

Mai 2022

Was bedeutet „Tobacco Harm Reduction (Tabak-Schadensminderung/ THR)“?

Schlüsselkonzepte

Die Tabakschadensminderung ist für Millionen von Menschen in der ganzen Welt eine potenziell lebensrettende Maßnahme. Für diejenigen, die aktuell sehr risikobehaftete Tabakerzeugnisse wie Zigaretten und einige zum oralen Gebrauch vorgesehene Tabaksorten konsumieren, stellt sie den optionalen Umstieg auf eine Reihe von sichereren Nikotinprodukten (SNP) bereit, die für ihre Gesundheit weniger gefährlich sind. Und obwohl sie eine relativ neue Ergänzung des weltweiten Arsenal an Lösungen für die öffentliche Gesundheit ist, baut ihre Effektivität auf dem jahrzehntelangen Erfolg früherer Initiativen zur Schadensbegrenzung auf.

Jeder verwendet Produkte oder verhält sich in einer Weise, so dass unsere Gesundheit Risiken ausgesetzt ist. So unternehmen Regierungen beispielsweise keinen Versuch, die Menschen vom Autofahren abzuhalten. Was sie stattdessen tun, ist, Gesetze über das Anlegen von Sicherheitsgurten zu erlassen und Sicherheitsnormen für Hersteller herauszugeben. Diese Maßnahmen senken das Risiko von Verletzungen oder Todesfolgen, schließen es jedoch nicht völlig aus.

In Hinsicht auf die öffentliche Gesundheit bedeutet die Schadensminderung eine Reduzierung der Gesundheitsrisiken, dadurch dass sicherere Alternativprodukte zur Verfügung gestellt und/oder Menschen zu weniger riskanten Verhaltensweisen motiviert werden, anstatt diese Produkte oder Verhaltensweisen zu untersagen. Sie ist in den 1980er Jahren aus dem Kampf gegen HIV/AIDS hervorgegangen und hat sich seitdem zu einer Bandbreite evidenzbasierter, humaner und kosteneffizienter Praktiken entwickelt, die weltweit unzählige Leben retten.

Den meisten Menschen ist bekannt, dass Tabakkonsum der Gesundheit schadet und Menschen den Tabak wegen des Nikotins konsumieren. Weniger bekannt ist dagegen, dass das Nikotin an sich nicht Ursache der schweren Krankheiten ist, die mit den sehr gefährlichen Tabakerzeugnissen wie Zigaretten assoziiert werden. Im Vergleich betrachtet ist Nikotin eine eher risikoarme Droge; sie regt allerdings zu wiederholtem Konsum an. Dies ist einer von mehreren Gründen, warum es Menschen schwer fällt, mit dem Rauchen wieder aufzuhören, auch wenn ihnen bewusst ist, dass es ihrer Gesundheit schadet.

Die gefährlichste Methode, Nikotin zu konsumieren, ist das Abbrennen einer Zigarette und das Einatmen des Qualms. Brennender Tabak setzt Teer und Gase frei, die Tausende von Schadstoffen enthalten, von denen viele die Ursache schwerer Erkrankungen sein können und bei der Hälfte aller Raucher vorzeitig zum Tod führen. Einige Tabakerzeugnisse zum oralen Gebrauch setzen außerdem während ihres Konsums gefährliche Giftstoffe frei.

Im Gegensatz dazu sind Safer Nicotine Products (Sicherere Nikotinprodukte/SNP) nicht brennbar: keines von ihnen verbrennt Tabak, und einige von ihnen beinhalten gar keinen Tabak. Dazu gehören nikotinhaltige Vapes (E-Zigaretten), tabakfreie Nikotinbeutel (White Snus), Snus nach schwedischer Art (ein oraler Tabak), viele rauchlose (Kau-)Tabake aus den USA und erhitzte Tabakerzeugnisse. Viele dieser Produkte wurden erst in den letzten 10 bis 15 Jahren entwickelt.

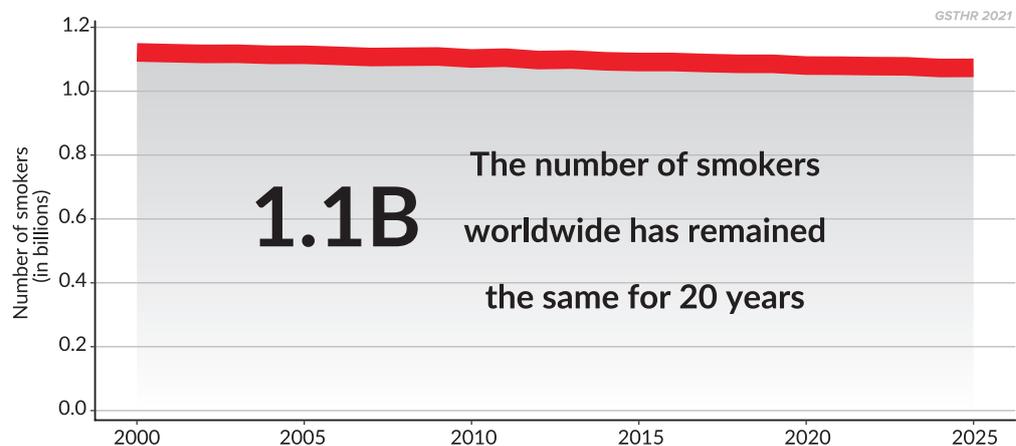
Pflaster und Kaugummis stellen eine weitere Kategorie von Produkten zur Reduzierung des Tabakkonsums dar als sogenannte Nikotinersatztherapie (NRT). Nikotinersatztherapie und

pharmazeutische Produkte wie Vareniclin („Champix“) funktionieren zwar für viele Menschen, sind aber bei anderen nicht effektiv. In vielen Ländern mit geringen und mittleren Einkommen (LMIC) sind sie unzugänglich oder unerschwinglich.

SNP stellt eine weitere Option für Menschen dar, die den Schaden, der mit ihrem Nikotinkonsum einher geht, verringern wollen. Viele Verbraucher berichten, dass sie das Dampfen bzw. die Verwendung von Nikotinbeuteln, Snus oder erhitzten Tabakerzeugnissen sehr zu schätzen wissen, weil all dies neben den anderen Methoden der Raucherentwöhnung eine höhere Befriedigung in Bezug auf den Ersatz einiger Gewohnheiten und Verhaltensweisen des Rauchens bietet.

Warum ist Tobacco die Schadensminderung notwendig?

Die aktuellen Bemühungen zum Eindämmen des Tabakkonsums greifen weder schnell noch effektiv genug.



Datenquelle: WHO (2019), 'WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025' (Globaler Bericht der WHO über die Entwicklung der Prävalenz des Tabakkonsums 2000-2025), dritte Ausgabe. World Health Organization.. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

Weltweit gibt es 1,1 Milliarden Raucher, eine Zahl, die sich seit dem Jahr 2000 nicht verändert hat, und 80 Prozent von ihnen leben in LMIC ('Low to middle income countries'/Länder mit niedrigen bis mittleren Einkommen). Viele Millionen Menschen konsumieren darüber hinaus sonstige gefährliche Tabakprodukte. Die von der WHO prognostizierte Anzahl der auf das Rauchen zurückführbaren Todesfälle hat sich in den letzten 20 Jahren nicht verändert und liegt nach wie vor bei einer Milliarde bis zum Ende des Jahrhunderts. Im Jahr 2006 prognostizierte die WHO 8 Millionen Todesfälle pro Jahr bis zum Jahr 2030.ⁱ Wir sind dort bereits angekommen.

Die aktuellen Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums genügen nicht, um die Zahl der durch das Rauchen verursachten Todesfälle und Krankheiten zu reduzieren.

Geschichte der 'Harm Reduction' (Schadensminderung)

Die Schadensminderung geht nicht von Experten aus, sondern geschieht oftmals auf die Initiative von Menschen hin, die unmittelbar von riskanten Verhaltensweisen betroffen sind oder sich an ihnen beteiligen, um ihre Altersgenossen zu unterstützen. Ihre Entwicklung kann ein organischer und dynamischer Prozess sein.

Mit dem Beginn der Schadensminderung in den 1980er Jahren reagierten die Gemeinden auf das Aufkommen von HIV bei Männern, die Sex mit Männern haben, Sexarbeitern und Menschen, die Drogen injizieren. Sie gaben Kondome aus sowie steriles Injektionsmaterial und Ratschläge, wie man das Risiko einer Ansteckung mit dem Virus senken kann. Anfänglich sind diese Gruppen von staatlicher Seite her nicht unterstützt worden. Die Reaktion von Politikern, Medien, der Gesellschaft im Allgemeinen und vielen im Gesundheitswesen war oft ablehnend.

Ende der 1980er Jahre haben Politiker und Mediziner im Vereinigten Königreich jedoch begonnen, den potenziellen Nutzen und die Kosteneffizienz eines Ansatzes zur Schadensminderung zu erkennen. Dies führte dazu, dass das Vereinigte Königreich die Ausbreitung von HIV erfolgreich eindämmen konnte. Auch andere Länder gelang es, einen eklatanten Rückgang der Infektionsraten zu verzeichnen, nachdem sie Maßnahmen zur Schadensminderung eingeführt hatten. Schadensminderung funktioniert.

Schadensminderung spielt insbesondere eine wesentliche Rolle hinsichtlich des Konsums psychoaktiver Substanzen (Substanzen, die den mentalen Zustand verändern). Der Gebrauch stimmungsbeeinflussender Produkte ist durchaus in allen Kulturen und Teilen der Welt üblich, so etwa Koffein, Tee, Nikotin, Alkohol, Cannabis, Opium, Beruhigungsmittel und psychoaktive Pflanzen. Einige Stoffe sind bereits per se riskant. Andere tragen einen Großteil des Risikos in sich durch die Art und Weise, wie die Droge eingenommen wird. Was Nikotin betrifft, ist die Art der Verabreichung entscheidend für die Intensität des Risikos.

Ist fortgesetzter Nikotinkonsum ein Problem?

Nikotin steht auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation, weil Ärzte bereits seit Jahrzehnten denjenigen Menschen, die mit dem Rauchen aufhören wollen, Nikotinpflaster und -kaugummis verschreiben.

Nikotin wirkt insofern auf das Gehirn, als dass es den regelmäßigen Konsum anregt. Es stellt jedoch eine relativ risikoarme Substanz dar und verursacht keine der gesundheitlichen Probleme, die von Zigarettenrauch verursacht werden. Das Wort „Sucht“ beschwört die schlimmsten Bilder chronischen Alkohol- und Drogenkonsums. Dies ist irreführend. Die allgemeine Definition von Sucht bezeichnet einen zwanghaften Konsum in Verbindung mit einer Selbst- oder Fremdschädigung. Lässt man den Schaden unbeachtet, handelt es sich lediglich um den zwanghaften Konsum eines milden Genussmittels, ähnlich wie Koffein.ⁱⁱ

Wie hat sich die Schadensminderung beim Tabakkonsum entwickelt?

Die Idee der Schadensminderung beim Tabakkonsum geht zurück auf den britischen Tabakforscher Michael Russell und seinen schriftlichen Beitrag im *British Medical Journal* im Jahre 1976.ⁱⁱⁱ Er hatte erkannt, dass die Menschen „wegen des Nikotins rauchen, aber am Teer sterben“. Seitdem wurde in mehreren Studien die Vorstellung aufgegriffen, dass der Konsum von Nikotin, ohne dabei den Tabak abzubrennen, ein deutlich geringeres Gefährdungspotential bergen könnte. Dazu gehören der Bericht des US Institute of Medicine von 2001 „*Clearing the Smoke*“: *Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction (Den Nebel lichten: Bewertung der wissenschaftlichen Grundlage zur Schadensminderung beim Tabakkonsum)*,^{iv} und der Bericht des britischen Royal College of Physicians aus dem Jahr 2007 „*Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit*“ (*Schadensminderung bei Nikotinabhängigkeit: Hilfe für Menschen, die nicht aufhören können*).^v

Diese Berichte wurden verfasst, bevor die meisten aktuellen sichereren Nikotinprodukte verfügbar waren (ausgenommen Snus und NRT). Die Tabak-Schadensminderung ist sowohl von Rauchern, die das Rauchen aufgeben wollen, als auch von der zunehmenden Verfügbarkeit von SNP vorangetrieben worden. Die Umstellung vom Rauchen ist in der Regel ohne die Unterstützung – und zuweilen sogar gegen den Widerstand – der öffentlichen Gesundheit und der Regierungen erfolgt.

Schadensminderung und das Recht auf Gesundheit für alle

Schadensminderung ist nicht nur eine Frage der öffentlichen Gesundheit, sondern auch ein Aspekt der politischen und sozialen Gerechtigkeit. Internationale Verträge stellen eindeutig fest, dass die Gesundheit ein universelles Recht ist,^{vi} und die UNO hat akzeptiert, dass Schadensminderung für Drogenkonsumenten Teil des Rechts auf Gesundheit ist.^{vii} Die 1,1 Milliarden Menschen, die weltweit rauchen, haben das gleiche Recht auf Gesundheit wie alle anderen.

Ein seitens der Weltgesundheitsorganisation anerkanntes Grundprinzip des öffentlichen Gesundheitswesens besteht darin, dass die Menschen befähigt werden sollten, selbst über ihre Gesundheit zu bestimmen, um ein gesünderes Leben zu führen.^{viii} Schadensminderung in Bezug auf den Tabakkonsum ist ein Paradebeispiel für die Befähigung von Menschen, ihre Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen, indem sie sicherere Wege des Nikotinkonsums wählen.

Tabak-Schadensminderung, die Tabakindustrie und die internationale Tabakkontrolle

Die Tabak-Schadensminderung ist eine der drei Säulen der Tabakkontrolle. Das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)^{ix} – der internationale Vertrag über den Tabakkonsum – wurde 2005 erlassen. Sein Ziel war, den zunehmend multinationalen Charakter der Tabakkonzerne in Frage zu stellen, indem es die Nationen an einen Tisch brachte, um Maßnahmen zur Kontrolle der Tabakproduktion und des Tabakkonsums zu entwickeln.^x

Im FCTC (Framework Convention on Tobacco Control/ Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs) heißt es, dass die Eindämmung des Tabakkonsums „eine Reihe von Strategien zur *Verringerung des Angebots*, der Nachfrage und des Schadens umfasst, die darauf abzielen, die Gesundheit der Bevölkerung durch die Beseitigung oder *Verringerung des Konsums* von Tabakerzeugnissen und der Belastung durch Tabakrauch zu verbessern“. (Hervorhebung wurde ergänzt).^{xi}

Das FCTC gibt keine Definition für die Schadensminderung vor. Allerdings waren sich die Verantwortlichen, die das Übereinkommen ausgearbeitet haben, darüber im Klaren, dass Produkte entwickelt werden könnten, die den Nikotinkonsum mit weitaus geringerem Risiko für Verbraucher und Umstehende ermöglichen. Darüber hinaus erklärt das FCTC, dass Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums dynamisch sind und „auf aktuellen und relevanten wissenschaftlichen, technischen und wirtschaftlichen Überlegungen basieren sollten“.

Das FCTC wurde in Kraft gesetzt, bevor viele sicherere Nikotinprodukte verfügbar waren. Die neueren SNP wurden von kommerziellen Unternehmen entwickelt und vermarktet, bei denen es sich in den meisten Fällen nicht um traditionelle Tabakunternehmen handelte. Vaping-Produkte wurden zuerst von der Hightech-Elektronikindustrie in China entwickelt.

Viele, die jahrelang gegen die Tabakindustrie angekämpft hatten, haben fälschlicherweise behauptet, dass es sich bei der Tabak-Schadensminderung lediglich um einen Trick der Industrie handle, um junge Menschen in eine lebenslange Nikotinabhängigkeit zu locken. Neben diesen Anschuldigungen hat sich eine gut organisierte und kapitalkräftige globale Kampagne dahingehend engagiert, die wachsende Evidenzbasis für die Tabak-Schadensminderung und ihre Rolle zur Unterstützung erwachsener Raucher bei der Raucherentwöhnung zu unterminieren. Der Fokus der Kampagne lag darauf, eine moralische Panik über das unter Jugendlichen (hauptsächlich in den USA) praktizierte Dampfen zu schüren, obwohl die eigenen Daten der US-Regierung darlegen, dass Dampfen unter Jugendlichen sehr an Popularität verloren hat.^{xii} Tatsächlich ging laut der jährlichen Erhebungen der Zentren für Krankheitskontrolle und -prävention (Centers for Disease Control and Prevention) die Anzahl der Highschool-Schüler, die angaben, in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten konsumiert zu haben, zwischen 2019^{xiii} und 2021 um 59% zurück.^{xiv} Derzeit lehnt die WHO die Tabak-Schadensminderung ab, während sie in vielen anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit einen Ansatz zur Schadensbegrenzung befürwortet.

Expertenmeinungen

Eine zunehmende Anzahl unabhängiger Beweise und Gutachten international anerkannter Fachleute und medizinischer Gremien belegt, dass sicherere Nikotinprodukte bedeutend ungefährlicher sind als sämtliche brennbaren und etliche Arten von oralen Tabakerzeugnissen. Es ist erwiesen, dass sie bei der Verringerung von Todesfällen und Krankheiten, die auf das Rauchen zurückführbar sind, eine wesentliche Rolle spielen.

International Agency for Research on Cancer: „Es wird davon ausgegangen, dass der Genuss von E-Zigaretten ein geringeres Krankheits- und Sterberisiko birgt als das Rauchen von Tabak. [...] E-Zigaretten haben das Potenzial, die enorme Belastung durch Krankheit und Tod, die durch das Tabakrauchen verursacht wird, zu mindern, falls die Mehrzahl der Raucher auf E-Zigaretten umsteigt.“^{xv}

The Society for Research on Nicotine and Tobacco leaders: „Ünfzehn ehemalige Präsidenten der SRNT haben eine gemeinsame Erklärung veröffentlicht, dass das Dampfen (Vaping) der öffentlichen Gesundheit zugute kommen kann, da es laut zahlreicher Belege die Zahl der Todesfälle durch Rauchen senken kann. [...] Häufiges Dampfen steigert die Raucherentwöhnung bei Erwachsenen [und] ein vollständiger Ersatz des Rauchens durch Dampfen senkt wahrscheinlich die Gesundheitsrisiken, möglicherweise sogar erheblich.“^{xvi}

Public Health England: „Unsere neue Untersuchung unterstreicht die Befunde, dass Vaping nur einen Bruchteil des Risikos des Rauchens birgt, mindestens 95% weniger schädlich ist und ein vernachlässigbares Risiko für Unbeteiligte darstellt. Andererseits glauben mehr als die Hälfte der Raucher entweder fälschlicherweise, dass Dampfen genauso schädlich ist wie Rauchen, oder sie haben einfach keine Ahnung.“^{xvii}

UK Royal College of Physicians: „Obwohl die mit E-Zigaretten verbundenen langfristigen Gesundheitsrisiken nicht präzise berechenbar sind, deuten die zur Verfügung stehenden Daten an, dass sie wahrscheinlich nicht mehr als 5 % der mit gerauchten Tabakerzeugnissen assoziierten Risiken ausmachen, eventuell sogar deutlich weniger. [...] E-Zigaretten sind eine wirksame Hilfe bei der Raucherentwöhnung.“^{xviii}

British Medical Association: „Eine beträchtliche Anzahl an Rauchern verwendet E-Zigaretten (elektronische Zigaretten), wobei viele davon berichten, dass sie ihnen beim Aufhören oder Verringern des Zigarettenkonsums helfen. Ihre Verwendung zeigt eindeutige potenzielle Vorteile beim Reduzieren der erheblichen Schäden, die mit dem Rauchen einhergehen, und es entwickelt sich ein wachsender Konsens dahingehend, dass sie erheblich weniger schädlich wirken als Tabakkonsum.“^{xix}

New Zealand Ministry of Health: „Das Ministerium vertritt die Auffassung, dass Vaping-Produkte zum Abbau von Missverhältnissen und zur Verwirklichung eines rauchfreien Jahres 2025 beitragen könnten. Untersuchungsnachweise über Vaping-Produkte zeigen, dass sie viel geringere Risiken aufwerfen als das Rauchen von Zigaretten; völlig risikofrei sind aber auch sie nicht. Dafür verdichten sich die Beweise dafür, dass Vaping Menschen dabei helfen kann, mit dem Rauchen aufzuhören. Es liegen keine internationalen Studienbelege dafür vor, dass Dampferzeugnisse auf lange Sicht den Rückgang des Zigarettenrauchens bei Erwachsenen und Jugendlichen behindern, sondern möglicherweise sogar dazu beitragen“^{xx}

Royal Australian College of General Practitioners: „E-Zigaretten können das Verlangen nach Nikotin und die Symptome des Nikotinentzugs lindern sowie das Verhalten und die sensorischen Aspekte des Rauchens simulieren. [...] Es ist vernünftig, den Schluss zu ziehen, dass E-Zigaretten, sofern sie als Ersatz und nicht als Zusatz verwendet werden, viel weniger schädlich sind als mit dem Rauchen fortzufahren“^{xxi}

Cochrane Review: Die systematische, dem Goldstandard entsprechende Überprüfung randomisierter Kontrollstudien ist zu dem Schluss gekommen, dass „von 100 Personen, die Nikotin-E-Zigaretten zur Raucherentwöhnung verwenden, 9 bis 14 erfolgreich mit dem Rauchen aufhören können, verglichen mit nur 6 von 100 Personen, die eine Nikotinersatztherapie verwenden, 7 von 100 Personen, die nikotinfreie E-Zigaretten verwenden, oder vier von 100 Personen, die keine Unterstützung oder nur Verhaltensunterstützung erhalten.“^{xxii}

US Federal Drug Administration: Die FDA hat eine Reihe von Anträgen auf Zulassung von Tabakerzeugnissen vor der Markteinführung (PMTAs)^{xxiii} und Anordnungen für Tabakerzeugnisse mit verändertem Risiko (MRTPs)^{xxiv} für sicherere Nikotinprodukte in den USA erteilt. Für die Zulassung haben die Hersteller nachzuweisen, dass die Anwendungen hinsichtlich der Risiken und des Nutzens für die gesamte Bevölkerung „für den Schutz der öffentlichen Gesundheit geeignet“ sind. Ein MRTP genehmigt die Vermarktung eines Tabakerzeugnisses, das im Vergleich zu anderen auf dem Markt befindlichen Produkten geringere Risiken birgt. *General Snus* von *Swedish Match* ist seit Oktober 2019 das erste von der FDA zugelassene MRTP. Im Juli 2020 hat die FDA die *Vermarktung des erhitzten Tabakprodukts, IQOS, von PMI als MRTP* zugelassen.

Schadensminderung beim Tabakkonsum in der Praxis

Nach Untersuchungen des Global State of Tabak-Schadensminderung gibt es weltweit schätzungsweise 100 Millionen Nutzer von sichereren Nikotinprodukten.^{xxv}

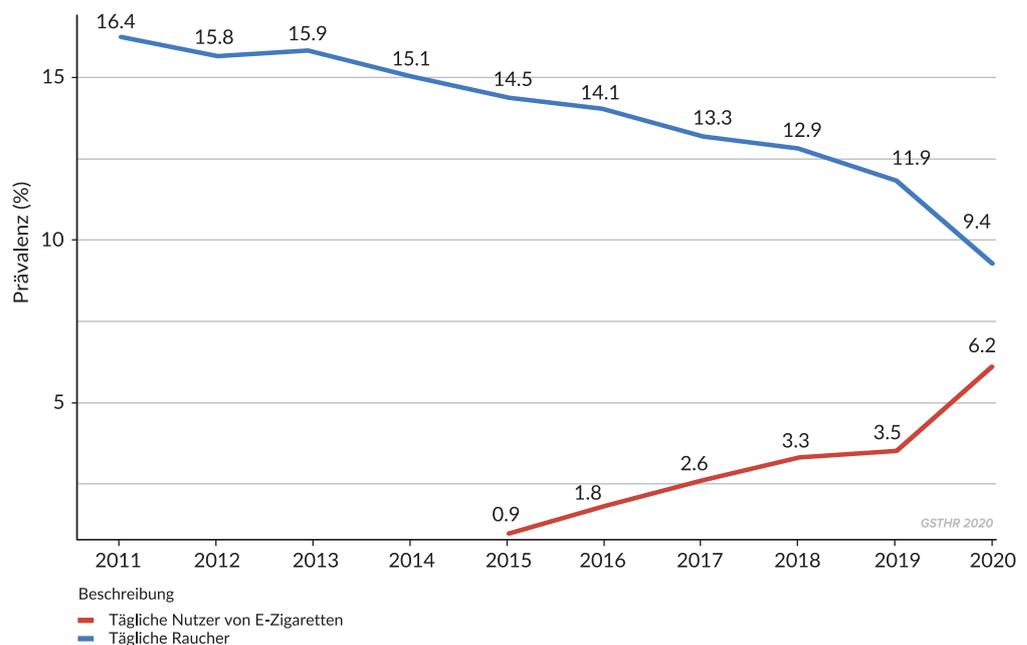
Aus vielen Ländern gibt es Hinweise darauf, dass die Raucher auf risikoärmere Produkte umsteigen. Beispielsweise liegen in folgenden Ländern eindeutige Anzeichen für Substitutionseffekte vor – dass SNP das Rauchen ersetzen:

- » **Norwegen:** 15 % der jungen Frauen konsumieren Snus, aber nur 1 % raucht. Der Anteil der Frauen, die rauchen, ist einer der niedrigsten der Welt, und junge Frauen greifen eher zu Snus als zu Zigaretten.^{xxvi}
- » **Japan:** Zigarettenverkäufe sind seit der Einführung von erhitzten Tabakerzeugnissen um ein Drittel zurückgegangen.^{xxvii}
- » **Schweden:** Schwedische Männer sind vom Rauchen zum Snus-Konsum übergegangen. Infolgedessen hat Schweden die niedrigste Rate an tabakkausalen Krankheiten in Europa. Schweden ist der einzige EU-Staat, der den Status „rauchfrei“ erreicht hat, d. h. die Prävalenz des Rauchens bei Erwachsenen liegt unter 5 %.^{xxviii}

» **Großbritannien:** Die zunehmende Beliebtheit des Vapings ging mit einer raschen Abnahme in Bezug auf das Rauchen einher, und Vapes sind die beliebteste Methode, mit dem Rauchen aufzuhören. So vaper in Großbritannien mittlerweile 3,6 Millionen Menschen, von denen 2,4 Millionen das Rauchen vollständig aufgegeben haben.^{xxix}

» **Neuseeland:** Die rasche Verbreitung des Vapings (von 0,9 % der Erwachsenen im Jahr 2016 auf 6,2 % im Jahr 2021) ging mit einem dramatischen Rückgang des Rauchens einher – von 14,5 % auf 9,4 %.^{xxx}

Entwicklung der Prävalenz von Rauchen und Dampfen in Neuseeland



Wie soll es weitergehen?

Bei der künftigen Eindämmung des Tabakkonsums spielt die Schadensminderung eine Schlüsselrolle, indem sie den weltweiten Konsum von Zigaretten und gefährlichem Tabak zum oralen Gebrauch reduziert. Sie bietet Millionen von Menschen, die sich das Rauchen und den Konsum anderer riskanter Tabakerzeugnisse abgewöhnen wollen, neue Optionen. Für Menschen, die nicht mit dem Nikotin aufhören können oder wollen, bietet der Umstieg auf sicherere Nikotinprodukte enorme potenzielle Vorteile.

Die Regierungen sollten der Schadensminderung beim Tabakkonsum den Weg ebnen. Sie sollten Hindernisse hinsichtlich der Verwendung von sichereren Nikotinprodukten durch Menschen, die den riskanten Tabakkonsum aufgeben wollen, vermeiden oder beseitigen. Sie sollten eine effektive und sachgerechte Regulierung einführen, mit der Verbraucher geschützt werden und die verhindert, dass Jugendliche überhaupt erst mit dem Rauchen beginnen. Daneben sollten sie erwachsene Raucher zu einem Wechsel motivieren und Maßnahmen sowie Gesetze meiden, die mit oder ohne eine entsprechende Absicht riskante Produkte begünstigen.

Für weitere Informationen über die Arbeit des Global State of Tobacco Harm Reduction oder die in diesem GSTHR-Briefing Paper angesprochenen Punkte wenden Sie sich bitte an info@gsthr.org

Über uns: *Knowledge•Action•Change (K•A•C)* fördert die Schadensbegrenzung als eine auf den Menschenrechten basierende Schlüsselstrategie im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Das Team verfügt über mehr als vierzig Jahre Erfahrung mit der Arbeit in Bezug auf die Schadensminderung in den Bereichen Drogenkonsum, HIV, Rauchen, sexuelle Gesundheit und Strafvollzug. K•A•C leitet die *Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR), welche die Entwicklung der Schadensminderung beim Tabakkonsum, die Verwendung, die Verfügbarkeit und die rechtlichen Maßnahmen für sicherere Nikotinprodukte sowie die Prävalenz des Rauchens und die damit verbundene Sterblichkeit in über 200 Ländern und Regionen der Welt erfasst. Alle Veröffentlichungen und aktuelle Daten finden Sie auf <https://gsthr.org>

Unsere Finanzierung: Das GSTHR-Projekt wird mit Hilfe eines Zuschusses der *Foundation for a Smoke Free World* (Stiftung für eine rauchfreie Welt) durchgeführt, einer unabhängigen, gemeinnützigen US-Organisation (501(c)(3)), die nach US-Recht unabhängig von ihren Geldgebern arbeiten muss. Das Projekt und seine Ergebnisse sind gemäß der Finanzhilfvereinbarung redaktionell unabhängig von der Stiftung.

- ⁱ Colin D. Mathers und Dejan Loncar, „Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030“, *PLoS Medicine* 3, Nr. 11 (November 2006): e442, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
- ⁱⁱ Royal Society of Public Health, „Nicotine “no more harmful to health than caffeine““, 13. August 2015, <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03>
Society of Public Health, „Stopping smoking by using other sources of nicotine“, August 2015, <https://www.rsph.org.uk/resourceLibrary/stopping-smoking-by-using-other-sources-of-nicotine.html>
- ⁱⁱⁱ M A Russell, „Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking.“, *British Medical Journal* 1, Nr. 6023 (12. Juni 1976): 1430–33.
- ^{iv} Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction, *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*, hg. von Kathleen Stratton u. a. (Washington (DC): National Academies Press (US), 2001), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>
- ^v Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, „*Harm Reduction in Nicotine Addiction: Helping People Who Can't Quit*“ (London: Royal College of Physicians, Oktober 2007), <https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>
- ^{vi} UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), „The Right to Health, Fact Sheet No. 31“ (UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Juni 2008), <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
- ^{vii} United Nations, „Universal Declaration of Human Rights“, in *United Nations* (United Nations General Assembly, Paris: United Nations, 1948), <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- ^{viii} World Health Organization, „Human Rights and Health“, WHO, 29. Dezember 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- ^{ix} WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005), https://www.who.int/fctc/text_download/en/
- ^x Harry Shapiro, „*Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020*“ (London: Knowledge-Action-Change, 2020), <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>
- ^{xi} WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Article 1 paragraph (d), page 11.
- ^{xii} GSTHR, „*Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control*“, GSTHR Thematic Reports (London: Knowledge•Action•Change, 2021), <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>
GSTHR, „*Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control*“, GSTHR Briefing Papers (London: Knowledge•Action•Change, November 2021), <https://gsthr.org/briefing-papers/fighting-the-last-war-the-who-and-international-tobacco-control/>
- ^{xiii} Centers for Disease Control and Prevention, „CDC Newsroom“, CDC, 5. Dezember 2019, <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/1205-nyts-2019.html>
- ^{xiv} Centers for Disease Control and Prevention, „Notes From the Field: E-Cigarette Use Among Middle and High School Students—National Youth Tobacco Survey, United States, 2021“, *Morbidity and Mortality Weekly Reports (MMWR)*, 1. Oktober 2021, https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/mmwrs/byyear/2021/mm7039a4/index.html

- ^{xv} Dieses Zitat der WHO-Agentur ist inzwischen entfernt worden.
- ^{xvi} David J. K. Balfour u. a., „Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes“, *American Journal of Public Health* 111, Nr. 9 (September 2021): 1661–72, <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2021.306416>
- ^{xvii} Public Health England, „PHE Publishes Independent Expert E-Cigarettes Evidence Review“, *GOV.UK*, 6. Februar 2018, <https://www.gov.uk/government/news/phe-publishes-independent-expert-e-cigarettes-evidence-review>
- ^{xviii} Royal College of Physicians, „Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction“, RCP policy: public health and health inequality (Royal College of Physicians, 28. April 2016), <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>
- ^{xix} British Medical Association, „E-Cigarettes: Balancing Risks and Opportunities“, 2017, <https://beta-qa.bma.org.uk/what-we-do/population-health/drivers-of-ill-health/e-cigarettes-balancing-risks-and-opportunities>
- ^{xx} New Zealand government, „Position Statement on Vaping“, Ministry of Health NZ, 3. September 2020, <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>
- ^{xxi} The Royal Australian College of General Practitioners, „Supporting smoking cessation: A guide for health professionals“, 2011, <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation>
- ^{xxii} Jamie Hartmann-Boyce u. a., „Electronic Cigarettes for Smoking Cessation“, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Nr. 9 (2021), <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full#CD010216-abs-0002>
- ^{xxiii} U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products, „Premarket Tobacco Product Marketing Granted Orders“, *FDA*, 12. Mai 2022, <https://www.fda.gov/tobacco-products/premarket-tobacco-product-applications/premarket-tobacco-product-marketing-granted-orders>
- ^{xxiv} U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products, „Modified Risk Granted Orders“, *FDA*, 11. März 2022, <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>
- ^{xxv} Tomasz Jerzyński u. a., „Estimation of the global number of e-cigarette users in 2020“, *Harm Reduction Journal* 18, Nr. 1 (23. Oktober 2021): 109, <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00556-7>
- ^{xxvi} GSTHR, „*Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control*“, 2021. Chapter 4, page 29. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>
- ^{xxvii} Ibid.
- ^{xxviii} Ibid.
- ^{xxix} Action on Smoking and Health, „Use of E-Cigarettes (Vapes) among Adults in Great Britain, 2021“, 28. Juni 2021, <https://ash.org.uk/information-and-resources/fact-sheets/statistical/use-of-e-cigarettes-among-adults-in-great-britain-2021/>
- ^{xxx} Ministry of Health, „Annual Data Explorer 2020/21: New Zealand Health Survey [Data File]“, 2021, <https://minhealthnz.shinyapps.io/nz-health-survey-2020-21-annual-data-explorer/>