



**BRIEFING
PAPERS**

Global State of Tobacco Harm Reduction



Was ist Tabakschadensminderung?

Aktualisierung:
**Mai
2026**

BESUCHEN SIE **GSTHR.ORG** FÜR WEITERE VERÖFFENTLICHUNGEN



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Schlüsselkonzepte

Die **Tabakschadensminderung** (Tobacco harm reduction/THR) 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** (Safer Nicotine Products/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 Schadensminderung 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 **Sicherere Nikotinprodukte** nicht brennbar: keines von ihnen verbrennt Tabak, und einige von ihnen beinhalten gar keinen Tabak. Dazu gehören **nikotinhaltige Vapes** (E-Zigaretten), tabakfreie **Nikotinbeutel**, schwedischer **Snus** (ein oraler Tabak), viele **rauchlose** (Kau-) Tabake und **erhitzte Tabakerzeugnisse**. Viele dieser Produkte wurden erst in den letzten 10–15 Jahren entwickelt.

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

Sicherere Nikotinprodukte sind nicht brennbar: keines von ihnen verbrennt Tabak, und einige von ihnen beinhalten gar keinen Tabak

Pflaster und **Kaugummis** repräsentieren eine weitere Kategorie von Produkten zur Schadensminderung beim Tabakkonsum 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 Tabakschadensminderung notwendig?

Die aktuellen Bemühungen zur Eindämmung des Tabakkonsums greifen weder schnell noch gerecht oder wirksam genug.

Abbildung 1



GSTHR.ORG



Datenquelle: Globaler Bericht der WHO über Trends bei der Prävalenz des Tabakkonsums 2000–2030.
Genf: Weltgesundheitsorganisation (WHO); 2024.

Im Jahr 2024 war weltweit jeder Sechste (16,7 Prozent) aktiver Tabakraucher.¹

Der Rückgang der weltweiten Raucherquoten ist seit 2010 weitgehend zum Stillstand gekommen und weltweit ungleichmäßig verteilt. Vier von fünf Rauchern leben in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen – also dort, wo die Möglichkeiten zur Raucherentwöhnung oder zur medizinischen Versorgung bei rauchbedingten Erkrankungen am geringsten sind.

Es gibt immer noch eine Milliarde Menschen, die täglich Tabak rauchen. Die absolute Zahl der Raucher wird in einigen Regionen mit dem Bevölkerungswachstum voraussichtlich steigen.² Und jedes Jahr

Die aktuellen Maßnahmen zur Tabakkontrolle genügen nicht, um die Zahl der durch das Rauchen verursachten Todesfälle und Erkrankungen schnell genug zu senken

verursacht das Rauchen schätzungsweise acht Millionen vermeidbare Todesfälle, die meisten davon in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen.

Die derzeitigen Maßnahmen zur Tabakkontrolle allein reichen nicht aus, um tabakbedingte Todesfälle und Krankheiten schnell genug zu reduzieren. Es sind neue Ansätze erforderlich.

Geschichte der Schadensminderung

Die Schadensminderung geht nicht von Experten aus, sondern erfolgt 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 Schadensminderung-Maßnahmen eingeführt hatten. Schadensminderung funktioniert.

Schadensminderung spielt vor allem 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.

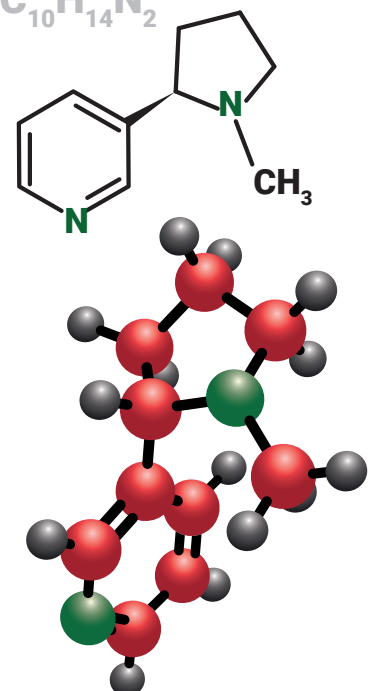
Ist fortgesetzter Nikotinkonsum ein Problem?

Nikotin ist in Form der Nikotinersatztherapie (NET) auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation aufgeführt.³ Seit Jahrzehnten verschreiben Ärzte nikotinhaltige Pflaster, Kaugummis und Lutschtabletten, um Menschen bei der Raucherentwöhnung zu unterstützen.

Nikotin wirkt anregend und löst die Ausschüttung von Neurotransmittern wie Dopamin aus, die mit Freude und Belohnung in Verbindung gebracht

Was Nikotin betrifft, ist die Art der Verabreichung entscheidend für die Intensität des Risikos

Nikotin



werden. Dieser Prozess kann zum regelmäßigen Konsum anregen und zu einer Abhängigkeit führen. Entscheidend ist jedoch, dass keines der mit dem Rauchen verbundenen schwerwiegenden Gesundheitsprobleme, wie Krebs oder COPD, durch Nikotin verursacht wird.

In seiner Evidenzübersicht aus dem Jahr 2024 zu E-Zigaretten und Schadensminderung bestätigte das Royal College of Physicians (Großbritannien), dass „die aktuelle Evidenz darauf hindeutet, dass Nikotin an sich nur ein geringes Gesundheitsrisiko darstellt“ und dass [Nikotin-E-Zigaretten], obwohl „nicht harmlos, nachweislich weniger schädlich sind als gerauchter Tabak – sowohl für den Konsumenten als auch für Umstehende“.⁴

Für Menschen, die derzeit rauchen und den Nikotinkonsum entweder nicht einstellen können oder wollen, bietet der Umstieg auf sicherere Produkte die Möglichkeit, die Risiken für ihre Gesundheit drastisch zu verringern.

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 klar, dass Gesundheit ein universelles Recht ist⁵, und die UNO hat anerkannt, dass Schadensminderung für Menschen, die Drogen konsumieren, Teil des Rechts auf Gesundheit ist.⁶ Weltweit gibt es eine Milliarde Raucher, und sie haben dasselbe Recht auf Gesundheit wie alle anderen auch.⁷

Ein von der Weltgesundheitsorganisation befürwortetes Grundprinzip der öffentlichen Gesundheit lautet, dass Menschen befähigt werden sollten, Kontrolle über ihre eigene Gesundheit zu erlangen, um ein gesünderes Leben zu führen.⁸ Die Schadensminderung im Tabakbereich ist ein Paradebeispiel dafür, wie Menschen befähigt werden, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, indem sie sicherere Wege des Nikotinkonsums wählen.

Wie hat sich die Schadensminderung beim Tabakkonsum entwickelt?

Die Idee der Tabakschadensminderung lässt sich auf den britischen Tabakforscher Michael Russell zurückführen, der 1976 im *British Medical Journal* darüber schrieb.⁹ Er erkannte, dass Menschen „wegen des Nikotins rauchen, aber am Teer sterben“.

Es folgten mehrere einflussreiche Berichte, in denen die These untersucht wurde, dass Nikotin mit erheblich geringerem Risiko konsumiert werden kann, solange Tabak nicht verbrannt wird. Dazu gehörten der Bericht des US-amerikanischen Institute of Medicine aus dem Jahr 2001 mit dem Titel „*Clearing the smoke: assessing the science base for tobacco harm reduction*“¹⁰ sowie der Bericht des britischen Royal College of Physicians aus dem Jahr 2007 mit dem Titel „*Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit*“.¹¹ Diese Berichte wurden verfasst, bevor die meisten sichereren Nikotinprodukte weit verbreitet waren, mit Ausnahme von Snus und NRT.

Das Aufkommen des Nikotin-Vapings ab Mitte der 2000er Jahre war ein bedeutender Fortschritt für die Tabakschadensminderung. Viele Menschen, die mit dem Rauchen aufhören wollten, probierten das Vaping aus und empfanden den Umstieg als einfach. Im

Jahr 2015 veröffentlichte Public Health England (PHE), eine Behörde des britischen Gesundheitsministeriums, eine wegweisende Studie zur Sicherheit und zum Schadensminderungspotenzial des Vapings und kam zu dem Schluss, dass „nach besten Schätzungen E-Zigaretten 95 Prozent weniger gesundheitsschädlich sind als normale Zigaretten“.¹² Der britische National Health Service unterstützt das Vaping zur Raucherentwöhnung seit Mitte der 2010er Jahre.

Weltweit wird die Reduzierung der durch Tabak verursachten Schäden von Menschen vorangetrieben, die vom Rauchen wegkommen und ihre Gesundheit verbessern wollen. Die zunehmende Verfügbarkeit sicherer Nikotinprodukte bietet ihnen diese Wahlmöglichkeit. In den meisten Ländern geschieht dies jedoch ohne die Unterstützung – und manchmal sogar trotz des Widerstands – von Gesundheitsbehörden und Regierungen.

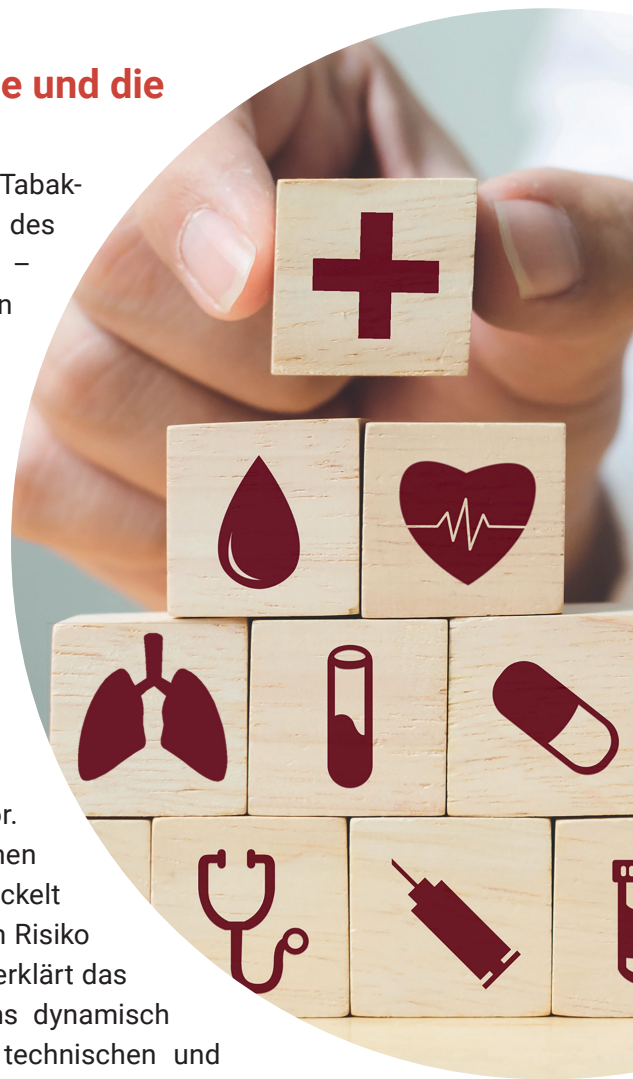
Tabakschadensminderung, die Tabakindustrie und die internationale Tabakkontrolle

Die Tabakschadensminderung ist eine der drei Säulen der Tabakkontrolle. Das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (FCTC)¹³ – der internationale Tabakvertrag – wurde 2005 in Kraft gesetzt. Ziel war es, dem zunehmenden internationalen Charakter der Tabakunternehmen entgegenzuwirken, indem Nationen zusammengebracht wurden, um Maßnahmen zur Eindämmung der Tabakproduktion und des Tabakkonsums zu entwickeln.¹⁴

In der FCTC heißt es, dass Tabakkontrolle „eine Reihe von Strategien in den Bereichen Angebot, Nachfrage und **Schadensminderung**“ bezeichnet, „die darauf abzielen, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, indem der Konsum von Tabakerzeugnissen und die Exposition gegenüber Tabakrauch beseitigt oder verringert werden“ [Hervorhebung hinzugefügt].¹⁵

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 verabschiedet, lange bevor viele der heutigen sichereren Nikotinprodukte weit verbreitet waren. Die WHO befürwortet in vielen Bereichen der öffentlichen Gesundheit, einschließlich des Drogenkonsums, einen Ansatz der Schadensminderung. Doch bis heute lehnt die WHO, obwohl dies im FCTC ausdrücklich erwähnt wird, die Schadensminderung im Tabakbereich ab und befürwortet Verbote oder strenge Beschränkungen für sicherere Nikotinprodukte.



Die großen Tabakkonzerne haben eine lange und skandalöse Geschichte von Lügen über die Gesundheitsrisiken von brennbaren Zigaretten. Viele Menschen, die im Bereich der Tabakkontrolle tätig sind, kämpfen seit Jahren gegen die Industrie. Zahlreiche Tabakunternehmen stellen mittlerweile sicherere Nikotinprodukte her. Das verständliche Misstrauen hat dazu geführt, dass man sich weigert, sich mit der Schadensminderung auseinanderzusetzen.

Nikotin-E-Zigaretten wurden jedoch zuerst von unabhängigen Unternehmen in China entwickelt und vermarktet. Erst als sich abzeichnete, dass Verbraucher in großem Umfang zum Dampfen wechselten, begannen einige internationale Tabakkonzerne, in die Entwicklung, Herstellung und den Verkauf von E-Zigaretten und anderen sichereren Produkten zu investieren.

Und es gibt immer mehr unabhängige Belege dafür, dass sicherere Nikotinprodukte sowohl die Gesundheit verbessern als auch Leben retten können. Wenn die Schadensminderung im Tabakbereich ihr Potenzial ausschöpfen soll, hängt vieles von der weltweiten Regulierung sicherer Nikotinprodukte ab. Im März 2026 lebte ein Drittel der Weltbevölkerung in Ländern, die alle sichereren Nikotinprodukte verbieten.¹⁶ Verbrennbare Zigaretten sind hingegen nach wie vor in jedem Land der Welt legal erhältlich. Wenn sicherere Produkte weiterhin verboten oder stark eingeschränkt werden, werden Tabakunternehmen ihre Produktion einstellen, während sie weiterhin enorme Gewinne mit Zigaretten erzielen.



Ein Vaping-Gerät

Die Evidenzbasis

Die Evidenzbasis für die Tabakschadensminderung

Evidenzüberprüfungen zahlreicher international angesehener Fach- und medizinischer Gremien haben eindeutig festgestellt, dass sicherere Nikotinprodukte deutlich geringere Gesundheitsrisiken bergen als alle verbrennbaren und viele Arten von oralen Tabakprodukten. Die Evidenz zeigt, dass sie eine wichtige Rolle dabei spielen, Menschen beim Rauchstopp zu unterstützen und rauchbedingte Todesfälle und Erkrankungen zu reduzieren.

Unabhängige multikriterielle Entscheidungsanalyse (MCDA): 2014 berief der Unabhängige Wissenschaftliche Ausschuss für Drogenfragen ein Expertengremium ein, um die Schäden durch nikotinhaltige Produkte zu bewerten. Sie entwickelten ein auf einer multikriteriellen Entscheidungsanalyse basierendes Modell, das es ihnen ermöglichte, Produkte nach dem Schaden einzustufen, den sie für den Einzelnen und für andere verursachen: 100 war der höchste Schadenswert, während Null für „kein Schaden“ stand. Zigaretten erwiesen sich mit einem Wert von 100 als das schädlichste Produkt. Snus erhielt 5 Punkte und Nikotin-E-Zigaretten 4 Punkte. Die Gruppe kam zu dem Schluss, dass „Zigaretten das Nikotinprodukt sind, das den Konsumenten und anderen Menschen in der heutigen Welt bei weitem den größten Schaden zufügt. Der Umstieg auf nicht verbrannte Nikotinquellen sollte gefördert werden, da die Schäden durch diese Produkte deutlich geringer sind.“¹⁷

Überprüfungen der Evidenz durch viele international angesehene Fach- und medizinische Gremien haben eindeutig festgestellt, dass sicherere Nikotinprodukte deutlich geringere Gesundheitsrisiken bergen als alle verbrennbaren und viele Arten von oralen Tabakprodukten

Die Leiter der „Society for Research on Nicotine and Tobacco“: Fünfzehn 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.“¹⁸

Amt für Gesundheitsförderung und gesundheitliche Ungleichheiten (OHID), ehemals Public Health England (PHE): Die erste Untersuchung der Organisation zum Thema E-Zigaretten (als sie noch unter dem Namen PHE bekannt war) erfolgte im Jahr 2015 und kam zu dem Schluss, dass „nach besten Schätzungen E-Zigaretten zu 95 Prozent weniger gesundheitsschädlich sind als herkömmliche Zigaretten“.¹⁹ Die achte und letzte Untersuchung zum Thema E-Zigaretten kam 2022 zu dem Schluss, dass „E-Zigaretten kurz- und mittelfristig nur einen Bruchteil der Risiken des Rauchens bergen“ und dass „die Exposition gegenüber Schadstoffen beim E-Zigarettenkonsum im Vergleich zum Rauchen deutlich geringer ist, wie durch Biomarker im Zusammenhang mit dem Risiko für Krebs, Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen belegt wird.“²⁰

Britisches Royal College of Physicians: „E-Zigaretten sollten als wirksames Mittel gefördert werden, um Rauchern zu helfen, mit dem Tabakkonsum aufzuhören. Kampagnen, die E-Zigaretten zur Raucherentwöhnung empfehlen, sollten Bevölkerungsgruppen einbeziehen, die wahrscheinlich den größten Nutzen daraus ziehen, darunter Menschen mit psychischen Störungen, sozial und wirtschaftlich benachteiligte Personen sowie Menschen, die in Sozialwohnungen leben.“²¹

Britischer National Health Service: „Das Vapen von Nikotin ist weniger schädlich als das Rauchen. Es ist zudem eines der wirksamsten Mittel zur Raucherentwöhnung.“²²

Neuseeländisches Gesundheitsministerium: „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 gibt keine internationalen Belege dafür, dass E-Zigaretten den langfristigen Rückgang des Zigarettenkonsums bei Erwachsenen und Jugendlichen untergraben. Vielmehr könnten sie sogar dazu beitragen.“²³

Cochrane-Review: Cochrane ist ein globales, unabhängiges und gemeinnütziges Netzwerk von Gesundheitsforschern und -fachleuten, das sich dafür einsetzt, hochwertige Gesundheitssinformationen zu erstellen und die Gesundheitsversorgung weltweit zu verbessern. Ihre systematischen Übersichtsarbeiten zu randomisierten kontrollierten Studien gelten als Goldstandard. Im Jahr 2025 kam die neueste Cochrane-Übersichtsarbeit zum Thema E-Zigaretten zur Raucherentwöhnung zu dem Schluss, dass „Nikotin-E-Zigaretten Menschen helfen können, mindestens sechs Monate lang mit dem Rauchen aufzuhören. Es gibt Belege dafür, dass sie besser wirken als Nikotinersatztherapien.“²⁴



US Food and Drug Administration: Die FDA ist für die Regulierung von Tabak- und Nikotinprodukten in den USA zuständig. In Anerkennung der Tatsache, dass einige Nikotinprodukte ein geringeres Risiko darstellen als verbrennbarer Tabak, wurde 2009 im Rahmen des Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act eine neue rechtliche Kategorie geschaffen: Modified Risk Tobacco Products (MRTP). Einigen einzelnen sichereren Nikotinprodukten wurden Premarket Tobacco Product Applications (PMTAs) erteilt, die den Herstellern den Verkauf ihrer Produkte ermöglichen, und eine kleine Anzahl hat zudem Modified Risk Granted Orders (MRGO) erhalten, was bedeutet, dass die Hersteller sie den Verbrauchern als risikoärmer im Vergleich zum Rauchen vermarkten können.²⁵ General Snus von Swedish Match wurde im Oktober 2019 als erstes Produkt als MRTP zugelassen.

Tabakschadensminderung in der Praxis

Untersuchungen des „Global State of Tobacco Harm Reduction“ deuten darauf hin, dass weltweit mehr als 200 Millionen Menschen sicherere Nikotinprodukte konsumieren.

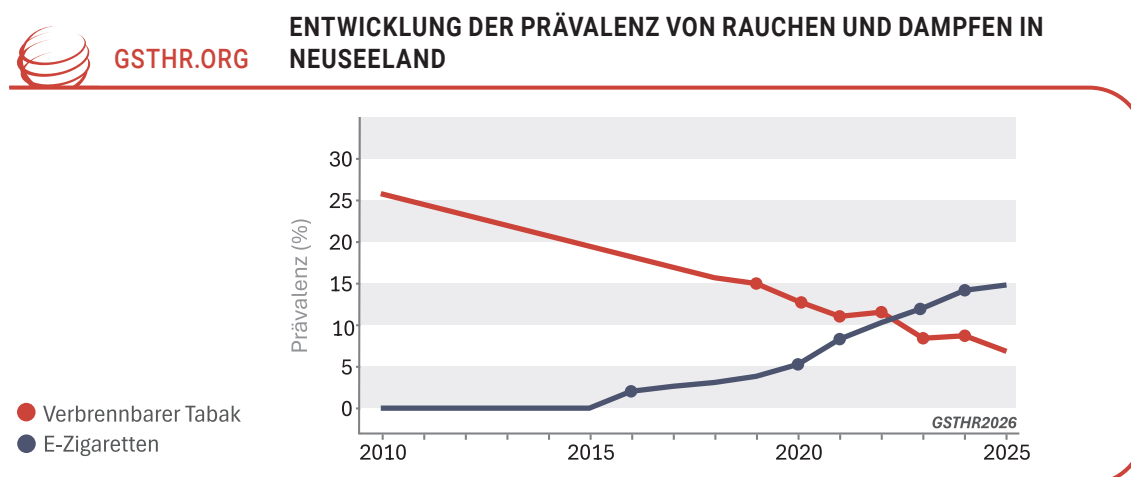
Unsere von Fachkollegen geprüften Schätzungen zeigen, dass 78 Millionen Menschen im Jahr 2024 erhitzte Tabakprodukte nutzten und 2025 von 129 Millionen Menschen E-Zigaretten geraucht wurden. In diesen Zahlen sind die Millionen von Menschen, die Snus oder Nikotinbeutel verwenden, nicht enthalten.^{26,27}

Sowohl Marktdaten als auch Prävalenzdaten liefern überzeugende Belege für Substitutionseffekte aus zahlreichen Ländern in verschiedenen Regionen.

- » **Schweden und Norwegen:** In beiden Ländern geht ein hoher Snus-Konsum mit einer sehr geringen Raucherquote einher. 2024 rauchten 5,4 % der schwedischen Bevölkerung im Alter von 16 bis 84 Jahren täglich, während 15,7 % täglich Snus konsumierten. In der Altersgruppe der 16- bis 29-Jährigen ist der Anteil der Raucher auf nur noch 2 % gesunken.²⁸ Im Jahr 2005 konsumierten 5 % der Norweger im Alter von 16 bis 74 Jahren täglich Snus, während 25 % täglich rauchten. Bis 2023 konsumierten 16 % Snus, und die tägliche Raucherquote war auf 7 % gesunken. Der Anteil der Raucher unter den 16- bis 24-Jährigen war auf etwa 3 % gesunken.²⁹
- » **Japan:** Untersuchungen der GSTHR zeigen, dass sich der Zigarettenabsatz nach der Einführung von HTP auf dem japanischen Markt in 2014 innerhalb von weniger als zehn Jahren halbierte.³⁰ Die Raucherquoten waren in Japan bereits seit Jahren rückläufig, doch der Rückgang beschleunigte sich nach der Einführung von HTP. Der Rückgang der Zigarettenverkäufe zwischen 2016 und 2019 war fünfmal so stark wie der Rückgang zwischen 2011 und 2015.³¹ Die Raucherquoten sind weiter gesunken, und es gibt Anzeichen dafür, dass Raucher HTP nutzen, um die Anzahl der gerauchten Zigaretten zu reduzieren. Es gibt erste Anzeichen für verbesserte Gesundheitsergebnisse bei jüngeren Bevölkerungsgruppen.³²
- » **Vereinigtes Königreich:** Mit der zunehmenden Verbreitung des Vapings ist das Rauchen rapide zurückgegangen, wobei E-Zigaretten zum beliebtesten Hilfsmittel zur Raucherentwöhnung geworden sind. Im Jahr 2024 überholte die Verbreitung des Vapings erstmals das Rauchen: 9,1 % der Erwachsenen waren aktuelle Raucher, verglichen mit 10,0 %, die aktuell E-Zigaretten konsumierten.³³

- » **Neuseeland:** Ein rascher Anstieg des Vapings (von 0,9 % der Erwachsenen in den Jahren 2015/16 auf 11,7 % in den Jahren 2024/25) fiel mit einem erheblichen Rückgang des Rauchens zusammen (von 16,4 % in den Jahren 2011/12 auf 6,8 % in den Jahren 2024/25). Aktuelle Daten deuten darauf hin, dass sich die Verbreitung des Vapings auf einem Niveau stabilisiert hat, das über dem des Rauchens liegt, wobei das tägliche Vaping unter Erwachsenen weiterhin das tägliche Rauchen übertrifft.³⁴

Abbildung 2



Wie soll es weitergehen?

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

Regierungen sollten die Tabakschadensminderung fördern und Hindernisse für die Nutzung sicherer Nikotinprodukte durch Menschen beseitigen, die vom risikoreichen Tabakkonsum loskommen wollen.

Eine wirksame und angemessene Produktregulierung ist sowohl zum Schutz der Verbraucher als auch zur Verhinderung des Einstiegs von Jugendlichen erforderlich. Politische Maßnahmen und steuerliche Rahmenbedingungen sollten jedoch sorgfältig gestaltet werden, um eine unbeabsichtigte Begünstigung risikoreicher Produkte zu vermeiden.

Millionen von Menschen profitieren bereits davon, dass sie vom Rauchen auf sicherere Nikotinprodukte umgestiegen sind. Viele haben dies trotz Widerstands oder Gleichgültigkeit ihrer Regierungen und widersprüchlicher Aussagen der Gesundheitsbehörden getan. In den kommenden Jahrzehnten könnten viele Millionen Menschen länger und gesünder leben, wenn brennbare Zigaretten durch sicherere Nikotinprodukte ersetzt würden. Die Reduzierung der durch Tabak verursachten Schäden könnte einen der größten Fortschritte für die öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert bringen – aber nur, wenn ihr Potenzial voll ausgeschöpft wird.

„In den kommenden Jahrzehnten könnten viele Millionen Menschen länger und gesünder leben, wenn brennbare Zigaretten durch sicherere Nikotinprodukte ersetzt würden“



Möchten Sie mehr darüber erfahren?
Erkunden Sie unseren E-Kurs

UNDERSTANDING TOBACCO HARM REDUCTION

unter

<https://thr.academy>

Verweise

- ¹ WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
- ² WHO, 2024.
- ³ WHO. (2026). *eEML - Electronic Essential Medicines List—Nicotine Replacement Therapy*. World Health Organization. <https://list.essentialmeds.org/?query=nicotine+replacement+therapy>.
- ⁴ *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
- ⁵ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2008). *The Right to Health* (Nr. 1014–5567; Fact Sheet No. 31). United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
- ⁶ United Nations. (1948, Dezember 10). Universal Declaration of Human Rights. *United Nations*. United Nations General Assembly. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- ⁷ WHO, 2024.
- ⁸ World Health Organization. (2017, Dezember 29). *Human rights and health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- ⁹ Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430–1433. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6023.1430>.
- ¹⁰ Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction. (2001). *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction* (K. Stratton, P. Shetty, R. Wallace, & S. Bondurant, Hrsg.). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>.
- ¹¹ Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. (2007). *Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit*. Royal College of Physicians. <https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>.
- ¹² McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). *E-cigarettes: An evidence update: A report commissioned by Public Health England*. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.
- ¹³ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ¹⁴ Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* (GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>.
- ¹⁵ World Health Organization, 2003. Artikel 1 Absatz d, Seite 11
- ¹⁶ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (Nr. 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ¹⁷ Nutt, D. J., Phillips, L. D., Balfour, D., Curran, H. V., Dockrell, M., Foulds, J., Fagerstrom, K., Letlape, K., Milton, A., Polosa, R., Ramsey, J., & Sweanor, D. (2014). Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *European Addiction Research*, 20(5), 218–225. <https://doi.org/10.1159/000360220>.
- ¹⁸ Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661–1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.
- ¹⁹ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, 2015.
- ²⁰ Office for Health Improvement and Disparities (OHID). (2022, September 29). *Nicotine vaping in England: 2022 evidence update main findings*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-main-findings>.
- ²¹ Royal College of Physicians. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP policy: public health and health inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>.

- ²² *Vaping to quit smoking—Better Health*. (2022, September 20). NHS.UK. <https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/vaping-to-quit-smoking/>.
- ²³ New Zealand government. (2020, September 3). *Position statement on vaping*. Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>.
- ²⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.
- ²⁵ U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022). Modified Risk Granted Orders. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>. „General Snus“ von Swedish Match wurde im Oktober 2019 als erstes Produkt als MRTP zugelassen.
- ²⁶ Mzhavanadze, G., Stimson, G. V., & Jerzyński, T. (2026). Global Heated Tobacco Product User Estimates, 2014-2024: Descriptive Surveillance Study Using Manufacturer Disclosures. *JMIR Public Health and Surveillance*, 12(1), e88761. <https://doi.org/10.2196/88761>.
- ²⁷ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Stimson, G. V. (2026). Estimation of the global number of nicotine vapers in 2025. *Global Epidemiology*, 11, 100257. <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2026.100257>.
- ²⁸ Folkhälsomyndigheten. (2024, Dezember 12). *Use of tobacco and nicotine products*. The Public Health Agency of Sweden; folkhalsomyndigheten.se. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/>.
- ²⁹ *Tobacco, alcohol and other drugs*. (2024, Januar 18). Statistisk Sentralbyrå (Statistics Norway, SSB). <https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>.
- ³⁰ *Cigarette sales halved: Heated tobacco products and the Japanese experience* (Briefing Papers). (2024). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/>.
- ³¹ Cummings, K. M., Nahhas, G. J., & Sweanor, D. T. (2020). What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3570. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103570>.
- ³² Iwanaga, Y., Nakai, M., Miyamoto, Y., Hirano, T., & Fujiwara, H. (2025). Heated Tobacco Product Spread and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Japan. *JAMA Network Open*, 8(10), e2537334. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.37334>.
- ³³ *Adult smoking habits in the UK: 2024*. (2025, November 4). Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2024>.
- ³⁴ *Trends in smoking and vaping: New Zealand Health Survey 2024/25*. (2025, November 19). Ministry of Health - Manatu Hauora NZ. <https://www.health.govt.nz/monitoring-statistics/surveys/new-zealand-health-survey/publications/202425-survey-publications/trends-in-smoking-and-vaping>.



GSTHR. (2026). *What is Tobacco Harm Reduction? 2026 edition* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction-2026/>

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

Über uns: **Knowledge-Action-Change (K•A•C)** fördert die Schadensbegrenzung als eine wichtige Strategie der öffentlichen Gesundheit, die auf den Menschenrechten beruht. Das Team verfügt über mehr als vierzig Jahre Erfahrung mit Harm Reduction-Arbeit in den Bereichen Drogenkonsum, HIV, Rauchen, sexuelle Gesundheit und Strafvollzug. K•A•C betreibt den **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)**, der die Entwicklung der Tabakschadensminderung sowie den Konsum, die Verfügbarkeit und die regulatorischen Maßnahmen für sicherere Nikotinprodukte sowie die Raucherprävalenz und die damit verbundene Sterblichkeit in über 200 Ländern und Regionen der Welt erfasst. Alle Publikationen und Live-Daten finden Sie auf <https://gsthr.org>

Unsere Finanzierung: Das GSTHR-Projekt wird mit Unterstützung von **Global Action to End Smoking** (ehemals Foundation for a Smoke-Free World) durchgeführt, einer unabhängigen, gemeinnützigen US-amerikanischen Förderorganisation nach 501(c)(3), die weltweit wissenschaftlich fundierte Bemühungen zur Beendigung der Rauchepidemie vorantreibt. Global Action war nicht an der Konzeption, Umsetzung, Datenanalyse oder Interpretation dieses Briefing-Papiers beteiligt. Inhalt, Auswahl und Darstellung der Fakten sowie die geäußerten Meinungen liegen in der alleinigen Verantwortung der Autoren und stellen nicht die Position von Global Action to End Smoking.