



BRIEFING PAPERS

Global State of Tobacco Harm Reduction



Was ist Snus?

Aktualisierung:
**Mai
2026**

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



gsth.org



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



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



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



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



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Was ist Snus und wie wird er verwendet?

Snus ist ein orales Tabakerzeugnis, das bereits seit über 300 Jahren verwendet wird. Der „Snus“, so bezeichnet nach dem schwedischen Wort für Schnupftabak, wird aus gemahlenen Tabakblättern hergestellt, die mit Salz und Wasser vermischt werden. Außerdem kann er auch Tabakraucharoma in Lebensmittelqualität oder andere Aromastoffe beinhalten und wird entweder als „Portionssnus“ in kleinen Säckchen wie Teebeuteln oder lose unter die Oberlippe gelegt.

Hauptsächlich wird Snus in Skandinavien verwendet, vor allem in Schweden und Norwegen, wobei der so genannte „schwedische Snus“ den Markt dominiert.

Zuweilen wird Snus mit einem anderen Produkt, den „Nikotinbeutel“, verwechselt, da beide unter die Lippe gelegt werden. Im Unterschied zu Snus enthalten Nikotinbeutel jedoch keinen Tabak. Vielmehr werden sie aus Pflanzenfasern hergestellt, die mit Nikotin imprägniert sind.¹



Was macht Snus sicherer als Zigaretten oder hoch riskante Oraltabake?

Die gesundheitlichen Folgen des Rauchens sind nach heutigem Kenntnisstand auf den Verbrennungsprozess zurückzuführen, bei dem ein Cocktail schädlicher Chemikalien entsteht, die im Rauch enthalten sind. Snus ist insofern anders als Zigarettenkonsum, weil er ohne Verbrennung von Tabak auskommt und daher viele der mit dem Rauchen verbundenen Risiken vermeidet.

Schwedischer Snus unterscheidet sich von anderen oralen Tabakerzeugnissen auch durch die Art seiner Herstellung. Im Unterschied zu etlichen anderen rauchlosen Tabaksorten wird der Tabak in schwedischem Snus nicht fermentiert, sondern pasteurisiert. Dieser Wärmebehandlungsprozess hemmt das Wachstum von Bakterien, die zur Bildung einer Reihe von Giftstoffen in Tabakerzeugnissen beitragen. Die Pasteurisierung trägt auch zur chemischen Stabilität bei und verlängert die Haltbarkeit des Endprodukts.

Der Großteil des skandinavischen Snus wird in Schweden hergestellt und ist hier als Lebensmittel im Rahmen des schwedischen Lebensmittelgesetzes geregelt. Daneben besteht auch eine freiwillige Qualitätsnorm für Snus-Produkte, die GothiaTek®-Norm, die Höchstwerte für bestimmte Inhaltsstoffe definiert, so etwa Metalle, Nitrit, Nitrosamine, Agrochemikalien, Mykotoxine und Aldehyde.² Darüber hinaus gelten strenge Anforderungen in Bezug auf den Tabakanbau: Der für Snus verwendete Tabak wird an der Luft oder in der Sonne getrocknet, wodurch der Gehalt an Benzo(a)pyren deutlich reduziert wird.³

Der Konsum von Snus unterscheidet sich vom Zigarettenkonsum, denn dabei wird kein Tabak verbrannt, so dass viele der mit dem Rauchen verbundenen Risiken vermieden werden

Obwohl sich die Herstellungsmethoden und Inhaltsstoffe im Laufe der Zeit nicht verändert haben, wurde die Art und Weise der Snus-Herstellung im Laufe des 20. Jahrhunderts deutlich verbessert. Die herstellerseitig über die letzten Jahrzehnte hinweg eingeführten Änderungen haben eine erhebliche Verringerung des Gehalts an unerwünschten Stoffen im Produkt bewirkt.

Sollten Raucher von Zigaretten auf Snus umsteigen?

Zwar wird Snus seit Jahrhunderten verwendet, seine relative Sicherheit im Vergleich zu Zigaretten wurde jedoch erst vor kurzem durch unabhängige epidemiologische und klinische Untersuchungen bestätigt. Allerdings haben Untersuchungen gezeigt, dass es hinsichtlich der neu auf Gesundheit ausgerichteten Lebenserwartung kaum einen Unterschied gibt zwischen Rauchern, die den Tabakkonsum komplett einstellen, und Rauchern, die auf Snus umsteigen.⁴

Snus enthält geringere Mengen an einigen der im Zigarettenrauch vorhandenen Giftstoffe: So reduziert etwa die Pasteurisierung die Menge der tabakspezifischen Nitrosamine im Snus. Diese Chemikalien zählen u. a. zu den primären Karzinogenen im Tabak und werden mit Krebserkrankungen der Lunge, der Mundhöhle, der Speiseröhre und der Leber assoziiert, wobei diese sowohl auf den Konsum von Zigaretten als auch von rauchlosem Tabak zurückführbar sind.⁵

In den USA gilt das Zigarettenrauchen für etwa 80 bis 90 % der Todesfälle durch Lungenkrebs als ursächlich.⁶ In Bezug auf den Konsum von Snus gilt dagegen das Lungenkrebsrisiko als vernachlässigbar, und zwar mangels Verbrennung und weil die Exposition gegenüber Tabakbestandteilen nicht per Inhalation über die Atemwege stattfindet.⁷ Auch wird ja kein Kohlenmonoxid eingeatmet.

Es besteht kein allgemeiner Zusammenhang zwischen Snuskonsum und Rachenkrebs (ein Krebs, der den Teil des Rachens direkt hinter dem Mundraum betrifft).⁸ Tatsächlich werden dagegen 25 von 100 Fällen an Mund- und Rachenkrebs in Großbritannien durch Rauchen verursacht.⁹ Der schwedische Snuskonsum scheint mit der Entwicklung von Bauchspeicheldrüsenkrebs bei Männern nicht assoziiert zu werden.¹⁰ Verwendet als Alternative zu Zigaretten hat Snus außerdem das Potenzial, die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren.¹¹

Studien zur Erforschung eines eventuellen Zusammenhangs zwischen Snuskonsum und Diabetes ergaben insgesamt nur einen minimalen Einfluss. Es scheint möglich, dass ein hoher Snus-Konsum (> 4 Dosen pro Woche) mit einem erhöhten Diabetes-Risiko verbunden sein könnte. Diese Resultate sind allerdings nicht beweiskräftig.¹²

Als Alternative zu Zigaretten kann Snus zudem dazu beitragen, das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verringern



In Schweden und Norwegen wird ein hoher Snuskonsum mit einem sehr niedrigen Niveau des Rauchens und rauchbedingter Krankheiten in Beziehung gesehen. 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.¹³ Schweden weist mit Abstand die niedrigste Raucherquote in Europa auf¹⁴ und ist der einzige EU-Staat, der den „rauchfreien Status“ erreicht hat, der klassischerweise als eine Raucherprävalenz von weniger als 5 % in der erwachsenen Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 54 Jahren definiert wird. Im Vergleich dazu liegt die durchschnittliche Raucherquote in der EU für diese Bevölkerungsgruppe bei 24 %.¹⁵ Schwedische Männer weisen zudem die niedrigste tabakbedingte Sterblichkeitsrate in Europa auf, mit 152 auf das Rauchen zurückzuführenden Todesfällen pro 100.000 Einwohner im Vergleich zum europäischen Durchschnitt von 373 Todesfällen pro 100.000 Einwohner.¹⁶

In Norwegen ging der zunehmende Snus-Konsum in den letzten Jahrzehnten mit einem dramatischen Rückgang der Raucherquoten einher. 2005 rauchten 25 % der Norweger im Alter von 16 bis 74 Jahren täglich, doch bis 2023 rauchten nur noch 7 % täglich, darunter lediglich 3 % der 16- bis 24-Jährigen. Im Vergleich dazu konsumierten im Jahr 2005 5 % der Norweger im Alter zwischen 16 und 74 Jahren täglich Snus. Bis 2023 hatte sich diese Zahl jedoch auf 16 % mehr als verdreifacht. Bis 2017 hatte die Zahl der Snus-Konsumenten die Zahl der Raucher überholt.¹⁷

Kann Snus ein Einstieg in das Zigarettenrauchen sein?

Die Gateway-Hypothese besagt, dass Snus-Konsumenten, die zuvor nicht geraucht haben, mit größerer Wahrscheinlichkeit mit dem Rauchen beginnen als Nichtraucher. Eine Überprüfung der Belege hinsichtlich der Möglichkeit von Einstiegseffekten in Schweden ergab jedoch, dass Snus die Konsumenten eher vom Rauchen wegführt als sie dazu zu verleiten.¹⁸ Mit seinem Status als sichereres Nikotinprodukt wirkt Snus daher nicht nur unterstützend bei der Raucherentwöhnung, sondern kann auch die Rate derjenigen Personen senken, mit der überhaupt erst mit dem Rauchen begonnen wird.

Da Snus als sichereres Nikotinprodukt gilt, dient es nicht nur als Hilfsmittel zur Raucherentwöhnung, sondern kann möglicherweise auch die Rate senken, mit der Menschen überhaupt erst mit dem Rauchen anfangen

Is snus legal everywhere?

Nein, Snus ist weltweit in 52 Ländern verboten, aber sein rechtlicher Status ist in vielen davon nicht eindeutig festgelegt. Während es also illegal ist, Snus online zu kaufen oder für den Handel in die Europäische Union einzuführen, gibt es keine Rechtsvorschriften, die verhindern, dass Menschen Snus für den Eigengebrauch einführen. Diese Vorschriften gelten für alle EU-Länder mit Ausnahme Schwedens, das mit seinem Beitritt zur EU im Jahr 1995 eine Ausnahmeregelung erhielt. Die EU-Rechtsvorschriften wurden 1992 erlassen, nachdem Großbritannien als Reaktion auf die Einführung der Marke Skoal Bandits, eines feuchten rauchlosen Tabaks, Schnupftabak verboten hatte. Unbegründete Befürchtungen dahingehend, dass das Produkt mit Mundkrebs assoziiert werden kann, sowie Bedenken, dass Skoal Bandits speziell auf Jugendliche abzielt, führten zu dem Verbot im Vereinigten Königreich, das dann auch von der EU übernommen wurde.¹⁹

Wie könnte die Ausweitung der Verfügbarkeit von Snus der öffentlichen Gesundheit zugute kommen?

Eine Aufhebung des EU-Verbots von Snus könnte Berechnungen zufolge in der EU jedes Jahr rund 320 000 tabakbedingte vorzeitige Todesfälle bei Männern ab 30 Jahren verhindern.²⁰

Laut einer Untersuchung der Europäischen Kommission könnte die vollständige Substitution des Rauchens durch rauchlose Tabakprodukte letztlich fast alle Todesfälle durch Atemwegserkrankungen, die aktuell auf das Rauchen zurückzuführen sind, verhindern und die durch Rauchen verursachte kardiovaskuläre Sterblichkeit um mindestens 50 % senken.²¹

Was haben Regulierungsbehörden und Gesundheitsgremien über Snus ausgesagt?

In seinem Bericht „Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction“ (Nikotin ohne Rauch: Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum) von 2016 hat das britische Royal College of Physicians auf das Potenzial von Snus als sichererem Nikotinprodukt verwiesen. In dem Bericht hieß es: „Die Verfügbarkeit und der Konsum von [...] Snus in Schweden [...] belegt [...], dass ein signifikanter Anteil an Rauchern vom gerauchten Tabak auf das Alternativprodukt umsteigen wird, sofern eine sozial akzeptable und erschwingliche Alternative zur Verfügung steht, die ein geringeres Gesundheitsrisiko bietet.“²²

Im Oktober 2019 hat die US-amerikanische Federal Drug Administration (FDA) dem Snus-Hersteller Swedish Match die erste MRTP-Anordnung (Modified Risk Tobacco Product) der Behörde erteilt.²³ Mit dieser Entscheidung wurde die Vermarktung von acht General Snus-Produkten zusammen mit spezifischen Informationen über die geringeren Risiken bestimmter gesundheitlicher Auswirkungen im Vergleich zum Rauchen von Zigaretten genehmigt.

Die Zusammenfassung der FDA konstatierte: „Die vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse belegen, dass die ausschließliche Verwendung der acht General Snus-Produkte den Schaden und das Risiko tabakbedingter Krankheiten für den einzelnen Tabakkonsumenten erheblich verringert“, und ergänzte noch: „Die acht General Snus-MRTPs kommen der Gesundheit der Bevölkerung insgesamt zugute“. Die FDA sagte außerdem: „Die Behauptung ‘Der Konsum von General Snus anstelle von Zigaretten senkt das Risiko von Mundkrebs, Herzerkrankungen, Lungenkrebs, Schlaganfall, Emphysem und chronischer Bronchitis’ ist wissenschaftlich korrekt.“

Im Oktober 2019 erteilte die US-amerikanische FDA einem Snus-Hersteller die ersten „Modified Risk Tobacco Product Orders“ der Behörde



Schlussfolgerung

Die skandinavischen Erfahrungen mit Snus liefern einen gut belegten Konzeptnachweis für die Tobacco Harm Reduction. Langfristige epidemiologische Daten zeigen, dass sowohl in Schweden als auch in Norwegen der Konsum von Snus durch einen erheblichen Teil der Bevölkerung mit sehr niedrigen Raten an Rauchen und rauchbedingten Erkrankungen assoziiert ist. Daher werden Verbraucher dort, wo Snus verboten oder stark eingeschränkt ist, daran gehindert, auf ein Produkt zuzugreifen, das nachweislich zu besseren individuellen und öffentlichen Gesundheitsergebnissen beiträgt.

Verweise

- ¹ Patwardhan, S., & Fagerström, K. (2022). The New Nicotine Pouch Category: A Tobacco Harm Reduction Tool? *Nicotine & Tobacco Research*, 24(4), 623–625. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab198>.
- ² Rutqvist, L. E., Curvall, M., Hassler, T., Ringberger, T., & Wahlberg, I. (2011). Swedish snus and the GothiaTek® standard. *Harm Reduction Journal*, 8(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-8-11>.
- ³ *Swedish Match—B(a)P*. (2016, März 7). Swedish Match AB. <https://www.swedishmatch.com/Snus-and-health/GOTHIA TEK/GOTHIA TEK-standard/BaP/>.
- ⁴ Gartner, C. E., Hall, W. D., Vos, T., Bertram, M. Y., Wallace, A. L., & Lim, S. S. (2007). Assessment of Swedish snus for tobacco harm reduction: An epidemiological modelling study. *The Lancet*, 369(9578), 2010–2014. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60677-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60677-1).
- ⁵ Schwarzfeld, M. (2010, September 14). *How Snus Works*. HowStuffWorks. <https://science.howstuffworks.com/snus.htm>.
- ⁶ *What Are the Risk Factors for Lung Cancer?* (2021, Oktober 19). Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm.
- ⁷ Clarke, E., Thompson, K., Weaver, S., Thompson, J., & O’Connell, G. (2019). Snus: A compelling harm reduction alternative to cigarettes. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0335-1>.
- ⁸ Lee, P. N. (2011). Summary of the epidemiological evidence relating snus to health. *Regulatory Toxicology and Pharmacology: RTP*, 59(2), 197–214. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2010.12.002>.
- ⁹ *Risks and causes for mouth cancer*. (o. J.). Cancer Research UK. Abgerufen 26. September 2022, von <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/mouth-cancer/risks-causes>.
- ¹⁰ Araghi, M., Galanti, M. R., Lundberg, M., Lager, A., Engström, G., Alfredsson, L., Knutsson, A., Norberg, M., Sund, M., Wennberg, P., Lagerros, Y. T., Bellocco, R., Pedersen, N. L., Östergren, P.-O., & Magnusson, C. (2017). Use of moist oral snuff (snus) and pancreatic cancer: Pooled analysis of nine prospective observational studies. *International Journal of Cancer*, 141(4), 687–693. <https://doi.org/10.1002/ijc.30773>.
- ¹¹ Clarke, Thompson, Weaver, Thompson, & O’Connell, 2019.
- ¹² Lee, P. N., & Thornton, A. J. (2017). The relationship of snus use to diabetes and allied conditions. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 91, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2017.10.017>.
- ¹³ Folkhalsomyndigheten. (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/>.
- ¹⁴ European Commission. (2015). *Special Eurobarometer 429: Attitudes of Europeans towards tobacco* [Data set]. http://data.europa.eu/88u/dataset/S2033_82_4_429_ENG.
- ¹⁵ Länderprofil Schweden abrufbar unter: European Commission. (2024). *Special Eurobarometer 539: Attitudes of Europeans towards tobacco and related products* [Data set]. European Commission. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2995>.
- ¹⁶ Lee, P., & Ramström, L. M. (2017). *New data shows low risk nicotine product snus is 95 percent safer than smoking*. EurekAlert! <https://www.eurekalert.org/news-releases/591470>. Bericht über die auf dem Global Forum on Nicotine 2017 vorgestellten Daten.
- ¹⁷ *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>.
- ¹⁸ Bates, C., Fagerström, K., Jarvis, M. J., Kunze, M., McNeill, A., & Ramström, L. (2003). European Union policy on smokeless tobacco: A statement in favour of evidence based regulation for public health. *Tobacco Control*, 12(4), 360–367. <https://doi.org/10.1136/tc.12.4.360>.
- ¹⁹ Snowdon, C. (2011). *The Art of Suppression: Pleasure, Panic and Prohibition Since 1800*. Little Dice.
- ²⁰ Lars Ramström, Institute for Tobacco Studies, Sweden. (2017). *Sweden’s pathway to Europe’s lowest level of tobacco-related mortality*. Global Forum on Nicotine.
- ²¹ Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. (2008). *Health Effects of Smokeless Tobacco Products*. European Commission. https://ec.europa.eu/health/archive/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf.
- ²² 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>.
- ²³ US Food & Drug Administration. (2020, März 24). *FDA grants first-ever modified risk orders to eight smokeless tobacco products*. FDA. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-grants-first-ever-modified-risk-orders-eight-smokeless-tobacco-products>.



Dieses Dokument wurde ursprünglich im September 2022 veröffentlicht und im Mai 2026 aktualisiert.

GSTHR. (2022). *What is snus?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction.
<https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-snus/>

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.