



HERZLICH WILLKOMMEN!

23.06.2023 | Erste Campus | Am Belvedere 1 | 1100 Wien

Initiatoren und Kooperationspartner



Danke an die SPONSOREN!

camurus®



GL® Pharma



HERZLICH WILLKOMMEN!

23.06.2023 | Erste Campus | Am Belvedere 1 | 1100 Wien

Univ.-Prof. Dr. Alfred **SPRINGER**, ehm. Leiter des Ludwig Boltzmann Institutes für
Suchtforschung und Vorsitzender der ÖGABS

Historische Einführung in die Konzepte der Harm Reduction im legalen und illegalen Bereich



HARM
REDUCTION
SAVES LIVES

„Harm reduction“ – Konzept, Entwicklung und aktuelle Fragestellungen

Univ. Prof. Dr. med. Alfred Springer, Meduni Wien und SFU Wien

1. Harm reduction Dach-Konferenz Wien, Juni 2023

What is harm reduction (im Bereich des Substanzgebrauchs)? - International Harm Reduction Association

- Der Begriff bezieht sich auf Maßnahmen, Programme und Projekte, die darauf abzielen, die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Schäden im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen zu verringern. Es handelt sich um einen wissenschaftsbezogenen, evidenzbasierten und kosteneffizienten Ansatz, der dem Einzelnen, der Gemeinschaft und der Gesellschaft Vorteile bringt.
- Der Zugang der Harm reduction ist weiters den Menschenrechten verpflichtet.
- Harm reduction ist ein gezielter Ansatz, der sich auf spezifische Schäden konzentriert. Sie erfordert, dass Politiker, Entscheidungsträger, Gemeinschaften, Forscher und Mitarbeiter an vorderster Front zwei Fragen stellen:
 - Welche spezifischen Schäden sind mit den verschiedenen psychoaktiven Drogen verbunden?
 - Was kann getan werden, um das Risiko des Auftretens dieser Schäden zu verringern?

- Im Bereich des Substanzgebrauchs bezieht sich die Anwendung der Prinzipien der Harm Reduction auf die Konsumenten aller „Drogen“, unabhängig von ihrem legalen Status. In den Darstellungen der Anwendungsbereiche und –möglichkeiten werden stets auch Maßnahmen beschrieben, die sich auf (schädlichen) Umgang mit Alkohol und Tabak beziehen. Z. B.:
- "Menschen, die sich in Bars und Kneipen betrinken, können sich selbst oder anderen Schaden zufügen. Eine Schulung des Barpersonals in verantwortungsbewusstem Servieren kann dazu beitragen, das Risiko von Rauschzuständen zu verringern und dem Personal die Fähigkeit zu vermitteln, Zwischenfälle zu verhindern.,,"
- "Menschen, die Tabak rauchen, leiden mit hoher Wahrscheinlichkeit an schweren Krankheiten und sterben vorzeitig. Wenn man ihnen hilft, auf weniger schädliche Nikotinabgabesysteme umzusteigen, verringert sich ihr Risiko beträchtlich."

Definition und Prinzipien der Internationalen „Harm Reduction Coalition“

- akzeptiert im Guten wie im Schlechten, dass legaler und illegaler Drogenkonsum Teil unserer Welt ist, und entscheidet sich dafür, an der Minimierung seiner schädlichen Auswirkungen zu arbeiten, anstatt sie einfach zu ignorieren oder zu verurteilen.
- - versteht den Drogenkonsum als ein komplexes, vielschichtiges Phänomen, das ein Kontinuum von Verhaltensweisen umfasst, das von schwerem Missbrauch bis zu völliger Abstinenz reicht, und erkennt an, dass einige Arten des Drogenkonsums eindeutig sicherer sind als andere.
- - legt die Lebensqualität des Einzelnen und der Gemeinschaft sowie das Wohlbefinden - und nicht unbedingt die Beendigung des Drogenkonsums - als Kriterien für erfolgreiche Interventionen und Maßnahmen fest.
- - fordert, dass Menschen, die Drogen konsumieren, und den Gemeinschaften, in denen sie leben, Dienstleistungen und Ressourcen ohne Vorurteile und ohne Zwang zur Verfügung gestellt werden, um sie bei der Verringerung eventueller mit ihren Bedürfnissen und Verhaltensweisen verbundenen Schäden zu unterstützen.
- - strebt an, dass Drogenkonsumenten und Menschen mit einer Vorgeschichte von Drogenkonsum ein echtes Mitspracherecht bei der Schaffung von Programmen und politischen Massnahmen die ihnen dienen sollen, zuerkannt wird (Empowerment 1).
- - bekräftigt, dass die Drogenkonsumenten selbst die Hauptverantwortlichen für die Verringerung der mit ihrem Drogenkonsum verbundenen Schäden sind, und ist bestrebt, die Konsumenten zu befähigen, Informationen auszutauschen und sich gegenseitig bei Strategien zu unterstützen, die ihren tatsächlichen Konsumbedingungen entsprechen (Empowerment 2).
- - erkennt an, dass die Realitäten von Armut, Schichtzugehörigkeit, Rassismus, sozialer Isolation, früheren Traumata, geschlechtsspezifischer Diskriminierung und anderen sozialen Ungleichheiten sowohl die Anfälligkeit der Menschen für Drogengebrauch, drogenbedingte Schäden als auch ihre Fähigkeit, damit wirksam umzugehen, beeinflussen.
- - versucht nicht, den realen und tragischen Schaden und die Gefahr, die mit dem legalen und illegalen Drogenkonsum verbunden sind, zu minimieren oder zu ignorieren.

- Hinter harm reduction und Überlebenshilfe steht die Überzeugung, dass Menschen die lebensnotwendige soziale und medizinische Unterstützung nicht aus moralischen oder rechtlichen Gründen verweigert werden darf. Sie gründet im Prinzip der Menschenwürde und lässt sich nicht auf biologisches Überleben reduzieren.

-Historie - Internationalisierung

- Im Rahmen der siebenten internationalen HR Konferenz wurde 1996 die International Harm Reduction Association (IHRA) ins Leben gerufen, um zunächst die Vernetzung und Kommunikation zwischen den Konferenzen zu ermöglichen und das gemeinsame Eintreten für gesundheitsorientierte Ansätze im Bereich Drogenkonsum und HIV zu erleichtern.
- Im Jahr 2006 weitete die Organisation ihre Aktivitäten über die Jahreskonferenz hinaus aus, indem sie umfangreiche Programme zur Forschung und Analyse im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie zu Menschenrechten einführte.
- Im Jahr 2011, 15 Jahre nach ihrer Gründung, änderte die „International Harm Reduction Association“ ihren Namen in „Harm Reduction International“.

Zunehmend Unterstützung durch UN Behörden und durch die Organisationen der Zivilgesellschaft

UN-Behörden

UNAIDS

UN Ethics Office

Zivilgesellschaft; NGOs

Global Commission on Drug Policy

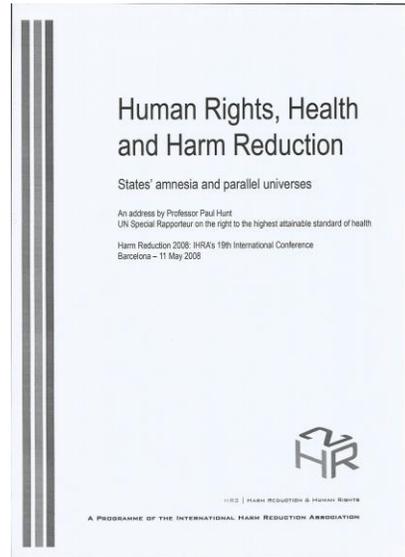
IDPC International Drug Policy Consortium

International Network of People Who Use Drugs (INPUD)

und das Interface zwischen UN Behörden und der Zivilgesellschaft

Civil Society Forum on Drugs (CSF)

Vienna NGO Committee on Drugs:



2010, Anand Grover

United Nations

A/65/255



General Assembly

Distr.: General
6 August 2010

Original: English

Sixty-fifth session

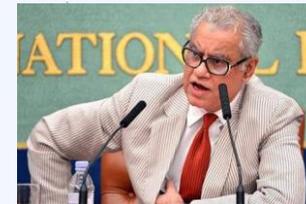
Item 69 (b) of the provisional agenda*

**Promotion and protection of human rights:
human rights questions, including alternative
approaches for improving the effective enjoyment
of human rights and fundamental freedoms**

**Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable
standard of physical and mental health**

Note by the Secretary-General

The Secretary-General has the honour to transmit to the members of the General Assembly the report submitted by Anand Grover, Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, in accordance with Human Rights Council resolution 6/29.



* A/65/150.

10-47791 (E) 070910
A standard 1D barcode representing the document's identification number.

Please recycle A small graphic of a recycling symbol, consisting of three chasing arrows forming a triangle.

2010, verfasst von Anand Grover, special rapporteur im Auftrag der UN

- Zusammenfassung
- Die breite Umsetzung von Maßnahmen zur Verringerung der mit dem Drogenkonsum verbundenen Schäden - Initiativen zur Schadensbegrenzung - und die Entkriminalisierung bestimmter Gesetze zur Drogenkontrolle würden die Gesundheit und das Wohlergehen der Drogenkonsumenten und der Bevölkerung im Allgemeinen nachweislich verbessern.

Wissenschaftliches Organ: **Harm Reduction Journal**

- Ziele und Arbeitsbereiche
- Das Harm Reduction Journal ist eine frei zugängliche, von Fachleuten begutachtete (peer reviewed), Zeitschrift, die Forschungsergebnisse und Kommentare zu Vorgehensweisen veröffentlicht, die den Schaden von Stigmatisierung, Marginalisierung und Kriminalisierung im Bereich der öffentlichen Gesundheit, der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit verringern und die De-facto-Kriminalisierung von marginalisierten und stigmatisierten Gemeinschaften zurückweisen. Ursprünglich auf den Drogenkonsum und die Drogenpolitik bezogen, bietet das Harm Reduction Journal nun Veröffentlichungen zu den Themen Glücksspiel, Alkohol, Tabak, Sexarbeit, Internet, Human Enhancement Drugs, psychoaktive und süchtig machende Substanzen, Inhaftierung, Verkehrstrauma, Jugend und Strafverfolgung an. Wir definieren Schadensminimierung als "**Strategien und Programme, die darauf abzielen, die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Kosten dieser Verhaltensweisen zu verringern, ohne notwendigerweise die Verhaltensweisen selbst zu reduzieren**".

Harm reduction principles for healthcare settings

Mary Hawk , Robert W. S. Coulter , James E. Egan, Stuart Fisk , M. Reuel Friedman, Monique Tula and Suzanne Kinsky

haben sechs Grundsätze der Schadensminimierung definiert und sie für die Anwendung in Gesundheitseinrichtungen mit Patienten, die nicht nur Konsumenten illegalisierter Substanzen umfassen, verallgemeinert. Zu diesen Prinzipien gehören

- Humanismus,
- Pragmatismus,
- Individualismus,
- Autonomie,
- Inkrementalismus (Schritt für Schritt-Strategie) und
- Verantwortlichkeit ohne Terminierung/Abbruch.

Für jedes dieser Prinzipien präsentieren die AutorInnen eine Definition, eine Beschreibung, wie Gesundheitsdienstleister Interventionen auf der Grundlage des Prinzips durchführen können, und Beispiele, wie jedes Prinzip im Gesundheitswesen angewendet werden kann.

2022: Harm reduction historic shift in illegal drug policies, UB expert says.

College of Arts and Sciences, 810 Clemens Hall
University at Buffalo

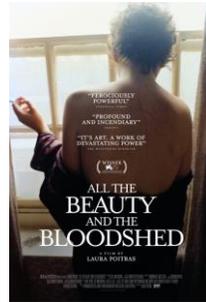
Harm reduction prioritizes the well-being of people who use drugs, rather than insisting on abstinence as the primary goal. Photo: CDC / Debora Cartagena

By DOUG SITLER

Published October 21, 2022

Nan Goldin Isn't Focused on the Sacklers Anymore

H.K. JACKSON OCTOBER 19, 2021



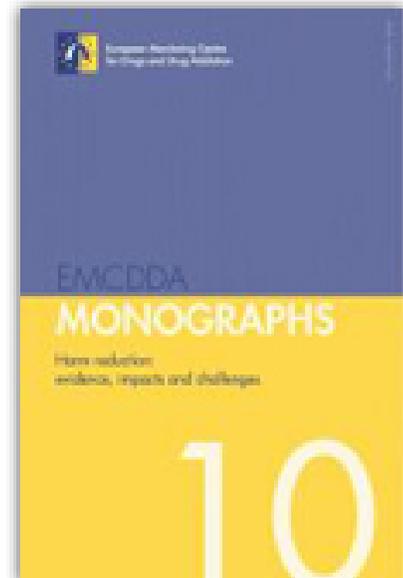
- Goldin credits VOCAL's mentorship with sparking the shift in PAIN's political consciousness over the past two years. Using sales of Goldin's work, PAIN now fundraises for harm reduction efforts, like securing \$35,000 for North Carolina Urban Survivors Union to purchase a mass spectrometer for walk-in drug checking.

2000



- 6 Prävention und Risikominderung .. 235
 - 6.1 Grundlagen der Suchtprävention... 235
 - Felix Gutzwiller, Hans Wydler und Roland Stähli
 - 6.2 Ziele und Aufgaben der Suchtprävention 243
 - Felix Gutzwiller, Hans Wydler und Roland Stähli
 - 6.3 Früherkennung und Schadenminderung 250
 - Felix Gutzwiller, Hans Wydler und Roland Stähli
- 8.9 Substitutionsbehandlung 353
 - Ambros Uchtenhagen
- 8.10 Überlebens- und Lebenshilfen 364
 - Werner Schneider und Urban Weber
- 8.11 Rehabilitative Maßnahmen 371

EMCDDA, 2010



Harm Reduction in Österreich

Wien: umfassendes Angebot

- Verein Wiener Sozialprojekte 1990- 2012; hervorgegangen aus einer überparteilichen Plattform
- Ganslwirt (Behandlungs und Betreuungseinrichtung; orientiert am hr-Prinzip) ab 1992; später aufgegangen in der Suchthilfe Wien
- Arzneimittelgestützte Behandlung seit 1986
- Umfrage des Gesundheitsministerium bzgl. der Umsetzung der HR in Österreich, 2009
- Ausbau der medizinischen Behandlung Suchtkranker: Hepatitisprojekt, 2019 „Let`s end Hepatitis C in Vienna“
- Projekt zu intravenöser Substitution mittels Hydromorphon ab 2022
- Tabakgebrauchs bezogene Harm Reduction: Nikotin-Institut Wien

Der wissenschaftliche , internationale Background der österreichischen Position

- Deutschland: Lorenz Böllinger, Henner Hess, Stephan Quensel und Sebastian Scheerer, Arthur Kreuzer, bald auch Heino Stöver und Werner Schneider
- Wien: Das Institut für Sozialkriminologie
- Input aus den USA: Der Re-Immigrant Paul Neurath und seine Information über Methadon in New York
- Bruce Johnson, ebenfalls aus New York; WHO Experte
- Schweiz: Ambros Uchtenhagen, Dieter Ladewig

Harm reduction bei Tabak -(Nikotin) -
abhängigkeit

????????????????

Die Denormalisierung der etablierten Alltagsdrogen

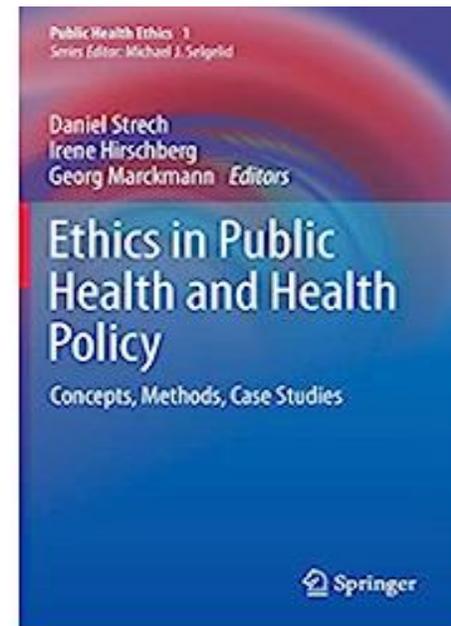
Tabak: Stigmatisierung, Diskriminierung, Denormalisierung

- abschreckende „informative“ Abbildungen auf den Zigarettenpackungen
- Diskriminierende und stigmatisierende Aussagen über Tabak-bedingte funktionelle Störungen und Krankheiten. Etwa die Fokussierung auf sexuelle Funktion und Prokreation. (Plakatierung der Aussage „Rauchen schädigt Ihre sexuelle Funktion“ im öffentlichen Raum auf den Zigarettenautomaten)
- die Problematisierung des Passivrauchens und die damit verbundene Restriktion der Nutzung des freien Raums und der Partizipation von Rauchern/Nikotinabhängigen am gesellschaftlichen Leben („Smokefree“)
- direkt diskriminierende Zuschreibungen: Gestank, etc
- die Fabrikation einer generationsübergreifenden Schädlichkeit des Rauchens
- Ausweitung der Denormalisierungs-/Verbotsstrategie auf „Vaping“

Denormalisierung und Stigma

Kristin Voigt: 'If you smoke, you stink.' Denormalisation strategies for the improvement of health-related behaviours: the case of tobacco

2013, *Ethics in Public Health and Health Policy: Concepts, Methods, Case Studies*, ed. Daniel Strech, Irene Hirschberg and Georg Marckmann





**Rauchen mindert
ihre Fruchtbarkeit**

rauchfrei Telefon: 0800 810 013
www.rauchfrei.at



Marlboro

Rauchen kann
Dein ungeborenes
Kind töten



**La fumée contient du benzène, des
nitrosamines, du formaldéhyde et du
cyanure d'hydrogène**

Pour arrêter de fumer : ☎ 39 89¹¹⁵ ou www.tabac-info-service.fr



Unpackerlbar

Sucht. Rauchen scheint neben den allbekannten Nachteilen auch starke Instinkte, wie etwa Verantwortungsgefühl gegenüber den eigenen Kindern zu untergraben. Eine Untersuchung schreckte sogar hart gesottene Experten auf: Bei rund 48 Prozent der Säuglinge, die im Wiener Wilhelminenspital aufgrund respiratorischer Probleme behandelt wurden, wurde im unmittelbaren Umfeld geraucht.



Der Spiegel, März 2020

Raucherklamotten schaden wie
Passivrauchen

- Trotz Zigarettenverbots: Wer im Kino neben Rauchern sitzt, pafft unbeabsichtigt bis zu zehn Kippen mit. Forscher sprechen vom Qualmen aus dritter Hand, gegen das sich niemand schützen kann.
- Bild: Getty Images



Aus dieser Perspektive bedingen demnach Raucher

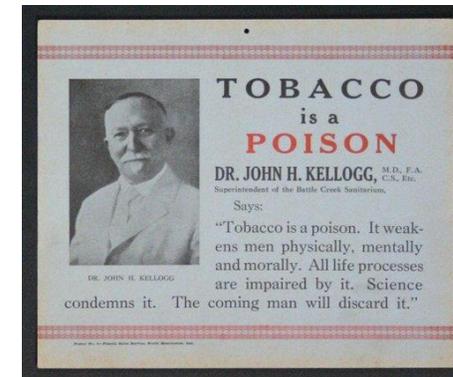
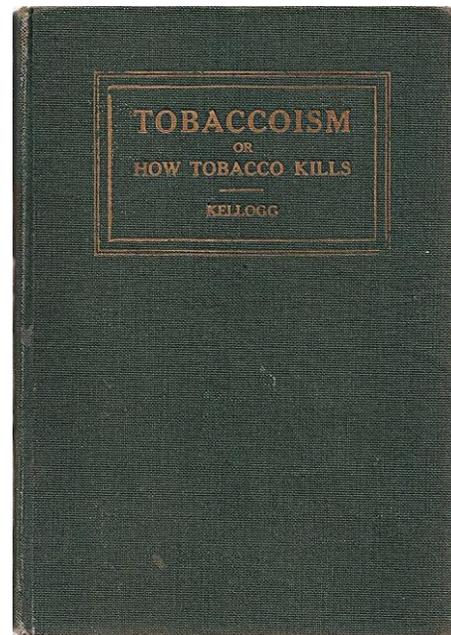
- Schwere Krankheiten, ev. tödliche Folgen für sich und andere
 - Umweltbelastungen und eine „Beschädigung der reinen Luft“
 - Eine Schädigung nicht nur ihrer selbst, sondern auch der Umwelt und der Kontaktpersonen. Der schädigende Impact betrifft nicht nur die eigene Generation, sondern auch die Nachkommenschaft.
-



Diese Darstellung und Interpretation gemahnt
an die Anti-Heroinpropaganda vor 100 Jahren

Allerdings, ebenfalls bereits 1924: drastische Tabak-Denormalisierung

-Dr. Kellogg nennt die Zigarre eine Feindin hoher ethischer Ideale. Poland meint, dass der Tabak das Tier im Menschen an die Oberfläche bringt. (Zit aus: Hofstätter: Die rauchende Frau, Wien/Leipzig, 1924, Seite 241)



Die Risiken von Abschreckungs- und
Stigmatisierungskampagnen- die Notwendigkeit
des Harm reduction-Zugangs

Denormalisierung und Stigmatisierung als wirksames Prinzip der öffentlichen Gesundheit und der Tabak (und Alkohol) – Kontrolle ?

- Über die Nutzung von Stigmatisierung und Denormalisierung als Werkzeug der öffentlichen Gesundheit besteht ein intensiver Diskurs aus ethischer und menschenrechtlicher Perspektive.
- Diese Dimension wird offenkundig auf politischer Ebene kaum rezipiert und in die Überlegungen zur praktischen Umsetzung der Vorstellungen über nikotinbezogene Kontrollmaßnahmen einbezogen. Auch die Medien greifen diesen Aspekt nicht auf. Dementsprechend werden die Risiken der aggressiven Tabakpolitik nicht wahrgenommen.

Kristin Voigt, 2011

„Entnormalisierungsstrategien werfen ethische Fragen auf. Im Zusammenhang mit dem Rauchen, wo die Denormalisierung besonders stark in den Vordergrund getreten ist, werden zwei Probleme deutlich. Erstens können Entnormalisierungsstrategien zur Stigmatisierung von Rauchern beitragen. Zweitens ist das Rauchen - wie auch andere Verhaltensweisen, die für eine Denormalisierung in Frage kommen - in benachteiligten Gruppen, insbesondere in einkommensschwachen Gruppen, besonders weit verbreitet. Denormalisierungsstrategien können daher bereits bestehende Belastungen verschärfen, was Bedenken hinsichtlich der Ungerechtigkeiten aufwirft, die sich aus der Annahme und Umsetzung dieser Strategien ergeben.“

Die Risikostruktur

- Die befasste Forschung weist daraufhin, dass von derartigen Prozessen bereits zuvor Unterprivilegierte, Personen, die aus stigmatisierten bzw. diskriminierte Bevölkerungsanteilen stammen und diskriminierte Gruppen, wie etwa auch Personen, die dem LBIQT-Spektrum angehören in besonderer Weise betroffen sind. Bei derartigen Populationen kann die Stigmatisierung des Tabakkonsums paradoxe Folgen haben: Intensivierung des Gebrauchs, Verstärkung des Protestcharakters etc. Auch Menschen mit erhöhter Sensitivität gegenüber Stigma können eine vergleichbare Entwicklung einschlagen.

Der suchtmedizinische Standpunkt

- Im aktuellen Diskurs wird weiters nicht ausreichend darauf hingewiesen, dass in ausgeprägten Fällen der Nikotinabhängigkeit Krankheitswert zukommt, bzw. dass sie prinzipiell schließlich von manchen ExpertInnen als schwerste Form der Abhängigkeit bezeichnet (im öffentlichen Diskurs in Österreich hat z. B. Frau Prof. G. Fischer, dem Nikotin ein besonderes Suchtpotential zugeordnet).
- Berücksichtigt man die Erkenntnisse, die aus medizinischer und sozialwissenschaftlicher Forschung vorliegen ergibt sich die Forderung, dass Tabak/Nikotinabhängige nicht anders/schlechter behandelt werden sollten als die abhängigen Gebraucher anderer Stoffe, die gemäß dem aktuellen gesundheitspolitischen und suchtpolitischen Standpunkt vor Stigmatisierung und sozialem Ausschluss geschützt werden sollen. Die gesellschaftliche Situation und die Lage der Tabak (Nikotin)-Abhängigen verlangt dementsprechend, dass die Experten der Harm reduction sich des Themas annehmen und geeignet erscheinende Konzepte fördern, bzw. ihre Umsetzung anregen.

WHO: Health for all

- Der Harm reduction-Zugang ist allerdings im Bereich der etablierten Alltagsdrogen schwieriger, als im Fall der „illegalisierten“ Substanzen.
- Während bei der Kritik des Umgangs mit illegalisierten Substanzen die Infragestellung der prohibitiven Einstellung menschenrechtliche Argumente zum Einsatz kommen, basiert die prohibitive Haltung gegenüber Tabak und Alkohol ihrerseits selbst auf einer menschenrechtlichen Forderung: dem „Health for All“-Konzept der WHO.

Seit 1988 betreibt die WHO ihre aktive Tabakpolitik innerhalb, bzw als Erweiterung des „Health for all“ Konzepts



Prevention

Halfdan Mahler
Tobacco or health: choose health

For a long time there has been irrefutable evidence that the use of tobacco is a major health hazard. Although public awareness of this has heightened, there have been certain disquieting developments in recent times, including the increased prevalence of smoking among women, the targeting of the very young as potential consumers of smokeless tobacco, and the evident determination of tobacco promoters to turn developing countries into their biggest market. Fortunately, the movement against tobacco is rapidly gaining strength. Some ways in which this trend can be supported are indicated below.

In any democratic society the choice as to whether one should smoke ultimately rests with the individual. However, the interests of society as a whole have to be considered, otherwise it may not remain viable and able to support its members' well-being. The World Health Organisation is duty-bound to proclaim the facts that link smoking with ill health so that everybody becomes aware of them. In 1979 the theme for WHO World Health Day was "Smoking or health: the choice is yours". So much has changed since then that, as guardian of the world's health, WHO must now firmly advocate "Tobacco or health: choose health".

Today's scene
 A great deal of information now shows that smokers, in addition to damaging their own health, harm the health of others who are obliged to smoke passively. The growing awareness that smoking is abnormal social behaviour is resulting in an increasing demand for smoke-free workplaces and public spaces.

Dr Mahler is Director-General of the World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland. This article is based on an address he gave to the 5th World Conference on Tobacco and Health, held in Tokyo on 9-12 November 1987.

Statistics show that more women are smoking than ever before, giving rise to increasing tobacco-related pathology among them. This is shown most starkly by rising lung cancer death rates among women. Unfortunately, women's organisations in many parts of the world are still not sounding the alarm as loudly as they might. The Japanese group called Women's Action on Smoking is an honourable exception.

The Choice is Now Health

Launch Programme on Tobacco or Health subjects in 1988 with a new health message, and plans to observe the World's 1st No Tobacco Day.

The two topics and the health messages they convey, emphasized the true right of every person, to make a free choice as to whether or not to smoke or to use tobacco products.

For WHO's message was "Smoking or health: the choice is yours", the slogan for the new health message, 1988, is "Tobacco or health: choose health".

Among developments that led to the change are the following:

- The determination to reach cigarette and opiate smokers is harmful to the health of non-smokers who have forced to breathe second-hand smoke.
- The increasing number of women smokers in the developed world, indeed since the mid-1970s, long before the dramatic increase in the most common form of female cancer in the United States, the top story in New York Times.
- From 1982 to 1985, the mortality rate for females from lung cancer doubled in 20 million women in the United States.
- The mounting of thousands of tobacco-related deaths and illnesses in the United States, including that it is not only smoke but tobacco itself that causes lung cancer.
- The scheduled testing this year of what is known as "passive" or "second-hand" smoke, and its "addictive" and "addictive" effects on non-smokers and tobacco workers.
- The growing belief in communities and nations that the growing belief is to become more of a world disease and in public places.
- The determination for men's World Health Assembly of 7 April 1988 on the World's 1st No Tobacco Day, and general which is to encourage programs to eliminate tobacco from being smoking areas for a day as a 1988 year to smoking areas or to smoking.
- And you had that about 2.5 million people die each year from all diseases caused by tobacco, including cancer.
- The fact that 80 per cent of all deaths from lung cancer, to 70 per cent from chronic bronchitis, and to 22 per cent from heart disease.

The turn of the tide against tobacco

Smoking or Health
 The Choice is Yours

Tobacco or Health: Choose Health

WHO/GENEVA, 200-PH, 1988



WHO FRAMEWORK
CONVENTION ON
TOBACCO CONTROL



FCTC

WHO FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL



USA: Forschung zur Harm reduction bei Tebakgebrauch

NATIONAL ACADEMIES Sciences
Engineering
Medicine

NATIONAL ACADEMIES PRESS
Washington, DC

This PDF is available at <http://nap.nationalacademies.org/10029>



Clearing the Smoke: Assessing the
Science Base for Tobacco Harm Reduction
(2001)

DETAILS

656 pages | 6 x 9 | HARDBACK
ISBN 978-0-309-07282-3 | DOI 10.17226/10029

Social Policy & Society 8:2, 275–286 2009 Cambridge University Press

doi:10.1017/S1474746408004788

Smoking, Stigma and Human Rights in Mental Health: Going up in Smoke?

Joanne Warner

- Angesichts der unverhältnismäßig hohen Mortalitäts- und Morbiditätsraten, unter denen Menschen aus benachteiligten sozioökonomischen Gruppen zu leiden haben, insbesondere viele psychisch Kranke, sollten die Strategien der Gesundheitskampagnen neu ausgerichtet werden, um ihre eher stigmatisierenden Auswirkungen zu verringern. Dies ist nicht nur aus rechtlicher Sicht gerechtfertigt, sondern auch im Hinblick auf die wahrscheinliche Wirksamkeit solcher Strategien. Die vollständige Raucherentwöhnung muss nicht als einziges Ziel angesehen werden, und die Förderung einer Strategie, die durch Schadensminimierung besser erreichbare Ziele anstrebt, wird wahrscheinlich den am stärksten gefährdeten Rauchern zugute kommen.

Einige Literatur

- P. Peretti-Watel, St. Legley, R. Guignard, Fr. Beck, 2013, Cigarette smoking as a stigma: Evidence from France
- Alison Ritter , Jacqui Cameron, 2006, A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug Alcohol Rev* 2006 Nov;25(6):611-24. doi: 10.1080/09595230600944529
- Deborah Ritchie, Amanda Amos, & Claudia Martin, 2010; “But it just has that sort of feel about it, a leper”—Stigma, smoke-free legislation and public health. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 12, Number 6 (June 2010) 622–629
- Kirsten Bell, Amy Salmon, Michele Bowers, Jennifer Bell , Lucy McCullough, 2010, Smoking, stigma and tobacco ‘denormalization’: Further reflections on the use of stigma as a public health tool. A commentary on *Social Science & Medicine's Stigma, Prejudice, Discrimination and Health Special Issue*. *Social Science & Medicine* Volume 70, Issue 6, March 2010, Pages 795-799
- Joanne Warner, 2014, Smoking, Stigma and Human Rights in Mental Health: Going up in Smoke? *Social Policy & Society* 8:2, 275–286 2009 Cambridge University Press doi:10.1017/S1474746408004788 2014,
- John E. Pachankis,* Mark L. Hatzenbuehler and Tyrel J. Starks, 2014, The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use. *Social Science & Medicine* 103:67-75 DOI:10.1016/j.socscimed.2013.10.005
- Tamar M. , J. Antin, Sharon Lipperman-Kreda, and Geoffrey Hunt, 2015, Tobacco Denormalization as a Public Health Strategy: Implications for Sexual and Gender Minorities. *Am J Public Health*. 2015 December; 105(12): 2426–2429.
- Dennis, S., 2016, *Smokefree*. Routledge; 1. Edition (25. Februar 2016)

Hon. Prof. Dr. Bernhard RUPP, MBA, Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik, Kammer für
Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich

Chancen, Risiken und Grenzen des Ansatzes der Schadensminderung aus ethischer Sicht

Chancen, Risiken und Grenzen des Ansatzes der Schadensminderung aus ethischer Sicht

Bernhard Rupp

bernhard.rupp@aknoe.at



Conflicts of Interests

Bernhard Rupp

→ Es bestehen keine Interessenkonflikte des Referenten

Übersicht

- Im Vorfeld der Konferenz - „Manichäismus oder audiatur et altera pars“
- Verführung und Missbrauch
- Menschenbild, Sprache
- Wissenschaft und ihre Lehre ist frei?...
- Klassische Ethik und die Folgen
- „Quit or die“ - pragmatische Zugänge „mittlerer Reichweite“

Übersicht

- **Im Vorfeld der Konferenz - „Manichäismus oder audiatur et altera pars“**
- Verführung und Missbrauch
- Menschenbild, Sprache
- Wissenschaft und ihre Lehre ist frei?...
- Klassische Ethik und die Folgen
- „Quit or die“ - pragmatische Zugänge „mittlerer Reichweite“

Harm Reduction als Ursache für Glaubenskriege?



Zwei diametrale Grundpositionen am Beispiel *Alkoholpolitik* „Stoff für Glaubenskriege?“

Bei den Einstellungen zum Alkohol und zur Alkoholpolitik sind zwei diametral entgegengesetzte Positionen zu unterscheiden:

- Die Position, die im protestantisch geprägten Nordeuropa und in Teilen der englischsprachigen Welt vorherrscht, könnte man als „*restriktiven Ansatz*“ bezeichnen,
- dem ein „*liberaler Ansatz*“ in den katholisch und christlich-orthodox geprägten Regionen Europas gegenübersteht

Der restriktive Ansatz sieht jeglichen Alkoholkonsum negativ und handelt nach dem Motto „Weniger ist besser“

Der liberale Ansatz bewertet einen moderaten Alkoholkonsum neutral bis positiv und wendet sich – nach dem Motto „konsumiere Alkohol verantwortungsbewusst“ – ausschließlich gegen den exzessiven Alkoholkonsum

Zwei diametrale Grundpositionen am Beispiel *Alkoholpolitik* „Public Health vs. Gesundheitsförderung“

- Der restriktive Ansatz, der den Alkoholkonsum aller Bevölkerungsgruppen gleichermaßen einschränken möchte, wird häufig als „Bevölkerungsansatz“ bezeichnet; auch die Bezeichnung „*Public-Health-Ansatz*“ ist gebräuchlich.
- Der liberale Ansatz orientiert sich hingegen an den Gesundheitsförderungsgrundsätzen der Ottawa Charta (1986). Diese zielt darauf ab, die Menschen dazu zu befähigen, gesunde Entscheidungen zu treffen, ihnen aber nicht vorzuschreiben, wie sie sich zu verhalten haben.
Diesen Grundsatz unterstrich Ilona Kickbusch (1986), die Initiatorin der Ottawa Charta, vehement in einem Zusatzdokument zur Ottawa Charta. Daher erscheint es auch legitim, den liberalen Ansatz als „*Gesundheitsförderungsansatz*“ zu bezeichnen

„Manichäismus oder audiatur et altera pars“



Übersicht

- Im Vorfeld der Konferenz „Manichäismus oder audiatur et altera pars“
- **Verführung und Missbrauch**
- Menschenbild, Sprache
- Wissenschaft und ihre Lehre ist frei?...
- Klassische Ethik und die Folgen
- „Quit or die“ - pragmatische Zugänge „mittlerer Reichweite“

Verführung und Missbrauch - Torches of Freedom im Interesse der Industrie (Edward Bernays)

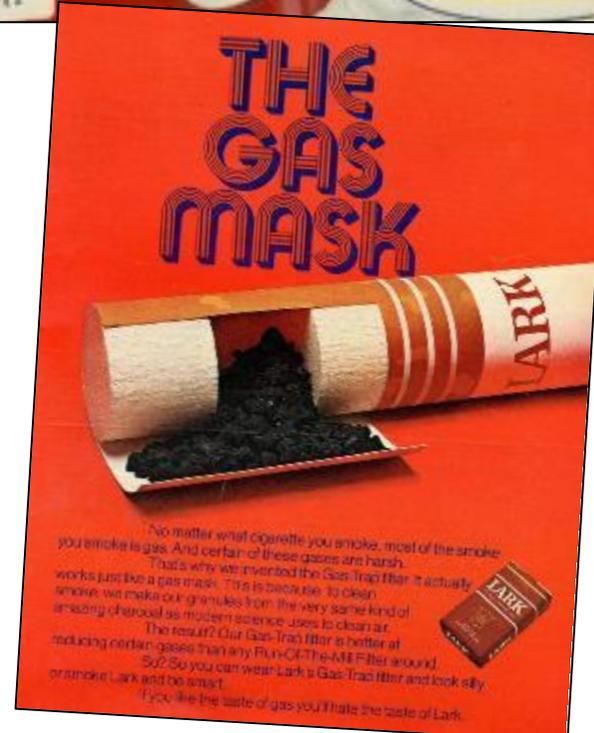


Verführung und Missbrauch



20,679* Physicians
say **“LUCKIES**
are less irritating”
“It’s toasted”
 Your Throat Protection against irritation against cough

<https://tobacco.stanford.edu/cigarettes/>



Übersicht

- Im Vorfeld der Konferenz - „Manichäismus oder audiatur et altera pars“
- Verführung und Missbrauch
- **Menschenbild, Sprache**
- Wissenschaft und ihre Lehre ist frei?...
- Klassische Ethik und die Folgen
- „Quit or die“ - pragmatische Zugänge „mittlerer Reichweite“

Nationalsozialismus und Rauchen



Nationalsozialismus und Rauchen



Proctor R N. The anti-tobacco campaign of the Nazis: a little known aspect of public health in Germany, 1933–45 *BMJ* 1996; 313 :1450 doi:10.1136/bmj.313.7070.1450

Nationalsozialismus und Rauchen

April 1941: Friedrich-Schiller-Universität eröffnet das „Erste Tabakwissenschaftliche Institut“

Glückwunschtelegramm von Adolf Hitler: Er übermittelt Versammelten seine „besten Wünsche“ - für die „Arbeit zur Befreiung der Menschheit von einem ihrer gefährlichsten Gifte“.

Die Idee zur Gründung des Instituts, das sich dem „Kampf„ gegen das „Tabakgift“ widmen wollte, stammte vom Sportarzt Karl Astel, Professor für menschliche Züchtungslehre und Vererbungsforschung und seit 1939 Rektor der Universität Jena.

Auf der Tagung, die zur Eröffnung des Instituts veranstaltet wurde, hielt Professor Astel ein flammendes Plädoyer gegen das Rauchen.

Nichtrauchen ist „nationalsozialistischen Pflicht“, und dem „Tabakkapital“ ist zu empfehlen, „sich zeitig umzustellen, um nicht zu große Verluste zu erleiden“.

Auszug aus: Christoph Maria Merki, Die Nationalsozialistische Tabakpolitik, Institut für Zeitgeschichte, Vierteljahreshefte Jahrgang 46 (1998), Heft 1 mit eigenen Anmerkungen

URL: http://www.ifz-muenchen.de/heftarchiv/1998_1.pdf

Reports of the Surgeon General

HOME THE STORY ▾ COLLECTION ITEMS

Search...



Home / The 1964 Report on Smoking and Health

Brief History

- Brief Chronology

Changing Conceptions of Public Health

The 1964 Report on Smoking and Health

Secondary Smoking, Individual Rights, and Public Space

The AIDS Epidemic

Public Health and Disease Prevention

Reports of the Surgeon General after 2000

The 1964 Report on Smoking and Health



entlasten Staatskasse...

Public Finance Balance of Smoking in the Czech Republic

*Social Costs of
Smoking*

Notice

This report was commissioned by Philip Morris CR a.s. on terms specifically limiting Arthur D. Little's liability. Our conclusions are the results of the exercise of our best professional judgement, based in part upon materials and information provided to us by third parties. Use of this report by any third party for whatever purpose should not, and does not, absolve such third party from using due diligence in verifying the report's contents.

Any use which a third party makes of this document, or any reliance on it, or decisions to be made based on it, are the responsibility of such third party. Arthur D. Little International, Inc. CR accepts no duty of care or liability of any kind whatsoever to any such third party, and no responsibility for damages, if any, suffered by any third party as a result of decisions made, or not made, or actions taken, or not taken, based on this document.

Report to
Philip Morris CR a.s.

November 28, 2000

Arthur D. Little International, Inc.
Konviktská 24
110 00 Praha 1
Czech Republic
Telephone +420 2 24 23 19 63
Fax +420 2 24 23 18 29



Philip Morris-Studie: Raucher entlasten Staatskassen

🕒 18.07.2001



Raucher

ÄHNLICHE ARTIKEL



Ein Drittel der Bevölkerung im Rausch: Tschechiens neuester Drogenbericht



Weltnichtrauchertag 2022: Fünf Jahre öffentliches Rauchverbot in Tschechien



Glimmstängel oder E-Zigaretten: Rauchen vor allem unter jungen Menschen in Tschechien weiter beliebt

Raucher:innen entlasten Staatskasse...

Die Studie, die die Consulting-Firma Arthur Little International im Auftrag des größten Tabakproduzenten der Welt erstellte, kommt zu folgendem Fazit:

- Die Tschechische Republik hat dank ihrer Raucher im Berechnungszeitraum 1999 5,9 Milliarden Kronen - rund 300 Millionen DM - gespart.
- Diese Summe hätte der Staat aufbringen müssen, um die Rente, die Gesundheits- und Sozialversorgung jener Bürger sicherzustellen, die in besagtem Jahr an den Folgen ihres Tabakkonsums gestorben sind.

Gesundheit als erste Bürger:innenpflicht?



Ned Flanders makes you stare at bread for 10 minutes

Übersicht

- Im Vorfeld der Konferenz „Manichäismus oder audiatur et altera pars“
- Verführung und Missbrauch
- Menschenbild, Sprache
- **Wissenschaft und ihre Lehre ist frei?...**
- Klassische Ethik und die Folgen
- „Quit or die“ - pragmatische Zugänge „mittlerer Reichweite“

Wes Brot ich ess, des Lied ich sing

Staatsgrundgesetz über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger [RGBl.](#)
[Nr. 142/1867](#)

Artikel 17.

Die Wissenschaft und ihre Lehre ist frei.



Wissenschaft und ihre Lehre ist frei?... Evidenz?

Ein spannendes Bild mit Konsequenzen:

**In einer brennenden Halle stehen 1,1 Milliarden Menschen.
Die Behörden versperren die Fluchttüren, weil sie nicht für die
Sicherheit der Menschen im Freien garantieren können.**

Was ist Wahrheit...



Wes Brot ich ess, des Lied ich sing

- Wissenschaftsskepsis in Österreich
- Wissenschaftsethik?



science.orf.at/stories/3216713/

ueil Forscher/Innen schreiben Radio & TV Kontakt

2022
GALLUP

ÖAW ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN

ÖAW ÖSTERREICHISCHE AKADEMIE DER WISSENSCHAFTEN

UMFRAGE

Wissenschaftsskepsis in Österreich groß

Erstmals ist in Österreich ein Wissenschaftsbarometer erhoben worden, um festzustellen, wie die Menschen zur Wissenschaft stehen. Das Ergebnis der Umfrage: Das Vertrauen in die Wissenschaft ist ausbaufähig – nur knapp vierzig Prozent fühlen sich gut informiert, und mehr als ein Drittel der Befragten verlässt sich lieber auf „den gesunden Menschenverstand“.

ÖAW/Hörmandinger

Übersicht

- Im Vorfeld der Konferenz „Manichäismus oder audiatur et altera pars“
- Verführung und Missbrauch
- Menschenbild, Sprache
- Wissenschaft und ihre Lehre ist frei?...
- **Klassische Ethik und die Folgen**
- „Quit or die“ - pragmatische Zugänge „mittlerer Reichweite“

Biblischer Grundsatz in 1. Korinther 3:16,17

Rauchen verunreinigt den Körper (=Tempel Gottes)

16 Wisst ihr nicht, dass ihr Gottes Tempel seid und der Geist Gottes in euch wohnt?

17 Wenn jemand den Tempel Gottes zerstört, den wird Gott zerstören, denn der Tempel Gottes ist heilig – der seid ihr.

Primum non nocere?



<https://www.thesun.co.uk/fabulous/4455627/the-most-extreme-plastic-surgery-addicts-in-the-world-discuss-why-they-love-going-under-the-knife-from-a-woman-with-a-30j-chest-to-another-with-a-6ft-bum/>

Primum non nocere?

the-guardian.com/society/2000/feb/01/futureofthenhs.health

Print subscriptions Sign in Search jobs Search International edition

Support the Guardian

Fund independent journalism with €5 per month

Support us →

The Guardian

News Opinion Sport Culture Lifestyle

UK ► UK politics Education Media Society Law Scotland Wales Northern Ireland

NHS

Healthy limbs cut off at patients' request

NHS trust puts stop to surgeon's amputations done as last resort on disturbed patients with 'life threatening' hate of their own bodies

Obsessive-Compulsive Foundation
BDD Information site
Forth Valley Health Board
Body Dysmorphic Disorder

Meine Gesundheit

Suchbegriff eingeben

AKTUELLES GESUNDHEIT MEDIZIN WOHLFÜHLEN SERV

Erkennen von Krankheiten
Forschung & Entwicklung
Krankheiten
Methoden

BIID: Bizarrer Wunsch nach Amputation

- Ursachen liegen oft in der Kindheit
- Leidensdruck führt zur Selbstverstümmelung
- Amputation: Lösung des Problems?



Der Wunsch, ein an sich völlig gesundes Körperteil zu amputieren, ist so groß, dass Betroffene sogar Selbstverstümmelungsversuche durchführen, um etwa das unliebsame Bein „loszuwerden“. Was es mit der als Körper-Integritäts-Identitäts-Störung (Body Integrity Identity Disorder) bezeichneten Krankheit auf sich hat, erklärt DDr. Hans-Peter Kapfhammer von der Medizinischen Universität Graz.

THEMA DER WOCHE
Tauchen im Urlaub – Spaß ohne Risiko

GESUNDHEIT IM TEST
Testen Sie hier Ihre persönlichen Werte

HILFE IM NOTFALL
Wichtige Rufnummern und Links

REZEPT DER WOCHE

<https://www.theguardian.com/society/2000/feb/01/futureofthenhs.health>

<https://www.meinegesundheit.at/cdscontent/?contentid=10007.689635>

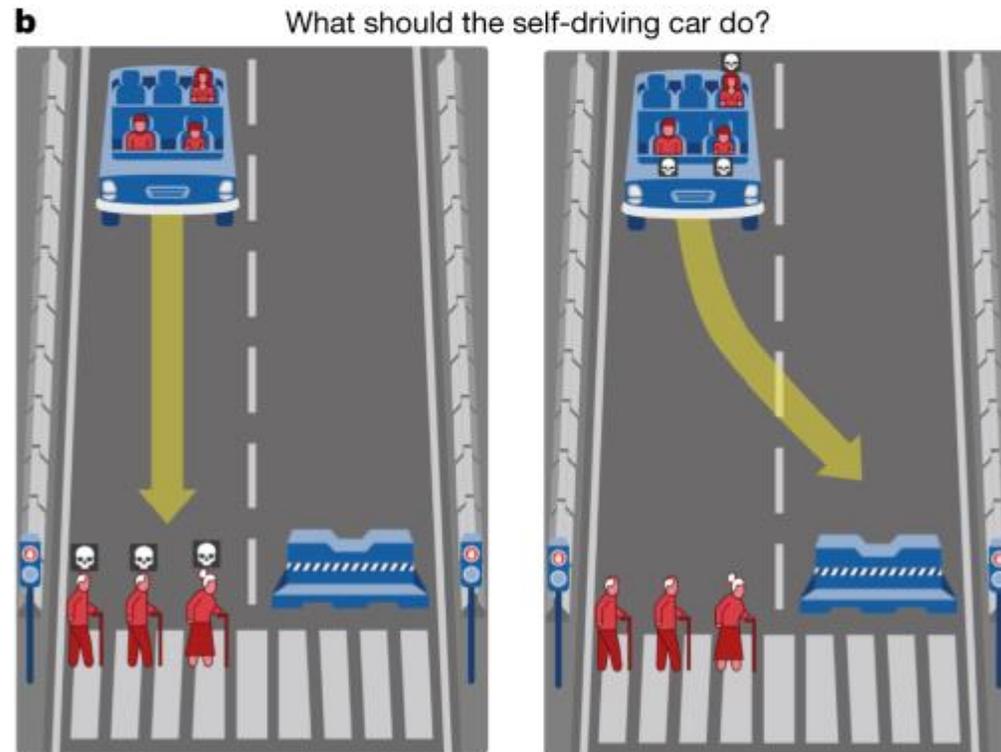
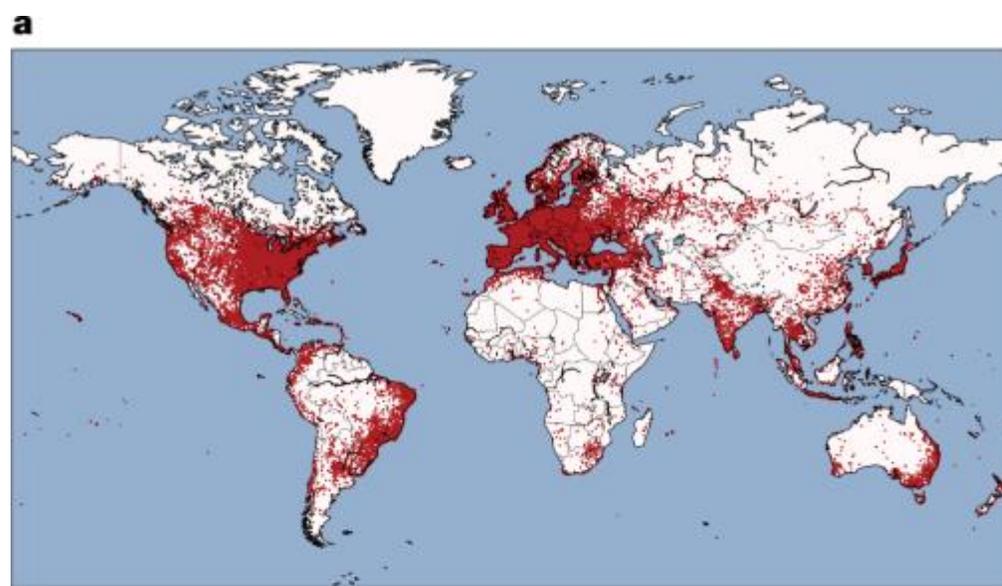
Deontologische Ethik (Pflichtenethik)

Anwendung des kategorischen Imperativs „Können wir wollen, dass jeder überall auf den Konsum von Zigaretten verzichtet“

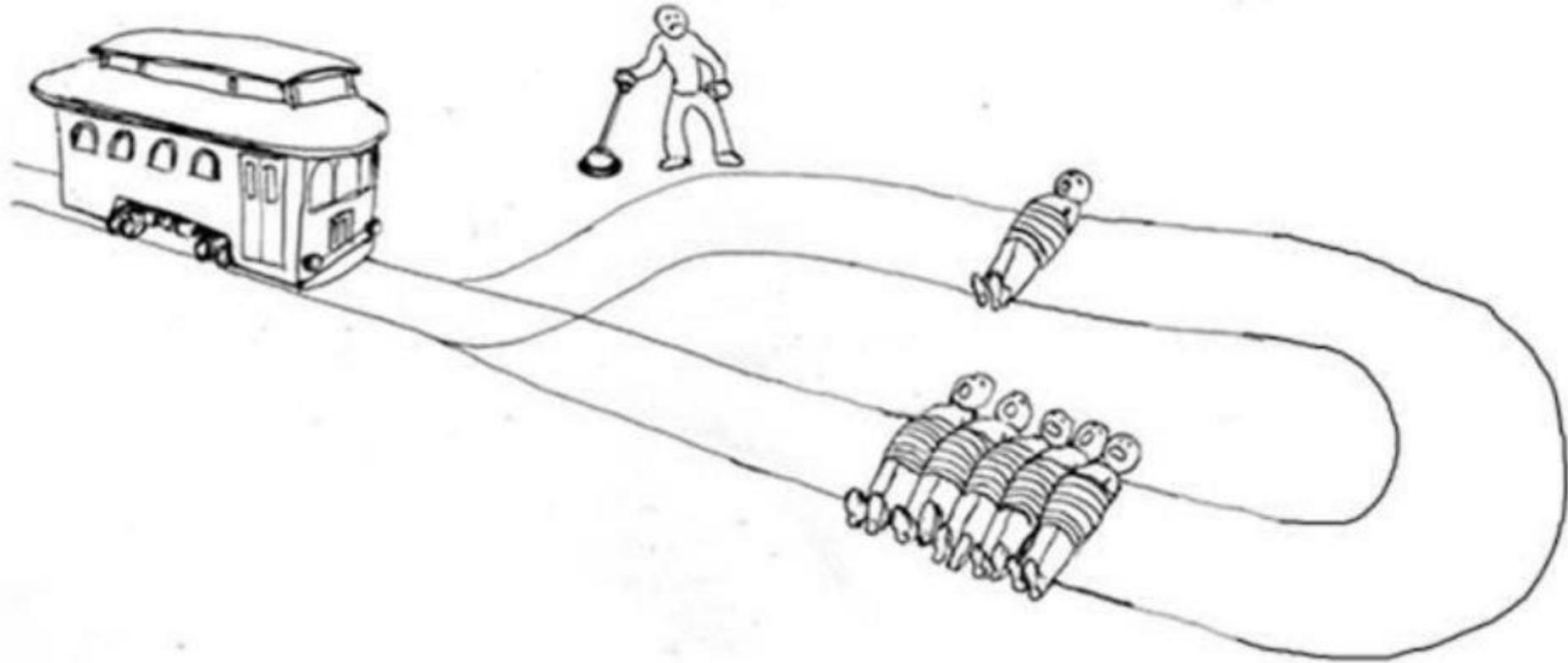
- Abstinenz als moralisch richtiges Verhalten – folglich muss Prohibition und abstinenzorientierte Programme gefordert werden.
- Die Konsequenzen der Programme sind aus Sicht der Deontologie wenig relevant

➔ Christian Morgenstern – Gedicht „Der Hecht“

Konsequentialistische Ethik (Utilitarismus)



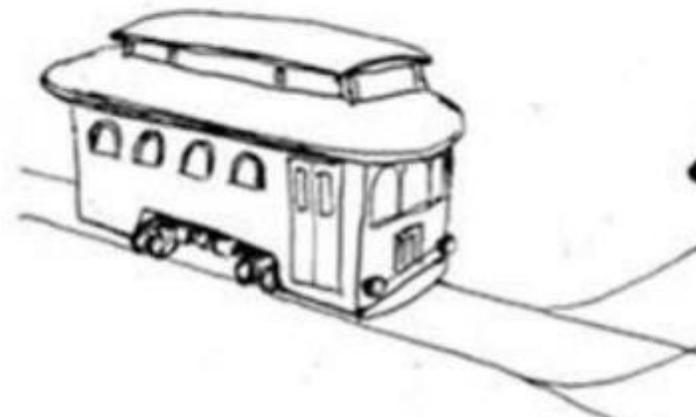
Konsequentialistische Ethik (Utilitarismus) – Denkansatz 1



Konsequentialistische Ethik (Utilitarismus) – Denkansatz 1

Primum non nocere

Wir „opfern“ wenige, um viele zu retten?



Die Gesundheitsbudgets sind knapp. Lassen wir die Raucher rauchen
→ Nettoersparnis für die Gesamtbevölkerung (mehr Geld für alle)

Czech Radio RADIO PRAG HÖREN NEWSLETTER QSL-KARTEN WER IST WER KONTAKT DSGVO

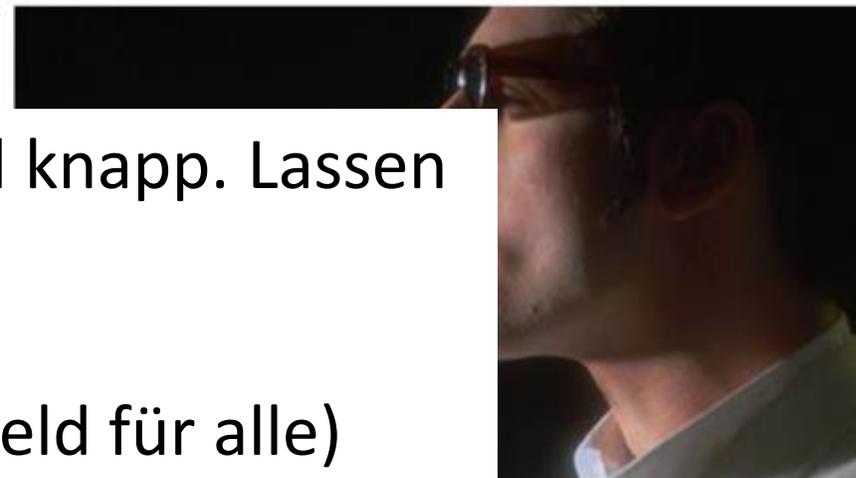
Radio Prague International Sendung auf Deutsch 14.06.2023 PROGRAMMARCHIV WIE HÖRE ICH RADIO PRAG

Nachrichten Innenpolitik Aussenpolitik Europäische Union Wirtschaft Gesellschaft Auslands tschechen Mehr...

CS | DE | EN | ES | FR | PY | YK

Philip Morris-Studie: Raucher entlasten Staatskassen

18.07.2001



Raucher

ÄHNLICHE ARTIKEL



Ein Drittel der Bevölkerung im Rausch: Tschechiens neuester Drogenbericht



Weltnichtrauchertag 2022: Fünf Jahre öffentliches Rauchverbot in Tschechien



Glimmstägel oder E-Zigaretten: Rauchen vor allem unter jungen Menschen in Tschechien weiter beliebt

Konsequentialistische Ethik (Utilitarismus) – Denkansatz 1

Heute

24°C, Wien

E-Paper

Leser-Reporter

Job finden



HEUTE > LIFE > GESUNDHEIT

67



16.04.2023, 18:07

Corona-Impfschäden – 70 Klagen gegen Österreichs Ärzte



Der Badener Rechtsanwalt Gottfried Forsthuber vertritt rund zehn Fälle von mutmaßlichen Impfschäden in Österreich.

Heute-Montage: GEORG HOCHMUTH / APA / picturedesk.com, privat

Während man in Deutschland gegen die Corona-Impfstoff-Hersteller vor Gericht zieht, sollen hierzulande die Impfenden zur Verantwortung gezogen werden.

**Wir „opfern“ wenige,
um viele zu retten?**

- Notzulassung
- Bedingte Zulassung
- Haftungsbefreiung für Pharmafirmen

Wir „opfern“ wenige, um viele zu retten? (auch bei vorläufig dürftiger Evidenzlage)



← → ↻ verwaltungslehre.uni-koeln.de/aktuell/artikel/covid-impfstoff-sonderrecht-bei-haftung-fuer-hersteller      

 **Universität zu Köln** 

Rechtswissenschaftliche Fakultät
Institut für Öffentliches Recht und Verwaltungslehre 

Start Übersicht Direktor Team Lehre/Studium Karriere/Promotion Bibliothek Medien Gesprächsreihe Förderverein Kontakt

Institut für Öffentliches Recht und Verwaltungslehre  *> Medien* 

Covid-Impfstoff: Sonderrecht bei Haftung für Hersteller

25.11.2022

Wer rechtlich gegen Impfschäden vorgehen will, hat es schwer. Der Bund hat die Hürden für Betroffene höher gelegt als üblich. Kritiker halten das für verfassungswidrig.

<https://verwaltungslehre.uni-koeln.de/aktuell/artikel/covid-impfstoff-sonderrecht-bei-haftung-fuer-hersteller>

Konsequentialistische Ethik (Utilitarismus) – Denkansatz 2

Anwendung des Prinzips des grössten Glücks der größten Leidvermeidung

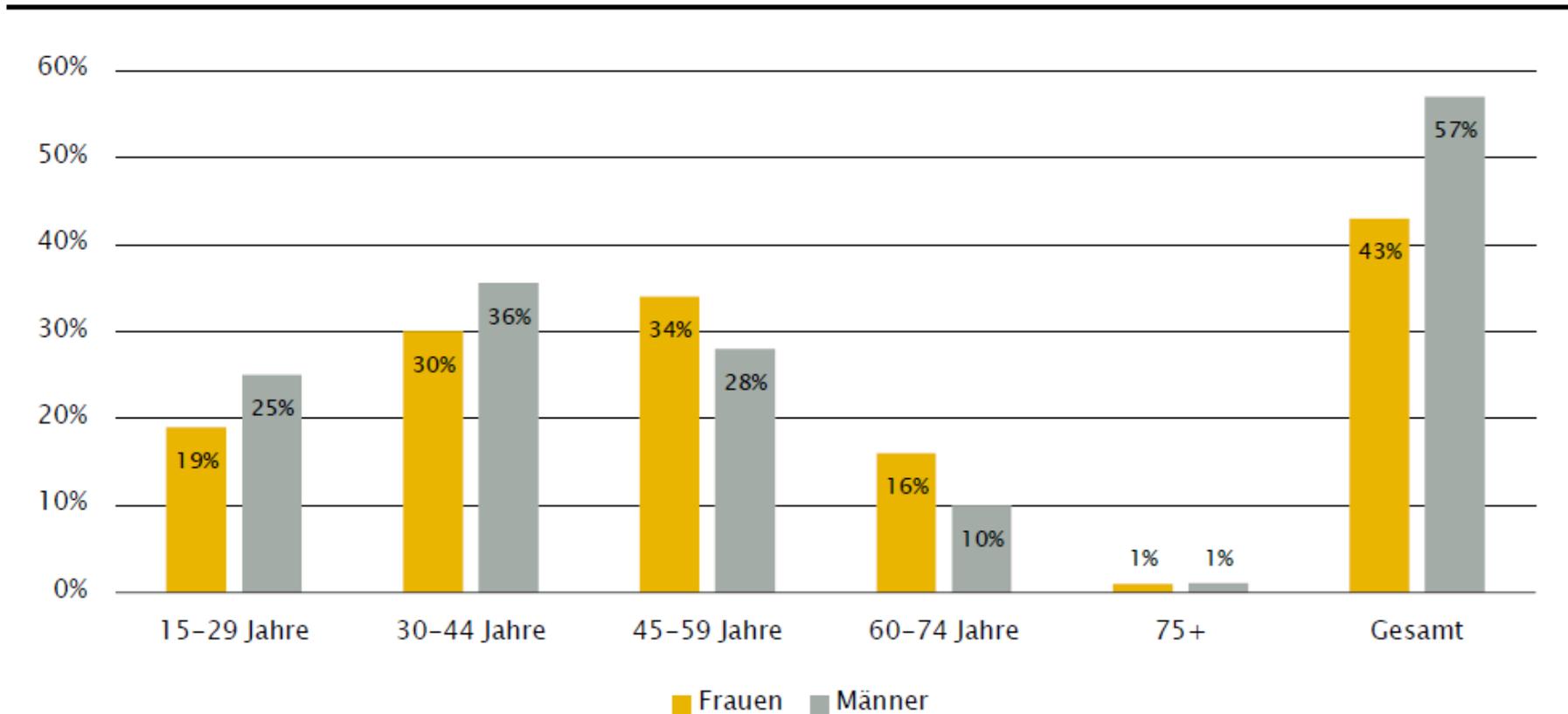
- Harm reduction Programme vermindern die Kosten für medizinische Behandlungen, verringern das Leid der Konsument:innen, ihres Umfeld und der Gesellschaft im Allgemeinen (durch geringere Kostenbelastung)
- Utilitaristische Ethiker:innen könnten deshalb wohl auch für Schadensminderungen argumentieren

Übersicht

- Im Vorfeld der Konferenz - „Manichäismus oder audiatur et altera pars“
- Verführung und Missbrauch
- Menschenbild, Sprache
- Wissenschaft und ihre Lehre ist frei?...
- Klassische Ethik und die Folgen
- **„Quit or die“ - pragmatische Zugänge „mittlerer Reichweite“**

Abbildung 7.7:

Täglich Rauchende, die im letzten Jahr erfolglos versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören, nach Alter und Geschlecht, 2019



Quelle: ATHIS 2019; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Quelle:

Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Gaiswinkler, Sylvia; Klein, Charlotte; Schmutterer, Irene; Schwarz, Tanja; Strizek, Julian (2021): Epidemiologiebericht Sucht 2021. Illegale Drogen, Alkohol und Tabak. Gesundheit Österreich, Wien

Quit or die?

Österreich:

Ein gutes Drittel der 2019 täglich Rauchenden (etwa 570.000 Personen) versuchte im Jahr davor (2018) erfolglos, mit dem Rauchen aufzuhören.

Etwa 40 Prozent von ihnen waren Frauen.

Der Großteil war zwischen 30 und 59 Jahre alt.

Quelle:

Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Gaiswinkler, Sylvia; Klein, Charlotte; Schmutterer, Irene; Schwarz, Tanja; Strizek, Julian (2021): Epidemiologiebericht Sucht 2021. Illegale Drogen, Alkohol und Tabak. Gesundheit Österreich, Wien

Ausgangssituation bei (vielen) suchtbelasteten Menschen

- Bei nahezu allen suchtbelasteten Menschen liegt ein gesundheitlich problematischer Konsum **mehrerer** psychotroper Substanzen vor
- Zumindest in Bezug auf einige der konsumierten Substanzen ist oftmals eine **intrinsische Änderungsmotivation** vorhanden, auch wenn diese nicht immer auf den ersten Blick zutage tritt (v.a. wenn nicht danach gefragt wird ...)
- ***Mehr Menschen mit einer Alkohol-, Drogen- oder Tabakkonsumstörung sind eher zu einer Konsumreduktion / Schadensminderung als zu Abstinenz bereit***
- Die erwünschten **Änderungsziele variieren substanzspezifisch** - es ist davon auszugehen, dass häufig zwei der drei fundamentalen Zielrichtungen (Abstinenz, Reduktion, Schadensminderung) **bei ein und derselben Person** von Relevanz sind
- Die **Palette an Behandlungsoptionen** wird teilweise **unzureichend genutzt** und damit Behandlung zu wenig an die Behandlungspräferenzen der Patient*innen angepasst

„Zieloffene Suchtarbeit“ (ZOS)

„Zieloffene Suchtarbeit‘ bedeutet, mit Menschen (Patienten, Klienten, Betreuten, Bewohnern usw.) an einer **Veränderung** ihres Suchtmittelkonsums zu **arbeiten**, und zwar auf das Ziel hin, das **sie sich selbst setzen** [Abstinenz, Reduktion, Schadensminderung ...]“

Argumente gegen Harm Reduction

- Rauchen ist gesundheitsschädlich und die bloße Substitution einer Form des Tabaks durch eine andere den Gebrauch einer süchtig machenden Substanz in der Gesellschaft verewigt
- Falls Kinder risikoarmes Nikotin konsumieren sollten, ist die Sorge berechtigt, dass dies zum Rauchen (von Zigaretten) führen könnte
- Schadensminimierung verringert die Wirksamkeit der zentralen Botschaft der Tabakkontrolle, dass jeglicher Nikotin- oder Tabakproduktkonsum gefährlich und unerwünscht ist oder sein kann
- Wenn also die Bemühungen zur Tabakkontrolle erfolgreich sind, wird es nicht notwendig sein, eine Tabakschadensminimierung zuzulassen
- Befürworter der öffentlichen Gesundheit sollten nichts fördern, was nicht gesund ist
- Weniger gefährliche Nikotinprodukte können das Rauchen von Zigaretten verlängern, da sie in Zeiten, in denen Raucher keine Zigaretten rauchen können, als „vorübergehende Krücke“ dienen

**Wir können nicht über wichtige Dinge sprechen
und gleichzeitig die Prinzipien verleugnen, ohne die
es keine wichtigen Dinge geben kann**

(Strauss 1979, S.87)

STRAUSS, L. (1979) Die Unterscheidung zwischen Tatsachen und Werten. In: Albert, H.; Topitsch, E. (Hrsg., 1979) Werturteilsreit. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt.

Schadensminderung (Harm Reduction)

- Konsum illegaler Substanzen
- Konsum legaler Substanzen
- Sexarbeit
- Glücksspiel
- ...

Bei Schadensminderung geht es nicht um die Minderung irgendwelcher Schäden auf der Bevölkerungsebene.

Es geht um die Minderung von Schäden durch illegales, unerwünschtes, anrüchiges oder stigmatisiertes Verhalten von stigmatisierten, marginalisierten, schlecht gestellten Gruppen (King, 2020)

1.259 Postings **GESUNDHEIT**



FPÖ zeigt Rauch wegen Safer-Sex-Kampagne zum Pride Month an

Die Partei wirft dem Gesundheitsminister die "Bewerbung von Sex-Praktiken" vor. Das Ministerium will Bewusstsein im Umgang mit sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten schaffen

17. Juni 2023, 08:38, [1.259 Postings](#)



Was sollen wir tun?

Tugendethik

- Im Kern beinhaltet die antike Tugendlehre die Idee, dass die bewusste Formung charakterlicher Anlagen in Hinblick auf bestimmte Herausforderungen für die Handlungsorientierung entscheidend sei.
- So gelten die vier Kardinaltugenden *Klugheit*, *Gerechtigkeit*, *Tapferkeit* und *Besonnenheit* als erstrebenswerte Auszeichnungen einer Person, die in Alltäglichen wie außergewöhnlichen Situationen gleichermaßen handlungsleitend sein sollen.
- Es geht im aristotelischen Ansatz um die Fähigkeit, klug die Realität auf das mögliche Gute hin einschätzen zu können, sodass man gerecht gegenüber sich und anderen handelt.
- Die tugendhafte Haltung macht es demnach ohne weiteres Regel- oder Pflichtwerk möglich, die Mitte zwischen dem Übermäßigen wie dem Mangelhaften im Handeln jeweils neu zu finden.

Phronesis (griech. Klugheit / Hausverstand)

- Bei Platon und Aristoteles bezeichnet der Begriff der Phronesis die praktische Weisheit, d.h. das Wissen um das in ethischer Hinsicht Gute, Zutragliche und Angemessene.
- Phronesis befähigt uns zu Handlungen, die das für uns, bezogen auf das gesamte Leben, Gute und Schlechte betreffen.
- Im Gegensatz zum auf das Allgemeine gerichtete Wissen (Episteme) hat es die Phronesis mit dem einzelnen und Konkreten zu tun; sie führt zur Erkenntnis dessen, was hier und jetzt zu tun ist.

John Rawls „Überlegungsgleichgewicht“ (Ethischer Kohärentismus)

Nach diesem Modell der ethischen Rechtfertigung sind unsere wohl abgewogenen moralischen Urteile mit den relevanten Hintergrundüberzeugungen und ethischen Grundsätzen in ein – dynamisches – Gleichgewicht der Überlegung zu bringen (Rawls 1975).

Rawls J (1975) Eine Theorie der Gerechtigkeit. Suhrkamp Frankfurt am Main

Prinzipien mittlerer Reichweite als „Cuvee“ diverser Ethiken

Die Medizinethiker Tom I. Beauchamp und James F. Childress entwickelten an der Georgetown University vier Grundsatzprinzipien des ärztlichen Handelns, die sich in der Medizinethik durchgesetzt haben und auch als ‚Georgetown-Mantra‘ bezeichnet werden.

Die vier Prinzipien ethisches Handeln in der Medizin werden wie folgt beschrieben:

- Selbstbestimmungsrecht des Patienten (*respect for autonomy*)
- Prinzip der Schadensvermeidung (*non-maleficence*)
- Patientenwohl (*beneficence*)
- *Soziale Gerechtigkeit (justice)*

Prinzipien mittlerer Reichweite

- Aus Sicht der Medizinethik sind Patient:innen autonome, selbstbestimmte Wesen und haben daher das Recht, selbst zu entscheiden, was mit ihnen geschieht – dieses haben Ärzt:innen zu respektieren.
- Zudem darf Patient:innen keinen Schaden zugefügt werden, muss stets zum Wohle der Patient:innen handeln sowie die verfügbaren Ressourcen gerecht verteilen.
- Wenn man die aktuellen Themen im Gesundheitswesen betrachtet, sind Ärzt:innen heute mehr denn je gefordert, die oben genannten Grundsätze einzuhalten.
- Die Verknappung von Gesundheitsressourcen schränken Freiräume im therapeutischen Handeln ein und erschweren die ärztliche Tätigkeit – sie entbinden jedoch zugleich nicht von der ärztlichen Pflicht, moralisch korrekt zu handeln.

Prinzipien mittlerer Reichweite

Patienten-Autonomie

- Patient:innen, oder einfach gesagt, der Mensch an sich, hat das Recht zu entscheiden, was mit ihm/ihr geschieht.
- Ärzt:innen haben nicht nur die Pflicht, die Freiheits- und Wahlrechte der Patient:innen zu respektieren, er/sie sollte darüber hinaus darauf achten, dass der/die Patient:in ausführlich und ausreichend über die Krankheit, die möglichen Behandlungen und ihre Folgen informiert wird, damit er/sie an der Therapieentscheidung und dem Therapieverlauf aktiv mitwirken kann.

Prinzipien mittlerer Reichweite

Prinzip der Schadensvermeidung und Handeln zum Wohle des Patienten

- Will der Arzt diese beiden Prinzipien befolgen, kommt er in eine Dilemmasituation. Einerseits darf er seinen Patienten keinen Schaden zufügen, andererseits muss er sie heilen. So sind etwa im Falle von Chemotherapie bzw. Bestrahlung bei Tumorkranken die Risiken und Nebenwirkungen im Vergleich zum Nutzen der Therapie abzuwiegen.
- Einige Chemotherapeutika führen z.B. zu Herz- oder auch Nierenschädigung. Daher werden die Patienten im Verlauf der Therapie besonders gründlich untersucht, um das Risiko einer Organschädigung möglichst gering zu halten. Wichtig dabei ist, dass diese Verlaufsuntersuchung zugleich das erstgenannte Prinzip, die Patienten-Autonomie, nicht unberücksichtigt lassen darf. Die Kommunikation und der Austausch mit dem Patienten stehen folglich an zentraler Stelle.

Prinzipien mittlerer Reichweite

Gerechtigkeit

- Insbesondere in Zeiten knapper Ressourcen ist es eine schwierige Aufgabe, diese gerecht zu verteilen. Es gilt der Grundsatz: Gleiche Fälle müssen gleich behandelt werden.

Das bedeutet, zwei Patienten mit derselben Krankheit müssen gleich behandelt werden, also die gleichen Untersuchungen und ebenso die gleiche Therapie erhalten, soweit diese notwendig sind.



<https://amplusgesundheit.at/2023/05/24/2023-raucherentwoehnung-in-der-allgemeinmedizinischen-praxis/>

Aktuelles Konsensus-Statement aus Österreich

Abhängiges Zigarettenrauchen stellt einen der größten Risikofaktoren für die Gesundheit in industrialisierten Ländern dar - es besteht dringender Handlungsbedarf.

Der Allgemeinmediziner nimmt durch seinen kontinuierlichen Patientenkontakt eine Schlüsselrolle und Nahtstellenfunktion im Gesundheitssystem ein, und er ist auch die erste Anlaufstelle in der Raucherberatung.

Vorrangiges Ziel des Allgemeinmediziners in der Raucherbetreuung:

- Erfragen und Dokumentation des Rauchverhaltens bei geeignetem Anlass
- Evaluation der Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören (Kurzintervention), um die Motivation zum Rauchstopp zu erhöhen
- Bei Bereitschaft zum Rauchstopp Kurzberatung mit Fagerström-Test und Kohlenmonoxidmessung

Aktuelles Konsensus-Statement aus Österreich

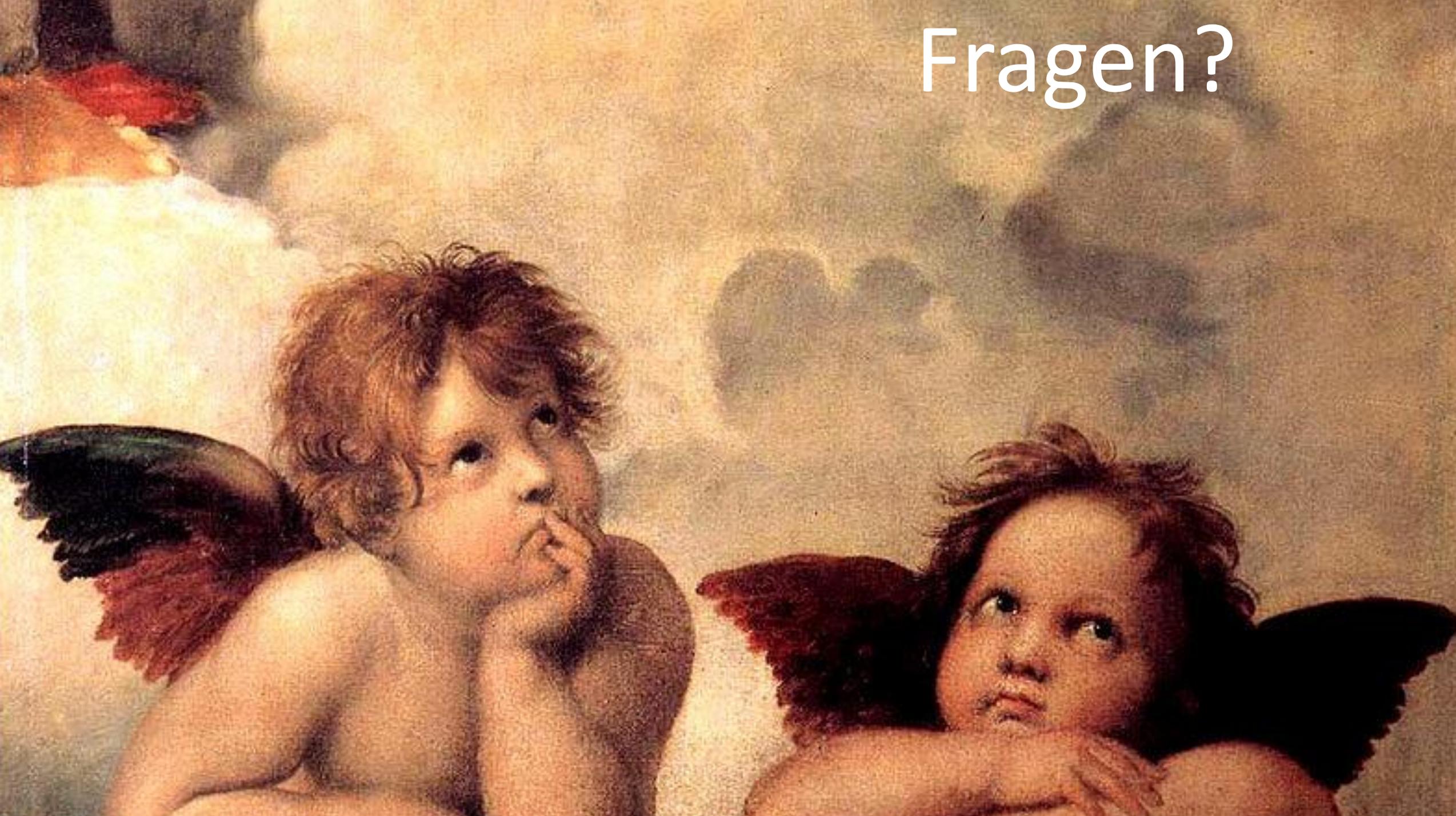
Für Raucher, die ihr Rauchverhalten verändern, aber noch nicht gänzlich einstellen können oder möchten, stehen unterschiedliche Strategien der Harm Reduction zur Verfügung.

Zur Durchführung einer Raucherentwöhnung oder Harm Reduction gehören das Erstellen eines Therapie-planes mit Auswahl der entsprechenden Methode, die Vereinbarung von Folgekontakten und eine eventuelle Rückfallbetreuung.

Nikotinersatzpräparate stellen eine ideale Unterstützung bei Raucherentwöhnung und Harm Reduction dar. Auch E-Zigaretten, Tabakerhitzer oder Nikotinbeutel können hilfreich sein.

Führt der Allgemeinmediziner die Behandlung nicht selbst durch, soll er dem Patienten Kontaktadressen vermitteln und ihn dorthin überweisen.

Fragen?



Prof. Dr. Heino **STÖVER**, Vorsitzender von akzept e.V. Bundesverband für akzeptierende
Drogenarbeit und humane Drogenpolitik Deutschland

Anwendung von schadensmindernden Maßnahmen bei Tabakabhängigkeit in der Praxis

HARM reduction

D·A·CH KONFERENZ

23.06.2023

Erste Campus

Am Belvedere 1, 1100 Wien

Supported by **HÖRHAN**
STRATEGY CONSULTANTS

In Kooperation mit:



Anwendung von schadensmindernden Maßnahmen bei Tabakabhängigkeit in der Praxis

Prof. Dr. Heino Stöver
M. A. Larissa Steimle

Erklärung: Keine Interessenskonflikte

1. Epidemiologie des Tabakkonsums und dessen Folgen

Tabakkonsum in Deutschland

- Gegenwärtig beträgt die Prävalenz der rauchenden erwachsenen Bevölkerung **32,4%**¹ (Stand 24.03.2023)
- In Deutschland sterben jährlich **127.000 Menschen** an den Folgen des Tabakkonsums²; der Konsum von Tabak ist für **13,3% aller Todesfälle** verantwortlich²
- **3,4 Mio. Fälle von COPD**³ (80-90% rauchbedingt lt. BZgA) – 12-Monatsprävalenz der erw. Bevölkerung: 5,8% (>18 Jahre lt. RKI)

¹ DEBRA – Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (2023): Tabakrauchen. Online unter: <https://www.debra-study.info/> (21.06.2023)

² DkFz – Deutsches Krebsforschungszentrum (2020): Tabakatlas Deutschland 2020 – auf einen Blick. Online unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Buecher_und_Berichte.html (20.06.2023)

³ Gesundheitsatlas Deutschland – COPD
https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publicationen_Produkte/Buchreihen/Gesundheitsatlas/wido_int_gesundheitsatlas_copd_Deutschland_0521.pdf

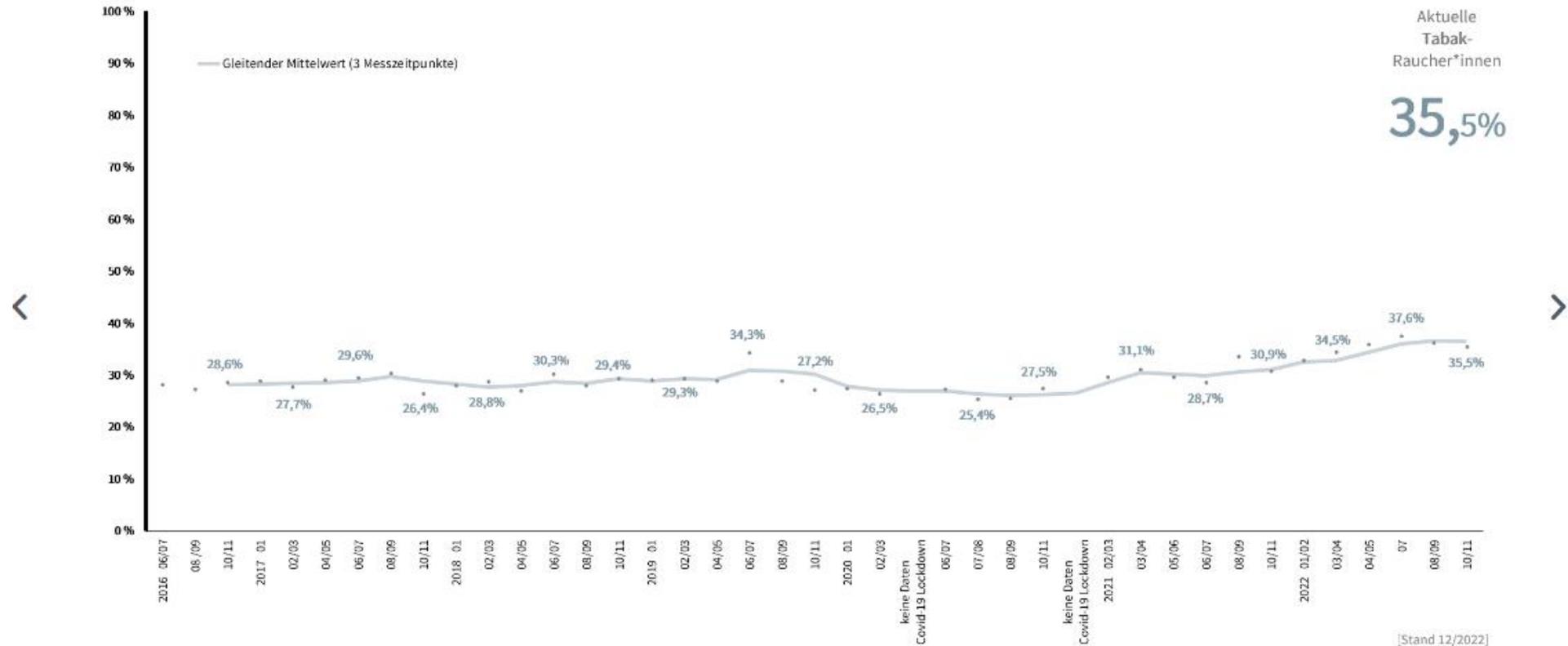
Tabakkonsum in Deutschland

- Rauchen verursacht dem Gesundheitswesen und der Volkswirtschaft in Deutschland jährlich **97 Milliarden Euro** an Kosten¹; um diese Kosten über den Zigarettenpreis zu kompensieren, müsste eine Packung Zigaretten 22,80€ kosten¹
- **Rauchen stellt „das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko in Deutschland“ dar²**

¹ Dkfz – Deutsches Krebsforschungszentrum (2020): Tabakatlas Deutschland 2020 – auf einen Blick. Online unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Buecher_und_Berichte.html (20.06.2023)

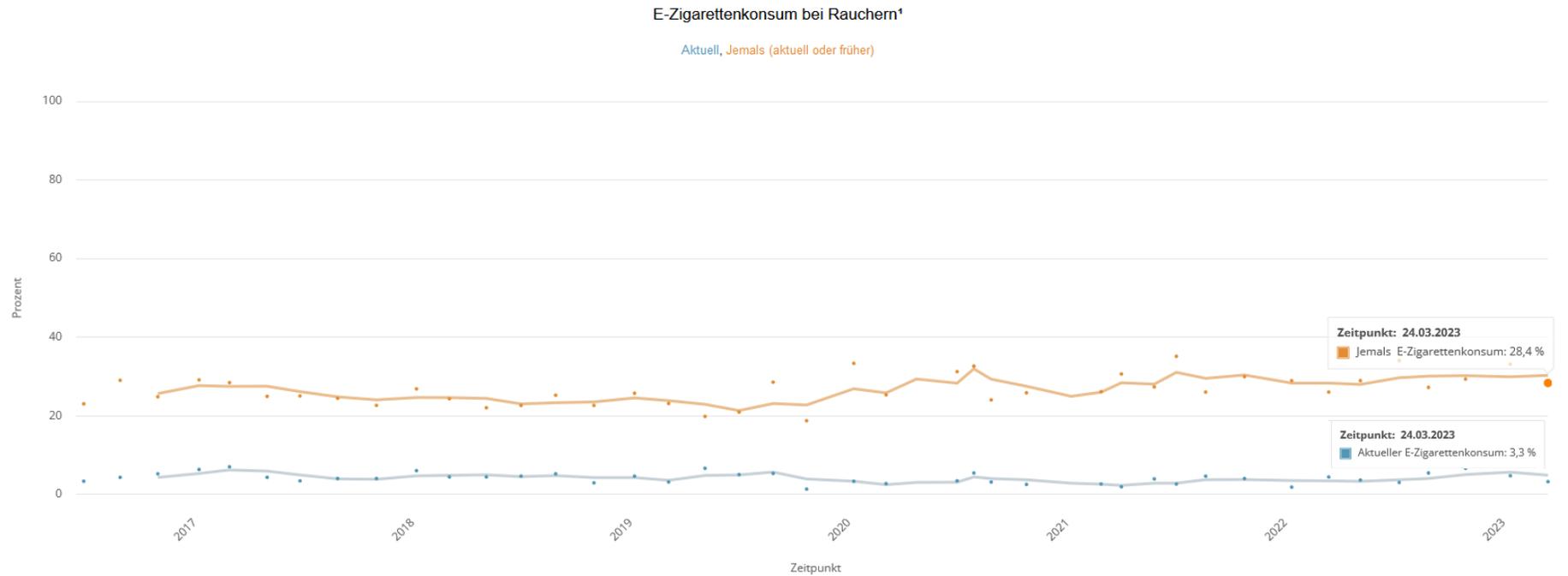
² Bundesministerium für Gesundheit (2023): Rauchen. Online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/r/rauchen.html> (21.06.2023)

Prävalenz aktueller Tabak-Raucher*innen in Deutschland



> 10% Steigerung in der Pandemie

E-Zigarettenkonsum bei Raucher*innen



¹Aktueller und jemals (aktueller oder früherer) Konsum bei Menschen, die in den letzten 12 Monaten geraucht haben.

[Stand 05/2023]

- Jemals E-Zigarettenkonsum: 28,4%; Aktueller E-Zigarettenkonsum: 3,3%¹

¹ DEBRA – Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (2023): Tabakrauchen. Online unter: <https://www.debra-study.info/> (21.06.2023)

2. Tabakkontrollpolitik

*„Deutschland hat keinen
Tabakkontrollplan!“*

Tabakkontrolle in Deutschland



A report of Smoke Free Partnership

Table 4. 37 European countries ranked by their total TCS score in 2021

RANKING 2021 (2019)	COUNTRY	Price (30)	Smoke free places bans (22)	Budget (10)	Ad bans (13)	Health warning (10)	Treatment (10)	Illicit trade (3)	Art 5.3 (2)	Total (100)
1 (3)	▲ Ireland	27	22	1	13	9	8	1	1	82
1 (1)	– UK	27	22	-	12	9	9	2	1	82
3 (2)	▼ France	21	18	3	11	9	6	2	1	71
4 (14)	▲ Netherlands	15	21	3	10	9	6	2	1	67
5 (8)	▲ Hungary	16	21	0	11	9	6	2	-	65
6 (5)	▼ Norway	20	17	1	13	8	3	1	0	63
7 (6)	▼ Finland	17	18	2	13	5	6	1	0	62
8 (4)	▼ Iceland	15	17	8	13	4	4	0	0	61
8 (12)	▲ Romania	18	21	0	8	5	8	1	0	61
10 (10)	– Belgium	14	16	1	10	9	7	2	0	59
11 (10)	▼ Spain	12	21	1	9	5	8	2	0	58
11 (17)	▲ Turkey	15	16	0	8	10	7	2	0	58
13 (29)	▲ Denmark	13	11	-	13	9	8	1	1	56
14 (7)	▼ Israel	16	15	0	10	6	8	0	0	55
14 (13)	▼ Greece	13	22	-	7	5	6	2	0	55
14 (17)	▲ Malta	16	16	0	11	5	5	2	-	55
17 (8)	▼ Slovenia	9	16	-	13	9	6	1	0	54
18 (15)	▼ Italy	13	18	0	9	5	6	1	0	52
18 (29)	▲ Russian Fed.	9	19	0	13	4	6	1	-	52
18 (29)	▲ Lithuania	14	15	1	10	5	5	2	0	52
21 (23)	▲ Czechia	13	15	0	8	5	6	2	0	49
21 (23)	▲ Estonia	13	15	-	11	5	3	2	0	49
21 (23)	▲ Poland	14	11	0	11	5	7	1	0	49
21 (15)	▼ Sweden	11	15	0	9	5	7	2	0	49
21 (17)	▼ Croatia	14	11	0	12	5	5	2	-	49
26 (23)	▼ Latvia	12	13	-	11	5	5	2	0	48
26 (20)	▼ Austria	11	18	0	7	5	5	2	0	48
28 (27)	▼ Cyprus	12	12	0	11	5	5	2	-	47
28 (34)	▲ Lux.	9	16	0	9	5	6	2	0	47
30 (20)	▼ Portugal	14	11	-	10	5	4	2	0	46
30 (32)	▲ Slovakia	11	13	-	9	5	6	2	0	46
30 (20)	▼ Ukraine	12	15	-	11	4	4	0	0	46
33 (27)	▼ Bulgaria	13	11	-	9	5	5	1	0	44
34 (36)	▲ Germany	14	11	0	6	5	5	2	0	43
35 (33)	▼ Serbia	13	11	0	9	1	3	1	0	38
36 (35)	▼ Switzerl. (-1)	12	11	1	2	5	5	0	0	35
37 (new)	Bosnia & Herzegovina	14	4	0	5	0	2	0	0	25

Autorinnen

Laura Graen, M.A. |
Deutsches Krebsforschungszentrum

Dr. Katrin Schaller |
Deutsches Krebsforschungszentrum

In Zusammenarbeit mit

Dr. Ulrike Helbig | Deutsche Krebshilfe

Univ.-Prof. Dr. Daniel Kotz | Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Christine Kreider, M.Sc. | Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Univ.-Prof. Dr. Ute Mons | Universität zu Köln/Deutsches Krebsforschungszentrum

Dr. Martina Milnich | Deutsches Krebsforschungszentrum

Nina Ohlmeler, M.A. | Deutsches Kinderhilfswerk

Christa Rustler, B.Sc. | Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen

Anne Starker, MPH | Robert Koch-Institut

Sonja von Eichborn, M.A. | Unfair tobacco/Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (BLUE 21)

Impressum

Herausgeber
Deutsches Krebsforschungszentrum,
Deutsche Krebshilfe und
Aktionsbündnis Nichtraucher

Verantwortlich | Katrin Schaller
Kommissarische Leiterin der
Stabsstelle Krebsprävention und
des WHO-Kollaborationszentrums
für Tabakkontrolle im Deutschen
Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg

Telefon | 00 49 (0) 6 221 4 2 30 07
E-Mail | who-cc@dkfz.de

www.dkfz.de
www.tabakkontrolle.de

© 2021 DKFZ

Gestaltung, Layout, Satz
Dipl.-Biol. Sarah Kahmert

Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040

Ziel: 2040 konsumieren weniger als fünf Prozent der Erwachsenen und weniger als zwei Prozent der Jugendlichen in Deutschland Tabakprodukte, E-Zigaretten oder andere verwandte Erzeugnisse, insbesondere, wenn diese das suchterzeugende Nikotin enthalten

Unser Ziel:
ein tabakfreies Deutschland 2040 1

Ein tabakfreies Deutschland
rettet Leben 2

Zehn Maßnahmen für ein
tabakfreies Deutschland 2040 6

Die Pläne anderer Länder 28

Literatur 29

Unser Ziel: ein tabakfreies Deutschland 2040

In Deutschland sterben jährlich rund 127 000 Menschen an den Folgen des Rauchens²¹ – dies entspricht einem Todesfall alle vier Minuten. Gleichzeitig verfügt Deutschland über keine Strategie für eine nachhaltige Tabakkontrolle und ist bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Senkung des Tabakkonsums das Schlusslicht in Europa. Wir wollen, dass sich das ändert.

Unser Ziel ist eine Gesellschaft, in der niemand mehr an den Folgen des Tabakkonsums erkrankt oder stirbt oder von Nikotin abhängig wird. Daher wollen wir bis 2040 ein tabakfreies Deutschland erreichen. Das bedeutet, dass ab spätestens 2040 weniger als fünf Prozent der Erwachsenen und weniger als zwei Prozent der Jugendlichen in Deutschland Tabakprodukte, E-Zigaretten oder andere verwandte Erzeugnisse konsumieren.

Das Ziel, eine Gesellschaft zu erreichen, die frei ist von Tabakkonsum und Nikotinabhängigkeit, erfordert von politisch Entscheidungstragenden entschlossenes Handeln und den Schutz gesundheitspolitischer Interessen vor einer Beeinflussung durch die Hersteller von Tabakerzeugnissen und verwandten Produkten. Deutschland hat sich mit der Unterzeichnung und Ratifizierung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) im Jahr 2004 dazu verpflichtet, die darin festgelegten Maßnahmen umzusetzen. Dies ist in den vergangenen Jahren nur schleppend vorangegangen. Daher fordern wir, dass Gesetzgeber und Regierung nun eine Tabakkontrollstrategie mit einem verbindlichen Zeitplan ergreifen und die nachfolgend aufgeführten zehn Maßnahmen für ein tabakfreies Deutschland 2040 umsetzen:

- 1** Die Tabaksteuern jedes Jahr deutlich erhöhen
- 2** Rauchende beim Rauchstopp unterstützen und Kostentübernahme der Behandlung der Tabakabhängigkeit gewährleisten
- 3** Werbung für Tabak und verwandte Produkte vollständig verbieten und standardisierte Verpackungen einführen
- 4** Die Verfügbarkeit von Tabak und verwandten Produkten deutlich reduzieren
- 5** Wirksam vor Passivrauchen schützen und vollständig tabakfreie Lebenswelten schaffen
- 6** Kinderrechte in Bezug auf Tabak konsequent umsetzen und den Jugendschutz verbessern
- 7** Regelmäßige Kampagnen durchführen, um über Risiken des Tabakgebrauchs aufzuklären, zur Entwöhnung zu motivieren und Tabakfreiheit zur Norm zu machen
- 8** Im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit Initiativen zur Tabakkontrolle sowie Alternativen zum Tabakanbau unterstützen
- 9** Politische Entscheidungen wirksam vor der Beeinflussung durch Hersteller von Tabakerzeugnissen und verwandten Produkten sowie deren Organisationen schützen
- 10** Die Maßnahmen regelmäßig überprüfen, anpassen und weiterentwickeln

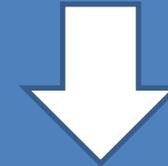


One million people in England will be offered the chance to drop their cigarettes and pick up a vape under government plans to help people quit smoking. Photo: Shutterstock

1 ZEIT Online https://www.zeit.de/news/2023-04/11/kostenlose-e-zigaretten-fuer-eine-million-raucher?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

Ambitioniertere Ziele

UK:



Kostenlose Ausgabe von
1 Mio E-Zigaretten, um
UK Smoke-Free 2030!
Ziele zu erreichen

“Swap to Stop
Programme“¹



Deutschland
Weltmeister (bei
Zigarettenautomaten)



340.000 Stück

Tabakkonsum/-kontrollpolitik in Deutschland (1)

- Zusammenhang zwischen mangelhafter Tabakkontrollpolitik und Prävalenz = Deutschland Hochkonsumland => Gegenbeispiel UK^{1,2} und Schweden mit einer Raucher:innenquote von ca. 13% resp. 6 %³
- Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes 2020: Werbeverbot bis 2024
- Tabaksteuermodernisierungsgesetz: Steuererhöhungen für die kommenden fünf Jahre
- Übernahme von Arzneimittelkosten für den Rauchausstieg durch die GKV

¹ Anhörung im dt. Bundestag, Sept. 2020: <http://sea-02.cit.frankfurt-university.de:32224/?dmVyPTEuMDAxJiY3M2EyNjI4ZjdlZWZhMjk5NT01RjU3ODM4Ni82OTQwOF8xMDQyNi8xJiZiNDk2MDBjNGNIOTBiNmI9MTIzMyYmdXJsPWWh0dHBzJTNBjTjGJGd3d3JTJFbnVuZGVzdGFnJTJFZGUIMkZkb2t1bWVudGUIMkZ0ZXh0YXJjaGl2JTJGMjAyMCUyRmt3MzctcGEtZmluYW56ZW4tZGFtcGYtNzA3MjAw>

² Stöver, H. (2019): Großbritanniens Tabakkontrollpolitik: Vorbild für den deutschen Regulierer, v.a. hinsichtlich E-Zigaretten? .In: akzept/DAH (Hrsg.): 6. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, S. 42-47

³ Fagerström, Karl Olof (2021): Harm Reduction in Sweden – the case of Snus. In: Stöver, H (2021) Tobacco Harm Reduction, Neue Rauchentwöhnungsstrategien, S. 197 ff..

3. Tobacco Harm Reduction

Sind wir gerüstet für die Zielerreichung: Deutschland „2040 rauchfrei“?

- Politische Aufmerksamkeit und Mittelallokation
- Führt ein Immer-Mehr-Desselben zur Zielerreichung?
- Die (unterschätzte) Wucht der Abhängigkeitsdynamik
- Mangelnde Antworten auf Diversität
- Eindimensionale Fixierung auf Abstinenz als alleiniges Ziel => Tobacco Harm Reduction

Plädoyer für Diversifikation der Raucherwöhnungsprogramme im FCTC

- Artikel 1 der Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)¹ – grundlegende internationale Vereinbarung zur Tabakkontrolle (2003):
- *“tobacco control itself means a range of **supply, demand and harm reduction** strategies that aim to improve the health of a population by eliminating or reducing their consumption of tobacco products and exposure to tobacco smoke”*

¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=C2AA36D0A77C222EBBCC794FBF3652E5?sequence=1>

Schadensminimierung/Harm Reduction – Erweiterung der Rauchentwöhnungsstrategien

- Harm Reduction erfolgreich in anderen Bereichen der Gesundheits-/Drogenpolitik¹
- Alternative Formen der Nikotinaufnahme
- Erweiterung der Rauchentwöhnungsstrategie um E-Zigaretten erfolgreich^{2, 3}
- Geringes Wissen um gesundheitliche Vorteile der E-Zigarette⁴

¹ Stöver, H. (2018): Harm Reduction – Ergebnisse akzeptanzorientierter und niedrigschwelliger Drogenarbeit. In: Rausch 7, H. 4., S. 303-312

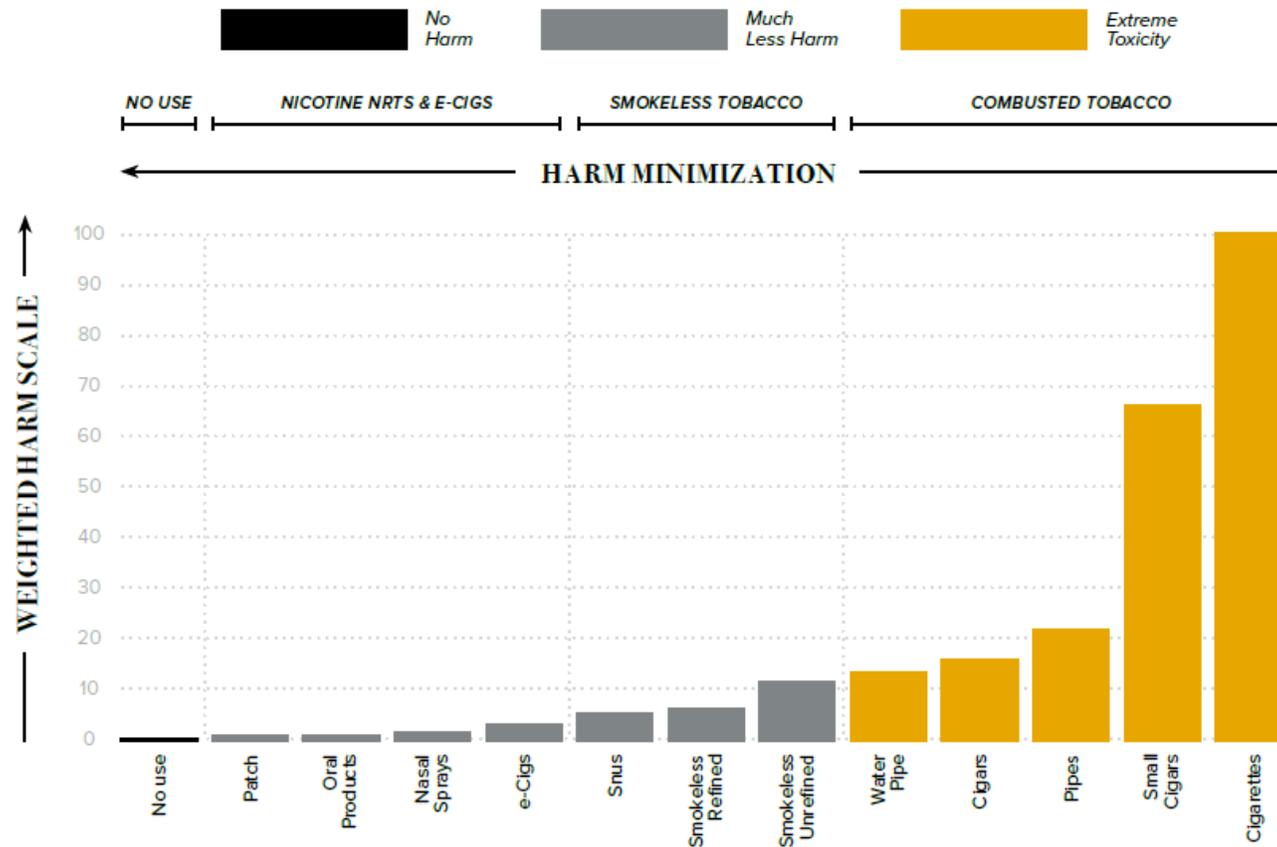
² Hajek P et al (2019) A randomized trial of e-cigarettes versus nicotine-replacement therapy. N Engl J Med 380(7):629–63

³ Stöver, H. (2021): Diversifizierung der Rauchentwöhnungsprogramme – die Rolle der E-Zigarette . In: Bundesgesundheitsblatt November 2021

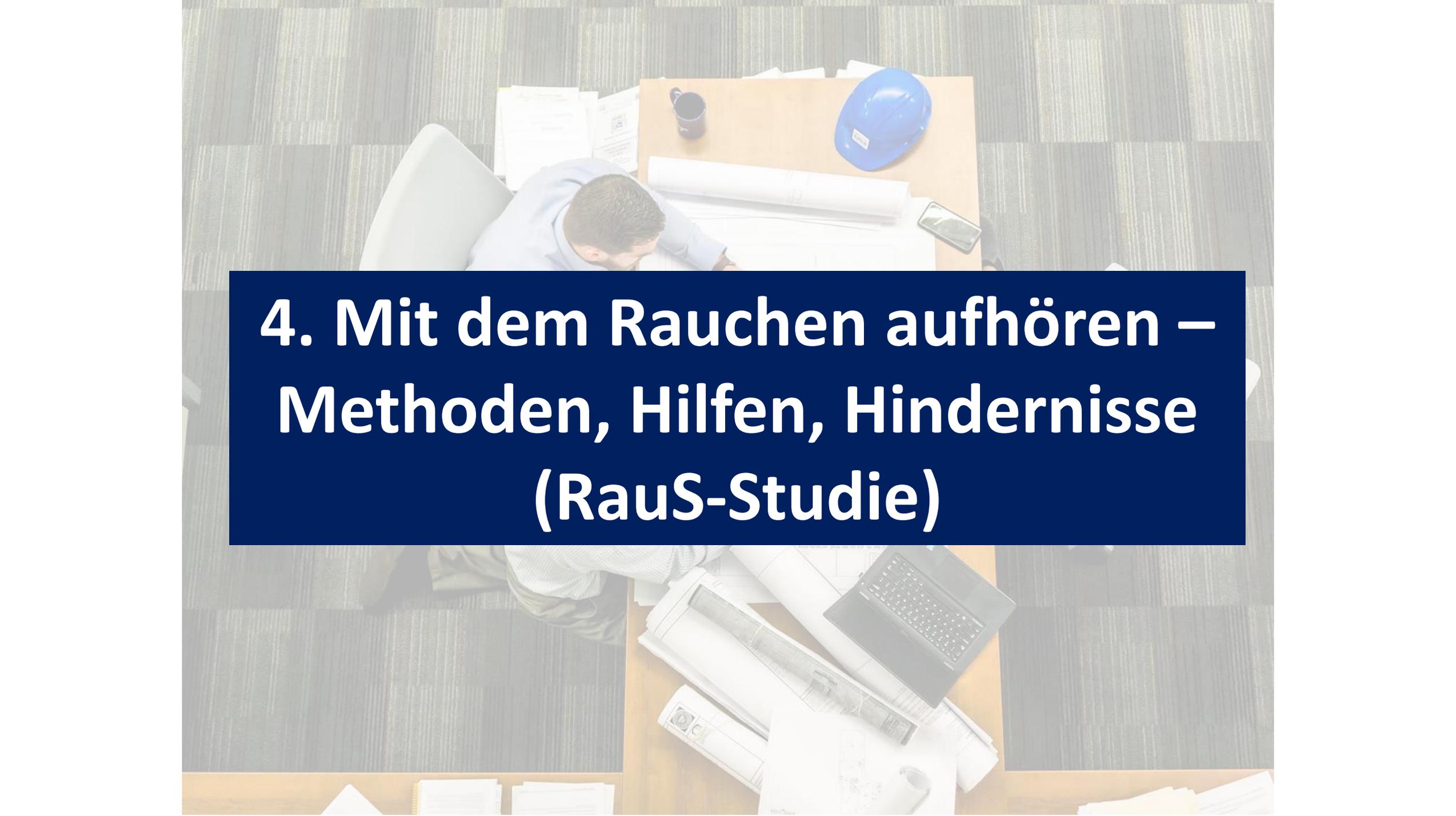
⁴ E-Zigaretten: Mehrheit der Bevölkerung sieht gesundheitliche Risiken.

https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2020/09/e_zigaretten_mehrheit_der_bevoelkerung_sieht_gesundheitliche_risiken_244844.html

Differenzierung des Schadenspotentials



Products along the harm minimisation continuum. Adapted from Nutt et al., 2014 and Abrams et al., 2018



**4. Mit dem Rauchen aufhören –
Methoden, Hilfen, Hindernisse
(RauS-Studie)**

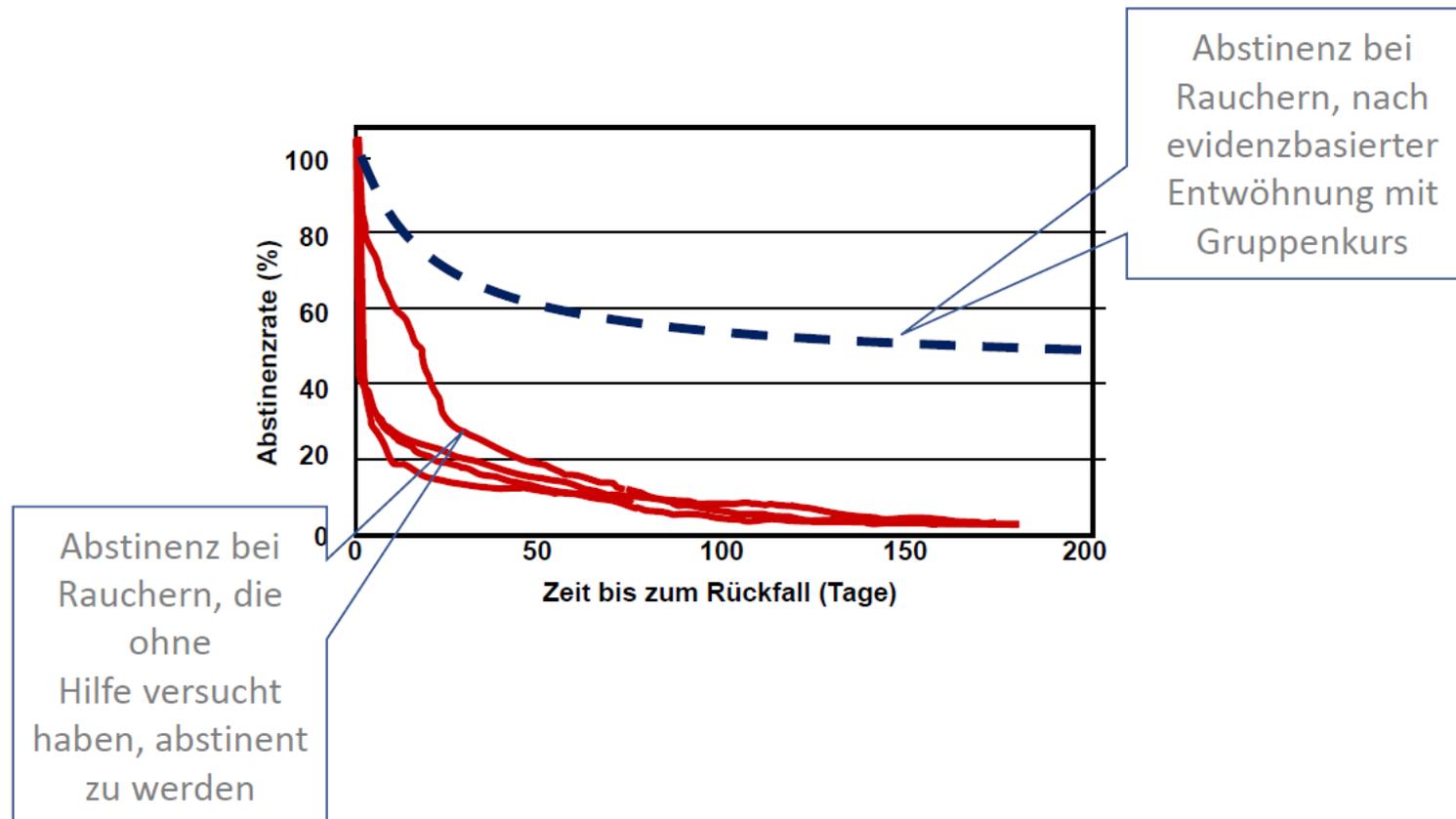
RauS-Studie: Motivation, mit dem Rauchen aufhören zu wollen, ist groß

(Werse, Kuhn, Lehmann, Stöver 2023)

„Motivation to Stop Scale“ (MSS)	Gesamt (n=1.949)	Nach Heaviness of Smoking Index (n=1.483)			Sig.
		Niedrig	Mittel	Hoch	
1. Ich will nicht mit dem Rauchen aufhören.	8	5	5	5	n.s.
2. Ich sollte mit dem Rauchen aufhören, aber ich möchte eigentlich nicht.	18	19	19	14	
3. Ich will mit dem Rauchen aufhören, habe aber noch nicht darüber nachgedacht, wann.	9	10	10	7	
4. Ich will unbedingt mit dem Rauchen aufhören, habe aber noch nicht darüber nachgedacht, wann.	6	7	7	9	
5. Ich will mit dem Rauchen aufhören und hoffe, dies in naher Zukunft zu tun.	30	32	32	29	
6. Ich will unbedingt mit dem Rauchen aufhören und habe vor, dies in den nächsten drei Monaten zu tun.	10	10	11	11	
7. Ich will unbedingt mit dem Rauchen aufhören und habe vor, dies im nächsten Monat zu tun.	17	18	17	25	

Tabelle 3: Motivation, mit dem Rauchen aufzuhören, unter aktuell Rauchenden, gesamt und nach Intensität der Tabakabhängigkeit („Heaviness of Smoking Index“; 0-2=niedrig, 3-4=mittel, 5-6=hoch) (%)

Abstinenzenerfolge des Rauchausstiegs mit und ohne professionelle Hilfe(n)



Quelle: Modifiziert nach: Hughes, J.R. et al., Addiction 2004; 99: 29–38.

RauS-Studie: Evidenz-basierte Angebote werden kaum genutzt

(Werse, Kuhn, Lehmann, Stöver 2023)

	Mit E	Ohne E	Gesamt	Sig.
Kurzberatung Arzt/Ärztin/Apotheker*in	7	4	6	***
Verhaltenstherapeut. Behandlung od. telefon. Beratung	5	5	5	n.s.
Nikotinersatztherapie	30	20	27	***
Medikament zur Rauchentwöhnung	5	5	5	n.s.
E-Zigaretten mit Nikotin	94	-	64	-
E-Zigaretten ohne Nikotin	28	-	19	-
App oder Website	3	6	4	***
Buch	23	25	24	n.s.
Hypnotherapie	4	6	5	*
Akupunktur	8	8	8	n.s.
Heilpraktiker*in	3	4	3	*
Eigene Willenskraft	57	69	61	***
Unterstützung soz. Umfeld	16	16	16	n.s.
<i>Tabakerhitzer</i>	8	-	6	-
<i>Nikotin-Pouches/Snus</i>	5	2	4	***
<i>Kräuterzigaretten</i>	6	6	6	n.s.
<i>Cannabis</i>	10	13	11	**
<i>Kontrolliertes Rauchen</i>	34	22	30	***
<i>Beschränkung auf seltene Gelegenheiten</i>	22	19	21	**
<i>Ortswechsel</i>	6	9	7	***
<i>Ersatzrituale</i>	5	10	7	***
Sonstige	2	13	6	***

Tabelle 5: Jemals verwendete Maßnahmen für Rauchstoppversuche im Gruppenvergleich (%)

Grau hinterlegt sind die (teils zusammengefassten) evidenzbasierten Methoden laut S3-Leitlinie (DG-Sucht, 2021). *Kursiv:* neu aufgenommene Maßnahmen. Per definitionem konnten E-Zigaretten und Tabakerhitzer nicht von den Teilnehmer*innen aus der Gruppe ohne E genannt werden.

RauS-Studie: Probleme und Hindernisse beim Rauchstopp(versuch)

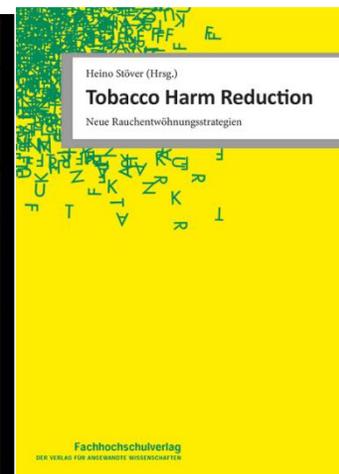
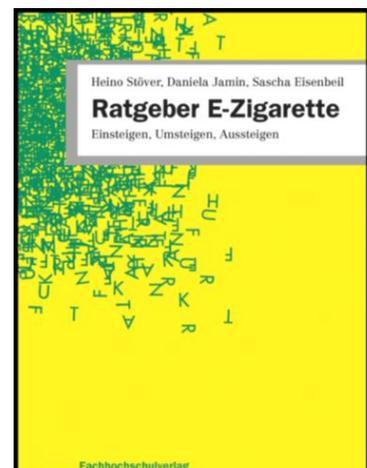
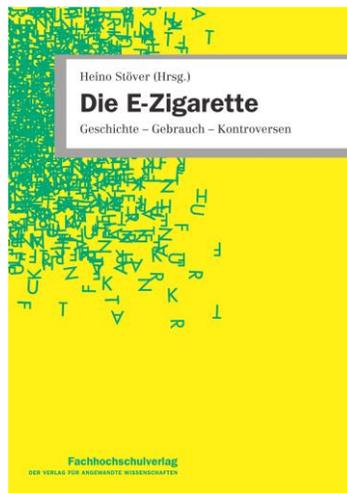
(Werse, Kuhn, Lehmann, Stöver 2023)

	Aktuell rauchend	Aktuell nicht rauchend	Gesamt	Sig.
ritualisierte Rauchpausen (Arbeit, Studium etc.)	54	64	61	***
ritualisierte Zigarette zum Kaffee	58	61	60	*
ritualisierte Zigarette zu alkoholischen Getränken	44	55	52	***
Rauchende im sozialen Umfeld/Freundeskreis	47	45	45	n.s.
andere Situationen mit „Triggerfunktion“ (z.B. Weg zum Bus oder Wartesituation)	36	46	43	***
Craving/Verlangen nach Zigaretten/Rauchen	42	44	43	n.s.
generelle Tagesstruktur, in die Zigarettenpausen eingebaut waren	33	45	42	***
Reizbarkeit, Unruhe	44	32	35	***
erhöhter Appetit und/oder Gewichtszunahme	21	15	17	***
depressive Verstimmungen oder Depressionen	20	12	14	***
Konzentrationsschwäche	12	9	10	***
Schlafprobleme	13	7	9	***
Kopfschmerzen	6	3	4	***
andere psychische Probleme	4	1	2	***
Sonstige	5	4	4	*

Tabelle 10: Probleme und Hindernisse, die den Rauchstopp schwerer mach(t)en, nach Rauchstatus (n=5.309, %)

Tobacco Harm Reduction (THR)

- Hohe Rauchprävalenz
- Hohe Motivation aufzuhören
- Unwissenheit über das Wie
- THR Optionen E-Zigaretten, Tabakerhitzer, Nikotinbeutel...



5. Fazit und Schlussfolgerungen

Fazit (1/2)

- 1. Tabakrauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko in Deutschland**
2. Die Tabakkontrollpolitik in Deutschland ist wenig evidenz-basiert und ausdifferenziert in ihren Zielen
3. Alternative Produkte der Nikotinaufnahme sind für die Gesundheit wesentlich unschädlicher als Tabak-/Verbrennungszigaretten

Fazit (2/2)

1. Der Ruf der E-Zigarette/Tabakerhitzer/Nikotinbeutel ist schlecht – sachliche Aufklärung für Ausstiegsinteressierte tut dringend Not
2. Es braucht eine Diversifikation der Rauchentwöhnungsstrategien/-ziele
3. THR auch für ‚unsere‘ Patient:innen, Klient:innen, Besucher:innen, Nutzer:innen entwickeln =>

Tobacco Harm Reduction mit ‚unseren Zielgruppen‘

- Hohe Rauchprävalenzen (z.B. Gefangene: ca. 90%; OST-Patient:innen: 97%)¹
- 30% chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) bei Patient*innen in Substitutionsbehandlung ²
- THR & Schwangere ³
- THR & Obdachlose Menschen ⁴
- **Standard:** Sensibilisierung für andere Formen der Nikotinaufnahme durch Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen etc.

¹ Stöver Ritter, C.; Buth, S. (2012): „Tabakprävention in Gefängnissen“. Kurzbericht der vom Bundesministerium für Gesundheit; Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums/tabakpraevention-in-gefaengnissen.html> ; ² Bruggmann, P.(2022): Schadensminderung bei der Rauchentwöhnung von Opioid-abhängigen, Patient*innen, in: Stöver, H (2022): Tobacco Harm Reduction Neue Rauchentwöhnungsstrategien, S. 131 ff. ³ Hajek P et al. [Electronic cigarettes versus nicotine patches for smoking cessation in pregnancy: a randomized controlled trial \(ash.org.uk\)](https://www.ash.org.uk); ⁴ [Electronic cigarette use patterns and chronic health conditions among people experiencing homelessness in MN: a statewide survey | BMC Public Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.biomedcentral.com); ⁵ Morris CD, Garver-Apgar CE: Nicotine and Opioids: a Call for Co-treatment as the Standard of Care;

Positionspapier

Positionspapier von **akzept** zu
„Tobacco Harm Reduction“
Dezember 2022

akzept e.V. Geschäftsstelle
Christine Kluge Haberkorn
Südwestkorso 14, 12161 Berlin
+49 (0)30-827 069 46
akzeptbuero@yahoo.de

Informationen im Internet
akzept.eu, akzept.org (Archiv)
gesundinhaft.eu
naloxoninfo.de
alternativer-drogenbericht.de
hepatitis-aktion.de
patientenrechteakzept.de

akzept.eu

Tobacco Harm Reduction

Kürzlich sind in Deutschland und der EU konkrete Vorschläge zum Erreichen eines rauchfreien Deutschlands bzw. einer rauchfreien EU gemacht worden: weniger als 5% der Deutschenⁱ bzw. der Europäer:innenⁱⁱ sollen im Jahr 2040 noch rauchen.

Wir unterstützen diese Zielsetzung eines rauchfreien Deutschlands in einem rauchfreien Europa bis 2040 ausdrücklich.

Allerdings sind wir angesichts der epidemiologischen Lage skeptisch, ob die Ziele erreichbar sind:

- Während die Zahl jugendlicher Raucher:innen jedes Jahr einen historischen Tiefstand erreichtⁱⁱⁱ, bleibt die Rauchprävalenz im mittleren und höheren Erwachsenenalter stabil oder steigt sogar an^{iv}.
- Die auf das Rauchen zurückzuführende Sterblichkeit wird voraussichtlich in den nächsten Dekaden ansteigen.^v
- Es sind insbesondere benachteiligte Gruppen, in denen die Raucherzahlen immer noch überproportional hoch sind.^{vi, vii}

Gefäßmediziner:innen



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE
UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

PRESSEMITTEILUNG

**Deutschland bei Rauchentwöhnung Schlusslicht in Europa –
Gefäßmediziner kritisieren mangelnden Einsatz der Gesundheitspolitik**

**DGG-Expertinnen und -Experten geben klare Handlungsempfehlungen zum
Rauchstopp**

„Für Raucherinnen und Raucher, die nicht gänzlich mit dem Rauchen aufhören können oder wollen, bedeutet der vollständige Umstieg zum Beispiel auf E-Zigaretten oder Tabakerhitzer eine erhebliche gesundheitliche Schadensminderung“ betont Prof. Dr. med. Martin Storck

Kontakt

hstoever@fb4.fra-uas.de

www.frankfurt-university.de/isff

Twitter: <https://twitter.com/heinostoever?lang=de>

Youtube:

<https://www.youtube.com/channel/UC-Kcgvz8dNU7cTrxP0Mhqgw>

Tobacco Harm Reduction mit ‚unseren Zielgruppen‘

- Hohe Rauchprävalenzen (z.B. Gefangene: ca. 90%; OST-Patient:innen: 97%)¹
- 30% chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) bei Patient*innen in Substitutionsbehandlung ²
- THR & Schwangere ³
- THR & Obdachlose Menschen ⁴
- **Standard:** Sensibilisierung für andere Formen der Nikotinaufnahme durch Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen etc.

¹ Stöver Ritter, C.; Buth, S. (2012): „Tabakprävention in Gefängnissen“. Kurzbericht der vom Bundesministerium für Gesundheit; Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums/tabakpraevention-in-gefaengnissen.html> ; ² Bruggmann, P.(2022): Schadensminderung bei der Raucherentwöhnung von Opioid-abhängigen, Patient*innen, in: Stöver, H (2022): Tobacco Harm Reduction Neue Raucherentwöhnungsstrategien, S. 131 ff. ³ Hajek P et al. [Electronic cigarettes versus nicotine patches for smoking cessation in pregnancy: a randomized controlled trial \(ash.org.uk\)](https://www.ash.org.uk/); ⁴ [Electronic cigarette use patterns and chronic health conditions among people experiencing homelessness in MN: a statewide survey | BMC Public Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.bmcpublichealth.com/); ⁵ Morris CD, Garver-Apgar CE: Nicotine and Opioids: a Call for Co-treatment as the Standard of Care;

Tobacco Harm Reduction mit ‚unseren Zielgruppen‘

1 Stöver Ritter, C.; Buth, S. (2012): „Tabakprävention in Gefängnissen“. Kurzbericht der vom Bundesministerium für Gesundheit; Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums/tabakpraevention-in-gefaengnissen.html> ; **2** Bruggmann, P.(2022): Schadensminderung bei der Rauchentwöhnung von Opioid-abhängigen, Patient*innen, in: Stöver, H (2022): Tobacco Harm Reduction Neue Rauchentwöhnungsstrategien, S. 131 ff. **3** Hajek P et al. [Electronic cigarettes versus nicotine patches for smoking cessation in pregnancy: a randomized controlled trial \(ash.org.uk\)](#); **4** [Electronic cigarette use patterns and chronic health conditions among people experiencing homelessness in MN: a statewide survey | BMC Public Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](#); **5** Morris CD, Garver-Apgar CE: Nicotine and Opioids: a Call for Co-treatment as the Standard of Care;

Dr. Karl Erik LUND, Leitender Forscher am Norwegischen Institut für Public Health

Die skandinavische Erfahrung der Tobacco Harm Reduction

Die Scandinavische Erfahrung der Tobacco Harm Reduction

Dr. Karl E Lund (PhD)

Senior Researcher, Norwegian Institute of Public Health



Vice President, International Association of Smoking Control & Harm Reduction (SCOHRE)



Conflict of interest:

- employed by a Government entity answerable to the Ministry of Health and Care Services
 - no ties to nicotine industry

Unpaid expert witness:

- in 5 litigation cases against the Tobacco Industry
- for the Norwegian state attorney in case filed by Philip Morris Int.
 - for a consumer organization in European Court of Justice

Motivational Conflict of Interest:

- from sceptic to conditional proponent of tobacco harm reduction (THR)

E-mail: kelu@fhi.no



Karl E. Lund (Ph.D.)

11:45

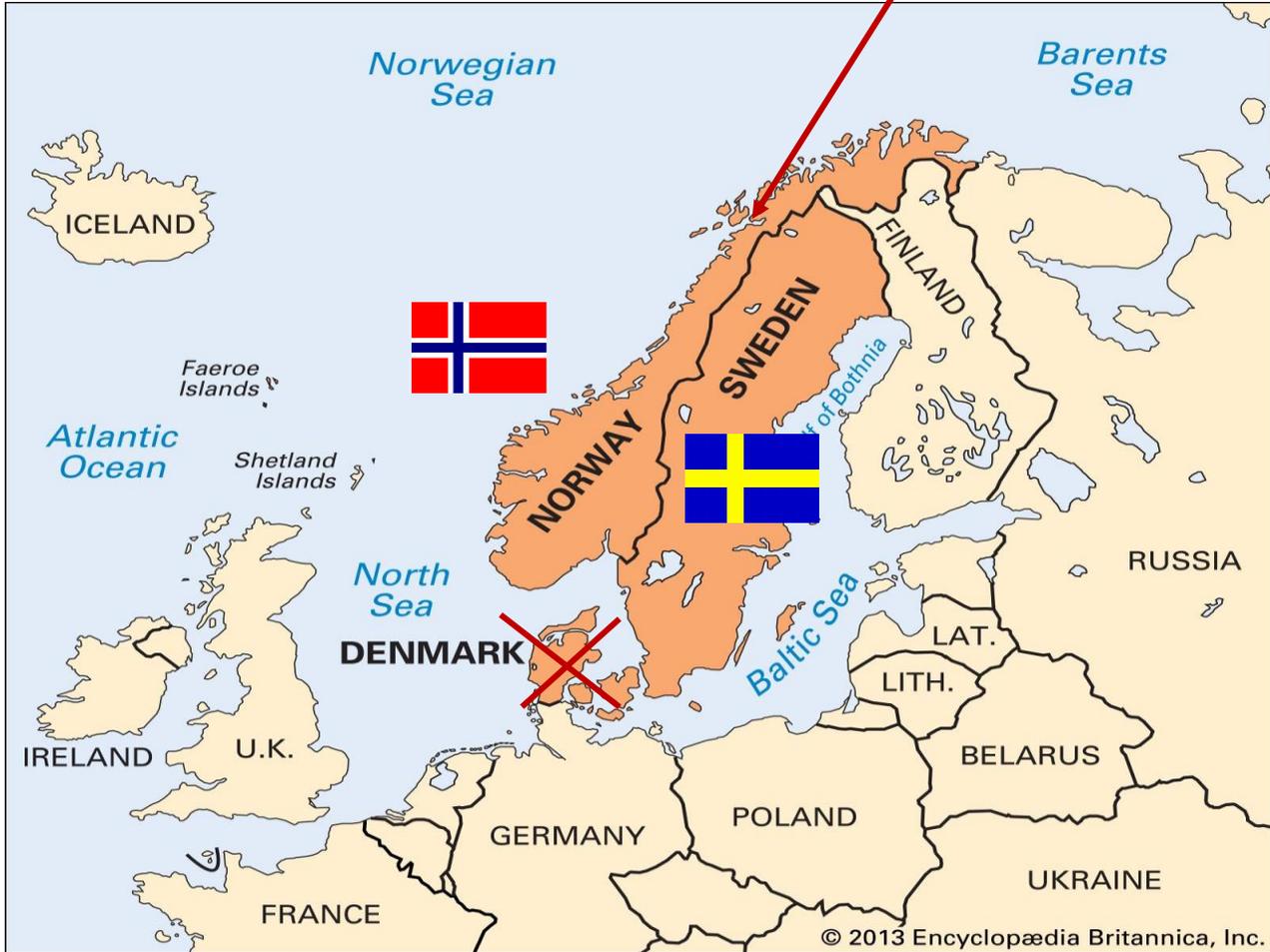
Die **skandinavische** Erfahrung der Tobacco Harm Reduction

Dr. Erik Karl **LUND**, Leitender Forscher
am Norwegischen Institut für Public Health



11:45

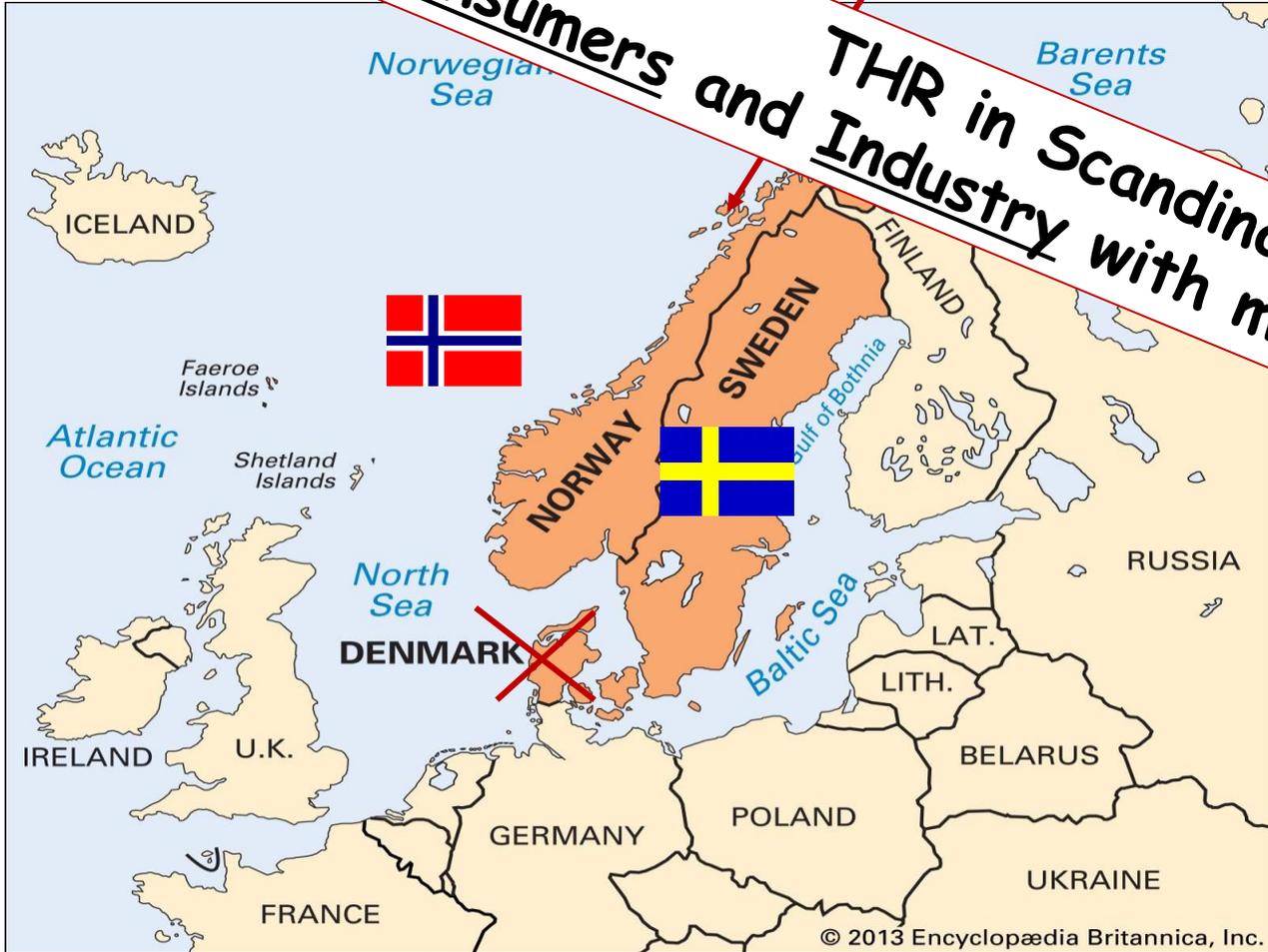
Die **skandinavische** Erfahrung der Tobacco Harm Reduction
Dr. Erik Karl LUND, Leitender Forscher
am Norwegischen Institut für Public Health



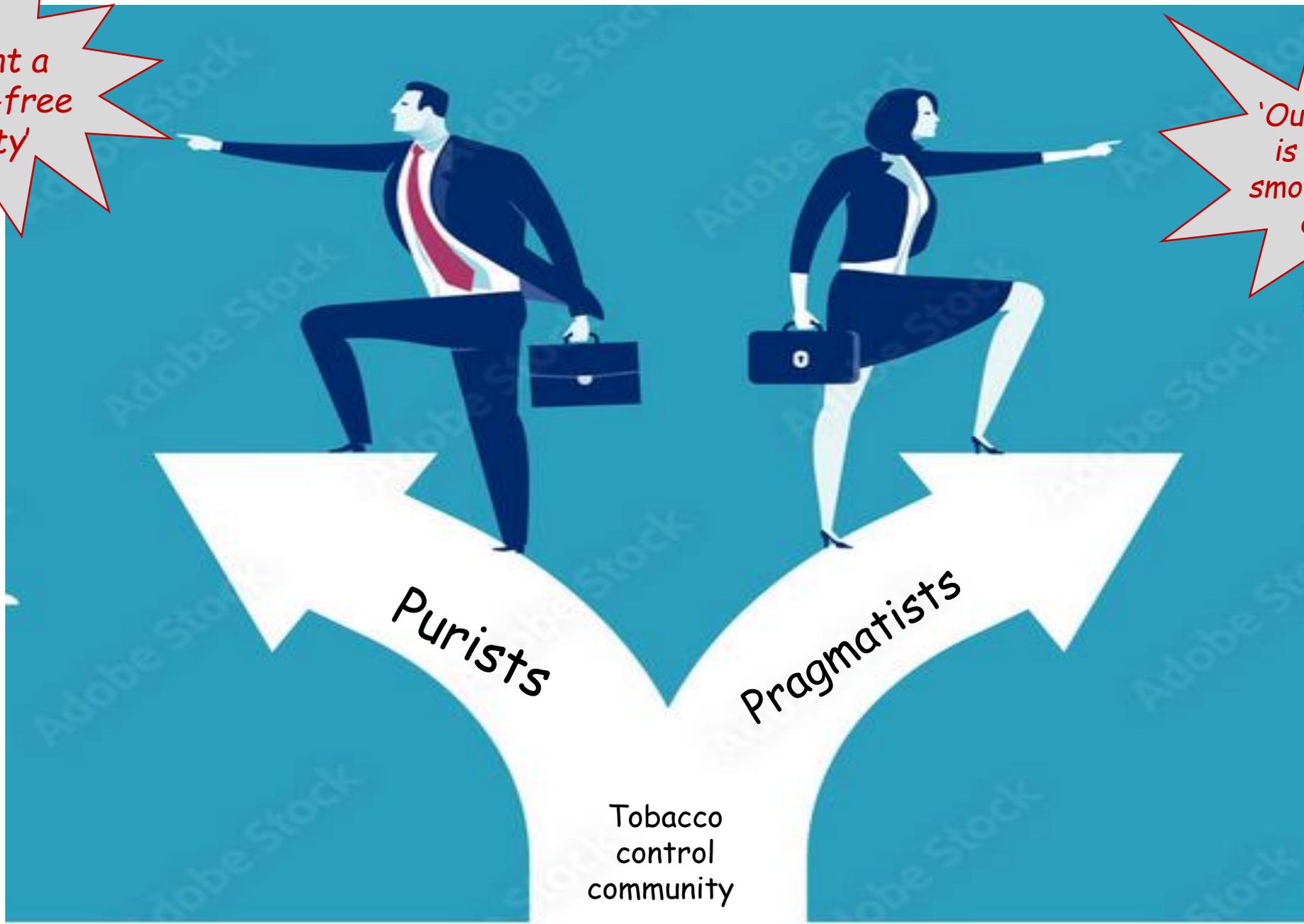
11:45

Die skandinavische Erfahrung der Tobacco Harm Reduction
Dr. Erik Karl LUND, Leitender Forscher
am Norwegischen Institut für Public Health

driven by Consumers and THR in Scandinavia -
Industry with mixed support from Regulators



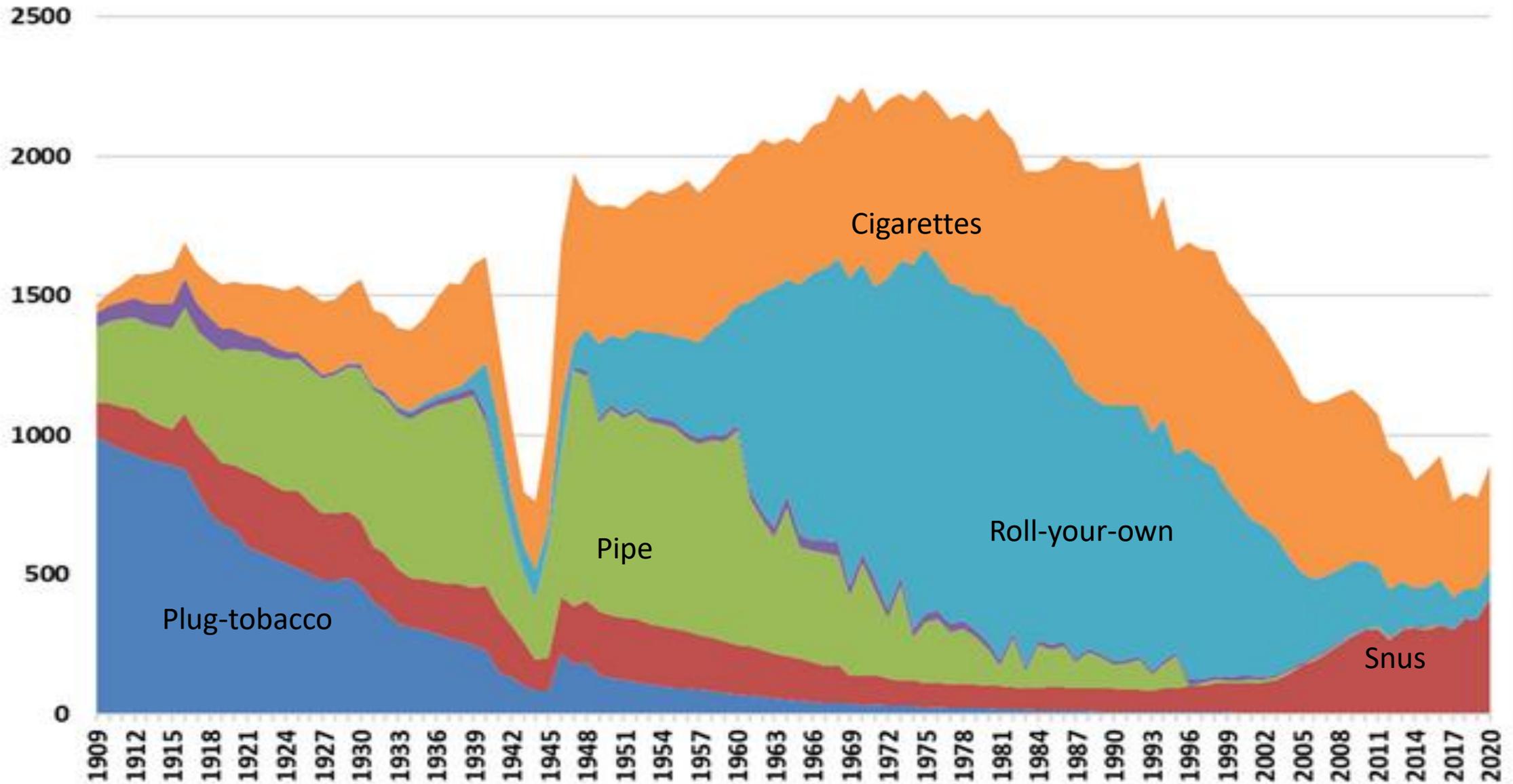
*'We want a
nicotine-free
Society'*



*'Our main goal
is to reduce
smoking-related
diseases'*

Tobacco
control
community

Sale of tobacco products (per capita) in Norway 1909-2020

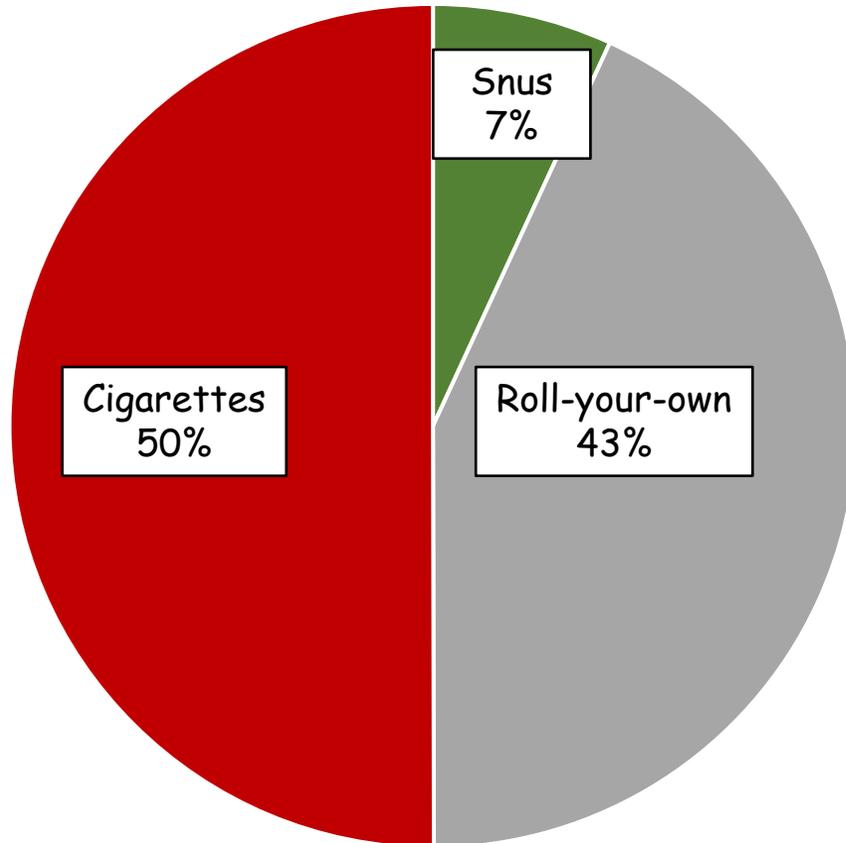




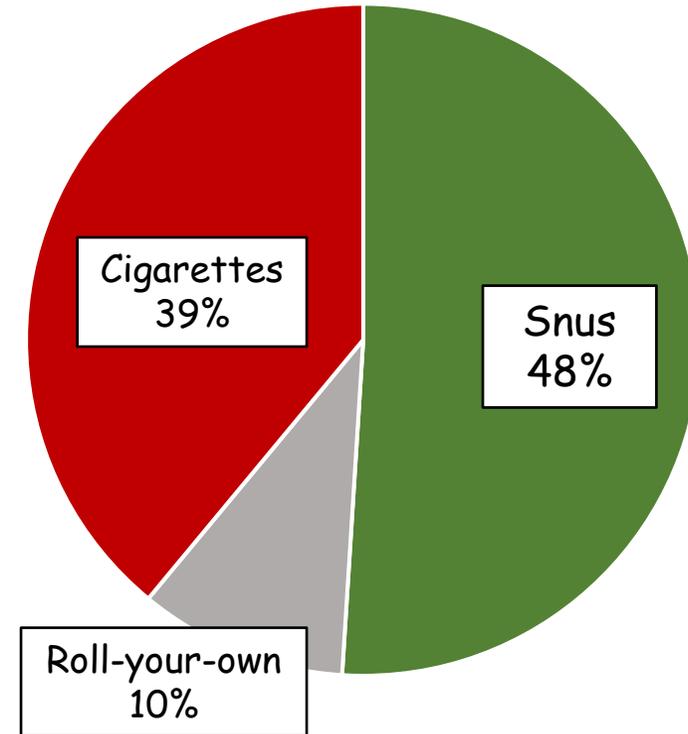
The changing nicotine market in Norway

Registered sale gram pr capita population over 15 years

1999/2000



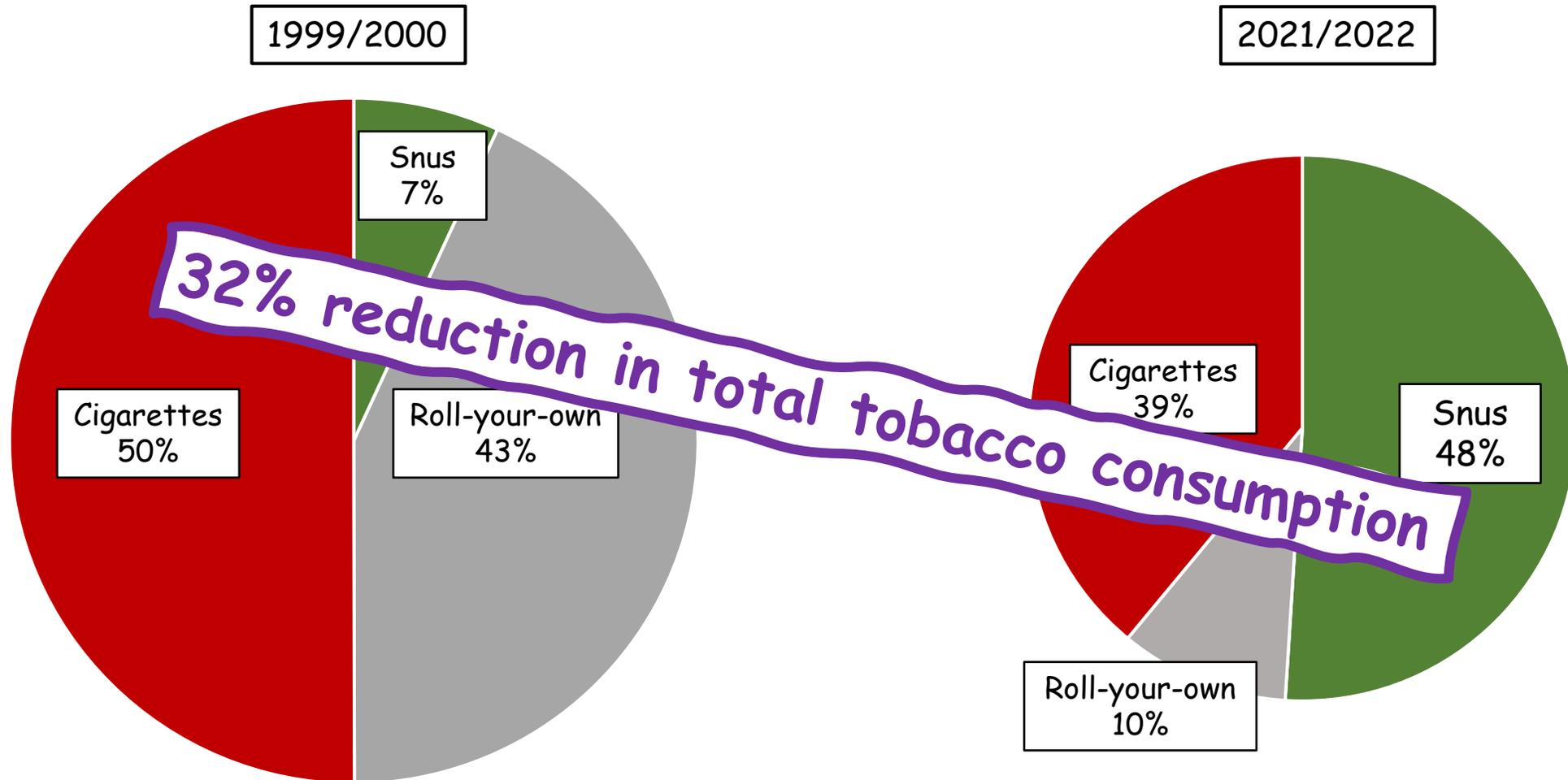
2021/2022





The changing nicotine market in Norway

Registered sale gram pr capita population over 15 years



Smoking

Snus is now more popular than smoking in Norway

AFP/The Local - news@thelocal.no • 18 Jan, 2018
Updated Thu 18 Jan 2018 16:04 CEST

f t in



Almost twice as many daily users of snus as daily smokers

Fewer smoke cigarettes daily, while daily use of snus has increased over the past ten years. Almost twice as many people now use snus daily (15 percent), compared to daily smokers (8 percent). The share of daily users of snus has nearly doubled since 2011.

HEALTHCARE & PHARMA JANUARY 18, 2018 / 8:44 AM / UPDATED 5 YEARS AGO

Snus tobacco on the rise as Norway smoking halved in a decade



Sweden close to becoming first 'smoke free' country in Europe as daily use of cigarettes dwindles

By KARL RITTER and CHARLENE PELE June 1, 2023

World / News

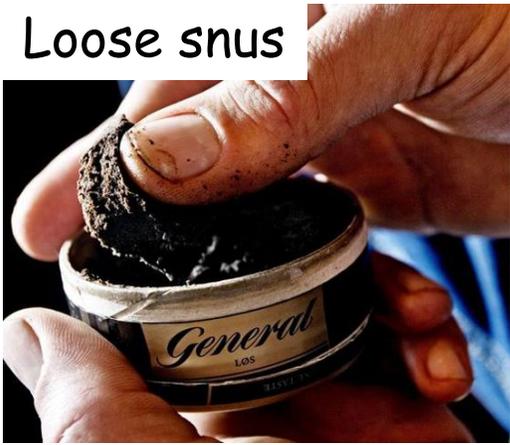
Sweden could become the first 'smoke free' country in Europe

The Nordic country is closing in on having fewer than 5 per cent daily smokers in the population

AP The Associated Press
Karl Ritter And Charlene Pele

Published May 31, 2023 • Last updated 4 days ago • 5 minute read

Loose snus



Pre-baked snus



Tobacco-free
nicotine pouches



Compared to cigarettes:

Lower risk

Lower tax

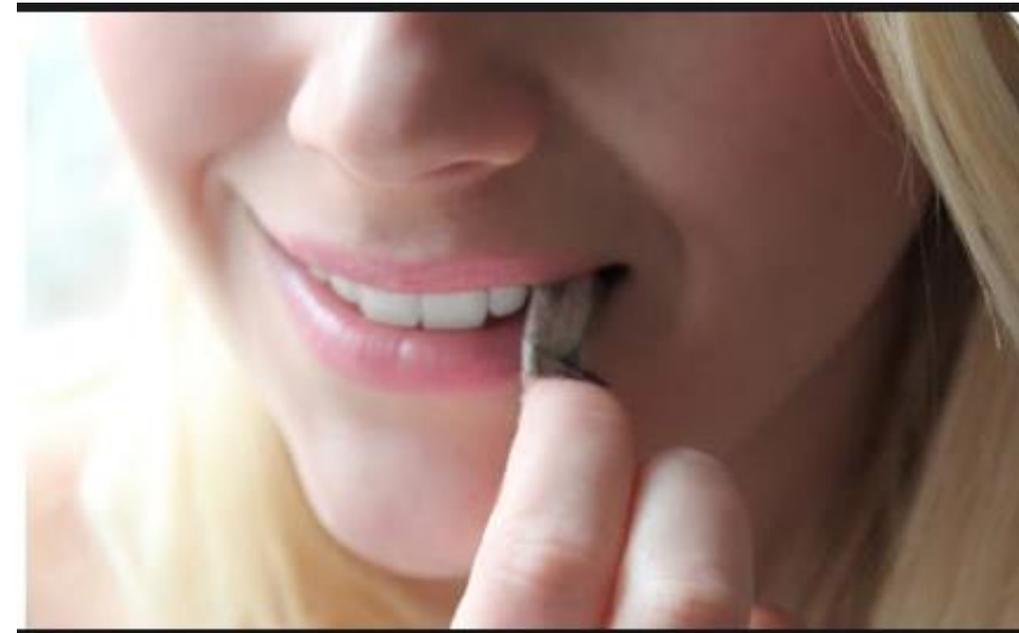
Indoor use

Variety of Flavours

Variety of types

Higher social acceptability
(as compared to the stigma of smoking)

No noxious odors



Mechanisms driving the market change...



User-mechanisms driving the market change

- 1) **Transition;** established smokers using snus to quit smoking
- 2) **Diversion;** tobacco-prone youth picking up snus instead of cigarettes
- 3) **Reduction;** smokers using snus to lower smoking intensity (dual use)



Role of snus in smoking cessation on the population level

Reach

+

Effect

=

Effectiveness



Appeal/willingness to use

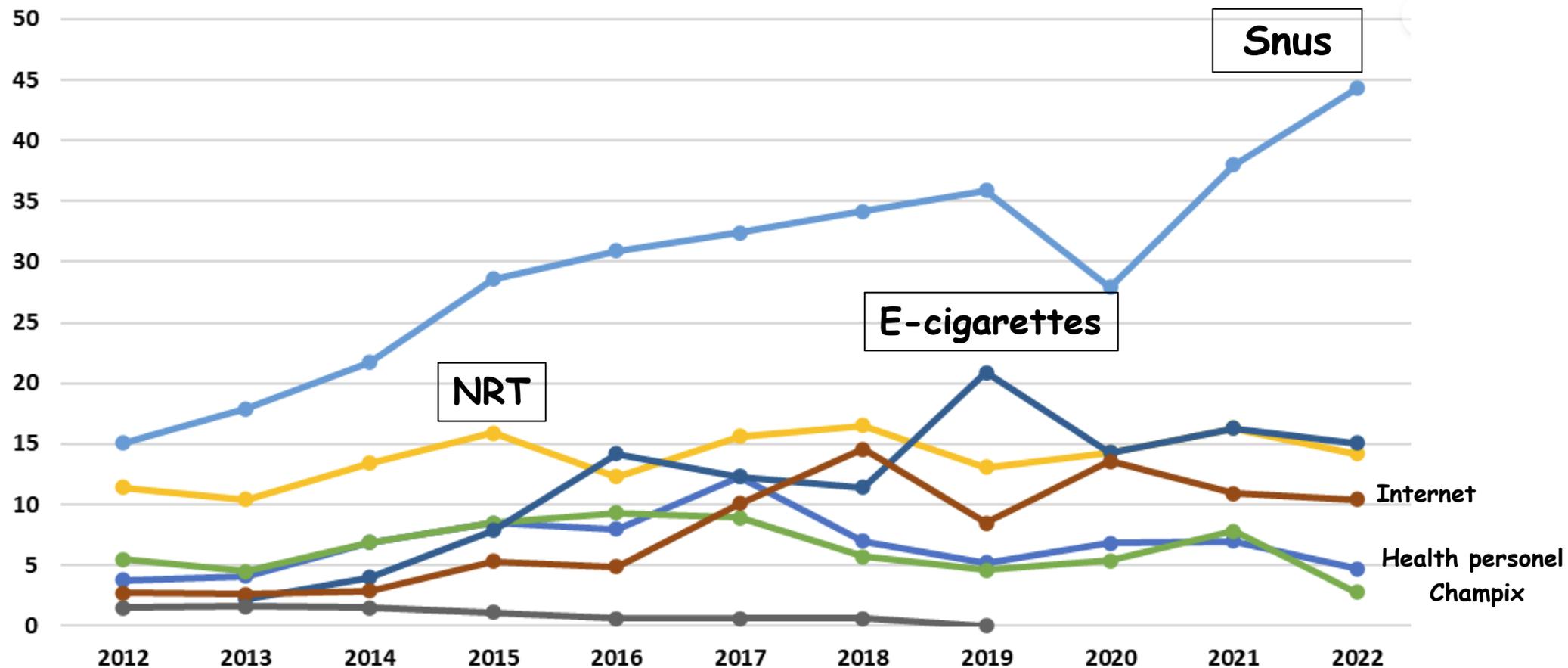


Ability to cure

Reach



Methods used in final quit-smoking attempt by successful quitters* Norway, 2012-2022



* quit smoking during the last 10 years

Source: NIPH 2023

Reach

Penetrating the 'hard-to reach' segment of smokers

Snus:
Preferred by quitters
who do not want
to use NRTs



Lund, I., Lund, M. (2023). Quit smoking: methods and outcomes for Norwegian adults. *Discov Soc Sci Health* **3**, 12 (2023).

Lund M, Lund I (2022). Smoking cessation aids and strategies: a population-based survey of former and current smokers in Norway. *BMC Public Health*. Mar 31;22(1):631

Lund KE, McNeill A, Scheffels J. (2010) The use of snus for quitting smoking compared with medicinal products. *Nicotine Tob Res*. 2010 Aug;12(8):817-22

Effect



Evolving patterns of tobacco use in northern Sweden

B Rodu¹, B Stegmayr, S Nasic, P Cole, K Asplund

[Free Access](#)

Role of *snus* (oral moist snuff) in smoking cessation and smoking reduction in Sweden

Hans Gilljam M. Rosaria Galanti

Snus cessation patterns - a long-term follow-up of snus users in Sweden

[Tove Sohlberg](#)¹ and [Peter Wennberg](#)^{2,3}

Snus as a smoking cessation aid: a randomized placebo-controlled trial

Karl Fagerstrom¹, Lars E Rutqvist, John R Hughes

Role of snus in initiation and cessation of tobacco smoking in Sweden

L M Ramström¹, J Foulds

Patterns of Smoking and Snus Use in Sweden: Implications for Public Health.

Ramström L, Borland R, Wikmans T.

Int J Environ Res Public Health. 2016 Nov 9;13(11):1110. doi: 10.3390/ijerph13111110.

Systematic review of Swedish snus for smoking cessation based on primary subject data from randomised clinical trials

Published online by Cambridge University Press: 10 April 2013

L. E. Rutqvist, J. S. Fry and P. N. Lee

[Show author details](#) ▾

The association of snus and smoking behaviour: a cohort analysis of Swedish males in the 1990s

Magnus Stenbeck Curt Hagquist, Måns Rosén

Is Swedish snus associated with smoking initiation or smoking cessation?

H Furberg, C M Bulik, C Lerman, P Lichtenstein, N L Pedersen, P F Sullivan



Smoking cessation aids and strategies: a population-based survey of former and current smokers in Norway

[Marianne Lund](#) & [Ingeborg Lund](#)

How Has the Availability of Snus Influenced Cigarette Smoking in Norway?

by [Ingeborg Lund](#) and [Karl Erik Lund](#) *

The association between use of snus and quit rates for smoking: results from seven Norwegian cross-sectional studies

Karl E. Lund Janne Scheffels, Ann McNeill

Tobacco harm reduction in the real world: has the availability of snus in Norway increased smoking cessation?

Karl Erik Lund ▾

Association between snus use over time and smoking cessation in Norwegian smokers

Ingeborg Lund Solveig Glestad Christiansen

The use of snus for quitting smoking compared with medicinal products

Karl Erik Lund, Ph.D., Ann McNeill, Ph.D., Janne Scheffels, Ph.D.

Contrasting snus and NRT as methods to quit smoking. an observational study

[Janne Scheffels](#) , [Karl E Lund](#) & [Ann McNeill](#)

Quit smoking: methods and outcomes for Norwegian adults.

[Ingeborg Lund](#), [Marianne Lund](#)

Effect

Triangulation:
Cross-sectional studies
Prospective observational studies
RCTs



The most frequent motives for additional snus use are smoking cessation/reduction

Quit-rate for smoking is higher among additional snus users than among smokers only

Snus use associated with higher quit-smoking rates than NRTs

'Purists' in tobacco control community:
Conceal and deny the results
Suspect and disavow the researchers
Design new studies intended to show contrary results



Factors associated with predictors of smoking cessation from a Norwegian internet-based smoking cessation intervention study

Inger T. Gram^{1,2}, Konstantinos Antypas^{2,3}, Silje C. Wangberg⁴, Maja-Lisa Løchen¹, Dillys Larb²

ABSTRACT

INTRODUCTION We examined if we could identify predictors for smoking cessation at six months post cessation, among smokers enrolled in a large Norwegian population-based intervention study.

METHODS We followed 4333 (72.1% women) smokers who enrolled in an internet-based smoking cessation intervention during 2010–2012. The baseline questionnaire collected information on sociodemographic and lifestyle factors, including current snus use. The cessation outcome was self-reported no smoking past seven days, at six months. We used logistic regression to estimate odds ratios (ORs) with 95% confidence intervals, to identify predictors of smoking cessation, adjusting for potential confounders.

RESULTS Women (OR=1.30; 95% CI: 1.01–1.69) compared with men, and those with medium (OR=1.31; 95% CI: 1.02–1.68) and longer (OR=1.42; 95% CI: 1.06–1.90) education compared with those with shorter education, were more likely to be successful quitters.

Overall, being a student (OR=0.56; 95% CI: 0.37–0.85) compared with having full-time work, and a moderate to high Fagerström test for nicotine dependence (FTND) score (OR=0.69; 95% CI: 0.55–0.87) compared with a low score, were predictors for unsuccessful cessation. Current snus use was a predictor for unsuccessful cessation compared to no snus use for both men (OR=0.49; 95% CI: 0.28–0.88) and women (OR=0.49; 95% CI: 0.32–0.75).

CONCLUSIONS Our study identifies female sex and longer education as predictors for successful smoking cessation, while a medium or high FTND score, being a student, and current snus use, were predictors for unsuccessful smoking cessation. Only current snus use was a predictor for unsuccessful cessation for both sexes. Our results indicate that smokers should be warned that snus use may prevent successful smoking cessation.

AFFILIATION

1 Department of Community Medicine, Faculty of Health Sciences, UiT The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway

2 Norwegian Centre for Tobacco Research, University of Tromsø, Tromsø, Norway

3 SINTEF Digital, Trondheim, Norway

4 Department of Health Sciences, UiT The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway

CORRESPONDENCE

Inger T. Gram, Department of Community Medicine, Faculty of Health Sciences, UiT The Arctic University of Norway, Hansine Hansens veg 18, 9019, Tromsø, Norway.
E-mail: inger.gram@uit.no
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0031-4152>

KEYWORDS

prevention, smoking, tobacco control, global health, predictors of smoking cessation, snus use

Received: 16 December 2021

Revised: 5 October 2022

Accepted: 10 October 2022

Observational prospective study comparing quit-smoking rates between smokers only and dual users of cigarettes and snus:

“... results indicate that smokers should be warned that snus use may prevent successful smoking cessation”

Factors associated with predictors of smoking cessation from a Norwegian internet-based smoking cessation intervention study

Inger T. Gram^{1,2}, Konstantinos Antypas^{2,3}, Silje C. Wangberg⁴, Maja-Lisa Løchen¹, Dillys Larbi²

ABSTRACT

INTRODUCTION We examined if we could identify predictors for smoking cessation at six months post cessation, among smokers enrolled in a large Norwegian population-based intervention study.

METHODS We followed 4333 (72.1% women) smokers who enrolled in an internet-

AFFILIATION

¹ Department of Community Medicine, Faculty of Health

Excluded at baseline:
Former smokers who have successfully used snus to quit smoking

Included at baseline:
Dual users only - which comprise smokers that eg..

- ...may have tried but failed to quit smoking with snus (failed quitters)
- ...use snus for other purposes than quitting (e.g. bridging/reduction)

(OR=0.49; 95% CI: 0.32-0.75).

CONCLUSIONS Our study identifies female sex and longer education as predictors for successful smoking cessation, while a medium or high FTND score, being a student, and current snus use, were predictors for unsuccessful smoking cessation. Only current snus use was a predictor for unsuccessful cessation for both sexes. Our results indicate that smokers should be warned that snus use may prevent successful smoking cessation.

KEYWORDS

prevention, smoking, tobacco control, global health, predictors of smoking cessation, snus use

Received: 16 December 2021
Revised: 5 October 2022
Accepted: 10 October 2022

Misleading interpretation and false conclusion

The study finds that people who are currently using snus and smoking cigarettes ("dual users") are less likely to become abstinent than those who do not use snus. But it draws a policy conclusion that wrongly implies this is a causal relationship.

Female sex and longer education as predictors for successful smoking cessation, while a medium or high FTND score, being a student, and current snus use, were predictors for unsuccessful smoking cessation. **Only current snus use was a predictor for unsuccessful cessation for both sexes. Our results indicate that smokers should be warned that snus use may prevent successful smoking cessation.**

Here are the main reasons why this is wrong:

Selection bias. The obvious problem here is that the snus and smoking dual users are not representative of the smoking population. This arises because people who have successfully used snus to quit smoking are excluded from the sample. The smokers using snus at the start of the study would be more likely to be those who had struggled to quit by switching to snus. They are not, therefore, representative of the smoking population. The same effect would be found among smokers using pharmaceutical smoking cessation aids - these would appear to be a *barrier* to smoking cessation.

Not a randomized trial, but treated as if it is. The use of snus was determined at the start of the study and not randomised as an intervention across a sample of smokers wishing to quit. The study is observational, following the progress of smokers enrolled in an internet-based smoking cessation programme. *The intervention is the internet-based smoking cessation programme*, not a trial of snus for smoking cessation. Yet, statistical techniques that would be used in an RCT (for example, Intention To Treat analysis) has been used uncritically and inappropriately. Probably the most reliable conclusion available from this data is that the internet-based smoking cessation intervention doesn't work so well with people who are snus and smoking dual users.

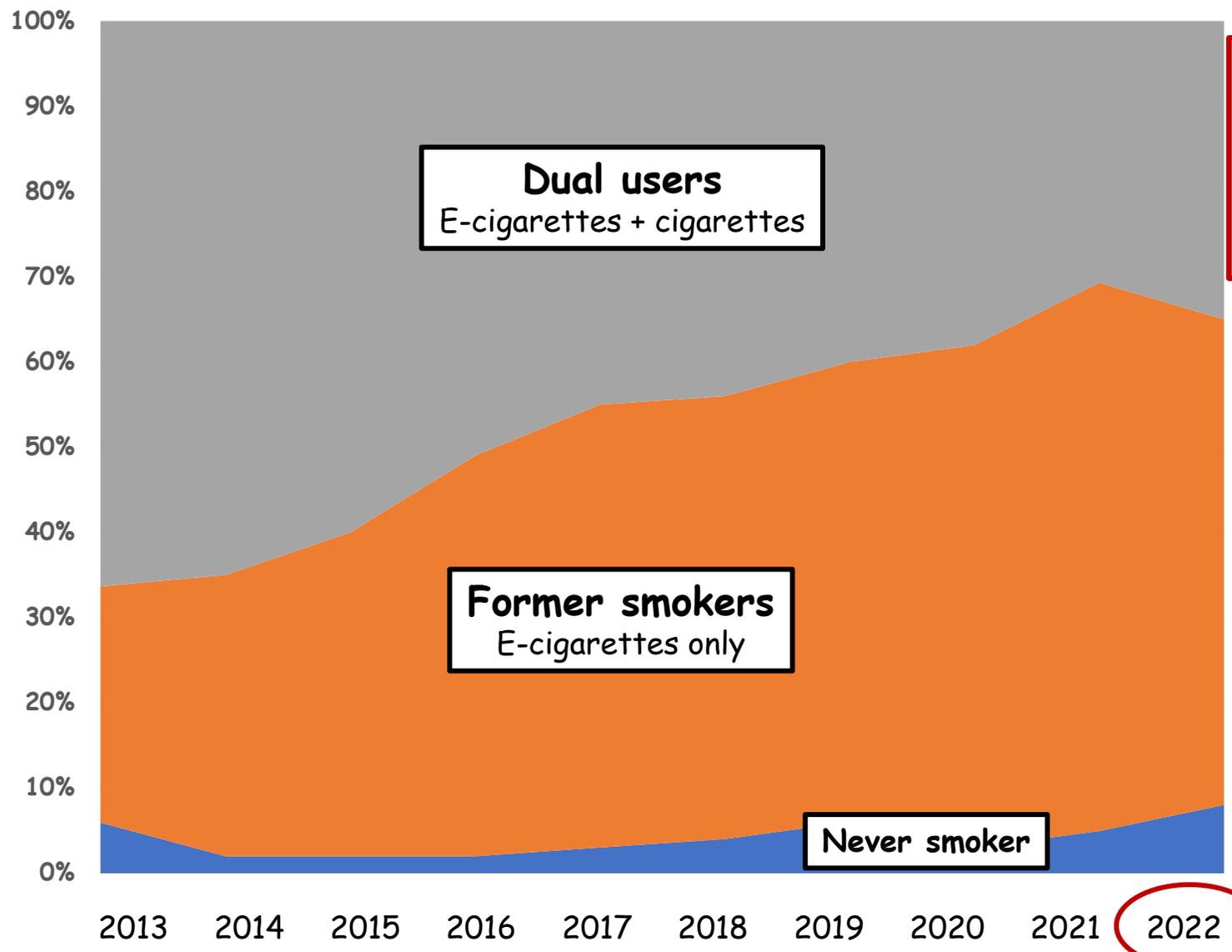
Presentation of data. Given the most important conclusion and most of the discussion is devoted to the authors' argument that snus is ineffective for smoking cessation, I would have expected the paper to be laid out to illustrate the key differences between snus users and non-users - for example, differences in the age, nicotine dependence (FTND) and any differences in the loss to follow-up. The data is presented to illustrate differences between men and women in the sample.

Reality check. The authors write their conclusion as if they are bravely charting so-far unknown waters and there is no context. Yet the high prevalence of snus use is strongly correlated with unusually low levels of smoking in Nordic and Scandinavian countries, and there is no real doubt that snus use displaces smoking at the individual and population levels - even if it doesn't work for everyone.

Snus displaces smoking through a range of mechanisms - for example, diversion from initiation (increasingly evident in Norway's young adults, especially women), deliberate switching for smoking cessation purposes, gradual migration without intention to quit (an evolving consumer behaviour), and relapse prevention (compared to attempting nicotine abstinence). This study doesn't measure any of those mechanisms and certainly doesn't justify its payload policy conclusion, which should be withdrawn.



Smoking status among adult e-cigarette users, Great Britain (2013-2022)

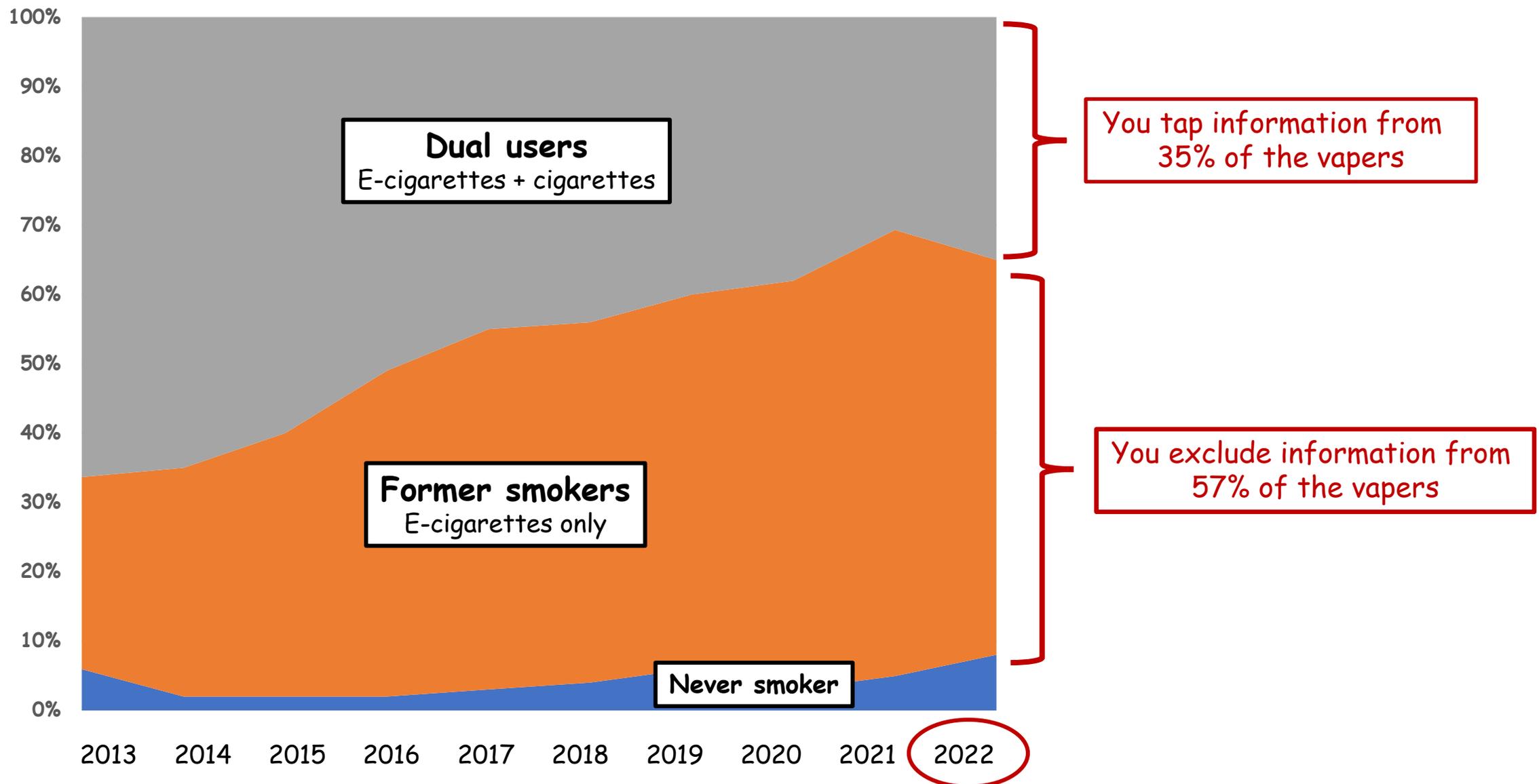


Imagine:
You start a prospective observational study with baseline in 2022
Compare smoking cessation rates between smokers only and dual users (snus+cigarettes)





Smoking status among adult e-cigarette users, Great Britain (2013-2022)



Some user patterns of snus among established smokers could be harm-increasing in a public health perspective if...

...if smokers who quit with snus would have quit to the same extent and at the same time without availability to snus

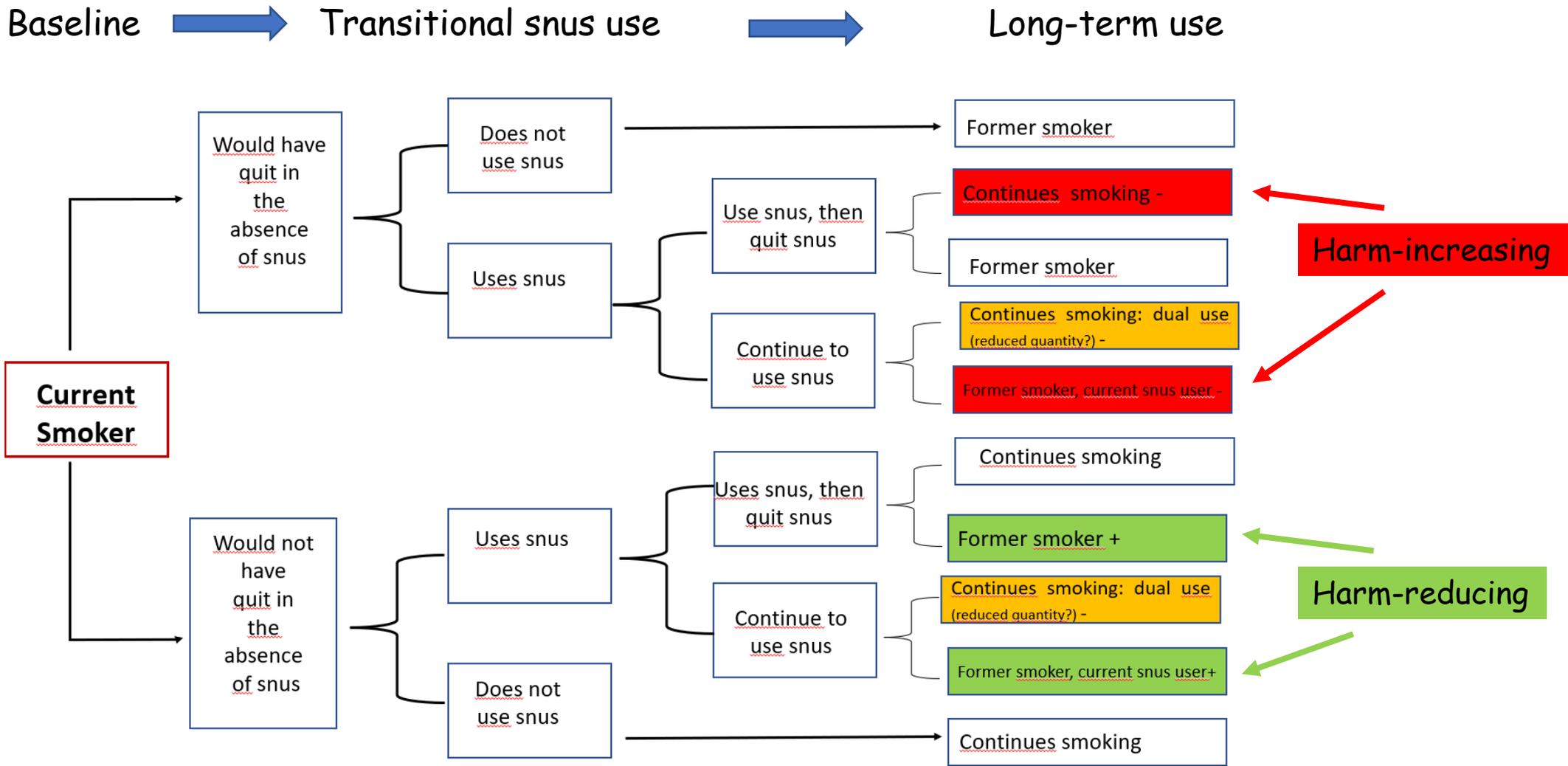
...if snus delay smoking cessation and prolong the period for tobacco consumption

...if smokers use snus on top unchanged smoking intensity

.....



The public health impact of snus use among smokers



User-mechanisms driving the market change

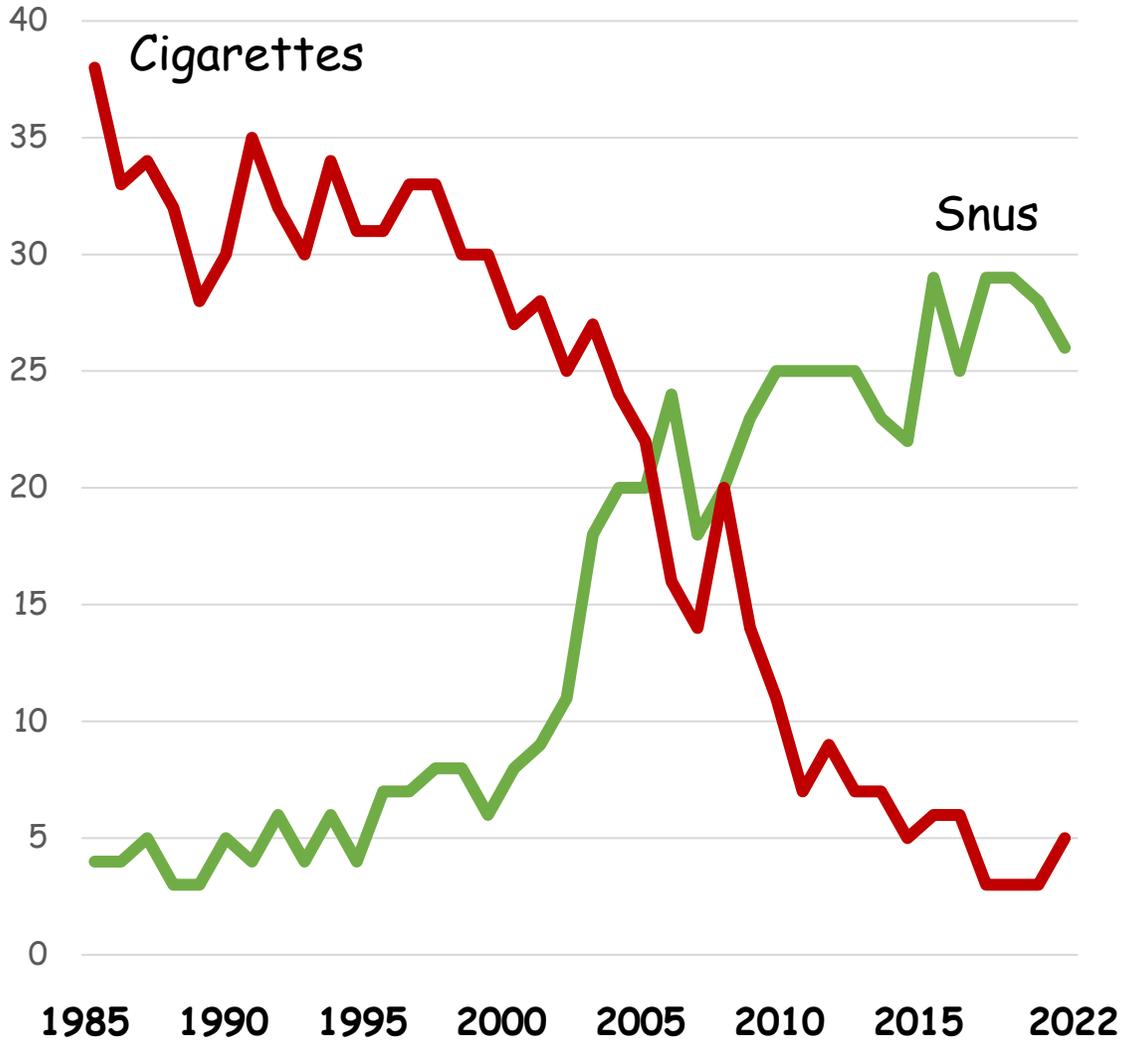
- 1) **Transition**; established smokers using snus to quit smoking
- 2) **Diversions**; tobacco-prone youth picking up snus instead of cigarettes
- 3) **Reduction**; smokers using snus to lower smoking intensity (dual use)



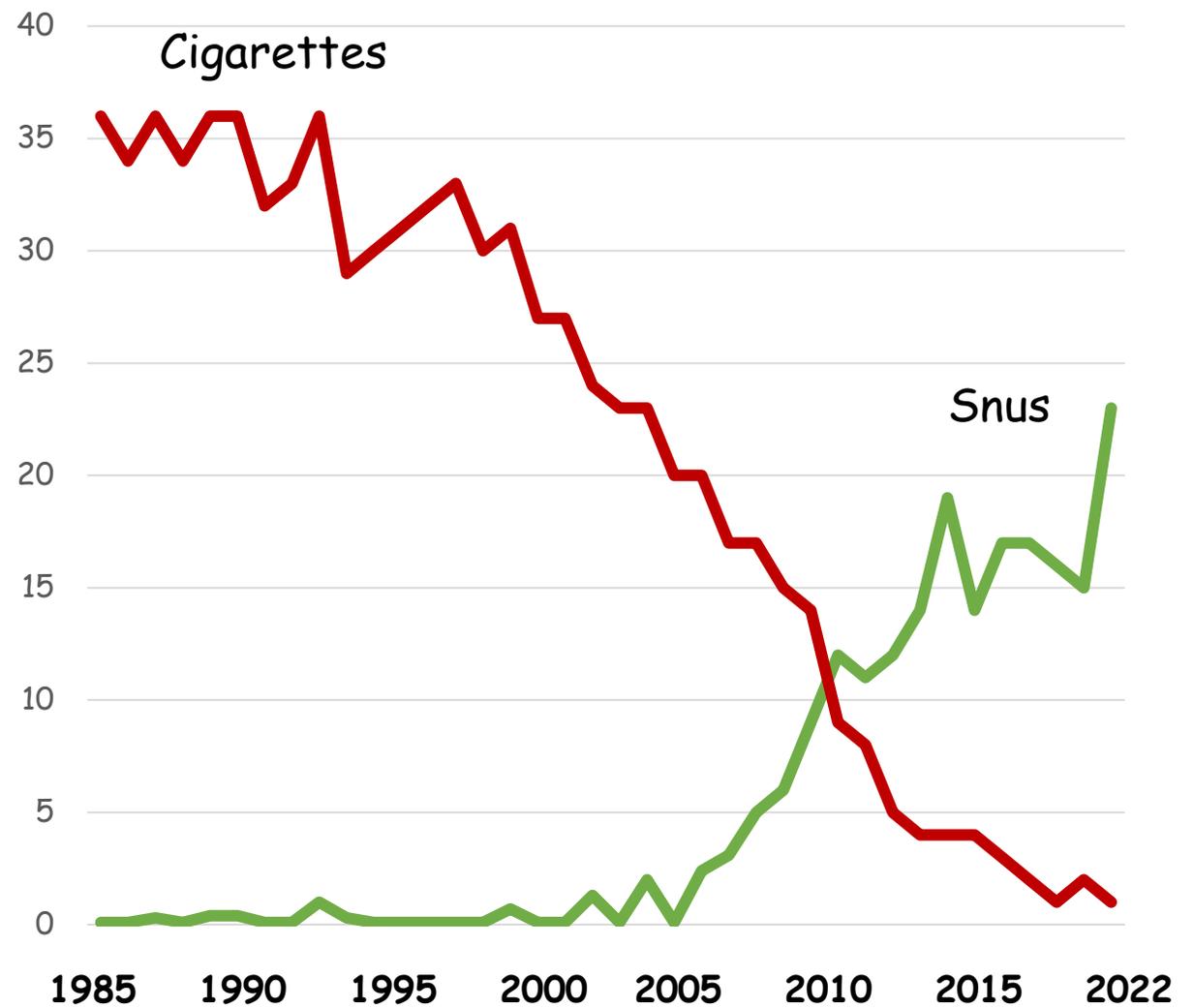
Norway: Daily use of snus and daily use of cigarettes 1985-2022

Persons aged 16-29 years

Men

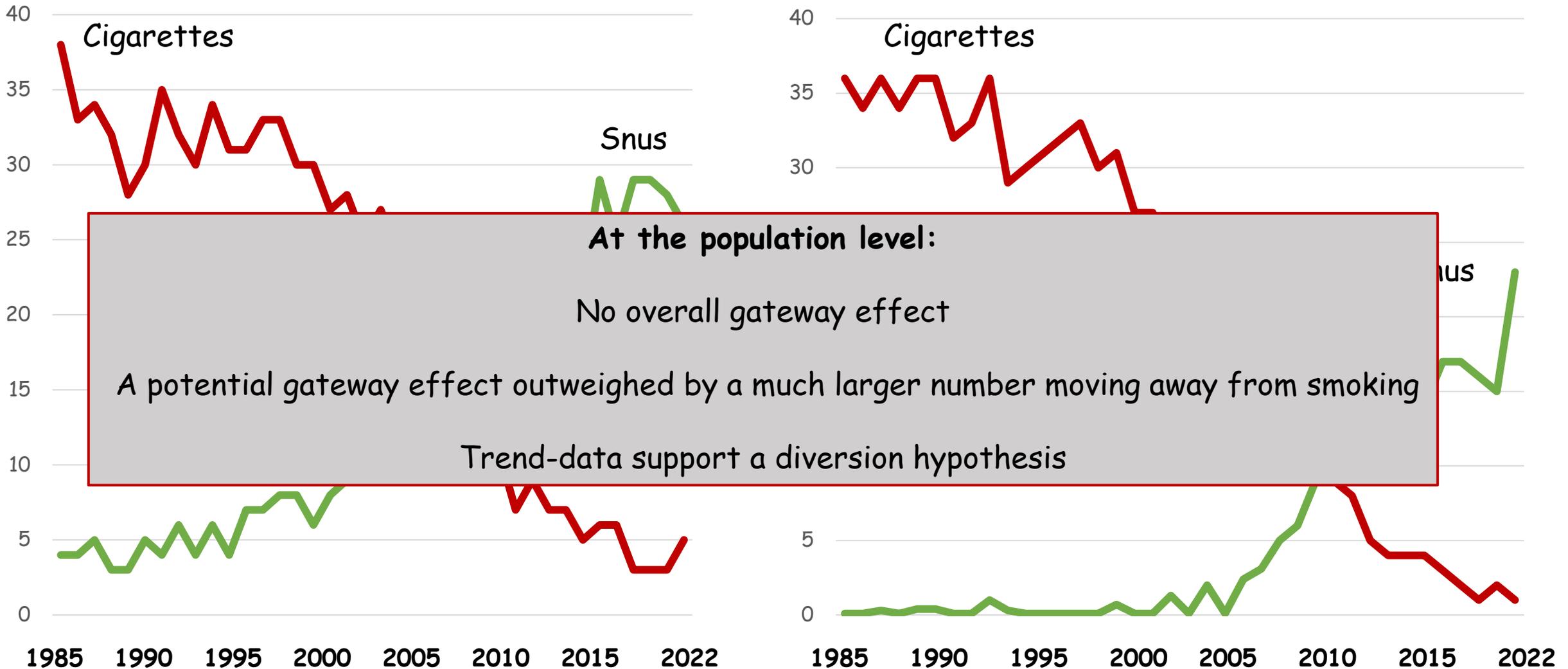


Women

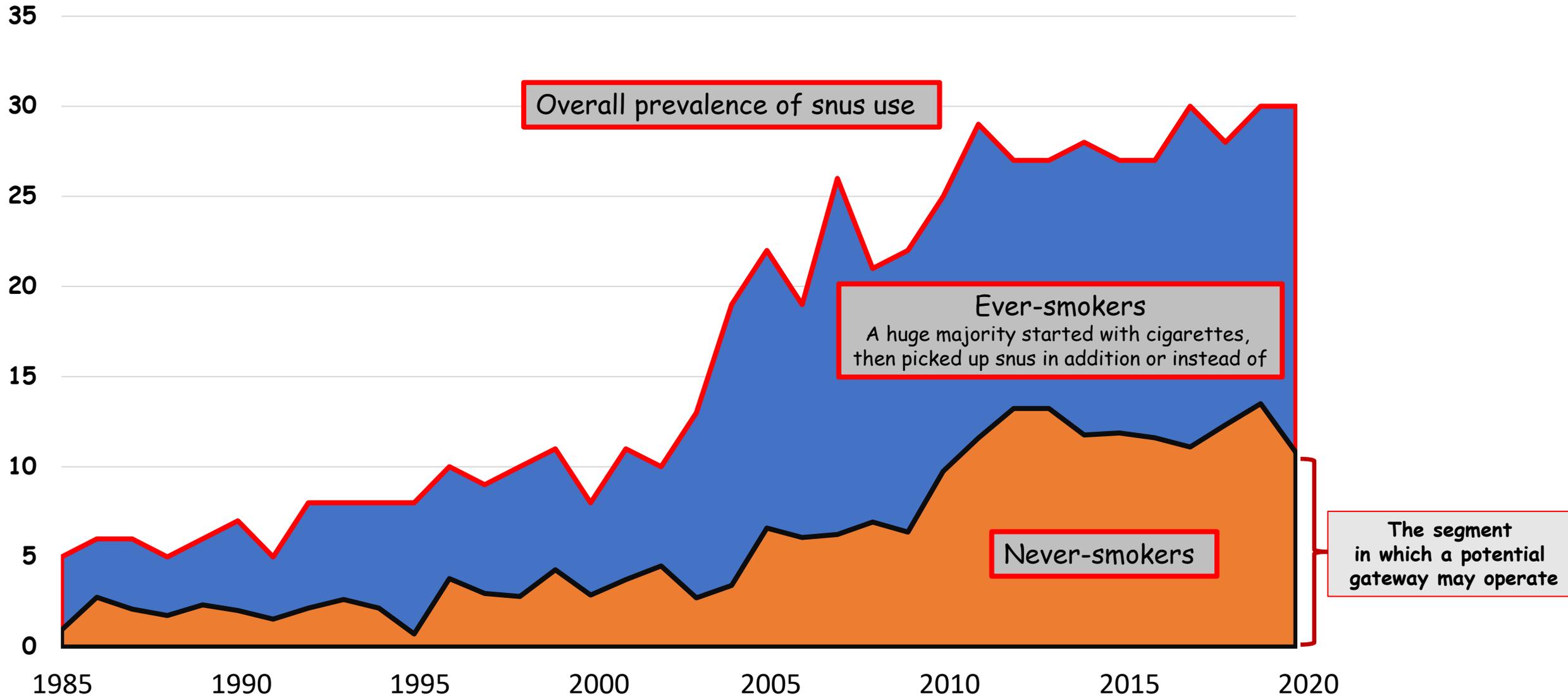


Norway: Daily use of snus and daily use of cigarettes 1985-2022

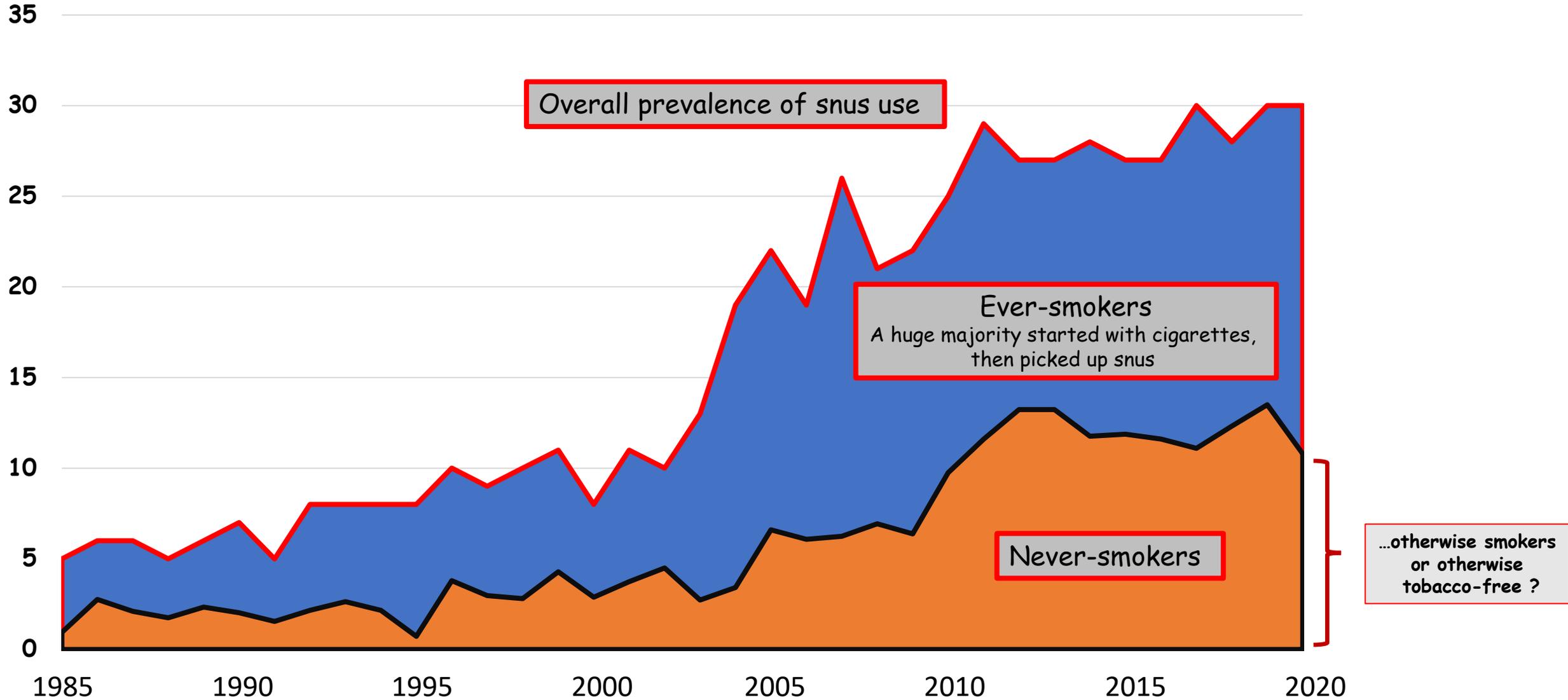
Persons aged 16-29 years



Proportion of ever-smokers and never-smokers among current snus users (daily + occasional) Males and females aged 16-29 years, Norway 1985-2020

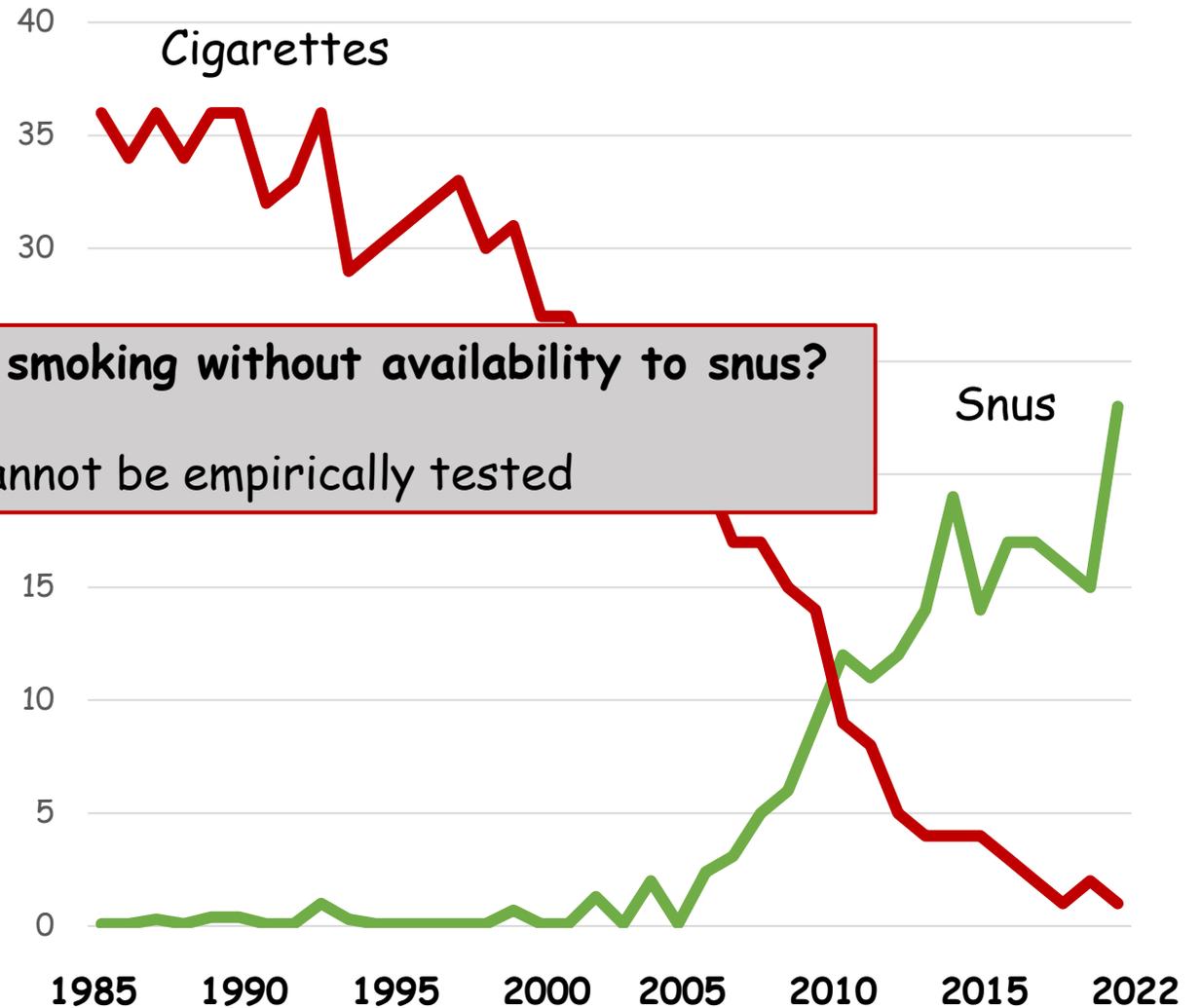
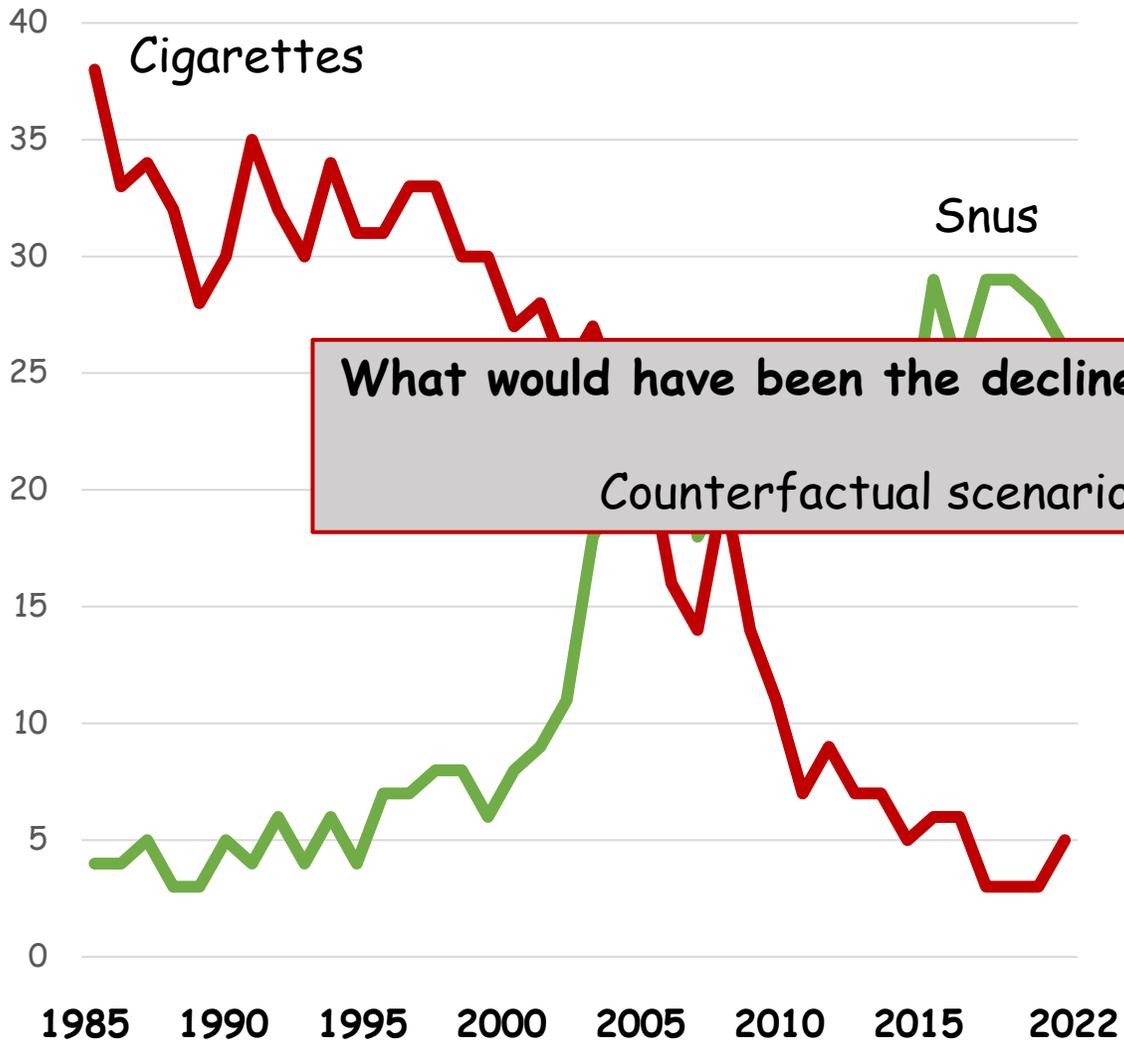


Proportion of ever-smokers and never-smokers among current snus users (daily + occasional) Males and females aged 16-29 years, Norway 1985-2020



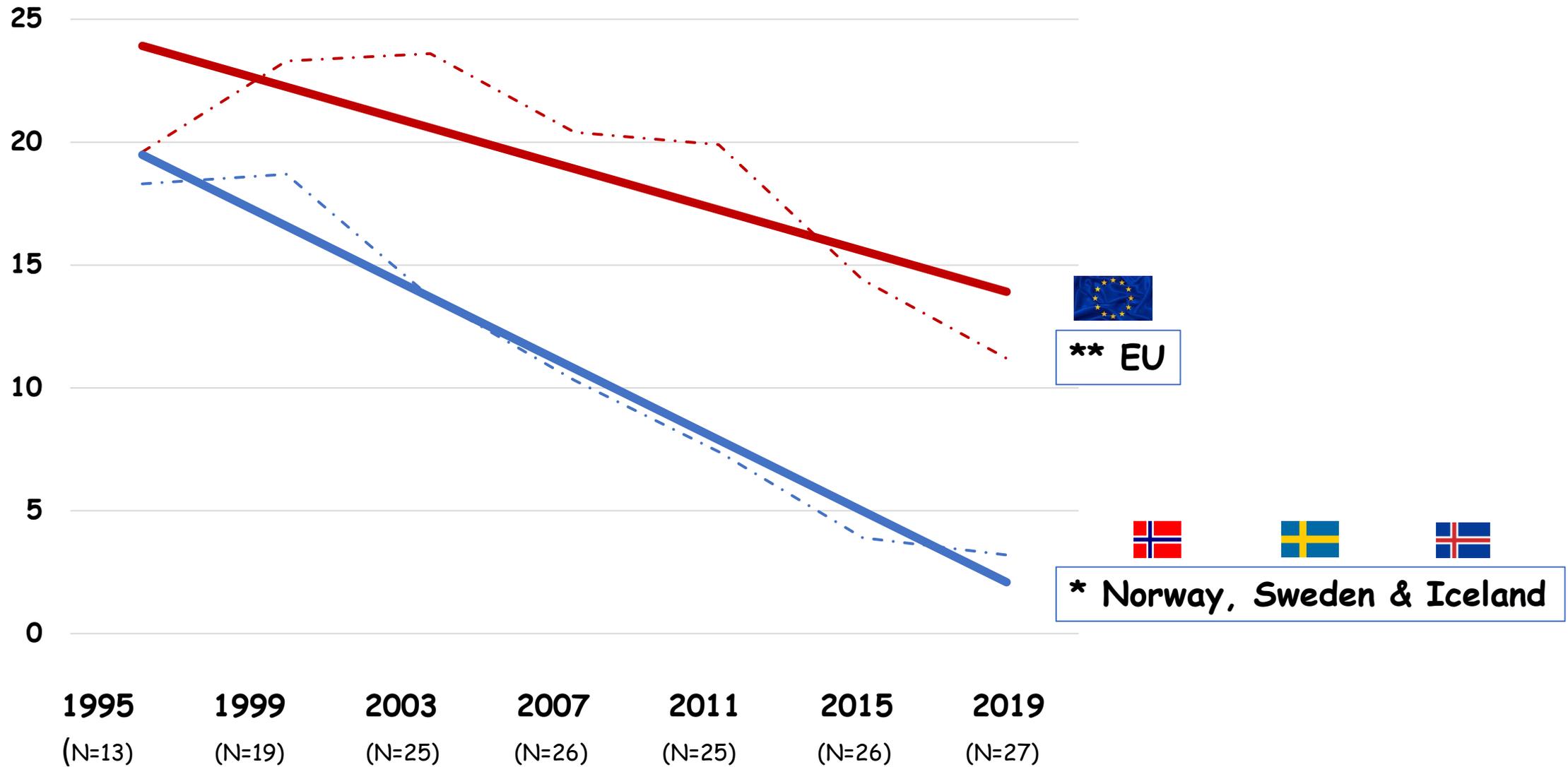
Norway: Daily use of snus and daily use of cigarettes 1985-2022

Persons aged 16-29 years

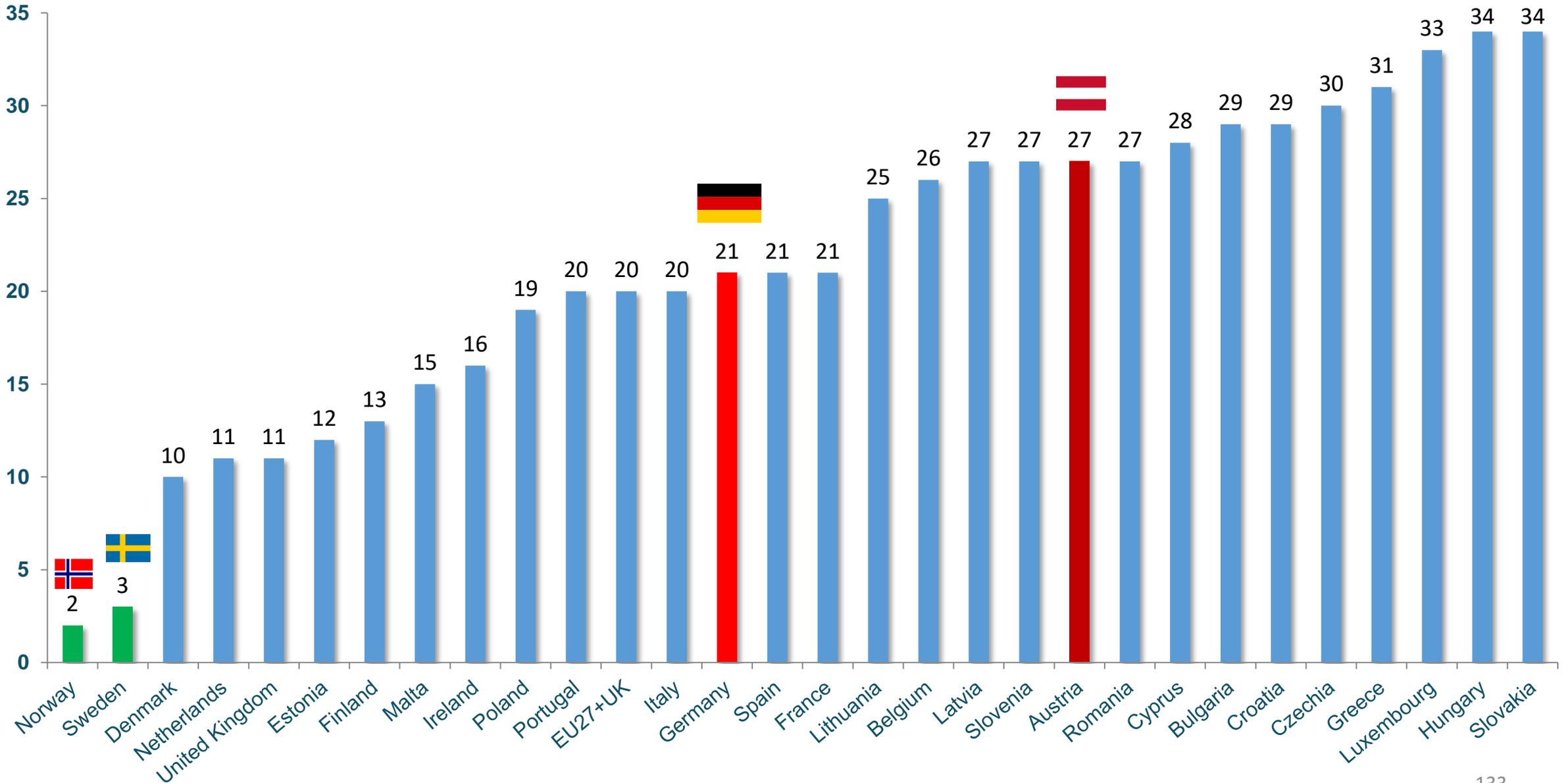


What would have been the decline in smoking without availability to snus?
Counterfactual scenarios cannot be empirically tested

Daily smoking 1995-2019 boys and girls aged 15-16 years in regions with* and without availability of snus**
Crude observations & trend-line



Prevalence of smokers aged 15 - 24 years, 2021



The gateway-hypothesis revisited...

Impact of snus use in teenage boys on tobacco use in young adulthood; a cohort from the HUNT Study Norway



Liv Grøtvedt^{1*}, Lisa Forsén^{2,3}, Inger Ariansen², Sidsel Graff-Iversen³ and Turid Lingaas Holmen⁴

Abstract

Background: As smoking rates decreased, the use of Swedish snus (smokeless tobacco) increased in Norway. The role of snus as possible contributor to the reduction of smoking has not been investigated. We aimed to quantitate transitions in snus use, smoking and dual use of snus and tobacco in a general population.

Methods: This prospective cohort study includes 127,000 participants from the Trøndelag Health Study in Young-HUNT1 1995–97, age 13–19 and in HUNT3 2001–02, age 20–29. Participants reported on tobacco use at both points of time. Models with binomial regression were applied to examine relative risks (RRs), of adolescent ever snus users, dual users or smokers (reference: never tobacco use), to be current snus only users, smokers (including dual users), or tobacco free in adulthood.

Results: Current tobacco use in this male cohort increased from 27% in adolescence to 49% in adulthood, increasing more for snus only use and dual use than for smoking only. The adjusted RR (95% CI) of becoming a smoker as young adult, was 2.2 (CI 1.7–2.7) for adolescent snus users, 3.6 (CI 3.0–4.3) for adolescent dual users, and 2.7 (CI 2.2–3.3) for adolescent smokers. RR to become snus only users as adults was 3.1 (2.5–3.9) for adolescent dual users, 2.8 (2.2–3.4) for adolescent snus users and 1.5 (1.0–2.2) for adolescent smokers. The adjusted RR for the transition from adolescent tobacco use to no tobacco use in adulthood was similar for snus users and smokers with RR 0.5 (CI 0.4–0.7), but considerably lower for dual users with RR 0.2 (CI 0.2–0.3).

Conclusions: The use of snus, with or without concurrent smoking, carried a high risk of adult smoking as well as adult snus only use. Dual use seemed to promote the opportunity to become snus only users in adulthood, but made it also more difficult to quit. The benefit of snus use for harm reduction is not evident in our cohort, as the combination of smoking and dual use resulted in high smoking rates among the young adults.

Keywords: Snus, Smokeless tobacco, Smoking, Dual use, Tobacco, Tobacco harm reduction

'Use of snus associated with subsequent smoking'

Predictors of smoking among Swedish adolescents

Junia Joffer^{1,2*}, Gunilla Burell³, Erik Bergström⁴, Hans Stenlund¹, Linda Sjörö² and Lars Jerdén^{1,2}

Abstract

Smoking often starts in adolescence, implying that understanding of predicting factors for smoking initiation during this time period is essential for successful smoking prevention. The aim of this study was to examine predicting factors in early adolescence for smoking in late adolescence.

Methods: Longitudinal cohort study, involving 649 Swedish adolescents from lower secondary school (12–13 years old) to upper secondary school (17–18 years old). Tobacco habits, behavioural, intra- and interpersonal factors and socio-demographic variables were assessed through questionnaires. Descriptive statistics, univariable and multivariable logistic regression were used to identify predicting factors.

Results: Smoking prevalence increased from 3.3% among 12–13 year olds to 25.1% among 17–18 year olds. Possible predictors of smoking were: female sex, lower parental education, poorer family mood, poorer self-rated health, poorer self-esteem, less negative attitude towards smoking, binge drinking, snus use and smoking. In a multivariable logistic regression analysis, female sex (OR 1.64, CI 1.08-2.49), medium and low self-esteem (medium: OR 1.57, CI 1.03-2.38, low: 2.79, CI 1.46-5.33), less negative attitude towards smoking (OR 2.81, CI 1.70-4.66) and ever using snus (OR 3.43, CI 1.78-6.62) remained significant independent predicting factors.

Conclusions: The study stresses the importance of strengthening adolescents' self-esteem, promoting anti-smoking attitudes in early adolescence, as well as avoidance of early initiation of snus. Such measures should be joint efforts involving parents, schools, youth associations, and legislating authorities.

Keywords: Smoking, Adolescence, Smokeless tobacco, Snus, Self-esteem, Attitudes, Longitudinal study

Impact of snus use in teenage boys on tobacco use in young adulthood; a cohort from the HUNT Study Norway



Liv Grøtvedt^{1*}, Lisa Forsén^{2,3}, Inger Ariansen², Sidsel Graff-Iversen³ and Turid Li

Abstract

Background: As smoking in Norway. The

Me

You both ever s (includ

Results

increas The adjus (CI 3.0–4.3

adults was The RR for the transition from adolescent tobacco use to no tobacco use in adulthood was similar for snus users and smokers with RR 0.5 (CI 0.4–0.7), but considerably lower for dual users with RR 0.2 (CI 0.2–0.3).

Conclusions: The use of snus, with or without concurrent smoking, carried a high risk of adult smoking as well as adult snus only use. Dual use seemed to promote the opportunity to become snus only users in adulthood, but made it also more difficult to quit. The benefit of snus use for harm reduction is not evident in our cohort, as the combination of smoking and dual use resulted in high smoking rates among the young adults.

Keywords: Snus, Smokeless tobacco, Smoking, Dual use, Tobacco, Tobacco harm reduction

- * Association - not necessarily causation
- * Not adjusted for all possible confounders (unmeasured residual confounding)
- * Plausible explanation: Shared risk factors for snus use and smoking (common liability).
- * ... 'Would have started to smoke anyway...?'

Predictors

Swedish adolescents

ors² and Lars Jerdén^{1,2}

Understanding of predicting factors for smoking prevention. The aim of this study was to identify predictors of smoking in late adolescence. We studied 649 Swedish adolescents from lower secondary school (12–13 years old) and upper secondary school (17–18 years old). Tobacco habits, behavioural, intra- and interpersonal factors and demographic variables were assessed through questionnaires. Descriptive statistics, univariable and multivariable logistic regression were used to identify predicting factors.

Results: Smoking prevalence increased from 3.3% among 12–13 year olds to 25.1% among 17–18 year olds. Possible predictors of smoking were: female sex, lower parental education, poorer family mood, poorer self-rated health, poorer self-esteem, less negative attitude towards smoking, binge drinking, snus use and smoking. In a multivariable logistic regression analysis, female sex (OR 1.64, CI 1.08–2.49), medium and low self-esteem (medium: OR 1.57, CI 1.03–2.38, low: 2.79, CI 1.46–5.33), less negative attitude towards smoking (OR 2.81, CI 1.70–4.66) and ever using snus (OR 3.43, CI 1.78–6.62) remained significant independent predicting factors.

Conclusions: The study stresses the importance of strengthening adolescents' self-esteem, promoting anti-smoking attitudes in early adolescence, as well as avoidance of early initiation of snus. Such measures should be joint efforts involving parents, schools, youth associations, and legislating authorities.

Keywords: Smoking, Adolescence, Smokeless tobacco, Snus, Self-esteem, Attitudes, Longitudinal study

The relationship between snus use and smoking cognitions

Elisabeth Larsen, Jostein Rise, & Karl Erik Lund

Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, PO Box 565 Sentrum, 0105 Oslo, Norway

(Received 16 July 2011; revised 6 February 2012; accepted 7 February 2012)

The use of snus does not appear to influence the majority of cognitions known to promote smoking initiation among adolescents

of snus influenced... and...
potential... and smoking behavior...
longitudinal survey among Norwegian adolescents...
conducted with two points of measurement during...
1-year period in 2006–2007. The respondents were...
divided into four groups: Group 1: snus initiators...
during the period ($N = 54$), Group 2: regular snus...
users ($N = 160$), Group 3: non-users of snus and...
cigarettes ($N = 376$), and Group 4: regular smokers...
($N = 306$). Wilcoxon tests were applied to determine...
any changes in smoking cognitions from 2006 to...
2007. The group of snus initiators (Group 1)...
reported a significantly higher level of expectancies...
of smoking to promote negative affect reduction at...
follow-up, while all other cognitions remained...
stable. The group of smokers (Group 4) reported on...
average positive smoking cognitions, and significant...
changes were observed during the period. However,...
among regular snus users (Group 2) and non-users...
(Group 3), there were no significant changes in...
any of the smoking cognitions. The uptake of snus...
might influence expectancies of cigarettes to...
reduce negative affect in a direction facilitating...
smoking initiation, but the use of snus does not...
appear to influence the majority of cognitions...
known to promote smoking initiation among...
adolescents.

Northern Europe and in the USA, the potential role...
snus might have for public health is unclear. Based on...
systematic comparative analyses, it is agreed that use...
is less dangerous than cigarettes for well-...
(Gartner et al., 2007;...
conclusions.

level, a...
obtained if adolescents...
started to smoke cigarettes take up...
(Ramstrom & Foulds, 2006; Rodu & Cole, 2010), see...
Lund (2009) for a discussion. On the other hand, if the...
use of snus works as a gateway to later uptake of...
cigarette smoking so that young people who would...
otherwise not have moved on to smoking do so based...
on their experience as snus users, one may risk a...
substantial adverse effect on public health at an...
aggregate level. Because of the recruitment of new...
snus users among adolescents with no prior nicotine...
experience in Norway, a possible gateway effect of...
snus use to cigarette smoking could lead to poorer...
health at the population level.

The gateway hypothesis is rooted in the study of...
sequential patterns of drug use. It suggests that the use...
of one drug increases the risk of starting to consume...
another, possibly more dangerous drug (Kandel, 2002,...
1975). Whether the use of snus could serve as a...
gateway to later uptake of cigarette smoking has been...
addressed in several longitudinal studies (e.g., Ary,...
Lichtenstein, & Severson, 1987; Galanti, Rosendal,...
Post, & Giljam, 2001; Haddock et al., 2001; Haukkala,

ORIGINAL INVESTIGATION

Smoking and Snus Use Onset: Exploring the Influence of Snus Debut Age on the Risk for Smoking Uptake With Cross-Sectional Survey Data

Ingeborg Lund MSc, Janne Scheffels PhD

Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, Sentrum, Oslo, Norway

Corresponding Author: Ingeborg Lund, MSc, Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research, PO Box 565, Sentrum, Oslo, Norway. Telephone: 0047-40621980; fax: 0047-4722340401; E-mail: il@sirus.no

Initiation of snus use...
... at age 16 or later, associated with low prevalence of smoking later on (5%)
...before age 16, same prevalence of smoking as non-users of snus later on (23% vs 26%)

aged 15–17. This analysis was applied to investigate...

Results: Respondents who started using snus before the age of 16 (OR 1.98–4.76) of being lifetime smokers compared with those who initiated snus later on. The prevalence of smoking among early snus initiators (22.9%) was comparable to that found among never-snus-users (29.6%). Among late snus initiators, the smoking prevalence was 5.9%.

Conclusion: In this study, snus debut age was an important factor for the association between snus use and smoking.

From the kid's perspective, cigarettes appear...

..expensive, hazardous,
stigmatizing, deviant,
dirty, can't be used
indoors, no flavours, less
variability...

Why move on
from snus to
cigarettes.....?



Public health:

Harm-reducing

If youth susceptible to smoking pick up snus instead of cigarettes (diversion)

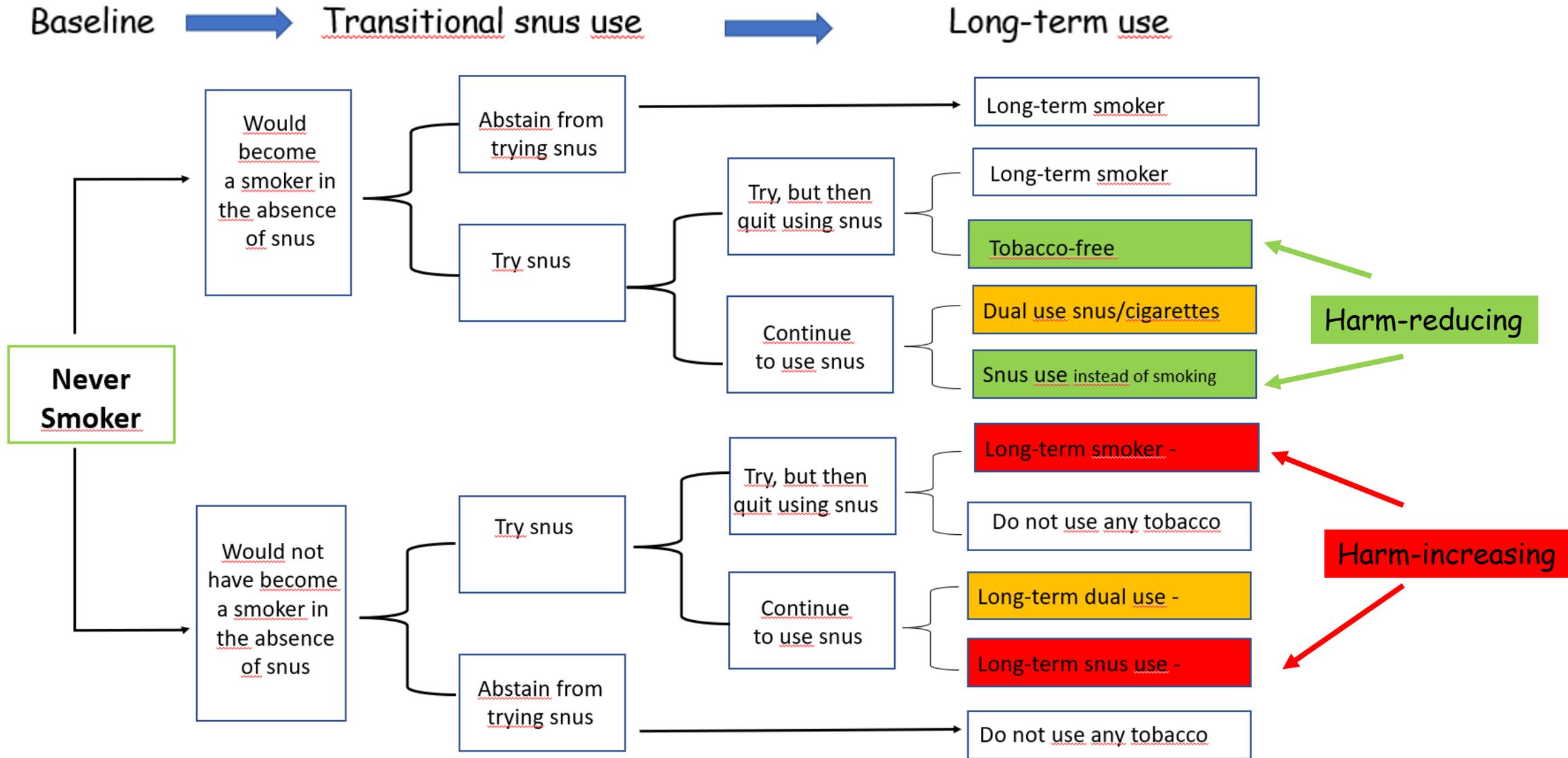


Harm-increasing

If youth not susceptible to smoking start using snus....
...and especially if they go on to become smokers (gateway)



The public health impact of snus use among never smokers



User-mechanisms driving the market change

- 1) **Transition;** established smokers using snus to quit smoking
- 2) **Diversion;** tobacco-prone youth picking up snus instead of cigarettes
- 3) **Reduction;** smokers using snus to lower smoking intensity (dual use)



Smoking intensity

- Cigarettes per week:
 - Smokers only 81 (95% CI 78-84)
 - Dual users 57 (95% CI 52-63)

Compared to smokers only, dual users consume less cigarettes

Lund, Bauld & Vedøy 2017

Consistent with Hatsukami et al 2004, Tomar 2002, Gilljam & Galanti 2003, Lund et al 2010, Ramström & Foulds 2006, Carpenter & Gray 2010, Rae Olmsted 2011, Lund & McNeill 2013

User-mechanisms driving the market change

- 1) **Transition;** established smokers using snus to quit smoking
- 2) **Diversion;** tobacco-prone youth picking up snus instead of cigarettes
- 3) **Reduction;** smokers using snus to lower smoking intensity (dual use)





Balancing the pros and the cons

- the net public health effect



- *"Appropriate for the protection of public health (APPH)"* (FDA regulative standard)
- Market access if a net benefit could be assumed (=...if displacing cigarettes...)

A conceptual framework for assessing the public health effects from snus and novel non-combustible nicotine products

[Karl Erik Lund](#)   and [Tord Finne Vedøy](#) [View all authors and affiliations](#)

Assessment of Swedish snus for tobacco harm reduction: an epidemiological modelling study

Coral E Gartner¹, Wayne D Hall², Theo Vos¹, Melanie Y Bertram¹, Angela L Wallace¹, Stephen S Lim¹

Review

Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden **FREE**

J Foulds¹, L Ramstrom², M Burke¹, K Fagerström³

Patterns of Smoking and Snus Use in Sweden: Implications for Public Health

by  Lars Ramström^{1,*}   Ron Borland^{2,3} and  Tom Wikmans^{4,†}

Using data on snus use in Sweden to compare different modelling approaches to estimate the population health impact of introducing a smoke-free tobacco product

[Smilja Djurdjevic](#), [Laszlo Pecze](#), [Rolf Weitkunat](#), [Frank Luedicke](#), [John Fry](#) & [Peter Lee](#) 



Balancing the pros and the cons
- the net public health effect



Balancing the pros and the cons
- the net public health effect

SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks), Scientific opinion on the Health Effects of Smokeless Tobacco Products, 6 February 2008.

[Health Effects of Smokeless Tobacco Products \(europa.eu\)](http://europa.eu)



A conceptual framework for assessing the public health effects from snus and novel non-combustible nicotine products

Karl Erik Lund 

Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway

Tord Finne Vedøy

Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway

Abstract

Objective: The tobacco industry plans to base their future earnings on the production of non-combustible nicotine products. These might replace or come in addition to the more harmful cigarettes that historically have dominated the nicotine market in the Nordic countries. The authorities in each country must decide whether the products should have market access and, in that case, how strictly they should be regulated. Our aim is to present a framework that can assist the health authorities to make a regulation where benefits will outweigh the harms. **Method:** In a public health perspective, health gains from substitution must be weighed against the health loss from additional use. The main elements of the weighing will be based on the information about the absolute risk of the products, their relative risk compared to conventional cigarettes and how the users are composed according to smoking status. We apply the framework on snus as used in Norway – a product with an established usage pattern and epidemiologically assessed health risks.

Results: The framework consists of (i) a comprehensive set of specific user patterns that may result in health deterioration and user patterns that may result in health benefits, (ii) an estimation of the number of people with health-augmenting and health-impairing user patterns, respectively, and (iii) an estimation of the degree of health deterioration or health benefit that will affect the persons with the different user patterns. **Conclusion:** The net effect on public health will appear

Three key factors to assess the net-public health effect from snus:

- The excess risk (compared to non-use)
- The reduced risk (compared to smoking)
- The patterns of use (smokers vs non-smokers)

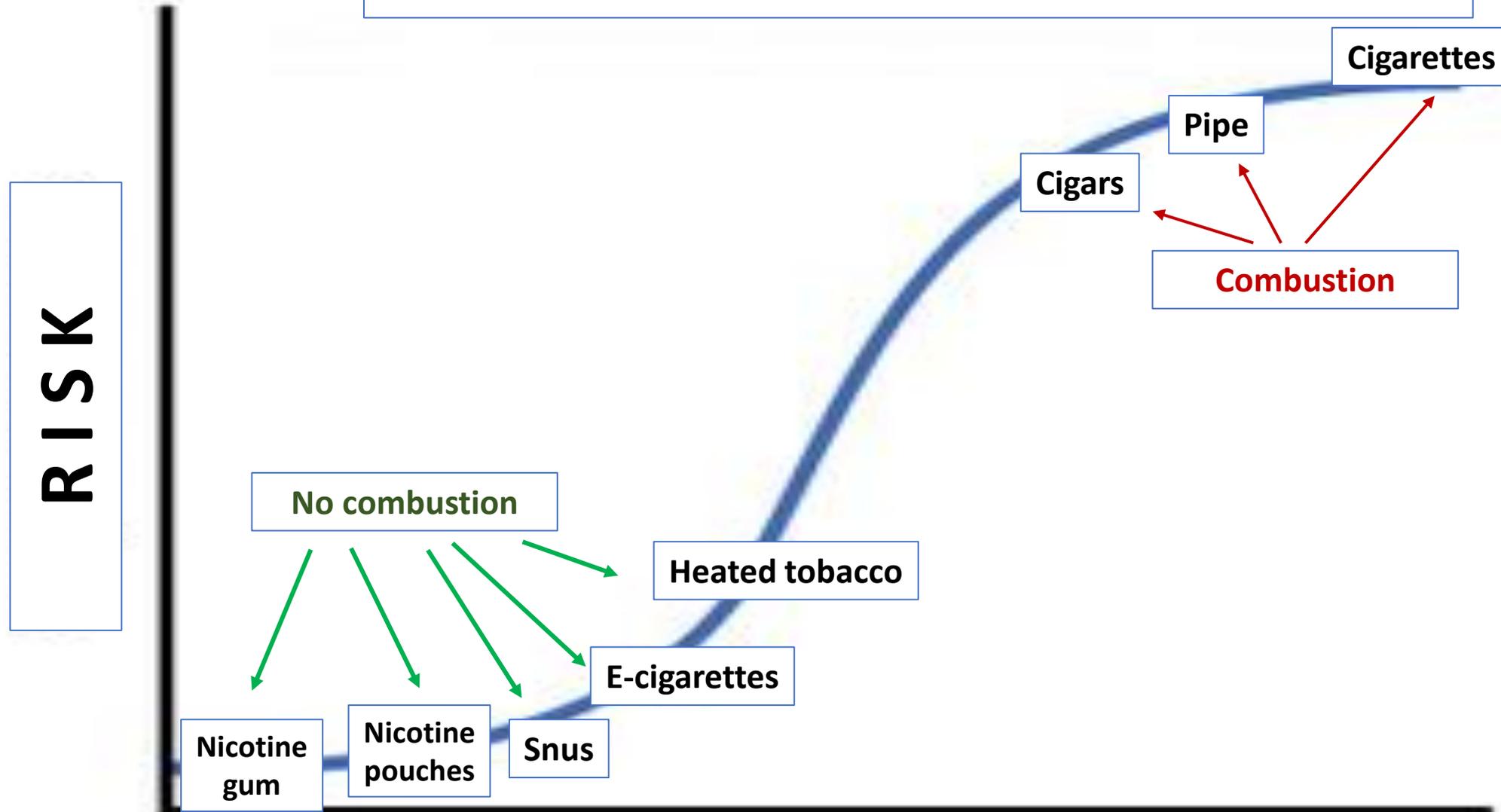


As compared to non-use (absolute risk) - snus use probably increases risk of:

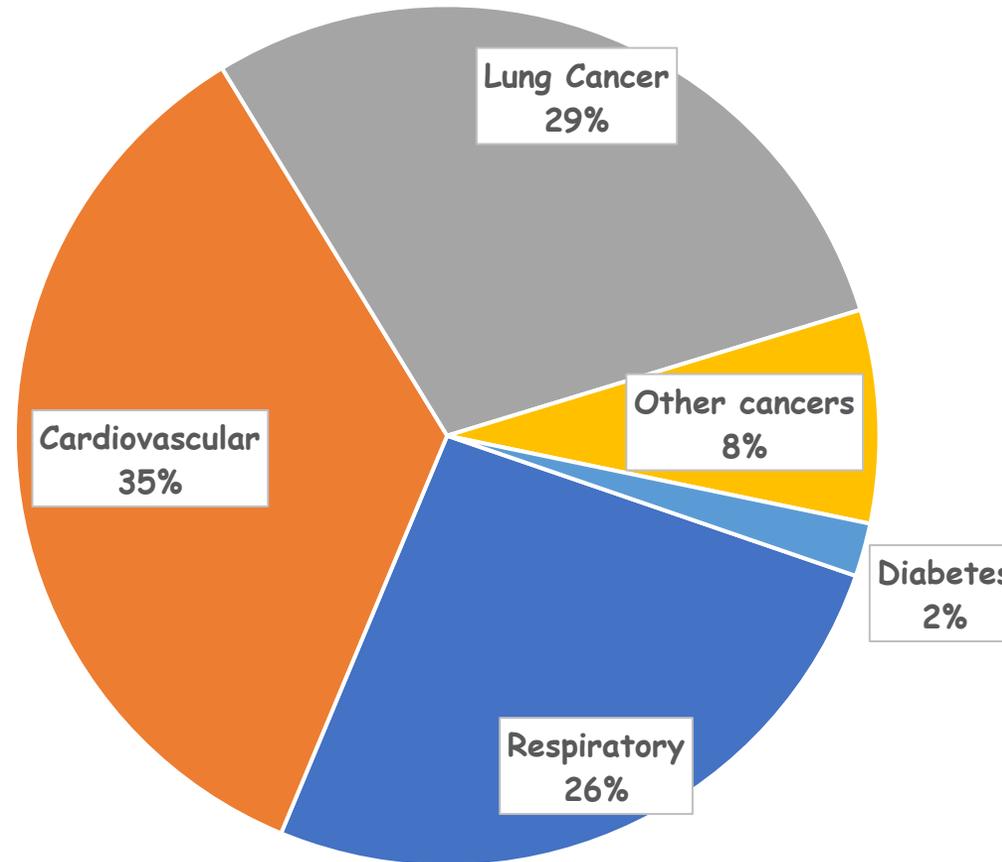
- *oesophageal and pancreatic cancer*
- *lethality after myocardial infarction and stroke*
- *premature births*
- *type 2 diabetes among high intensity consumers*



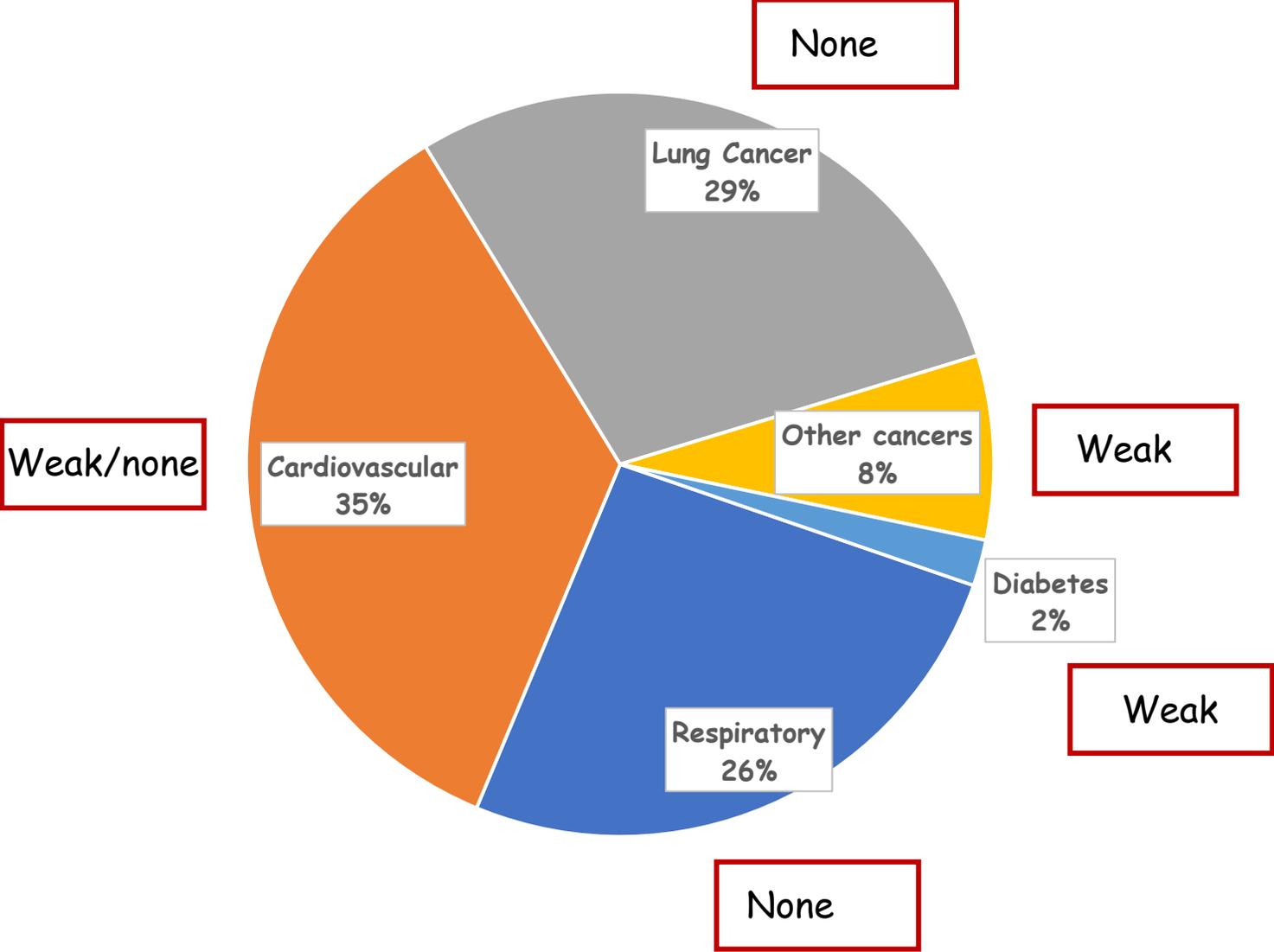
Continuum of risk for nicotine containing products



When smokers die from smoking-related diseases, they die from...



Smoking-related diseases - association with snus use





In 2007:

On toxicological and epidemiological grounds, some of the Swedish smokeless products appear to be associated with the lowest potential for harm to health. ... Therefore, in relation to cigarette smoking, the hazard profile of the lower risk smokeless products is more favorable (161). ... for most of the major health effects of tobacco, smoking is more dangerous than smokeless tobacco use (156).

Safer alternative.....Not safe alternative

In 2008:

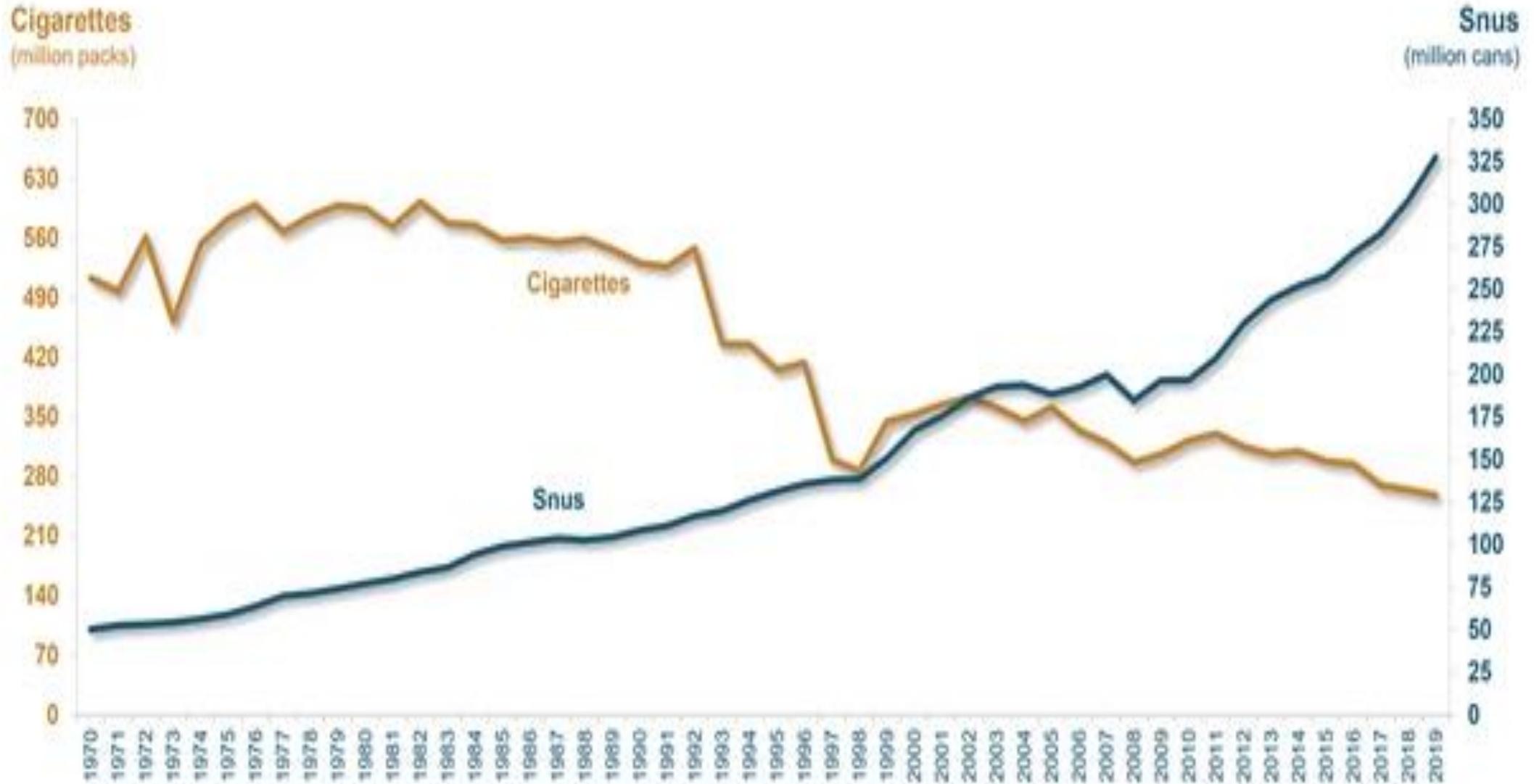
«there is no evidence that SN (snus or tobacco products) use is associated with any major health hazard that does not also exist in tobacco smoking» (113)

In 2019:

“Using General Snus instead of cigarettes puts you at a lower risk of mouth cancer, heart disease, lung cancer, stroke, emphysema, and chronic bronchitis.”



The changing nicotine market in Sweden



Death rates (age standardized) per 100,000 attributable to tobacco in 2019



	MEN	
	Sweden	EU average
All causes	72	128
Tracheal, bronchus & lung cancer	14	36
Ischemic heart disease	18	25
Stroke	4	8
COPD	9	17

Swedish men consume the same volume of tobacco as men in the EU - but in the form of snus

Compiled from The Global Burden of Disease Study by LM. Ramström (2020)



Given the 'snus-user-configuration' - and the risk difference between snus and cigarettes -

The availability to snus has probably produced a net gain to public health

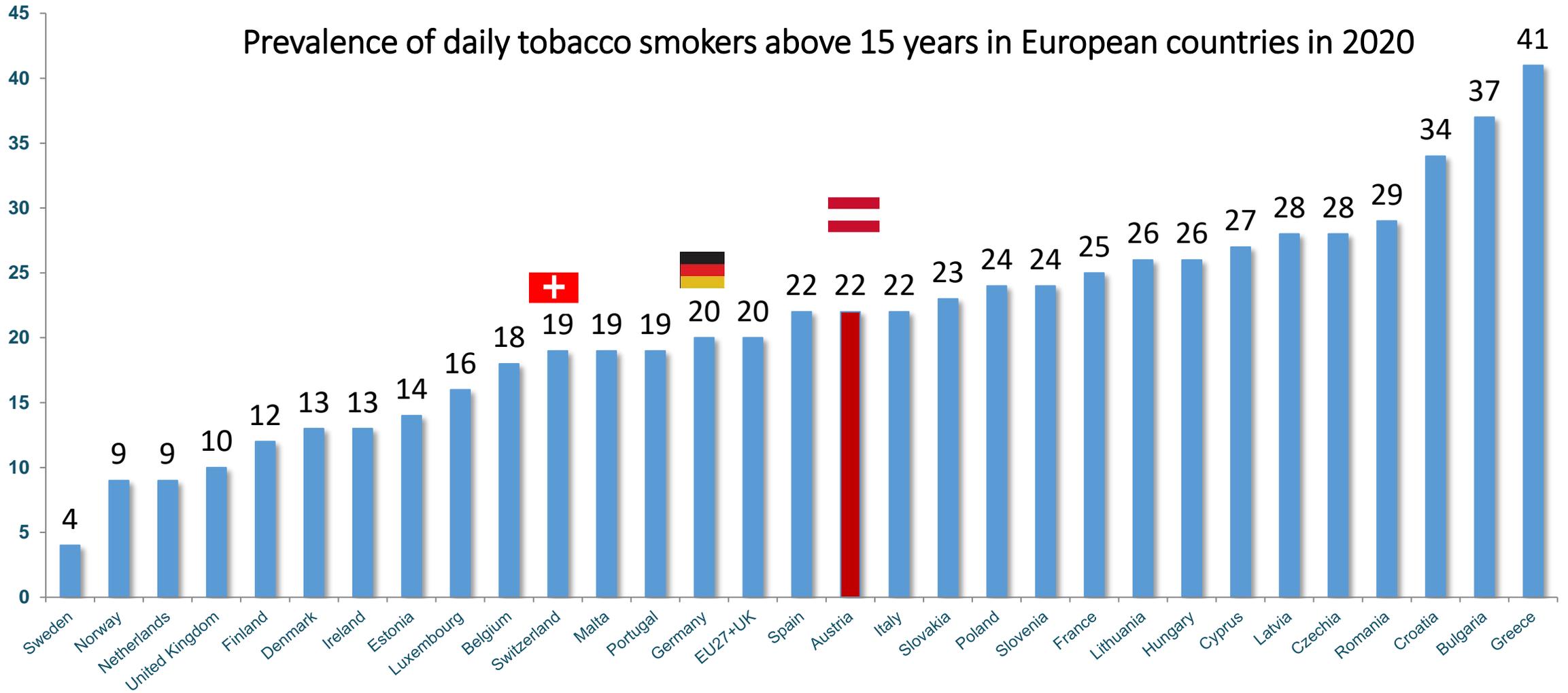
The combined numbers who have....
..quit smoking for snus,
..reduced smoking intensity by snus,
..picked up snus instead of cigarettes..

....have outnumbered snus users who otherwise would have been tobacco-free



Health gains from smoking cessation, smoking reduction and smoking substitution produced by snus, has more than out-weighted the (marginal) health loss in the fraction of never-smokers taking up snus

Prevalence of daily tobacco smokers above 15 years in European countries in 2020



Source: Eurobarometer 506, February 2021. Central Bureau of Statistics Norway, chart 05307, 2019. The Federal Office of Public Health Switzerland, 2017. Tobaksfakta 2019.

Austria



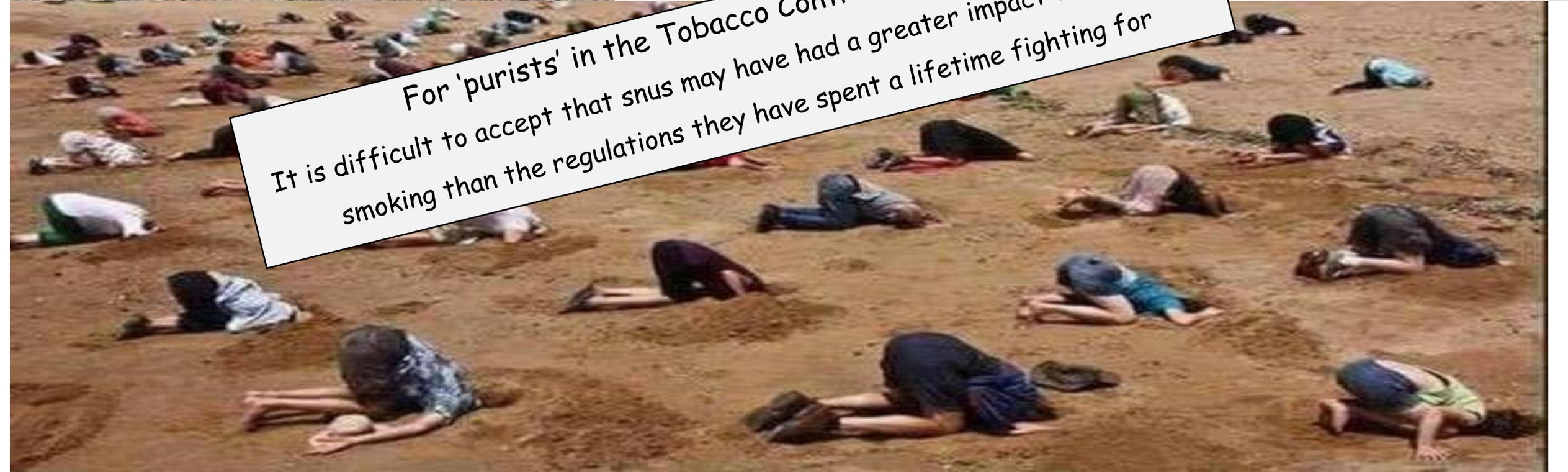
If all the remaining Austrian smokers (22%) switched completely from cigarettes to snus....

...but the entire adult population in Austria started to use snus....

..the net public health effect would still be positive,
provided that snus makes up less than 10% of the risks from smoking



For 'purists' in the Tobacco Control Community:
It is difficult to accept that snus may have had a greater impact on declining
smoking than the regulations they have spent a lifetime fighting for



The split in the Tobacco Control Community

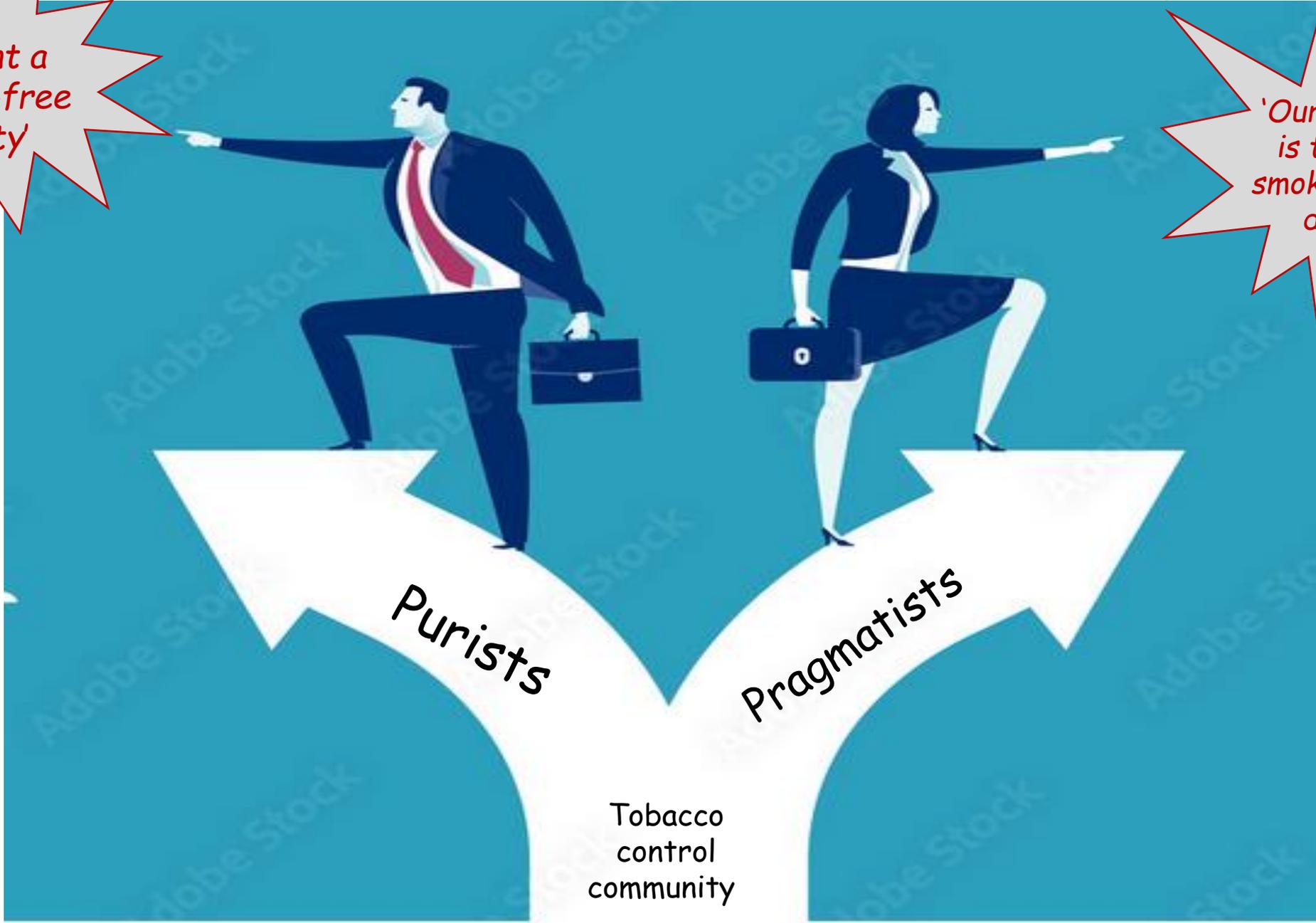
*'We want a
nicotine-free
Society'*

*'Our main goal
is to reduce
smoking-related
diseases'*

Purists

Pragmatists

Tobacco
control
community



Topic	Purists	Pragmatists
Ultimate policy goal:	A nicotine-free society	Limited to reduce smoking related mortality
Nicotine use:	Therapeutic use only (to cure smoking)	Recreational use will always exist
Nicotine addiction:	Unacceptable	Acceptable if health risk are low
Nicotine harms	Concerns for young, affects brain development	Not carcinogen, moderate harms
Product regulation/taxation:	Should be designed to deter adolescents	Should be designed to motivate smokers to switch
Risk communication:	<i>'No nicotine products are risk-free'</i>	Huge risk difference between products
Contrasting of risk:	Compare to no nicotine use (absolute risk)	Compare to smoking (relative risk)
Risk-reduction potential:	Unknown (lack of long-term studies)	Huge (based on toxicological/physiological testing)
Product innovation:	Precaution principle	Novel products may outperform cigarettes
Nicotine industry:	Can't be trusted - another ploy	Willing to cooperate - part of the solution

The 'kiddification' of tobacco control:



The tendency to put the consideration of the children above the consideration of adult smokers

Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes

David J. K. Balfour, DSc, Neal L. Benowitz, MD, Suzanne M. Colby, PhD, Dorothy K. Hatsukami, PhD, Harry A. Lando, PhD, Scott J. Leischow, PhD, Caryn Lerman, PhD, Robin J. Mermelstein, PhD, Raymond Niaura, PhD, Kenneth A. Perkins, PhD, Ovide F. Pomerleau, PhD, Nancy A. Rigotti, MD, Gary E. Swan, PhD, Kenneth E. Warner, PhD, and Robert West, PhD

See also Samet and Barrington-Trimis, p. 1572.

The topic of e-cigarettes is controversial. Opponents focus on e-cigarettes' risks for young people, while supporters emphasize the potential for e-cigarettes to assist smokers in quitting smoking. Most US health organizations, media coverage, and policymakers have focused primarily on risks to youths. Because of their messaging, much of the public—including most smokers—now consider e-cigarette use as dangerous as or more dangerous than smoking. By contrast, the National Academies of Science, Engineering, and Medicine concluded that e-cigarette use is likely far less hazardous than smoking. Policies to reduce adolescent vaping may also reduce adult smokers' use of e-cigarettes in quit attempts.

Because evidence indicates that e-cigarette use can increase the odds of quitting smoking, including this essay's authors, encourage the health community, media, and policymakers to weigh vaping's potential to reduce adult smoking-attributable mortality.

We review the health risks of e-cigarette use, the likelihood that vaping increases smoking concerns about youth vaping, and the need to balance valid concerns about risks to youths with potential benefits of increasing adult smoking cessation. (*Am J Public Health*. 2021;111(9):<https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>)

The use of nicotine-containing electronic- or e-cigarettes has divided the tobacco control community along a spectrum from fervent opponents to enthusiastic supporters. Opponents emphasize that vaping can cause nicotine addiction among young people and could lead some to become dependent cigarette smokers, possibly “renormalizing” smoking. They cite research indicating that nicotine may harm adolescents' developing brains. Some consider vaping's health risks substantial, and some question whether vaping decreases smoking cessation.¹ By contrast, proponents present evidence that vaping assists smokers in

they observe, has declined rapidly during vaping's ascendancy.²

Many US governmental health agencies³⁻⁶ and nongovernmental medical^{7,8} and health organizations⁹⁻¹² focus primarily on vaping's risks for young people. These organizations' pronouncements and their influence on policymakers and the media have had a profound impact on the public's understanding of vaping. A study of US news articles on e-cigarettes found that, from 2015 to 2018, 70% of articles mentioned vaping's risks for youths, while only 37.3% noted potential benefits for adult smokers.¹³ Of respondents to a 2019 national survey, nearly half considered vaping nico-

responded “I don't know.”¹⁴ In 2019, 40% of the US National Academies of Science, Engineering, and Medicine members¹⁵ and the British Royal College of Physicians¹⁶ concluded that vaping is less hazardous than smoking. However, the public's inaccurate understanding worsened following a 2019 outbreak of acute pulmonary injury associated with e-cigarette use (named “e-cigarette use-associated lung injury” [EVALI]) that caused 68 fatalities.¹⁷ Media coverage was extensive. Several states and cities promptly banned retail and online sale of flavored e-cigarettes.¹⁸ In early 2020, however, research attributed the illness to vitamin E acetate, an adulterant in

“We believe the potential lifesaving benefits of e-cigarettes for adult smokers deserve attention equal to the risks to youths”.

“The need to pay attention to adult smokers is particularly important from a social justice perspective”.

“Today's smokers come disproportionately from lower education and income groups, the LGBTQ community, and populations suffering from mental health conditions and from other drug addictions”.

Regulation that make non-combustible nicotine products.....

- less easily accessible...
- less palatable or acceptable....
 - more expensive....
- less consumer friendly....

....may cause harm by perpetuating smoking





The End

Interaktive Workshops

1. Station: **Rauchen: Es geht auch anders als "Quit or Die,,**
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang POPP, Facharzt für Lungenkrankheiten
2. Station: **Raucherentwöhnung mit alternativen Ansätzen**
Prof. Dr. Heino STÖVER, Vorsitzender von akzept e.V. Deutschland
3. Station: **Die Unterschiede der Harm Reduction in den deutschsprachigen Ländern**
Priv. Doz. Dr. Alfred UHL, stellvertretender Leiter des
Kompetenzzentrums Sucht in der Gesundheit Österreich GmbH

QUIT OR DIE

ES GEHT AUCH ANDERS

**Wolfgang Popp
Univ.Prof. Dr.**

**Ordinationszentrum Döbling
wpopp@gmx.at**

RAUCHEN: QUIT OR DIE ?

31.5.2023: Weltnichtrauchertag

Zigarette löste Brand mit drei Toten in Klinik Mödling aus

Inferno im Spital: „Es war die Hölle“

© BERICHT SEITEN 12/13

SYMPTOME DES NIKOTINENTZUGES

- **Auftreten:**
12-48 Stunden nach Exposition (bis 6 Wochen)
- **Typische Symptomatik:**
**Unruhe, Ungeduld, Gereiztheit,
Schläfrigkeit, Schlafstörungen,
Konzentrationsstörungen, Verwirrtheit**

Nikotinersatztherapie (NET)

NET	Stärke	UAW
Pflaster	3 Stärken	Insomnie
Kaugummi bis 24/ Tag	2 / 4 mg	Zähne, lokale Reizung
Sublingualtbl.	2 mg	Lokale Reizung
Inhaler	10 mg	Husten, lokale Reizung
Nasenspray	8–40 / Tag	Lokale Reizung

**Dauer: 8–12 Wochen, bei Rückfallgefahr länger.
Kombinationstherapie !**

WARUM RAUCHEN WIR ?

- Warum trinken,... wir ?
- Warum wollen wir süchtig sein???
- Was ist der Unterschied zwischen Genuss- und Suchtmittel?
- Gibt es Unterschiede im Genuss und Suchtverhalten im Alter?
- Obwohl es nicht gesund ist...
- ...
- ...

GOETHE ÜBER DAS RAUCHEN

- »Das Rauchen macht dumm, es macht unfähig zum Denken und Dichten. Es ist auch nur für Müßiggänger, für Menschen, die Langeweile haben. Die ein Drittel des Lebens verschlafen, ein Drittel mit Essen und Trinken und anderen notwendigen oder überflüssigen Dingen hindudeln, alsdann nicht wissen, obgleich sie immer 'vita brevis' ('das Leben ist kurz') sagen, was sie mit dem letzten Drittel anfangen sollen. Für solche faulen Türken ist der liebevolle Verkehr mit den Pfeifen und der behagliche Augenblick der Dampfwolke, die sie in die Luft blasen, eine geistvolle Unterhaltung, weil sie ihnen über die Stunden hinweghilft.«
- »Aber es liegt auch im Rauchen eine arge Unhöflichkeit, eine impertinente Ungeselligkeit. Die Raucher verpesten die Luft weit und breit und ersticken jeden honetten Menschen, der nicht zu seiner Verteidigung zu rauchen vermag. Wer ist denn imstande, in das Zimmer eines Rauchers zu treten, ohne Übelkeit zu empfinden? Wer kann darin verweilen, ohne umzukommen?«

Harm Reduction: Beispiele im täglichen Leben

- Sicherheitsgurt
- Airbags...
- Geschwindigkeitslimits
- Katalysatoren im Auto
- Schadstofffilter
- Helm: Fahrrad, Schifahren,...
- Sonnenschutzmittel...
- ...



Harm Reduction: Beispiele in der Medizin

- Zuckerreduktion: in Getränken...
- Salzreduktion: in Speisen...
- Ernährungsmodifikation: Fett, Cholesterin,...
- Hygiene
- „reduzierte/kontrolliertes“ Trinken bei Alkoholikern
- Methadon/Substitutionsprogramme...
- Impfen
- Alternativprodukte zur klassischen Zigarette
- ...

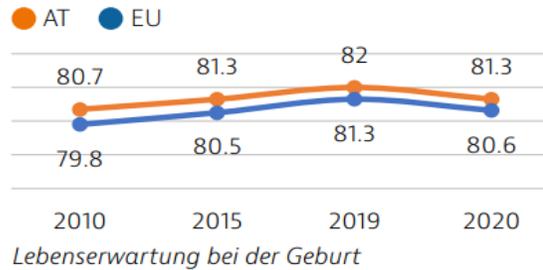
Harm Reduction: Definition

- „Schadensreduktion“
- **Harm = Noxe x Anwendung** (Dosis/Konzentration, Dauer, „Gebrauch“...)
- Harm Reduction:
 - Produkt mit Reduziertes Risiko (Reduced Risk Product):
geringere Toxizität...
 - x
 - Produktnutzung (Akzeptanz, Umstieg,...)

Harm Reduction: verwandte Themen

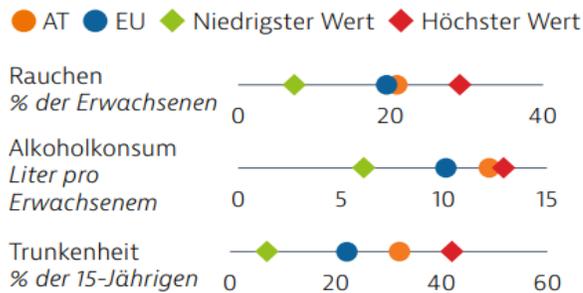
- Risikoreduktion
- Risikobegrenzung
- Prävention, Krankheits-, (Verhaltens-)
 - Primär Prävention
 - Sekundär Prävention
 - Tertiär Prävention
- Frühzeitige Schadenserhebung und Behebung

State of Health in EU: Österreich 2021



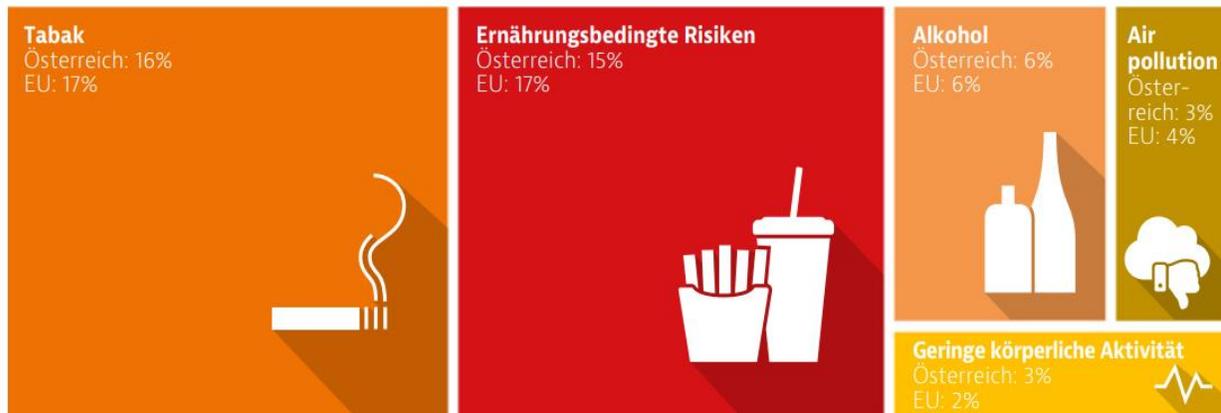
Gesundheitszustand

Obwohl die Lebenserwartung in Österreich im Jahr 2020 um mehr als ein halbes Jahr über dem EU-Durchschnitt lag, sank sie aufgrund der COVID-19-Pandemie gegenüber 2019 um 0,7 Jahre. Schon vor der Pandemie hatte sich der Anstieg der Lebenserwartung in Österreich zwischen 2010 und 2019 deutlich verlangsamt.

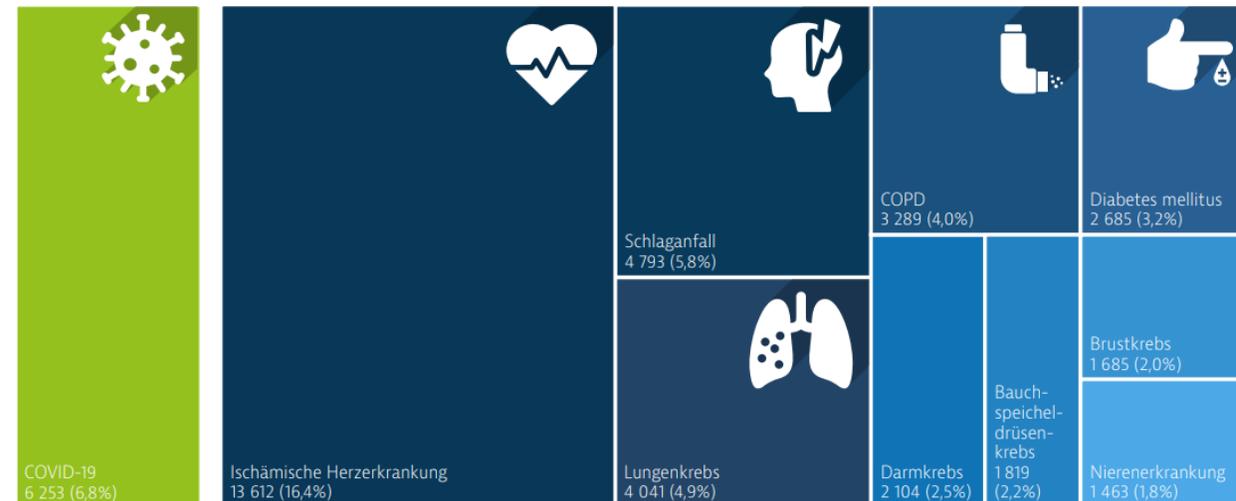


Risikofaktoren

Rund 40 % aller Todesfälle in Österreich im Jahr 2019 sind auf verhaltensbedingte Risikofaktoren zurückzuführen. Der Tabakkonsum unter Erwachsenen ist zurückgegangen, liegt aber weiterhin leicht über dem EU-Durchschnitt. Der Alkoholkonsum unter Erwachsenen in Österreich ist der zweithöchste in der EU. Auch der übermäßige Alkoholkonsum unter Jugendlichen ist höher als im EU-Durchschnitt.

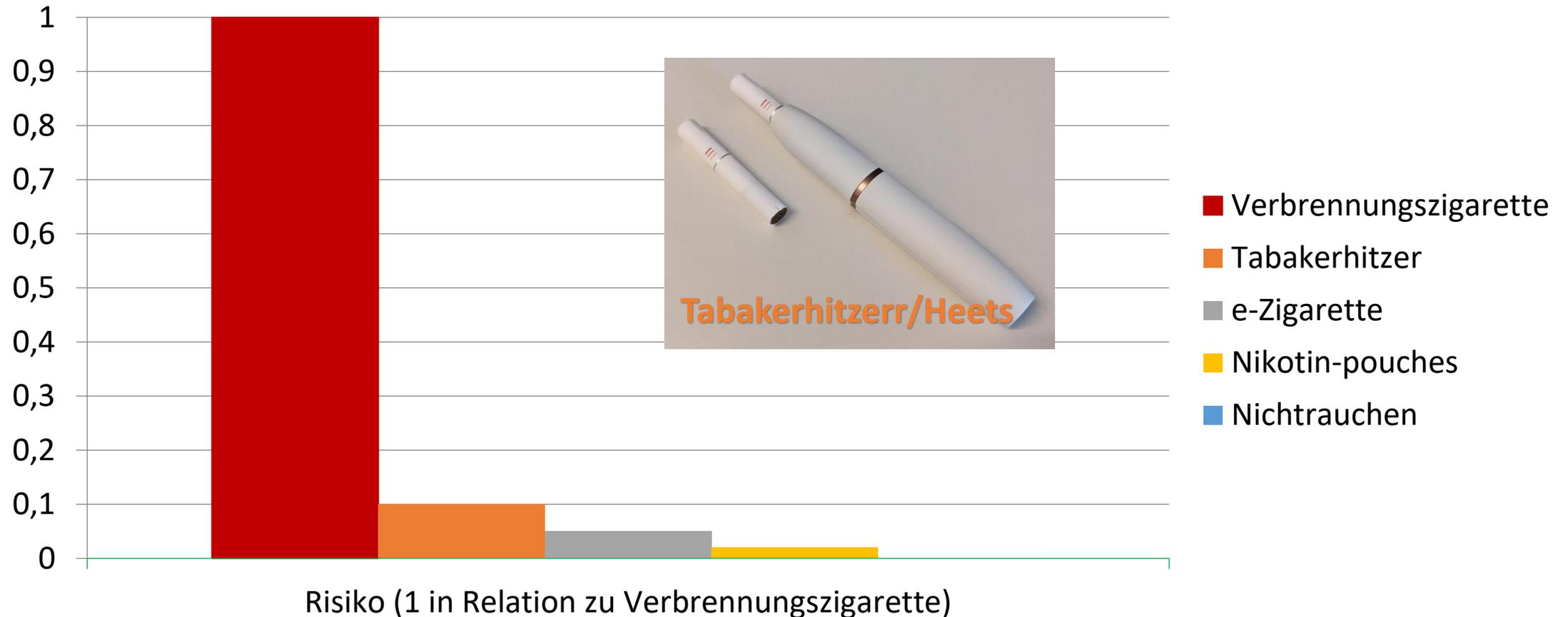


Hinweis: Die Gesamtanzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit diesen Risikofaktoren ist geringer als die Summe der Todesfälle in Verbindung mit jedem einzelnen Risikofaktor, da derselbe Todesfall mehr als einem Risikofaktor zugeordnet werden kann. Zu den ernährungsbedingten Risiken gehören 14 Komponenten, z. B. geringer Verzehr von Obst und Gemüse und hoher Konsum von gezuckerten Getränken. Luftverschmutzung bezieht sich auf die Belastung durch PM_{2.5} und Ozon.
Quellen: IHME (2020), Global Health Data Exchange (die Schätzungen beziehen sich auf 2019).



Hinweis: Die Zahl und der Anteil der COVID-19-Todesfälle beziehen sich auf das Jahr 2020, während sich die Zahl und der Anteil der anderen Ursachen auf das Jahr 2019 beziehen. Die Größe des COVID-19-Feldes ist proportional zur Größe der anderen Haupt-Todesursachen im Jahr 2019.
Quellen: Eurostat (für Todesursachen im Jahr 2019); ECDC (für COVID-19-Todesfälle im Jahr 2020 bis Woche 53).

Harm Reduction: Schadensreduktion



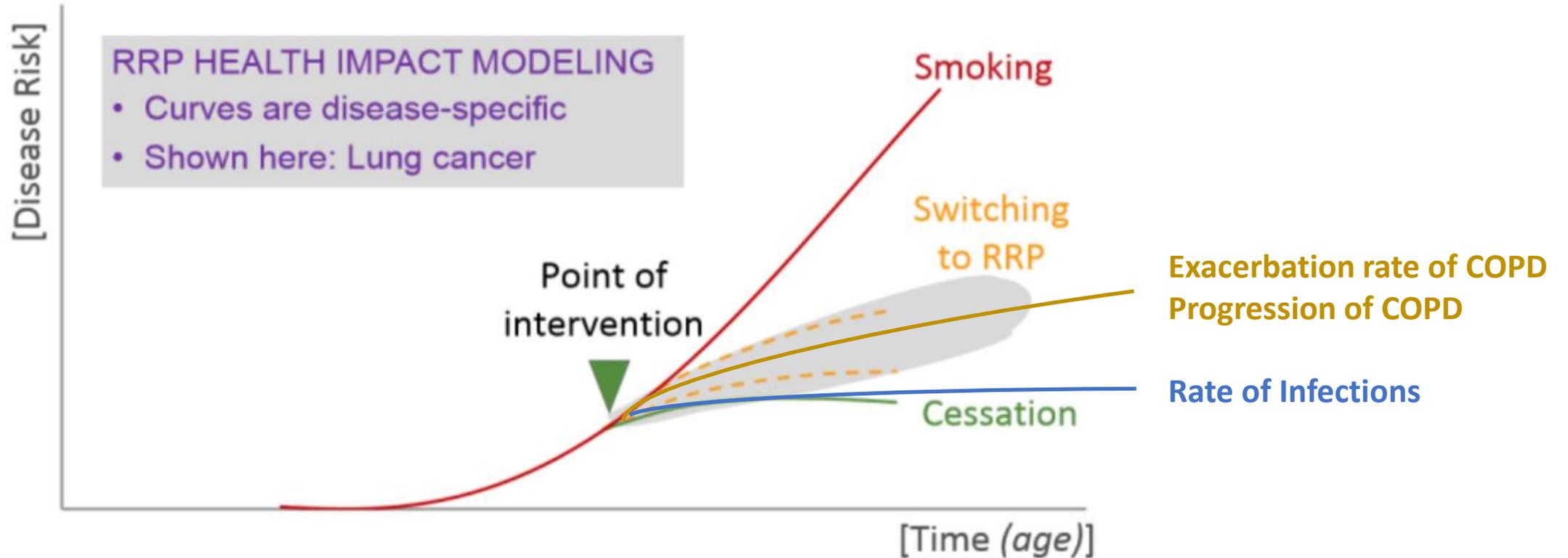
Risiko (1 in Relation zu Verbrennungszigarette)

(1) Stephens WE., Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products, <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/10>

(2) Slot, W., A Method for Comparating the Impact on Cancinogenicity of Tobacco Products. <https://doi.org/10.1111/risa.13482>

(3) Pieper, E., *Bundesgesundheitsbl* <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2823-y>

Harm Reduction: Konzepte bei Rauchern



Konzept zur gesundheitliche Auswirkungen bei einem Wechsel zu einem risikoreduzierenden Produkt (**RRP**)

(Baker et al. 2017, modif.),

Harm Reduction: SNUS in Schweden

Table 1 Death rates (per 100,000) attributable to tobacco

	Sweden	European Union Member States other than Sweden		
		Min	Median	Max
MEN				
Lung cancer	87	91	220	399
Other cancer	36	41	105	217
All cardiovascular	72	107	170	618
All causes	222	378	550	1388

Result: Swedish men have **by far** the lowest (about 3-times lower) rate of cancer and heart disease deaths compared to the whole EU

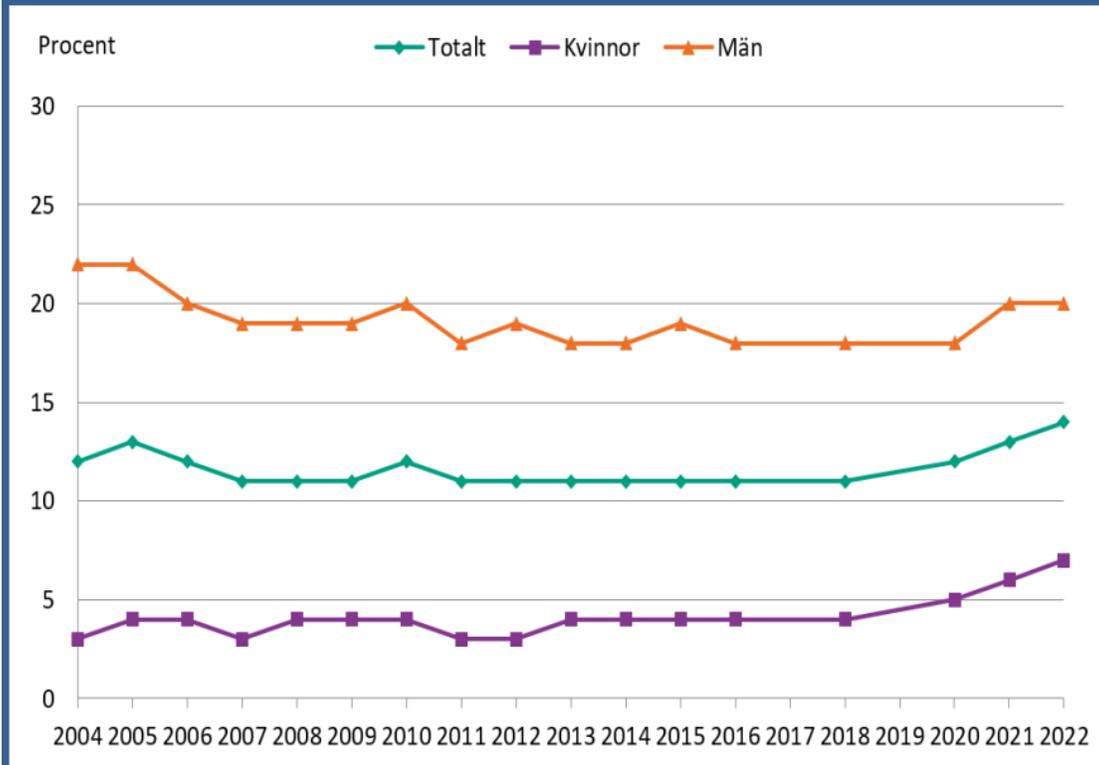
NB daily smoking in Sweden: 7-8%

Ramström & Wikmans, Tob Induc Dis 2014

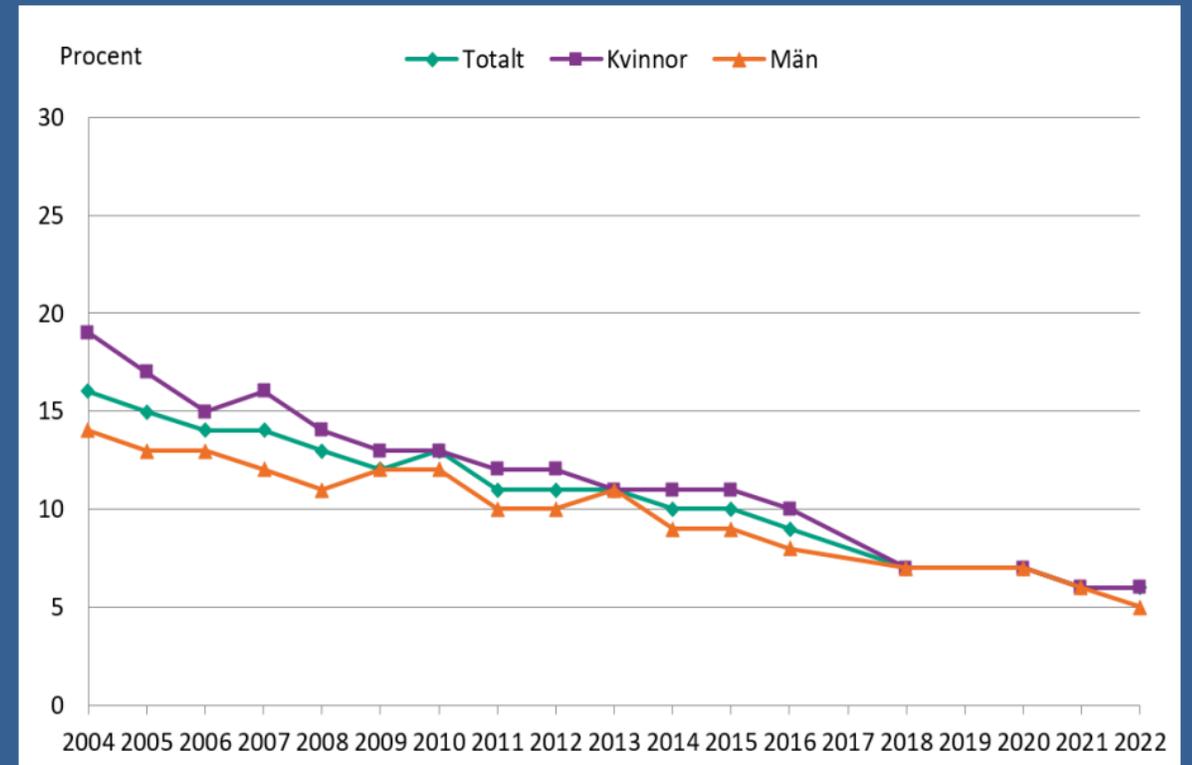


„Fagerström – Der schwedische Weg“

Täglicher Snuskonsum 16 - 84 Jahre



Tägliches Rauchen 16 - 84 Jahre



Karl Fagerström: 'A tobacco-free society is a realistic goal, but a nicotine-free society is difficult'

The clinical psychologist and creator of the Fagerström test talks about therapeutic options for people with tobacco use disorder



Karl Fagerstrom at the V National Congress for the Prevention and Treatment of Smoking

Forty-five years ago, when he had just turned 30 and was working in a unit that looked after people who wanted to quit smoking, clinical psychologist Karl Olov Fagerström devised the so-called Fagerström test — a brief questionnaire, made up of eight questions, to assess a smoker's addiction to nicotine.

“The test offers a rough estimate of a given smoker's likelihood of successfully quitting,” explains Fagerström, who initially designed the test for individual use, since it allowed him to diagnose his patients and personalize treatment based on the level of their disorder.

At 76 years of age, having become one of the most authoritative voices in the world on smoking and a headliner at each congress in which he participates, Karl Fagerström continues to travel around the world sharing his knowledge and experiences. A founding member of the Society for Research on Nicotine & Tobacco (SRNT), Fagerström was in Seville, Spain at the beginning of June, where he participated in the 25th Congress of Dual Disorders — an event that brought together more than 1,500 experts in mental health and addictions in the Spanish city. While at the congress, he spoke to EL PAÍS about the therapeutic options for people with tobacco use disorder who want to quit or reduce the harm caused by smoking.

Pure nicotine has an impact on an individual's health equal to that of caffeine and is less harmful than alcohol.

Q. So, should nicotine be separated from tobacco in its clinical consideration?

F.: Yes, since pure nicotine is significantly less harmful than putting tobacco on fire and inhaling all the combustion products, there are strong reasons to move away from combustion. Coffee would also be very harmful if it underwent a combustion process. The health risk of tobacco come mainly from the about 70 non-nicotinic carcinogenic substances and the substances such as carbon monoxide, which cause cardiovascular disease. The respiratory effects of tobacco, such as COPD, would also largely be avoided if the combustion process could be avoided.

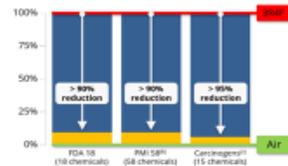
**CONFERENCE OF THE PARTIES TO THE
WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL**

Ninth session
Geneva, Switzerland, 8–13 November 2021
FCTC/COP/9/21

**Report of the Ninth Session of the Conference of the
Parties to the WHO Framework Convention on
Tobacco Control**

Geneva, Switzerland, 8–13 November 2021

Harm Reduction: Tabak-Erhitzer



Change in Cumulative Exposure CCE: 10-25 fach niedriger bei Tabak-Erhitzer vs Zigarette

Time-to tumor response (in mice):

CCE Reduktion von 2-2,6 reduziert Lebensverkürzung um 5% (vs Rauchen 10%)

CCE Reduktion von 10-25 fache reduziert Lebensverkürzung auf << 5%

Dose response data on Smoker/calculation:

CCE von >10 fache reduziert Lebenserwartung von – 10 Jahren bei Raucher auf unter - 5 Jahren bei Tabak-Erhitzer

Country	HTPs	e-cigarettes	Nicotine pouches
Antigua & Barbuda		Ban	
Argentina	Ban	Ban	
Australia	Ban	Pharma route only	Ban
Belgium			Ban
Brazil	Authorization required	Authorization required	
Brunei	Ban	Ban	Ban
Cambodia	Ban	Ban	
Cape Verde	Ban	Ban	
Chile		Pharma route only	
Ethiopia	Ban	Ban	
Gambia		Ban	
Hong Kong	Ban	Ban	Pharma route only
India	Ban	Ban	Pharma route only
Iraq		Ban	
Japan		Pharma route only	Pharma route only
Kazakhstan			Ban
Kyrgyzstan			Ban
Libya	Technical regulations required	Technical regulations required	
Malta	Smokeless tobacco product ban		
Macau	Ban	Ban	Pharma route only
Malaysia			Pharma route only
Maldives			Pharma route only
Mauritius	Ban	Ban	Pharma route only
Mexico	Ban	Ban	
Nepal		Ban	
New Zealand			Ban
Nicaragua	Ban	Ban	
Nigeria	Technical regulations required	Technical regulations required	
Norway			Pharma route only
Palau		Ban	
Panama	Ban	Ban	
Qatar	Technical regulations required	Technical regulations required	
Russia			Ban
Singapore	Ban	Ban	Ban
Sri Lanka	Ban	Ban	
Suriname		Ban	
Syria	Ban	Ban	
Taiwan		Ban	Ban
Tajikistan			Ban
Thailand	Ban	Ban	Pharma route only
Timor-Leste		Ban	
Turkey	Import ban	Import ban	
Turkmenistan		Ban	
Uganda		Ban	
Uruguay		Ban	
Uzbekistan			Ban
Vietnam			Ban

Ischemic Heart Disease and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Hospitalizations in Japan Before and After the Introduction of a Heated Tobacco Product: Angela van der Plas et al.

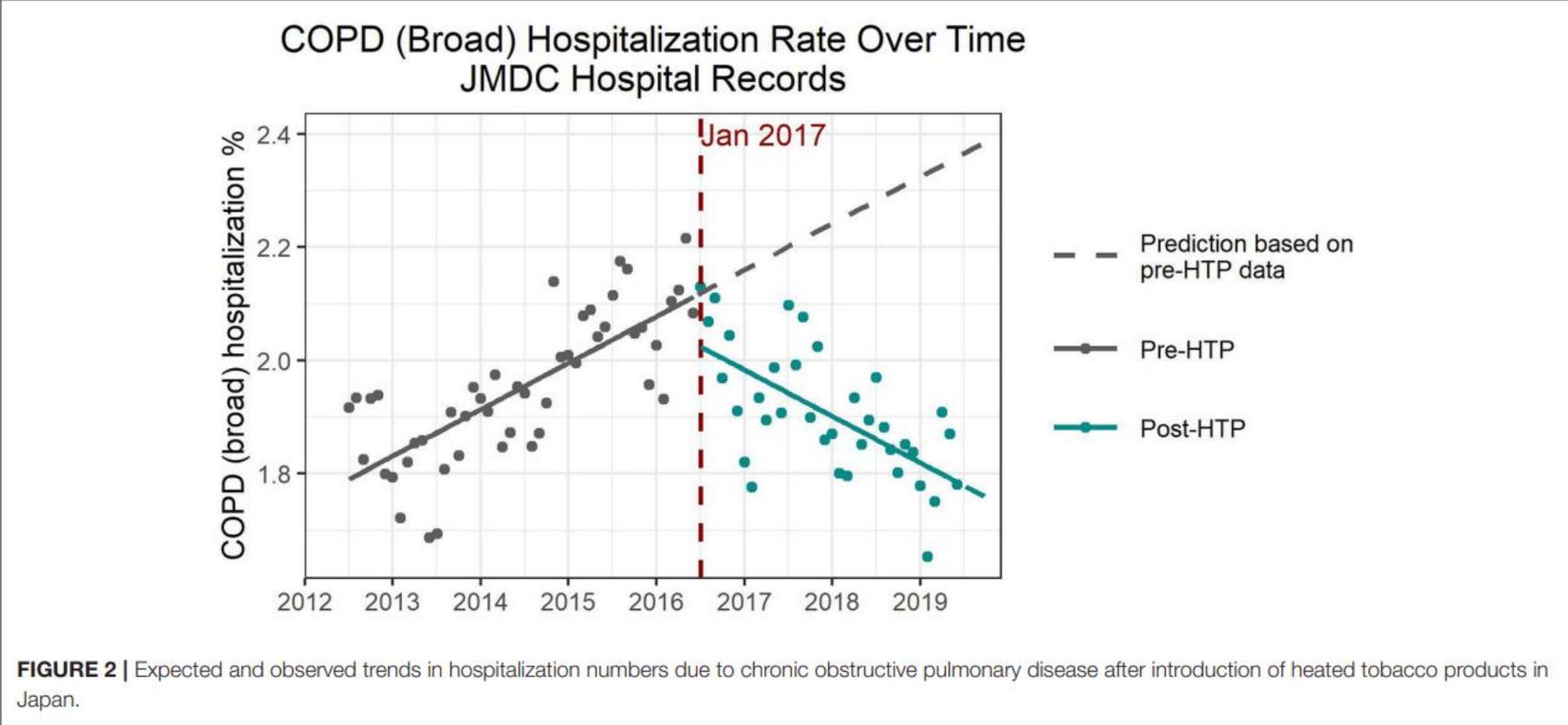
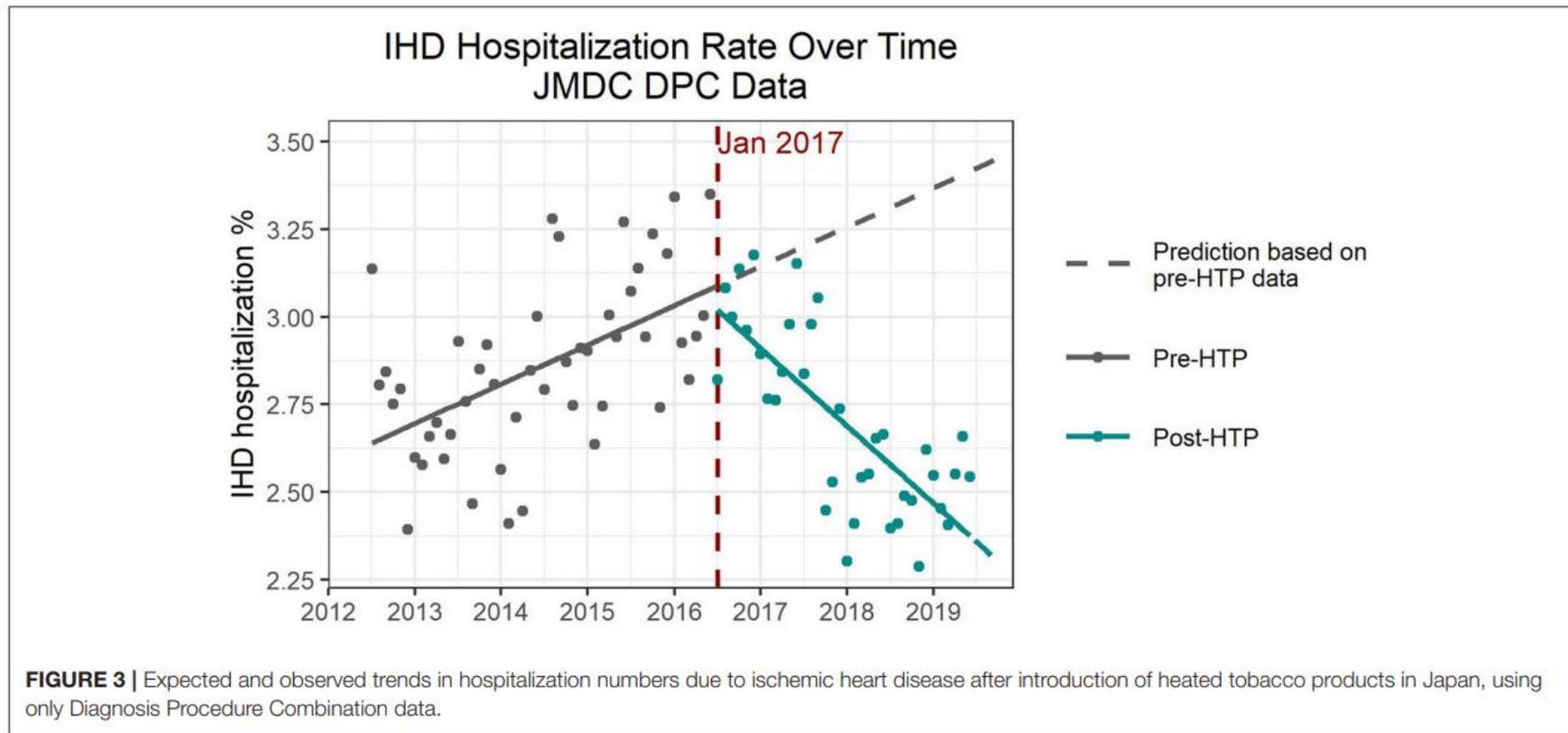


FIGURE 2 | Expected and observed trends in hospitalization numbers due to chronic obstructive pulmonary disease after introduction of heated tobacco products in Japan.

Ischemic Heart Disease and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Hospitalizations in Japan Before and After the Introduction of a Heated Tobacco Product: Angela van der Plas et al.

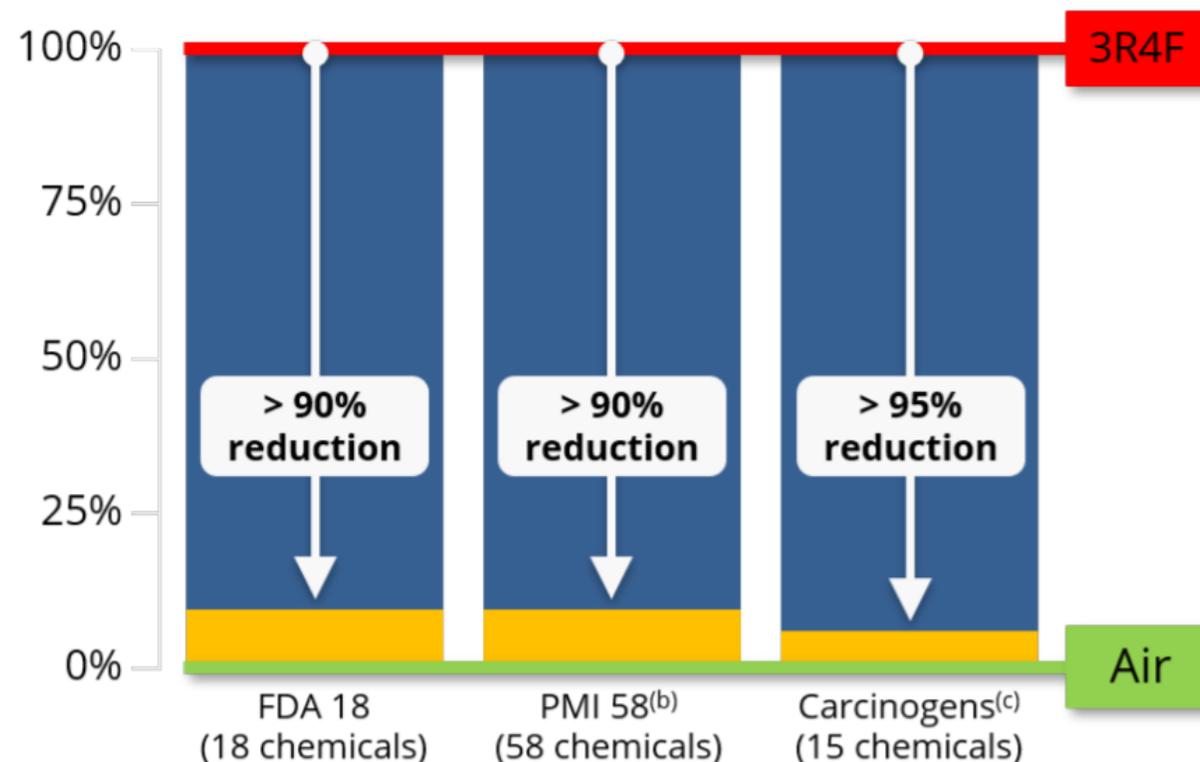


Harm Reduction: Tabak-Erhitzer

Table III. Uncertainty Bounds for the (Geometric) Mean Emissions Per Stick (HTP) or Per Cigarette Based on Data from Schaller, Keller, et al. (2016)

Compound	HTP Emission ($\mu\text{g}/\text{stick}$)		Cigarette Emission ($\mu\text{g}/\text{cigarette}$)	
	LB	UB	LB	UB
Acrylonitrile	0.142	0.320	30.82	32.71
Acetaldehyde	143	321	1,048	2,358
Benzo[a]pyrene	0.00092	0.00207	0.0093	0.0209
1,3-Butadiene	0.212	0.477	51.02	114.79
Ethylene oxide	0.162	0.364	21.14	47.56
Formaldehyde	3.560	8.010	41.53	93.45
Nitrobenzene	0.00006	0.00051	0.00015	0.0327
Propylene oxide	0.102	0.229	1.005	2.260

HTP = heated tobacco product; LB = 5% lower uncertainty bound; UB = 95% upper uncertainty bound.



Change in Cumulative Exposure CCE: 10-25 x niedriger bei Tabak-Erhitzer vs Zigarette

Slot, W., et al. (2020), A Method for Comparating the Impact on Cancinogenicity of Tobacco Products. Risikoanalyse, 40: 1355-1366. doi:10.1111/risa.13482 <https://doi.org/10.1111/risa.13482>

Harm Reduction: ärztliche Fehleinschätzungen

- **> 80 %** der US-amerikanischen Ärzte **glauben fälschlicherweise**, dass **NIKOTIN** im Zigarettenrauch **direkt verantwortlich** ist für **Herz-Kreislauf Erkrankungen, COPD und Krebs**
- Overall: The majority of physicians „strongly agreed“ that nicotine directly contributes to the development of cardiovascular diseases (83,2%), COPD (80,9%) and cancer (80,5%)

Harm Reduction:

- Harm Reduction ist ein universelles Thema, auch in der Medizin
- Harm Reduction ist ein humanistische, holistische und oft „**DIE realistische**“ Problemlösung vieler Fragestellungen
- Harm Reduction beim Tabakabhängigkeit ist ein wesentliches Thema zur Prävention
- Harm Reduction bei Tabak/Nikotinabhängigkeit ist möglich durch
 - Nikotinersatztherapie
 - E-Zigarette
 - SNUS, Nikotin-Pouches
 - Tabak-Erhitze – ist die dem Rauchen ähnlichste Version
- Tabak-Erhitze **reduzieren signifikant** die **Schadstoffexposition** (FDA Statement)
- Tabakerhitze haben das Potential das Risiko für **Erkrankungen** zu reduzieren und **Schaden** zu **verringern**

Bier und Wein - das ist fein?
Weinkulturland Österreich

Exorzismus bei Tabak
und Nikotin

?

Interaktiver Workshop

Tobacco Harm Reduction (THR)

Wie kann ein für alle Beteiligten akzeptabler Weg effektiver Tabakprävention/-kontrolle bzw. Tobacco Harm Reduction gefunden werden ?

1. Stand der Diskussion/Umsetzung von THR bei Ihnen?
2. Was braucht es für die (weitere) Umsetzung von THR?
3. Was/wer steht einer Umsetzung im Wege? Welche Wege der Überzeugung gibt es?
4. Was können konkrete nächste Schritte sein - Montag?

ABSCHLUSSPLENUM

Dr. Thilo **BECK**, Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin

Dr. Maurice **CABANIS**, Vorsitzender Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin

Priv.-Doz. Dr. med. Tobias **RÜTHER**, Vorstand und der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

Moderation: Dr. Hans **HALTMAYER**



IMPRESSIONEN



IMPRESSIONEN



IMPRESSIONEN



Danke und Auf Wiedersehen !