



22.01.2020

Transkript

„Wie sollen E-Zigaretten künftig reguliert werden?“

Experten auf dem Podium

▶ **Dr. Thomas Hering**

Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Berlin

▶ **Prof. Dr. Daniel Kotz**

Professor für Suchtforschung und klinische Epidemiologie, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf

▶ **PD Dr. Ute Mons**

Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention, anerkanntes WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg

▶ **Annegret Burkert**

Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften, Science Media Center Germany, und Moderatorin dieser Veranstaltung

Audio-Mitschnitt

- ▶ Einen Audiomitschnitt im .wav-Format finden Sie in auf der [Webseite des SMC](#).



Transkript

Annegret Burkert, Moderatorin: (00:00)

Hallo, schönen guten Tag zum Press Briefing des Science Media Center Germany hier in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften in Berlin. Mein Name ist Annegret Burkert. Ich bin Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften. Ich begrüße die anwesenden Journalisten hier vor Ort, aber auch die Kollegen und Kolleginnen im Live-Stream und vor allem ein herzliches Willkommen an unsere Experten. Schön, dass sie den Weg zu uns gefunden haben.

Wir wollen heute in diesem Press Briefing der Frage nachgehen, wie E-Zigaretten in Zukunft reguliert werden sollten, wie man damit umgehen sollte.

Elektronische Zigaretten sind ja seit 2007 weltweit verkäuflich, und die Verkaufszahlen sind auch in Deutschland bis 2019 kontinuierlich angestiegen. Als risikoärmere Alternative wurden sie angepriesen und erste wissenschaftliche Erkenntnisse haben das auch erst mal belegen können. Das britische Gesundheitsministerium schätzt, dass elektronische Zigaretten 95 Prozent weniger schädlich seien, als die konventionellen Tabak Zigaretten und haben diese dann auch in ihrer nationalen Gesundheitskampagne aufgenommen. Seit 2011 verfolgt Großbritannien stark eine Nichtraucher-Kampagne, um Raucher von der Zigarette wegzubekommen. Und als eine der Entwöhnungsmethoden haben sie elektronische Zigaretten für sich als Chance gesehen und unterstützen Raucher auch mit dem Übergang von der Zigarette zur E-Zigarette als probates Mittel zur Rauchentwöhnung. Europaweit wurde die E-Zigarette in die Tabakproduktrichtlinie der EU 2014 aufgenommen, die 2016 auch in Deutschland implementiert wurde. Da geht es auch um die Regulation der E-Zigaretten bezüglich des Handels, des Verkaufs. Aber auch der Nikotingehalt in den Liquids wurde auf 20 Milligramm pro Milliliter reguliert. Nicht so stringent reguliert wurde die elektronische Zigarette in den Vereinigten Staaten von Amerika. Dort haben es Lobbyisten und die Hersteller immer wieder geschafft, die zuständigen Behörden davon abzubringen, Einschränkungen oder Regulationsmaßnahmen letztendlich durchsetzen zu können. Und dieses Zeitfenster haben sich die Hersteller dann auch zu Nutzen gemacht, um E-Zigaretten über verschiedene Medien stark zu bewerben. Gerade auch über soziale Medien, haben sie Jugendliche adressiert und ihre E-Zigaretten auch als Lifestyle-Produkt beworben, was dazu geführt hat, dass mittlerweile jeder fünfte Jugendliche oder junge Erwachsene in Amerika regelmäßig E-Zigaretten konsumiert oder sogar stark abhängig davon ist, weil auch die Konzentration des Nikotins dort teilweise dreimal so hoch ist wie in Europa. Hinzu kam dann noch, dass eine Welle von Lungenerkrankung losschlug, letzten Sommer 2019. Diese Lungenerkrankungen wurden auch mit der E-Zigarette schnell in Verbindung gebracht. Und obwohl man mittlerweile weiß, dass der Wirkstoff, der voraussichtlich zu diesen Erkrankungen geführt hat, ein Vitamin-E-Acetat ist, was eigentlich eher in den illegalen Produkten vorkommt, weil Vitamin-E-Acetat als Verdickungsmittel für THC verwendet wird, haben diese Fälle, die mittlerweile zu 2670 Erkrankungen geführt haben, von denen auch 57 Menschen gestorben sind, dazu geführt, dass das Image der E-Zigaretten stark eingebrochen ist. Hinzu kommen dann auch noch diverse Studien, die sich Langzeitauswirkungen oder gesundheitliche Auswirkungen von E-Zigaretten in Fokus genommen haben und diese beschrieben haben wollen. Deswegen bleibt jetzt die Frage: Welche Strategie sollte Deutschland oder sollten die Länder weiterhin verfolgen und den Umgang mit E-Zigaretten zu regulieren? Sind sie so gesundheitlich schädigend, dass man sie vielleicht sogar verbieten sollte? Oder sind sie gar nicht so gefährlich wie konventionelle Tabakzigaretten? Und Deutschland sollte sich das britische Modell als Vorbild nehmen und diesem folgen, um Zigaretten zu regulieren.

Diese Fragen wollen wir jetzt beantworten. Dafür haben wir die drei Experten eingeladen. Sie werden gleich jeder mit einem Eingangsstatement starten und auf Basis ihrer Expertise und ihrer fachlichen Kenntnisse und Forschung ihre Sicht auf die E-Zigaretten mit uns teilen. Anschließend lade ich Sie dazu ein, Ihre Fragen zu stellen. Auch die Kollegen im Live-Stream können ihre Fragen stellen, und zwar bitte per E-Mail an Redaktion@ScienceMediaCenter.de.

Ich beginne mit Dr. Thomas Hering. Er ist Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde und arbeitet in einer Lungenarztpraxis hier in Berlin. Darüber hinaus ist er Beauftragter für Tabakprävention und



Tabakentwöhnung beim Bundesverband der Pneumologen. Er ist Mitglied der Arbeitsgruppe Tabakprävention und Tabakentwöhnung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Mitglied der Europäischen Respiratory Society und Mitglied im wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung. Herr Hering, in Ihrer Praxis sehen Sie täglich die Patienten, die jahrelang geraucht haben, die Beschwerden haben, die vom Rauchen abkommen wollen. Raten Sie diesen auch zur E-Zigarette als Mittel zur Entwöhnung?

Dr. Thomas Hering: (05:47)

Ja, solchen Patienten rate ich mit der E-Zigarette zu entwöhnen, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind. Das ist eine relativ kleine Gruppe, das heißt der Zuschnitt derer, für die so ein Rat im Augenblick in dieser ja noch nicht ganz gewissen Situation über die Schädlichkeit gegeben werden kann, diese Gruppe ist relativ klein. Vielleicht zunächst einmal zur Schädlichkeit überhaupt, damit man die Dimensionen ein bisschen einordnen kann. Sie haben eben von den 57 Toten aufgrund dieser missbräuchlichen Anwendung des Vitamin-E-Acetats aus den USA gesprochen. Das ist eine Zahl, die einen vielleicht erschrecken kann. Man sollte sie aber realistischerweise im Verhältnis setzen zu den Toten, die wir täglich durch den Gebrauch, durch den bestimmungsgemäßen Gebrauch sozusagen, der Zigarette zu beklagen haben. Und da rechnet uns das Bundesgesundheitsministerium vor, dass wir 120.000 Tote pro Jahr in Deutschland haben, das heißt ungefähr 380 pro Tag. Pro Tag! Ich will das gar nicht weitertreiben. Ich will bloß die Dimensionen, die dazwischenstehen, einfach mal auch mitklingen lassen. Wir haben mit der Zigarette als Lungenärzte natürlich ein großes Problem. Zwei unserer großen Erkrankungen kommen vom Rauchen. Das eine ist das Bronchialkarzinom, also der Lungenkrebs. Da sterben ungefähr 40 - 50 Tausend pro Jahr in Deutschland vorzeitig, und das andere ist die COPD-Erkrankung, Lungenemphysem – Blählunge, das Atemversagen. Da rechnet die BZgA mit ungefähr 2000, Pardon, mit ungefähr 27.000 Toten pro Jahr. Also große Zahlen. Das Wichtigste wäre jetzt tatsächlich, dafür zu sorgen, dass nicht geraucht wird, dass primär erst mal gar nicht begonnen wird zu rauchen. Das ist eine Illusion. Wir haben ungefähr 30 Prozent der erwachsenen Bevölkerung, die rauchen, und viele davon sind eben chronisch krank und haben auch akute Krankheiten mit im Laufe der Zeit immer größerer Dringlichkeit, den Tabakkonsum einzustellen. Gleichzeitig wissen wir, dass die Mehrheit das nicht kann, dass sie tatsächlich eben keine Möglichkeit haben, ihr Verhalten so zu steuern, dass sie vernunftgesteuert, aufhören, sie sind eben süchtig. Unter diesen Süchtigen gibt es jetzt und jetzt komme ich zu der kleinen Gruppe, wo die Empfehlung dem Lungenarzt relativ leichtfällt. Unter den Süchtigen gibt es welche, die mit ihrer Lungenerkrankung, oder sie dürfen auch mit höheren Herzerkrankungen rechnen, es gibt also eine koronare Herzkrankheit, die kurz vor dem Herzinfarkt steht. Auch da ist die Dringlichkeit hoch. Und wenn die Dringlichkeit für die Entwöhnung sehr hoch ist und auf der anderen Seite erkennbar wird oder erkennbar wurde, dass eine realistische Entwöhnung nicht möglich ist oder nicht möglich war, weil man es versucht hat, aufgrund der unterschiedlichsten Gründe, diverse Barrieren. Die Suchtbarriere ist sicherlich die größte, aber auch wirtschaftliche Barrieren und auch Verständnisbarrieren. Dann, muss man sagen, ist die E-Zigarette durchaus ein Mittel, das man solchen Patienten zuraten kann. Und das wird tatsächlich auch häufig gewählt. Vergleichsweise häufig, Herr Kotz wird vielleicht nachher die Zahlen bestätigen. Er hat ja untersucht, wie sozusagen in der freien Wildbahn ohne Anleitung entwöhnt wird. Und da ist die Wahl der E-Zigarette relativ häufig. Für uns gilt, wenn wir zur E-Zigarette raten, dass wir dazu raten, diese dann aber auch nur ausschließlich zu verwenden, damit kein zusätzlicher Schaden entsteht, sondern der kleinere Schaden – diese Annahme der britischen Gesundheitsbehörde ist bekannt. Die gilt auch für uns, sozusagen. Viel bessere und klarere Zahlen gibt es nicht, aber dieser kleinere Schaden ist dann sicherlich hinzunehmen – unter der Voraussetzung, dass wirklich ausschließlich die E-Zigarette konsumiert oder gedampft wird. Das ist ja auch ein wichtiges Bild, das man dem Patienten gibt. Du rauchst jetzt nicht mehr, sondern du dampfst. Wir wissen, dass wenn das nicht strikt eingehalten wird, wenn also doch nebenher geraucht wird, dass dann der Effekt, der Schutzeffekt völlig verpufft. Wir wissen für die Lungenerkrankungen genauso wie für die koronare Herzkrankheit, also die Bedrohung durch einen Herzinfarkt, dass ein minimaler Konsum von ein, zwei, drei Zigaretten pro Tag, nahezu schon das volle Risiko eines Standardkonsums von 20 Zigaretten erreicht in dieser Größenordnung. Das heißt, es kommt dann darauf an, wenn man sich schon entscheidet, die E-Zigarette zu empfehlen, auch sicherzustellen, dass es wirklich hundertprozentig genutzt



wird. Das ist nicht einfach, denn viele Ärzte oder Berater sind darauf angewiesen, da auf die Aussage des Patienten sich zu verlassen. Und der wird an bestimmten Stellen manchmal nicht ganz offen sein, oder die Aussagen werden eben nicht verlässlich und zutreffend sein. Wir als Lungenärzte haben es da ein bisschen leichter, weil wir unsere Patienten immer, also gerade diese schwergradigen Patienten immer mit einer sogenannten Blutgasanalyse auch untersuchen. Das heißt, wir messen das Kohlenmonoxid im strömenden Blut und wissen, dass da wenn bestimmte Schwellenwerte überschritten sind, dann wissen wir, dass geraucht worden ist. Und wir können es dann immer wieder zum Thema machen und den Edukationsprozess zugunsten des vollständigen Umsteigens auf die E-Zigarette in solchen Fällen immer wieder betreiben. Wir haben da eine etwas günstigere Ausgangsposition als Lungenärzte. Was die Regulationen angeht, muss man sagen: Wenn das Produkt schon im Markt ist, dann sollte es tatsächlich auch hinreichend standardisiert sein. Da sind Fortschritte gemacht. Es gibt Studien, die das in Großbritannien untersucht haben und die gesagt haben, die Produkte werden stabiler in Bezug auf den Nikotingehalt et cetera. Und es geht natürlich auch darum, Schadstoffe möglichst zu vermeiden, also bestimmte Erwärmungsgrade zu vermeiden, damit bestimmte Nebenprodukte, die schädlich sind, gar nicht erst entstehen. Aber im Resümee aus meiner Sicht: Ein kleines Segment von Patienten, bei denen wir nichts anderes in der Hand haben und denen wir dringend akut helfen müssen, von der Tabakzigarette wegzukommen, ist für uns ein Segment, indem wir die E-Zigarette empfehlen.

Annegret Burkert, Moderatorin: (12:22)

Vielen Dank! Als Nächstes möchte ich gerne Professor Daniel Kotz vorstellen. Er ist Professor für Suchtforschung und Klinische Epidemiologie am Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf. Herr Kotz ist schon seit über 15 Jahren in der akademischen Forschung tätig, mit dem Schwerpunkt auf Tabaksucht und Tabakentwöhnung, sowie der Nutzung alternativer Tabakprodukte, wie die E-Zigarette. Er leitet klinische Studien zur Tabakentwöhnung, unter anderem auch die DEBRA-Studie, die seit 2016 fortlaufend die Bevölkerung zu ihrem Tabakkonsum befragt. Aus dieser DEBRA-Studie ist eine aktuelle Veröffentlichung hervorgegangen, die untersucht hat, welche Entwöhnungsmethoden Menschen verwenden, um einen Rauchstopp-Versuch zu erlangen oder durchzuführen. Herr Kotz, welche Ergebnisse haben Sie aus dieser Studie entnehmen können?

Prof. Dr. Daniel Kotz: (13:23)

Das war, wie Sie sagten, eine Studie, wo wir eine repräsentative Befragung der in Deutschland lebenden Bevölkerung durchgeführt haben, um herauszufinden, wie häufig Raucher und Raucherinnen in Deutschland überhaupt Rauchstopp-Versuche unternehmen und mit welchen Methoden - evidenzbasiert oder nicht-evidenzbasiert. Unterstützen Sie solche Methoden? Dazu muss man vielleicht sagen, dass es, wie Herr Hering schon sagte, wichtig ist, zu verstehen, dass Tabakrauch sehr schnell und sehr stark süchtig macht. Das liegt am Nikotin, das in der Tabakpflanze drin ist. Das lässt sich übersetzen: Wenn 100 Raucherinnen und Raucher heute hochmotiviert sagen "Ich höre mit dem Rauchen auf und versuch das aus eigener Kraft", dann würden mindestens 95 nach einem Jahr wieder rauchen. Das gibt einem ein bisschen ein Gefühl, wie schwer es Raucherinnen und Rauchern fällt, mit dem Rauchen aufzuhören. Deswegen ist es auch wichtig, Rauchstopp-Versuche zu unterstützen. Am liebsten mit Methoden, die in klinischen Leitlinien genannt werden, zum Beispiel Nikotinpflaster, verhaltenstherapeutische Gruppen oder Entwöhnungstherapien. Leider werden diese in Deutschland sehr selten genutzt. Und leider werden diese Maßnahmen auch nach wie vor von den Kassen nicht bezahlt. Wir haben geguckt, wie häufig sie genutzt werden und haben festgestellt, dass die E-Zigarette derzeit die am häufigsten genutzte Maßnahme in Deutschland ist, um Rauchstopp-Versuche zu unterstützen. Von allen Raucherinnen und Rauchern, die einen Versuch unternehmen, unterstützen ungefähr zehn Prozent diesen mithilfe einer E-Zigarette - teilweise mit und teilweise ohne Nikotin in der E-Zigarette. Beides ist möglich. Zum Vergleich: Nikotinersatztherapie ist das nächsthäufigste pharmakologische Mittel. Das nutzen nur ungefähr sechs Prozent. Andere wirksame Medikamente nutzen unter einem Prozent. Da wird die E-Zigarette relativ häufig genutzt. Ich denke das lässt sich dadurch erklären, dass die E-Zigarette relativ populär



bei der Tabakentwöhnung ist. Einerseits, weil es den Raucherinnen und Rauchern ermöglicht, das Nikotin, was sie zur Substitution benötigen, um mit dem Rauchen aufzuhören, ziemlich punktgenau dosieren zu können. Die Geräte, die auf den Markt kommen, sind auch immer avancierter. Vor allem auch in Situationen mit hohem Suchtdruck: Einige von uns kommen aus Köln, wenn der Karneval vor der Tür steht mit Alkohol und so weiter, ist der Suchtdruck da, weil man es gewohnt ist, in der Situation Tabak zu rauchen. Da kann man das Gerät dann ziemlich einfach und schnell bedienen, um diesen Suchtdruck zu mildern. Andererseits sind diese Geräte wesentlich billiger als apothekenpflichtige Medikamente zur Tabakentwöhnung und haben eine Haptik, die Raucherinnen und Raucher gut kennen. Es funktioniert ja ähnlich in der Handhabung mit dem Saugen wie an der Tabak-Zigarette. Und es gibt natürlich unterschiedliche Geschmacksrichtungen, die man sich so zurechtstellen kann, dass es zu einem persönlich passt. Das, finde ich, sind Gründe, warum die E-Zigarette häufig genutzt wird. Der Wirkungsmechanismus ist meiner Meinung nach auch relativ logisch, weil es bei der E-Zigarette ähnlich wie bei der Nikotinersatztherapie ist. Man versucht, vom Tabakrauchen wegzukommen, aber kann Nikotin zeitweise über die E-Zigarette zuführen, um diese Entzugssymptomatik nicht zu haben und Rückfälle zu vermeiden. Aber wie Herr Hering schon sagte: Ich denke es ist ganz wichtig, dass man, wenn man das macht, wirklich versucht, vollständig und dauerhaft mit dem Tabakrauchen aufzuhören. Und der Königsweg wäre, dass man, auch weil diese Geräte ja nicht völlig risikofrei sind, versucht, als Raucher oder als Raucherin langfristig auch ohne die E-Zigarette weiter durchs Leben zu gehen.

Annegret Burkert, Moderatorin: (17:34)

Vielen Dank! Als Letzte in unserer Expertenreihe möchte ich Frau Dr. Ute Mons vorstellen. Sie ist Public Health Wissenschaftlerin und Experte für Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Sie leitet dort die Stabsstelle zur Krebsprävention und ihr Arbeitsschwerpunkt liegt vor allem auch in der Tabakprävention. Die E-Zigarette spielt dabei natürlich auch eine große Rolle und ihre Arbeitsgruppe verfolgt auch neue Produkte und deren Auswirkungen. Sie und ihre Gruppe haben den Anspruch, die Bewertung dieser Produkte möglichst ausgewogen, sachlich und evidenzbasiert vorzunehmen, um dazu beizutragen, eine entsprechende solide Basis für gesundheitspolitische Entscheidungen treffen zu können.

PD Dr. Ute Mons: (18:21)

Genau. Wir versuchen in unserer Arbeit tatsächlich die Public Health Perspektive, also die gesamtgesellschaftliche Bevölkerungsperspektive, einzunehmen und versuchen eben auch aus der Forschungsliteratur, die bereits vorliegt, Empfehlungen für eine mögliche Regulierung abzuleiten. Wenn man versucht, den gesamtgesellschaftlichen Nutzen und Schäden von E-Zigaretten abzuwägen, um letztendlich herauszufinden, was der Nettonutzen oder der Nettoschaden ist, sind eigentlich drei Aspekte relevant. Das eine sind die Gesundheitsrisiken (da haben wir ja schon darüber gesprochen), der Nutzen von E-Zigaretten bei der Tabakentwöhnung und ein Punkt, der jetzt noch nicht angesprochen wurde, ist die Frage des Einstiegs. Also fangen denn junge Leute dann mit den E-Zigaretten an und wiegt das möglicherweise deren Potenzial als Ausstiegsmethode auf? Es ist natürlich so: Es gibt schon einige Studien, aber insbesondere die Frage der Gesundheitsrisiken werden wir erst in vielen Jahren abschließend beantworten können. Es ist schon so, dass wir mittlerweile relativ gute Forschungsliteratur vorliegen haben, sodass man da schon recht belastbare Einschätzungen treffen kann. Das hat beispielsweise auch ein Bericht der US-amerikanischen National Academy of Sciences, Engineering and Medicine vor zwei Jahren getan. Die haben einen großen Bericht vorgelegt und die gesamte Literatur bewertet. Die zeigt in Bezug auf Gesundheitsrisiken (es ist im Prinzip schon gesagt worden): E-Zigaretten sind nicht risikofrei, sie enthalten auch einige Schadstoffe und es gibt ein gewisses Schadenspotenzial, insbesondere für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und für Lungenerkrankungen. Aber sie ist erheblich weniger schädlich als die herkömmliche Zigarette, wenn sie sachgemäß verwendet wird. Bei der Tabakentwöhnung ist es so, dass es zumindest einige Studien gibt, die darauf hindeuten, dass E-Zigaretten beim Rauchstopp nützen können. Eine große Studie aus England, die im letzten Jahr publiziert wurde, hat gezeigt, dass die E-Zigarette dort auch deutlich besser war als Nikotinersatzprodukte, also Nikotinpflaster und ähnliche Produkte. Sie sind auch kein Wundermittel. Sie helfen nicht jedem Raucher. Aber



sie können einigen Rauchenden helfen, von der Zigarette loszukommen. Die dritte Frage, also die Frage, ob E-Zigaretten den Einstieg fördern können, ist auch noch nicht ganz beantwortet. Es gibt Studien aus den USA, es gibt auch eine aus Deutschland, die tatsächlich darauf hindeuten, dass jugendliche Nichtraucher, die E-Zigaretten verwenden (was per se eine relativ kleine Gruppe ist), später häufiger Tabakzigaretten probieren. Das Problem bei diesen Studien ist aber (das wissen sicherlich alle, auch aus eigener Erfahrung): Jugendliche probieren vieles aus. Und die große Frage ist tatsächlich: Ist dieser Zusammenhang, den man in diesen Studien sieht, tatsächlich kausal? Und ich halte es eher für fraglich. Ich glaube eher, dass es andere Faktoren sind, die da eine Rolle spielen, die sowohl den Einstieg in den E-Zigarettenkonsum, als auch den in das Rauchen, beeinflussen. Was man aber auch berücksichtigen muss ist vor allem die Bevölkerungsperspektive. Die Daten zeigen uns ganz klar in Deutschland: E-Zigarettenkonsum ist unter Jugendlichen vorhanden, aber der regelmäßige Konsum, also nicht nur der Probierkonsum, sondern ein regelmäßiger E-Zigarettenkonsum, ist sehr selten und bewegt sich im Prinzip auch konstant auf niedrigem Niveau. Tabakzigaretten werden unter Jugendlichen immer noch häufiger verwendet, auch Wasserpipeen. Tabakprodukte sind immer noch beliebter und der Rückgang des Rauchens ist auch nicht gestoppt worden durch E-Zigaretten. Auch in den USA ist es so. Sie haben es ja schon gesagt. E-Zigaretten sind dort verbreiteter als in Deutschland. Dort scheint es eher ein Problem zu sein. Aber auch dort hat sich kein Wiederanstieg der Raucherquoten gezeigt. Das heißt, wenn es diesen Gateway-Effekt gibt, wie er heißt, wenn E-Zigaretten tatsächlich eine Einstiegsdroge sein sollten, dann ist das zumindest auf Bevölkerungsebene kein wirklich substanzieller Effekt. Da scheint, wenn überhaupt, nur eine sehr kleine Rolle zu spielen. Und alles in allem, wenn man das abwägt, sehe ich tatsächlich das Potenzial als Ausstiegsmethode größer als die Gefahr einer Einstiegsdroge. Und der wesentliche Punkt dabei ist auch noch, dass man das ein Stück weit politisch steuern kann. Das heißt, die Frage, ob E-Zigaretten eine Einstiegsdroge sind, hängt letztendlich ja auch davon ab, wie man sie reguliert. In Deutschland gibt es seit 2016 ein Jugendschutzgesetz, unter das auch E-Zigaretten fallen - nikotinfrei genauso wie nikotinhaltige. Es gibt weitere Möglichkeiten, das noch stärker zu vollziehen, also wirklich sicherzustellen, dass der Jugendschutz auch eingehalten wird. Gewisse Werberestriktionen können dazu beitragen, dass diese Produkte für Jugendliche nicht attraktiv sind. Aus gesundheitspolitischer Perspektive macht es durchaus Sinn, den möglichen Nutzen, den E-Zigaretten haben, als Ausstiegsmethode, als weniger schädliche Alternative für Raucher, zu nutzen und gleichzeitig durch eine kluge Regulierung sicherzustellen, dass unerwünschte Nebeneffekte möglichst minimiert werden. Sei es die Gesundheitsrisiken, auch das kann man durch Verbraucherschutzmaßnahmen ein Stück weit steuern oder eben der Einstieg durch Jugendliche.

Annegret Burkert, Moderatorin: (23:57)

Vielen Dank! Dann kommen wir jetzt zu den Fragen. Recht passend könnte dazu direkt eine Frage sein von Linda Fischer. Sie ist freie Wissenschaftsjournalistin und arbeitet für Spektrum, die fragt: Wer reguliert und kontrolliert die E-Zigaretten in Deutschland oder auch der EU? Und wie passiert das?

PD Dr. Ute Mons: (24:22)

Es gibt eine EU-weite Regulierung über die Tabakprodukte-Richtlinie. Das hatten Sie am Rande schon erwähnt. Das heißt, einige Dinge, dazu gehören vor allem Verbraucherschutz-Aspekte, die werden über diese EU-Richtlinie reguliert. Das heißt, da geht es insbesondere darum, den maximalen Nikotingehalt der Produkte zu begrenzen. Die Größe der Nachfüllflaschen ist reguliert, die Verpackung ist reguliert. Die Warnhinweise, die da mittlerweile drauf sein müssen: "Nikotin macht süchtig..." oder so ähnlich, das ist ein Warnhinweis, der mittlerweile verpflichtend ist. Diese Dinge sind über die EU-Tabakprodukte-Richtlinie reguliert und in deutsches Gesetz überführt worden. Und zusätzlich gibt es dann noch einige nationale Regulierungsmöglichkeiten, also dass zum Beispiel E-Zigaretten unter das Jugendschutzgesetz gestellt worden sind. Das war eine Entscheidung der deutschen Gesundheitspolitik. Und da gibt es auch eine Menge Potenzial für weitere Möglichkeiten, für weitere Regulierungsmaßnahmen. Alles, was in den Bereich der nationalen Tabak-Präventions-Politik im Prinzip fällt. Also die Frage der Besteuerung beispielsweise könnte auch national gesteuert werden.



Christina Sartori, Journalistin: (25:45)

Für den WDR. Ich wollte einmal fragen, ob sich all das, was Sie gesagt haben, auch auf Tabakerhitzer bezieht. Das ist ja nochmal so eine andere Kategorie. Und dann wollte ich fragen, wenn Sie gesagt haben, Frau Dr. Mons, dass es derzeit in der Bevölkerung noch nicht so deutlich zu sehen ist, dass eben dadurch mehr Leute oder vor allem Jugendliche Zigaretten rauchen, dass sie angefangen haben mit diesen E-Zigaretten: Sieht man denn das? Ich glaube auch, dass die Tabakindustrie gar nicht versucht, darauf zu zielen, dass mehr Leute wieder Zigaretten rauchen, sondern dass das ein Ersatzprodukt wird. Sieht man denn das, dass jetzt mehr jugendliche E-Zigaretten rauchen als vielleicht vorher überhaupt nicht geraucht haben? Sehen Sie auch das als mögliches Risiko? Das wäre ja eigentlich auch nicht schön, wenn die Jugendlichen normalerweise gar nicht geraucht hätten und jetzt zu E-Zigaretten greifen.

Prof. Dr. Daniel Kotz: (26:34)

Ich glaube, es ist wichtig, diese beiden Produkttypen zu unterscheiden: E-Zigaretten und Tabakerhitzer. Auch wegen der Zeit, glaube ich, versuchen wir es, zu begrenzen auf die E-Zigarette, das ist, glaube ich, schon kompliziert genug, das gut zu besprechen. Die unterscheiden sich dadurch, dass bei Tabak-Erhitzern echter Tabak in den Geräten enthalten ist. Der ist speziell verarbeitet, dieser Tabak, sodass er hoch erhitzt werden kann, ohne verbrannt zu werden, wie das bei einer herkömmlichen Zigarette der Fall ist. Und da sprechen wir von ganz anderen Risiken und Schadenspotenzialen wie bei E-Zigaretten, die auch Zigaretten heißen. Aber da ist halt kein Tabak drin enthalten, ein Liquid, das verdampft wird ohne Tabak, und deshalb ist die Annahme, dass es weniger, wesentlich weniger gesundheitsgefährdend ist. Und wenn wir über den Ausstieg beim Rauchen reden, dann glaube ich, kann man auch diskutieren, ob man einen Tabakerhitzer überhaupt als ein Ausstiegsmittel sehen kann, weil ja nach wie vor Tabak konsumiert wird. Also wahrscheinlich versuchen wir es heute ein bisschen auf die E-Zigarette, glaube ich, zu begrenzen und zu gucken, was da die Studienlage ist.

PD Dr. Ute Mons: (27:40)

Aber jetzt kommt auch noch hinzu, dass sie noch nicht so lange auf dem Markt sind. Das heißt, wir haben da auch wesentlich weniger Studien als jetzt bei der E-Zigarette. Hinzu kommt, dass die Studien, die wir haben, vielfach auch noch von Seiten der Tabakindustrie erstellt worden sind, also dann auch durchaus mit Vorsicht zu genießen sind. Was den Einstieg anbelangt, ist es tatsächlich so, dass jetzt auch die letzten Daten der BzGA [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung] haben gezeigt, dass die regelmäßige Nutzung von E-Zigaretten unter Jugendlichen sehr gering ist. Das sind irgendwie so drei oder vier Prozent und das relativ konstant. Wir sehen da keine wesentlichen, leichte Schwankungen, aber keinen wesentlichen Anstieg. Gleichzeitig sind Tabak-Zigaretten und auch Wasserpfeifen immer noch deutlich häufiger genutzt als E-Zigaretten. Es ist in diesen Studien oftmals auch so, dass die Daten nicht ganz vergleichbar sind, weil gerade E-Zigarettenkonsum dann nicht mal als wirklich regelmäßiger Konsum abgefragt wird, sondern nur noch als 30-Tages-Konsum. Das ist auch noch einmal so ein Konstrukt, was schwierig ist, weil da jeder reinfällt, der in den letzten 30 Tagen dann mal an so einem Produkt gezogen hat. Ich glaube fast, dass es schwierig ist, den regelmäßigen Konsum abzubilden, weil es einfach so geringe Zahlen sind in diesen Studien. Was eben auch so ein bisschen zu berücksichtigen ist: Bei den Studien, die das Potenzial von E-Zigaretten als Einstiegsdroge untersucht haben, war, dass viele von denen zu einem Zeitraum gemacht worden sind, als E-Zigaretten noch nicht unter Jugendschutzgesetz gefallen sind. Das heißt Tabak-Zigaretten waren nicht verfügbar für unter 18-Jährige, E-Zigaretten aber schon und insofern für einen Jugendlichen, der irgendwie zumindest mal Interesse hat, irgendwie Nikotinprodukte auszuprobieren, waren dann E-Zigaretten noch einfacher zu erhalten, zu bekommen, zu probieren als herkömmliche Tabak-Zigaretten. Inwiefern es jetzt schon neuere Studien gibt, die nach Einführung dieser Jugendschutzgesetz gemacht worden sind, ist mir jetzt nicht bekannt. Da müssen wir sicher noch schauen. Es ist auf jeden Fall natürlich ein Thema, wo man beobachten muss, wo man schauen muss, inwieweit es da neue Entwicklungen gibt und dann eben dann auch regulatorisch eingreifen,



wenn man da sieht, dass sich tatsächlich was verändert. Das ist ja schon ein Punkt, wo man nicht sagen kann: Das ist jetzt abschließend geklärt, das muss man dann sicherlich dauerhaft beobachten und schauen, dass sich solche Entwicklungen wie in den USA eben nicht in Deutschland wiederholen. Aber selbst in Großbritannien hat sich so etwas nicht gezeigt. Auch dort hat man es geschafft, Jugendliche weitgehend von E-Zigaretten fernzuhalten.

Dr. Thomas Hering: (30:15)

Eines möchte ich noch ergänzen: eine Untersuchung, die mir jetzt im Zusammenhang mit der Vorbereitung hier untergekommen ist. Die amerikanische Gesundheitsbehörde hat einen Bericht über die Nutzung von E-Zigaretten bei Jugendlichen publiziert. Die geht bis ins Jahr 2015 und da ist auf den ersten Blick eine total gegenläufige Bewegung des reduzierten Tabak-Zigarettenkonsum auf der einen Seite und des Anstiegs der E-Zigarette zu vermerken. Und wenn man jetzt mal ganz vorsichtig den Gefahren-Index von 1 zu 20 zugrunde legt, mit denen wir alle im Augenblick noch leben müssen und der wahrscheinlich irgendwo zumindest nicht weit von der von der Realität sein dürfte, dann muss man sagen, wäre dieses Resultat sicherlich unter der globalen Gefährdung ein erfreuliches Resultat.

Kathrin Gießelmann, Journalistin: (31:08)

Gießelmann vom Deutschen Ärzteblatt. Ich wollte fragen: und zwar schreibt die WHO auf ihrer Seite ganz klar, dass sie das nicht zum Aufhören empfehlen kann, die E-Zigarette, weil es nicht genug Evidenz dafür geben würde. Sie hätten jetzt gesagt, es gibt schon Zahlen aus Großbritannien, die das zeigen. Könnten Sie die nochmal genauer erläutern. Wie viele von denen, die da E-Zigaretten rauchen, machen das tatsächlich ausschließlich und nicht dual und schaffen es auch, über einen längeren Zeitraum aufzuhören?

PD Dr. Ute Mons: (31:39)

Tatsächlich ist es so, dass wir nicht wahnsinnig viele Studien haben zum Potenzial von E-Zigaretten zur Tabak-Entwöhnung. Also wirklich gute Studien. Klinische Studien, das sind im Prinzip eine handvoll. Eine große, die ist Anfang letzten Jahres veröffentlicht worden von Peter Hajek aus Großbritannien. Er hatte, ich glaube, es waren knapp 900 Teilnehmer in die Studie eingeschlossen, und die wurden dann zufällig entweder einer Gruppe zugewiesen, die E-Zigaretten bekommen hat oder einer Gruppe, die Nikotin-Ersatzprodukte bekommen hat. Und die wurden dann nachbeobachtet und nach einem Jahr waren unter der Gruppe der E-Zigaretten-Nutzer fast 20 Prozent Tabak-frei, Tabak-abstinent und in der Nikotin-Ersatzprodukte-Gruppe waren es ungefähr zehn Prozent. Also, die E-Zigarette war fast doppelt so nützlich oder wirksam wie die Nikotin-Ersatzprodukte. Dualen Konsum hab ich jetzt nicht im Kopf. Es war allerdings schon auch so, dass viele derjenigen, die dann E-Zigaretten zum Ausstieg verwendet hatten, auch nach einem Jahr noch diese Produkte verwendet hatten. Also, 80 Prozent, glaube ich, waren das, die dauerhaft dann die E-Zigarette verwendet hatten. Sie haben keine Zigaretten mehr verwendet, aber eben die E-Zigarette. Dass heißt, knapp 20 Prozent haben scheinbar in diesem Zeitraum es dann auch geschafft, von der E-Zigarette loszukommen. Bei den Nikotin-Ersatzprodukte war es so, von den zehn Prozent, die es geschafft haben, mit Nikotin-Ersatzprodukten von der Zigarette loszukommen, ich weiß nicht, da waren vielleicht noch zehn oder 20 überzeugt, die diese Nikotin-Ersatzprodukte und dann auch weiterhin verwendet hatten. Also ein deutlich geringerer Anteil. Das ist eben auch das, was viele dann kritisiert haben an der Studie, dass in dem Fall, dass bei der E-Zigaretten-Gruppe nicht komplett zu einem Ausstieg geführt hat aus sämtlichen Nikotinkonsum, sondern sozusagen das eine Produkt das andere ersetzt hat. Aber da wir eben davon ausgehen können, dass E-Zigaretten deutlich weniger schädlich sind als herkömmliche Tabakprodukte, ist es sicherlich auch kein schlechtes Outcome, wenn dafür die Leute wenigstens losgekommen sind von der schädlichen Tabak-Zigarette.

Dr. Thomas Hering: (33:57)



Ein Bild, das sich im Gespräch immer letztlich aufdrängen muss: Wenn es zutrifft, McNeill 2015/2018, englische Gesundheitsbehörde, dass die Gefährdung durch die globale Gefährdung durch die E-Zigarette ein Zwanzigstel der Tabak-Zigarette beträgt, 95 zu fünf Prozent und ich stelle mir jetzt eine Welt vor, in der nur E-Zigaretten konsumiert würden. Der gleiche Anteil von Konsumenten, wie bei uns jetzt aktuell, 30 Prozent der Erwachsenen, dann sinkt das Risiko um 95 Prozent. Nicht sofort, aber langsam. Da reden wir von Zeiträumen von zehn bis 20 Jahren. So lange braucht eine COPD, um sich zu entwickeln, so lange braucht ein Bronchialkarzinom, um letztlich zu reifen und dann auszubrechen. Und wenn es gelingen sollte, dieses Potenzial durch den Einsatz der E-Zigarette auf fünf Prozent, also auf ein Zwanzigstel, zu reduzieren und ich übersetze das in die Mortalitätszahlen, dann habe ich statt 120.000 Toten pro Jahr 6.000 Tote pro Jahr. Und nicht 380 pro Tag, sondern fünf Prozent von 380. Das kann ich jetzt im Kopf nicht rechnen. Und da kann man trefflich darüber spekulieren, wie hoch die Gefahren durch die E-Zigarette sind. Wenn sie so viel niedriger sind, dann ist das sicherlich eine Option, die jedenfalls in Betracht gezogen werden muss. Die Frage ist, wo hier der Regulator eingreift. Darüber reden wir jetzt hier. Der Regulator hat eingegriffen, hat einen ganz anderen Stellen, ganz beherzt. Nehmen Sie den Sicherheitsgurt, der uns alle vor Unfällen schützt und Zehntausende von tödlichen Verkehrsunfällen abgewendet hat. Fantastisch. Da hat er gehandelt. Beim Asbest, was Ihnen vielleicht bekannt ist, uns als Lungenärzten natürlich sehr stark bekannt ist, hat er gehandelt, hat es verboten. Und mit einer ganz langen Latenz von inzwischen 30 bis 40 Jahren haben wir jetzt die Ernte dieser Maßnahme. Und so muss man sagen, auch bei dem Tabakkonsum bzw. der Entscheidung über Regulationen Tabakkonsum E-Zigarette müssen wir eigentlich vom Regulator erwarten, dass er auch da in gleicher Weise beherzt eingreift?

Christina Sartori, Journalistin: (36:22)

Diese Reduktion, alles vorausgesetzt, dass wir nicht in 20 Jahren entdecken, dass selbst E-Zigaretten dazu führen, dass jemand nach 20 Jahren COPD bekommt, hat bisher noch keiner einen Beweis. Das heißt, ganz bei null wird es auch nicht liegen. Aber ich wollte daraufhin, ich wollte anschließen, was Sie gesagt haben: sind Sie denn zufrieden mit dem, was jetzt neulich beschlossen wurde, dass Sie jetzt in mehreren verschiedenen Fristen die Tabakwerbung weiter eingeschränkt wird in Deutschland? Ein Schritt, der ja schon lange erwartet wurde...

Dr. Thomas Hering: (36:52)

Da antworte ich auch gleich. Ich bin zufrieden. Aber gleichzeitig ist das eigentlich niederschmetternd, dass Deutschland sich jetzt mit einer Maßnahme, die längst überfällig ist, die in allen anderen Ländern längst stattgefunden hat und hier auch nur ein Element von Verpflichtungen der Framework Convention on Tobacco Control ist, dass diese jetzt hier so gefeiert wird. Das war längst fällig.

Christina Sartori, Journalistin: (37:18)

Ist das ausreichend, wie das jetzt geregelt wurde? Weil, das ist ja erst in ein paar Jahren? Für E-Zigaretten dauert es noch länger.

Dr. Thomas Hering: (37:26)

Nein, ist nicht ausreichend. Aber die gesamte Umsetzung der FCTC, also der Framework Convention on Tobacco Control, spottet jeder Beschreibung.

PD Dr. Ute Mons: (37:44)



Also, das ist, was ich gerne nochmal deutlich machen möchte: das eigentliche Problem, was wir in Deutschland immer noch haben bei knapp 30 Prozent Raucher-Quoten, ist tatsächlich der Tabakkonsum. Und das Drama um das Tabakwerbeverbot hat eigentlich gezeigt, wie traurig es in Deutschland um die Tabak-Kontrolle, um die Tabak-Prävention bestellt ist. Weil eben nicht wirklich wirksame Maßnahmen ergriffen werden, von denen wir wissen aus internationalen Studien aus anderen Ländern, aus den ganzen Erfahrungen, dass sie maßgeblich dazu beitragen können, den Tabakkonsum zu reduzieren. Und das machen eben andere Länder wesentlich besser. Und gerade das Tabakwerbeverbot ist im Prinzip ein Außenwerbeverbot, was andere Länder schon seit vielen Jahren haben. Das heißt, Deutschland, wenn es dann jetzt eingeführt wird, so wie es geplant ist, wird immer noch weit hinter anderen Ländern zurückhinken. Wir schließen nicht wirklich auf, weil in der Zwischenzeit, in der Deutschland immer noch über das Außenwerbeverbot diskutiert hat, haben andere Länder wesentlich weitreichendere Maßnahmen ergriffen. Beispielsweise darf in einigen Ländern auch am Verkaufsort nicht geworben werden für Tabakprodukte. Es dürfen Tabakprodukte nicht öffentlich ausgestellt werden, in Tabakläden beispielsweise. Und auch das sind alles Dinge, die es den Rauchern schwer machen in Deutschland vom Rauchen loszukommen. Weil im Prinzip an jeder Straßenecke Tabakwerbung, Zigarettenautomaten, in jedem Discounter werden Zigaretten verkauft. Und das ist in vielen anderen Ländern eben ein komplett anderes Bild. Da macht man es den Rauchern und Nichtraucherern wesentlich leichter, rauchfrei zu leben.

Annegret Burkert, Moderatorin: (39:26)

Wir haben noch eine Frage von Rainer Kurlemann von der Stuttgarter Zeitung. Er geht auf Ihre Aussage ein, Herr Kotz, dass die E-Zigarette als das häufigste Mittel zur Entwöhnung genutzt wird. Und er fragt: wenn die E-Zigarette doch so populär zur Entwöhnung ist, sollte man dann nicht gezielte Therapien oder Maßnahmen entwickeln, um die Tabak-Entwöhnung voranzubringen?

Prof. Dr. Daniel Kotz: (39:49)

Ja, ich denke, dass wie gesagt, wir haben nicht so ein großes Arsenal an Methoden, um abhängige Raucher gut zu unterstützen. Und ich sehe das eigentlich auch so, dass es schade wäre, wenn man das Potenzial der E-Zigarette nicht nutzen würde, um abhängigen Tabakraucherinnen und Rauchern zu helfen. Vornweggestellt was wir gesagt haben, dass E-Zigaretten natürlich nicht in die Hände von Kindern und Jugendlichen gehören, nicht in die Hände von Nichtrauchern gehören. Aber es gibt halt Menschen, denen es unheimlich schwer fällt, mit dem Tabakrauch aufzuhören und die mit vielleicht anderen Therapien schon mal gescheitert sind. Viele unternehmen viele Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören, bis es irgendwann mal klappt, und verlieren ja jedes Jahr, das sie weiter rauchen, im Schnitt drei Monate Lebenszeit ungefähr – zeigen Daten. Das heißt, je früher ein Raucher es schafft, mit dem Rauchen aufzuhören, desto besser ist es. Und man sollte einfach versuchen, den Rauchstoppversuch maximal erfolgreich zu gestalten. Und wir haben in den klinischen Leitlinien Methoden, Therapien drinstehen, die bestmöglich wirken, aber die vielleicht nicht flächendeckend für jeden infrage kommen. Entwöhnungskurse, Gruppenkurse gibt es nicht an jeder Ecke. An jeder Ecke gibt es unseriöse Angebote, um mit dem Rauchen aufzuhören, aber evidenzbasierte Angebote gibt es nicht überall. Manche Therapien sind einfach zu teuer – wie ich schon sagte eingangs – werden nicht erstattet. Und da ist die E-Zigarette halt schon eine Möglichkeit, um einer gewissen Gruppe von Raucherinnen und Rauchern zu helfen. Und ich denke, was wichtig wäre, was viel schlauer wäre, als eine sagen wir mal Verteufelung dieses Instruments, wäre vernünftig über die BZgA oder welche Organe auch immer aufzuklären, wie diese Geräte funktionieren und wie man sie einsetzen kann. Zum Beispiel diese Studie, die gerade herangezogen wurde, dass man Raucherinnen und Raucher aufklärt, vielleicht auch Ärzte aufklärt, bei welcher Gruppe von Patienten kann man das einsetzen und wie macht man das vernünftig? Und vielleicht erklärt man dann auch, wie man die E-Zigarette einsetzt, und auch, dass man versucht, das vielleicht auszuschleichen, das halt eben nicht dauerhaft oder lebenslang E-Zigarette weiter genutzt wird, obwohl das immer noch besser wäre, als lebenslang weiter zu rauchen. Aber der Königsweg ist natürlich einfach nur frische Bergluft zu atmen und gar nichts zu inhalieren. Also mein Standpunkt ist: Es wäre schon besser, wenn man vernünftig darüber aufklärt



und guckt, welche Rolle die E-Zigarette haben könnte bei der Tabakentwöhnung im Vergleich zu anderen Methoden, die klinisch in den Leitlinien stehen und da empfohlen werden.

Alisa Schröter, Journalistin: (42:36)

Hallo, Alisa Schröter von Zeit ONLINE. Was ich mich jetzt gerade so ein bisschen frag, ist: Sie sagen, dass es schwer ist, das E-Zigarettenraucher dann Abstand nehmen von den E-Zigaretten insgesamt. Aber es ist ja schon so, dass diese E-Zigarette irgendwie sehr fluffig ist. Es ist irgendwie ein netter Geschmack. Man kann es, glaub ich, auch im Raum rauchen, wenn ich mich nicht irre. Es ist irgendwie alles so sehr rosa. Sollte man das ein bisschen besser regulieren vielleicht auch?

Prof. Dr. Daniel Kotz: (43:01)

Können Sie mir kurz erklären: Was Sie mit sehr fluffig, sehr rosa meinen?

Alisa Schröter, Journalistin (43:06)

Wenn man jetzt irgendwie so Himbeergeschmack hat und also für mich ist es ein bisschen wie dieses Shisha-Rauchen auch das ist irgendwie ein sehr nettes. Es kommt sehr risikoarm daher.

Prof. Dr. Daniel Kotz (43:19)

Nochmal: Es ist wichtig, vernünftig darüber aufzuklären, über Risiken, aber auch über Chancen der E-Zigarette. Ich denke, es ist nicht gut, wenn Kinder und Jugendliche mit fluffigen, rosanen Geschmackseindrücken diese Geräte benutzen. Aber wenn ein Raucher fluffiges Kirscharoma gerne mag. Wenn man mit Rauchen spricht, die können sich das selber zu Recht mixen, ganz unterschiedliche. Und dass es genau passt zu dem Geschmack, den er oder sie gerne hat und das dazu führt, dass dieses Präparat regelmäßig genutzt wird, um von der Tabakzigarette fernzubleiben, macht das Sinn. In der Medizin spricht man von Adhärenz, davon dass eine Therapie genutzt wird. Und wir haben das große Problem, dass Therapien zur Tabakentwöhnung oft nicht richtig und nicht lange genug genutzt werden. Auch Nikotinersatzpräparate, Kaugummi und so weiter werden oft viel zu schnell abgesetzt, weil man es vielleicht nicht mag, ein Pflaster aufzukleben auf der Haut, weil das zu Irritationen führt, weil man den Geschmack von dem Nikotinkaugummi nicht mag, weil es sehr, sehr teuer ist und so weiter. Und wenn man dann so eine Therapie absetzt, erhöht sich sofort das Risiko, wieder rückfällig zu werden. Das kann auch noch nach Monaten, nach Jahren passieren. Und wenn man dann etwas hat, was einem wirklich gut schmeckt und was einem Spaß macht bei der Benutzung und was gleichzeitig dazu führt, dass man nicht rückfällig wird, finde ich das eigentlich eine sinnvolle Maßnahme.

PD Dr. Ute Mons: (44:47)

Ich sehe das genauso. Man kann vielleicht noch ein Stück weit dahingehend regulieren, dass man vielleicht bestimmte Verpackungsgestaltungen – also so manche Verpackung, die man sich anschaut, da hat man schon – auch mit Comic-Figuren etcetera – den Eindruck, dass das durchaus auch insbesondere nur für jüngere Leute attraktiv ist. Das wären Regulierungswege, die man gehen könnte, wenn man tatsächlich sieht, die Produkte werden bei Jugendlichen attraktiver, dann sind das durchaus Regulierungsoptionen, die man dann gehen kann. Aber Aromen zu verbieten, wie es jetzt eben teilweise in den USA gemacht wird, halte ich für den falschen Weg. Vor allem, weil es in den USA nochmal ganz wenig Sinn macht, weil es ja in Reaktion auf die Lungenerkrankungen passiert ist, die komplett andere Ursachen hatten als die Aromen. Das wirkt in den USA, was da zum Teil passiert, etwas aktionistisch. Der andere Punkt, den Sie noch angesprochen hatten: die Verwendung in Räumen. Es ist tatsächlich so, dass die E-Zigaretten nicht unter die Nichtrauchererschutzgesetze



fallen. Weil die Nichtraucherschutzgesetze in den meisten Ländern so definiert sind, dass sie das Rauchen in Innenräumen verbieten und E-Zigaretten werden nicht geraucht. Da entsteht kein Tabakrauch, deswegen fallen sie nicht drunter. Das ist durchaus auch eine Lücke, die es sinnvoll wäre zu schließen, dass E-Zigaretten auch nicht verwendet werden dürfen in Nichtraucherbereichen.

Dietmar Jazbinsek, Journalist: (46:16)

Dietmar Jazbinsek, ich bin freier Journalist, mache sehr viel zum Thema E-Zigarette und staune auch sehr viel, wie unqualifiziert die Berichterstattung ist in den meisten Medien. Zum Beispiel zu dem Thema Aroma Himbeere. Das ist für die meisten Dampfer einer der Hauptgründe, warum sie überhaupt umsteigen auf die E-Zigarette, weil sie nicht nach Tabakaroma schmeckt, sondern nach Himbeere, Pudding oder Käsekuchen. Zwei Fragen. Einmal an Frau Burkert: Mich würde interessieren, wie Science Media Center recherchiert zu so einem Thema wie E-Zigarette. Ich gucke mir die Einladung an und sehe hier den Satz, dass in den USA 2019 bereits jeder fünfte Jugendliche regelmäßig E-Zigaretten konsumiert. Daran stimmt nicht, dass es erstens keine Primärquelle ist, die da angegeben wird, zweitens die Zahlen sich auf 2018 beziehen. Dann sind es nicht Jugendliche, sondern High-School-Schüler, da sind viele von 18 und älter. Und dann sind es auch keine regelmäßigen Konsumenten, sondern das ist, wie Ute Mons sie eben schon sagte, 30-Tages-Prävalenz: die haben einmal in einem Monat gedämpft, und das sind halt Fehlinformationen, die wirklich epidemisch sind in den deutschen Medien. Ich frage mich, was man da tun kann, um das zu verbessern. Lasse ich mal so im Raum stehen, aber die Frage, wie Sie das recherchieren, würde mich schon interessieren. Und noch eine Frage an Herrn Kotz: In Ihrer Studie ist ja zu sehen, dass die Zahl der Rauchstoppversuche bis Herbst 2016 kontinuierlich zugenommen haben und dann aber ziemlich abrupt abbrechen und seitdem stetig nach unten gehen bei den Rauchern. Haben Sie irgendeine Erklärung dafür, warum das so ist?

Annegret Burkert, Moderatorin: (48:18)

Ich würde gerne die Frage nach dem Press Briefing beantworten und mich jetzt aufs Press Briefing konzentrieren, wenn sie nichts dagegen haben und dementsprechend an Herrn Kotz abgeben.

Prof. Dr. Daniel Kotz: (48:28)

In der Studie, die wir veröffentlicht haben, haben wir tatsächlich über einen Zeitraum von mehreren Jahren, drei Jahren, nach einem leichten Anstieg dann einen stetigen Rückgang der Rate der Raucherinnen und Raucher in Deutschland gesehen, die einen Rauchstoppversuch unternehmen. Jetzt aktuell sind das nur noch 15 Prozent, glaube ich, bei unserer letzten Messung. Das ist relativ niedrig. Tatsächlich haben wir keine Erklärung, keine belastbare Erklärung dafür oder etwas, was wir aus unseren Daten rausholen könnten. Eine Frage, die sich manchmal gestellt hat, in diesem Zusammenhang ist, ob E-Zigaretten da irgendwie mit zu tun haben könnten. Dass also Kritiker sagen, dass vielleicht dadurch, dass die E-Zigarette da ist, steigt dieser Dual-Konsum ganz stark und es wird viel weniger aufgehört, es gibt viel weniger Rauchstoppversuche. Vielleicht wird das Rauchen etwas reduziert, oder ähnliches. Das ist aber nicht sehr plausibel, weil über den gleichen Beobachtungszeitraum die Rate derjenigen, die E-Zigaretten genutzt haben, fast annähernd konstant geblieben ist. Wir sehen ja nicht einen starken Anstieg des Konsums von E-Zigaretten. Deswegen ist es relativ unwahrscheinlich, dass da ein direkter Zusammenhang besteht zwischen E-Zigaretten und Rauchstoppversuchen. Man müsste das nochmal mit avancierteren Analysen untersuchen. Aber ich glaube nicht, dass sich durch E-Zigaretten erklären ließe, und ich habe auch nach längerem Nachdenken noch nicht wirklich eine schlüssige Erklärung, woran das liegen könnte. Ähnliche Trends sieht man auch in England zum Beispiel, in anderen Ländern, dass diese Rauchstoppversuchsrate zurückgeht. Aber so erklären können wir es derzeit leider nicht.

Christina Sartori, Journalistin: (50:04)



Ich finde das so einleuchtend, dass diese Geschmäcker wie Himbeere, Pfirsich und so was sich vor allen Dingen an Jugendliche wendet. Ich würde mal fragen: Gibt es denn Studien, die zeigen, dass das nicht so ist? Das ist ja sinnvoll, wenn ein langjähriger Raucher, wenn ich mir das vorstelle: So ein langjähriger Raucher, der zehn Jahre Marlboro geraucht hat, der soll jetzt auf Himbeergeschmack abfahren. Gibt es da irgendwelche Studien für? Weil ich glaube schon, dass die Industrie damit auf die Jugendlichen zielt. Das finde ich noch viel einleuchtender.

Prof. Dr. Daniel Kotz: (50:33)

Wahrscheinlich ist beides teilweise richtig. Ich denke, dass es gibt Studien und Erfahrungsberichte, die zeigen, dass Raucher erst Tabak als Geschmacksrichtung in der E-Zigarette anfällig nutzen, aber dann tatsächlich auf Fruchtgeschmack, Fruchtaromen oder Schokolade oder Kaffee umsteigen. Tatsächlich ist es so, dass die auch Erwachsenen schmecken. Solche Sachen Erwachsene essen ja auch Obst. Genau. Aber es gibt natürlich schon Geschmacksrichtungen völlig recht wie Bubble Gum oder ähnliches oder Prinzessin Lillifee-Geschmack – gibt's vielleicht auch, ich weiß nicht – die auf andere Zielgruppen abzielen. Ja, das ist, denke ich, schon, dass die Industrie da eine breite Palette zur Verfügung stellt. Und ich glaube, dass das die Befürchtung auch in den USA war, dass das vielleicht besonders populär ist unter Jugendlichen. Prinzipiell denke ich aber, dass das, was ich vorhin schon sagte, nicht verkehrt ist, wenn ein Raucher sich den Geschmack raussuchen kann, der zu ihm passt. Um dann wirklich dieses Gerät noch zu benutzen, um nicht mehr Tabak zu rauchen. Das ist natürlich auch ein wichtiger Punkt.

PD Dr. Ute Mons: (51:43)

Ist es ja auch so, wenn man sich erst mal an andere Geschmacksrichtungen gewöhnt hat, dann schmeckt die Zigarette ja umso weniger. Also die Gefahr ist ja gerade und das wäre etwas, was in den USA passieren könnte, wenn Sie tatsächlich Aromen verbieten bis auf Tabak. Dann führen Sie gerade Jugendliche an den Tabakgeschmack ran. Und dann ist die Barriere oder die Hürde, zu Tabak Zigaretten zu wechseln, ja noch geringer, als wenn sich Jugendliche, die sich gewöhnen, an Kirsch, Himbeere und ich weiß nicht. Denen schmeckt ja keine Tabak Zigarette dann. Ich sehe da tatsächlich eher die Gefahr, wenn man die Aromen reduziert, dass es solche Geschichten wie Einstieg von Jugendlichen in Tabakprodukte oder Dual Use – dieser duale Konsum – eher noch befördern würde.

Christina Sartori, Journalistin: (52:27)

Aber Studien dazu gibt es nicht?

PD Dr. Ute Mons: (52:30)

Ja, wozu es Studien gibt, zum Nutzen von Aromen, also z.B., dass es tatsächlich so ist, dass bestimmte Aromen Rauchern dabei helfen, zur Zigarette zu kommen, dass Aromen durchaus auch einen Nutzen haben für Raucher. Wenn sie auf E-Zigaretten umsteigen. Es gibt auch Studien, die zeigen, dass Aromen für Jugendliche attraktiv sind, genauso wie sie für Erwachsene attraktiv sind. Wirkliche Erfahrungen, was es bedeutet, wenn ein Land Aromen verbietet bis auf Tabakaroma, die gibt es nicht, weil das meines Wissens noch kein Land so gemacht hat und es an entsprechende Studien fehlt. Das ist eine Hypothese meinerseits, dass das durchaus nachteilige Wirkungen haben und gegenteilige Effekt haben könnte.

Prof. Dr. Daniel Kotz: (53:14)

Aber es gibt auch Studien aus Deutschland. Die DEBRA Studie, die deutsche Befragung zum Rauchverhalten. Da haben wir uns Jugendliche und Erwachsene separat angeguckt. Es gibt unterschiedliche Motive, E-



Zigaretten zu benutzen. Jugendliche geben an, es ist cool, modern zum Beispiel. Das machen Erwachsene nicht. Aber beide Gruppen geben an, dass Geschmack eine wichtige Rolle spielt. Also die Auswahl an Geschmäckern sind auch für Erwachsene ein wichtiger Grund, diese Geräte zu benutzen.

Annegret Burkert, Moderatorin: (53:39)

Noch eine Frage von Linda Fischer, die Spektrum schreibt. Wie sieht es denn aus mit den Langzeitwirkungen bzw. ab wann kann man denn vielleicht damit rechnen, dass es dann auch Studien gibt, die sich die Langzeitwirkung von elektronischen Zigaretten genau angeguckt haben?

Prof. Dr. Daniel Kotz: (53:57)

Ich denke, da müssen wir noch ein paar Jahre warten. Ich bin mir ziemlich sicher, dass dazu in Deutschland bald in einigen Jahren Daten geben wird. Es gibt zum Beispiel eine Nationale Kohorte, das ist eine sehr große epidemiologische Studie. Und wo wir irgendwann auch solche Verhaltensweisen an Erkrankungen koppeln können, untersuchen können, wie das miteinander zusammenhängt. Das wird sich tatsächlich noch wegen der angesprochenen Latenzzeit – der Zeit, bis man eine Krankheit klinisch sichtbar wird – noch einige Jahre dauern. Und ich denke, dass das schwierige ist, dass dieser Effekt des Tabakrauchens, diese Effekte des E-Zigaretten-Konsums in den meisten Fällen überstrahlt. Man müsste sich eigentlich die Gruppe derjenigen angucken, die nie Raucher waren, die also nie Tabak geraucht haben, und dann nur E-Zigarette konsumieren. Gegenüber der Gruppe, die nie irgendwas inhaliert haben, um wirklich feststellen zu können, welches Schadenspotenzial langfristig klinisch sichtbar E-Zigaretten haben. Und das wird noch dauern, bis wir das wirklich untersuchen können. Viele Berichte, die wir so in den Medien sehen, wenn E-Zigaretten Konsum mit genannten Lungenerkrankungen, COPD, Bronchialkarzinom et cetera in Verbindung gebracht wird, sind eher Effekte von Tabakkonsum, wo also Tabakraucher umsteigen auf E-Zigarette und dann trotzdem noch eine COPD entwickeln. Das kommt aber nicht durch die E-Zigarette, sondern weil sie 30 Jahre lang Tabak geraucht haben, das vermischt sich halt sehr stark. Und deswegen wird es noch dauern, bis wir da eine gute Evidenzlage haben.

Dr. Thomas Hering: (55:37)

Ich würde die Frage gern mal aufgreifen. Weil auch nochmal im Nebensatz gesagt wurde, dass man bei der E-Zigarette auch nicht wisse, ob da eine COPD entsteht. Das ist richtig, dass es eine Situation, in der wir uns befinden, und wir können im Augenblick nur aufgrund der uns gegebenen verfügbaren Informationen mit Hilfskonstruktionen leben. Eine in meinen Augen hilfreiche Hilfskonstruktion, ist schlicht das Wissen darüber, dass sich in der E-Zigarette eine relativ überschaubare Zahl von gut untersuchten Substanzen habe. Das ist irgendwas maximal niedrig zweistelliges an Substanzen, Propylenglykol, Nikotin, und, und, und, aber relativ gut untersuchte Substanzen. Während wir es ja zu vergleichen haben mit dem Substanzspektrum, was die Tabakzigarette abgibt. Und da sind wir bei ungefähr 5000 Substanzen, das ist bei Ihnen im DKFZ auch hervorragend dokumentiert, von denen ungefähr 10 Prozent als hoch toxisch und karzinogen identifiziert worden sind. Das heißt, daraus kann ich jetzt natürlich nicht beweisen, aber zumindest mal einen zuersichtlichen Schluss ziehen, dass die Wahrscheinlichkeit, dass solche fatalen Resultate über die Jahre entstehen werden, eher geringer ist.

Annegret Burkert, Moderatorin: (57:01)

Gut, dann möchte ich gerne noch einmal auf Rainer Kuhlmann, auf eine Frage von ihm eingehen, die an Sie geht Herr Hering. Sie hatten von einem sehr begrenzten Kreis gesprochen, dem Sie die Entwöhnung für E-Zigaretten empfehlen. Wie groß ist denn dieser, geschätzt in Prozentzahl an Rauchern?



Dr. Thomas Hering: (57:22)

Ich würde es lieber gerne beantworten in Bezug auf die Patienten, die ich behandeln. Und das tue ich jeden Tag und sitze in der Praxis und betreue sehr viele COPD-Patienten und darunter solche, die eben nicht nur 50 Prozent ihrer ventilatorischen Kapazität verloren haben durch das Rauchen. So etwas passiert gerne mal nach 20 Jahren Tabakkonsum. Sondern die dann bei 70 Prozent Verlust, bei 80 Prozent Verlust sind. Das ist dann eine schon relativ kleine Zahl von Menschen, die schon kaum noch lebensfähig sind, die im Alltag eine Treppe nicht steigen können, ihren Haushalt nicht machen können, sich nicht waschen können et cetera. Und in solchen verzweifelten Situationen, in denen man sagt, jede einzelne Zigarette birgt das Risiko, dass dieses Schicksal jetzt rasch beendet wird. Auf der anderen Seite weiß ich, dass ich auch auf schlechtem Niveau stabilisieren kann, wenn ich zu 100 Prozent auf die Zigarette verzichte. Diese kleine Gruppe ist das. Und das sind – in unser vergleichsweise großen Praxis, ich behandle vielleicht 1000 solche Patienten im Quartal – 20 bis 25, also eine relativ kleine Zahl. Immer sehr wohl wissend, dass wir in gewissen Unwägbarkeit in Bezug auf das gesamte Schadenspotenzial sind. Sollte sich das in Zukunft besser auflösen, würde ich den Kreis auch größer wählen und leichter mich entscheiden, die E-Zigarette zu empfehlen. Im Augenblick teile ich in gewisser Weise die Sorgen über die langfristigen Wirkungen ja auch zu einem gewissen Grad. Und deswegen bin ich da zurückhaltend.

Annegret Burkert, Moderatorin: (59:09)

Wenn es dann hier auch keine weiteren Fragen mehr gibt, dann sind wir rum mit unserer Zeit. Ich bedanke mich sehr herzlich bei Ihnen, dass Sie heute da waren. Ich bedanke mich bei den Journalisten, die gekommen sind, und auch bei denen im Live-Stream, und wünschen Ihnen noch einen schönen Tag. Auf Wiedersehen.



press briefing

Ansprechpartner in der Redaktion

Annegret Burkert

Redakteurin für Medizin und Lebenswissenschaften

Telefon +49 221 8888 25-0

E-Mail redaktion@sciencemediacenter.de

Impressum

Die Science Media Center Germany gGmbH (SMC) liefert Journalisten schnellen Zugang zu Stellungnahmen und Bewertungen von Experten aus der Wissenschaft – vor allem dann, wenn neuartige, ambivalente oder umstrittene Erkenntnisse aus der Wissenschaft Schlagzeilen machen oder wissenschaftliches Wissen helfen kann, aktuelle Ereignisse einzuordnen. Die Gründung geht auf eine Initiative der Wissenschafts-Pressekonferenz e.V. zurück und wurde möglich durch eine Förderzusage der Klaus Tschira Stiftung gGmbH.

Nähere Informationen: www.sciencemediacenter.de

Diensteanbieter im Sinne RStV/TMG

Science Media Center Germany gGmbH
Schloss-Wolfsbrunnenweg 33
69118 Heidelberg
Amtsgericht Mannheim
HRB 335493

Redaktionssitz

Science Media Center Germany gGmbH
Rosenstr. 42–44
50678 Köln

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer

Beate Spiegel, Volker Stollorz

Verantwortlich für das redaktionelle Angebot (Webmaster) im Sinne des §55 Abs.2 RStV

Volker Stollorz

