

Die Zukunft der Tabakregulierung in Deutschland

Teil V

**Wie die Entwicklung einer umfassenden,
zielgruppenspezifischen Strategie zur Senkung
der Raucherprävalenz beitragen könnte**

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Seite 4

Kapitel 1

Rauchen, Gesundheitsrisiken und
die aktuelle Regulierung in Deutschland

Seite 7

Kapitel 2

Strikte Regulierung und ein neuer Ansatz –
Neuseelands Weg zur Rauchfreiheit bis 2025

Seite 13

Kapitel 3

Möglichkeiten einer innovationsorientierten
Tabakregulierung in Deutschland

Seite 23

Quellen

Seite 28

Impressum

Seite 31

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1:** Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse – **Seite 8**
- Abb. 2:** Entwicklung der Regulierung von Rauchtabakerzeugnissen und NCAs in Deutschland seit Umsetzung der TPD – **Seite 9**
- Abb. 3:** Entwicklung der Raucher-, E-Zigaretten- und Tabakerhitzerprävalenz in der Gesamtbevölkerung in Deutschland – **Seite 10**
- Abb. 4:** Entwicklung der Raucher- und E-Zigarettenprävalenz unter Jugendlichen (14-17 Jahre) in Deutschland – **Seite 12**
- Abb. 5:** Entwicklung der Regulierung von Rauchtabakerzeugnissen und NCAs in Neuseeland – **Seite 15**
- Abb. 6:** Entwicklung der Raucher- und E-Zigarettenprävalenz in der Gesamtbevölkerung und unter den Maori in Neuseeland – **Seite 18**
- Abb. 7:** Entwicklung der Raucher- und E-Zigarettenprävalenz unter Jugendlichen in Neuseeland – **Seite 21**
- Abb. 8:** Möglicher Effekt einer langfristigen Strategie nach neuseeländischem Vorbild auf die Raucherprävalenz in Deutschland – **Seite 25**

Einleitung

Zahlreiche Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben bereits Pläne zur Senkung der Raucherprävalenz entwickelt. Auch die Europäische Union verfolgt im Rahmen des 2021 veröffentlichten *Europe's Beating Cancer Plan* das Ziel, den Anteil der tabakkonsumierenden Bevölkerung bis 2040 auf fünf Prozent zu senken.¹ Die in einigen EU-Mitgliedsstaaten immer noch hohe Raucherprävalenz verdeutlicht die Notwendigkeit dieser Initiative.

Um dieses Ziel zu erreichen und die Raucherprävalenz signifikant und nachhaltig zu reduzieren, muss die Tabakregulierung in der Lage sein, existierende Wirkungsgrenzen bisheriger Strategien zu überwinden. Auch Deutschland steht momentan vor dieser Herausforderung: Trotz einer sukzessiv strengeren Regulierung ist die Raucherprävalenz hierzulande zwischen 2020 und 2022 wieder angestiegen. Im Jahresmittel lag sie laut der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten 2022 bei über 35 Prozent.²

Ein Beispiel, wie Wirkungsgrenzen der Tabakkontrollpolitik überwunden werden können, liefert Neuseeland. 2011 verkündete die neuseeländische Regierung ihr Ziel, die Raucherprävalenz bis 2025 auf unter fünf Prozent zu senken. Dieses Ziel wurde auch als Antwort auf eine Anfrage des Komitees für Maori-Angelegenheiten formuliert. In dieser wies das Komitee vor allem auf die starken negativen Auswirkungen des Rauchens auf die indigene Bevölkerungsgruppe der Maori hin.³ Durch eine sukzessiv restriktivere Regulierung konnte die neuseeländische Regierung anfängliche Erfolge erzielen und die Raucherprävalenz von 18,4 Prozent im Jahr 2012 auf 15,1 Prozent im Jahr 2018 senken. Jedoch wurde das von der neuseeländischen Regierung gesetzte Zwischenziel, die Prävalenz

bis 2018 auf 10 Prozent zu senken, verfehlt.³ Gerade in sozial schwachen Bevölkerungsgruppen wie den Maori verharnte die Raucherprävalenz auf einem hohen Niveau von über 33 Prozent.⁴

Um die aus dem Rauchen resultierende soziale Ungleichheiten zu reduzieren und das Ziel bis 2025 erreichen zu können, kündigte die neuseeländische Regierung im Jahr 2018 eine neue Strategie an. Diese Strategie zeichnet sich durch zielgruppenspezifische Maßnahmen aus, welche im Rahmen einer umfassenden Kommunikationsstrategie diejenigen Bevölkerungsgruppen adressieren, die am stärksten vom Rauchen betroffen sind. Im Jahr 2020 erließ die Regierung zudem ein Gesetz zur Regulierung und Differenzierung von unterschiedlichen Tabak- und Nikotinprodukten.⁵ Zum einen unterscheidet die Regulierung zwischen Rauchtakprodukten wie Zigaretten und Tabak zum Selbstdrehen, zum anderen zwischen verbrennungsfreien Alternativprodukten wie E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Hierdurch schaffte die neuseeländische Regierung erstmals einen klaren gesetzlichen Rahmen für verbrennungsfreie Alternativprodukte (Non-Combustible Alternatives, kurz: NCA). Zudem bedient sich die neuseeländische Regierung vor allem eines ausgedehnten Informations- und Beratungsangebots, um RaucherInnen zum Aufhören zu bewegen.⁶ RaucherInnen, denen es nicht gelingt, mit dem Rauchen aufzuhören, wird ein Wechsel zu verbrennungsfreien und dadurch potenziell schadstoffreduzierten Alternativprodukten nahelegt, indem über die Risiken des Rauchens sowie die Möglichkeit der Nutzung von Alternativprodukten aufgeklärt wird.⁷

2022 führte die Regierung zusätzliche Beschränkungen für Rauchtakzeugnisse ein (d. h. E-Zigaretten und erhitzter Tabak waren ausgenommen).⁸ Die-

ses neueste Maßnahmenpaket wurde in den sogenannten Smoke Free 2025 Action Plan aufgenommen, den wohl ehrgeizigsten internationalen Plan zur Eindämmung des Rauchens. Mit dieser Gesetzgebung wird der Verkauf von Rauchtak bis 2025 schrittweise reduziert.

Als Folge der Neuausrichtung der Strategie ist Neuseeland nach Datenlage seinem Fünf-Prozent-Ziel einen großen Schritt nähergekommen. Seit 2020 kam es in der Gesamtbevölkerung zu einem Rückgang der Raucherprävalenz um 4,5 Prozentpunkte. Sie liegt inzwischen bei 9,2 Prozent.⁴ Dieser Erfolg wurde auch unter der Gruppe der Maori erzielt, bei denen die Raucherprävalenz um mehr als zehn Prozentpunkte sank. Die Entwicklungen in Neuseeland zeigen, dass zielgruppenspezifische Maßnahmen und die gezielte Aufklärung über die Risiken des Rauchens wichtige Elemente einer Strategie zur Absenkung der Raucherprävalenz sein können. Hier setzt die vorliegende Studie an: Sie nimmt die Kernbausteine der neuseeländischen Tabakkontrollpolitik in den Blick und legt dar, wie sich die Raucherprävalenz in Deutschland entwickeln könnte, wenn hier eine ähnliche, an die deutschen Gegebenheiten angepasste Strategie umgesetzt würde.

FAZIT AUS DEN BISHERIGEN VIER STUDIEN

Die ersten vier Studien dieser Reihe haben gezeigt, dass der deutsche Regulierungsansatz gerade durch die konsequente Verfolgung des Jugend- und Nichtraucherschutzes in der Vergangenheit gesundheitspolitisch wichtige Erfolge erzielt hat. Nichtsdestotrotz stößt die Tabakregulierung in Deutschland dort an ihre Grenzen, wo RaucherInnen nicht gewillt sind, mit dem Konsum aufzuhören. Dies ist vor allem in

der Altersgruppe ab 50 Jahre und bei starken RaucherInnen evident. Der Anteil der RaucherInnen ist in diesen Gruppen in den vergangenen Jahren teilweise angestiegen, und auch die Rauchintensität ging oftmals weniger stark zurück als im Gesamttrend. Es wurde schließlich aufgezeigt, dass es neuer, innovativer Regulierungsansätze bedarf, um auch diese Bevölkerungsgruppen zu erreichen.

Eine positive Entwicklung, die in den vorherigen Studien deutlich wurde, ist das zunehmende Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung, welches auch unter starken RaucherInnen ausgeprägt ist.⁹ Dies ermöglicht es, RaucherInnen, die nicht mit dem Rauchen aufhören, zum Wechsel zu Alternativprodukten mit einem potenziell geringeren Gesundheitsrisiko zu bewegen.¹⁰ Hierdurch könnten substanzielle, gesundheitspolitisch erstrebenswerte Effekte auf die Lebensqualität von RaucherInnen erreicht werden. Analysen in der dritten Studie verdeutlichten, dass vor allem bei den 45- bis 64-Jährigen ein Anstieg der Lebensqualität möglich wäre.¹⁰

Um die Möglichkeiten anderer Regulierungsansätze auszuloten, verglich der vierte Teil der Studienreihe die Regulierungen in Großbritannien, den USA und Australien. Hierbei konnte gezeigt werden, dass Jugendschutz, Nichtrauchererschutz und die potenzielle Reduzierung des gesundheitlichen Risikos bei bestehenden RaucherInnen keine sich ausschließenden Gegensätze sind.¹¹

Der nun vorliegende fünfte Teil schließt die Studienreihe ab. Aufbauend auf den Erkenntnissen der vorherigen Untersuchungen, zeigt die Studie am Beispiel Neuseelands auf, wie ein Weg aussehen könnte, um Wirkungsgrenzen der Tabakregulierung auch in Deutschland zu überwinden.

VORGEHENSWEISE UND EINSCHRÄNKUNGEN DIESER STUDIE

Die Studie analysiert und vergleicht die Entwicklungen bei der Raucherprävalenz und der Nutzung von Alternativprodukten in Neuseeland und Deutschland, um Rückschlüsse auf die Auswirkungen der unterschiedlichen Regulierungsansätze zu gewinnen. Die Analyse Neuseelands erfolgt hierbei anhand der New Zealand Health Survey (NZHS), die das Rauchverhalten für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen dediziert ausweist.⁴ Ziel der Studie ist es, auf dieser Zahlenbasis die Auswirkung des neuseeländischen Regulierungsansatzes auf Prävalenzraten aufzuzeigen. Aktuell existieren jedoch in Neuseeland noch Datenlücken, sodass eine abschließende und umfassende empirische Analyse des Maßnahmenkatalogs nicht möglich ist. Unbefriedigend sind die Befunde beispielsweise noch über das Wechselverhalten ehemaliger RaucherInnen sowie die Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Rauchtabakerzeugnissen und Alternativprodukten. Mithilfe grafischer Darstellungen lassen sich allerdings selbst in Abwesenheit geeigneter Daten für eine statistisch belastbare Kausalanalyse erste vorsichtige Schlussfolgerungen ziehen.

Um diese Schlussfolgerungen auf Deutschland zu übertragen, wird das deutsche Rauchverhalten auf Grundlage der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten, kurz DEBRA, analysiert. Diese erhebt seit 2016 von rund 2.000 Personen im Alter ab 14 Jahren alle zwei Monate Informationen zu ihrem Konsumverhalten bei Tabak- und Nikotinprodukten. Basierend auf diesen Erhebungen werden in dieser Studie jährliche Mittelwerte berechnet und ausgewiesen. Allerdings existieren auch in Deutschland noch Datenlücken. Während die DEBRA das Rauchverhalten in der

Gesamtbevölkerung sowie für unterschiedliche Altersgruppen ausweist, existieren keine detaillierten Statistiken zu unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen. Dieses Manko in der Datenlage sollte schnellstmöglich behoben werden.

Mit der Durchführung der Studie wurden das IPE Institut für Politikevaluation (Hauptautor) und Roland Berger (Co-Autor) von der Philip Morris GmbH beauftragt.

1

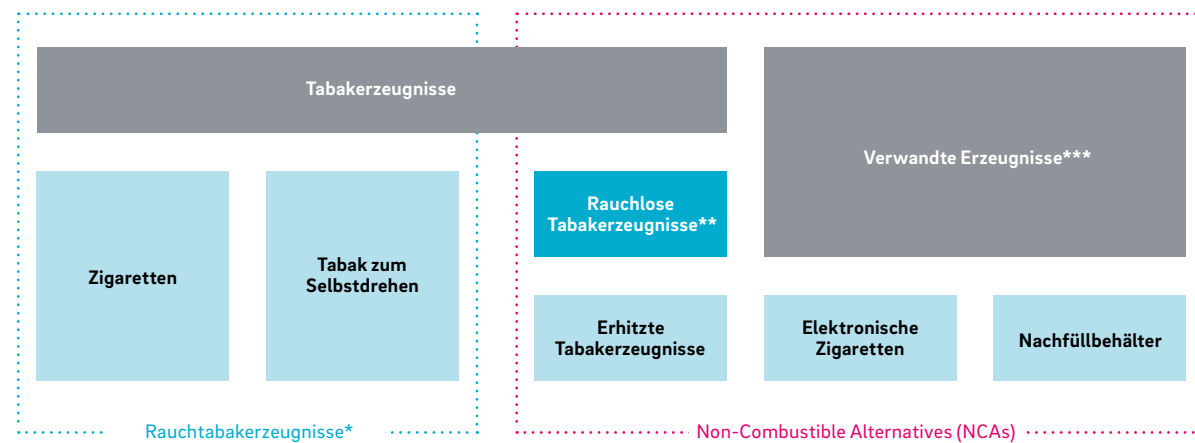
Rauchen, Gesundheitsrisiken und die aktuelle Regulierung in Deutschland

Rund 85.000 Krebsneuerkrankungen und 127.000 Todesfälle werden in Deutschland jährlich mit dem Rauchen in Verbindung gebracht. Das Deutsche Krebsforschungszentrum schätzt die dadurch verursachten Kosten für die deutsche Gesellschaft auf rund 100 Milliarden Euro pro Jahr.¹² Trotz verstärkter Regulierung ist die Raucherprävalenz zwischen 2020 und 2022 wieder angestiegen, 2022 lag sie bei über 35 Prozent.²

Um die negativen Auswirkungen des Rauchens und die damit verbundenen gesamtgesellschaftlichen Belastungen zu mindern, ist der wirksamste Weg ein kompletter Rauchstopp.¹³ Mit aktuell acht Prozent liegt der Anteil der RaucherInnen und neuen Ex-RaucherInnen,¹⁴ die im vergangenen Jahr einen Rauchstopp unternommen haben, allerdings auf einem historischen Tief.²

Für RaucherInnen, bei denen ein vollständiger Rauchstopp nicht möglich ist, könnte ein Umstieg zum Beispiel auf alternative Produkte das Gesundheitsrisiko potenziell reduzieren.¹⁵ Solche Alternativen umfassen unter anderem E-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotinbeutel. Welchen Effekt ein Wechsel von Rauchtabakerzeugnissen zu NCAs auf das Gesundheitsrisiko hat, wird in der Wissenschaft weiterhin diskutiert. Noch ist nicht abschließend geklärt, wie stark das Risiko für eine Krankheit wie Lungenkrebs oder COPD durch einen Umstieg gesenkt wird.^{15, 16, 17} Dass beim Konsum dieser Produkte weniger Schadstoffe entstehen und sie somit das Potential haben, weniger gesundheitsschädlich zu sein, wurde unter anderem von den Regierungen in Großbritannien und Neuseeland sowie der US-amerikanischen Food and Drug Administration und

Abb. 1 Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit²⁰ *Zu den Rauchtabakerzeugnissen gehören zudem Zigarren, Zigarillos, Wasserpfeifentabak und Pfeifentabak. **Zu den rauchlosen Tabakerzeugnissen gehören zudem Kautabak und Schnupftabak. ***Eine Ausnahme bei den verwandten Erzeugnissen bilden pflanzliche Raucherzeugnisse, welche nicht den NCAs zugeordnet werden können.

dem deutschen Bundesinstitut für Risikobewertung bestätigt.^{17, 18, 19}

Regulatorisch wird in Deutschland nur geringfügig zwischen NCAs und Rauchtabakerzeugnissen differenziert

Mit dem Ziel, den Anteil der RaucherInnen weiter zu reduzieren, wurde die Tabakregulierung in Deutschland in den vergangenen Jahren schrittweise verschärft. Ein Meilenstein ist hierbei die 2016 umgesetzte europäische Tabakproduktrichtlinie (TPD, 2014/40/EU). In Deutschland führte dies unter anderem zur Einführung von grafischen Warnhinweisen auf der Verpackung von Zigaretten und Tabak zum Selbstdrehen. Zudem wurden zum ersten Mal neuartige Tabakerzeugnisse wie erhitzte Tabakerzeugnisse

und verwandte Produkte wie E-Zigaretten systematisch erfasst (siehe Abb. 1).

Ab 2021 kam es zu weiteren Anpassungen der Regulierung. Anfang 2021 trat die erste Stufe des Werbeverbots für Tabakwaren in Kraft. Seither darf beispielsweise keine Werbung für Tabakprodukte mehr in Kinos gezeigt werden. Seit dem 1. Januar 2022 gilt mit der zweiten Stufe auch ein Verbot für Außenwerbung für Rauchtabakerzeugnisse. Dieses wurde ab 2023 auf Tabakerhitzer ausgeweitet und gilt ab 2024 auch für E-Zigaretten (siehe Abb. 2).²¹

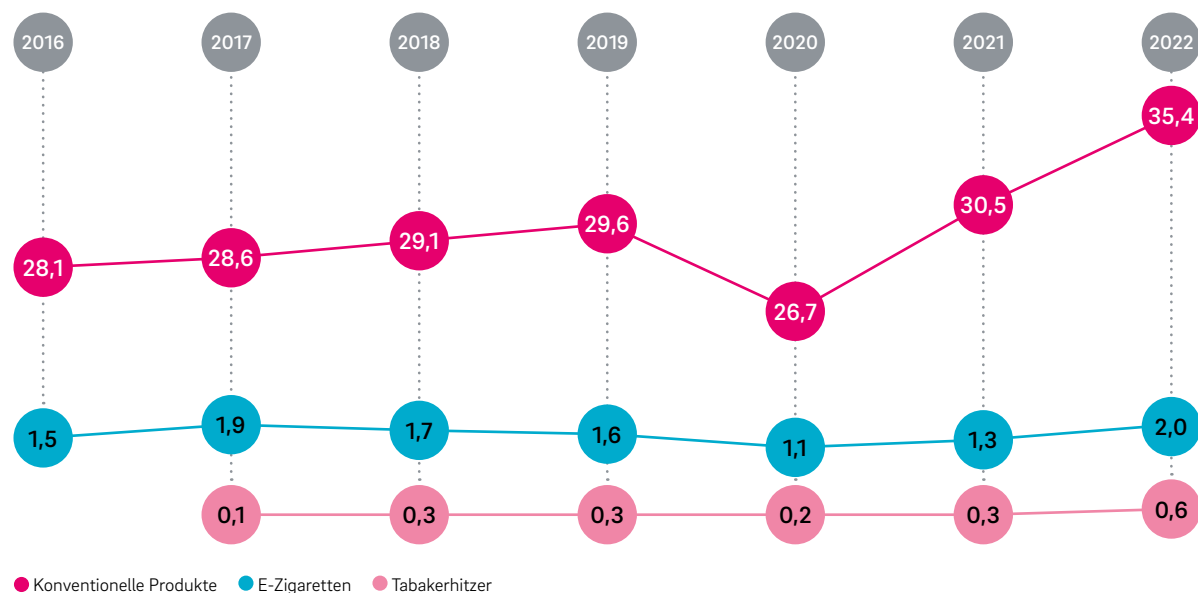
Darüber hinaus wurde im Jahr 2021 das Tabaksteuermmodernisierungsgesetz verabschiedet. Dieses sieht eine stufenweise Anpassung der Tabaksteuersätze in den Jahren 2022 bis 2026 vor.^{22, 23} Neben der Einführung einer Steuer auf nikotinhaltige Liquids wurde zudem die Steuer für erhitzten Tabak erhöht. Obwohl

Abb. 2 Entwicklung der Regulierung von Rauchtabakerzeugnissen und NCAs in Deutschland seit Umsetzung der TPD



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage verschiedener Quellen²⁵

Abb. 3 Entwicklung der Raucher-, E-Zigaretten- und Tabakerhitzerprävalenz in der Gesamtbevölkerung in Deutschland (in %)



Quelle: Darstellung und Berechnungen auf Grundlage von Daten der DEBRA-Studie²

diese nun näher am Niveau für Zigaretten liegt, besteht weiterhin eine steuerliche Differenz. Die geringere Besteuerung der beiden Produkte ist dabei auch das Ergebnis politischer Diskussionen, welche unter anderem um das potenziell geringere Risikoprofil von E-Zigaretten und Tabakerhitzern im Vergleich zu Zigaretten geführt wurden.²⁴

Eine umfassende und langfristige Strategie zur Vermeidung der negativen Folgen des Rauchens unter Berücksichtigung von NCAs existiert derzeit in Deutschland allerdings noch nicht. Auf der einen Seite werden RaucherInnen derzeit nicht ausführlich über das potenziell geringere Risikoprofil von NCAs aufgeklärt. Auf der anderen Seite schafft die Regulierung, wie oben

anhand des Tabaksteuermodernisierungsgesetzes beschrieben, nur geringfügige Differenzierungen zwischen NCAs und Rauchtobakzeugnissen und schafft somit kaum Anreize für RaucherInnen, ihr Konsumverhalten zu ändern.

Seit 2020 steigt die Raucherprävalenz in Deutschland an

Die tatsächlichen Auswirkungen der Regulierung auf das Rauchverhalten in Deutschland lassen sich mithilfe von Daten der DEBRA betrachten.² Diese zeigen zwischen 2016 und 2019 einen geringfügigen Anstieg der Raucherprävalenz in Deutschland (siehe Abb. 3; zur

Veranschaulichung wurden hier Jahresmittel der zweimonatigen Einzelmessungen dargestellt). Der Anteil der RaucherInnen wächst in diesem Zeitraum um 1,5 Prozentpunkte von 28,1 auf 29,6 Prozent.²⁶ Im Jahr 2020 ist ein kurzfristiger Rückgang um rund 2,9 Prozentpunkte von 29,6 auf 26,7 Prozent zu verzeichnen. Danach steigt die Prävalenz an und erreicht 2022 einen Wert von 35,4 Prozent. Dies entspricht einem Anstieg um fast ein Drittel (32 Prozent) bzw. 8,7 Prozentpunkten innerhalb von zwei Jahren. Erste Studien weisen darauf hin, dass sowohl beim Rückgang als auch beim darauffolgenden Anstieg ein Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie bestehen könnte. Es bleibt jedoch unklar, ob das jetzige hohe Niveau dauerhaft bestehen bleibt oder lediglich ein temporäres Phänomen der Pandemiephase ist.²⁷

Besonders in sozioökonomisch schwächeren Bevölkerungsgruppen ist die Raucherprävalenz hoch

Eine Detailanalyse der DEBRA-Daten aus dem Jahr 2018 zeigt, dass große sozioökonomische Unterschiede bei der Raucherprävalenz bestehen.²⁸ So ist die Raucherprävalenz unter Personen mit Hauptschulabschluss rund 13 Prozentpunkte höher als unter Personen mit Hochschulreife. Ein ähnliches Bild ergibt sich, wenn das Rauchverhalten verschiedener Einkommensgruppen verglichen wird. Somit gilt auch für Deutschland, ähnlich wie in anderen Ländern in der EU, dass vor allem Menschen aus sozial schwächeren Gruppen zu den RaucherInnen gehören.²⁹ Eine genauere Betrachtung der Entwicklung des Rauchverhaltens in verschiedenen sozioökonomischen Gruppen ist in Deutschland aufgrund der Datenlage nicht möglich. Einzelne Bevölkerungsgruppen werden zwar in anderen Datenquellen betrachtet, eine umfangreiche Auswertung aller zentraler Gruppen fehlt jedoch. So zeigt der Tabakatlas Deutschland (2020) zum Beispiel das

Rauchverhalten nach Alter, Geschlecht und Schulabschluss, aber nicht differenziert nach ethnischer Herkunft oder (Haushalts-)Einkommen.¹² Des Weiteren werden andere Datenquellen wie das Sozio-ökonomische Panel (SOEP) weit unregelmäßiger veröffentlicht als die DEBRA, sodass eine zeitnahe Auswertung von Veränderungen im Rauchverhalten nicht möglich ist.³⁰ Eine detailliertere Datenerhebung und -auswertung für zentrale Bevölkerungsgruppen würde helfen, die Entwicklung des Rauchverhaltens besser zu verstehen und Maßnahmen gezielter auf verschiedene Zielgruppen zuzuschneiden.

NCAs spielen nur eine untergeordnete Rolle

Zugleich bleibt der Anteil der über 14-Jährigen, die E-Zigaretten nutzen, in Deutschland zwischen 2016 und 2022 konstant niedrig bei unter zwei Prozent. Tabakerhitzer sind in Deutschland weit weniger verbreitet und wurden im Zeitraum 2017 bis 2022 lediglich von etwa 0,6 Prozent der Deutschen regelmäßig genutzt (siehe Abb. 3). Bei NCAs fehlt eine Datengrundlage bezüglich der Nutzung nach sozioökonomischen Gruppen vollständig.

Dass RaucherInnen in Deutschland nur bedingt über Tabakerhitzer und E-Zigaretten informiert sind, wird an der Einschätzung der relativen Schädlichkeit von Zigaretten, Tabakerhitzern und E-Zigaretten in Befragungen deutlich. So hält etwa jeder Dritte Tabakerhitzer oder E-Zigaretten für schädlicher als Zigaretten. Nur etwa die Hälfte der Befragten ordnet Zigaretten als das gesundheitsschädlichste Tabak- und Nikotinprodukt ein.³¹

Unter Jugendlichen ist die Raucherprävalenz in Deutschland deutlich angestiegen

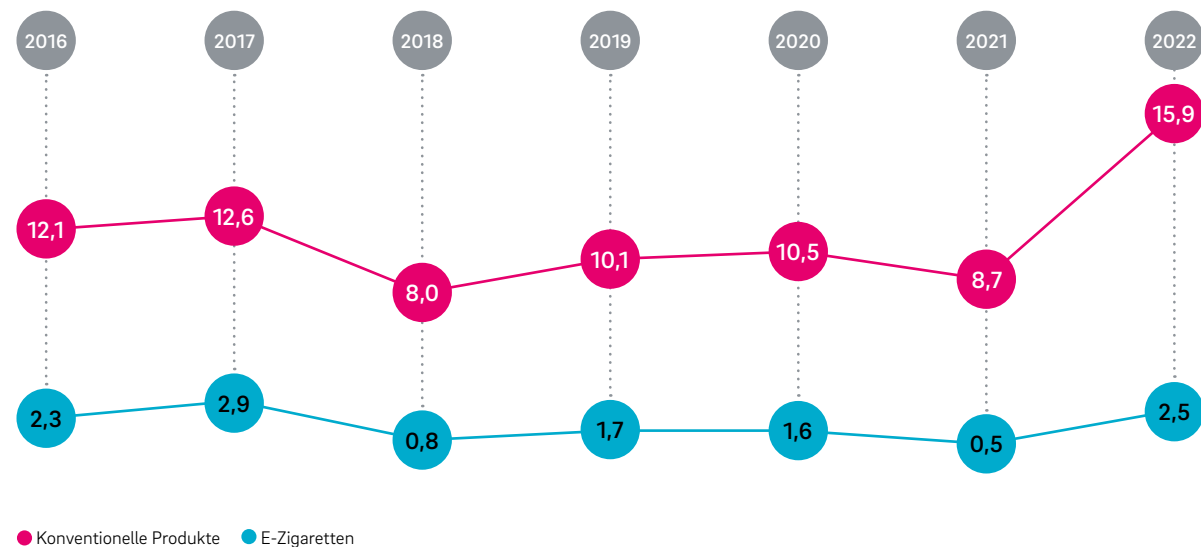
Bei Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren scheint es eine analoge Entwicklung wie in der Gesamtbevölke-

zung zu geben, wenngleich auf einem deutlich niedrigeren Niveau. So lässt sich auch für Jugendliche ein deutlicher Anstieg der Raucherquote beobachten, die 2022 bei fast 16 Prozent lag. Der Anstieg von rund sieben Prozentpunkten gegenüber dem Jahr 2021 entspricht beinahe einer Verdopplung der Quote. Die Anstrengungen des Jugendschutzes der vergangenen Jahre scheinen damit revidiert. Auch wenn der Anstieg bei E-Zigaretten mit zwei Prozentpunkten deutlich geringer ausfällt, entspricht dies einer Verfünffachung des Vorjahreswertes (siehe Abb. 4). Ähnlich wie in der Gesamtbevölkerung ist ein Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie naheliegend, aber bisher nicht nachgewiesen.

Diese Entwicklungen verdeutlichen, dass eine Tabakregulierung abhängig von dem Umfeld ist, in dem

sie Anwendung findet, und dass eine striktere Regulierung nicht zwangsläufig zu geringeren Prävalenzen führt. Wenn sich das Nutzungsverhalten von RaucherInnen durch externe Faktoren ändert, wie beispielsweise eine Pandemie, oder bestimmte Gruppen nicht in ausreichendem Maße von bisherigen Regulierungsansätzen erreicht werden, kann Regulierung an ihre Wirkungsgrenzen stoßen. Um den Einstieg von Kindern, Jugendlichen und NichtraucherInnen zu verhindern und zugleich auch jene erwachsene RaucherInnen zu erreichen, die trotz eines immer restriktiveren Rechtsrahmens für Tabakerzeugnisse nicht mit dem Rauchen aufhören, ist daher ein schnelles Handeln der Regierung wünschenswert.

Abb. 4 Entwicklung der Raucher- und E-Zigarettenprävalenz unter Jugendlichen (14-17 Jahre) in Deutschland (in %)



Quelle: Berechnungen auf Grundlage von Daten der DEBRA-Studie²

2

Strikte Regulierung und ein neuer Ansatz – Neuseelands Weg zur Rauchfreiheit bis 2025

Maximal fünf Prozent bis 2025 – so lautet die Maxime der neuseeländischen Regierung für die Senkung der Raucherprävalenz.³² Dafür setzte die Regierung Neuseelands in den vergangenen Jahren eine Reihe regulatorischer Maßnahmen um. Zunächst stützte sie sich insbesondere auf Steuererhöhungen und eine restriktive Regulierung. Als im Jahr 2018 das Zwischenziel einer Prävalenz von zehn Prozent verfehlt wurde und auch das Ziel von fünf Prozent unrealistisch erschien, änderte die neuseeländische Regierung ihre Strategie.⁴⁸ In der Folge wurden die Maßnahmen durch Informationskampagnen über das Risiko des Rauchens und eine Ausweitung von Unterstützungsangeboten ergänzt. Generell zielen die Maßnahmen in erster Linie darauf ab, RaucherInnen zum Aufhören zu bewegen.⁶ Alternativ legt die Regierung in Neuseeland denjenigen RaucherInnen, denen ein Rauchstopp nicht möglich ist, den Wechsel zu NCAs nahe, um das Risiko des Konsums potenziell zu verringern.^{7,15} Das Konzept der Schadensminimierung im Tabakbereich erkennt an, dass schadstoffreduzierte Produkte das Potenzial haben, das Risiko für diejenigen zu reduzieren, die sonst nicht mit dem Konsum von Rauchtabakprodukten aufhören.³³ Ausgangspunkt dieses Ansatzes war die Erkenntnis der neuseeländischen Regierung, dass die herkömmlichen Maßnahmen nicht schnell genug greifen und dass in bestimmte sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen eine überdurchschnittlich hohe Raucherprävalenz herrscht.³⁴ Die Regierung ermutigte daher die RaucherInnen, aufzuhören oder auf NCAs umzusteigen, und investierte erheblich in Kampagnen, die auf Bevölkerungsgruppen mit hohen Raucherquoten zugeschnitten waren.

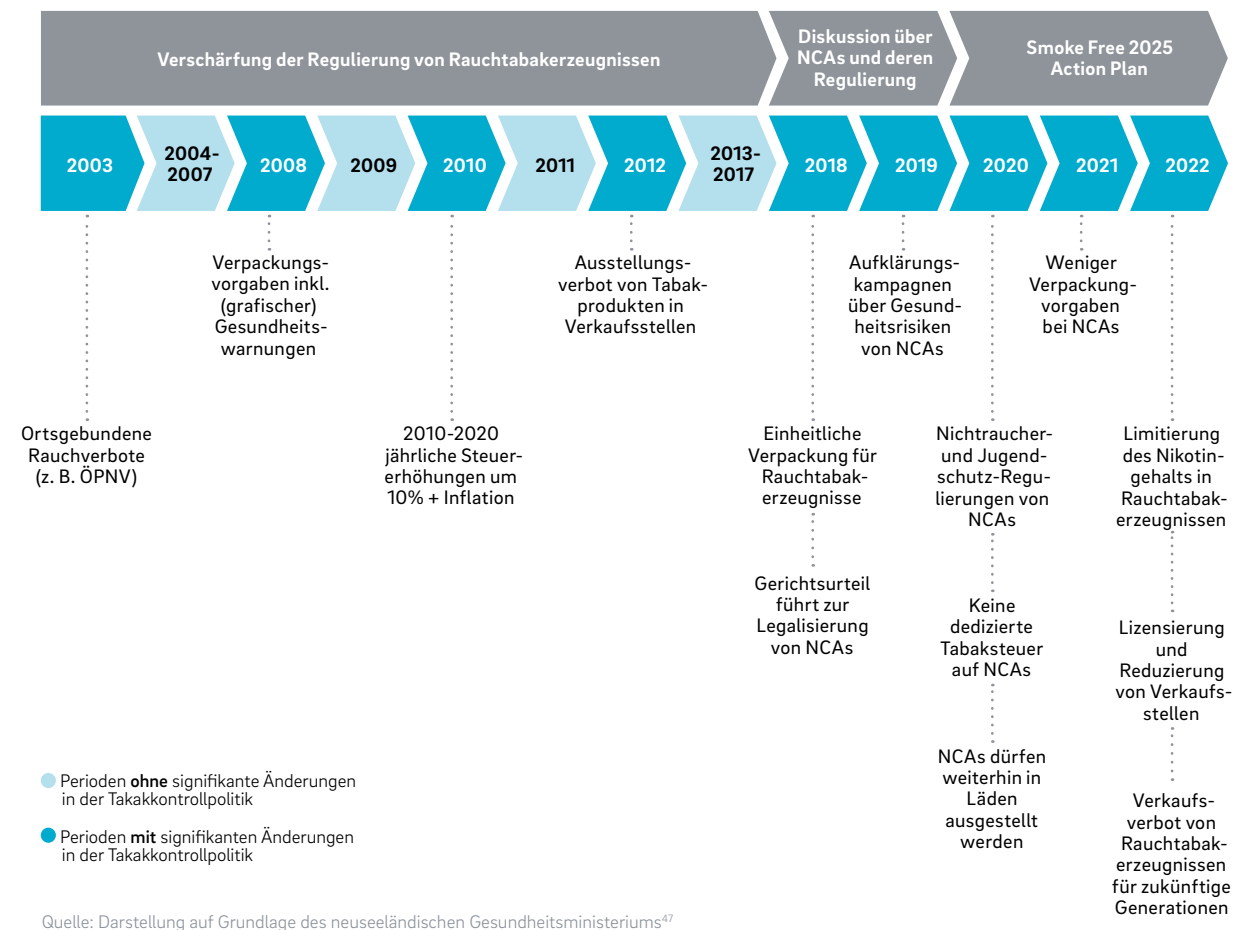
Neuseeland setzte über Jahre auf eine sukzessiv strengere Tabakregulierung

Im internationalen Vergleich hat Neuseeland eines der strengsten Regulierungsregime für Rauchtabaker-

zeugnisse.³⁵ Im Laufe der Jahre wurden eine Reihe von Maßnahmen in verschiedenen Bereichen implementiert, um KonsumentInnen zum Rauchstopp zu bewegen (siehe Abb. 5).³⁶ Dazu gehören Rauchverbote am Arbeitsplatz, in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie in Cafés und Restaurants, die bereits seit 2004 existieren. Im Jahr 2020 wurde das Verbot auf Pkw ausgeweitet. Außerdem ergingen weitreichende Maßnahmen, um jegliche Form der Kundenansprache zu unterbinden und die Produkte für die KonsumentInnen möglichst unattraktiv zu gestalten. So wurden die bereits 2008 eingeführten grafischen Warnhinweise auf Zigarettenschachteln 2018 durch die Einführung einer standardisierten Verpackung (sogenanntes Plain Packaging) ergänzt. Seit 2021 ist zudem verboten, Rauchtabakprodukte offen am Verkaufsort auszustellen. Des Weiteren setzte Neuseeland auf drastische Erhöhungen der Tabaksteuer. Dies begann 2010 mit einer ersten Angleichung der Tabaksteuer für alle Rauchtabakerzeugnisse. Danach erhöhte Neuseeland die Tabaksteuer bis 2020 jährlich um zehn Prozent zuzüglich eines Inflationsfaktors. Hierdurch wurden Rauchtabakerzeugnisse in Neuseeland zu den mitunter teuersten der Welt.³⁷ Die geografische Lage als abgelegener Inselstaat schützt Neuseeland hierbei weitgehend vor Marktverwerfungen durch illegalen Handel oder Käufe günstigerer ausländischer Produkte.³⁸

Ob und wie stark die einzelnen Maßnahmen gegebenenfalls dazu beitragen, KonsumentInnen vom Rauchen abzuhalten, ist Gegenstand verschiedener internationaler Studien. Während für Steuererhöhungen³⁹ und Ausstellungsverbote am Verkaufsort^{40,41} eindeutige Effekte auf die Raucherprävalenz nachgewiesen werden konnten, sind die Ergebnisse bei ortsgebundenen Rauchverboten^{42, 43, 44} und Einheitsverpackungen^{45, 46} ambivalent.

Abb. 5 Entwicklung der Regulierung von Rauchtabakerzeugnissen und NCAs in Neuseeland



2018 überarbeitete Neuseeland seine Strategie zur Senkung der Raucherprävalenz

Im Jahr 2018 überarbeitete Neuseeland seine Strategie, um das für 2025 gesetzte Ziel einer Raucherprävalenz von 5 Prozent zu erreichen. Die Neuausrichtung der Strategie war notwendig geworden, weil Neuseeland mit den bestehenden Regelungen das Zwischenziel einer Raucherprävalenz von unter 10 Prozent in allen ethnischen Gruppen im Jahr 2018 nicht erreichen konnte.^{36, 48}

Die neue Strategie bestand aus zwei komplementären und miteinander verbundenen Säulen: erstens aus einer Verschärfung der Regulierung von Rauchtobak und zweitens aus einer Differenzierung der Regulierung zwischen bestimmten NCAs und Rauchtobak im Rahmen eines Ansatzes zur Schadensminimierung. Mit zwei neuen Gesetzen in den Jahren 2020⁵ und 2022⁹⁸ wurde jede dieser beiden Säulen umgesetzt. Neuseeland reguliert somit nicht nur das Angebot von Rauchtobak, beispielsweise durch das Ausstellungsverbot am Verkaufsort, sondern auch die Nachfrage, beispielsweise durch Steuererhöhungen. Zudem werden diese beiden Regulierungen durch einen Ansatz zur Schadensminimierung ergänzt. Neuseeland setzte somit alle drei Elemente der Tabakkontrolle um, welche im Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Eindämmung des Tabakgebrauchs festgelegt wurden.⁴⁹

2020 wurde eine Regulierung von E-Zigaretten und erhitzten Tabakprodukten eingeführt

Während die EU E-Zigaretten erstmals 2014 regulierte, wurden sowohl E-Zigaretten als auch erhitzte Tabakerzeugnisse in Neuseeland erst mit der Verabschiedung eines Gesetzes im Jahr 2020 formell reguliert. Erhältlich waren diese allerdings schon seit 2018. Das Gesetz aus dem Jahr 2020 unterscheidet re-

gulatorisch zwischen Rauchtobakerzeugnissen und NCAs. So dürfen E-Zigaretten und Tabakerhitzer beispielsweise weiter am Verkaufsort ausgestellt werden, und es gibt unterschiedliche Regeln für die Verpackung, so gilt etwa kein Plain Packaging wie bei Rauchtobakerzeugnissen.⁵

Im Rahmen einer Kommunikationsstrategie klärt die neuseeländische Regierung die Bevölkerung auch über die potenziell geringeren Gesundheitsrisiken von NCAs gegenüber Zigaretten auf.⁵⁰ Diese Produkte werden von der Regierung aktiv als Mittel zur Raucherentwöhnung oder zur Schadensminimierung für diejenigen RaucherInnen beworben, die andernfalls weiterräuchen würden.⁷ Gleichzeitig soll der Jugend- und Nichtraucherenschutz auch im Hinblick auf NCAs gewährleistet werden, etwa durch Vorschriften wie ortsabhängige Konsumverbote, Beschränkungen der Produktwerbung oder das Verkaufsverbot von aromatisierten NCAs (außer Tabak, Minze und Menthol) außerhalb von speziellen, altersbeschränkten und lizenzierten Einzelhandelsgeschäften.

In diesem Zusammenhang ist eine Studie aus dem Vereinigten Königreich zu erwähnen, die für die regulatorische Unterscheidung von NCAs entscheidend war. Die Studie zeigt, dass der Konsum von NCAs zwar nicht ohne gesundheitliche Folgen bleibt, die Exposition gegenüber Schadstoffen jedoch geringer ist als beim Konsum herkömmlicher Tabakerzeugnisse.¹⁹ Ähnliche Ergebnisse liefern andere Studien, die das toxikologische Profil von NCAs untersuchen.⁵¹

Um eine breite Masse von RaucherInnen zu erreichen, nutzt Neuseeland eine Reihe verschiedener Kommunikationskanäle. Öffentliche Informationskampagnen und Unterstützungsprogramme wie „Vaping to Quit Smoking“ wurden zusätzlich zu den Websites des Gesundheitsministeriums genutzt.⁵² Auf den Webseiten findet sich neben Informationen darüber, dass NCAs im Vergleich zu Rauchtobakprodukten wahrscheinlich dazu beitragen können, das gesundheitli-

che Risiko zu reduzieren, auch ein Kostenrechner, mit dem sich der finanzielle Nutzen eines Wechsels ausrechnen lässt. Diese Kommunikationskanäle nennen verschiedene Ansprechpartner und informieren über die Risiken des Rauchens. Die Kontakte ermöglichen nicht nur die Klärung etwaiger Fragen, sondern bieten RaucherInnen auch persönliche Beratung und Unterstützung bei der langfristigen Rauchentwöhnung. Um diesen persönlichen Austausch so effektiv wie möglich zu gestalten, hat die neuseeländische Regierung im Jahr 2021 ein Handbuch veröffentlicht.^{53, 55} Es basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und enthält neben zahlreichen praktischen Ratschlägen auch relevante Informationen zur effektiven Ansprache besonders betroffener oder schutzbedürftiger Bevölkerungsgruppen. So werden für acht dieser Gruppen konkrete Vorschläge dazu gemacht, wie eine auf die jeweilige Bevölkerungsgruppe zugeschnittene Beratung zu einer erfolgreichen Rauchentwöhnung beitragen kann.

Der Smoke Free 2025 Action Plan beinhaltet weitere Verschärfungen der Regulierung von Rauchtobak

Die Regulierung von Rauchtobakprodukten wurde im Zuge des *Smoke Free 2025 Action Plan* (kurz: *Action Plan*) weiter gestärkt. Dieser wurde 2021 von der neuseeländischen Regierung öffentlich vorgestellt. Zudem wurde mit dem Action Plan definiert, dass das Ziel einer rauchfreien Gesellschaft einer Raucherquote von unter fünf Prozent entspricht. Diese Reduzierung der Raucherquote mit Fokus auf sozial schwächeren Gruppen ist auch eine Antwort auf die Forderungen des Komitees für Maori-Angelegenheiten.^{48, 3} In seiner Rolle als Interessenvertretung der besonders vom Rauchen betroffenen Minderheit hatte das Komitee bereits 2010 auf die Wirkungsgrenzen des Regulierungsrahmens von Tabakprodukten hingewiesen und effektivere

Maßnahmen gefordert, um die negativen Auswirkungen des Rauchens auch unter den Maori nachhaltig zu reduzieren.³ Die neuseeländische Regierung erkannte den Handlungsbedarf an und entwickelte in enger Abstimmung mit dem Komitee einen an den Interessen der Maori ausgerichteten Ansatz, um gezielt auf die Lebenswirklichkeit dieser sonst schwer zu erreichenden Bevölkerungsgruppe einzugehen.

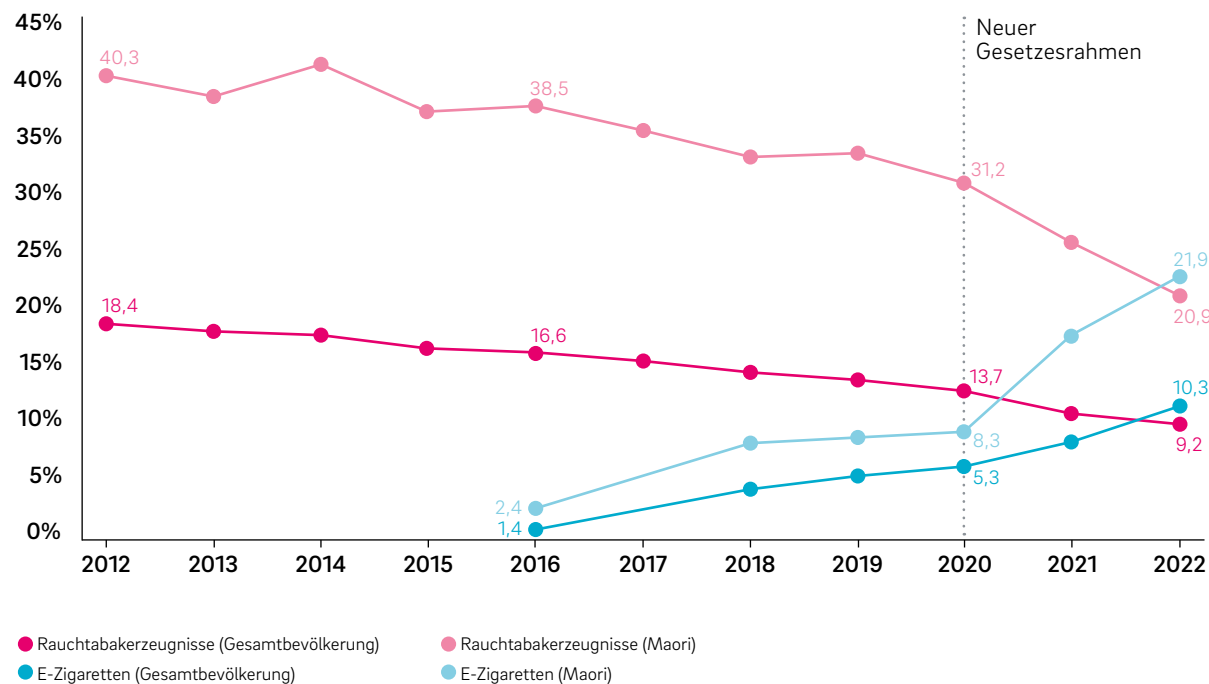
Im Dezember 2022 wurden weitere Maßnahmen beschlossen, welche die weitere Differenzierung zwischen Rauchtobakerzeugnissen und NCAs vorsehen. Dazu gehören (1) ein Verbot des Konsums von Rauchtobakerzeugnissen für alle, die nach dem 1. Januar 2009 geboren sind, (2) die Reduzierung von Verkaufsstellen für Rauchtobakerzeugnissen auf maximal 600 in ganz Neuseeland (3) sowie eine Senkung des Nikotingehalts in Rauchtobakerzeugnissen auf höchstens 0,8mg Nikotin pro Gramm Tabak. Keine dieser Einschränkungen gilt hierbei für NCAs.⁸

Die Raucherprävalenz scheint deutlich nach dem Strategiewechsel 2018 zu sinken

Vor der Neuausrichtung der neuseeländischen Regulierung 2019 gab es bereits einen verhältnismäßig geringen Rückgang der Raucherprävalenz in der Allgemeinbevölkerung ab 15 Jahren. Dieser geht aus der New Zealand Health Survey hervor, einer jährlichen Erhebung des neuseeländischen Gesundheitsministeriums zu verschiedenen Gesundheitsthemen. Nach der Ergänzung der traditionellen Ansätze durch die Einführung der Schadensminimierung 2019 scheint sich der Rückgang der Raucherzahlen beschleunigt zu haben.

Konkret scheint die weitreichende Regulierung von Rauchtobakerzeugnissen zwischen 2012 und 2019 zu einem stetigen Rückgang der Raucherprävalenz in der Gesamtbevölkerung im Alter ab 15 Jahren geführt zu haben. Innerhalb der sieben Jahre gab es einen Rückgang um 3,7 Prozentpunkte von 18,4 auf 14,7 Pro-

Abb. 6 Entwicklung der Raucher- und E-Zigarettenprävalenz in der Gesamtbevölkerung und unter den Maori in Neuseeland (in %)



Quelle: New Zealand Health Survey (NZHS)⁴; Die Umfrage der New Zealand Health Survey wird jeweils von Juli des Vorjahres bis Juli des Publikationsjahres durchgeführt. In allen Grafiken sowie im Text beziehen sich die Jahresangaben dabei immer auf das Jahr der Veröffentlichung. Prävalenzen werden jeweils als regelmäßiger Konsum gemessen („Current Use“).⁵⁴

zent. Dies entspricht rund einem Fünftel der RaucherInnen. Bei der Betrachtung des Zeitraums nach 2019 wird deutlich, dass sich der Trend gewandelt hat. In nur drei Jahren, zwischen 2019 und 2022, sank die Raucherprävalenz um zusätzliche 5,5 Prozentpunkte von 14,7 Prozent auf 9,2 Prozent, was einem Rückgang der RaucherInnen um fast 40 Prozent entspricht (siehe Abb. 6).

Im Gegensatz zur Gesamtbevölkerung sank die Raucherprävalenz unter den Maori zwischen 2012 und 2019 von 40,3 auf 33,4 Prozent. Die Raucherprävalenz unter den Maori war somit immer noch mehr als doppelt so hoch wie in der Gesamtbevölkerung (14,7 Prozent). Im Zeitraum von sieben Jahren kam es somit zu einem Rückgang der Raucherprävalenz um 6,9 Prozentpunkte bzw. um 17 Prozent. Bemerkenswert ist, dass es auch hier zwischen 2019 und 2022 einen stärkeren Rückgang gab. Die Prävalenz ist in diesen drei Jahren um 12,5 Prozentpunkte gesunken, davon in den letzten beiden Jahren allein um 10,3 Prozentpunkte. Dies entspricht einem Rückgang der Raucherquote bei den Maori um etwa ein Drittel auf 20,9 Prozent im Jahr 2022 (siehe Abb. 6).

Gleichzeitig kam es zu einem starken Anstieg der Nutzung von E-Zigaretten. Dieser Trend existiert zwar bereits seit Beginn der Datenerhebung 2016. Ab 2020 weist er jedoch eine klare Beschleunigung auf. Allein bis 2022 stieg die E-Zigaretten-Nutzung in der Gesamtbevölkerung um fünf Prozentpunkte – von 5,3 auf 10,3 Prozent. Unter den Maori ist ein noch deutlicher Anstieg um 13,6 Prozentpunkte von 8,3 auf 21,9 Prozent zu beobachten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate in der E-Zigaretten-Nutzung von 39,4 Prozent in der Gesamtbevölkerung bzw. 62,4 Prozent unter den Maori.

Aufgrund des gleichzeitigen Anstiegs bei der Nutzung von E-Zigaretten in Neuseeland liegt die Vermutung nahe, dass vor allem RaucherInnen auf E-Zigaretten als Alternative zu Raucherzeugnissen um-

gestiegen sind. Ob sich die Regulierung auch ähnlich auf den Konsum von Tabakerhitzern ausgewirkt hat, lässt sich anhand der Datenlage in Neuseeland nicht beurteilen.

Einen wichtigen Beitrag zu dieser Entwicklung könnte die Kommunikationsstrategie der Regierung geleistet haben. Im Fall Neuseeland bedeutet dies, dass die Regierung eine Reihe digitaler und analoger Kanäle nutzte, um die gesamte Bevölkerung anzusprechen.⁵² Darüber hinaus hat die neuseeländische Regierung sichergestellt, dass die Inhalte auf die Maori-Gemeinschaft zugeschnitten und abgestimmt sind.⁵⁵ Des Weiteren nutzten die Informationskampagnen in Neuseeland eine Reihe wissenschaftlicher Quellen und Expertenmeinungen aus den Bereichen der Gesundheits- und Suchtforschung.⁵⁶ Gerade durch die Berücksichtigung aktueller Forschungsergebnisse konnten die Informationskampagnen an Glaubwürdigkeit gewinnen.⁵⁷ Anerkennung findet zudem auch, dass Informationen selten einseitig dargestellt, sondern oft von Gegenpositionen und Warnungen begleitet werden.⁵⁸ Zusätzlich wurden RaucherInnen durch Programme wie „Vape to Quit Smoking“ beim Rauchstopp durch den Wechsel zu NCAs unterstützt und begleitet.⁵⁹ Eine Untersuchung dieses Programms durch Forscher der Universitäten in Auckland und Otago aus dem Jahr 2022 kam zu dem Ergebnis, dass es rund der Hälfte (47 Prozent) der TeilnehmerInnen gelang, auch sechs Monate nach dem Wechsel zu E-Zigaretten keine Zigaretten mehr zu konsumieren. Ungefähr 16 Prozent von ihnen schafften es, vollständig mit dem Rauchen aufzuhören und langfristig komplett auf Tabak- und Nikotinprodukte zu verzichten. Die Untersuchung kommt zu dem Schluss, dass gerade Maori überproportional von dieser Kampagne angesprochen wurden und durch den Umstieg auf E-Zigaretten versuchten, mit dem Rauchen aufzuhören.⁵⁹

Zusätzliche Befragungen in anderen Ländern beschreiben ähnliche Effekte von Aufklärungskommuni-

kation. So zeigte beispielsweise eine polnische Studie, dass Personen, denen die Risiken des Rauchens bewusst sind, eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, mit dem Rauchen aufzuhören.⁶⁰ Eine weitere Studie, welche die USA, Kanada, Australien und England vergleicht, konnte einen Zusammenhang zwischen dem Wissen über relative Risiken und der Bereitschaft von RaucherInnen feststellen, auf NCAs umzusteigen und diese als Weg zum Rauchstopp zu nutzen.⁶¹

Versäumnisse im Jugendschutz wurden nachgebessert, um der steigenden Nutzung von NCAs unter Jugendlichen entgegenzuwirken

Durch die Gesetze aus dem Jahr 2020 wurden auch wichtige Lücken in der NCA-Regulierung beim Jugendschutz geschlossen. Hiermit sollte ein Gleichgewicht zwischen der Unterstützung erwachsener RaucherInnen beim Umstieg auf weniger schädliche Alternativen zu Zigaretten und der Notwendigkeit geschaffen werden, Minderjährige am Konsum von Nikotinprodukten zu hindern.

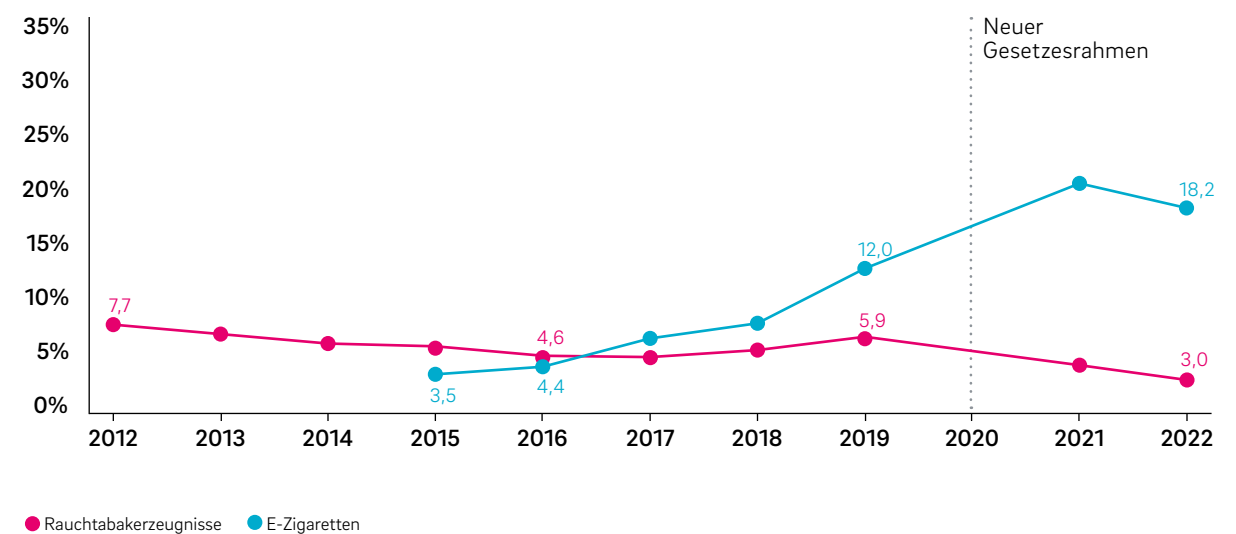
Zu den neuen Maßnahmen, die die neuseeländische Regierung 2020 zum Schutz von Jugendlichen und NichtraucherInnen einführte, gehörte die Entscheidung, (1) das Mindestalter für den Erwerb von NCAs auf 18 Jahre festzulegen, (2) bestehende Werbe- und Sponsoringverbote für Rauchtobakprodukte auf NCAs auszuweiten, (3) Farbstoffe in NCAs zu verbieten, (4) den Verkauf von aromatisierten Produkten (außer Tabak, Menthol und Minze) auf lizenzierte, altersbeschränkte Vape-Stores zu beschränken, und (5) ortsbezogene Rauchverbote auch auf NCAs anzuwenden. Darüber hinaus wurden auf Jugendliche zugeschnittene Informationskampagnen im Internet und in Schulen gestartet und Materialien für LehrerInnen bereitgestellt, damit diese ihre SchülerInnen besser über die Risiken des Rauchens aufklären können.⁶²

Nach 2018 waren NCAs zunächst weitestgehend unreguliert, was zu ungezielter Werbung und Verkaufsförderung durch einige Hersteller und im Einzelhandel führte. Da wichtige Teile des Gesetzes von 2020 erst im August 2021 in Kraft traten (z. B. die Beschränkung des Verkaufs von aromatisierten NCAs auf den lizenzierten, altersbeschränkten Fachhandel), dauerte es mehr als drei Jahre, bis der Rechtsrahmen vollständig war. In dieser Zeit der unvollständigen Regulierung kam es zu einer erheblichen Zunahme der Jugendnutzungsrate von E-Zigaretten. So erhöhte sich der Anteil der 13- bis 15-jährigen, die regelmäßig E-Zigaretten konsumieren von 12 Prozent im Jahr 2019 auf 20,2 Prozent im Jahr 2021. Da es 2020 aufgrund von Covid keine Datenerhebung gab, ist unklar, ob die Prävalenz in diesen beiden Jahren kontinuierlich anstieg. Seit dem vollständigen Inkrafttreten der Gesetzgebung scheint sich die E-Zigarettenprävalenz bei Jugendlichen stabilisiert zu haben. Die regelmäßige Nutzung von E-Zigaretten sank von 20,2 Prozent im Jahr 2021 auf 18,2 Prozent im Jahr 2022 (siehe Abb. 7).⁶⁶

Ein mögliches Fazit des beobachteten Anstiegs ist, dass die Regierung den Sektor zu lange völlig unreguliert ließ und eine geeignete Gesetzgebung zu spät in Angriff nahm. Die unabhängige Organisation Action on Smoking and Health (ASH NZ) hebt hervor, dass sie die Regierung bereits seit einem Jahrzehnt aufgefordert hatte, E-Zigaretten zu regulieren, bis es schließlich dazu kam. Der Anstieg zwischen 2019 und 2021 sei „größtenteils darauf zurückzuführen, dass die Regierung so lange gebraucht hat, um E-Zigaretten zu regulieren, und es somit Jugendlichen erlaubt hat, mit E-Zigaretten zu experimentieren“.⁶³

Im Jahr 2023 kündigte die neuseeländische Regierung zusätzliche Maßnahmen an, um die Nutzung von E-Zigaretten unter Jugendlichen zu reduzieren.⁶⁴ Neben neuen Beschränkungen für den Standort von Fachgeschäften, die andere Geschmacksrichtungen als Tabak, Minze und Menthol verkaufen dürfen,

Abb. 7 Entwicklung der Raucher- und E-Zigarettenprävalenz unter Jugendlichen in Neuseeland (in %)



Quelle: ASH Year 10 Snapshot Survey (2022)⁶⁵; Prävalenzen werden jeweils als regelmäßiger Konsum gemessen (täglich, wöchentlich oder monatlich)⁶⁶

handelt es sich um neue Maßnahmen für Einweg E-Zigaretten und Beschränkungen für Geschmacksbezeichnungen. So werden beispielsweise Bezeichnungen, die Minderjährige ansprechen könnten, durch allgemeinere Geschmacksbeschreibungen wie „Beere“ ersetzt.

Zum Vergleich: In Deutschland unterliegen E-Zigaretten bereits seit 2016 dem Jugendschutzgesetz und dürfen nicht an Minderjährige verkauft werden. Solange der Jugendschutz auch weiterhin ein zentrales Element der Tabakkontrollpolitik darstellt, scheint somit eine ähnliche Entwicklung wie in Neuseeland in Deutschland nicht zu befürchten zu sein. Aktuelle Entwicklungen im Segment der E-Zigaretten und der Nutzungsrate sollten aber mit großer Sorgfalt beobachtet werden. Außerdem sollte dafür Sorge getragen werden, dass auch diese schadstoffreduzierte Alternative keine besondere Anziehungskraft auf Jugendliche ausübt.

3

Möglichkeiten einer innovationsorientierten Tabakregulierung in Deutschland

Die Betrachtung der Raucherprävalenz in Deutschland zeigt, dass der deutsche Regulierungsansatz gerade mit Blick auf die Entwicklungen in den vergangenen zwei Jahren deutlich an Wirkungsgrenzen stößt. So kam es trotz Verschärfungen der Tabakregulierung zu einem unerwünschten Anstieg der Raucherprävalenz unter Erwachsenen und Jugendlichen. Vor allem steigende Raucherquoten unter Jugendlichen verdeutlichen die Notwendigkeit eines raschen und nachhaltigen Handelns. Wichtig ist dabei, dass dieses in eine ganzheitliche Strategie eingebettet wird. Eine solche ganzheitliche Strategie mit einer entsprechenden systematischen Kommunikationsbegleitung über relative Risiken, die sich nach neuseeländischem Vorbild konkret an erwachsene RaucherInnen richtet, hat das Potenzial, die Raucherprävalenz in Deutschland ebenfalls stark zu reduzieren.

Eine langfristige Strategie nach neuseeländischem Vorbild könnte die Raucherprävalenz in Deutschland reduzieren

Die Datenlage erlaubt nicht, die Effekte des Kurswechsels in der neuseeländischen Regulierung detailliert und zweifelsfrei empirisch nachzuweisen. Der starke Rückgang der Raucherprävalenz scheint aber zumindest zum Teil auf die Art der Kommunikation über die unterschiedlichen Tabak- und Nikotinprodukte im Rahmen der langfristigen Strategie Neuseelands zurückzuführen zu sein. Wie stark der Effekt einer ähnlichen, zielgruppenspezifischen Strategie in Deutschland wäre, hängt von mehreren Faktoren ab, zum Beispiel von der genauen Umsetzung, aber auch der jeweiligen Raucherquote bei Einführung eines entsprechenden Regulierungsvorhabens.

Geht man davon aus, dass eine Reform in Deutschland die für Neuseeland gezeigten Effekte in gleichem Maße realisieren könnte, so wäre mit einem Rückgang der Raucherprävalenz um ein Drittel zu rechnen. Dies

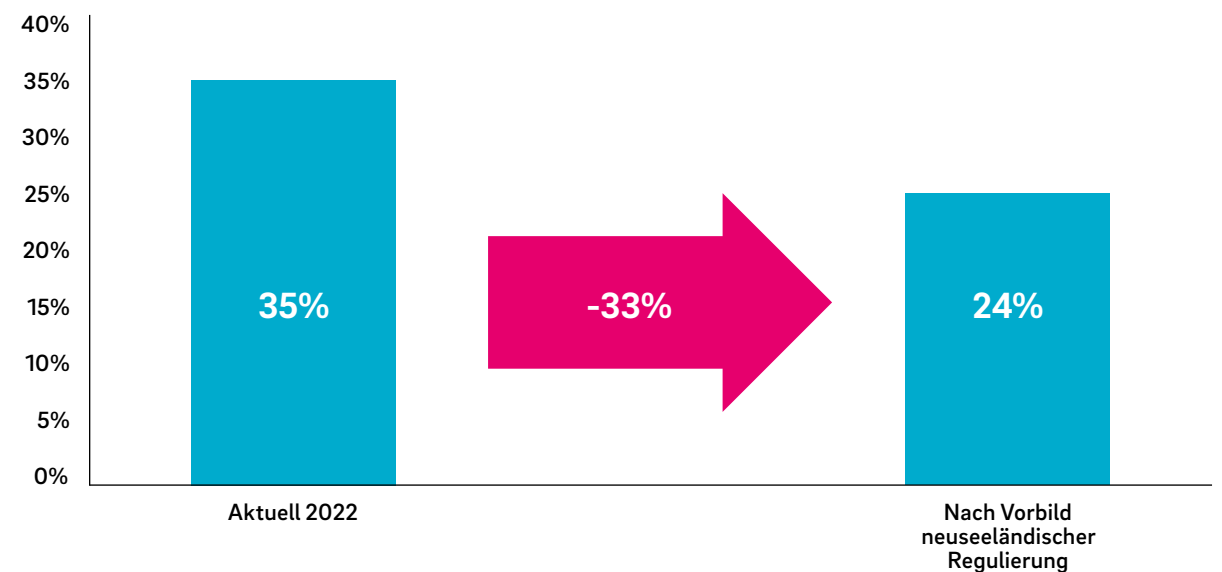
basiert auf der Annahme, dass in Deutschland mithilfe einer umfassenden Strategie die Bevölkerungsgruppen mit einer hohen Raucherprävalenz gezielt adressiert und gleichzeitig fokussierte Maßnahmen zum Jugend- und Nichtraucherschutz umgesetzt werden. Ein Rückgang um ein Drittel entspräche einer Reduzierung der Raucherprävalenz von aktuell gut 35 Prozent auf etwa 24 Prozent im Jahr 2025 (siehe Abb. 8). Für Deutschland würde dies bedeuten, dass über acht Millionen Menschen keine Rauchtabakerzeugnisse mehr nutzen würden.

Aufgrund der unterschiedlichen Ausgangssituationen ist es jedoch realistisch, dass der Effekt in Deutschland deutlich von dem in Neuseeland abweichen würde. Zum einen befindet sich die Raucherprävalenz in Deutschland auf einem deutlich höheren Niveau als in Neuseeland. Der hiesige Wert lag 2022 mit über 35 Prozent mehr als doppelt so hoch wie der neuseeländische Wert vor 2020 (14 Prozent). Ein umgekehrtes Bild ergibt sich bei der Nutzung von NCAs. Hier hat Deutschland deutlich geringere Nutzungsraten als Neuseeland.

Ein weiterer Faktor, der den Effekt einer solchen Reform in Deutschland beeinflussen könnte, ist der Grad der Differenzierung zwischen Rauchtabakerzeugnissen und NCAs vor und nach der Reform. Deutschland hat im Vergleich zu Neuseeland derzeit in einigen Bereichen eine deutlich weniger restriktive Regulierung von Rauchtabakerzeugnissen. Dies lässt erwarten, dass auch der Grad der Differenzierung bei einer Anpassung geringer ausfällt als in Neuseeland. Dort wird vor allem bei der Steuer, dem Ausstellungsverbot in Verkaufsräumen und bei der Verpackung der Produkte auf Differenzierung gesetzt.

Falls eine Reform nach neuseeländischem Vorbild in Deutschland vergleichbare Auswirkungen haben sollte, wäre eine Senkung der Raucherprävalenz sowie ein Abbau der Ungleichheiten zwischen verschiedenen sozioökonomischen Schichten zu erwarten. Der Kern

Abb. 8 Möglicher Effekt einer langfristigen Strategie nach neuseeländischem Vorbild auf die Raucherprävalenz in Deutschland



einer solchen Strategie wäre eine Differenzierung zwischen Rauchtobakerzeugnissen und NCAs in Kombination mit einer Kommunikationsstrategie, welche über die jeweiligen Risiken der verschiedenen Tabakprodukte informiert. Gleichzeitig müssten Maßnahmen zum Schutz von Jugendlichen und NichtraucherInnen in die Strategie sowie in die begleitende Kommunikation aufgenommen werden. Wie das Beispiel Neuseeland zeigt, könnten hierdurch die Wirkungsgrenzen aktueller, rein restriktiver Regulierungen überwunden und bisher nicht erreichte Bevölkerungsgruppen angesprochen werden.

Erste Schritte zur Entwicklung einer langfristigen Strategie, um die Raucherprävalenz in Deutschland zu senken

Nachdem sich das langfristige Ziel mit dem ursprünglichen Ansatz nicht erreichen ließ, passte die neuseeländische Regierung ihre Strategie an. Neben einem entsprechenden Gesamtziel ist es bei einer Strategie notwendig, priorisierte Zielgruppen zu definieren. Auf dieser Definition von Gesamtziel und Zielgruppen können dann notwendige Datenerhebungen und -auswertungen aufbauen, um schließlich effektive Maßnahmen zur Zielerreichung zu definieren.

Erhebung bevölkerungsspezifischer Daten und Definition von Zielen und Zielgruppen

Um ein Vorgehen zur Erreichung des gesetzten Ziels zu planen, sollten zunächst gruppenspezifische Daten erhoben und ausgewertet werden. Diese Daten bilden die Grundlage dafür, das Rauchverhalten in verschiedenen Bevölkerungsgruppen zu analysieren und Erfolge bzw. Misserfolge bisheriger Regulierungen in diesen Gruppen zu erfassen. Diese Daten tragen dazu bei, Bevölkerungsgruppen zu identifizieren, die entweder durch einen hohen Konsum von Zigaretten auffallen oder als besonders schützenswert definiert werden.

Hierbei kann es sich zum Beispiel um bestimmte sozio-ökonomische oder Altersgruppen sowie Jugendliche oder NichtraucherInnen handeln. In Neuseeland sind die Maori ein Beispiel für eine demographische Gruppe mit einer hohen Raucherprävalenz, die in der Folge überproportional von den Auswirkungen des Rauchens betroffen ist. Für Deutschland zeigt die Analyse der 2018 erhobenen DEBRA-Daten, dass hierzulande gerade einkommensschwache und bildungsferne Personen höhere Raucherprävalenzen aufweisen. Diese könnten daher zentrale Zielgruppen für zukünftige Regulierungs- und Kommunikationsstrategien sein.

Partizipative Entwicklung von effektiven Maßnahmen

Nachdem im ersten Schritt relevante Zielgruppen für die regulatorische Neuausrichtung identifiziert wurden, sollte im nächsten Schritt eine Regulierung entwickelt werden, die gezielt auf diese Bevölkerungsgruppen abgestimmt ist. Das Beispiel Neuseelands zeigt, dass Bevölkerungsgruppen, die von einer vergleichsweise hohen Raucherprävalenz betroffen sind, in die Ausarbeitung der Regulierung eingebunden werden sollten. In Deutschland wäre diese wünschenswerte Zielgruppenorientierung beispielsweise in Form einer Konsumentenkonsultation bzw. -befragung möglich, wie sie in ähnlicher Form im Vorfeld von legislativen Prozessen auf EU-Ebene üblich ist.

Entwicklung einer zielgerichteten Informationskampagne

Schließlich sollten die Anpassungen der Regulierung von einer Informationskampagne begleitet werden, um KonsumentInnen entsprechend aufzuklären und den Jugendschutz weiterhin zu gewährleisten bzw. auszubauen. Neben restriktiven Maßnahmen könnten RaucherInnen auch über eine Aufklärung der gesundheitlichen Risiken des Rauchens zu einem Rauchstopp oder, falls dies nicht möglich ist, zum Umstieg auf

NCAs bewegt werden. Der Schwerpunkt einer solchen Informationskampagne läge dabei auf der umfassenden Aufklärung über die Gesundheitsrisiken der verschiedenen Arten des Konsums von tabak- und nikotinhaltenen Produkten.

Das neuseeländische Modell als ein Baustein für die deutsche Tabakkontrollpolitik

Die vorliegende Studie belegt, dass eine Strategie, die das Konzept der Schadensminimierung aufgreift, die Raucherprävalenz in Deutschland senken könnte. Welche konkreten Regulierungsmaßnahmen zu diesem Ziel beitragen könnten, hängt von den identifizierten Zielgruppen und dem allgemeinen Umfeld ab, in dem diese Regulierungen wirken sollen. Dabei lässt sich mit Blick auf Neuseeland festhalten, dass eine langfristige Strategie mindestens aus den folgenden Komponenten bestehen sollte: (1) einem datenbasierten Verständnis über die vom Rauchen betroffenen Bevölkerungsgruppen, (2) der aktiven Einbindung dieser Bevölkerungsgruppen in den Entwicklungsprozess der zielgerichteten Maßnahmen und Regulierungen und (3) einer auf die relevanten Zielgruppen zugeschnittenen Informations- und Beratungskampagne, welche die Unterschiede zwischen Rauchtobakprodukten und NCAs klar ausweist sowie Jugendliche über die allgemeinen Risiken des Tabak- und Nikotinkonsums aufklärt.

Nichtsdestotrotz kann die Regulierung nach neuseeländischem Vorbild nur einer von mehreren Bausteinen einer zukünftigen Tabakregulierung in Deutschland sein. So sollte der Jugendschutz weiterhin eine zentrale Rolle bei der Entwicklung einer langfristigen Strategie spielen. Der jüngste Anstieg der Prävalenz unter Jugendlichen verdeutlicht die Dringlichkeit dieser Aufgabe. Noch ist es nicht zu spät, dem aktuellen Trend in Deutschland entgegenzuwirken und dafür zu sorgen, dass sich der deutliche Anstieg in

der Raucherprävalenz der vergangenen zwei Jahre nicht verfestigt. Hierzu bedarf es allerdings eines schnellen Handelns, etwa durch die Entwicklung einer langfristigen Strategie, zielgerichteter Regulierungsmaßnahmen in der Tabakkontrollpolitik sowie einer ausgereiften Kommunikationsstrategie.

Quellen

1 – EU Commission. (2021). European Beating Cancer Plan. URL: https://ec.europa.eu/commission/press-corner/detail/en/ip_21_342 **2** – Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA). (2022). Aktuelle nationale Statistiken. Die angegebenen Jahresmittelwerte basieren auf den in den Grafiken der DEBRA Studie ausgewiesenen Werten, welche auf der Debra-Webseite zu finden sind. Datenlücken, die nicht angegeben sind, wurden mithilfe einer speziellen Software zum Auslesen von Datenpunkten aus Grafiken extrahiert. URL: <https://www.debra-study.info/> **3** – Ministry of Health - New Zealand. (2021). Regulatory Impact Statement: Smokefree Aotearoa Action Plan. URL: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/information-release/ris-smokefree-aotearoa-action-plan-nov21.pdf> **4** – Ministry of Health (New Zealand). (2012-2022). New Zealand Health Survey (NZHS). Als RaucherIn gilt jede Person, die im letzten Monat mindestens einmal geraucht hat und über die gesamte Lebenszeit mehr als 100 Zigaretten geraucht hat. URL: <https://www.health.govt.nz/nz-health-statistics/surveys/new-zealand-health-survey> **5** – Ministry of Health - New Zealand (2020). Smokefree Environments and Regulated Products (Vaping) Amendment Act 2020; URL: <https://www.health.govt.nz/our-work/regulation-health-and-disability-system/regulation-vaping-herbal-smoking-and-smokeless-tobacco-products/about-smokefree-environments-and-regulated-products-vaping-amendment-act#:~:text=Provisions%20under%20the%20Act%20include,vaping%20products%20can%20be%20sold.> **6** – Protect your Breath. (2022). Protect your Breath. URL: https://www.protectyourbreath.co.nz/?gclid=Cj0KCQiA0oagBhDHARIsAl-BbgeSYASJ2F7Z-v20x094x50X70cKgQ9NGSsmwFKjkkEiGUFNeZoX8_kUkaAg-hEALw_wcB; Health Protection Agency NZ. (2022). Quit Strong campaign resources. URL: <https://www.hpa.org.nz/quitstrong-resources> und Ministry of Health - New Zealand. (2022). Quitting Smoking. URL: <https://www.health.govt.nz/your-health/healthy-living/addictions/quitting-smoking> **7** – Ministry of Health - New Zealand (2020). Supporting smokers to switch to significantly less harmful alternatives; URL: <https://www.health.govt.nz/about-ministry/information-releases/regulatory-impact-statements/>

[supporting-smokers-switch-significantly-less-harmful-alternatives](https://www.health.govt.nz/our-work/regulation-health-and-disability-system/smoked-tobacco-products/smokefree-environments-and-regulated-products-smoked-tobacco-amendment-act) **8** – New Zealand Legislation. (2022). Smokefree Environments and Regulated Products (Smoked Tobacco) Amendment Act 2022. URL: <https://www.health.govt.nz/our-work/regulation-health-and-disability-system/smoked-tobacco-products/smokefree-environments-and-regulated-products-smoked-tobacco-amendment-act> **9** – IPE Institut für Politikevaluation und Roland Berger. (2016). Die Zukunft der Tabakregulierung in Deutschland Teil II. **10** – IPE Institut für Politikevaluation und Roland Berger. (2018). Die Zukunft der Tabakregulierung in Deutschland Teil III. **11** – IPE Institut für Politikevaluation und Roland Berger. (2021). Die Zukunft der Tabakregulierung in Deutschland Teil IV. **12** – Deutsches Krebsforschungszentrum und Schaller et al. (2020). Tabakatlas Deutschland 2020. URL: <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf> **13** – Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Health Benefits of Quitting Smoking. URL: https://www.cdc.gov/tobacco/quit_smoking/how_to_quit/benefits/index.htm **14** – Neue Ex-RaucherInnen, auch „Quitter“ genannt, sind RaucherInnen, die in ihrem Leben mehr als 100 Zigaretten geraucht haben und vor mehr als einem Monat, aber innerhalb des letzten Jahres mit dem Rauchen aufgehört haben. **15** – Slob et al. (2020). A method for comparing the impact on carcinogenicity of tobacco products: a case study on heated tobacco versus cigarettes. **16** – Forster et al. (2018). Assessment of novel tobacco heating product THP1. O. Part 3: Comprehensive chemical characterization of harmful and potentially harmful aerosol emissions. **17** – PMI MRTP Applications (2017). Philip Morris Products S.A. and PMI Research & Development (2017) Application under Section 911(g) of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (FD&C Act) requesting market orders under both §911(g)(1) (risk modification order) and §911(g)(2) (exposure modification order) for its novel Tobacco Heating System (THS), to be marketed as “IQOS”, Chapter 7.4. **18** – BFR und Mallock et al. (2018). Levels of selected analytes in the emissions of “heat not burn” tobacco products that are relevant to assess human health risks. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00204-018-2215-y> **19** – McNeill et al. (2018). Evi-

dence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018.; URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf **20** – Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL). (2022). Was sind Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse und wie sind sie geregelt? URL: https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/02_Verbraucher/05_Tabakerzeugnisse/01_WasSindTabakerzeugnisse/bgs_Def_Tabakerzeugnisse_node.html;jsessionid=8D4194B76A9DBD6E145780A3AECOD-C9C.internet941 **21** – Bundesregierung. (2020). Gesundheitsschutz - Tabakwerbung wird weitgehend verboten. URL: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/tabakwerbeverbot-1766070> **22** – Bundesministerium der Finanzen. (2021). Anpassung der Tabaksteuer - Tabakmodernisierungsgesetz beschlossen. URL: <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Pressemitteilungen/Finanzpolitik/2021/03/2021-03-24-tabaksteuermodernisierungsgesetz.html> **23** – Für eine vollständige Übersicht über die im Tabaksteuermodernisierungsgesetz beschlossenen Steuerveränderungen siehe: https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchssteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Tabak/tabak_node.html **24** – Deutscher Bundestag. 2021. Pressemitteilung zur öffentlichen Anhörung des Finanzausschusses vom 17. Mai 2021. URL: <https://www.bundestag.de/presse/hib/842362-842362> **25** – Für die Darstellung wurden Informationen der Bundesregierung (2020: Gesundheitsschutz - Tabakwerbung wird weitgehend verboten. URL: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/tabakwerbeverbot-1766070>); des Bundesministeriums der Finanzen (2021: Anpassung der Tabaksteuer - Tabakmodernisierungsgesetz beschlossen. URL: <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Pressemitteilungen/Finanzpolitik/2021/03/2021-03-24-tabaksteuermodernisierungsgesetz.html>) sowie des Bundestages (2018: Zur Umsetzung der EU-Tabakproduktrichtlinie in Deutschland. URL: <https://www.bundestag.de/resource/blob/553890/11657052123809172d1c3eb-47c6aa127/W5-037-18-pdf-data.pdf>) verwendet.

26 – Gemessen wird die Prävalenz für Personen im Alter von 14 Jahren oder älter. Als RaucherIn zählt dabei jede Person, die entweder täglich oder gelegentlich raucht. Eine detaillierte Beschreibung der Methodik der DEBRA-Studie findet sich in Kastaun et al. (2017). Study protocol of the German Study on Tobacco Use (DEBRA): a national household survey of smoking behaviour and cessation. URL: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4328-2> **27** – Klosterhalfen et al. (2022). Did Smoking, Alcohol Consumption, and Physical Activity Change during the COVID-19 Restrictions in Germany in Spring 2020? DOI: <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000765> **28** – Kotz et al. (2018). The Use of Tobacco, E-Cigarettes, and Methods to Quit Smoking in Germany. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0235> **29** – WHO Europe. (2019). European Tobacco Use – Trends Report 2019. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/402777/Tobacco-Trends-Report-ENG-WEB.pdf **30** – Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW). (2023). Forschungsbasierte Infrastruktureinrichtung „Sozio-oekonomisches Panel (SOEP)“. URL: https://www.diw.de/de/diw_01.c.615551.de/forschungsbasierte_infrastruktureinrichtung_sozio-oekonomisches_panel_soep.html **31** – Klosterhalfen. (2022). Risikowahrnehmung gegenüber Tabakzigaretten, E-Zigaretten und Tabakerhitzern im Vergleich. Vortrag auf der Tabakkontrollkonferenz des Deutschen Krebsforschungszentrums **32** – Die Ursprünge des Ziels einer „rauchfreien“ Gesellschaft bis 2025 können auf eine Antwort der neuseeländischen Regierung auf eine Anfrage des Māori Affairs Committee zurückgeführt werden. Erst mit der Einführung des Action Plans wurde das Ziel mit 5% quantifiziert. URL: https://www.parliament.nz/resource/en-nz/49DBHOH_PAP21175_1/9f015010d386fe11050cddfbb-468c2a3f5b0cb89 und https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/hp7801_-_smoke_free_action_plan_v15_web.pdf **33** – Abrams et al. (2018). Harm Minimization and Tobacco Control: Reframing Societal Views of Nicotine Use to Rapidly Save Lives. **34** – Ministry of Health - New Zealand. (2021). Regulatory Impact Statement: Smokefree Aotearoa Action Plan. URL: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/information-release/ris-smokefree-aotearoa-action-plan-nov21.pdf>

Quellen

35 – WHO. (2021). WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. URL: <https://www.who.int/publications/item/9789240032095> 36 – Ministry of Health - New Zealand. (2021). History of Smokefree Aotearoa 2025. URL: <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/smokefree-aotearoa-2025-action-plan/history-smokefree-aotearoa-2025> 37 – World Health Organization. (2022). Retail price for a pack of 20 cigarettes. URL: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.TOBRETAILV> 38 – Filippidis et al. (2020). Prices and Illicit Trade of Cigarettes in the European Union: A Cross-sectional Analysis. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31913477/> 39 – Ministry of Health - New Zealand. (2018). Tobacco excise tax evaluation. URL: <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/smokefree-aotearoa-2025/tobacco-excise-tax-evaluation> 40 – Kupiers et al. (2016). Impact on smoking of England's 2012 partial tobacco point of sale display ban: a repeated cross-sectional national study. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052724> 41 – He et al. (2018). Global evidence on the effect of point-of-sale display bans on smoking prevalence. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053996> 42 – Carton et al. (2016). Comprehensive indoor smoking bans and smoking prevalence. DOI: https://doi.org/10.1162/AJHE_a_00061 43 – Frazer et al. (2016). Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption (Review). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005992.pub3> 44 – Ko. (2018). The effect of outdoor smoking ban: Evidence from Korea. DOI: <https://doi.org/10.1002/hec.3979> 45 – Young et al. (2014). Association between tobacco plain packaging and Quitline calls: a population-based, interrupted time-series analysis. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja13.11070> 46 – Lilic et al. (2018). How effective is the plain packaging of tobacco policy on rates of intention to quit smoking and changing attitudes to smoking? DOI: <https://doi.org/10.1111/ans.14679> 47 – Die Hauptquelle zur Erstellung dieser Grafik war das Ministry of Health - New Zealand (2021 - History of Smokefree Aotearoa 2025. URL: <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/>

[tobacco-control/smokefree-aotearoa-2025-action-plan/history-smokefree-aotearoa-2025](https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/smokefree-aotearoa-2025-action-plan/history-smokefree-aotearoa-2025)). 48 – Parliamentary Library (2020). Progress towards a Smokefree Aotearoa 2025. URL: <https://www.parliament.nz/media/7527/library-research-brief-smoke-free-aotearoa-2025-pdf.pdf> 49 – Siehe Artikel 1 (d) des Rahmenübereinkommens der WHO. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1> 50 – Ministry of Health - New Zealand (2020). Position statement on vaping; URL: <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping> 51 – Goniewicz et al. (2014). Levels of selected carcinogens and toxicants in vapor from electronic cigarettes. DOI: <https://doi.org/10.1136%2Ftobaccocontrol-2012-050859> 52 – For official New Zealand government pages on NCAs, see examples like vapingfacts.health.nz or smokefree.org.nz 53 – Ministry of Health - New Zealand. (2021). Background and Recommendations for The New Zealand uidelines for Helping People to Stop Smoking. URL: <https://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-guidelines-helping-people-stop-smoking-update> 54 – Unter „current use“ wird der mindestens monatliche Konsum verstanden. 55 – Health Protection Agency NZ. (2022). Quit Strong campaign resources. URL: <https://www.hpa.org.nz/quitstrong-resources> 56 – Ministry of Health - New Zealand. (2022). Quitting Smoking. URL: <https://www.health.govt.nz/your-health/healthy-living/addictions/quit-smoking> 57 – Macias, M 2011, How to Measure as Effective PR Campaign: The ROI of Public Relations, New York 58 – Vaping Facts. (2022). The Facts of Vaping. URL: <https://vapingfacts.health.nz/the-facts-of-vaping/> 59 – Burrows et al. (2022). An evaluation of a New Zealand “vape to quit smoking” programme. URL: <https://journal.nzma.org.nz/journal-articles/an-evaluation-of-a-new-zealand-vape-to-quit-smoking-programme> 60 – Milcarz et al. (2018). Tobacco Health Risk Awareness among Socially Disadvantaged People—A Crucial Tool for Smoking Cessation. DOI: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph15102244> 61 – Yong et al. (2022). Do Smokers' Perceptions of the Harmfulness of Nicotine Replacement Therapy and Nicotine Vaping Products as Com-

pared to Cigarettes Influence Their Use as an Aid for Smoking Cessation? Findings from the ITC Four Country Smoking and Vaping Surveys. DOI: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac087> 62 – Tuturu. (2023). Resource toolkit. URL: <https://tuturu.org.nz/toolkit/> 63 – ASH. (2023). Harm Reduction and Vaping. URL: <https://www.ash.org.nz/vaping-and-harm-reduction#:~:text=New%20Zealand%20has%20a%20harm%20reduction%20approach%20to,smoking%20and%20contribute%20to%20New%20Zealand%20%E2%80%99s%20AOSmokefree%202025%20goal.%22> 64 – New Zealand Government – Beehive. (2023). New moves to curb youth vaping. URL: <https://www.beehive.govt.nz/release/new-moves-curb-youth-vaping> 65 – ASH. (2022). Year 10 Snapshot Survey. URL: <https://www.ash.org.nz/ash-year-10> 66 – ASH. (2022). Year 10 Snapshot Survey 2022. Aufgrund einer Änderung der Definition des regelmäßigen Konsums wurden Daten zwischen 2012 und 2018 mithilfe einer speziellen Software zum Auslesen von Datenpunkten aus Grafiken extrahiert. Unter regelmäßigem Konsum wird mindestens der monatliche Konsum verstanden. URL: https://assets.nationbuilder.com/ashnz/pages/357/attachments/original/1670892009/2022_ASH_Y10_Snapshot_Topline_smoking_and_vaping_FINAL.pdf?1670892009 67 – Edwards et al. (2021). Support for New Zealand's Smokefree 2025 goal and key measures to achieve it: findings from the ITC New Zealand Survey. DOI: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13129>

Herausgeber

IPE Institut für Politikevaluation
Oskar-von-Miller-Straße 16
60314 Frankfurt am Main
+49 69 67808053
www.ipe-evaluation.de

Autoren

Florian Fickler (IPE, Consultant)
Dr. Ashok Kaul (Roland Berger, Senior Partner)
Sandra Möglich (IPE, Project Manager)

Redaktionsschluss: September 2023
Titelbild: [traffic_analyzer@Getty Images](https://www.gettyimages.com)

Haftung

Die Angaben im Text sind unverbindlich und dienen lediglich zu Informationszwecken. Ohne spezifische professionelle Beratungsleistung sollten keine Handlungen aufgrund der bereitgestellten Informationen erfolgen. Haftungsansprüche gegen das IPE Institut für Politikevaluation GmbH und die Roland Berger GmbH, die durch die Nutzung der in der Publikation enthaltenen Informationen entstanden sind, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

© 2023
IPE INSTITUT FÜR POLITIKEVALUATION GMBH
ALLE RECHTE VORBEHALTEN.

