

FDI-STELLUNGNAHME

Die Rolle zahnmedizinischer Fachkräfte bei der Tabakentwöhnung

Angenommen auf der FDI-Generalversammlung: 27.–29. September 2021, Sydney, Australien

1

2 **KONTEXT**

3 Angehörige von Heilberufen einschließlich zahnmedizinischer Fachkräfte haben
4 das größte Potenzial aller gesellschaftlichen Gruppen, um sich für die
5 Reduzierung des Tabakkonsums einzusetzen. In Übereinstimmung mit den
6 Leitlinien des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des
7 Tabakkonsums, Artikel 14 sollten zahnmedizinische Fachkräfte kurze
8 tabakbezogene Interventionen als Teil ihrer Routineleistungen in der
9 Primärversorgung anbieten.

10

11 **GELTUNGSBEREICH**

12 Diese FDI-Stellungnahme will das Bewusstsein für die grundlegende Rolle der
13 zahnmedizinischen Fachkräfte bei der Unterstützung der Tabakentwöhnung in
14 klinischen und gemeindebasierten Einrichtungen erhöhen. Sie enthält ebenfalls
15 Empfehlungen zur Verwendung von elektronischen Zigaretten und elektrisch
16 erhitzten Tabakprodukten (HTP) und entwickelt umsetzbare Empfehlungen zur
17 Tabakentwöhnung auf Organisations-, Gemeinde- und Landesebene.

18

19 **DEFINITIONEN**

20 **Zahnmedizinische Fachkräfte:** Personen, die die Mundgesundheit fördern, z. B.
21 Zahnärzte und andere Mitglieder des zahnmedizinischen Teams.

22 **E-Zigaretten:** Elektronische Geräte, die so konzipiert sind, dass sie Aerosole
23 durch Erhitzen einer Lösung erzeugen, die Glycerin, Propylenglykol, Aromen und
24 sonstige Substanzen enthält, gemeinhin bekannt als „elektronische Zigaretten“,
25 „Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS)“ oder „Electronic Non-Nicotine
26 Delivery Systems (ENNDS)“, auch „E Zig“, „Dab Pen“, „Dab Rig“, „Vape“, „Vape
27 Pen“, „Mod“, „Pod-Mod“, „E-Hookah“, „Tank“ oder „JUUL“ genannt.

28 **Elektrisch erhitzte Tabakprodukte (HTP):** Geräte, die Tabak erhitzen und auf
29 diese Weise Aerosole erzeugen, die Nikotin und andere chemische Substanzen (z.
30 B. Aromen) erzeugen, z. B. IQOS, Ploom TECH, Glo und PAX.

31

32

33 GRUNDSÄTZE

34 Tabak in allen Formen ist schädlich und stellt einen Risikofaktor dar, der die
35 öffentliche Gesundheit weltweit belastet. Zahnmedizinische Fachkräfte, die als
36 Gesundheitspersonal am ehesten mit „gesunden Tabakkonsumenten“ in Kontakt
37 kommen, haben die wichtige Aufgabe, vom Tabakkonsum abzuraten, indem sie
38 Kurzinterventionen (5-A-Methode) oder kurze Maßnahmen (VBA: 3-A-Methode)
39 zur Tabakentwöhnung bei allen Patienten bei der ersten zahnmedizinischen
40 Untersuchung und bei allen Nachfolgeterminen durchführen.

41

42 STELLUNGNAHME

43 Die FDI empfiehlt die folgenden Maßnahmen:

44 Zahnmedizinische Fachkräfte sollten:

45 • im Idealfall die **5A-Methode** durchführen: Befragung aller Patienten über
46 ihren Tabakkonsum, um Tabakkonsumenten zu identifizieren; Ratschlag, mit
47 dem Rauchen aufzuhören; Beurteilung ihrer Aufhormotive; Unterstützung
48 der Patienten bei der Tabakentwöhnung; Vereinbarung von
49 Nachfolgeterminen;

50 • mindestens die **3-A-Methode** durchführen: Befragung aller Patienten über
51 ihren Tabakkonsum, um Tabakkonsumenten zu identifizieren; Ratschlag, mit
52 dem Rauchen aufzuhören und Verweis an eine spezialisierte
53 Tabakentzugsklinik oder Einrichtung. Die 3A-Methode wird jedoch nicht
54 empfohlen, wenn andere Einrichtungen zum Tabakentzug nicht in Anspruch
55 genommen werden können oder nicht zur Verfügung stehen.

56 • die Verwendung von E-Zigaretten und elektrisch erhitzten Tabakprodukten
57 weder als Alternative zum traditionellen Tabakkonsum noch als Hilfsmittel
58 zur Tabakentwöhnung empfehlen, da ihre Sicherheit nicht nachgewiesen
59 wurde und sie für jüngere Nutzer den Einstieg in den Konsum brennbarer
60 Zigaretten erleichtern;

61 • an einem Schulungsprogramm zur Tabakentwöhnung teilnehmen, um ein
62 konsistentes Protokoll in ihrer Praxis anwenden zu können, und mit
63 interdisziplinären Teams zusammenarbeiten, um Dienstleistungen zu
64 koordinieren und auf dem neuesten Stand der Techniken und Kompetenzen
65 zur Tabakentwöhnung zu bleiben;

66 • mit dem Einverständnis des Patienten mit anderen Fachbereichen und
67 Ärzten zusammenarbeiten, um Informationen über den Tabakkonsum der
68 Patienten auszutauschen und Patienten, wenn erforderlich, an andere
69 Fachbereiche zu überweisen;

70 • darauf achten, dass ihr Arbeitsumfeld (z. B. Krankenhäuser, zahnärztliche
71 Praxen usw.) tabak- oder rauchfrei sind.

72 • Programme zur Tabakentwöhnung als primäre Präventionsmaßnahme in der
73 Gemeinde organisieren und/oder daran teilnehmen (z. B.
74 Tabakentwöhnungstraining für Freiwillige, Tabakentwöhnungsprogramme in

75 Schulen usw.);

- 76 • als Teil der Advocacy-Arbeit gegen den Tabakgebrauch eine Rolle in den
77 Kommunikationsmedien übernehmen und sich gegen schädliche
78 Tabakalternativen aussprechen.

79

80 Zahnmedizinische Bildungseinrichtungen sollten:

81

- 82 • ihre Studenten über unterschiedliche Tabakprodukte und die damit
83 verbundenen Auswirkungen auf die Gesundheit unterrichten und das
84 Tabakentwöhnungstraining (3A- und 5A-Methode) in die Lehrpläne
85 aufnehmen;

- 86 • in ihren Büros und Gebäuden und auf dem Campus für eine tabakfreie
87 Umgebung sorgen und Mitarbeiter und Studenten zum Tabakverzicht
88 motivieren;

- 89 • Forschungen unterstützen, die den gemeinsamen Risikofaktorenansatz
90 anwenden wie z. B. die Förderung der Mundgesundheit durch den Verzicht
91 auf Tabakkonsum zur Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten und
92 Munderkrankungen mit besonderem Schwerpunkt auf Mundkrebs.

93

94

95 Nationale Zahnärzteverbände und ihre Mitgliedsorganisationen sollten:

- 96 • die politischen Entscheidungsträger dazu ermutigen, der Öffentlichkeit durch
97 Anzeigen und Kampagnen die durch Tabakprodukte verursachten Schäden
98 besonders an der Mundgesundheit bewusst zu machen;

- 99 • die politischen Entscheidungsträger dazu bewegen, MPOWER-Maßnahmen
100 zur Eindämmung des Tabakkonsums durchzuführen, aromatisierte
101 Tabakprodukte einzuschränken und Aktionen durchzuführen, um die
102 sozialen Determinanten von Gesundheit und Gesundheitsverhalten
103 anzusprechen;

- 104 • Informationen über erfolgreiche Innovationen und Aktivitäten zur
105 Tabakentwöhnung an zahnmedizinisches Personal und Personal in anderen
106 Gesundheitsberufen weitergeben;

- 107 • zahnmedizinische Dienste im Bereich Public Health dazu bewegen, Anreize
108 für zahnmedizinische Praxen zu schaffen, Maßnahmen zur
109 Tabakentwöhnung anzubieten; und der Regierung zu empfehlen, Beratung
110 und Behandlung zur Tabakentwöhnung in den Versicherungsschutz der
111 öffentlichen Krankenversicherung aufzunehmen (z. B. nationale
112 Krankenversicherung, berufliche Krankenversicherung).

113

114

115 **SCHLÜSSELWÖRTER**

116 Tabakkonsum, Tabakentwöhnung, zahnmedizinische Fachkräfte, ENDS

117

118 **DISCLAIMER**

119 Die Informationen in dieser Stellungnahme basieren jeweils auf dem aktuellen
120 wissenschaftlichen Kenntnisstand. Sie können so ausgelegt werden, dass sie
121 existierende kulturelle Sensibilitäten und sozioökonomische Zwänge
122 widerspiegeln.

123

124

125 **LITERATURHINWEISE**

- 126 1. Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO FCTC. Geneva,
127 World Health Organization, 2010. Seventh plenary meeting. Available from:
128 https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_14/en/
- 129 2. World Health Organisation. WHO monograph on tobacco cessation and oral
130 health integration; 2017. Available from:
131 [https://www.who.int/publications/i/item/who-monograph-on-tobacco-](https://www.who.int/publications/i/item/who-monograph-on-tobacco-cessation-and-oral-health-integration)
132 [cessation-and-oral-health-integration](https://www.who.int/publications/i/item/who-monograph-on-tobacco-cessation-and-oral-health-integration)
- 133 3. Attar-Zadeh D, Baxter N, Bobak A, Cheeseman H. Inc; 2019. PCRS
134 Pragmatic guides for clinicians diagnosis and management of tobacco
135 dependency [Internet]. Available from: [https://www.pcrs-uk.org/sites/pcrs-](https://www.pcrs-uk.org/sites/pcrs-uk.org/files/tobacco_dependency_pragmatic_guide_2.pdf)
136 [uk.org/files/tobacco_dependency_pragmatic_guide_2.pdf](https://www.pcrs-uk.org/sites/pcrs-uk.org/files/tobacco_dependency_pragmatic_guide_2.pdf) [Accessed 21 July
137 2021]
- 138 4. World Health Organisation. Electronic Nicotine Delivery Systems and
139 Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS), World Health
140 Organization statement; 2016. Appendices to WHO report
141 (FCTC/COP/7/11). Available from:
142 [https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-delivery-](https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-(ends-ennds))
143 [systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-\(ends-ennds\)](https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-(ends-ennds))
- 144 5. World Health Organization. Heated tobacco products (HTPs) information
145 sheet; 2018. Available from:
146 [https://apps.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-](https://apps.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/index.html)
147 [products/en/index.html](https://apps.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/index.html)
- 148 6. World Health Organisation. WHO report on the global tobacco epidemic
149 2021: addressing new and emerging products; 2021. Available from:
150 [https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-](https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021)
151 [report-2021](https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021)