



Inhaltsübersicht

Neues aus Medizin und Wissenschaft	1	Rauchverbote im Freien	4
Erhöhtes Krebsrisiko durch Passivrauchen auch im Freien	1	Rauchfreie Schiffe auf bayerischen Seen	4
Passivrauchen bahnt den Weg zu Diabetes	1	NRW-Ärzttekammer für besseren Nichtraucherenschutz	4
Positive Auswirkungen von Rauchverboten	2	Berliner Ärztekammerpräsident rudert zurück	4
1. Weniger Atemwegserkrankungen	2	Belgien: Kein "Kneipensterben" nach Rauchverbot	5
2. Deutschland: weniger Herzinfarkte	2	Rauchverbot von E-Zigaretten	5
3. Irland: längerfristig weniger Herzinfarkte	2	Nationale Strategie zur Drogen und Suchtpolitik	5
4. Weniger Frühgeburten	2	UN stärken die Tabakprävention	7
5. Besseres Allgemeinbefinden des Gaststättenpersonals	3	Bildliche Warnhinweise auf dem Vormarsch	7
Berichte/Meldungen	3	Aktionen der Tabakindustrie	7
Weltnichtrauchertag 2012	3	Bücher/Schriften	7
Tschechien ratifiziert FCTC	4	Termine 2012	8
		Impressum	8

Die folgenden Veröffentlichungen befassen sich mit den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens und den positiven Auswirkungen von Rauchverboten

Neues aus Medizin und Wissenschaft

Erhöhtes Krebsrisiko durch Passivrauchen auch im Freien

Tabakrauch ist gesundheitsschädlich, in geschlossenen Räumen wie auch im Freien. Daran besteht kein Zweifel. Umstritten ist allerdings, ob die Belastung durch Tabakrauch im Freien hoch genug ist, um messbare Gesundheitsschäden zu verursachen. Diesem Streitpunkt ist eine Arbeitsgruppe der Universität von Kalifornien in San Francisco nachgegangen. Als Maß für die Belastung mit Tabakrauch nutzten sie die Menge von Kotinin, einem Stoffwechselprodukt des Nikotins, im Speichel der Probanden, und als Maß für die Gesundheitsschädlichkeit die Ausscheidung von NNAL, dem Stoffwechselprodukt eines tabakspezifischen, krebserregenden Nitrosamins im Urin. Die Konzentrationen sowohl von Kotinin wie von NNAL waren signifikant erhöht, wenn sich nichtrauchende Probanden (N=27) drei Stunden lang auf der Terrasse eines Restaurants oder einer Bar aufgehalten hatten, die von

Rauchern frequentiert wurde. Je mehr dort geraucht wurde, umso höher waren die Kotinin- und NNAL-Werte. Die Untersucher schließen daraus, dass die Gäste und mehr noch das Bedienungspersonal auch in Außenbereichen von Gaststätten durch Passivrauchen ein nicht zu vernachlässigendes erhöhtes Krebsrisiko tragen.

[St. Helen G, Bernert JT, Hall DB, Sosnoff CS, Xia Y, Balmes JR, et al.: Exposure to secondhand smoke outside of a bar and a restaurant and tobacco exposure biomarkers in non-smokers. Environ Health Perspect. 2012 Apr 6, epub ahead of print]

Passivrauchen bahnt den Weg zu Diabetes

Diabetes vom Typ 2, der Altersdiabetes, beruht nach heutigem Kenntnis im Wesentlichen auf der sogenannten Insulinresistenz. Diese ist gekennzeichnet durch das verminderte Ansprechen der Körperzellen auf Insulin. Wie ein Vorbote lässt sich eine erhöhte Insulinresistenz schon viele Jahre vor dem Ausbruch der Diabeteserkrankung feststellen. Frühere Untersuchungen hatten gezeigt, dass passivrauchende Erwachsene ein erhöhtes Risiko tragen, an

Typ 2 Diabetes zu erkranken (Mitteilungen des ÄARG 40 - 2010). Aus neuen Forschungsergebnissen geht nun hervor, dass Passivrauchen bereits bei Kindern die Insulinresistenz verstärken und damit den Weg zur späteren Diabetes-erkrankung bahnen kann.

Ein Team deutscher Arbeitsgruppen geleitet vom Institut für Epidemiologie des Nationalen Forschungszentrums für Gesundheit und Umwelt (Helmholtz Zentrum München) in Neuherberg untersuchte dazu den Grad der Insulinresistenz in 470 Kindern, darunter 194 Kinder mit Übergewicht. Die Insulinresistenz war bei den Kindern, die häufig dem Tabakrauch ausgesetzt waren, um 24 % erhöht. Dieser Effekt war unabhängig vom Körpergewicht der Kinder, aber deutlich dosisabhängig. Je mehr Zigaretten in den Wohnungen geraucht wurden, umso stärker stieg die Insulinresistenz bei den Kindern an. Dies traf auch zu, wenn außer der Mutter weitere Personen in der Wohnung rauchten. Die Befunde sind ein weiterer gewichtiger Grund, Kinder auch im häuslichen Bereich vor dem Passivrauchen zu schützen.

[Thiering E, Brüske I, Kratzsch J, Thiery J, Sausenthaler S, Meisinger C, et al.: Prenatal and postnatal tobacco smoke exposure and development of insulin resistance in 10 year old children. *Int J Hyg Environ Health*. 214: 361-368 (2011)]

Positive Auswirkung von Rauchverboten

1. Weniger Atemwegserkrankungen

Da Passivrauchen die gleichen Krankheiten verursacht wie das Rauchen selbst, überrascht es nicht, dass Rauchverbote und die mit ihnen verbundene Abnahme des Passivrauchens nicht nur die Krankenhausaufnahmen wegen Herz-Kreislaufkrankungen verringert, sondern auch die Krankenhausaufnahmen wegen Atemwegserkrankungen. Dies wird jetzt erstmalig aus Irland berichtet, einem Vorreiter im gesetzlichen Schutz vor dem Passivrauchen in Europa. Danach gingen nach dem Erlass umfassender Rauchverbote in Irland die Notaufnahmen in Krankenhäusern wegen akuter Atembeschwerden und Asthmaanfällen - bezogen auf die Gesamtbevölkerung und nach Berücksichtigung der „Störfaktoren“ – jährlich um 8,5% zurück. Der Rückgang der Notaufnahmen war mit 40% am deutlichsten bei der jüngeren Altersgruppe und den Asthmaanfällen.

[Kent BD, Sulaiman I, Nicholson TT, Lane SJ, Moloney ED: Acute pulmonary admissions following implementation of a national workplace smoking ban. *Chest*. 2012 Mar 1. Epub ahead of print]

2. Deutschland: Weniger Herzattacken

Rauchverbote in der Öffentlichkeit, an Arbeitsplätzen und in Gaststätten vermindern die Häufigkeit akuter Herz-Kreislaufkrankheiten. Dies wurde in mehreren Ländern, z.B. in den USA, in Großbritannien, in der Schweiz und

Irland (s.u.) beobachtet und wird nun in einer neueren Untersuchung für Deutschland bestätigt. Bei dieser Untersuchung wurden die Daten von mehr als 3,7 Millionen Krankenversicherten daraufhin analysiert, wie viele der Versicherten wegen einer Herzattacke (Angina pectoris) oder einem akutem Herzinfarkt im Krankenhaus behandelt wurden. In die Beobachtungsperiode von Januar 2004 bis Dezember 2008 fiel der Erlass von Rauchverboten (2007/Mitte 2008). Die Analyse zeigt, dass die Zahl der Krankenhausaufenthalte wegen Herzattacken und Herzinfarkten nach den Rauchverboten um 13,3 bzw. 20,1% abnahm. Nach den Berechnungen der Untersucher wurden damit 1,880 Krankenhausaufnahmen vermieden und 7,7 Millionen Euros eingespart.

[Sargent JD, Demidenko E, Malenka DJ, Li Z, Gohlke H, Hanewinkel R: Smoking restrictions and hospitalization for acute coronary events in Germany. *Clin Res Cardiol*. 2012 Mar; 101(3):227-35. Epub 2012 Feb 17]

3. Irland: Längerfristig weniger Herzattacken

Die Untersuchungen, die in Südwestirland im ersten und dritten Jahr nach Einführung rauchfreier Arbeitsplätze durchgeführt wurden, ergaben, dass die Anzahl der Krankenseinweisungen wegen akuter Herzanfälle zu beiden Zeitpunkten um etwa 12 % zurückgingen. Die Rauchverbote haben also auch längerfristig eine positive Wirkung.

[Cronin EM et al.: Impact of national smoking ban on hospital admission for acute coronary syndromes: A longitudinal study. *Clin. Cardiol*. Epub 25.01.2012 [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/\(ISSN\)1932-8737](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1002/(ISSN)1932-8737)]

4. Weniger Frühgeburten

Vor einigen Jahren hatten Forscher der Universität Colorado die Häufigkeit von Herz-Kreislaufkrankungen in zwei Regierungsbezirken des US-Staates, El Paso und Pueblo, miteinander verglichen, die sich in ihren Rauchverboten deutlich unterschieden, aber sonst sehr ähnlich waren (siehe Mitteilungen des ÄARG 41-2010). Die beiden Regierungsbezirke wurden nun erneut als „Untersuchungsmodell“ herangezogen, diesmal zur Erfassung des Rauchverhaltens von Schwangeren und zu dem Ausgang der Geburten. Das Ergebnis: Die Zahl der rauchenden Schwangeren nahm in dem Regierungsbezirk mit den Rauchverboten gegenüber dem Regierungsbezirk ohne Rauchverbote deutlich ab (38%). Zudem ging die Zahl der Frühgeburten (weniger als 37 Schwangerschaftswochen) mit den Rauchverboten um 23% zurück. Die gleichzeitig beobachtete Zunahme des Geburtsgewichts von etwa 8% war statistisch nicht signifikant.

[Page RL 2nd, Slejko JF, Libby AM: A citywide smoking ban reduced maternal smoking and risk for preterm, not low birth weight, births: A Colorado natural experiment. J Womens Health. 2012 Mar 8, Epub ahead of print]

5. Besseres Allgemeinbefinden des Gaststättenpersonals

Eine Studie der Universität Lausanne bestätigt frühere Berichte (siehe Mitteilungen des ÄARG 41-2010), dass die Einführung rauchfreier Arbeitsplätze im Gastgewerbe die Lungenfunktion der dort Tätigen verbessert. Nachdem im Schweizer Kanton Waadt ein Rauchverbot an allen Arbeitsplätzen, einschließlich der Arbeitsplätze in der Gastronomie, in Kraft trat, stieg die Lungen-Vitalkapazität der Probanden (N=66) deutlich an. Diese fühlten sich körperlich wohler und waren seltener durch Reizungen der Augen oder durch Niesen gestört. Von dem Rauchverbot profitierten nicht nur die Nichtraucher unter den Probanden, sondern auch – wenn auch in geringem Ausmaß – die Raucher.

[Durham A-D, Bergier S, Morisod X, Locatelli I, Zellweger, J-P, Huynh CK, Cornuz J: Improved health of hospitality workers after a Swiss cantonal smoking ban. Swiss Medical Weekly 2011, 141:w13317]

Berichte/Meldungen

Weltnichtrauchertag 2012

Wie seit vielen Jahren, so wird auch in diesem Jahr wieder am 31. Mai der Weltnichtrauchertag (WNRT) begangen. Dieses Jahr steht der Tag unter dem Leitthema „Tobacco Industry Interference“ (Einflussnahme/-Störmanöver der Tabakindustrie, Übersetzung der Redaktion). Auf ihrem Plakat zum WNRT geht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Schritt weiter. Sie prangert nicht nur die Einmischung der Tabakindustrie an, sondern warnt auch vor der „Intimidation“, der Einschüchterungspraxis der Tabakindustrie (siehe Abbildung oben).

Die Gründe für diese eindringliche Warnung nennt die Generaldirektorin der WHO Margaret Chan in



ihrer Eröffnungsrede zur 15. Welt Konferenz Tabak und Gesundheit im März 2012:

„Der Tabakkonsum ist die Nummer Eins der vermeidbaren Todesursachen in der Welt.“ - „Der Gegner, die Tabakindustrie, hat ..(..).. seine Taktik geändert. Der Wolf verbirgt sich nicht länger im Schafspelz, er zeigt seine Zähne! Die Taktiken, mit denen die Tabakindustrie die Kampagnen gegen den Tabak unterminiert und die WHO-Rahmenkonvention unterläuft, verstecken sich nicht mehr unter dem Deckmantel der „Corporate Social Responsibility“ (Unternehmerische Gesellschaftsverantwortung). Sie liegen offen zutage und sie sind

extrem aggressiv.“

In Deutschland hat die Tabakindustrie bisher keinen Anlass, ihre Zähne zu zeigen. Dafür ist die Bundesregierung zu entgegenkommend (siehe unten S.6: Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik). Im Vordergrund steht hierzulande die mehr oder weniger offene Einflussnahme der Branche auf die Politik und die öffentliche Meinung. Dementsprechend lautet das deutsche Motto zum Weltnichtrauchertag „Lass Dich nicht einwickeln!“ (Aktionsbündnis Nichtraucher, www.abnr.de) Gemeint ist damit:

- Fang nicht mit dem Rauchen an!
- Lass Dir nicht einreden, dass Rauchen cool und ein Symbol für Freiheit und Genuss ist!

Und an die politischen Entscheidungsträger gerichtet:

- Lass Dich nicht von der Tabaklobby beeinflussen!

Denn, so der Untertitel des Plakats „Rauchen kennt nur einen Gewinner: die Tabakindustrie“.

Kommentar: Wir sollten uns nicht in Ruhe wiegen und meinen, die Einschüchterungsversuche der Tabakindustrie im fernen Australien gingen uns nichts an. Die Tabakindustrie droht bereits in England mit schwerwiegenden Klagen gegen die dort beschlossenen Einschränkungen des Tabakmarketings. Die Drohungen werden sich auch auf Deutschland richten, sobald die Bundesregierung derartige Maßnahmen plant. Wir sollten uns dagegen wappnen.



Tschechien ratifiziert FCTC

Am 2. Mai 2012 hat Tschechiens Präsident Vaclav Klaus die WHO-Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (FCTC) unterzeichnet. Endlich! Die Tschechische Republik war das vorletzte Land in Europa, das die Rahmenkonvention nicht unterzeichnet hatte. Zurückgeblieben ist nun nur noch die Schweiz. Dass sich die Ratifizierung von FCTC in Tschechien so lange verzögert hat, ist nicht zuletzt dem Präsidenten selbst und seinem zähen Widerstand gegen jegliche Maßnahmen der Tabakprävention zuzuschreiben. Vaclav hat 2010 die Erweiterung eines Werkes von Philip Morris, das die Zigarettenproduktion von 30 auf 40 Milliarden Stück pro Jahr hochschrauben sollte, in der böhmischen Stadt Kutná Hora (Kuttenberg) eröffnet, das Werk gepriesen und bei dieser Gelegenheit die Pläne der EU zur Prävention des Rauchens heftig kritisiert.



Rauchverbote im Freien

Kanada: In Ottawa, der Hauptstadt Kanadas, darf nach einem Beschluss des Stadtrates seit Februar 2012 nicht mehr auf Terrassen von Kneipen und Restaurants, Frucht- und Gemüsemärkten, in Außenbereichen von städtischen Gebäuden, städtischen Parks und Stränden und auf öffentlichem Grund bei Festveranstaltungen geraucht werden. Ähnliche Verbote gelten in Kanada bereits in Vancouver, auf den Prince Edward-Inseln, in den Gemeinden L'Anceienne-Lorette und Cote Saint-Luc. (Quelle: Tobacco Info.ca Magazine for a Smoke-Free Canada 9/2012)

Australien: New South Wales, der größte australische Bundesstaat mit seiner Hauptstadt Sydney, will künftig das Rauchen im Freien umfassend verbieten. Dies betrifft Sportstadien, Schwimmbäder, Spielplätze, Bushaltestellen, Taxistände, Zugangsbereiche von Gebäuden und die Außenplätze von Restaurant und Cafés. (DTZ 8, 24.02.2012)

USA: Der Stadtrat von Albany, der Hauptstadt des US-Bundesstaates New York (98.000 Einwohner), hat die Erholungsgebiete und Spielplätze der Stadt zu rauchfreien Bereichen erklärt. (DTZ 8, 24.02.2012)

Frankreich: Der Bürgermeister von Nizza hat eine Verordnung erlassen, die das Rauchen an einem der neunzehn Strände der Stadt untersagt. Damit hat zum ersten Mal in Frankreich ein Seebad seinen Strand zur rauchfreien Zone erklärt. Inzwischen erheben sich Stimmen, die fragen, warum die Verordnung nicht umgekehrt gilt: Erlaubnis des Rauchens in einem der Strände und Verbot in den übrigen neunzehn Stränden. (The Riviera Times 20.02.2012)

Rauchfreie Schiffe auf bayerischen Seen

Seit April 2012 ist auf allen Linienfahrten der Bayerischen Seenschifffahrt das Rauchen nicht nur in den Innenräumen, sondern auch im Außenbereich, auf Deck, verboten. Dies hatte der bayerische Finanzminister Markus Söder (CSU) als Chef der weiß-blauen Flotte verfügt - zum Bedauern des Schifffahrsdirektors und zum Ärger des liberalen Koalitionspartners, der FDP. Die Bemühungen aus der FDP, das Rauchverbot zu lockern, blieben erfolglos. Einen Teilerfolg erzielte dagegen der Betriebsrat der bayerischen Seeschifffahrt. Danach darf die Crew an bestimmten Stellen rauchen. Gäste haben zu diesen Bereichen allerdings keinen Zutritt.

NRW-Ärzttekammer für besseren Nichtraucherschutz

Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein Rudolf Henke hat sich für einen verbesserten Nichtraucherschutz in Nordrhein-Westfalen ausgesprochen. "Die Ärzteschaft tritt für einen strikten Schutz vor den gravierenden gesundheitlichen Gefahren durch das Passivrauchen ein", sagte Henke bei der Kammerversammlung in Düsseldorf. Die beiden Ärztekammern des Landes haben gemeinsam mit sieben ärztlichen Gesellschaften einen Appell für einen konsequenten Nichtraucherschutz unterzeichnet. (Ärzte Zeitung, 20.03.2012)

Berliner Ärztekammerpräsident rudert zurück

Wie zuvor berichtet (Mitteilungen des ÄARG 42-2012) hatte der Präsident der Ärztekammer Berlin (ÄKB) Dr. med. Günther Jonitz sich auf einer Veranstaltung der Tabakbranche am 4. Mai 2011 dahingehend geäußert, dass „Genussrauchen“ unbedenklich sei, Rauchen ein Menschenrecht bedeute, Raucher daher nicht „stigmatisiert“ werden dürften, ein „sinnvoller“ Gebrauch und Genuss von Tabak zu ermöglichen sei, die meisten Ärzte selbst Raucher seien, etc. Dagegen hatte sich ein Sturm der Entrüstung erhoben.

Um den Imageschaden für die Berliner Ärzteschaft zu begrenzen, hat die Delegiertenversammlung der Berliner Ärztekammer am 28.09.2011 ihre gegenteilige Position

festgeschrieben. Sie fordert die konsequente Umsetzung von FCTC, darunter:

- ein umfassendes Verbot von Tabakwerbung, Promotion und Sponsoring,
- bildliche Warnhinweise auf Zigarettenpackungen,
- gesetzlicher Schutz vor Passivrauchen in Arbeitsplätzen, geschlossenen öffentlichen Räumen einschließlich Gaststätten,
- verbesserte Angebote zur Tabakentwöhnung.

Ebenso ungewöhnlich wie seine Äußerungen zum Rauchen ist das Verständnis von Jonitz über sein Amt als Kammerpräsident. In einer persönlichen Erklärung während der Delegiertenversammlung ließ er wissen, dass er seine Äußerungen als "Privatmann" gemacht habe und nicht als Kammerpräsident. In seiner Antwort auf die Protestschreiben, darunter auch ein Schreiben des ÄARG (www.aerztlicher-arbeitskreis.de) nimmt er dementsprechend nur Bezug auf die einstimmige Resolution der Delegiertenversammlung, die er mitgetragen habe. Von seinen abwegigen Thesen hat er sich persönlich nicht distanziert.

Belgien: Kein "Kneipensterben" nach Rauchverbot

Seit Juli 2011 herrscht in Belgien ein Rauchverbot in allen geschlossenen öffentlichen Räumen, einschließlich der Gaststätten. Wie üblich hatte die Tabakindustrie ein massives „Kneipensterben“ vorausgesagt. Nichts davon ist eingetreten! Nach den Daten des belgischen Statistikamtes hat die Zahl der Kneipen von 1994 bis 2011 kontinuierlich abgenommen. Der Schwund war am geringsten im Jahr 2011. (Brüssel, Le Soir 12./13.05.2012)

Rauchverbot von E-Zigaretten

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat sich für ein Verbot des Konsums der sogenannten elektronischen Zigaretten in Nichtraucherbereichen ausgesprochen. E-Zigaretten sollten dort herkömmlichen Tabakprodukten gleichgestellt werden, empfahl das Institut am 7. Mai 2012 in Berlin.

Das BfR warnt, dass von E-Zigaretten und ihren Liquids möglicherweise gesundheitliche Risiken ausgehen. Ursache könnten neben Nikotin auch das Verneblungsmittel Propylenglykol, Chemikalienzusätze sowie verschiedene Duft- und Aromastoffe sein. Gefahren für Dritte seien nach derzeitigem Kenntnisstand nicht auszuschließen. Außerdem sei angesichts des großen und wachsenden Produktspektrums an Liquids für E-Zigaretten nicht im Detail bekannt, was ein E-Raucher im konkreten Fall tatsächlich inhaliert beziehungsweise ausatmet und mit welchen Schadstoffen die Atemluft belastet wird. (Pressemitteilung des BfR 17/2012)

Es bleibt abzuwarten, ob oder inwieweit die Bundesländer der Empfehlung des Bundesinstituts folgen. Die rechtliche Situation der E-Zigaretten in Deutschland – und in der EU – ist unklar und umstritten. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass E-Zigaretten in verschiedenen Konstruktions- und Darbietungsformen angeboten werden, z.B. mit nikotinhaltigen oder nikotinfreien Kartuschen, mit unterschiedlichen Nikotinkonzentrationen, aromahaltigen Liquids mit und ohne Nikotin in allen erdenklichen Kombinationsmöglichkeiten sowie mit unterschiedlichen Zweckbestimmungen. In der Folge greifen verschiedene Rechtsvorschriften je nach den Produkteigenschaften, z.B. das Arzneimittelrecht, Lebensmittel- und Bedarfsgegenständerecht, Tabakrecht oder Produktsicherheitsrecht.

Wie die Bundesregierung die Aufgabenverteilung bei der Regulierung von E-Zigaretten sieht, geht aus ihrer ausführlichen, informativen Antwort auf eine parlamentarische „Kleine Anfrage“ hervor (Drucksache 17/8772 vom 29.02.2012). Danach obliegt die Überwachung der Einhaltung der tabak-, arzneimittel- und medizinerzeugnisrechtlichen Vorschriften grundsätzlich den zuständigen Landesbehörden. „In diesem Zusammenhang sind auch die Einordnung eines Erzeugnisses und die sich daraus ergebenden rechtlichen Anforderungen zu prüfen“. In welche prekäre Lage die Bundesländer durch diese Regelung geraten, zeigt ein neueres Beispiel in NRW:

Im Dezember 2012 hatte das Gesundheitsministerium von NRW die Position vertreten, dass nikotinhaltige E-Zigaretten als Arzneimittel anzusehen und ihr Handel aufgrund einer fehlenden Zulassung strafbar seien. Dagegen haben ein Hersteller und eine Händlerin von E-Zigaretten geklagt und vor dem Oberverwaltungsgericht (OVG) in Münster dem Land Nordrhein-Westfalen Recht behalten (Az: 13 B 127/12). Das Gericht untersagte es dem Land Nordrhein-Westfalen, vor den sogenannten E-Zigaretten zu warnen. Elektrische Zigaretten unterlägen weder dem Arzneimittelgesetz noch dem Medizinproduktgesetz (Quelle: Ärzteblatt.de 23.04.2012)

Nationale Strategie zur Drogen und Suchtpolitik - Politische Eiszeit der Tabakprävention

Die Bundesregierung hat am 15. Februar 2012 die lang erwartete „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ vorgestellt. Die Reaktion aus dem Gesundheitsbereich war sehr verhalten. Das Deutsche Ärzteblatt urteilt: *„Die nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik bleibt in vielem vage. Formuliert werden neben den Herausforderungen Forderungen, was verbessert werden sollte. Hinsichtlich der Umsetzung verweist die Drogenbeauftragte jedoch zumeist auf Modellprojekte und BZgA-Kampagnen.“* (Jg109, Heft 8, 24.02.2012)

Im Folgenden soll analysiert werden, was der Aktionsplan an gesetzgeberischen Maßnahmen, der eigentlichen Domäne der Politik, für die Tabakprävention bereithält.

Vorab, die Bundesregierung setzt sich in dem Aktionsplan ein konkretes Präventionsziel. Sie sieht vor, „bis zum Jahr 2015 die Anteile von Jugendlichen Raucherinnen und Rauchen im Alter von 12 bis 17 Jahre auf unter 12 % sowie in der erwachsenen Bevölkerung auf unter 22 % zu senken.“

Es ist fraglich, wie ernst diese Zahlen zu nehmen sind. Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) lag die Raucherquote unter den Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren bereits 2011 bei 11,7 % (Pressemitteilung der BZgA, 10.02.2012). Anders das Ziel für die Senkung der Raucherquote unter den Erwachsenen auf 22 %. Dies scheint unrealistisch hoch gesteckt zu sein, angesichts der Tatsache, dass 2009 noch etwa 30 % der Erwachsenen in der Bevölkerung rauchten (Robert Koch-Institut, www.rki.de/gbe-kompakt, Stand: 24.05.2011).

Hinzu kommt, dass die Maßnahmen, mit denen die Bundesregierung ihre Ziele erreichen will, wenig erfolgversprechend sind. Im Vordergrund steht für sie die „Aufklärung“, d.h. die Bemühungen, das Verhalten der Bevölkerung zu ändern. Von ihren Möglichkeiten, auf die Verhältnisse, unter denen geraucht wird, Einfluss zu nehmen, will sie so gut wie keinen Gebrauch machen. So stellt sie zwar fest, dass die Erhöhung der Tabaksteuer und der gesetzliche Nichtraucherschutz zur Abnahme des Tabakkonsums von Jugendlichen und jungen Erwachsenen beigetragen haben. Fortführen und erweitern will sie aber nur die Aufklärung, vornehmlich durch die BZgA und im Übrigen durch die Ermunterung Dritter wie Familie, Freunde oder die Schulen.

Schutz vor Passivrauchen

Um die Pläne für die Erwachsenen steht es nicht besser. Auch hier weiß die Bundesregierung, dass Rauchverbote am Arbeitsplatz und in öffentlichen Räumen dazu geführt haben, dass insgesamt weniger geraucht wird, selbst in der eigenen Wohnung. Trotz des offensichtlich verbesserungswürdigen gesetzlichen Nichtraucherschutzes will die Bundesregierung in Zukunft die Bevölkerung lediglich über die „*negativen Folgen des Rauchens*“ aufklären und für die Folgen des Passivrauchens „*sensibilisieren*“. Ansonsten erschöpfen sich die Schutzmaßnahmen in Appellen, z.B. an die Bundesländer, doch bitte Rauchverbote auf Kinderspielplätzen zu erlassen und an die Raucher, auf das Rauchen in privaten Kraftfahrzeugen in Gegenwart von Kindern zu verzichten.

Tabaksteuern

Von Steuererhöhungen ist in dem Aktionsplan nicht die Rede. Die letzten Steuererhöhungen hat die Bundesregierung in Absprache mit der Tabakindustrie so bemessen, dass der Tabakkonsum nicht beeinträchtigt wird. Dies ist, wie die Tabakindustrie zufrieden vermeldet, wahr geworden. Nach dem im Januar 2012 erfolgten zweiten Schritt der insgesamt 5-stufigen Tabaksteuererhöhungen zieht der Geschäftsführer des Bundesverbandes des Tabak-

waren-Einzelhandels folgende Bilanz: „*Das Tabaksteuerkonzept der Bundesregierung mit mehreren moderaten Steuerschritten hat sich bisher exzellent bewährt*“. ...*„Die Fiskaleinnahmen sind stärker gestiegen als geplant. Und der Tabakwarenmarkt blieb von Marktverwerfungen verschont“* (Quelle: DTZ Nr. 15, 13.04.2012).

Marketing von Tabakprodukten

Der Aktionsplan sieht auch nicht vor, dass das Marketing von Tabakprodukten eingeschränkt wird. Eine verstärkte Kontrolle der Verkaufswege für Tabakprodukte wird nicht einmal erwähnt. Weder sind ein Verbot der Zigarettenautomaten noch die Lizenzierung von Tabakverkaufsstellen im Visier der Bundesregierung. Bezüglich der Einführung von bildlichen Warnhinweisen will die Bundesregierung lediglich abwarten, wie die Evaluierung durch die EU-Kommission ausfällt. Sie zeigt keinerlei Bereitschaft selbst tätig zu werden, ungeachtet ihres Vermerks im Aktionsplan: „*Die bestehenden rechtlichen Regelungen auf europäischer Ebene erlauben den Mitgliedstaaten bereits heute zusätzliche Bildwarnhinweise auf den Zigarettenschachteln anzubringen*.“

Tabakwerbung, Promotion und Sponsoring

Ausgespart im Aktionsplan ist weiterhin das schon lange überfällige Verbot von Tabakwerbung, Promotion und Sponsoring. In diesem Fall lässt sich verfolgen, wie es zu dem Defizit gekommen ist. Die Bundesministerin für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) Ilse Aigner (CSU) hatte sich zu Jahresbeginn für eine Ausweitung des Tabakwerbeverbots ausgesprochen und war darin von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Mechthild Dyckmans (FDP) unterstützt worden. Vorgesehen war keineswegs ein Totalverbot der Tabakwerbung, sondern lediglich ein Verbot der Außenwerbung für Tabakprodukte und der Kinowerbung nach 18 Uhr. Außenwerbung und Kinowerbung nach 18 Uhr waren – und sind – nur noch in Deutschland als einzigem EU-Land zulässig. Das Bundesministerium für Wirtschaft (BMWi), geführt von Dr. med. Philipp Rösler (FDP), hat sich vehement gegen die vom BMELV geplante Ausweitung des Tabakwerbeverbots ausgesprochen. In dem Konflikt zwischen den beiden Ministerien haben die wirtschaftlichen Interessen die Oberhand behalten. Die Tabakwerbeverbote wurden nicht in den Aktionsplan aufgenommen und es ist völlig still um sie geworden.

Politische Verantwortung

Verantwortlich für die so getroffene Bevorzugung wirtschaftlicher gegenüber gesundheitlicher Interessen ist letztlich Bundeskanzlerin Angela Merkel. Bei dem Entscheidungsprozess auf höchster Ebene ist ihre persönliche Einstellung zum Rauchen sicherlich mit eingeflossen. Ein Schlaglicht darauf wirft eine Äußerung, die sie anlässlich einer Diskussion zur Legalisierung von Cannabis getan hat. Alkohol und Zigaretten, so Merkel, könnten „*begrenzt und vernünftig*“, ohne allzu starke Suchtgefahr konsumiert

werden (Focus online 23.11.2011). Diese irrije Einschätzung der Risiken auch des „mäßigen“ Rauchens mag darin begründet sein, dass Merkel Ex-Raucherin ist. Nach eigener Angabe hat sie früher jeden Tag eine Packung Zigaretten geraucht (BZ 04.03.2006). Ex-Raucher/innen sind keineswegs, wie weithin angenommen wird, die schärfsten Gegner gegen das Rauchen. In der Regel liegen sie mit ihrer Einstellung zum Rauchen und Passivrauchen zwischen den Rauchern und Nichtrauchern.

UN stärken die Tabakprävention

Nichtübertragbare Krankheiten (Non-Communicable Diseases, NCD) wie Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf- und Lungenkrankheiten verursachen weltweit etwa 60 % aller Todesfälle. Bei einem Gipfeltreffen der Vereinten Nationen (UN) im September 2011 wurde jetzt erstmals der Tabakkonsum unter den Hauptursachen dieser Krankheiten wie ungesunde Ernährung, Alkohol, Bewegungsmangel und krebserregende Stoffe in der Umwelt genannt. In einer Resolution ruft die UN die Regierungen dazu auf, die Umsetzung von FCTC zu beschleunigen. Regierungen, die diesem Abkommen noch nicht beigetreten sind, sollten dies alsbald nachholen. Mit der Resolution verleihen die UN der Tabakprävention, insbesondere FCTC, global ein größeres Gewicht.

Bildliche Warnhinweise auf dem Vormarsch

Weltweit haben bereits 56 Länder beschlossen, bildliche Warnhinweise auf Zigarettenpackungen einzuführen, oder haben diese bereits eingeführt. Darunter sind einige der bevölkerungsstärksten Länder der Welt wie Indien, Brasilien, Pakistan und die USA. Auch zahlreiche europäische Länder haben sich für die bildlichen Warnhinweise entschieden:

Belgien (2006)	Frankreich (2011)
Großbritannien (2008)	Spanien (2011)
Rumänien (2008)	Ukraine (2012)
Schweiz (2010)	Ungarn (2012)
Norwegen (2011)	Irland (2013)
Malta (2011)	Russland (2013)

Bisher hat die Bundesregierung keine Anstalten gemacht, diesem Trend zu folgen.



Beispiel aus der EU-Bibliothek bildlicher Warnhinweise

Aktionen der Tabakindustrie

Internationale Tabakkonzerne setzen alles daran, neue Einschränkungen ihres Marketings durch Klageverfahren zu verhindern. Sie fürchten - zu Recht -, dass diese zu Präzedenzfällen werden. Von den Klagen sind gegenwärtig Norwegen, Uruguay, Australien und die USA betroffen.

- Philip Morris klagt in Norwegen gegen das Werbe- und Präsentationsverbot für Tabakprodukte am Verkaufsort (engl. "display ban").
- Philip Morris klagt gegen die Einführung großer drastischer Warnhinweise auf Zigarettenpackungen (80 %) und das Verbot der Ausweitung von Produktpaletten in Uruguay.
- Philip Morris, British American Tobacco; Imperial Tobacco und Japan Tobacco klagen in Australien gegen die Einführung einheitlicher Zigarettenpackungen (engl. „plain packaging“). Die Tabakkonzerne werden dabei unterstützt von der Welthandelsorganisation (WTO), die wiederum einzelnen Ländern wie Kuba und die Ukraine vorschreibt.
- Fünf US-Tabakfirmen, RJ Reynolds Tobacco, Lorillard Tobacco, Commonwealth Brands, Liggett Group und Santa Fe Natural Tobacco verklagen die US-Behörde für Nahrungs- und Arzneimittel (Food and Drug Administration, FDA) wegen der von ihr geplanten Einführung bildlicher Warnhinweise (siehe Mitteilungen 42-2011).

Im Übrigen gehen die Tabakkonzerne weltweit nach ähnlichem Muster vor, um den Tabakkonsum „hoffähig“ zu erhalten. Nach einer Umfrage der Framework Convention Alliance (FCA), einem Zusammenschluss von NGOs zur Unterstützung von FCTC, lässt sich in etwa der Hälfte aller befragten Länder beobachten, dass:

- Angestellte zwischen der Regierung und der Tabakindustrie hin und her wechseln,
- Tabakkonzerne und Regierungen miteinander kollaborieren oder "freiwillige", nicht durchsetzbare Abkommen abschließen,
- die Tabakindustrie mit Corporate Social Responsibility Kampagnen für sich wirbt,
- die Tabakindustrie Kampagnen durchführt, die vorzüglich Jugendliche vom Rauchen abhalten sollen.

Alle diese Aktivitäten stehen auf dem Index von FCTC und sollten von den Regierungen, die sich zur Umsetzung von FCTC verpflichtet haben, nicht zugelassen werden.

(Quelle: Tobacco Watch: Monitoring Countries' Performance on the Global Treaty. FCA, 2012)

Bücher/Schriften

Robert N. Proctor: "Golden Holocaust. The Origins of the Cigarette Catastrophe and the Case for Abolition". 40 \$, 752 S. University of California Press, Berkeley, 2012 („Wie Zigaretten zur Kata-

strophe wurden und ein Plädoyer für deren Abschaffung", Übersetzung d. Redaktion)

Der Autor, ein renommierter Wissenschaftshistoriker an der Stanford University in Kalifornien, hat mehr als zehn Jahre gebraucht, um sein auf 752 Seiten angewachsenes Buch „Golden Holocaust“ zu vollenden. Die Zeitdauer wird verständlich, wenn man bedenkt, dass er dazu die zwölf Millionen Dokumente gesichtet hat, die die US-Tabakindustrie im Rahmen eines Gerichtsurteils im Jahr 1998 offenlegen musste (abrufbar von der Legacy Tobacco Documents Library).

Anhand der Dokumente zeichnet Proktor nach, wie die Tabakindustrie ihre Produkte bis ins Letzte ausgefeilt hat, um sie attraktiv und suchterzeugend zu machen. Und wie sie mit krimineller Energie alles daran gesetzt hat, die Gesundheitsschädlichkeit der Tabakprodukte zu verleugnen oder zu verharmlosen. So befasst sich Proktor auch mit den zahllosen Politikern, Behördenvertretern, Chemikern, Medizinern, Juristen, Historikern, Journalisten und Hollywoodgrößen, die sich über Jahrzehnte hinweg kaufen und zum Stillhalten bewegen ließen.

Dass manch einer die Augenbrauen über den Titel: "Golden Holocaust" hochziehen wird, gehört zu Proctors Kalkül. In einem Gespräch mit der österreichischen Zeitung DER STANDARD (3./4. März 2012) stellt er klar: "Ich weiß, dass der Genozid an den europäischen Juden nicht mit den Opfern des Rauchens zu vergleichen ist. Mit dem Begriff Holocaust verwende ich eine starke Rhetorik, die auch auf Provokation setzt".

Diese Provokation hält er für notwendig angesichts der Passivität, mit der die weltweit sechs Millionen tabakbedingten Todesfälle im Jahr noch immer hingenommen werden. Er will zu Taten aufrütteln und zugleich die Richtung weisen, in der – langfristig – die Herstellung und der Vertrieb von Tabakprodukten ein Ende findet.

Politik im Griff der Tabakindustrie. 130 Seiten, Mai 2012. Hrsg.: Forum Rauchfrei, Müllenhoffstraße 17, 10967 Berlin, www.forum-rauchfrei.de.

Wenn Proktor in seinem monumentalen Werk (s.o.) die globalen Aspekte der „Zigaretten-Katastrophe“ beschreibt, so leuchtet die Schrift des Forums Rauchfrei die katastrophalen Zustände der Tabakprävention in Deutschland aus. In der Einleitung fasst der verantwortliche Herausgeber der Schrift Johannes Spatz zusammen, worum es geht. Als Ursache der Tabakepidemie seien an erster Stelle die Machenschaften der Tabakindustrie zu nennen. Sie verhindere in Deutschland eine wirksame Kontrolle des Tabakmarktes. „Ihre Strategien sind Vereinnahmung, Unterwanderung, Zweifel, Leugnung und blanke Aggression.“

Die Strategien der Tabakindustrie und ihre Wirksamkeit werden in 15 Einzelkapiteln von ebenso vielen Autoren analysiert. Die Themenbereiche sind dabei weiter gefasst, als es der Titel vermuten lässt. Neben der Beeinflussung

der Politik wird auch die Beeinflussung von Medizin und Wissenschaft durch die Tabakindustrie aufgedeckt.

Die Beiträge werden ergänzt durch die Präsentation von Eckdaten zum Zigarettenmarkt und durch das Beispiel für einen Ethik-Kodex zum Verhalten gegenüber der Tabakindustrie.

Insgesamt: Eine höchst lesenswerte, hochaktuelle Schrift, - ein Glanzlicht des Weltnichtrauchertages 2012.

Termine 2012

11. Juni Fachtagung „Erfolgreiche Tabakprävention bei Kindern und Jugendlichen“, Berlin
Auskunft: IFT Nord gGmbH
Tel 0431-5702970
Email: besmart@ift-nord.de
- 3.-6.Okt. Fünfter Deutscher Suchtkongress,
Mitveranstalter: Deutsche Gesellschaft für
Nikotin- und Tabakforschung (DGNTF), Berlin
Auskunft: CPO Hanser Service
Tel.: +49-40-670 882 0
Email: sucht2012@cpo-hanser.de
20. Okt. Jahreshauptversammlung des ÄARG und ARG,
Heidelberg
Auskunft: 089-316 2525,
e-mail: info@aerztlicher-arbeitskreis.de
- 5.-6. Dez. 10. Deutsche Konferenz für Tabak-kontrolle,
Deutsches Krebsforschungs-zentrum (DKFZ),
Heidelberg
Auskunft: WHO Kollaborationszentrum für
Tabakkontrolle, DKFZ, Tel.: 06221-423010, e-
mail: who-cc@dkfz.de

Impressum

Die MITTEILUNGEN des ÄARG (ISSN 1618-2766) sind das Mitteilungsorgan des Ärztlichen Arbeitskreises Rauchen und Gesundheit e.V. (ÄARG) und seines Fördervereins, des Arbeitskreises Rauchen und Gesundheit (ARG), beide Eching/München. Die MITTEILUNGEN sind abrufbar unter: <http://www.aerztlicher-arbeitskreis.de>.

Herausgeber	ÄARG und ARG
Redaktion	F. Wiebel (verantwortlich), S. Palitzsch.. Falls nicht anders angegeben, stammen die Beiträge von FW.
Anschrift	Postfach 12 44, D-85379 Eching
Telefon & Fax	089 / 316 25 25
Design	Johannes Wiebel / punchdesign München
Druck	Druckerei Märkl, München
Erscheinungsdatum	Mai 2012

Die MITTEILUNGEN sind auf Anfrage kostenlos erhältlich