Mitteilungen

59 - 2021

ÄRZTLICHER ARBEITSKREIS
RAUCHEN UND GESUNDHEIT E.V.

Inhaltsübersicht

Editorial 1
Neues aus Medizin und Wissenschaft 2
Passivrauchen erhöht das Risiko für Herzversagen 2
Passivrauchen von Schwangeren: Eine Gefahr für die Nachkommen 2
Nichtraucherschutz in der Außengastronomie 3
Berichte/Meldungen 3
Tabakfreies Deutschland 2040 3
Rauchfreies England 2025 4
Rauchfreies Russland 2050 5
Belgien: Rauchverbot in Fußballstadien 5
Spanien: Forderung nach Rauchverbot an Stränden 5
Italien: Rauchverbot in öffentlichen Räumen Mailands 5
Neues Tabaksteuergesetz verabschiedet 5
Berufskrankheit: Lungenkrebs durch Passivrauchen 6
WHO Preis an deutsches Netzwerk für ein rauchfreies Gesundheitswesen 6
Aktivitäten der Tabakindustrie 7
Aromastoffe in E-Zigaretten: Eine Versuchung 7
Sponsoring: Erkauf von Wohlwollen
Philip Morris erschließt neue Märkte 7
Bücher/Schriften 8
Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040 8
Stellungnahme des ABNR zu E-Zigaretten 8
Termine 8
Impressum 8

Editorial

Der Fortschritt in der Prävention des Rauchens geht nicht gleichmäßig voran. In der Regel wechseln sich Zeitabschnitte des Stillstands mit denen des Fortschreitens ab. In Deutschland hat sich, so mein Eindruck, in den letzten Jahren nur wenig bewegt. Umso verheißungsvoller ist die aktuelle Ansage deutscher Gesundheitsorganisationen, angestoßen vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ): **Deutschland soll bis 2040 rauchfrei (tabakfrei) sein**! Der Wunsch, eine rauchfreie Gesellschaft zu schaffen, hegt der ÄARG schon seit seiner Gründung vor 50 Jahren. Bisher mutete er wie eine Utopie an. Jetzt wird aus dem bloßen Wunsch eine konkrete Zielsetzung. Zwei beherzte Mitarbeiterinnen des DKFZ, Laura Graen und Katrin Schaller, beschreiben, wie der Weg zum rauchfreien Deutschland 2040 aussehen könnte. In einem Strategiepapier setzen sie klare Zwischenziele, über die das Endziel Schritt für Schritt, Maßnahme für Maßnahme zu erreichen ist. Der Weg zum rauchfreien Deutschland 2040 wird sicherlich nicht einfach sein. Am Beispiel Englands, das bereits 2025 rauchfrei sein will, lässt sich absehen, welche Hürden bei der Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen auf kommunaler Ebene zu überwinden sind (S. 5).

Die Tabakindustrie, allen voran Philip Morris, ist dabei, aus dem Geschäft mit Zigaretten auszusteigen (S. 7/8). Dies ist an sich begrüßenswert! Aber wir sollten uns von den Absichtserklärungen der Tabakindustrie nicht einlullen lassen. Sie produziert und vermarktet weiterhin ohne Skrupel ihre tödlichen Produkte, solange ihr die Möglichkeit dazu gelassen wird. Zugleich setzt sie alles daran, als Ersatz für das schwächelnde Geschäft mit Zigaretten einen Massenmarkt für rauchlose Nikotinprodukte zu entwickeln (S. 7/8). Dies kann nicht im Interesse der öffentlichen Gesundheit sein.

Zigaretten werden absehbar vom Markt verschwinden. Aber bis dahin werden Jahr für Jahr abertausend Tabakkonsumenten vorzeitig zu Tode kommen oder als Invaliden enden. Wenig wird die Tabakindustrie daran hindern, in der verbleibenden Zeit Kinder und Jugendliche als Dauerkunden und künftige Todesopfer zu rekrutieren. Es reicht also nicht, den Niedergang der Zigarettenindustrie gelassen abzuwarten. Ihre Aktivitäten müssen vielmehr mit Verve, ohne Zeitverlust gestoppt werden! Das Strategiepapier für ein tabakfreies Deutschland 2040 weist einen guten Weg dazu!

Friedrich Wiebel

Neues aus Medizin und Wissenschaft

Gegenwärtig ist die Aufmerksamkeit der Forschung im Bereich der Tabakprävention fast ausschließlich auf E-Zigaretten und andere „alternative“ Nikotinprodukte gerichtet. Dabei geht aus den Augen verloren, dass Passivrauchen noch immer ein gesundheitliches Risiko unbekannter Größe bedeutet. Das Folgende stellt drei brandneue Veröffentlichungen vor, aus denen die potenzielle und die erwiesene Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens hervorgeht.

Passivrauchen erhöht das Risiko für Herzversagen

Passivrauchen ist mit einem erhöhtem Risiko für Herzversagen assoziiert. Zu diesem Schluss kommt eine Forschergruppe der Wake Forest School of Medicine, Winston Salem, NC und der American University in Cairo, Ägypten. Sie analysierten die Gesundheitsdaten von 11.219 Nichtraucher:innen, die 1988 bis 1994 an der 'US- National Health and Nutrition Examination (NHANES)' Studie teilnahmen.

Passivrauchen war dosisabhängig mit einem um 35% höheren Risiko für Herzversagen assoziiert. Das Risiko war für Männer stärker ausgeprägt als für Frauen. Besonders für Personen, die mit einer Herzkreislaufkrankheit vorbelastet waren, bestand ein höheres Risiko. Eine spätere Untersuchung im Zeitraum von 2003 bis 2006 bestätigt diese Befunde. Bislang stand das Lungenkrebsrisiko durch Passivrauchen im Fokus der Aufmerksamkeit. Der neue Befund unterstreicht nach Aussage der Autoren, dass Passivrauchen auch das Herzkreislaufsystem nachhaltig schädigt. Ein weiterer Grund für sie, dass das Rauchen in öffentlichen Bereichen verboten wird!

[Skipina TM, Upadhya B, Soliman EZ. Secondhand smoke exposure is associated with prevalent heart failure: Longitudinal examination of the National Health and Nutrition Examination Survey. Nicotine Tob Res. 2021 Jul 2;ntab047. Online ahead of print]

Passivrauchen von Schwangeren: Eine Gefahr für die Nachkommen

Rauchen verändert, wie andere Umwelteinflüsse, die Steuerung der Gene. Bei diesem Vorgang wird die genetische Substanz, die DNA, durch das Anfügen kleiner Moleküle so verändert, dass einzelne Gene an- oder abgeschaltet werden. Dieser grundlegende, als ‚Epigenetik‘ bezeichnete Prozess ermöglicht es Zellen und Organismen, sich an eine wechselnde Umwelt anzupassen.

Seit Jahren ist bekannt, dass aktives Rauchen in der Schwangerschaft auf diese Weise die Funktion der Gene in den Nachkommen zeitlebens verändern kann. Fraglich war, ob auch Passivrauchen dazu ausreicht. Dieser Frage ist eine Forschergruppe des Krebszentrums in der US-Virginia Commonwealth University, Richmond, VA, nachgegangen. Sie untersuchte dazu 79 schwangere Teilnehmerinnen der von 2005 bis 2011 laufenden 'Newborn Epigenetics Studie' (NEST). Die Forscher:innen bestimmten während der ersten drei Schwangerschaftsmonate im Blut der werdenden Mütter die Konzentration von Cotinin, einem Abbauprodukt des Nikotins, das einen zuverlässigen Nachweis über die Belastung mit Nikotin und Tabakrauch liefert. Nach der Geburt nahmen sie Blutproben aus der Nabelschnur der Neugeborenen und analysierten in den Blutzellen den epigenetischen Status der DNA.

Je höher die Cotininwerte im Blut der Schwangeren waren, umso häufiger waren die Gene der Neugeborenen verändert. Dies betraf u.a. Gene, die einen Einfluss auf die Entwicklung von Hirnfunktionen, das Entzündungsgeschehen sowie die Entstehung von Diabetes und Krebs ausüben. Ähnliche Effekte waren zuvor bei den Nachkommen aktiv rauchender Schwangerer gefunden worden. Aufgrund ihrer Befunde dringen die Autoren darauf, dass Schwangere im häuslichen Bereich und im öffentlichen Raum vor dem Passivrauchen zu schützen sind.

[Fuemmeler BF, Dozmorov MG, Do EK, Zhang JJ, Grenier C, Huang Z, et al. DNA Methylation in babies born to nonsmoking mothers exposed to secondhand smoke during pregnancy: An epigenome-wide association study. Environ Health Perspect. 2021 May;129(5):57010]

Nichtraucherschutz in der Außengastronomie

Gewogen und für zu leicht befunden! Das ist das Ergebnis einer Untersuchung zum Nichtraucherschutz in der Außengastronomie in den Jahren 2017-2018. Zu diesem europaweiten Projekt hatten sich 21 Wissenschaftler aus 11 europäischen Ländern, darunter Spanien, Italien, Frankreich, Irland - und auch Deutschland - zusammengefunden. Als Maß für das Vorkommen mit Tabakrauch bestimmten sie jeweils 30 min lang die Nikotinkonzentration der Luft in Terrassen von Gaststätten, und registrierten darüber hinaus den Geruch von Tabakrauch, die Zahl der anwesenden Raucher:innen, der Zigarettenkippen und Aschenbecher.

Zur Zeit der Untersuchung war in nahezu allen europäischen Ländern das Rauchen in Innenräumen von Gastronomiebetrieben verboten. Dies galt in der Regel nicht für deren teilweise offenen Räume wie Terrassen, auch wenn diese von 3 Wänden und einer Überdeckung umschlossen waren.

Es zeigte sich, dass in mehr als 90% der 220 untersuchten Terrassen geraucht wurde. Ebenso häufig war dort Nikotin in der Luft messbar. Erwartungsgemäß war die Nikotinkonzentration abhängig davon, von wie vielen Schutzwänden die Terrassen geschützt waren, und auch davon, ob eine Markise oder sonstige Bedachung vorlag. Wie frühere Untersuchungen gezeigt haben, erhöht sich die Tabakrauchbelastung um 50%, wenn eine Markise eine Terrasse abdeckt. Sobald mehr als zwei Raucher:innen auf der Terrasse rauchten, spielten die Art und das Ausmaß des Wind-, Regen- und Sonnenschutzes keine wesentliche Rolle mehr. In Deutschland lagen die Nikotinkonzentrationen mit 0,38 $\mu g/m^3$ im unteren

Bereich der Länder im Vergleich zu Großbritannien (0,25 $\mu g/m^3$), Spanien (0,87 $\mu g/m^3$) und Italien (1,36 $\mu g/m^3$). Der Spitzenwert fand sich in Rumänien von mehr als 3,00 $\mu g/m^3$.

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass Rauchen auf den Terrassen von Gastronomiebetrieben für die nichtrauchenden Gäste ein Gesundheitsrisiko bedeutet. Sie plädieren dafür, das Rauchen in der Außengastronomie vollständig zu verbieten.

[Henderson E, Continente X, Fernández E, et al. Secondhand smoke exposure assessment in outdoor hospitality venues across 11 European countries. Environ Res. 2021 May 19;111355. Online ahead of print]

Berichte/Meldungen

Tabakfreies Deutschland 2040

Seit ihrer Entstehung hegen die Nichtraucherbewegungen das Traumziel eines „rauchfreien" Deutschlands. Es schien in unerreichbarer Ferne zu liegen. Dies hat sich geändert, seit mehrere europäische Länder Zeitpunkte festgelegt haben, zu denen sie rauchfrei sein wollen. Angeregt durch diese Vorstöße, hat der ÄARG im vorigen Jahr ausgelotet, wie Deutschlands Chancen stehen, 2040 rauchfrei zu sein, und was dazu getan werden müsste (Mitteilungen ÄARG 57 - 2020). Nun ist das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) mit dem Weckruf für ein 'tabakfreies Deutschland 2040' an die Öffentlichkeit getreten. Sein Plädoyer wird von zahlreichen Gesundheitsorganisationen bekräftigt, wie der Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH), dem Aktionsbündnis Nichtrauchen (ABNR) und weiteren 48 Organisationen, darunter der ÄARG. Das Ziel: „Im Jahr 2040 konsumieren weniger als 5% der Erwachsenen und weniger als 2% der Jugendlichen in Deutschland Tabakprodukte, E-Zigaretten oder andere verwandte Erzeugnisse, insbesondere, wenn diese das suchterzeugende Nikotin enthalten". In seinem Aufruf stellt das DKFZ zunächst einen 10-stelligen Katalog der Aufgaben auf, die zu erfüllen sind. Im Wortlaut:

Dr. Katrin Schaller, DKFZ
(© DKFZ)

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

Die federführenden Autorinnen, L. Graen und K. Schaller geben einen detaillierten Zeitplan für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen vor. Im Folgenden werden als Beispiel die Maßnahmen zur Verringerung der Verfügbarkeit von Tabakprodukten (Nr. 4) angeführt.

Laura Graen M.A., DKFZ
(© Huber/Photo Zentrum Berlin)

Nr. 4 Die Verfügbarkeit von Tabak und verwandten Produkten deutlich reduzieren

Phase 1 (2021-2025)

- In allen Verkaufsstellen werden Tabakprodukte und verwandte Erzeugnisse nicht sichtbar in geschlossenen Schränken ohne Selbstbedienungsmöglichkeit platziert (Verbot der Auslage)
- Verbot des Verkaufs von Tabakprodukten und verwandten Erzeugnissen über Automaten
- Verbot des Online-Verkaufs von Tabakprodukten und verwandten Erzeugnissen

Phase II (2026-2030)

- Verbot des Verkaufs von Tabakprodukten und verwandten Erzeugnissen in Supermärkten und Discountern, Tankstellen und dem sogenannten Nebenhandel (z.B. Schreibwarenläden, Kioske, Convenience Stores/Spätverkaufsstellen, Drogerien); vorbereitende Gespräche dazu ab Phase I
- Weiterführung der Maßnahmen aus Phase I

Phase III (2031-2035)

- Verkauf von Tabakprodukten und verwandten Erzeugnissen nur noch in einer begrenzten Zahl lizensierter Fachgeschäfte
- Weiterführung der Maßnahmen aus Phase I und II

Phase IV (2036-2040)

- Weiterführung der Maßnahmen aus Phase I, II und III

Kommentar:

Die Strategie zur Erreichung eines tabakfreien Deutschlands 2040 stützt sich auf die bewährten Elemente der Tabakprävention: Hohe Steuern, Verbot der Tabakwerbung, umfassender Nichtraucherschutz und Entwöhnung vom Tabakkonsum. Die Strategie enthält aber auch neue Aspekte. So sollen die allgemeinen Kinderrechte berücksichtigt und Drittländer bei ihren Bemühungen um die Tabakprävention unterstützt werden (Maßnahmen Nr. 6 und Nr.8).

Die Wahl des Namens „tabakfreies“ Deutschland statt des gängigen „rauchfreies“ Deutschland trägt der Tatsache Rechnung, dass immer neue Nikotinprodukte auf den Markt kommen wie elektronische Zigaretten, Tabakerhitzer oder Nikotinbeutel, in denen kein Tabak verbrannt wird und folglich kein Rauch mehr entsteht. Es ist bemerkenswert, dass das Jahr 2040 auch das „Aus“ für die rauchlosen Nikotinprodukte sein soll.

Der Anteil der Tabakkonsumenten in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen soll 2040 nur 2% betragen. Dies ist ungewöhnlich! Üblicherweise wird auch für die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen ein Grenzwert von 5% gesetzt. Darin einen hinreichenden Erfolg zu sehen, wäre eine Fehleinschätzung! Der Durchschnittswert von 5% verbirgt, dass von den jüngeren Jugendlichen nur sehr wenige rauchen, dagegen von den 17-Jährigen bis zu 20%. Die letzteren sind es, die in der Regel als Erwachsene zum gleichen Prozentsatz weiter rauchen. Es wäre also verfehlt, sich bei der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen auf einen durchschnittlichen Anteil der Tabakkonsumenten von 5% auszuruhen. Vielmehr sollten alle Anstrengungen dahin gehen, den Raucheranteil gerade der Jugendlichen so weit wie möglich unter den Grenzwert von 5% zu senken.

Angesichts der Breite der geforderten Maßnahmen zur Schaffung „tabakfreier Lebenswelten“ (S.3, Nr. 5) ist es erstaunlich, dass der Schutz vor Passivrauchen im Freien fehlt. Das Rauchen soll zwar auf Geländen von Gesundheits- und Bildungsbereichen wie Krankenhäusern und Schulen verboten werden, aber die zahlreichen Bereiche der Erholung und Freizeitgestaltung wie Kinderspielplätze, Parks, botanische Gärten, Zoos, Sportplätze und -arenen, Freibäder oder Strände bleiben von dem Rauchverbot ausgespart. Weiterhin besteht kein Schutz vor dem Passivrauchen in den Ein- und Ausstiegsbereichen des öffentlichen Verkehrs. Schließlich sollte der Nichtraucherschutz auch bei öffentlichen Veranstaltungen wie Volksfesten, Outdoor-Konzerten oder Demonstrationen gelten. (siehe Mitteilungen des ÄARG Nr. 58, 2020)

Gegenwärtig wird hierzulande das Drängen auf ein festes Datum zum Ende des Tabak- und Nikotinkonsums von der Zivilgesellschaft getragen. In anderen europäischen Ländern stehen die Regierungen selbst hinter solchen Zielen, z.B. die Regierungen der Niederlande, Englands und Russlands.

Aber auch in Deutschland finden sich erste Anzeichen, dass das Ziel eines tabakfreien Landes und die Strategie, das Ziel zu erreichen, auf der politischen Ebene angelangt ist. So sagte die Drogenbeauftragte Daniela Ludwig (CSU) bei ihrer Vorstellung des Jahresberichts 2020: „Auch ich will, dass wir uns in Deutschland bei der Raucherquote in Zukunft engagiertere Ziele setzen. Die Niederlande machen es vor, rauchfrei bis 2040! So etwas sollten wir als gutes Beispiel nehmen und sollte uns ein Ansporn sein!" Inoffiziell ließ sie allerdings durchblicken, dass zu ihrem Bedauern die Fraktion der CDU/CSU „noch“ nicht bereit ist, dieses Ziel mit zu verfolgen.

Foto © Breznay András

Rauchfreies England 2025

England strebt an, bereits im Jahr 2025 rauchfrei (smoke-free) zu sein, d.h. den Anteil der Rauchenden auf 5% der Bevölkerung zu verringern. Als erster großer Landkreis versucht die Grafschaft Oxfordshire, dieses Ziel zu erreichen. Oxfordshire ist nicht irgendein provinzieller Landkreis, sondern eine bedeutende Region Englands in der Größe des Saarlands mit mehr als 660.000 Einwohnern. Ihr Verwaltungssitz ist Oxford, eine renommierte Universitätsstadt und florierender Industriestandort mit 150.000 Einwohnern. Gegenwärtig rauchen 12% der Bevölkerung der Grafschaft. Allerdings ist der Anteil der Raucher in verschiedenen Untergruppen wie Geringverdienende, Obdachlose oder psychisch Kranke deutlich höher.

Die Ratsversammlung der Grafschaft schlägt Maßnahmen vor, die die soziale Akzeptanz des Rauchens vermindern sollen. Sie will dazu das Rauchen so weit wie möglich aus der Öffentlichkeit verbannen. Rauchen soll z.B. in Außenbereichen von Gaststätten und Büros verboten werden, ebenso auf Kinderspielplätzen und in Bereichen außerhalb von Schulen. Arbeitgeber werden aufgefordert, ihre Arbeitnehmer davon abzuhalten, außerhalb der Büros und Fabrikgebäude zu rauchen. Die Maßnahmen erschöpfen sich aber nicht in Rauchverboten. Zu den Plänen des Rats gehört auch, Raucher beim Rauchstopp zu unterstützen.

Das nationale Ziel, den Anteil der Raucher:innen bis 2025 auf 5% zu vermindern, wird in Oxfordshire differenziert ange-

gangen. Die Raucherquote soll, gestaffelt nach Problemgruppen, auf folgende Prozentzahlen gesenkt werden:

- Erwachsene insgesamt unter 5%.
- Arbeiter unter 10%
- ernstlich psychisch Erkrankte unter 20%.
- Frauen, die zur Zeit der Entbindung rauchen: 4%.
- 15-Jährige unter 3%.

Die Ratsversammlung hat sich noch nicht auf einen Zeitrahmen für die Umsetzung der Pläne festlegen können. Grund dafür ist, dass die Durchführung in der Verantwortung und Kompetenz der einzelnen Bezirke der Grafschaft liegt. Diese haben bisher nicht erkennen lassen, ob, wie und wann sie die Maßnahmen umsetzen wollen. (Stand Juli 2021)

Rauchfreies Russland 2050

Die russische Regierung hat sich zum Ziel gesetzt, dass im Jahr 2050 nur noch 5% aller Russen zu Tabakprodukten greifen. Dies soll auch für den Konsum von E-Zigaretten gelten. (Ostexperte.de 29.04.2021)

Kommentar:

Russland hat einen sehr viel längeren Weg zu dem gesetzten Ziel zu gehen als z.B. England. Im Jahr 2020 rauchten in Russland noch 50% der Männer und 19% der Frauen, insgesamt etwa 40% der Erwachsenen. Dagegen lag in England der Anteil der erwachsenen Raucher:innen in der Bevölkerung 2020 bei weniger als 14%. (s.o)

Belgien: Rauchverbot in Fußballstadien

Angesichts der drohenden neuen Welle der Corona-Epidemie im Herbst hatte der belgische Fußballverband im Mai 2020 beschlossen, dass Zuschauer ihre Masken in den Stadien der 1. und 2. Liga lediglich zum Essen und Trinken abnehmen dürfen, nicht aber zum Rauchen. Dabei soll es bleiben! Ab dem 16. Oktober sollen die Stadien dauerhaft rauchfrei sein. (Ostbelgien 25/05/2021)

Spanien: Forderung nach Rauchverbot an Stränden

Mehr als 283.000 Personen haben eine Petition an die spanische Regierung unterzeichnet, in der gefordert wird, dass an allen Stränden Spaniens das Rauchen verboten wird. Zwei Jahre lang hatte die Nichtraucherorganisation „No Fumadores“ Unterschriften für die Petition gesammelt. Bisher ist das Rauchen an mehr als 470 Strände Spaniens untersagt. Sollte die Zentralregierung Spaniens der Petition stattgeben, würde die nahezu 5000 km lange Küste rauchfrei werden.

Italien: Rauchverbot in öffentlichen Räumen

Seit Januar 2021 darf in Mailand an Haltestellen öffentlicher Verkehrsmittel, in Sporteinrichtungen, Parks und Friedhöfen nur noch in einem Abstand von zehn Metern zu anderen Menschen geraucht werden. Wer gegen die Vorschriften verstößt, muss mit einer Strafe von 40 bis 240 € rechnen. Ab 2025 soll ein striktes Rauchverbot im gesamten öffentlichen Raum der Stadt gelten. (Tiroler Tageszeitung 19.01.2021)

Neues Tabaksteuergesetz verabschiedet

Der Bundestag hat am 10. Juni 2021 der Novellierung des Tabaksteuergesetzes zugestimmt. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung wurde im Bundestag mit der Mehrheit von CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der AfD, FDP und der Linken bei Enthaltung von Bündnis 90/Die Grünen angenommen. Am 25. Juni stimmte auch der Bundesrat dem „Tabaksteuermodernisierungsgesetz“ (TabStMoG) zu.

Das Gesetz sieht folgende Änderungen vor:

Zigaretten: Ab 2022 soll die Tabaksteuer in vier Schritten erhöht werden: 1,8% (2022), 3% (2023), 6% (2025) und 3% (2026). Damit verteuert sich die Zigarettenschachtel mit 20 Zigaretten ab 2026 um etwa 1 €.

Feinschnitt:

Der Preis einer selbstgedrehten Zigarette (mit 0,75 g Tabak) steigt von ungefähr 12,25 Cent auf 15 Cent an. Sie ist damit immer noch erheblich billiger als eine Markenzigarette mit 25 Cent.

Tabakerhitzer: Zunächst war vorgesehen, die portionierten Tabaksticks wie reguläre Tabakzigaretten zu besteuern. Dies hat sich nicht durchsetzen lassen. Die Steuer für die Tabaksticks beträgt nur noch 80% des Steuersatzes auf reguläre Tabakzigaretten.

Wasserpfeifentabak: Der Wasserpfeifentabak wurde bisher wie Pfeifentabak besteuert. Er wird jetzt mit einer Extrasteuer belegt, die den Preis für 100 g Shisha-Tabak von durchschnittlich 8 bis 9 € um 2,30 € erhöht.

E-Zigaretten: Erstmals wird eine Steuer auf die Betriebsflüssigkeiten von E-Zigaretten, die Liquids, erhoben. Danach wird ein 10 ml Fläschchen mit Liquids, unabhängig vom Nikotingehalt im Jahr 2026 mit 3,20 € besteuert.

Kommentar: Die Bilanz zu den neuen Bestimmungen im Tabakgesetz ist aus Sicht des Gesundheitsschutzes gemischt. Die Veränderungen im Gesetz sind in erster Linie darauf angelegt, das bisherige Steueraufkommen zu erhöhen oder zumindest zu erhalten. Wie in vergangen Jahren ist die schrittweise Steuererhöhung für reguläre Zigaretten insgesamt zu

gering, als dass sie Raucher dazu anreizen könnte, mit dem Rauchen aufzuhören. Daran entzündet sich die Hauptkritik von Gesundheitsexperten und -expertinnen an dem novellierten Gesetz.

Auf der anderen Seite enthält das Gesetz Bestimmungen, die sich positiv auf den Gesundheitsschutz auswirken könnten. Zum Beispiel halten die Steuererhöhungen auf Tabakfeinschnitt und Wasserpfeifentabak, so moderat sie sind, ihre preisbewussteren Nutzer möglicherweise vom weiteren Konsum ab. Dies wird erst die Zukunft erweisen.

Welche Folgen die Steuererhöhung auf Tabaksticks für deren Preis haben wird, ist offen. Eine Schachtel mit Tabaksticks kostet jetzt schon so viel wie eine Schachtel regulärer Zigaretten. Die Tabakindustrie wird es sich kaum leisten können, die Steuer auf die Tabaksticks direkt an die Kunden weiterzugeben. Das würde es ihr so gut wie unmöglich machen, Raucher zum Umstieg auf die Tabakerhitzer zu bewegen.

Wie zu erwarten, begrüßt die Tabakbranche die schonende, schrittweise Erhöhung der Tabaksteuer auf reguläre Zigaretten. Aber sie protestiert heftig gegen die neu eingeführte Besteuerung der „alternativen“ Nikotinprodukte und droht mit einer Klage vor dem Bundesverfassungsgericht.

Neue Berufskrankheit: Lungenkrebs durch Passivrauchen

Von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen, ist im Juli 2019 Lungenkrebs durch Passivrauchen als Berufskrankheit anerkannt worden. Der vollständige Titel der neuen Berufskrankheit lautet: „Lungenkrebs nach langjähriger und intensiver Passivrauchexposition am Arbeitsplatz bei Versicherten, die selbst nie oder maximal bis zu 400 Zigarettenäquivalente aktiv geraucht haben.“ Der Titel lässt schon ahnen, dass die Hürden für die Anerkennung der Berufskrankheit sehr hoch sind. So müssen die Betroffenen langjährig und intensiv dem Tabakrauch am Arbeitsplatz ausgesetzt sein, in der Regel 40 Jahre.

Kommentar: Der offiziellen Anerkennung war jahrelanges Drängen der Ärzteschaft vorangegangen. An erster Stelle ist hier das Institut und Poliklinik für Arbeits- und Umwelt medizin der Münchener LMU zu nennen. .

Es mutet absurd an, dass Lungenkrebs durch Passivrauchen als Berufskrankheit anerkannt wird und zugleich die Betroffenen, in erster Linie die Beschäftigten in den kleinen Gaststätten (< 75 m^2), ungeschützt hohen Konzentrationen von Tabakrauch ausgesetzt werden, ohne wirtschaftliche Zwänge, die die Gesundheitsschäden rechtfertigen könnten.

C. Rustler, Geschäftsführerin des DNRfK, Dr. C. Grah, Vorstandsmitglied, Prof. J. Lindenmeyer, Vorstandsvorsitzender, D. Ludwig (CSU) Drogenbeauftragte der Bundesregierung Foto@DNRfK

WHO Preis an deutsches Netzwerk für ein rauchfreies Gesundheitswesen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verleiht jährlich weltweit Preise für hervorragende Leistungen bei der Tabakkontrolle. In diesem Jahr ging einer der Preise nach Deutschland: an das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V. (DNRfK). Damit würdigte die WHO das Vorgehen und die Erfolge der Organisation bei der Förderung des Nichtrauchens in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die im Netzwerk zusammengeschlossenen Kliniken nutzen planmäßig die Gelegenheit, rauchenden Patienten:innen während des Klinikaufenthaltes intensiv vom Tabakkonsum abzuraten. In Akutkliniken folgt auf eine kurze Beratung nach der Entlassung eine telefonische Rauchstoppberatung. Ausgehend von der Überlegung, dass Pflegefachpersonen eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsförderung einnehmen, werden die Auszubildenden in Schulen für Pflegeberufe angehalten, nicht mit dem Rauchen zu beginnen bzw. mit dem Rauchen aufzuhören. Darüber hinaus wird ihnen das Grundwissen zur Unterstützung des Rauchstopps im Pflegebereich vermittelt.

Der WHO ist sehr wohl bekannt, dass Deutschland in Europa ein Schlusslicht bei der Tabakprävention bildet. So sendet sie zugleich mit dem Preis eine „rote Warnlampe“ an die säumige Bundesregierung. Diese Lampe wurde anlässlich der Preisverleihung vom Vorstand des DNRfK e.V an die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, stellvertretend für den Träger des DNRfK, das Bundesministerium für Gesundheit übergeben (siehe Abb. oben).

Aktivitäten der Tabakbranche

Aromastoffe in E-Zigaretten: Eine Versuchung

Die Aromastoffe in Liquids von E-Zigaretten sind hart umstritten. Die einen halten sie für unerlässlich, um Raucher zum Umstieg auf E-Zigaretten zu bewegen. Andere sehen sie als Gefahr, dass Jugendliche lebenslang zu Nikotinjunkies werden. Das Folgende präsentiert eine Probe von Geschmacksstoffen aus dem Angebot eines E-Zigarettengroßhändlers*, die zeigt, dass die Besorgnis um den Jugendschutz nicht aus der Luft gegriffen ist:

Frischekick

- Zitrone-Pfirsich-Mix mit Koolada Aroma
- Erdbeeren, Blaubeeren und Minze
- Granatapfel-Zitrone

Für Konsumenten mit einem fruchtig-süßen Geschmack

- Himbeeraroma,
- Honigmelone
- Aprikose-Pfirsich
- Fruchtcocktail aus Litschi, Papaya und Mango

Noch süßer

- Beerenaufstrich
- Kirschmarmelade auf geröstetem Toast
- Geschmack belgischer Waffeln verfeinert mit Vanille und einem Spritzer Zitrone.

---

* Liquids mit Nikotinsalz, 18 mg/ml)(Intrade Concepts)

Kommentar: Die WHO hatte bereits 2016 empfohlen, Geschmacksstoffe in E-Liquids, die für Jugendliche attraktiv sind, zu verbieten oder einzuschränken (2016). In Europa haben einige Länder wie Ungarn (2016) und Finnland (2017) damit Ernst gemacht. Die Niederlande wollen 2022 nachziehen. Auch in Amerika haben einige US-Bundesstaaten ein solches Verbot verhängt: Michigan (2019), New York (2019) und Kalifornien (2020). In Deutschland fordert das Aktionsbündnis Nichtrauchen e.V. (ABNR) in einer Stellungnahme (siehe Bücher/Schriften) ein Verbot der für Jugendliche attraktiven Aromastoffe – bisher ohne jede Resonanz von Seiten der Bundesregierung.

Sponsoring: Erkauf von Wohlwollen

Die Tabakindustrie fördert nicht umsonst wohltätige Aktivitäten. Sie erwirbt sich damit die Billigung des Tabakkonsums in der Öffentlichkeit und Politik - unerlässlich für die Zukunft ihres Geschäftes. Die Tabakfirmen gehen dabei verschiedene Wege. Sie suchen einerseits durch bundesweite Preisausschreiben ihre Botschaften breit zu streuen. Andererseits streben sie an, sich durch vielfältiges ponsoring an ihren Standorten ein gewogenes Umfeld zu schaffen. Im Visier des Sponsorings sind vor allem junge Erwachsene, ihre besten Kunden - und leider auch die wirksamsten Vorbilder für Kinder und Jugendliche.

Das Folgende führt zur Veranschaulichung fünf Beispiele für das Sponsoring aus jüngerer Zeit an:

- Soziales: Spende an Partner Alimaus, Hinz & Kunz, Diakonie Hamburg und Caritas für die Unterbringung von 60 Obdachlosen in Hamburger Hotels. Reemtsma, Hamburg, 300.000 €. (DTZ 09.12.2020)
- Gesundheit: Spende an das Onkologie-Hilfe Netzwerk Landshut, den Vilsbiburger Hospiz Verein, die „Lichtblick“ Seniorenhilfe, den BRK Jugendverband Landshut, den Förderverein „Kinder in seelischer Not“, sowie den Tierschutzverein Landshut. Pöschl Tobacco Group, Geisenhausen bei Landshut, insgesamt 20.000 €. (DTZ 03.02.2021).
- Kultur: Verleihung des Preises „The Power of the Arts”, zur Förderung von Projekten, „die sich für offene, diverse und inklusive Gesellschaft“ einsetzen. Zum Beispiel ein Projekt, das „jungen Frauen mit Flucht-und Migrationsbiographien den Zugang zu Kunst und Kultur ermöglichen“ soll, oder die Aufführung einer „Knastoper“ mit einem Kammerorchester und jugendlichen Häftlingen. Philip Morris, 200.000 €. (DTZ 02.12.2020).
- Ideenwettbewerb ”Make tomorrow new” gerichtet an “kreative Köpfe - Menschen mit Visionen.“ Als Vorlage nennt der Förderer Phillip Morris seinen Mut, sich vom Zigarettenhersteller zu einem Technologie-Konzern umzuwandeln. Als Juroren agieren Prominente wie der Fernsehkoch Tim Mälzer oder die Amorelie-Gründerin Lea-Sophie Cramer, 1.000.000 €. (DTZ 28.10.2020)
- Gesellschaftspolitik: Mit dem neuen Preis 'Power for Democracy' will Philip Morris Projekte, Organisationen und Initiativen auszeichnen, die durch ihr „Engagement einen Beitrag zur Förderung und Stärkung der Demokratie leisten“. Die Nominierung preiswürdiger Projekte und Initiativen erfolgt durch ein von Philip Morris berufenes Gremium. Eigenbewerbungen sind nicht möglich. Unter den nominierten Projekten wählt eine ebenfalls von dem Tabakkonzern ausgewählte Jury drei Gewinner aus. Das Preisgeld pro Projekt beträgt 20.000 € (http://power-fordemocracy.de, zuletzt besucht 28.07.2021)

Kommentar: Deutschland hat sich mit der Ratifizierung des WHO-Rahmenabkommens zur Tabakkontrolle 2014 zum Verbot des Sponsorings durch die Tabakindustrie verpflichtet. Bisher hat die Bundesregierung ein solches Verbot nicht einmal in Betracht gezogen.

Philip Morris erschließt neue Märkte

Anfang dieses Jahres hat der Vorstandssprecher von Philip Morris International (PMI) André Calantzopoulos die mittelfristigen Ziele des Tabakkonzerns vorgestellt. Danach strebt PMI bis 2025 zwei Ziele an. Erstens, mehr als die Hälfte der Gewinne sollen aus dem Vertrieb von rauchfreien Nikotin-

produkten stammen, und zweitens, wenigsten eine Milliarde Dollar soll aus nikotinfreien Produkten erwirtschaftet werden. Der Konzern geht mit seinen Plänen zügig voran. Im Mai 2021 hat er die dänische Firma AG-Snus aufgekauft, die führend in der Herstellung von tabakhaltigen Lutschbeuteln wie das schwedische Snus und von tabakfreien Nikotinbeuteln ist. Einige Monate später, Anfang Juli 2021, hat PMI ein weiteres dänisches Unternehmen, Fertin Pharma, erworben. Dieses Unternehmen ist auf die Entwicklung von Kaugummis, Pastillen, Dragées, Lutschbeutel etc. zur Abgabe von Arzneimitteln und Wellness-Produkten spezialisiert. Zu den eingesetzten Produkten gehört auch Nikotin. Fertin Pharma ist sogar vorherrschend bei der Produktion von Präparaten zur Nikotin-Ersatz Therapie (NRT). Die Firma ist eng mit dem Schwesterunternehmen, NordicCan Pharma verpflochten. Eine Besonderheit dieses Unternehmens besteht in der Entwicklung neuartiger Cannabinoid-Produkte, die sich sowohl für die Nutzung im medizinischen als auch in Wellness-Bereich eignen. Zur gleichen Zeit wie Fertin Farma hat sich PMI das britische Unternehmen Vectura einverleibt, das ähnliche Produkte wie Fertin Farma für das Gesundheitswesen und den Wellness-Bereich entwickelt. Vectura besitzt eine besondere Expertise in der Herstellung von Medikamenten zur Inhalation und den dazugehörigen Geräten zur Behandlung von Erkrankungen der Atemwege. Zu den Kunden der Firma gehören Pharmaunternehmen wie Novartis und GlaxoSmithKline (GSK.L).

Kommentar: Es ist besorgniserregend, wie schnell die Grenze zwischen Lifestyle- und Wohlfühlprodukten, Suchtmitteln und Arzneimitteln zu verwischen droht.

Bücher/Schriften

Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040

Autorinnen Laura Graen und Katrin Schaller (Stabsstelle Krebsprävention und WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle des DKFZ), in Zusammenarbeit mit U. Helbig (DKH), D. Kotz (Univ. Düsseldorf), C. Kreider (DHS), U. Mons (Univ. Köln und DKFZ), M. Münch (DKFZ), N. Ohlmeier (DKH), C. Rustler (DNRfK), A Starker (RKI) und S. von Eichborn (BLUE 21). Hrsg.: DKFZ, Deutsche Krebshilfe und ABNR; Heidelberg 2021 (siehe S.3/4), 33 Seiten, 99 Referenzen; abrufbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/2021_Strategie-fuer-ein-tabakfreies-Deutschland-2040_dp.pdf

Stellungnahme des ABNR zu E-Zigaretten

Auf der Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse dokumentiert die Stellungnahme des ABNR die erheblichen Gesundheitsrisiken von E-Zigaretten, ihre fragliche Eignung für die Tabakentwöhnung und ihr Potential als Einstieg in den Zigarettenkonsum. Aus den Erkenntnissen leitet das Aktionsbündnis eine Reihe von nachdrücklichen Forderungen für die Regulierung von E-Zigaretten ab; 19.05.2021; abrufbar unter: https://www.abnr.de/media/abnr-stellungnahme_e-zigaretten_20210519.pdf.

Termine

2021

11. Sept.	Jahreshauptversammlung (JHV) des ÄARG und ARG, Fulda. Auskunft: Tel. 089-316 2525, e-mail: info@aerztlicher-arbeitskreis.de
12.-14. Okt.	5th European Conference on Tobacco Control, Paris. Auskunft: Tel.: +32 - 2 2306515, e-mail: nfo@ensp.org
15. Dez.	19. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg Aufgrund der durch COVID-19 verursachten Situation wird die Konferenz als eintägige virtuelle Konferenz durchgeführt. Für die Teilnahme ist eine Anmeldung erforderlich. Auskunft: WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, DKFZ, Tel.: 06221-423010, e-mail: who-cc@dkfz.de

2022

9.-11. März	18th World Conference on Tobacco or Health (WCTOH). Dublin, organisiert von der International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases (Union) Auskunft: Tel.: +33 - 1 44 32 03 60

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	Friedrich Wiebel (FW), verantwortlich, Sabine Palitzsch. Falls nicht anders angegeben, stammen die Beiträge von FW.
Anschrift	Postfach 1244, D-85379 Eching
Telefon	089 - 316 25 25
E-Mail	mail@aerztlicher-arbeitskreis.de
Druck	Druckerei Märkl, München
Erscheinungsdatum	August 2021

Die MITTEILUNGEN sind auf Anfrage kostenlos erhältlich