

Für eine konsequente Tabakprävention

Positionspapier des Aktionsbündnisses Nichtraucher (ABNR)
zur 17. Legislaturperiode 2009 – 2013

ZEHN FORDERUNGEN AN DIE POLITIK



Für eine konsequente Tabakprävention – Zehn Forderungen an die Politik



Tabakprävention ist von großer Bedeutung, denn ...

... jährlich sterben in Deutschland rund 110.000 Menschen an Erkrankungen, die durch das Rauchen verursacht werden. Hierzu zählen insbesondere Herz-Kreislauf-, Lungen- und Krebserkrankungen. Passivrauchen kann dieselben Erkrankungen wie aktives Rauchen verursachen. In Deutschland sterben zusätzlich jährlich 3.300 Nichtraucher durch Passivrauchen.

... Tabakprodukte haben ein hohes Suchtpotenzial: Mindestens jede dritte Raucherin / jeder dritte Raucher entwickelt eine Abhängigkeit. Je früher Jugendliche mit dem Rauchen beginnen, umso wahrscheinlicher ist die Entwicklung einer Sucht. Trotz Verboten und Aufklärungskampagnen rauchen noch immer etwa 15,4 Prozent der 12- bis 17-Jährigen in Deutschland. Jugendliche sind im Durchschnitt 13 Jahre alt, wenn sie ihre erste Zigarette rauchen.

... insgesamt rauchen in Deutschland rund 20 Millionen Menschen. Das entspricht einer Quote von fast 27 Prozent der Bevölkerung zwischen 15 und 75 Jahren. In anderen Ländern konnte die Raucherquote durch strikte Tabakprävention bereits auf unter 20 Prozent reduziert werden. Dies sollte auch in Deutschland angestrebt werden.

... Rauchen verursacht hohe gesamtgesellschaftliche Kosten. Für Gesundheitsausgaben und Produktivitätsverluste sind in Deutschland nahezu 21 Milliarden Euro jährlich zu veranschlagen. Damit übersteigen die Kosten bei weitem die Steuereinnahmen für Tabakwaren, die im Jahr 2008 bei rund 13,6 Milliarden Euro lagen.

Das Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR)

Seit 1992 setzt sich das ABNR für eine umfassende Tabakprävention in Deutschland ein. Das bedeutet, den Einstieg in das Rauchen zu verhindern, den Ausstieg zu fördern und vor Passivrauchen zu schützen.

Die Mitglieder des ABNR

Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V. (ÄARG), München
Bundesärztekammer (BÄK), Berlin
Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG), Bonn
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V., Düsseldorf
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP), Berlin
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), Hamm
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg
Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), Berlin
Deutsche Krebshilfe e.V. (DKH), Bonn
Deutsche Lungenstiftung e.V., Hannover

In allen drei Aufgabenfeldern der Tabakprävention – Prävention des Rauchens, Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung – engagiert sich das ABNR breit gefächert auf politischer Ebene. Zahlreiche Expertinnen und Experten stellen dem ABNR ihr Fachwissen zur Verfügung. Das ABNR arbeitet mit internationalen Nichtregierungsorganisationen zusammen und ist über seine Mitglieder in verschiedenen Gremien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vertreten (siehe Info-Kasten Seite 6).

In der Vergangenheit hat das ABNR wichtige Impulse für Verbesserungen der Tabakprävention in Deutschland gegeben und damit zur Durchsetzung einer umfassenden Tabakprävention beigetragen:

- **Aufnahme eines Paragraphen zum Nichtrauchererschutz in die Arbeitsstättenverordnung (2002): Arbeitgeber werden ausdrücklich zum betrieblichen Nichtrauchererschutz verpflichtet.**
- **Einführung von wirksamen und kontinuierlichen Tabaksteuererhöhungen (2002-2005).**
- **Heraufsetzen der Altersgrenze für den Kauf und den Konsum von Tabakprodukten von 16 auf 18 Jahre sowie Verbot von Minipackungen (Novellierung des Jugendschutzgesetzes in 2003).**
- **Einführung von neuen, größeren Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen (2003).**
- **Einführung eines Verbots von Tabakwerbung in Printmedien und grenzüberschreitender Tabakwerbung im Außenbereich (2006).**
- **Einführung von Ländergesetzen zum Nichtrauchererschutz (seit 2007).**
- **Einführung eines Bundesgesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (2007).**
- **Aktive Pressearbeit, z. B. anlässlich des jährlichen Weltnichtrauchertages am 31. Mai.**
- **Thematisierung des Einflusses des Rauchens in den Medien und Vergabe des »Rauchfrei-Siegels« für rauchfreie Film- und Fernsehproduktionen.**
- **Erstellung wissenschaftlicher Fachpublikationen zu den Themen »Rauchen« und »Tabakkontrolle« zusammen mit Mitgliedsorganisationen des ABNR.**
- **Durchführung der jährlich stattfindenden deutschen Konferenz für Tabakkontrolle gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum.**

Tabakprävention im internationalen Kontext

Tabakprävention hat auch international einen hohen Stellenwert. Fast sechs Millionen Menschen sterben weltweit jährlich an tabakassoziierten Erkrankungen. Dies war im Jahr 2003 Anlass für die WHO, das weltweit erste Rahmenübereinkommen zur öffentlichen Gesundheit, das »WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs« (FCTC – Framework Convention for Tobacco Control) zu erarbeiten. Mit diesem völkerrechtlichen Abkommen sollen der immense Tabakkonsum und das damit verbundene gesundheitliche Leiden langfristig bekämpft werden.

Im WHO-Rahmenübereinkommen, das seit 2005 in Kraft ist, werden wirksame Maßnahmen der Tabakprävention wie Tabaksteuererhöhungen, Nichtraucherchutz, Tabakwerbeverbote, verbesserte Verbraucherinformationen und vieles mehr festgeschrieben. Deutschland hat – wie mehr als 160 andere Länder – das WHO-Rahmenübereinkommen unterzeichnet und ratifiziert und sich damit zur praktischen Umsetzung des Maßnahmenkatalogs verpflichtet.

Auch auf Ebene der Europäischen Union (EU) sind die politischen Aktivitäten zur Einschränkung des Tabakkonsums in den letzten Jahren verstärkt worden. EU-Richtlinien zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedsstaaten betrafen zum Beispiel Tabakwerbeverbote, Herstellung, Aufmachung und Verkauf von Tabakwaren und Tabaksteuern. Der Nichtraucherchutz und die bildlichen Warnhinweise auf Zigarettenschachteln werden in EU-Empfehlungen aufgegriffen. Im Jahr 2007 legte die EU-Kommission ein Grünbuch vor: »Für ein rauchfreies Europa – Strategieoptionen auf EU-Ebene«, aus dem im Juni 2009 ein »Vorschlag für eine Empfehlung des EU-Rates über rauchfreie Zonen« in ganz Europa entwickelt wurde.

Das ABNR unterstützt die Implementierung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs und der EU-Initiativen zur Tabakprävention und setzt sich für ihre zügige Umsetzung in Deutschland ein.

Zehn Forderungen an die Politik

Um den Tabakkonsum in allen Teilen der Bevölkerung langfristig zu senken und die Bürgerinnen und Bürger besser vor Passivrauchen zu schützen, sind vor allem effektive gesetzliche Maßnahmen nötig.

- 1 **Nichtraucherschutz verbessern – sowohl in allen Arbeitsstätten, als auch in öffentlich zugänglichen Innenräumen**
- 2 **Tabakwerbung und Sponsoring in jeder Form verbieten**
- 3 **Tabaksteuern wirksam und kontinuierlich erhöhen**
- 4 **Bildliche Warnhinweise einführen**
- 5 **Verkaufsmöglichkeiten von Tabakwaren einschränken**
- 6 **Beratungs- und Therapieangebote zur Tabakentwöhnung ausbauen**
- 7 **Einflussnahme der Tabakindustrie auf Politik und Gesellschaft eindämmen**
- 8 **Produktkontrolle verbessern**
- 9 **Zigarettschmuggel wirksam bekämpfen**
- 10 **Mehr öffentliche Mittel für Tabakprävention zur Verfügung stellen**

1

Nichtraucherschutz verbessern – sowohl in allen Arbeitsstätten als auch in öffentlich zugänglichen Innenräumen

Arbeitgeber sind seit 2002 gesetzlich verpflichtet, die nicht rauchenden Beschäftigten in der Arbeitsstätte wirksam vor Tabakrauch zu schützen (§ 5 Arbeitsstättenverordnung). Nichtrauchende Beschäftigte in Betrieben mit Publikumsverkehr, zu denen die gastronomischen Betriebe zählen, werden aufgrund einer Ausnahmeregel in der Arbeitsstättenverordnung de facto bisher nicht vor Tabakrauch am Arbeitsplatz geschützt. Dass diese Arbeitnehmer nicht denselben Anspruch auf einen rauchfreien Arbeitsplatz haben, ist nicht nachvollziehbar.

Erforderlich ist die Streichung von § 5 Absatz 2 der Arbeitsstättenverordnung.

Der Nichtraucherschutz in öffentlich zugänglichen Innenräumen ist derzeit auf Bundesebene durch das Bundesnichtraucherschutzgesetz und auf Landesebene durch die verschiedenen Landesgesetze geregelt. Rauchverbote gelten zum Beispiel in Einrichtungen des Bundes und der Länder, in Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Sportstätten, Krankenhäusern etc. Nach wie vor ist der Nichtraucherschutz in gastronomischen Betrieben nicht hinreichend geregelt. Die hier geltenden Landesgesetze sehen bisher kein einheitliches und ausnahmsloses Rauchverbot vor.

Erforderlich ist ein ausnahmsloses und einheitliches Rauchverbot in öffentlich zugänglichen Innenräumen – insbesondere in gastronomischen Betrieben – durch ein umfassendes Bundesgesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens.

2

Tabakwerbung und Sponsoring in jeder Form verbieten

Seit 2006 ist Tabakwerbung in Printmedien wie Zeitungen und Zeitschriften, im Internet und bei grenzüberschreitenden Veranstaltungen verboten. Auch in Funk und Fernsehen darf nicht für Tabakprodukte geworben werden. Erlaubt sind derzeit noch Plakatwerbung, Werbung an Verkaufsstellen und Werbefilme im Kino nach 18:00 Uhr. Die Promotion von Tabakprodukten (z. B. Sonnenschirme mit Markenaufdruck für die Gastronomie) und das Sponsoring von öffentlichen Veranstaltungen sind ebenfalls weiterhin zulässig. Indirekt wird auch dann für das Rauchen geworben, wenn in Film und Fernsehen zur Zigarette gegriffen wird – nach

Einschätzung der WHO ein kausaler Faktor für die Initiierung des Rauchens im Kindes- und Jugendalter.

Erforderlich sind ein absolutes Werbe-, Promotions- und Sponsoringverbot durch die Änderung des »Vorläufigen Tabakgesetzes«, ein effektiver Schutz der Jugend vor rauchenden Vorbildern in Film und Fernsehen, z. B. über den Einschluss des Rauchens als Kriterium für die Altersfreigabe von Filmen und eine wirksame Kontrolle der gesetzlichen Maßnahmen und die Sanktionierung von Verstößen.

3 **Tabaksteuern wirksam und kontinuierlich erhöhen**

Preiserhöhungen für Tabakwaren führen zu einer messbaren Reduzierung des Tabakkonsums. Tabaksteuererhöhungen sind damit eines der wirksamsten Mittel der Tabakprävention. Bei den meisten jugendlichen Rauchern bewirkt ein Preisanstieg für Tabakwaren sogar eine überproportionale Reduzierung des Tabakkonsums.

Erforderlich sind deutliche Tabaksteuererhöhungen durch Änderungen des Tabaksteuergesetzes, wobei alle Tabakwaren wie Fabrikzigaretten, Zigarillos sowie loser und vortportionierter Feinschnitt gleich hoch zu besteuern sind.

4 **Bildliche Warnhinweise einführen**

Die WHO und die EU empfehlen zumindest eine Kombination von textlichen und bildlichen Warnhinweisen auf Zigarettenverpackungen, um über die Gesundheitsrisiken des Rauchens auch visuell zu informieren. Die EU hat bereits eine Auswahl bildlicher Warnhinweise vorgelegt.

In Deutschland sind bisher nur die textlichen Warnhinweise vorgeschrieben. Internationale Studien belegen jedoch, dass bildliche zusammen mit textlichen Warnhinweisen wirkungsvoller sind als die rein textlichen Warnhinweise.

Erforderlich ist die verbindliche Einführung bildlicher Warnhinweise auf Verpackungen für Tabakwaren durch eine Änderung der Tabakprodukt-Verordnung.

5 Verkaufsmöglichkeiten von Tabakwaren einschränken

Tabakwaren sind in Deutschland praktisch überall und zu jeder Uhrzeit erhältlich: in Supermärkten, an Tankstellen und Zigarettensautomaten, außerdem in Tabakfachgeschäften. Von den eine Million Zigarettensautomaten in der EU stehen allein über 400.000 in Deutschland. Viele von ihnen sind öffentlich zugänglich an Straßen, öffentlichen Plätzen und sogar in der Nähe von Schulen. Technische Jugendschutzvorrichtungen zur Altersverifikation an Zigarettensautomaten sind ineffektiv. Um den Konsum zu reduzieren, sind die Verkaufsmöglichkeiten deutlich einzuschränken.

Erforderlich sind ein Verbot der öffentlich zugänglichen Zigarettensautomaten und eine Lizenzierung von Tabakverkaufsstellen.

6 Beratungs- und Therapieangebote zur Tabakentwöhnung ausbauen

Ein Großteil der Raucher und Raucherinnen erfüllt die Kriterien einer Tabakabhängigkeit. Deshalb scheitern die allermeisten Rauchstoppprobe ohne unterstützende Maßnahmen. Dies ändert sich drastisch, wenn wissenschaftlich anerkannte, qualitätsgesicherte Angebote zum Tragen kommen, die individuell auf Raucherinnen und Raucher abgestimmt sind. Eine Kurzberatung, ein verhaltenstherapeutisches Programm oder eine ärztliche Therapie sind geeignet, die Abstinenzraten zu steigern. Derartige Angebote sind derzeit nicht flächendeckend verfügbar. Die Qualität der Angebote entzieht sich zudem bisher einer allgemeinen Überprüfbarkeit.

Obwohl Rauchen eine Vielzahl von Folgeerkrankungen verursacht und den Heilungsverlauf anderer Erkrankungen beeinträchtigt, ist die Behandlung der Tabakabhängigkeit nicht ausreichend in das Gesundheitssystem integriert. Zudem bedarf es verstärkter Anstrengungen für eine entsprechende Qualifikation der Gesundheitsberufe.

Es fehlt darüber hinaus an finanziellen Unterstützungen für die Teilnahme an Maßnahmen zum Rauchstopp, die insbesondere für einkommensschwache Bevölkerungsgruppen erforderlich wären, in denen das Rauchen die höchste Verbreitung hat.

Erforderlich sind eine Gesetzesreform, die das Rauchen nicht mehr als reines »Life-Style«-Phänomen verharmlost (§ 34 SGB V), eine Regelung der Kostenübernahme für die Raucherentwöhnung

bei bestehender Tabakabhängigkeit und chronischer Erkrankung, die Förderung der Qualifizierung der Gesundheitsberufe für die Behandlung der Tabakabhängigkeit, die Schaffung einer flächendeckenden qualitätsgesicherten Angebotsstruktur, der Ausbau und die Vorhaltung von wissenschaftlich anerkannten Beratungs- und Therapieangeboten zur Tabakabhängigkeit und die Intensivierung von Information und Aufklärung über Möglichkeiten der Tabakentwöhnung.

7 Einflussnahme der Tabakindustrie auf Politik und Gesellschaft eindämmen

Die Etablierung und Umsetzung einer wirksamen Tabakprävention wurde und wird in Deutschland durch die starke politische Einflussnahme der Tabakindustrie erschwert oder sogar verhindert. In 2008 legte die WHO internationale Leitlinien für den Umgang von politischen Entscheidungsträgern mit Vertretern der Tabakindustrie vor. Diese Leitlinien, die unter anderem von Deutschland mitentwickelt wurden, sehen eine strikte Trennung von Politik und Tabakindustrie vor.

Erforderlich ist die Umsetzung und Beachtung der WHO-Leitlinien für den Umgang von politischen Entscheidungsträgern mit Vertretern der Tabakindustrie.

8 Produktkontrolle verbessern

Für Zigaretten gelten seit 2004 Höchstmengen von Teer, Nikotin und Kohlenmonoxid. Die verwendete maschinelle Messpraxis (ISO-Messverfahren) zur Berechnung der Mengen berücksichtigt allerdings nicht das individuelle Rauchverhalten und führt daher zu grob irreführenden Angaben auf Tabakwarenverpackungen. Dem Verbraucher werden des Weiteren wichtige Produktinformationen über Tabakwaren vorenthalten. Dies gilt insbesondere für die Tabakinhaltsstoffe, die Zusatzstoffe und für die Auswirkungen des Rauchens auf die Gesundheit.

Erforderlich sind eine umfassende Verbraucherinformation über die Tabakinhaltsstoffe und Zusatzstoffe sowie ein Verbot von gesundheitsschädlichen und konsumsteigernden Zusatzstoffen.

9 Zigarettschmuggel wirksam bekämpfen

Zigarettschmuggel ist nach Angaben des Bundeskriminalamtes zu einem zentralen und besonders lukrativen Betätigungsfeld der organisierten Kriminalität geworden. Der illegale Handel mit un versteuerten Zigaretten nimmt in Deutschland weiter zu.

Erforderlich ist die Einführung eines Rückverfolgungssystems, durch das Zigarettschachteln so gekennzeichnet werden müssen, dass Herstellungsort und -zeitpunkt sowie Verkaufsland zu identifizieren sind. Außerdem ist die Intensivierung der internationalen Zusammenarbeit der zuständigen Zollkontrollbehörden erforderlich.

10 Mehr öffentliche Mittel für Tabakprävention zur Verfügung stellen

Die derzeit bereitgestellten öffentlichen Mittel zur Aufklärung über die Gesundheitsgefahren des Rauchens und die Möglichkeiten der Tabakentwöhnung reichen bei weitem nicht aus, um große Informations- und Aufklärungskampagnen in den Massenmedien (Funk, Fernsehen, Printmedien, Internet) umzusetzen. Über allgemeine Informationskampagnen hinaus sind Mittel für zielgruppenspezifische Kampagnen erforderlich. Die Vernetzungs-, Koordinations- und Umsetzungsarbeit in der Tabakprävention, die überwiegend von nicht-staatlichen Akteuren wie dem ABNR geleistet wird und in erster Linie der Verhältnisprävention dient, wird derzeit nicht mit öffentlichen Mitteln unterstützt.

Erforderlich ist die Bereitstellung zusätzlicher öffentlicher Mittel für Tabakprävention sowohl für Maßnahmen der Verhaltens- als auch solche der Verhältnisprävention. Gefordert wird ein Betrag von einem Prozent der jährlichen Tabaksteuereinnahmen, was derzeit 136 Millionen Euro entspräche.

Das ABNR – Partner für Tabakprävention

Das ABNR engagiert sich mit politischer Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit für den Nichtraucherenschutz, die Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen und die Reduzierung des Tabakkonsums in Deutschland. Hierbei werden keinerlei Profitinteressen verfolgt.

Als Zusammenschluss bundesweit tätiger nicht-staatlicher Organisationen des Gesundheitswesens verfügt das ABNR über eine breite Expertise und versteht sich als Partner aller politischen Entscheidungsträger, die sich für umfassende Tabakprävention in Deutschland einsetzen. Das ABNR verfügt über enge Kontakte zu internationalen Partner-Organisationen und verfolgt internationale Entwicklungen in der Tabakprävention zeitnah und umfassend.

Erreichbar ist das ABNR über seine Mitarbeiterinnen in den Geschäftsstellen in Bonn und Berlin.

Das Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR)



bvppg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE e.V.



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.



DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



Helfen.
Forschen.
Informieren.



DEUTSCHE
LUNGENSTIFTUNG E.V.

Mehr Informationen

- im Internet unter www.abnr.de
- im aktuellen »Tabakatlas 2009«
[pdf-Download:](#)
www.tabakkontrolle.de/pdf/Tabakatlas_2009.pdf
- in den »Handlungsempfehlungen für eine wirksame Tabakkontrollpolitik in Deutschland«
[pdf-Download:](#)
www.tabakkontrolle.de/pdf/Handlungsempfehlungen.pdf

Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR) | Geschäftsstelle Bonn

c/o Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn

Telefon 0228 – 9 87 27 18

Fax 0228 – 64 200 24

E-Mail jesinghaus@abnr.de

E-Mail pruemel-philippsen@abnr.de

Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR) | Büro Berlin

Schumannstraße 3 | 10117 Berlin

Telefon 030 – 23 45 70 15

Fax 030 – 25 76 20 91

E-Mail manthei@abnr.de

www.abnr.de

Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR)

Heilsbachstraße 30 • 53123 Bonn | Schumannstraße • 310117 Berlin