

# Tabakkontrollpolitik: Endlich auch in Deutschland angekommen

Jobst Böning

**Korrespondenzautor:** Prof. Dr. med. Jobst Böning, Vorsitzender der DHS, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Würzburg, Fuchsleinstraße 15, 97080 Würzburg; E-Mail: [familie.boening@gmx.de](mailto:familie.boening@gmx.de)

Keine andere gesundheitliche Vorsorgemaßnahme könnte mehr Menschenleben retten und Krankheiten verhüten helfen als der Verzicht auf das Rauchen. Der Konsum des toxischsten aller "Umweltgifte" Tabak führt zu mehr als einer halben Million Todesfällen pro Jahr in der EU und zu 142 000 ausschließlich tabakassoziierten und zusätzlich 31 000 tabak- und alkoholassoziierten Todesfällen in Deutschland.

Global operierende Tabakkonzerne investieren jährlich mit einer ausschließlich gewinn- und marktorientierten Wirtschaftspolitik ohne jede Geschäftsethik zweistellige Milliardensummen in das Marketing von Tabakprodukten. Diese Profitmaximierungsstrategie zielte in den letzten Jahren verwerflicherweise gerade auch auf zielgruppenorientierte Lebensstilwerbung bei Kindern und Jugendlichen ab, die mit den Bestimmungen des Jugendschutzes unvereinbar ist. Dies in der Kenntnis, dass acht von zehn Rauchern als junge Menschen im Alter zwischen 12 und 18 Jahren mit dem Rauchen beginnen. Damit induziert das hohe Suchtpotenzial von Nikotin die spätere Entwicklung einer Tabakabhängigkeit in erheblichem Maße, was von der Tabakindustrie zur Bindung dieses marktwirtschaftlich relevanten Kundenstammes genutzt wird.

Regelrecht kriminell handeln Tabakkonzerne beim Einsatz vielfältiger Zusatzstoffe, die die Bioverfügbarkeit und Inhalationsintensität von Nikotin perfektionieren und durch analgetisch wirkende und geschmackskorrigierende Ingredienzien die Suchtstoffaffinität in diesem vulnerablen Lebensabschnitt optimieren. Die Raucherquoten der 12- bis 17-jährigen haben sich in den Jahren von 1990 bis 2000 dramatisch verdoppelt. Deutsche 13- und 15-jährige tägliche Raucher nahmen im internationalen Vergleich die absolute Spitzenstellung ein (HBSC-Studie 2002).

## EU-Maßnahmen ermöglichen effektive Kontrollpolitik

Dies änderte sich erst, als die jahrzehntelange Korruptionierung von Wissenschaftlern und Regierungen sowie weitere Straftatbestände aufgedeckt wurden und durch die Publikation in "Lancet" 2002 an die Öffentlichkeit gelangten (vgl. Geist H, Heller P, Waluye J. Rauchopfer. Die tödlichen Strategien der Tabakindustrien. Horlemann, Bad Honnef, 2004). Insbesondere David Byrne gehörte als zuständiger EU-Kommis-

sar für Gesundheits- und Verbraucherschutz 2003 zu den ersten Unterzeichnern des WHO-Rahmenabkommens zur weltweiten Eindämmung des Tabakkonsums. Die 192 Mitgliedsstaaten der WHO – darunter alle EU-Mitgliedsländer (nach langem Zögern auch Deutschland) – verpflichteten sich darin, bezüglich der Werbung, des Sponsorings und der Verkaufsförderung von Tabakwaren ein umfassendes Verbot anzustreben. Die EU spielt eine führende Rolle bei der Entwicklung von Strategien zur Tabakprävention im Rahmen dieses weltweit ersten rechtsverbindlichen internationalen Abkommens zur öffentlichen Gesundheit.

Erst das verhältnispräventive Regelwerk der EU mit z.B. degressivem Abbau beziehungsweise Einstellung der landwirtschaftlichen Subvention von Tabakanbau in den nächsten Jahren einerseits und europaweiten massenmedialen Nichtraucher-Kampagnen mit Sportlern, Popstars und ähnlichen jugendgemäßen "Leitbildern" für Kinder und Jugendliche (z.B. "feel free to say no") andererseits ermöglicht effektive Tabakkontrollpolitik.

## Maßnahmen gegen niedriges Einstiegsalter sind wirksam

Die inzwischen an vielen Schulen und anderen Institutionen engagiert aufgenommenen risiko- und lebensstilbezogenen primären Präventionskampagnen ("don't start be smart" oder "Klasse 2000") können nur im Policy-Mix von glaubwürdigen suchtpolitischen Entscheidungen wirken. Bei dem alarmierend niedrigen Einstiegsalter bei Kindern (Durchschnittsalter je nach Studie zwischen 11,6 und 13,5 Jahren) hat sich zur Verhinderung oder zumindest zur Verschiebung des frühen Einstiegs die Steuerung über den Preis als wirksamstes Mittel erwiesen. So senkt zum Beispiel eine 10%ige Preissteigerung für eine Schachtel Zigaretten die Nachfrage um 4%, bei Kindern und Jugendlichen ist der Einfluss zwei- bis dreimal so groß. Preissteigerungen verringern die Zahl ehemaliger Raucher, ihre Gewohnheiten wieder aufzunehmen und halten überdies Unentschlossene davon ab, mit dem Rauchen überhaupt zu beginnen. Auch lässt sich ein Teil der aktiven Raucher zum Ausstieg bewegen.

Ein paradigmatisches Zeichen verantwortlicher Suchtmittel- und Suchtpolitik wurde 2003 gesetzt mit dem maßgeblich

von der damaligen parlamentarischen Staatssekretärin und Drogen- und Suchtbeauftragten der Bundesregierung Marion Caspers-Merk umgesetzten "Drogen- und Suchtplan". Hier stehen erstmalig in der Geschichte unseres Landes die legalen und gesellschaftlich in ihrer gesundheitspolitischen Relevanz lange ausgeblendeten Suchtmittel Nikotin und Alkohol im Zentrum. Seither vollzieht sich ein Kulturwandel "von der Mentalität des Wegschauens zum eigenverantwortlichen Intervenieren und Beispielgeben".

### Mehrheit der Bevölkerung besteht aus Nichtrauchern

Rauchfreie Schulen, Hochschulen, Ministerien, Betriebe und Krankenhäuser (*cave*: Die abhängigen Raucher müssen allerdings in Akzeptanz ihrer Erkrankung therapiert werden) sind ebenso mit zunehmender Umsetzungsstrategie in der Realität angekommen wie rauchfreie Bahnhöfe und ICE-Züge sowie vermehrt Nichtraucherfreundliche Hotels, Restaurants und Gaststätten. Rechnet man die durch Passivrauchen verursachten gesundheitlichen Schäden und Beeinträchtigungen hinzu, so scheint auch Deutschland endlich auf dem Weg zur Achtung demokratischer Grundregeln angekommen zu sein. Schließlich besteht inzwischen die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung (fast 70%) aus Nichtrauchern.

Bereits nach der zweiten der auf Grund finanzpolitischer Erwägungen leider auf drei Etappen (zuletzt 1.9.2005) verteilten Steuererhöhung für Zigaretten wurde in den Jahren 2002 bis 2004 ein Absatzrückgang von 12% erreicht. Der vorübergehenden Marktumgehung durch vermehrtes Schmuggelgut und selbstgefertigte Zigaretten wird demnächst Einhalt geboten werden, wenn die internationale Schmuggelbekämpfung

besser koordiniert und die Steuererhöhung alle Tabakprodukte betreffen wird.

Erstmals seit Mitte bis Ende der 1990er Jahre erhöhte sich der Anteil jugendlicher Nie-Raucher (12- bis 15-Jährige) von 48% im Jahr 2001 auf 62% im Jahr 2005. Gleichzeitig sank der Anteil jugendlicher Raucher (12 bis 17 Jahre) von 28% im Jahr 2001 auf 20% im März 2005. Bei konsequenter Fortsetzung des eingeschlagenen Weges ist die angestrebte Reduzierung auf 15% jugendliche Raucher gesundheitspolitisch realistisch.

Angesichts der immer noch dramatischen Entwicklung legte die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) bereits 2003 einen "Aktionsplan Tabak" vor. Internationale Erfahrungen zeigen, dass nur ein breites Eingreifen dauerhaft und spürbar erfolgreich sein kann. Hierzu sind neun gezielte Maßnahmen dringend erforderlich:

- Vollständiges Werbeverbot
- Verkauf durch lizenzierte Fachgeschäfte
- Umfassender Nichtraucherschutz
- Regelmäßige Steuererhöhungen
- Intensive Bekämpfung des Zigaretten schmuggels
- Produktkontrolle und Verbraucherinformation
- Angebot von Tabakentwöhnungsmaßnahmen (z.B. von Krankenkassen)
- Prävention in Schulen und Betrieben
- Dauerhafte Medienkampagne

Eine solche Tabakpolitik würde in Einheit mit den hervorragenden verhaltenspräventiven Kampagnen die immer noch zu hohe Raucherquote in Deutschland weiter senken und die enormen ökonomischen Belastungen der Solidargemeinschaft spürbar verringern.

### Passivrauchen als extreme Gesundheitsgefahr – Deutsches Krebsforschungszentrum stellt neue Studie vor

Nach einer am 7.12.05 veröffentlichten Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums wird die Gefahr durch Passivrauchen extrem unterschätzt. Tabakrauch in Innenräumen sei keine Belästigung, sondern eine Gesundheitsgefährdung mit Todesfolgen. Allein in Deutschland sterben jährlich mehr als 3300 Nichtraucher an den Folgen des Passivrauchens, rechnen die Experten vor. Als dringend notwendig erachten die Verfasser der Studie Gesetze zum umfassenden Nichtraucherschutz in öffentlichen Räumen zu erlassen, die auch für die Gastronomie gelten.

Die Autoren sehen das Ausmaß der Tabakrauchbelastung als beträchtlich: Allein in Deutschland werden über 170 000 Neugeborene jährlich bereits im Mutterleib den Schadstoffen des Tabakrauches ausgesetzt. Geschätzte 8 Millionen Kin-

der und Jugendliche unter 18 Jahren leben in einem Haushalt mit mindestens einem Raucher. Mehr als 35 Millionen Nichtraucher werden zu Hause, am Arbeitsplatz oder in ihrer Freizeit mit den Schadstoffen des Passivrauchs belastet. Allein am Arbeitsplatz sind noch immer etwa 8,5 Millionen Nichtraucher dem Zigarettenrauch der rauchenden Kollegen ausgesetzt. "Die Gesetzgeber müssen in die Pflicht genommen werden, um endlich rauchfreie öffentliche Gebäude und gastronomische Betriebe zu schaffen", so die Studienleiterin Martina Pötschke-Langer. Untersuchungen hätten gezeigt, dass 80% der Deutschen dies wünsche. Die Expertin nimmt an, dass die Zahlen in Österreich ganz ähnlich sind.

[Quelle: presstext.deutschland]