

Die Tabakkontrollpolitik der Bundesrepublik Deutschland im Wandel

Von der Philosophischen Fakultät
der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover
zur Erlangung des Grades einer
Doktorin der Philosophie (Dr. phil.) genehmigte
Dissertation

von Dipl. Sozialwiss. Mareike Behmann
geboren am 10.11.1982 in Hannover

2013

Referent: Prof. Dr. Marian Döhler

Korreferent: Prof. Dr. Bernhard Blanke

Tag der Promotion: 17. Januar 2013

Die Tabakkontrollpolitik der Bundesrepublik Deutschland im Wandel

Schlagworte: Tabakkontrollpolitik, Experteninterviews, Nichtrauchererschutz

Einleitung

Die deutsche Position in der Tabakkontrollpolitik war jahrzehntelang von Zurückhaltung geprägt. Gegen die erste Tabakwerberichtlinie der Europäischen Union klagte die Bundesrepublik vor dem Europäischen Gerichtshof, was zur Aufhebung der Richtlinie führte. Anfang der 2000er Jahre tritt der Wandel ein, indem erste gesetzliche Maßnahmen in den Bereichen Nichtraucher-, Jugend- und Arbeitsschutz sowie zur Reduzierung des Tabakkonsums ergriffen werden. Das Ziel ist, zu untersuchen, welche Faktoren und Akteure zum Wandel beigetragen haben und darzustellen, welche Maßnahmen im Bereich der Tabakkontrollpolitik ergriffen wurden.

Methodik

Zuerst wurde eine umfassende Literaturrecherche und Auswertung der vorliegenden Quellen durchgeführt. Die Arbeit stellt den Tabakkonsum in Deutschland und im internationalen Vergleich dar, die Tabakkontrollpolitik der Europäischen Union und die getroffenen Maßnahmen in Deutschland sowie Akteure und Interessen in der Tabakkontrollpolitik. Des Weiteren erfolgte eine Untersuchung aller Bundestagsdokumente im Zeitraum zwischen 1976 und 2009 hinsichtlich der Aktivitäten der jeweiligen Regierungs- und Oppositionsparteien im Bereich der Tabakkontrollpolitik. Zudem wurden die Koalitionsvereinbarungen und Parteiprogramme in Hinblick auf ihre Inhalte zum Thema Tabakkontrolle bzw. Prävention von gesundheitlichen Risikofaktoren geprüft. Im Anschluss erfolgten telefonische Interviews mit Experten aus den Bereichen Wissenschaft, Politik, Nichtrauchererschutzinitiativen und der Tabakindustrie. Die transkribierten Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet unter der Leitfrage, welche Akteure und Faktoren zum Wandel in der deutschen Tabakkontrollpolitik geführt haben.

Ergebnisse

Mit neun Experten wurden Telefoninterviews geführt, von denen vier in der Wissenschaft, zwei in der Politik (Landesgesundheitsministerien), einer in der Tabakindustrie, zwei in Nichtrauchererschutzinitiativen tätig sind. Alle Teilnehmer vertreten die Meinung, dass Parteien und Koalitionen eine entscheidende Rolle in der Tabakkontrollpolitik spielen. Aber auch die Europäische Union übt einen Einfluss auf ihre Mitgliedstaaten aus, indem sie einzelstaatliche Maßnahmen erwirken kann, wie dies auch in Deutsch-

land der Fall war. Die Rolle der Forschung wird differenziert betrachtet: Einerseits trägt sie zur Aufklärung über Folgen des (Passiv-)Rauchens bei und kann durch nachdrückliche Empfehlungen und öffentlichkeitswirksame Publikationen Tabakkontrollmaßnahmen herbeiführen. Andererseits sind auch einige Experten der Meinung, dass die Wissenschaft in Deutschland zum Thema Tabakkontrolle zu zurückhaltend agiert und teilweise nicht ausreichend unabhängig handelt. Der Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie die Verhinderung des Einstiegs in den Tabakkonsum werden von vielen Teilnehmern als übergeordnete Ziele der Tabakkontrollpolitik genannt.

Zusammenfassung/Diskussion

Die Europäische Union war der ausschlaggebende Faktor für die Einführung von Tabakkontrollmaßnahmen in Deutschland. Ebenfalls dazu beigetragen hat die Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) der Weltgesundheitsorganisation, die gezielte Maßnahmen zur Reduzierung des Tabakkonsums und zum Nichtraucherenschutz beinhaltet. Die Änderung des Jugendschutzgesetzes 2002 beruht auf den Inhalten der FCTC. Vorangebracht wurde die Tabakkontrollpolitik durch Bündnis 90 / Die Grünen, die als einzige Partei das Thema Tabak im Parteiprogramm verankert haben und gemeinsam mit der SPD die einzigen Regierungsparteien waren, die sich auf eine nationale Anti-Tabak-Kampagne in der Koalitionsvereinbarung verständigt hatten. Zudem erfolgten Tabakkontrollmaßnahmen überwiegend zur Zeit der rot-grünen Koalition. Die Tabakindustrie hat an Einfluss verloren und konnte einige Gesetzesänderungen und -einführungen nicht verhindern, ist aber nach wie vor an der Tabakkontrollpolitik beteiligt und hat zuletzt die Tabaksteuererhöhung 2010 entscheidend beeinflusst hinsichtlich einer drastischen Erhöhung der Steuer auf Feinschnitt.

Deutschland hat nach wie vor eine rückständige Tabakkontrollpolitik. Durch die unterschiedlichen Landesnichtraucherschutzgesetze und die bislang nicht umgesetzten Vorgaben aus der Framework Convention on Tobacco Control sind Maßnahmen für eine umfassende Tabakkontrollpolitik dringend erforderlich. Studien zeigen, dass Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern weniger (umfassende und ausnahmslose) Tabakkontrollmaßnahmen ergriffen hat.

The Change of Tobacco Control in Germany

Key words: tobacco control, expert interviews, Protection from exposure to tobacco smoke

Background

For decades the German position in tobacco control was characterized by reluctance. Germany took the European Union to the European Court of Justice because of a conflict of competences with the first directive on advertising of tobacco products. Hence the directive was canceled. In the beginning of the 2000s change took place with the first laws in the field of protection from exposure to tobacco smoke, youth and employment protection, and the reduction of the demand for tobacco. The aim of the study was to analyze how German tobacco control came into change, who was involved and which tobacco control measures were taken.

Methods

At first a literature research was done and the present documents were analyzed. The data of tobacco consumption in Germany and in an international context, the tobacco control of the European Union and in Germany and stakeholders are described. All documents of the German Bundestag between 1976 and 2009 concerning the activities in tobacco control of the governance and opposition were studied. Also the coalition agreements and programs of the parties were analyzed concerning tobacco control. Subsequently telephone interviews with scientists, politicians, and persons being involved in protection from exposure to tobacco smoke and a person from the tobacco industry took place. The transcribed interviews were analyzed using qualitative content analysis following the question which stakeholder and factors caused the change in tobacco control in Germany.

Results

Expert interviews were done with nine persons, four scientists, two politicians, one from the tobacco industry and two from non-smoker-protection organizations. All of the participants had the opinion that parties and governments do play an important role in tobacco control. But also the European Union has a large influence on the member states by obtaining measures in the local tobacco control policy, like in Germany. Science is estimated different: on one hand science clarifies consequences of smoking and second hand smoking and can also influence the implementation of tobacco con-

trol measures by giving recommendations and publishing study results. On the other hand some experts have the opinion that science in Germany is acting too reluctant and less independent, sometimes influenced by industry. Protecting young people and the prevention of smoking were seen as the main goals of tobacco control.

Conclusion

The European Union was the main factor for taking action in Germany in tobacco control. The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) by the World Health Organization containing measures to reduce smoking and to protect from exposure to tobacco smoke promoted tobacco control in Germany, too. Changing the law for the protection of children and youth in 2002 was based on the input given by the FCTC. Tobacco control was promoted by Bündnis 90 / Die Grünen (German party), the only party having tobacco control as a part of the party program. They were the only government together with the SPD 2002 having a national anti-tobacco-campaign as a part of the coalition agreement. Predominantly tobacco control happened at the time of the government consisting of SPD and Bündnis 90 / Die Grünen. Tobacco industry lost parts of their influence and could not hinder rules and laws. But the tobacco industry is still a part of the tobacco control policy and has influenced the tobacco tax increase 2010 concerning higher taxes for loose tobacco.

Germany is still behind other countries in tobacco control. The non-smoker protection laws in the German federal states are varying and the standards of the Framework Convention on Tobacco Control are not implemented completely. That is why actions are still to be taken. Studies have shown, that Germany has less comprehensive and tobacco control measures with exceptions, in comparison to other countries.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	9
Tabellenverzeichnis.....	10
Abkürzungsverzeichnis	11
1. Einleitung	13
2. Regulierung von Politikfeldern	15
2.1. Interessenverbände und ihre Rolle in der Politik	15
2.2. Steuerungsinstrumente in der Politik	16
3. Experteninterviews mit Interessenvertretern aus Politik, Wissenschaft, Industrie und Nichtraucherschutzinitiativen zur Tabakkontrollpolitik	21
3.1. Methodik	21
3.2. Ergebnisse	25
4. Tabakkonsum in Deutschland und im internationalen Vergleich	38
4.1. Die Entwicklung des Tabakkonsums in Deutschland und international	41
4.2. Die Prävention des Tabakkonsums und tabakbedingter Erkrankungen	58
4.3. Die durch Tabakkonsum verursachten Kosten	65
4.4. Tabaksteuern als Instrument zur Konsumsteuerung und die Bedeutung für den Bundeshaushalt	67
4.5. Ein europäisches und nationales Problem – Der Schmuggel von Tabakwaren	73
5. Europäische Tabakkontrollpolitik und Maßnahmen in Deutschland	81
5.1. Gesetzliche Maßnahmen zur Tabakkontrolle auf europäischer Ebene	83
5.2. Maßnahmen zur Tabakkontrolle in Deutschland	89
6. Akteure und Interessen in der Tabakkontrollpolitik.....	104
6.1. Internationale Akteure der Tabakkontrollpolitik	104
6.2. Nationale Akteure der Tabakkontrollpolitik	106
6.2.1. Die Bedeutung der Tabakindustrie und der Einfluss auf die Tabakkontrollpolitik.....	127
6.2.2. Nichtregierungsorganisationen und (Bürger-)Initiativen	150

7. Politische Positionen zur Tabakkontrollpolitik im Wandel: Die Tabakkontrollpolitik der Parteien	155
7.1. Die Koalitionsvereinbarungen der regierenden Parteien in Deutschland seit 1994 und ihre Vereinbarungen zur Tabakkontrollpolitik	155
7.2. Die Tabakkontrollpolitik in den Grundsatzprogrammen der deutschen Parteien.....	160
8. Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien in der Tabakkontrollpolitik.....	169
9. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.....	192
Glossar	203
Literatur	206
Anhang	
Anschreiben an die Interviewteilnehmer	220
Interviewleitfaden.....	221
Angeschriebene Experten für die Teilnahme an einem Interview (n=24)	222
Transkript 1	223
Transkript 2.....	232
Transkript 3.....	239
Transkript 4.....	244
Transkript 5.....	250
Transkript 6.....	257
Transkript 7.....	262
Transkript 8.....	270
Transkript 9.....	275
Kodes und die dazugehörigen Textstellen.....	286
Danksagung	341
Wissenschaftlicher Werdegang	342
Erklärung gemäß §10 Abs. 2 e) der Promotionsordnung der Philosophischen Fakultät an der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover	348

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einflussfaktoren auf den Raucheinstieg, das Weiterrachen und den Ausstieg (DKFZ 2009: 27).....	39
Abbildung 2: Jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch an Zigaretten in Deutschland 1955-2004 (Schulze / Lampert 2006: 8).....	42
Abbildung 3: Entwicklung der Raucherquoten in der westdeutschen Bevölkerung ab 1950 (Institut für Demoskopie Allensbach 2008).....	43
Abbildung 4: Risiken des Passivrauchens (Eigene Darstellung nach DKFZ 2009 und Lampert / List 2010).....	51
Abbildung 5: Prävalenz des Rauchens bei Männern nach Alter und Schichtzugehörigkeit (Schulze / Lampert 2006: 25).....	55
Abbildung 6: Prävalenz des Rauchens bei Frauen nach Alter und Schichtzugehörigkeit (Schulze / Lampert 2006: 25).....	56
Abbildung 7: Durchschnittliches Einstiegsalter in verschiedenen Geburtskohorten (Schulze / Lampert 2006: 32).....	57
Abbildung 8: Behandlungs- und Pflegekosten für Lungenkrebs in Mio. € (Eigene Darstellung nach DKFZ 2009: 59).....	66
Abbildung 9: Tabakbedingte Krankheitskosten nach Erkrankungsart (Eigene Darstellung nach DKFZ 2009: 59).....	66
Abbildung 10: Zigarettenpreis und Tabaksteuer in Cent pro Zigarette (DKFZ 2009: 61).....	68
Abbildung 11: Entwicklung des Absatzes von besteuerten Rauchtobakprodukten (DKFZ 2009: 71).....	77
Abbildung 12: Anteile einzelner Zigarettensegmente am Gesamtabsatz von Zigaretten, Stand: 2007 (DKFZ 2009: 71).....	77
Abbildung 13: Europaweite Rauchverbote (DKFZ 2009: 87).....	97
Abbildung 14: Der Einfluss von Wissenschaft und Gesetzgebung auf den Tabakkonsum (Eigene Darstellung nach Lux / Walter 2007: 8).....	124
Abbildung 15: Entwicklung des Absatzes von besteuerten Rauchtobakprodukten (DKFZ 2009: 71).....	134
Abbildung 16: Tabakanbauflächen in Deutschland (2008) (DKFZ 2009: 67).....	138

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Untersuchungsplan (eigene Darstellung in Anlehnung an Gahleitner 2005: 225).....	21
Tabelle 2: Angeschriebene Experten (eigene Darstellung)	23
Tabelle 3: Teilnehmende Experten (eigene Darstellung)	26
Tabelle 4: Häufigkeit der jeweils vergebenen Kategorien innerhalb der einzelnen Interviews (eigene Darstellung).....	28
Tabelle 5: Prävalenz des Tabakkonsums bei über 15-Jährigen 1995 (WB/DKFZ/WHO 2003: 17, basierend auf WHO 1997)	45
Tabelle 6: Tabaksteuersätze 2008 (DKFZ 2009: 60)	69
Tabelle 7: Übersicht der Tabakindustrieverbände (eigene Darstellung nach http://www.zigarettenverband.de ; http://www.tabakwelt.de/cms/verband/index.php ; http://www.bdta.de ; http://www.bundesverband-tabak.de/ ; http://www.verband-rauchtabak.de/dervdr/fakten ; http://www.zigarren-verband.de/bdz/)	131
Tabelle 8: Ausgaben der Tabakindustrie für Werbung, Promotion und Sponsoring 2006 und 2007 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009: 38).....	136
Tabelle 9: Anzahl der Treffer zur Dokumentensuche im Bundestag zum Thema „Tabak“ (alle Dokumententypen; eigene Darstellung, Ergebnisse von http://dip.bundestag.de/index.php).....	171
Tabelle 10: Dokumente zum Thema „Tabak“ in der 14. Legislaturperiode (eigene Darstellung, Ergebnisse von http://dip.bundestag.de/index.php)	172
Tabelle 11: Gesetzesvorlagen zum Thema „Tabak“ in der 14. Legislaturperiode (1998-2002) (eigene Darstellung, Ergebnisse von http://dip.bundestag.de/index.php)	178
Tabelle 12: Gesetzesvorlagen zum Thema „Tabak“ in der 15. Legislaturperiode (eigene Darstellung, Ergebnisse von http://dip.bundestag.de/index.php)	183
Tabelle 13: Bundestagsdokumente zum Thema „Tabak“ von 1998 bis 2009 (eigene Darstellung, Ergebnisse von http://dip.bundestag.de/index.php und http://dipbt.bundestag.de/dip21.web/searchDocuments/simple_search.do).....	186
Tabelle 14: Bundestagsdokumente zum Thema „Tabak“ von 2005 bis 2009 (eigene Darstellung, Ergebnisse von http://dipbt.bundestag.de/dip21.web/searchDocuments.do)	188
Tabelle 15: Gesetzesentwürfe zum Thema Tabak in der 16. Legislaturperiode (eigene Darstellung)	189
Tabelle 16: Bundestagsdokumente zum Thema „Tabak“ ab 2009 (eigene Darstellung, Ergebnisse von http://dipbt.bundestag.de/dip21.web/searchDocuments.do)	190

Abkürzungsverzeichnis

BAT	British American Tobacco
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BTWE	Bundesverband des Tabakwaren-Einzelhandels
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CSU	Christlich-Soziale Union in Bayern e. V.
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DEHOGA	Deutscher Hotel- und Gaststättenverband
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum
DZV	Deutscher Zigarettenverband
EG	Europäische Gemeinschaft
EMSA	European Medical Students' Association
EQUIPP	Europe QUITting: Progress and Pathways
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
FDA	Food and Drug Administration
FDP	Freie Demokratische Partei
g	Gramm
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ha	Hektar
HDE	Hauptverband des Deutschen Einzelhandels
HTA	Health Technology Assessment
JTI	Japan Tobacco International Germany GmbH
LFGB	Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch
LMBG	Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz
Mrd.	Milliarden
MTV	Music Television
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
SGB	Sozialgesetzbuch
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
TIRC	Tobacco Industrie Research Council

Abkürzungsverzeichnis

USA	United States of America
VdC	Verband der Cigarettenindustrie
WB	Weltbank
WHO	World Health Organization

1. Einleitung

Jährlich sterben in Deutschland 110.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums (Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) 2009: 40), hinzu kommen 3.300 Menschen, die an den Folgen des Passivrauchens sterben (DKFZ 2009: 48). Tabak ist das am meisten vermeidbare Gesundheitsrisiko (DKFZ 2009: 104), in Deutschland belaufen sich die tabakbedingten Kosten auf 21 Mrd. € jährlich (DKFZ 2009: 58). 2002 weist das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) auf dringenden Handlungsbedarf hin: 2000 sind 35% der deutschen erwachsenen Bevölkerung Raucher, unter den 12- bis 25-Jährigen sind es 38%, unter 20- und 21-Jährigen raucht etwa jeder Zweite. Vor allem die Zahlen zu weiblichen Raucherinnen sowie Kindern und Jugendlichen waren gestiegen (DKFZ 2002: 10) und stagnierten von 1997 bis 2001 auf dem höchsten Niveau (BZgA 2009: 25). Die Handlungsaufforderung wird 2005 wiederholt und bezieht sich vor allem auf die Passivrauchbelastung (DKFZ 2005).

Erst seit Anfang der 2000er gibt es in Deutschland Anstrengungen, den Tabakkonsum und die tabakbedingten Folgen zu bekämpfen. Deutschland hat lange eine ablehnende Haltung gegenüber Maßnahmen in der Tabakkontrolle eingenommen und die Einführung von gesetzlichen Rahmenbedingungen be- und verhindert. Der Wandel in der Tabakkontrollpolitik Deutschlands trat Anfang der 2000er Jahre ein als Deutschland die Arbeitsstättenverordnung änderte (2004), Regelungen zum Jugendschutz und zur Tabakprävention einführte und Richtlinien der Europäischen Union (EU) umsetzte. Wie es zum Bruch dieser Blockadepolitik kam und welche Akteure und Interessen eine Rolle gespielt haben, soll in dieser Arbeit beantwortet werden.

Die Arbeit stellt die aktuell verfügbaren Daten zum Tabakkonsum in Deutschland dar sowie die Gesetzgebung zum Thema Tabak, international getroffene Maßnahmen und Vereinbarungen. Zudem werden die Rolle der Parteien und die der Europäischen Union in der Tabakkontrolle untersucht. Hinzugezogen werden Bundestagsdokumente der jeweiligen Legislaturperioden sowie Parteiprogramme, um die politischen Aktivitäten der jeweiligen Bundesregierungen/Regierungskonstellationen und der Parteien aufzuzeigen. Die Arbeit basiert auf einer Auswertung der bis dato vorliegenden Literatur und Daten. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden qualitative teilstandardisierte Experteninterviews mit Interessenvertretern aus den Bereichen Wissenschaft, Politik, Tabakindustrie und Nichtraucherenschutzinitiativen durchgeführt.

Die historischen Entwicklungen auf der gemeinschaftlichen europäischen Ebene lassen erkennen, dass sich die Europäische Union schon sehr früh mit Tabakkontrolle beschäftigt und im Laufe der Zeit zunehmend strikere Maßnahmen zur Tabakkontrolle

ergriffen hat. Zu Beginn wurden die kompetenzrechtlichen Bedenken diskutiert, obschon die EU die Kompetenz für gesundheitspolitische Maßnahmen seit dem Maastrichter Vertrag von 1992 (Bieber/Epiney/Haag 2005: 575) hat, aber auch wirtschaftspolitische Aspekte wurden diskutiert. Im Zuge einer Debatte um einheitliche Rechtsvorschriften in Bezug auf den Handel innerhalb der Gemeinschaftsstaaten wurde 1989 erstmals die Tabakwerbung angesprochen, deren Wirkung über die Mitgliedstaaten hinausgehe. Die Tabakkontrolle wurde erstmals 1986 im Rahmen des Programms „Europa gegen den Krebs“ thematisiert (Pauling 2008: 60). Zunehmend werden politische Prozesse weg vom Nationalstaat auf die gemeinschaftliche Ebene verlagert (Döhler 2009: 135), in der Tabakkontrollpolitik ist dies schon sehr früh der Fall. Bereits in den 1980er Jahren, als in den Einzelstaaten noch kaum oder nicht über Tabakkontrollmaßnahmen diskutiert wurde, wurden auf europäischer Ebene bereits erste Schritte ange-dacht.

In Deutschland wurde anfangs sowohl national als auch international gegen eine Tabakkontrollpolitik gewirkt. Die ablehnende nationale Haltung lockerte sich erst 2004 mit der Einführung von Nichtraucherschutzmaßnahmen am Arbeitsplatz durch die Änderung der Arbeitsstättenverordnung sowie ersten Maßnahmen zum Jugendschutz.

Der Begriff Tabakkontrollpolitik beschreibt alle politischen, auch regulierenden Maßnahmen zum Thema Tabak und Rauchen. Darin eingeschlossen sind sowohl Nichtraucherschutz als auch Tabakprävention. Tabakkontrolle zielt darauf ab den Zigarettenkonsum zu reduzieren (http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Tabakkontrollpolitik_und_WHO_Tabakrahmenuebereinkommen.html).

Im Text wird aufgrund der besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, gemeint sind männliche und weibliche Personen, wenn nicht explizit darauf hingewiesen wird.

2. Regulierung von Politikfeldern

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über Beziehungen zwischen Akteuren und deren Einfluss auf die bundesdeutsche Politik sowie Steuerungsinstrumente, die dem Staat zur Regulierung zur Verfügung stehen.

2.1. Interessenverbände und ihre Rolle in der Politik

In Deutschland haben z. B. Verbände auf alle Phasen der Politikentwicklung Einfluss. Sie sind beteiligt an Thematisierung, Formulierung und Implementierung von Politik. Genauso wie Regierung, Verwaltung und Parteien (Schneider 2003: 117f). Die hervorgehobene Stellung von Organisation lässt sich mit ihren politikrelevanten Ressourcen begründen. Organisationen haben Expertenwissen, dass zur Problemlösung beitragen kann. Interessengruppen nehmen hinsichtlich eines politischen Themas zumeist entweder eine ablehnende oder zustimmende Haltung ein. Hierdurch entsteht ein Profil des jeweiligen politischen Akteurs (Schneider 2003: 118 ff).

Der Interessenbegriff ist zur Zeit der Aufklärung entstanden. Die Ziele der Interessengruppen werden rational, kühl und mit mäßiger Vorgehensweise verfolgt, so Hirschman (1989). Verfolgt wird ein langfristiges Eigeninteresse. Dabei sind subjektive Interessen eingebettet in objektive und institutionelle Strukturen. Das Handeln wird bestimmt von „reflektierten Bedürfnissen“ (Connolly 1972, Willms 1973 zitiert nach Schneider 2003: 124). Von den Interessenvertretern werden keine optimalen Lösungen angestrebt, sondern solche, mit denen man sich arrangieren kann. Die Interessenvertreter gehen somit sehr realistisch an Verhandlungen heran. Sie beziehen auch das mögliche Ergebnis von Entscheidungen ihrer nahestehenden Akteure mit ein und kalkulieren den möglichen Ausgang von Entscheidungsprozessen. Dennoch kann man bei einer Vielzahl von Akteuren das Resultat einer Entscheidung nie sicher vorhersagen (Schneider 2003: 126).

Indem ein Verband sein Sachwissen an einen politischen Akteur weiter gibt, können beide davon profitieren. Der Verband wird in den politischen Prozess einbezogen und kann daran mitwirken, die Politik erhält neben dem nötigen Sachwissen auch die Unterstützung des Verbandes, der die politischen Entscheidungen gegenüber Kritikern verteidigen kann. Andersherum gibt es auch die Möglichkeit von Tauschbeziehungen: Um sich die Unterstützung eines Akteurs zu sichern, kann die Verwaltung auf die Anwendung von Richtlinien/Vorgaben verzichten. Der Verband erhält eine Art Kredit vom Staat, den er durch Selbstregulierung einlösen muss. Dazu bedarf es einem langen

Vertrauensverhältnis zum Verband/externen Akteur. Das Ziel von Tauschgeschäften ist die Kontrolle politischer Ereignisse. Auch Wählerstimmen und Arbeitsplätze können hierbei eine Rolle spielen (Schneider 2003: 130 ff). Im Fall der Tabakkontrollpolitik war dies die freiwillige Selbstverpflichtung, die das Bundesgesundheitsministerium mit dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) zur Einrichtung von Nichtraucherbereichen in Gaststätten geschlossen hatte. Hier liegt zwar kein Aussetzen von Gesetzen vor, dennoch hatte das Ministerium zuerst auf eine gesetzliche Regelung verzichtet und die Gaststätten zur Selbstregulierung aufgefordert. Als dieser „Kredit“ verbraucht war und die Gaststätten die Nichtraucherbereiche nur sehr unzureichend eingerichtet hatten, ergriff der Staat Maßnahmen zur Regulierung. Damit war die Selbstregulierung gescheitert.

Wichtige Akteure im Nichtraucherschutz sind Bürgerinitiativen, d. h. Nichtraucherschutzinitiativen, nicht politische Interessengruppen in der Tabakkontrolle sind die einzelnen Tabakkonzerne sowie die übergeordnete Interessenvertretung: der Verband der Zigarettenindustrie (VdC) bzw. später der Deutsche Zigarettenverband (DZV).

2.2. Steuerungsinstrumente in der Politik

Steuerungsdebatten erfolgen immer im Zusammenhang mit Plan und Markt, das bedeutet immer im Zusammenhang mit einer Überlegung inwieweit staatliche Eingriffe nötig sind. Als Steuerungsinstrumente stehen dem Staat vorrangig drei zur Verfügung: finanzielle Lenkung (Anreiz oder Abschreckung), Strukturierung und Überzeugung (Braun / Giraud 2003: 147ff).

Finanzielle Anreize können z. B. durch die Besteuerung von Waren erfolgen (Braun / Giraud 2003: 150). Anhand der Tabakkontrollpolitik wäre dies die Besteuerung von Tabakwaren. **Strukturierung** setzt beim Verhalten an und beeinflusst die Umwelt (Braun / Giraud 2003: 150f). Im Zuge der Tabakkontrollpolitik erfolgt Strukturierung durch die Umrüstung der Zigarettenautomaten auf die Benutzung mit EC-Karte um die alterskontrollierte Abgabe zu gewährleisten. **Überzeugungsinstrumente** sind das dritte Mittel des Staates, durch das auf das Verhalten von Akteuren Einfluss genommen werden soll (Braun / Giraud 2003: 151). Dies geschieht zum Beispiel durch Aufklärungskampagnen über die Folgen von Tabakkonsum.

Ein direktes Steuerungsinstrument ist die Regulierung durch Ver- und Gebote. Der Staat kann hierdurch das Verhalten von Einzelnen steuern und bei Nichteinhaltung Strafen androhen (Braun / Giraud 2003: 153). Ein Beispiel für Regulierung in der Tabakkontrollpolitik ist das Verbot der Abgabe von Tabakwaren an unter 18-Jährige. Es

handelt sich hierbei um ein „sozialregulatives“ (Braun / Giraud 2003: 153) Element, da dies eine normative Frage der Gesellschaft regelt. Regulierung ist zwar einfach in der Veranlassung und Durchführung, die Überwachung erfordert jedoch einen hohen Aufwand, weil abweichendes Verhalten erkannt und sanktioniert werden muss (Braun / Giraud 2003: 153). Indirekte Steuerung erfolgt über Information, Appellieren und Werbung. Information für die Bürger ist in diesen Fällen ein geeigneter und erfolgversprechender Weg, mehr als Ver- und Gebote (Braun / Giraud 2003: 153). So wird in der Tabakkontrollpolitik an schwangere Frauen appelliert, nicht zu rauchen. Durch Aufklärung erhofft man sich eine größere Wirkung, mehr als durch Verbote bzw. Gesetze.

Zum Nichtraucherschutz wurden in Deutschland Selbstverpflichtungen mit Hotels und Gaststätten getroffen, die einen Teil ihrer Bereiche als Nichtraucherbereiche ausweisen sollten um so die Gäste vor Passivrauch zu schützen. Als diese Maßnahme keine Wirkung zeigte, weil nur ein geringer Betriebe diese Selbstverpflichtung umsetzte, wurde Regulierung erforderlich, die durch überstaatliche Institutionen und innerstaatliche wie die Wissenschaft, aber auch die Bevölkerung gefordert wurde.

Regulierung als Staatsaufgabe

Regulierung bedeutet die „Regelbildung und -durchsetzung öffentlicher Interessen gegenüber Unternehmen oder anderen privaten Akteuren“ (Döhler / Wegrich 2010: 31). Regulierung geht auch vom Staatenverbund, der Europäischen Union, aus und von den Einzelstaaten. Regulierung kann zum einen dazu dienen, Monopole abzubauen und Wettbewerb herzustellen, zum anderen Bürokratie abzubauen („better regulation“) sowie Schutz vor (technischen) Risiken zu bieten (Döhler / Wegrich 2010: 32). Regulierung aus soziologischer Sicht bezeichnet den Umgang mit Risiken. Ein Risiko muss dann staatlich reguliert werden, wenn es von der Bevölkerung wahrgenommen und ein Bedarf an Regelung besteht (Döhler / Wegrich 2010: 39).

Rauchen ist ein gesellschaftliches Risiko und bedarf daher einer Regulierung um die Bevölkerung (vor allem die Nichtraucher) zu schützen. Regulierung ist also aus soziologischer Sicht notwendig, aber auch aus politikwissenschaftlicher. Der Staat wird zum Schutz der Nichtraucher zum Handeln gezwungen und kann nicht länger eine Beobachterrolle einnehmen und den Rauchern Freiheit gestatten, wenn dies zum schwerwiegenden Nachteil anderer (den Nichtrauchern) wird. Betont werden muss immer noch, dass es sich bei der Tabakkontrollpolitik nicht um eine Verbotspolitik handelt, sondern um eine staatliche Schutzmaßnahme gegenüber der Gesundheit von Nichtrauchern (vor allem Kinder und Jugendliche). Dennoch wird der Nichtraucher-

schutz in der Öffentlichkeit als Raucherverbot bezeichnet. Obwohl die Gesetze „Nichtraucherschutzgesetze“ heißen, wird eher von den Rauchverboten gesprochen. Auch die Frage, warum etwas (das Rauchen), das jahrzehntelang nicht in Frage gestellt wurde und selbstverständlich war, sogar zum guten Ton gehörte, auf einmal unerwünscht sein und schädlich. Dabei gibt es auch die These, dass durch Nichtraucher-schutz z. B. eine andere Klientel in die Gastronomie zurück geholt wird, nämlich Familien, die sich nicht mehr sorgen müssen, dass ihre Kinder durch einen Restaurant-/Kneipenbesuch von Passivrauch betroffen sind. Viele Kritiker der Nichtraucher-schutzgesetze bzw. Tabakkontrolle bemängeln den Eingriff in persönliche Freiheiten und Verhaltensweisen. Der Einzelne ist für seine Gesundheit selbst verantwortlich und kann ebenso wie beim Rauchen, sich ungesund ernähren, wenig oder mangelhaft bewegen und somit Übergewicht oder Adipositas in Kauf nehmen, und Alkohol trinken. Dies sind alles gesundheitliche Risikofaktoren, die dem Einzelnen zwar empfohlen werden, zu unterlassen, aber immer noch in der eigenen Verantwortung liegen. Im Gegensatz zu allen anderen Risikofaktoren betrifft Rauchen nicht nur den Raucher, also die einzelne Person selbst, sondern auch die Umgebung, die Nichtraucher, die durch Passivraucher beeinträchtigt sind, Kinder und Jugendliche und Erwachsene, die durch Passivrauch an schwerwiegenden Krankheiten erkranken können. Es handelt sich hierbei vor allem um Schutzmaßnahmen; Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie Nichtrauchern. Zum anderen beeinflussen die anderen Risikofaktoren weniger schwerwiegend die Morbiditäts- und Mortalitätslage, sämtliche zehn häufigsten Todesursachen in Deutschland sind tabakbedingt bzw. -beeinflusst. Zudem ist Rauchen ein großer ökonomischer Faktor, der das Gesundheitswesen mit 21 Mrd. € jährlich belastet.

Nach diesem ersten Eingriff in die persönlichen Freiheiten, könnten weitere Folgen. Als nächster Schritt könnten Alkoholverbote erlassen, fettige/zuckerhaltige, d. h. sehr ungesunde Lebensmittel verboten oder z. B. stärker besteuert werden, um eine gesündere Ernährung zu fördern. Auch eine Beteiligung an den Behandlungskosten für „selbst verschuldete“ Krankheiten wäre möglich. Dabei spielen auch genetische Faktoren eine Rolle bei der Entstehung von Krankheiten und es lässt sich nicht eindeutig nachweisen, dass eine Krankheit auf genau einen ausschlaggebenden Faktor zurückzuführen ist. Herzinfarkt z. B. wird begünstigt durch Rauchen, kann jedoch auch bedingt sein, durch familiäre Vorbelastung. Sämtliche Krankheiten, die tabakbedingt sind, haben auch andere Risikofaktoren, auch nicht (individuell) beeinflussbare. Dies muss berücksichtigt werden bevor man Rauchern eine Mitschuld an der Entstehung einer Erkrankung gibt.

Formal betrachtet bestehen zwar Nichtraucherschutzgesetze, praktisch gesehen, mangelt es jedoch an der Umsetzung. Nicht jedes Restaurant, dessen Raucher- vom Nichtraucherbereich lediglich durch einen Vorhang getrennt ist, kann hinsichtlich der Einhaltung überprüft werden. Das Ordnungsamt, das für die Umsetzung der Nichtraucherschutzgesetze zuständig ist, hat keine zusätzlichen Personal- oder Sachmittel zur Verfügung, um eine Überprüfung der Betriebe durchzuführen. Zudem liegen die Zeiten, in denen eine Prüfung erfolgen müsste, äußerst ungünstig: Restaurants, Kneipen, Diskotheken sind an (späten) Abenden und am Wochenende hoch frequentiert. Das heißt die Überprüfung läge außerhalb „normaler“ Arbeitszeiten der Ordnungsamtmitarbeiter. Nicht zuletzt bleibt die große Menge an Betrieben, die überprüft werden muss. Hierfür ist noch keine Lösung gefunden.

Vehemente Nichtraucher stellen in Nichtraucherforen im Internet Formulare online, die sich durch Rauch betroffene Bürger herunterladen können und damit direkt Betriebe beim Ordnungsamt wegen Verstößen gegen das Nichtraucherschutzgesetz melden können. Die Betroffenen sehen eine Lücke in der Umsetzung der Nichtraucherschutzgesetze und versuchen sich auf diese Weise selbst zu helfen. Sogar die Ordnungsämter selbst haben mittlerweile online-Formulare, mit denen man Verstöße gegen die Nichtraucherschutzgesetze melden kann (z. B. die Stadt Köln: <https://www.stadt-koeln.de/buergerservice/onlinedienste/raucher-beschwerde/>). Die Behörden sind auf die Unterstützung der Bürger angewiesen. In einem Artikel der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung kommentiert jedoch das Ordnungsamt, dass weniger als 20 Beschwerden pro Jahr von Bürgern zur Einhaltung des Nichtraucherschutzes in Hannover eingehen und jährlich sinken. Das Ordnungsamt gehe den Beschwerden nach und verhängte bei tatsächlichen Verstößen Ordnungswidrigkeitsanzeigen (Meise 2011).

Eine erste deutschlandweite Erhebung in den Landeshauptstädten hat ergeben, dass beispielsweise in Hannover lediglich 66% der Betriebe den Nichtraucherschutz einhalten während es in München 95% (deutschlandweiter Höchstwert) sind. In Düsseldorf sind es sogar nur 59%; die Stadt ist damit Schlusslicht in Deutschland. Die Studie wurde vom DKFZ in allen Gaststätten von zehn deutschen Landeshauptstätten (insgesamt 2.939 Gaststätten) durchgeführt. Weitere Mängel, die festgestellt wurden, sind eine nachlässige Trennung der Raucher- von den Nichtraucherräumen sowie eine für die Autoren überraschend hohe Anzahl an Raucherräumen (DKFZ 2011a).

Im Nichtraucherschutz hat ein Verdrängungsprozess stattgefunden: Durch die Nichtraucherschutzgesetzgebung ist der Anschein entstanden, das Problem des Passivrauchens sei gelöst. Dass es jedoch an der Umsetzung und an der Überprüfung der Um-

setzung – auch in Hinblick auf höheren Personaleinsatz und größere Mittelbereitstellung zur Überprüfung – mangelt, wird übersehen. Auch Forschung ist dringend notwendig, um die Folgen und den Nutzen der Nichtraucherchutzgesetze und anderer Tabakkontrollmaßnahmen zu überprüfen. Ökologische Studien sind von Bedarf, um zu untersuchen, inwiefern sich Rauchverbote auf das Vorkommen von Erkrankungen (bei Tabak: Herzkrankheiten, Krebs, respiratorische Erkrankungen) in Bevölkerungen und in bestimmten Bevölkerungsgruppen (z. B. Gastronomieangestellte) auswirkt. Erhoben werden sollte zudem, ob das Raucheinstiegsalter durch gezielte Tabakkontrollmaßnahmen (Rauchverbot für unter 18-Jährige, Bedienung der Zigarettenautomaten mit EC-Karte u. ä.) erhöht wird und inwiefern Kinder und Jugendliche, aber auch Erwachsene, seltener Passivrauch ausgesetzt sind.

Im Zusammenhang mit einer angemessenen Regulierung in der Tabakkontrollpolitik muss auch der angemessene Zeitpunkt diskutiert werden. Döhler und Wegrich sagen, „das Timing politischer Interventionen (...) ist selbst ein Dilemma“ (2011: 44). Deutschland wird von den Befürwortern der Tabakkontrollmaßnahmen dafür kritisiert, verspätet Schutzmaßnahmen im Passivrauch ergriffen zu haben. Drei Jahre nachdem in Irland umfassende Rauchverbote erlassen wurden (2004), haben in Deutschland die ersten Bundesländer Nichtraucherchutzgesetze erlassen (2007).

Bei Regulierung geht es immer „um das Verhältnis zwischen Staat, Markt und Zivilgesellschaft“ (Döhler / Wegrich 2010:45), das zeichnet sich auch in der Tabakkontrollpolitik ab. Um den Tabakmarkt zu regulieren (aber auch um Steuern einzunehmen) erhebt die Bundesregierung die Tabaksteuer. Weil sich aber Auswirkungen des Rauchens auf die Gesellschaft abzeichnen muss Deutschland aktiv werden und Regulierungen vornehmen.

Auswirkungen auf Maßnahmen in der deutschen Tabakkontrollpolitik hatten vor allem die Regulierungsmaßnahmen, die 2004 in Irland zum Nichtraucherchutz getroffen werden und eine Debatte in Deutschland anstoßen, ob solche Maßnahmen ebenfalls benötigt werden, inwieweit sie möglich sind – auf Bundes- oder Länderebene – welche Bereiche eingeschlossen werden können (Schulen, Krankenhäuser, Bahn, Gastronomie, Hotels) und welchen Nutzen sie hätten oder ob sie zu stark die Freiheit des Einzelnen einschränken.

3. Experteninterviews mit Interessenvertretern aus Politik, Wissenschaft, Industrie und Nichtraucherschutzinitiativen zur Tabakkontrollpolitik

Das vorliegende Kapitel beschreibt die Methodik, die Teilnehmer und die Ergebnisse aus den durchgeführten Experteninterviews, die die Grundlage der Arbeit darstellen. Die Experteninterviews dienen der näheren Auseinandersetzung mit der Tabakkontrollpolitik und zeigen Meinungen und Ansichten auf. Zudem liefern sie Informationen, die aus Literatur und anderen Dokumenten nicht ersichtlich sind.

3.1. Methodik

Tabelle 1: Untersuchungsplan (eigene Darstellung in Anlehnung an Gahleitner 2005: 225)

Erhebungs- bzw. Analyseschritt	Methodik
Qualitative Datenerhebung	Teilstandardisierte, leitfadengestützte Interviews
Qualitative Datenaufbereitung	Wörtliche Transkription mit Stilglättung
Qualitative Datenauswertung	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Um nähere Informationen über die Tabakkontrollpolitik Deutschlands zu erhalten, wurden qualitative Interviews mit Experten durchgeführt. Die Auswahl der Teilnehmer erfolgte durch Rücksprache mit dem Doktorvater und weiteren Wissenschaftlern aus dem Bereich Public Health. Die Teilnehmer stammen aus den Bereichen Tabakindustrie, Wissenschaft, Politik sowie Nichtraucherschutzinitiativen (Liste der ausgewählten Teilnehmer siehe Anhang). Auf Bundesebene wurden Bundestagsabgeordnete aller Parteien, die im Gesundheitsausschuss sitzen, angeschrieben, auf Landesebene die Gesundheitsministerien, das DKFZ, der Deutsche Zigarettenverband, ausgewählte Wissenschaftler, die mit der Thematik Tabakkonsum befasst sind, teilweise Personen, die von der Tabakindustrie finanziert worden waren (von diesen hat sich keiner zurückgemeldet) sowie Nichtraucherschutzinitiativen.

Am 12.10.2011 wurde an alle Teilnehmer ein postalisches Anschreiben versandt (Anschreiben siehe Anhang). Die Teilnehmer wurden kurz über die Studie und deren Hintergrund (im Rahmen einer Promotion) informiert. Ihnen wurde mitgeteilt, dass sich die Projektmitarbeiterin (Mareike Behmann) zur Terminvereinbarung mit Ihnen in Verbindung setzt.

Neun Tage nach Versenden der Anschreiben wurden die Teilnehmer, die sich bislang weder telefonisch noch per E-Mail gemeldet haben, telefonisch kontaktiert und gefragt, ob sie an einem Interview teilnehmen würden. Da das Ergebnis der ersten Anrufe war, dass die Sekretariate mit den betreffenden Personen über die Angelegenheit noch nicht sprechen konnten, weil diese noch keine Zeit hatten oder noch nicht wieder im Büro waren, wurde entschieden, noch eine weitere Woche zu warten. Die meisten Teilnehmer meldeten sich jedoch von selbst.

Bei zehn Teilnehmern wurde wegen fehlender Rückmeldung per E-Mail zwei und drei Wochen nach Versenden der Anschreiben nachgefragt, ob sie an der Studie teilnehmen würden; das postalische Anschreiben wurde im Anhang beigefügt. Einige Teilnehmer wurden nachträglich lediglich per E-Mail angeschrieben, da zwei Interviewteilnehmer bestimmte Personen als zusätzliche Interviewpartner empfohlen hatten.

Alle Interviews erfolgten telefonisch. Sie wurden digital aufgezeichnet und transkribiert. Den Teilnehmern wurde angeboten, das fertige Transkript zuzusenden.

Teilnehmer

Für die Teilnahme an telefonischen Interviews zum Thema Tabakkontrollpolitik wurden vorerst 17 Teilnehmer bzw. Experten ausgewählt, sechs weitere Teilnehmer wurden nachträglich noch einbezogen, so dass insgesamt 23 Personen angeschrieben wurden. Bei den Interviews standen sowohl die Personen an sich im Vordergrund als auch die Rolle, die sie inne haben durch die Position bzw. die Institution, die sie vertreten. Aus diesem Grund handelt es sich bei den durchgeführten Interviews um Experteninterviews (vergleiche Flick 2002: 139). Dabei besteht jedoch die Gefahr eines „rhetorischen Interviews“ (Flick 2002: 140), indem der Interviewteilnehmer bestimmte Inhalte vermitteln möchte, weniger auf Fragen antwortet und einen Monolog hält. Da im vorliegenden Fall konkrete Aussagen über ein Thema erwünscht waren, eignet sich das Leitfaden-Interview besonders gut als Methodik, um gezielt nach Sichtweisen zu fragen (Flick 2002: 145). Die Teilnehmer an Experteninterviews sind autonom (Hopf 1991: 181), können selbständig eine Einschätzung zum Thema abgeben und sind frei in ihren Antworten.

Tabelle 2: Angeschriebene Experten (eigene Darstellung)

Merkmal	Zugehörigkeit	Anzahl	%
Institution	Wissenschaft	8	35
	Politik (Bundesebene)	7	31
	Politik (Landesebene)	4	17
	Nichtraucherschutz	2	9
	Tabakindustrie	1	4
	Lobbykontrollorganisation	1	4
Geschlecht	Weiblich	7	30
	Männlich	16	70
Gesamt		23	100

Der Großteil der angeschriebenen Personen setzt sich aus Politikern aus Bundes- oder Landesministerien zusammen, darauf folgen sechs Vertreter der Wissenschaft und jeweils einer aus Tabakindustrie und Nichtraucherschutzinitiative. Die Fallzahl gilt als ausreichend bei insgesamt wenig erkundeten Forschungsgebieten (McCracken 1988; Geyer 2003). Zudem kann in qualitativen Forschungsdesigns nicht von einer ausreichenden bzw. vorgegebenen Anzahl von Teilnehmern ausgegangen werden, da lediglich eine inhaltliche Meinung und kein repräsentatives Bild erhoben wird. Die Auswahl der Teilnehmer erfolgte auf Basis von Literatur- und Internetrecherchen sowie Empfehlungen durch Wissenschaftler. Es wurden Experten kontaktiert, die unter anderem in ausgewiesenen Organisationen, Ministerien und Institutionen mit Fokus auf Deutschland und die Tabakkontrollpolitik tätig sind. 16 der 23 angeschriebenen Experten sind männlich.

Interviewleitfaden

Es wurden qualitative teilstandardisierte Interviews mittels Leitfaden durchgeführt. Erfragt wurde die persönliche Einschätzung der Experten. Die Teilnehmer weisen theoretisches Wissen auf und umfangreiche Erfahrung im Themengebiet der Tabakkontrolle. Durch die Einbeziehung der unterschiedlichen Institutionen kann das Thema aus verschiedenen Sichtweisen untersucht werden.

Die Interviews erfolgten mit Hilfe eines Leitfadens (siehe Anhang). Die Fragen wurden auf Grundlage von Literatur und Diskussionen mit Kollegen (multidisziplinär) entwickelt. Der Interviewleitfaden wurde in Absprache mit dem Betreuer entwickelt und hinsichtlich Verständlichkeit und Anwendbarkeit mit anderen in der Wissenschaft Tätigen und in der qualitativen Forschung Erfahrenen erprobt und diskutiert. Nach den Rücksprachen wurde der Leitfaden überarbeitet.

Der Leitfaden (siehe Anhang) beinhaltet Fragen zum möglichen Zeitpunkt des Wandels in der deutschen Tabakkontrollpolitik, zur Rolle der Europäischen Union in der nationalen Tabakkontrollpolitik, den getroffenen Maßnahmen, dem Vergleich Deutschlands mit anderen europäischen Staaten, übertriebenen und fehlenden Maßnahmen, deren Umsetzung sowie zu Interessengruppen und der Rolle der deutschen Parteien in der Tabakkontrolle. Soziodemografische Angaben (Alter, Ausbildung u. ä.) werden nicht erfragt, da der thematische Schwerpunkt im Vordergrund steht und die Teilnehmer durch ihre lange berufliche Tätigkeit im Themengebiet eine Expertise aufweisen.

Transkription

Die Interviews wurden von der Interviewerin (Mareike Behmann) wörtlich transkribiert. Es erfolgte eine Übertragung in „normales Schriftdeutsch“ (Mayring 2002: 91). Ausdrücke wie „mmh“, Denkpausen und ähnliches wurden nicht verschriftlicht. Der Sprachstil wurde geglättet, da inhaltliche Aussagen im Vordergrund stehen.

Analyse

Nach Sichtung des empirischen Materials werden die Interviews mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mittels Zusammenfassung ausgewertet. Das Material wird schrittweise und strukturiert analysiert (Mayring 2002: 114) sowie überwiegend induktiv ausgewertet, d. h. Kategorien werden nicht vorher entwickelt und an das Material herangetragen, sondern aus dem Material heraus entwickelt (die Vorgehensweise enthält allerdings auch deduktive Elemente, da ein Leitfaden zur Befragung verwendet wurde und somit Themen bereits vorgegeben sind). Aus dem Material heraus wird ein Kategoriensystem erstellt. Als Auswertungsmethode wird die zusammenfassende Inhaltsanalyse gewählt, die eine Übersicht über das Material ermöglicht und das Beibehalten aller Inhalte, auch Unerwarteter. Die Methode ist dem offenen Kodieren der Grounded Theory ähnlich (Mayring 2002: 115).

Das Material wird zeilenweise analysiert, anhand der zentralen Fragestellung, welche das deduktive Element der Analyse darstellt (Mayring 2002: 116), werden Kategorien bzw. Überschriften aus dem Material heraus entwickelt, die die Abschnitte beschreiben. Ähnliche Kategorien werden zusammengefasst und thematisch nahe mit Überschriften (Oberkategorien) versehen. Die Kategorien werden im Analyseprozess fortlaufend angepasst und überarbeitet. Abschließend ist eine Quantifizierung der Kategorien möglich, die aufzeigt, wie häufig die jeweiligen Themen genannt wurden. Das quantitative Element steht jedoch nicht im Vordergrund. Da der Interviewleitfaden weitestgehend standardisiert ist bzw. gehandhabt wird und die Teilnehmer auf die Fragen geantwortet haben, ist eine Kategorisierung nah am Leitfaden zu erwarten. Berücksichtigt werden muss ebenfalls, dass die Teilnehmer zwar hauptsächlich autonom, aber als Vertreter ihrer Institution und Inhaber einer gewissen Position befragt wurden und die Interviews während ihrer Arbeitszeit an ihrem Arbeitsplatz stattgefunden haben und sie somit durch ihre berufliche Tätigkeit beeinflusst sind.

Aussagekräftige Textstellen werden Kategorien zugeordnet, die bereits vorhanden sind durch die Zuordnung zu vorherigen Textstellen oder neue Kategorien für die entsprechenden Textstellen gebildet. Abschließend erhält man eine Übersicht welche Textstellen welcher Kategorie zugeordnet wurden (s. Anhang) und die Ergebnisse können bezugnehmend auf die Fragestellung interpretiert werden. Es wird so vorgegangen, dass jedes Interview nacheinander kodiert wird. Dieses Vorgehen ist systematisch und ermöglicht eine Erfassung aller thematisierten Aspekte in den Gesprächen. Das Verfahren ist gut nachvollziehbar und transparent (Gahleitner 2005: 232). Für die Kategorien dienen so genannte Ankerbeispiele (Mayring 2002: 118) als Konkretisierung der Kategorie. Ankerbeispiele sind Textstellen, d. h. Zitate, die die Kategorie näher beschreiben bzw. Aussagen zu einem bestimmten Thema wiedergeben.

3.2. Ergebnisse

Initial wurden 17 Personen angeschrieben und um ein Interview gebeten, sechs weitere kamen durch Vorschläge der Interviewteilnehmer hinzu. Sieben sagten zu, fünf sagten ab, zehn waren nicht erreichbar bzw. antworteten nicht, auch auf telefonische Nachfrage wurde weder ab- noch zugesagt („Können wir noch nichts zu sagen.“ / „Wir haben mit der angeschriebenen Person noch keine Rücksprache gehalten.“). Ein Teilnehmer sagte erst zu, später jedoch das Interview ab, so dass letztlich neun Interviews stattfanden. Sieben Teilnehmern wurde auf Verlangen der Interviewleitfaden vorab

Experteninterviews mit Interessenvertretern aus Politik, Wissenschaft, Industrie und Nichtraucherschutzzinitiativen zur Tabakkontrollpolitik

zugeschickt. In drei Institutionen musste dem Fragebogen von der Institutionsleitung bzw. der Pressestelle zugestimmt werden.

Die Interviews fanden in einem Zeitraum von vier Monaten statt, das erste Interview am 1. November 2011, das letzte am 24. Februar 2012. Die Interviews dauerten zwischen 20 und 67 Minuten, im Durchschnitt 37 Minuten.

Allen neun Teilnehmern wurde das Transkript des Interviews nach den Gesprächen zugesandt. Zwei Teilnehmer strichen einige Passagen aus dem Transkript, da sie nicht mit der Institution in der sie tätig sind, vereinbar sind bzw. ihre persönliche Meinung widerspiegeln und nicht die der Institution bzw. die fachliche. Ein Teilnehmer überarbeitete das Transkript sprachlich, inhaltlich wurden keine Änderungen vorgenommen. Ergänzungen wurden nicht vorgenommen.

Die Freiheit der Interviewteilnehmer war in einem Fall eingeschränkt, da der Teilnehmer nicht spontan auf die Fragen antwortete, sondern diese vorher intern abgestimmt hatte. Auf neue, während des Gesprächs entstandene Fragen wurde jedoch spontan und frei geantwortet und diese Stellen wurden nicht aus dem Transkript gestrichen.

Teilnehmer

Insgesamt nahmen neun Personen an den Interviews teil. Zwei Experten aus dem Bereich Politik (Landesgesundheitsministerien), vier aus dem Bereich Wissenschaft sowie eine Person aus der Tabakindustrie und zwei aus Nichtraucherschutzzinitiativen. Drei Teilnehmer sind weiblich (s. Tabelle).

Tabelle 3: Teilnehmende Experten (eigene Darstellung)

Merkmal	Zugehörigkeit	Anzahl
Institution	Tabakindustrie	1
	Wissenschaft	4
	Nichtraucherschutz	2
	Politik (Bundesebene)	-
	Politik (Landesebene)	2
Geschlecht	weiblich	3
	männlich	6
Gesamt		9

Ergebnisse

Bei der Kodierung der Interviews wird wie folgt vorgegangen: Im ersten Schritt werden Codes vergeben, indem entsprechende Textstellen mit Codes, bzw. Kurzüberschriften, versehen werden. Im zweiten Schritt werden die Codes dargestellt (s. Tabelle) mit Häufigkeit der Nennung, unterteilt für jedes Interview. Im dritten Schritt werden die Codes gruppiert und mit Überschriften versehen. Anschließend werden die Codes mit den entsprechend zugeordneten Textstellen dargestellt (diese Darstellung befindet sich im Anhang). Die Kategorien werden im Verlauf (der Kodierung) immer wieder angepasst und um neue ergänzt.

Insgesamt werden 39 Codes bzw. Subkategorien vergeben. Die Codes, bzw. Kategorien werden gruppiert und mit sechs Überschriften, bzw. Überkategorien versehen: 1) Tabakindustrie und -waren, 2) Regulierung, 3) Politische Akteure und Positionen, 4) Weitere Akteure, 5) Zielgruppen, 6) Rauchverbot/Nichtraucherschutz.

Tabelle 4: Häufigkeit der jeweils vergebenen Kategorien innerhalb der einzelnen Interviews (eigene Darstellung)

Kategorie	Interview und Häufigkeit der vergebenen Kategorie								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tabakindustrie, -waren									
Tabakindustrie	II	III	I	IIII I	IIII	II	IIII	IIII	III
Tabakwerbung				II		IIII	IIII	I	I
Zigarettenverpackungen				II		I		I	
Preisgestaltung von Tabakwaren/ Tabaksteuer			I	I			IIII	I	I
E-Zigaretten	I			II	I		III	I	
Tabakschmuggel			II				I		
Regulierung									
Nichtgesetzliche Maßnahmen	I	I	I	II	IIII	I	I	I	
Restriktive Maßnahmen	I	II	III		II	I			
Gesetzeslage/gesetzl. Maßnahmen	III	I			II		I	I	IIII
Flickenteppich/Bundesländer	II	IIII	I	II				I	I
Einhaltung Nichtraucherschutz	III			I	I	I		I	I
Prävention	I	II					I		III
Politische Akteure und Positionen									
Die Rolle der Parteien	II	II	II	I			II	I	IIII
CDU	I					II	I	I	IIII
SPD						I	I	I	IIII
FDP	IIII	I		I		I	I	I	III
Bündnis 90/Die Grünen		II				I	II	I	I
Die LINKE							I		
Rot-grün		I				II			
Schwarz-gelb				I				I	I
Europäische Union	I	IIII	I	IIII	I	III	II	I	I
Deutsche Position	IIII	I	I	I	I	II	IIII	IIII	
FCTC (Rahmenübereinkommen WHO)				III	II				
Finanzierung/politischer Wille						I			
Interessenkonflikt	I	I						II	
Bayern		II			I	I	I		II
Weitere Akteure									
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)					II		I		
Wissenschaft/Forschung	IIII	I	II	I	II	I	II	II	III
Nichtraucherschutzzinitiativen		I	I		I	I	II	II	
Bundesverfassungsgericht	II								I

Kategorie	Interview und Häufigkeit der vergebenen Kategorie								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zielgruppen									
Kinder und Jugendliche	II	III	I	I		III	III		I
Sozial Benachteiligte						I		I	
Junge Erwachsene/Erwachsene	I	I							I
Rauchverbot/Nichtraucherschutz									
Nichtraucherschutz	IIII	III		II	I			I	
Rauchverbot in der Gastronomie	II	III	I				II		III
Rauchverbot in der Wohnung	I					I			I
Rauchverbot am Arbeitsplatz	I	I			I		I		III
Rauchverbot auf Spielplätzen							I		
Automatendichte						I			

Die Häufigkeit der Nennungen sagt nichts über die Bedeutung einer Kategorie aus oder über den Inhalt der Gespräche, sie zeigt lediglich die Thematisierung einzelner Aspekte im Kontext an. Teilweise hängen die Kodierungen auch zusammen bzw. zwei Codes beschreiben denselben Abschnitt, wenn es zum Beispiel um den Einfluss der Tabakindustrie auf die Wissenschaft und Forschung geht (dann werden Tabakindustrie und Wissenschaft/Forschung kodiert). Die Auflistung der Kategorievergabe verschafft einen Überblick über die angesprochenen Themen in den Interviews. Natürlich sind die Themen auch bedingt durch die Fragen, die den Teilnehmern gestellt werden. Von daher kann eine inhaltliche Verzerrung vorliegen. Einige Themen wären von manchen Teilnehmern vielleicht nicht angesprochen worden, wenn man nicht gezielt danach gefragt hätte. Zum Beispiel bei der Rolle der Nichtraucherschutzinitiativen, E-Zigaretten, nichtgesetzliche Maßnahmen wie z. B. Aufklärung. Dennoch wurde den Teilnehmern viel Raum zum freien Erzählen gegeben.

Am häufigsten werden die Themen **Tabakindustrie und Wissenschaft/Forschung** in den Interviews thematisiert. Auch die deutsche Position in der Tabakkontrollpolitik und gesetzliche Maßnahmen werden häufig angesprochen. Als eine wichtige Zielgruppe in der Tabakkontrollpolitik werden Kinder und Jugendliche genannt, da es am wichtigsten sei, den Einstieg in das Rauchen zu verhindern und vor allem Kinder und Jugendliche vor den Gefahren des Rauchens zu schützen.

Die Themen Tabakindustrie, Rolle der Europäischen Union, Deutsche Position/Haltung bzw. aktuelle Situation in der Tabakkontrollpolitik, Wissenschaft/Forschung werden von

allen Teilnehmern angesprochen, während z. B. zum Rauchverbot in der Gastronomie nur fünf von neun Teilnehmern Stellung nehmen.

Das Thema **Wissenschaft/Forschung** ist vor Beginn der Gespräche nicht als wichtiges Element der Interviews betrachtet worden. Da jedoch die ersten Teilnehmer vermehrt auf die Thematik eingehen, wird die Rolle der Wissenschaft im weiteren Verlauf der Gespräche eingebunden. Es stellt sich heraus, dass die Wissenschaft eine gewichtige Rolle in der Tabakkontrollpolitik spielt. Sie sei ein wichtiger Impulsgeber zur Ergreifung (gesetzlicher) Maßnahmen und könne die Position der Nichtraucherschützer stützen.

Besonders hervorgehoben wird die Rolle des Deutschen Krebsforschungszentrums, das durch das Gutachten 2005 den Anstoß zu weiteren Maßnahmen in der Tabakkontrolle gegeben haben könnte. Fünf Teilnehmer sehen die Rolle der Wissenschaft allerdings nicht unkritisch, ein Teilnehmer kritisiert, die Wissenschaft würde nicht unabhängig handeln. Vier andere Teilnehmer sprechen den Einfluss der Tabakindustrie auf die Wissenschaft an, die bis heute finanzielle Mittel von der Tabakindustrie zur Forschungsförderung erhält. Dass die Wissenschaft eine „Bringschuld habe, der sie bislang nicht gerecht werde“, sagt ein Teilnehmer. Die Wissenschaft müsse in der Öffentlichkeit sehr viel stärker präsent sein und sich für den Nichtraucherschutz und den Schutz vor den Gefahren des Tabakkonsums einsetzen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Behörde des Bundes und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zugeordnet. Sie kann nur auf Anweisung handeln. Die Aufgabe der BZgA ist die gesundheitliche Aufklärung. Die Aufklärung über die Folgen des Rauchens und Passivrauchens müsste also eine ihrer Hauptanliegen sein. Jedoch wird die BZgA stark kritisiert, aber nur von zwei Teilnehmern erwähnt. Belegt ist jedoch, dass die BZgA, bzw. das BMG einen Vertrag mit dem damaligen VdC (Verband der Cigarettenindustrie) geschlossen hatte und eine finanzielle Zuwendung über 11.800.000 € verteilt über fünf Jahre (<http://www.abnr.de/files/bmg-vdc-vertrag.pdf>) an die BZgA zahlte. Die Gelder sollten Präventionskampagnen zum Thema Tabakkonsum dienen. Der VdC hatte sich jedoch vertraglich zusichern lassen, dass die Tabakkonzerne in der Kampagne nicht diskriminiert werden dürften sowie die Kampagne nur die Prävention des Rauchens bei Kindern und Jugendlichen betreffen dürfte, nicht die bei Erwachsenen. Dies wurde nach Veröffentlichung des Schriftstücks öffentlich stark kritisiert, auch dass eine Bundesbehörde finanzielle Mittel der Tabakindustrie annimmt und sich vorschreiben lässt, welche

Präventionskampagnen mit welchem Inhalt gemacht werden. Die beiden Interviewteilnehmer, die die Rolle der BZgA ansprechen, benennen dies sehr deutlich:

„Und Sie wissen wahrscheinlich, dass die Direktorin der BZgA, (...) die finde ich richtig gefährlich, weil sie sehr viel Macht hat, sehr viel Einfluss hat und damals auch mit Freude diese acht Millionen entgegen genommen hat, vom Verband der Cigarettenindustrie um Jugendliche vom Rauchen abzuhalten. (...) Die ist auch unerbittlich, diese Dame. Aber man merkt es gar nicht so richtig. Wenn man sie unbedarft hört auf einem Kongress, Armut und Gesundheit, da plappert sie daher und spricht von Prävention und hinterher merkt man: „Hoppla das war es.“ Die Prävention soll ein bisschen stärker werden. Sie denkt überhaupt nicht in der Bahn von Verhältnisprävention und, dass es auch was mit Gesetzen zu tun hat, die Tabakkontrolle. Also diese Dame hat, denke ich, einen großen Anteil daran, dass in der Bundesrepublik so viel geraucht wird.“ (Interview 7)

„(...) bis vor kurzem hatte die BZgA noch Gelder der Tabakindustrie für die Jugendarbeit bekommen. Und davon haben sie sich inzwischen anscheinend frei gemacht, was ich für eine lang überfällige Mindestvoraussetzung halte für eine Bundesbehörde. Die Schande ist, dass sie das überhaupt gemacht haben. (...) Als echter Knebelvertrag, danach kriegte die Bundeszentrale zwar Geld, durfte aber konflikthafte Dinge gar nicht produzieren, durfte z. B. nicht Raucher und Produkte der Tabakindustrie diskriminieren. Mit diesem Vorbehalt machen Sie mal eine anständige Nichtraucheraufklärung. Und bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag konnte kein öffentliches Gericht angefordert werden, sondern es wurde eine Schiedsstelle eingerichtet aus lauter Freunden der Tabakindustrie, die das beurteilen sollten ob oder ob nicht die Bundeszentrale die vertraglichen Pflichten verletzt. Wenn das Gesundheitsministerium verseucht und unterwandert ist, dann kann die BZgA nur begrenzt gute Arbeit machen. Man kann ihre Tätigkeiten nicht vollständig unterbinden, das würde auffallen, aber man kann sie halt an die Kandare legen, so wie das der Vertrag zeigt.“ (Interview 5)

Die **Tabakindustrie** sehen acht von neun Interviewteilnehmer kritisch und nach wie vor sehr einflussreich. Lediglich ein Teilnehmer geht auf dieses Thema nur in einem Satz

ein und spricht der Tabakindustrie keinen Einfluss zu. Er sagt, die „Lobby“ der Raucher habe keinen Einfluss (Teilnehmer aus Tabakindustrie). Alle anderen Teilnehmer sind der Ansicht, dass der Einfluss der Tabakindustrie in Deutschland besonders groß ist, vor allem auf Regierungskreise, Politiker und zu beschließende Maßnahmen. Ein Teilnehmer sagt, dass die Tabakindustrie einen Einfluss habe, da sie enge Beziehungen zum Wirtschaftsressort der Regierung pflegt und, das Wirtschaftsressort sei bedeutender als das Gesundheitsressort (Interview 4). Ein anderer Teilnehmer:

„Nein, er (der Einfluss der Tabakindustrie) ist besser getarnt. Also er hat sich bestimmt nicht verändert. Das, was wir sehen in tobaccodocuments.org, das ist einigermaßen erleuchtend, wie sie die Forschung an die Kandare genommen haben, wie sie Einfluss genommen haben auf Regierungsbeamte und ich kann mir nicht vorstellen, dass das inzwischen alles gelassen wird, sondern es wird einfach nur besser camoufliert und wir sehen es nicht mehr, weil wir nicht mehr in die Dokumente gucken können. Insofern weiß ich nicht, ob es besser geworden ist. Ich fürchte nein, kann es nur nicht beweisen.“ (Interview 5)

Besonders kritisiert wird auch der Anteil an der Mitgestaltung von Gesetzen und Maßnahmen. Dass die Tabakindustrie in gemeinsamen Gesprächen mit der jeweiligen Regierung an Gesetzesentwürfen mitgestaltet und z. B. an der Umsetzung der Tabak- und Produktrichtlinie mitgewirkt hat.

Exkurs

Dies ist nicht nur die Meinung der Experten, sondern nachgewiesen durch die Offenlegung der Tabakindustrie-Dokumente auf tobaccodocuments.org, die im Zuge eines Gerichtsverfahrens (Master Settlement Agreement) in den USA nach dem vorangegangenen Urteil veröffentlicht werden mussten. Auf der Homepage sind die Beziehungen der Tabakindustrie, einzelner Tabakfirmen, zu Politikern und Institutionen in den jeweiligen Dokumenten der Industrie, z. B. Korrespondenzen, nachzulesen. Zur Offenlegung der Dokumente kam es, weil US-Amerikanische Bundesstaaten in den 1990er Jahren Schadensersatzprozesse gegen Tabakkonzerne geführt hatten. Um weitere Klagen abzuwenden, einigten sich 1998 die Tabakkonzerne mit 46 Bundesstaaten auf das so genannte Master Settlement Agreement, das zur Offenlegung aller Dokumente bis dato führte und die Tabakkonzerne verpflichtete, innerhalb von 25 Jahren, 206 Mrd. US-Dollar an die Kläger zu zahlen und künftig keine Werbung zu machen, die sich an

Experteninterviews mit Interessenvertretern aus Politik, Wissenschaft, Industrie und Nichtraucherschutzinitiativen zur Tabakkontrollpolitik

unter 18-Jährige richtet, (King / Siegel 2001; Schroeder 2004). Einschränkend muss allerdings erwähnt werden, dass ursprünglich stärkere Restriktionen für die Tabakindustrie vorgesehen waren, die sich aber in den Verhandlungen zwischen den Anwälten und der Industrie nicht durchsetzen konnten (Schroeder 2004).

Fünf Experten fordern ein umfassendes **Werbeverbot**, das derzeit noch zu liberal gehandhabt würde und gerade Kindern und Jugendlichen das Bild vermittelte, Rauchen sei normal und gehöre zur erwachsenen Gesellschaft dazu.

„Werbung für Tabakprodukte sollte nicht erlaubt sein, die Packungen von Zigaretten sollten neutral sein und sollten mit Bildern bedruckt sein, die die Raucher nachdenklicher machen als die Schriftzüge. Es ist belegt, dass das funktioniert. Die Veränderungsbereitschaft bezüglich des Tabakkonsums ist mit Bildern besser zu beeinflussen als mit Texten.“ (Interview 6)

Weitere drei Experten fordern eine Ausstattung von Zigarettenverpackungen mit Warnhinweisen. Zudem müssten die Preise für Tabakprodukte angehoben und die Tabaksteuer erhöht werden, so fünf Expertenmeinungen.

„In Deutschland gibt es im europäischen Vergleich niedrige Zigarettenpreise. Richtig wäre, das auch abschreckend zu machen, wie in Norwegen, aber auch in England sind die Preise wesentlich höher für Zigaretten. Das ganze Klima ist günstiger, fast ein Schlaraffenland hier in Deutschland.“ (Interview 7)

Die aktuelle Entwicklung, **E-Zigaretten** zu konsumieren, betrachten die Experten mit Sorge. Auch die E-Zigaretten führten zu einer Nikotinabhängigkeit und sind eventuell sogar gefährlicher, da die Inhaltsstoffe unbekannt sind.

„Ich denke, das ist eine Maßnahme der Tabakindustrie, den Konsum von Nikotin noch gesellschaftsfähig zu halten und das ist eine relativ gefährliche Entwicklung, weil dadurch die Tür offen bleibt letztlich zum Rauchen.“ (Interview 8)

Experteninterviews mit Interessenvertretern aus Politik, Wissenschaft, Industrie und Nichtraucherschutzinitiativen zur Tabakkontrollpolitik

Ein Experte (Interview 1) berichtet, dass die Thematik E-Zigaretten aktuell in der Institution diskutiert werde, man aber (noch) keine Maßnahmen ergreifen möchte, da noch zu wenig bekannt ist über Inhaltsstoffe und gesundheitliche Auswirkungen.

Das Thema **Tabakschmuggel** wird nur von zwei Teilnehmern angesprochen, die über die fehlenden Steuereinnahmen durch nach Deutschland geschmuggelte Zigaretten berichten.

Die bislang getroffenen gesetzlichen Maßnahmen werden in den Interviews als unzureichend beurteilt. Einige Experten kritisieren, dass es kein **Bundesgesetz** zum Nichtraucherschutz gibt, sondern einen Flickenteppich aus einzelnen Nichtraucherschutzgesetzen in den Bundesländern. Es müssten weitere gesetzliche Maßnahmen geschaffen werden, um das Rauchen einzudämmen und unattraktiv zu machen. Die gesetzlichen Maßnahmen könnten aber durchaus durch nichtgesetzliche Maßnahmen, wie z. B. Aufklärungskampagnen ergänzt werden. Eine Rolle in der Tabakkontrollpolitik soll auch die Prävention spielen, da diese schon frühzeitig ansetzen kann und möglichst den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern sowie Kinder und Jugendliche vor den gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens schützen soll.

Was die Einhaltung der **gesetzlichen Maßnahmen** anbelangt, sind sich die Experten uneinig. Dies mag zum einen an der Zusammensetzung liegen, dass Teilnehmer aus unterschiedlichen Städten und Bundesländern befragt wurden und es deshalb zu unterschiedlichen Einschätzungen kommt.

Die **Rolle der Parteien** wird als besonders bedeutsam in der Tabakkontrollpolitik angesehen. Die Parteien, Regierungskonstellationen, aber auch einzelne Politiker sind ausschlaggebend, ob eine strikte Tabakkontrollpolitik durchgesetzt oder verhindert wird. Die Auseinandersetzung um tabakregulierende Maßnahmen ist dabei immer geprägt von Unstimmigkeiten, sowohl zwischen den Parteien als auch zwischen Regierungspartnern und sogar innerhalb der Parteien.

„Es ist abhängig jeweils von den Regierungen und wie nah oder wie fern diese jeweils der Tabakindustrie stehen. Es ist aber auch abhängig nicht nur von der Regierung selber, sondern manchmal auch abhängig von den Personen, die der Regierung vorstehen.“ (Interview 8)

„Die Regierungskoalition hat sich gesagt, dass sie sich bei der Tabakindustrie nur unbeliebt machen kann. Und ich bin mir sicher, dass zwi-

schen CDU, FDP und der Tabakindustrie noch etliche Verbindungen bestehen. Das sind natürlich alles Vermutungen, sind alle nicht bewiesen, aber es ist ja die Frage, warum der Bund hier nicht sein Recht wahrnimmt, den Nichtraucherschutz bundesweit zu regeln. Es gibt ja die Kompetenz, dies zu tun, aber er hat sie nicht wahrgenommen und den Nichtraucherschutz in Gaststätten auf die Länder abgeschoben.“
(Interview 9)

Die CDU wird eher als kontraproduktiv für eine Tabakkontrollpolitik und den Nichtraucherschutz gesehen während die SPD differenziert betrachtet wird. Teilweise wird gesagt, die SPD vertrete unterschiedliche Positionen in den jeweiligen Bundesländern, habe aber auf der anderen Seite, als sie Teil der Bundesregierung war, die Tabakkontrolle und den Nichtraucherschutz voran getrieben. Die FDP wird am häufigsten in den Interviews thematisiert. Sie wird als stärkster Gegner einer Tabakkontrollpolitik, sowohl auf Länder- als auch auf Bundesebene gesehen. Als kleinerer Koalitionspartner habe sie ihr Vetorecht oft genutzt und sich für die Belange der (Tabak-)Industrie stark gemacht sowie Tabakkontroll- und Nichtraucherschutzmaßnahmen verhindert.

„Die Freidemokraten mit ihrer industriefreundlichen Grundhaltung stehen einer erfolgreichen Tabakkontrollpolitik komplett entgegen.“ (Interview 4)

Bündnis 90/Die Grünen werden stets mit dem erfolgten Nichtraucherschutz in Verbindung gebracht. Zwei Experten sind der Meinung, dass strikte Landesnichtraucherschutzgesetze durch eine Regierungsbeteiligung von Bündnis 90/Die Grünen entstanden sind.

Die **Europäische Union** ist ein entscheidender Akteur in der Deutschen Tabakkontrollpolitik, da sind sich die Experten einig. Sie habe dazu beigetragen, dass in Deutschland Nichtraucherschutzmaßnahmen ergriffen wurden.

„Ich spreche der EU eine gewichtige Rolle zu.“ (Interview 1)

„Ich weiß nur, dass die eine große Rolle spielt und, dass Deutschland nicht der treibende Faktor ist in der Tabakkontrollpolitik.“ (Interview 2)

„Also Deutschland hat sich ja praktisch eine Maßnahme nach der anderen mehr oder minder abringen lassen. (...) Also ich denke der

Hauptakteur, was den Fortschritt angeht, ist tatsächlich die Europäische Union.“ (Interview 4)

Die Experten sehen die **aktuelle Situation in Deutschland** nach wie vor als rückständig an. Andere europäische Länder wären strikter und fortgeschrittener in ihrer Tabakkontrollpolitik. In vielen Bereichen, in denen andere Länder bereits regulierende Maßnahmen ergriffen haben, z. B. in der Tabakwerbung (Plakate), ist Deutschland Nachzügler. Als Orientierung und im Ländervergleich kann man den Maßnahmenkatalog der Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) heranziehen, lediglich die erste Stufe der Maßnahmen wurde umgesetzt, mit den weiteren ist Deutschland hinterher.

„Nahezu alle Tabakkontrollmaßnahmen der Bundesrepublik sind nicht ausreichend. (...)Da brauchen Sie sich nur den ganzen Katalog nehmen der FCTC, dieses Tabakrahmenübereinkommen, da stehen eigentlich die klaren Forderungen drin, dann gibt es die Leitlinien, da stehen auch Forderungen drin und Empfehlungen, da wird fast nichts umgesetzt.“ (Interview 7)

„Ich denke, die Deutschen sind in vielen Punkten vielen Ländern hinterher.“ (Interview 8)

Vier Experten diskutieren die **Interessenkonflikte**. Die wirtschaftlichen und die gesundheitlichen Interessen stünden sich gegenüber, sodass es auch zu Konflikten zwischen den Ministerien kommt, bei dem das Wirtschaftsministerium eine höhere Stellung einnehme als das Gesundheitsministerium.

„Absolut! Also ich denke, dass manchmal die Gesundheitsminister schon mehr wollten und sie sagen, dass sie mehr wollten, aber dass sie gehindert werden von den wirtschaftlichen Kräften. Das zeigt sich ja jetzt, dieser Konflikt. Selbst der jetzige Gesundheitsminister wäre vielleicht Maßnahmen gewogen, die einfach blockiert werden vom Wirtschaftsministerium.“ (Interview 8)

„Niedersachsen hat auch eine zweiseitige Position innegehabt, als auf europäischer Ebene die Produktion von schadstoffärmerem Tabak oder von weniger schadstoffbelasteten Zigaretten durchgesetzt werden sollte. Niedersachsen hat große tabakverarbeitende Industriebetriebe und damit ein Interesse am Erhalt von Arbeitsplätzen. Es lässt sich nur

schwer vereinbaren, wenn man einerseits Vorreiter im Schutz vor Passivrauchen sein will, aber gleichzeitig die Tabak-gebundenen Arbeitsplätze halten will. Die mittelständischen Betriebe beeinflussen ebenfalls die Diskussion. Wenn politische Lager sich in besonderer Weise für kleine und mittelständische Betriebe, Gastronomie, einsetzen, dann gibt es einen Interessenkonflikt mit dem stringenten Rauchverbot.“ (Interview 1)

Bayern gilt als Positivbeispiel für den Nichtraucherschutz in Deutschland. Besonders hervorgehoben wird, dass der Einsatz für einen umfassenden Nichtraucherschutz nicht von der Politik oder anderen Akteuren auf der Meso- oder Makroebene ausging, sondern von der Bevölkerung, von kleinen Bürgerinitiativen, die ihre Kräfte bündelten, sich zusammenschlossen, um für ihre Interessen einzutreten und diese erfolgreich durchzusetzen. Obwohl die **Nichtraucherschutzinitiativen** (noch) wenige sind, haben sie in den letzten Jahren an Einfluss gewonnen und sind mittlerweile ein bedeutender Akteur in der Nichtraucherschutzpolitik geworden. Einige engagieren sich zudem in der Durchsetzung von Nichtraucherschutzgesetzen, indem sie Anzeigen gegen nicht umgesetzte Arbeitsschutzmaßnahmen sowie nicht erlaubte Werbemaßnahmen erstatten. Diese sind zum einen öffentlichkeitswirksam und zum anderen zeigen sie die Defizite in der Umsetzung deutscher Tabakkontrollmaßnahmen auf.

Die Experten sehen nach wie vor Defizite im **Nichtraucherschutz**, der sich auch auf die Bereiche Arbeitsplatz und Gaststätten bezieht, obwohl dort bereits gesetzliche Maßnahmen getroffen wurden. Zudem bestehe ein großes Defizit in Rauchverboten auf Spielplätzen, obwohl dort bereits einige Kommunen Rauchverbote erlassen haben (z. B. Berlin und Hannover). Da Rauchen auf Spielplätzen jedoch immer noch kritisch erwähnt wird, erscheint es auch hier ein Defizit in der Umsetzung zu geben. Ein weiteres Thema sind Rauchverbote in der eigenen Wohnung, die auch im Zuge des Nichtraucherschutzes in Gaststätten diskutiert werden, da man befürchtet, dass in der Wohnung vermehrt geraucht würde. Besonders für Kinder ist die Belastung durch Passivrauch in der häuslichen Umgebung hochproblematisch, da 45% der weiblichen und 42% der männlichen 14- bis 17-Jährigen rauchende Eltern haben (Lampert 2008).

Im Verlauf dieser Arbeit werden die Aussagen der Experten zu den jeweiligen Themen einfließen. Es werden thematisch passende Ankerbeispiele, d. h. Zitate aufgeführt.

4. Tabakkonsum in Deutschland und im internationalen Vergleich

Das vorliegende Kapitel beschreibt Rauchen als Suchtproblem sowie die Prävalenzen und Trends im Konsum in Deutschland und im internationalen Vergleich. Vorgestellt werden die Mortalität und Morbidität verursacht durch Tabakkonsum und Passivrauchen, die Einflussfaktoren auf das Rauchen, Zusammenhänge mit dem Sozialstatus, Möglichkeiten der Prävention sowie die durch Tabakkonsum verursachten Kosten. Die Möglichkeiten der Regulierung des Konsums durch die Tabaksteuer werden skizziert, ebenso wie der Schmuggel von Tabakwaren. Die Datenbasis erfolgt, um zu zeigen, dass Tabakkonsum ein politisches Handlungsfeld sein sollte und die Gesellschaft sowie das Gesundheitswesen stark beeinflusst.

Exkurs: Tabakkonsum – Verhaltensweise oder Suchtproblem? Die soziologischen und psychologischen Effekte des Rauchens

Rauchen entspannt, es regt an, erleichtert den Kontakt zu anderen und hilft über Langeweile hinweg, es erzeugt ein Glücksgefühl, steigert die Sinneswahrnehmung und die Motivation, ist ein Genussmittel und kann Essen ersetzen. Verbindet ein Raucher erst einmal diese sämtlichen positiven Aspekte mit dem Rauchen, tragen sie dazu bei, dass er das Rauchen beibehält. Hinzu kommen besondere Situationen, in denen geraucht wird, in denen Rauchen dazu gehört. Das können z. B. die Zigarette zum Bier oder die erste Zigarette nach dem Essen sein. Auf diese Glücksmomente freut sich der Raucher und die Vorfreude bestärkt die Sucht zusätzlich (Kröger 2005: 84).

Auf der anderen Seite gibt es Vermeidungsstrategien, die zum Rauchen verleiten, um negative Aspekte zu vermeiden. So können Unruhe und Angst vor Entzugserscheinungen zum Tabakkonsum führen um die negativen Aspekte zu vermeiden. Beide Effekte, sowohl positive als auch negative, führen zur Beibehaltung des Tabakkonsums, die Lerntheorie zeigt jedoch, dass vor allem die Vermeidung der negativen Aspekte durch das Rauchen zu einem stabilen und langfristig beibehaltenen Verhalten führen (Kröger 2005: 84; s. auch Abbildung).

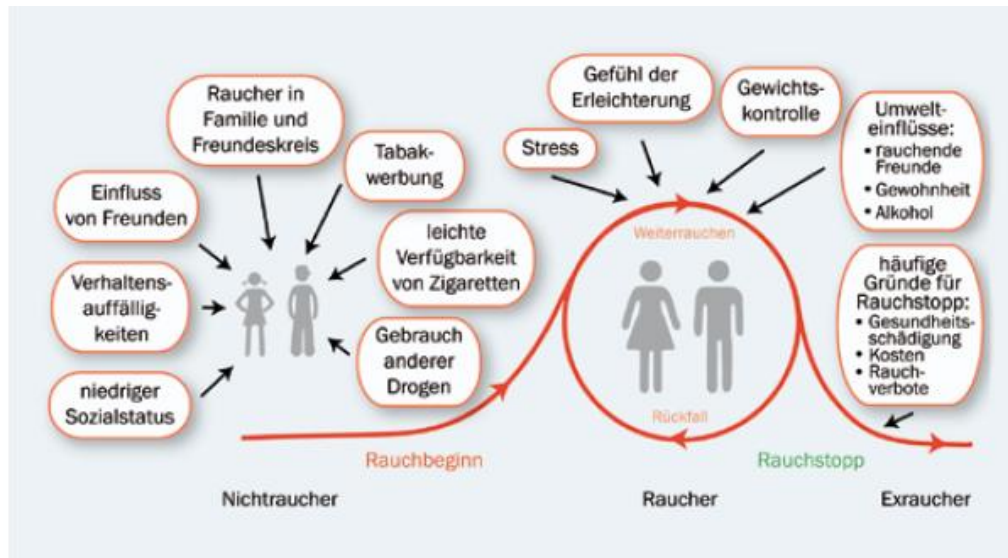


Abbildung 1: Einflussfaktoren auf den Raucheinstieg, das Weiterrauen und den Ausstieg (DKFZ 2009: 27)

Die Abbildung zeigt, dass multiple Faktoren für den Einstieg in den Tabakkonsum, das Weiterrauen und den Ausstieg verantwortlich sind. Die Aspekte, die zum Einstieg beitragen, spielen besonders bei Kindern und Jugendlichen eine Rolle. Durch die Umrüstung der Zigarettenautomaten auf Verwendung mit EC-Karte sind Zigaretten weniger leicht verfügbar. Die bereits oben erwähnten negativen Aspekte, die zum Weiterrauen führen, sind Stressabbau, Gewichtskontrolle, bzw. Verhinderung des Essens/Zunehmens durch das Rauchen und ähnliche Faktoren wie beim Raucheinstieg: Rauchende Freunde/Familie und der Zusammenhang mit anderem Konsumverhalten wie Alkoholtrinken. Alle Aspekte, vor allem die des Rauchstopps sind Anhaltspunkte für Prävention und Tabakkontrolle, die den Einstieg und das Weiterrauen schwerer machen und den Ausstieg erleichtern können. Hierbei spielen auch die Rauchverbote in der Gastronomie eine entscheidende Rolle: Die Zigarette zum Bier oder das gemeinsame Rauchen beim Essen werden erschwert.

Zu den negativen und positiven Aspekten, die zum Rauchen führen, kommt die physiologische Abhängigkeit hinzu. Obwohl nicht belegt ist, dass Nikotin tatsächlich suchterzeugend ist, ist bekannt, dass wegen des Nikotins geraucht wird und Nikotin dieselben pharmakologischen Eigenschaften wie eine Droge aufweist. Nikotin verursacht eine belohnende Wirkung im Gehirn und setzt dort Dopamin frei (Balfour 2005: 43). Für die Nikotinsucht ist ein so genannter konditionierter Reiz verantwortlich: anfangs war der Reiz des Rauchens neutral, wird aber verstärkt durch den suchterzeugenden Stoff Nikotin. Konditionierte Reize sind besonders suchterzeugend und machen langfristig abhängig. Dies ist auch eine Erklärung dafür, dass Raucher selbst nach langer Abstinenz

wieder rückfällig werden. Der konditionierte Reiz führt zu einer andauernden Abhängigkeit (Balfour 2005: 45). Zusätzlich zum Nikotin können andere in der Zigarette enthaltene Substanzen zu einer Abhängigkeit führen. In der Entwöhnungsphase vom Tabakkonsum kann es zu Entzugserscheinungen kommen. Um die fehlende Dopaminausschüttung zu ersetzen, sind Nikotinersatzpräparate bei der Tabakentwöhnung besonders wichtig (Balfour 2005: 47). Raucher berichten häufig, dass der Tabakkonsum ihnen helfe, Stress abzubauen. Dies kann damit zusammenhängen, dass Nikotin im Gehirn die Serotoninausschüttung abbaut. Bei der Entwöhnung vom Tabakrauch steigt die Serotoninausschüttung wieder an und das Stressempfinden nimmt zu, dies könnte zu Verstimmung und Depressionen bei abstinent gewordenen Rauchern beitragen. Um eine Entwöhnung vom Tabakkonsum erfolgreich durchzuführen, sollte die Behandlung aus einer Verhaltens- und einer medikamentösen Therapie bestehen. Dennoch ist bekannt, dass Nikotinersatzpräparate nicht die Wirkung einer Zigarette erreichen können, d. h. den Nikotinspiegel im Blut nicht ansteigen lassen wie dies Zigaretten tun (Balfour 2005: 48).

Um einen erfolgreichen Rauchstopp herbeizuführen, ist es besonders wichtig, die physiologische und psychosoziale Abhängigkeit voneinander zu trennen und zuerst die psychosoziale Abhängigkeit zu bekämpfen. Nachdem die Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen analysiert werden, können zur Unterstützung Nikotinersatzpräparate gegeben werden. Außerdem ist es wichtig, dass ein Arzt die Entwöhnung begleitet und dem Patienten helfende Ratschläge und Tipps gibt, die ihm zum erfolgreichen Rauchstopp verhelfen. Dazu gehören z. B. dass sich der Patient eine Liste mit den fünf wichtigsten Gründen zum Aufhören macht und diese Liste z. B. jeden Morgen ansieht. In der Übergangszeit, d. h. in der Entwöhnungsphase sollte Alkohol vermieden werden, da der Konsum häufig mit Tabakkonsum verknüpft ist. Freunde sollten über den Rauchstopp informiert werden. Um der Angst vor Gewichtszunahme vorzubeugen, können für die Entwöhnungsphase Kaugummis oder Trockenobst über das Verlangen zu Rauchen hinweghelfen. Zudem gibt es von den Krankenkassen angebotene und bezahlte Raucherentwöhnungskurse, die mittlerweile flächendeckend in Deutschland etabliert sind und den Rauchstopp unterstützen (von Troschke / Stößel 2008: 152).

Die meisten Raucher möchten mit dem Rauchen aufhören, was ihnen durch die oben beschriebenen positiven Aspekte des Rauchens und negativen Aspekte des Aufhörens schwer fällt. Kröger hat Teilnehmer eines Raucherentwöhnungskurses befragt und herausgefunden, dass mehr als 90% der Teilnehmer mit dem Rauchen aufhören möchten, obwohl 80% angeben, dass sie gerne rauchen. Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ und verzerrt, da sie nur die Meinung der Raucher wiedergeben, die be-

reits aufhörbereit sind, dennoch sind die Ergebnisse interessant, da Raucher, die Freude daran haben, dennoch aufhören wollen (Kröger 2005: 85f).

4.1. Die Entwicklung des Tabakkonsums in Deutschland und international

Zigaretten gibt es seit Anfang des 19. Jahrhunderts. 1881 wurde die Zigarettenrollmaschine erfunden, die die Massenproduktion ermöglichte. Daraufhin stieg der Tabakkonsum deutlich an (DKFZ 2009: 12). Ende des 20. Jahrhunderts betrug der Zigarettenabsatz 20 Mal mehr als zu Beginn des Jahrhunderts. Der Pro-Kopf-Verbrauch der Bevölkerung stieg zu Beginn des 20. Jahrhunderts rapide an: 1897 waren es 40 Zigaretten, 1905 80 Zigaretten und 1915 290 Zigaretten im Jahr. Diese Entwicklung korreliert mit dem Ersten Weltkrieg, in dem Soldaten mit Zigaretten versorgt wurden um ihre Müdigkeit und Hungergefühle zu unterdrücken und die Kampfbereitschaft zu erhöhen.

Trotz der vorherrschenden Nichtraucherideologie der Nationalsozialisten in den 1930er Jahren des 20. Jahrhunderts stieg der Konsum während des Zweiten Weltkriegs auf 900 Zigaretten pro Kopf. In den letzten Kriegsjahren und ersten Nachkriegsjahren waren Tabakwaren schlecht verfügbar. Als Folge sank der Verbrauch bis Ende der 1940er Jahre auf 320 Zigaretten pro Kopf. In der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) war der Zigarettenverbrauch bis in die 70er Jahre im Vergleich zur BRD mäßig. In der Bundesrepublik Deutschland (BRD) war der Zigarettenkonsum seit etwa 1955 über 60 Mrd. Stück pro Jahr, stieg bis in die 1970er Jahre stark an (bis auf etwa 130 Mrd. Stück pro Jahr) und blieb danach mehr oder weniger konstant zwischen 110 und 130 Mrd. Stück pro Jahr. Bis zur Wiedervereinigung 1990 fand eine Angleichung statt, die sich durch einen deutlichen Anstieg des Tabakkonsums in der DDR erklärt. Seit der Wiedervereinigung gehen die jährlichen Verbrauchszahlen leicht zurück, im Jahr 2003 betrug der Zigarettenkonsum 1.607 Stück pro Kopf (Schulze / Lampert 2006: 6f).

Tabakkonsum in Deutschland und im internationalen Vergleich

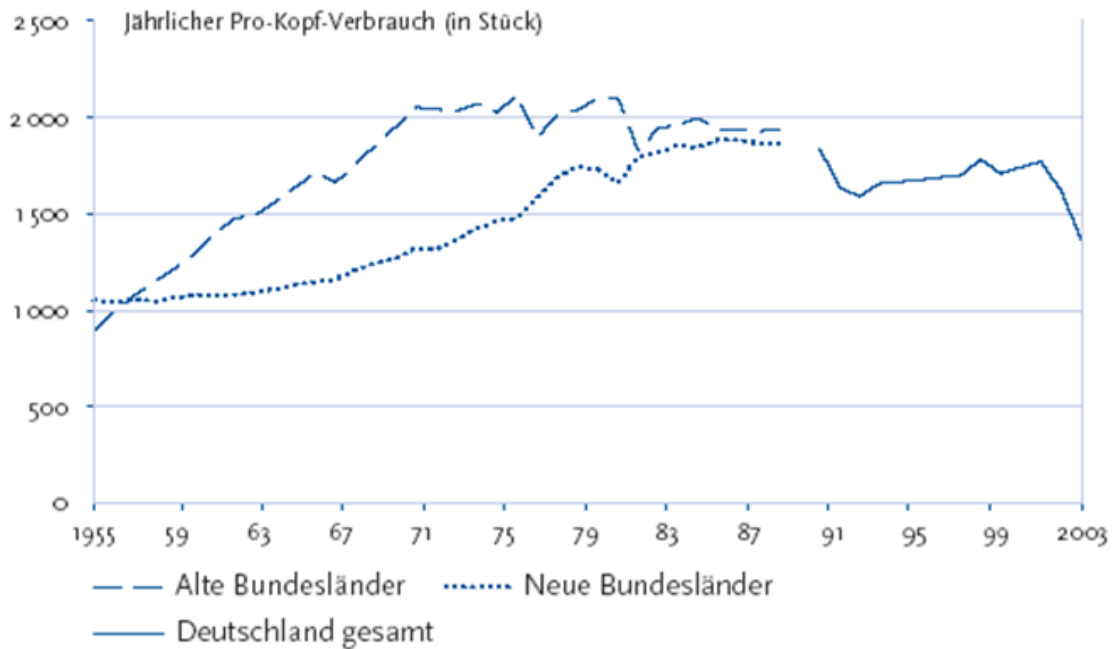


Abbildung 2: Jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch an Zigaretten in Deutschland 1955-2004 (Schulze / Lampert 2006: 8)

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes zeigt den Verbrauch von Tabakwaren pro Stück im Fünfjahres-Verlauf: Während 1991 noch 146.480 Mio. Stück Zigaretten pro Jahr verkauft werden, sind es 2000 etwa 139.000 Mio. Stück, dann gibt es einen starken Abfall auf knapp 96.000 Mio. Stück in 2005. In diesem Zeitraum werden die ersten Tabakkontrollmaßnahmen erlassen. Zwischen 2005 und 2011 (rund 87.000 Mio. Stück) gibt es keine so deutliche Veränderung obwohl in dieser Zeit die Zigarettenautomaten auf Benutzung mit EC-Karte umgestellt werden und die Rauchverbote in den Bundesländern erlassen werden. Zudem gibt es Preissteigerungen und einige andere Regelungen, die den Konsum einschränken sollen (https://www.gbe-bund.de/oowa921install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=77113417&nummer=306&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=28980119, Verbraucherstatistik, Statistisches Bundesamt). Dies deutet darauf hin, dass die bisher getroffenen Maßnahmen noch nicht ausreichend sind, um den Konsum umfassend zu reduzieren.

Bei der Anzahl der Raucher in verschiedenen Bevölkerungsgruppen fällt auf, dass zunächst vor allem in den höheren Sozialstatusgruppen geraucht wurde. Lange Zeit waren vor allem Männer Raucher, was mit dem gesellschaftlichen Bild und der Rollenverteilung der Geschlechter zusammen hing. Rauchende Frauen galten bis weit in das 20. Jahrhundert hinein als unerwünscht und inakzeptabel. Im Zuge der Emanzipation be-

gann auch die Frau zu rauchen, der gesellschaftliche Druck verringerte sich und Frauen nahmen vermehrt am öffentlichen Leben teil. Dies führte zu einer neuen Konsumentengruppe für die Tabakindustrie, die Frauen als Kunden entdeckte. Obwohl bei Männern der Raucheranteil wuchs und noch weit über dem der weiblichen Raucher liegt, steigt auch bei Frauen der Anteil der Raucherinnen weiter an. Ein Trend, der zur Mitte des 20. Jahrhunderts erkennbar ist, ist der wachsende Anteil Raucher in den bildungsferneren Bevölkerungsgruppen.

Zu dem Zeitpunkt wurden auch Krankheiten und Todesfälle mit dem Rauchen in Verbindung gebracht. Bereits 10% aller Todesfälle hingen mit dem Rauchen zusammen. Der Anteil der Raucherinnen nahm weiter zu, der Anteil der Raucher weiter ab (s. Abbildung 3). Im Zuge der wissenschaftlichen Erkenntnisse um das Rauchen und die Zusammenhänge mit Krankheiten und Todesfällen nahm der Anteil der Raucher in den höheren Statusgruppen ab, aber in den niedrigeren Statusgruppen zu. Der Anteil tabakattributaler Todesfälle stieg bei Männern auf 30%, bei Frauen auf 5%. Ein Wandel tritt ein: Das Rauchen verändert sich von gesellschaftlich akzeptiert zu einem gesundheitsschädlichen Laster. Die Raucheranteile vergrößern sich zunehmend in den niedrigen Statusgruppen während sie in den Bevölkerungsgruppen mit höherem Sozialstatus abnehmen (Schulze / Lampert 2006: 8f).

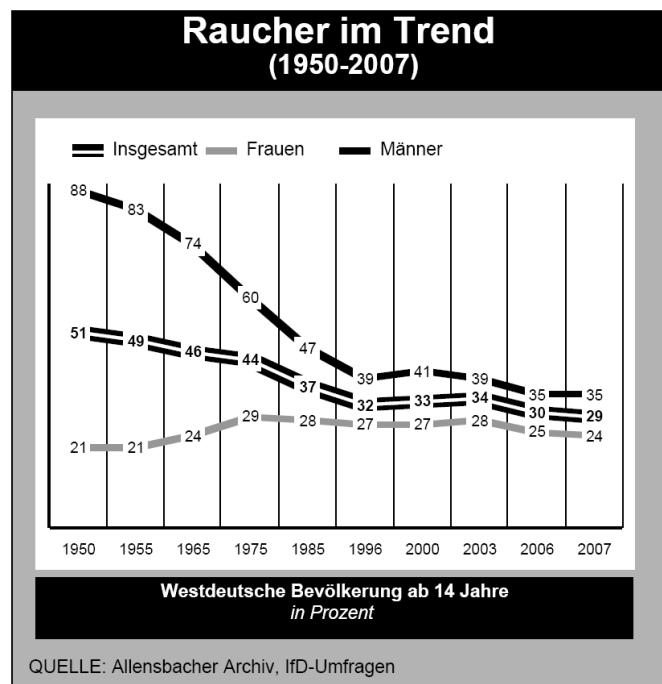


Abbildung 3: Entwicklung der Raucherquoten in der westdeutschen Bevölkerung ab 1950 (Institut für Demoskopie Allensbach 2008)

Die Prävalenz des Tabakkonsums in Deutschland

2012 sind 26% der deutschen Bevölkerung Raucher, 31% der Männer und 21% der Frauen rauchen (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2012: 21). Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der Raucher ab. In Bezug auf die Häufigkeit des Tabakkonsums konsumieren die meisten Raucher täglich Zigaretten: 25% der Bevölkerung raucht täglich, 7% gelegentlich, 27% sind ehemalige Raucher. Somit machte der Anteil der Nieraucher (Personen, die nie geraucht haben) 2004 lediglich 40% in Deutschland aus. Etwa ein Drittel der Männer, aber die Hälfte der Frauen haben nie geraucht. Das Rauchverhalten zwischen den Geschlechtern glich sich in den vergangenen Jahrzehnten an. Über 90% der weiblichen und männlichen Raucher konsumieren Zigaretten. Zigarren, Zigarillos oder Pfeifen werden eher von Männern im mittleren und höheren Lebensalter geraucht. Unter den Rauchern wird differenziert zwischen starken und mittelstarken Rauchern. Während ca. 9% der über 18-Jährigen starke Raucher sind, d. h. täglich mehr als 20 Zigaretten konsumieren, ist der Großteil (27%) der deutschen Raucher mittelstarker Raucher, d. h. konsumiert elf bis 19 Zigaretten pro Tag. Der größte Anteil der starken Raucher sind Männer (47% der täglich rauchenden Männer gegenüber 31% der täglich rauchenden Frauen) und 50- bis 59-jährige Personen (66% der stark rauchenden Männer sind 50 bis 59 Jahre alt gegenüber 41% der Frauen). Mit Dauer des Nikotinkonsums nimmt die Abhängigkeit zu und es werden mehr Zigaretten geraucht um den gewünschten Effekt beizubehalten. Der Anteil der starken Raucher nimmt jedoch im höheren Alter ab, da der Großteil der stark rauchenden Personen frühzeitig an tabakbedingten Krankheiten verstirbt (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006: 107).

Die Prävalenz des Tabakkonsums im internationalen Vergleich

Im internationalen Vergleich liegen deutsche erwachsene Raucher im Durchschnitt. Schweden, USA und Australien konnten in den vergangenen Jahren große Erfolge in der Senkung der Rauchquote erzielt werden, der Anteil der Raucher liegt in diesen Ländern bei ca. 18%. Aufklärungskampagnen, Werbeverbote, Steuer- und Abgabenerhöhungen sowie Rauchverbote führen in den genannten Ländern zu einer erheblichen Reduzierung des Tabakkonsums (http://www.oecd.org/document/4/0,3343,de_34968570_35008930_43748228_1_1_1_1,00.html).

In den Niedrig- und Mittellohnländern stieg der Anteil der rauchenden Bevölkerung seit den 1970er Jahren. Vor allem bei Männern hat der Anteil der Raucher in den Niedrig- und Mittellohnländern zugenommen, während er im selben Zeitraum in Hocheinkommensländern abgenommen hat. In der Mitte des 20. Jahrhunderts haben in den USA

55% der Männer geraucht, danach fiel der Anteil stetig und betrug in den 1990er Jahren nur noch 28%. Während bei Männern in den wohlhabenden Ländern also eine positive Entwicklung zu verzeichnen ist, hat sich der Anteil rauchender Frauen und Jugendlicher in den letzten Jahrzehnten erhöht. Die am meisten rauchende Bevölkerungsgruppe sind nicht länger Männer in Hocheinkommensländern, sondern Frauen in Hocheinkommensländern und Männer in Niedrigeinkommensländern (WB/DKFZ/WHO 2003: 15f).

Der Absatz von Tabakprodukten erfährt einen großen Einfluss durch die Öffnung von Märkten und die Verbreitung des freien Warenverkehrs. Ein Beispiel dafür ist, dass sich der Zigarettenkonsum durch die Öffnung der Märkte in vier asiatischen Ländern in den 1980er Jahren (Japan, Südkorea, Thailand, Taiwan) um jeweils 10% erhöht hat. Die Öffnung der Märkte trägt vor allem in Niedrig- und Mittellohnländern zur Erhöhung des Tabakkonsums bei (WB/DKFZ/WHO 2003: 17).

Tabelle 5: Prävalenz des Tabakkonsums bei über 15-Jährigen 1995 (WB/DKFZ/WHO 2003: 17, basierend auf WHO 1997)

Region	Prävalenz der Raucher (%)			Raucher gesamt	
	Männer	Frauen	Gesamt	Millionen	% aller Raucher
Ostasien und Pazifik	59	4	32	401	35
Osteuropa und Zentralasien	59	26	41	148	13
Lateinamerika und Karibik	40	21	30	95	8
Naher Osten und Nordafrika	44	5	25	40	3
Südasiens (Zigaretten)	20	1	11	86	8
Südasiens (Bidis*)	20	3	12	96	8
Sub-Sahara Afrika	33	10	21	67	6
Niedrige/mittlere Einkommen	49	9	29	933	82
Hohe Einkommen	39	22	30	209	18
Weltweit	47	12	29	1.142	100

*Bidis sind kleine, schmale, handgerollte Zigaretten aus Indien oder Südostasien. Der Tabak ist pur oder aromatisiert und mit einem Tendu- oder Temburniblatt umrollt (<http://www.borgwaldt.de/cms/de/borgwaldt-flavor/produkte/aromen/zigarette/bidis.html>).

Weltweit ist dennoch zu sehen, dass der größte Anteil der Raucher immer noch aus Männern besteht. Besonders viele Raucher gibt es in Ostasien und Pazifik. Weit mehr als drei Viertel der Raucher stammen aus den Niedrig- und Mittellohnländern. In Osteuropa, Zentralasien, Lateinamerika und der Karibik ist der Anteil weiblicher Raucher besonders hoch. Der Trend, dass Raucher immer mehr aus den niedrigen Einkommensschichten und sozial benachteiligten Milieus entstammen, ist weltweit zu beobachten. Zum Beispiel waren in Norwegen 1955 75% der Männer mit einem hohen Einkommen Raucher, während dies 1990 nur noch 28% waren. In Großbritannien rauchen nur 10% der Frauen und 12% der Männer in der höchsten sozioökonomischen Schicht, während dies in der niedrigsten sozioökonomischen Schicht 35% und 40% tun. Dieser Trend ist nicht nur in den Hocheinkommensländern zu beobachten, sondern zeigt sich auch in den Niedrig- und Mittellohnländern. Auch in Brasilien, Indien, China, Südafrika, Vietnam und anderen mittelamerikanischen Ländern ist ein niedriger sozioökonomischer Status ein Prädiktor für Tabakkonsum. Nicht nur beim Anteil der Raucher, sondern auch bei der Anzahl der konsumierten Zigaretten pro Tag gibt es weltweit dieselben Unterschiede (bis auf eine Ausnahme: Indien) beim Rauchen. In den unteren sozioökonomischen Statusgruppen werden mehr Zigaretten geraucht als in den höheren. Obwohl den unteren Sozialstatusgruppen weniger finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, wird dennoch mehr Tabak konsumiert. Die Ausnahme bildet Indien. Hier greifen die niedrigeren sozioökonomischen Statusgruppen eher auf die kostengünstigeren Bindis zurück, während in den höheren Statusgruppen Zigaretten geraucht werden und mehr Zigaretten pro Tag konsumiert werden (WB / DKFZ / WHO 2003: 18f).

Um zu schätzen, wie viele Raucher in welchem Alter mit dem Rauchen beginnen, hat die Weltbank weltweit Daten gesammelt und ausgewertet. Der deutsche Trend, sehr früh mit dem Rauchen zu beginnen, lässt sich ebenfalls auf andere Länder übertragen. Auch ist die Wahrscheinlichkeit geringer mit dem Rauchen zu beginnen, wenn nicht schon im jugendlichen Alter begonnen wird. Die Weltbank schätzt, dass täglich 14.000 bis 15.000 Kinder und Jugendliche in Hocheinkommensländern mit dem Rauchen beginnen. In den Niedrig- und Mittellohnländern liegt diese Zahl bei 68.000 bis 84.000. Insgesamt betrachtet fangen weltweit täglich 82.000 bis 99.000 Kinder und Jugendliche das Rauchen an. In den Hocheinkommensländern rauchen acht von zehn Rauchern bereits im jugendlichen Alter. In den Mittel- und Niedrigeinkommensländern liegt das Einstiegsalter etwas über dem der Hocheinkommensländer, hier beginnen die meisten

Raucher bis zu den frühen Zwanzigern. Der Trend geht jedoch auch hier immer mehr zu einem jüngeren Einstiegsalter. Weltweit sinkt das Einstiegsalter im Zeitverlauf. Betrachtet man das Ausstiegsalter gibt es hier zwischen den Mittel- und Niedrigeinkommensländern und den Hocheinkommensländern große Unterschiede. In den Ländern, in denen das Wissen über die gesundheitsschädliche Wirkung des Tabakkonsums immer weiter zunimmt, nimmt auch die Zahl der Aussteiger zu. In den Niedrig- und Mitteleinkommensländern gibt es z. B. in China nur 2%, in Indien nur 5% und in Vietnam nur 10% ehemalige Raucher unter den Männern während dies in Hocheinkommensländern ca. 30% sind (WB / DKFZ / WHO 2003: 21f).

Die Aussagen, die für Deutschland in Bezug auf die Prävalenz und die Entwicklungen zum Rauchen zu treffen sind, lassen sich in Bezug auf die sozioökonomischen Unterschiede, das Einstiegsalter und den Anteil rauchender Frauen auf andere Länder, sowohl im Niedrig-, Mittel- und Hocheinkommensbereich übertragen. Lediglich was das Ausstiegsverhalten anbelangt, gibt es große Differenzen zwischen den Niedrig- und Mitteleinkommensländern und den Hocheinkommensländern. Dies ist ein besonders interessantes Ergebnis, da es die These bestätigt, dass Aufklärung und Informierung über die Gefahren des Rauchens dazu beitragen, die Raucherquote zu senken und sogar den Aussteigeranteil zu erhöhen. So führen Warnhinweise, Informationskampagnen, Werbeverbote und Prävention anscheinend zu einem niedrigeren Anteil an Rauchern in Bevölkerungen. Bildung, hier speziell gesundheitliche zu den Gefahren des Rauchens, ist somit besonders wichtig und ein elementarer Bestandteil einer erfolgreichen Tabakkontrollpolitik.

Exkurs: Rückgang des Tabakkonsums in den USA durch Tabakkontrollmaßnahmen – Ein Vergleich zwischen 1965 und heute

1965 betrug der Anteil der Raucher in den USA 40%, 2006 hatte er sich bereits auf die Hälfte reduziert (20%). 1965 noch unterschied sich der Anteil der starken Raucher nicht zwischen dem Bundesstaat Kalifornien und den gesamten USA. Ende der Siebziger hatte sich dies bereits geändert, die starken Raucher machten einen Anteil von 18% in Kalifornien aus, während es in den gesamten USA 21% waren. 1989 vergrößerte sich der Unterschied weiter: der Anteil der starken Raucher in Kalifornien beträgt 11%, in den USA 15%. 1999 sind es bereits 5% in Kalifornien und 11% in den USA, 2007 3% und 7% (Pierce et al. 2011: 1107). Der Anteil der starken Raucher geht in den USA seit den 1960er Jahre kontinuierlich stark zurück. In Kalifornien jedoch noch ausgeprägter als in den gesamten USA.

Im Vergleich zu anderen Bundesstaaten hat Kalifornien eher Tabakkontrollmaßnahmen ergriffen, um die Raucherquoten zu verringern und vor allem die Lungenkrebsfälle zu senken. 1968 ist Kalifornien der erste Bundesstaat, der die Tabaksteuern kräftig erhöht. Zwischen 1968 und 2007 ist der Preis für eine Zigarettenpackung in Kalifornien höher als der Durchschnitt in den gesamten USA. 1989 initiierte Kalifornien ein Tabakkontrollprogramm, das die Rauchverbote am Arbeitsplatz von 1976 ergänzte und erweiterte. 1994 wurde das Gesetz für den Bundesstaat ersetzt durch das nationale Rauchverbot an Arbeitsplätzen. Die Lungenkrebstodesfälle in Kalifornien sinken von 109 pro 100.000 in 1987 auf 77 pro 100.000 in 2007. In den gesamten USA sind es 1993 117 pro 100.000 und 102 pro 100.000 in 2007 (Pierce et al. 2011: 1110). Zum Vergleich: in Deutschland sterben 16 pro 100.000 Frauen im Jahr 2002 und 59 pro 100.000 Männer an Lungenkrebs (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006: 43), was die Bedeutung und Dringlichkeit von Tabakkontrollmaßnahmen in den USA deutlich macht, aber auch die Wirksamkeit der bislang getroffenen Maßnahmen zeigt.

Der Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen – Der wichtigsten Zielgruppe der Prävention

In einer europäischen Schülerbefragung 2007 unter 15- und 16-jährigen Schülern in 35 Ländern haben 58% der Schüler angegeben, schon einmal geraucht zu haben. In Ländern, in denen hohe Prävalenzen der Schüler berichtet werden, sind Zigaretten einfacher zu bekommen. Ein niedriges Einstiegsalter beim Zigarettenkonsum korreliert mit hohen Prävalenzraten. 7% der Schüler berichten, dass sie seit ihrem 13. Lebensjahr oder eher täglich Zigaretten konsumieren (Hibell et al. 2007: 10). 10% der 13-jährigen deutschen Jungen und Mädchen rauchen täglich Zigaretten. Unter den 15-Jährigen sind es bereits 29% der Mädchen und 26% der Jungen (WHO 2004: 68). In Deutschland berichten 33% der Jugendlichen in den vergangenen 30 Tagen Zigaretten konsumiert zu haben (Hibell et al. 2007: 12). 20% haben bereits eigene Erfahrung mit Cannabiskonsum (Hibell et al. 2007: 106). 84% der Jugendlichen geben an, dass Zigaretten in Deutschland ziemlich oder sehr leicht zu bekommen sind (Hibell et al. 2007: 61) obwohl die Umrüstung der Zigarettenautomaten 2007 erfolgte. 57% der Jugendlichen würden ihren eigenen Konsum als häufig bezeichnen. Hier bestehen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

An Gymnasien ist der Anteil täglicher Raucher am niedrigsten im Vergleich zu den anderen Schulformen. Der Anteil täglicher Konsumenten unter rauchenden Realschülern liegt bei 85%, unter rauchenden Gesamtschülern bei 84%, unter rauchenden Hauptschülern bei 83% und unter rauchenden Gymnasiasten bei 63%. An Gymnasien ist der An-

teil der rauchenden Jugendlichen, die mehr als zehn Zigaretten pro Tag rauchen, am niedrigsten (11%), unter den Realschülern am höchsten (28%) (Kraus et al. 2004: 27). Der Anteil der Rauchenden unter den 12- bis 17-Jährigen beträgt 21% bei Jungen und 19% bei Mädchen (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006: 109).

Die Interviewteilnehmer sind größtenteils der Meinung, dass Kinder und Jugendliche die wichtigste Zielgruppe für Präventions- und Tabakkontrollmaßnahmen sind:

„Das wichtigste ist, den Raucheinstig zu verhindern - speziell bei Kindern und Jugendlichen, die machen die wichtigste Zielgruppe aus.“

Interview 3: *„Also das ist selbstverständlich, dass die Zigarette (...) ein Produkt sein muss für den erwachsenen Bürger.“*

Interview 6: *„Und es ist sehr deutlich zu sehen, dass in anderen Kreisen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, die sozial tiefer stehen, dass Rauchen noch cool ist. Das gilt es zu ändern.“* (Interview 1)

Durch Rauchen bedingte Todesfälle in Deutschland

13% aller Todesfälle in Deutschland sind auf das Rauchen zurückzuführen (DKFZ 2009: 40). Zwischen 110.000 und 140.000 Menschen versterben jährlich an den Folgen tabakbedingter Krankheiten. Dazu zählen z. B. Herzkrankheiten, zerebrovaskuläre Erkrankungen, Bluthochdruck, Lungenentzündung, chronische Bronchitis, bösartige Tumore in Lunge, Niere, Bauchspeicheldrüse, Bronchien, Mundhöhle und Speiseröhre (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006: 107-109). Im Vergleich dazu sterben alkoholbedingt ca. 70.000 Menschen pro Jahr (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2010: 226), an Rauschgift sterben 2008 1.449 Personen (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2010: 107). Zwischen 1993 und 2003 sind die tabakrelevanten Todesfälle relativ stabil, bzw. nur leicht angestiegen (13,0% 1993 bis 13,4% 2003). Im Jahr 2003 können 114.647 Todesfälle auf das Rauchen zurückgeführt werden. Insgesamt sind dies 20% der männlichen und 8% der weiblichen Todesfälle in 2003. Die häufigsten tabakattributalen Todesfälle ereignen sich in der Altersgruppe der über 65-Jährigen (Neubauer et al. 2006: 467).

Mehr als 50% aller Raucher versterben vorzeitig. Lediglich 58% der Raucher werden 70 Jahre alt im Vergleich zu 81% der Nichtraucher. Bei tabakbedingten Todesfällen lassen sich regionale Unterschiede feststellen. Bei Frauen finden sich die meisten rauchbedingten Todesfälle in Berlin, Bremen, Hamburg und Nordrhein-Westfalen. In Bremen, Mecklenburg-Vorpommern und dem Saarland finden sich bei Männern die häufigsten tabakbedingten Todesfälle (DKFZ 2009: 41). Auffällig ist, dass die Ergeb-

nisse für Bremen geschlechterunabhängig sind. Die regionalen Unterschiede können unter anderem mit den Sozialstatusgruppen sowie den Raucheranteilen in den jeweiligen Bundesländern zusammenhängen. In Deutschland liegt ein Nord-Süd-Gefälle vor. In den nördlichen Bundesländern ist der Raucheranteil höher als in den südlichen. In Berlin ist der Raucheranteil von allen Bundesländern am höchsten (DKFZ 2009: 30).

Die koronare Herzkrankheit ist die häufigste Todesursache in Deutschland, Herzinfarkt und Herzinsuffizienz stehen an zweiter und dritter Stelle. 13% der Todesfälle durch ischämische Herzerkrankungen sind tabakbedingt, 19% bei Männern und 7% bei Frauen (DKFZ 2009: 44). Lungenkrebs ist in Deutschland die vierthäufigste Todesursache. Insgesamt 80% aller Lungenkrebstodesfälle sind bedingt durch Rauchen; für die Geschlechter getrennt betrachtet: bei Männern 90%, bei Frauen 60%. Lungenkrebs macht somit ein Drittel der tabakbedingten Todesfälle in Deutschland aus (DKFZ 2009: 42).

Rauchende Mütter – Eine Gefahr für Ungeborene und Kinder

Rauchen während und nach der Schwangerschaft führt nicht nur bei Müttern, sondern vor allem auch bei Kindern zu langfristigen und eventuell irreversiblen Schäden. Durch Passivrauchen werden ca. zwei Drittel der Fälle des plötzlichen Kindstods verursacht. Rauchen während der Schwangerschaft kann zu Komplikationen, zum vorzeitigen Abbruch, zu Frühgeburten, niedrigem Körpergewicht, geringem Kopfumfang und geringem Längenwachstum der Neugeborenen führen (DKFZ 2002: 12). In Deutschland rauchen zu Beginn der Schwangerschaft 13% der Frauen. Ein Viertel der Raucherinnen beendet den Konsum während der Schwangerschaft, davon der Großteil (2/3) während der ersten drei Monate. Jedoch fangen 70% der ehemaligen Raucherinnen innerhalb eines Jahres nach der Entbindung wieder mit dem Rauchen an. Auch bei rauchenden Schwangeren ist ein sozialer Unterschied zu erkennen: Schwangere Frauen in höheren beruflichen Positionen rauchen seltener als Frauen in niedrigen beruflichen Positionen (DKFZ 2009: 38f). Aufklärung, die sich an Schwangere richtet, ist somit von besonders hoher Bedeutung, da es nicht nur die Mutter vor gesundheitlichen Konsequenzen des Tabakkonsums bewahren könnte sondern auch das Kind.

Passivrauchen in Deutschland – Begründung des Nichtraucherschutzes

Die Folgen des aktiven und passiven Rauchens unterscheiden sich nicht wesentlich. Der so genannte Nebenstromrauch, der beim Rauchen in die Umluft gelangt, ist jedoch schädlicher und enthält mehr krebserregende Stoffe als der so genannte Hauptstromrauch, der vom Raucher selbst eingeatmet wird. Passivrauchbedingte Erkrankungen

sind beispielsweise Lungenkrebs, Herzkrankheiten, Schlaganfälle und Atemwegserkrankungen. 40% der erwerbstätigen Nichtraucher sind ein- bis dreimal die Woche oder täglich am Arbeitsplatz von Passivrauch betroffen. Eine weitere Betroffenengruppe sind Personen, die mit einem Raucher zusammenleben. Etwa die Hälfte der Deutschen 25- bis 69-jährigen Haushalte sind Raucherhaushalte. Dieser Anteil ist in den vergangenen zehn Jahren konstant geblieben (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006: 107-109).

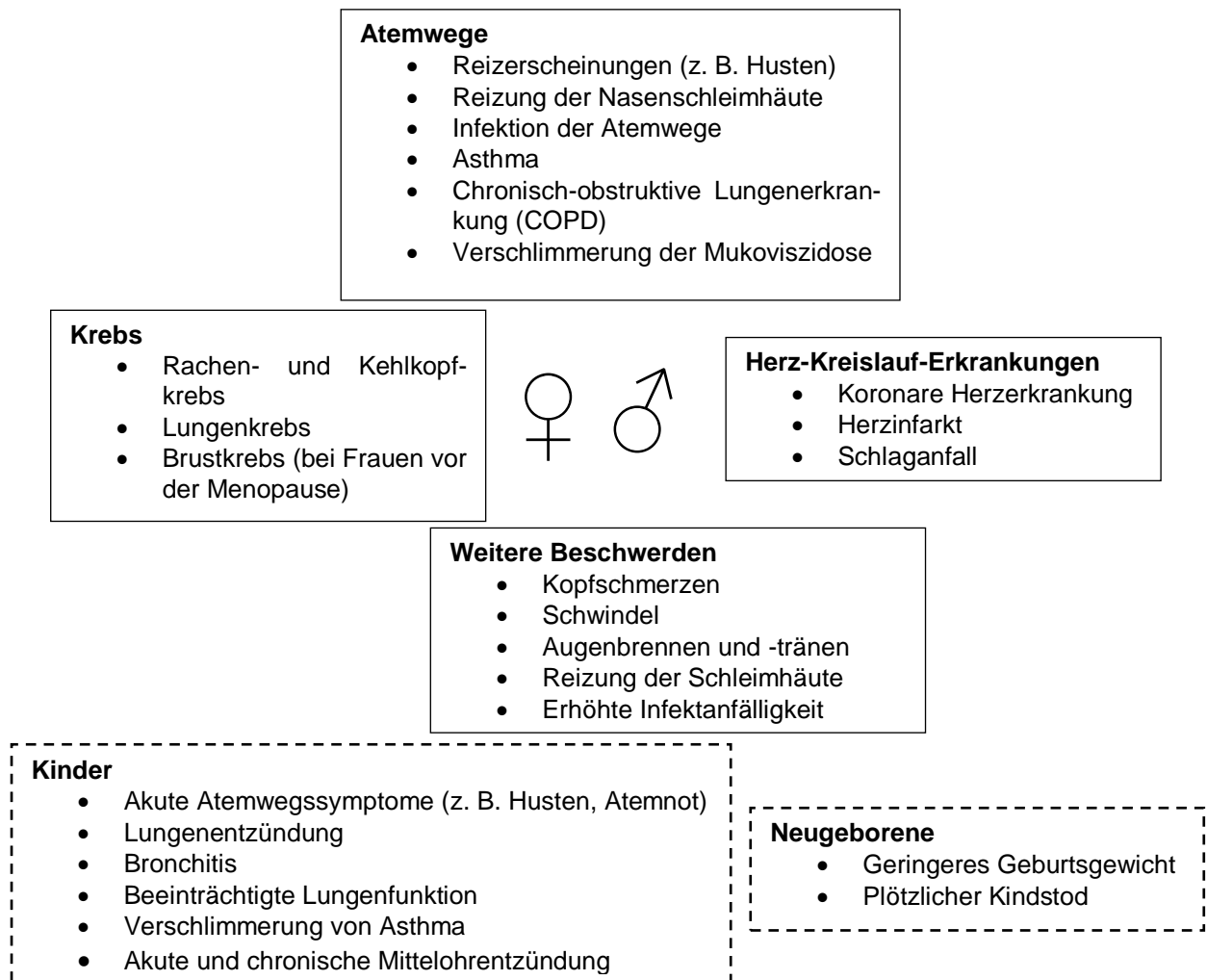


Abbildung 4: Risiken des Passivrauchens (Eigene Darstellung nach DKFZ 2009 und Lampert / List 2010)

Der Anteil der Nichtraucher, die einer Passivrauchbelastung ausgesetzt sind, nimmt mit dem Alter ab und ist bei den unter 30-Jährigen am höchsten. Dies kann damit zusammenhängen, dass sich unter 30-Jährige öfter an Orten aufhalten, an denen geraucht wird, wie z. B. in Diskotheken und Kneipen. Auch beim Passivrauchen werden Unterschiede zwischen den Sozialstatusgruppen und Geschlechtern deutlich: Männer und

Angehörige der unteren Schichten sind häufiger von Passivrauch belastet als Frauen und Angehörige der oberen Bevölkerungsschichten. Am häufigsten betroffen sind Männer in der Freizeit (33%, ein- bis dreimal pro Woche) und Männer am Arbeitsplatz (26%, fast täglich). Unterschiede gibt es auch in den jeweiligen Berufsgruppen. Angestellte des Bau- und Gastgewerbes sind am häufigsten Passivrauch ausgesetzt. Im Baugewerbe sind vor allem Männer betroffen während im Gastgewerbe beide Geschlechter beeinträchtigt sind (DKFZ 2009: 50f). Im Gastgewerbe gibt es zwar abgeteilte Raucherbereiche, die Angestellten sind jedoch weiterhin von Passivrauch betroffen, da sie auch in den Raucherbereichen bewirten. Ein optimaler Schutz von nichtrauchenden Angestellten in der Gastronomie kann durch einen Nichtrauchererschutz, der Ausnahmen vorsieht, somit nicht erzielt werden. Die Gesundheit der im Gastgewerbe Tätigen wird durch die zurzeit vorhandenen Nichtraucherchutzgesetze nicht ausreichend geschützt. Es ist jedoch ein positiver Trend, d. h. eine Abnahme in der Passivrauchbelastung im Vergleich zwischen den Jahren 2003 und 2006 zu erkennen (DKFZ 2009: 50f).

Die Belastung von Kindern und Jugendlichen, die passiv rauchen, nimmt mit dem Alter zu. Im jüngeren Alter sind die Kinder nur bzw. vor allem durch ihre rauchenden Eltern beeinträchtigt, später kommt Passivrauchen durch die Freizeit, bzw. rauchende Freunde hinzu. In der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen sind 85% der nichtrauchenden Jungen und 87% der nichtrauchenden Mädchen mindestens gelegentlich von Passivrauch betroffen. Auch bei Kindern und Jugendlichen setzt sich die soziale Ungleichheit fort. Hauptschüler sind am häufigsten von Passivrauch betroffen (50% der Mädchen, 37% der Jungen). An Gymnasien rauchen lediglich 18% der Mädchen und 13% der Jungen passiv (mehrmals in der Woche oder täglich; Erhebung bei 14- bis 17-Jährigen; DKFZ 2009: 52f). Kinder, die passiv rauchen, erkranken häufiger an akuten und chronischen Atemwegserkrankungen, besonders häufig tritt Asthma bei passivrauchbelasteten Kindern auf. Aber auch Mittelohrentzündungen sind bei dieser Betroffenenengruppe häufiger. Je mehr Zigaretten die Eltern konsumieren, desto größer ist das Risiko für Kinder an einer passivrauchbedingten Erkrankung zu leiden (DKFZ 2002: 12). Etwa 3.300 Personen sterben in Deutschland jährlich an den Folgen des Passivrauchens (Neubauer et al. 2006: 469).

In den Experteninterviews wird deutlich, dass der Schutz vor Passivrauchen das wohl aktuellste Thema ist.

„Bestimmte Gruppen werden nicht hinreichend geschützt. Zu viele kleine Kinder sind im privaten Bereich dem Rauch ausgesetzt. Sie erin-

nen sich an die Diskussion um den plötzlichen Kindstod. Die Zahlen sind glücklicherweise rückläufig, aber wir wissen ja, dass einer der wenigen zu definierenden Risikofaktoren das Passivrauchen ist.“ (Interview 1)

„Weil wir ja auch den Nichtraucherschutz haben, dadurch dass wir Passivraucherinnen und -raucher schützen und das ist auch das eigentliche Ziel des Nichtraucherschutzes, haben wir immer natürlich den tollen Nebeneffekt, dass das Rauchen aus der Öffentlichkeit verbannt wird und dadurch auch die Raucher- und Raucherinnenzahlen zurück gehen.“ (Interview 2)

Spezifische Themen im Nichtraucherschutz sind das Rauchen an öffentlichen Plätzen, wie z. B. in der Gastronomie, aber auch auf Spielplätzen, am Arbeitsplatz und in der eigenen Wohnung.

„Wer durch die Städte und die Gastronomie-Betriebe geht, merkt schnell, was der Raucher-Habitus bedeutet. Das gehört zum Coolsein dazu. Wenn es gelänge das zu durchbrechen, dann wären wir ein Stück weiter.“ (Interview 1)

„Wir würden uns wünschen, wenn wir einen EU-weiten guten flächendeckenden Nichtraucherschutz hätten. Nicht nur im Arbeitsschutz, sondern auch gerade in Gaststätten zum Beispiel, dass merken wir immer.“ Interview 9: „Gegenwärtig hat dieser (Nichtraucherschutz, Anmerkung MB) noch Lücken. Sowohl in vielen Bundesländern durch die Ausnahmen vom Rauchverbot in Gaststätten.“ (Interview 2)

Im Schutz vor dem Passivrauchen sehen die Experten Nachholbedarf, der insbesondere die Ausnahmen vom Nichtraucherschutz betrifft. Der Nichtraucherschutz in den eigenen vier Wänden ist ein strittiges Thema. Zum einen sind dort vor allem Kinder und Jugendliche vom Passivrauch betroffen, zum anderen sind einige Interviewteilnehmer der Ansicht, dass ein Eingreifen im eigenen Zuhause zu weit ginge.

„Der Tabakkonsum in der häuslichen Umgebung von kleinen Kindern ist erheblich. Immer noch zeigen große Bevölkerungsteile da wenig Einsicht. Das ist zum Beispiel ein Feld, wo man mit den bestehenden Regelungen nicht weiterkommt. Tabakrauchen im Auto in Anwesenheit von Kindern ist auch ein handfestes gesundheitliches Problem. Ich möchte richtig verstanden werden, ich bin überhaupt nicht dafür, dass wir jetzt für diese Bereiche gesetzliche Maßnahmen einführen. Aber

dies zeigt, wo die Grenzen von gesundheitlicher Aufklärung erreicht sind.“ (Interview 1)

Obwohl im Arbeitsschutz 2004 gesetzliche Regelungen geschaffen wurden, ist dort der Nichtraucherschutz noch nicht ausreichend.

„Aber denken Sie bitte auch daran, dass letzten Endes Arbeitsschutzmaßnahmen immer noch nicht befriedigend sind.“ (Interview 1)

„Man muss sich ja immer fragen, warum haben wir gerade im Arbeitsschutz sonst so starke Regelungen zugunsten der Arbeitnehmerschaft, wenn es um krebserzeugende Stoffe geht, nur nicht beim Rauchen, beim Passivrauchen? Das ist ja schon verwunderlich und in Gaststätten gar nicht.“ (Interview 2)

„Gegenwärtig hat dieser noch Lücken. Sowohl in vielen Bundesländern durch die Ausnahmen vom Rauchverbot in Gaststätten, als auch am Arbeitsplatz, wo gilt, dass der Arbeitgeber den Arbeitnehmer zu schützen hat. In der Praxis aber ist es so, dass der Nichtraucher schlechte Karten hat, wenn der Arbeitgeber seine Schutzaufgabe nicht erfüllt. Wenn der Nichtraucher sich bei mangelndem Schutz rührt, macht er sich unbeliebt.“ (Interview 9)

Die sozialen Einflussfaktoren und Unterschiede im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum

Rauchen korreliert stark mit sozialen Faktoren. Personen in Großstädten, mit geringer Schulbildung, niedrigem beruflichen Status, Arbeitslose/-suchende, Sozialhilfeempfänger und Geschiedene sind am häufigsten Raucher. In niedrigen Sozialstatusgruppen, in denen sich diese Determinanten häufen, sind die Raucherquoten vier- bis sechsmal höher als in höheren Statusgruppen. Die sozialstatusspezifischen Unterschiede sind bei Männern in allen Altersgruppen ausgeprägt, bei Frauen nur in den jüngeren Altersgruppen (DKFZ 2002: 10f).

Der Raucheranteil unterscheidet sich zwischen den Berufen. Von den Arbeitern rauchen 38%, von Angestellten und Selbständigen 29% und von Beamten 28%. Bei Männern ist der Zusammenhang zwischen Berufsstatus und Tabakkonsum ausgeprägter als bei Frauen. Am häufigsten wird in den unteren Einkommensklassen geraucht. In der niedrigsten untersuchten Einkommensklasse (<1.000 DM) sind es 41% während es in der höchsten Einkommensklasse (>8.000 DM) nur noch 30% sind. Auch von der Schulbildung sind die Raucheranteile abhängig. Unter den 18- bis 19-Jährigen mit

Tabakkonsum in Deutschland und im internationalen Vergleich

Hauptschulabschluss beträgt der Anteil der Raucher 63%, unter denen mit Realschulabschluss 52% und unter denen mit Abitur nur noch 39%. Die Bildungsunterschiede sind am meisten ausgeprägt in der Altersgruppe der 20- bis 39- Jährigen (Schulze / Lampert 2006: 23f).

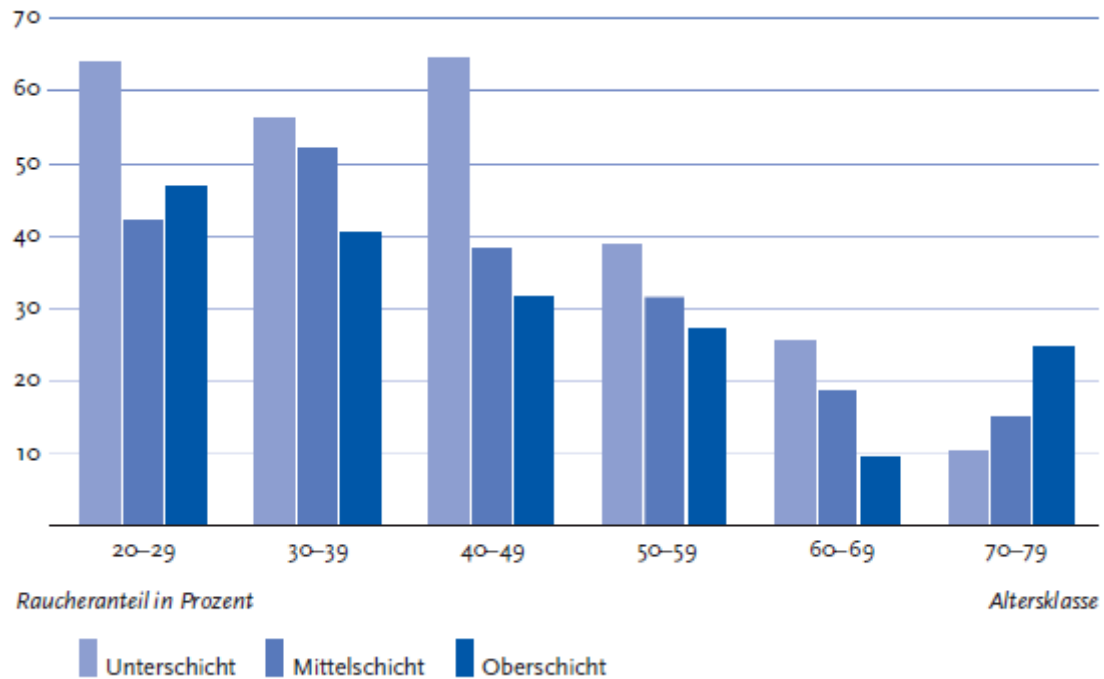


Abbildung 5: Prävalenz des Rauchens bei Männern nach Alter und Schichtzugehörigkeit (Schulze / Lampert 2006: 25)

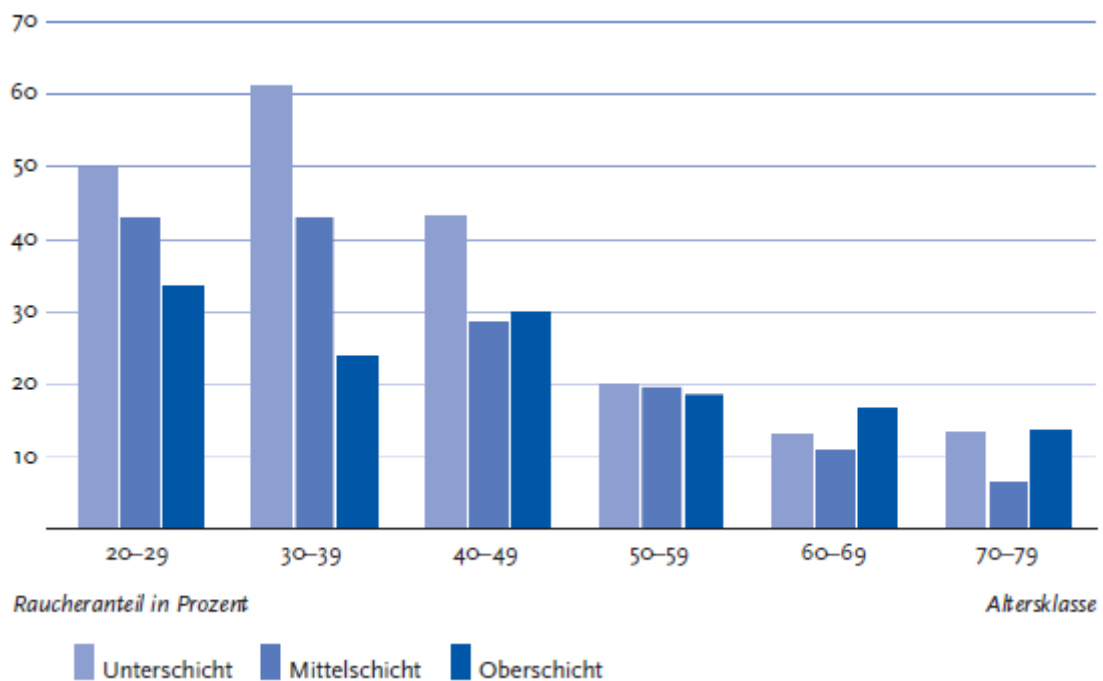


Abbildung 6: Prävalenz des Rauchens bei Frauen nach Alter und Schichtzugehörigkeit (Schulze / Lampert 2006: 25)

Unterteilt man in Ober-, Mittel- und Unterschicht, findet sich die größte Prävalenz der Raucher in der Unterschicht mit 37%. In der mittleren sozialen Schicht rauchen 33% und in der oberen 28%. In der Altersgruppe der 70- bis 79-jährigen Männer rauchen jedoch mehr Männer aus der Oberschicht, was mit dem Bild des Rauchens aus früheren Jahrzehnten zusammenhängt. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war Rauchen vor allem in den oberen sozialen Statusgruppen verbreitet. Untersucht wurden ebenfalls Zusammenhänge zwischen Rauchen und Familienstand. Am niedrigsten sind die Raucheranteile unter den verheirateten und verwitweten Personen (28%, bzw. 27%). Im Vergleich dazu rauchen geschiedene und getrennt Lebende sehr viel häufiger (41%, bzw. 49%). Ledige Männer rauchen noch häufiger als ledige Frauen. Diese Unterschiede lassen sich bis zum 70. Lebensjahr feststellen (Schulze / Lampert 2006: 24 ff).

Soziale Unterschiede lassen sich auch beim Zigarettenverbrauch feststellen, die am stärksten bis zum 50. Lebensjahr ausgeprägt sind. 25% der rauchenden Hauptschüler rauchen mehr als 20 Zigaretten täglich, während dies nur 17% der Realschüler und 20% der Gymnasiasten tun. 10% der rauchenden Gymnasiasten konsumieren täglich eine bis fünf Zigaretten, unter den Real- und Hauptschülern sind dies jeweils nur 7% (Schulze / Lampert 2006: 28). Der Anteil täglicher Raucher ist in der Oberschicht am niedrigsten (72%) und in der Unterschicht am höchsten (86%) (Schulze / Lampert 2006: 30).

Untersucht man soziale Unterschiede beim Tabakkonsum nicht für die einzelnen Faktoren (Bildung, Alter, Geschlecht etc.) getrennt, sondern gemeinsam, werden die Unterschiede zwischen den jeweiligen Sozialstatusgruppen noch deutlicher. Für die Hochrisikogruppe (20 bis 29 Jahre alt, Haupt-/Volksschulabschluss, ledig) ergibt sich eine fünffach erhöhte Rauchprävalenz im Vergleich zu 60- bis 69-Jährigen Verheirateten mit Abitur. Die niedrigsten Prävalenzraten weisen Abiturienten in allen Altersgruppen auf, besonders Verheiratete (Schulze / Lampert 2006: 44).

Das Einstiegsverhalten in den Tabakkonsum

Um das Einstiegsverhalten in den Tabakkonsum zu untersuchen, betrachtet die Literatur nicht nur die aktuellen Raucher, sondern auch die ehemaligen und bezeichnet diese Gruppe als die „Jemalsraucher“ (Schulze / Lampert 2006: 31). Im Laufe der letzten hundert Jahre haben sich die Anteile der Raucher bei Männern und Frauen stark ver-

ändert. Die Tabakindustrie hat diesen Trend für sich erkannt und gendergezielte Werbung eingesetzt. Das moderne Frauenbild, geprägt von Emanzipation, Sportlichkeit, Freiheit und Selbstbewusstsein wird gezielt in der Werbung verwendet, um Raucherinnen für den Konsum zu gewinnen (Amos, Haglund 2000: 5). In den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts startete Lucky Strike eine Kampagne, die Frauen ermunterte zu rauchen statt zu essen. Zu dieser Zeit war der Schlankeitswahn gerade im Aufkommen, weshalb der Werbeschriftzug „reach for a Lucky instead of a sweet“ für den Tabakkonzern so erfolgreich war, dass der Marktanteil von Lucky Strike um 200% gesteigert werden konnte (Amos, Haglund 2000: 4).

Das Einstiegsalter der Raucher wird immer niedriger (Schulze / Lampert 2006: 32). Am stärksten ist die Veränderung bei Frauen zu erkennen. In der Geburtskohorte der zwischen 1941 und 1965 geborenen ist der Anteil der Jemalsraucherinnen, die vor dem 18. Lebensjahr mit dem Rauchen angefangen haben von 30% auf 83% gestiegen.

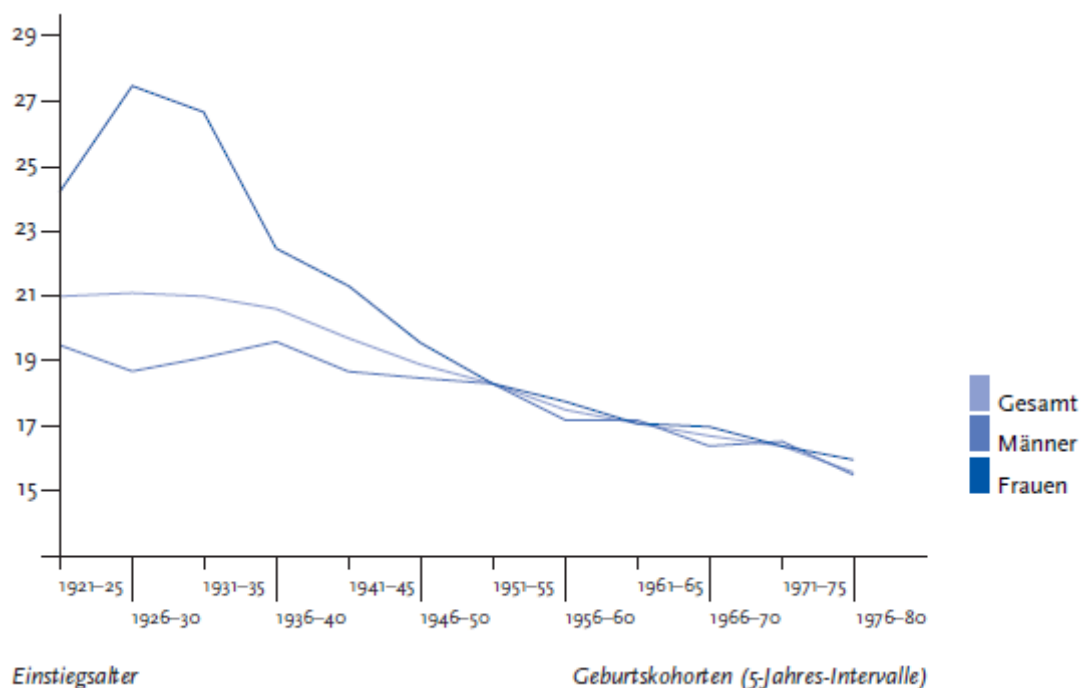


Abbildung 7: Durchschnittliches Einstiegsalter in verschiedenen Geburtskohorten (Schulze / Lampert 2006: 32)

Auch der bereits beschriebene Bildungsunterschied, der sich im Lauf des 20. Jahrhunderts stark verändert, d. h. verschoben hat, ist beim Raucheinstieg zu erkennen: Bei den älteren Jahrgängen wurde vor allem in den höheren Bildungsschichten begonnen zu rauchen. In den jüngeren Jahrgängen ist ein inverser Trend zu erkennen. Hier fan-

gen vor allem die niedrigen Bildungsschichten das Rauchen an. Zwar ist bei allen Bildungsgruppen das Einstiegsalter gesunken, am meisten jedoch bei den Personen mit Hauptschulabschluss (Geburtsjahrgänge 1925 bis 1980 um 6,5 Jahre, Abitur: 3,5 Jahre; Schulze / Lampert 2006: 33f).

Das Ausstiegsverhalten aus dem Tabakkonsum

Der Anteil der Aussteiger aus dem Tabakkonsum nimmt mit dem Alter zu. Mehr ältere Personen beenden den Tabakkonsum als Jüngere. Frauen beenden ihren Konsum später als Männer. Auch hier liegen Unterschiede für die Bildungsgruppen vor. Personen mit einem höheren Bildungsabschluss hören nicht nur eher, sondern auch häufiger mit dem Rauchen auf, im Vergleich zu Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss. 62% der 60- bis 69-Jährigen mit Haupt- oder Volksschulabschluss haben das Rauchen beendet gegenüber 77% der 60- bis 69-Jährigen mit Abitur (Schulze / Lampert 2006: 38f).

4.2. Die Prävention des Tabakkonsums und tabakbedingter Erkrankungen

Die Prävention des Tabakkonsums umfasst sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen. Sie ist auf der einen Seite wichtig, um bei Kindern und Jugendlichen den Einstieg in das Rauchen zu verhindern, auf der anderen Seite, um Erwachsene vor den gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums zu schützen. Im Folgenden werden deshalb die verschiedenen Aspekte der Tabakprävention beschrieben.

Eindimensionale Maßnahmen, die z. B. nur die Gesundheitserziehung und Aufklärung beinhalten, sind nicht wirksam bzw. nur für einen kurzen Zeitraum (Jöckel et al. 2002). Maßnahmen, die effektiv sein wollen, müssen multidimensional sein und sowohl kognitive, affektive als auch behaviorale Elemente beinhalten (Bruvold 1993). Die erfolgreichsten Maßnahmen zur Tabakprävention umfassen partizipative, breit angelegte, evidenzbasierte und flexible Maßnahmen. Diese sollten eingebettet werden in politische und gesetzliche Maßnahmen (Sowden / Arblaster 2000). Öffentlichkeitswirksame Kampagnen sind wichtig, um aufzuklären und für politische Maßnahmen zu sensibilisieren (Jöckel et al. 2002).

Während verhaltenspräventive Maßnahmen bei den Zielpersonen selbst ansetzen und das eigene Verhalten ändern sollen, setzen verhältnispräventive Maßnahmen bei den Umweltbedingungen an und verändern die Umgebung, z. B. in Form von Tabaksteuerhöhungen und Verkaufsverboten (Walter et al. 2003: 191 f).

Die Primärprävention des Tabakkonsums

Die Primärprävention des Tabakkonsums bedeutet die Verhinderung des Raucheinstiegs und ist somit die wichtigste präventive. Die Primärprävention des Tabakkonsums hat eine wichtige Zielgruppe, nämlich Kinder und Jugendliche. Den Raucheinstieg bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern ist die wichtigste Aufgabe der Prävention des Rauchens, da das Einstiegsalter bei 13,7 Jahren liegt (BZgA 2009; befragt wurden 12- bis 25-Jährige) und der Einstieg ins Rauchen meist der Beginn einer jahrelangen Abhängigkeit ist. Da sich der Rauchausstieg schwieriger gestaltet, ist die Verhinderung besonders bedeutsam. Wichtige Akteure der Primärprävention sind Eltern, Lehrer, aber auch Ärzte, die dazu beitragen können, dass Kinder und Jugendliche nicht mit dem Rauchen anfangen. Besonders wichtig, sogar wichtiger, sind verhältnispräventive Maßnahmen, also solche die an den Umweltbedingungen ansetzen (Walter et al. 2003: 191 f). In der Gesundheitspsychologie verspricht man sich besondere Erfolge durch sozialen Einfluss auf das Rauch- bzw. Nichtraucherverhalten. Rauchen wird besonders durch rauchende bzw. nichtrauchende Freunde beeinflusst. Um Jugendliche vom Rauchen abzuhalten, könnte beispielsweise ein Verhaltenstraining durchgeführt werden, in dem geübt wird, dem Gruppen- und sozialen Druck gegenüber standhaft zu bleiben. Dabei können auch Images implementiert werden: weg vom Positivimage des Rauchens hin zum Negativimage. Das Ziel dieser Übungseinheiten ist, den Jugendlichen Bewältigungsstrategien anzueignen. Dies nützt den Jugendlichen nicht nur im Zusammenhang mit Tabakkonsum, ihre Persönlichkeit wird allgemein gestärkt und sie werden selbstsicherer, wenn sie Gruppendruck ausgesetzt sind (Dohnke / Keller 2009: 215). Gesetzliche Maßnahmen, wie das Verbot des Verkaufs von Tabakwaren an Personen unter 18 Jahren, der Abgabe kostenloser Zigaretten, des Verkaufs von einzelnen Zigaretten und die Umrüstung der Zigarettenautomaten auf EC-Karte (Mons / Pötschke-Langer 2010: 146) sind sehr wichtige präventive Maßnahmen für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche. Die Beschaffungsmöglichkeiten der Waren werden erschwert und Kinder und Jugendliche geschützt.

Sekundärprävention des Tabakkonsums

Die Sekundärprävention des Tabakkonsums umfasst Maßnahmen, die zum Rauchausstieg beitragen sollen. Sie setzt nicht bei Nichtrauchern, sondern bei Rauchern an. Analysiert werden hier die auslösenden Faktoren, die zum Tabakkonsum führen sowie das Verhalten. Eine Unterstützung zum Rauchausstieg bieten Nikotinersatzpräparate, die vom Arzt verschrieben werden müssen. Ergänzt wird die Behandlung durch Beratung und Gespräche. Für motivierte Raucher, die mit dem Rauchen aufhören möchten,

wird das „5 A-Konzept“ angewendet: (1) Der Raucher wird bei jedem persönlichen Kontakt nach seinem Rauchstatus gefragt (Ask), (2) ihm wird empfohlen aufzuhören (Advise), (3) seine Bereitschaft zum Rauchstopp wird erfragt (Assess), (4) er wird beim Aufhören unterstützt, d. h. ihm werden Entwöhnungsmaßnahmen gezeigt (Assist), (5) kontinuierliche Termine zur Nachsorge oder Weiterbehandlung werden vereinbart (Arrange). Dieses Konzept muss man sich als Kreislauf vorstellen, bei einer Unterbrechung wird von vorne begonnen bzw. werden die vorherigen Schritte wiederholt. Dabei ist es auch wichtig, dem „Patienten“ deutlich zu machen, dass ein Rückfall nicht mit einem Versagen gleichzusetzen ist. Der Raucher muss in dem Fall motiviert werden, weiterzumachen. Es existiert ebenfalls ein Konzept für beratungsresistente Raucher: die „5 R-Strategie“: (1) dem Raucher wird die Relevanz des Aufhörens verdeutlicht (Relevance), (2) ihm werden die Risiken aufgezeigt (Risk), (3) die Vorzüge des Nichtrauchens erklärt (Rewards), (4) er wird nach Barrieren gefragt, die ihn am Rauchstopp hindern (Roadblocks), (5) diese Strategie wird kontinuierlich angewendet und bei jedem Kontakt vollzogen (Repetition). Bei beiden Konzepten zum Rauchstopp ist es wichtig, die Problematik der Gewichtszunahme mit den „Patienten“ zu besprechen, da dieses ein häufiges Problem der „Aufhörer“ darstellt (Dohnke / Keller 2009: 215f).

Verhältnispräventive Maßnahmen

Verhältnispräventive Maßnahmen zielen auf das Umfeld der Betroffenen ab, es sind vor allem gesellschaftliche und politische Maßnahmen. Evidenzbasierte verhältnispräventive Maßnahmen hat das Deutsche Krebsforschungszentrum zusammengefasst:

- Erhöhung der Tabaksteuern
- Reduzierung bzw. Verhinderung des illegalen Handels mit Tabakprodukten
- Verbot von Tabakwerbung und Sponsoring
- Schaffung einer rauchfreien Umwelt
- Produktregulierung und Verbraucherinformationen
- Beschränkung der Abgabe, d. h. des Verkaufs und Vertriebs
- Schulische Tabakprävention
- Massenmediale Tabakprävention

(DKFZ 2002: 19-65).

Von allen verhältnispräventiven Maßnahmen ist die Anhebung der Tabaksteuern die kostengünstigste und ertragreichste. Zudem führt sie zu einem Rückgang beim Tabakabsatz.

Auch Werbung beeinflusst das Konsumverhalten, so können Werbeverbote den Konsum senken. Dies ist besonders bedeutsam für die Gruppe der Kinder und Jugendli-

chen, die durch ein umfassendes Werbeverbot vom Rauchen abgehalten werden können. Ein positives Image des Rauchens kann dadurch weniger vermittelt werden. Ein umfassendes Rauchverbot ist vor allem für die Sekundärprävention wichtig, da es die Ausstiegsbereiten unterstützen kann, weil sie weniger mit der Thematik in Berührung kommen. Für Kinder und Jugendliche sind weit reichende Nichtraucherbereiche von besonderer Wichtigkeit, da sie weniger mit dem Rauchen konfrontiert werden und Nichtrauchen als normal empfinden. Ein wichtiges verhältnispräventives Element der Tabakkontrolle wäre eine Reduzierung oder ein Verbot der Zigarettenautomaten. Zwar wurden die Zigarettenautomaten umgerüstet, so dass sie von Jugendlichen unter 18 Jahren nicht mehr benutzt werden können, da man seit 2007 eine EC-Karte benötigt, dennoch offenbaren die Automaten eine ständige Verfügbarkeit rund um die Uhr für alle anderen Raucher und erleichtern den Konsum bzw. den Erwerb von Zigaretten (Dohnke / Keller 2009: 217 f).

An den aufgezeigten Maßnahmen wird deutlich, dass Deutschland noch viele Möglichkeiten hat, Maßnahmen der Tabakkontrolle zu ergreifen. Gerade im präventiven Bereich herrscht großer Nachholbedarf. So schlussfolgern auch Dohnke und Keller: *„Gemessen an der enormen gesundheitlichen und ökonomischen Bedeutung des Rauchens ist das Thema der Rauchprävention auf den drei Ebenen der Forschung, Versorgung und Gesetzgebung in Deutschland deutlich unterrepräsentiert.“* (Dohnke / Keller 2009: 218).

Eine der wichtigsten Maßnahmen wäre das Rauchen in der Gesellschaft unattraktiv zu machen. Würde Rauchen ein schlechtes Image erhalten und nicht länger mit Attributen wie Freiheit, Erwachsensein und Unabhängigkeit verknüpft, würde dies zur Prävention des Tabakkonsums beitragen und vor allem Kinder und Jugendliche vom Rauchen abhalten. Eine umfassende Präventionsstrategie beinhaltet umfassende und alle Formen der Prävention berührende Aspekte, sie muss wirtschaftlich, politisch, sozial sein und sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen umfassen. Eine wirksame Prävention könnte Kosten einsparen, die durch tabakattributale Krankheiten verursacht werden sowie die indirekten Kosten senken, die durch Arbeitsausfälle, vorzeitige Verrentungen und frühzeitiges Versterben entstehen (es können keine Rentenzahlen u. ä. mehr erfolgen). Wirksame Prävention verlangt nach politischer Unterstützung durch gesetzliche Maßnahmen, die die Verhältnisprävention darstellen. Zusätzlich könnten Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erweitert und verbessert werden indem das Rauchen weniger erwachsen dargestellt wird und somit indirekt interessant auf Kinder und Jugendliche wirkt. Ärzte und Krankenkassen müssten gezielt dazu angehalten werden, auf die Gefahren und Folgen des

Tabakkonsums aufmerksam zu machen. Im Rahmen der zweijährlichen Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten ab 35 Jahren (der so genannte Check up 35; verankert im SGB V §25) könnte der Arzt die Patienten gezielt ansprechen und Rauchern Entwöhnungsmaßnahmen aufzeigen bzw. an die Krankenkasse verweisen, die diese bereit hält. Hierzu müsste das Thema jedoch eine höhere Bedeutung erhalten und Rauchen nicht länger nur als schlechte Angewohnheit oder kleines Laster wahrgenommen werden.

Ein Präventionsgesetz auf Bundesebene ist gescheitert

2005 wurde ein von der Bundesregierung bestehend aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN initiiertes Präventionsgesetz im Bundestag beschlossen, im Bundesrat scheiterte es jedoch. Durch dieses Präventionsgesetz sollte Prävention neben Kuration, Rehabilitation und Pflege zur vierten Säule im Gesundheitswesen werden. Zudem sollten nationale Präventionsziele festgelegt werden und die Finanzierung der Prävention geklärt werden. In der nachfolgenden Legislaturperiode einigte sich die große Koalition bestehend aus CDU/CSU und SPD im Koalitionsvertrag festzulegen, ein Präventionsgesetz erneut in Angriff zu nehmen, dennoch wurde bislang keines verabschiedet. Das Scheitern im Bundesrat zeigt, dass die Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen in der Prävention und Gesundheitsförderung besonders wichtig ist. Das Präventionsgesetz ist nicht unbedingt an unterschiedlichen politischen Meinungen gescheitert, denn in der darauffolgenden Legislaturperiode stand es in der Koalitionsvereinbarung (Hajen 2006). Auch während der großen Koalition wurde kein Präventionsgesetz verabschiedet. Im November 2011 fand eine Anhörung im Gesundheitsausschuss zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung statt, initiiert durch Anträge der Oppositionsfraktionen, ergänzt durch die Forderung von Prof. Rolf Rosenbrock (Leiter der Forschungsgruppe Public Health des Wissenschaftszentrums in Berlin) und weiteren Wissenschaftlern (http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2011/36604180_kw45_pa_gesundheit/). Im Dezember 2011 sprach sich Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr jedoch gegen ein Präventionsgesetz aus sowie auch Volker Wanek vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung und Professorin Pott von der BZgA, die ein Präventionsgesetz für nicht notwendig halten (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/48252>).

Prävention als Aufgabe der Krankenkassen im § 20 SGB V

In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg spielten Gesundheitsförderung und Prävention keine Rolle. Zum einen musste das kurativ orientierte Gesundheitswesen nach dem

Krieg neu aufgebaut werden, zum anderen wurden präventive Strategien zu Zeiten des Nationalsozialismus im Zusammenhang mit der Rassenhygiene angewendet und diese Strategie nicht weitergeführt werden sollte. Von 1965 bis 1975 wurden die Versorgungsstrukturen ausgebaut und Leistungsverbesserungen eingeführt. Erstmals wurden in dieser Phase präventive Maßnahmen in Form von Vorsorgeuntersuchungen eingeführt. 1988 wurde gesetzlich festgelegt, dass die Krankenkassen primärpräventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen anbieten können. Seit dem Zweiten Weltkrieg gab es zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Gesetzlichen Krankenkassen Aufgabenverschiebungen bei Prävention und Gesundheitsförderung, die hauptsächlich von den medizinischen Professionen übernommen wurden (Mosebach / Schwartz / Walter 2004: 342 f). Im Bereich der Präventionspolitik gibt es nach wie vor einen verstärkt partizipatorischen Ansatz. Öffentlich-rechtliche Körperschaften wenden auf lokaler Ebene Gesundheitspolitik an, auf Bundesebene werden die Rahmenbedingungen festgelegt, auf Landesebene die konkreten Bedingungen vor Ort geklärt. Durch die hervorgehobene Stellung des ambulanten und stationären Versorgungssektors, die jedoch wenig miteinander verknüpft sind, besteht bislang im Gesundheitswesen eine Orientierung hinsichtlich kurativer Medizin (Mosebach / Schwartz / Walter 2004: 344 f). Dennoch ist in den vergangenen Jahren eine Stärkung der Prävention erkennbar.

Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten sind seit 1971 gesetzlich geregelt und ergänzen die Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Erwachsenen. Entscheidend für einen Wandel in der deutschen Gesundheitspolitik ist die Ottawa Charta von 1986, die die Gesundheit als soziale und ökologische Herausforderung betrachtet und zu einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema führt, weg von einer ausschließlich kurativ orientierten Medizin hin zu einer auch präventiv orientierten. 1988 wurden im Sozialgesetzbuch V Leistungen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention verankert, die die Zahnprophylaxe und die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten (den so genannten Check up 35, das ist die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die Untersuchungen bei Frauen und Männern ab 35 Jahren im Abstand von zwei Jahren beinhaltet, die der Früherkennung von Nieren-, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus dienen sollen (§25 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V)) einschließen. Mittlerweile sind im Sozialgesetzbuch V diverse Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen verankert, wie z. B. die Darmkrebsvorsorge, das Mammografie-Screening, die Hautkrebsvorsorge. 1997 wurden die Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention aus dem Sozialgesetzbuch gestrichen und müssen, falls gewünscht, von den

Versicherten allein getragen werden. Mit der neuen Bundesregierung 1998 wurden im Jahr 2000 die Leistungen wieder eingeführt, so dass präventive Leistungen wie vorher von den Krankenkassen finanziert werden. Zusätzlich wird ein neuer Paragraph (§ 20 SGB V: „Prävention und Selbsthilfe“) in das Sozialgesetzbuch V eingeführt. Eine wichtige Neuerung ist, dass monetäre Größen für die Ausgaben für Primärprävention festgelegt werden. Eine weitere gesetzliche Neuerung erfolgte 2004 mit der Einführung von Bonusmodellen, die Gesetzlichen Krankenkassen seitdem für gesundheitsbewusstes Verhalten anbieten müssen. Dabei dürfen die Aufwendungen der Krankenkassen für Prävention nicht zu Beitragserhöhungen führen, wodurch eine erstmalige Verbindung zwischen Wirtschaftlichkeit und Prävention erfolgte (Mosebach / Schwartz / Walter 2004: 346 f).

Prävention und die Einschränkung Einzelner zum Schutz Anderer wird dann wichtig, wenn es um ökonomische Zusammenhänge geht. Wenn eine Verhaltensweise zur Belastung des Systems wird, überwiegen die Nachteile die Freiheit des Einzelnen (Fischer / Etgeton 2010: 213). Dabei muss jedoch nicht nur auf die Verhaltensweisen des Einzelnen geschaut werden, sondern auch auf die Umwelt und inwieweit diese gesundheitsbewusstes Verhalten fördert (Fischer / Etgeton 2010: 221). An diesem Punkt erhält die Politik die entscheidende Rolle: sie kann bei der (Verhältnis-) Prävention steuernd wirken.

Der Health Technology Assessment (HTA)-Bericht zur Wirksamkeit verhaltenspräventiver Maßnahmen des Tabakkonsums

Verhaltenspräventive Maßnahmen sollen eine Veränderung im Verhalten der Betroffenen erzielen. 2008 hatte sich ein HTA-Bericht (Definition s. Glossar) mit der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit verhaltenspräventiver Maßnahmen des Tabakkonsums befasst. Dabei sollen im Speziellen die Fragen nach langfristiger Effektivität zur Prävention des Rauchens bei Kindern und Jugendlichen, zu einfachen gegenüber sektorenübergreifenden bzw. kombinierten Interventionen, zu spezifischen Charakteristika der Interventionen sowie die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf Deutschland untersucht werden. Zudem stehen ökonomische Fragestellungen im Mittelpunkt der Untersuchung hinsichtlich Kosteneffektivität und Auswirkungen auf das deutsche Gesundheitswesen (Müller-Riemenschneider et al. 2008: 3f).

Der HTA-Bericht wurde mittels einer systematischen Literaturrecherche für einen fünf-Jahres-Zeitraum durchgeführt. Von den Autoren wurden aus insgesamt 3.580 Treffern (Publikationen, die als Ergebnis der Suchbegriffe ausgegeben wurden) 47 Publikationen als relevant identifiziert. Darunter waren community (in Gemeinden oder Familien)

bzw. sektorenübergreifende Interventionsstudien, Interventionsstudien durchgeführt in Schulen sowie eine Metaanalyse, die beides untersuchte. Sämtliche Studien hatten verhältnispräventive Maßnahmen eingesetzt, um den Tabakkonsum zu reduzieren bzw. zu verhindern. 16 von 36 Studien hatten als Outcomemaß die Neuraucherquote, d. h. es wurde evaluiert, ob durch die Interventionen weniger Personen anfangen zu rauchen. Die Neuraucherquote konnte insgesamt als moderat gesunken beobachtet werden. Für community und sektorübergreifende Interventionen konnten im Vergleich zu alleinigen Schulinterventionen positive Ergebnisse für die Reduzierung des Tabakkonsums nachgewiesen werden. Eine Aussage über die Wirtschaftlichkeit der Interventionen war schwierig, die Autoren weisen aber auf eine positive Kosten-Effektivität der Schulinterventionen hin. Weiterhin sind die Autoren der Meinung, dass die Tabakpräventionsprogramme aus anderen Ländern ohne Weiteres in Deutschland eingesetzt werden könnten (Müller-Riemenschneider et al. 2008: 4f).

Geeignete Vorlagen bzw. best practice Beispiele für verhaltenspräventive Maßnahmen des Tabakkonsums wären somit vorhanden und müssten lediglich eingesetzt werden. Vor allem, wenn die Untersuchungen vorsichtig auf ein langfristiges Kosten-Nutzen-Verhältnis hinweisen und die wichtigste Zielgruppe – Kinder und Jugendliche – vor dem Rauchen geschützt werden können.

Die Autoren des Berichts empfehlen abschließend eine Kombination von schulischen und community-Interventionen, die auch die Familien einbeziehen und langfristig zu einer Senkung der Raucherquoten führen (Müller-Riemenschneider et al. 2008: 6). Davon würden Kinder, Jugendliche und Erwachsene gleichermaßen profitieren.

4.3. Die durch Tabakkonsum verursachten Kosten

Zurzeit liegt der Preis einer Packung Zigaretten in Deutschland bei ca. 5€ pro Schachtel. Raucher, die täglich eine Schachtel rauchen, geben also 150 € monatlich und 1.800 € jährlich für Zigaretten aus. Einer Untersuchung zufolge, jedoch für Nichtraucher- und Raucherhaushalte gemeinsam, geben die Deutschen durchschnittlich 6,5% ihres Monatseinkommens für Tabakwaren aus. 2008 wurden insgesamt 22,5 Mrd. Euro für Tabakwaren ausgegeben, davon 19,4 Mrd. für Zigaretten (DKFZ 2009: 56).

Bei den durch das Rauchen entstehenden Kosten unterscheidet man zwischen direkten und indirekten Kosten. Die direkten Kosten belasten das Gesundheitswesen und entstehen z. B. durch medizinische Behandlungen. Die indirekten Kosten belasten die Volkswirtschaft und entstehen durch Rentenausfälle, Erwerbsunfähigkeit und Ausfallkosten z. B. durch Tod. Die jährlich durch das Rauchen entstehenden Kosten betragen

Tabakkonsum in Deutschland und im internationalen Vergleich

21 Mrd. € (DKFZ 2009: 58; Neubauer et al. 2006: 467). Davon entfallen 7,5 Mrd. € auf direkte Kosten (stationäre, ambulante Versorgung und Medikamente) und 4,7 Mrd. € auf indirekte Kosten der Mortalität sowie 8,8 Mrd. € auf Arbeitsausfall und Frühverrentungen (Neubauer et al. 2006: 468). Ca. 40% der Krankheitskosten geht auf tabakbedingte Krebserkrankungen zurück. Besonders hoch und ansteigend sind die Kosten für die Behandlung von Lungenkrebs. Dies liegt zum einen an den generell steigenden Behandlungs- und Pflegekosten, zum anderen an der steigenden Inzidenz bei Lungenkrebs (DKFZ 2009: 58).

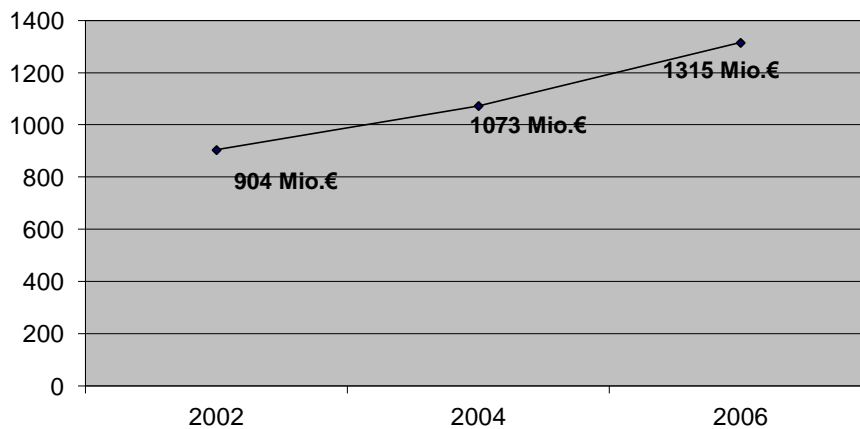


Abbildung 8: Behandlungs- und Pflegekosten für Lungenkrebs in Mio. € (Eigene Darstellung nach DKFZ 2009: 59)

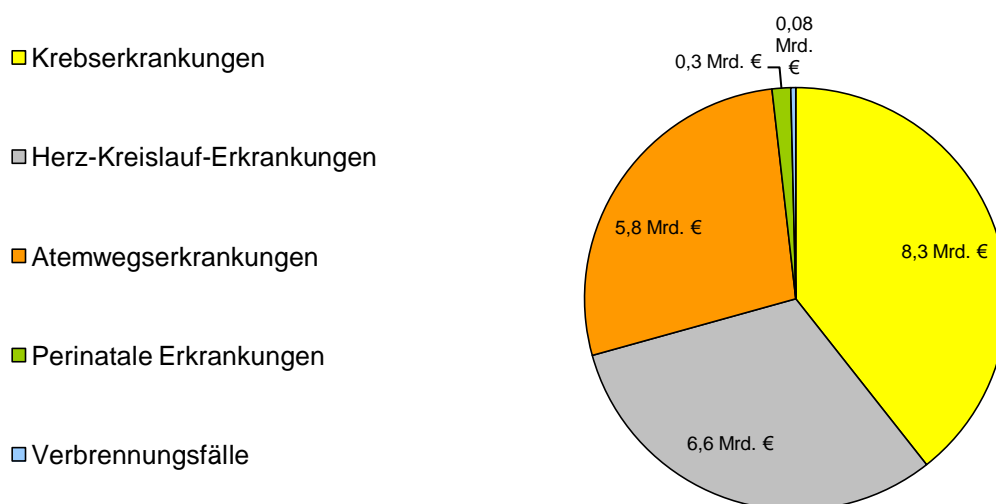


Abbildung 9: Tabakbedingte Krankheitskosten nach Erkrankungsart (Eigene Darstellung nach DKFZ 2009: 59)

Mortalität verursacht ein Drittel, Morbidität zwei Drittel der indirekten Kosten. 56% der indirekten Kosten entstehen durch Frühverrentungen, 44% durch Arbeitsausfall. Im

Vergleich mit einer Studie aus dem Jahr 1993 sind die direkten Kosten enorm gestiegen (um 36%), die indirekten leicht gesunken (um 7%; Neubauer et al. 2006: 467 f). Der Anstieg der direkten Kosten kann mit den generell steigenden Kosten im Gesundheitswesen zusammenhängen. Von 1993 bis 2003 erhöhten sich die Ausgaben im Gesundheitswesen um 43%, das bedeutet einen Anstieg um 71,7 Mrd. € (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006: 187). Die tabakbedingten Kosten für stationäre Versorgung stiegen in diesen zehn Jahren um 43% (Neubauer et al. 2006: 468).

Zigarettenkonsum ist ursächlich für mindestens 1,4% der Lohnkosten in Deutschland. Pro Jahr gehen in Deutschland 1,5 Mio. Jahre Lebenserwartung vorzeitig verloren. Durch den Tabakkonsum entstehen weitere Kosten, die nicht näher erfasst werden können, wie der Verlust der Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen, der zeitliche und private finanzielle Pflegeaufwand sowie die psychischen Belastungen, die durch die Beeinträchtigungen entstehen (DKFZ 2009: 58).

Ein Vergleich zwischen eingesparten Kosten durch die Entlastung der Rentenkassen wegen vorzeitiger Sterblichkeit der Raucher und angefallenen direkten und indirekten Kosten durch das Rauchen ist ethisch und moralisch fragwürdig. Zudem können unterschiedliche Kosten und Einsparungswerte zugrunde gelegt werden, was eine solche Rechnung erschwert und je nach Grundlage zu unterschiedlichen Ergebnissen führen würde. Es ist Aufgabe der Gesundheitsversorgung lebensverlängernd und gesundheitsfördernd zu wirken. Für Diabetiker und Hypertoniker werden solche volkswirtschaftlichen Vergleiche ebenfalls nicht durchgeführt. Zudem gilt die Tabakabhängigkeit als zu behandelndes Krankheitsbild und wird durch die Nikotinabhängigkeit verursacht (DKFZ 2002: 13f).

4.4. Tabaksteuern als Instrument zur Konsumsteuerung und die Bedeutung für den Bundeshaushalt

Dieses Kapitel erklärt die Entstehung von Tabaksteuern als bedeutende Einnahmequelle. Bereits Ende des 17. Jahrhunderts wurde auf Tabakwaren eine Steuer, die so genannte „Luxussteuer“, erhoben. Preußen führte 1819 eine Gewichtsteuer auf Tabakblätter und 1828 eine Flächensteuer für Tabakanbau ein. Die Flächensteuer Preußens war die Grundlage für die Gründung des Tabaksteuerverbandes, der 1868 in den Deutschen Zollverein übergang. 1879 wurde eine Reichstabaksteuer in Form einer Gewichtsteuer erhoben. 1906 folgte eine Banderolensteuer, welches eine Fabriksteuer beruhend auf dem Kleinverkaufswert war. 1919, 1939 und 1953 wurde die Reichssteuer ausgebaut, seit 1949 wird sie als Bundessteuer fortgeführt. Das Tabaksteuersystem wurde 1971 vereinfacht und den EG-Vorgaben und wirtschaftlichen Verhältnissen an-

gepasst. 1980 wurden die Begriffsbestimmungen für Tabakwaren gemeinschaftlich geregelt, so dass die Tabaksteuer in allen EG-Mitgliedstaaten die gleiche wirtschaftliche und fiskalische Bedeutung hat (http://www.bundesfinanzministerium.de/nn_82/DE/BMF_Startseite/Service/Glossar/T/001__Tabaksteuer.html).

Der Verkaufspreis von Tabak besteht aus einem Wirtschafts- und einem Steueranteil, bestehend aus Tabak- und Mehrwertsteuer. Der Preis setzt sich zusammen aus einem festen Betrag pro Stück und einem Anteil der sich aus dem Verkaufspreis berechnet. Der Zigarettenpreis besteht zu knapp drei Vierteln aus Steuern. Vom übrigen Viertel gehen zwei Drittel an die Konzerne und ein Drittel an den Handel. Zwischen 1979 und 2008 hat sich der Zigarettenpreis in etwa verdreifacht (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2010: 53 f).

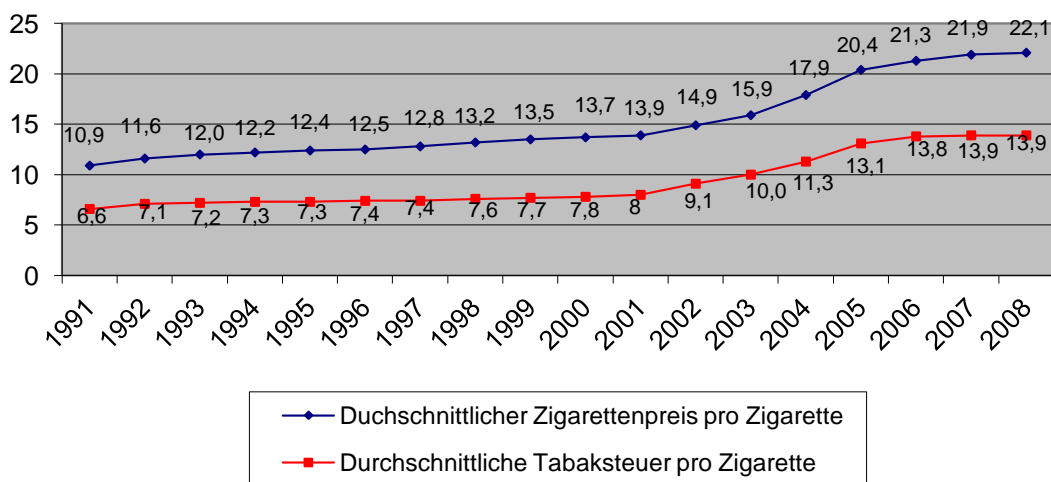


Abbildung 10: Zigarettenpreis und Tabaksteuer in Cent pro Zigarette (DKFZ 2009: 61)

Die durchschnittliche Tabaksteuer stieg von 2002 bis 2008 stark an (um fast 75%), während sie von 1998 bis 2001 nur geringfügig erhöht wurde (DKFZ 2009: 61).

Finanziell betrachtet ist der Tabakkonsum nicht unerheblich für die Staatseinnahmen: Die Tabaksteuer ist die zweit ertragreichste Verbrauchsteuer und finanziert versicherungsfremde Leistungen der Krankenkassen (z. B. Mutterschaftsgeld) (http://www.zoll.de/b0_zoll_und_steuern/b0_verbrauchssteuern/c0_tabak/a0_grundsatz_bestuerung/index.html). Sie ist somit eine wichtige Einnahmequelle für das Finanzministerium und das Gesundheitssystem. Das Finanzministerium hat weniger Interesse daran, den Anteil der Tabakkonsumenten zu senken, da dies die Einnahmen reduzieren würde. Das Interesse des Finanzministeriums ist gegensätzlich zu dem des Gesundheitsministeriums. Zu den Aufgaben des Bundesgesundheitsministeriums zählt die „Leistungsfähigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten, zu sichern,

fortzuentwickeln“ (<http://www.bmg.bund.de/ministerium/aufgaben-und-organisation/aufgaben.html>). Das Ziel der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist wiederum „die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern“ (SGB V §1) und somit den Auftrag die Rauchquote zu senken bzw. den Einstieg in den Konsum zu verhindern um vor den gesundheitsschädigenden Folgen des Tabakkonsums zu schützen und die Gesundheit zu erhalten bzw. zu bessern. Allerdings ist die GKV auch verpflichtet, die beeinträchtigte Gesundheit der Versicherten durch Tabakkonsum, z. B. bei tabakattributalen Krankheiten wie Krebs wiederherzustellen.

Tabelle 6: Tabaksteuersätze 2008 (DKFZ 2009: 60)

	Spezifischer Steueranteil	Wertanteil (Anteil am Kleinverkaufspreis)
Zigaretten	8,27 Cent pro Zigarette	24,66%
Zigarren / Zigarillos	1,4 Cent pro Zigarette / Zigarillo	1,47%
Feinschnitt	34,06 € pro Kilo	18,57%
Pfeifentabak	15,66 € pro Kilo	13,13%

2008 betragen die Einnahmen aus der Tabaksteuer 13,6 Mrd. € (-4,8% im Vergleich zu 2007). 90% der Steuereinnahmen resultieren aus Fertigzigaretten, 9% aus Feinschnitt und 1% aus Zigarren, Zigarillos und Pfeifentabak. Der geringe Anteil des Steueraufkommens durch Feinschnitt ist durch die bis 2010 niedrigere Besteuerung zu erklären (siehe Tabelle; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2010: 54). Die Steuereinnahmen blieben über die Jahre relativ stabil und belaufen sich seit 2004 auf zwischen 13,5 und 14,4 Mrd. €. Trotz Konsumrückgängen und Zigarettenpreiserhöhungen haben sich die Steuereinnahmen nicht deutlich verändert (DKFZ 2009: 61).

Im Oktober 2010 hat die Bundesregierung, bestehend aus CDU / CSU und FDP, beschlossen, die Tabaksteuer zu erhöhen und erstmals die Besteuerung des Feinschnitts drastisch anzuheben. Eine 40-g-Packung loser Tabakfeinschnitt soll um jährlich 12 bis 14 Cent erhöht werden, was einem Steuerzusatz von insgesamt 70 Cent entspricht. Insgesamt erfolgt eine fünfstufige Erhöhung, die zum 1. März 2011 in Kraft trat. Die Einnahmen für den Bund sollen 2015 1 Mrd. € betragen im Vergleich zu bisherigen

200 Mio. € eine enorme Steigerung. Um zu verhindern, dass die Preisabstände zwischen Zigaretten, Feinschnitt, Zigarillos und Zigarren zu groß werden, wird für Zigarren, Zigarillos und Pfeifentabak eine Mindeststeuer erhoben. Für Eco-Zigarillos erfolgt eine Erhöhung von 55 Cent pro 17-Stück-Packung. Mit den Mehreinnahmen sollen offene Stellen im Sparkonzept gefüllt werden (<http://www.spiegel.de/wirtschaft/service/0,1518,725204,00.html>). Die Erhöhung der Steuer auf Feinschnitt geschieht im Interesse der Tabakkonzerne. Da bislang nur die fertig gedrehten Zigaretten stark besteuert wurden und im Vergleich zum Feinschnitt viel teurer waren, war in den vergangenen Jahren zuvor eine Veränderung im Konsum zu beobachten: Die Verbraucher stiegen von Fertigzigaretten auf Feinschnitt um und der Absatz von Feinschnitt erhöhte sich während der Absatz von Zigaretten zurück ging (http://www.zigarettenverband.de/de/17/Zahlen_%26_Fakten/Versteuerter_Zigarettenabsatz; http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/01/PD10__025__799,templateId=renderPrint.psmI). Durch die enorme Anhebung der Feinschnittsteuer erhoffen sich die Konzerne eine Annäherung der Preise und somit eine Rückbesinnung der Käufer von Feinschnitt zu Zigaretten. Die Tabakkonzerne, die Fertigzigaretten produzieren, sind mit der Steuererhöhung nicht unzufrieden. Zumal sie sehr moderat ausfällt und im Zuge einer Steuererhöhung oft auch der Schachtelpreis durch die Konzerne erhöht wird (s. Abbildung 10), d. h. die Zigaretten insgesamt teurer werden als durch die bloße Tabaksteuererhöhung. Die Tabaksteuererhöhung ist aber auch im Sinne der Prävention, da sie vom Rauche abhalten, oder den Konsum zumindest reduzieren soll. Besonders die größte Gruppe der Raucher, Bildungsferne, könnten durch die höheren Preise vom Rauchen abgehalten werden. Aber auch Kinder und Jugendliche wird der Raucheinstieg erschwert, wenn Zigaretten derart teuer sind.

Laut dem Spiegel hat die Tabakindustrie an der Tabaksteuererhöhung 2010 bzw. zum 1. März 2011 mitgewirkt. Die Tabakkonzerne hätten mit dem Finanzministerium über die Möglichkeit höherer Steuern diskutiert und auf eine Einführung bzw. Erhöhung der Steuer auf Feinschnitt gedrängt. Da eine Steuererhöhung länger im Gespräch war, hatten sich die Konzerne bereits frühzeitig um eine Kontaktaufnahme bemüht und ihre Vorstellungen dem Finanzministerium unterbreitet. „Aus gesundheitspolitischen Gründen macht es Sinn, die Besteuerung von Feinschnitt zu erhöhen.“ und „Feinschnitt ist genauso schädlich wie Zigaretten.“ sagt Elfriede Buben von Philip Morris, sie nennt die Erhöhung bzw. Angleichung der Steuer auf Feinschnitt "fair". Da die Steuern auf Feinschnitt bislang sehr viel niedriger waren als für Zigaretten, würden die Kunden vermehrt auf Zigaretten zum Selbstdrehen umsteigen und den großen Konzernen entgin-

gen Einnahmen bei den fertig gedrehten Zigaretten (<http://www.spiegel.de/politik/deutschland/erhoehung-der-tabaksteuer-schwarz-gelb-beglueckt-die-zigarettenlobby-a-725236.html>).

Einstellungen zur Tabaksteuer in Deutschland – Untersuchung der Tabaksteuererhöhungen von 2002-2005

Zwischen 2002 und 2005 werden fünf Tabaksteuererhöhungen durchgeführt, diese waren mit gleichzeitigen Preissteigerungen durch die Tabakindustrie verknüpft. Im Rahmen des omnibus survey wird die Einstellung zu den Tabaksteuererhöhungen untersucht. Es werden computerbasierte, aber persönliche (face-to-face) Interviews mit 14- bis 98-jährigen Personen (Bevölkerungstichprobe) vor und nach jeder Tabaksteuererhöhung durchgeführt. Insgesamt werden 27.608 Personen befragt. Die ausgewählten Personen werden bis zu dreimal kontaktiert und um Teilnahme gebeten. 39% der Befragten unterstützen die Tabaksteuererhöhung, 42% sind dagegen, 19% sind unentschieden. Die Unterstützung der Tabaksteuererhöhung ist größer bei den befragten Frauen, bei über 41-Jährigen und Alleinlebenden. Die Unterstützung steigt mit dem Bildungsgrad, ist höher bei Rentnern und Beschäftigten, sowie bei Personen mit einem Haushaltseinkommen über 4.000 Euro. Der größte Zusammenhang mit Zustimmung bzw. Ablehnung findet sich in Zusammenhang mit Rauchen bzw. Nichtrauchen: 10% der Raucher, 42% der ehemaligen Raucher und 55% der Nichtraucher unterstützen die Steuererhöhung. Ob die Personen vor oder nach der jeweiligen Steuererhöhung befragt wurden, machte keinen Unterschied in der Beurteilung der Akzeptanz der Tabaksteuererhöhung (Hanewinkel / Isensee 2008: 234-236).

Die Studie zeigt interessante Ergebnisse, weist jedoch einige Limitationen auf. Zu kritisieren ist, dass unklar bleibt, wie die Stichproben gezogen wurden, welche weiteren Fragen in die Erhebung eingebettet waren und dass die Zustimmung / Ablehnung der Tabaksteuererhöhung lediglich mit einem Item erfragt wurde. Zudem fanden die Interviews face-to-face statt, das heißt Interviewer und Interviewter saßen sich bei der Befragung direkt gegenüber, die Befragung war also nicht vollständig anonym und die Befragten konnten nicht allein für sich die Fragen beantworten, was das Antwortverhalten beeinflusst hat.

Jedoch stimmen die gefundenen Ergebnisse mit denen anderer Studien überein, so die Autoren (Hanewinkel / Isensee 2008: 236). Nicht überraschend ist, dass der Rauchstatus (Raucher, Exraucher, Nichtraucher) den größten Einfluss auf die Bewertung der Tabaksteuererhöhung hat. Die Ex- und Nichtraucher erhoffen sich von der Erhöhung der Tabaksteuer eine niedrigere Rauchquote und dadurch weniger Beeinflussung durch

Passivrauch, die Raucher sind direkt von der Steuererhöhung durch höhere Ausgaben betroffen und lehnen diese daher eher ab (Hanewinkel / Isensee 2008: 238). Eine tiefere Analyse bei einer derart großen Stichprobe wäre wünschenswert gewesen.

Fünf Experten haben sich in den für diese Arbeit geführten Interviews für eine Tabaksteuererhöhung ausgesprochen. Sie sind der Meinung, dass man über die Preisgestaltung von Zigaretten den Konsum beeinflussen kann. Sie vergleichen die Preise in Deutschland mit denen in anderen Ländern, wie z. B. England oder Australien und sagen, dass im Vergleich dazu, Deutschland noch viel zu moderate Zigarettenpreise habe.

„In Deutschland gibt es im europäischen Vergleich niedrige Zigarettenpreise. Richtig wäre, das auch abschreckend zu machen, wie in Norwegen, aber auch in England sind die Preise wesentlich höher für Zigaretten. Das ganze Klima ist günstiger, fast ein Schlaraffenland hier in Deutschland.“ (Interview 7)

„Ich meine, dass die Erhöhung der Besteuerung von Tabakprodukten nicht ausreichend ist, um ihren Zweck zu erfüllen, nämlich den Kauf zu vermindern.“ (Interview 8)

„Sie können höchstens sagen, die Tabakwaren sind verteuert worden, aber selbst die verteuerten Tabakwaren haben sich überhaupt nicht auf den Konsum ausgewirkt. Im Gegenteil. In dieser Zeit zwischen 2002 und 2005, wo die Tabakwaren verteuert wurden, ist der Konsum nicht zurückgegangen. Aber, man muss auch sagen, häufig folgt der Effekt verzögert. Wenn dieses Jahr höhere Steuern gelten, heißt es noch lange nicht, dass sich die Steuern in diesem Jahr stärker auswirken, das kann auch erst ein Jahr später sein. Genauso ist es mit konjunkturellen Entwicklungen. Ich schaue mir den Tabakverkauf seit vielen Jahren jedes Vierteljahr an und vergleiche diese Entwicklungen mit den Tabaksteuererhöhungen oder mit irgendwelchen politischen Entwicklungen oder dem Verlauf der Konjunktur. Und da sehe ich, der Tabakkonsum hat 2008 noch nicht so nachgelassen, wie er hätte nachlassen müssen. Aber 2008/09 waren die wirtschaftlich schlechtesten Jahre. Und genauso ist es zum Schluss hin. Der Tabakkonsum hat 2011 angezogen und nicht 2010. Also 2010 ist schon wieder Aufschwung da gewesen, da haben wir schon wieder ein Plus gehabt beim Bruttosozialprodukt, aber da wirkte sich die Steuererhöhung noch

nicht aus. Die bessere Lage wirkte sich noch nicht aus, aber dafür 2011. Das heißt mit Verzögerung kommen bestimmte Ergebnisse. Und deswegen ist es manchmal schwierig, sie irgendwelchen Ereignissen zuzurechnen.“ (Interview 9)

Der Experte in Interview 9 setzt die Preisgestaltung von Zigaretten in einen Zusammenhang mit dem Konsum. Wie bereits in Kapitel 4.1 beschrieben, hat sich der Verkauf von Zigaretten in den Jahren, in denen die meisten gesetzlichen Regelungen getroffen wurden, nicht so stark verändert wie in anderen Zeiten, obwohl dort noch keine strikten Regelungen gegolten hatten. Anscheinend ist der Zusammenhang zwischen gesetzlichen Regelungen und dem Absatzrückgang nicht so eindeutig zu beobachten. Wichtig sind langfristige Untersuchungen oder Beobachtungen aus anderen Ländern, die z. B. im Nichtrauchererschutz umfassendere Regelungen haben.

4.5. Ein europäisches und nationales Problem – Der Schmuggel von Tabakwaren

Zigarettenkonsum hat finanzielle Folgen für die Volkswirtschaft und Steuereinnahmen. Zigaretten können durch ihre Größe einfach versteckt werden. Sowohl von Einzelpersonen als auch organisiert z. B. per Containerladung können sie transportiert werden (DKFZ 2009: 74). Berechnungen zufolge ist eine von weltweit vier konsumierten Zigaretten geschmuggelt. Zigaretten sind demnach das am meisten geschmuggelte aller Konsumgüter. Deutschland, Großbritannien, Portugal und Italien haben dabei das höchste Aufkommen an Schmuggelware. Der Zigaretten Schmuggel hat in Deutschland in den vergangenen Jahren zugenommen (DKFZ 2002: 26). Im Jahr 2009 hat der Zoll 290 Mio. Zigaretten sichergestellt (DKFZ 2009: 74), 2000 waren es 1,1 Mrd. Stück (DKFZ 2002: 26). Die Anzahl sagt jedoch nicht viel aus, da die sichergestellten Tabakwaren auch von Fahndungsmethoden und -erfolgen abhängen. Zudem können die Waren, die in Deutschland beschlagnahmt werden, für ein anderes Land gedacht gewesen sein und so auch Zigaretten, die in anderen Ländern gefunden werden für Deutschland vorgesehen sein. Durch den Schmuggel entstehen in Deutschland jährliche Steuerausfälle von ca. 1 Mrd. €. Die Gewinne der Hersteller und Schmuggler belaufen sich auf mehrere hundert Mio. € (DKFZ 2009: 74).

In der Vergangenheit gab es immer wieder Vermutungen, dass Tabakkonzerne mit geschmuggelten Zigaretten aus Osteuropa in Verbindung stehen. Zumal wurden Razzien bei Tabakkonzernen, die zu einer Aufklärung dieser Vermutungen führen sollten, vorher durch Beamte den Tabakkonzernen mitgeteilt. So schreibt der Spiegel 2003 (Balzli et al. 2003), der Leiter der Zollfahndung habe sich mehrfach mit einem

Reemtsma-Mitarbeiter zum Essen getroffen, kurz bevor eine Razzia beim Tabakkonzern stattfand und noch während der Razzia telefonischen Kontakt gehalten. Da billige Schmuggelware dem Absatz dient, sind Europäische Justiz- und Finanzbehörden der Ansicht, die meisten Tabakkonzerne würden sich am Schmuggel beteiligen, zumal für diese Waren keine Steuern bezahlt werden müssen. Zudem hätten die Konzerne Zigaretten an den Irak ausgeliefert trotz eines Embargos, bei Reemtsma wurde eine eigene für den irakischen Markt entwickelte Marke „Bahman“ entdeckt. Die Verbindungen zwischen Reemtsma und Zigarettenfabriken in der Ukraine und Litauen sind offensichtlich, da diese Joint Ventures (Gemeinschaftsunternehmen) gegründet haben. Die Verbindungen von Reemtsma nach Osteuropa könnten zu Zeiten der DDR entstanden sein, als Reemtsma Zigaretten an die sowjetische Armee auslieferte. Zudem tauchte eine westeuropäische Marke vermehrt auf dem Schwarzmarkt auf. Vermutet wird, dass in Deutschland ansässige Firmen die Zigaretten nach Osteuropa bringen, sie dann wieder einschmuggeln, um Steuern umgehen zu können (Balzli et al. 2003).

Um den Anteil der geschmuggelten Zigaretten zu erheben, hat der Deutsche Zigarettenverband seit 2004 die leeren Zigaretenschachteln sammeln und nach ihrer Herkunft (Warnhinweise auf Schachteln, Sprache des Aufdrucks) auswerten lassen. Monatlich kommen ca. 12.000 Zigarettenverpackungen zusammen. Die Schachteln werden bundesweit eingesammelt, so dass sich eine Aussage über das Schmuggelaufkommen für die jeweiligen Regionen in Deutschland treffen lässt. Die Studie wird vom TÜV Brandenburg überprüft. Das Aufkommen an geschmuggelten Zigaretten ist in Ostdeutschland drei Mal so hoch wie im Westen. Im östlichen Brandenburg beträgt der Anteil an Schmuggelware zwischen Juli und September 2010 mehr als 65%, während es im Ruhrgebiet lediglich 15% sind. Am niedrigsten sind die Anteile in Stuttgart (10%) und in Hamburg (11%). Die Zahlen für die anderen ermittelten Orte (Berlin, Hof, Dresden) liegen zwischen 43% und 57% (http://www.zigarettenverband.de/de/18/Zahlen_%26_Fakten/Nicht_Versteuerter_Zigarettenabsatz). Allerdings muss berücksichtigt werden, dass eine gewisse Anzahl an Zigaretten von Privatpersonen auch ohne zu schmuggeln eingeführt werden kann. Dass der größte Anteil geschmuggelter Ware aus dem östlichen Europa stammt, scheint offensichtlich. Die Tabakindustrie geht davon aus, dass der Großteil der Ware aus der Ukraine und Russland stammt. Zusätzlich zu den geschmuggelten Zigaretten sind in Deutschland Zigaretten im Umlauf, die (il-/legal) aus Urlaubsorten oder Duty-Free-Shops mitgebracht werden. Illegal erfolgt die Einführung von Zigaretten, wenn Mengenbeschränkungen nicht eingehalten werden und mehr Zigaretten als für den Eigenbedarf erlaubt mitgebracht werden (http://www.zigarettenverband.de/de/143/Zahlen_%26_Fakten/Zigaretten Schmuggel_

2008). Der Zigarettenverband weist daraufhin, welche hohe Steuereinnahmen dem Bund durch die geschmuggelte Ware verloren gehen und welche Straftaten durch Zigaretzenschmuggel begangen werden. Indem Markenzigaretten imitiert werden, liegt hier auch Produktpiraterie vor.

Indem die geschmuggelte Ware zu günstigeren Preisen auf den Markt kommt, ist sie für Jugendliche erschwinglicher und kann den Konsum steigern, weshalb der Schmuggel als besonderes Problem erachtet wird. Außerdem ist es für Jugendliche einfacher Zigaretten zu beziehen und sie werden an das Rauchen leichter herangeführt und zu einem möglichen zukünftigen Käuferkreis für die Tabakindustrie. Im Vergleich zu Rauschgift bietet der Zigaretzenschmuggel ähnlich hohe Gewinne bei geringerer Strafandrohung. Aber nicht nur der Konsum, sondern auch die kriminelle Energie und Strukturen organisierter Kriminalität steigen. Auch die Tabakindustrie kann die illegalen Vertriebswege nutzen um ihre Waren zu verteilen. Sichergestellte Zigaretten werden außerdem vernichtet und können durch neue Ware ersetzt werden. Zudem können Tabakhersteller den Schmuggel zur Beeinflussung von Marktanteilen nutzen. Die Konzerne können mithilfe des Schmuggels Handelsbarrieren umgehen und neue Märkte eröffnen (DKFZ 2002: 26f). Kinder und Jugendliche werden bei geschmuggelter Ware nicht auf die Risiken des Rauchens hingewiesen, da die Warnhinweise fehlen. Zudem besteht bei geschmuggelten bzw. gefälschten Zigaretten die Gefahr, dass die Inhaltsstoffe nicht den Vorgaben entsprechen und einen höheren Anteil an schädlichen und suchterzeugenden Stoffen enthalten. Zudem können die Konzerne durch die unterschiedlichen Preise auf den räumlich getrennten Märkten Steuern und Abgaben vermeiden (DKFZ 2009: 74).

Das Schmuggelaufkommen wird auch dazu genutzt um den Markt zu beeinflussen. Je mehr Steuern auf Zigaretten erhoben werden, desto größer ist die Nachfrage nach steuerfreien, geschmuggelten, Zigaretten. Um Marktanteile durch die Versteuerung der Zigaretten nicht aufgeben zu müssen, bringen die westeuropäischen Hersteller Zigaretten nach Osteuropa, bieten sie dort auf dem Schwarzmarkt an, können diese in großen Mengen verkaufen und so gelangen sie durch Schwarzmarkthändler wieder nach Deutschland. Dem deutschen Staat gehen dadurch die Steuereinnahmen verloren, die Zigarettenhersteller müssen jedoch keinerlei Umsatzeinbußen fürchten und können ihre Ware noch preisgünstiger verkaufen. Die geschmuggelten Zigarettschachteln führen im Unterschied zu der legalen Ware nicht die vorgeschriebenen Warnhinweise oder in einer anderen Sprache und haben einen höheren Nikotin- und Teergehalt sowie einen höheren Anteil gesundheitsschädlicher Substanzen. Durch die Verunreinigung der Zigaretten besteht eine noch größere gesundheitliche Gefahr. Das Deutsche

Krebsforschungszentrum empfahl bereits 2002 die Zigaretten beim Hersteller direkt, d. h. ab Werk zu versteuern um diese Problematik zu vermeiden. Zudem könnte ein Etikettierungssystem eingeführt werden, wie es bereits für Luxusgüter eingesetzt wird. Anhand der Markierung wären die Herkunft, Zwischenlagerung und der Bestimmungs-ort erkennbar. Für Transitware wird empfohlen, die Sicherheiten (z. B. Bürgschaften) zu erhöhen. Der zollfreie, so genannte „duty free“ Handel, sollte gänzlich verboten werden. Die Händler sollten außerdem durch ein Haftungs- und Entschädigungsverfahren dazu verpflichtet werden, entgangene Zölle und Steuern zurückzuzahlen. Die Strafmaßnahmen und Verbote sollten verschärft sowie Strafandrohungen streng umgesetzt werden. Auch eine enge internationale Zusammenarbeit könnte zu einer Verringerung des Zigarettschmuggels beitragen. Verantwortliche Ansprechpartner sind das Bundesministerium der Finanzen, das Zollkriminalamt sowie die Finanz- und Gewerbeaufsichtsämter (DKFZ 2002: 28f).

In der Benennung der Verantwortlichen zeigt sich der bereits oben beschriebene Interessenkonflikt der einzelnen Bundesministerien. Das Finanzministerium ist für die Steuern zuständig und hat ein Interesse daran, die Einnahmen möglichst hoch zu halten. Es müsste ein Interesse an der Verringerung der Schmuggelware haben, da diese in Deutschland zu Steuerausfällen führen. Dennoch hat Deutschland kaum Maßnahmen ergriffen um den Schmuggel zu bekämpfen. Es ist durch seine zentrale Lage in Europa jedoch eines der Länder, das besonders vom Schmuggel betroffen ist, da es auch als Durchgangsstrecke benutzt werden kann. Umfassende Maßnahmen zur Senkung des Anteils geschmuggelter Zigaretten fehlen jedoch bislang. Spanien war eines von fünf europäischen Ländern mit dem höchsten Schmuggelaufkommen. Durch diverse Maßnahmen konnte der Anteil der Schmuggelzigaretten in den Jahren 1995 bis 1999 jedoch erfolgreich von 15% auf 5% gesenkt werden (DKFZ 2002: 28).

Tabakkonsum in Deutschland und im internationalen Vergleich

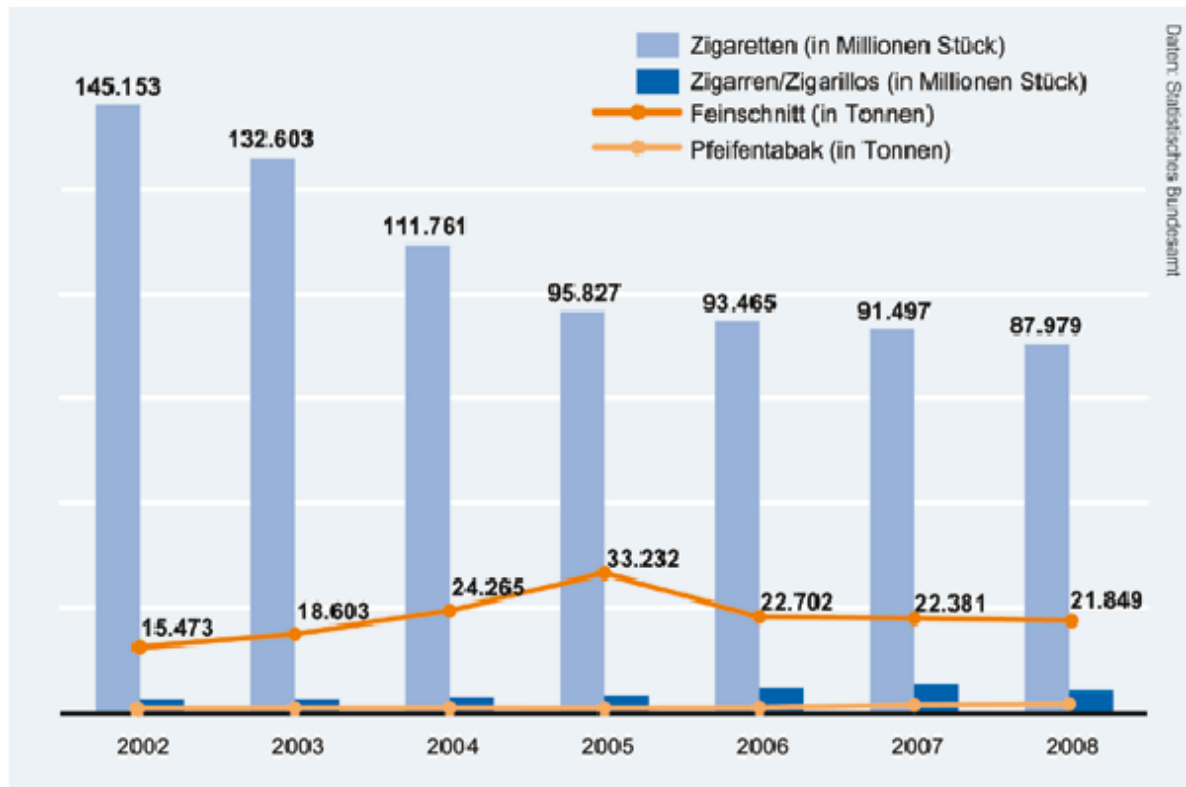


Abbildung 11: Entwicklung des Absatzes von besteuerten Rauchtobakprodukten (DKFZ 2009: 71)

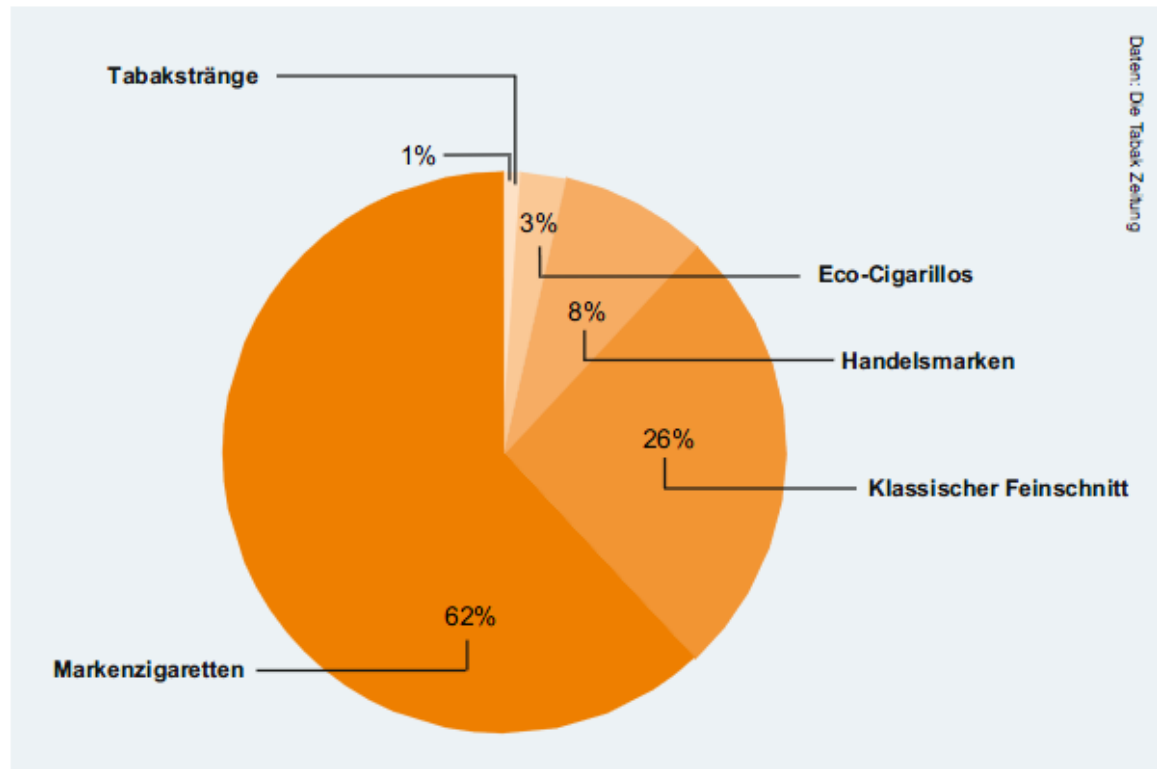


Abbildung 12: Anteile einzelner Zigarettensegmente am Gesamtabsatz von Zigaretten, Stand: 2007 (DKFZ 2009: 71)

Für einen Interviewteilnehmer spielt das Thema Schmuggel eine besondere Rolle.

„Ich glaube, dass die Zollorganisationen in ihrer derzeitigen Form sehr viel tun und sehr aktiv sind. Das muss die Politik klären, ob man da zusätzliche Maßnahmen machen kann oder möchte. Wir haben natürlich mit dem freien Handel im Rahmen einer EU-Gemeinschaft, haben wir uns Probleme eingekauft und dass muss man auch sehen, ja?! Das ist ein ziemlich zweischneidiges Schwert.“ (Interview 3)

In den anderen Interviews wird dies nicht aufgegriffen, obwohl dem Bundeshaushalt Tabaksteuern durch Schmuggel verloren gehen und die geschmuggelte Ware unbekannte Substanzen beinhalten kann, durch die nicht geltenden Vorschriften für Inhaltsstoffe bzw. indem diese umgangen werden.

E-Zigaretten – Gefahr oder „gesündere“ Alternative?

Bereits 2010 hat das DKFZ eine Publikation in ihrer Reihe „Aus der Wissenschaft – für die Politik“ zum Thema E-Zigaretten veröffentlicht. Die Konsumenten sind erst vermehrt im Jahr 2011 auf die Alternative zur herkömmlichen Zigarette aufmerksam geworden. Die Hersteller haben die Gesetzeslücke – bislang liegen noch keine Regelungen zum Umgang mit, Verkauf von und Werbung für E-Zigaretten vor – für sich entdeckt und begonnen für ihre Produkte zu werben, vor allem mit dem Hinweis, dass sie auch in rauchfreien Zonen geraucht werden dürfen, da bislang keine gesetzlichen Regelungen zu E-Zigaretten vorliegen. Einige Hersteller preisen sie zudem als weniger gesundheitsgefährdende Alternative und Möglichkeit zur Rauchentwöhnung an. Die E-Zigarette wird vor allem über das Internet vertrieben. Über die Hersteller und die Inhaltsstoffe ist wenig bekannt. Einige Internetseiten verschwinden teilweise auch wieder aus dem Netz. Da keine gesetzlichen Regelungen vorliegen, sämtliche Regelungen gelten nur für herkömmliche Tabakwaren und E-Zigaretten nicht wie herkömmliche Rauchzigaretten behandelt werden, müssen ihre Inhaltsstoffe nicht bekannt gegeben werden (DKFZ 2010).

E-Zigaretten bestehen aus einem batteriebetriebenen Körper mit elektrischem Vernebler, der durch das Ziehen an der Zigarette Wasserdampf ausstößt. Eine Leuchtdiode erzeugt das Glimmen, das von herkömmlichen Zigaretten gewohnt ist. Die Zigaretten müssen mit Liquiden gefüllt werden, die in unterschiedlichen Geschmacksrichtungen zu erwerben sind. So gibt es z. B. Schokolade, aber auch Rum. Erste Untersuchungen ergaben, dass die E-Zigaretten einen Nikotingehalt zwischen 0 und 24 mg pro Kartusche aufweisen. Die Höhe des jeweiligen Nikotingehalts ist auf den Fläschchen

nicht für den Verbraucher ausgewiesen, es finden sich lediglich Hinweise auf einen hohen oder niedrigen Nikotingehalt. Eine Kartusche soll in etwa einer Zigarettenpackung entsprechen. Konsumiert man E-Zigaretten mit Nikotingehalt, erzeugen diese ebenso eine Sucht wie herkömmliche Produkte und machen psychologisch (durch das regelmäßige Konsumieren) und physiologisch abhängig (DKFZ 2010).

Laut DKFZ lagen 2010 vier wissenschaftliche Studien zu E-Zigaretten vor zudem weitere von den Herstellern (mit-)finanzierte Untersuchungen (DKFZ 2010). Laut Aussagen von BZgA und anderen Einrichtungen Anfang 2012 hat sich die wissenschaftliche Evidenz mittlerweile nicht verbessert. Untersuchungen zu Inhaltsstoffen, Folgen des Konsums und des Passivrauchbelastung bzw. über die Inhaltsstoffe des ausgeatmeten Dampfes sind dringend nötig um präventive und gesetzliche Vorkehrungen zu schaffen.

Als erstes Bundesland erwägt Nordrhein-Westfalen eine gesetzliche Regelung der E-Zigaretten, Bremen erwägt das Nichtraucherschutzgesetz zu ändern und damit E-Zigaretten zu verbieten (<http://www.private-krankenkasse-pkv.de/gesundheit/e-zigarette-nrw-gesundheitsministerin-fordert-verbot-1314>). Als erste Stadt hat Hannover den Konsum von E-Zigaretten in öffentlichen Gebäuden verboten (Fröhlich 2011). Auch die EU warnt vor E-Zigaretten (dpa 2011).

Prekär ist, dass E-Zigaretten kein geprüftes und zugelassenes Produkt sind und somit nicht vertrieben werden dürften. Zudem enthalten die Liquide einen so hohen Nikotingehalt, dass sie als Arzneimittel eingestuft werden müssten. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) müsste die einzelnen Produkte testen und dann gegebenenfalls als Arzneimittel einstufen. Einige Landesbehörden haben die Prüfung von Produkten für E-Zigaretten bereits beantragt. Auch die Techniker Krankenkasse hat sich bereits zu E-Zigaretten geäußert und eine Ausstattung mit Warnhinweisen auf den Produkten gefordert, um vor allem Kinder und Jugendliche vor dem Konsum zu warnen (dpa 2011).

Das Thema E-Zigaretten war in den Gesprächen mit den Experten besonders spannend, da es anscheinend große regionale Unterschiede gibt. Einigen Experten aus den südlichen Regionen waren E-Zigaretten kaum bekannt bzw. waren sie dort kein wichtiges Thema. Experten, die im Osten oder im Norden tätig sind, berichteten sehr ausführlich von der neuen Problematik. Einige Interviewteilnehmer haben die E-Zigaretten als weiteres Problem identifiziert und gehen bereits gezielt dagegen vor.

*„Ja, das ist genau derselbe Suchtstoff. Das ändert doch gar nichts.
Das beseitigt vielleicht die Passivrauchproblematik für die Umstehen-*

den, aber es beseitigt nicht die Suchtproblematik der Betroffenen. Ich sehe keine Notwendigkeit ein Produkt im Verkehr zu lassen, das Menschen abhängig macht. Da ist mit meinem freiheitlichen Weltbild einfach nicht zu vereinbaren.“ (Interview 5)

„Dann gab es am 20. Dezember 2011 oder so eine Presseerklärung, wo drin stand, das gehört verboten, E-Zigaretten gehören verboten. Und jetzt hatten wir nochmal ein kleines Schreiben an die Drogenbeauftragte von Berlin geschrieben und dann hat sie gesagt, das sei nicht klar, wie das reguliert werden muss, hat einen absoluten Rückzieher gemacht. Hat nur gesagt, wenn drauf steht, dass es zur Rauchtätigkeit ist, dann gehört es verboten wenn dann auch noch Nikotin drin ist, ist es unklar, wie es zu regulieren ist.“ (Interview 7)

„Ich denke, das ist eine Maßnahme der Tabakindustrie, den Konsum von Nikotin noch gesellschaftsfähig zu halten und das ist eine relativ gefährliche Entwicklung, weil dadurch die Tür offen bleibt letztlich zum Rauchen.“ (Interview 8)

Es bleibt spannend, die weitere Entwicklung um die E-Zigaretten zu beobachten. Einige Bundesländer haben bereits angekündigt, E-Zigaretten in das Landesnichtraucherschutzgesetz aufzunehmen und genauso zu behandeln wie „normale“ Zigaretten. Geschehen ist hier allerdings noch nichts. Hannover führte als erste Kommune ein Verbot von E-Zigaretten in öffentlichen Gebäuden ein.

Auf lange Sicht muss man diesen Trend beobachten. Das wichtigste ist, die Inhaltsstoffe genau zu untersuchen, vor allem den Gehalt an Nikotin und eine genauere Beschriftung für den Nikotingehalt vorzuschreiben. Statt „kein“, „wenig“, „viel“ Nikotin sollten die Konsumenten genau darüber informiert werden, was und wie viel sie konsumieren. Schwierig ist auch die Kombination der elektronischen Funktion in Reaktion mit den Inhaltsstoffen. Unbekannt ist, wie diese zusammenwirken. Auf jeden Fall gefährlich, auch als Wirkung auf Kinder und Jugendliche, ist der Verkauf von E-Zigaretten in Apotheken und die Werbung für E-Zigaretten als Suchtentwöhnung, dies vor allem im Hinblick auf die Unbekanntheit des Nikotingehalts.

5. Europäische Tabakkontrollpolitik und Maßnahmen in Deutschland

Dieses Kapitel beschreibt die gesetzlichen Maßnahmen und Regelungen, die auf gemeinschaftlicher und nationaler Ebene getroffen wurden sowie die internationalen Abkommen und Empfehlungen, die zur Tabakkontrolle vorliegen. Zuerst erfolgt ein Exkurs zu Möglichkeiten der Einflussnahme der Europäischen Union auf die Mitgliedstaaten.

Exkurs: Die Kompetenzen der Europäische Union

Die Europäische Union hat die Möglichkeit durch Verordnungen, Entscheidungen Richtlinien, Stellungnahmen und Empfehlungen Einfluss auf die Mitgliedstaaten zu nehmen.

Verordnungen stellen die strikteste aller Maßnahmen dar. Sie sind rechtlich direkt für alle Mitgliedstaaten bindend. In der Tabakkontrollpolitik wurde bislang noch keine Verordnung erlassen (http://europa.eu/about-eu/basic-information/decision-making/legal-acts/index_de.htm).

Richtlinien müssen in nationales Recht umgesetzt werden, dafür wird eine bestimmte Frist gesetzt. Demnach sind sie dann ebenfalls rechtlich bindend für die Mitgliedstaaten (http://europa.eu/about-eu/basic-information/decision-making/legal-acts/index_de.htm). In der Tabakkontrollpolitik wurde eine Reihe von Richtlinien erlassen. Zum Beispiel 2001 die Richtlinie über Herstellung, Aufmachung und Verkauf von Tabakwaren. Die Richtlinie musste bis zum 30. September 2002 in nationales Recht umgesetzt werden (http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11567_de.htm), am 6. Dezember 2002 trat sie in Deutschland in Kraft (Mons / Pötschke-Langer 2010: 146).

Entscheidungen sind verbindlich und sofort geltend. Die Kommission kann beispielsweise eine Geldstrafe für Wirtschaftsunternehmen verhängen (http://europa.eu/about-eu/basic-information/decision-making/legal-acts/index_de.htm). In der Tabakkontrollpolitik entschied die Kommission 2003, dass Mitgliedstaaten als ergänzende Warnhinweise – zusätzlich zu schriftlichen Warnhinweisen – Abbildungen oder Farbfotografien auf Zigarettenpackungen anbringen können. Für die schriftlichen Warnhinweise gibt es von der Kommission eine Vorgabe von Texten, die verwendet werden können (http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11577_de.htm).

Im Gegensatz zu den bisher genannten Maßnahmen sind **Empfehlungen** nicht verbindlich. Mit Hilfe von Empfehlungen können die Institutionen der EU den Mitgliedstaaten Maßnahmen vorschlagen oder ihre Meinung kundtun. Die Empfehlung zur Prävention des Rauchens und für Initiativen zur gezielteren Bekämpfung des Tabakkonsums wurde 2002 von der EU veröffentlicht. Die Empfehlung enthält konkrete Vorschläge und Maßnahmen z. B. zur Prävention des Tabakkonsums bei Kindern und Jugendlichen (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:022:0031:0034:DE:PDF>), an denen sich die Mitgliedstaaten orientieren können, diese jedoch nicht umsetzen müssen (http://europa.eu/about-eu/basic-information/decision-making/legal-acts/index_de.htm).

Mit Hilfe von **Stellungnahmen** können die Institutionen der EU ebenfalls unverbindlich Meinungen abgeben. Steht eine rechtliche Vorschrift von der EU bevor, können die anderen Institutionen der EU hierzu eine Stellungnahme abgeben, darunter auch der Ausschuss der Regionen und der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss. Die Stellungnahmen werden vor Formulierung einer Richtlinie, Verordnung oder Entscheidung abgegeben und beinhalten z. B. die wirtschaftlichen Auswirkungen eines Rechtsakts (http://europa.eu/about-eu/basic-information/decision-making/legal-acts/index_de.htm).

So formulierte der Ausschuss der Regionen 2003 eine Stellungnahme zum „Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Prävention des Rauchens und für Initiativen zur gezielteren Bekämpfung des Tabakkonsums“. In der Stellungnahme forderte der Ausschuss der Regionen weitere, strikte Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums und unterstützt die Aktivitäten der EU. Zudem sollten die Aktivitäten im Einklang mit der Framework Convention on Tobacco Control der WHO (FCTC) stehen. Der Ausschuss der Regionen unterstützt die Forderung, dass Tabakkonzerne ihre Marketingausgaben offen legen sollen, sieht dies jedoch kritisch im Zusammenhang mit der Wirtschaftspolitik und den Rechten von Konzernen, stellt aber den Gesundheitsschutz über die wirtschaftlichen Interessen und fordert, die rechtlichen Differenzen zu beseitigen (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2003:073:0008:0012:DE:PDF>). Der Ausschuss der Regionen unterstützt in seiner Stellungnahme umfassende Tabakkontrollmaßnahmen der EU.

Seit dem Vertrag von Maastricht aus dem Jahr 1992 hat die EU die Kompetenz für gesundheitspolitische Maßnahmen. Jedoch konnte die EG schon vorher Maßnahmen ergreifen, da sie laut Art. 3 lit. p EGV einen Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus leisten kann (Bieber /Epiney / Haag 2005: 575). Auch Maß-

nahmen zur Prävention von Krankheiten und Gesundheitsförderung sind in Art. 152, IV EGV festgelegt. Im Vertrag steht allerdings, dass die Mitgliedstaaten primär für das Gesundheitswesen verantwortlich sind und die EG lediglich einen ergänzenden Beitrag leisten soll (Bieber /Epiney / Haag 2005: 575).

Seit den 1970er Jahren hat die EU diverse gesundheitspolitische Maßnahmen erlassen, darunter Aktionsprogramme, Entschlüsse und Empfehlungen. Dabei lag der Schwerpunkt auf Produktregelungen. Gesundheitsförderung und Prävention werden als zentrale Elemente hervorgehoben. Ergänzend gibt es Regelungen zu verfahrensrechtlichen und organisatorischen Aspekten (Bieber /Epiney / Haag 2005: 577f).

5.1. Gesetzliche Maßnahmen zur Tabakkontrolle auf europäischer Ebene

1988 begannen erste Debatten um eine Tabakkontrollpolitik auf europäischer Ebene, die bestimmt waren von der Einhaltung nationaler und gemeinschaftlicher Grundrechte (Pauling 2008: 21). 1989 veröffentlichte die Europäische Gemeinschaft (EG) die Entschlüsselung des Rates und der Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten über ein „Rauchverbot in öffentlich zugänglichen und frequentierten Räumen“. In der Entschlüsselung wurde darauf hingewiesen, dass der Nichtraucher an Orten, an denen geraucht wird, besonders zum Rauchen verleitet wird und die Gesundheit durch Passivrauch schwer beeinträchtigt wird: *„Daher ist sein Recht auf Gesundheit gegenüber dem passiven Rauchen zu schützen“*. Der Rat und die Minister forderten daraufhin die Mitgliedstaaten auf, Rauchverbote in allen öffentlichen Verkehrsmitteln und öffentlich zugänglichen und frequentierten Räumen zu erlassen (http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11506_de.htm).

1989 wurde die erste **Tabakwerberichtlinie** der EG als Kommissionsvorschlag in Rat und Parlament eingebracht. Kommission und Parlament forderten ein Totalverbot der Werbung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. Der Gesundheitsministerrat lehnte den Vorschlag jedoch ab. 1991 wurde der Vorschlag der Kommission erneut im Rat diskutiert, aber auf Grund des dortigen Widerstands nicht umgesetzt. Der Deutsche Bundesrat forderte mit Beschluss die Bundesregierung auf, den Vorschlag der Kommission auf Grund fehlender Kompetenz der Europäischen Gemeinschaft und des Eingriffs in die deutschen Grundrechte abzulehnen. Der Vorschlag wurde schließlich von sieben Mitgliedstaaten befürwortet, von fünf abgelehnt, darunter Deutschland, die Niederlande, das Vereinigte Königreich, Dänemark und Griechenland. Ein geänderter Vorschlag für die Tabakwerberichtlinie wurde 1992 eingebracht. Verboten werden sollte

die direkte Tabakwerbung. Deutschland argumentierte daraufhin, es gebe keinen wissenschaftlich belegten Zusammenhang zwischen Tabakwerbeverbot und Konsum, zudem stelle die Richtlinie einen Eingriff in die deutschen Grundrechte (Meinungs- und Berufsfreiheit) dar. Notwendig seien stattdessen – so Deutschland – freiwillige Selbstbeschränkungen der Industrie. Deutschland war das erste und einzige Land, das seine Bedenken aussprach und eine ablehnende Position gegenüber den europäischen Maßnahmen einnahm.

2001 formulierten das Europäische Parlament und der Rat die **Richtlinie über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen**, die vor allem die Warnhinweise auf Packungen betraf und das Verbot von Bezeichnungen wie „mild“ oder „light“ vorsah. Sie regelte die Höchstgehalte für Nikotin, Teer und Kohlenmonoxyd und beinhaltete das Verbot von Kautabak. 2002 veröffentlichte die EU ihre **Empfehlung zur Prävention des Rauchens und für Initiativen zur gezielteren Bekämpfung des Tabakkonsums**, die vor allem auf die Prävention des Rauchens bei Kindern und Jugendlichen abzielt. Die Empfehlung ruft die Mitgliedstaaten dazu auf, Maßnahmen zu ergreifen um Kinder und Jugendliche vor den Gefahren des Tabakkonsums zu schützen und vor allem den Verkauf an diese zu verhindern. Außerdem sollen die Mitgliedstaaten Werbung und Verkaufsförderung von Tabakprodukten verbieten und die Tabakhersteller dazu verpflichten, ihre Ausgaben für diese offenzulegen. Die Mitgliedstaaten sollen gesetzliche Maßnahmen treffen um vor Passivrauch, vor allem am Arbeitsplatz und an öffentlichen Orten, zu schützen. Zusätzlich sollen Maßnahmen der Preisgestaltung von Tabakwaren getroffen werden, um den Einstieg in das Rauchen zu verhindern. Die Mitgliedstaaten werden dazu verpflichtet die Kommission im Zweijahresrhythmus über getroffene Maßnahmen zu unterrichten, die jeweils ein Jahr nach Unterrichtung über die geplanten Maßnahmen hierzu Berichte verfassen muss. Die Empfehlung führte 2003 zur Formulierung der **Richtlinie über Werbung und Sponsoring**, die das „Verbot der Tabakwerbung in Printmedien, Rundfunksendungen und Diensten der Informationsgesellschaft sowie des Sponsorings von Veranstaltungen mit grenzübergreifender Wirkung zwecks Verkaufsförderung von Tabakerzeugnissen“ vorsieht (Empfehlung 2003/54/EG des Rates vom 2. Dezember 2002; http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_life_style/c11574_de.htm).

Der **Tabakfond** wurde 1992 vom Europäischen Rat eingerichtet und finanziert z. B. Maßnahmen zur Information der Öffentlichkeit über Tabakkonsum, aber unterstützt auch Tabakanbauer dabei auf andere Produkte umzusteigen. Ende 2002 erließ die Kommission eine Verordnung, die den Tabakfonds um Fristsetzungen und Vorgaben

ergänzte. 2003 veröffentlichte die Kommission eine **Entscheidung zur Verwendung von Farbfotografien oder anderen Abbildungen auf Tabakerzeugnissen**. Die Maßnahmen ergänzen die Warnhinweise auf Packungen aus der Richtlinie von 2001. Die Mitgliedstaaten können selbst entscheiden, ob sie Warnhinweise durch Farbfotografien und/oder Abbildungen ergänzen. Ziel der Entscheidung ist, Vorgaben für die Anbringung solcher Abbildungen festzulegen (http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11577_de.htm).

2003 formulierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das **Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (Framework Convention on Tobacco Control, kurz FCTC)**, das Deutschland sowie die EU im selben Jahr sowie weitere Länder weltweit unterzeichneten. Das Rahmenübereinkommen war der erste Vertrag der WHO, der zwischen Staaten ausgehandelt wurde. Ziel des Rahmenübereinkommens ist der Schutz vor Passivrauch und den ökologischen, sozialen, gesundheitlichen, umweltrelevanten und wirtschaftlichen Folgen. Bis 2009 haben 164 Staaten das Abkommen unterzeichnet und ratifiziert (DKFZ 2009: 78). Im Rahmenübereinkommen ist in Artikel 5 festgehalten, dass jeder Staat, der unterzeichnet, nationale Strategien, Pläne und Programme auszuarbeiten, umzusetzen, zu überprüfen und aktualisieren hat. Inhaltliche Schwerpunkte sind:

- Preisbezogene und steuerliche Maßnahmen als wirksames Mittel zur Konsumreduzierung (Art. 6)
- Schutz vor Passivrauchen (Art. 8)
- Regelung bezüglich der Inhaltsstoffe von Tabakerzeugnissen (Art. 9)
- Regelung bezüglich der Bekanntgabe von Angaben über Tabakerzeugnisse (verlangt nach Maßnahmen zur Veröffentlichung von Angaben über die giftigen Bestandteile von Tabakerzeugnissen und ihren Emissionen) (Art. 10)
- Verpackung und Etikettierung von Tabakerzeugnissen (Art. 11)
- Aufklärung, Information, Schulung und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit (Art. 12)
- Tabakwerbung, Förderung des Tabakverkaufs und Tabak sponsoring (Art. 13)
- Verminderung der Nachfrage im Zusammenhang mit Tabakabhängigkeit und der Aufgabe des Tabakkonsums (Art. 14)
- Unerlaubter Handel mit Tabakprodukten (Art. 15)
- Verkauf an und durch Minderjährige (Art. 16)
- Unterstützung wirtschaftlich realisierbarer alternativer Tätigkeiten (für Tabakanbauer, Tabakarbeiter und gegebenenfalls Einzelverkäufer auch auf internationaler Ebene) (Art. 17)

- Schutz der Umwelt und der menschlichen Gesundheit (Art. 18)

Weitere Artikel betreffen die Haftung, Forschung, Berichterstattung, den Austausch und die Mittel der Vertragsparteien (http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/fctc/FCTC_deutsche_Uebersetzung.pdf). Regelmäßig sollen Konferenzen mit den Vertragsparteien stattfinden, um sich über die Umsetzung auszutauschen.

Über das Rahmenübereinkommen hinaus gibt es Leitlinien, die bei der Umsetzung der einzelnen Punkte helfen sollen. Zur weiteren Unterstützung wurde eine Allianz aus Nichtregierungsorganisationen gegründet, die 2009 mehr als 350 Organisationen aus über 100 Ländern umfasste. In Deutschland ist unter anderem das Deutsche Krebsforschungszentrum Partner der Framework Convention Alliance on Tobacco Control. Im Rahmen des Rahmenübereinkommens wurden Fristen für die Umsetzung einzelner Punkte festgelegt. Bis März 2008 sollten Warnhinweise auf Zigarettenverpackungen möglichst 50% abdecken und Bilder und Piktogramme abgedruckt sein. In Deutschland decken sie lediglich 30% ab, welches nur die erste Stufe der Warnhinweiseausstattung umfasst. Bilder oder Piktogramme fehlen auf deutschen Verpackungen bislang gänzlich. Bis März 2010 sollte ein umfassendes Verbot von Werbung, Promotion, und Sponsoring für Tabakprodukte gelten. Dies wurde in Deutschland bislang nicht umgesetzt. Das Verbot irreführender Etikettierung wie „light“, „ultra-light“ und „leicht“ wird in Deutschland 2008 – wie vorgesehen – noch eingeführt (DKFZ 2009: 79).

Deutschland hielt sich zunächst an die Vorgaben und setzte einige bis 2008 um; die nächsten Schritte und Maßnahmen fehlen aber bislang gänzlich und Deutschland gerät im internationalen Vergleich in Rückstand. Auf der anderen Seite sind die abgeschlossenen Vereinbarungen nicht bindend, es bestehen keinerlei Sanktionsmöglichkeiten, die ein Land dazu verpflichten, die Vorgaben umzusetzen. Jeder Staat muss selbständig entscheiden, welche Maßnahmen in der Tabakkontrolle getroffen werden sollen und wie weitreichend diese sein sollen. Abkommen und Vereinbarungen können auch als Richtlinie und Vorschläge dienen, sind aber nicht maßgebend. Selbst wenn der Sinn einiger Maßnahmen nicht umstritten ist, bleibt es den jeweiligen Staaten überlassen, wann diese zeitlich eingeführt werden.

Im Jahr 2008 formulierte die WHO sechs Strategien im „**MPOWER**“-Paket. Diese beinhalten ein Monitoring von Tabakkonsum und Präventionsmaßnahmen, Rauchverbote, Angebote zur Tabakentwöhnung, Warnhinweise auf Tabakprodukten, Verbote für Tabakwerbung und Tabaksteuererhöhungen (Mons, Pötschke-Langer 2010: 145). Der Bericht stellt die Gefahren von Rauchen und Passivrauchen dar und erklärt Tabakkon-

sum töte ein Drittel bis die Hälfte der Konsumenten und sei verantwortlich für einen von zehn Todesfällen weltweit. Der Name MPOWER steht für:

1. **M**onitor tobacco use and prevention policies (Tabakkonsum und Präventionspolitik überwachen)
2. **P**rotect people from tobacco smoke (vor Tabakrauch schützen)
3. **O**ffer help to quit tobacco use (Hilfsangebote zur Tabakentwöhnung anbieten)
4. **W**arn about the dangers of tobacco (vor den Gefahren des Tabakkonsums warnen)
5. **E**nforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship, and (Tabakwerbeverbote, -promotion und -sponsoring verstärken)
6. **R**aise taxes on tobacco (Tabaksteuer erhöhen)

(http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf).

2007 gab die EU das **Grünbuch „Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene“** heraus. Im Grünbuch begrüßt die Kommission die Maßnahmen, die von Irland, Italien, Malta, Schweden und Teilen des Vereinigten Königreiches getroffen wurde, um vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen. Ziel des Grünbuchs ist der Anstoß einer öffentlichen Debatte zum Schutz vor Passivrauch. Das Grünbuch ist ein Schritt zur Formulierung weiterer Maßnahmen zu Eindämmung des Passivrauchens in der EU. Die Wichtigkeit eines Grünbuchs bzw. des Vorgehens gegen Passivrauch sieht die Kommission darin begründet, dass „Passivrauchen eine ernsthafte Bedrohung für die Gesundheit und das Leben darstellt“ (Kommission der EG 2007a: 5), die Kommission zitiert die US-Umweltschutzbehörde, die bereits 1993 Passivrauch als krebserregend einstuft; darauf folgen das internationale Krebsforschungszentrum der WHO, die finnische und die deutsche Regierung 2001, die Passivrauch als krebserregend am Arbeitsplatz einordnet. Das Grünbuch „Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene“ stellt die wirtschaftlichen und sozialen Aspekte, aktuellen gesetzlichen Bestimmungen, Anwendungsbereiche der Rauchfrei-Initiative – die Kommission schlägt Rauchverbote in öffentlichen Einrichtungen, öffentlichen Verkehrsmitteln und an Arbeitsstätten vor, sieht aber Ausnahmemöglichkeiten für Gaststätten und Lokale in denen kein Essen serviert wird (Kommission der EG 2007a: 13f) – und Strategieoptionen dar. Die Ausarbeitung von Rechtsvorschriften wird im Sinne des Subsidiaritätsprinzips den Mitgliedstaaten überlassen. Das Grünbuch beschreibt, dass freiwillige Selbstverpflichtungen, die in einigen Ländern wie Deutschland getroffen wurden kaum bzw. keine Veränderung gebracht haben. Die Kommission empfiehlt die Methode der offenen Koordinierung zur Formulierung von Rechtsvorschriften innerhalb der EU, die bedeutet, dass die Mitgliedstaaten eigene Regelungen schaffen, diese jedoch

übereinstimmend formulieren, ohne dass die Gemeinschaft tätig wird (Kommission der EG 2007a: 21).

Der Vorschlag für eine **Empfehlung des Rates über rauchfreie Zonen** von 2009 legt Maßnahmen dar, die im Rahmen des WHO-Rahmenübereinkommens (FCTC) zu treffen wären. Die wichtigste Zielgruppe der Maßnahmen sollen Kinder und Jugendliche sein, die vor den Gefahren des Tabakkonsums geschützt werden sollen. Rauchfreie Zonen sollen erweitert, Maßnahmen zur Behandlung von Tabaksucht getroffen werden sowie erweiternde Maßnahmen zur Aufklärung und Informierung, aber auch die Erweiterung von Warnhinweisen auf Verpackungen durch Abbildungen. Dieser Vorschlag ergänzt die Entscheidung der Kommission von 2003 zur Verwendung von abschreckenden Abbildungen auf Zigarettenschachteln. Zudem werden die Mitgliedstaaten dazu aufgefordert, einheitliche Maßnahmen zu ergreifen und Anlaufstellen einzurichten um den Informationsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten zu vereinfachen und zu fördern. Der Hintergrund für den Vorschlag bildet das Grünbuch „Für ein rauchfreies Europa“, das die Belastung durch Tabakrauch beschreibt (http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/sp0010_de.htm).

2009 riefen der Rat der EU und die Kommission die Mitgliedstaaten dazu auf, bis 2012 ein rauchfreies Europa zu schaffen, d. h. Gesetze zu erlassen, die vor Tabakrauch schützen. Zudem gibt es zwei von der EU initiierte mediale Kampagnen, die auf die Gefahren des Tabakkonsums hinweisen sollen: „HELP: Für ein rauchfreies Leben“ und „Fühl Dich frei, Nein zu sagen“ (<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/09/1060&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=en>). Beide Programme zielen vor allem auf Kinder und Jugendliche und bieten ebenfalls Hilfen, mit dem Rauchen aufzuhören (<http://uk-en.help-eu.com/pages/index-3.html>).

Ausschlaggebend für eine Verfolgung der Tabakkontrollpolitik auf gemeinschaftlicher Ebene waren auch der irische Gesundheitskommissar David Byrne, der sich für eine Tabakkontrollpolitik und den Nichtraucherschutz stark machte sowie sein griechischer Nachfolger Markos Kyprianou, der 2007 diese Politik fortsetzte und ein Strategiepapier zu einem umfassenden Rauchverbot entwickelte (Blum / Schubert 2009: 138f).

Auf europäischer und auf internationaler Ebene liegen eine Vielzahl an Richtlinien und Abkommen zur Tabakkontrolle vor. Dennoch sind der Großteil der Vorgaben, Stellungnahmen, Abkommen etc. nicht bindend und nur Empfehlungen. Deutschland setzt vergleichsweise wenig dieser Vorschläge um, aber es bleibt den Staaten selbst überlassen, die Maßnahmen einzuschätzen und zu bewerten sowie zu überlegen, ob sie in

dem jeweiligen Staat umgesetzt werden sollen. Kein Staat ist zur Umsetzung verpflichtet.

5.2. Maßnahmen zur Tabakkontrolle in Deutschland

Tabakkontrollmaßnahmen wurden in Deutschland bereits sehr früh ergriffen, woraufhin Jahrzehnte folgten, in denen nichts geschah. Bereits 1923 erließ das badische Ministerium ein Rauchverbot für Schüler an öffentlichen Orten. 1938 wurde im Jugendschutzgesetz sowie in der Polizeiverordnung das Rauchen an öffentlichen Orten bundesweit verboten. 1938 wurde Rauchen als „Volks bedrohender Stoff“ bezeichnet (Engelsmann 1938 zit. nach Lux / Walter 2007: 11). 1939 wurde unter der nationalsozialistischen Herrschaft ein „Rauchverbot für die Polizei auf Straßen und in Diensträumen, die dem Publikumsverkehr dienen“ erlassen, Rauchverbotsschilder in polnischer Sprache wurden 1940 aufgehängt, überall dort wo polnische Zwangsarbeiter tätig waren (Lux / Walter 2007).

Deutschlands zurückhaltende Tabakkontrollpolitik ist auch auf die Anti-Rauchpolitik der Nationalsozialisten zurückzuführen, unter deren Herrschaft das Rauchen als schlecht angesehen war und verboten wurde. Die Politik der Nationalsozialisten sollte unter keinen Umständen fortgeführt oder Teile davon weiter verfolgt werden; anfangs stand die Tabakkontrollpolitik im Verdacht, genau dies zu tun. Dadurch lässt sich eine zurückhaltende Tabakpolitik über mehrere Jahrzehnte hinweg in Deutschland auch begründen.

2003 wurde das **Jugendschutzgesetz** geändert. Seit dem 1. April 2003 ist Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren das Rauchen in der Öffentlichkeit sowie der käufliche Erwerb von Tabakwaren verboten. Seit 2004 gibt es in Deutschland erste Bemühungen hinsichtlich einer umfassenden und weit reichenden Tabakkontrollpolitik. Seitdem dürfen Zigaretten nicht mehr kostenlos an Jugendliche verteilt werden, wie z. B. bei Promotionaktionen von Tabakherstellern. Im Gesetzentwurf 2004 „Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums“ war ein Verbot der kostenlosen Abgabe von Zigaretten vorgesehen, dieses fehlt jedoch im später beschlossenen Gesetz. Im Bundesrat wurde von Niedersachsen und Hessen beantragt, gegen den Gesetzentwurf Einspruch einzulegen (Vorgang 15019375; Gesetz zur Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums), vorher wurde der Vermittlungsausschuss ergebnislos angerufen. Das Gesetz sollte überarbeitet werden, da es in der vorliegenden Fassung nicht zielführend sei (Bundesrat Drucksache 387/04 vom 11.06.2004), so

die Begründung der Länder. SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wiesen den Einspruch jedoch zurück und stimmten mit eigener Mehrheit und Gegenstimmen von CDU/CSU und FDP am 6. Mai 2004 dem Gesetzentwurf zu (Plenarprotokoll 15/108, Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht 108. Sitzung, 06. Mai 2004, Berlin).

Im selben Jahr wurde die **Mindestgröße für Zigarettenpackungen** von 17 Stück festgelegt sowie das Verbot des Verkaufs von einzelnen Zigaretten (Mons / Pötschke-Langer 2010: 146), der Jugendliche und andere Abnehmer aufgrund der geringen Kosten eher zum Kauf und Konsum anregen könnte. Die Änderungen erfolgten 2004 und sind somit eine Folge auf die Empfehlung der EU 2002 und die darauffolgende Richtlinie, die Deutschland zum Handeln bewegt haben wird.

Die Änderung der **Arbeitsstättenverordnung** hingehend eines Schutzes vor den Gefahren des Passivrauchens erfolgte ebenfalls 2004. Die nichtrauchenden Beschäftigten müssen seitdem vor den Gefahren des Passivrauchens geschützt werden, indem nur in einzelnen Bereichen oder gar nicht geraucht werden darf. Da „Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr“ (Arbeitsstättenverordnung §5) in dieser Regelung nicht einbezogen sind, schließt diese Formulierung Gaststätten als rauchfreien Arbeitsplatz aus (DKFZ 2009: 86).

Im Jahr 2005 publizierte das Deutsche Krebsforschungszentrum das **Gutachten zu den Gefahren des Passivrauchens**, welches die hohen Morbiditäts- und Mortalitätsraten bedingt durch Passivrauchen darstellt, aber ebenso Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauch nennt (DKFZ 2005).

Bis zum 1. Januar 2007 erfolgte eine **Umrüstung der Zigarettenautomaten** auf eine Benutzung unter Verwendung der EC-Karte, mit der eine alterskontrollierte Abgabe erzielt werden sollte. Die Umrüstung wurde bereits 2002 im Rahmen der Neuerung des Jugendschutzgesetzes beschlossen; bis 2007 galt eine Übergangsfrist. Die Altersgrenze für den Verkauf von Tabakwaren und das Rauchverbot in der Öffentlichkeit wurde 2007 erneut geändert und im **Jugendschutzgesetz** von 16 auf 18 Jahre angehoben. 2009 wurde die Mindestzahl von Zigaretten pro Verpackung auf 19 Stück erhöht (Mons / Pötschke-Langer 2010: 146). Durch die Anhebung der Altersgrenze für die Abgabe von Tabakwaren wurden umfassende verhältnispräventive Maßnahmen zum Schutz von Kindern Jugendlichen ergriffen. Die Prävention des Tabakkonsums bei dieser Zielgruppe ist eine der wichtigsten Aufgaben und Ziele der Tabakprävention. Da Raucher vor allem im jugendlichen Alter in den Konsum einsteigen, kann der Raucheinstieg verhindert und so die Rauchquote insgesamt verringert werden. Der Verkauf von Zigaretten an Automaten ist seit der Umrüstung stark zurückgegangen. Das Ergreifen die-

ser Tabakkontrollmaßnahmen ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer strikteren Tabakkontrollpolitik und eines umfassenden Schutzes vor allem von Jugendlichen und zur Verhinderung des Einstiegs. Dennoch dauerte die Umrüstung der Automaten sehr lange und wurde auf Wunsch der Industrie verzögert eingeführt. Auch die Anhebung der Altersgrenze und Packungsgröße erfolgte in zwei Schritten eher zaghaft und hätte bereits früher und gleich im ersten Schritt strikter ausfallen können. Die ersten Maßnahmen der Tabakkontrolle erfolgten zu Zeiten der rot-grünen Bundesregierung und wurden später von der großen Koalition (CDU, SPD) fortgeführt (Mons / Pötschke-Langer 2010: 146).

Die **EU-Richtlinie über Werbung und Sponsoring**, die das „Verbot der Tabakwerbung in Printmedien, Rundfunksendungen und Diensten der Informationsgesellschaft sowie das Sponsoring von Veranstaltungen mit grenzübergreifender Wirkung zwecks Verkaufsförderung von Tabakerzeugnissen“ beinhaltet, wurde in Deutschland Ende 2006 umgesetzt. Deutschland hatte vorerst gegen diese Richtlinie geklagt, nachdem die Klage jedoch abgewiesen wird, wandelt Deutschland die Vorgaben mit einjähriger Verspätung in deutsches Recht um (die Frist für die Umsetzung in nationales Recht war der 31.07.2005). Seit dem 29. Dezember 2006 ist es verboten in Printmedien oder im Internet Werbung für Tabakprodukte zu machen. Bereits vorher gelten Werbeverbote für Fernsehen und Hörfunk sowie Regelungen für Werbung im Kino, die jedoch Ausnahmen beinhalten. Auch verboten ist das Sponsoring von Veranstaltungen, die eine grenzüberschreitende Wirkung haben (Mons / Pötschke-Langer 2010: 146). Standortgebundene Werbung bleibt in Deutschland weiterhin erlaubt, diese umfasst z. B. Werbung für Tabakprodukte auf Aschenbechern und Sonnenschirmen. Veranstaltungen mit lokaler oder regionaler Bedeutung können ebenfalls weiterhin gesponsert werden (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2010: 57).

Maßnahmen zum Nichtraucherschutz in den deutschen Bundesländern

Zur Eindämmung des Rauchens und zum Schutz von Nichtrauchern in der Gastronomie haben der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) und das Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2005 eine freiwillige Selbstverpflichtung geschlossen. Vereinbart wurde, dass bis zum 1. März 2007 60% der Speisegaststätten mindestens 40% des Platzangebots der Gaststätten für Nichtraucher bereit halten sollten. Der DEHOGA vertritt jedoch nur ein Drittel aller Gastronomiebetriebe, weshalb die Vereinbarung bereits im Vorhinein wenig erfolgversprechend war. Die dritte Stufe der Vereinbarung sah vor, bis zum 1. März 2008 50% der Plätze in 90% der Speisegast-

stätten für Nichtraucher bereit zu halten. Die Nichtraucherplätze müssten zudem deutlich gekennzeichnet sein. Ausgenommen von dieser Regelung waren kleinere Gastronomiebetriebe mit weniger als 40 Sitzplätzen bzw. einer Größe von weniger als 75 qm. Ein Bericht der damaligen Drogenbeauftragten der Bundesregierung (Sabine Bätzing, SPD), basierend auf einer repräsentativen Untersuchung der Gaststätten, zeigte jedoch, dass im Februar 2007 weniger als 11% der Speisegaststätten ein gekennzeichnetes und ausreichendes Platzangebot für Nichtraucher angeboten hatten. Daraufhin erklärte die Drogenbeauftragte die freiwillige Selbstverpflichtung für gescheitert und rief die Ministerpräsidenten dazu auf, bundeseinheitliche lückenlose und ausnahmslose Nichtrauchergesetze für Gaststätten zu erlassen (<http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/Drogen-beauftragte/2007/pm-26-2-07.html>). Auf dem Nichtrauchergipfel in Hannover, eingebettet in die Ministerkonferenz der Länder, wurde beschlossen, Nichtraucherschutzgesetze für Deutschland einzuführen:

„Zwischen den Ländern besteht weiterhin Übereinstimmung, dass in Gaststätten und Diskotheken ein vollständiges Rauchverbot in geschlossenen Räumen – unabhängig von Größe und Betriebsart – zu verwirklichen ist. Ausnahmen vom Rauchverbot in Gaststätten sind nur in komplett abgetrennten Nebenräumen möglich, für die eine ausdrückliche Deklaration obligatorisch ist. (...) Einzelne Länder (Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen) behalten sich vor, zu prüfen, inwieweit einzelne gastronomische Betriebe die Möglichkeit erhalten, sich zu Rauchergaststätten zu erklären.“ (Weißer 2007: 90)

Der Bund erließ schließlich im Juli 2007 das **Gesetz zur Einführung eines Rauchverbotes in Einrichtungen des Bundes und öffentlichen Verkehrsmitteln** (Bundesnichtraucherschutzgesetz, BNichtrSchG). Dieses beinhaltet Regelungen für Einrichtungen des Bundes, Verkehrsmittel des öffentlichen Personenverkehrs und Personenhöfe. Durch die erst kurz zuvor beschlossene Föderalismusreform liegt die Gesetzgebungskompetenz für den Nichtraucherschutz sowohl beim Bund als auch bei den Ländern. Die konkurrierende Gesetzgebung betrifft zum Beispiel Maßnahmen gegen gemeingefährliche (z. B. Lungenkrebs) und übertragbare Krankheiten. Da der Bund von diesen Punkten bei der Gesetzgebung aber keinen Gebrauch machte und in Bezug auf die Gastronomie die Kompetenz bei den Ländern liegt, haben die Bundesländer die Befugnis zur Gesetzgebung. Im Bundesgesetz waren zwar weitere Regelungen zum Rauchverbot vorgesehen, diese wurden aber wegen kompetenzrechtlicher Bedenken weggelassen. Mit dem Bundesnichtraucherschutzgesetz wurde eine Bußgeldvorschrift ergänzt sowie eine Änderung im Jugendschutzgesetz vorgenommen,

indem die Altersgrenze für die Abgabe von Tabakwaren an Jugendliche von 16 auf 18 Jahre angehoben wurde (s. o.). Dass Jugendliche rauchen ist seitdem ordnungswidrig (Weißer 2007: 5-8).

Die ersten **Landesnichtraucherschutzgesetze** wurden 2007 erlassen, die letzten 2008. In allen Bundesländern, ausgenommen im Saarland, sehen die Gesetze verschiedene Ausnahmen vor sowie die Erlaubnis in abgetrennten Nebenräumen zu rauchen. Verstöße können mit Bußgeldern sowohl gegen Gastwirte als auch gegen Gäste geahndet werden.

Als erste Bundesländer erließen Baden-Württemberg und Niedersachsen im August 2007 Gesetze zum Nichtraucherschutz. Zuletzt folgten Nordrhein-Westfalen und Thüringen im Juli 2008. Die Gesetze betreffen unterschiedliche Bereiche, wie z. B. Schulen, Gaststätten, Diskotheken und Krankenhäuser. In fast allen Bundesländern darf jedoch weiterhin in als Raucherbereich gekennzeichneten, vollständig abgetrennten Räumen in Restaurants geraucht werden. Eine Ausnahme bilden hier lediglich Bayern und Nordrhein-Westfalen. Im Saarland dürfen in den abgetrennten Raucherbereichen keine Speisen serviert werden. Unterschiede zwischen den einzelnen Ländergesetzen beziehen sich auf abgetrennte Nebenräume, geschlossene Gesellschaften, Bier-, Wein- und Festzelte, sogenannte Raucherclubs und Einraumbetriebe. In Berlin, Niedersachsen, Sachsen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein gilt das Rauchverbot ebenfalls für Vereinsgaststätten. In den anderen Bundesländern werden diese vom Rauchverbot ausgenommen, insofern sie nur von Mitgliedern genutzt werden.

Verstöße gegen die Regelungen können mit Bußgeldern geahndet werden. Dabei wird zwischen Verstößen gegen die Kennzeichnungspflicht und gegen das Rauchverbot unterschieden. Die Höhe der Geldbußen reicht von 5 bis 10.000 €. Bei wiederholten, schweren Verstößen kann dem Gastwirt die Konzession entzogen werden. Für Gäste können Bußgelder zwischen 5 bis 5.000 € verhängt werden (http://www.dak.de/content/files/p_r_01_08_tabelle_nichtraucherschutzgesetz.pdf).

Somit existieren in den Bundesländern keine absoluten, sondern lediglich relative Rauchverbote. Die Rauchverbote werden zudem nicht strikt durchgesetzt bzw. die Einhaltung kann nur schwierig überwacht werden, da den Ordnungsämtern keine zusätzliche (Personal-)Mittel zur Verfügung gestellt werden um die Einhaltung der Verbote zu prüfen. Ob die Rauchverbote auch korrekt umgesetzt werden ist fraglich. Indem die Rauchverbote nicht nur nicht absolut sondern lediglich relativ mit vielen Ausnahmen und Unterscheidungen sind und ihre Einhaltung fraglich, ist dies vorerst eine rein for-

male Tabakkontrollmaßnahme. Eine erste Bestandsaufnahme zeigte, dass die Umsetzung der Nichtraucherschutzgesetze viele Mängel aufweist (DKFZ 2011a).

Nach Klagen von Gastronomen wies das Bundesverfassungsgericht im Juli 2008 in seinem Urteil zu „Verfassungsbeschwerden in Sachen ‚Rauchverbot‘“ darauf hin, dass der Gesetzgeber nicht gehindert ist, ein striktes, ausnahmsloses Rauchverbot in Gaststätten zu verhängen. Sollen aber die Interessen der Gastwirte berücksichtigt und Ausnahmen geschaffen werden,

„so müssen diese Ausnahmen auch die durch das Rauchverbot wirtschaftlich besonders stark belastete getränkegeprägte Kleingastronomie („Eckkneipen“) miteinfassen“. „Voraussetzung für eine solche Ausnahme vom Rauchverbot ist, dass die betroffene Gaststätte keine zubereiteten Speisen anbietet, eine Gastfläche von weniger als 75 Quadratmetern hat, nicht über einen abgetrennten Nebenraum verfügt und Personen unter 18 Jahren keinen Zutritt haben. Zudem muss die Gaststätte im Eingangsbereich als Rauchergaststätte (...) gekennzeichnet sein.“ so das Bundesverfassungsgericht.

Bis zum 31. Dezember 2009 hatten die Länder Zeit, die Gesetze, bzw. die Ausnahmeregelungen in den Gesetzen, zu ändern. Die Klage vor dem Verfassungsgericht wurde vom DEHOGA unterstützt (Bundesverfassungsgericht 2008). Das Urteil zeigt, dass das Bundesverfassungsgericht ein absolutes Rauchverbot unterstützen würde, welches dennoch größtenteils nicht eingeführt wird.

Der Sonderfall in Bayern

Am 1.1.2008 trat in Bayern das Gesetz zum Schutz der Gesundheit in Kraft, das am 1.8.2009 geändert wurde. Aus den Rauchverboten in der Gastronomie ausgenommen sind „getränkegeprägte Einraumgaststätten“ und abgetrennte Nebenräume, zu denen Kinder keinen Zutritt haben (Kuhn 2010: 157). Kurz danach wurden die Vorgaben für Festzelte zugunsten der Wirte auf dem Oktoberfest gelockert. Anfang 2009 wollte die neue Landesregierung (CSU, FDP) das Rauchen in vielen Gaststätten wieder erlauben. Daraufhin starteten die ÖDP (Ökologisch-Demokratische Partei), der ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit sowie die Nichtraucher-Initiative München das „Volksbegehren Nichtrauchen“ zur Beibehaltung des ursprünglichen Gesetzes. Im Juli 2009 wurde eine Unterschriftenliste, der Zulassungsantrag für das Volksbegehren, mit mehr als 40.000 Unterzeichnern beim bayrischen Innenministerium eingereicht. Im November 2009 lag eine Unterschriftenliste zur Unterstützung des Volksbegehrens in Rathäusern aus. Mehr als 1,2 Mio. Menschen trugen sich dort für den umfassenden

Nichtraucherschutz ein. Dennoch lehnte im April 2010 der bayrische Landtag die direkte Umsetzung des Volksbegehrens ab und machte einen Volksentscheid nötig, dessen Termin auf den 4. Juli 2010 festgesetzt wurde (<http://www.nichtraucherschutz-bayern.de>). 61% der Wähler stimmten für den Gesetzentwurf, der keine Ausnahmen vom Nichtraucherschutz vorsieht. 39% stimmten gegen den Gesetzentwurf. Die Wahlbeteiligung lag bei 38%. Am 1. August 2010 trat das Gesetz in Kraft (www.stern.de/politik/deutschland/volksentscheid-bayern-verordnen-sich-radikales-rauchverbot-1579780.html). In Bayern hat sich gezeigt, dass bei direkter Bürgerbeteiligung die Bürger selbst für ein umfassendes und striktes Rauchverbot eintreten.

In **Nordrhein-Westfalen** wurden 2010 Änderungen, die den Nichtraucherschutz betreffen, geprüft. Die Gesundheitsministerin Barbara Steffens (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) möchte Ausnahmen ausschließen und den Nichtraucherschutz besser durchsetzen (http://www.wdr.de/themen/politik/1/rauchverbot_per_gesetz/100802.jhtml).

In Nordrhein-Westfalen fanden 2010 Landtagswahlen statt, die zu einer neuen Regierung bestehend aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN geführt hatten. Wie auch im Saarland, wo BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einen strikten Nichtraucherschutz und umfassende Rauchverbote einer Koalition mit CDU und FDP vorausgesetzt hatten, haben sich auch in Nordrhein-Westfalen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN durchgesetzt und nehmen sich vor, zu einem umfassenden Nichtraucherschutz beizutragen; dieses Ziel wurde in der Landtagswahl 2012 wieder in der Koalitionsvereinbarung festgelegt.

Den Einfluss auf einen strikteren Nichtraucherschutz durch BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN belegen auch die Experteninterviews:

„Aber man kann natürlich auch sagen, wenn Sie so wollen, das korrespondiert dann erstens mit einigen Parteien, da haben wir, jetzt muss ich noch mal die Grünen erwähnen, da sind ja sehr eindeutige Beschlusslagen da.“ (Interview 2)

„Die Grünen waren wichtig in Bayern, die waren ganz wichtig im Saarland, dass dort ein neues Gesetz für den Nichtraucherschutz entstanden ist. Genauso in NRW sind es die Grünen, die jetzt ein Gesetz vorlegen werden, für einen konsequenten Nichtraucherschutz. Also die haben die Nase vorn.“ (Interview 7)

„Am besten sind die Grünen. Da wo die Grünen sind, tut sich etwas.“ (Interview 8)

„Bei den Grünen ist es ein bisschen anders, weil deren Thematik stärker von der Ideologie der Gesundheit und der Ökologie geprägt ist. Deshalb müssen die Raucher unter den Grünen etwas schweigen und deshalb kann es sich die Partei viel eher erlauben, für Nichtraucherschutz einzutreten.“ (Interview 9)

Bei keiner anderen Partei sind sich die Experten so einig, dass sie einen Einfluss hin zu einem strikteren Nichtraucherschutz genommen haben.

Rauchverbote in Europa

Das erste Land in Europa, das ein Rauchverbot an öffentlichen Plätzen sowie in sämtlichen Restaurants und Kneipen per Gesetz erließ, war Irland 2004. Irland nahm dadurch eine bedeutende Vorreiterrolle ein und wurde in den darauf folgenden Jahren immer wieder als Vorbild betrachtet. Auf Irland folgten Norwegen, Malta, Italien und Schweden bis zum Juni 2005 (DKFZ 2005: 42). Umfassende Rauchverbote haben im Jahr 2009 Irland, Norwegen, Großbritannien, Island und Litauen. Ein prinzipielles Rauchverbot mit möglichen Raucherräumen haben Schweden, Finnland, Estland, Lettland, die Niederlande, Polen, Tschechien, Frankreich, Luxemburg, Italien, Slowenien, Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Malta und Zypern. Ein prinzipielles Rauchverbot mit möglichen Raucherräumen und mögliche Raucherlokale haben Portugal, Belgien, Österreich, Dänemark und Deutschland. Kein landesweites Rauchverbot haben die Schweiz und die Slowakei. Von z. B. Weißrussland, Litauen, Kroatien, Serbien und der Ukraine liegen keine Informationen vor (siehe Abbildung 13; DKFZ 2009: 87).

Rauchverbote in der Gastronomie in Europa

Stand: Februar 2009



Abbildung 13: Europaweite Rauchverbote (DKFZ 2009: 87)

Spanien führte zum 2. Januar 2011 eines der strengsten Rauchverbote Europas ein. Dieses umfasst nicht nur das Rauchverbot in Gaststätten sondern auch an öffentlichen Plätzen wie Krankenhäuser, Spielplätze und Schulen. Selbst abgetrennte Raucheräume in Restaurants sind verboten. Bei Zuwiderhandlungen können Geldstrafen zwischen 30 € und 600.000 € verhängt werden. Nach Angaben einer spanischen Verbraucherschutzorganisation gibt es bereits mehr als 300 Anzeigen (<http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,737533,00.html>). Das Rauchen am Arbeitsplatz, in Einkaufszentren und öffentlichen Gebäuden war bereits seit 2006 verboten (Vogelsänger 2007). Wie es scheint, wird in Spanien nicht nur in der Theorie sondern auch in der Praxis der strikte Nichtraucherschutz umgesetzt. Dass es bereits nach wenigen Tagen Strafanzeigen gegen Gastwirte gab, zeugt von einer erfolgreichen Einführung und Annahme des Gesetzes.

Tabakkontrolle in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern

Der subjektive Eindruck bei der rückständigen Tabakkontrollpolitik Deutschlands lässt sich mit Zahlen belegen: Eine europäische und eine deutsche Untersuchung haben mittels Punkten für diverse Aktivitäten in der Tabakkontrolle eine Rangfolge von Staaten erstellt. Die Studien zeigen, dass Deutschland in der Tabakkontrollpolitik einen der hinteren Plätze (27 von 30) (Joossens / Raw 2007: 8), bzw. den letzten Platz belegt (Thyrian / John 2006: 3).

Der EQUIPP (Europe QUITting: Progress and Pathways) Report von 2011 sieht ebenfalls großen Nachholbedarf bei Tabakkontrollmaßnahmen in Deutschland. Vor allem die Unterschiede zwischen den Bundesländern, die vielen Ausnahmen und kein vorhandenes Rauchverbot in der Öffentlichkeit werden kritisiert. Ebenfalls bemängelt wird die fehlende Umsetzung der Vorgaben aus der FCTC. Der Pharmakonzern Pfizer berichtet über die Maßnahmen, die dringend in Deutschland umgesetzt werden sollten:

1. Allgemeines Rauchverbot in der Öffentlichkeit
2. Werbeverbot für Tabakprodukte – auch für indirekte Werbung
3. Erhöhung der Tabaksteuer
4. Erstattung von Rauchentwöhnungsprogrammen und -therapien
5. Hausärzte als Zentrum der Rauchentwöhnung
6. Aufbau von regionalen Rauchentwöhnungsnetzwerken
7. Aufnahme der Rauchentwöhnung in die Ausbildung von Medizinstudenten und medizinischem Fachpersonal

(<http://www.pfizer.de/medien/meldungen/news-seiten/nachholbedarf-eklatante-defizite-bei-der-bekaempfung-der-nikotinabhaengigkeit-in-deutschland.htm>)

Zudem berichtet Pfizer, dass zwar 87% der Meinung sind, dass Hausärzte die wichtigsten Ansprechpartner für Raucher bzw. bei der Rauchentwöhnung sein sollten, allerdings 55% der Ärzte die Aus- und Weiterbildung in dieser Thematik als unzureichend beurteilen (<http://www.pfizer.de/medien/meldungen/news-seiten/nachholbedarf-eklatante-defizite-bei-der-bekaempfung-der-nikotinabhaengigkeit-in-deutschland.htm>).

In einer Übersichtsarbeit von Studlar, Christensen und Sitasari wird beschrieben, dass es zwar einige Skeptiker gibt, die die Tabakkontrollpolitik der EU als zu nachlässig beurteilen, die überwiegende Meinung jedoch ist, dass die EU eine wichtige Rolle in der europäischen Tabakkontrollpolitik spielt und die Mitgliedstaaten zur Einführung von Tabakkontrollmaßnahmen bewegt (Studlar / Christensen / Sitasari 2011: 729). Dennoch kann man sagen, dass die Möglichkeiten der Tabakkontrolle noch nicht ausgeschöpft sind, fortgeführt werden muss und weitere Maßnahmen Schritt für Schritt ergriffen werden müssen. Dabei wirken die unterschiedlichen Interessen, die wirtschaftli-

chen, gesundheitlichen und finanziellen jedoch als hemmend, weil sie unterschiedliche Ziele verfolgen und zu Interessenkonflikten führen. Zu den staatlichen Interessenkonflikten kommen die der Nichtregierungsorganisationen wie z. B. Nichtraucherschutzinitiativen und die der Tabakkonzerne hinzu. Als einen entscheidenden Faktor in der Tabakkontrollpolitik nennen Studlar, Christensen und Sitasari die Tabaksteuer, die den Konsum entscheidend beeinflussen kann. Die Autoren haben – um einen Vergleich in der Tabakkontrollpolitik zwischen 15 EU-Mitgliedstaaten durchführen zu können – Variablen zugrunde gelegt, die die Tabaksteuer nicht miteinschließen. Da alle Staaten Tabaksteuerhöhungen bzw. -regelungen haben, um den Konsum zu beeinflussen, gelten nur andere Tabakkontrollmaßnahmen als Grundlage für einen Vergleich der Tabakkontrollpolitik der Staaten. Mithilfe der Variablen wurden Punkte vergeben, so dass letztendlich ein Score erstellt werden konnte, der eine Rangliste der Mitgliedstaaten ermöglicht (Studlar / Christensen / Sitasari 2011: 731).

Folgende EU-Mitgliedstaaten wurden in die Untersuchung eingeschlossen: Großbritannien, Frankreich, Deutschland, Italien, Finnland, Irland, Dänemark, Spanien, Belgien, Griechenland, Österreich, Luxemburg, Niederlande, Portugal, Schweden. Die maximale Punktzahl, die von jedem Mitgliedsstaat erreicht werden konnte, beträgt 34. Ausgewertet wurde die Punktzahl für jedes Jahr einzeln von 1986 bis 2007. Der Score beinhaltet drei „Schlüsseldimensionen“: 1) Einschränkungen in Werbung und Sponsoring sowie Regelungen für das Mindestalter, ab dem Tabakprodukte gekauft werden dürfen und die Mindeststückzahl an Zigaretten pro Packung, 2) Nichtraucherschutzmaßnahmen (max. 10 mögliche Punkte des Scores), 3) Information und Aufklärung der Öffentlichkeit, durch z. B. das Anbringen von Warnhinweisen und Bildern auf Zigarettenpackungen, Medienkampagnen, Gesundheitsberichterstattung bzw. Regierungsberichte zu Zielen und Maßnahmen sowie Tabakentwöhnungsangebote (Studlar / Christensen / Sitasari 2011: 732 f).

Ergebnis der Untersuchung ist, dass die führenden Staaten in der Tabakkontrollpolitik 1986 Portugal, Finnland und Schweden, im Jahr 2007 von Irland, Frankreich und Großbritannien abgelöst sind. Auch in dieser Erhebung belegt Deutschland einen der hinteren Plätze: den 13. von 15 Staaten. Hinter Deutschland stehen lediglich Griechenland und Luxemburg. In den Jahren 1988 bis 1995 belegt Deutschland sogar den letzten Platz.

Interessant ist, dass reichere Staaten mit einer niedrigen Raucher-Prävalenz zunehmend restriktivere Tabakkontrollmaßnahmen haben als andere. Das zweite auffällige Ergebnis ist, dass das Vorhandensein von Tabakanbauern in einem Land keine Aus-

wirkungen, d. h. keinen Zusammenhang mit dem Vorhandensein umfassender Tabakkontrollmaßnahmen hat. Das Vorhandensein korporativer Strukturen und einflussreicher Interessengruppen hingegen hat anscheinend einen sehr großen Einfluss, einen hinderlichen, auf die Regulierung von Tabakkonsum. Ungewiss ist die Rolle des Föderalismus für zentralistische Maßnahmen. Diese Variable war nicht signifikant. Föderalismus kann zum einen dazu führen, dass die niedrigeren staatlichen Einheiten selbstständig Maßnahmen erlassen können und nicht auf eine gesamtstaatliche Regelung angewiesen sind, zum anderen kann es sein, dass sie nicht tätig werden und der Bund nicht tätig werden kann. Ein Ergebnis der Studie ist, dass Einstellungen von Regierungen bzw. Parteien Auswirkungen auf die Formulierung von Tabakkontrollmaßnahmen haben, so fördern linke Parteien die Einführung von Tabakkontrollmaßnahmen, während sie durch rechtskonservative Regierungen gebremst werden. Eine These der Autoren ist, dass linksgerichtete Regierungen ein größeres Interesse an der Gesundheit der Bevölkerung haben (Studlar / Christensen / Sitasari 2011: 737 f). Dies deckt sich mit den Ergebnissen der für diese Arbeit durchgeführten Experteninterviews. Zusammenfassend führen hohe Ausgaben im Gesundheitswesen, die nicht vorhandene Ansässigkeit von Tabakindustrien im jeweiligen Land sowie EU-Maßnahmen zu umfangreichen Tabakkontrollmaßnahmen in einem Land (Studlar / Christensen / Sitasari 2011: 739f). Interessant ist dabei der Aspekt der Tabakkonzerne. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Länder, in denen Tabakkonzerne ansässig sind, einen großen Einfluss auf die Tabakkontrollpolitik haben und umfassende Maßnahmen dort weniger vorhanden sind. Auch dies ein Aspekt, der in den Experteninterviews thematisiert wird. Zuletzt führen die Autoren noch an, dass EU-Direktiven nicht nur Auswirkungen auf die Mitgliedstaaten haben, sondern auch auf Beitrittskandidaten und Staaten, die wirtschaftliche Verflechtungen mit der EU haben (Studlar / Christensen / Sitasari 2011: 741) und somit weitreichend auf die Tabakkontrollpolitik Einfluss nehmen können.

Senkung der Inzidenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Nichtraucher-schutz

Mittlerweile sind mehrere internationale Studien, die die Senkung der Herzinfarktrate durch Rauchverbote in öffentlichen Räumen untersucht haben, erschienen. In den USA werden Regionen mit Rauchverboten verglichen mit Regionen ohne Rauchverbote. In weiteren Ländern (Kanada, Italien und Schottland) erfolgt eine Untersuchung der Krankenhausdaten, Patientenakten oder Abrechnungsunterlagen der Krankenhäuser. Die Rauchverbote treten in den untersuchten Regionen zwischen 2002 und 2005 in Kraft. Fünf Studien zeigen eine Reduktion der Herzinfarktrate um 8% bis über 40%. Eine

Untersuchung über die Umsetzung der Rauchverbote zeigt, dass sich im Bundesstaat New York ein Jahr nach Einführung (2003) 93% der Restaurants, Bars und Bowlingbahnen an das Rauchverbot halten (Bolte 2009: 141 ff).

Eine erste deutsche Studie erschien im März 2012 in der Zeitschrift *Clinical Research in Cardiology*. Die Studie untersucht und vergleicht die Anzahl der Krankenhausaufenthalte wegen Angina Pectoris und akutem Myokardinfarkt vor und nach den 2007 und 2008 eingeführten Nichtraucherschutzgesetzen in den deutschen Bundesländern. Basis der Studie sind Krankenkassendaten der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) mit einer Kohorte von über 3,7 Mio. Versicherten (Durchschnittsalter 56 Jahre, 67% Frauen). Nach Einführung der Landesnichtraucherschutzgesetze gibt es eine signifikante Reduzierung der Krankenhausaufenthalte aufgrund von Angina Pectoris. Ein Jahr nach Einführung der Gesetze hat sich die Anzahl der Krankenhausaufenthalte um 13,3% reduziert. Die Anzahl der Krankenhausaufenthalte wegen akutem Myokardinfarkt hat sich ein Jahr nach Implementierung um 8,6% reduziert. Für jüngere Versicherte ist die prozentuale Reduzierung noch deutlicher. Die Kostenersparnis durch die reduzierte Anzahl an Krankenhausaufenthalten liegt ein Jahr nach Einführung bei 2,5 Mio. pro Jahr für Angina Pectoris. Beim akuten Myokardinfarkt können 5,2 Mio. Euro für das eine Jahr eingespart werden, die Kosten für Krankenhausaufenthalte beim akuten Myokardinfarkt können um 20,1% reduziert werden. Berücksichtigen muss man bei den Ergebnissen, dass Deutschland keine ausnahmslosen Rauchverbote hat. Die Zahlen sind deshalb schwer mit denen anderer Ländern zu vergleichen, da dort teilweise umfassende Nichtraucherschutzgesetze vorliegen. Andere Studien mit unterschiedlicher Populationsgröße berichten über Rückgänge um 10-20% bei Krankenhauseinweisungen wegen akutem Myokardinfarkt innerhalb der ersten sechs Monate nach erfolgreicher Implementierung eines Rauchverbots (Sargent et al. 2012).

Stand der Umsetzung der Framework Convention for Tobacco Control (FCTC) – Das mangelhafte Verhalten der beteiligten Staaten

Clancy hat 2009 untersucht, inwiefern die Vorgaben der FCTC in den jeweiligen Unterzeichnerstaaten umgesetzt sind. Seine Schlussfolgerung ist, dass die beschlossenen Maßnahmen bislang viel zu langsam implementiert werden. Die Weltbank, die WHO und die EU beobachten den Stand der Umsetzung der FCTC und berichten regelmäßig darüber. Seit mittlerweile 60 Jahren sind die gesundheitsschädigenden Folgen des Tabakkonsums bekannt (erste Veröffentlichungen aus Deutschland weisen in den 1930er Jahren darauf hin), seit ca. 40 Jahren die des Passivrauchens. In den 1980er

Jahren hat die WHO schließlich ihre Tabakkontrollstrategie entwickelt (Clancy 2009: S4f).

Die vielversprechendsten Maßnahmen um den Absatz von Tabakprodukten zu steuern sind Preise und Steuern, so Clancy (2009: 6). Die höchsten Tabaksteuern nehmen Norwegen, Irland und Großbritannien, wo Steuern 75% des gesamten Zigarettenpreises ausmachen. Bei den Preisen gibt es große Unterschiede zwischen den europäischen Staaten. In Norwegen kostet eine Schachtel Zigaretten umgerechnet 8 Euro während sie in den angrenzenden baltischen Staaten umgerechnet nur 1,50 Euro kostet. Berechnungen gehen davon aus, dass eine Preiserhöhung um 10% zu einem Tabakkonsumrückgang von 4% führt. Diese Zahl wurde in mehreren Staaten belegt und hängt nicht mit dem sozioökonomischen Umfeld einer Bevölkerung zusammen und ist daher valide (Clancy 2009: 6).

Die ersten strikten Tabakkontrollmaßnahmen, die ergriffen wurden, betreffen rauchfreie Umgebungen, zuerst die Arbeitsplätze womit auch Gaststätten einbezogen sind. Nachdem in Irland das Rauchen am Arbeitsplatz verboten wurde, ist ein Rückgang im Zigarettenverkauf zu beobachten. Dieser resultiert in einem prozentualen Rückgang von 1,5% vor allem bei den älteren Rauchern. Effekte auf den Tabakkonsum jugendlicher Raucher bleiben jedoch aus. Irland zeigte zwar einen geringen Rückgang im Konsumverhalten, jedoch nur bei einer Konsumentengruppe. Diese Erfahrung zeigt, dass einzelne Maßnahmen keine langfristigen und vor allem keine allumfassenden Erfolge haben. Gerade Maßnahmen, die die Zielgruppe der jungen Raucher erfassen, müssten getroffen werden. Die Einführung rauchfreier Arbeitsplätze in Schottland und Italien habe dennoch gezeigt, dass vor allem die Belastung der Luft mit gesundheitsschädlichen Stoffen zurückgegangen ist. Dies zeigt sich deutlich in der Benzolbelastung, die geringer geworden ist. Eine Untersuchung bei Barmitarbeitern in Irland hat gezeigt, dass die respiratorischen Funktionen (die der Atemwege) sich verbessert haben. Ein weiterer positiver Effekt der Rauchverbote am Arbeitsplatz ist, dass Studien ergeben haben, dass Erwachsene durch das Rauchverbot am Arbeitsplatz auch in ihrer privaten Umgebung, vor allem im Beisein von Kindern weniger rauchen würden bzw. eher auf ihre Umgebung achten. Wegen des Einflusses, den rauchende Eltern auf den Tabakkonsum ihrer Kinder haben, ist dies eine wichtige Erkenntnis. In Nordamerika ist eine weitergehende Entwicklung zu beobachten, die das Rauchen in Autos und in der Umgebung von öffentlichen Plätzen verbietet. Ein Recht auf rauchfreie Luft und Schutz vor Passivrauch steht für den Wandel in der Tabakkontrolle (Clancy 2009: 6-8).

Die Ausstattung von Zigarettenschachteln mit Warnhinweisen hat in den letzten Jahren zugenommen und die anteilige Größe der Warnhinweise steigt. In Europa ist Belgien das erste Land, das die Warnhinweise mit Abbildungen ergänzt, nun hofft die EU auf eine Ausweitung auf andere Länder und wartet auf erste Ergebnisse der Effekte (Clancy 2009: 8). Der nächste Schritt sieht eine Sensibilisierung der Bevölkerung für die Gesundheitsgefährdung durch Tabakkonsum vor, erreichbar durch gezielte öffentliche Kampagnen und Informierung. Ein weiterer wichtiger Schritt bei der Einstellung des Rauchens ist, aufhörbereiten Rauchern geeignete Maßnahmen anzubieten, die zum erfolgreichen Rauchstopp führen (siehe auch Kapitel Prävention). Außerdem wichtig sind Maßnahmen, die den illegalen Tabakhandel bekämpfen, da dieser den Erwerb von günstigen Tabakprodukten ermöglicht. (Clancy 2009: 9f).

Clancy schlussfolgert – international betrachtet – ist gerade mal der Weg in Richtung einer Tabakkontrollpolitik beschritten, dies sei jedoch erst der Anfang, es müsse noch viel getan werden und das dringend (Clancy 2009: 11).

6. Akteure und Interessen in der Tabakkontrollpolitik

Im Folgenden werden die Akteure in der Tabakkontrollpolitik vorgestellt, darunter sind sowohl staatliche Institutionen als auch Interessengruppen aus dem Bereich der Wirtschaft. Die Vorstellung der Akteure untergliedert sich in Interesse des Akteurs, Möglichkeiten der Einflussnahme und der Maßnahmenergreifung sowie bisheriger Aktivität. Abschließend erfolgt ein kurzes Fazit. Die Vorstellung der Akteure soll Netzwerke in der Tabakkontrolle aufzeigen und die Beteiligten darstellen. Beim Wandel in der Tabakkontrollpolitik spielen die Akteure die entscheidende Rolle.

6.1. Internationale Akteure der Tabakkontrollpolitik

Die Europäische Union (EU) als Vorreiter im Nichtraucherschutz

Die Europäische Union setzt sich durch ihre Organe (Rat, Kommission und Parlament) strikt für einen umfassenden Nichtraucherschutz ein und hat damit bereits in den 1980er Jahren begonnen. Nach einigen erfolgreichen Empfehlungen, Richtlinien und Verordnungen wird die EU in ihren Vorgaben zunehmend umfassender und weitreichender.

Maßnahmen der Europäischen Union sind zum Beispiel die Empfehlung des Rates über rauchfreie Zonen (2009), das Grünbuch der Kommission mit dem Titel „Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene“ (2007a) sowie die Empfehlung zur Prävention des Rauchens und Aktionsmaßnahmen zur gezielten Bekämpfung des Tabakkonsums (2007), die Tabakwerberichtlinie (2006), die Werbung in Printmedien und im Internet verbietet und somit die vorher geltenden Werbeverbote für Fernsehen und Hörfunk erweitert. Weitere Maßnahmen sind die Tabakproduktrichtlinie (2001), die Warnhinweise auf den Zigarettenverpackungen vorsieht. Bis einschließlich 2009 wurde der Tabakanbau in Europa von der EU subventioniert, diese Zahlungen werden jedoch bis 2013 eingestellt. Ein Teil der Subventionen entfiel auch auf den Tabakanbau in Deutschland (http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/index_de.htm).

Die EU hat durch Richtlinien und Verordnungen die Möglichkeit, auf die Gesetzgebung in den Mitgliedstaaten Einfluss zu nehmen. Während Verordnungen direkt in den Mitgliedstaaten gelten, müssen Richtlinien in nationale Gesetze umgesetzt werden und erfordern das Handeln der Mitgliedstaaten. Die EU setzt sich vehement für die Verringerung des Tabakkonsums und einen umfassenden Nichtraucherschutz ein.

Zur Rolle der EU gibt es unterschiedliche Meinungen der interviewten Experten. Die einen sprechen der EU eine entscheidende Rolle zu:

„ich weiß nur, dass die eine große Rolle spielt und, dass Deutschland nicht der treibende Faktor ist in der Tabakkontrollpolitik“ (Interview 2) sowie „Entscheidend war sie (die EU) nicht, aber eine hilfreiche Rolle (hat sie gespielt).“ (Interview 5),

„Die EU hat einen erheblichen Druck ausgeübt und ist in manchen Teilen, in manchen Bereichen, weiterentwickelt gewesen als die deutsche Regierung.“ (Interview 8).

„Ich spreche der EU eine gewichtige Rolle zu, aber hier in dieser Sache, nach meinem Erleben, nicht die Entscheidende. Wir haben immer auf die EU verwiesen, von dort wurden auch Wege geebnet, aber der Startschuss für die deutschen Initiativen kam nicht von der EU.“ (Interview 1)

sowie „Und es ist so, dass Deutschland eher so unter Druck gesetzt wurde von anderen Mitgliedstaaten, vor allen Dingen auch gerade der EU. Dass Deutschland handeln musste.“ (Interview 4).

Die Interviewteilnehmer sind sich zwar darin einig, dass die EU eine Rolle in der deutschen Tabakkontrollpolitik spielt, aber uneinig darin, wie entscheidend diese Rolle ist.

Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) und ihre Rolle in der Einforderung von Tabakkontrollmaßnahmen

Die WHO geht strikt gegen Tabakkonsum vor. Sie hat durch das Rahmenübereinkommen zur Tabakontrolle (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) weltweit den Anstoß zu Maßnahmen, die gesundheitliche, gesellschaftliche, umweltrelevante und wirtschaftliche Folgen des Tabakkonsums verhindern sollen, gegeben sowie zu umfassenden Nichtraucherschutzmaßnahmen motiviert. Das Rahmenübereinkommen wurde von der EU sowie von vielen Staaten unterzeichnet (168 Vertragsparteien im März 2010). Das Abkommen beinhaltet Mindestvorgaben für unterschiedliche Maßnahmenbereiche wie z. B. Warnhinweise, Information, Verbot von Tabakwerbung, Verkaufsförderung, Sponsoring, Tabaksteuererhöhungen (WHO 2003). Weitergehende Maßnahmen werden im 2008 erschienenen Bericht „MPOWER package“ (WHO 2008) genannt. Darüber hinaus gibt es unterschiedliche Aktivitäten wie den „World No Tobacco Day“, Berichte und Studien. Weltweit errichtet die WHO zudem Kollaborationszentren für Tabakkontrolle; 2002 wurde das deutsche Zentrum in Heidelberg gegrün-

det. Ziel der Zentren ist, einen Beitrag zur Verringerung des Tabakkonsums zu leisten (<http://www.who.int/topics/tobacco/en/>).

Die WHO hat durch das Rahmenübereinkommen zur Tabakkontrolle die unterzeichnenden Staaten zum Handeln verpflichtet. Durch umfassende Berichte leistet sie vor allem Aufklärungsarbeit und ruft zu gezielten Maßnahmen auf. Mit Unterzeichnung des Rahmenübereinkommens sind die Mitgliedstaaten zur Umsetzung der Maßnahmen verpflichtet und müssen über den aktuellen Stand regelmäßig berichten.

Die WHO ist einer der stärksten Akteure für die Verringerung des Tabakkonsums und einen umfassenden Nichtraucherschutz. Indem sie jedoch nur einen institutionellen Rahmen hat und keine weisungsgebende Befugnis, verfügt sie über keinerlei Sanktionsmöglichkeiten im Falle einer Nichteinhaltung. Dennoch ist die WHO ein wichtiger Akteur, deren Empfehlungen und Maßnahmen als Vorbild für die jeweiligen Staaten gelten.

Die Experten sagen zur Rolle der WHO nichts explizites, sondern beziehen sich nur auf die FCTC und deren Auswirkungen auf Maßnahmen in Deutschland.

Der Europäische Gerichtshof als Entscheidungsträger zwischen EU und Mitgliedstaaten

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat bereits mehrfach in Fragen des Gemeinschaftsrechts in Bezug auf die Tabakkontrolle entschieden. Im Jahr 2000 hob der EuGH das Tabakwerbeverbot der EU auf, nachdem Deutschland gemeinsam mit vier Tabakkonzernen Klage eingereicht hatte. Eine erneute Klage Deutschlands gegen die abgeschwächte Tabakrichtlinie (u. a. kein Verbot der Plakat- und Kinowerbung) wird jedoch abgewiesen (Kyriss / Pötschke-Langer / Grüning 2008: 318). Der EuGH hat als Akteur die Möglichkeit, bindendes Recht zu sprechen sowie Richtlinien und Verordnungen aufzuheben oder zu bestätigen. Der EuGH sollte jedoch nicht eine bestimmte Position einnehmen, bzw. Stellung beziehen, sondern im Sinne geltenden Rechts Entscheidungen treffen.

6.2. Nationale Akteure der Tabakkontrollpolitik

Das Bundesministerium der Finanzen

Die Aufgaben des Finanzministeriums umfassen vor allem die Steuerpolitik aber auch den Bundeshaushalt. Im Zusammenhang mit der Tabakkontrollpolitik betreffen die Maßnahmen des Bundesfinanzministeriums vor allem die Tabaksteuern. Auf folgende

Tabakprodukte werden derzeit Steuern erhoben: Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Feinschnitt, Pfeifentabak. Feinschnitt wird bis zur Tabaksteuererhöhung und Angleichung 2011 um zwei Drittel niedriger besteuert als Fabrikzigaretten. Die Steuer auf Kau- und Schnupftabak ist 1993 entfallen. Nach der Energiesteuer (früher: Mineralölsteuer) ist die Tabaksteuer die ertragreichste Verbrauchsteuer (jährlich ca. 14 Mio. € Einnahmen), von allen Steuereinnahmen sind die Tabaksteuereinnahmen die vierthöchsten. Die Haupteinnahmen resultieren aus Steuern auf die Fertigzigarette. Die Tabaksteuer fließt dem Bundeshaushalt zu (http://www.zoll.de/b0_zoll_und_steuern/b0_verbrauchsteuern/index.html). Sie wird für versicherungsfremde Leistungen der Krankenkassen verwendet wie z. B. das Mutterschaftsgeld aber auch für andere Maßnahmen wie Arbeitsmarktprojekte (<http://www.stern.de/wirtschaft/geld/tabaksteuer-streit-um-die-verwendung-der-mehreinnahmen-507576.html>).

Durch die Erhöhung der Steuern auf Tabakwaren soll ein Rückgang im Tabakkonsum, vor allem bei jungen Rauchern erzielt werden. Trotz der kontinuierlichen Erhöhungen der Tabaksteuer seit 1961 und dem Rückgang des Tabakkonsums sind die Tabaksteuereinnahmen annähernd gleich geblieben (DKFZ 2009: 61).

Das Bundesfinanzministerium hat nur bedingt Interesse an einer Verringerung des Tabakkonsums, nämlich nur solange dieser sich nicht negativ auf die Steuereinnahmen auswirkt. Das Ministerium benötigt die Einnahmen aus der Tabaksteuer zur Finanzierung anderer Leistungen. Die Einnahmen sind fest eingeplant und indem sie die zweit höchsten Einnahmen aus Verbrauchsteuern darstellen, besonders hoch. Durch die Erhöhung der Feinschnittbesteuerung 2010 hat das Finanzministerium nicht gegen, sondern im Interesse der Tabakindustrie gehandelt. Da die Zigarettenhersteller durch den Umstieg der Verbraucher auf Feinschnitt Einnahmeverluste bei Fertigzigaretten hinnehmen mussten, hoffen sie nun, dass durch die Preissteigerung bei Feinschnitt die Konsumenten wieder auf Fertigzigaretten umsteigen. Indem die Konzerne die Tabaksteuererhöhungen meistens zu einer gleichzeitigen Preiserhöhung nutzen, kommen dem Verbraucher die Steuererhöhungen besonders hoch vor und die Preissteigerung durch die Konzerne allein fällt kaum auf. Allerdings können die Steuereinnahmen auch der Prävention zugute kommen, da hohe Zigarettenpreise den Konsum einschränken sollen.

Das Bundesministerium für Gesundheit

Das Interesse des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sollte im Zusammenhang mit der Tabakkontrollpolitik in der Verringerung des Tabakkonsums, dem Schutz

von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Rauchens sowie dem Schutz der Gesamtbevölkerung vor den Gefahren des Rauchens und Passivrauchens liegen. Als Maßnahmen zur Erreichung der Ziele führt das BMG (Präventions- und Informations-) Kampagnen zur Verringerung des Tabakkonsums durch. Das BMG veröffentlicht und unterstützt zudem Studien, führt Fachtagungen durch, präsentiert sich auf solchen und finanziert wissenschaftliche Projekte. Das BMG kann auch Gesetzesvorlagen zur Tabakkontrollpolitik vorlegen.

Das BMG hat in der Vergangenheit (2002) aber auch Jugendpräventionskampagnen durch den Verband der Cigarettenindustrie (VdC) fördern lassen und der Tabakindustrie somit direkte Einflussnahme auf den Inhalt der Kampagnen erlaubt (Mons, Pötschke-Langer 2010: 148). Durch den öffentlichen Druck nach Bekanntwerden der Finanzierung ist keine weitere Zusammenarbeit mit der Tabakindustrie geplant.

Das BMG setzt sich für eine Verringerung des Tabakkonsums und einen Nichtraucher-schutz sowie für die Prävention ein. Es sollte ein Interesse an der Gesundheit der Bevölkerung haben und eine Senkung der Rauchquote als Ziel haben.

Zwischen den Ministerien wird von einigen Experten ein Interessenkonflikt gesehen:

„Also ich denke, dass manchmal die Gesundheitsminister schon mehr wollten und sie sagen, dass sie mehr wollten, aber dass sie gehindert werden an den wirtschaftlichen Kräften. Das zeigt sich ja jetzt, dieser Konflikt. Selbst der jetzige Gesundheitsminister wäre vielleicht Maßnahmen gewogen, die einfach blockiert werden vom Wirtschaftsministerium. (...) Die einzelnen Ministerien handeln nach ihrem Gusto. Das Familienministerium kümmert sich ein bisschen um das Rauchen in Kindertagesstätten und das Wirtschaftsministerium um die Steuer und das Gesundheitsministerium um die Gesundheit und das Verbraucherschutzministerium um die Werbung und es ist keine einheitliche Linie.“
(Interview 8)

„Das sind natürlich Interessenunterschiede, die immer da sind. Die haben wir auf Bundesebene genauso wie auf Landesebene, das ist schon richtig. Und da spielen natürlich immer, das ergibt sich bei ganz vielen Themen der Gesundheitspolitik und der Verbraucherschutzpolitik, dass die Zugänge der unterschiedlichen Ressorts da andere sind. Oder unterschiedlich sind. Ja, das stimmt auf jeden Fall.“ (Interview 2).

Die Selbständigkeit und die unterschiedlichen Ziele, die von den Ministerien verfolgt werden, sind hinderlich für eine einheitliche Linie auf Bundesebene in der Tabakkontrollpolitik.

Die Deutschen Gerichte und ihre Rolle in der Nichtraucherpolitik

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil aus dem Juli 2008 darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber nicht gehindert sei, „ein striktes, ausnahmsloses Rauchverbot in Gaststätten zu verhängen“ (Bundesverfassungsgericht 2008). Damit wird deutlich, dass der Gesetzgeber durchaus strikter in der Nichtraucherpolitik vorgehen könnte. Aber auch Einzelpersonen sowie Verbände, wie der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) können gegen die geltenden Gesetze, z. B. gegen die Nichtraucherpolitik klagen. Dieses Recht haben sie bereits einmal in Anspruch genommen. Die Klage zweier Gaststättenbetreiber und einer Diskothekenbesitzerin sowie des DEHOGA führten zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts 2008. Die deutschen Gerichte haben die Funktion der Rechtsprechung, sie können hierdurch politische Entscheidungen rückgängig machen oder bestätigen. Bislang haben sich die Gerichte für eine Verringerung des Tabakkonsums und einen umfassenden Nichtraucherpolitik ausgesprochen.

Die Aktivitäten der Bundesländer im Nichtraucherpolitik

Die deutschen Bundesländer beschlossen im Februar 2007 auf dem Nichtraucherpolitik in Hannover Nichtraucherpolitik einzuführen (Weißer 2007: 5). Zwischen 2007 und 2008 werden daraufhin in allen Ländern Nichtraucherpolitik erlassen, die Rauchverbote in öffentlichen Einrichtungen und Gebäuden sowie in der Gastronomie vorsehen (siehe hierzu Kapitel „Gesetzliche Maßnahmen“). Die Bundesländer haben zwar Gesetze zum Nichtraucherpolitik erlassen, diese sehen jedoch in allen Ländern bis auf das Saarland Ausnahmen vor, vor allem hinsichtlich des Rauchverbots in der Gastronomie (http://www.dak.de/content/files/p_r_01_08_tabelle_nichtraucherschutzgesetz.pdf). Somit liegt in Deutschland kein absoluter Nichtraucherpolitik vor.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen als Ratgeber in Fragen des Nichtraucherpolitik

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (1985 gegründet als „Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“) erstellt Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Abstand von zwei Jahren zum Stand des Gesundheitswesens, wie z. B. zum Thema

Über-, Unter- und Fehlversorgung. Er besteht aus derzeit (2012) sieben Professoren. Berufen werden die Mitglieder vom Bundesgesundheitsminister. Der Sachverständigenrat unterbreitet Vorschläge zur Weiterentwicklung unter Berücksichtigung ökonomischer und medizinischer Aspekte (<http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm>). In seinem Gutachten 2009 weist der Sachverständigenrat auf die Gefahren des Tabakkonsums hin. Als besonders gefährlich wird die Gefahr für Jugendliche eingeschätzt, weshalb der Prävention eine bedeutende Rolle zukommt. Aber auch das Passivrauchen wird erwähnt, indem darauf hingewiesen wird, dass besonders Kinder und Jugendliche, die den unteren Sozialstatusgruppen angehören, Tabakrauch in der Wohnung ausgesetzt sind (Sachverständigenrat 2009: 108f).

Die Möglichkeiten des Sachverständigenrats liegen in der Aufmerksamkeit durch Berichterstattung sowie in der Aussprache von Handlungsempfehlungen. Er setzte sich bislang für die Verringerung des Tabakkonsums und den Nichtraucherchutz ein.

Die Bundesregierungen und der Nichtraucherchutz – Parteipolitische Interessen und koalitionspezifische Positionen

Der Bund bzw. die Bundesregierungen sind bislang sehr unterschiedlich in Bezug auf die Verringerung des Tabakkonsums und den Nichtraucherchutz vorgegangen. Der Bundestag kann Gesetze zu einem umfassenden Nichtraucherchutz erlassen, wie z. B. am Arbeitsplatz, Tabaksteuererhöhungen vornehmen; es können auch freiwillige Selbstverpflichtungen vereinbart werden. 2002 wurde die Arbeitsstättenverordnung eingehend eines Schutzes vor den Gefahren des Passivrauchens geändert, 2005 wurde eine freiwillige Selbstverpflichtung mit dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) geschlossen, ein bundesweites Nichtraucherchutzgesetz wurde 2007 erlassen, im selben Jahr wurde der Jugendschutz hinsichtlich eines Verkaufsverbots an Jugendliche unter 18 Jahren novelliert, Zigarettenautomaten wurden umgerüstet um eine alterskontrollierte Abgabe von Zigaretten zu gewährleisten; im Jahr 2009 wurde die Mindestgröße für Zigarettenpackungen auf 19 Stück angehoben (die Einzelheiten zu den Maßnahmen finden sich im Kapitel 5 „Europäische Tabakkontrollpolitik und Maßnahmen in Deutschland“). Zwar wurden Maßnahmen zum Schutz von Nichtrauchern und Kindern und Jugendlichen erlassen, jedoch keine umfassende und ausnahmslose Tabakkontrolle geschaffen. Gemeinsam mit Tabakkonzernen wurden Klagen gegen EU-Richtlinien zu Tabakwerberichtlinien erhoben (Mons, Pötschke-Langer 2010: 146-148). In den letzten zehn Jahren ergriff der Bund zwar vermehrt Maßnahmen zum Nichtraucherchutz und hinsichtlich einer umfassenderen Tabakkontrollpoli-

tik, jedoch sind diese im Vergleich mit anderen europäischen Staaten spät ergriffen worden. Zusätzlich zum Bund können die Länder Maßnahmen zum Nichtraucherchutz ergreifen.

Die Bundesregierungen haben in den vergangenen 20 Jahren unterschiedliche Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums ergriffen bzw. lange Zeit keine oder nur Maßnahmen gegen eine umfassende Tabakkontrollpolitik. Während der schwarz-gelben Koalition (CDU / CSU, FDP) 1982 bis 1998 wurde die erste Tabakwerberichtlinie in der EU diskutiert, vom Gesundheitsministerrat jedoch abgelehnt. Als die Richtlinie 1991 erneut in den Rat eingebracht wurde, forderte der Deutsche Bundesrat die Deutsche Bundesregierung auf, die Richtlinie abzulehnen, da ein Eingriff in die Kompetenz deutscher Grundrechte vorliege und das Anliegen nicht in die Kompetenz der EG falle. Die zweite Werberichtlinie 1992 wurde von Deutschland ebenfalls abgelehnt. Bei Gesprächen zu einer Einigung über eine Tabakwerberichtlinie behält Deutschland vehement seine ablehnende Haltung bei (siehe auch Kapitel „Europäische Tabakkontrollpolitik und Maßnahmen in Deutschland“; Pauling 2008: 73f). Die Klage der Bundesregierung gegen die Tabakwerberichtlinie im Juli 1998 führte dazu, dass die Tabakwerberichtlinie vom EuGH für nichtig erklärt wurde (<http://www.bundestag.de/dokumente/analysen/2006/Tabakwerberichtlinie.pdf>). Während dieser 16-jährigen Regierungszeit wurden auf internationaler Ebene die ersten Tabakkontrollmaßnahmen ergriffen, Deutschland ist zu der Zeit das einzige Land in Europa, das sich konsequent weigert einer Tabakwerberichtlinie zuzustimmen. Während dieser Zeit wurden weder internationale noch nationale Maßnahmen zum Schutz von Nichtrauchern oder in Sachen Tabakkontrollpolitik ergriffen.

Während der rot-grünen Koalition (SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) 1998 bis 2005 erfolgte eine Klage gegen die EU-Richtlinie zum Tabakwerbeverbot (2003), die jedoch die Fortführung der ersten Klage aus dem Juli 1998 zu Zeiten der vorherigen Bundesregierung ist (<http://www.bundestag.de/dokumente/analysen/2006/Tabakwerberichtlinie.pdf>). Die zweite Klage wird vom EuGH abgewiesen. Während der zwei Legislaturperioden erfolgen acht Tabaksteuererhöhungen (seit 2000), die Novellierung des Jugendschutzgesetzes (2002) hinsichtlich einer Abgabe von Tabakwaren an unter 16-Jährige, die Umrüstung der Zigarettensautomaten (ab 2003 bis 2007) auf eine alterskontrollierte Abgabe mittels EC-Karte, ein Verbot der kostenlosen Abgabe von Zigarettens, die Erhöhung der Mindestgröße von Zigarettenspackungen auf 17 Stück sowie das Verbot der Einzelstückabgabe (2004). Während der großen Koalition (CDU / CSU, SPD) 2005 bis 2009 erfolgte eine Verschärfung des Jugendschutzgesetzes (Altersgrenze für Abgabe von Tabakwaren nochmals angehoben von 16 auf 18 Jahre; 2007)

sowie eine Erhöhung der Mindestgröße von Zigarettenpackungen auf 19 Stück (2009; Mons / Pötschke-Langer 2010: 146-148).

Hinsichtlich der Maßnahmen zu Verringerung des Tabakkonsums wurden die zur Zeit der rot-grünen Koalition eingeführten Gesetze während der großen Koalition weiter entwickelt. Die Quantität der Maßnahmen ist während der rot-grünen Koalition besonders hoch, die Klage gegen die zweite Tabakwerberichtlinie der EU ist lediglich die Fortführung der 1998 eingereichten Klage und nicht initiativ auf die SPD-BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN-Bundesregierung, sondern auf die CDU/CSU-FDP-Regierung von 1998 zurückzuführen. Die Maßnahmen zur Tabakkontrollpolitik ab 2000 sind die ersten, die in Deutschland unternommen wurden. Ob diese jedoch nur auf das Engagement dieser Parteien oder auf den Druck der EU und anderer europäischer Staaten zurückzuführen sind, bleibt zu untersuchen.

Die Möglichkeiten der Bundesregierungen umfassen Gesetzgebung und freiwillige Selbstverpflichtungen mit der Wirtschaft oder Industrie. Zeitweise setzt sich die Bundesregierung für eine Verringerung des Tabakkonsums und einen Nichtraucherenschutz ein (soweit die Gesetzgebungskompetenzen dies zulassen), erste Maßnahmen werden mit der Regierung bestehend aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ab 1998 ergriffen, die mit der folgenden großen Koalition bestehend aus CDU/CSU und SPD ab 2005 fortgeführt werden. Richtig eingesetzt haben die Tabakkontrollmaßnahmen in Deutschland erst 2004 mit Änderung der Arbeitsstättenverordnung, die den Beginn der Tabakkontrollmaßnahmen ausmacht, fortgesetzt mit der Umsetzung der EU-Tabakwerberichtlinie 2006. Hinzu kommen die Tabaksteuererhöhungen, die sich ab 2001 fortsetzen; die größte Erhöhung erfolgte von 2004 auf 2005 (von 11,3 auf 13,1 Cent pro Zigarette reine Tabaksteuer; DKFZ 2009: 61). Als Jahr des Umschwungs kann 2004 angesehen werden für den Beginn der Einführung von Tabakkontrollmaßnahmen.

Die politischen Parteien in Deutschland – Ist Nichtraucherenschutz parteiabhängig?

Die Angaben zur Position von politischen Parteien in Deutschland erfolgen unter Vorbehalt, da sich die Informationen aus (einzelnen teilweise persönlichen) Stellungnahmen von Politikern zu jeweils aktuellen Entwicklungen und Ereignissen ergeben haben. Es liegen keine innerparteilich abgestimmten Positionen zur Tabakkontrolle vor.

Im Folgenden werden die Positionen zu Nichtraucherchutzgesetzen in der Gastronomie dargestellt. Die CDU / CSU präferiert keine bundesweite Regelung, sondern Län-

derregelungen. Die SPD auf Bundesebene fordert ein absolutes Rauchverbot in Gaststätten und in öffentlichen Einrichtungen (<http://www.tagesspiegel.de/politik/deutschland/Rauchverbot-SPD;art122,2312689>). Die SPD auf Landesebene im Saarland möchte das bislang bestehende Gesetz beibehalten und Ausnahmen zulassen um keine Arbeitsplätze zu gefährden (<http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,677142,00.html>). BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern ein bundesweites, ausnahmsloses Rauchverbot (<http://www.tagesschau.de/multimedia/video/video355478.html>). Die FDP präferiert keine Gesetzgebung zum Nichtraucherschutz, sondern freiwillige Regelungen für die Gastwirte, die selbst entscheiden sollen, inwiefern sie Nichtraucherschutzbereiche einrichten. Die FDP möchte Ausnahmen für Eckkneipen sowie die Berufsfreiheit von Betreibern schützen (<http://www.fdp-bw.de/wordpress/rauchverbot-fdp-minister-fur-spanische-losung/654>). DIE LINKE fordert eine bundesweite Regelung, aber kein generelles Rauchverbot, sondern Ausnahmen, um Arbeitsplätze nicht zu gefährden (<http://www.tagesschau.de/multimedia/video/video355478.html>).

Die Parteien können ihre Positionen vertreten und durchsetzen wie es z. B. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Rahmen der Koalitionsverhandlungen nach der Landtagswahl im Saarland getan haben. Sie hatten im Koalitionsvertrag mit der CDU und FDP im Saarland festgelegt, dass ein umfassendes ausnahmsloses Nichtraucherschutzgesetz erlassen wird (<http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,677142,00.html>). Am 10. Februar 2010 hatte das Saarland ein generelles Rauchverbot in Gaststätten erlassen, das allerdings Übergangsregelungen bis zum 1. Dezember 2011 für Kneipen vorsah, die nachweislich in abgetrennte Nebenräume investiert haben (<http://www.saarland.de/64033.htm>). Somit hatte das Saarland als erstes Bundesland ein absolutes Rauchverbot eingeführt. Das zweite umfassende Rauchverbot wurde durch einen Volksentscheid 2010 in Bayern eingeführt (siehe Kapitel „Europäische Tabakkontrollpolitik und Maßnahmen in Deutschland“).

Politische Parteien haben die Möglichkeit öffentlichkeitswirksame Forderungen zu stellen, sie können sich positionieren und damit auch in Bezug auf künftige Wahlen Wähler für sich gewinnen. Die Parteien können Bedingungen in Koalitionsverhandlungen und -verträgen einbringen sowie als Fraktion Gesetzesvorlagen erstellen. In der Parteienlandschaft sind die Meinungen zum Nichtraucherschutz sehr gemischt und unterscheiden sich teilweise zwischen Bundes- und Länderebene auch innerhalb derselben Partei. Was die Nichtraucherschutzgesetze in den Bundesländern anbelangt, kann man sagen, dass sich BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN am stärksten für einen umfassenden Nichtraucherschutz und für Tabakkontrollmaßnahmen einsetzen, was sich auch in der Bundespolitik widerspiegelt. Die CDU und CSU äußern sich nur sehr zurückhaltend

und geben die Kompetenz an die Länder ab während die FDP ihre liberale Linie verfolgt und auf Freiwilligkeit setzt. DIE LINKE möchte bundesweit einheitliche Regelungen ohne eine Gefährdung von Arbeitsplätzen.

Die Frage, ob Nichtraucherschutz parteiabhängig ist, beantworten alle interviewten Experten mit einem klaren „ja“. Es ist entscheidend, welche Parteien die Regierung stellen, welche Parteien die jeweiligen Ministerien innehaben und welche Rolle sie in den Landesregierungen einnehmen. Auch eine Oppositionspartei kann sich mit dem Thema Nichtraucherschutz hervortun, wie es z. B. in Bayern der Fall war. Die Parteien agieren aber auch unterschiedlich zum Thema Nichtraucherschutz, so kann die SPD in Bayern (für einen umfassenden Nichtraucherschutz) eine andere Haltung einnehmen als im Saarland (gegen einen umfassenden Nichtraucherschutz). Der FDP wird eine eindeutige Position zugeschrieben, die der Wirtschaftspartei, die sich für Unternehmen einsetzt und gegen einen umfassenden, sondern für einen liberalen Nichtraucherschutz. Sie möchte die Freiheit des Einzelnen im Hinblick auf das Rauchen und Passivrauchen nicht beeinflussen. Ein Zitat aus Interview 4 spiegelt die Meinung der Experten wider:

„die Freidemokraten mit ihrer industriefreundlichen Grundhaltung stehen einer erfolgreichen Tabakkontrollpolitik komplett entgegen“.

Die CDU/CSU wird eher als hinderlich im Nichtraucherschutz angesehen, teilweise durch ihre Koalitionen mit der FDP, teilweise auch aus sich selbst heraus:

„Ich kann mich erinnern, (...) ein kleiner Ausschnitt aus einer Rede von Seehofer, als der noch Verbraucherschutzminister war, der war der personifizierte Bremsklotz im Bereich des Nichtraucherschutzes. Er hat gesagt, das Werbeverbot bringt nichts, was ja falsch ist. Gut, das war die Richtung, die mit der damaligen Regierung vorgegeben war“ (Interview 6)

Ein anderer Experte berichtet über die Zerrissenheit innerhalb der christdemokratischen Partei:

„Und Kohl war auch nicht dafür. Aber innerhalb der CDU hat sich ja der Abgeordnete Sauer dafür stark gemacht, der war ja damals drogenpolitischer Sprecher, und der hat eine überparteiliche Gruppe gefunden, die ein Nichtraucherschutzgesetz auf den Weg gebracht hat. Das ist deutlich schwächer als das, was heute gilt. Aber immerhin, da war etwas. Aber es ist Anfang 1998 gescheitert.“ (Interview 9)

Vier Experten haben den Grünen eine förderliche Rolle in der Tabakkontrollgesetzgebung zugeschrieben. Kein Experte hat sie als hinderlich beurteilt. Ein Experte betont die Rolle der Partei auf Landesebene:

„Die Grünen waren wichtig in Bayern, die waren ganz wichtig im Saarland, dass dort ein neues Gesetz für den Nichtraucherchutz entstanden ist. Genauso in NRW sind es die Grünen, die jetzt ein Gesetz vorlegen werden, für einen konsequenten Nichtraucherchutz. Also die haben die Nase vorn.“ (Interview 7)

Die Rolle der Wissenschaft in der Tabakkontrollpolitik

Das Deutsche Krebsforschungszentrum

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist eine Stiftung des öffentlichen Rechts, inhaltlich und finanziell abhängig von der Helmholtz Gemeinschaft, die sich durch Bund, Länder und Drittmittel finanziert. Von sieben Forschungsschwerpunkten des DKFZ befassen sich drei mit dem Thema Krebs. Das DKFZ hat 2005 ein Gutachten zu den Gefahren des Passivrauchens veröffentlicht, das einen nationalen Anstoß zur Weiterentwicklung von Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums und Ausweitung des Nichtraucherchutzes gab. Das DKFZ bietet zudem seit 1999 das Rauchertelefon an, das Unterstützung zum Rauchausstieg bietet. Es führt mehrere Rauchfrei-Kampagnen durch (im Auftrag der BZgA) und bietet Unternehmen Unterstützung bei internen Kampagnen an (<http://www.dkfz.de>). Das DKFZ hat 2005 einen Kodex zur Ablehnung von Tabakindustriegeldern verabschiedet (<http://www.aktiv-rauchfrei.de/aktuell/935>).

Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat die Möglichkeit durch Forschung und Publikationen auf eine Verringerung des Tabakkonsums und einen umfassenden Nichtraucherchutz hinzuwirken. Es ist ein wichtiger Akteur in der Tabakkontrollpolitik und setzt sich für umfassende Maßnahmen ein. Auf der anderen Seite hatte auch das DKFZ Drittmittel aus der Tabakindustrie angenommen und erst 2005 einen „ethischen Kodex“ erlassen, der eine tabakindustriegesponserte Forschung verbietet (http://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2005/dkfz_pm_05_64.php).

„Das DKFZ hat verdammt gute Gründe, sich jetzt in die Tabakkontrollpolitik einzumischen, weil einige seiner Mitarbeiter in erheblichem Maße damals Mittel der Tabakindustrie bekommen haben. (...) dass das DKFZ Mittel bekommen hat von der Tabakindustrie und erst als zur Hausen Präsident war, hat er das unterbunden. Und da für klare Dritt-

mittelrichtlinien gesorgt. Von daher haben sie auch ein bisschen was gut zu machen, (...) und trotzdem zweifle ich nicht an denen in bester Motivation und Absicht zu handeln. Aber die DKFZ als Institution hat alles andere als eine weiße Weste.“ (Interview 5)

Dem Deutschen Krebsforschungszentrum schreiben die Experten in den Interviews eine wichtige Rolle zu. Das Gutachten von 2005 über die Gefahren des Passivrauchens soll demnach ein Ausschlaggeber für die Einführung von Tabakkontrollmaßnahmen und die Nichtrauchererschutzgesetzgebung gewesen sein.

„Und das war natürlich nicht die Entscheidung der Regierungen, sondern ganz klar veranlasst durch das Gutachten des Krebsforschungszentrums in Heidelberg, die Untersuchung über die unterschätzten Gefahren des Passivrauchens von 2005.“ (...) „Interessant ist aber, warum gerade das DKFZ-Gutachten politisches Gehör bekam und nicht schon die zahlreichen Aktivitäten und Publikationen vorher. Dafür habe ich keine Erklärung.“ (Interview 1).

Auch durch die Finanzierung des Bundes und der Länder kann es zu einer nicht ganz unabhängigen Haltung kommen so ein Experte:

„die einzige Einrichtung in Deutschland, die Personal hat und, die Papiere erstellen können, ist das Deutsche Krebsforschungszentrum. (...) die meisten Ressourcen hat und aufklärend tätig sein kann, obwohl sie wirklich politisch eigentlich nicht tätig sein kann, aufgrund ihrer Stellung in einer vom Staat geförderten Einrichtung.“ (Interview 8)

Die Deutsche Krebshilfe e. V. und ihr Konflikt mit tabakindustriellen Interessen

Die Deutsche Krebshilfe e. V. besteht seit 1974. Ihr Ziel ist der Kampf gegen Krebserkrankungen. Sie fördert und informiert unter dem Motto „Helfen. Forschen. Informieren.“ Sie finanziert sich über Zuwendungen und Spenden, d. h. erhält keine öffentlichen Mittel. Die deutsche Krebshilfe setzt sich öffentlichkeitswirksam gegen Tabakkonsum ein, unterstützt Forschungsprojekte und Präventionsmaßnahmen. Die Dr. Mildred Scheel Stiftung ist eine Tochterorganisation der Deutschen Krebshilfe (<http://www.krebshilfe.de/aufgaben.html>).

Jedoch kam es 2005 zu einem Interessenkonflikt unter der damaligen Präsidentin der Deutschen Krebshilfe, Dagmar Schipanski, die gleichzeitig im Stiftungsrat der Körber-Stiftung saß mit Beteiligung an der Hauni AG, dem weltweit größten Hersteller von Maschinen zur Zigarettenproduktion (70 Prozent Marktanteil). Als dieser Interessenkonflikt

bekannt wurde, tritt Dagmar Schipanski nach heftigen Protesten von Tabakgegnern bei der Körber-Stiftung zurück (<http://www.aktiv-rauchfrei.de/aktuell/907>). Bis 2010 war sie Präsidentin der Deutschen Krebshilfe, seitdem ist sie Ehrenpräsidentin, vorher (bis 2009) war Dagmar Schipanski Abgeordnete für die CDU im Thüringer Landtag (<http://www.dagmar-schipanski.de/>).

Die Deutsche Krebshilfe bietet auch Aus- und Fortbildungsmaßnahmen an. Sie setzt sich vehement gegen die Entstehung von Krebserkrankungen ein und somit für eine Verringerung des Tabakkonsums und einen umfassenden Nichtraucherschutz. Die Vergangenheit hat jedoch gezeigt, dass auch innerhalb einer prominenten Deutschen Stiftung Interessenkonflikte auftreten können. Inwieweit diese die Arbeit der Stiftung beeinflusst, ist nicht eindeutig zu beurteilen. Immerhin lagen ausreichend Zweifel vor, die zum Rücktritt von Frau Schipanski führten.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als Akteur im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Ihre Aufgaben bestehen in der Gesundheitserziehung, gesundheitlichen Aufklärung und Information. Damit trägt sie wesentlich zur gesundheitlichen Prävention bei (<http://www.bzga.de/die-bzga/aufgaben-und-ziele/>).

Ein Schwerpunkt der BZgA ist die Suchtprävention, und die Verhinderung der Folgen des Tabakkonsums sowie die Vermeidung des Raucheinstiegs. Die BZgA betreibt die Kampagne „rauchfrei“, die den Einstieg zum Rauchen verhindern, vor Passivrauch schützen und zum Aufhören unterstützen soll (<http://www.bzga.de/>). Die Möglichkeiten der BZgA bestehen in einer breiten Informierung der Gesellschaft hauptsächlich durch Kampagnen. Die BZgA setzt sich für eine Verringerung des Tabakkonsums und einen umfassenden Nichtraucherschutz ein. Besonders wichtig ist dabei die Prävention des Tabakkonsums bei Kindern und Jugendlichen.

Die BZgA wird überraschend kritisch von den Teilnehmern beurteilt. Obwohl die BZgA eine Einrichtung des Bundes und dem Bundesgesundheitsministerium zugeordnet ist, wird viel an der Person festgemacht, d. h. an der Leitung:

„Und Sie wissen wahrscheinlich, dass die Direktorin der BZgA, die kennen Sie? Diese Dame, die finde ich richtig gefährlich, weil sie sehr viel Macht hat, sehr viel Einfluss hat und damals auch mit Freude diese acht Millionen entgegen genommen hat, vom Verband der

Cigarettenindustrie um Jugendliche vom Rauchen abzuhalten. Und alle Nichtraucherorganisationen hatten einen Aufschrei gemacht dazu: „Das kann doch nicht wahr sein, das geht nicht!“ Und sie hat es trotzdem gemacht und soviel ich weiß, kriegt man diese Sachen heute als Kärtchen immer noch. Die ist auch unerbittlich, diese Dame. Aber man merkt es gar nicht so richtig. Wenn man sie unbedarft hört auf einem Kongress, Armut und Gesundheit, da plappert sie daher und spricht von Prävention und hinterher merkt man: „Hoppla das war es.“ Die Prävention soll ein bisschen stärker werden. Sie denkt überhaupt nicht in der Bahn von Verhältnisprävention und, dass es auch was mit Gesetzen zu tun hat, die Tabakkontrolle. Also diese Dame hat, denke ich, einen großen Anteil daran, dass in der Bundesrepublik so viel geraucht wird.“ (Interview 7)

Professorin Pott ist Mitglied im Bundesfachausschuss der FDP für das Thema Gesundheit, was kritisch angesehen wird, da sie politisch unabhängig sein sollte. Auf der anderen Seite sind viele öffentliche Stellen von Personen aus Parteien besetzt und man sollte darauf vertrauen, dass die parteipolitischen Ansichten sich nicht mit denen der Institution vermischen bzw. keine allzu große Rolle spielen sollten.

Stark kritisiert werden auch die vertraglichen Verbindungen zwischen BZgA und Tabakindustrie, die zur Förderung einer Präventionskampagne geschlossen wurden und der BZgA strikte Vorgaben für die Kampagne gemacht haben:

„bis vor kurzem hatte die BZgA noch Gelder der Tabakindustrie für die Jugendarbeit bekommen. Und davon haben sie sich inzwischen anscheinend frei gemacht, was ich für eine lang überfällige Mindestvoraussetzung halte für eine Bundesbehörde. Die Schande ist, dass sie das überhaupt gemacht haben. Der Vertrag steht unter tobaccodocuments.org. Als echter Knebelvertrag, danach kriegte die Bundeszentrale zwar Geld, durfte aber konflikthafte Dinge gar nicht produzieren, durfte z. B. nicht Raucher und Produkte der Tabakindustrie diskriminieren. Mit diesem Vorbehalt machen Sie mal eine anständige Nichtraucheraufklärung. Und bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag konnte kein öffentliches Gericht angefordert werden, sondern es wurde eine Schiedsstelle eingerichtet aus lauter Freunden der Tabakindustrie, die das beurteilen sollten ob oder ob nicht die Bundeszentrale die vertraglichen Pflichten verletzt.“ (Interview 5)

Wissenschaftler als Akteure der Tabakindustrie und die Evidenz für die Notwendigkeit des Nichtraucherschutzes

Wissenschaftler verschiedenster Fachrichtungen werden von der Tabakindustrie instrumentalisiert, um von den Gefahren des Rauchens und Passivrauchens abzulenken oder sogar das Gegenteil zu beweisen. Mit diesen Mitteln soll versucht werden, politische und gerichtliche Entscheidungen zu beeinflussen (Kyriss / Pötschke-Langer / Grüning 2008: 322).

Einige Wissenschaftler stellen die epidemiologische Forschung in Frage. Sie widerlegen epidemiologische Schätzungen zur Anzahl der Sterbefälle, die auf Passivrauch zurückzuführen sind. Die Aussagen der verschiedenen Wissenschaftler würden sich widersprechen und die Berechnungen, die den Schätzungen zugrunde liegen, seien falsch. Zudem seien die Forscher zu unkritisch mit ihrer Arbeit. Übersichtsarbeiten werden grundsätzlich in Frage gestellt sowie epidemiologische Studien an sich (Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten 2008). Ein anderer Autor bezeichnet den Nichtraucherschutz als „Kreuzzug gegen die rauchenden Menschen“. Der Autor bezeichnet die vom Deutschen Krebsforschungszentrum veröffentlichten Daten zu den an Passivrauch Versterbenden als „spekulativ hochgerechnet“. Die Forscher nähmen durch ihre Ergebnisse einem Drittel der Menschen ihren „Lebensgenuss“ weg und schlössen sie aus dem öffentlichen Leben aus. Der Vorwurf ist, es würden lediglich Quellen zitiert, die sich gegen das Rauchen richten, nicht aber solche, die den schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens skeptisch gegenüber stehen. Ropohl schreibt außerdem, dass es keine einheitliche Definition von Passivrauchen gebe und es schwierig sei, was man als Passivrauchen bezeichne (Ropohl 2006). Tatsächlich beruhen die Berechnungen des Deutschen Krebsforschungszentrums auf Selbstangaben der befragten Personen. Da sich aber die Angaben zu passivrauchbelasteten Personen schlecht anders erheben lassen, müssen die Berechnungen auf diesen Daten beruhen sowie auch andere Forschungsergebnisse auf großangelegten repräsentativen Erhebungen basieren.

Die Schädlichkeit des Tabakrauchs in der Luft wurde jedoch mit unbestrittenen, einheitlichen Messungen untersucht. Hierzu wurden Schadstoffe in der Atemluft ermittelt mit dem so genannten „air monitoring“ (DKFZ 2005: 11). Neben der Messung von Schadstoffen in der Luft können auch Proben von Nichtrauchern (Blut-, Speichel-, Urin-, Haarproben) untersucht werden mit dem so genannten „biological monitoring“ (DKFZ 2005: 11). Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat die Auswirkungen des Passivrauches auf vielfältige Weise untersucht und mit verlässlichen Daten belegt. Zudem

schreibt es selbst, dass die Auswirkungen des Passivrauchs auch mit den persönlichen Eigenschaften einer Person zusammenhängen (z. B. Lungenvolumen, Alter) (DKFZ 2005: 12). Es steht den Forschungsergebnissen somit nicht unkritisch gegenüber.

Eine Übersichtsarbeit, die die Veröffentlichungen über die Zweifel an den negativen Folgen des Passivrauchens ausgewertet hat, kommt zu dem Schluss, dass diese fehlerhaft sind (Mons / Pötschke-Langer 2010: 149). Die Veröffentlichungen, die die epidemiologische Forschung kritisieren, weisen zudem keine eigenen Ergebnisse vor. Sie kritisieren lediglich Methodik und Aussagen der anderen.

Obwohl die gesundheitlichen Gefahren durch Passivrauchen mittlerweile mehrfach belegt sind, gibt es dennoch einige wenige deutsche Toxikologen, die diese Ergebnisse anzweifeln. Durch die Offenlegung interner Tabakindustriedokumente wird bekannt, dass Philip Morris nach ersten Bestrebungen in den 1990er Jahren hinsichtlich der Einführung von Rauchverboten plante, Forschung zu fördern, die die negativen Auswirkungen des Passivrauchens widerlegen und diese zu vervielfältigen. Forschungsprojekte sollten belegen, dass der Schadstoff Nitrosamin, der durch Passivrauch aufgenommen wird, entweder keine gesundheitlichen Folgen verursacht oder durch Nikotin gehemmt wird oder durch Nahrungsmittel aufgenommen wird. Obwohl eigene Forschungen von Philip Morris ergeben, dass Tabakrauch krebserzeugende Stoffe in der Luft erzeugt, werden diese Forschungsergebnisse nicht veröffentlicht. Über mehr als zehn Jahre fördert Philip Morris das Walther-Straub-Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, um unter anderem nachzuweisen, dass Kinder keine schädlichen Folgen durch Passivrauch erleiden. So hat der Veterinärmediziner Prof. Dr. Elmar Richter über einen langen Zeitraum Forschung im Interesse der Tabakindustrie betrieben (Kyriss / Schneider 2010). Zeitgleich war er Mitglied in der European Cancer Prevention Organisation (http://www.wsi.med.uni-muenchen.de/personen/emeriti/elmar_richter/cv_richter/index.html). Auch die Forschung des Toxikologen Hans Marquardt an der Universität Hamburg wurde von der Tabakindustrie finanziert. Dieser veröffentlichte 2004 das Lehrbuch der Toxikologie, in dem das Kapitel zu Rauchen und Passivrauchen von Richter und Scherer, einem weiteren Wissenschaftler der Tabakindustrie, geschrieben wurde. In dem Kapitel wird beschrieben, dass es bislang keinen Beweis gibt, dass Lungenkrebs durch Passivrauchen entsteht. Scherer, der zum Thema Passivrauch an der Ludwig-Maximilians-Universität München habilitierte, trat bei einer Anhörung vor dem Landtag Rheinland-Pfalz und bei der Verhandlung zu den Nichtraucherschutzgesetzen vor dem Bundesverfassungsgericht als Experte auf. Er arbeitet am Analytisch-Biologischen Forschungslabor, das vom Verband der Cigarettenindustrie gegründet wurde (Kyriss /

Schneider 2010). Das Labor stellt sich selbst jedoch als unabhängig und mit den höchsten wissenschaftlichen Standards arbeitend dar (<http://www.abf-lab.com/>). Eine weitere der Tabakindustrie nahestehende Forscherin ist Heidi Foth vom Institut für Umwelttoxikologie der Universität Halle-Wittenberg. Sie forschte gemeinsam mit Richter über die entgiftende Wirkung von Nikotin und war von 2004 bis 2010 Präsidentin der Deutschen Gesellschaft Toxikologie. Von 2002 bis 2005 waren Foth und einer ihrer Mitarbeiter Teil des Philip Morris External Research Program. Foth ist seit 2001 Mitglied im Sachverständigenrat der Bundesregierung für Umweltfragen mit dem Schwerpunkt Beurteilung der Risiken chemischer Stoffe. Seitdem Foth Mitglied des Sachverständigenrates ist, gibt dieser keine Veröffentlichungen mehr zum Tabakkonsum oder Passivrauchen heraus. Die Autoren des Artikels über die Beziehungen zwischen Tabakindustrie und Wissenschaft vermuten, dass die gesundheitspolitische Diskussion um den Nichtraucherschutz ohne diese Interessenkonflikte eine andere Entwicklung hätte nehmen können (Kyriss / Schneider 2010). Zumindest zeigen sie, dass die Verbindungen zwischen Industrie und Wissenschaft sehr eng sind und Forschungsergebnisse beeinflusst werden können. Die Beziehungen reichen bis in die beratenden Gremien der Bundesregierung und Gerichte. Trotz Aufdeckung dieser Verbindungen werden keine Konsequenzen gezogen. Dass die Tabakindustrie ihr nahestehende Personen in diesen Gremien hat, zeigt deren weitreichende Einflussnahme auf die Politik. Auch die Experten sehen die jahrelange enge Zusammenarbeit und Beeinflussung der Wissenschaft durch die Tabakindustrie kritisch:

„Gerade in Deutschland ist das ein bisschen traurig, dass einige der führenden Public-Health-Wissenschaftler mit der Industrie kooperiert haben oder Forschungsgelder von ihnen angenommen haben, also entweder tatsächlich korrumpiert sind oder zumindest in die Nähe der Korruption gerückt sind.“ (Interview 6) und *„Da zeigt die Geschichte der Tabakindustrie, wie sie die Gesellschaft infiltriert in den 50er und 60er Jahren in den USA. Und da wird sichtbar, wie sie die Wissenschaft korrumpiert und dazu beiträgt, immer wieder Zweifel anzumelden, wenn es irgendwelche Erkenntnisse gab auf dem Markt. Und das machen sie übrigens bis heute.“* (Interview 7) sowie *„ich wünschte mir viel mehr Wissenschaftler im naturwissenschaftlichen Bereich, im ökonomischen Bereich, die sich wirklich wertfrei und im Sinne einer sauberen Wissenschaft mit dem Rauchen beschäftigen.“* (Interview 3).

Forschung und die Tabakindustrie – Wissenschaftler als Akteure der Tabakindustrie

Die Tabakindustrie versucht sich etwas Spielraum zu verschaffen, indem sie Wissenschaftler mit Studien beauftragt, an Parteien spendet, verbündete Industrien und Gewerbe sucht, wie z. B. das Hotel- und Gaststättengewerbe und freiwillige Vereinbarungen trifft um gesetzlichen Vorgaben zu entgehen. Obwohl immer mehr Maßnahmen gegen das Rauchen ergriffen werden, wie gesetzliche Regelungen und internationale Abkommen, sterben immer mehr Raucher an den Folgen des Konsums, verringert sich das Einstiegsalter, rauchen immer mehr Frauen und steigen die Kosten des Tabakkonsums (Imbusch 2007: 77).

Die medizinische Forschung beschäftigt sich seit den 1940er Jahren mit den Folgen des Tabakkonsums, was eine Gegenreaktion der Industrie hervorrief. Die Tabakindustrie gründete 1954 das Tobacco Industry Research Council (TIRC), das die Forschung im Interesse der Tabakkonzerne voran bringen sollte. Die eigenen Forschungsergebnisse, die die schädlichen Folgen des Tabakkonsums bestätigten, wurden nicht veröffentlicht, stattdessen wurde öffentlich bekannt gegeben, dass Tabakkonsum nicht gesundheitsschädlich sei (Imbusch 2007: 78ff). Obwohl die Tabakkonzerne normalerweise nicht gemeinsam arbeiten, verbündeten sie sich, um gegen zu strikte Tabakkontrollmaßnahmen vorzugehen. Auf das TIRC folgte 1958 das Tobacco Institute Inc., das ebenfalls die wissenschaftlichen Ergebnisse zu den Folgen des Tabakkonsums angreift. Im Zuge der bekannter werdenden gesundheitsschädlichen Folgen des Tabakkonsums entwickelte die Tabakindustrie Zigaretten, die äußerlich weniger gefährlich oder gesundheitsschädigend wirkten: In den 1960er Jahren entstanden die „light“- und „ultra-light“-Zigaretten. Obwohl diese Zigaretten sich in ihrer gesundheitsschädlichen Wirkung nicht von den anderen Zigaretten unterschieden, vermittelten sie nach außen hin den Eindruck weniger schädlich zu sein, sie enthielten lediglich weniger Teer, die Raucher inhalieren diese Zigaretten dafür aber stärker und sie führen somit zu einem gesteigerten Konsum. Wichtig ist, dass für die Tabakindustrie nicht die Zigarette das eigentlich wichtige Produkt darstellt, sondern lediglich das Nikotin an sich, das in der Zigarette vertrieben wird. Sie selbst bezeichnet die Tabakindustrie als „Nikotinlieferanten“ (Thiele 2003: 22ff zit. nach Imbusch 2007: 81).

Das Nikotin ist der Stoff in der Zigarette, der die Suchtwirkung erzeugt und den Verbraucher zum Konsum anregt. Die Tabakindustrie hat gegen befürchtete Einschränkungen mit wirtschaftlichen (Arbeitsplätze, krisensicher) und individuellen Faktoren (Freiheit der Menschen ohne staatliche Eingriffe) argumentiert. Die Weltbank bezog

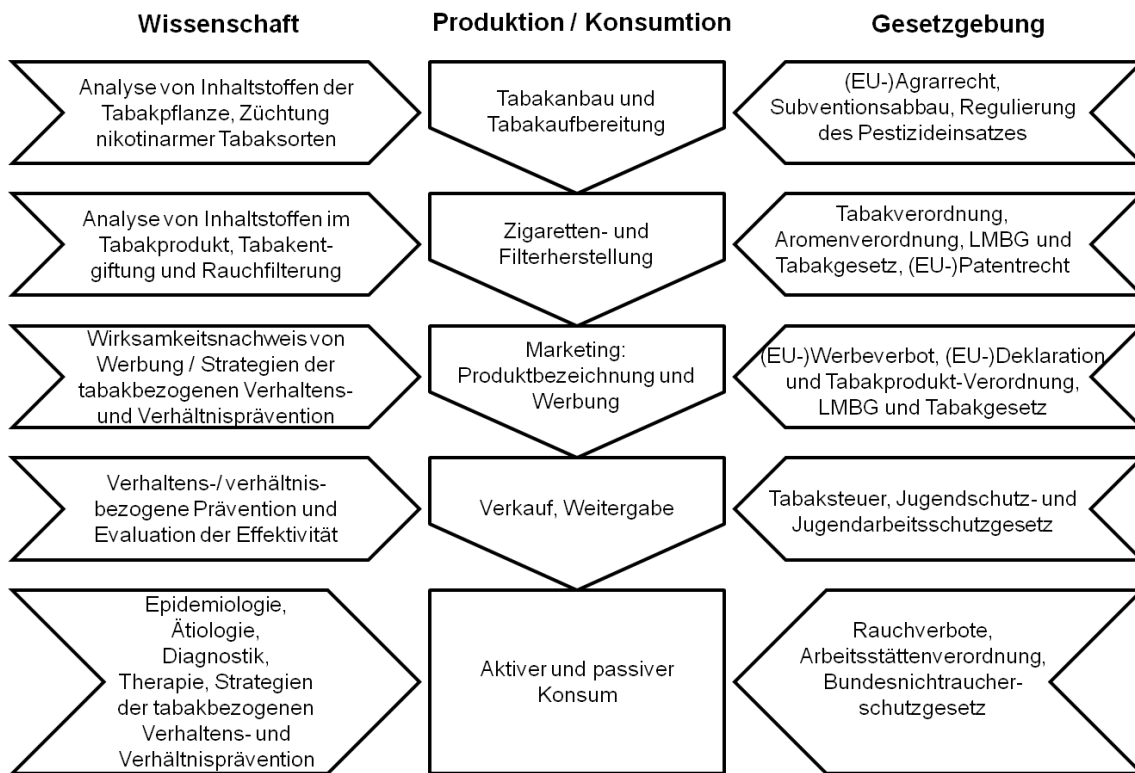
1999 hierzu Stellung und schrieb, dass der „Schutz der öffentlichen Gesundheit über der Verwirklichung individueller Freiheitsrechte steht“ (Roemer 1993 zit. nach Imbusch 2007: 82).

Obwohl die Tabakindustrie mittlerweile zugegeben hat, dass Rauchen gesundheitliche Folgen hat, steht sie den negativen Folgen des Passivrauchens immer noch kritisch gegenüber. Man könnte das Eingestehen der Schädlichkeit von Passivrauch als letzte Bastion der Tabakindustrie beschreiben, die noch nicht gefallen ist. Die Industrie widerspricht der Schädlichkeit des Passivrauchens mit Hilfe von Wissenschaft und öffentlich wirksamen Stellungnahmen. 1988 gründete die Zigarettenindustrie das Center for Indoor Air Research, das 1998 wieder geschlossen wurde. Dieses Center hatte dieselben Aufgaben wie bereits zuvor das TIRC und das Tobacco Institute Inc., nun lediglich bezogen auf Passivrauchen. Auch wenn diese von der Tabakindustrie geschaffenen Institutionen heute nicht mehr existieren, sind die Konzerne stets der Ansicht, dass die Entstehung von Krebs nicht auf Passivrauch zurückzuführen ist (Imbusch 2007: 84ff).

Die Begleitung der Tabakkontrolle durch die Wissenschaft

Strategien der Tabakprävention setzen sich aus drei Strängen zusammen: der Politik, der Gesetzgebung und der Wissenschaft. Politik und die Gesetzgebung können auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, was bislang in der Tabakkontrolle nicht oder stark zeitverzögert der Fall war. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse müssten genauso in die Produktion und Konsumtion von Tabak einfließen wie in die Gesetzgebung (s. Abbildung 14). Schon im 19. Jahrhundert wurden schädliche Stoffe durch den Tabakkonsum im Harn nachgewiesen, Schwefelcyanverbindungen waren bei Rauchern vorhanden (Lux / Walter 2007: 9).

Akteure und Interessen in der Tabakkontrollpolitik



LMBG=Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz

Abbildung 14: Der Einfluss von Wissenschaft und Gesetzgebung auf den Tabakkonsum (Eigene Darstellung nach Lux / Walter 2007: 8)

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde Tabak nikotinfrei oder sogar -arm angebaut. Der erste Schritt der Regulierung auf gesetzgeberischer Seite war die Verringerung des Pestizideinsatzes und der Abbau von Subventionen für den Tabakanbau. Die erste Tabakverordnung in Deutschland entstand 1959 vom Bundesministerium des Innern und des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forst hinsichtlich der Herstellung von Tabak und Tabakwaren sowie Inhaltsstoffen. Hinweise auf eine gesundheitliche Gefährdung oder ähnliches fanden sich nicht darin. Von den 1960er bis in die 1980er Jahre wurden von den deutschen Ministerien schrittweise mehrere Inhaltsstoffe erlaubt, die den Zigaretten beigemischt werden dürfen; darunter auch Oxystärke und Guarmehl sowie zuletzt gemahlene Kakaoschalen. In den 1940er Jahren wurde der Konsum von Tabakwaren von Nahrungsmittelchemikern als Genussmittel betitelt und demnach in das Nahrungsmittelrecht aufgenommen. Bereits 1927 wurden Tabakwaren im „Gesetz über den Verkehr mit Lebensmitteln und Bedarfsgegenständen (Lebensmittelgesetz)“ in §1 den Lebensmitteln gleichgestellt wurden. Nur in Norwegen war dies ebenfalls so, ansonsten war Deutschland international das einzige Land, in dem Tabak diese Gleichstellung stattfand. Erst Jahre später erfolgten in der

Schweiz und Österreich ähnliche gesetzliche Aufnahmen der Tabakwaren in die Lebensmittelverordnungen. In Deutschland wurde erst 2005 das Lebensmittelgesetz geändert, die Passagen zu Tabakwaren wurden in das vorläufige Tabakgesetz überführt und die übrigen Gesetzespassagen durch das Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB) ersetzt. Das vorläufige Tabakgesetz wurde intensiv im Bundestag debattiert. Uneinigkeit herrschte in Bezug auf die Folgen des aktiven und passiven Tabakkonsums, Werbe- und Rauchverbote, die Verbreitung des Tabakkonsums in Deutschland und den Umgang mit Tabaksteuern. Das Gesetz wurde dennoch im Dezember 2006 beschlossen. Dazu trug vor allem die EU-Richtlinie zu Werbe- und Sponsoringverboten bei (Lux / Walter 2007).

Obwohl bereits 2003 die FCTC von Deutschland unterzeichnet wurde, diverse Publikationen und wissenschaftliche Arbeiten zur Verbreitung des Tabakkonsums und dessen Folgen vorliegen, werden erst später umfangreichere Maßnahmen ergriffen (DKFZ 2005, DKFZ 2003). Zudem weist der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit 1974 auf die gesundheitsgefährdende Wirkung des aktiven und passiven Rauchens hin sowie der ökonomischen Bedeutung tabakbedingter Krankheiten (Lux / Walter 2007: 10). Der Werberat der Deutschen Wirtschaft erlässt bereits 1941 eine Bestimmung, die auf die negativen Auswirkungen der Werbung hinweist: untersagt wird die Darstellung von tabakkonsumierenden Personen, die eine Vorbildfunktion für Jugendliche haben könnten, die gezielt an Frauen gerichtete Werbung sowie Leistungsträger und eine versuchte Absatzsteigerung durch Hinweise auf einen niedrigen Nikotingehalt sowie die Darstellung einer gesundheitlichen Unbedenklichkeit (Lux / Walter 2007: 10). Dass es dennoch im Jahr 2006 solch intensive Debatten über die Grundlagen der Folgen des Tabakkonsums gibt, ist mehr als verwunderlich. Allein zur Verbreitung des Tabakkonsums gibt es diverse Quellen, die alle von Instituten stammen, die von Bundesministerien eingerichtet wurden. Hier sei nur das Statistische Bundesamt genannt, die Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie das Robert-Koch-Institut. Der umfassende erste Gesundheitsbericht für Deutschland, 1998 herausgegeben vom Statistischen Bundesamt, ist eine Gemeinschaftsarbeit aus allen drei Institutionen und zeigt die Verbreitung des Tabakkonsums in Deutschland auf. Ein zweiter aktualisierter Bericht folgte 2006 (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006). Dass dennoch über die Verbreitung des Tabakkonsums und die gesundheitlichen Folgen von Tabakkonsum und passivem Tabakrauch gestritten wird, ist nicht nachvollziehbar. Würde Einigkeit über die schädlichen Folgen herrschen, wäre die zurückhaltende Position Deutschlands in der Tabakkontrollpolitik schwieriger begründbar. Wenn passives Rauchen als gesundheitsschädlich eingestuft würde, müsste man umfassende Nichtrau-

cherschutzgesetze erlassen und Nichtraucher vor den negativen Folgen zu schützen. Würde man zustimmen, dass Werbeverbote wirksam gegen Tabakkonsum sind, müsste man umfassende ausnahmslose Werbeverbote erlassen, die auch die jetzt noch legale Außen- und (späte) Kinowerbung einschließen. Eine Debatte, in der über diese Punkte nicht gestritten worden wäre, hätte weitere Handlungen nach sich ziehen müssen. So beruht das Tabakgesetz auf einer EU-Richtlinie mit der das deutsche Handeln gerechtfertigt werden kann.

Die Gesetzlichen Krankenkassen als Akteur im Nichtraucherschutz und Träger der tabaktributalen Kosten

Das Interesse der gesetzlichen Krankenkassen besteht in möglichst geringen Ausgaben für ambulante und stationäre Behandlungen sowie Heil- und Hilfsmitteln. In Deutschland belaufen sich die direkten Krankheitskosten der durch Tabakkonsum verursachten Krankheiten 2004 auf 14,32 Mrd. €, nicht berücksichtigt sind die Kosten durch Passivrauchen. Die indirekten Kosten durch Produktivitätsausfall belaufen sich auf 14,5 Mrd. € pro Jahr (DKFZ 2005: 9). Seit der Gesundheitsreform 2004 haben Gesetzliche Krankenversicherungen die Möglichkeit ihre Versicherten durch Sach- und Geldprämien zu gesundheitsbewusstem Verhalten zu animieren. §20 SGB V verpflichtet die Krankenversicherungen zu Leistungen der primären Prävention und Selbsthilfe. So können die Versicherten an Rauchentwöhnungskursen teilnehmen und dafür Bonuspunkte von ihrer Krankenversicherung erhalten. Die Bonuspunkte werden gesammelt und jährlich in Form von Sach- und Geldprämien ausgezahlt. Die Krankenkassen können zudem Kosten für Rauchentwöhnungskurse übernehmen (http://www.bmg.bund.de/cln_169/nn_1168682/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/B/Glossarbegriff-Bonusprogramme.html). Diese Maßnahmen sind zwar auch Marketinginstrumente der gesetzlichen Krankenkassen um gesunde und gut verdienende Versicherte bei der gesetzlichen Krankenversicherung zu halten und von einem Wechsel zu den privaten Krankenkassen abzuhalten. Jedoch nutzen sie auch den Versicherten, indem gesunde Verhaltensweisen unterstützt werden und versucht wird, Risikoverhaltensweisen abzubauen. Nichtraucher erhalten jedoch nicht automatisch Bonuspunkte bei den Krankenkassen, Raucher aber werden für die Teilnahme an einem Entwöhnungskurs belohnt. Niemand kann jedoch überprüfen, ob tatsächlich mit dem Rauchen aufgehört wird. Das System hat hier eine Schwachstelle, indem man Verhalten nur in geringem Maß überprüfen kann. Im Januar 2011 schlägt Leonhard Kuckart, Bundesvorsitzender der Senioren-Union einen Risikozuschlag für Raucher und stark Übergewichtige bei den Krankenkassen vor. Im Gegenzug sollen Personen, die auf ihre Ge-

sundheit achten, nicht adipös sind und nicht rauchen einen verringerten Beitrag bezahlen (kna 2011). Bislang werden solche Forderungen nicht umgesetzt. Vermutlich könnten zukünftig Raucher in der Gesundheitsversorgung stärker belastet werden, da sie für Folgen ihres Risikoverhaltens selbst verantwortlich sind und das gesamte System belasten. Die Möglichkeiten bei der Verhaltensunterstützung bestehen auf Seiten der Krankenkassen in finanziellen und Sachprämien für Nicht- und ehemalige Raucher. Sie setzen sich für die Verringerung des Tabakkonsums ein, da die Folgen des Tabakkonsums einen bedeutenden Kostenfaktor darstellen.

6.2.1. Die Bedeutung der Tabakindustrie und der Einfluss auf die Tabakkontrollpolitik

Die Tabakindustrie als Akteur auf der politischen und gesellschaftlichen Ebene

Die Tabakindustrie war bis 2007 über den Verband der Cigarettenindustrie (VdC) organisiert, der folgende Mitglieder hatte: Philip Morris GmbH, München, British American Tobacco (Germany) GmbH, Hamburg, Reemtsma Cigarettenfabriken GmbH, Hamburg, Gallaher Deutschland GmbH, Unterschleißheim, JT International Germany GmbH, Köln, Tabak- und Cigarettenfabrik Heintz van Landewyck GmbH, Trier, Joh. Wilh. von Eicken GmbH, Lübeck. Seit 2008 werden die Tabakkonzerne ohne Philip Morris durch den Deutschen Zigarettenverband vertreten.

Das Interesse der Tabakindustrie besteht im Absatz ihrer Produkte, mittlerweile betreffen Maßnahmen, die von der Tabakindustrie ergriffen werden, aber auch den Jugendschutz. Die Tabakindustrie agiert in der Gesundheitspolitik, legt sich eine freiwillige Selbstbeschränkung in der Tabakwerbung auf, betreibt Risikoaufklärung und fordert eine Senkung der Tabaksteuer zur Bekämpfung des Schmuggels von illegalen und gefälschten Zigaretten (http://www.presseportal.de/pm/50894/986760/vdc_verband_der_cigarettenindustrie).

Ziele der Tabakindustrie umfassen die Einflussnahme auf politische Entscheidungsträger, die Verhinderung wirksamer Tabakkontrollpolitik, die Vermeidung umfassender Tabakwerbeverbote, die Verhinderung vollständig rauchfreier Arbeitsplätze und Gaststätten, den Erhalt des automatischen Betriebsweges sowie zum Teil die Vermeidung von Tabaksteuerhöhungen und Produktregulationen (Kyriass 2008: 316).

Die Maßnahmen, die der Tabakindustrie zur Verfügung stehen, umfassen die Werbung, öffentlichkeitswirksame Stellungnahmen und Auftritte, die Beziehungen zu Politikern, Bundeministerien und Wissenschaftlern sowie die Finanzierung von Studien zu Auswirkungen des Tabakkonsums und Passivrauchens, die Finanzierung von Präven-

tionskampagnen (Einfluss auf Inhalt der Kampagne), die Androhung von Werksschließungen, die Unterstützung von Klagen gegen EU Richtlinien und Verordnungen und national gegen Landesnichtraucherschutzgesetze. Die Tabakindustrie engagiert sich gegen eine Verringerung des Tabakkonsums und einen umfassenden Nichtraucherschutz.

Der Deutsche Zigarettenverband

Die Tabakindustrie war von 1948 bis 2007 über den Verband der Cigarettenindustrie (VdC) organisiert. Nach einer internen Auseinandersetzung wurde der VdC aufgelöst und 2008 der Deutsche Zigarettenverband gegründet. Philip Morris ist seitdem nicht mehr Mitglied des deutschen Verbandes (Kyriss / Pötschke-Langer / Grüning 2008: 316). Gallaher wurde 2007 von Japan Tobacco übernommen (http://www.gallaher-group.com/About/about_history).

Frau Tritz, seit März 2008 Geschäftsführerin des Deutschen Zigarettenverbands, ist ehemalige Bundestagsabgeordnete (2002-2005) und arbeitete bis 2008 als Vorstandreferentin des damaligen Bundestagsfraktionsvorsitzenden Fritz Kuhn von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Binding 2008). Auf der Homepage www.marianne-tritz.de ist nichts von ihrer Tätigkeit für den DZV zu lesen, auf der Seite des Deutschen Zigarettenverbands (http://www.zigarettenverband.de/pos-data/page_img/file/vita_mtritz.pdf) ist in der Vita von Marianne Tritz ihre politische Vergangenheit transparent dargestellt. Nicht problemlos zu bewerten ist die Tätigkeit von Marianne Tritz beim DZV, da BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eine Verflechtung von Politik und wirtschaftlichen Interessen versuchen zu vermeiden.

Der Deutsche Zigarettenverband versteht sich unter anderem als Ansprechpartner für die Politik und repräsentiert mehr als 60% des Marktanteils in Deutschland (http://www.zigarettenverband.de/de/3/%C3%9Cber_den_DZV). Der Zigarettenverband bzw. die dazugehörigen Industrien engagieren sich öffentlich für Jugendschutz, Gesundheitspolitik, eine Selbstbeschränkung in der Tabakwerbung sowie Risikoaufklärung und „unterstützen grundsätzlich“ die schriftlichen Warnhinweise auf Zigarettenpackungen. Zudem ist der Verband gegen ein grundsätzliches Werbeverbot, da dieses den Wettbewerb zu stark einschränken würde. Der Zigarettenverband fordert aber auch die Bekämpfung des Schmuggels von illegalen und gefälschten Zigaretten (http://www.zigarettenverband.de/de/5/%C3%9Cber_den_DZV/Soziale_Verantwortung).

Philip Morris, der mit 37% Marktanteil Marktführer in Deutschland ist, hingegen fordert, dass strikte Tabakwerbeverbote erlassen werden, die sich auch auf Plakat- und Kinowerbung beziehen. Zudem sollte Feinschnitt höher versteuert werden und die Stückzahl von Zigarettenpackungen auf 20 Stück angehoben werden. Philip Morris hat zwei Fabriken in Deutschland, die zu 60% für den Export produzieren (<http://www.welt.de/wirtschaft/article2526103/Marlboro-Mann-will-hoehere-Steuer-auf-Zigaretten.html>). Dem Konzern wird vorgeworfen, diese Stellung aus Imagegründen zu beziehen. Durch eine höhere Besteuerung von Feinschnitt, die tatsächlich 2010 eingeführt wurde (siehe Kapitel „Tabakkonsum in Deutschland und im internationalen Vergleich“), wäre das Preisgefälle zwischen Zigaretten und Feinschnitt nicht mehr so groß und die Konsumenten würden auf Grund des Preises nicht mehr so häufig von fertig gedrehten auf selbst gedrehte Zigaretten umsteigen. Philip Morris erhofft sich dadurch eine Absatzsteigerung der fertig gedrehten Zigaretten. Philip Morris ist seit mehr als 20 Jahren Marktführer in Deutschland und möchte diese Position sichern. Indem die Werbung komplett verboten würde, hätte Philip Morris weniger Konkurrenz zu fürchten und könnte seine Position stärken. Der Wettbewerb würde sich durch die fehlende Werbung verringern. Diese Position ist ein ganz entscheidender Punkt in der Entwicklung der Tabakkonzerne und ihres Einflusses in Deutschland. Durch die Spaltung der Interessengruppe und die Neugründung ohne das stärkste Mitglied haben sich die Einflussmöglichkeiten verändert. Die Tabakkonzerne können seitdem nicht länger als eine Interessengruppe auftreten, die die Meinung aller Tabakkonzerne vertritt, sondern haben nun zwei Verbände bzw. einen Verband und einen allein stehenden Konzern. Da Philip Morris jedoch eine auf den ersten Blick kluge Position vertritt mit der Einführung eines umfassenden Werbeverbotes und der Einführung einer höheren Feinschnittbesteuerung mit der man z. B. andere Finanzierungslücken schließen könnte, hat der Konzern eine konträre Position gegenüber dem Deutschen Zigarettenverband und eventuell eine nähere zur Bundesregierung, die im Falle einer höheren Besteuerung und der Einführung eines Werbeverbots eine Interessengruppe auf ihrer Seite hat. Nach außen hin wirkt ein Verband zwar stärker als ein einzelner Konzern, Philip Morris scheint aber größere Einflussmöglichkeiten zu haben.

Die Möglichkeiten, die der Tabakindustrie zur Verfügung stehen sind Werbung, öffentlichkeitswirksame Stellungnahmen und Auftritte sowie Beziehungen zu Politikern, Bundesministerien, Wissenschaftlern, die Finanzierung von Studien zu Auswirkungen des Tabakkonsums und Passivrauchens, die Finanzierung von Präventionskampagnen und somit der Einfluss auf den Inhalt der Kampagnen, die Androhung von Werkschließungen und somit der Versuch der Beeinflussung von politischen Entscheidungen.

gen, sowie die Unterstützung von Klagen gegen EU-Richtlinien und -Verordnungen. Dieser Einfluss hat sich nach der strikter werdenden Tabakkontrollpolitik verändert und auch die Aufspaltung des Verbands und die nun gegensätzlichen Meinungen der Interessengruppen Deutscher Zigarettenverband und Philip Morris mag zu einem weniger starken Einfluss der Tabakkonzerne auf die Politik geführt haben. Im Jahr 2010 konnten sich die Tabakkonzerne jedoch noch einmal durchsetzen und die Tabaksteuererhöhung erfolgte weniger drastisch als geplant, zudem fiel die Steuererhöhung auf Feinschnitt sehr viel stärker aus, ebenfalls im Interesse der Konzerne.

Der Bundesverband des Tabakwaren-Einzelhandels

Der Bundesverband des Tabakwaren-Einzelhandels e. V. (BTWE) sieht sich als Ansprechpartner für Wirtschaft, Medien und Politik bezüglich des Einzelhandels in der Tabakwarenbranche. Er besteht aus Vertretern des Einzelhandels. Der BTWE ist sowohl den Händlern dienlich, die durch ihn vertreten werden, als auch anderen Organisationen gegenüber (<http://www.tabakwelt.de/cms/verband/index.php>). Er agiert unter dem Dach des Hauptverbands des Deutschen Einzelhandels (HDE), der seit 1919 besteht und die Interessen des Einzelhandels gegenüber der Politik vertritt (<http://www.einzelhandel.de/pb/site/hde/node/1070246/Lde/index.html>). Der BTWE arbeitet zusammen mit dem Bundesverband Deutscher Tabakwaren-Großhändler und Automatenaufsteller, dem Bundesverband Deutscher Tabakpflanzer e. V., dem Verband der Deutschen Rauchtobakindustrie e. V., dem Bundesverband der Zigarrenindustrie und dem Deutschen Zigarettenverband e. V. und bezeichnet sich selbst als Teil der „Tabakfamilie“ (<http://www.tabakwelt.de/cms/verband/index.php>). Der BTWE ist zumindest was seine Präsenz in den Medien anbelangt, weniger bedeutsam und einflussreich als der Deutsche Zigarettenverband, der als einflussreicher Lobbyist der Tabakindustrie gilt.

Tabelle 7: Übersicht der Tabakindustrieverbände (eigene Darstellung nach <http://www.zigarettenverband.de>; <http://www.tabakwelt.de/cms/verband/index.php>; <http://www.bdta.de>; <http://www.bundesverband-tabak.de/>; <http://www.verband-rauchtabak.de/dervdr/fakten>; <http://www.zigarren-verband.de/bdz/>)

	Gründung	Aufgaben
Deutscher Zigarettenverband	Erstgründung 1948, Neugründung 2008	Vertritt British American Tobacco GmbH, Reemtsma Cigarettenfabriken GmbH, Japan Tobacco International Germany GmbH, Tabak- und Cigarettenfabrik Heintz van Landewyck GmbH und von Eicken GmbH, repräsentiert 60% des Marktanteils
Bundesverband des Tabakwaren-Einzelhandels e. V.	k. A.	Vertritt Einzelhandel
Bundesverband Deutscher Tabakwaren-Großhändler und Automatenaufsteller	1949	Vertritt die Interessen der Tabakwaren-Großhändler und der Betreiber von Zigarettenautomaten in Deutschland
Bundesverband Deutscher Tabakpflanzer e. V.	k. A.	Repräsentiert ca. 800 landwirtschaftliche Tabakbaubetriebe in Deutschland, steuert zusammen mit den Mitgliedsverbänden die Erzeugung und Vermarktung von Qualitätstabak
Verband der Deutschen Rauchtobakindustrie e. V.	1920	Zusammenschluss von 20 überwiegend mittelständisch strukturierten Herstellern und/oder EU-Distributeuren und Importeuren von Feinschnitt, Pfeifentabak, Kau- und Schnupftabak, Zigarren und Zigarillos
Bundesverband der Zigarrenindustrie	1940er Jahre	Zusammenschluss von Unternehmen, die Zigarren herstellen, importieren und vertreiben

Die Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten – Die älteste Gewerkschaft Deutschlands

Die Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten existiert seit 1865 und ist die älteste Gewerkschaft Deutschlands. Der Vorläufer ist der Allgemeine Deutsche Cigarrenarbeiterverein, der als organisatorisches Vorbild für Gewerkschaften in Deutschland gilt. Die Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten ist eine der acht Einzelgewerkschaften im Deutschen Gewerkschaftsbund und vertritt die Branchen: Getränke, Getreide, Fleisch, Fisch, Milch und Fett, Zucker, Süß- und Dauerbackwaren, Obst und Gemüse, Tabak, Hotels, Restaurants und Cafés, Kantinen und der Hauswirtschaft und weitere (<http://www.ngg.net/>). Sie kann aufgrund ihres Zuständigkeitsbe-

reichs Tabak auch als Interessenvertreter der Tabakindustrie angesehen werden, vertritt jedoch eher die Mitarbeiter als die Industrie an sich.

Die wirtschaftliche Bedeutung von Tabakkonzernen in Deutschland

Der älteste heute noch bestehende Tabakkonzern in Deutschland ist die Reemtsma Cigarettenfabriken GmbH (Imperial Tobacco Group), die 1910 die Zigarettenfabrik Dixi in Erfurt übernahm. Dem Tchibo-Konzern gehörte bis 1980 der Großteil von Reemtsma, der 2002 an die britische Imperial Tobacco Group weiter verkauft wurde. 1908 wurde in Trier Haus Neuerburg gegründet, ein Tabakkonzern, der gemeinsam mit Reemtsma bis 1945 Marktführer in Deutschland war. Das Unternehmen wurde erst an die R. J. Reynolds Tobacco GmbH veräußert, bevor es 1999 von Japan Tobacco Inc. (JTI) übernommen wurde, zu der seit 2007 auch die Gallaher Group gehört (DKFZ 2009: 65).

Die Hälfte von JTI gehört dem japanischen Finanzministerium. Das Unternehmen produziert in Deutschland Zigaretten für den Vertrieb in mehr als 40 Ländern. Unter anderem gehört die Marke Camel zu JTI. Der deutsche Marktanteil von JTI und Gallaher (Benson&Hedges, Nil) beträgt zusammen 11% (DKFZ 2009: 65).

British American Tobacco (BAT) gründete 1926 ein Tochterunternehmen in Hamburg und fusionierte 1999/2000 mit Rothmanns. Aus der Fabrik in Bayreuth werden 70% der Zigaretten exportiert (DKFZ 2009: 65).

Die Philip Morris GmbH (u. a. Marlboro, Chesterfield) wurde bereits nach 17 Jahren in Deutschland 1987 Marktführer und kann diese Position bis heute halten. 1990 kaufte der Konzern die Vereinigten Zigarettenfabriken Dresden GmbH (DKFZ 2009: 65).

Im Jahr 2006 waren 11.000 Personen in der Tabakbranche beschäftigt, 1991 waren es noch 19.000 (DKFZ 2009: 64). Zusätzlich zu Zigaretten wird in Deutschland anderer Tabak hergestellt. In Bayern produziert die Firma Poeschl Tabak GmbH & Co. KG Schnupftabak und besitzt einen Marktanteil von 93% (DKFZ 2009: 65).

Der Absatz von versteuerten Zigaretten in Stückzahlen ist laut dem Deutschen Zigarettenverband seit 2002 zurückgegangen (von 145 Mrd. auf 87 Mrd. in 2011), der finanzielle Umsatz von Zigaretten in Euro ist bis 2002 stetig gestiegen und hat sich seitdem nicht besonders verändert (von 21,6 Mrd. Euro 2002 auf 20 Mrd. Euro in 2011). Den größten Marktanteil in Deutschland hat Philip Morris (37%), darauf folgen British American Tobacco Germany (BAT) (24%) und Reemtsma (22%) (http://www.zigarettenverband.de/de/20/Zahlen_%26_Fakten/Kennzahlen).

2008 gibt es 29 Betriebe der Tabakverarbeitung in Deutschland. Diese erzielen einen Gesamtumsatz von 12,4 Mrd. Euro, davon 1,3 Mrd. Euro im Ausland (http://www.zigarettenverband.de/de/20/Zahlen_%26_Fakten/Kennzahlen). Die Zahlen, die der Zigarettenverband nennt, basieren auf Berechnungen des Statistischen Bundesamtes. Da laut Deutschem Krebsforschungszentrum (2009: 66) der in Deutschland angebaute Tabak nicht den europäischen Produktionsstandards entspricht, wird der Großteil des Tabaks importiert und in Deutschland weiter verarbeitet. Eine Erklärung, warum der Tabak nicht den Standards entspricht, konnte nicht gefunden werden. Lediglich 1% der landwirtschaftlichen Arbeitsplätze in Deutschland entfallen auf den Tabakanbau, Tabak wird auf 0,2% der Landwirtschaftsflächen angebaut. Zwischen 2003 und 2007 ist die Fläche um 30% zurückgegangen. Hauptsächlich findet in vier deutschen Bundesländern Tabakanbau statt: Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Bayern und Brandenburg (DKFZ 2009: 66).

Der Vertrieb von Tabakprodukten – Die Basis für den Tabakkonsum

2009 gibt es 380.000 Zigarettenautomaten in Deutschland. Der Umsatz geht seit 2007 zurück und beträgt 2009 lediglich 12% von allen verkauften Zigaretten. 8.500 Beschäftigte, darunter 400 Auszubildende, arbeiten bei Tabakwarengroßhändlern und Automatenaufstellern (http://www.bdta.de/index.php?page_id=3). Obwohl Zigaretten rund um die Uhr, z. B. an Automaten erhältlich sind, wird mehr als ein Drittel aller Tabakwaren in Deutschland in Lebensmittelgeschäften gekauft. An Tankstellen werden 25% aller Tabakwaren gekauft, während der Verkauf an Automaten rückgängig ist. Markenzigaretten betragen einen Anteil von 61,5% am Zigarettenmarkt, Feinschnitt 25% und Handelsmarken 8,5% (DKFZ 2009: 70). Der Rückgang an Automaten verkaufter Zigaretten hängt vermutlich mit der Umrüstung der Zigarettenautomaten auf die Benutzung mit EC-Karte zusammen, die bis 2007 schrittweise erfolgt. Jugendliche unter 18 Jahren können seitdem keine Zigaretten mehr an Automaten erwerben.

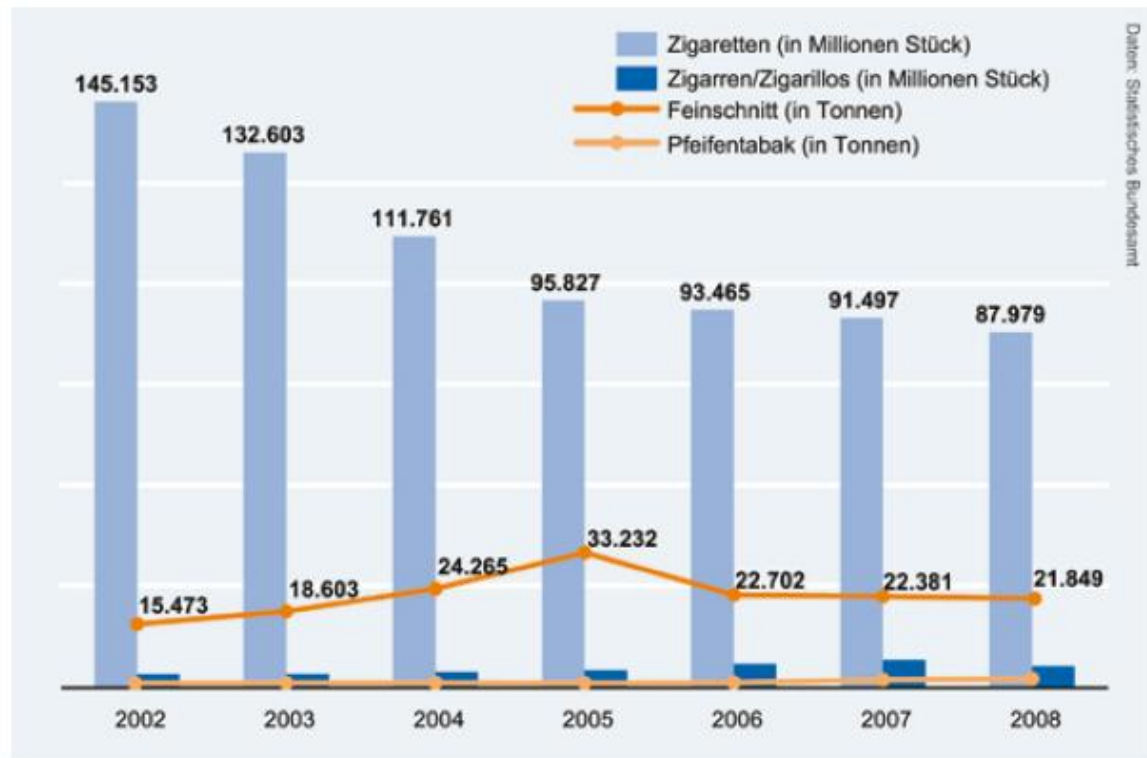


Abbildung 15: Entwicklung des Absatzes von besteuerten Rauchtobakprodukten (DKFZ 2009: 71)

Auf Grundlage der Dokumente, die die Tabakkonzerne durch das Master Settlement Agreement veröffentlichen mussten, hat kürzlich eine Studie untersucht, inwiefern Tabakkonzerne Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Gewicht, Appetit und Rauchen nehmen oder sogar ihre Produkte dahingehend modifizieren, dass sie appetitzügelnd wirken. Bereits in einem Dokument von 1971 thematisierte Philip Morris die Möglichkeit, eine Zigarette zu entwickeln, die den Appetit kontrolliert, entweder reduziert oder stimuliert. Dies wäre z. B. durch bestimmte Kräuter oder Medikamente möglich. Ein Jahr später plante Philip Morris Zigaretten, die den Appetit zügeln sollten oder Durst auf z. B. Bier erzeugen. Auch in der Überlegung sind Ende der 1980er Jahre eine dünnere Zigarette, die gezielt Frauen ansprechen sollte. Bei der Vermarktung der Produkte wurde besonderer Wert darauf gelegt, dass man kein Drogen- oder Abhängigkeitsbild hervorruft, es sollte als ein natürlicher Nebeneffekt des Produkts gelten. Der Tabakkonzern Lorillard erwägte Mitte der 1970er Jahre, wie er die Zigaretten so vermarkten könne, dass sie als Appetitzügler gelten, ohne die Behörde für Pharmaprodukte aufmerksam zu machen. Schließlich entwickelte Lorillard den Werbespruch: „*This new longer length cigarette actually contains an appetite depressant to keep you looking and feeling as slim and trim as your cigarette*“ (Gonseth 2011: 235). Den Zigaretten wurde Weinsäure hinzugefügt, um den Appetitlosigkeitseffekt zu erzielen. Die

Food and Drug Administration der USA klagte daraufhin gegen den Tabakkonzern, der die Zigaretten anschließend nur noch als Arzneimittel verkaufen durfte. Auch in Dokumenten der BAT wird in einer Liste über Zusatzstoffe in Zigaretten Weinsäure genannt. Es werden auch andere Chemikalien als appetitzügelnde Stoffe eingesetzt (z. B.: 2-Acetylpyridine, Amphetamine, Ephedrine). Schon 1952 erkannte B&W die appetitzügelnde Wirkung von Menthol und setzte diesen Zusatzstoff gezielt bei Zigaretten ein (Gonseth 2011: 235). Mithilfe der Recherche in den Dokumenten der Tabakindustrie konnte aufgedeckt werden, dass diese gezielt Zigaretteninhaltsstoffe hingehend zu einer appetitzügelnden Wirkung verändert hat.

Die Ausgaben der Tabakindustrie für Werbung

Seit 2007 ist Werbung für Tabakwaren in Hörfunk, Fernsehen, Zeitschriften, Zeitungen und im Internet verboten. „Standortgebundene Werbung“, d. h. Kino- und Plakatwerbung sowie Aufdrucke auf Aschenbechern und ähnlichem sind in Deutschland erlaubt, während das Sponsoring von Veranstaltungen mit grenzüberschreitender Wirkung verboten ist. Lokale, bzw. regionale Veranstaltungen dürfen jedoch von der Tabakindustrie gesponsert werden (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2010: 57). Nach der neuen Tabakwerberichtlinie der EU 2003 wird mit Inkrafttreten in Deutschland 2006 die Tabakwerbung aus Printmedien und Internet in die Außenwerbung und Promotion verlagert, womit die Kosten deutlich ansteigen. 2007 betragen die Kosten der Tabakindustrie für Werbung insgesamt fast 130 Mio. €. 2006 sind es noch knapp 80 Mio. €, ein Anstieg um ca. 61%. Den größten Anteil hat 2007 die Promotion mit ca. 72 Mio. €, darauf folgend die Außenwerbung mit ca. 49 Mio. € (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009: 38). Laut Suchtbericht 2012 sind die Ausgaben für Werbung, Promotion und Sponsoring um 15% gestiegen, was problematisch ist, da Konsum und Werbung korrelieren (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2012). Im Gegensatz zu anderen Ländern ist in Deutschland die Außenwerbung und Promotion noch erlaubt, womit die Ausgaben für Werbung hierfür in Deutschland sehr hoch sind (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2010: 57).

Da Tabakwerbung einen Großteil der Werbeflächen im öffentlichen Raum (in der Außenwerbung) einnehmen, ist das Interesse eines umfassenden Werbeverbots für Tabakprodukte gering. Indem Tabakfirmen z. B. Werbung auf den Flächen von Wartehäusern für den öffentlichen Nahverkehr machen, gehen die Einnahmen an die öffentlichen Personennahverkehrsbetriebe. Zudem erhalten die Kommunen das Geld für Werbung an Außenflächen, die sich im öffentlichen Raum befinden.

Tabelle 8: Ausgaben der Tabakindustrie für Werbung, Promotion und Sponsoring 2006 und 2007 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2009: 38)

	2006 in €	2007 in €	Veränderung in %
Werbeausgaben insgesamt	79.867.888,20	128.914.300,46	61,4
Davon:			
Werbung in Printmedien	8.611.582,77	435.595,34	-94,9
Außenwerbung	20.019.962,35	49.189.851,39	145,7
Werbung im Kino	2.149.724,00	2.064.600,00	-4,0
Werbung im Internet	2.756.122,51	295.319,36	-89,3
Sonstige Werbung	712.238,78	1.102.829,76	54,8
Promotion	41.929.534,63	72.646.065,24	73,2
Sponsorship	3.688.723,16	3.207.039,37	-13,1

Tabakkonzerne weltweit

Die meisten Tabakkonzerne fusionierten in den letzten Jahren, weshalb es hauptsächlich vier private Unternehmen weltweit gibt: Altria / Philip Morris, British American Tobacco, Japan Tobacco International und Imperial Tobacco. Hinzu kommen staatliche Unternehmen, wie die China National Tobacco Corporation, die weltweit den größten Marktanteil (32%) besitzt. Darauf folgen Philip Morris International (18,7%), British American Tobacco (17,1%) und Japan Tobacco International (10,8%). Mittlerweile dehnen sich die Unternehmen auch auf andere Produktionsbereiche aus wie z. B. Finanzdienstleistungen, Arzneimittel, Bekleidung, Lebensmittel und Hotels. Der weltweite Tabakmarkt ist 2007 um 4,6% gestiegen. Altria / Philip Morris hat im Jahr 2008 einen Gewinn von 13,4 Mrd. US \$ erzielt (http://www.tobaccoatlas.org/downloads/maps/Chap14_TobaccoCompanies.pdf).

Von den fünf weltweit größten Tabakkonzernen sitzen zwei in England: British American Tobacco und Imperial Tobacco, die zusammen 22,7% des weltweiten Marktanteils besitzen (http://www.tobaccoatlas.org/downloads/maps/Chap14_TobaccoCompanies.pdf).

Drei bedeutende Konzerne dominieren den Tabakmarkt

Der weltweite Tabakmarkt wird dominiert von drei großen Firmen: Philip Morris, BAT und Japan Tobacco International. Philip Morris stellt mit Marlboro die weltweit beliebteste Zigarettenmarke her. Philip Morris ist in mehr als 160 Ländern ansässig und beschäftigt 40.000 Mitarbeiter. In den USA und in Deutschland ist der Konzern Marktführer. BAT folgt auf Philip Morris mit 80.000 Beschäftigten. Japan Tobacco International ist vor allem in Asien präsent und besitzt einen Marktanteil in Japan von 75%. Japan Tobacco International beschäftigt weltweit 29.000 Mitarbeiter (Imbusch 2007: 74).

China ist nicht nur führend im Tabakanbau, sondern stellt auch den größten Markt weltweit dar. Jede dritte Zigarette wird in China geraucht, 1,7 Billionen Zigaretten werden dort pro Jahr konsumiert. Der zweitgrößte Markt ist die USA mit einem Konsum von 430 Mrd. pro Jahr, darauf folgen Japan (325 Mrd.) und Russland (200 Mrd.). In der EU leben 6% der Weltbevölkerung, die 11% aller Zigaretten konsumieren. Die Tabakindustrie hat sich bislang dadurch ausgezeichnet, dass sie krisensicher ist und Wirtschaftskrisen immer unbeschadet überstanden hat. Mittlerweile gehört sie jedoch gesellschaftlich zur Krisenbranche, da sie mit immer mehr Einschränkungen zu kämpfen hat und auch von Haftungsklagen bedroht wird (Imbusch 2007: 75ff). Dennoch belegen die vorgestellten Daten, welche Position als Industriezweig die Tabakindustrie darstellt.

EU-Subventionen für Tabakanbau

2004 beschloss die Europäische Union die Rohtabakreform. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde der Tabakanbau von der EU stark subventioniert (jährlich 338 Mio. Euro), von 2006 bis 2009 betragen die Zahlungen für Deutschland 21 Mio. Euro. Die Subventionen werden nun schrittweise gesenkt bis sie 2013 ganz eingestellt werden. Seit 2004 bis 2013 floss zudem ein Teil der Zahlungen in den Tabakfond, der Aufklärungskampagnen zum Tabakkonsum finanziert und den Umstieg auf andere Agrarerzeugnisse unterstützt. In Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg ergreifen die Landesregierungen bereits Maßnahmen, die Betriebe beim Umstieg auf andere Anbauprodukte zu unterstützen.

In Deutschland werden auf 3.200 Hektar (ha) Tabak angebaut. Im Vergleich dazu werden Kartoffeln auf 275.000 ha, Roggen auf 670.900 ha und Weizen auf 2.992.100 ha angebaut. 2007 waren in der Landwirtschaft 3.500 Personen im Tabakanbau beschäftigt, 916.200 insgesamt in der Landwirtschaft (DKFZ 2009: 66). Das Bundesland Rheinland-Pfalz hatte sich zuvor gegen die Abschaffung der Subventionen ausgesprochen. Eine Alternative in Rheinland-Pfalz sieht vor, den Bauern den Anbau von Kräu-

tern nahe zu legen. Von einigen Tabakanbaubetrieben ist bereits die Erzeugergemeinschaft „Pfalzkräuter“ gegründet worden (http://www.proplanta.de/Agrar-Nachrichten/Pflanze/Schweitzer-Tabakanbau-braucht-gesicherte-perspektive_article1278936062.html). Vermutlich werden nach dem Ende der Subventionen die meisten Tabakbauern ihren Betrieb einstellen müssen (Klug 2009).

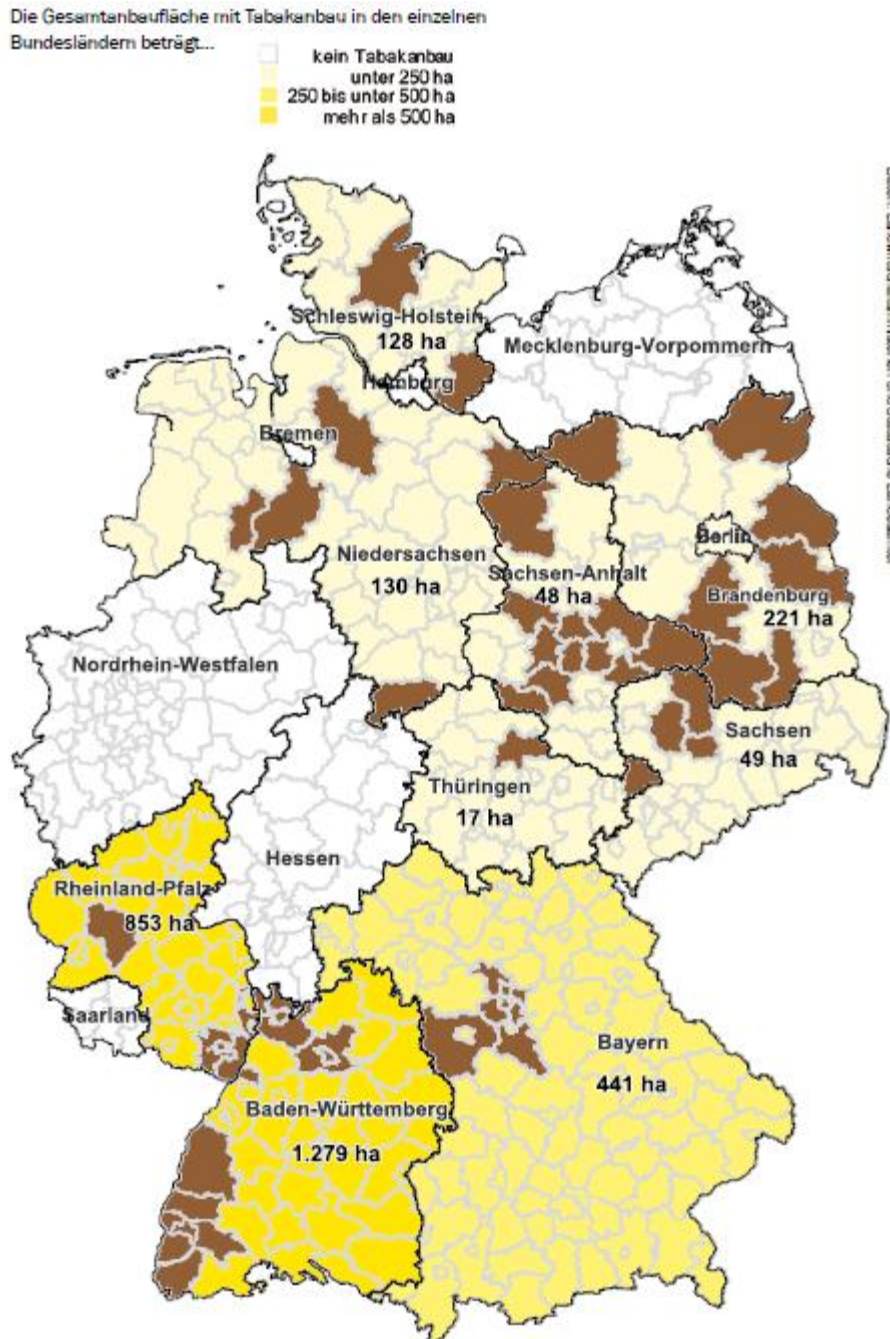


Abbildung 16: Tabakanbauflächen in Deutschland (2008) (DKFZ 2009: 67)

Import und Export von Tabakwaren

Weltweit an erster Stelle der Rohtabakimporteure steht Russland gefolgt von Deutschland. Der Rohtabak wird im importierenden Land verarbeitet und als Zigarette wieder exportiert. Unter den Exporteuren steht Deutschland weltweit an neunter Stelle. Unter den Top Ten sind lediglich vier europäische Länder vertreten: neben Deutschland die Türkei (6. Stelle), Italien (8. Stelle) und Griechenland (10. Stelle). Unter den Top Ten der importierenden Länder sind sechs europäische Staaten: Russland (1. Stelle), Deutschland (2. Stelle), Niederlande (4. Stelle), Frankreich (5. Stelle), Polen (8. Stelle), Ukraine (9. Stelle) und das Vereinigte Königreich (10. Stelle; DKFZ 2009: 72f). Obwohl die Beschäftigtenanzahl in den Tabakkonzernen in Deutschland vergleichsweise gering ist, nimmt die Tabakindustrie in Deutschland verglichen mit anderen europäischen Ländern unter den importierenden und exportierenden Ländern einen großen Stellenwert ein.

Werbung für Tabakprodukte

Ein ganz wichtiger Aspekt für die Tabakkonzerne für den Vertrieb ihrer Produkte ist die Werbung. Die Werbeausgaben der Tabakindustrie liegen mit einem Anteil von 6% der Verkaufserlöse ca. 50% über dem Durchschnitt anderer Wirtschaftsbranchen (WB / DKFZ / WHO 2003: 58 zit. nach Imbusch 2007: 87f). Umfassende Werbeverbote würden den Konsum wahrscheinlich um 6-7% verringern (WB / DKFZ / WHO 2003: 58f zit. nach Imbusch 2007: 88), weshalb die Konzerne so vehement daran festhalten. Indem die Ausgaben für die Werbung dieses Industriezweigs so hoch sind, haben natürlich auch die Anbieter von Werbeflächen kein Interesse an umfassenden Werbeverböten für Tabakprodukte, da sie ihren wichtigsten Kunden verlieren würden. Die Tabakindustrie hat Werbekampagnen in Deutschland unterstützt, die Kinder und Jugendliche vom Rauchen abhalten sollen. Auf den Plakaten wird jedoch Rauchen als erwachsenes Verhalten abgebildet, was die Jugendlichen wohl eher zum Rauchen animiert als sie davon abhält (Imbusch 2007: 91).

Exkurs: Der Einfluss der Tabakindustrie in den USA

2009 erließ Barack Obama den "Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act", der es der "Food and Drug Administration (FDA)", der amerikanischen Bundesbehörde zur Überwachung von Nahrungs- und Arzneimitteln, gestattet, ein umfangreiches Eingreifen zur Regulierung von Tabakprodukten. Obama unterstreicht im Zusammenhang mit der Bedeutung des Gesetzes, dass Kinder gezielt von der Tabakindustrie an allen

Orten, an denen sie sich aufhalten angesprochen werden, um deren Produkte zu konsumieren.

Dem Gesetz gingen jahrelange Auseinandersetzungen voraus, ob die Bundesbehörde die Befugnis für Tabakwaren und deren Inhaltsstoffe besitzt. Das Gesetz verbietet die Verwendung der Begriffe „light“, „mild“ sowie „low“ auf den Zigarettenverpackungen (Bayer 2010: 281), was bereits seit 2008, resultierend aus einer EU-Richtlinie von 2001, in Deutschland verboten ist (DKFZ 2009: 79). Das amerikanische Gesetz sieht außerdem vor, dass Warnhinweise auf Verpackungen bis 2012 50% der Verpackung einnehmen müssen. 1996 hatte die FDA festgelegt, dass Werbung im Umkreis von 1000 Fuß von Schulen und Spielplätzen verboten ist, begrenzt Tabakwerbung in Zeitschriften mit einer jugendlichen Leserschaft auf schwarz-weiße Grabsteine, reduziert Werbung in Videos auf einen statischen schwarz-weiß Text und verbietet, dass sportliche und kulturelle Veranstaltungen von Zigarettenmarken gesponsert werden dürfen; das neue Gesetz hat die FDA dazu verpflichtet diese Regeln neu aufzulegen.

In einer Presseerklärung nahm der Konzern R. J. Reynolds Tobacco Company Stellung zum neuen Gesetz und kritisiert, dass durch die Autorität der FDA zur Regulierung von Tabakwerbung die letzten übrig gebliebenen Wege zur Werbung gerichtet an Erwachsene bedroht sein könnten. Bevor das Gesetz erlassen wurde, schrieb die Amerikanische Bürgerrechtsvereinigung (American Civil Liberties Union) einen Brief an alle US-Senatoren, dass die Eingrenzung der Werbung für Produkte, die weitestgehend unbeliebt sind, den Weg hin zu Eingriffen bei anderen Produkten bereitet, die von wenigen gebilligt werden. Zu verbieten, über etwas zu sprechen, sei nicht der richtige Weg, um auf Gefahren aufmerksam zu machen. Die Gegner und Befürworter des neuen Gesetzes vermuten, dass nun der Supreme Court entscheiden müsse, inwieweit in Werbung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, vor allem der der Jugendlichen eingegriffen werden darf.

Auf der anderen Seite steht das Lager derer, die vor einem Eingriff in den ersten Zusatzartikel (Bill of Rights, Amendment 1 (erster Zusatzartikel der Verfassung für die Vereinigten Staaten von Amerika): Congress shall make no law respecting an establishment of religion, or prohibiting the free exercise thereof; or abridging the **freedom of speech**, or of the press; or the right of the people peaceably to assemble, and to petition the Government for a redress of grievances. (<http://www.billofrights.org>)) zur Verfassung der Vereinigten Staaten warnen, der die Struktur und die Kraft der US-amerikanischen Demokratie bedrohe.

Bereits in den 1980er Jahren riefen die American Medical Association und die American Heart Association sowie die American Lung Association zu einem Totalverbot der Tabakwerbung und der Tabakwerbeaktionen auf. Die American Public Health Association unterstrich die Bedeutung eines Werbeverbots und schrieb: „Rauchen tötet. Werbung sollte gute, gesundheitlich einwandfreie Produkte bewerben, und nichts, das tötet. Die Tabakindustrien betrieben Werbung auf das schlimmste: Sie versprechen Freiheit und verkaufen Gebundenheit.“

1994 berichtete das Institute of Medicine, dass es zum Schutz für Kinder, Jugendliche und Erwachsene wichtig sei, ein totales Tabakwerbeverbot einzuführen. Es argumentieren, dass die Werbung eine tödliche Suchtkrankheit als gesundheitlich einwandfrei und Sinneserfahrung darstelle und der Förderung einer tabakfreien Norm sowie einer abschreckenden Wirkung gegenüber Kindern und Jugendlichen im Weg stehe. In der Stellungnahme des Instituts wird argumentiert, dass ausreichend Evidenz bestehe, Werbung animiere junge Menschen zum Rauchen.

In den vergangenen Jahren hat sich der Supreme Court zurückgehalten in der Bekämpfung kommerzieller Ansprachen in Werbung u.ä.. Der Supreme Court hatte vom Staat Massachusetts erlassene Anti-Tabak Maßnahmen, die Jugendliche vor Tabakwerbung schützen sollten, abgelehnt. Der Staat habe nicht nachweisen können, so die Begründung, dass die Maßnahmen eine Minderheit vor Rauchen hätten schützen können und dafür die Freiheit anderer hätte eingeschränkt werden müssen.

Das nun erlassene Gesetz hat jedoch so oder so eine besondere Bedeutung. Es ist keine Maßnahme eines Bundestaates oder einer einzelnen Behörde, sondern ein Bundesgesetz, das vom amerikanischen Kongress bewilligt und vom Präsidenten unterschrieben wurde. Die Frage, die sich die Amerikaner stellen müssen, ist, ob die Einschränkung der Werbung für ein gesundheitsgefährdendes Produkt wirklich die Freiheitsrechte bedroht. Hier muss über die Beziehung zwischen Public Health Zielen und grundlegende Regeln innerhalb einer Demokratie nachgedacht werden (Bayer 2010: 281 ff).

Die FDA kann jedoch nicht frei entscheiden was sie verbietet oder erlaubt im Zusammenhang mit Tabakprodukten. Es gibt einige Einschränkungen: Die FDA darf nicht den Tabakvertrieb im Einzelhandel verbieten, darf den Nikotingehalt in Zigaretten nicht auf null senken, darf nicht den kompletten Verkauf eines Tabakproduktes verbieten und ist begrenzt befugt in der Bekanntmachung von Markengeheimnissen und vertraulichen Werbeinformationen. (Deyton 2010: 1754)

Die Diskussion in den USA beschreibt ein zentrales Element der Tabakkontrolle: Die Einschränkung der Freiheit des Einzelnen. Auch das Grundgesetz und das Recht auf freie Meinungsäußerung haben in Deutschland einen hohen Stellenwert; Freiheitsbeschränkungen werden im Zusammenhang mit Nichtraucherschutz und Tabakkontrolle thematisiert. Die zentrale Frage der amerikanischen Debatte ist die ganz entscheidende in der Tabakkontrollpolitik: Welches Recht hat Vorrang, das auf Freiheit oder hat der Schutz der (Gesundheit der) Bevölkerung Vorrang? Auch die Frage nach staatlicher Bevormundung (Altgeld 2010, Eichhorn et al. 2010) wurde in Deutschland bereits thematisiert, allerdings nicht in dem Ausmaß, wie es in den USA der Fall ist. Eines steht jedoch staatenunabhängig fest: Die Effekte, die eine Maßnahme hat, müssen nachgewiesen sein. Vermutete Auswirkungen oder ungewisse dürfen keinen Einfluss auf die Gesetzgebung haben. Die Entwicklung in den USA zeigt, dass trotz großer Widerstände, eine Tabakkontrolle staatlich durchgesetzt wurde und umfassender ist als in Deutschland, obwohl solch starke Gegeninitiativen in Deutschland nicht bestehen.

Die Stellung der Tabakindustrie in Deutschland

Die Tabakindustrie stellt sich in der Öffentlichkeit doppelseitig dar. Auf der einen Seite sind die Botschaften auf den Homepages für eine Tabakprävention bei Jugendlichen und die Hinweise auf Gefahren des Rauchens. Auf der anderen Seite wirbt beispielsweise Philip Morris mit dem Slogan „Enjoy Smoking“. Seit etwa dreißig Jahren sind die Tabakkonzerne weltweit unter Druck geraten und betreiben seitdem nunmehr Kampagnen gegen Behörden und Institutionen, um gegen die gesundheitsbewusste Haltung, die sich nach und nach verbreitet anzukommen. Die Zigarettenindustrie hat sich jahrelang gegen Werbeverbote, Rauchverbote, Steuererhöhungen, Warnhinweise, Verkaufs- und Abgabebeschränkungen sowie Haftungsklagen gewehrt. Mit Botschaften auf den Homepages der diversen Konzerne versucht die Tabakindustrie dem Vorwurf entgegen zu treten, sie versuche die gesundheitsgefährdenden Auswirkungen des Tabakkonsums zu verschleiern (Imbusch 2007: 69f).

Das Thema Rauchen hat eine besondere Brisanz im Vergleich zu z. B. Alkohol, weil es Sucht erzeugt und schwere gesundheitliche Konsequenzen hat und dies nicht nur für Raucher, sondern sowohl Nichtraucher schädigen kann. Im Vergleich zum Alkohol, der auch nicht gesundheitsschädlich konsumiert genossen werden kann, ist dies beim Tabak nicht der Fall, da bereits der geringe Konsum schädlich ist.

Weltweit rauchen etwa 1,1 Mrd. Menschen. Laut Schätzungen soll im Jahr 2025 diese Zahl auf 1,6 Mrd. ansteigen. In den Industrienationen sind die Rauchquoten eher rück-

läufig, während sie in den Entwicklungsländern ansteigen, wo bereits 80% aller heutigen Raucher leben. Die Tabakkontrollpolitik ist deshalb nicht nur ein Thema für die wohlhabenden Staaten, sondern muss auch in ärmeren Ländern betrieben werden. Die WHO schätzt, dass weltweit jährlich vier Mio. Menschen an den Folgen des Tabakkonsums sterben. Da die Wirkung des jahrelangen Konsums zeitverzögert einsetzt, soll diese Zahl im Jahr 2025 zehn Mio. Menschen pro Jahr betragen, die an den Folgen des Tabakkonsums sterben. Tabakkonsum betrifft nicht nur die Raucher selbst und ist keine Privatangelegenheit, da die Kosten für das Gesundheitswesen immens sind (siehe hierzu auch Kapitel „Tabakkonsum in Deutschland und im internationalen Vergleich“). Zwischen sechs und 15% aller Kosten in der Gesundheitsversorgung der westlichen Industrieländer entfallen auf tabakbedingte Behandlungen (Imbusch 2007: 72).

80% der Tabakanbauländer sind Entwicklungsländer. Tabak ist ein profitables Handelsgut und nicht nur bedeutsam für wirtschaftliche Aspekte vieler Nationen, sondern auch für soziale, da Arbeitsplätze und Strukturen davon abhängen. China baut mehr als 40% des weltweiten Tabaks an, in den USA, Brasilien und Indien sind es zusammen 25%. Die meisten Länder exportieren den Großteil ihres im eigenen Land angebauten Tabaks, China verkauft jedoch den Großteil im eigenen Land. Für einige Entwicklungsländer hat Tabak eine immense Bedeutung, macht doch der Export in Simbabwe 25% der Erlöse aus und in Malawi sogar 60% der Exporterlöse. Die Länder bauen den Tabak nicht nur wegen seiner guten Exportmöglichkeiten an, sondern auch, weil er gut zu lagern ist, eine hohe Rentabilität besitzt, günstige Kredite für den Anbau vergeben werden und nicht zuletzt die Tabakindustrie den Bauern die technische Ausrüstung und weitere Sachmittel zur Verfügung stellt sowie sie gut berät (Imbusch 2007: 73).

Exkurs: Die Bedeutung von Verbänden in Deutschland

Verbände und Interessengruppierungen sind in Deutschland ein Element des Staates, der Demokratie. Sie können Interessen z. B. in wirtschaftlicher, kultureller oder religiöser Hinsicht vertreten (Brunner 1972: 193). Die Vorteile, die Verbände als Interessenvertreter z. B. gegenüber Parteien haben sind, dass sie sich auf ein spezifisches Thema konzentrieren können, Ihre Interessen zentralistisch bündeln und vertreten können und gegebenenfalls von ihrem Bild in der Öffentlichkeit profitieren können. Verbände können sich auch auf das Grundgesetz berufen, in Art. 9 Abs. 3 GG: „Das Recht, zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen Vereinigungen zu bilden, ist für jedermann und für alle Berufe gewährleistet.“ Dieser Passus verdeutlicht

zum einen die Bedeutung der Wirtschaft, zum anderen die der Verbände in Deutschland. Verbände sind ein Teil des politischen Systems und können sich an Entscheidungsprozessen beteiligen oder Ihre Meinungen und Ansichten z. B. vor Wahlen äußern. Von großer Bedeutung sind z. B. Arbeitgeberverbände, die durch ihre große Mitgliederzahl und wirtschaftliche Bedeutung auch ein wichtiger Interessenvertreter sind, dessen Meinung sehr anerkannt ist (Schmitt Glaeser 2008: 188).

Durch die Beteiligung von Verbänden entsteht „Pluralismus als Strukturelement des freiheitlichen Staates“ (Schmitt Glaeser 2008: 189). Dieser findet seine Bedeutung in der rechtlichen Anerkennung der Mitwirkung dieser. Zumal ist es schwierig für einzelne Individuen ihre Interessen zu artikulieren oder durchzusetzen, hierfür sind sie auf die Unterstützung eines Verbandes angewiesen. Auf der anderen Seite besteht die Gefahr, dass einzelne individuelle Interessen weniger vertreten werden als die übergeordneten einer Industrie oder eines Verbandes. Denn zumeist ist es schwierig, basisdemokratisch die Mitglieder über die Positionen entscheiden zu lassen; häufiger treffen die Repräsentanten die Entscheidungen und artikulieren Standpunkte selbst (Schmitt Glaeser 2008: 190).

Die Interessenverbände der Tabakindustrie haben ein rechtlich geschütztes und legitimes Recht ihre Standpunkte zu formulieren und in den politischen Prozess einzubringen. Sie sind Teil der politischen Kultur und wichtig, um ihre Wirtschaft zu fördern, zu schützen und zu vertreten. Der Einfluss der Interessenverbände ist wichtig, um Positionen zu artikulieren und ihre Interessen bei politischen Kräften vorzutragen und einzubringen. Auf der anderen Seite vertreten Verbände nur ihr eigenes Interesse und möchten ihre eigene Position stärken. Dabei können kontroverse Positionen in den Hintergrund treten. Das Interesse der Tabakindustrie besteht darin, (erwachsene) Konsumenten zu haben und keine Konkurrenzprodukte zu haben. Sie setzen sich daher gegen den Schmuggel von Tabakwaren ein und befürworteten die Tabaksteuererhöhung auf Feinschnitt, da dieser noch eine günstigere Alternative zu fertig gedrehten Zigaretten bietet. Mittlerweile hat die Tabakindustrie auch erkannt, dass Kinder und Jugendliche vor den Gefahren des Tabakkonsums geschützt werden müssen und setzt sich für präventive Maßnahmen ein, bzw. für Rauchen ab 18 Jahren. Durch diese Haltung ist ihnen aber bewusst, dass Rauchen schädlich ist, zumal ist Rauchen Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ohnehin gesetzlich verboten. Indem die Bundesregierung gesetzliche Maßnahmen der Tabakkontrolle mit der Industrie gemeinsam entwickelt, ist ihr allerdings die Akzeptanz dieser sicher und sie wird im Nachhinein nicht kritisiert werden. Ein ganz wichtiges Argument haben die Tabakverbände auf ihrer Sei-

te, wenn es um ihre Bedeutung und Daseinsberechtigung geht: Die Raucher. Ein Viertel der Deutschen raucht, d. h. die Nachfrage nach Tabakwaren ist groß. Es ist wichtig, dass Verbände am politischen Prozess mitwirken, dennoch muss berücksichtigt werden, dass Interessengruppen auch nachteiligen Einfluss haben können. Die Interessen müssen hinsichtlich ihrer Auswirkungen und den dahinter stehenden Motiven eingehend geprüft werden.

Die Strategien der Tabakindustrie gegen internationale Bemühungen zum Nicht-raucherschutz

Organisationen, die sich seit Jahren in der Tabakkontrollpolitik engagieren wie die WHO und die Weltbank, verfolgen schon frühzeitig eigene Strategien zur Bekämpfung des Tabakkonsums. Seit Beginn der 1990er Jahre vergibt die Weltbank keine Kredite mehr zur Import- und Exportförderung von Tabak und keine indirekten und direkten Kredite für die Produktion von Tabak. Die Welternährungsorganisation galt lange als „Verbündeter“ der Tabakkonzerne, änderte aber ebenfalls in den 1990er Jahren ihre Haltung und spricht sich seitdem für eine umfassende Tabakkontrollpolitik aus (Imbusch 2007: 93).

Gegen internationale Maßnahmen versuchte die Tabakindustrie mit öffentlichkeitswirksamen Stellungnahmen vorzugehen. Sie kritisierte die beginnenden Schritte zum Tabakrahmenkonvention der WHO als Verschwendung von Geldern und Ressourcen und kritisierte, dass die WHO sich um ein Problem kümmere, von dem lediglich die Industrienationen betroffen wären. Die Tabakkonzerne nahmen auch direkt Einfluss auf Mitarbeiter der WHO und führten mit ihren Aktionen zwar zur Verzögerung der Einführung der FCTC, konnten die Verabschiedung letztendlich jedoch nicht verhindern (Imbusch 2007: 96f).

Amerikanische Haftungsprozesse gegen Tabakkonzerne und die folgende Offenlegung interner Industriedokumente

Die ersten Haftungsprozesse gegen Tabakkonzerne gab es in den 1950er Jahren in ca. 40 Ländern. Bis in die 1990er Jahre war jedoch keine Klage erfolgreich. Auch in Deutschland gibt es Haftungsklagen gegen Tabakkonzerne, die jedoch keine Aussicht auf Erfolg haben, da die Gerichte argumentieren, dass die Gesundheitsgefahren des Rauchens bekannt seien und der Konsum und die damit einhergehenden Folgen eigenverantwortlich getragen werden müssten. In den USA waren die Klagen vorerst

nicht erfolgreich, sodass die Konzerne von mehr als 800 Klagen bis in die 1990er Jahre nichts zu befürchten hatten.

Danach wendete sich das Blatt. Durch das Bekanntwerden von internen Dokumenten der Tabakindustrie, die Strategien offenlegten und bewiesen, dass die Konzerne von der Gesundheitsgefährdung ihrer Produkte wussten, änderte sich die Rolle der Tabakkonzerne. Zudem klagten nicht länger nur individuelle Personen gegen die Konzerne, sondern auch Städte, Gemeinden und die US-Regierung, Bundesstaaten sowie die Krankenversicherung. Zudem klagten auch Nichtraucher. Die Klagen beruhten zuvor auf Anspruchsgrundlagen, was sich nun ändernd Klagen außerhalb des Produkthaftungsrechts. Die Anspruchsgrundlagen änderten sich dahingehend, dass Mitverschulden und Handeln auf eigene Gefahr nicht länger angewendet wurden, um Klagen abzuweisen. Die Klagen nahmen weiter zu, sodass die Tabakkonzerne einen „nationalen Globalvergleich“ anstrebten. Die Industrie hätte bei einem solchen Vergleich Immunität gegen weitere Klagen erlangt, jedoch Werbeeinschränkungen hinnehmen müssen und innerhalb von 25 Jahren 370 Mrd. US-Dollar zahlen müssen.

Die Verhandlungen zu einem Vergleich dauerten so lange an, dass die Industrie den Vergleich 1998 schließlich als gescheitert bezeichnete. Inzwischen haben die Tabakkonzerne mit mehreren Bundesstaaten Vergleiche geschlossen, sodass im Zuge dieses so genannten „Master Settlement Agreement“ die Tabakkonzerne weitere interne Dokumente offenlegen müssen und im Zeitraum von 25 Jahren 200 Mrd. US-Dollar an die Bundesstaaten zahlen müssen. Mit weiteren 1,5 Mrd. US-Dollar wird eine Aufklärungskampagne finanziert und 250 Mio. US-Dollar in eine Stiftung zur Eindämmung des Konsums unter Kindern und Jugendlichen eingezahlt. Darüber hinaus werden Einschränkungen in der Werbung beschlossen, so durfte der Marlboro Mann nicht weiter verwendet und keine Tabakwaren an Minderjährige verkauft werden. Dafür verzichteten die Bundesstaaten auf weitere Klagen gegen die Konzerne, wovon jedoch Klagen der „Bundesregierung“ und von Einzelpersonen nicht eingeschlossen sind.

Die Ruhe für die Tabakkonzerne hielt jedoch nicht lange an, denn schon ein Jahr später, 1999, kündigte der damalige Präsident Bill Clinton eine Klage an, um die Kosten für die Behandlung tabakbedingter Erkrankungen zurückzuerhalten. 2004 kam es schließlich zur Prozessöffnung. Die Regierung verlangte von den Konzernen im Gegenzug für die Behandlungskosten 280 Mrd. US-Dollar. Der Prozess ist bislang nicht abgeschlossen, wird aber als unsicher beurteilt. Würde die Regierung den Prozess gewinnen, könnte dies das Ende der Tabakkonzerne bedeuten. Nicht nur die Kosten der Entschädigungszahlungen auch die Prozesskosten sind für die Konzerne immens

hoch, zumal sie bei den Klagen von Regierungen einen Gegner auf Augenhöhe haben, der ebenfalls gute Anwälte auf seiner Seite hat (Imbusch 2007: 97ff).

Gesetzliche Regelungen zur Reduzierung des Tabakkonsums und zum Schutz von Nichtrauchern sind zwar wichtig, eine Änderung der Einstellung in der Gesellschaft aber ebenso, da nur ein Bewusstsein gegenüber den schädlichen Auswirkungen dem Konsum abträglich sein kann (Imbusch 2007: 102).

Die enge Verbindung der Bundesregierung zur Tabakindustrie – Der Vertrag zwischen dem Verband der Cigarettenindustrie und der Bundesregierung

2002 schlossen die Bundesregierung und der Verband der Cigarettenindustrie (VdC) eine Vereinbarung zur Finanzierung von Präventionskampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durch den VdC. Die Förderung sah eine Zuwendung in Höhe von 11.800.000 € über eine Laufzeit von insgesamt fünf Jahren vor. Laut Vereinbarung zwischen dem VdC und der Bundesrepublik Deutschland, in der Vereinbarung vertreten durch das Bundesgesundheitsministerium, konnte der VdC die Zuwendung jederzeit stoppen ohne Konsequenzen zu tragen. Der VdC ließ sich vertraglich die Möglichkeit einräumen, sich über die getroffenen Maßnahmen Bericht erstatten zu lassen von einer Vermittlungsperson. Die Vermittlungsperson würde zudem eine Aufwandsentschädigung des VdC erhalten (Vereinbarung zwischen der Bundesrepublik Deutschland (dem BMG) und des Verbands der Cigarettenindustrie (2002); <http://www.abnr.de/files/bmg-vdc-vertrag.pdf>). Der Vertrag zwischen BRD und VdC ist öffentlich geworden durch das Master Settlement Agreement in den USA, das zwischen dem Staat und den Tabakunternehmen getroffen wurde und zur Offenlegung sämtlicher Dokumente der Tabakindustrie führte, die heute auf der Internetseite tobaccodocuments.org einzusehen sind.

Diese finanzielle Verbindung und Vorgaben der Tabakindustrie für eine Bundesbehörde werden kritisch betrachtet und haben nicht nur die BZgA, sondern auch die damalige Bundesregierung bzw. das Gesundheitsministerium in Verruf gebracht. Durch die Offenlegung des Vertrags sind Beziehungen zwischen Tabakindustrie und Bundesregierung eindeutig nachweisbar. Dass die Bundesregierung nur gegen Zahlung von finanziellen Mitteln zur Durchführung einer Präventionskampagne, lediglich bei Kindern und Jugendlichen, so große Zugeständnisse machte, zeugt von keiner strikten Tabakkontrollpolitik, großen Interessenkonflikten und engen Verbindungen. Auch die Experten sprechen dieses Vorgehen in den Interviews an (s. S. 111 ff unter „BZgA“).

In einem Artikel aus dem Jahr 2003 erläutert Simpson die enge Verbindung von Deutschlands Politikern zur Tabakindustrie mit dem Worten: „Germany – still sleeping with the enemy“ (Simpson 2003: 343). Im selben Jahr kamen ca. 2.000 Tabakkontrollbefürworter in Helsinki zusammen zur Weltkonferenz Tabak und Gesundheit. Zur selben Zeit wurden in Deutschland in Jugendzeitschriften Kampagnen geschaltet, die junge Menschen beim Rauchen zeigen. Diese Kampagne sollte eigentlich vom Rauchen abhalten, zeigte aber beispielsweise ein jugendliches Pärchen beim Rauchen und küssen. Die Bildüberschrift besagt: „Raucher haben Kontakt“. Ganz klein darunter steht: „mit Karzinogenen wie Arsen, Benzol, Radon und Teer“. Diese Kampagne ist Teil des damaligen Übereinkommens zwischen Gesundheitsministerium und VdC (s. oben) gewesen, das eine Tabakpräventionskampagne für Jugendliche finanzierte, jedoch ohne dabei die Tabakindustrie zu diskriminieren. Die Kampagne sollte die Initiative „rauchfrei“ unterstützen. Das Bild und die Bildüberschrift sind jedoch so groß und irreführend, dass eher das Gegenteil der Fall war. Die Experten bei der Konferenz in Helsinki thematisierten diese Werbekampagne und waren irritiert. Sie fürchteten, diese Bilder könnten Jugendliche eher zum Rauchen animieren als sie davon abhalten. Ein deutscher Experte sagte: „Die Verführung ist perfekt. Der geringe Versuch, über die Gefahren des Rauchens aufzuklären, macht es umso attraktiver.“ (Simpson 2003: 343).

Die Deutsche Krebshilfe rief daraufhin dazu auf, die Kampagne sofort zu stoppen, zudem waren internationale Experten dabei, sich auf einen Erlass zu einigen, der es verbieten sollte, Anti-Tabak-Kampagnen von der Tabakindustrie finanzieren zu lassen (Simpson 2003: 343). Mit diesem Übereinkommen mit der Tabakindustrie hat die damalige Bundesregierung bzw. das Bundesgesundheitsministerium nicht nur die nationalen Gesundheitsexperten gegen sich aufgebracht, sondern fiel auch international in Misskredit.

Der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) als Interessenvertreter der Tabakindustrie

Die Gaststätten sind in Deutschland organisiert über den Deutschen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA). Es gibt siebzehn Landesverbände, drei Fachverbände und einen Bundesverband. Im Bundesverband sind vier gastronomische Bereiche vertreten: Systemgastronomie, Diskotheken, Gemeinschaftsgastronomie und Bahnhofsgastronomie. Der DEHOGA selbst bezeichnet seine Aufgabe als Branchenpolitik. Er setzt sich auf allen politischen Ebenen für die Hotellerie und das Gastgewerbe in Sachen Arbeitsmarkt- und Tarifpolitik, Aus- und Weiterbildung sowie Recht und Steuern, Um-

weltschutz und Urheberrecht ein. Auf seiner Homepage erklärt der DEHOGA, er betreibe Lobbyarbeit und vertrete die Interessen des Hotel- und Gastgewerbes. Für die Mitgliedsverbände bietet der DEHOGA Rechts- und Betriebsberatung an (<http://www.dehoga-bundesverband.de/ueber-den-dehoga/>). Verwunderlich ist, dass man keine Zahlen darüber findet, wie viele Betriebe durch den DEHOGA vertreten werden. Die Zahlen und Daten, die genannt werden, beziehen sich immer auf den gesamten Hotel- und Gaststättenbereich in Deutschland. Das Gastgewerbe hat insgesamt 240.000 Betriebe und beschäftigt 100.000 Auszubildende. Der DEHOGA vertritt nur etwa ein Drittel aller Gaststättenbetriebe in Deutschland (DKFZ 2006: 7). Beim Parlamentarischen Abend des DEHOGA 2009 waren Guido Westerwelle (FDP) und Karl-Theodor zu Guttenberg (CSU) zu Gast (<http://www.dehoga-mediathek.de/dehoga-mediathek/>). Auf der Homepage des DEHOGA gibt es einen Bundestags- sowie einen Europawahlcheck. Die Parteien werden dort mit ihren Positionen, die das Gastgewerbe betreffen, dargestellt. So können die Betriebe abwägen, welche Partei ihre Interessen am ehesten vertritt (<http://www.dehoga-bundesverband.de/publikationen/wahlcheck-bundestagswahl/>).

Zu diversen Themen sind auf der Internetseite des DEHOGA Stellungnahmen verzeichnet, das Thema Rauchverbote/Nichtraucherschutz fehlt jedoch. Dies verwundert, da sich der DEHOGA selten so öffentlichkeitswirksam gegen eine politische Entscheidung gerichtet hat, wie gegen die Rauchverbote in der Gastronomie. Als 2007 bekannt wurde, Rauchverbote für die Gastronomie einzuführen, setzte sich der DEHOGA gegen Rauchverbote ein, da Umsatzeinbußen befürchtet wurden. Dieses Engagement begrenzte sich nicht nur auf Lobbyarbeit, sondern fand seinen Höhepunkt in der Unterstützung der Klage zweier Gastronome und einer Diskobesitzerin vor dem Bundesgerichtshof, die vom DEHOGA unterstützt wurden. Begründet wurde die Klage mit der Verletzung des Grundrechts auf freie Berufsausübung (Bundesverfassungsgericht 2008). Im DEHOGA Jahresbericht für 2010 steht, dass sich die Rauchverbote nicht schlecht auf die Hotels und speisegeprägte Gastronomie auswirken, sondern lediglich die getränkegeprägten Kleinbetriebe dadurch Nachteile haben. Im Bericht wird vom „Aussterben eines ganzen Branchensegments“ (DEHOGA 2010: 61) gesprochen. Der DEHOGA schreibt, dass er nicht generell gegen einen Nichtraucherschutz sei, aber das Recht auf Berufsfreiheit und den Grundsatz der Gleichbehandlung durch die Gesetze gefährdet sieht und die kleinen Betriebe unverhältnismäßig belastet seien. Um über den aktuellen Stand der Nichtraucherschutzgesetze zu informieren hat der DEHOGA einen Katalog zu praxisrelevanten Fragen und den aktuellen Verfahrens-

ständen der Gesetzgebung auf seiner Homepage zusammengestellt (DEHOGA 2010: 61).

Der DEHOGA hat – unterstützt und finanziert durch die Tabakindustrie – Gesetze verhindert (Jazbinzek 2006), ein Selbstverpflichtungsabkommen mit dem Bundesministerium für Gesundheit (2005) über die Aufteilung der Räumlichkeiten in Gaststätten, die zukünftig 50% der Plätze für Nichtraucher freihalten sollten (DKFZ 2005) geschlossen, und unterstützte die Klage von Gaststättenbesitzern gegen die Nichtraucherschutzgesetze (Baden-Württemberg und Berlin) vor dem Bundesverfassungsgericht 2008 (Bundesverfassungsgericht 2008). Der Verband hat die Möglichkeit sich durch Aktionen, Publikationen, öffentlichkeitswirksame Stellungnahmen z. B. in Bezug auf Umsetzeinbußen durch Rauchverbote und drohende Arbeitsplatzverluste auf sich aufmerksam zu machen. Er setzt sich gegen eine Verringerung des Tabakkonsums im Hotel- und Gaststättengewerbe und gegen den Schutz von Nichtrauchern ein.

6.2.2. Nichtregierungsorganisationen und (Bürger-)Initiativen

Im Folgenden wird eine Auswahl an Nichtregierungsorganisationen, Bürgerinitiativen und Verbänden vorgestellt, die sich für eine Verringerung des Tabakkonsums und für einen umfassenden Schutz von Nichtrauchern einsetzen.

Volksbegehren Nichtraucherschutz Bayern

Das Ziel des Volksbegehrens Nichtraucherschutz in Bayern war ein konsequenter Nichtraucherschutz ohne Ausnahmen mittels Volksentscheid, wofür ein dreistufiges Verfahren vollzogen werden muss. Zuerst müssen ein Zulassungsantrag, der einen Gesetzesentwurf enthält und 25.000 Unterschriften vorliegen. Im zweiten Schritt müssen mindestens 10% der Wahlberechtigten in den Rathäusern auf einer Unterschriftenliste unterzeichnen. Im dritten Schritt muss die Landesregierung über den Gesetzesentwurf abstimmen. Da der Landtag in diesem Fall das Gesetz ablehnte, kam es zum Volksentscheid, bei dem die einfache Mehrheit der Landesbevölkerung dem Gesetzesentwurf zustimmte, sodass seit 2010 ein absolutes Rauchverbot in Bayern gilt (<http://www.nichtraucherschutz-bayern.de/>).

Die interviewten Experten schreiben die Entwicklung, die zu einem umfassenden Nichtraucherschutz in Bayern geführt hat, vor allem dem Volk bzw. den Nichtraucherschutzinitiativen zu:

„Da ist in Bayern quasi durch eine zivilgesellschaftliche Initiative eine Volksbefragung gemacht worden. Und dadurch ist der Volksentscheid dann zustande gekommen, so dass die Politik dann versucht, es dem nachzutun.“ (Interview 2)

„Wenn es nolens volens zum Volksentscheid kommt, da sind auf einmal alle überrascht, was das Volk so entscheidet.“ (Interview 5).

„Wir haben in Bayern das seltene Beispiel gehabt, dass das Volk, die Mikroebene, der Makroebene Politik eine Vorschrift gemacht hat. Das passiert nicht alle Tage und hier hat die Öffentlichkeit auf einer organisierten Ebene der Politik gesagt, wo es lang geht. Die Politik wollte das nicht in Bayern. Das war schon gewaltig.“ (Interview 6).

Ein Interviewteilnehmer war aktiv am Volksentscheid in Bayern beteiligt und hat als Mitglied einer Nichtraucher-schutzinitiative eine Klage erhoben, die Anstoß zum Volksbegehren war. Die Bewegung aus dem Volk konnte ebenfalls nur möglich werden durch finanzielle Unterstützung von Kleinspendern und größeren Organisationen. Hier war also auch ein finanzieller Wille vorhanden.

Nichtraucher-Initiative Deutschland e. V.

Die Nichtraucher-Initiative Deutschland e. V. ist eine ausschließlich mit dem Thema Rauchen befasste Nicht-Regierungs-Organisation in Deutschland. Sie wurde 1988 als Dachverband der seit 1974 entstandenen Nichtraucher-Initiativen gegründet und stellt Informationen zur Verfügung, organisiert Kampagnen, setzt sich für umfassende Nichtraucherschutzgesetze ein sowie ist Herausgeber der Zeitschrift „Nichtraucher-Info“ (<http://www.nichtraucherschutz.de/>).

Nichtraucherbund Berlin-Brandenburg e. V.

Der Nichtraucherbund Berlin-Brandenburg e. V. (Volksinitiative Frische Luft für Berlin) wurde 1981 gegründet. Er organisiert Veranstaltungen, Kampagnen, bietet Informationsmaterial an, gibt Hilfe zur Raucherentwöhnung, unterstützt generelle Nichtraucherschutzgesetze und stellt auf seiner Homepage ein Formular zur Verfügung, mit dem man sich beim zuständigen Ordnungsamt über konkrete Verstöße gegen das Nichtraucherschutzgesetz in der Gastronomie beschweren kann (<http://www.nichtraucherbund.de/index.html>).

Forum Rauchfrei

Das Forum Rauchfrei wurde 2000 in Berlin gegründet. Die Initiative agiert zwar größtenteils in Berlin, hat aber auch eine überregionale Bedeutung. Das Forum Rauchfrei beschäftigt sich gezielt mit Teilnehmen des Nichtraucherschutzes, z. B. Asthma, Gastronomie, Rauchen am Arbeitsplatz. Die Initiative überprüft auch die Umsetzung der Nichtraucherschutzgesetze. So hat sie z. B. eine Beobachtung in Berliner Kneipen und Internetcafés zur Einhaltung der Nichtraucherschutzgesetze durchgeführt (<http://www.forum-rauchfrei.de/index.php?page=460955977&f=1&i=460955977>).

Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e. V.

Der Ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit ist ein gemeinnütziger Verein, der überregional aktiv ist und in dem sich vor allem Ärzte für Nichtraucherschutz und gegen das Rauchen einsetzen. Der Arbeitskreis informiert über die Gesetzgebung, aber deckt auch Lobbying von Tabakkonzernen auf und berichtet über Aktuelles (<http://www.aerztlicher-arbeitskreis.de/aearg/ziele.html>).

Aktionsbündnis Nichtrauchen

Das Aktionsbündnis Nichtrauchen entstand aus der 1992 gegründete Koalition gegen das Rauchen. Mittlerweile obliegt die Geschäftsführung der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung. Im Aktionsbündnis sind elf Nichtregierungsorganisationen organisiert, die sich gemeinsam für Nichtraucherschutz und Tabakprävention einsetzen wollen. Unter anderem sind das Deutsche Krebsforschungszentrum sowie der Ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e. V. dem Aktionsbündnis angeschlossen. Das Aktionsbündnis informiert, hat aber auch konkrete Forderungen an die Politik formuliert und gibt eigene Faltblätter heraus. Durch die konzertierte Aktion und die vielen einflussreichen Mitglieder hat das Aktionsbündnis eine große Wirkung. Es erhebt jedoch keine eigenen Daten oder erhebt Klagen gegen Tabakwerbebesetze wie z. B. das Forum Rauchfrei (<http://www.aktionsbuendnis-nichtrauchen.de>).

Aktiv-rauchfrei.de

Aktiv-rauchfrei.de stellt Informationen auf seiner Homepage bereit wie z. B. einen online Beschwerdeautomat, der Vorlagen für Beschwerdebriefe bspw. gegen die Deutsche Bahn bereit hält. Die Homepage führt zudem eine „Fotodoku“ mit Bildern von Verstößen gegen Rauchverbote, z. B. von Rauchern auf Bahnhöfen. Die Internetseite bietet ein Lexikon mit Begriffen wie „militante Nichtraucher“, „tolerante Raucher“ an sowie

Informationen und Links über Tabakkonzerne, die „Tabakmafia“, wie sie auf der Homepage bezeichnet wird (<http://www.aktiv-rauchfrei.de/>).

Rauchfrei.de

Rauchfrei.de ist ein Nichtraucherportal, das Unterstützung zum Rauchausstieg anbietet sowie Informationen, Erfahrungsberichte und einen „Taschenrechner“ zu eigenen Ausgaben für Zigaretten. Es gibt ein Forum zum Austausch untereinander sowie Links zu anderen Internetseiten (<http://www.rauchfrei.de/>).

Help-eu.com-Für ein rauchfreies Leben, für ein rauchfreies Europa (keine NGO)

Help-eu.com – „Für ein rauchfreies Leben“ ist eine Homepage der EU. Sie bietet Informationen für Raucher, Nichtraucher, Passivraucher an sowie Hilfe beim Ausstieg. Es gibt Informationen zur Prävention, zu Kampagnen sowie einen Abhängigkeitstest. Zudem gibt es zielgruppenspezifische Angebote für Jugendliche und besondere Veranstaltungen. Unterstützt wird die Seite z. B. durch MTV (Music Television) und European Medical Students' Association (EMSA) (<http://www.help-eu.com/>).

Be smart, don't start

Besmart.de ist ein Wettbewerb für Schulklassen, dessen Ziel es ist, nicht mit dem Rauchen zu beginnen. Die Kampagne läuft seit 2006 und wird in 17 europäischen Ländern („Smokefree Class Competition“) durchgeführt. Schulklassen können sich bewerben, erhalten Materialien und unterschreiben einen Vertrag in dem sie erklären, nicht zu rauchen. Darüber hinaus geben sie an, ob sie rauchen und senden regelmäßige Nachrichten an die Initiative. Die Preise für die teilnehmenden Schulklassen sind ein Zertifikat sowie eine Klassenreise.

Unterstützt wird besmart.de von der Deutschen Krebshilfe, der BZgA, der AOK, der Deutschen Herzstiftung, der Deutschen Lungenstiftung, besmart.de kooperiert mit der EU-Kampagne „help-eu – Für ein rauchfreies Leben“ (<http://www.besmart.info/>).

Genussinitiative-berlin.de

Die Genussinitiative-berlin.de setzt sich für Abschaffung der Rauchverbote in Gaststätten ein und fordert eine Wahlfreiheit für Gastwirte und Gäste. Nach der Tabaksteuererhöhung 2010 konnte man auf der Homepage eine Petition gegen die Tabaksteuererhöhung unterschreiben. Die Genussinitiative sieht die Rauchverbote als Diskriminie-

rung der Raucher an und setzt sich für Toleranz ihnen gegenüber ein (<http://www.genussinitiative-berlin.de/>).

Die aufgeführten Organisationen zeigen, dass es mittlerweile neben staatlichen und wirtschaftlich orientierten Institutionen auch eine Anzahl an Nichtraucherenschutzinitiativen gibt, die sich gegen den Tabakkonsum und für einen Nichtraucherenschutz einsetzen. Die Bürgerbewegungen und das öffentliche Interesse haben in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen und sind für die Tabakkontrollpolitik in Deutschland zu einem elementaren Akteur geworden, wie das Beispiel Volksentscheid in Bayern zeigt.

Aufgrund der Kritik an der Einführung der Rauchverbote in der Gastronomie, an öffentlichen Plätzen und in Gebäuden ist es verwunderlich, dass es keine wirkliche Raucherlobby gibt. Es gibt mittlerweile eine Anzahl an Nichtraucherenschutzinitiativen, die hauptsächlich regional agieren. Die Raucher hätten eine gute Möglichkeit, sich zu einer Initiative zusammenzuschließen, mit der sie z. B. gegen das Volksbegehren in Bayern hätten vorgehen können. Eine Raucherinitiative könnte sich gegen das Eingreifen in die Freiheit des Einzelnen wehren und gegen weitere umfassende Maßnahmen, die das Rauchen verbieten. Eventuell könnten den Rauchern zum einen bewusst sein, dass ihre Verhaltensweise auch andere gefährdet, zum anderen sind einige Raucher eventuell aufhörbereit und Rauchverbote und ähnliche einschränkende Maßnahmen unterstützen ihre Aufhörwilligkeit. Dennoch ist keine vorhandene Bürgerbewegung bzw. Bürgerinitiative der Raucher verwunderlich.

7. Politische Positionen zur Tabakkontrollpolitik im Wandel: Die Tabakkontrollpolitik der Parteien

Im folgenden Kapitel werden die Koalitionsvereinbarungen der deutschen Bundesregierungen vorgestellt und in Hinblick auf ihre Inhalte zum Thema Tabakkontrolle bzw. Prävention von gesundheitlichen Risikofaktoren untersucht. Außerdem werden die Grundsatzprogramme der Parteien hinsichtlich dieser Aspekte analysiert, um zeigen zu können, ob eine parteipolitische Präferenz für oder gegen Tabakkontrollpolitik besteht. Zudem soll untersucht werden, ob ein Wandel schon aus den Koalitionsvereinbarungen erkennbar ist und somit von den Bundesregierungen geplant war, oder sich im Lauf der Legislaturperiode durch z. B. gemeinschaftliche Vorgaben ergeben hat.

7.1. Die Koalitionsvereinbarungen der regierenden Parteien in Deutschland seit 1994 und ihre Vereinbarungen zur Tabakkontrollpolitik

Die Koalitionsvereinbarung von CDU / CSU und FDP für die 13. Legislaturperiode (1994-1998)

Die Koalitionsvereinbarung von 1994 trägt den Titel „Das vereinte Deutschland zukunftsfähig machen“. Der Koalitionsvertrag, beschlossen von CDU, CSU und FDP, enthält lediglich einen Unterpunkt zum Thema Gesundheit im Kapitel „Familie stärken – Sozialstaat durch Umbau festigen – Preiswerte Wohnungen schaffen“, in dem lediglich die Fortsetzung der Gesundheitsreform und die Organspende (Punkt 5. „Bereitschaft zur Organspende wecken“) thematisiert werden (CDU 1994: 54). Der Koalitionsvertrag von 1994 ist erst der zweite der Bundesrepublik Deutschland, der öffentlich zugänglich ist. Bis zur deutsch-deutschen Wiedervereinigung wurden die Koalitionsvereinbarungen vertraulich behandelt, erst nach 1990 wurden diese veröffentlicht (Siwert-Probst 1998: 20). In der Koalitionsvereinbarung von 1998 finden sich erste Andeutungen in Richtung Prävention:

„Eigenverantwortung und Eigenvorsorge sollen (...) verstärkt (...) werden“ (CDU 1994: 54) und „Der Eigenvorsorge muß ein höherer Stellenwert eingeräumt werden“ (CDU 1994: 55)

Der Hinweis auf Prävention ist deshalb interessant, weil Tabakprävention ein klassisches Feld der Prävention ist und die die Vermeidung tabakbedingter Folgeschäden, Krankheiten und passivrauchbedingter Folgen – also Prävention – das vordringliche Ziel der Tabakkontrollpolitik ist. Hinweise auf eine Tabakkontrollpolitik finden sich im Koalitionsvertrag jedoch nicht.

Die Koalitionsvereinbarung von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für die 14. Legislaturperiode (1998-2002)

Der Koalitionsvertrag von 1998 trägt den Titel: „Aufbruch und Erneuerung – Deutschlands Weg ins 21. Jahrhundert“. Im Koalitionsvertrag der Sozialdemokraten und der Grünen ist der Punkt „VI.4 Neue Wege in der Drogen- und Suchtbekämpfung“ aufgenommen. Unter diesem Unterpunkt findet sich jedoch keine Erwähnung von Tabak, lediglich „illegale Drogen, Alkohol, Medikamente usw.“ (SPD / Bündnis 90/Die Grünen 1998: 29) werden in der Suchtpolitik aufgeführt. Trotz der Erwähnung von Prävention gibt es keinen Hinweis auf eine Tabakprävention. Punkt „IX.8 Sicherheit für alle, Drogenbekämpfung“ ist lediglich eine Wiederholung von VI.4 und verweist nur auf Prävention im Allgemeinen, nicht auf Tabak im Speziellen. In der Präambel werden Gesundheit oder gesundheitsrelevante Aspekte nicht erwähnt. Später wird allerdings angeführt, dass

„die Sozial- und Gesundheitspolitik der neuen Bundesregierung soziale Sicherheit gegenüber den wichtigen Lebensrisiken garantieren wird“ (SPD / BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 1998: 27).

Ob mit wichtigen Lebensrisiken gesundheitliche gemeint sind, bleibt offen. Darauf folgt jedoch

„Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation erhalten einen hohen Rang“ (SPD / BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 1998: 28).

Prävention erfährt also einen hohen Stellenwert, es wird jedoch nicht näher definiert, inwiefern Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation gestärkt werden sollen und auch nicht in welchen Bereichen oder hinsichtlich welcher Zielgruppen. Es wird zwar gesagt, dass

„die Verbraucherinnen und Verbraucher vor Gesundheitsgefahren geschützt werden müssen“ (SPD / BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 1998: 28),

aber diese Formulierung lässt ebenfalls Raum zur Gestaltung und wird nicht konkretisiert.

Im Koalitionsvertrag von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN werden zwar Prävention und Gesundheitsgefahren genannt, wie mit diesen umgegangen werden soll und auf was sich diese im Speziellen beziehen, bleibt jedoch offen. In diesem Koalitionsver-

trag sind die Punkte, die eine Tabakkontrollpolitik betreffen bzw. berühren könnten, sehr offen formuliert.

Die Koalitionsvereinbarung von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für die 15. Legislaturperiode (2002-2005)

Der Koalitionsvertrag von 2002 trägt den Titel: „Erneuerung – Gerechtigkeit – Nachhaltigkeit. Für ein wirtschaftlich starkes, soziales und ökologisches Deutschland. Für eine lebendige Demokratie“. Gesundheitspolitische Maßnahmen, die die Tabakkontrollpolitik berühren könnten, finden sich im Koalitionsvertrag von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002 unter den Punkten „VIII. Sicherheit, Toleranz und Demokratie – Drogenpolitik“ sowie unter V. Umwelt und Gesundheit“ (SPD / BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 3ff). Unter dem letzten Punkt wird das Ziel genannt, Gesundheitsrisiken für Kinder zu vermindern, dabei wird auch die Fehlernährung erwähnt (SPD / BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 41). Tabak und Alkohol fehlen. Ernährung ist im Koalitionsvertrag als Gesundheitsverhaltensweise ein vordergründiges Thema, so auch beim Unterpunkt „Gesunde Ernährung und sichere Lebensmittel“ (SPD / BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 48). Besonders im Fokus stehen die Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen. Einen zentralen Aspekt der rot-grünen Politik stellt die Prävention dar (SPD / BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 55, 57). Um präventive Maßnahmen wirksam und effektiv zu gestalten, wird die Schaffung eines Präventionsgesetzes angestrebt. Eine erste Vereinbarung auf die Tabakkontrollpolitik findet sich im folgenden Satz:

„Wir werden eine nationale Anti-Tabak-Kampagne durchführen, auch um den Nichtraucherenschutz zu stärken“ (SPD / Bündnis 90/Die Grünen 2002: 58).

Hier wird erstmals in einem Koalitionsvertrag eine konkrete Stellungnahme zur Tabakkontrollpolitik abgegeben mit der Intention, Tabakkonsum zu bekämpfen und den Nichtraucherenschutz zu stärken. Ein gemeinsamer Drogen- und Suchtplan mit den Bundesländern soll zudem die Drogenpolitik stützen und konkrete Maßnahmen beinhalten.

Im Vergleich zum Koalitionsvertrag 1998 werden hier sehr viel genauer die geplanten Maßnahmen beschrieben und erstmalig findet der Nichtraucherenschutz Erwähnung. Dieser Hinweis im Koalitionsvertrag ist der erste Schritt in Richtung einer beginnenden Tabakkontrollpolitik in Deutschland und deutet auf die darauf folgenden Maßnahmen hin, wie z. B. die Änderung der Arbeitsstättenverordnung 2004 (DKFZ 2009: 86).

Die Koalitionsvereinbarung von CDU / CSU und SPD für die 16. Legislaturperiode (2005-2009)

Der Koalitionsvertrag von 2005 trägt den Titel: „Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit“ und ist von sämtlichen hier vorgestellten Koalitionsverträgen mit 191 Seiten der umfangreichste. Das Thema Gesundheit taucht im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD in Punkt „III. Aufbau Ost, 6. Demografischer Wandel / Gesundheit / Ländlicher Raum“ auf sowie in „IV. Soziale Sicherheit verlässlich und gerecht gestalten, 7. Gesundheit“ und „VII. Lebenswertes Deutschland, 1.3 Verbraucherpolitik, Gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ (CDU / CSU, SPD 2005: 5ff). Im letztgenannten Punkt „Verbraucherpolitik, Gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ werden Wirtschaft und Werbung angesprochen (CDU / CSU, SPD 2005: 112), die bei einer angemessenen Verbraucherpolitik einbezogen werden müssen. Die Zielgruppe Kinder und Jugendliche steht dabei im Vordergrund. Erwähnt wird hier, dass die gesundheitlichen Folgen von falscher Ernährung und Bewegungsmangel volkswirtschaftliche Kosten nach sich ziehen würden, denen entgegen gewirkt werden müsse (CDU/CSU, SPD 2005: 112). Das Thema Prävention wird im Koalitionsvertrag von 2005 besonders hervorgehoben und konkret erläutert:

„Prävention wird zur eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung ausgebaut“ (CDU / CSU, SPD 2005: 85).

Eingeführt werden soll ein Präventionsgesetz, das zur Kooperation und Qualität der Maßnahmen beitragen soll. Die Maßnahmen sollen sich an vorher formulierten Präventionszielen orientieren (CDU / CSU, SPD 2005: 86). Zudem sollen die Volkskrankheiten Krebs und Herz-Kreislauf-Krankheiten bekämpft werden. Unter dem Punkt „Drogen- und Suchtpolitik“ finden sich keine näheren Erläuterungen zum Nichtrauchererschutz und keine Erwähnung von Rauchen.

Unter dem Punkt „Die Position der Verbraucher stärken“ (CDU / CSU, SPD 2005: 111) wird explizit auf „gesundheitsgefährdende oder risikobehaftete Produkte“ hingewiesen. Darunter wird auf die Rolle der Europäischen Union hingewiesen, die Entscheidungen zum Verbraucherschutz trifft. Diese Entscheidungen sollen

*„im Interesse der deutschen Verbraucherinnen und Verbraucher“
(CDU / CSU, SPD 2005: 112)*

beeinflusst werden, dies gilt im Speziellen für Alkohol- und Tabakwerbeverbote (CDU / CSU, SPD 2005: 112). Im Vergleich zum Koalitionsvertrag 1998 findet sich hier eine deutliche Erwähnung des Themas ohne jedoch zu sagen, wie dieser Einfluss auf die

europäische Politik aussehen wird. Offen bleibt damit, ob die Koalition eine Verhinderung oder Unterstützung z. B. der Werbeverbote anstrebt. Interessant ist, dass bei der Erwähnung von gesundheitsrelevanten Gefahren und volkswirtschaftlichen Krankheitskosten Tabak keine Erwähnung findet, auch nicht in der Drogen- und Suchtpolitik oder bei der Prävention, sondern lediglich Bewegung und Ernährung thematisiert werden. Bei den europäischen Eingriffen und Vorgaben jedoch werden explizit die Tabakwerbeverbote im Koalitionsvertrag genannt. Dies impliziert eine ablehnende Haltung gegenüber den Werbeverböten und die Zurückhaltung bei der Ergreifung von Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums und zur Ausweitung des Nichtraucher-schutzes.

Im Vergleich zu den vorherigen Koalitionsverträgen gerät die Tabakkontrollpolitik hier klar in den Hintergrund. Obwohl in dieser Legislaturperiode das Bundesnichtraucher-schutzgesetz erlassen wird und einige andere gesetzliche Maßnahmen zum Nichtraucher-schutz und zu einer umfassenderen und strikteren Tabakkontrollpolitik erlassen werden (Weißer 2007: 5-8), lassen sich im Koalitionsvertrag hierauf keine Hinweise finden.

Die Koalitionsvereinbarung von CDU / CSU und FDP für die 17. Legislaturperiode (2009-2013)

Der Koalitionsvertrag der 17. Legislaturperiode von 2009 trägt den Titel: „Wachstum. Bildung. Zusammenhalt“. Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP wird festgelegt, dass die Präventionsforschung gestärkt werden soll, um Volkskrankheiten schneller und effektiver bekämpfen zu können (CDU / CSU, FDP 2009: 65). Die Bekämpfung der Volkskrankheiten Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die bereits 2005 im Koalitionsvertrag verankert sind, wird 2009 von der Bundesregierung fortgesetzt, obwohl sich der Koalitionspartner von CDU und CSU geändert hat. Auch die Prävention an sich wird besonders betont, vor allem bei Kindern und Jugendlichen soll sie ansetzen. An welchen Themen oder in welchen Bereichen Prävention greifen soll, wird jedoch nicht thematisiert. Klare Finanzierungsformen und Strukturen sollen jedoch für die Prävention geschaffen werden (CDU / CSU, FDP 2009: 86). Im besonderen Fokus der Drogen- und Suchtpolitik soll in der 17. Legislaturperiode die Bekämpfung des riskanten Alkoholkonsums stehen. Dabei steht wieder die Zielgruppe Kinder und Jugendliche im Vordergrund (CDU / CSU, FDP 2009: 91). Tabakkonsum oder Maßnahmen, die damit im Zusammenhang stehen, werden nicht erwähnt.

Somit gibt es 2009 einen Rückschritt, was die Erwähnung des Tabakkonsums als politisch relevantes Thema in den Koalitionsverträgen anbelangt. Der deutlichste Hinweis auf eine umfassende Tabakkontrollpolitik und den Nichtraucherenschutz finden sich im Koalitionsvertrag von 2002:

„Wir werden eine nationale Anti-Tabak-Kampagne durchführen, auch um den Nichtraucherenschutz zu stärken“ (SPD / Bündnis 90/Die Grünen 2002: 58).

1998 wird auf Tabak nicht eingegangen, 2005 werden die von der EU geplanten Tabakwerbeverbote sogar explizit genannt, jedoch ohne Hinweis auf eine Haltung diesen gegenüber. 2009 findet Tabak keine Erwähnung. In der maßnahmenreichen Zeit zwischen 2004 und 2008 hinsichtlich der Tabakkontrollpolitik findet Tabak zwar Erwähnung in den Koalitionsverträgen, jedoch nur 2002 verbunden mit konkreten Maßnahmen. Auf die Fortführung der strikter werdenden Tabakkontrollpolitik in der Legislaturperiode ab 2005 finden sich im Koalitionsvertrag keine Hinweise. Ob diese Fortsetzung von Anfang an geplant war, oder sich ergeben hat, bleibt somit offen. Deutlich wird jedoch, dass SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die ersten waren, die eine striktere Tabakkontrollpolitik planten und diese für erwähnenswert im Koalitionsvertrag hielten.

7.2. Die Tabakkontrollpolitik in den Grundsatzprogrammen der deutschen Parteien

Analysiert werden die aktuellen Partei- bzw. Grundsatzprogramme der Parteien: CDU, SPD, FDP, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, DIE LINKE sowie die Piraten (ein Parteiprogramm liegt noch nicht vor, die Informationen beziehen sich auf die Angaben der Homepage), um Aussagen über eigene Initiativen und Ziele der Parteien unabhängig von der EU treffen zu können.

Das Grundsatzprogramm der Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU)

Das Grundsatzprogramm der CDU aus dem Jahr 2007 trägt den Titel „Freiheit und Sicherheit“. In der Gliederung des Programms findet sich kein eigener Punkt zum Thema Gesundheit, es gibt lediglich Themen, die die Gesundheit berühren könnten wie z. B. „Der demografische Wandel“ und „Den demografischen Wandel gestalten – Soziale Sicherheit für alle Generationen“. Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel möchte die CDU eine Gesundheitspolitik schaffen, die die Lebensqualität in

den Vordergrund stellt. Die Eigenverantwortung für die Gesundheit soll gestärkt werden, dabei komme der Prävention eine entscheidende Rolle zu: sie soll zu einer

„eigenständigen Säule im Gesundheitswesen“ (CDU 2007: 23)

ausgebaut werden. Der wichtigste Begriff für die CDU ist die Subsidiarität (CDU 2007: 24), sie möchte die kleinsten Einheiten stärken, wie z. B. die Familie. Wenn Subsidiarität der Leitbegriff ist, dann bedeutet das ebenfalls, dass der Bund nur handeln soll, wenn die unteren Einheiten nicht handeln (können). Die Tabakkontrollpolitik ist vielleicht deshalb nicht unbedingt Aufgabe des Bundes, sondern der Länder, aber auch die eines jeden Einzelnen, der für seine Gesundheit Eigenverantwortung übernehmen soll. Ein Nichteingreifen und eine fehlende Steuerung in gesundheitliche Verhaltensweisen lassen sich mit diesem Grundsatz erklären.

Ein weiterer wichtiger Hinweis auf einen Umgang mit Verhaltensweisen findet sich unter dem Punkt „Krankenversicherung“; hier steht, dass eine medizinische Versorgung unabhängig von gesundheitlichem Risiko erfolgen soll (CDU 2007: 61). Auch hier findet sich wieder ein Hinweis auf die bedeutende Stellung der Prävention:

„Eigenverantwortung, Vorsorge und Prävention müssen weiter gestärkt (...) werden“ (CDU 2007: 61).

Interessant ist auch, dass

„individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume eröffnet werden“ (CDU 2007: 61)

sollen. Die Entscheidungsspielräume beziehen sich wohl auf die Krankenversicherungen, die Freiheit und Selbstständigkeit bei Entscheidungen scheint für die CDU jedoch wichtig zu sein. Der wichtigste Absatz im Zusammenhang mit Risikoverhaltensweisen und Prävention findet sich unter Punkt 186:

„Es liegt in der Verantwortung und im Interesse jedes Einzelnen, durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise Krankheiten vorzubeugen und seine Gesundheit zu erhalten.“ (CDU 2007: 61)

Dies ist eine deutliche Aussage und Stellungnahme zur Tabakkontrollpolitik. Für die CDU liegen Lebensweisen wie z. B. Rauchen in der Eigenverantwortung eines jeden Einzelnen. Es ist nicht Aufgabe des Staates hier regulierend einzugreifen. Um diese Lebensweisen zu fördern, sollen die bereits eingeführten Bonusmodelle der Krankenkassen weiter ausgebaut werden (CDU 2007: 61). Diese tragen jedoch nur einen ganz geringen Teil zur Förderung einer gesundheitsbewussten Lebensweise bei. Zudem

können Krankenkassen das Verhalten ihrer Versicherten nicht überprüfen. Ob der Versicherte nach einem von der Kasse finanzierten Raucherentwöhnungskurs wirklich mit dem Rauchen aufgehört hat, kann nicht geprüft werden. Zumal erhalten die Personen, die Niemalsraucher und Nichtraucher sind keine Boni oder andere Formen der Anerkennung für ihr Verhalten.

Unter dem Punkt „Sport“ finden sich wieder Hinweise auf gesunde Lebensweisen, indem dieser

„einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit“ (CDU 2007: 85)

leisten würde.

„Die Eigenverantwortung des Einzelnen im Bereich der Gesundheitsvorsorge sollte durch Anreize gestärkt werden. Prävention durch Sport und Bewegung entlastet unsere Sozialsysteme.“ (CDU 2007: 85)

Auch unter dem Punkt Sport findet sich wieder der Hinweis auf den eigenverantwortlichen Umgang mit der Gesundheit. Sport sei ein präventives Element, das zur Gesundheitsvorsorge beitrage und könne somit durch vermiedene Krankheits- und Ausfallkosten die Sozialsysteme entlasten. Die Prävention erhält im Grundsatzprogramm der CDU eine ganz besondere Stellung.

Das Grundsatzprogramm der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD)

Das Grundsatzprogramm der SPD aus dem Jahr 2007 enthält ein Kapitel „Der vorsorgende Sozialstaat“. Bereits im Kapitel „Gute Arbeit für alle“ (SPD-Parteivorstand 2007: 51) findet sich jedoch unter dem Punkt „Sicherheit im Wandel“ (SPD-Parteivorstand 2007: 54) ein Hinweis, dass

„die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer“ durch *„schlechte Arbeitsbedingungen“* (SPD-Parteivorstand 2007: 55)

gefährdet werden kann und

„Arbeits- und Gesundheitsschutz weiterentwickelt“ (SPD-Parteivorstand 2007: 55)

werden müssen. Ein wichtiger Aspekt ist die „Gesundheitsprävention“ (SPD-Parteivorstand 2007: 56), die erstmals im Zusammenhang mit „vorsorgender Sozialpo-

litik“ (SPD-Parteivorstand 2007: 56) erwähnt wird. Weiter ausgeführt wird die Bedeutung der Prävention später:

„Vorsorgende sozialdemokratische Gesundheitspolitik will Krankheit vermeiden, Gesundheit erhalten und Unterschiede in den Gesundheitschancen abbauen. Wir streben gesunde Lebensverhältnisse für alle Menschen an und fördern gesundheitsbewusstes Verhalten. Wir fördern Gesundheitserziehung von Anfang an und verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen, auch in Kindertagesstätten und Schulen. Jedes Kind hat ein Recht darauf, gesund aufzuwachsen.“ (SPD-Parteivorstand 2007: 58)

Hier findet sich eine ganz deutliche Stellungnahme für die Prävention mit dem Hinweis der Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens. Die Partei legt damit einen Schwerpunkt der Gesundheitspolitik auf die Prävention und bezieht eindeutig Stellung, dass gesund gelebt werden soll. Man kann diesen Passus auch invers interpretieren, indem gesundheitsschädliches Verhalten vermieden werden soll und andere Personen vor diesen geschützt werden sollen. *„Gesunde Lebensverhältnisse für alle Menschen“* würde dann bedeuten, dass eben auch Gesundheitsgefahren ausgeschlossen werden sollen. Explizit werden zwar keine Verhaltensweisen genannt, bekannt ist aber, dass sich gesundheitsbewusstes Verhalten vor allem aus gesunder Ernährung, Bewegung, lediglich moderatem Alkoholkonsum und Nichtrauchen zusammensetzt. Die SPD bezieht in ihrem Grundsatzprogramm eine Stellung hinsichtlich der Unterstützung gesunder Lebensverhältnisse und Verhaltensweisen und somit auch indirekt eine Haltung in Richtung einer Nichtraucherschutzpolitik. CDU und SPD scheinen sich einig zu sein, dass die Prävention einen hohen Stellenwert im Gesundheitswesen einnehmen muss. Im Gegensatz zur CDU aber sieht die SPD den Schutz vor Gesundheitsgefahren als politische Aufgabe und nicht in der Eigenverantwortlichkeit eines jeden Einzelnen.

Das Grundsatzprogramm der Freien Demokratischen Partei (FDP)

Im Grundsatzprogramm „Die Mitte stärken“ der FDP von 2009 steht, dass die Partei

„gegen ein staatliches und zentralistisches Gesundheitswesen“ ist (FDP 2009: 18).

Sie fordert gleichzeitig

„soviel Gestaltungsfreiheit und Eigenverantwortung für den Einzelnen wie möglich“ (FDP 2009: 18).

Die Prävention sieht die FDP als ein zunehmend an Bedeutung gewinnendes Feld, besonders aufgrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden

„Volkskrankheiten, die durch einen gesunden Lebenswandel weitgehend vermeidbar wären“ (FDP 2009: 20).

Durch die „Vermeidung von Risiken“ hätte jeder Mensch die Möglichkeit „möglichst gesund alt zu werden“ (FDP 2009: 20). Kinder und sozial benachteiligte Menschen sollen besonders unterstützt werden, gesund zu leben, da für sie „*der Staat eine ganz besondere Verantwortung trägt*“ (FDP 2009: 20).

Prävention wird im Grundsatzprogramm der FDP im Zusammenhang mit einer alternierenden Gesellschaft erwähnt und sei wichtig, um gesund zu altern. Dass Prävention aber auch im Zusammenhang mit vermeidbaren Kosten eine Rolle spielt, wird nicht erwähnt. Die gesundheitlichen Verhaltensweisen Bewegung und Ernährung finden explizite Erwähnung (FDP 2009: 20), Rauchen und Alkoholtrinken oder ähnliches wird mit dem Oberbegriff „Risiken“ umschrieben (FDP 2009: 20). Inwieweit der Staat eingreifen muss bei Gesundheitsrisiken wird nur deutlich, wenn es um Kinder und sozial Benachteiligte geht. Ob andere Personen ebenfalls staatlich vor Gesundheitsrisiken geschützt werden sollen oder eigenverantwortlich sind, geht aus dem Programm nicht hervor. Im Grundsatzprogramm der FDP erhält die Prävention einen hohen Stellenwert, genauso wie bei CDU und SPD. Während sich die SPD für eine Politik ausspricht, die andere vor gesundheitlichen Risiken bewahrt, die CDU hingegen dies als Aufgabe der Eigenverantwortung sieht, bleibt bei der FDP offen, wie weit der staatliche Gesundheitsschutz gehen soll und bezieht diesen nur auf die zwei Zielgruppen Kinder und sozial Benachteiligte.

Das Grundsatzprogramm der Partei BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Das Grundsatzprogramm von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Die Zukunft ist grün“ von 2002 ist das umfangreichste aller fünf Parteien. In der Gesundheitspolitik der Grünen stehen die Patienten im Mittelpunkt.

„Für eine nachhaltige Gesundheitspolitik ist eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik nötig. Umweltbelastungen, gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz und durch Freizeitverhalten und Fehlernährung, psychosozialer Stress, soziale Benachteiligungen und Diskriminierungen stellen individuell nur schwer beeinflussbare Krankheitsauslöser dar. Deshalb muss eine gesundheitsförderliche Politik stärker als Querschnittsaufgabe ressortübergreifend verankert werden. Das System

ist einseitig kurativ ausgerichtet. Die hohe Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention muss ebenso wie die der Rehabilitation in den Versorgungsstrukturen umgesetzt werden.“ (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 81).

Die Gesundheitspolitik der Grünen basiert nicht nur auf Kuration, sondern bezieht die Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation ein und lässt ihr eine besondere Bedeutung zukommen. Unter den gesundheitlichen Risikofaktoren wird lediglich auf solche wie Stress und Ernährung eingegangen, Alkoholkonsum, ein Mangel an Bewegung und Tabakrauch fehlen gänzlich. Dabei würde Tabakrauch zu den aufgezählten Risiken passen und Passivrauch stellt ebenfalls ein Gesundheitsrisiko dar, dass „individuell nur schwer beeinflussbar“ (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 81) ist und die Betroffenen die Unterstützung des Staates benötigen. Unter der folgenden Aussage

„Bei der Förderung von Gesundheit geht es um die Senkung krankheitsverursachender und die Stärkung gesundheitsförderlicher Faktoren – und damit langfristig auch um Kostensenkung. Prävention in diesem Sinne ist als Kern nachhaltiger Gesundheitspolitik eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe.“ (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 83)

könnte Tabakkonsum eingeordnet werden, wird jedoch nicht explizit erwähnt. Man kann interpretieren, dass eine Nichtraucherchutzpolitik im Sinne grüner Politik wäre, wenn sie zur nachhaltigen Gesundheitspolitik beitrüge und somit wäre sie eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Auch bei BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN kommt den Kindern im Zusammenhang mit der Prävention eine große Bedeutung zu:

„Negativen gesundheitlichen Auswirkungen von sozialer Benachteiligung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, muss über ein interdisziplinäres Angebot an Prävention und Förderung u. a. in Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen sowie einer sozial-räumlich ausgerichteten Gesundheits- und Familienhilfe entgegengewirkt werden. (...) Ausgaben für Gesundheitsprävention sind Gesundheitsinvestitionen.“ (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 83)

In diesem Punkt überschneiden sich die Programme von SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Allen Parteien sind Kinder und Jugendlichen besonders wichtig, ihrer Gesundheit gebührt ein besonderer Schutz.

Die Suchtprävention wird ebenfalls besonders hervorgehoben, hier spielt vor allem die Primärprävention eine entscheidende Rolle, um bereits die Entstehung von Suchtproblemen bekämpfen zu können (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 84). Die Suchtpolitik bezieht sich nicht ausschließlich auf Drogen, sondern bezieht explizit den Tabak- und Alkoholkonsum ein.

„Risikominimierung und bewusster Umgang mit allen Drogen – also auch Alkohol und Tabak – sind (...) maßgebend.“ (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 126)

Inwieweit in eine Tabakpolitik eingegriffen werden soll, bleibt jedoch offen; lediglich die Hilfesysteme für Abhängige sind wichtig und sollen sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2002: 126). Ob und welche Vorsorgemaßnahmen oder Beschränkungen vorgenommen werden sollen, wird nicht thematisiert.

Das Grundsatzprogramm der Partei Die LINKE

Im Programm von Die LINKE finden sich nur allgemeine und wenige Aussagen zur Gesundheitspolitik. Die LINKE beschreibt, für welche Versicherungsform sie sich einsetzt, das Thema Prävention wird nur im Zusammenhang mit der Rüstungspolitik erwähnt, nicht aber im Zusammenhang mit Gesundheit. Die Ausgestaltung der Gesundheitspolitik durch Die LINKE bleibt somit offen, ihre Vorstellungen werden nur in einigen Aussagen wie z. B. gegenüber einer Bürgerversicherung und der privaten Krankenversicherung erwähnt. Gesundheitliche Risikofaktoren werden gar nicht thematisiert, somit finden sich auch keine Hinweise auf einen Umgang mit Tabak oder anderen gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen.

Auf ihrer Homepage bezieht Die LINKE Stellung zu Gesundheitsförderung und Prävention. Die Partei thematisiert das Thema vor allem im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit. Um die soziale Ungleichheit abzubauen, müssen gesundheitsförderliche Lebensbedingungen geschaffen werden. Die LINKE beklagt „das Schattendasein“ (<http://die-linke.de/politik/themen/themenaz/eh/gesundheitsfoerderungundpraevention/>) von Prävention und Gesundheitsförderung. Die Menschen sollen zwar am Prozess, eine gesundheitsförderliche Umwelt zu schaffen, beteiligt werden, Bonus- und Malusregelungen, also Belohnung oder Bestrafung im Zusammenhang mit Prävention und Gesundheitsförderung lehnt sie jedoch ab (<http://die-linke.de/politik/themen/themenaz/eh/gesundheitsfoerderungundpraevention/>). Und dies obwohl die gesetzlichen Krankenkassen bereits seit der Gesundheitsreform 2004 zu Bonusmodellen

zur Förderung einer gesunden Lebensweise verpflichtet sind (Mosebach / Schwartz / Walter 2004: 346 f; siehe auch Kapitel Prävention). Die LINKE setzt sich für ein Präventionsgesetz ein und sieht als oberstes Ziel die Verringerung sozial bedingter Ungleichheit (<http://die-linke.de/politik/themen/themenaz/eh/gesundheitsfoerderungundpraevention/>). Dieser Aspekt ist jedoch schon als Ziel aller primärpräventiven Maßnahmen im Sozialgesetzbuch V festgeschrieben:

„Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen.“ (§ 20 SGB V)

Das Präventionsgesetz soll, so Die LINKE, die Maßnahmen und Akteure auf vertikaler und horizontaler Ebene verknüpfen, um die erforderlichen finanziellen Mittel zu erbringen und geeignete Maßnahmen einsetzen zu können (<http://die-linke.de/politik/themen/themenaz/eh/gesundheitsfoerderungundpraevention/>). Während die anderen Parteien die Prävention in ihrem Grundsatzprogramm thematisieren, tun dies Die LINKEN nicht.

Piratenpartei Deutschland

Das Parteiprogramm der Piraten lag zum Zeitpunkt der Erstellung der Arbeit noch nicht vor. In der Satzung finden sich keine Erwähnungen von Gesundheit, Tabak, Rauchen oder Prävention. In den Themenbereichen auf ihrer Homepage sprechen sie sich für eine Legalisierung aller Drogen und Suchtmittel aus. Sie kritisieren, dass Alkohol und Tabak als viel gefährlichere Drogen im Gegensatz zu anderen in der Gesellschaft akzeptiert werden. Die bisherigen Gesetze böten keinen ausreichenden Jugendschutz. Auf der einen Seite werden der Umgang mit Tabak und Alkohol kritisiert, auf der anderen Seite sind *„Genuss und Rausch Bestandteil unserer Gesellschaft“* (<http://www.piratenpartei.de/politik/selbstbestimmtes-leben/drogen-und-suchtpolitik/>).

Weiter heißt es:

„Der Respekt vor der freien Entscheidung des Individuums und das Vertrauen in seine Vernunft und seine Begabung zur Lebensfreude ist die Voraussetzung zur Etablierung einer Genusskultur, die den Rausch als schöpferische Möglichkeit zu nutzen versteht.“

Die Piratenpartei sieht eine einschränkende Drogenpolitik nur dann von Nöten, wenn Dritte in Mitleidenschaft gezogen werden. Worauf sich das im Speziellen bezieht, wird

offen gelassen, müsste sich aber auch auf Tabakkonsum beziehen. Auf der anderen Seite sprechen sie sich deutlich dafür aus, dass jeder eigenverantwortlich für seinen Genuss- und Rauschmittelkonsum ist und auch die Möglichkeit zum eigenverantwortlichen Umgang erhalten soll. Die Haltung der Piraten zum Thema Tabak bleibt somit offen. Vermutlich sind sie für einen Schutz von Nichtrauchern, aber für die freie Entscheidung des Einzelnen im Umgang mit Genuss- und Rauschmitteln. Da die Piraten erst kürzlich in einige Landtag und Kommunen gewählt wurden und sich bislang nicht an einer Regierung beteiligen wollen, bleibt abzuwarten, wie sich im konkreten Fall verhalten bzw. entscheiden werden. Festzustellen ist jedoch, dass sie sich für eine Legalisierung von Genuss- und Rauschmitteln einsetzen, die für sie eine „*soziale Funktion*“ (<http://www.piratenpartei.de/politik/selbstbestimmtes-leben/drogen-und-suchtpolitik/>) erfüllen.

Fazit

Bei allen untersuchten Parteien erhält die Prävention in den Grundsatzprogrammen eine hohe Bedeutung. Sie sei ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitssystems und solle eine ebenso hohe Bedeutung erhalten wie die Kuration.

Die Parteien unterscheiden sich in ihrem Umgang mit Risikoverhaltensweisen. Bei BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird, wie bei der SPD auch, deutlich, dass der Staat beim Gesundheitsschutz eingreifen muss, wenn die Individuen sich nicht selbst schützen können und dieses muss bei gesundheitlichen Risikofaktoren erfolgen. Tabak explizit erwähnen tut nur die Partei BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Die anderen Parteien benennen zwar Überbegriffe für gesundheitliche Risikoverhaltensweisen und führen lediglich Bewegung oder Ernährung auf, Tabak bleibt jedoch unerwähnt. Inwieweit die Politik also auch Maßnahmen zur Tabakkontrolle einbeziehen soll, bleibt nur Vermutung insofern, dass Risikoverhalten Tabak einschließt. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und die SPD sprechen sich für Regelungen zum Schutz vor den Folgen von Risikoverhaltensweisen aus, CDU und FDP nehmen eine liberale Position ein und sehen dies als Eigenverantwortung jedes einzelnen ohne staatliche Regelung. Die Position der Partei Die Linke ist unklar, da sie sich im Grundsatzprogramm auf diese Thematik nicht bezieht und in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung zwar eine gesundheitsförderliche Umwelt schaffen möchte, auf Bonus- und Malusregelungen aber verzichten möchte.

8. Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien in der Tabakkontrollpolitik

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse einer Recherche in der Dokumentendatenbank des deutschen Bundestages beschrieben. Es wurde untersucht, ob mehr oder weniger Aktivitäten auf dem Gebiet der Tabakkontrolle mit einer Regierungskonstellation, d. h. den die Regierung stellenden Parteien zusammenhängen um aufzeigen zu können, wann Tabakkontrollmaßnahmen am häufigsten ergriffen wurden und ob dies mit einer bestimmten Regierungskonstellation zusammenhängt.

Aktivitäten der Bundesregierung in der Tabakkontrollpolitik – Recherche in der Datenbank des Bundestages nach Dokumenten zum Thema Tabak

Lux und Walter zeigten in einer Recherche, dass zwischen 1974 und 2001 lediglich vier Anfragen an die Bundesregierung zum Thema Tabakwerbeverbote gestellt wurden. 1978 fragte die Opposition (CDU) die Regierung (SPD, FDP) nach Werbeverboten im Rahmen des Lebensmittelrechtes. Die Regierung antwortete daraufhin, dass keine Gesetze geplant seien, es gelten die freiwilligen Werbebeschränkungen der Zigarettenindustrie. 1990 wurden Werbeverbote im Rahmen des Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-gesetz von der Opposition (SPD) angefragt. Die Regierung (CDU, FDP) verwies auch hier wieder auf die freiwilligen Selbstbeschränkungen. 1991 verlangte der Bundesrat nach Werbeverboten auf nationaler Ebene. Die Antwort der Regierung 1992 war, dass es keine hinreichend geklärten Zusammenhänge zwischen Werbeverboten und Konsum gebe und kein Werbeverbot erlassen werde, wieder erfolgte der Verweis auf die bestehenden Selbstbeschränkungen. 1996 wurde ebenfalls auf den ungeklärten Zusammenhang zwischen Werbung und Konsum hingewiesen. Erst 2001 unter der Bundesregierung SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN widersprach die Regierung der Annahme, dass kein Zusammenhang bestünde. Sie erklärte, dass ein Zusammenhang zwischen Werbung und dem Konsum bei Kindern und Jugendlichen sehr wohl vorhanden sei und staatliches Handeln erforderlich wäre, da die Selbstregulierung unwirksam sei (Lux / Walter 2007: 8-12).

1977 erhielt die Bundesregierung (SPD, FDP) eine kleine Anfrage, ob die Arbeitsstättenverordnung aufgrund der damals aktuellen Urteile von Arbeits- und Verwaltungsgerichten, den Nichtraucherschutz ausweiten wolle. Die Bundesregierung verneinte dies und verwies auf die Handlungsfähigkeit der Länder, die die Möglichkeit besitzen würden, die Arbeitsstättenverordnungen zu erweitern. In der DDR wurde 1986 vom

Gesundheitsministerium eine Anordnung erlassen, die das Rauchen in den Speiseräumen während der Essenseinnahme und in den Produktions-, Lager- und Ausgabebereichen verbietet (Lux / Walter 2007: 8-12).

Methodik der Dokumentenrecherche

Zur Übersicht von kleinen und großen Anfragen an die Bundesregierung und anderen Bundestagsdokumenten wurde eine thematische Suche in den Drucksachen auf der Homepage des Bundestages durchgeführt. Dort kann nach Drucksachen ab der 8. Legislaturperiode (ab 1980) bis zur 15. Legislaturperiode gesucht werden. Ab der 16. Legislaturperiode wurde die elektronische Dokumentenrecherche technisch umgestellt. Dennoch ist eine Stichwortsuche mit dem Begriff Tabak weiterhin möglich.

Unter „Suchwörtern“ sind bereits Suchbegriffe vorgegeben, die aus einer Liste ausgewählt werden können. Angefangen bei „Tabak“ bis „Tabakzusatzstoffliste“ finden sich dort 36 Suchbegriffe zum Thema Tabak (Stand: 01.04.2011). Zudem können Person (Urheber), Körperschaft (Urheber), Dokument, Beschluss und Stand der Gesetzgebung vorgegeben werden. Unter Dokument kann z. B. „kleine Anfrage“, „grosse Anfrage“ und „Antwort“ oder „aktuelle Stunde“ ausgewählt werden (<http://dip.bundestag.de/index.php>). Für die vorliegende Recherche sollen möglichst alle Ergebnisse zum Thema Tabak erfasst werden. Daher wird unter „Suchwörter“ der vorgegebene Begriff „Tabak“ aus der Liste ausgewählt. Die anderen Möglichkeiten zur Eingrenzung der Suche werden offen gelassen, um alle Vorgänge zu erfassen.

Ergebnisse der Bundestagsdokumente zum Thema Tabakkontrollpolitik

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Suche zu den Legislaturperioden 8-15 vorgestellt. Es werden alle Dokumente einbezogen, die mit dem Suchwort „Tabak“ identifiziert werden. Diese Recherche erfolgte mit der Frage, wann der Wandel in der Tabakkontrolle Deutschlands einsetzte, ob gewissen Aktivitäten in einer Legislaturperiode auf die Bedeutung der Tabakkontrolle für eine bestimmte Bundesregierung bzw. Koalition oder Opposition hinweisen oder ob lediglich europäische Vorgaben gesetzlich umgewandelt werden.

Tabelle 9: Anzahl der Treffer zur Dokumentensuche im Bundestag zum Thema „Tabak“ (alle Dokumententypen; eigene Darstellung, Ergebnisse von <http://dip.bundestag.de/index.php>)

Legislaturperiode	Zeit	Treffer	Regierungsparteien	Oppositionsparteien
8	1976-1980	27	SPD, FDP	CDU/ CSU
9	1980-1983	14	1980-1982: SPD, FDP 1982-1983: CDU/CSU, FDP	CDU/CSU SPD
10	1983-1987	25	CDU/CSU, FDP	SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
11	1987-1990	24	CDU/CSU, FDP	SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
12	1990-1994	41	CDU/CSU, FDP	SPD, PDS, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
13	1994-1998	34	CDU/CSU, FDP	SPD, PDS, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
14	1998-2002	29	SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	CDU/CSU, FDP, PDS
15	2002-2005	82	SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	CDU/CSU, FDP, PDS
16	2005-2009	103	CDU/CSU; SPD	FDP, Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen

Näher betrachtet werden im Folgenden die Ergebnisse bzw. Bundestagsdokumente, die ab der 14. Legislaturperiode im Bundestag thematisiert wurden, da es seit Anfang der 2000er zu einer Änderung der bundesdeutschen Tabakkontrollpolitik kam, mit der Änderung des Jugendschutzes (Rauchen für unter 16-Jährige verboten) und kurz danach (2004) die Änderung der Arbeitsstättenverordnung hingehend eines umfassenden Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz.

Bundestagsdokumente und -aktivitäten der 14. Legislaturperiode zum Thema Tabak

Die Tabelle zeigt die Ergebnisse der Suche für die 14. Legislaturperiode (1998-2002). Abgebildet sind die Dokumententypen, die gefunden wurden, z. B. ob es sich beim Dokument um eine Fragestunde, eine Gesetzesvorlage oder ähnliches handelt, die Tabelle bildet Thema und Titel ab und zeigt, welche Personen und Parteien beteiligt waren.

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien in der Tabakkontrollpolitik

Tabelle 10: Dokumente zum Thema „Tabak“ in der 14. Legislaturperiode (eigene Darstellung, Ergebnisse von <http://dip.bundestag.de/index.php>)

Dokumenten- tentyp	Titel	Aspekt zum Thema Tabak	Beteiligte
Fragestunde	Deutsche Beteiligung am europäischen Partnerschaftsprogramm zum Programm der Weltgesundheitsorganisation betr. Tabakabhängigkeit		Mündliche Anfrage Werner Lensing, CDU/CSU
Fragestunde	Probleme im Zusammenhang mit der Handhabung der geringfügigen Beschäftigung von polnischen oder anderen osteuropäischen Arbeitnehmern in landwirtschaftlichen Tabakanbaubetrieben		Schriftliche Anfrage Ernst Burgbacher, FDP
Fragestunde	Vorschlag der EU-Kommission für eine Änderung der Definition für Zigarren und Zigarillos		Mündliche Anfrage Peter Weiß (Emmendingen), CDU/CSU
Fragestunde	Abstufung bzw. Aussetzung der Anhebung der Tabaksteuer zum 1. Januar 2002 für die neuen Bundesländer		Schriftliche Anfrage Manfred Grund, CDU/CSU
Fragestunde	Preiserhöhungen durch die jüngsten Steuererhöhungen für Benzin, Versicherungen und Tabak		Mündliche Anfrage Gudrun Kopp, FDP
Fragestunde	Ablehnung des Vorschlags der EU-Kommission zur Änderung der Definition für Zigarren und Zigarillos		Schriftliche Anfrage Peter Weiß (Emmendingen), CDU/CSU
Fragestunde	Totalverbot der Tabakwerbung durch EU und WHO		Mündliche Anfrage Detlef Parr, FDP
Entschließungsantrag BT	Entschließungsantrag zum Gesetz zur Finanzierung der Terrorbekämpfung	Ablehnung einer Erhöhung der Tabaksteuer und Versicherungsteuer	Entschließungsantrag Gerhard Schüßler, FDP; Dr. Hermann Otto Solms, FDP.; und andere; FDP
Gesetzgebung	Gesetz zur Öffnung der Sozial- und Steuerverwaltung für den Euro (Zweites Euro-Einführungsgesetz)	Anpassung des Tabaksteuergesetzes an die Währungsumstellung	Gesetzentwurf Bundesregierung
Gesetzgebung	Gesetz zur Änderung des Tabaksteuergesetzes (§ 30b TabStG)	Tabaksteuergesetz Einfügung eines § 30a Tabaksteuergesetz: wiederholter Erwerb unverteuerter Zigaretten als Straftat	Gesetzesantrag Berlin, Zuweisung: Finanzausschuss (federführend), Innenausschuss, Rechtsaus-

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien in der Tabakkontrollpolitik

			schluss
Gesetzgebung	Gesetz zur Finanzierung der Terrorbekämpfung	Erhöhung der Tabaksteuer um zwei Cents pro Zigarette und der Versicherungssteuer um einen Prozentpunkt zur Finanzierung von Maßnahmen zur Bekämpfung des internationalen Terrorismus; Änderung §§ 4 und 32 Tabaksteuergesetz	Gesetzentwurf SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Gesetzgebung	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit (Jugendschutzgesetz - JÖSchG)	Jugendschutzgesetz Änderung §§ 9 und 12 Gesetz zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit: Verbot der Abgabe von Tabakwaren in der Öffentlichkeit an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren (betr. Automaten, Kioske, Tabakwarengeschäfte und Supermärkte), Übergangsvorschrift für die Umrüstung von Zigarettenautomaten	Gesetzentwurf mehrerer Abgeordnete (SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, CDU/CSU, FDP)
Gesetzgebung	Gesetz zur Änderung futtermittelrechtlicher Vorschriften sowie zur Änderung sonstiger Gesetze	Umsetzung von Verbraucherschutzvorschriften der EU für Tabakerzeugnisse in deutsches Recht	Gesetzentwurf SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Antrag - selbständiger Antrag, der keinen Gesetzentwurf enthält	Wirtschaftlicher Ausgleich und Übergangsregelung für Duty-free	Verringerung der Unterschiede bei der Besteuerung von Branntwein, Tabak und Mineralöl	Wolfgang Börnßen (Bönstrup), CDU/CSU; Dietrich Austermann, CDU/CSU; und andere; CDU/CSU
Antrag - selbständiger Antrag, der keinen Gesetzentwurf enthält	Verbot der Werbung für den Tabakkonsum	Tabakerzeugnis; Werbung; Rauchen: Rücknahme der von der alten Bundesregierung beim Europäischen Gerichtshof eingebrachten Klage gegen das EU-Verbot für Tabakwerbung; Verankerung des Verbots im deutschen Recht	Antrag Dr. Barbara Höll, PDS; Dr. Ruth Fuchs, PDS; und andere; PDS
Antrag - selbständiger Antrag, der keinen Gesetzentwurf enthält	Sucht wirksam bekämpfen - Prävention, Therapie und Lebenshilfe stärken	Suchtbekämpfung; Gesundheitsvorsorge; Heilverfahren; Lebenshilfe; Drogenmissbrauch; Drogenberatung; Drogenkonsumraum: Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Drogenberatung in den neuen Bundesländern, Kampagne gegen den Tabakmissbrauch und den Alkoholkonsum, Konzepte für die Drogenkonsumenten der Techno-Party-Szene, Aufklärung im Internet, Drogenkonsumräume an den Treffpunkten der Süchtigen, Kontrolle in der Suchtarbeit, Therapieplätze, Hilfe für Schwerstabhängige, Studie zur kontrollierten Heroi-	Antrag Detlef Parr, FDP; Dr. Dieter Thomae, FDP; und andere; FDP

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien in der Tabakkontrollpolitik

		abgabe, Rehabilitation, Umgang mit Psychopharmaka, Straffreiheit des Besitzes geringer Mengen weicher Drogen, Studien im Zusammenhang mit der Zulassung von Cannabiswirkstoffen als Arzneimittel	
Rechtsverordnung; zustimmungsbedürftige	Verordnung zur Änderung der EG-Rohtabak-Durchführungsverordnung sowie zur Änderung der Dritten Verordnung zur Änderung der EG-Rohtabak-Durchführungsverordnung	Tabak; Marktordnung der EU: Umstellung auf eine qualitätsabhängige Prämie; Entfristung der als Eilverordnung erlassenen 3. VO zur Änderung der EG-Rohtabak-Durchführungsverordnung	Verordnung Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
Rechtsverordnung; zustimmungsbedürftige	Vierte Verordnung zur Änderung von Verbrauchsteuerverordnungen	Verbrauchssteuer; Steuerharmonisierung: Umsetzung von Änderungen der Verbrauchsteuergesetze durch das 12. EuroEG; Angleichung an veränderte wirtschaftliche Gegebenheiten; Vereinfachung; Umstellung auf Euro; Änderung von acht Verbrauchsteuerverordnungen: Tabaksteuer, Biersteuer, Branntweinsteuer, Alkoholsteuer, Schaumweinsteuer, Kaffeesteuer, Mineralölsteuer und Stromsteuer	Verordnung Bundesministerium der Finanzen, Zuweisung Finanzausschuss
Rechtsverordnung; zustimmungsbedürftige	Tabakprodukt-Verordnung	Tabakerzeugnis; Warenkennzeichnung: Umsetzung der Richtlinie 2001/37/EG; Herstellung, Aufmachung und Verkauf von Tabakerzeugnissen; Aufhebung der VO über die Kennzeichnung von Tabakerzeugnissen und über Höchstmengen von Teer im Zigarettenrauch vom 29.10.1991	Verordnung BMVEL
Unterrichtung durch das Europäische Parlament	Entschließung des Europäischen Parlaments zur Weiterbehandlung der Stellungnahme des Parlaments zum Standpunkt der Europäischen Union im Hinblick auf die dritte Verhandlungsrunde über die WHO-Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle	Tabakerzeugnis; Weltgesundheitsorganisation	Unterrichtung Europäisches Parlament
Kleine Anfrage	Haltung der Bundesregierung zu Werbeverboten für Nahrungs- und Genussmittel	EU-Richtlinie über die Werbung für Tabakerzeugnisse, Beschränkung von Werbe- und Informationsfreiheit, unterschiedliche nationale Vorschriften über Werbung und ihre möglichen Auswirkungen auf die Pressefreiheit, Haltung der Bundesregierung zum Richtlinienvorschlag, Unterrichtung des Bundestages, Zuständigkeit des Bundesministeriums für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft, Einfluss eines Werbeverbots auf den Tabakkonsum (insbesondere von Kindern	Kleine Anfrage Rainer Brüderle, FDP; Gudrun Kopp, FDP; und andere; FDP

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien in der Tabakkontrollpolitik

		und Jugendlichen)	
Kleine Anfrage	Ausgaben und Einnahmen im Antiterrorpaket	Höhe der Einnahmen aus der erhöhten Versicherungs- und Tabaksteuer	Kleine Anfrage Dr. Christa Luft, PDS; Petra Pau, PDS
Selbständiger Antrag von Ländern auf Entschließung	Entschließung des Bundesrates zur Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen	Tabakerzeugnis; Rechtsangleichung in der EU: Unterstützung eines umfassenden Nichtraucher-schutzes; rechtliche Bedenken gegen die EU-Richtlinie; Hinweis auf ablehnende Stellungnahme des Bundesrates in Drucksache 87/00 (B); Verstoß gegen das Subsidiaritätsprinzip; Befürwortung einer Klage vor dem EUGH	Antrag Niedersachsen; Thüringen; Rheinland-Pfalz
Unterrichtung durch die Bundesregierung - EG-Verordnungen, Richtlinien	Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen (Neufassung) (Ratsdok. 5194/00; KOM (99) 594 endg.)	Tabakerzeugnis; Rechtsangleichung in der EU; Warenkennzeichnung	Unterrichtung Bundesregierung, Zuweisung: Ausschuss für Angelegenheiten der Europäischen Union (federführend), Agrarausschuss, Ausschuss für Gesundheit, Wirtschaftsausschuss
Unterrichtung durch die Bundesregierung - EG-Verordnungen, Richtlinien	Vorschlag für eine Entscheidung des Europäischen Parlaments und des Rates über die Einführung eines EDV-gestützten Systems zur Kontrolle der Beförderung verbrauchssteuerpflichtiger Waren (Ratsdok. 14372/01; KOM (2001) 466 endg.)	Bekämpfung des Steuerbetrugs beim innergemeinschaftlichen Warenverkehr mit Alkohol- und Tabakerzeugnissen	Unterrichtung Bundesregierung, Zuweisung: Ausschuss für Angelegenheiten der Europäischen Union (federführend), Finanzausschuss, Wirtschaftsausschuss
Unterrichtung durch die Bundesregierung - EG-Verordnungen, Richtlinien	Bericht der Kommission der Europäischen Gemeinschaften an den Rat und das Europäische Parlament über die Struktur und die Sätze der Verbrauchsteuern auf Zigaretten und andere Tabakwaren (Ratsdok. 7255/01; KOM (2001) 133 endg.)	Tabaksteuer	Unterrichtung Bundesregierung, Zuweisung: Ausschuss für Angelegenheiten der Europäischen Union (federführend), Finanzausschuss,

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien in der Tabakkontrollpolitik

			Wirtschaftsausschuss
Unterrichtung durch die Bundesregierung - EG-Verordnungen, Richtlinien	Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur Änderung der Richtlinie 97/79/EWG, der Richtlinie 92/80/EWG und der Richtlinie 95/59/EG hinsichtlich der Struktur und der Sätze der Verbrauchsteuern auf Tabakwaren (Ratsdok. 7255/01; KOM (2001) 133 endg.)	Tabaksteuer; Steuerharmonisierung	Unterrichtung Bundesregierung, Zuweisung: Ausschuss für Angelegenheiten der Europäischen Union (federführend), Finanzausschuss, Wirtschaftsausschuss
Unterrichtung durch die Bundesregierung - EG-Verordnungen, Richtlinien	Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen (Ratsdok. 10184/01; KOM (2001) 283 endg.)	Tabakerzeugnis; Werbung; Sponsoring; Rechtsangleichung in der EU	Unterrichtung Bundesregierung, Zuweisung: Ausschuss für Angelegenheiten der Europäischen Union (federführend), Ausschuss für Gesundheit, Innenausschuss, Ausschuss für Kulturfragen, Rechtsausschuss, Wirtschaftsausschuss
Unterrichtung durch die Bundesregierung - EG-Verordnungen, Richtlinien	Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Prävention des Rauchens und für Initiativen zur gezielteren Bekämpfung des Tabakkonsums (Ratsdok. 10237/02; KOM (2002) 303 endg.)	Rauchen; Gesundheitsvorsorge; Tabak	Unterrichtung Bundesregierung, Zuweisung: Ausschuss für Angelegenheiten der Europäischen Union (federführend), Agrarausschuss, Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung, Ausschuss für Frauen und Jugend&Gesundheit& Wirtschaft

In der 14. Legislaturperiode gab es sieben Fragestunden zum Thema Tabak, die alle von den Parteien CDU/CSU oder FDP initiiert wurden. Bei den Fragestunden handelte es sich zwei Mal um Preiserhöhungen bzw. die Tabaksteuer, um ein totales Tabakwerbeverbot, um die Definition von Zigarren und Zigarillos. Bei den Gesetzesvorlagen, die eingebracht wurden, handelte es sich immer, bis auf zwei Ausnahmen, um die Tabaksteuer. Eine weitere Tabakkontrollmaßnahme wurde zum Schutz der Jugend erlassen: Das Rauchen unter 16 Jahren wurde verboten und die Umrüstung der Zigarettenselbstbedienungsautomaten auf Verwendung mit EC-Karte beschlossen. Die PDS beantragte in dieser Legislaturperiode eine Rücknahme der Klage Deutschlands (von CDU/CSU und FDP eingereicht) vor dem Europäischen Gerichtshof gegen das Tabakwerbeverbot der Europäischen Union von 1998 durch die rot-grüne Bundesregierung sowie die Richtlinie im deutschen Gesetz zu verankern. Dieser Antrag wurde jedoch im Bundestag abgelehnt. Weiterhin wurden diverse Richtlinien der EU in deutsches Recht umgewandelt (siehe auch Kapitel „Europäische Tabakkontrollpolitik und Maßnahmen in Deutschland“).

Die Gesetzesinitiativen sind zur besseren Übersicht als Tabelle dargestellt.

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien
in der Tabakkontrollpolitik

Tabelle 11: Gesetzesvorlagen zum Thema „Tabak“ in der 14. Legislaturperiode (1998-2002)
(eigene Darstellung, Ergebnisse von <http://dip.bundestag.de/index.php>)

Gesetzesvorlage	Gesetz-entwurf von	Inhalt	Entscheidung
Gesetz zur Öffnung der Sozial- und Steuerverwaltung für den Euro (Zweites Euro-Einführungsgesetz)	Bundesregierung	Euro-Einführungsgesetz Sozialversicherungsrechtliche und arbeitsrechtliche Regelungen für die Währungsumstellung auf Euro in den Unternehmen ab dem 1. Januar 1999: Möglichkeit des Nachweises der Sozialversicherungsbeiträge und der Arbeitsentgelte in Euro; Anpassung des Tabaksteuergesetzes, des Umsatzsteuergesetzes und des Einführungsgesetzes zur Abgabenordnung an die Währungsumstellung	Annahme, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt
Gesetz zur Änderung des Tabaksteuergesetzes (§ 30b TabStG)	Land Berlin	Tabaksteuergesetz Einfügung eines § 30a Tabaksteuergesetz: wiederholter Erwerb unversteuerter Zigaretten als Straftat	Ablehnung Bundestag
Gesetz zur Finanzierung der Terrorbekämpfung	SPD; Bündnis 90/Die Grünen	Terrorismusbekämpfung Erhöhung der Tabaksteuer um zwei Cents pro Zigarette und der Versicherungsteuer um einen Prozentpunkt zur Finanzierung von Maßnahmen zur Bekämpfung des internationalen Terrorismus; Änderung §§ 4 und 32 Tabaksteuergesetz, § 6 Versicherungsteuergesetz sowie von § 4 Versicherungsteuer-Durchführungsverordnung; Neufassungsermächtigung	Annahme, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt
Gesetz zur Änderung des Gesetzes zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit (Jugendschutzgesetz - JÖSchG)	Abgeordnete verschiedener Fraktionen (SPD, CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen, FDP)	Jugendschutzgesetz Änderung §§ 9 und 12 Gesetz zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit: Verbot der Abgabe von Tabakwaren in der Öffentlichkeit an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren (betr. Automaten, Kioske, Tabakwarengeschäfte und Supermärkte), Übergangsvorschrift für die Umrüstung von Zigarettenautomaten	Ablehnung Bundestag
Gesetz zur Änderung futtermittelrechtlicher Vorschriften sowie zur Änderung sonstiger Gesetze	SPD; Bündnis 90/Die Grünen	Futtermittel Umfassende Regelung der Sachkundeforderungen für mit der Futtermittelüberwachung betrautes Personal, Umsetzung von Verbraucherschutzvorschriften der EU für Tabakerzeugnisse in deutsches Recht, Erweiterung der Agrarstatistik um Daten aus dem ökologischen Landbau; Änderung §§ 18 und 19 Futtermittelgesetz, § 4 Verfütterungsverbotsgesetz, §§ 21, 53 und 54 Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz sowie der §§ 94a und 97 Agrarstatistikgesetz	Annahme, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien
in der Tabakkontrollpolitik

In der 14. Legislaturperiode werden drei Gesetze zur Tabakkontrolle verabschiedet. Nennenswert ist davon allerdings nur die Erhöhung der Tabaksteuer. Die anderen Gesetze betreffen nur kleinere Einzelheiten wie z. B. die Währungsumstellung. Von daher sind die Gesetzesinitiativen in den Jahren 1998 bis 2002 von der rot-grünen Bundesregierung kaum nennenswert und die Aktivitäten auf politischer, bzw. auf Bundesebene, was die Tabakkontrollpolitik anbelangt, sehr gering.

Fragestunde zum Totalverbot der Tabakwerbung durch EU und WHO

Die Nähe der Bundesregierung zur Tabakindustrie und die Handlungsunwilligkeit, die die Bundesregierung zum damaligen Zeitpunkt gegenüber Tabakwerbeverboten hatte, wird durch folgende Fragestunde vom 17. April 2002 der FDP durch Detlef Parr an die Bundesregierung deutlich:

Frage von Detlef Parr, FDP:

„Wie reagiert die Bundesregierung darauf, dass Beamte der Europäischen Kommission die Bundesregierung für ihre bisherige Ablehnung eines Totalverbots der Tabakwerbung öffentlich kritisiert und ein Totalverbot der Tabakwerbung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gefordert haben (vgl. Financial Times Deutschland vom 19. März 2002)?“

Antwort von Matthias Berninger, Parl. Staatssekretär bei der Bundesministerin für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft:

„Die Bundesregierung unterstützt grundsätzlich alle Bestrebungen auf EU- und internationaler Ebene, die negativen Folgen des Tabakkonsums zu reduzieren. Dazu gehören auch Einschränkungen der Tabakwerbung. Die Bundesregierung steht in diesem Zusammenhang mit der Tabakindustrie im Gespräch über weitere Restriktionen, insbesondere zum Schutz von Jugendlichen. Allerdings müssen wir darauf achten, dass die Kompetenzordnung der Europäischen Union gewahrt bleibt. Da dies bei der ersten Tabakrichtlinie aus dem Jahre 1998 mit sehr umfangreichen Werbeverboten nicht der Fall war, hat der Europäische Gerichtshof diese für nichtig erklärt. Gemäß diesem EuGH-Urteil setzt sich die Bundesregierung auch bei den neuen Richtlinien zur Tabakwerbung für eine Beschränkung des Anwendungsbereichs auf die grenzüberschreitenden und damit binnenmarktrelevanten Tatbestände ein.“

Detlef Parr:

„Herr Staatssekretär, im „The Lancet“ gab es heftige Vorwürfe gegen die alte und die neue Bundesregierung. Ich würde von Ihnen gerne wissen, welche Erkenntnisse die Bundesregierung bezüglich der Wirkung der Tabakwerbung auf den Konsum hat.“

Matthias Berninger:

„Herr Kollege Parr, zunächst einmal ist völlig richtig, dass ein britisches medizinisches Fachjournal die Bundesregierung sehr deutlich attackiert hat. Hintergrund der ganzen Angelegenheit ist, dass die Tabaklobby in den Vereinigten Staaten dazu gezwungen wurde, ihre Archive zu öffnen. Diese Archive werden jetzt von Wissenschaftlern durchforstet. Die Akten wurden nicht im Vorfeld vernichtet, sodass man sehr viele höchst delikate Briefe aus den 80er-Jahren, insbesondere solche, die den ehemaligen Bundeskanzler Helmut Kohl und die damalige englische Regierungschefin Margaret Thatcher betreffen, gefunden hat. Aus dieser Korrespondenz geht hervor – die Tabaklobby hat sich jedenfalls dafür bedankt –, dass beide in engem Kontakt mit der Tabaklobby gestanden und in den 80er- und 90er-Jahren durch eine Verschleppungsstrategie verhindert haben, dass eine EU-Richtlinie über die binnenmarktrelevante Tabakwerbung erlassen wurde. Diesen Umstand kann ich nicht weiter beurteilen. Ich möchte Ihre zweite Frage beantworten. Offensichtlich gibt es einen Zusammenhang zwischen einer jugendgerechten Tabakwerbung und dem in den letzten Jahren immer weiter sinkenden Einstiegsalter beim Tabakkonsum. Der Lösung dieses Problems widmen wir uns vonseiten der Bundesregierung in besonderer Weise. Ich finde es sehr besorgniserregend, dass das Durchschnittsalter inzwischen auf 13,6 Jahre gesunken ist. Damit wir hier Tacheles reden, nenne ich Ihnen einen der Hersteller, nämlich Joe Camel. Die Werbung der Firma Camel hat hier einen besonderen Anteil. Ich denke, dies sollte man auch in diesem Hause kritisieren.“

Detlef Parr:

„Die Wirkung der Camel-Werbung haben Sie der Presse entnommen. In Bezug auf die Wirkung der Tabakwerbung auf den Konsum hätte ich von der Bundesregierung gerne eigene Erkenntnisse dargestellt bekommen. Ich möchte eine Zusatzfrage im Hinblick auf die Selbstverpflichtung der Tabakindustrie und der Automatenhersteller, die zum Beispiel dafür Sorge tragen wollen, dass im Um-

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien
in der Tabakkontrollpolitik

feld von Schulen und bei der Nutzung von Automaten entsprechende Einschränkungen Platz greifen, stellen. Wie beurteilen Sie dies im Zusammenhang mit den Bestrebungen für ein absolutes Werbeverbot?“

Matthias Berninger:

„Bei der Beantwortung Ihrer Frage habe ich darauf hingewiesen, dass die Bundesregierung in Gesprächen mit der Tabakindustrie steht. Sie wissen, dass wir keine grundsätzlichen Gegner von Selbstverpflichtungen, so sie denn tatsächlich ein Ziel erreichen, sind. Hier muss man im Detail schauen, welche Angebote vonseiten der Tabakindustrie gemacht werden und was wir ihnen zusätzlich abhandeln können. Für mich gibt es keine Kompromisse, wenn es um den Zugang von Jugendlichen zu Tabakprodukten geht. Dies gilt insbesondere auch bezüglich der Tabakwerbung, die junge Leute als spezielle Zielgruppe hat. Ich denke, wir sollten hier für absolute Klarheit sorgen. Die Entwicklung, die nicht nur den Medien zu entnehmen war, sondern anhand der Statistiken natürlich auch im Bundesgesundheits- und Verbraucherschutzministerium registriert worden ist, dass nämlich das Einstiegsalter der Raucherinnen und Raucher im Durchschnitt immer niedriger wird, ist keinesfalls akzeptabel und darf durch Werbe- oder Marketingstrategien der Tabakwirtschaft nicht befördert werden.“

(...)

Detlef Parr:

„Hat die Bundesregierung einem Verhandlungsmandat an die Europäische Kommission zugestimmt, das diese ermächtigt, bei den Beratungen über eine internationale Tabakkonvention der WHO auch über ein Totalverbot der Tabakwerbung zu verhandeln?“

Matthias Berninger:

„Die Bundesregierung hat im April 2001 einer Ausweitung der Ermächtigung der Kommission, ein WHO Rahmenübereinkommen zur Bekämpfung des Tabakkonsums und zu damit zusammenhängenden Protokollen auszuhandeln, zugestimmt. Das am 22. Oktober 1999 gegen die Stimme Deutschlands erteilte ursprüngliche Mandat war auf die Fragen begrenzt, die gemäß den Art. 95 und 152 des EG-Vertrages in die Zuständigkeit der Gemeinschaft fallen. Herr Kollege Parr, Bezug nehmend auf meine Antwort auf Ihre erste Frage: Unserer Meinung nach liegt genau das, was nicht binnenmarktrelevant ist, nicht in der Zu-

ständigkeit der Europäischen Gemeinschaft. Vor diesem Hintergrund haben wir nicht erkennen können, dass die EU-Kommission hier ein Verhandlungsmandat für die Themenbereiche hat, die vom Europäischen Gerichtshof als nicht im Zuständigkeitsbereich der Kommission liegend betrachtet wurden. Insofern ergibt sich als Beantwortung der Frage, dass es von unserer Seite kein umfassendes Verhandlungsmandat für diesen Themenkomplex gegeben hat, wofür wir als Bundesrepublik Deutschland – auch das war den Medien zu entnehmen – vonseiten der WHO heftig kritisiert worden sind.“

(Deutscher Bundestag, Stenografischer Bericht 229. Sitzung, Berlin, Mittwoch, 17. April 2002, Plenarprotokoll 14/229; <http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/14/14229.pdf#P.22735>)

Im Dialog wird angesprochen, dass sich die Bundesregierung bei Tabakkontrollaktivitäten mit der Tabaklobby abspricht. Besonders ist auch, dass Deutschland nicht nur bei den eigenen Akteuren, die sich für eine striktere Tabakkontrollpolitik einsetzen, schlecht dasteht, sondern auch international, von der Europäischen Kommission, der WHO und von einer renommierten internationalen Zeitschrift (The Lancet) gerügt wird, für die Zurückhaltung in der Tabakkontrolle, hier im Zusammenhang mit fehlenden umfassenden Werbeverboten.

Bundestagsdokumente und -aktivitäten der 15. Legislaturperiode zum Thema Tabak

Aufgrund der Fülle der Dokumente in der 15. Legislaturperiode (n=82) wird nur die Anzahl der Dokumentenart vorgestellt und die wichtigsten Ergebnisse werden herausgehoben. Die folgende Tabelle zeigt die Gesetzesinitiativen der 15. Legislaturperiode (2002-2005), die Inhalte und die Entscheidung, die getroffen wurde, bzw. ob das Gesetz erfolgreich umgesetzt wurde.

Tabelle 12: Gesetzesvorlagen zum Thema „Tabak“ in der 15. Legislaturperiode (eigene Darstellung, Ergebnisse von <http://dip.bundestag.de/index.php>)

Gesetzesvorlage	Gesetzentwurf von	Inhalt	Entscheidung
Gesetz zur Änderung des Tabaksteuergesetzes und anderer Verbrauchsteuergesetze	SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Tabaksteuergesetz: Dreistufige Erhöhung der Tabaksteuer (zum 1. Januar 2004, zum 1. Oktober 2004 und zum 1. Juli 2005), Verwendung des Steueraufkommens zur pauschalen Abgeltung von Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen, Aufhebung von Regelungen über das Einfuhrmonopol für Branntwein aus Drittländern, Steuerentlastung bei Aufnahme nachweislich versteuerter Waren in ein Steuerlager auch für andere als sogenannte Rückwaren; Änderung versch. §§ Tabaksteuergesetz, §§ 1 und 149 sowie Aufhebung § 3 Gesetz über das Branntweinmonopol, Änderung § 19 Gesetz zur Besteuerung von Schaumwein und Zwischenerzeugnissen sowie von § 16 Kaffeesteuergesetz	Annahme, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt
Erstes Gesetz zur Änderung des Betriebsprämien-durchführungsgesetzes	SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Betriebsprämien-durchführungsgesetz: Einbeziehung von Hopfen (ab 2005) und Tabak (ab 2006 mit Übergangsregelung bis 2010) in die Betriebsprämienregelung, damit weitgehende Entkopplung der Direktzahlungen von der Produktion im Rahmen der Gemeinsamen Agrarpolitik; Einfügung und Änderung versch. §§ und Anlagen Betriebsprämien-	Annahme, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien in der Tabakkontrollpolitik

		durchführungsgesetz	
Gesetz zur Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums	SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Jugendschutz: Einführung einer Sondersteuer für alkoholhaltige Süßgetränke (Alkopops), Kennzeichnung von Alkopops mit einem gut sichtbaren Hinweis auf das bestehende Abgabeverbot an Jugendliche; Verbot der kostenlosen Abgabe sowie des Stückverkaufs von Zigaretten, Einführung einer Mindestgröße von 17 Stück pro Packung; Gesetz über die Erhebung einer Sondersteuer auf alkoholhaltige Süßgetränke (Alkopops) zum Schutz junger Menschen (Alkopopsteuergesetz - AlkopopStG) als Art. 1 der Vorlage, Änderung §§ 9 und 28 Jugendschutzgesetz sowie §§ 23 und 30 Tabaksteuergesetz	Annahme, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt
Gesetz zur Änderung des Tabaksteuergesetzes	FDP	Tabaksteuergesetz: Änderung § 4 Tabaksteuergesetz: Zurücknahme der bereits beschlossenen Tabaksteuererhöhungen zum 1. Dezember 2004 und 1. September 2005	Vorlage
Gesetz zu dem Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation vom 21. Mai 2003 zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Gesetz zu dem Tabakrahmenübereinkommen)	Bundesregierung	Tabakrahmenübereinkommen: Ratifikation des am 24.10.2003 in New York unterzeichneten Rahmenübereinkommens in Verbindung mit der Auslegungserklärung der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedstaaten vom 16.6.2003: Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage nach Tabak und des Tabakangebots, Schutz der Umwelt und der menschlichen Gesundheit, Haftungsfragen u.a.m.	Annahme, veröffentlicht im Bundesgesetzblatt
Gesetz zur Änderung des Tabaksteuergesetzes	FDP	Tabaksteuergesetz: Änderung § 4 Tabaksteuergesetz: Zurücknahme der bereits beschlossenen Tabaksteuererhöhung zum 1. September 2005	Gesetzentwurf abgelehnt im Bundestag
Erstes Gesetz zur Änderung des Vorläufigen Tabakgesetzes	Bundesregierung	Vorläufiges Tabakgesetz: Werbe- und Sponsoringverbote für Tabakerzeugnisse in Umsetzung einer EU-Richtlinie; Änderung und Ergänzung versch. §§ Vorläufiges Tabakgesetz	Ablehnung vom Bundesrat

In der 15. Legislaturperiode wurden sieben Gesetzesinitiativen zum Thema Tabak in den Bundestag eingebracht. Zwei Gesetzesinitiativen stammten von der FDP, die restlichen von der Bundesregierung bzw. von den Parteien SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Die Gesetzesinitiativen der FDP wurden abgelehnt. Sämtliche Gesetzesinitiativen von der Bundesregierung wurden im Bundestag angenommen, lediglich das vorläufige Tabakgesetz, das der Zustimmung im Bundesrat bedarf, wurde dort abgelehnt. Dieser „Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Vorläufigen Tabakgesetzes“ beinhaltete die Umsetzung einer EU-Richtlinie von 2003 in deutsches Recht. Das Gesetz wurde zuvor im Bundestag beschlossen. Das Tabakwerbeverbot sah vor, Werbung für Tabakerzeugnisse im Rundfunk und in der Presse sowie das Sponsoring und das Verteilen kostenloser Zigaretten zu verbieten. Der federführende Agrarausschuss sowie der Wirtschaftsausschuss empfahlen dem Bundesrat in den Stellungnahmen, dem Entwurf nicht zuzustimmen. Die Begründung lautete, dass sich der Bundesrat bereits 2001 kritisch zu Tabakwerbeverboten geäußert habe. Zudem sollte die Entscheidung über die Klage, die die Bundesregierung 2003 gegen die Tabakwerberichtlinie eingereicht habe, abgewartet werden. Agrar- und Wirtschaftsausschuss befürchteten außerdem Umsatzeinbußen in der Werbewirtschaft von mindestens 100 Mio. Euro. Der Ausschuss für Frauen und Jugend, der Gesundheitsausschuss sowie der Ausschuss für Kulturfragen empfahlen dem Bundesrat keine Einwendungen zu erheben (Empfehlungen Agrarausschuss (federführend); Ausschuss für Frauen und Jugend; Gesundheitsausschuss; Ausschuss für Kulturfragen; Wirtschaftsausschuss 2005; Drucksache 391/1/05).

Der Bundesrat schloss sich daraufhin der Meinung des Agrar- und Wirtschaftsausschusses an und lehnt den Gesetzentwurf ab. Besonders interessant ist, wie anhand dieses Gesetzgebungsverfahrens nicht nur die unterschiedlichen Zuständigkeiten (Bundesrat und Bundestag) deutlich werden und als Akteure mit unterschiedlichen Interessen auftreten, sondern dass auch die unterschiedlichen Positionen der Ausschüsse deutlich werden. So verfolgen Agrar- und Wirtschaftsausschuss andere Interessen als die Ausschüsse für Gesundheit, Frauen und Jugend sowie Kulturfragen. Während der Agrar- und Wirtschaftsausschuss das Interesse verfolgen dem Tabakwerbeverbot nicht zuzustimmen und Umsatzeinbußen für einen Wirtschaftszweig sehen, stimmen die anderen Ausschüsse dem Entwurf zu.

Ergänzend ist zu benennen, dass im Bundestag zur Zeit des Gesetzentwurfs (Mai-Juli 2005) SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Mehrheit hatten, im Bundesrat jedoch

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien
in der Tabakkontrollpolitik

CDU/CSU und FDP. Somit war bei zustimmungspflichtigen Gesetzen durch den Bundesrat die Bundesregierung immer auf das Wohlwollen der schwarz-gelben Landesregierungen angewiesen. Anhand dieses einen Vorgangs zum Gesetzentwurf kann man sagen, dass die rot-grüne Bundesregierung für ein Tabakwerbeverbot war, die schwarz-gelbe Opposition dagegen.

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Vorgänge in der 14. und 15. Legislaturperiode sowie die Häufigkeit der jeweiligen Dokumententypen in der jeweiligen Legislaturperiode. Aufgrund der insgesamt stark angestiegenen Zahl tabakrelevanter Themen im Bundestag ab 2002 ist eine höhere Bedeutung des Themas erkennbar. Durch die Zunahme der Aktivitäten zwischen 2002 und 2005 ist zu vermuten, dass das Thema Tabak insgesamt politisch an Bedeutung gewann und mehr Maßnahmen in diesem Bereich getroffen wurden.

Tabelle 13: Bundestagsdokumente zum Thema „Tabak“ von 1998 bis 2009 (eigene Darstellung, Ergebnisse von <http://dip.bundestag.de/index.php> und http://dipbt.bundestag.de/dip21.web/searchDocuments/simple_search.do)

Dokumententyp	Anzahl 14. Legisla- turperiode (1998-2002)	Anzahl 15. Legisla- turperiode (2002-2005)	Anzahl 16. Legisla- turperiode (2005-2009)*
Fragestunde	7	58	-
Schriftliche Fragen	-	-	8
Unterrichtung durch die Bundesregie- rung (z. B. EG-Verordnungen, Richtli- nien)	6	2	27
Rechtsverordnung; zustimmungsbe- dürftige	3	5	-
Gesetzgebung	5	7	15 (Geset- zesentwürfe)
Kleine Anfrage	2	4	4
Entschließungsantrag BT	1	3	1
Antrag	-	-	9
Unterrichtung durch das Europäische Parlament	1	2	-
Unterrichtung - Berichte, Denkschrif- ten, Programme, Gutachten	-	1	5 (Berichte)
Selbständiger Antrag von Ländern auf Entschließung	1	-	-
Gesamt	25	82	69

*Aufgrund der Umbenennung der Dokumententypen zur 16. Wahlperiode kann nur erschwert ein Vergleich der Dokumentenarten zwischen den jeweiligen Wahlperioden erfolgen.

Die erhöhte Anzahl an Aktivitäten in der 15. Legislaturperiode im Vergleich zur 14. bezieht sich vor allem auf die gestiegene Anzahl der Fragestunden. Die Anzahl der Fragestunden, also Fragen an die Bundesregierung, nahmen in der 15. Legislaturperiode stark zu und waren von 7 in der 14. Legislaturperiode auf 58 in der 15. angestiegen. Zu vermuten ist, dass nicht die Aktivitäten der Bundesregierung, sondern die der Opposition zunahmen. Es stellt sich die Frage, warum sich die Anzahl der Fragestunden zum Thema Tabak um mehr als das achtfache erhöhte. Lediglich eine Fragestunde in der 15. Wahlperiode wurde von der SPD initiiert, die anderen 57 von der Opposition, davon zum Großteil von der CDU/CSU (n=52), vier von der FDP, hauptsächlich zum Thema Tabaksteuern.

Die Zunahme der Thematik Tabak ab der 15. Wahlperiode ist zu begründen mit der zunehmenden gesetzlichen Regulierung nach 2002. Die ersten in Deutschland umzusetzenden EU-Richtlinien werden auf europäischer Ebene ab 2001 beschlossen und ab 2006 in Deutschland umgesetzt.

Die Anzahl der Unterrichtung durch die Bundesregierung zu EG-Verordnungen und -Richtlinien sank von sechs auf zwei. Zustimmungsbefürchtete Rechtsverordnungen gab es in der 15. Legislaturperiode mehr als zuvor, fünf statt drei. In der 15. Legislaturperiode wurden von der Bundesregierung sieben Gesetze zum Thema Tabak eingebracht, in der 14. Legislaturperiode waren es lediglich fünf. Eine Übersicht über die Gesetzgebung zeigt Tabelle 13. Die kleinen Anfragen haben sich von zwei auf vier erhöht, Entschließungsanträge haben sich von einem auf drei erhöht. Obwohl in beiden Legislaturperioden dieselben Parteien die Regierung gestellt haben (SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), hat sich die Anzahl der im Bundestag abgehandelten Aktivitäten zum Thema Tabak deutlich erhöht. Die Aktivitäten in der 15. Legislaturperiode, die sich durch die Gesetzgebung abzeichnen, lassen sich auch in der Anzahl der bundespolitischen Dokumente erkennen.

Die Dokumentenrecherche lässt sich aufgeschlüsselt nach Dokumententyp und Thema Tabak einheitlich digital nur bis zu 15. Legislaturperiode durchführen. Die Ergebnisse für die 16. Legislaturperiode müssen daher anders dargestellt werden, da die Dokumentenrecherche ab der 16. Wahlperiode anders gelayoutet wurde und die Dokumententypen umbenannt wurden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Suche zur 16. Legislaturperiode (2005-2009) vorgestellt. Für die 16. Legislaturperiode wurden folgende Suchkriterien verwendet:

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien
in der Tabakkontrollpolitik

Herausgeber: alle, Dokumentenart: alle, Suche im Text der Dokumente: Tabak (als
Stichwort eingegeben). Die Suche ergab 103 Treffer für den Zeitraum von vier Jahren.

Tabelle 14: Bundestagsdokumente zum Thema „Tabak“ von 2005 bis 2009 (eigene Darstellung,
Ergebnisse von <http://dipbt.bundestag.de/dip21.web/searchDocuments.do>)

Dokument	Anzahl
Unterrichtung	27
Gesetzentwurf	14
Bericht	5
Antwort	20
Beschlussempfehlung und Bericht	10
Kleine Anfrage	4
Große Anfrage	1
Schriftliche Fragen	8
Entschließungsantrag	1
Änderungsantrag	1
Beschlussempfehlung	1

Sieben schriftliche Fragen wurden von der Opposition gestellt, sechs davon von der FDP, die jedoch immer das Thema Alkohol betreffen und das Thema Tabak nur berühren. Die große Anfrage wurde von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gestellt und betrifft den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Tabakprodukten. Von den kleinen Anfragen waren zwei von der FDP (Themen: Schmuggel, organisierte Kriminalität) sowie zwei von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Besteuerung von vorportionierten Tabaksträngen als Feinschnitt.

Die folgende Tabelle zeigt die Gesetzesentwürfe, die zwischen 2005 und 2009 zum Thema Tabak in den Bundestag eingebracht wurden und gezielte Tabakkontrollmaßnahmen enthalten. Darüber hinaus gibt es Gesetzesentwürfe, die zum Thema Tabak angezeigt werden, aber beispielweise Gesetzesentwürfe zum Bundeshaushalt sind und somit keine direkten Auswirkungen auf die Tabakkontrollpolitik haben, bzw. keine tabakregulierende Funktion haben.

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien
in der Tabakkontrollpolitik

Tabelle 15: Gesetzesentwürfe zum Thema Tabak in der 16. Legislaturperiode (eigene Darstellung)

Gesetzesentwurf	Initiator	Entscheidung
Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (Einführung eines grundsätzlichen Rauchverbotes in öffentlichen Einrichtungen des Bundes und öffentlichen Verkehrsmitteln)	Bundesregierung	Stellungnahme Bundesrat und Antwort auf Stellungnahme
Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung von Verbrauchsteuergesetzen	Bundesregierung	Vorlage zur Beschlussfassung im Bundestag
Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung von Verbrauchsteuergesetzen	Bundesregierung	Vorlage zur Beschlussfassung im Bundestag
Entwurf eines Gesetzes zu dem Vertrag vom 25. April 2005 über den Beitritt der Republik Bulgariens und Rumäniens zur Europäischen Union (Anpassung der gemeinsamen Marktordnung für Rohtabak wegen Tabakanbaugebieten in Rumänien und Bulgarien)	Bundesregierung	Vorlage zur Beschlussfassung im Bundestag
Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Vorläufigen Tabakgesetzes (Umsetzung der Richtlinie 2003/33/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Mai 2003 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen)	Bundesregierung (Juni 2006)	Vorlage zur Beschlussfassung im Bundestag
Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Vorläufigen Tabakgesetzes (Umsetzung der Richtlinie 2003/33/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Mai 2003 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen) Aufgrund des Fristsetzungsverfahrens der Europäischen Kommission, da Deutschland die Richtlinie noch nicht in deutsches Recht umgewandelt hat, Frist zur Umsetzung beträgt zwei Monate	Bündnis 90/Die Grünen (März 2006)	Gesetzesentwurf
Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Betriebsprämienführungsgesetzes	CDU/CSU, SPD	Gesetzesentwurf

Positionen und Maßnahmen der verschiedenen Bundesregierungen und Oppositionsparteien
in der Tabakkontrollpolitik

In der 17. Wahlperiode (ab 2009) gibt es 63 Treffer zum Thema Tabak.

Tabelle 16: Bundestagdokumente zum Thema „Tabak“ ab 2009 (eigene Darstellung, Ergebnisse von <http://dipbt.bundestag.de/dip21.web/searchDocuments.do>)

Dokument	Anzahl
Unterrichtung	11
Antrag	4
Gesetzentwurf	8
Bericht	4
Antwort	15
Beschlussempfehlung und Bericht	2
Kleine Anfrage	8
Große Anfrage	1
Schriftliche Fragen	5
Entschließungsantrag	3
Änderungsantrag	-
Verordnung	1
Beschlussempfehlung	1

Die Gesetze und Entschließungsanträge bezogen sich vor allem auf Haushalt und Steuern und zum Beispiel auf die Änderung des Regelsatzes (Hartz IV) und die Einbeziehung von Tabakwaren in die Berechnung. So wird Tabak im Regelsatz nicht weiter berücksichtigt, da es sich hierbei um eine „legale Droge“ handelt und nicht um einen „Grundbedarf“ (Deutscher Bundestag 2010, Drucksache 17/3404, S. 54). Mit dem Gesetzentwurf zur Änderung der Verbrauchsteuern aus dem September setzte die Bundesregierung die Richtlinie 2010/12/EU um, die bis 1. Januar 2011 in deutsches Recht umgewandelt werden musste. Hierbei handelte es sich um Änderungen in der Definition von Zigarren, Zigarillos und langen Tabaksträngen und somit Folgen für die Besteuerung.

Die Opposition war auch in dieser Wahlperiode wieder sehr aktiv und weist die Bundesregierung auf das Unterlassen bei der Umsetzung von Maßnahmen hin. Im Drogen- und Suchtbericht aus dem Jahr 2009 wurden konkrete Handlungsziele formuliert, die von der Bundesregierung nicht umgesetzt wurden. In der kleinen Anfrage aus März

2010 fragten BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, warum die Nationalen Aktionsprogramme zu den Themen Tabak und Alkohol nicht gesetzlich verankert werden, inwieweit die Werbewirtschaft und die Alkoholindustrie an der Formulierung der Stellungnahme des Bundeswirtschaftsministeriums beteiligt sind und bestimmte Empfehlungen verhindert haben. Im Drogen- und Suchtbericht wurden zum Beispiel ein umfassendes Verbot der Außenwerbung (Tabak und Alkohol) sowie ein umfassendes Werbeverbot in Kinos empfohlen (Deutscher Bundestag 2010, Drucksache 17/1124). Umgesetzt wurde nichts davon.

Wichtige Maßnahmen in der Bundespolitik sind in der 17. Wahlperiode nicht ergriffen worden. Im Gegenteil: die Opposition wies die Regierung auf Unterlassungen in der Umsetzung von Empfehlungen im Bereich von Tabakkontrollmaßnahmen hin.

Im Vergleich aller Wahlperioden bestätigt sich, dass sich die Hochphase in der Ergreifung von Tabakkontrollmaßnahmen in den Jahren 2004 bis 2007 befindet. Danach nahmen die Aktivitäten stark ab, obwohl die Umsetzung der nächsten Stufen, die in der FCTC vereinbart sind, erfolgen sowie nationale Empfehlungen – wie z. B. aus dem Drogenbericht 2009 – gesetzlich umgesetzt werden sollten. Da die Opposition auf Unterlassungen hinweist, ist hier besonders interessant zu beobachten, dass in der 15. Legislaturperiode die Opposition bestehend aus CDU/CSU, FDP besonders aktiv ist und in der aktuellen Wahlperiode die Opposition bestehend aus BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SPD. Es bleibt abzuwarten, ob die aktive Opposition an der Tabakkontrollpolitik und der Umsetzung von Maßnahmen etwas ändern wird, wenn sie selbst die Regierung stellen würden bzw. einige von ihnen. Bei der CDU/CSU und FDP scheint dies bislang nicht der Fall zu sein.

Bei den Antworten der jeweiligen Bundesregierung auf Anfragen werden teilweise Vermeidungsstrategien in den Antworten verwendet, wie z. B. der Verweis auf die Kompetenz der Bundesländer, der Verweis auf allgemein fehlende Kompetenz oder das Subsidiaritätsprinzip. Anfragen werden von den Oppositionsfraktionen häufig als taktisches Kalkül genutzt, um die Bundesregierung auf fehlendes Handeln und nicht umgesetzte Vorgaben (z. B. von der EU) hinzuweisen, dabei steht nicht nur die Thematik (hier Tabak) im Vordergrund, sondern das Aufmerksam machen, von unterlassenem Handeln.

9. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Ziel der Arbeit war, den Wandel in der Tabakkontrollpolitik Deutschlands zu erklären. Deutschland hatte lange Zeit eine ablehnende Haltung gegenüber Maßnahmen im Nichtraucherschutz, in der Tabakprävention und zur Verringerung der Tabakkonsums eingenommen und diese Anfang der 2000er Jahre geändert.

Der Umbruch war erstens bedingt durch **Richtlinien der Europäischen Union**, die in deutsches Recht umgewandelt werden mussten, d. h. die Europäische Union ist ein Ausschlaggeber für die Einführung von Tabakkontrollmaßnahmen in Deutschland gewesen. Zweitens spielen die **Parteien** eine wichtige Rolle. Die rot-grüne Bundesregierung hat die Tabaksteuer erhöht sowie gesetzliche Maßnahmen zum Jugendschutz und in der Tabakprävention eingeführt und die Nichtraucherschutzgesetze vorbereitet, die unter der großen Koalition (CDU und SPD) zum Bundes Nichtraucherschutzgesetz (2007) und zu den Landes Nichtraucherschutzgesetzen geführt haben, während eine CDU-FDP geführte Bundesregierung eine Blockadepolitik auf internationaler und nationaler Ebene verfolgt hatte. Die international getroffenen Maßnahmen wurden von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN unterstützt bzw. in deutsches Recht umgesetzt.

Drittens hat die **Wissenschaft** einen Beitrag geleistet, indem Veröffentlichungen über die Folgen des Tabakkonsums und Passivrauchens die gesundheitlichen Konsequenzen aufzeigten und sie die Regierung zum Handeln aufforderten, indem konkrete Maßnahmen vorgeschlagen wurden.

Die **Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) der WHO**, die 2003 formuliert und von Deutschland unterzeichnet wurde, trug viertens zur Regulierung des Tabakkonsums bei. Das internationale Abkommen beinhaltet einen Maßnahmenkatalog unterteilt in konkrete Handlungen, die Deutschland nach Unterzeichnung (Ratifizierung 2004) begann umzusetzen, dennoch nicht vollständig vollzieht. Durch die Aktivitäten, die bereits vorher in anderen europäischen Ländern erfolgten, wurde Deutschland durch WHO und EU zum Handeln aufgefordert.

Die **Tabakindustrie** hat insofern an Einfluss verloren, als dass sie die Einführung von Nichtraucherschutzgesetzen, weiteren Tabaksteuererhöhungen, Maßnahmen zur Tabakprävention, zur Verringerung des Tabakkonsums und zur Eindämmung der Werbung nicht verhindern konnte. Dennoch war sie an den Tabaksteuererhöhungen beteiligt und hat darauf hingewiesen, dass diese nicht zu hoch ausfallen dürfen um die Arbeitsplätze nicht zu gefährden. Sie war außerdem an der Umrüstung der Zigarettenau-

tomaten auf die Benutzung mit EC-Karte beteiligt. Der Einfluss der Tabakindustrie ist nach wie vor da, es werden weiterhin parlamentarische Abende durchgeführt, es erfolgen Spenden und Sponsoring, aber gegen die Umsetzung der Maßnahmen, die auf europäischer Ebene beschlossen werden, kann sie nicht viel ausrichten. Dies zeigt, wie groß der Einfluss der EU auf die Tabakgesetzgebung in Deutschland ist und wie zurückhaltend die selbstständige Position Deutschlands in der Tabakkontrolle ist.

Maßnahmen, die auf der FCTC beruhen und selbstständig eingeführt werden müssten, ohne Sanktionsmöglichkeiten seitens der WHO und ohne den Druck der EU wie es bei Richtlinien der Fall ist, erfolgen nicht. So fehlt ein umfassendes Werbeverbot nach wie vor.

Die Tabakindustrie hat an Einfluss verloren, indem der Druck der Bevölkerung größer geworden ist. Die Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens sind immer bekannter und transparenter und Rauchverbote werden zunehmend von der Bevölkerung akzeptiert. Der Bedarf der Bevölkerung an Nichtraucherschutzgesetzen und Tabakkontrollmaßnahmen erhöht den Druck auf die Bundes- und Landesregierungen zu handeln und mindert den Einfluss der Industrie.

Auf Grund der deutschen Position hat es neun Jahre gedauert ehe eine abgestimmte EU-Richtlinie formuliert werden konnte. 2003 hat Deutschland erneut (nach erster Klage 1998) gegen die Tabakwerberichtlinie geklagt, zwar aus kompetenzrechtlichen Bedenken, aber dennoch als einziger europäischer Staat. 2002 wurden erstmals nationale Schritte unternommen, die 2004 und 2007 fortgeführt wurden. Innerhalb der EU wurden die ersten Schritte sehr viel eher unternommen und mit Verzögerung in Deutschland umgesetzt. Die Tabakwerberichtlinie der EU aus dem Jahr 2003 wurde 2007 in deutsches Recht umgewandelt.

Die Änderung der Arbeitsstättenverordnung 2004 wurde mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen der Auswirkungen durch Passivrauchbelastung begründet, nicht mit europäischem Handlungsdruck und war eine der wenigen eigenständigen Maßnahmen. Kein anderer Mitgliedstaat hatte sich so lange gegen tabakbezogene Maßnahmen und Richtlinien der EU eingesetzt. Auch das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums der WHO hat Deutschland wiederholt versucht abzuschwächen und somit den Abschluss der Konvention hinausgezögert (Kyriss 2008: 315).

Die gesetzlichen Maßnahmen bzw. **internationalen Dokumente**, die eine Grundlage für die Tabakkontrollpolitik in Deutschland darstellen, sind die FCTC der WHO, sämtli-

che Richtlinien der EU sowie die nationalen Vorgaben auf Bundes- und Länderebene. Lediglich der erste Schritt der **FCTC** wurde umgesetzt. Alle Maßnahmen, die nach 2008 folgen sollten, fehlen und sind derzeit auch nicht geplant. Die Welle an Maßnahmen, die nach 2004 einsetzte, lässt seit Einführung der Nichtraucherschutzgesetze 2007/2008 nach. Lediglich 2010 folgte noch eine Tabaksteuererhöhung. Im letzten Bericht Deutschlands an die WHO (aus 2012) über den Stand der Tabakkontrolle musste Deutschland Fragen zum aktuellen Stand der Tabakkontrollpolitik beantworten. Die Fragen lauten z. B.: Haben Sie Rauchverbote an öffentlichen Plätzen wie Universitäten, privaten Arbeitsplätzen und Ausbildungsplätzen erlassen? Als Antwortvorgaben existieren „ja“, „nein“ und „teilweise“. Der Bericht weist zwar den Stand der Tabakkontrolle in Deutschland auf und kann Defizite aufdecken, darauf folgen aber keinerlei Sanktionen, er dient lediglich der Transparenz und kann indirekt den Druck zu handeln erhöhen (http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/germany_2012_report_final.pdf).

Die **EU** kann tätig werden, indem Richtlinien und Entscheidungen auf europäischer Ebene zum Gesundheitsschutz erlassen werden. Sie setzt in gesundheitlichen Fragen jedoch primär auf die Aktivitäten der Mitgliedstaaten, obwohl eines der obersten Ziele der EU der Gesundheitsschutz ist – der in den letzten Papieren, wie im Vertrag von Lissabon, sogar gestärkt wird – belässt es die EU bei Grün- und Weißbüchern, Strategiepapieren und regelt nur Teilaspekte (vor allem produktbezogene) durch Richtlinien. Bei anderen Mitgliedstaaten ist weniger Regulierung durch die EU nötig, da diese selbst tätig werden und selbst umfassende Tabakkontrolle betreiben. Die Stimmen nach einer EU-weiten Regelung z. B. zum Nichtraucherschutz sind in Deutschland vorhanden, aber weniger nötig, da alle anderen Mitgliedstaaten bereits umfassende Regelungen getroffen haben und sich dadurch nur für Deutschland etwas ändern würde. Auf der anderen Seite hätte man durch eine gemeinschaftliche Regelung einheitliche Regelungen in allen Mitgliedstaaten, die nicht, wie aktuell, ein europäischer Flickenteppich wären.

Die an der Tabakkontrollpolitik in Deutschland beteiligten **Akteure** sind die politischen (Parteien, Politiker), die Bürgerinitiativen (Nichtraucherschutzinitiativen), die Industrie (Tabakkonzerne), die Wissenschaft (u. a. DKFZ), staatliche Instanzen (Bundesverfassungsgericht) sowie die internationalen, vorrangig die EU, auch die WHO. Durch die Offenlegung der internen Dokumente der Tabakindustrie und die Berichte einzelner Politiker ist belegt, dass die Tabakindustrie in Deutschland einen großen Einfluss auf die Regulierung hat und an der Einführung gesetzlicher Maßnahmen, wie z. B. an der Benutzung von Zigarettensautomaten mit EC-Karte oder Tabaksteuererhöhungen mit-

gewirkt hat. Die Wissenschaft hat hingegen Anfang der 2000er verstärkt darauf hingewirkt, dass regulierende Maßnahmen in Deutschland ergriffen werden sollen und in Veröffentlichungen die Dringlichkeit von Tabakkontrollmaßnahmen verdeutlicht. Wurde die Wissenschaft vor einigen Jahren noch kritisiert aufgrund ihrer engen Verbindungen zur Tabakindustrie und durch diese finanzierte Forschung, gelten mittlerweile Verhaltensrichtlinien – mitunter von wissenschaftlichen Fachgesellschaften formuliert – die zu einer Transparenz und zu einem Rückgang interessengeleiteter Forschung beigetragen haben und die Wissenschaft konnte sich, auch durch die Arbeit des DKFZ, rehabilitieren.

Die Handlungsempfehlungen, die 2002 vom DKFZ formuliert wurden, beinhalteten eine Erhöhung der Tabaksteuern, die Bekämpfung des illegalen Handels mit Tabakprodukten, ein umfassendes Werbe- und Sponsoringverbot, die Schaffung einer rauchfreien Umwelt, Produktregulierung und Verbraucherinformationen, Regeln zur Abgabe und Vertrieb von Tabakwaren (darunter die Abschaffung von Zigarettensautomaten), schulische und mediale Tabakpräventionskampagnen sowie Tabakentwöhnungsmaßnahmen (DKFZ 2002). Die Forderungen der Institution sind eindeutig, liegen in anderen Staaten bereits vor und bestehen nunmehr seit zehn Jahren. Teilweise wurden die Handlungsempfehlungen umgesetzt, aber nicht umfassend und vollständig. Maßnahmenkataloge wurden in Deutschland von der Wissenschaft vorgelegt, werden aber nicht konsequent verfolgt.

Die **Nichtraucherschutzinitiativen** haben vor allem in den letzten Jahren zu einer strikteren Nichtraucherschutzpolitik beigetragen, wie das Beispiel Bayern zeigt. Die Bürgerbeteiligung in der Tabakkontrolle hat in den letzten Jahren, verstärkt seit der Diskussion um Nichtraucherschutzgesetze und einem gescheiterten Bundesgesetz zugenommen und an Einfluss gewonnen. Nichtraucherschutzinitiativen machen eine breite Öffentlichkeitsarbeit und nutzen das Medium Internet, auch um anderen die Unterstützung benötigen diese zukommen zu lassen, sei es in Form durch rechtliche Beratung oder Dokumente, die zur freien Verfügung stehen.

Ein Ergebnis der Arbeit ist, dass **Netzwerke in der Tabakkontrolle** sehr eng sind und bis in Regierungskreise vordringen. Die Akteure nehmen Einfluss, indem sie bei bevorstehenden Regulierungen frühzeitig Stellung beziehen, publik machen und das Gespräch mit der Regierung suchen. Die Nichtraucherschutzinitiativen und die Wissenschaft hingegen versuchen eher durch Öffentlichkeitsarbeit sowie durch Erhebungen die Bedarfe in der Bevölkerung und im Gesundheitswesen offen zu legen.

Derzeit ist unklar, wohin sich **die deutsche Position** bewegt. Momentan wird die Tabakkontrollpolitik nicht voran gebracht, keine weiteren Maßnahmen werden ergriffen. Die anfangs begonnenen Maßnahmen werden nicht fortgeführt und vereinbarte Ziele wie in der FCTC nicht weiter verfolgt. Andere Länder sind Deutschland nach wie vor in der Tabakkontrollpolitik einen Schritt voraus und können durch wissenschaftliche Untersuchungen deren Erfolg nachweisen, wie z. B. im Rückgang der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der dafür aufgewendeten Krankheitskosten. Auch in Deutschland zeigt sich, dass die Rauchverbote – trotz Ausnahmen – Wirkung zeigen, es nicht zu einem Umsatzrückgang in der Gastronomie kommt und Hinweise auf einen Rückgang von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (auf der Basis von Krankenkassendaten) bestehen.

In Deutschland sind **Analysen** erforderlich, die belastbare Daten zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, wie den Nichtraucherschutzgesetzen, liefern und darauf aufbauend Maßnahmen zur Tabakkontrolle entstehen. Eine Erhebung gibt es bereits vom Deutschen Krebsforschungszentrum (2011), das die Überprüfung der Einhaltung von Nichtraucherschutzgesetzen in den Landeshauptstädten untersucht hat und ein „Scheitern der Landesnichtraucherschutzgesetze“ bescheinigt. Dringend nötig sind Untersuchungen der Entwicklung von Krankheitsvorkommen nach der Einführung der Nicht-raucherschutzgesetze. Es gibt eine erste deutsche Studie (Sargent et al. 2012), die die Inzidenzen, Krankenhauseinweisungen und Kosten vor und nach den Nichtraucherschutzgesetzen untersuchte und einen Rückgang der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und dafür aufgewendeten Behandlungskosten festgestellt hat. Hier sind vor allem Langzeitstudien nötig, die auch untersuchen, ob es lediglich zu einer Verschiebung des Neuauftretens von Herz-Kreislauf-Erkrankungen kommt oder ob tatsächlich insgesamt weniger Fälle auftreten und inwieweit ein Rückgang der Herz-Kreislauf-Erkrankungen tatsächlich mit Tabakpräventionsmaßnahmen zusammenhängt.

Deutschland steht wieder am Scheideweg wie Anfang der 2000er. Der internationale Druck wird größer, die EU erwägt weitere Richtlinien, wie die Einführung von Einheitspackungen für Zigaretten. Andere Staaten unternehmen selbstständig striktere Tabakkontrollmaßnahmen, wie Australien, die die Einheitsverpackungen 2013 einführen (alle Verpackungen mit derselben Farbe, Warnhinweise und Bilder auf den Schachteln, der Markenname erscheint in einer einheitlichen Schrift) oder Großbritannien mit dem Vorhaben, Tabakprodukte ab 2015 lediglich unter der Ladentheke zu verkaufen, aber nicht mehr ersichtlich zu bewerben und auszustellen (<http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/grossbritannien-tabak-soll-unter-den-ladentisch-verschwinden-a-749912.html>).

Ob als nächste **Steuerungsinstrumente in der Tabakkontrolle** strukturierende oder wieder finanzielle – wie zuletzt die Tabaksteuererhöhungen – ergriffen werden, bleibt abzuwarten. Gewiss ist jedoch, dass sowohl eine geeignete Besteuerung von Tabakwaren für eine sinnvolle Tabakkontrolle benötigt wird, als auch strukturierende Maßnahmen wie z. B. die Bebilderung von Zigarettenpackungen, größere Warnhinweise und ein ausnahmsloses Rauchverbot sowie ein umfassendes Werbeverbot, das Plakat- und Kinowerbung einbezieht.

Auf die Regulierung des Rauchens könnten weitere einschränkende Maßnahmen folgen, wie z. B. beim Alkoholkonsum. Der Unterschied in den Genuss-/Suchtmitteln Alkohol und Tabak besteht darin, dass Tabak nicht nur den Rauchern selbst, sondern auch den Menschen in der Umgebung schadet, obwohl diese selbst nicht konsumieren. Beim Tabakkonsum gilt der Schutz von betroffenen Dritten. Nichtraucher sind durch Passivrauch nahezu durch dieselben gesundheitlichen Gefahren bedroht wie Raucher, zudem hat Rauchen sehr viel größere, umfassendere (wirtschaftliche, soziale, gesundheitliche), tödlichere Konsequenzen als Alkohol. Auf Regelungen/Verbote beim Rauchen könnten weitere folgen für Verhaltensweisen wie Übergewicht, Mangelbewegung und Alkoholkonsum.

Auch diskutiert wird eine **Selbstbeteiligung** von Rauchern an ihren Gesundheitskosten, da momentan alle in der Gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten auch für die selbst verschuldeten Krankheiten der anderen zahlen. Die zehn häufigsten Todesursachen sind tabakbedingt und die meisten Erkrankungen verhaltensabhängig. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nicht nur, aber größtenteils tabakbedingt, aber auch durch ungesunde Ernährung und einen Mangel an Bewegung. Man könnte bei mit verschuldeten Krankheiten eine Beteiligung an den Behandlungskosten einfordern. Dies spricht aber gegen ein soziales Versicherungssystem und das Solidaritätsprinzip. Bei den Erkrankungen, bei denen Risikoverhaltensweisen eine Rolle spielen, sind diese zwar einflussreich, auf der anderen Seite stehen aber die erblichen Vorbelastungen, die ebenfalls ausschlaggebend für eine Erkrankung sein können. Man kann deshalb nicht eindeutig sagen, ob eine Erkrankung nur durch Selbstverschuldung, z. B. durch rauchen verursacht ist oder sich auch allein durch erbliche Faktoren manifestiert hätte.

Die **Experteninterviews** mit Teilnehmern aus den Bereichen Wissenschaft, Wirtschaft und Politik sind nicht als repräsentativ oder umfassend zu betrachten. Die Ergebnisse unterliegen einer Verzerrung durch die Auswahl und vor allem auch durch das Interesse der Teilnehmer am Thema und an einer Teilnahme an einem Interview. Interviews mit Politikern auf Bundesebene konnten nicht geführt werden, da sich keiner der ange-

schriebenen Personen zu einer Teilnahme bereit erklärte. Mit Hilfe eines Schneeballverfahrens, das sich im laufenden Prozess ergab, konnten weitere Akteure hinzugezogen werden, die anfangs nicht berücksichtigt wurden. Überraschend war die Skepsis einiger Akteure, nicht genügend mit der Thematik befasst zu sein, um Auskunft darüber geben zu können. Da es lediglich um Meinungen und Einschätzungen, nicht um Wissen geht, wurde eine größere Teilnehmerzahl erwartet. Dies kann mit politischen Interessen und Abhängigkeiten zusammenhängen, mit der Befindlichkeit des Themas und des Einflusses persönlicher/privater Einstellungen auf ein Politikfeld. Gründe für eine Nichtteilnahme können aber auch ein Mangel an Zeit oder Desinteresse gewesen sein.

Die **Rolle der Parteien** und die Zusammensetzung von Regierungen sind entscheidend für Maßnahmen in der Tabakkontrolle. Auch einzelne Politiker, die sich für die Tabakkontrolle einsetzen, können etwas bewirken und zu einem Gesetzesvorhaben führen, wie es in der Regierung CDU/CSU und FDP ab 1996 durch den Abgeordneten Sauer (CDU) und einige andere Abgeordnete (aus verschiedenen Parteien) der Fall war, obwohl die restliche CDU strikt gegen die Einführung von Tabakkontrollmaßnahmen bzw. Nichtraucherschutzmaßnahmen war. Sauer und weitere 135 Abgeordnete stellten ein Nichtraucherschutzgesetz vor, an dem Abgeordnete aus allen Fraktionen beteiligt waren, trotz Widerstand aus den eigenen Reihen, wie es bei der SPD der Fall war. Lediglich die Grünen behielten es sich vor, einen eigenen Gesetzentwurf einzubringen (<http://www.welt.de/print-welt/article651766/Abgeordnete-Rauchen-am-Arbeitsplatz-verbieten.html>). Der Entwurf scheiterte, dennoch erhielt die Thematik öffentliche Aufmerksamkeit und Nichtraucherschutz wurde Thema der politischen Agenda.

Einige Parteien sehen sich vor allem als Interessenvertreter der Wirtschaft und stehen für eine liberalere Politik, weshalb sie sich gegen strikte Maßnahmen einsetzen und die Freiheit des Einzelnen nicht beschränken möchten. Sie entsprechen somit auch einem starken Argument gegen Tabakkontrolle, das die Tabakkontrollpolitik als Eingriff in die Freiheitsrechte sieht. Es sollte jedem selbst überlassen werden, ob er raucht und somit das Risiko von Erkrankungen und einem frühzeitigen Tod eingeht. Freiheit gilt als elementarer Bestandteil der Demokratie und gehört geschützt. Deshalb muss bei gesetzlichen Maßnahmen und Verboten immer bedacht werden, ob diese wirklich vonnöten sind und der Nutzen den Nachteil überwiegt. Nimmt ein Raucher die gesundheitlichen Konsequenzen in Kauf, muss abgewogen werden, ob der Nichtraucherschutz, Schutz von Kindern und Jugendlichen und die (ökonomische) Belastung des Gesundheitswesens diese Freiheit mittragen können. Nach dem heutigen Stand und den internationalen Forderungen und Maßnahmen, die mit Morbiditäts-, Mortalitäts- und ökonomischen Zahlen unterlegt werden können, überwiegen mittlerweile die Gründe für die Einfüh-

nung von umfassenden Tabakkontrollmaßnahmen. Das am meisten vermeidbare gesundheitliche Risiko sollte durch geeignete Regulierung vermindert werden.

Der Befund der Arbeit ist, dass CDU und CSU hemmend für eine strikte Tabakkontrolle sind, die SPD zurückhaltend und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fördernd. Dabei sprechen sich vor allem CDU/CSU- und FDP-Wähler für Rauchverbote aus (DKFZ 2011b), obwohl dies die Parteien sind, die sich am wenigsten für den Nichtraucherschutz einsetzen.

In den **Koalitionsverträgen** wird das Thema Tabak vernachlässigt. Von 1998-2002 wurde Tabak im Koalitionsvertrag erwähnt, es erfolgte jedoch keine Maßnahmenformulierung. In der darauffolgenden Wahlperiode 2002-2005 gab es die erste Erwähnung des Nichtraucherschutzes, eine nationale Anti-Tabak-Kampagne wurde geplant und somit ein konkretes Vorhaben thematisiert. Von 2005-2009 gab es keine Hinweise auf Tabakkontrolle, lediglich einen allgemeinen Passus zur Prävention. In der Koalitionsvereinbarung von 2009 wird Prävention erwähnt, aber nur knapp in Verbindung mit der Verringerung des Alkoholkonsums (vor allem bei Kindern & Jugendlichen), Tabak wird nicht erwähnt.

Eine planmäßige Tabakkontrollpolitik erfolgte nur unter der Regierung bestehend aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, aber erst in deren zweiter Legislaturperiode. Von anderen Bundesregierungen wurde keine Tabakkontrolle anvisiert. Obwohl in der ersten rot-grünen Regierung keinerlei Tabakkontrollmaßnahmen ergriffen wurden, gelten die beiden Parteien als förderlich für die Tabakkontrolle und haben in der zweiten Amtszeit erste tabakregulierende Maßnahmen ergriffen. Die beiden Parteien tragen auch zu einem strikten und ausnahmslosen Nichtraucherschutz in den Bundesländern bei, insofern sie die Regierung stellen.

In den **Parteiprogrammen** wird ersichtlich, dass sich die CDU für einen eigenverantwortlichen Umgang mit der Gesundheit einsetzt, während die SPD den Schutz vor Gesundheitsgefahren als politische Aufgabe betrachtet und der Prävention einen besonders hohen Stellenwert zukommen lässt. Die FDP sieht die Prävention im Zusammenhang mit einer älter werdenden Gesellschaft und führt die liberale Politik in Gesundheitsthemen fort; explizit wird gesagt, dass Kinder und sozial Benachteiligte vor Gesundheitsgefahren geschützt werden müssen, offen gelassen, auf welche Gefahren sich dies bezieht. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betrachten Prävention und Gesundheitsförderung als besonders wichtig. Krankheitsverursachende Faktoren müssten bekämpft werden, sie erwähnen in ihrem Parteiprogramm sogar die Risikominimierung beim Tabak. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sind somit die einzige Partei, die konkret

Stellung zum Tabak bezieht bzw. dieses Thema explizit im Parteiprogramm erwähnt. Für Die LINKE ist Prävention und Gesundheitsförderung ebenfalls wichtig, sie spricht sich für ein Gesundheitsgesetz aus und fordert die Schaffung einer gesundheitsförderlichen Umwelt. Die LINKE ist die einzige Partei, die nicht nur Prävention, sondern auch die Gesundheitsförderung als wichtig erachtet und die Förderung der Gesundheit unabhängig von der Vermeidung der Entstehung von Krankheiten als Ziel betrachtet.

Die Auswertung der **Bundestagsdokumente** in den Wahlperioden ab 1998 bestätigt die Annahme über den am stärksten aktiven Zeitraum (ab 2004) sowie über die Funktion der Parteien. Die Aktivitäten der Opposition sind in der 15. Legislaturperiode (ab 2002) stark gestiegen (CDU/CSU, FDP). Hier deuteten sich erste gesetzliche Maßnahmen an, da auf europäischer Ebene Regelungen diskutiert und formuliert wurden und 2004 der Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz eingeführt wurde. Ab 2002 gibt es einen deutlichen Anstieg der gesetzgeberischen Tätigkeit. Interessant ist der Umschwung zu diesem Zeitpunkt, da sich 1998 nach 16 Jahren CDU/CSU-FDP-Regierung erstmals eine rot-grüne Koalition bildete. SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatten ein deutlich strikteres Profil in der Tabakkontrolle im Vergleich zu CDU/CSU-FDP. Dass sich die Tabakkontrollpolitik nach Ende der rot-grünen Koalition in der großen Koalition fortsetzte, hing mit der SPD als Regierungspartner zusammen sowie den bereits begonnenen Maßnahmen. Die gesetzlichen Maßnahmen haben bis 2008 stetig zugenommen. Die Initiative auf bundesdeutscher Ebene ist durch Regelungen auf europäischer Ebene und Maßnahmen in anderen Ländern angeregt worden. Dass SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Thema Tabak als einzige in ihrer Koalitionsvereinbarung verankert haben, bestätigt dass Tabakkontrolle parteiabhängig ist. Nicht in diese Linie passt, dass SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 2003 erneut Klage gegen die EU-Tabakwerberichtlinie aufgrund kompetenzrechtlicher Bedenken erhoben haben und die Klage der CDU/CSU-FDP-Regierung aus dem Juli 1998 erneut auflegten, die zur Aufhebung der ersten Tabakwerberichtlinie führte. Die zweite Klage aus 2003 wurde vom EuGH jedoch abgewiesen.

Der **Tabakkonsum in Deutschland** (Anteil: 26%) entspricht in etwa dem weltweiten Durchschnitt (29%). Dennoch ist der Tabakkonsum bei Frauen fast konstant und kein Rückgang erkennbar. Dies ist also eine Entwicklung, die weiter beobachtet und gegen die Maßnahmen ergriffen werden müssen. Der Tabakkonsum unter Jugendlichen ist vor allem ein Problem der vergangenen Jahre. Hier gibt es deutliche Unterschiede: 2011 rauchten 12% der Jugendlichen (12- bis 17-Jährigen) während es 2001 noch 28% waren (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2012: 21). Nach wie vor gibt es das Problem, dass der Anteil der Raucher bei den sozial Benachteiligten besonders

hoch ist und sich sogar zwischen den jeweiligen Schulformen (Gymnasium, Real-, Hauptschule) unterscheidet (DKFZ 2009: 34). Hier müssen gezielte Präventions- und regulierende Maßnahmen getroffen werden, die sich an diese Zielgruppe richten.

Ein **Präventionsgesetz** würde die Tabakkontrolle unterstützen. Die bisherigen Vorstellungen von einem Präventionsgesetz, dass vor allem von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gefordert wird, beinhalten klare Regelungen zu Zuständigkeiten, Koordinierung und Finanzierung von präventiven Maßnahmen, die natürlich auch das Rauchen betreffen. Durch ein Präventionsgesetz könnten Präventionsmaßnahmen zum Tabakkonsum initiiert und somit der Einstieg in das Rauchen bekämpft und dadurch auch die Folgen gemindert werden. Auch Tabakentwöhnungsmaßnahmen könnten gezielter unternommen und deren Finanzierung geklärt werden.

Die **Kosten** für die gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums sind hoch und die zehn häufigsten Todesursachen tabakbedingt. Dadurch sind nicht nur die direkten, sondern auch die indirekten Kosten belastend für das Gesundheitssystem. Zwischen 6% und 15% aller Kosten in der Gesundheitsversorgung der westlichen Industrieländer entfallen auf tabakbedingte Behandlungen und werden zur Last der Allgemeinheit, die diese Kosten trägt (Imbusch 2007: 72). Tabakkonsum hat schwere gesundheitliche Folgen, die verhindert und bekämpft werden müssen, aber auch schwerwiegende ökonomische Konsequenzen, die Maßnahmen erforderlich machen.

Hinzu kommen die finanziellen Folgen durch Tabakschmuggel, d. h. die Steuern, die durch geschmuggelte Ware entgehen. Allerdings scheint das Problem des Zigaretten schmuggels auch eines der Tabakindustrie zu sein, die versucht mit Hilfe der Steuerausfall-Argumentation striktere Regeln zur Verhinderung des Schmuggels zu erreichen, von denen sie auf der einen Seite selbst profitiert, auf der anderen Seite bleiben der Tabakmarkt und die Nachfrage durch geschmuggelte Ware bestehen und auch die Tabakkontrolle würde profitieren. Sollten geschmuggelte Zigaretten zudem einen höheren Nikotingehalt aufweisen, möglich durch die fehlende Überprüfung der Inhaltsstoffe, führen sie zu einer größeren Abhängigkeit und zu einer gesteigerten Nachfrage. Die Problematik des Zigaretten schmuggels besteht zwar in einem Ausfall von Steuern, wie groß die Problematik allerdings ist, lässt sich nicht eindeutig beurteilen, weil das Schmuggelaufkommen unbekannt ist und mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen ist, und das Aufkommen durch mehr oder weniger gezielte Aktionen mehr oder weniger aufgedeckt und somit belegt werden kann.

E-Zigaretten stellen eine neue Form des Tabakkonsums dar. Die Gefahr, die sich dahinter verbirgt, ist unbekannt, aufgrund der fehlenden Bekanntheit der Inhaltsstoffe, des

Nikotiningehalts und des ausgeatmeten Rauchs. Wegen der vielen verschiedenen Geschmacksrichtungen wirken E-Zigaretten vor allem auf Kinder und Jugendliche interessant. E-Zigaretten verharmlosen Rauchen als Problem, indem eine Belastung der Umwelt ausgeschlossen sein soll, E-Zigaretten ohne Nikotin verkauft werden – wobei unbekannt ist, welche Inhaltsstoffe enthalten sind und was „kein“, „wenig“, „mittel“ und „viel“ Nikotin bedeuten. E-Zigaretten dienen entgegen der Vermarktung nicht der Suchtentwöhnung, was den Konsumenten verdeutlicht werden muss. Dringend erforderlich sind Untersuchungen der Inhaltsstoffe und Regelungen zum Konsum. Denn sämtliche Regelungen für Tabakprodukte treffen nicht auf E-Zigaretten zu.

Um eine umfassende Tabakkontrollpolitik voran zu bringen, sollten die nächsten Schritte ein umfassendes Werbeverbot beinhalten, das Kino- und Außenwerbung einbezieht. Die Verfügbarkeit von Zigaretten sollte eingeschränkt werden, wie z. B. durch die Abschaffung von Zigarettenautomaten. Die Einführung von Einheitsverpackungen sollte auch für Deutschland erwogen werden. Zudem sollte ein ausnahmsloser Nichtrauchererschutz geschaffen werden, der sich nicht nur auf Gaststätten bezieht, sondern beispielsweise auch auf Fußballstadien. Handlungsempfehlungen vom DKFZ und die Maßnahmen aus der FCTC sollten umgesetzt werden. Dabei stehen auch Entwöhnungsangebote für Raucher im Vordergrund, um ausstiegsbereiten adäquate Hilfe anbieten zu können.

Der Wandel in der Tabakkontrollpolitik in Deutschland ist ein Zusammenspiel aus EU, der Rolle und dem Druck anderer Staaten (in Europa), aus Regierungskoalitionen, d. h. Parteien, der WHO (FCTC), der Öffentlichkeit, der Wissenschaft, sowie den Nichtraucherschutzinitiativen. Wobei die EU, d. h. der internationale Druck und die internationalen Vorgaben sowie die Parteien die wichtigste Rolle spielen. Die anderen Akteure sind Impulsgeber. Die WHO hat keinerlei Sanktionsmöglichkeiten gegenüber einem Land, das die vereinbarten Regelungen nicht umsetzt. Von daher sind Abkommen und Vorgaben zwar hilfreich, bedürfen aber der nationalen Unterstützung und dem Willen nationaler Politik. Sämtliche in Deutschland getroffenen Maßnahmen beruhen auf europäischen Vorgaben bzw. auf internationalen Abkommen wie dem Rahmenübereinkommen der WHO. So ist von einem Zusammenspiel von internationalem und nationalem Vorgehen in der Tabakkontrolle auszugehen. Nationale Maßnahmen bedürfen internationalen Richtlinien und dem Interesse durch die regierenden Parteien bzw. Personen.

Glossar

Akuter Myokardinfarkt

Bei einem akuten Myokardinfarkt handelt es sich um den Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefäße (Koronarterien). Diese akute Durchblutungsstörung in den Herzkranzgefäßen führt zu einer Unterversorgung der Herzmuskulatur mit Sauerstoff. Die Folge ist das Absterben von betroffenem Gewebe. Die Krankheitszeichen richten sich nach der Größe des abgestorbenen Areals. Der akute Myokardinfarkt ist die häufigste Todesursache in Industrienationen (<http://www.aok.de/bundesweit/86952.php?id=3723®ion=7&gender=m>).

Angina Pectoris

Angina pectoris entsteht durch eine Minderversorgung des Herzmuskels mit sauerstoffreichem Blut. Die Beschwerden können z. B. in den Arm ausstrahlen. Die Ursache einer Angina pectoris ist in den meisten Fällen eine koronare Herzkrankheit (KHK), bei der es aufgrund arteriosklerotischer Ablagerungen zu Einengungen der Herzkranzgefäße kommt, die den Herzmuskel dann nicht mehr ausreichend mit Blut bzw. Sauerstoff versorgen können (<http://www.herzstiftung.de/Angina-pectoris.html>).

Dopamin

Dopamin ist ein Botenstoff im zentralen Nervensystem, ein so genannter Neurotransmitter. Er spielt eine wichtige Rolle bei der Steuerung von Bewegungsabläufen sowie von geistigen und emotionalen Reaktionen (<http://medikamente.onmeda.de/glossar/D/Dopamin.html>).

Health Technology Assessment (HTA)

Health Technology Assessment (HTA) ist die systematische Untersuchung und Bewertung kurz- und langfristiger Konsequenzen der Anwendung einer medizinischen Technologie, einer Gruppe verwandter Technologien oder eines technologiebezogenen Sachverhaltes. Technologien der gesundheitlichen Versorgung umfassen Arzneimittel, Medizinprodukte, Prozeduren, Verfahren sowie Organisations- und Supportsysteme, die zur Erbringung medizinischer Leistungen notwendig sind und im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung angewendet werden. Mit Hilfe von HTA sollen Entscheidungen in Politik und Praxis im Gesundheitssystem durch eine evidenzbasierte Informationsgrundlage unterstützt werden. Dazu sind die Ausrichtung auf Entscheidungsfindung sowie ein multidisziplinärer und umfassender Ansatz notwendig. Zur Erstellung sog. HTA-Berichte werden zahlreiche unterschiedliche Methoden, vor allem systematische Übersichtsarbeiten, angewandt (Schwartz et al. 2003).

Inzidenz

Inzidenz bezeichnet die Anzahl der Neuerkrankungen in einem bestimmten Zeitraum. Die Inzidenz schätzt die Wahrscheinlichkeit oder das Risiko eines Individuums ab, während eines definierten Zeitraums eine bestimmte Krankheit zu entwickeln (Schwartz et al. 2003).

Morbidität

Morbidität heißt Krankheitsvorkommen. Morbidität ist ein statistischer Begriff, der die Häufigkeit der Erkrankung von 1.000 oder 10.000 beobachteten Personen in einem bestimmten Zeitraum erfasst (http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=2251&suchstring=definition_morbidität&que-y_id=&sprache=D&fund_typ=DEF&methode=2&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=1&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gastg&p_aid=70047185&hlp_nr=3&p_janein=J).

Mortalität

Mortalität bedeutet Sterblichkeit. Mortalität ist definiert als Anzahl der Todesfälle im Verhältnis zur Bevölkerung. Sie kann für die Gesamtbevölkerung, aber auch in einzelnen Altersklassen oder getrennt für Männer und Frauen angegeben werden. Sie wird durch Sterbeziffern oder Sterberaten ausgedrückt (http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=2252&suchstring=definition_mortalität&que-Y_id=&sprache=D&fund_typ=DEF&methode=2&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=1&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gastg&p_aid=70047185&hlp_nr=3&p_janein=J).

Prävalenz

Die Prävalenz ist ein Maß für die zu einer bestimmten Zeit in einer definierten Population vorhandenen Krankheitsfälle (Schwartz et al. 2003).

Prävention

Prävention (Krankheitsverhütung) hat das Ziel eine gesundheitliche Schädigung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern. Präventionsmaßnahmen können sich sowohl auf das Verhalten von Individuen und Gruppen beziehen (Verhaltensprävention) als auch auf Veränderungen der Strukturen (Verhältnisprävention). Hierzu zählen gesetzliche (z. B. Rauchverbot, Besteuerung) sowie organisatorische Maßnahmen (z. B. kein Verkauf von Tabak an Personen unter 18 Jahren). Präventionsmaßnahmen werden von zahlreichen Einrichtungen unterschiedlicher Trägerschaften und Zuständigkeiten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene angeboten (Schwartz et al. 2003).

Primärprävention

Die primäre Prävention umfasst alle präventiven Aktivitäten (Prävention) vor Eintritt einer fassbaren biologischen Schädigung. Exogene Schädigungen (Exposition) sollen vermieden und ein personengebundenes Risiko (Disposition, Risikofaktoren) verhindert bzw. verringert werden. Gesundheitspolitisches Ziel

ist, die Rate der Neuerkrankungen in einer Population (oder die Eintrittswahrscheinlichkeit bei einem Individuum) zu senken (Schwartz et al. 2003).

Public Health

Public Health beschäftigt sich mit dem Management kollektiver Gesundheitsprobleme. Public Health umfasst alle Analysen und Managementansätze (Management im Gesundheitswesen), die sich vorwiegend auf ganze Populationen oder größere Subpopulationen beziehen und auf organisierbare Ansätze bzw. Systeme der Gesundheitsförderung, der Krankheitsverhütung (Prävention) und der Krankheitsbekämpfung (Krankheitsversorgung), unter Einsatz kulturell und medizinisch angemessener, wirksamer, ethisch und ökonomisch vertretbarer Mittel. Public Health setzt eine Vielzahl wissenschaftlicher Disziplinen und Methoden ein. Während sich klinische Forschung auf Individuen bezieht – biomedizinische Forschung ist subindividuell (Organe, Zellen, Moleküle) –, agiert Public-Health-Forschung bevölkerungs- bzw. systembezogen (Gesundheitssystemforschung). Diese Perspektiven ergänzen sich gegenseitig (Schwartz et al. 2003).

Respiratorisch

Die Atmung betreffend (<http://www.gesundheit.de/lexika/medizinlexikon/respiratorisch>).

Sekundärprävention

Die Sekundärprävention umfasst alle Maßnahmen zur Entdeckung asymptomatischer Krankheitsfrühstadien (Früherkennung, Vorsorgeuntersuchungen). Die wirksame Frühbehandlung ist wesentlicher Teil dieses Konzepts, das Fortschreiten von Krankheiten im Frühstadium zu verhindern. Gesundheitspolitisches Ziel ist die Inzidenzabsenkung manifester oder fortgeschrittener Erkrankungen (Schwartz et al. 2003).

Serotonin

Im zentralen und peripheren Nervensystem ist Serotonin ein wichtiger Botenstoff, der zahlreiche Körperfunktionen (z. B. Körpertemperatur, Schlaf, Appetit) und Aspekte des Gefühlslebens steuert. Außerhalb des Nervensystems wirkt Serotonin als Gewebshormon. Es fördert die Arbeit der glatten Muskulatur (z.B. Magen-Darm, Atemwege) und wirkt – je nach Dosis und Ort – gefäßerweiternd oder gefäßverengend (<http://medikamente.onmeda.de/glossar/S/Serotonin.html#glossar32>).

Tertiärprävention

Die Tertiärprävention hat zum Ziel, Folgeschäden (Defekte, Behinderungen) einer eingetretenen Erkrankung zu vermeiden oder abzumildern (Schwartz et al. 2003).

Literatur

- Altgeld, T. (2010): Gesundheitsfördernde Pflichten und Verbote – Wie viel staatliche Autorität ist zumutbar? *Das Gesundheitswesen* 72: 3-9.
- Amos, Amanda / Haglund, Margaretha (2000): From social tobacco to „torch of freedom“. The marketing of cigarettes to women. *Tobacco Control* 9: 3-8.
- Balfour, David J. K. (2005): Biologische Aspekte des Rauchens. In: Batra, Anil (Hrsg.): *Tabakabhängigkeit. Wissenschaftliche Grundlagen und Behandlung*. Kohlhammer, Stuttgart. S. 42-52.
- Balzli, Bert / Bott, Hermann / Ludwig, Udo / Ulrich, Andreas / Zick, Tobias (2003): *Tabakindustrie. Gewinne ohne Grenzen*. *Der Spiegel* 4. (<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-26161786.html>; Zugriff: 02.05.2012)
- Bayer R, Kelly M (2010): Tobacco Control and Free Speech – An American Dilemma. *N Engl J Med* 362 (4): 281-283.
- Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (2008): *Passivrauchen und Lungenkrebs – eine Frage der Epidemiologie*. (http://praevention.portal.bgn.de/files/8819/Passivrauchen_und_Lungenkrebs_Frage_der_Epidemiologie.pdf; Zugriff: 21.01.2011)
- Bieber, Roland / Epiney, Astrid / Haag, Marcel (2005): *Die Europäische Union. Europarecht und Politik*. 6. Auflage. Nomos, Baden-Baden.
- Binding, Lothar (2008): „Einflussnahme der Tabakindustrie“ – Erfahrungsbericht eines Abgeordneten. 14. Bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit „Gerechtigkeit schafft mehr Gesundheit für alle“. 5.-6. Dezember 2008 (http://www.gesundheitberlin.de/download/Binding,_Lothar.pdf; Zugriff: 05.01.2012)
- Blum, Sonja / Schubert, Klaus (2009): *Politikfeldanalyse*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Bolte G, Kuhn J, Twardella D, Fromme H (2009): Rauchverbote in öffentlichen Räumen: Aktuelle epidemiologische Evidenz für kardiovaskuläre Gesundheitseffekte auf Bevölkerungsebene. *Das Gesundheitswesen* 71: 140-151.
- Braun, Dietmar / Giraud, Olivier (2003): Steuerungsinstrumente. In: Schubert, Klaus / Bandelow, Nils C. (Hrsg.): *Lehrbuch der Politikfeldanalyse*. Oldenbourg, München. S. 147-173.
- Brunner, Georg (1972): *Kontrolle in Deutschland. Eine Untersuchung zur Verfassungsordnung in beiden Teilen Deutschlands*. Markus Verlag, Köln.
- Bruvold, William H. (1993): A Meta-Analysis of Adolescent Smoking Prevention Programs. *Am J Public Health* 83 (6): 872-880.
- Bundesministerium der Finanzen (2011): *Bundeshaushalt 2011. Sollbericht. Ausgaben und Einnahmen des Bundes für das Haushaltsjahr 2011*. (http://www.bundesfinanzministerium.de/nn_17844/DE/BMF__Startseite/Publikationen/Monatsbericht__des__BMF/2011/03/analysen-und-berichte/b01-bundeshaushalt2011-sollbericht/node.html?__nnn=true; Zugriff: 14.06.2012)
- BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Hrsg.) (2002): *Die Zukunft ist grün. Grundsatzprogramm von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN*. Berlin.

- Bundesverfassungsgericht (2008): Pressemitteilung Nr. 78/2008 vom 30. Juli 2008: Urteil vom 30. Juli 2008 – 1 BvR 3262/07; 1 BvR 402/08; 1 BvR 906/08 – (<http://www.bverfg.de/pressemitteilungen/bvg08-078.html>; Zugriff: 05.08.2012)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2009): Die Drogenaffinität Jugendliche in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Verbreitung des Tabakkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Köln.
- Christlich Demokratische Union Deutschlands (2007): Freiheit und Sicherheit. Grundsätze für Deutschland. Das Grundsatzprogramm. Beschlossen vom 21. Parteitag. Hannover.
- Christlich Demokratische Union Deutschlands (Hrsg.) (1994): Das vereinte Deutschland zukunftsfähig machen. Koalitionsvereinbarungen für die 13. Legislaturperiode von CDU, CSU und FDP. Bonn.
- CDU/CSU, FDP (2009): WACHSTUM. BILDUNG. ZUSAMMENHALT. DER KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN CDU, CSU UND FDP. 17. Legislaturperiode.
- CDU/CSU, SPD (2005): Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Berlin, 11. November 2005.
- Clancy, Luke (2009): Progress in Tobacco Control. Health Policy 91 (1): S3-S14.
- Cooper, Alice / Kurzer, Paulette (2003): „Rauch ohne Feuer. Why German lags in Tobacco control“, German Politics and Society 21: 24-47.
- DEHOGA Bundesverband (Hrsg.) (2010): DEHOGA-Jahrbuch 2010. Gastronomie und Hotellerie in Deutschland. Berlin.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2010): Jahrbuch Sucht 2010. Neuland Verlagsgesellschaft, Geesthacht.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2012): Neues Jahrbuch Sucht 2012. Legale Suchtmittel sind das größte Problem! Pressemitteilung Berlin/Hamm 12. April 2012. (http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Presse/2012/2012-04-12_PM_Substanzen.pdf; Zugriff: 03.05.2012)
- Deutscher Bundestag (2002): Stenografischer Bericht 229. Plenarprotokoll 14/229. Sitzung, 17. April 2002, Berlin (<http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/14/14229.pdf#P.22735>; Zugriff: 10.07.2011)
- Deutscher Bundestag (2004): Stenografischer Bericht 108. Plenarprotokoll 15/108. Sitzung, 06. Mai 2004, Berlin (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/15/15108.pdf>; Zugriff: 22.01.2012)
- Deutscher Bundestag (2010): Drucksache 17/1124. Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Kai Gehring, Katja Dörner, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Markus Kurth, Christine Scheel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Nationale Aktionsprogramme zur Alkoholprävention sowie zur Tabakprävention. 19.03.2010.
- Deutscher Bundestag (2010): Drucksache 17/3404. Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und FDP. Entwurf eines Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. 26.10.2010.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2002): Gesundheit fördern – Tabakkonsum verringern: Handlungsempfehlungen für eine wirksame Tabakkontrollpolitik in Deutschland. Heidelberg.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2003): Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Sonderband I: Gesundheit fördern – Tabakkonsum verringern.

- Handlungsempfehlungen für eine wirksame Tabakkontrollpolitik in Deutschland. 2. überarbeitete Auflage. Heidelberg.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2005): Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Band 5: Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Heidelberg.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2006): Rauchfreie Gaststätten – mehrheitliche Zustimmung der deutschen Bevölkerung. Heidelberg.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2009): Tabakatlas Deutschland 2009. Heidelberg.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2010): Elektrische Zigaretten. Heidelberg.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2011a): Nichtraucherchutz in der deutschen Gastronomie: Eine aktuelle Bestandsaufnahme in zehn Bundesländern. Heidelberg.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2011b): Rauchfreie Gaststätten in Deutschland 2011: Drei Viertel der Bevölkerung für den Nichtraucherchutz und eine bundeseinheitliche Regelung. Heidelberg.
- Deutsches Krebsforschungszentrum / Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln (Hrsg.) (2005): Auswirkungen der Tabaksteuererhöhungen von 2002 bis 2004. Heidelberg und Köln.
- Deyton, L. / Sharfstein, J. / Hamburg, M. (2010): Tobacco Product Regulation - A Public Health Approach. *N Engl J Med* 362 (19): 1753-1756.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2009): Drogen- und Suchtbericht 2009, Berlin. (http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/Drogen_20und_20Sucht_20allgemein/Drogen-_20und_20Suchtbericht_202009,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Drogen-%20und%20Suchtbericht%202009.pdf; Zugriff: 22.08.2010)
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2012): Drogen- und Suchtbericht Mai 2012. Berlin. (http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/12-05-22_DrogensuchtBericht_2012.pdf; Zugriff: 30.06.2012)
- DIE LINKE (2010): 1. Entwurf für ein Programm der Partei DIE LINKE.
- Döhler, Marian (2009): Governance in einer sich wandelnden Welt. *Die Verwaltung* 42: 135-140.
- Döhler, Marian / Wegrich, Kai (2010): Regulierung als Konzept und Instrument moderner Staatstätigkeit. *dms – der moderne staat – Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management* 3 (1): 31-52.
- Dohnke, Birte / Keller, Stefan (2009): Rauchen. In: Bengel, Jürgen / Jerusalem, Matthias (Hrsg.): *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Soziologie*. Hogrefe, Göttingen.
- dpa: Glimmstängel im Visier. EU warnt vor E-Zigaretten, HAZ 18.12.2011; (<http://www.haz.de/Nachrichten/Wissen/uebersicht/EU-warnt-vor-E-Zigaretten>; Zugriff: 05.01.2012)
- Eichorn, C. / Loss, J. / Schröder-Bäck, P. / Wewetzer, C. (2010): Gesundheitsförderung und Prävention zwischen Freiheit und Paternalismus. *Das Gesundheitswesen* 72: 1-2.

- Empfehlungen Agrarausschuss (federführend); Ausschuss für Frauen und Jugend; Gesundheitsausschuss; Ausschuss für Kulturfragen; Wirtschaftsausschuss (2005): Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Vorläufigen Tabakgesetzes. 27.06.2005. Drucksache Drs 391/1/05; (<http://dipbt.bundestag.de/doc/brd/2005/0391-1-05.pdf>; Zugriff: 30.06.2012)
- Fischer, Andrea / Etgeton, Stefan (2010): Prävention und ihre Grenzen. In: Gerlinger, Thomas / Kümpers, Susanne / Lenhardt, Uwe / Wright, Michael T.: Politik für Gesundheit. Fest- und Streitschriften zum 65. Geburtstag von Rolf Rosenbrock. Hans Huber, Bern. S. 211-222.
- Flick, Uwe (2002): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 6. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt's enzyklopädie.
- Freie Demokratische Partei (2009): Die Mitte stärken. Deutschlandprogramm 2009. Programm der Freien Demokratischen Partei zur Bundestagswahl 2009. Hannover.
- Fröhlich, Sonja (2011): E-Zigarette. Kippenverbot sorgt für dicke Luft, HAZ 29.12.2011; (<http://www.haz.de/Hannover/Aus-der-Stadt/uebersicht/Kippenverbot-sorgt-fuer-dicke-Luft>; Zugriff: 05.01.2012.)
- Gahleitner, Silke-Birgitta (2005): Doppelt hinschauen. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring als Instrument für die Gender-Forschung am Beispiel einer Untersuchung zu geschlechtsspezifischen Aspekten sexueller Gewalterfahrung. In: Mayring, Philipp / Gläser-Zikuda, Michaela (Hrsg.): Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse. Beltz, Weinheim und Basel. S. 222-234.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): Gesundheit in Deutschland. Robert-Koch-Institut, Statistisches Bundesamt, Berlin.
- Geyer, S. (2003): Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Juventa.
- Gonseth, Semira / Jacot-Sadowski, Isabelle / Diethelm, Pascal A. / Barras, Vincent / Cornuz, Jacques (2011): The tobacco industry's past role in weight control related to smoking. *European Journal of Public Health* 22 (2): 234-237.
- Hajen, L. (2006): Neue Chance für Präventionsgesetz. Zusammenfassung zum Aufsatz „Neue Chance für Präventionsgesetz“. *Das Gesundheitswesen* 68: 3-10.
- Hanewinkel, Reiner / Isensee, Barbara (2008): Opinion on tobacco tax increase: Factors associated with individuals' support in Germany. *Health Policy* 86: 234-238.
- Helmert, Uwe (2010): Vom Teufel bezahlt. Die verhängnisvolle verdeckte Zusammenarbeit zwischen der Tabakindustrie und deutschen Wissenschaftlern unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitsmediziner Befunde aus den vormals internen Tabakindustriedokumenten. ZeS-Arbeitspapier Nr. 01/2010. (http://www.zes.uni-bremen.de/ccm/cms-service/stream/asset/?asset_id=7885355; Zugriff: 14.06.2012)
- Hibell, Björn / Guttormsson, Ulf / Ahlström, Salme / Balakireva, Olga / Bjarnason, Thoroddur / Kokkevi, Anna / Kraus, Ludwig (2007): The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), Stockholm.
- Hirschman, Albert (1989): Der Begriff des Interesses: Von der Beschönigung zur Tautologie. In: ders.: *Entwicklung, Markt und Moral. Abweichende Betrachtungen*. Hanser, München. S. 132-149.
- Hopf, Christel (1991): Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In: Flick, Uwe / von Kardorff, Ernst / Keupp, Heiner / von Rosenstiel, Lutz / Wolff, Stephan (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Sozialforschung*. Psychologie-Verl.-Union, München.

- Imbusch, Peter (2007): „Enjoy Smoking“ – Die Zigarettenindustrie und ihre Abwehrschlachten. In: Imbusch, Peter / Rucht, Dieter (Hrsg.): Profit oder Gemeinwohl? Fallstudien zu gesellschaftlichen Verantwortung von Wirtschaftseliten. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. S. 69-108.
- Jazbinsek, D. / Berth, F. (2006): Die diskrete Lobby der Raucher. Süddeutsche Zeitung vom 10. Juni 2006. (<http://www.sueddeutsche.de/politik/249/403029/text/>; Zugriff: 21.3.2010)
- Jöckel, K. H. / Broman, K. / Schmidt, B. / Rosenbrock, R. (2002): Anti-Tabak-Kampagnen und ihr Beitrag zur Gesundheitsförderung. DMW 127 (6): 250-251.
- Joossens L., Raw M. (2007): Progress in tobacco control in 30 European countries, 2005 to 2007. (<http://www.cancer.dk/NR/rdonlyres/7976C5B7-0608-429D-9E94-B0E93274E22E/0/Sammenligningafrygeforebyggelsei30europ%25C3%25A6iskelande.pdf>)
- Khuder, S. A. / Milz, S. / Jordan, T. / Price, J. / Silvestri, K. / Butler, P. (2007): The impact of a smoking ban on hospital admissions for coronary heart disease. Prev Med 45(1): 3-8.
- King, Charles / Siegel, Michael (2001): The Master Settlement Agreement with the Tobacco Industry and Cigarette Advertising in Magazines. N Engl J Med 345: 504-511. (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa003149#t=articleBackground>; Zugriff 03. April 2012)
- kna (2011): Risikozuschlag für Raucher? Hannoversche Allgemeine Zeitung. 13. Januar 2011.
- Klug, Michael (2009): Tabakanbau in Brandenburg droht das Aus. Berliner Morgenpost. (http://www.morgenpost.de/brandenburg/article1095103/Tabakanbau_in_Brandenburg_droht_das_Aus.html; Zugriff: 17.09.2010)
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2007a): GRÜNBUCH. Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene. Brüssel.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2007b): Weißbuch. Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008-2013. Brüssel.
- Kraus, Ludwig / Heppekausen, Kathrin / Baarera, Andrea / Orth, Boris (2004): Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. Und 10. Klasse in Thüringen. Institut für Therapieforshung, München.
- Kröger, Christoph (2005): Die Psychologie des Rauchens – Grundlage für eine psychologische Behandlung. In: Batra, Anil (Hrsg.): Tabakabhängigkeit. Wissenschaftliche Grundlagen und Behandlung. Kohlhammer, Stuttgart. S. 83-92.
- Kyriss, T. / Pötschke-Langer, M. / Grüning, T. (2008): Der Verband der Zigarettenindustrie – Verhinderung wirksamer Tabakkontrollpolitik in Deutschland. Das Gesundheitswesen 70: 315-324.
- Kyriss, T. / Schneider, N. (2010): Toxikologen und die Tabakindustrie. Forschen gegen die Wahrheit. Süddeutsche Zeitung 23.12.2010 (<http://www.sueddeutsche.de/wissen/toxikologen-und-die-tabakindustrie-forschen-gegen-die-wahrheit-1.1039469>; Zugriff : 21.02.2011).
- Lampert, Thomas (2008): Tabakkonsum und Passivrauchbelastung von Jugendlichen – Ergebnisse des Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS). Dtsch Ärztebl 105: 265–271.

- Lampert, Thomas / List, Sabine Maria (2010): Gesundheitsrisiko Passivrauchen. Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. GBE kompakt 3/2010.
- Lightwood, J. M. / Glantz, S. A. (2009): Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. *Circulation* 120(14): 1373-1379.
- Ludwig, Udo (2005): „Geheime Gesandte – Hochrangige Gesundheitswissenschaftler aus Deutschland ließen sich jahrelang Studien von der Tabakindustrie bezahlen. Firmeninterne Dokumente zeigen, wie die Zigarettenindustrie die Forscher instrumentalisierten, um die Gefahren des Rauchens herunterzuspielen“. *Der Spiegel* 23: 156-158.
- Lux, Richard / Walter, Ulla (2007): Umgang mit Tabak im deutschsprachigen Raum. Wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn und Gesetzgebung im 21. Jahrhundert. *Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung* 30 (1): 8-12.
- Mayntz, Renate (1980): Die Implementation politischer Programme. Theoretische Überlegungen zu einem neuen Forschungsgebiet. In: dies. (Hrsg.): *Implementation politischer Programme. Empirische Forschungsberichte*. Athenäum, Königstein/Ts. S. 236-249.
- Mayring, Philipp (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. 5. überarbeitete und neu aufgelegte Auflage. Beltz, Weinheim und Basel.
- McCracken, G. (1988): *The long interview*. Newbury Park: Sage.
- Mead, George Herbert (1983): *Gesammelte Aufsätze*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Meise, Rüdiger (2011): Rüge für Hannover. Gastronomie verstößt massiv gegen den Nichtraucherschutz. *Hannoversche Allgemeine Zeitung* vom 14.05.2011 (<http://www.haz.de/Hannover/Aus-der-Stadt/uebersicht/Gastronomie-verstoest-massiv-gegen-den-Nichtraucherschutz>; Zugriff: 11.09.2011).
- Meyers, D. G. / Neuberger, J. S. / He, J. (2009): Cardiovascular effect of bans on smoking in public places: a systematic review and metaanalysis. *J Am Coll Cardiol* 54(14): 1249-1255.
- Mons, U. / Pötschke-Langer, M. (2010): Gesetzliche Maßnahmen zur Tabakprävention. Evidenz, Erfolge und Barrieren. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2/3: 144-151.
- Mosebach, K. / Schwartz, F. W. / Walter, U. (2004): Gesundheitspolitische Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K. / Klotz, T. / Haisch, J. (Hrsg.): *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Hans Huber, Bonn. S. 341-353.
- Müller-Riemenschneider, Falk / Rasch, Andrej / Bockelbrink, Angelina / Vauth, Christoph / Willich, Stefan N. / Greiner, Wolfgang (2008): Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von verhaltensbezogenen Maßnahmen zur Prävention des Zigarettenrauchens. *Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland* Bd. 74, 1. Auflage. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Köln.
- Neubauer, Simone / Welte, Robert / Beiche, Alexandra / Koenig, Hans-Helmut / Buesch, Katharina / Leidl, Reiner (2006): Mortality, morbidity and costs attributable to smoking in germany: update and a 10-year comparison. *Tobacco Control* 15: 464-471.
- Olsen, Johan P. (1983): *Organized Democracy. Political Institutions in a Welfare State – the Case of Norway*. Universitetsforlaget, Bergen.

- Pauling, Reinhard (2008): Probleme produktbezogener Gesundheitspolitik. Rechtmäßigkeit und Effizienz europäischer Rechtsakte zur Tabakkontrollpolitik. Nomos, Baden-Baden.
- PD (2010): Schweitzer: Tabakanbau braucht gesicherte Perspektive. (http://www.proplanta.de/Agrar-Nachrichten/Pflanze/Schweitzer-Tabakanbau-braucht-gesicherte-Perspektive_article1278936062.html; Zugriff: 17.09.2010)
- Pierce, J. P. / Messer, K. / White, M. M. / Cowling, D. W. / Thomas, D. P. (2011): Prevalence of Heavy Smoking in California and the United States, 1965-2007. JAMA 305 (11): 1106-1112.
- Philip Morris (2001): Grundsatzpapier zur funktionalen Aufgabe und organisatorischen Gestaltung der Verbandsarbeit. (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/cmm43a00/pdf;sessionid=18D2C1A93080C3D38108147E3550E502>; Zugriff 17.09.2010).
- Proctor, Robert N. (2007): Kampf gegen das Rauchen. Hitler, das „Rassengift“ – und die Spätfolgen. Süddeutsche Zeitung 02.01.2007. <http://www.sueddeutsche.de/politik/kampf-gegen-das-rauchen-hitler-das-rassengift-und-die-spaetfolgen-1.894088>; Zugriff: 06.01.2011).
- Roemer, Ruth (1993): Legislative Action to Combat the World Tobacco Epidemic. WHO, Genf.
- Ropohl, G. (2006): Starker Tobak. Der Kreuzzug gegen die rauchenden Menschen. Die Tabak Zeitung vom 16.06.2006 116 (24): 8.
- Rudzio, Wolfgang (1977): Die organisierte Demokratie. Parteien und Verbände in der Bundesrepublik. Metzler, Stuttgart.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens: Sondergutachten 2009. Nomos, Baden-Baden.
- Sargent, James D. / Demidenko, Eugene / Malenka, David J. / Li, Zhongze / Gohlke, Helmut / Hanewinkel, Reiner (2012): Smoking restrictions and hospitalization for acute coronary events in Germany. Clin Res Cardiol 101: 227-235.
- Schmitt Glaeser, Walter (2008): Der freiheitliche Staat des Grundgesetzes. Grundzüge. Mohr Siebeck, Tübingen.
- Schneider, Volker (2003): Akteurkonstellationen und Netzwerke in der Politikentwicklung. In: Schubert, Klaus / Bandelow, Nils C. (Hrsg.): Lehrbuch der Politikfeldanalyse. Oldenbourg, München. S. 107-145.
- Schroeder, Steven A. (2004): Tobacco Control in the Wake of the 1998 Master Settlement Agreement. N Engl J Med 350 (3): 293-301.
- Schulze, Alexander / Lampert, Thomas (2006): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Bundes-Gesundheitssurvey: Soziale Unterschiede im Rauchverhalten und in der Passivrauchbelastung in Deutschland. Robert Koch-Institut, Berlin.
- Schwartz, Friedrich Wilhelm / Badura, Bernhard / Busse, Reinhard / Leidl, Reiner / Raspe, Heiner / Siegrist, Johannes / Walter, Ulla (Hrsg.) (2012): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. 2. völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Urban & Schwarzenberg, München.
- Simpson, D. (2003): Germany: Still sleeping with the enemy. Tobacco Control 12: 343-344.
- Siwert-Probst, Judith (1998): Die klassischen aussenpolitischen Institutionen. In: Eberwein, Wolf-Dieter / Kaiser, Karl (Hrsg.): Deutschlands neue Außenpolitik. Band 4:

- Institutionen und Ressourcen. Forschungsinstitut der Deutschen Gesellschaft für Auswärtige Politik. Oldenbourg, München. S. 13-28.
- Sowden Amanda J. / Arblaster, L. (2000): Mass media interventions for preventing smoking in young people (Cochrane Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2000; (2): CD001006.
- Sozialdemokratische Partei Deutschlands und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (1998): Aufbruch und Erneuerung – Deutschlands Weg ins 21. Jahrhundert. Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Bonn, 20. Oktober 1998.
- Sozialdemokratische Partei Deutschlands und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (2002): Koalitionsvertrag 2002 – 2006: Erneuerung – Gerechtigkeit – Nachhaltigkeit. Für ein wirtschaftlich starkes, soziales und ökologisches Deutschland. Für eine lebendige Demokratie. Berlin, 16. Oktober 2002.
- Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)
- SPD-Parteivorstand (Hrsg.) (2007): Hamburger Programm. Grundsatzprogramm der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands. Beschlossen auf dem Hamburger Bundesparteitag der SPD am 28. Oktober 2007. 1. Auflage. Berlin.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (1998): Gesundheitsbericht für Deutschland. Metzler-Poeschel, Stuttgart.
- Studlar, Donley T. / Christensen, Kyle / Sitasari, Arnita (2011): Tobacco control in the EU-15: the role of member states and the European Union. Journal of European Public Policy 18: 728-745.
- Thiele, Christian (2003): Die zivilrechtliche Haftung der Tabakindustrie. Mohr Siebeck, Tübingen.
- Thyrian, J. R. / John, U. (2006): Measuring activities in tobacco control across the EU. The MAToC. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. I: 9.
- Vogelsänger, Jörg (2007): Nichtrauchererschutz. Spanien hat Deutschland längst überholt. (http://www.tagesspiegel.de/politik/international/spanien-hat-deutschland-laengst-ueberholt/v_default,793666.html; Zugriff: 05.01.2011).
- Von Troschke, Jürgen unter Mitarbeit von Stößel, Ulrich (2008): Grundwissen Prävention Gesundheitsförderung. Querschnittsbereich 10. Hans Huber, Bern.
- Walter, Ulla / Schwartz, Friedrich Wilhelm / Robra, Bernt-Peter / Schmidt, Thomas (2003): Prävention. In: Schwartz, Friedrich Wilhelm / Badura, Bernhard / Busse, Reinhard / Leidl, Reiner / Raspe, Heiner / Siegrist, Johannes / Walter, Ulla (Hrsg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. 2. völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Urban & Schwarzenberg, München.
- WB/DKFZ/WHO (2003): Der Tabakepidemie Einhalt gebieten. Regierungen und wirtschaftliche Aspekte der Tabakkontrolle. DKFZ, Heidelberg.
- WHO (1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf; Zugriff am 17.06.2011)
- WHO (1997): Tobacco or health: a Global Status Report. Genf.
- WHO (2003): WHO Framework Convention on Tobacco Control (Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs). World Health Organization, Genf.

- WHO (2004): Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. In: WHO (Hrsg.): International report from the 29001/2002 survey. WHO, Kopenhagen.
- WHO (2008): WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER package. World Health Organization, Genf.
- Weißer, Antje (2007): Niedersächsisches Nichtraucherschutzgesetz. Kommentar. Kohlhammer, Kiel.
- Wissenschaftliches Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2003): Tabakabhängigkeit. Sozialmedizinische Reihe, Band 2. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Hamm.

Internetquellen:

- <http://die-linke.de/politik/themen/themenaz/eh/gesundheitsfoerderungundpraevention/>; Zugriff: 30.04.2011
- <http://dip.bundestag.de/index.php>; Zugriff: 01.04.2011
- http://dipbt.bundestag.de/dip21.web/searchDocuments/simple_search.do; Zugriff: 15.07.2011
- <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2003:073:0008:0012:DE:PDF>; Zugriff: 12.08.2012
- http://europa.eu/about-eu/basic-information/decision-making/legal-acts/index_de.htm; Zugriff: 12.08.2012
- http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11506_de.htm; Zugriff: 21.11.2010
- http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11574_de.htm (Empfehlung 2003/54/EG des Rates vom 2. Dezember 2002 zur Prävention des Rauchens und für Initiativen zur gezielteren Bekämpfung des Tabakkonsums [Amtsblatt L 22 vom 21.1.2003]); Zugriff: 19.11.2010
- http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11567_de.htm; Zugriff: 12.08.2012
- http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/c11577_de.htm; Zugriff: 21.11.2010
- http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/index_de.htm; Zugriff: 07.01.2011
- http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/health_determinants_lifestyle/sp0010_de.htm; Zugriff: 21.11.2010
- http://europa.eu/pol/health/index_de.htm; Zugriff: 13.06.2012
- <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/09/1060&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=en>; Zugriff: 28.11.2010
- <http://medikamente.onmeda.de/glossar/D/Dopamin.html>; Zugriff: 09.05.2012
- <http://medikamente.onmeda.de/glossar/S/Serotonin.html#glossar32>; Zugriff: 09.05.2012
- <http://uk-en.help-eu.com/pages/index-3.html>; Zugriff: 28.11.2010
- <http://www.abf-lab.com/>; Zugriff: 21.01.2011

- <http://www.abnr.de/files/bmg-vdc-vertrag.pdf>; Zugriff: 22.01.2012
- <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/48252>; Zugriff: 09.05.2012
- <http://www.aerztlicher-arbeitskreis.de/aearg/ziele.html>; Zugriff: 02.05.2012
- <http://www.aktionsbuendnis-nichtrauchen.de>; Zugriff: 02.05.2012
- <http://www.aktiv-rauchfrei.de/aktuell/935>; Zugriff: 14.01.2011
- <http://www.aktiv-rauchfrei.de/>; Zugriff: 20.01.2011
- <http://www.aktiv-rauchfrei.de/aktuell/907>; Zugriff: 16.01.2011
- <http://www.aok-bv.de/politik/europa/index.html>; Zugriff: 13.06.2012
- <http://www.aok.de/bundesweit/86952.php?id=3723®ion=7&gender=m;> Zugriff: 09.05.2012
- http://www.bdta.de/index.php?page_id=3; Zugriff: 17.10.2010
- <http://www.besmart.info/>; Zugriff: 20.01.2011
- <http://www.billofrights.org/>; Zugriff: 27.05.2011
- http://www.bmg.bund.de/clin_169/nn_1168682/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/B/Glossar/begriff-Bonusprogramme.html; Zugriff: 16.01.2011
- <http://www.bmg.bund.de/ministerium/aufgaben-und-organisation/aufgaben.html>; Zugriff: 02.07.2011
- <http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/Drogenbeauftragte/2007/pm-26-2-07.html>; Zugriff: 26.11.2010
- <http://www.borgwaldt.de/cms/de/borgwaldt-flavor/produkte/aromen/zigarette/bidis.html>; Zugriff: 12.03.2011
- http://www.bundesfinanzministerium.de/nn_82/DE/BMF__Startseite/Service/Glossar/T/001__Tabaksteuer.html; Zugriff: 22.08.2010
- <http://www.bundestag.de/dokumente/analysen/2006/Tabakwerberichtlinie.pdf>; Zugriff: 08.01.2011
- <http://www.bundestag.de/dokumente/drucksachen/index.html>; Zugriff: 01.04.2011
- http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2011/36604180_kw45_pa_gesundheit/; Zugriff: 09.05.2012
- <http://www.bundesverband-tabak.de/>; Zugriff: 17.10.2010
- <http://www.bzga.de>; Zugriff: 16.01.2011
- <http://www.bzga.de/die-bzga/aufgaben-und-ziele/>; Zugriff: 16.01.2011
- <http://www.dagmar-schipanski.de/>; Zugriff: 16.01.2011
- http://www.dak.de/content/files/p_r_01_08_tabelle_nichtraucherschutzgesetz.pdf; Zugriff: 14.01.2011
- <http://www.dehoga-bundesverband.de/ueber-den-dehoga/>; Zugriff: 20.01.2011
- <http://www.dehoga-bundesverband.de/publikationen/wahlcheck-bundestagswahl/>; Zugriff: 20.01.2011
- <http://www.dehoga-mediathek.de/dehoga-mediathek/>; Zugriff: 20.01.2011
- http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/01/PD10__025__799,templateId=renderPrint.psml; Zugriff: 05.01.2011
- <http://www.dkfz.de>; Zugriff: 14.01.2011

- http://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2005/dkfz_pm_05_64.php; Zugriff: 05.10.2012
- http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/fctc/FCTC_deutsche_Uebersetzung.pdf; Zugriff: 26.11.2010 (Rahmenübereinkommen der Who zur Eindämmung des Tabakgebrauchs)
- http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Tabakkontrollpolitik_und_WHO_Tabakrahmenuebereinkommen.html; Zugriff: 23.09.2012
- <http://www.einzelhandel.de/pb/site/hde/node/1070246/Lde/index.html>; Zugriff: 17.10.2010
- <http://www.fdp-bw.de/wordpress/rauchverbot-fdp-minister-fur-spanische-losung/654/>; Zugriff: 08.01.2011
- <http://www.forum-rauchfrei.de/index.php?page=460955977&f=1&i=460955977>; Zugriff: 02.05.2012
- http://www.gallaher-group.com/About/about_history; Zugriff: 03.09.2010
- http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=2251&suchstring=definition_morbidität&query_id=&sprache=D&fund_typ=DEF&methode=2&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=1&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gastg&p_aid=70047185&hlp_nr=3&p_janein=J; Zugriff: 09.05.2012
- http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=2252&suchstring=definition_mortalität&query_id=&sprache=D&fund_typ=DEF&methode=2&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=1&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gastg&p_aid=70047185&hlp_nr=3&p_janein=J; Zugriff: 09.05.2012
- https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=77113417&nummer=306&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=28980119; Zugriff: 09.05.2012
- <http://www.genussinitiative-berlin.de/>; Zugriff: 20.01.2011
- <http://www.gesundheit.de/lexika/medizin-lexikon/respiratorisch>; Zugriff: 09.05.2012
- <http://www.help-eu.com/>; Zugriff: 20.01.2011
- <http://www.herzstiftung.de/Angina-pectoris.html>; Zugriff: 09.05.2012
- <http://www.krebshilfe.de/aufgaben.html>; Zugriff: 16.01.2011
- <http://www.marianne-tritz.de/>; Zugriff: 22.01.2012
- <http://www.nichtraucherbund.de/index.html>; Zugriff: 20.01.2011
- <http://www.nichtraucherschutz.de/>; Zugriff: 20.01.2011
- <http://www.nichtraucherschutz-bayern.de/>; Zugriff: 20.01.2011
- http://www.oecd.org/document/4/0,3343,de_34968570_35008930_43748228_1_1_1_1_00.html; Zugriff: 22.08.2010
- <http://www.pfizer.de/medien/meldungen/news-seiten/nachholbedarf-eklatante-defizite-bei-der-bekaempfung-der-nikotinabhaengigkeit-in-deutschland.htm>; Zugriff: 02.05.2012
- <http://www.piratenpartei.de/politik/selbstbestimmtes-leben/drogen-und-suchtpolitik/>; Zugriff: 28.05.2012

- http://www.presseportal.de/pm/50894/986760/vdc_verband_der_cigarettenindustrie;
Zugriff: 21.03.2010
- <http://www.private-krankenkasse-pkv.de/gesundheit/e-zigarette-nrw-gesundheitsministerin-fordert-verbot-1314>; Zugriff: 05.01.2012
- <http://www.rauchfrei.de/>; Zugriff: 20.01.2011
- <http://www.saarland.de/64033.htm>; Zugriff: 08.01.2011
- <http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,737533,00.html>; Zugriff: 05.01.2011
- <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/0,1518,677142,00.html>; Zugriff: 08.01.2011
- <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/erhoehung-der-tabaksteuer-schwarz-gelb-beglueckt-die-zigarettenlobby-a-725236.html>; Zugriff: 01.07.2012
- <http://www.spiegel.de/wirtschaft/service/0,1518,725204,00.html>; Zugriff: 21.11.2010
- <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/grossbritannien-tabak-soll-unter-den-ladentisch-verschwinden-a-749912.html>; Zugriff: 30.06.2012
- <https://www.stadt-koeln.de/buergerservice/onlinedienste/raucher-beschwerde/>; Zugriff: 11.09.2011
- <http://www.stern.de/politik/deutschland/volksentscheid-bayern-verordnen-sich-radikales-rauchverbot-1579780.html>; Zugriff: 26.11.2010
- <http://www.stern.de/wirtschaft/geld/tabaksteuer-streit-um-die-verwendung-der-mehreinnahmen-507576.html>; Zugriff: 14.01.2011
- <http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm>; Zugriff: 14.01.2011
- <http://www.tabakwelt.de/cms/verband/index.php>; Zugriff: 17.10.2010
- <http://www.tagesschau.de/multimedia/video/video355478.html>; Zugriff: 08.01.2011
- <http://www.tagesspiegel.de/politik/deutschland/Rauchverbot-SPD;art122,2312689>; Zugriff: 08.01.2011
- http://www.tobaccoatlas.org/downloads/maps/Chap14_TobaccoCompanies.pdf; Zugriff: 17.09.2010
- <http://www.verband-rauchtabak.de/dervdr/fakten>; Zugriff: 17.10.2010
- http://www.wdr.de/themen/politik/1/rauchverbot_per_gesetz/100802.jhtml; Zugriff: 28.10.2010
- <http://www.welt.de/print-welt/article651766/Abgeordnete-Rauchen-am-Arbeitsplatz-verbieten.html>; Zugriff: 01.10.2012
- <http://www.welt.de/wirtschaft/article2526103/Marlboro-Mann-will-hoehere-Steuer-auf-Zigaretten.html>; Zugriff: 16.01.2011
- http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/germany_2012_report_final.pdf; Zugriff: 29.09.2012
- http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf; Zugriff: 26.11.2010
- <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>; Zugriff: 07.01.2011
- http://www.wsi.med.uni-muenchen.de/personen/emeriti/elmar_richter/cv_richter/index.html; Zugriff: 21.01.2011
- http://www.zigarettenverband.de/de/3/%C3%9Cber_den_DZV; Zugriff: 03.09.2010

Literatur

http://www.zigarettenverband.de/de/5/%C3%9Cber_den_DZV/Soziale_Verantwortung;
Zugriff: 03.09.2010

http://www.zigarettenverband.de/de/17/Zahlen_%26_Fakten/Versteuerter_Zigarettenabsatz;
Zugriff: 05.01.2011

http://www.zigarettenverband.de/de/18/Zahlen_%26_Fakten/Nicht_Versteuerter_Zigarettenabsatz;
Zugriff: 05.01.2011

http://www.zigarettenverband.de/de/20/Zahlen_%26_Fakten/Kennzahlen;
03.09.2010

http://www.zigarettenverband.de/de/143/Zahlen_%26_Fakten/Zigaretenschmuggel_2008;
Zugriff: 05.01.2011

http://www.zigarettenverband.de/pos-data/page_img/file/vita_mtritz.pdf;
22.01.2012

<http://www.zigarren-verband.de/bdz/>; Zugriff: 17.10.2010

http://www.zoll.de/b0_zoll_und_steuern/b0_verbrauchsteuern/index.html;
14.01.2011

http://www.zoll.de/b0_zoll_und_steuern/b0_verbrauchsteuern/c0_tabak/a0_grundsatz_beststeuerung/index.html;
Zugriff: 22.08.2010

ANHANG

Anschreiben an die Interviewteilnehmer

Philosophische Fakultät

Sehr geehrte ...,

Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover,
Institut für Politische Wissenschaft, Schneiderberg 50, 30167
Hannover

Arbeitsbereich
Politikfeldanalyse und
Verwaltungswissenschaft
Prof. Dr. Marian Döhler

bearbeitet von:
M. Döhler
Tel. +49 511 762 4898
Fax +49 511 762 4199
E-Mail:
m.doehler@ipw.uni-
hannover.de

17.10.2011

im Rahmen einer Promotion wird derzeit am Institut für Politische Wissenschaft der Leibniz Universität Hannover ein Projekt zum Thema Tabakkontrollpolitik durchgeführt. Schwerpunkt ist der Wandel in der Tabakkontrollpolitik Deutschlands seit 2004 und die Einführung deutscher Maßnahmen zum Nichtraucherschutz.

Teil dieses Projektes sind telefonische Interviews mit Experten aus den Bereichen Politik, Wirtschaft und Wissenschaft, mit deren Hilfe Wahrnehmung und Sichtweise verschiedener Akteure auf die Situation und Entwicklung der Tabakkontrollpolitik in Deutschland ergründet werden soll.

Für die Interviews ist eine Dauer von ca. 20-30 Minuten geplant. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich innerhalb der nächsten drei Monate für ein telefonisches Interview zur Verfügung stellen könnten.

Zum Zweck der Terminvereinbarung wird sich die Projektbearbeiterin, Frau Behmann, demnächst bei Ihnen melden. Für weitere Auskünfte steht Frau Behmann per E-Mail unter m_behmann@gmx.de oder unter der Telefonnummer 0511-532 2946 gern zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mühen

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Marian Döhler

Besucheradresse:
Schneiderberg 50
30167 Hannover
www.ipw.uni-hannover.de

Zentrale:
Tel. +49 511 762 0
Fax +49 511 762 3456
www.uni-hannover.de

Interviewleitfaden

Sind Sie damit einverstanden, dass das Interview aufgezeichnet wird? Bei der anschließenden Transkription werden die Teilnehmerdaten anonymisiert. Es werden später keine Rückschlüsse auf einzelne Teilnehmer möglich sein.

(Zweite Frage nur stellen, wenn erste nicht verstanden wird oder Antwort nicht ausreichend ist.)

1. Welches ist das vordringlichste Problem, das mit Hilfe der Tabakkontrollpolitik bekämpft werden muss (z. B. Kinder- und Jugendschutz oder Nichtraucherchutz oder Schmuggelware)?
2. Gibt es Tabakkontrollmaßnahmen, die Sie für zu restriktiv oder unangemessen halten? Gibt es auch welche, die nicht ausreichend oder nicht flächendeckend sind?
3. Welche Maßnahmen fehlen bislang in der deutschen Tabakkontrollpolitik? Wo sind Nachbesserungen erforderlich?
4. Wie schätzen Sie die Umsetzung der in Deutschland getroffenen Maßnahmen ein?
5. Würden Sie sagen, dass Deutschland seine Position in der Tabakkontrollpolitik irgendwann geändert hat oder eine stringente immer strikter werdende Tabakkontrollpolitik gemacht hat?
Wenn ja, wann war das?
6. Welche Rolle spielte Ihrer Meinung nach die Europäische Union bei der Gesetzgebung zur Tabakkontrolle in Deutschland? (Ist die Entwicklung zurückzuführen auf Maßnahmen, die auf deutscher oder europäischer Ebene angestoßen wurden?)
7. Welche Rolle spielten Ihrer Meinung nach die Parteien bei der Gesetzgebung zum Nichtraucherchutz?
War die Entwicklung parteiabhängig oder davon losgelöst?
8. Wie würden Sie die Maßnahmen in der deutschen Tabakkontrollpolitik im internationalen Vergleich einschätzen?
Ist Deutschland Vorreiter oder Nachzügler, was Maßnahmen zum Nichtraucherchutz anbelangt?
9. Welche Akteure spielen eine Rolle in der (deutschen) Tabakkontrollpolitik?
10. Hat sich der Einfluss von Interessenverbänden (Tabakindustrie und Nichtraucherchutzinitiativen) geändert? Wenn ja, wie? Wenn nein, warum nicht?
11. Wer hat das größte Interesse an Tabakkontrollmaßnahmen, wer das Geringste?
12. Würden Sie sagen, dass Deutschland seiner Regulierungspflicht nachgekommen ist oder andere als staatliche Maßnahmen geeigneter sind zur Tabakkontrolle?

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für das Interview genommen haben!

Angeschriebene Experten für die Teilnahme an einem Interview (n=24)

Kategorie	Institution	Dauer in Min.
Angeschrieben, teilgenommen (n=9)		
Wissenschaft	Medizinische Fakultät, Universität Regensburg	27
Wissenschaft	Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle	20
Wissenschaft	Medizinische Fakultät Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg	31
Wissenschaft	Ärztlicher Arbeitskreis Nichtraucher	27
Landesministerien für Gesundheit	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen	34
Landesministerien für Gesundheit	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration	40
Nichtraucherschutz	Nichtrauchinitiative Deutschland e. V.	64
Nichtraucherschutz	Forum Rauchfrei Berlin	67
Tabakindustrie	DZV Deutscher Zigarettenverband	26
Angeschrieben, abgesagt (n=5)		
Gesundheitsausschuss, MdB	DIE LINKE., Deutscher Bundestag	Absage per E-Mail
Gesundheitsausschuss, MdB	FDP	Erst Zusage, dann Absage aller Termine
Landesministerien für Gesundheit	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit	Absage per E-Mail
Bundesfinanzministerium	Bundesministerium der Finanzen	Absage per Telefon
Wissenschaft	Bayerisches Landesamt für Gesundheit	Absage per E-Mail
Angeschrieben, keine Rückmeldung trotz mehrmaligem Nachfragen (n=10)		
Wissenschaft	Institut für Psychologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg	
Wissenschaft	Gesundheitsamt der Stadt Augsburg	
Wissenschaft	ABF GmbH	
Bundesgesundheitsministerium	Bundesministerium für Gesundheit	
Gesundheitsausschuss, MdB	CDU/CSU, Deutscher Bundestag	
Gesundheitsausschuss, MdB	SPD, Deutscher Bundestag	
Gesundheitsausschuss, MdB	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Deutscher Bundestag	
Landesministerien für Gesundheit	Ministerium für Gesundheit und Verbraucherschutz	
Nichtraucherschutz	Aktionsbüro Volksentscheid Nichtraucher	
Lobbykontrollorganisation	Lobbycontrol Berlin	

Transkript 1

Dieses Interview wurde von der interviewten Person gegengelesen und überarbeitet, indem einige Passagen sprachlich geglättet wurden.

Interviewer: Was ist Ihrer Meinung nach das vordringlichste Problem, das mit Hilfe der Tabakkontrollpolitik bekämpft werden müsste?

Teilnehmer 1: Das wichtigste ist, den Raucheinstig zu verhindern - speziell bei Kindern und Jugendlichen, die machen die wichtigste Zielgruppe aus. Aber genauso bedeutsam ist dies bei den Anfang 20- bis 30-Jährigen, also im jungen Erwerbssalter. Wer durch die Städte und die Gastronomie-Betriebe geht, merkt schnell, was der Raucher-Habitus bedeutet. Das gehört zum Coolsein dazu. Wenn es gelänge das zu durchbrechen, dann wären wir ein Stück weiter.

Sie sprachen gerade schon die Gastronomie an, würden Sie sagen, dass es Maßnahmen gibt, die gesetzlich getroffen wurden, die unangemessen oder übertrieben sind, oder die zwar getroffen wurden, aber noch nicht ausreichend oder flächendeckend umgesetzt sind?

Ich habe hier selbst seit 20 Jahren die politischen/verwaltungsinternen Maßnahmen zum Nichtraucherschutz verfolgt. Aus meinem Zuständigkeitsbereich kommen letzten Endes auch die Regelungen nach dem Niedersächsischen Nichtraucherschutzgesetz. Die 2006/2007 eingerichtete Länder-Arbeitsgruppe mit Beteiligung des Bundes hatte seinerzeit den Auftrag, möglichst einen Flickenteppich in den Bundesländern zu vermeiden. Herr X. – damals niedersächsischer Ministerpräsident und Vorsitzender der Ministerpräsidentenkonferenz – brachte diesen Auftrag mit. Daher hatte Niedersachsen den Vorsitz in dieser Bund-Länder-Gruppe, auch beim Nichtrauchergipfel in Hannover im Februar 2007. Es gab eine lange Diskussion, wie man denn Rauchverbote in der Gastronomie implementieren könnte. Ich habe das Gefühl, dass nichts davon bisher als übertrieben zu bezeichnen ist. Und es ist ja relativ gut nachvollziehbar, was die Länder damals im Konsens geregelt haben. Übertrieben ist höchstens, dass durch den Föderalismus wirklich in jedem Bundesland spezifische Regelungen gelten. Aber das ist ja nicht im Sinne Ihrer Frage übertrieben, Sie meinen ja, ob ich etwas für zu restriktiv halte.

Genau.

Ich glaube nicht. Viele Kolleginnen und Kollegen in den Ländern sind – wie ich - ursprünglich mit den Zielen der Gesundheitsförderung an die Nichtraucherschutz-Fragen herangegangen. Ich selbst hätte es vor vielen Jahren nicht wahrhaben wollen, dass man wirklich nur über handfeste - gesetzliche - Maßnahmen an solche Lösungen kommt. Auch hier gilt wieder, dass dem Menschen zwar die Erkenntnis und das Wissen gegeben sein können, dass das Kognitive aber selten oder zu wenig handlungsleitend ist. Also ich halte im Moment diese Passivrauchschutzmaßnahmen für nicht übertrieben. Sie sind umsetzbar, weitgehend akzeptiert und dürften auch effizient sein (Einschränkung: für die geregelten Bereiche).

Und würden Sie dann sagen, dass es noch Maßnahmen gibt, die fehlen?

Bestimmte Gruppen werden nicht hinreichend geschützt. Zu viele kleine Kinder sind im privaten Bereich dem Rauch ausgesetzt. Sie erinnern sich an die Diskussion um den plötzlichen Kindstod. Die Zahlen sind glücklicherweise rückläufig, aber wir wissen ja, dass einer der wenigen zu definierenden Risikofaktoren das Passivrauchen ist. Der Tabakkonsum in der häuslichen Umgebung von kleinen Kindern ist erheblich. Immer noch zeigen große Bevölkerungsteile da wenig Einsicht. Das ist zum Beispiel ein Feld, wo man mit den bestehenden Regelungen nicht weiterkommt. Tabakrauchen im Auto in Anwesenheit von Kindern ist auch ein handfestes gesundheitliches Problem. Ich möchte richtig verstanden werden, ich bin überhaupt nicht dafür, dass wir jetzt für diese Bereiche gesetzliche Maßnahmen einführen. Aber dies zeigt, wo die Grenzen von gesundheitlicher Aufklärung erreicht sind.

Das man einfach die Betroffenen auch mehr darüber informieren muss und auch aufmerksam machen.

Ja, aber ich glaube, es gibt einen harten Kern, der sich insgesamt wenig dafür interessiert, was gesund ist. Das sind interessanterweise auch die Gruppen, die weniger Risikobewusstsein haben – oder größere Risikobereitschaft, wie man es sehen will. Ich kenne keine Untersuchung – aber mich würde es z. B. nicht wundern, wenn in den Autos, die grau vernebelt von Rauch sind, in denen ganz kleine Kinder sitzen, diese Kinder auch häufig nicht angemessen gesichert sind, also angeschnallt oder im Kindersitz sitzen.

Das kennt man ja auch vom Alkoholkonsum und vom Rauchen, dass das auch miteinander zusammenhängt.

Ja, ja.

Und würden sie sagen, dass die Maßnahmen, wie z. B. die Nichtraucherchutzgesetze im Gastronomiebereich, dass die gut umgesetzt werden, oder wie das funktioniert, wie würden Sie das einschätzen?

Das ist auch eine gute Frage, auch eine sehr politische Frage. Unter politischen Gesichtspunkten ist das ausreichend umgesetzt. Wir konnten das auch in unserem Bericht über die Auswirkungen des Gesetzes zeigen. Aus fachlicher Sicht weiß ich, dass der Vollzug im Einzelfall durchaus noch Probleme macht und dass mitunter ein Sport daraus gemacht wird, das Gesetz irgendwie zu umgehen. Wir haben – wie andere Länder - mit diesen Nichtraucherschutzgesetzen ganz bewusst auf eine echte Kontrolle verzichtet; es sollte keine Raucherpolizei geben. Und solange man – so wie wir es gemacht haben, im Gesetz bezeichnet, wer verantwortlich ist, dann werden im Einzelfall auch Sanktionen verhängt - Bußgeld. Wenn nicht klar geregelt ist, wie Kontrollen auszusehen haben, dann nimmt man einfach ein buntes Bild im Lande in Kauf. Aus manchen Einzelberichten ist bekannt, dass – je nach Rauchbiographie der Entscheidenden – auch der Ermessensspielraum unterschiedlich genutzt wird. Gut ist – das muss ich an dieser Stelle betonen – dass die Gesamtrichtung (das grundsätzliche Rauchverbot in öffentlichen Räumen) stimmt und eingehalten wird; daran ändern auch kuriose Einzelbeispiele nichts.

Und würden Sie sagen, dass es z. B. sinnvoll wäre, den Ordnungsämtern mehr Personal oder finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen?

Ja, das würde an dieser Stelle sicher helfen. Aber das Land müsste dann, wenn es konkrete Überwachungsaufgaben zuschreibt, nach dem so genannten Konnexitätsprinzip auch die Mittel dafür zur Verfügung stellen. Viele Kommunen kommen mit ihrem Personal an die Grenzen. Im Tagesgeschäft gibt es eben mitunter dringendere Fragen, als irgendwo zum dritten Mal eine Kneipe zu kontrollieren. Wir wissen, dass es in dieser Regelungsmaterie um einen Kompromiss geht und dass ein gewisses Vollzugsdefizit unvermeidbar ist, dass sich dies aber in Grenzen hält und die Rauchverbote in ganz vielen Bereichen inzwischen recht selbstverständlich geworden sind. Und dass Leute, die nicht passiv rauchen wollen, wirklich wenig belästigt werden und relativ gut an allen öffentlichen Angeboten teilhaben können, ohne dass sie gezwungen werden mitzurauchen. Das sind unbestritten Erfolge.

Mit der nächsten Frage würde ich gern ein Stück zurückgehen. Und zwar, wenn man sich mal die letzten 20 bis 30 Jahre ansieht. Würden Sie sagen, dass Deutschland, also die Bundesregierung, seine Position, das heißt die Tabakkontrollpolitik irgendwann geändert hat? Oder würden Sie sagen, dass sie kontinuierlich eher eine einheitliche Schiene gefahren haben und dann irgendwann strikter geworden sind. Oder würden Sie sagen, es gab da doch irgendwann mal eine Veränderung?

Die Frage ist nicht mit ja oder nein zu beantworten. Auf den ersten Blick würde ich sagen: na klar. Es hat einmal den ganz großen Schritt gegeben mit dem offenen Bekenntnis, dass wir nur mit Gesetzen weiterkommen. Und das war natürlich nicht die Entscheidung der Regierungen, sondern ganz klar veranlasst durch das Gutachten des Krebsforschungszentrums in Heidelberg, die Untersuchung über die unterschätzten Gefahren des Passivrauchens von 2005. Die Abfolge ist ein interessantes Beispiel dafür, dass die wissenschaftliche Medizin politischen Einfluss entwickeln kann. Vielfach trägt man ja den politischen Entscheidungsträgern Daten und interessante und wichtigen Zahlen vor, die aber nicht bzw. nicht unmittelbar in die spätere Entscheidung passen. Aber dies ist ein Beispiel dafür, dass wirklich überzeugend vorgetragene Evidenz in Form von epidemiologischen Daten, die die Risiken aufzeigen und konkret benennen, doch eines Tages die politische Landschaft verändert. Es stimmt optimistisch nach dem Motto: forscht und arbeitet weiter! Politik und Verwaltung richten sich auch – wenn auch nicht durchgängig – nach den Facts. Das wäre mein Credo. Vorher gab es immer wieder Analysen und auch Zahlenbelege, die aber nicht derartig zum Zuge gekommen sind. Denken Sie an die freiwilligen Selbstverpflichtungen der Tabakindustrie und der Gastronomie. Tabakreklame und Automaten sollten aus der Nähe von Schuleingängen verschwinden. Die freiwillige Selbstverpflichtung der Gastronomie sollte bestimmte Platzkontingente oder Gastflächen als Nichtraucherbereiche deklarieren. Dies wurde in Einzelfällen durchaus gemacht, ist aber nie als Gesamtprogramm zum Zuge gekommen, obwohl alle Zeit zur Verfügung stand. Niedersachsen hat auch eine zweiseitige Position innegehabt, als auf europäischer Ebene die Produktion von schadstoffärmerem Tabak oder von weniger schadstoffbelasteten Zigaretten durchgesetzt werden sollte. Niedersachsen hat große tabakverarbeitende Industriebetriebe und damit ein Interesse am Erhalt von Arbeitsplätzen. Es lässt sich nur schwer vereinbaren, wenn man einerseits Vorreiter im Schutz vor Passivrauchen sein will, aber gleichzeitig die Tabak-gebundenen Arbeitsplätze halten will. Die mittelständischen Betriebe beeinflussen ebenfalls die Diskussion. Wenn politische Lager sich in besonderer Weise für kleine und mittelständische Betriebe (Gastronomie) einsetzen, dann gibt es einen Interessenkonflikt mit dem stringenten Rauchverbot. Und wer aufmerksam Zeitung gelesen hat, hat das auch verfolgt.

Also dann würden Sie sagen, dass schon die Wissenschaft eine bedeutende Rolle für die Gesetz, die in Deutschland getroffen wurden, gespielt hat?

Ja, die Gesetze hätten wir jetzt nicht, wenn wir nicht diese belastbaren Zahlen hätten. Dann würden wir jetzt immer noch darauf setzen, dass jede Volkshochschule ihr Hausrecht in Anspruch nimmt und Rauchen nur noch vor Tür gestattet. Oder dass auch in Schulen die Raucherecken einheitlich gehandhabt werden oder dass die Gourmetgastronomie Rauchverbote erlasse. Es wäre Vieles noch ins Belieben gestellt. Als Nichtraucher oder dann, wenn man zu bestimmten Zeiten nicht rauchen will, müsste man sich immer noch seinen individuellen Weg erkämpfen. – Interessant ist aber, warum gerade das DKFZ-Gutachten politisches Gehör bekam und nicht schon die zahlreichen Aktivitäten und Publikationen vorher. Dafür habe ich keine Erklärung.

Und dann würden Sie auch sagen, dass weniger die Europäische Union darauf hingewirkt hat und dass es mehr aus Deutschland, von deutschen Institutionen kam. Oder würden Sie der EU auch eine Rolle zusprechen?

Ich spreche der EU eine gewichtige Rolle zu, aber hier in dieser Sache, nach meinem Erleben, nicht die Entscheidende. Wir haben immer auf die EU verwiesen, von dort wurden auch Wege geebnet, aber der Startschuss für die deutschen Initiativen kam nicht von der EU. Das war Ende 2006, wenn ich richtig zurückrechne. Das Gutachten des DKFZ war 2005 veröffentlicht worden. Im Jahr 2006 verdichtete sich die Problematik, und im Dezember kam Herr MP X. von der MP-Konferenz mit dem Auftrag zurück, unter Federführung Niedersachsens die Arbeitsgruppe einzurichten. 2007 sind die ersten Gesetze in Kraft getreten. Die EU hat sozusagen Pate gestanden, aber war nicht der Zünder.

Sie haben jetzt die Rolle der Parteien schon angesprochen, dass die CDU eine andere Linie hat als die FDP

Auf Landesebene?

Ja, würden Sie auf Bundesebene oder auch auf Landesebene sagen, dass Tabakkontrollpolitik schon parteiabhängig ist oder würden Sie sagen, dass es keine Rolle gespielt hat. Also wenn man die Bundesebene bedenkt: Gab es einen Unterschied zwischen rot-grüner Koalition oder großer Koalition? Oder würden Sie sagen, das war einfach im Lauf der Zeit mehr oder weniger Zufall welche Regierung gerade an der Macht war?

Ich glaube, dass ein solcher Startschuss für die Nichtraucherschutzgesetze genauso unter einer anderen Bundesregierung passiert wäre. Ich habe zwei Vorgänge im Gesundheitsbereich miterlebt, die selten einmütig und im Grunde fraktionsübergreifend letztendlich durch die Landtage beschlossen wurden. Das eine ist Krebsregistrierung, das Krebsregistergesetz. Der Zweite ist der Nichtraucherschutz. Dem kann sich keine Partei – weder Opposition noch Regierung – so richtig entziehen, weil die Sachargumente auf dem Tisch liegen und allgemein anerkannt sind. Wenn wir uns allerdings theoretisch vorstellen, dass der Nichtraucherschutz noch mal neu gestaltet werden müsste, dann hätten wir – glaube ich – wieder vergleichbare Positionen. Die FDP würde sich wahrscheinlich entschiedener als die CDU auf die Seite der Industrieverbände und der Absatzmärkte stellen, sei es für E-Zigaretten, sei es für Tabakprodukte. Wir hätten im parlamentarischen Verfahren sicherlich auch eine regierungsinterne Diskussion innerhalb der Koalition und keine einheitliche Position, jedenfalls

nicht von Anfang an, damit wäre zu rechnen. Die Oppositionsfraktionen würden sich vielleicht komplett auf die Seite des Gesundheitsschutzes stellen.

Wie würden Sie die Maßnahmen in Deutschland sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene im internationalen Vergleich einschätzen? Würden Sie sagen, wir sind da ein bisschen zurück?

Deutschland ist im internationalen Vergleich, was diese Nichtraucherenschutzfragen angeht, etwas im Hintertreffen. Über das, was hier in Deutschland aus Föderalismusgründen zum Teil ausgefochten werden muss, schütteln andere Länder nur den Kopf. - Ich habe großen Respekt vor dem Bundesverfassungsgericht. Damals in der Anhörung, in Karlsruhe, im Sommer 2008, wurde dort der Beschluss gefasst, der dem Grundsatz der Gleichbehandlung folgte. Ich habe ganz persönlich großes Vertrauen gewonnen, weil das Gericht eine ganz klare Linie verfolgt hat. Dennoch war es im Einzelfall schwer, dies hier auch den Menschen zu vermitteln. Es ging nicht um das Schützen der eigenen Gastronomiebetriebe oder um das Schützen der Raucher, sondern es ging und geht einfach um den Grundsatz der Gleichbehandlung - dass nicht der eine um die Existenz gebracht wird und der andere gefördert. Das hat das Gericht sehr gut herausgearbeitet. Trotz des Rechts darauf, nach dem gleichen Maßstab behandelt zu werden, kann dies ein Rauchverbot oder das Verbot des Speisenangebots für einzelne Betriebe bedeuten. Aber das Ausland wundert sich über so etwas. Wir haben 16 verschiedene Nichtraucherenschutzgesetze. Und wenn ich zu diesem Flickenteppich gefragt werde nach dem Motto: „und ist es gelungen, diesen Flickenteppich wirklich zu vermeiden?“ kann ich natürlich diese Frage nicht mit ja beantworten. Aber ich würde sagen, dass die Farben harmonisch sind. Wir haben in allen Ländern ein grundsätzliches Rauchverbot mit gewissen Ausnahmen, mit definierten Ausnahmen, wenn auch die Definitionen sich unterscheiden. Aber es ist relativ weit vereinheitlicht. Wenn Sie mich fragen, wie wir im Vergleich zum Ausland dastehen, muss man aber feststellen, dass es zentralistische Länder leichter haben, solche Regelungen umzusetzen. Wir haben hier auch eine lange Auseinandersetzung gehabt, was fällt in die Gesetzgebungskompetenz der Länder und was ist Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Und der Bund hat primär keine Zuständigkeit bei sich gesehen. Frau Bundesministerin Ulla Schmidt und Herr BM Horst Seehofer haben hier im Nichtraucherenschutzgipfel gesessen und die Position vertreten: „Wir lassen die Länder erst mal machen. Wenn die Länder alle ihre Gesetze in Kraft gesetzt haben, dann prüft der Bund, was noch geregelt werden muss.“ Mittlerweile haben wir ganz gute Regelungen, weil der Bund nun geregelt hat, was die Länder nicht regeln können. Zum Beispiel im öffentlichen Personennahverkehr. Aber denken Sie bitte auch daran, dass letzten Endes Arbeitsschutzmaßnahmen immer noch nicht befriedigend sind. Wobei ich einschränken muss, dass es wahrscheinlich kaum anders zu machen ist. Etwas verkürzt, aber plastisch dargestellt: In der ländlichen Gastronomie sind immer noch junge Frauen und darunter Schwangere beschäftigt, vielfach auch die, die in sozio-ökonomisch problematischen Verhältnissen leben und die z. B. auf dem Dorf auf diesen Verdienst angewiesen sind. Hier gibt es keine Alternative für einen Arbeitsplatz. In der Gastronomie arbeiten ja auch viele, die keine andere Ausbildung haben, als Aushilfen. Und diese sind alle nicht wirksam vor dem Passivrauchen geschützt. Das hat der Bund auch nicht geregelt. Solche Verwerfungen zwischen Bundes- und Länderkompetenz haben z. B. Frankreich, Spanien Portugal oder Irland nicht.

Wir haben jetzt schon über die Parteien gesprochen. Was würden Sie sagen, welche Akteure noch eine wichtige Rolle in der Tabakkontrollpolitik spielen? Gibt es noch andere, die Einfluss genommen haben oder gerne stärkeren Einfluss genommen hätten?

Es sind hier die größeren Verbände zu nennen, Pro Rauchfrei und ähnliche. Das Krebsforschungszentrum kann man nicht als Verband bezeichnen. Aber immerhin sind diese Akteure ja angehört worden vom Bundesverfassungsgericht, wegen ihrer fachlichen Expertise. Wir wissen, dass die Tabaklobby sehr stark versucht hat, Einfluss zu nehmen. Und es ist eigentlich erstaunlich, dass es trotzdem gelungen ist. Denn so viele Verbände, die den Nichtraucherschutz befürworten haben wir gar nicht. Der Hotel- und Gaststättenverband ist gegen Regelungen, die die Gastronomie binden und ihr vermeintlich Wettbewerbsnachteile bringen. Die politische Unterstützung kam – für alle Zeitungleser eindeutig – aus dem FDP-Lager. Also ich glaube, das belegt, was ich zur zweiten oder dritten Frage gesagt habe: Die epidemiologischen Zahlen waren stärker als die Lobbyarbeit. Natürlich ist es wichtig, in dieser politischen Diskussion die Verbände an der Seite zu haben, wie z. B. die Ärztekammer oder Krankenkassen, die auch eine Landesregierung bzw. dann die Parlamentarier ermutigen und unterstützen.

Aber eher so eine Meinung dazu abgegeben haben.

Ja, aber auch nicht kontraproduktiv waren. Im Gegenteil, das positiv befördert haben - und wenn die Fachverbände etwas positiv befördern, dann sind auch Regierungsvertreter etwas gestärkter gegenüber den Lobbys. Das klingt ein bisschen nach freiem Spiel der Kräfte. Wir haben immer gesagt, unser Gesetz ist ein ausgewogener Kompromiss. Man kann es positiv sehen, man kann es negativ sehen. Kompromiss bedeutet immer, dass auch Felder nicht geregelt oder nicht komplett geregelt sind. Aber Kompromiss bedeutet auch immer, man hat in den meisten Punkten einen tragfähigen Konsens hingekriegt. Aber mehr als einen Kompromiss wird man im Nichtraucherschutz nie bewerkstelligen können, glaube ich. In dem Punkt bin ich ernüchert.

Würden Sie sagen, dass die Interessenverbände, wie z. B. die Nichtraucherschutzinitiativen eher jetzt gestärkt wurden. Hat sich der Einfluss von denen verändert durch die gesetzlichen Maßnahmen? Oder wurden auch Akteure geschwächt, wie z. B. die Tabakindustrie? Oder vielleicht sogar die FDP?

Nein, das Gefühl habe ich nicht. Das kann ich nur ganz spontan beantworten. Wir hatten allerdings damit zu tun, dass die Akteure pro Nichtraucherschutzgesetz umgehend wieder besorgt waren, weil u. a. auf Spielplätzen immer noch kein generelles Rauchverbot bestand. Viele wollten noch viel weiter gehen und Rauchverbot auf Außenbalkons oder Außenflächen oder Biergärten oder Privatwohnungen ausweiten. Hier war eine Schwierigkeit, die Linie zu halten, bei dem Erreichten zu bleiben. Denn manchmal ist es von Nachteil, das sofort wieder umzuwerfen mit dem Anspruch, noch mehr zu regeln und noch weitergehender zu regeln. Dann hätten wir wieder in Karlsruhe beim Verfassungsgericht gesessen. Und Politik darin zu bestärken, festzuhalten, was erreicht ist, das in der Wirkung erst einmal zu analysieren und nicht sofort das Paket wieder aufzuschnüren. Aber eine Schwächung der FDP-Linie (die ja schließlich auch für das NiRSG gestimmt hat, das dürfen wir nicht vergessen) kann ich nicht erkennen und eine Schwächung der Tabaklobby auch nicht. Letztere haben sich sehr um Auswege gekümmert. Die Produktion von Lüftungsanlagen ist angelaufen, die E-Zigaretten

sind jetzt ein großes Thema und beherrschen die Printmedien. Ich kann darin keine Schwächung der Tabaklobby erkennen.

Würden Sie sagen, dass es einen Akteur gibt, der das größte Interesse an Tabakprävention hat oder einen, der das Geringste hat? Würden Sie sagen, dass das Gesundheitsministerium oder das Deutsche Krebsforschungszentrum die stärksten Kämpfer für eine erfolgreiche Tabakprävention sind?

Die Speerspitze war und ist das Krebsforschungszentrum Heidelberg. Zusammen mit einzelnen Verbänden, die hatten damals das meiste Gehör. Das Bundesministerium sehe ich nicht an allervorderster Spitze nach der Erfahrung damals. Ich kann natürlich dem BMG das Interesse am Nichtraucherschutz in keiner Weise absprechen. Aber ich sehe dort eben auch die Abwägung unter rein juristischen Gesichtspunkten. Also BMG würde mir spontan nicht als Hauptakteur einfallen, sondern am ehesten das DKFZ.

Geht die Interessenabwägung vielleicht in Richtung Zusammenspiel mit dem Finanzministerium?

Ja, denn die Diskussion wird auch politisch geführt. Auch Bundesministerien werden geprägt von ihrer jeweiligen politischen Führung. Denken Sie an Herrn BM R., der als Mediziner an der Spitze des BMG stand und vorher hier im Land an der Spitze des Wirtschaftsministeriums, das sehr im Fokus der Aktivitäten der Tabak- und Gaststättenlobby stand. Man kann die Arbeit der Ressorts nicht ganz loslösen von der Parteipolitik. Vom hiesigen Wirtschaftsministerium war eine Mitzeichnung erwartet für eine Gesetzesvorlage, die sich – vermeintlich - gegen das Hotel- und Gaststättengewerbe richtete. Ein Wirtschaftsminister muss sich in dieser Situation berechtigterweise Sorgen um die Existenz der großen Landgaststätten machen. Die Betriebe hatten ja wirklich Sorge und das Recht, sich zusammenzuschließen und sich an die Partei zu wenden, von der sie sich Unterstützung erhofften. Einen gewissen Fraktionszwang gibt es sicher auch. Ein Gedankenspiel kann man anstellen, wie die Nichtraucherschutzgesetze ausgesehen hätten, wenn wir damals ein FDP-geführtes Landesgesundheits- und Sozialministerium gehabt hätten. Aber das bleibt Spekulation.

Aber das ist eine ganz spannende Frage, finde ich. Würden Sie denn sagen, dass Deutschland seiner Regulierungspflicht bis jetzt nachgekommen ist oder dass noch Maßnahmen fehlen? Oder dass Maßnahmen auf ganz anderer Ebene getroffen werden müssen; dass gar nicht der Staat eingreifen müsste oder die Länder? Wir haben vorhin schon über die Familien und die passivrauchbelasteten Kinder gesprochen; dass vielleicht auf anderer Ebene was gemacht werden muss.

Gute Frage. Ich selbst bin überhaupt kein Freund von Regulieren, Regulieren, Regulieren. Und mir wäre es lieber gewesen, wenn es uns gelungen wäre, diese Rauchregelungen untergesetzlich zu schaffen, also über freiwillige Vereinbarungen und den Nachweis guter Zahlen. Aber das ist eben nicht geglückt. Also meine ich im Nachhinein, dass hier gute Arbeit gemacht wurde, aber gleichzeitig ist es nicht erfreulich, dass es solcher Gesetze bedurfte, um überhaupt einen Schritt weiter zu kommen. Im Prinzip ist Regulierungswut immer kontraproduktiv. Und ich glaube, dass man jetzt den Nichtraucherschutz erst mal ein paar Jahre nicht anfassen sollte, weil wir viele Stimmen auf den Plan rufen würde, die einmal die Regierungen für wankelmütig halten oder sich andererseits sagen, jetzt erst Recht. Man ruft so viel Widerstand hervor, wenn Leute sich „durchreguliert“ fühlen. Es kamen ja auch damals schon

viele Vorwürfe in Richtung NS-Staat, DDR und totalitäres Regime. Der Vorwurf war, dass sehr weit in den privaten Bereich hineinreguliert würde – Vorwürfe lauteten „was wird als nächstes verboten? Das nächste ist dann essen und das übernächste ist dann der Sex“. Es gab ganz polemische, völlig überzogene Vorwürfe an die Politik, auch sehr ausfallende Äußerungen. Und damit tut man der Sache nicht gut. Es muss erst wieder Sachlichkeit einkehren, die braucht Zeit. Im Moment ist mit Regulation nicht mehr viel zu gewinnen. Und jede Art von Regulativ muss man sich sehr gut überlegen. Wie bei Arzneimitteln: Alles, was wirkt, hat auch unerwünschte Wirkungen, da muss man wirklich vorsichtig bilanzieren. Man könnte höchstens zu einem sorgfältig geplanten Zeitpunkt eine Befragung laufen lassen, bevor man weiter reguliert, mal die Reaktion von Leuten ausloten. Wie würden sie das finden, würden sie dagegen angehen oder erst recht mehr rauchen - oder würde ihnen das helfen, z. B. beim Ausstieg. Also so, ich glaube, das müsste man sehr vorsichtig dosieren. Im Moment würde ich hiervon abraten. Wir haben aktuell die Frage hier im Hause, ob zum Thema E-Zigaretten nicht unmittelbar auch wieder Regulierungsbedarf entsteht. Und da wäre mein Rat, davon zurzeit Abstand zu nehmen, weil in keiner Weise ähnlich verlässliche Daten zur Schädlichkeit vorliegen wie seinerzeit zum Zigarettenrauchen. Aber so ein Bedarf bzw. eine Nachfrage entsteht dann unvermittelt. Und das erschreckt mich, wie unmittelbar bei einem Sachverhalt sofort die Frage aufkommt, warum nicht das Parlament gesetzgeberisch tätig wird. Da denke ich immer, wo leben wir eigentlich – und wissen die Menschen nicht ein freiheitlich-demokratisches System zu schätzen. Das beunruhigt mich; gleichzeitig spüre ich großen Widerstand gegenüber solchen Gesetzen, die doch sehr weit in das private Leben hineinwirken. Und das ist ja beim Nichtraucherschutz so. Aber ich bin natürlich auch persönlich froh, dass ich in ein Fitnesscenter gehen und trainieren kann und mich der Nachbar nicht vollqualmt. Es gibt ja bemerkenswerte Zahlen, wie viele Nichtraucher in Heim und Freizeit bzw. Hobby unfreiwillig dem Rauchen ausgesetzt sind. Leute sind befragt worden, wie viele Stunden sie bei Fitness oder Sport, Kegeln, Bowling verbringen und wie lange sie dabei passiv rauchen müssen. Das halte ich für ganz gut gelungen, wenn sie sich umgucken, hat das Nichtrauchen im Freizeitbereich große Akzeptanz gefunden, auch unter den Rauchern. Und ich glaube, das ist das Ziel und das Kapital, mit dem man wuchern muss: dass auch Raucher sagen, das ist ok und sie können die Regeln einhalten. Und auch Raucher sind durchaus froh, wenn sie bei bestimmten Aktivitäten (z.B. Speisegaststätte) nicht vom Nebentisch bequalmt werden. Und ich glaube, darauf muss man setzen. Das muss jetzt einfach in die Köpfe und auch in die emotionale Ebene sickern, damit sich keiner mehr beschnitten fühlt, wenn er im Restaurant beim Essen nicht rauchen darf. Also ich würde im Moment nicht weiter regulieren, obwohl ich die Defizite sehe.

Denken Sie, dass man dann in einigen Jahren noch mal gucken müsste?

Ja, man wird gucken müssen. Und man wird auch wieder nach den gesundheitlichen Fakten gucken. Das Krebsforschungszentrum wird schon im Blick behalten, wie die Zahlen in zehn, zwanzig Jahren beim Lungenkrebs aussehen, wo im Moment die Frauen schwer im Vormarsch sind. Viel wichtiger sind dann aber die Krankenhausstatistik-Daten zu der chronisch obstruktiven Bronchitis. Das sind die Erkrankungen, die sehr viel mehr Fehltag verursachen und wodurch der große volkswirtschaftliche Schaden entsteht. Man hört ja jetzt schon aus verschiedenen Ländern Nachrichten, dass die Herzinfarkttrate seit Inkrafttreten der Nichtraucherschutzgesetze sinkt. Aber da muss man immer genauer prüfen, das wird auch in Meta-Studien getan, wie diese Aussagen entstanden sind, aber insgesamt gehen die Ereignisse

wirklich runter. Aber das ist nur dann verlässlich, wenn man wirklich sagen kann, dass durch die Verbote weniger geraucht wird. Wenn durch die Verbote Menschen häufiger zuhause bleiben und dort im Wohnzimmer dasselbe Pensum rauchen wie zuvor, dann sind die Zahlen nicht ausschlaggebend. Aber das wird sich alles mit der Zeit untersuchen lassen.

Ich habe mir erlaubt, etwas freimütiger zu erzählen, weil ich vergleichbare Entwicklungen in der Gesundheitsförderung und Prävention beobachte, wo auch immer wieder diskutiert wird, inwieweit hier gesetzliche Vorgaben weiterhelfen würden. Es ist auch für mich immer noch spannend, diese Bewegungen mitzuverfolgen.

Vielen Dank für das interessante Gespräch!

Transkript 2

Interviewer: Was ist Ihrer Meinung nach das vordringlichste Problem, das mit Hilfe der Tabakkontrollpolitik bekämpft werden müsste?

Teilnehmer 2: Ich sollte vielleicht sagen, wir sind in der Landesregierung zwei Ministerien, die sich mit diesem Thema beschäftigen. Wir sind das Gesundheitsministerium und das Verbraucherschutzministerium. Wir haben uns vorbereitet auf die Antworten und haben die hier stark abgesprochen mit dem Verbraucherschutzministerium. Ich versuche sozusagen nach bestem Wissen die Antworten zu geben, auch wenn wir uns die Themen aufteilen zwischen den Ressorts.

Gut, aber Sie fragten nach den vordringlichsten Problemen. Da sagen wir immer, das ist nicht die Kontrolle der Tabakprodukte, sondern die Verringerung des Tabakkonsums und die Stärkung des Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutzes. Das ist letztendlich das vordringliche Ziel in der Sache.

Würden Sie das eingrenzen auf eine bestimmte Zielgruppe oder das so allgemein stehen lassen?

Das würden wir erst mal allgemein stehen lassen. Im Nichtraucherschutz ist natürlich klar, dass Kinder die stärkere Zielgruppe sind. Aber Erwachsene natürlich auch, weil es krebsauslösend ist. Bei der Verringerung des Tabakkonsums ist es ähnlich. Natürlich werden Präventionsbemühungen verstärkt bei Kindern und Jugendlichen gemacht, aber letztendlich haben wir natürlich das Ziel für die gesamte Bevölkerung.

Es wurden ja schon einige Maßnahmen eingeführt, würden Sie bei den gesetzlichen Maßnahmen, die es nun sowohl auf der Bundes- als auch auf den Landesebenen gibt, sagen, dass es welche gibt, die übertrieben oder zu restriktiv sind oder vielleicht auch unangemessen? Oder, auf der anderen Seite, dass es auch Maßnahmen gibt, die nicht ausreichend oder nicht flächendeckend sind?

Grundsätzlich schätzen wir das so ein, dass es keine übertriebenen und unangemessenen Maßnahmen gibt. Sondern, dass das politische Ziel, was wir auch oder ich zumindest seit Jahren verfolge, nämlich die Verringerung des Tabakkonsums insgesamt herzustellen, dass die Maßnahmen recht sind und wir haben auch schon einige Erfolge gekriegt. Womit wir noch weniger zufrieden sind, ist der Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz. Bei übertriebenen Maßnahmen haben wir mal so nachgedacht, man könnte sich vorstellen, das gab mal so Überlegungen, dass prominente Raucher quasi an den Pranger gestellt werden sollten, also z. B. Helmut Schmidt, als ehemaliger Bundeskanzler ist so ein schönes Beispiel. Da denken wir, das geht in die falsche Richtung. Das merken wir auch beim Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz, dass es weniger darum geht, rauchende Menschen quasi an den Pranger zu stellen, sondern auf die Gefahren hinzuweisen und eine gute Aufklärung zu machen und Rauchverbote an den geeigneten Stellen zu machen. Dass das insgesamt auch überzeugender ist, es geht ja darum, dass auch Bevölkerung überzeugt werden muss.

Würden Sie dann auch sagen, dass Aufklärungskampagnen jetzt an vorderster Stelle stehen und betrieben werden müssen oder eher noch gesetzliche Maßnahmen geschaffen werden müssen?

Das ist aus unserer Sicht immer beides. Das ist ja quasi, wenn man das aus Präventionsgesichtspunkten sieht. Es gibt ja immer die Verhältnis- und die Verhaltensprävention. Die Verhältnisprävention ist ganz ganz wichtig, die setzt die Rahmenbedingungen letztendlich, ist auch meistens ganz wirksam. Aber beim Tabakkonsum ist sicherlich auch die Verhaltensprävention noch eine zusätzlich ganz wirksame Komponente. Also insofern ist das beides wichtig.

Gibt es da Maßnahmen aus der Verhältnis- oder Verhaltensprävention, vielleicht eher aus der Verhältnisprävention, die man noch schaffen müsste oder wo Sie sagen, die fehlen noch?

Ja, ich habe ja schon gesagt, dass der Nichtraucherschutz noch nicht gut durchgesetzt ist. Wir würden uns wünschen, wenn wir einen EU-weiten guten flächendeckenden Nichtraucherschutz hätten. Nicht nur im Arbeitsschutz, sondern auch gerade in Gaststätten zum Beispiel, das merken wir immer. Wir haben ja in Deutschland das nicht mal bundesweit geschafft, sondern der Bund hat es auf die einzelnen Länder abgedrückt. Dass es wie ein Flickenteppich uns vorkommt, auch wenn wir jetzt in Nordrhein-Westfalen vorhaben den Nichtraucherschutz gerade zu verstärken, ist es trotzdem so, dass es a) von der Akzeptanz schwieriger ist, weil wir einfach unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern haben und auch in den einzelnen EU-Staaten. Je einheitlicher und eindeutiger die Regelungen sind, desto mehr werden sie dann natürlich eingehalten. Also der Passivrauchschutz ist noch nicht gut, lückenhaft und noch nicht flächendeckend. Und ansonsten sagen wir immer, es gibt noch so ein paar – ich weiß gar nicht, ob das jetzt mit Tabakkontrollpolitik zu tun hat – offenkundige Missstände, z. B. hygienische Mindestanforderung bei Wasserpfeifen oder so. Wir setzen uns noch für ein EU-weites Verkaufsverbot für Kautabak z. B. ein oder Internethandel. Das sind Geschichten, da können wir uns Verbesserungen vorstellen. Auch was die Aufklärung angeht. Da, denke ich, wird schon einiges gemacht, aber diese EU-weite Komponente bringt da noch viel mehr.

Wenn Sie an die Maßnahmen denken, die in Deutschland oder Nordrhein-Westfalen getroffen wurden, wie würden Sie die Umsetzung einschätzen? Würden Sie zum Beispiel sagen, dass den Ordnungsämtern für die Überprüfung der Einhaltung mehr Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen oder dass das anders organisiert werden müsste? Wie sich die Gastronomiebetriebe daran halten, wie schätzen Sie das ein?

Da schätzen wir auch wieder ein, dass Nordrhein-Westfalen momentan das lückenhafteste Gesetz ist. Das hat die meisten Ausnahmen, was die Gastronomie angeht. In anderen Bereichen, denke ich, haben wir ganz gute Erfahrungen gemacht. In öffentlichen Einrichtungen zum Beispiel. Es gibt noch Verbesserungsbedarf bei dem Schutz von Kindern und Jugendlichen zum Teil. Sozusagen in den wenigen Bereichen, in denen Rauchen erlaubt ist, auch in öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Einrichtungen. Aber das Wesentliche ist der lückenhafte Nichtraucherschutz in den Gaststätten und da denken wir, das liegt hauptsächlich daran, dass es zu viele Ausnahmen gibt, in Nordrhein-Westfalen. Es liegt auch daran, dass wir unterschiedliche Regelungen haben in den einzelnen Bundesländern und in den einzel-

nen EU-Staaten, so dass eigentlich niemand genau weiß, wo jetzt Rauchverbote gelten und wo nicht und insofern sind die Ordnungsämter, die – das haben wir auch gerade evaluiert in Nordrhein-Westfalen – die letzten, denen wir jetzt die Schuld anlasten können, weil die Ordnungsämter letztendlich auch darauf angewiesen sind, dass es allgemeine, klar verständliche Regelungen gibt und nicht lauter Schlupflöcher. Deswegen planen wir auch in Nordrhein-Westfalen ein konsequenteres Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutzgesetz zu machen. Aber ich will insgesamt nicht zu Tabakprodukten – es geht ja nicht nur um Nichtraucherschutz – also wir schätzen das schon positiv ein, dass die alten Richtlinien, also die Fernsehrichtlinie, die Verkaufsrichtlinie, die Werbung und Sponsoringrichtlinie, dass die schon auch Erfolge erzielt haben. Was man ja auch sieht, dass der Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen tatsächlich zurückgegangen ist.

Wenn man jetzt noch ein Stück zurück denkt, nicht von der aktuellen Situation ausgeht, sondern von den Anfängen der Maßnahmen in der Tabakkontrollpolitik, würden Sie sagen, dass die bundesdeutsche Haltung sich irgendwann geändert hat oder dass es eine stetige Entwicklung gab? Oder würden Sie sagen, Deutschland hat sich erst zurückgehalten und irgendwann seine Haltung geändert?

Ich sehe bundespolitisch immer noch eine Haltung, die eher hinter dem EU-Standard hinterher hinkt, so will ich das mal sagen. Wir haben auch gerade mit den EU-Richtlinien eine Umorientierung auch in Deutschland bemerkt. Aber gerade dadurch, dass sich die Bundespolitik bisher nicht durchsetzen können oder das nicht geschafft hat, eine bundesweite Regelung zum Nichtraucherschutz hinzubekommen im Gegensatz zu manchem EU-Land, dem man das eigentlich gar nicht zugetraut hätte, sehe ich eher eine immer noch zurückhaltende Art in der Bundesrepublik. Und letztendlich ist ein kleiner Durchbruch der Volksentscheid in Bayern gewesen. Der alle auch überrascht hat und die eine oder andere zögerliche Haltung vielleicht jetzt etwas weniger zögerlich sein lässt. Aber wir haben ja noch keine richtigen Konsequenzen daraus bekommen.

Sie haben die Rolle der Europäischen Union eben schon angesprochen, würden Sie sagen, dass von dieser der Druck auf Deutschland ausging, gesetzliche Maßnahmen einzuführen oder würden Sie sagen, dass das eher aus einer deutschen Haltung heraus resultiert ist?

Da weiß ich zu wenig über die EU, ich weiß nur, dass die eine große Rolle spielt und, dass Deutschland nicht der treibende Faktor ist in der Tabakkontrollpolitik. Das schätze ich so ein. Aber wer da sozusagen noch weit hinderlich ist, das kann ich nicht sagen, weil wir eigentlich – und ich komme noch mal auf den Nichtraucherschutz zurück – weil wir eigentlich auf ein EU-weites Verbot immer noch hoffen. Gerade weil es sich um ein sehr emotional gehaltenes Thema handelt. Und bei solchen emotionalen Themen, wo sich häufig auch Raucherinnen und Raucher angegriffen fühlen, die ja gar nicht angegriffen werden sollen mit dem Nichtraucherschutz, sind natürlich immer Regelungen gut, wenn sie auf einer hohen, also je höher die Ebene ist, auf der sie getroffen werden. So, glaube ich, haben wir das mit der Werbung eigentlich erst richtig hingekriegt und es ist nicht zu unterschätzen wie stark die Interessenlobby und die Interessenvertretung der Tabakindustrie in Deutschland doch auch ist.

Also Sie würden sich von der Europäischen Union auch mehr Regelungen wünschen? Oder striktere?

Ja, striktere Regelungen, weil wir merken das ja, je kleinräumiger die Gebiete doch sind, in denen eine Regelung getroffen werden soll, desto schwieriger empfinden das dann auch die Entscheidungsträger eine Regelung zu treffen. Was man ja sieht, dass wir doch einen großen Flickenteppich in der Bundesrepublik haben, was den Nichtraucherenschutz angeht.

Sie haben auch eben schon die Tabaklobby angesprochen. Was würden Sie denn generell sagen, welche Akteure in Deutschland in der Tabakkontrollpolitik oder auch im Nichtraucher-schutz eine Rolle spielen?

Wir haben natürlich die beiden Interessenvertretungen: Auf der einen Seite die Industrie, die Tabakindustrie, -interessenverbände, wir haben auf der anderen Seite die Verbraucherinnen und Verbraucher und zum Teil ja auch im Bereich der Gesundheit Verbände, Patienten- und Selbsthilfeinitiativen, die eine Rolle spielen und wir haben auf der anderen Seite die Politik, die sich immer wieder mit dem Thema beschäftigen muss und dann auch tut und wir haben natürlich die zuständigen Ministerien, die sich auch mit dem Thema beschäftigen. Also von den Akteuren her. Ich würde mal einschätzen, dass die Verbraucherseite etwas stärker geworden ist, seitdem das Internet eine größere Transparenz auch ermöglicht. Früher hatten wir wahrscheinlich ungleichere Verhältnisse dadurch, dass der Zigarettenindustrie mehr Geld zur Verfügung steht zur Verfolgung ihrer Interessen und dass durch das Internet, wie soll ich sagen, eine größere Informationstransparenz auch gekommen ist.

Die Politik haben Sie jetzt schon als Akteur erwähnt, würden Sie sagen, dass auch Parteien unterschiedliche Rollen spielen, also würden Sie sagen, dass die rot-grüne Koalition auf Bundesebene oder die große Koalition, dass das schon eine Rolle gespielt hat, wer gerade die Regierung gestellt hat und es dann zu Entscheidungen in der Tabakkontrollpolitik gekommen ist, oder würden Sie das ganz unabhängig davon sehen?

Nein, das sehe ich natürlich. Das sehen Sie mir nach, als Mitglied einer Landesregierung sehe ich das natürlich sehr parteilich oder wo ich sage, das hat natürlich sehr stark auch mit den einzelnen Parteien zu tun. Man kann vielleicht noch sagen, dass sich die beiden großen Volksparteien naturgemäß mit dem Thema etwas schwerer tun, weil die Auseinandersetzung innerhalb ihrer Parteien da auch wahrscheinlich etwas größer ist. Aber ansonsten kann man das ganz klar sagen. Wir haben jetzt die stärksten Gesetze zum Nichtraucher-schutz in Deutschland im Saarland und in Bayern durch den Volksentscheid ausgelöst und wir planen jetzt in Nordrhein-Westfalen ein ähnlich starkes Gesetz und das hat auch schon mit einer grünen Regierungsbeteiligung zu tun.

Würden Sie eventuell sogar sagen, weil sie sagten: „die größeren Parteien“, dass also CDU und SPD da vielleicht keine so strikte Position einnehmen konnten, wie z. B. die Grünen oder die FDP?

Ja, das denke ich schon. Und die FDP ist da ja genau andersrum. Die hat ja auch eine sehr strikte Position. Die dann letztlich als kleinerer Koalitionspartner, dann auch, das hängt sicher auch an regionalen Unterschieden, aber dann auch noch mal den größeren Koalitionspartner in die ein oder andere Richtung bewegen können.

Ich finde, das ist eine spannende Frage, gerade auch, wenn man sich in Deutschland die Landesregierungen anschaut und dahingehend dann die gesetzliche Lage vergleicht. Deswegen finde ich den Aspekt der regierungsstellenden Parteien ganz spannend.

Ja klar. Ich erlebe das ja auch in Nordrhein-Westfalen, dass es in einer rot-grünen Koalition, die allerdings auch noch als Minderheitsregierung fungiert, wo sozusagen die grüne Position schon immer klar war und die Position der SPD etwas Zeit gebraucht hat, so dass jetzt auch eine Verständigung nach einem Jahr zustande kam, dass Nordrhein-Westfalen ein Gesetz nach bayerischen Verhältnissen, oder eins, was noch darüber hinaus geht, jetzt in den Landtag kommen wird. Wir haben versucht, uns die anderen Gesetze anzusehen und wir hatten ja auch Zeit. Also wir sind ja die ersten, naja das Saarland hat das auch gemacht, die das Gesetz jetzt noch mal geändert haben oder ändern wollen und schon eine Evaluierungszeit sozusagen beobachten konnten und begründen können, warum sie die eine oder andere Regelung verändert haben wollen.

Würden Sie sagen, dass sich der Einfluss von Interessenverbänden, z. B. Tabakindustrie, Verbraucher, Sie haben ja auch gesagt, dass das Internet eine andere Rolle spielt als Medium als vor einigen Jahren, sagen, dass sich der Einfluss von Interessenverbänden, von Akteuren geändert hat in den letzten Jahren? Dass vielleicht einige stärker andere schwächer geworden sind?

Ja, das habe ich ja schon angedeutet. Dass die Tabakindustrie ihre große Einflussrolle vielleicht etwas verloren hat. Allerdings zugunsten der Verbraucherverbände, wobei ich immer sagen würde, dass liegt auch daran, dass wir inzwischen schon längere Zeit mit EU-weiten Regelungen, gerade was Werbung angeht und den Aufklebern auf den Zigarettenpackungen und mit einem verstärkten, zumindest einem versuchten stärkeren Nichtraucherschutz im Arbeitsschutz da auch die Weichen gestellt worden sind und der Trend einfach in eine andere Richtung geht. Mir viel zu langsam, aber dass der Trend in eine gesundheitliche, vernünftige Richtung geht. Man muss sich ja immer fragen, warum haben wir gerade im Arbeitsschutz sonst so starke Regelungen zugunsten der Arbeitnehmerschaft, wenn es um krebserzeugende Stoffe geht, nur nicht beim Rauchen, beim Passivrauchen? Das ist ja schon verwunderlich und in Gaststätten gar nicht. Das ist ja auch überhaupt nicht mehr zeitgemäß und insofern verlieren durch diese zeitliche Entwicklung die Verbände der Tabakindustrie auch ein wenig mehr ihren Einfluss.

Würden Sie sagen, die Wissenschaft hat da vielleicht auch eine Rolle gespielt? Wie z. B. die Gutachten des Deutschen Krebsforschungszentrums?

Genau, auf jeden Fall. Natürlich wissenschaftliche Gutachten, aber auch die Transparenz der Gutachten. Wir haben natürlich, jetzt nehme ich mal ein anderes Beispiel, ich glaube schon seit 1920 wissen wir, dass Asbest krebserzeugend ist. Und trotzdem hat es ein erstes Verbot erst 1980 gegeben und auch da hat die Wissenschaft schon vorher gute Erkenntnisse gehabt, also das nützt manchmal nichts oder nützt manchmal weniger. Ich glaube schon, dass stärkere Transparenz, die auch durch die neuen Medien gegeben werden, dass da auch wissenschaftliche Erkenntnisse weiter verbreitet werden, dass das natürlich auch weiter hilft.

Und würden Sie sagen, dass es vielleicht innerhalb eines Bereichs, in der Politik – ok, zwischen Parteien sicherlich – vielleicht sogar zwischen Ministerien unterschiedliche Interessen gibt? Dass das Gesundheitsministerium andere Interessen hat als zum Beispiel das Bundesfinanzministerium?

Das sind natürlich Interessenunterschiede, die immer da sind. Die haben wir auf Bundesebene genauso wie auf Landesebene, das ist schon richtig. Und da spielen natürlich immer, das ergibt sich bei ganz vielen Themen der Gesundheitspolitik und der Verbraucherschutzpolitik, dass die Zugänge der unterschiedlichen Ressorts da andere sind. Oder unterschiedlich sind. Ja, das stimmt auf jeden Fall.

Und würden Sie denn einen Akteur hervorheben können, der das größte Interesse hat, an der Schaffung von Tabakkontroll- oder Nichtrauchererschutzmaßnahmen? Wären das die Verbraucher oder wäre das die Politik? Wen würden Sie als größten Verfechter für Tabakkontrollmaßnahmen sehen?

Da sehe ich eigentlich eher Interessenverbände, die sich auch ganz klar mit dem Nichtraucherschutz befassen. Da würde ich sagen, das sind die stärksten Akteure. Dann natürlich rund um das Krebsforschungszentrum und einige andere Verbraucherschutzverbände. Das ist regional sehr unterschiedlich, aber ich denke schon, dass sich da die stärksten Interessenvertretungen auch gruppieren. Aber man kann natürlich auch sagen, wenn Sie so wollen, das korrespondiert dann erstens mit einigen Parteien, da haben wir, jetzt muss ich noch mal die Grünen erwähnen, da sind ja sehr eindeutige Beschlusslagen da. Und das korrespondiert auch wieder mit den Fachressorts, dass die Gesundheitsressorts natürlich auf andere Regelungen dringen, auf andere Tabakkontroll- und Nichtraucherschutzregelungen drängen als andere Ressorts. Aber ich habe auch den Eindruck, dass sich die Fachleute in den Ressorts einig sind, aber letztendlich dann ja die Hausspitzen politisch besetzt sind und entsprechend ihrer Parteiloyalität agieren. Wir hatten ja hier in Nordrhein-Westfalen sogar den Rücktritt eines Staatssekretärs wegen der Nichtraucherschutzpolitik. Also das war in einer der vorherigen, einer der Gründe, da gab es im Gesundheitsministerium einen Staatssekretärwechsel und so ist es zumindest in der Zeitung berichtet worden, der zu wenig offensive Nichtraucherschutz der vorherigen Landesregierung.

Würden Sie denn sagen, dass Maßnahmen, vor allem auf staatlicher Ebene getroffen werden müssen, oder dass es andere Maßnahmen geben muss, vielleicht sogar andere geeigneter gewesen wären, um den Nichtraucherschutz voran zu treiben?

Das ist immer ein Zusammenspiel. Was macht der Staat und was machen die zivilgesellschaftlichen Gruppen? Und der Staat kann immer nur so viel machen, wie es auch Bewegung in der Zivilgesellschaft gibt. Also wenn die Unterstützung, im Nichtraucherschutz ist es ja ganz eklatant. Da ist in Bayern quasi durch eine zivilgesellschaftliche Initiative eine Volksbefragung gemacht worden. Und dadurch der Volksentscheid dann zustande gekommen, so dass die Politik dann versucht, es dem nachzutun. Der Staat kann ja nicht nur restriktive Maßnahmen und Verbote, Gebote, Werbeverbote machen kann, sondern sich auch engagieren, was die Bevölkerungsaufklärung angeht. Also wir haben die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf Bundesebene. Wir haben Präventionsmaßnahmen entweder über direkte Maßnahmen oder über freie Träger oder wissenschaftliche Institute oder wie auch immer, dass man wesentlich stärker noch Bevölkerungsaufklärung betreibt. Und auch entsprechende wissenschaftliche Ergebnisse auch veröffentlicht und insofern bevölkerungssensibel macht für das Thema. Also insofern sind die Möglichkeiten des Staates ziemlich groß und die müssen nicht nur in direkten Verboten gegenüber Tabakindustrie oder Gaststätten oder öffentlichen Räumen erfolgen sondern laufen auch ganz viel über das Stichwort Prävention. Auch über Krankversicherungsträger, die dann entsprechende Kurse anbieten in

der individuellen Prävention. Da gibt es die ganze Palette der Gesundheitspolitik, die man da noch heranziehen kann.

Sie würden auch sagen, dass man jetzt weiterarbeiten an allen Fronten, in allen Bereichen im Nichtraucherschutz und nicht jetzt erst einmal ruhen muss oder abwarten muss?

Auf jeden Fall weitermachen, und zwar auf allen Ebenen, wo es möglich ist. Also wir sind ja noch nicht über den Berg und wir wollen ja nicht nur, wir wollen ja wirklich die Raucherzahlen dezimieren entsprechend auch die Toten und Kranken die darauf folgen.

Darf ich fragen, ob Sie für Nordrhein-Westfalen eine Erhebung geplant haben bezüglich Herzinfarktfälle oder chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen? Haben Sie so etwas für die nächsten Jahre angedacht oder sollte man das bundesweit erheben, damit man auch Vergleichsdaten hat?

Ich denke das ist bundesweit von Interesse. Ich gehe aber davon aus, dass wir entsprechende Forschung auch haben. Ich habe da aber nicht den Überblick. Aber natürlich ist das von großem Interesse. Aber wir haben ja auch entsprechende Zahlen und hatten ja auch entsprechende Zahlen und die werden ja auch regelmäßig veröffentlicht. Aber was mich sehr beruhigt hat, dass wir doch einen starken Rückgang an Raucherinnen und Rauchern unter Kindern und Jugendlichen haben. Im Gegensatz zum Alkohol. Aber das ist ein anderes Thema. Weil wir ja auch den Passivrauchschutz haben, dadurch dass wir Passivraucherinnen und -raucher schützen und das ist auch das eigentliche Ziel des Nichtraucherschutzes, haben wir immer natürlich den tollen Nebeneffekt, dass das Rauchen aus der Öffentlichkeit verbannt wird und dadurch auch die Raucher- und Raucherinnenzahlen zurück gehen. Das haben wir im Bereich Alkohol ja so nicht, der ja noch eine viel gefährlichere Droge an sich ist.

Vielen Dank für das interessante Gespräch!

Transkript 3

Interviewer: Welches ist Ihrer Meinung nach das vordringlichste Problem, das mit Hilfe der Tabakkontrollpolitik bekämpft werden müsste? Was sind Ihrer Meinung die wichtigsten Ziele und Maßnahmen?

Teilnehmer 3: Natürlich bekommen Sie jetzt eine Antwort von mir aus der Sicht der Tabakindustrie. Ein wichtiges Ziel ist die Bekämpfung des Schmuggels und der Fälschung hier in Deutschland.

Aber Sie setzen sich ja als Tabakindustrie, vor allem als Verband, sehr für den Kinder- und Jugendschutz ein.

Das ist eine Selbstverständlichkeit, deswegen möchte ich das hier nicht herausheben. Also das ist selbstverständlich, dass die Zigarette, und über die rede ich nur, dass die Zigarette ein Produkt sein muss für den erwachsenen Bürger.

Würden Sie sagen, dass es Maßnahmen gibt, die in der letzten Zeit getroffen wurden, die Sie für zu restriktiv halten? Oder unangemessen in der Tabakkontrollpolitik?

In Bezug auf den Jugendschutz?

Generell, ganz generell. Zum Beispiel Nichtraucherchutzmaßnahmen und andere gesetzliche Maßnahmen.

Die Nichtraucherchutzmaßnahmen, Sie erhalten jetzt eine Antwort von mir, die persönlich gefärbt ist. Nichtraucherchutzmaßnahmen hätte man viel liberaler gestalten können, durch die Kennzeichnung von Raucher- und Nichtraucherlokalen.

Sie haben schon den Schmuggel angesprochen, würden Sie denn in dem Zusammenhang sagen, dass es auch noch an Maßnahmen fehlt? Gesetzlicher Maßnahmen?

Das ist schwierig und es steht mir nicht zu, hier der Regierung, besser gesagt, den Regierungen der Länder des Bundes irgendeine Vorschriften oder Maßnahmen zu machen. Ich glaube, dass die Zollorganisationen in ihrer derzeitigen Form sehr viel tun und sehr aktiv sind. Das muss die Politik klären, ob man da zusätzliche Maßnahmen machen kann oder möchte. Wir haben natürlich mit dem freien Handel im Rahmen einer EU-Gemeinschaft, haben wir uns Probleme eingekauft und dass muss man auch sehen, ja?! Das ist ein ziemlich zweischneidiges Schwert.

Wie schätzen Sie Umsetzung der bisher getroffenen Maßnahmen ein, zum Beispiel beim Nichtraucherchutz in den einzelnen Bundesländern? Wie würden Sie sagen, erfolgt dort die Durchführung oder die Umsetzung?

Da habe ich keinen Überblick. Wir sind ein Flächenstaat und die Bundesländer haben sehr unterschiedliche Regelungen. Ich selbst sehe es ab und zu mal bei Reisen in den ein oder anderen Teil, wie unterschiedlich das gehandhabt wird. Und wie gut man auch weniger restriktive Maßnahmen, wie zufrieden da die Bevölkerung ist, dass es noch Ecklein gibt, wo man

rauchen kann. Das finde ich einfach im Sinne einer Nichtausgrenzung rauchender Menschen, das sind so Sachen.

Wenn Sie die letzten 20, 30 Jahre in der Tabakkontrollpolitik angucken, würden Sie sagen, dass Deutschland noch eine andere Politik gefahren hat, dass sich irgendwann die Position verändert oder würden Sie schon eher sagen, dass es einen zunehmenden Trend gab in den Maßnahmen?

Nennen Sie mir eine politische Maßnahme, die über 20 Jahre konstant von der Politik verfolgt wurde. Es unterliegt alles dem Zeitwandel, fast alles in unserer Gesellschaft, einer sich wandelnden gesellschaftlichen, privaten und offiziellen Einschätzung und so ist das mit dem Tabakrauchen auch. Und dementsprechend wie sich diese Situation verändert hat, haben sich auch die Tabakkontrollmaßnahmen in Deutschland geändert.

Worauf ich hinaus will, ist, dass auch von der Europäischen Union eventuell ein Anstoß gekommen ist, dass auch Deutschland

Ja, natürlich, ja. Wir haben da eine klare Strukturierung. Wenn aus Brüssel eine Richtlinie kommt, muss diese Richtlinie national umgesetzt werden und in der nationalen Umsetzung haben sie da oftmals minimalen Spielraum in die eine oder andere Richtung und was Brüssel da in der Richtlinie von 2001 vorschreibt oder in der kommenden Richtlinie vorschreiben wird, das hat natürlich ganz konkrete Auswirkungen auf die Mitgliedsländer der EU.

Würden Sie denn sagen, dass die Intention zum Beispiel zum Bundesnichtraucherschutzgesetz oder auch zu den Landesnichtraucherschutzgesetzen von der EU kam oder dass es doch eher auf eine bundesdeutsche Entwicklung zurückzuführen ist?

Also das ist eine Mischung aus verschiedenen Komponenten. Ich würde nicht wagen, dass eindeutig oder mehrheitlich dem einen oder anderen Bereich zuzuschreiben.

Würden Sie denn sagen, dass die Parteien eine Rolle gespielt haben bei der Gesetzgebung? Dass es zum Beispiel ein Unterschied war, ob rot-grün oder jetzt CDU/CSU-FDP-Koalition, dass es da schon einen Unterschied gab?

Parteien spielen immer eine Rolle. Ja?! Ich bin zu wenig Politiker.

(Passage auf Wunsch des Interviewten gestrichen)

Natürlich haben Sie im politischen Spiel der Kräfte mal die eine, mal die andere Partei, die mehr in diesem Bereich oder weniger macht. Aber das hat mit dem Kräftespiel der Parteien zu tun. Da möchte ich keine eindeutige Richtung hier favorisieren oder nicht favorisieren. Wenn heute eine Partei oder eine Parteienkonstellation in einer Koalition einen Vorteil sieht, dann gibt es relativ wenig Grenzen, die da dann nicht überschritten werden.

(Passage auf Wunsch des Interviewten gestrichen)

Lassen Sie uns zurückkommen. Sie haben vorhin schon angesprochen, dass es in anderen Ländern liberalere Regelungen gibt zum Nichtraucherschutz. Wie würden Sie denn die Maßnahmen in Deutschland im internationalen Vergleich einschätzen?

Es gibt Länder, die deutlich, deutlich rigider sind. Ich möchte zum Beispiel nicht im Stadtstaat Singapur leben, ja?! Diese Regelung dort, nicht nur was Tabak betrifft, ist für einen Menschen, der ein gewisses Maß an Freiheit lebt eine Katastrophe. Und es gibt Länder, die etwas liberaler mit dieser Sache umgehen und dort würde ich lieber leben.

Sie haben jetzt den Stadtstaat angesprochen. Wie würden Sie denn den Föderalismus in Deutschland einschätzen?

Ich finde den Föderalismus bis zu einem gewissen Grad gut. Ich finde ihn aber, es gibt auch überbordende Maßnahmen. Ich hab gerade gehört, dass der Verbraucherschutz in anderen Sachen wie Tabak darüber diskutiert, bestimmte Aufgaben gemeinsam über die Länder hinweg zu machen und dann auf die einzelnen Länder zu verteilen. Das wäre sehr sinnvoll, wären sehr sinnvolle Dinge. Aber den Föderalismus jetzt im Tabakkontrollbereich herauszunehmen und zum Beispiel eine ganz rigide, strikte bundesweite Regelung halte ich für falsch.

Neben der Politik, neben den Ländern, neben dem Bund, welche Akteure spielen denn Ihrer Meinung nach eine Rolle in der Tabakkontrollpolitik?

Das sind die ganzen Aktivgruppen der Nichtraucherenschutzverbände, möchte ich sie einfach mal nennen, die da bundesweit aktiv sind, auf Länderebene, auf Bundesebene. Die Industrie hat natürlich als solches recht wenig Einfluss einschließlich die Gruppierung der Raucher selbst.

Es gibt ja auch in letzter Zeit mehr Nichtraucherenschutzinitiativen. Ich wüsste jetzt gar nicht, ob es überhaupt vergleichbare Raucherinitiativen gibt.

Sehen Sie! Schon diese Frage, die Sie hier stellen zeigt ja, wie wenig der Raucher in seiner Organisation selbst, in seiner Selbstorganisation nach außen auftritt.

Welche Rolle würde Sie denn der Wissenschaft zuschreiben?

Das ist eine ganz schwierige Frage. Das ist eine ganz schwierige Frage. Die Wissenschaft als solches kümmert sich immer weniger um einen fairen, wissenschaftlich sauberen Umgang mit der Problematik Rauchen. Dass Rauchen ein Risiko darstellt, darüber brauchen wir nicht zu diskutieren, das ist der Fall. Und das habe ich in meinem ganzen Leben noch nie geleugnet oder in Frage gestellt. Die Situation, ich wünschte mir viel mehr Wissenschaftler im naturwissenschaftlichen Bereich, im ökonomischen Bereich, die sich wirklich wertfrei und im Sinne einer sauberen Wissenschaft mit dem Rauchen beschäftigen.

Wie würden Sie denn da die Rolle des Deutschen Krebsforschungszentrums einschätzen? Die haben ja 2005 das Gutachten erstellt und danach gab es dann ja schon die Bewegung in Deutschland, dass man mehr gesetzliche Maßnahmen ergriffen hat.

Ich würde die Rolle des Deutschen Krebsforschungszentrums zu einem sehr sehr hohen Prozentsatz als eine politische und nicht eine wissenschaftliche Rolle. Und eine Vermengung des politischen mit dem wissenschaftlichen gerade in diesem Bereich halte ich für schlecht.

Würden Sie sagen, dass sich der Einfluss von Interessenverbänden, von den Akteuren in den letzten Jahren geändert hat? Zum Beispiel von den Nichtraucherenschutzinitiativen oder auch die Rolle von der Tabakindustrie?

Dann müssten wir eigentlich den Einfluss als solchen ein bisschen näher differenzieren. Es gibt sicherlich das Bild, dass es Tabaklobbyisten gibt – ich mag das Wort überhaupt nicht – die mit dem gefüllten Geldkoffer durch die Lande reisen. Ich weiß nicht, ob es das jemals gab oder ob das der Fall war. Dieses Bild wird halt gerne gemalt und wird gerne in den Raum gestellt. Ich habe so etwas meine ganze wissenschaftliche Tätigkeit über noch nie erlebt.

Die Nichtraucherenschutzinitiativen?

Sind einflussreicher geworden.

Würden Sie denn auch sagen – ok, bei den Nichtraucherenschutzinitiativen ist das klar – wer das größte Interesse an Tabakkontrollmaßnahmen hat oder wer das Geringste? Denken Sie, so etwas könnte man sagen? Dass es vielleicht auch Konflikte innerhalb der Bundesministerien gibt? Dass zum Beispiel das Gesundheitsministerium ein anderes Interesse hat als das Finanzministerium, mal so provokativ gefragt?

Das ist gar nicht provokativ gefragt! Schauen Sie mal. Wir haben allein in der Tabaksteuer einen Betrag zwischen 13 und 14 Milliarden Euro, die pro Jahr als Steuereinnahmen hier kommen. Es kommt die Mehrwertsteuer dazu, es kommen andere steuerliche Abgaben des ganzen volkswirtschaftlichen Bereiches der Tabakindustrie dazu. Da sind wir ganz schnell in der Größenordnung von 20 Milliarden Euro. Sicherlich in Zeiten, wo man sehr leichtfertig mit Milliardenbeträgen umgeht, kein allzu großer Bereich, aber 20 Milliarden sind mehr als 5% des Bundeshaushaltes. Und das ist schon ein beträchtlicher Betrag, also muss das Finanzministerium sicherlich da auch das Ziel haben, diesen Betrag in irgendeiner Form zu stabilisieren. Und wenn ich auf den Punkt, den ich anfangs gesagt habe, ein großes Problem ist die in Deutschland gerauchte, aber nicht hier versteuerte Zigarette. Allein an reiner Tabaksteuer entgeht dem Staat da ein Betrag, der unterschiedlich geschätzt wird, aber da kommen schnell noch mal zwei, drei, vier Milliarden Euro dazu. Und daraus ergibt sich eine unterschiedliche Konstellation im Hinblick auf die Vorstellung des Bundesgesundheitsministeriums.

Da Sie gerade den Schmuggel noch mal angesprochen haben. Ich habe da noch eine Frage, die konnte ich in der Literatur bisher nicht nachlesen. Wissen Sie, woher die Schmuggelzigaretten kommen? Sind das freie/

Da muss man natürlich sehr stark differenzieren. Wenn Sie 20 Stangen Zigaretten aus Polen mitnehmen und hier wieder verkaufen, dann sind Sie Schmuggler. Wenn Sie für den Eigenbedarf das mitnehmen und in erträglicher Menge, drei, vier Stangen, dann sind Sie kein Schmuggler und dann haben Sie legal in Polen hergestellte Zigaretten geschmuggelt. Dann gibt es Zigaretten, die etwa aus Ukraine oder Russland kommen, die dort legal hergestellt durch den Preisunterschied aber so konkurrenzfähig sind, dass sie mit Transport und hohem Gewinn für die Mafia hier in Deutschland so unter der Hälfte des Preises verkauft werden können. Da sind mafiöse Strukturen dahinter, die legal produzierte Produkte aus Osteuropa dann zu uns bringen und die dritte Kategorie, das sind gefälschte Produkte, die aus unterschiedlichen, es hat Fälscherfabriken gegeben mitten in Deutschland, in Österreich, in Tschechien, in Polen, die alle ausgeflogen sind. Die haben es immer wieder neu probiert, aber es gibt auch Fälscherfabriken in China, im asiatischen Raum und dort kommen dann die gefälschten Produkte her. Also das ist ein sehr komplexes Thema.

Würden Sie denn sagen, dass Deutschland seiner Regulierungspflicht nachgekommen ist oder dass, Sie haben es vorhin ja schon mal angesprochen, dass andere als staatliche Maßnahmen eher geeigneter sind zur Tabakkontrolle?

Da fehlt mir jetzt die Fantasie. Was wären beispielsweise nicht staatliche Maßnahmen?

Also andere als gesetzliche, wie zum Beispiel freiwillige Selbstverpflichtungen oder Übereinkommen, die ohne gesetzliche Maßnahmen getroffen werden. Wie es damals auch vom Deutschen Hotel- und Gaststättenverband vor den gesetzlichen Maßnahmen die Regelung gab.

Also ich kann mir sehr gut vorstellen, dass die Tabakindustrie als Gesprächspartner die ganze Zeit bereit war und auch bereit sein wird, im Rahmen von freiwilligen Maßnahmen nachzudenken. Wir haben bei Gewerbemaßnahmen freiwillige Beschränkungen, die wir speziell im Bereich Jugendschutz treffen, Alter der Personen und so weiter und so fort. Das sind freiwillige Maßnahmen, die von der Tabakindustrie getroffen wurden und auch die Einhaltung derselben wird in einem sehr effizienten Mechanismus innerhalb der Tabakindustrie organisiert.

Das war auch schon meine letzte Frage, möchten Sie noch etwas ergänzen zum Thema?

Nein, wir haben doch lange genug geplaudert.

Ich danke Ihnen vielmals, dass Sie sich die Zeit genommen haben! Ich freue mich sehr, dass Sie bereit waren, mir ein Interview zu geben.

Transkript 4

Interviewer: Welches ist Ihrer Meinung nach das vordringlichste Problem, das mit Hilfe der Tabakkontrollpolitik bekämpft werden müsste?

Teilnehmer 4: Also ich meine, das vordringlichste Problem ist, warum überhaupt Tabakkontrollpolitik stattfindet, ist das Konsumverhalten in der Bevölkerung herunter zu bringen. Wir wünschen uns, dass die Bevölkerung so wenig wie möglich raucht, insbesondere, dass unsere Kindern und Jugendlichen nicht mit dem Rauchen beginnen. Also letzten Endes, also ich muss mal sagen: man muss drei Ziele für eine Tabakkontrollpolitik angehen. Das erste ist den Einstieg in das Rauchen zu verhindern bei den Kindern und Jugendlichen, das zweite ist, die Raucher zu motivieren zum Rauchstopp und das dritte ist, einen umfassenden Nichtraucherschutz zu schaffen. Vor allen Dingen am Arbeitsplatz und natürlich auch in der Gastronomie.

Sie haben gerade das Thema Kinder und Jugendliche angesprochen, sonst hätte ich nicht gefragt, ob Sie eine bestimmte Zielgruppe im Auge haben?

Ja.

Es wurden ja in den letzten Jahren diverse Tabakkontrollmaßnahmen, vor allem gesetzliche ergriffen. Würden Sie denn sagen, dass es da welche gibt, die Sie für zu restriktiv halten oder würden Sie andersherum sagen, es gibt zwar welche, aber die sind noch nicht ausreichend oder nicht flächendeckend?

Also es gibt keine, die zu restriktiv sind. Im Gegenteil! Es wurden schon spürbare Anstrengungen in den letzten Jahren unternommen. Wir haben auch einen großen Erfolg gehabt, gerade was diesen Rückgang des Raucheranteils bei den Jugendlichen angeht, aber es stehen noch eine Vielzahl von Tabakkontrollmaßnahmen auf einer Agenda und das bedeutet natürlich die vollständige Umsetzung des Rahmenabkommens zur Tabakkontrolle und das ist ja überhaupt in keinster Weise gewährleistet. An erster Stelle hier zum Beispiel ein Verbot von Tabakwerbung und von Tabakmarketing. Das ist ganz ganz wichtig. Ja?! Also umfassende Tabakwerbverbote stehen an erster Stelle bei der Umsetzung des Tabakrahenabkommens. Da ist Deutschland seiner Pflicht noch überhaupt nicht nachgekommen. Dann als nächstes sind weitere Tabaksteuerhöhungen was ganz ganz wichtiges. Dann natürlich einen umfassenden Nichtraucherschutz endlich zu schaffen. Nicht diesen Flickenteppich hier zuzulassen in Deutschland und dann natürlich die bildlichen Warnhinweise auf Tabakverpackungen endlich zu setzen. Also möglichst groß. Also unser Vorschlag ist ja möglichst 80% auf der Vorder- und Rückseite. Und dann natürlich ganz ganz bedeutsam als wichtiger Punkt mit ein Auge drauf haben, dass die Einflussnahme der Tabakindustrie auf die Gesundheitspolitik nicht besteht. Und dann brauchen wir auch wirklich Kampagnen zur Aufklärung und Information der Bevölkerung. Die gibt es ja praktisch gar nicht. Es gibt keinerlei finanzierten, also ausreichend finanzierten Präventions-, Informationskampagnen, also solche, die wirklich wirksam sind. Natürlich haben wir eine Verbesserung und einen Ausbau des Tabakentwöhnungsangebotes, aber es ist wichtig, dass die, also Motivationskampagnen zum Rauchstopp für die Gesamtbevölkerung enorm wichtig.

Sie haben schon die Nichtrauchererschutzgesetze angesprochen und den Flickenteppich in Deutschland. Wie schätzen Sie denn allgemein die Umsetzung der in Deutschland getroffenen Maßnahmen ein, auch speziell beim Nichtrauchererschutz?

Zögerlich und lückenhaft. Also der Nichtrauchererschutz ist lückenhaft. Das haben wir ja in mehreren Publikationen auch deutlich gemacht. Und das Ziel, einen umfassenden Gesundheitsschutz zu schaffen, ist nicht erreicht. Hier muss deutlich nachgebessert werden.

Würden Sie denn auch sagen, dass mehr Mittel für die Ordnungsämter zur Verfügung gestellt werden müssen, damit die Einhaltung überprüft werden kann?

Auf gar keinen Fall. Es ist nicht die Frage der Ordnungsämter, sondern eine Frage der Gesetze. Die Gesetze müssen geändert werden. Es geht nicht so sehr um Ordnungsämter und Kontrollen und noch mehr Bürokratie, sondern es geht darum anständig Gesetze zu machen, die eine Rechtssicherheit schaffen und das ist nicht der Fall bei den vorliegenden Nichtrauchererschutzgesetzen, die eher zu einer Verunsicherung von Gastwirten und von Gästen beitragen. Man weiß ja überhaupt nicht, welche Ausnahmen nun in einem Bundesland existieren im Vergleich zu wieder einem anderen und so. Hier herrscht eine Rechtssicherheit bei der Bevölkerung und das haben wir immer wieder festgestellt.

Wenn man jetzt noch mal zurück denkt, vielleicht so an die letzten 20, 30 Jahre in Deutschland, würden Sie sagen, dass Deutschland irgendwann seine Position in der Tabakkontrollpolitik geändert hat, oder dass es eher eine schrittweise Entwicklung war zu immer strikteren Vorgaben? Oder würden Sie sagen Deutschland war anfangs eher ablehnend gegenüber Maßnahmen und hat sich dann irgendwann geändert?

Also Deutschland hat sich sicherlich nicht geändert. Sondern es besteht nach wie vor ein großer Einfluss der Tabakindustrie auf die deutsche Politik, Tabakpolitik und es ist so, dass Deutschland eher so unter Druck gesetzt wurde von anderen Mitgliedstaaten, vor allen Dingen auch gerade der EU. Dass Deutschland handeln musste. Also Deutschland hat sich ja praktisch eine Maßnahmen nach der anderen mehr oder minder abringen lassen. Also von daher ist natürlich nach wie vor ein großer Handlungsbedarf, gerade da von Seiten der wissenschaftlichen und Gesundheitsorganisationen innerhalb des eigenen Landes immer wieder darauf zu drängen, dass hier die Framework Convention on Tobacco Control, also das Tabakrahmenabkommen tatsächlich auch umgesetzt wird. Das wurde ja auch unterschrieben und ratifiziert.

Also Sie würden schon sagen, dass der Druck auf Deutschland größtenteils von der Europäischen Union ausging?

Vielleicht insgesamt international ausgelöst wurde durch die Verhandlungen und die Framework Convention on Tobacco Control und da hat natürlich die EU selbst auch eine große Rolle gespielt und die Diskussion innerhalb der EU ganz hart.

Und würden Sie sagen, dass auch das Gutachten vom Deutschen Krebsforschungszentrum eine Rolle gespielt hat? Das kam ja kurz vor dem Bundesnichtrauchererschutzgesetz und vor den Landesnichtrauchererschutzgesetzen. Denken Sie dass das auch ausschlaggebend war.

Welches Gutachten meinen Sie?

Das von 2005. Welche Rolle sprechen Sie dem Deutschen Krebsforschungszentrum zu und auch anderen wissenschaftlichen Veröffentlichungen? Glauben Sie, dass die auch dazu beigetragen haben?

Also, ich kann schwerlich, weil ich ja selbst hier zu den Akteuren gehöre, schwerlich sagen, objektiv sagen, was meine Arbeit und die meines Zentrums bewirkt hat. Das wäre zu unbescheiden. Also da würde ich sagen, die Frage kann ich nicht beantworten, weil ich befangen bin.

Ok. Ich hatte schon andere Interviews. Da wurde die Rolle des Deutschen Krebsforschungszentrums sehr hervorgehoben. Da kann ich Ihnen auch nochmal sagen, dass das sehr honoriert wurde.

Das freut mich natürlich sehr. Das ist sicherlich von der Fülle der Publikationen, die ich herausgegeben habe, stehen wir mit Sicherheit von der Initiative her mit an der Spitze von Deutschland, weil wir einfach so viel publiziert haben, wie keine andere Einrichtung. Auch die Stellungnahmen, die wir verfasst haben für das Bundesverfassungsgericht, für das Gesundheitsministerium, und andere Ministerien usw. das ist ganz eindeutig.

Und was würden Sie sagen, welche Rolle die Parteien bei der Gesetzgebung gespielt haben? Glauben Sie, dass war ein Unterschied, ob es in der Bundesregierung eine große Koalition, rot-grün oder jetzt schwarz-gelbe Regierung gab, oder auch bei den Bundesländern, glauben Sie da, dass die Parteienkonstellation eine Rolle spielt oder dass es unabhängig davon ist?

Also während der Zeit der großen Koalition hat es sicherlich am meisten Fortschritt in der Tabakkontrollpolitik. Das lag natürlich daran, dass zwei große Parteien sich da auch durchsetzen konnten und nicht so sehr auf Koalition mit kleineren angewiesen waren. Und von daher konnten die natürlich auch viel viel mehr durchsetzen als es jetzt der Fall ist. Außerdem ist sicherlich, die Freidemokraten mit ihrer industriefreundlichen Grundhaltung, stehen einer erfolgreichen Tabakkontrollpolitik komplett entgegen.

Ich glaube, dass es auch in Niedersachsen anfangs ein Problem war, dass die FDP mit in der Regierung war und wir hier in Hannover Reemstma haben sich die FDP anfangs auch sehr stark dafür eingesetzt hat, dass da auch die Arbeitsplätze erhalten bleiben.

Wie würden Sie denn die heutige Situation einschätzen? Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern – würden Sie sagen, Deutschland ist eher noch Nachzügler oder gleichgestellt sozusagen?

Also wir haben ja hier einen europäischen Score von Ländern, also eine Bewertung der Länder von einem unabhängigen Gremium der EU, von Sachverständigen vorliegen. Den Tobacco Control Scale 2010. Und daraus wird ersichtlich, dass Deutschland einen der letzten Plätze belegt. Nämlich Platz 26 von insgesamt 30. Also an der Spitze stehen UK, Ireland, Norway, Turkey, Iceland, France, Finland und ganz zum Schluss Griechenland, Austria, Luxemburg, Tschech Republic, Hungary und Germany. Ja?! Und das sagt ja alles aus! Ich denke dieses Ranking, dass man Deutschland auf den praktisch viertletzten Platz verbannt hat, das ist gerechtfertigt.

Wir haben vorhin schon über die Parteien gesprochen und Sie hatten auch die Tabakindustrie schon angesprochen, was würden Sie denn sagen, welche Akteure überhaupt eine Rolle spielen in der deutschen Tabakkontrollpolitik?

Von den Parteien, oder?

Ganz generell. Spielt die Tabakindustrie eine entscheidende Rolle, spielen Nichtraucher-schutzinitiativen eine entscheidende Rolle oder die Wissenschaft? Welche Akteure sind dabei?

Also ich denke der Hauptakteur, was den Fortschritt angeht, ist tatsächlich die Europäische Union. Die hat eine Schrittmacherfunktion übernommen. Gerade weil eben in anderen europäischen Ländern so viel Fortschritt herrscht. Wir sind ja in Deutschland, zum Beispiel gerade was Tabakwerbung anbelangt, das einzige Land in der EU, das noch Außenwerbung gestattet. Wir sind das Land mit den meisten Zigarettensautomaten usw. Das ist nur einiges, was man da aufzählen kann. Also ich denke, der wichtigste Druck kommt von Brüssel aus bzw. über die anderen Mitgliedstaaten direkt auf die Bundesregierung. Ich denke, die politisch Verantwortlichen werden immer konfrontiert von anderer Seite und ich denke, dass dieser Druck tatsächlich von großer Bedeutung ist. Innerhalb des eigenen Landes bemühen sich einzelne Initiativen darum. Es ist schwer zu sagen, welche Durchschlagskraft sie haben. Das kann man ganz schwer einschätzen denke ich. Dazu ist jeder mit sich selbst zu sehr beschäftigt. Also da könnte ich nicht innerhalb von Deutschland sagen, ob es da eine Gruppierung gibt, die von besonders durchschlagender Reformkraft wäre.

Würden Sie denn sagen, dass sich der Einfluss von Interessenverbänden geändert hat? Zum Beispiel die Tabakindustrie: Wurde die geschwächt durch die Gesetze in den letzten Jahren? Oder wurden zum Beispiel die Nichtraucherschutzinitiativen durch die Ereignisse in Bayern zum Beispiel gestärkt?

Die Tabakindustrie selber, und das ist ja immer ganz interessant, wenn man das so betrachtet, wie die sich selbst sieht. Und da gab es ein großes Klagen, dass sie ihren Einfluss verloren hat. Also gerade auch was die, sie schreiben selbst: „Wir haben die Oberhoheit in der öffentlichen Debatte verloren an die Gesundheitsverbände.“ Und da kann man nur sagen: ja, das stimmt. Also wir haben tatsächlich, wir haben die öffentliche Debatte ganz maßgeblich von Seiten der Gesundheit und Wissenschaft geführt und die Tabakindustrie ist da nicht mehr zu Wort gekommen. Öffentlich nicht und in den Hinterzimmern hat sie es ja versucht, sich da einzuschleichen, das wissen wir, aber da ist sie dann gescheitert, weil der öffentliche Druck zu groß war. Und da waren maßgeblich, waren hier an der Debatte der Spiegel beteiligt und die Süddeutsche Zeitung. Das sind die beiden öffentlichen Organe, auch Spiegel online etwa, also Spiegel, Spiegel online und die Süddeutsche, die hier ganz unbestechlich auch die Daten der Wissenschaft diskutiert hat. Und also, natürlich stehen auf der anderen Seite auch eine durch die Tabakindustrie beeinflusste Presse, wie etwa die Welt oder auch Focus oder... Ja ich muss sagen, Stern hat auch noch mitgewirkt an der Debatte in Richtung Spiegel. Spiegel, Stern, Spiegel online plus Süddeutsche waren also diejenigen, die hier, vor allem die auch die Argumente der Wissenschaft sehr dezidiert vorgetragen haben, formuliert haben.

Dann haben also auch die Medien eine bedeutende Rolle gespielt.

Die haben eine ganz entscheidende Rolle gespielt! Und obwohl das Boulevardblatt Bildzeitung, das ja sehr sehr einflussreich ist, immer eine Gegenposition bezogen hat, haben die sich nicht durchsetzen können. Das für mich erstaunliche war, dass der Einfluss der Bildzeitung und der Tabakindustrie in den letzten Jahren doch deutlich zurückgegangen ist, wenn es um den Nichtraucherschutz ging.

Würden Sie sagen, dass es auch gegensätzlich Interessen bei Einrichtungen des Bundes zum Beispiel gibt? Dass eventuell die Interessen des Finanzministeriums und des Gesundheitsministeriums gegensätzlich sind und dass dies eventuell auch eine Schwierigkeit ist in der deutschen Tabakkontrollpolitik?

Das ist überall in jedem Land eigentlich so, in dem es eine mächtige Tabakindustrie gibt. Das trifft auch auf Japan zu. Oder auch auf Italien oder sonst wo. Das natürlich das Wirtschaftsministerium und das Finanzministerium immer der Industrie mehr zuneigen, weil die ja mit denen auch viel zu viel zu tun haben. Also man kann sagen, die Industrie hat immer den besten Zugang zu den Wirtschaftsressorts und natürlich nicht zum Gesundheitsressort und das Gesundheitsressort ist mit das schwächste in einer Regierung. Ganz klar!

Wären vielleicht, Sie haben ja vorhin schon gesagt, dass man auch Aufklärungskampagnen verstärkt machen müsste, würden Sie generell sagen, dass auch andere als gesetzliche Maßnahmen wichtig sind, oder vielleicht sogar wichtiger?

Nochmal, können Sie das bitte noch mal wiederholen?

Ja, Sie haben vorhin schon angesprochen, dass auch Aufklärungskampagnen wichtig sind, würden Sie sagen dass auch andere als gesetzliche Maßnahmen wichtig sind in der Tabakkontrollpolitik?

Selbstverständlich, es geht vor allen Dingen darum, eine wirklich breite Motivation zum Rauchstopp bei den Rauchern selber auszulösen. Das heißt, die ganzen Hilfsangebote, die Unterstützungsmaßnahmen, die immer wieder in das Bewusstsein der Bevölkerung zu heben. Und das kann man nur durch gute Kampagnen, die es nicht gibt. Wir hatten ja fünf Kampagnen der „Rauchfrei“-Kampagne vom Jahr 2000 bis 2008, aber dann wurde die Kampagne „Rauchfrei“ leider eingestellt. Bei den jeweiligen Kampagnen haben hunderttausende von Bürgern teilgenommen. Und so was müsste im Prinzip wieder aufgelegt werden.

Was glauben Sie denn, woran das liegt, dass es im Moment keine Kampagne gibt?

Der politische Wille fehlt! Und das liegt eindeutig an der FDP- CDU-Regierung.

Leider kann ja auch die BZgA nicht auf Eigeninitiative handeln, wenn nicht vom Gesundheitsministerium der Auftrag gegeben wird, oder?

So ist es ja!

Haben Sie sonst noch etwas zum Thema, was Sie denken, was noch wichtig ist?

Ich glaube, Sie haben das sehr umfassend. Sie haben das sehr umfassend dargestellt und umfasst, würde ich sagen, das ganze Thema. Also vielleicht geht das gegenwärtig, das ist jetzt noch nicht zur Sprache gekommen, die EU-Produktrichtlinie eine ganz große Bedeutung

hat. Das ist zwar in der Öffentlichkeit noch nicht so durchgedrungen und die Öffentlichkeit hat wegen der Komplexität des Themas nicht das große Interesse, aber die Tabakindustrie. Und da findet im Moment von Seiten der Tabakindustrie massives Lobbying statt. Das ist ja von der, eigentlich von den Gesundheitsbereichen noch überhaupt nicht registriert worden, groß. Und da geht es tatsächlich um tiefgreifende Veränderungen im Bereich der Regulierung, nämlich um große wichtige Warnhinweise, um Einheitsverpackungen von Zigaretten und Tabakwaren, dann um ein Verbot am Verkaufsort zu werben für das Produkt. Dann geht es weiterhin um die Aufrechterhaltung des ...verbots, also von Rauch- und Tabakprodukten und ein Verbot der Zusatzstoffe. Die diese E-Produkte attraktiver gestalten.

Wo Sie gerade das sagen, wie schätzen Sie denn die aktuelle Entwicklung mit den E-Zigaretten ein? Denken Sie das das jetzt auch aufgegriffen werden müsste, denn das ist ja auch ein freier Raum, dass man jetzt gar nicht weiß, ob man E-Zigaretten zum Beispiel in Restaurants rauchen darf.

Ja, unbedingt. Dem muss begegnet werden und wir haben das auch gleich mit einer Veröffentlichung, wir haben eine Veröffentlichung bei uns auf unserer Webseite, aus der Wissenschaft für die Politik, in dieser Publikationsreihe, also wenn Sie da rein gehen unter Tabakkontrolle.de dann Veröffentlichung und dann gibt es die Reihe aus der Wissenschaft für die Politik, und da haben wir im letzten Jahr etwas zur E-Zigarette publiziert, was noch immer eine volle Gültigkeit hat.

Ich danke Ihnen vielmals, dass Sie Zeit hatten und vielen Dank für das spannende Gespräch!

Transkript 5

Interviewer: Welches ist Ihrer Meinung nach das vordringlichste Problem, das mit Hilfe der Tabakkontrollpolitik bekämpft werden müsste?

Teilnehmer 5: Die Zigarette!

Warum muss denn die Zigarette bekämpft werden?

Die Zigarette muss aus der Gesellschaft verschwinden. Punkt! Als gesundheitsschädliches Produkt. Das ist das Ziel der Tabakkontrollpolitik.

Sie würden die Tabakkontrollpolitik gar nicht erst auf eine bestimmte Zielgruppe beziehen sondern das generell sagen?

Ich sage nichts über Zielgruppen, ich sage nichts über Automaten, nichts über Steuerpolitik, die Zigarette muss weg, weil sie ein gesundheitsschädliches Produkt ist, wie Asbest. Fertig. Und alles andere nach dem Motto: „da ist noch Konsum oder Genussmittel“ sind alles die Worthülsen der Tabakindustrie. Es ist ein gesundheitsschädliches Produkt und muss weg. Das ist das Ziel der Tabakkontrollpolitik. Ich sehe kein anderes.

Dann gibt es wahrscheinlich auch keine Tabakkontrollmaßnahmen und keine gesetzlichen Maßnahmen, die Sie für zu restriktiv halten?

Nein.

Und würden Sie denn sagen, dass die bis jetzt getroffenen Maßnahmen noch nicht ausreichen?

Natürlich reichen die noch nicht aus. Es gibt doch überall noch Zigaretten zu kaufen und zu ziehen.

Welche Maßnahmen, würden Sie sagen, müssen noch getroffen werden?

Das komplette Verbot der Zigarette als Konsumgut. Zigaretten kann es meinerwegen auf Rezept für Leute geben, die von der Sucht nicht loskommen so wie wir Heroinpatienten substituieren. Das mag ja sein; da ist noch eine gewisse medizinische Aufgabe der Suchttherapie und dann der Substitution, aber die Zigarette aus der Öffentlichkeit muss weg.

Würden Sie das auch auf E-Zigaretten beziehen?

Ja, das ist genau derselbe Suchtstoff. Das ändert doch gar nichts. Das beseitigt vielleicht die Passivrauchproblematik für die Umstehenden, aber es beseitigt nicht die Suchtproblematik der Betroffenen. Ich sehe keine Notwendigkeit ein Produkt im Verkehr zu lassen, das Menschen abhängig macht. Da ist mit meinem freiheitlichen Weltbild einfach nicht zu vereinbaren.

Wie schätzen Sie die Umsetzung der bis jetzt getroffenen Maßnahmen ein, z. B. die Nicht-raucherschutzgesetz?

Als Erfolg der Tabaklobby.

Und Sie sagen, es ist nicht problematisch für die Ordnungsämter die Kontrollen durchzuführen?

Für mich ist es problematisch für die Ordnungsämter, die sind ja personell sowieso überlastet und minder ausgestattet. Je klarer die Nichtraucherpolitik der Gesellschaft ist desto weniger problematisch ist es für die Ordnungsämter. Das Problem liegt darin, dass man sich auf eine hoheitliche Kontrollpolitik eingelassen hat, statt auf ein Verbot der Zigarette. Wenn ich mich auf ein Verbot des Rauchens einlasse, dann muss ich das kontrollieren, das ist klar. Wenn ich den Verkauf von Zigaretten unter Strafe stelle, dann habe ich es leichter.

Wenn Sie an die letzten 20, 30 Jahre der Tabakkontrollpolitik denken, würden Sie sagen Deutschland hat anfangs eine andere Position eingenommen als es heute der Fall ist?

Ja, wir haben uns schon bewegt. Aber wir haben auch noch nicht alle Punkte der FCTC umgesetzt, wenn ich das richtig sehe. Also ein gutes Beispiel ist: Ich habe mit einem Kollegen, als ich noch in Hannover war, das muss Ende der 1980er Jahre gewesen sein, haben wir einen Brief geschrieben an die Stadt Hannover, ob sie nicht in den U-Bahn-Stationen das Rauchen verbieten will. Das macht so viel Dreck und das belastet die Lüftung und lauter solche Sachen. Da haben wir einen erbitterten Brief zurückbekommen, das ginge nicht, und das wäre zu eingreifend und überdies hätte man Verträge mit irgendwelchen Automatenherstellern und so weiter und so fort. Alles Quatsch! Da haben wir einen freundlichen Brief geschrieben an den damaligen Oberbürgermeister von Hannover, der hieß Schmalstieg. Vielen Dank für diesen Brief, der Brief ist hinten und vorne sachlich und fachlich unrichtig. Und inzwischen haben wir in den U-Bahn-Stationen seit ich weiß nicht wie vielen Jahren ein Rauchverbot. Und niemand ist deswegen gestorben oder hat weniger Freiheit als vorher. Also das sind so die kleinen Erfolge, aber wir haben überall noch Zigarettenautomaten stehen. Wir haben überall Leute, die hier bei uns im Krankenhaus nicht mehr rauchen dürfen, dann stehen sie jetzt frierend vor den Türen und ziehen sich ihre Flumme rein. Das ist doch überhaupt keine gesellschaftlich akzeptable Situation. Und zwar es ist nicht das Problem, dass die Leute nicht rauchen dürfen im Krankenhaus, sondern dass es immer noch Leute gibt, die nicht therapiert sind und deswegen draußen vor der Tür stehen, während ihrer Arbeitszeit, die stempeln sich ja nicht aus dafür.

Sogar die Patienten stehen vor der Tür.

Das ist das Problem. Wir haben ja keine Suchtbekämpfungspolitik. Tabakkontrollpolitik muss Suchtbekämpfung sein. Wobei die deutsche Ärzteschaft lange gebraucht hat bis sie selber akzeptiert hat, dass Zigarettenrauchen Abhängigkeit ist und am Ende therapiebedürftig mit Substitution und allem. Das hat lange gedauert bis die deutsche Ärzteschaft ein Curriculum dazu gemacht hat und noch jetzt hat sie sich hinsichtlich der Therapiebedürftigkeit kürzlich untergeordnet. Alles nicht selbstverständlich.

Bei den bundespolitischen Entscheidungen, würden Sie sagen, dass die Europäische Union eine entscheidende Rolle gespielt hat?

Das würde ich so sagen. Entscheidend war sie nicht, aber eine hilfreiche Rolle. Wobei man wissen muss, dass die Tabakindustrie bis in höchste Regierungskreise die Fachreferenten,

die Staatssekretäre, hatten die alle am Haken. Frau Hundsdörfer stand in der Zeitung, die Referentin des Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung. Ich weiß auf der ersten deutschen Krebskonferenz, die sie ausgerichtet hat, im Rahmen des Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung, da trat ein Sprecher auf, von dem man inzwischen weiß, dass er reichlich Mittel der Tabakindustrie bekommen hat für seine Forschung – das weiß man aus den Dokumenten von tobaccodocuments.org – und hielt uns einen Vortrag mit welchen Strategien die Tabakindustrie im Geschäft bleiben will. Alle Leute die da saßen, wir haben uns angeguckt und gesagt, wem verdanken wir verdammt noch mal diesen Vortrag? Das ist ganz klar. Dem verdanken wir der Tabakindustrie, die gesagt hat, Ihr könnt keine Krebsbekämpfungsveranstaltung machen, ohne dass wir dabei sind. Das ist der Skandal. Das denken zu können ist der Skandal! Dass sie es dann durchsetzen ist überhaupt völlig unakzeptabel. Man muss eine Krebsbekämpfungskonferenz machen ohne auf die Tabakindustrie die geringste Rücksicht zu nehmen.

Würden Sie sagen, dass sich der Einfluss von Interessenverbänden, wie z. B. der Tabakindustrie mittlerweile geändert hat?

Nein, er ist besser getarnt. Also er hat sich bestimmt nicht verändert. Das, was wir sehen in tobaccodocuments.org, das ist einigermaßen erleuchtend, wie sie die Forschung an die Kandare genommen haben, wie sie Einfluss genommen haben auf Regierungsbeamte und ich kann mir nicht vorstellen, dass das inzwischen alles gelassen wird, sondern es wird einfach nur besser camoufliert und wir sehen es nicht mehr, weil wir nicht mehr in die Dokumente gucken können. Insofern weiß ich nicht, ob es besser geworden ist. Ich fürchte nein, kann es nur nicht beweisen.

Würden Sie sagen, dass die Parteien oder Koalitionen, die die Bundesregierung gestellt haben, eine Rolle gespielt haben?

Völlig hilflos! Am hilflosesten jetzt die CSU in Bayern bei dem Volksentscheid. Da merkt man doch, was das für Flaschen sind. Wenn es nolens volens zum Volksentscheid kommt, da sind auf einmal alle überrascht, was das Volk so entscheidet. Wenn Sie mich nach der Rolle der Parteien fragen, würde ich lieber sagen, fragen Sie die Bürger.

Wie würden Sie die deutsche Situation im internationalen Vergleich einschätzen?

Wir sind sicher innerhalb Europas nicht Spitze, aber Europa ist besser als der Rest der Welt. Wenn ich das mit China oder Afrika vergleiche oder Südamerika, da ist ja noch fast gar nichts. Jetzt kann man sich auf den chauvinistischen Standpunkt stellen, wir haben so viele Chinesen, lass die Chinesen doch rauchen, aber das ist kein akzeptabler Standpunkt! Das muss man sagen, die Erfolge Mitteleuropas in allen Ehren, die Kultivierungsbemühungen der Weltgesundheitsorganisation über die FCTC auch in allen Ehren, da steckt ja sehr viel vernünftige Recherche und gute Empfehlungen dahinter, aber weltweit umgesetzt ist das ja bei weitem nicht. Und das muss weltweit umgesetzt werden. Die Tabakpflanze muss verschwinden von den Äckern. Nicht nur in Europa.

Neben der Tabakindustrie, welche Akteure spielen eine Rolle in der Tabakkontrollpolitik? Würden Sie z. B. sagen, dass die Nichtraucherenschutzverbände an Einfluss gewonnen haben?

Ja, aber die sind ganz klein. Das sind ja eigentlich nur Individuen. Das ist keine Volksbewegung, die Bürgergesellschaft hat sich nicht sehr artikuliert, es sei denn, wenn man sie gefragt hat, wie beim Volksentscheid in Bayern. Da hat sie sich geäußert. Aber dass jetzt massenhaft Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftsgruppen, Empowerte, Bürgerinitiativen entstanden sind, ist nicht so. Im Gegenteil. Empirische Forschung sagt, jemand der im Sportverein ist, raucht mehr als jemand, der nicht im Sportverein ist. Sportvereine z. B. von denen man ja glauben würde, dass es Kerne von Gesundheitsförderung und Prävention sind, sind Ansteckungsanstalten für Zigarettenkonsum. Derart von Geselligkeit!

Welche Rolle würden Sie der Wissenschaft zuschreiben? Es gab 2005 das Gutachten vom Deutschen Krebsforschungszentrum zum Passivrauchen. Glauben Sie, dass Veröffentlichungen dieser Art dazu beitragen können, dass Maßnahmen getroffen werden?

Das glaube ich natürlich. Vor allen Dingen glaube ich, dass die Wissenschaft eine Bringschuld hat und die DGSMP (Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention) hat das auch gemacht als in Bayern der Volksentscheid anstand. Da hat sie aus unserer Sicht eine gut recherchierte Position hingeschickt, nicht nur an die Bayern, sondern an andere Leute auch, was ein Verbot an Tabakrauch in der Öffentlichkeit an anderer Stelle schon bedeutet hat für die Gastronomie, für die Mitarbeiter, für die Elimination von gesundheitsschädlichen Substanzen aus der Arbeitsraumluft und für die Inzidenz von Herzinfarkt. Die Stellungnahme ist auf der Homepage der DGSMP von 2008. Das hatte Frau B. damals federführend recherchiert, vom Landesamt in Bayern. Das sind zwei Seiten, wo die wissenschaftlichen Belege wesentlich in die Fußnoten verbannt sind und eine Strichaufzählung, was alles passiert, wenn man Rauchen in der Öffentlichkeit verbietet. Und das haben wir ungefragt an alle geschickt und da hat die Wissenschaft eine Bringschuld, der wird sie bislang nicht gerecht. Mit Ausnahme des DKFZ und der Frau P. Abgesehen von Frau P. hat niemand eine Öffentlichkeitsarbeit geleistet, auch die BZgA nicht. Die hat zwar alle möglichen – „Rauchfrei“ usw. – angeboten, aber aus meiner Sicht überhaupt nicht aggressiv genug vermarktet. „Mach mit“ und die ganzen Wettbewerbe, die die haben, ist alles größer null, wird aber zögerlich verbreitet und bis vor kurzem hatte die BZgA noch Gelder der Tabakindustrie für die Jugendarbeit bekommen. Und davon haben sie sich inzwischen anscheinend frei gemacht, was ich für eine lang überfällige Mindestvoraussetzung halte für eine Bundesbehörde. Die Schande ist, dass sie das überhaupt gemacht haben. Der Vertrag steht unter tobaccodocuments.org. Als echter Knebelvertrag, danach kriegte die Bundeszentrale zwar Geld, durfte aber konflikthafte Dinge gar nicht produzieren, durfte z. B. nicht Raucher und Produkte der Tabakindustrie diskriminieren. Mit diesem Vorbehalt machen Sie mal eine anständige Nichtraucherklärung. Und bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag konnte kein öffentliches Gericht angefordert werden, sondern es wurde eine Schiedsstelle eingerichtet aus lauter Freunden der Tabakindustrie, die das beurteilen sollten ob oder ob nicht die Bundeszentrale die vertraglichen Pflichten verletzt. Also wenn Sie ein Beispiel brauchen für die subtile Einflussnahme der Tabakindustrie, dann ist es dieser Vertrag. Den Vertrag gibt es nicht öffentlich, der ist nur zugänglich, weil er in Amerika veröffentlicht werden musste.

Das Problem bei der BZgA ist auch, dass sie Anweisungen aus dem Gesundheitsministerium erhält.

Genauso. Wenn das Gesundheitsministerium verseucht und unterwandert ist, dann kann die BZgA nur begrenzt gute Arbeit machen. Man kann ihre Tätigkeiten nicht vollständig unter-

binden, das würde auffallen, aber man kann sie halt an die Kandare legen, so wie das der Vertrag zeigt.

Zur Rolle der Wissenschaft: hinsichtlich P. und dem DKFZ. Das DKFZ hat verdammt gute Gründe, sich jetzt in die Tabakkontrollpolitik einzumischen, weil einige seiner Mitarbeiter in erheblichem Maße damals Mittel der Tabakindustrie bekommen haben. Ich habe die Namen jetzt vergessen, aber auf tobaccodocuments.org werden Sie das finden, dass das DKFZ Mittel bekommen hat von der Tabakindustrie und erst als Hausen Präsident war, hat er das unterbunden. Und da für klare Drittmittelrichtlinien gesorgt. Von daher haben sie auch ein bisschen was gut zu machen, was Frau P. natürlich alles weiß und trotzdem zweifle ich nicht an denen in bester Motivation und Absicht zu handeln. Aber die DKFZ als Institution hat alles andere als eine weiße Weste.

Glauben Sie, dass es auf bundespolitischer Ebene schwierig ist, dass das Bundesfinanzministerium z. B. andere Absichten hat als das Gesundheitsministerium? Und nicht auf die Einnahmen aus der Tabaksteuer verzichten möchte?

Das ist natürlich so. Das Finanzministerium hat eine andere Verantwortung, das wollen wir gar nicht leugnen. Wenn Sie sich die Hintergrundpapiere zur FCTC angucken und die Forschung, die die Wirtschaftswissenschaftler dazu gemacht haben, dann ist aber klar, dass eine höhere Tabaksteuer, die Wirtschaft als Ganzes nicht schädigt, sondern befördert. Die Ökonomen versuchen das mit komplexen Gleichungssystemen zu belegen. Die Arbeitsgruppe FCTC zur Steuerpolitik hat dazu allerlei Material zusammen getragen. Aber auch Lieschen Müller kann verstehen, wenn ich mein Geld nicht in blauen Rauch stecke, sondern in konstruktivere Produkte, von denen vielleicht auch andere Leute noch etwas haben außer Lungenkrebs, dass das der Wirtschaft gut tut. Es kann sein, das Tabakverbot ein paar Arbeitsplätze bei Kiosken kostet, dafür schafft es Arbeitsplätze in den Bereichen, in denen die Leute dann Ihr Geld sonst ausgeben. Das erhöht ja die Sparquote. Die kaufen sich dann was anderes. Eine Schachtel Zigarette kostet im Moment fünf Euro, in dieser Größenordnung. Wer davon zwei am Tag raucht, ist schon arm. Der kommt doch mit der sozialen Grundsicherung gar nicht mehr aus. Das ist einer der Gegner der Erhöhung von sozialer Grundsicherung, der sagt, das kommt direkt der Tabak- und Alkoholindustrie zugute. Das mag so sein, aber da die soziale Grundsicherung der Menschenwürde dient, muss man sie trotzdem menschenwürdig hoch halten. Das ist klar. Ich will da die Hartz IV Empfänger gar nicht diskriminieren. Aber deren Benachteiligung ist eben mehrdimensional, unter anderem, dass sich niemand um ihre Sucht kümmert.

Würden Sie sagen, dass man nicht nur gesetzliche Maßnahmen treffen muss, sondern auch andere als staatliche wie z. B. Aufklärungskampagnen betreiben muss?

Das ist natürlich wie Gesundheitsförderung schlechthin ein gesellschaftliches Problem. Ilona Kickbusch würde sagen „whole of society – whole of government“ muss handeln. Alle müssen handeln, die Schule muss handeln, die Schwangerenvorsorge muss handeln, Hebammen müssen handeln, Kinderärzte müssen handeln, Kindergärten müssen handeln. Alle müssen handeln. Die Zigarette muss weg!

Ich hatte Ihnen ja schon die Drittmittlempfehlung der Fachgesellschaft geschickt (*Anmerkung: Gemeint ist die DGSM*). Das war eine der Konsequenzen, die wir aus der Beteiligung von Sozialmedizinern und Epidemiologen im Tabakdschungel gezogen hatten. Dass man

erst mal versucht innerhalb der eigenen Fachgesellschaft das Problembewusstsein zu stärken. Das ist nicht ganz ohne gewesen, es gibt z. B. Kollegen wie den Herrn J., der sagte, es gibt kein schlechtes Geld, es gibt nur schlechte Forschung. Das ist einerseits für gestandene Forscher eine durchaus nachvollziehbare Position. Andererseits, wenn es um die Tabakindustrie geht, eine äußerst leichtfertige. Es ist auch schwierig, wenn das auch andere Konzerne wie Pharma und Nahrungsmittel einbezieht und andere. Das ist auch der Grund, warum wir eine Weile nachgedacht haben über die Drittmittelrichtlinien. Wenn man streng ist, ist Drittmittelforschung überhaupt nicht mehr möglich, weil sie immer ihre Seele als Forscher ein Stück weit mit verkaufen an den Auftraggeber. Und einen wirklich uneigennützig gemeinnützigen Auftraggeber müssen Sie erst mal finden. Selbst das Bundesforschungsministerium fördert eigentlich nicht die Wissenschaft, sondern fördert den Standort Deutschland. Die Exportwirtschaft und in dem Maße, wo unsere Exportwirtschaft die armen Kinder in Afrika ausbeutet, ist auch das wieder schwierig. Was sie ja nun tut. Da kommen Sie vom Hölzchen aufs Stöckchen und was wir dann daraus gemacht haben.

Gibt es noch etwas, dass Sie ergänzen möchten zum Thema?

Was mir fehlt, sind die kommunalen Gesundheitsämter. Der gesetzliche und gesellschaftliche Auftrag ist unklar und hier hätten sie mal einen, den nehmen sie nicht wahr. Und damit ist die ganze kommunale Gesundheitspolitik gleich null. Da tut sich so gut wie nichts. Dieser Teil der öffentlichen Gesundheitsverwaltung, den wir ja haben, tut zu wenig. Auf Bundesebene können wir überschaubar sagen, was sich da tut, sowohl im schlechten durch Lobbyabhängigkeit wie im positiven durch DKFZ, BZgA usw. Das ist ja alles Bundesebene. Auch nicht ganz weiß, aber immerhin vorhanden. Auf Landesebene haben wir die Landesvereinigungen für Gesundheit, die jetzt im Prinzip alle auf einer vernünftigen Linie sind. Was nicht so ganz einfach war. Z. B. die Landesvereinigung für Gesundheit war lange von G. geleitet, das ist schon durchaus problematisch. Und Landesebene macht zumindest was, wir haben Gesundheitsziele in mehreren Bundesländern. Auf kommunaler Ebene ist alle komplett unausgeschöpft, aus meiner Sicht. Es gibt gute Beispiele. Wenn z. B. was fehlt, dann eine Liste guter Praxis der Tabakkontrollpolitik. Es kann sogar sein, dass inzwischen Bayern mittlerweile nachgezogen hat. Die verteilen jedes Jahr einen Präventionspreis. Dass sie sich Mühe gegeben haben, da jetzt ein bisschen mehr zu tun.

In Nordrhein-Westfalen wird derzeit geplant, mehr und striktere Maßnahmen zu ergreifen.

Ja, wobei NRW wahrscheinlich das Bundesland ist, die noch am meisten tun. Weil die ein paar Jahre lang was in kommunale Gesundheitskonferenzen usw. investiert haben. Das ist dann auch irgendwo an vielen Stellen stehen geblieben, aber an manchen Stellen läuft es vielleicht noch. Und die Betriebe haben, also die betriebliche Gesundheitsförderung läuft ja eher besser. Nach allem, was ich aus den Betriebskrankenkassen höre und aus dem Bundesverband. Es wäre mal interessant eine offizielle Position der deutschen Arbeitgeber dazu zu hören. Die deutschen Gewerkschaften hatten jahrelang eine hoch ambivalente Position, die war ungefähr so, dass sie sagten, die Arbeiter haben doch sowieso nichts zu lachen, dann lasst sie wenigstens rauchen. Also das nicht auch noch. Und das ist natürlich eine Position gewesen, an der die Tabakindustrie erheblich mitgewirkt hat. Mich würde interessieren, ob das immer noch die Position des Deutschen Gewerkschaftsbundes ist. Falls nicht wäre die Frage, wann und wodurch sind die umgestimmt worden.

Vielleicht kam das durch die Arbeitnehmer selber?!

Das wäre ein Grund. Ich traue dem Mann auf der Straße mehr zu als manchen hochbezahlten Fachleuten. Ich bin der Meinung, der Bürger hat längst begriffen, dass die Zigarette Dreck ist. Auch die Raucher wissen das selber. Die kommen nur nicht von los. Von daher ist gar nicht mehr die Frage nach Tabakkontrollpolitik, sondern nach Suchtberatung.

In der Lehre machen wir so etwas. Wir machen hier eine Einheit, transtheoretisches Modell am Beispiel Alkohol und Tabak. Und dann mache ich eine Vorlesung über die Machenschaften der Tabakindustrie. Das habe ich recherchiert aus FCTC und tobacodocuments.org und einer Kopie des Vertrages. Die kann ich Ihnen schicken. Das machen wir im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung.

Vielen Dank für das interessante Gespräch und, dass Sie sich die Zeit genommen haben!

Transkript 6

Interviewer: Ich würde Sie gerne fragen, welches Ihrer Meinung nach das vordringlichste Problem ist, das mit Hilfe der Tabakkontrollpolitik bekämpft werden sollte?

Teilnehmer 6: Dass Kinder und Jugendliche anfangen zu rauchen.

Denken Sie, dass es momentan Tabakkontrollmaßnahmen gibt, die unangemessen oder zu restriktiv sind?

Kann doch gar nicht, also für das Ziel, Kinder und Jugendliche vom Rauchen abzuhalten, können Tabakkontrollmaßnahmen nicht unangemessen sein.

Die Frage zu restriktiv, kann ich nicht erkennen. Die Grenze wären für mich die eigenen vier Räume. Da gab es Bestrebungen, dass Eltern, die dort rauchen, wo sich Kinder aufhalten bestraft werden. Das würde zu weit gehen, wäre nicht zielführend und nicht wünschenswert. Das Verboten wäre glaube ich falsch, wobei es natürlich dabei bliebe, dass Eltern nicht rauchen sollen, wo Kinder sind. Das kann man aber nicht mit Restriktionen erreichen.

Würden Sie sagen, dass noch Maßnahmen fehlen?

Ja auf jeden Fall, klar. Werbung für Tabakprodukte sollte nicht erlaubt sein, die Packungen von Zigaretten sollten neutral sein und sollten mit Bildern bedruckt sein, die die Raucher nachdenklicher machen als die Schriftzüge. Es ist belegt, dass das funktioniert. Die Veränderungsbereitschaft bezüglich des Tabakkonsums ist mit Bildern besser zu beeinflussen als mit Texten.

Die Automatendichte in Deutschland ist immer noch weltweit die höchste. Ich denke, dass es Tabak- bzw. Zigarettenautomaten nicht geben müsste und überhaupt, man die Verkaufsmöglichkeiten einschränken könnte. Es geht nicht darum, dass die Leute nicht mehr rauchen dürfen, aber die Griffnähe zu vergrößern, also Griffkerne herzustellen, wäre sinnvoll, insbesondere auch wenn es darum geht, dass Kinder und Jugendliche nicht an dieses Produkt kommen.

Wie schätzen Sie die Entwicklung der E-Zigaretten ein, der elektrischen Zigaretten?

Damit habe ich mich noch nicht befasst, das steht auf meiner to-do Liste.

Ich glaube aber auch, dass es regional sehr unterschiedlich ist. In Hannover ist das gerade eine große Thematik, weil hier sehr viele Shops eröffnet haben, die diese verkaufen.

Habe ich in Berlin auch gesehen, in Regensburg habe ich es noch nicht gesehen.

Wie würden Sie die Umsetzung der bis jetzt getroffenen Maßnahmen einschätzen, wie z. B. die Nichtraucherchutzgesetze?

Soweit wie ich das höre und mitkriege, scheint es doch ganz gut zu funktionieren. Dass in Gaststätten z. B. nicht geraucht wird, das funktioniert meines Wissens. Es ist nicht üblich, dagegen zu verstoßen bis hin zu großen Bierzelten beim Oktoberfest. Eine Regelung, die es

schon sehr lange gibt, ist die, dass Plakate Jugendliche nicht ansprechen sollen, ich kenne jetzt nicht die Regelung im Wortlaut, aber darin ist es verboten, jemanden einzusetzen, der jünger als 28 ist. Es gibt Werbung, die so was von eindeutig auf Jugendliche zielt, z. B. Pall Mall. Die aktuelle Werbung, die zielt gnadenlos auf die Jugendlichen. Da fehlt es ganz sicher. Es gibt in Berlin Regelungen, dass Tabakwerbung einen bestimmten Abstand haben muss zu Schulen und Kindergärten usw.

Würden Sie sagen, dass Deutschland seine Position in der Tabakkontrollpolitik geändert hat und können Sie sich erklären, warum das so war?

Ich kann mich erinnern, ich habe das mal aus einem Video ausgeschnitten, ein kleiner Ausschnitt aus einer Rede von Seehofer, als der noch Verbraucherschutzminister war, der war der personifizierte Bremsklotz im Bereich des Nichtraucherschutzes. Er hat gesagt, das Werbeverbot bringt nichts, was ja falsch ist. Gut, das war die Richtung, die mit der damaligen Regierung vorgegeben war, CDU/FDP. Die rot-grüne-Koalition hat es nicht allzu entschieden angepackt nach meiner Erinnerung, aber es gibt so übergeordnete Tendenzen und einen Druck, der auf EU-Ebene sehr stark wurde, dass da keine Handlungsspielräume mehr blieben. Mein Eindruck war, dass die Handlungsspielräume immer genutzt wurden, gegen den Nichtraucherschutz. Es ist immer schwierig, Ursachen für Entwicklungen genau zuzuschreiben. Die Stärkung des Nichtraucherschutzes korreliert aber sehr eng damit, dass die Raucherquoten bei den Jugendlichen abgestürzt sind. Es sind sehr gute Zahlen derzeit, bedenken muss man jedoch, dass die Raucherquote bei Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus noch sehr hoch ist.

Sie haben schon die Rolle der Parteien angesprochen, wie würden Sie deren Rolle in der Nichtraucherschutzgesetzgebung beurteilen oder auch in der Tabakkontrollpolitik allgemein?

Also die FDP nicht sehr stark, die CDU auch nicht sehr stark, beide Parteien sind eher Gegner. SPD auch nicht sehr stark. Grüne habe ich jetzt nicht genau vor Augen, ich vermute mal, dass sie da konsequenter sind.

Denken Sie, dass das für den Zeitpunkt eine Rolle gespielt hat? Oder dass es Zufall war, dass 1998 die rot-grüne Koalition und später die Große Koalition die Regierung gestellt haben?

Die zeitliche Abfolge ist einfach schon so, dass in den Zeiten die Tabakkontrolle konsequenter geworden ist. Ich kann mich gut erinnern, dass die rot-grüne Koalition gegen einen EU-Beschluss zur Einschränkung der Tabakwerbung geklagt hat. Da hat die rot-grüne Koalition erst mal nichts gemacht, was ich extrem enttäuschend fand. Sie hat die Klage nicht zurückgenommen, sondern auf Zeit gespielt und auch dieselben Argumente benutzt. Jetzt kommt langsam meine Erinnerung, was die Souveränität der einzelnen EU-Staaten angeht. Das war, glaube ich, das Argument. Diese Frage, dass den Mitgliedsstaaten nichts vorgegeben werden dürfte und die rot-grüne Koalition hat da nichts geändert. Es war, glaube ich, nicht die EU selber, sondern die Regierung, die nachgeben musste.

Würden Sie sagen, dass die Europäische Union eine größere Rolle gespielt hat?

Ja, die entscheidende für Deutschland.

Wie würden Sie die Maßnahmen in der deutschen Tabakkontrollpolitik im internationalen Vergleich einschätzen?

Immer noch zögerlich. Z. B. das Aufdrucken von Bildern. Dass ein Aufdruck auf die Packung gemacht werden musste, das war zum gegebenen Zeitpunkt klar, und dann mal zu entscheiden, welcher Aufdruck, der der besser wirkt, die Bilder, oder der, der weniger wirkt, die Sprüche. Die Politik hat sich für den weniger wirksamen Aufdruck entschieden und das bis heute nicht korrigiert. In anderen Ländern gibt es den Bild-Aufdruck seit vielen Jahren. Wie das mit Plakatwerbung in anderen Ländern ist, weiß ich nicht, ich habe da spontan keinen Vergleich zum Stand der Dinge in anderen Ländern.

Was würden Sie sagen, welche Akteure eine Rolle in der Tabakkontrollpolitik spielen? Wie schätzen Sie die Rolle der Nichtraucherenschutzinitiativen ein? Haben diese dazu beigetragen, dass sich etwas verändert hat oder würden Sie deren Rolle eher geringer einschätzen?

Wir haben in Bayern das seltene Beispiel gehabt, dass das Volk, die Mikroebene, der Makroebene Politik eine Vorschrift gemacht hat. Das passiert nicht alle Tage und hier hat die Öffentlichkeit auf einer organisierten Ebene der Politik gesagt, wo es lang geht. Die Politik wollte das nicht in Bayern. Das war schon gewaltig. Ich denke, dass auch so eine Einrichtung wie das Forum Rauchfrei und andere Initiativen effektiv sind. Es ist das Bohren an einem dicken Brett und die Initiativen haben sicher viel dazu beigetragen, dass sich was verändert hat und ich glaube, dass die noch anstehenden Veränderungen gefördert werden durch die Öffentlichkeit. Die Öffentlichkeit war immer, also auch schon vor langer Zeit, soweit ich das jetzt in Erinnerung habe, wie es sich in Umfragen widerspiegelte, für stärkeren Nichtraucherschutz als die Politik.

Wie würden Sie die Rolle der Wissenschaft einschätzen?

In Deutschland?

Glauben Sie, dass auch Einrichtungen wie das Deutsche Krebsforschungszentrum oder im allgemeinen Forschung, auch zum Passivrauchen, dazu beitragen kann, dass sich politisch etwas ändert?

Ich glaube schon. Sie liefern Argumente. Weil sie auch wissen, dass es einen anderen Zweig der Wissenschaft gibt, gerade in Deutschland, der das Rauchen gefördert hat bzw. die Argumente gegen das Rauchen versucht hat zu widerlegen, mit schlechten Argumenten. Ich bin Mitglied der DGSMF und wir haben einen Ehrenvorsitzenden, der eine sehr unglückliche Rolle spielte bei der Argumentation um das Passivrauchen. Gerade in Deutschland ist das ein bisschen traurig, dass einige der führenden Public-Health-Wissenschaftler mit der Industrie kooperiert haben oder Forschungsgelder von ihnen angenommen haben, also entweder tatsächlich korrumpiert sind oder zumindest in die Nähe der Korruption gerückt sind. Sie kennen doch den Fall S., er hat sich anschließend kritisch über sich selbst geäußert. Aber andere haben sich nicht kritisch geäußert.

Würden Sie sagen, dass sich der Einfluss von Interessenverbänden mittlerweile geändert hat, dass die Tabakindustrie vielleicht nicht mehr so eine große Rolle spielt?

In der politischen Entscheidungsfindung?

Ja.

Also sie haben einige Entscheidungen nicht verhindern können. Ich kann mir nicht vorstellen, dass, ich kann da nur spekulieren, die Tabakindustrie mit den sie unterstützenden Organisationen jetzt aufgehört haben soll, Lobbyarbeit zu leisten. Wenn Plan a nicht aufgeht, geht es darum Plan b durchzusetzen.

Würden Sie sagen, dass es vielleicht auch schwierig ist, mit unterschiedlichen Interessenlagen? Dass in der Bundespolitik evtl. das Finanzministerium und das Gesundheitsministerium nicht immer einer Meinung sind und dass dies evtl. schwierig bei der Gesetzgebung ist?

Es wird selbstverständlich so sein. Das wird sich dann aber auch auf die Schwierigkeit auswirken, Gesetze zu machen. Aber da kann ich jetzt auch nur spekulieren, ich kenne da keine konkrete Entwicklung und überlege gerade auch, was im politischen Raum an weitergehenden Forderungen steht bzgl. des Nichtrauchererschutzes. In der Diskussion, ich meine jetzt Beschlüsse, gibt es auf EU-Ebene oder in Deutschland, sind die Aufdrucke, da war zuletzt irgendwas.

Es gibt das Rahmenabkommen von der WHO, die FCTC, Framework Convention on tobacco control, die von Deutschland, aber auch von der Europäischen Union unterzeichnet wurde. Da ist ein Stufenplan festgesetzt, dass man zuerst auf den Zigarettenpackungen die Warnhinweise anbringt und nach einigen Jahren auch die Bilder. Deutschland hat bislang nur die erste Stufe umgesetzt, aber die zweite bislang nicht, Bilder und Piktogramme fehlen noch. Eigentlich müssten die Warnhinweise auch einen größeren Teil der Verpackung bedecken als es in Deutschland der Fall ist.

Ein aktuelles Datum für die Stufe 2 ist?

Die hätte 2010 umgesetzt werden müssen.

Können Sie mal sehen! Dann ist der Plan b, wieder auf Zeit zu spielen.

Es gibt die Möglichkeit, auf Zeit zu spielen. Das zeigt, dass der Einfluss der Tabaklobby ganz offensichtlich da ist und man weiß auch von den parlamentarischen Abenden, Kaminabenden und es gibt weiter Sponsoring der Tabakindustrie. Ich denke, die Mechanismen der Einflussnahme werden sich nicht verändert haben.

Würden Sie sagen, dass man evtl. auch Maßnahmen auf anderer Ebene ergreifen müsste als nur Gesetze zu schaffen? Müsste man mehr Kampagnen durchführen oder eine andere Form der Aufklärung oder Tabakentwöhnungsmaßnahmen?

Aber selbstverständlich. Die Politik gibt die Rahmenbedingungen und wenn man möchte, dass in der Gesellschaft umgedacht wird und dass Verhaltensweisen verändert werden, dann muss man von der Makroebene auf die Mikroebene gehen und wir kennen da ein Beispiel, wo tatsächlich die Bevölkerung ihre Haltung zu einer Frage verändert hat und ihr Verhalten, das ist die HIV-Aids Kampagne. Die war extrem effektiv bzgl. der Änderung des Verhaltens und das Konzept ist übertragbar auf andere Fragestellungen. Wenn man die Raucherquoten noch stärker senken wollte, insbesondere auch die Einsteigerquoten senken wollte. Wie man das macht, ist völlig klar, das wissen wir, man muss nur anpacken und eine der HIV-Aids Kampagne analoge Kampagne entwickeln. Ich denke, was die BZGA an Kon-

zepten hat, also soweit ich mir das angeschaut habe, das ist in Ordnung aber es könnte mit einer sehr viel höheren Intensivität durchgeführt werden.

Denken Sie, es wäre einfacher, wenn die BZGA etwas freier handeln könnte, als nur auf Anweisung des Gesundheitsministeriums angewiesen zu sein oder glauben Sie, dass es gar nicht anders möglich ist, aufgrund der Finanzierung?

Ich weiß nicht inwieweit das Ministerium da die BZGA an einer kurzen Leine hält, aber zur langen Leine oder zur Ausweitung der Möglichkeiten gehören eine finanzielle Ausstattung, die gar nicht riesig sein muss, also die HIV Aids Kampagne hat nie so besonders viel gekostet. Aber das ist eine Sache des politischen Willens, der Entschlossenheit. Das war auch bei anderen politischen Konstellationen nicht viel anders als jetzt.

Was mir noch einfällt an Maßnahmen, Sie wissen ja, dass Tabakindustrie ausweicht, wenn Werbung verboten wird, dann schleicht sie sich in die Hollywoodfilme ein, kauft sich dort ein. Raucherszenen in Filmen können einen stärkeren Effekt haben als das Kleben von Plakaten oder das Senden von Werbespots. In dem Bereich halte ich Regulationen auch für wichtig. Also wenn man schaut, was in Deutschland in Krimis geraucht wird, das ist unglaublich und auch unnötig, also nicht, dass es Sinn machen würde in der Geschichte. Es wird einfach so häufig in Situationen geraucht, gerade wenn es um Entspannung geht oder Stressminderung. Ich denke, an der Stelle wär es wünschenswert, dass reguliert wird und es gibt die Forderung, dass Filme, in denen geraucht wird, freigegeben werden ab 18. Wenn das auch für Rauchszenen gilt, würden diese weniger werden. Es fällt mir immer wieder auf, dass geraucht wird bis zum geht nicht mehr. Keine Ahnung, ob sich die Industrie da einkauft oder ob das einfach unüberlegt ist oder ob es auch Reaktanz ist, das kann auch sein. Es geht darum, so wie bei HIV-Aids, auch eine Verhaltensnorm zu propagieren und in der Öffentlichkeit ein sehr starkes Bild zu zeichnen, dass Rauchen nicht normal ist. In solchen Filmen wird Rauchen oft als normal und eben auch als cool dargestellt. Ich sehe das bei meinen Kindern, dass sich was verändert hat. Meine Kinder – obere Mittelschicht – sind in Kreisen, wo Rauchen einfach nicht cool ist. Und es ist sehr deutlich zu sehen, dass in anderen Kreisen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, die sozial tiefer stehen, dass Rauchen noch cool ist. Das gilt es zu ändern. Das können wir am ehesten dadurch erreichen, dass die Vorbilder wegfallen, die Rauchen cool erscheinen lassen, dass die Werbung zurückgedrängt wird, auch die Plakatwerbung. Die Schritte dafür sind überhaupt keine Geheimnisse, die würden genauso funktionieren wie bei HIV Aids, wo die Kinder und Jugendlichen wissen, dass Geschlechtsverkehr ohne Kondom nicht besonders cool ist. Das ist ein sehr viel intimerer Bereich und es ist dabei gelungen die Haltung der Bevölkerung zu verändern und eine ganz hohe Adhärenz herzustellen bzgl. einer gewünschten Verhaltensweise.

Vielen Dank für das interessante Gespräch und, dass Sie sich die Zeit genommen haben!

Transkript 7

Interviewer: Was ist Ihrer Meinung nach das vordringlichste Problem, das mit Hilfe der Tabakkontrollpolitik bekämpft werden sollte?

Teilnehmer 7: Das vordringlichste Problem ist, dass Kinder und Jugendliche zum Rauchen verführt werden. Da kann ich noch viel sagen. Eine Nebenbemerkung zu den Fragen: Da kann ich ganze Bücher schreiben, zu dem Thema, aber Sie müssen sagen, wie ausführlich das sein soll.

Bitte reden Sie einfach frei weg. Ich bin an allem interessiert, was Sie erzählen.

Das Problem ist, dass die erwachsenen Raucher zu 80% als Jugendliche angefangen haben zu rauchen und wenn sie als Jugendliche es nicht so leicht hätten oder nicht verführt würden durch Werbung oder nicht so leicht hätten durch relativ angenehme Preise, dann würden sie auch gar nicht erst anfangen zu rauchen. Die ganze Werbeumgebung von Jugendlichen führt dazu, dass sie das gerne machen und die Versuchung ist da so groß, dem wird kaum was entgegen gehalten.

Würden Sie sagen, dass es Tabakkontrollmaßnahmen gibt, die noch nicht ausreichend genug sind?

Nahezu alle Tabakkontrollmaßnahmen der Bundesrepublik sind nicht ausreichend. Da brauchen Sie sich nur den ganzen Katalog nehmen der FCTC, dieses Tabakrahmenübereinkommen, da stehen eigentlich die klaren Forderungen drin, dann gibt es die Leitlinien, da stehen auch Forderungen drin und Empfehlungen, da wird fast nichts umgesetzt. Das heißt, es gibt hier kein Rauchverbot in der Gastronomie ohne Ausnahmen. Das heißt, es gibt keinen Arbeitsplatz, wo es nicht doch, möglicherweise einen Raucherraum gibt. Es gibt sogar in der Psychiatrie und der Palliativmedizin in Krankenhäusern Raucherräume. Sie können da querbeet gehen, Sie können auch die Kinderspielplätze anschauen, da ist in vielen Bundesländern kein Rauchverbot vorhanden. Das ist gefährlich wegen der rumfliegen Kippen dort. In Deutschland gibt es im europäischen Vergleich niedrige Zigarettenpreise. Richtig wäre, das auch abschreckend zu machen, wie in Norwegen, aber auch in England sind die Preise wesentlich höher für Zigaretten. Das ganze Klima ist günstiger, fast ein Schlaraffenland hier in Deutschland. Alle europäischen Länder, mit Ausnahme der Bundesrepublik, haben das Werben auf Plakaten in den Straßen verboten. Die günstigen Konditionen hat europaweit die Tabakindustrie nirgends außer in Deutschland. Das heißt, dass nahezu alle Gesetze, die es gibt, nachgebessert werden müssen. Entweder sie sind nicht vorhanden oder sie werden nur halbherzig ausformuliert oder aber sie werden, wenn sie da sind, kaum kontrolliert. Das haben Sie beim Passivrauchen in der Gastronomie, das haben Sie auch bei der Werbung, wenn da Anzeigen gemacht werden. Ich habe nahezu 50 Anzeigen gemacht wegen jugendorientierter Tabakwerbung. Keine einzige ist derweil verboten wurden und verfolgt worden, dass da ein Ordnungswidrigkeitsverfahren bis zum Ende durchgeführt wurde. Da gibt es so viele Beispiele, ja?! Da kann man sagen, das ist ein Schlaraffenland für die Tabakindustrie hier.

Wenn Sie jetzt in einem Bereich Nachbesserungen machen könnten, was würden Sie zuerst machen?

Ich würde zuerst eine rauchfreie Gastronomie ohne Ausnahme mir wünschen, dann käme der Preis dran, der Preis müsste so verdoppelt werden, ähnlich wie in Norwegen müsste der Preis gestaltet werden und man müsste hinterher sein, dass so wie in Frankreich, ein umfassendes Tabakwerbeverbot eingeführt wird.

Sie haben schon angesprochen, die Umsetzung der Maßnahmen, vor allem in den Gaststätten mit dem Nichtraucherschutz, wie schätzen Sie denn die Umsetzung der anderen Maßnahmen ein? Was denken Sie, könnte man tun, damit der Nichtraucherschutz in den Gaststätten besser durchgesetzt würde?

Die beste Maßnahme wäre ein Bundesgesetz, so wie auch das Bundesverfassungsgericht das vorgeschlagen hat. Entweder man macht eindeutig überall ein Rauchverbot oder aber man macht so klein klein und diese Alternative, ein einheitliches, ein konsequentes Rauchverbot in der Gastronomie gibt es theoretisch und wäre rechtlich möglich, aber es ist nicht umgesetzt worden.

Wenn Sie an die Bundespolitik denken, würden Sie denken, dass Deutschland seine Position, die Haltung zu der Thematik irgendwann geändert hat?

Also zum Beispiel bei der Tabakwerbung in den Medien, da sind sie per EU-Richtlinie gezwungen worden. Die EU hat bei S., in den letzten Monaten von S., gedroht mit einem Bußgeld für Deutschland, wenn sie das nicht umsetzen. Und S. hat es so weit raus gezögert, dass es erst im Dezember nach den Wahlen hier verankert wurde als Gesetz. Es ist verboten, in den Medien zu werben und im Internet zu werben. Halsstarriger kann man gar nicht sein, und es ist bekannt, dass – und das kann ich auch nachweisen in den Internetpapieren, die in den USA ins Netz gestellt werden mussten, nach einem Prozess in den Neunziger Jahren, das kann man nachlesen – dass die Tabaklobby in das Kanzleramt eingedrungen ist, also einen Termin dort hatte und verlangt hat, dass bestimmte Sachen, also damals war das eine Richtlinie, eine Tabakproduktlinie, wo es um die neue Aufschrift von Teer- und Nikotingehalt auf den Verpackungen ging. Das war für die ein Problem, weil sie dann ja, wenn sie gesenkt würden, die Werte, dann hätten sie das nicht mehr in bestimmte Länder exportieren können, weil die angeblich dort großen Bedarf haben, dass Sie viel Nikotin und viel Teer abbekommen. Sie haben dann erreicht, dass im Kanzleramt selbst tatsächlich ein Beschluss gefasst wurde. Die entsprechenden Staatssekretäre, wurden zusammengetrommelt und haben beschlossen, man muss da was machen. Das hat dann alles nicht geklappt zum Schluss, aber der politische Wille war eindeutig da und er wurde nur nicht umgesetzt, weiß der Henker warum. Also ich denke mal, damals waren ja die Grünen noch mit am Tisch und haben das Gesundheitsministerium besetzt und haben das vielleicht einfach verzögert. Ich weiß es nicht, wie es gelaufen ist. Aber wie gesagt, dass lässt sich schwarz auf weiß belegen. Sie hatten eine offene Tür im Kanzleramt und haben dort die Strippen mitgezogen. So läuft die Politik in der Tabakkontrolle in der Bundesrepublik.

Würden Sie sagen, dass die Änderungen in Deutschland eher durch die Europäische Union kamen und nicht durch eine eigene Haltung heraus?

Also auf jeden Fall bei der Werbung kann man das nachweisen. Man brauchte Geld für den Afghanistankrieg. Dann hat man Mitte der 2000er die Preise raufgesetzt, bzw. die Steuern raufgesetzt. Im vergangenen Jahr wurden die Tabaksteuern nochmals angehoben. Aber das war subkutan, so dass der Umsatz deswegen nicht zurückging. Also über fünf Jahre hat man das gestreckt, so dass es nicht zu einem gesundheitspolitischen Effekt kam. Eigentlich ist der Preis das wichtigste oder eines der wichtigsten Instrumente um Jugendliche vom Rauchen abzuhalten.

Sie haben schon kurz angesprochen die Regierung rot-grün. Würden Sie sagen, dass Parteien generell eine Rolle spielen bei der Gesetzgebung zum Nichtraucherchutz?

Ich weiß, dass die Parteien natürlich eine Rolle spielen. Die Grünen waren wichtig in Bayern, die waren ganz wichtig im Saarland, dass dort ein neues Gesetz für den Nichtraucherchutz entstanden ist. Genauso in NRW sind es die Grünen, die jetzt ein Gesetz vorlegen werden, für einen konsequenten Nichtraucherchutz. Also die haben die Nase vorn. Die anderen Parteien verhalten sich opportun. In Bayern waren die Linke und die SPD für einen konsequenten Nichtraucherchutz, im Saarland waren sie dagegen. Also wie es denen dann gerade passt. In Berlin waren sie auch dagegen. Obwohl sie an der Macht waren, sie hätten es ja machen können. Also das ist da so in den Opportunismus der Parteien geraten, was bedauerlich ist.

Welche Rolle spielt die Wissenschaft, Ihrer Meinung nach, in der Tabakkontrollpolitik?

Es gibt sehr wenige Doktorarbeiten dazu, zu dem Thema. Es gibt wenige Master of Public Health zu dem Thema, obwohl es das wichtigste Thema von Public Health überhaupt ist, es ist die am meisten verbreitete Einzeltodesursache in Deutschland. Man müsste sich da drauf stürzen. Wenn man sich die Verbreitung anschaut, wäre die Prävention hier am wirksamsten. Man kann die Auswirkungen des Rauchens ja verhindern durch einen Rauchstopp und durch eine sinnvolle Tabakkontrollpolitik!

Was glauben Sie, woran das liegt, dass die Wissenschaft noch so rückständig ist?

Schauen Sie sich mal an, welche Strategien die Tabakindustrie verfolgt. Vielleicht kennen Sie den Artikel von Brandt aus diesem Monat im American Journal of Public Health? Da zeigt er die Geschichte der Tabakindustrie, wie sie die Gesellschaft infiltriert in den 50er und 60er Jahren in den USA. Und da wird sichtbar, wie sie die Wissenschaft korrumpiert und dazu beiträgt, immer wieder Zweifel anzumelden, wenn es irgendwelche Erkenntnisse gab auf dem Markt. Und das machen sie übrigens bis heute. Ich habe zahlreiche Dokumente darüber, dass die Wissenschaftler in den 80er und 90er Jahren gekauft wurden. V. kennen Sie vielleicht, über eine Million hat er bekommen. Der M. hat die Versuche gemacht Anfang der 90er, Ende der 80er an asthmatischen Kindern, hat sie exponiert mit Tabakrauch und hat dann publiziert, es sei eine harmlose Sache. Der ist dann Vorsitzender des Bundesverbands der Lungenfachärzte geworden. Das sind hochrangige Tiere. Oder der damalige Chef vom Deutschen Krebsforschungszentrum war beteiligt in den Gremien der Tabakindustrie. Der Präsident des Bundesgesundheitsamtes, was es damals noch gab in den 80 Jahren, hat Geld genommen von denen, hat auch bei den verschiedenen Kongressen, die sie gemacht haben zum Passivrauchen, mitgemacht. Das sind alles Spitzenleute aus Public Health, öffentliches Gesundheitswesen, Wissenschaft. Diese Reihe geht aber bis heute weiter. Das ist nicht mehr sichtbar, also für mich nicht mehr so offensichtlich. Aber wir haben vor ein paar

Jahren nachgewiesen, dass der Chefkardiologe des Deutschen Herzzentrums in Berlin fast eine Million bekommen hat von Philip Morris für Forschung. Als das alles nachgewiesen wurde, musste das Herzzentrum Berlin erklären, dass es ein Fehler war, also wortwörtlich, sie haben gesagt: „Es war ein Fehler, das Geld zu nehmen.“ Und haben geschworen, dass sie keine Gelder mehr nehmen, von der Tabakindustrie. Das ist also gar nicht alt. Dann gibt es den Fall Z., der ist Professor für Chemie und der ist Leiter eines Instituts am Helmholtz Zentrum in München und der hat ebenfalls mehrere Hunderttausend bekommen von der Tabakindustrie, hat mit denen Veröffentlichungen gemacht in internationalen Zeitungen zusammen, ist auf Kongressen von denen aufgetreten. Dem habe ich einen Brief geschickt und er hat dann gesagt, er wird es nicht wieder machen. Und die S., die Bildungsministerin, die habe ich auch angeschrieben, die hat gesagt, das Helmholtz Zentrum wird keine Gelder mehr von der Tabakindustrie nehmen. Und das war im letzten Jahr. Also das ist immer noch eine aktuelle Angelegenheit, das ist keine Sache aus der Urzeit. Das heißt, auch die Tabakindustrie hat sich im Prinzip nicht geändert. Sie hat versucht ein Green Washing durchzuführen mit Frau T., ehemals für die Grünen im Bundestag, als Geschäftsführerin des Deutschen Zigarettenverbandes. Aber im Prinzip geht es weiter. Sie hat auch nahezu die Hälfte des Personals übernommen von dem alten Verband, also man versucht, weil es diese ganzen Dokumente gibt, über ihre Machenschaften jetzt so zu tun, als ob sie sich neu erfunden hätten, das stimmt aber nicht.

Welche weiteren Akteure spielen noch eine Rolle in der deutschen Tabakkontrollpolitik?

Ich denke, auf der einen Seite sind es natürlich die Industrieverbände, und auch die MUT, Mittelstandszusammenschluss der Tabakwirtschaft und im Geleitzug die DEHOGA, die mitmacht, auch im vergangenen Jahr Gelder bekommen hat von der Tabakindustrie. Dann sitzt die Tabakindustrie auch in verschiedenen Verbänden drin, wie zum Beispiel in der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten (NGG). Dann sitzt die Tabakindustrie in verschiedenen Gremien der Industrie drin. Das sind Akteure, die eine Rolle spielen. Nicht nur die Tabakverbände, sondern auch die einzelnen Unternehmen. Die drei wichtigsten Zigarettenkonzerne in Deutschland sind ja irrsinnig groß, also 35% etwa hat Philip Morris, der ist Marktführer, dann kommt Reemtsma, so 25%, British American Tobacco unter 20%, so 18%, dann kommt 5% oder so ähnlich JTI, Japan Tobacco International. Das sind die großen Konzerne, die teilen sich das ein bisschen auf und schieben sich auch die Marken hin und her. Gauloises war früher British American Tobacco und ist jetzt Reemtsma. Das blickt man auch nicht, wie die hier monopolistisch arbeiten. Das ist aber auch nicht so ganz so wichtig, denke ich. Die haben außerdem noch Akteure, die nach außen hin so auftreten, also ob sie mit der Tabakindustrie nichts zu tun hätten, aber häufig das kleine Wörtchen „Tabak“ doch mit sich rumführen. Wie die Stiftung für Zukunftsfragen oder die Philip Morris Stiftung oder dann gibt es die Corporate Social Responsibility Organisationen, die Stipendienorganisation von Reemtsma für Schüler, die in sozial schwach gestellten Haushalten leben. Und jeder hat eigentlich so einen Kasten, wo drauf steht: „Corporate Social Responsibility“. Und man weiß gar nicht so richtig, wer das eigentlich ist. Auch bei der Körber Stiftung weiß man nicht, wo sie eigentlich ihr Geld her haben. Die ist alleiniger Besitzer von der Körber Firma, die zu 50% ihr Geld bekommen - Milliardenbeträge - von Hauni, die weltweit die größte Fabrik ist, zur Herstellung von Maschinen, die dann Zigaretten produzieren, Filterzigaretten vor allem. Und bei dieser Körber-Stiftung geht zum Beispiel der Bundespräsident ein und aus. Die haben einen „Geschichtswettbewerb des Bundespräsidenten“. Das ist eine Partnerschaft mit der Körber Stif-

tung, und vergibt jedes Jahr Preise. Dann sieht man ihn mit Bildchen in der Zeitung und er gibt es Jugendlichen, das ist ein Wettbewerb für Jugendliche, und organisiert wird es im Wesentlichen von der Körber Stiftung und die finanzieren das auch. Und der Staatssekretär hat den Hut auf, also der Staatssekretär des Bundespräsidialamts für die Seite des Bundespräsidenten. Das ist nichts neues, das machen sie seit Heinemann 1973. Das vererbt sich von Bundespräsident zu Bundespräsident, hat ja auch den Namen des Bundespräsidenten. Da sieht man auch, dass es im Grunde schon fast eine halbstaatliche Einrichtung ist, ja?! Geschickter kann man es gar nicht machen, als sich so zu verankern. W. macht da mit, dann gibt es die Berliner Tulpe, da macht der regierende Bürgermeister von Berlin mit. Das ist initiiert von der Körber Stiftung, die geben nach Berlin jedes Jahr 10.000 Euro als Preis, das ist ein integrationspreis. Ehrenwert, toll, ja?! Prima! Sagt niemand nein. Ich denke, das sind die Akteure der Industrie, die sehr weit verfilzt sind mit der ganzen Gesellschaft, die wir haben.

Wie würden Sie denn die Entwicklung mit den E-Zigaretten einschätzen? Die Entwicklung ist regional, meiner Einschätzung nach, sehr unterschiedlich, und in Hannover schon sehr verbreitet. Wie sehen Sie das?

Also Hannover war da wohl auch einer der Vorreiter und dann kam NRW und Berlin ist ein Schlusslicht. Im Dezember haben sie noch gesagt, es müsste verboten werden und jetzt machen sie einen Rückzieher. Wir haben Anfang Dezember den Senator gefragt, was er machen möchte. Ihm einen großen Katalog an Fragen geschickt, und er beantwortet die überhaupt nicht mal. Dann gab es am 20. Dezember 2011 oder so eine Presseerklärung, wo drin stand, das gehört verboten, E-Zigaretten gehören verboten. Und jetzt hatten wir nochmal ein kleines Schreiben an die Drogenbeauftragte von Berlin geschrieben und dann hat sie gesagt, das sei nicht klar, wie das reguliert werden muss, hat einen absoluten Rückzieher gemacht. Hat nur gesagt, wenn drauf steht, dass es zur Rauchtätigkeit ist, dann gehört es verboten wenn dann auch noch Nikotin drin ist, ist es unklar, wie es zu regulieren ist. Und das war es. Wir haben hier Anzeigen gemacht, es gibt hier so ein Renommee, ein Kaufhaus, das KaDeWe, da gibt es im sechsten Stock Verkauf von Zigaretten, Dunhill oder so. Ein Stand. Und wenn man die anspricht, zeigen die einem E-Zigaretten und wollen die verkaufen. Aber nicht so direkt, so ein bisschen versteckt. Die habe ich angezeigt, bis heute nichts gehört. Läuft schon ein Monat. Dann haben wir angezeigt, im Dezember, ein Reisebüro. Da stand auf der Straße so ein Werbeschild: „Rauchen ohne Risiko“ und im Schaufenster standen lauter E-Zigaretten. Dann ist das Lebensmittelaufsichtsamt, was ja eigentlich zuständig ist, da hingegangen und hat sie überredet, den Verkauf einzustellen. Überredet den Verkauf einzustellen! Sie haben also keine Rechtsmittel angewandt! Weil die, typisch Berlin, Angst haben, dass sie irgendwas falsch machen. Und hin und her, im Augenblick, sagen sie, dass sie nichts sagen können. Wir haben alle Gesundheitsminister der Länder angeschrieben. Die Hamburger haben gesagt, das ist alles noch nicht geklärt, deshalb können wir keine Auskunft geben. Die Sachsen-Anhalter, die haben geschrieben, ja, nikotinhaltige E-Zigaretten dürfen nicht verkauft werden. Ohne genau zu sagen, warum eigentlich. Ja, das war eigentlich das Spektrum ungefähr, was wir so vorliegen haben. Wir wissen, dass es verboten ist, in NRW, angeblich Bayern, angeblich Bremen und dann gibt es dieses Glanzlicht Hannover. Aber auch nur diese einzige Stadt von Niedersachsen. Ich kenne die ganzen offiziellen Aussagen von der Bundesdrogenbeauftragten, NRW kenne ich, DKFZ kenne ich, alles, was es auf dem Markt im Moment gibt. Danach ist es eigentlich eindeutig und trotzdem haben sie plötzlich einen Schreck bekommen, weil dieser Verband der E-Zigarettenhändler geklagt hat.

Die erste Klage hat dieser Verband verloren, und trotzdem haben sie Angst davor. Und sagen, auf der Bundesebene muss das geklärt werden, auf der GMK. Die ist aber erst im Juni oder Juli dieses Jahres. Und dann auf Europaebene. Das ist sowieso... Da deutet man auf jemanden, der im Nebel steht, da weiß man gar nicht, was da passiert und nur ich selbst, sagen die, kann das doch nicht entscheiden. Das ist eine verworrene Situation und die Händler machen natürlich trotzdem dabei genau den Schnitt. Und wir kriegen hier ständig auch irgendwelche Reklame, die eigentlich verboten gehört. Und, wie gesagt, wir kümmern uns hier um diesen neuen Gesundheitssenator, der einer Verwaltung vorsteht, die gewohnt ist, solchen Problemen immer aus dem Weg zu gehen.

In Hannover ist das doch sehr zweischneidig. Denn hier schießen die Shops, die nur E-Zigaretten verkaufen, nur so aus dem Boden. Die gibt es hier an jeder Ecke und auch in der Straßenbahn wird Werbung gemacht für E-Zigaretten auf den Bildschirmen. Und auch in Bowling-, Kegelbahnen, wird es überall verkauft.

Das habe ich noch nicht erlebt. Hier gibt es in zahlreichen Kiosken und beispielsweise bei Lidl. Die sagen, wir verkaufen das, aber ohne Nikotin. Da kann man sich die Ampullen mit Nikotin, ich weiß nicht wo, holen. Und wir haben hier eine Umfrage gemacht, vom Aktionszentrum aus, und haben massenweise Verkaufsorte für E-Zigaretten gefunden. Wir haben die alle angerufen und so fast ein Drittel oder 20% haben gesagt, die Kioske, die wir angerufen haben, dass sie es verkaufen. Das ist bei uns hier eine verworrene Situation.

Wissen Sie, woher dieser Trend kommt? Kommt das auch von der Tabakindustrie?

Die Tabakindustrie hat eine offizielle Verlautbarung gemacht und da stand drin, das müsste standardisiert werden, so geht es nicht. Weil sie ja immer drangsaliert werden, dass sie durch Maschinen testen lassen müssen, wie viel Nikotin in einer Zigarette drin ist. Das sei nicht standardisiert. Das stimmt, man weiß nicht, wie viel Nikotin da drin ist. Die Tabakindustrie hat keine Angst vor dieser möglichen Konkurrenz. Dann gibt es „Die Tabakzeitung“ als Organ der Verbände und da haben sie erstaunlich viele Seiten, jetzt in letzter Zeit, ganz viele Seiten mit Berichten von Händlern dazu. So pro und contra. Da tauschen sie aus, und dann gibt es immer auch einen, der dagegen ist. Aber eigentlich tauschen sie da in aller Öffentlichkeit die Tricks aus, um das Zeug an den Mann zu bringen. Das ist ein Organ, wo eben die Kioske auch zu Wort kommen, die Tabakhändler zu Wort kommen, die Verkäufer zu Wort kommen, aber auch die großen Tabakkonzerne. Das geht quer durch, deswegen kann man nicht ohne weiteres sagen, die Tabakindustrie, die Verbände, die Konzerne stehen dahinter. Das ist, denke ich mal, unklar.

Wissen Sie denn, woher eigentlich Schmuggelzigaretten kommen? Ich habe gelesen, die weisen andere Inhaltsstoffe auf, und dort ist teilweise mehr Nikotin enthalten, als in Zigaretten, die legal in Deutschland gehandelt werden. Um eventuell auch eine höhere Abhängigkeit zu erzeugen. Und es ist schwer herauszufinden, woher die Zigaretten genau kommen.

Da gibt es ja die mit der Ziege drauf. Die sind aus dem Osten, Polen, wahrscheinlich noch weiter weg. Da werden die produziert. Und wenn da eine höhere Konzentration drin ist, dann spricht das dafür, dass sie woanders produziert werden. Trotzdem gibt es einen Verdacht, dass ein Transfer stattfindet, dass von Philip Morris das mal rüber gereicht wird, damit es hier billig auf den Markt kommt. Das weiß man nicht. Auf jeden Fall gibt es Aussagen vom DKFZ, dass die Zahl der Tabakindustrie mit 20% Schmuggelzigaretten in der Bundesrepublik

nicht stimmt, sondern dass es 10% seien. Die Industrie hat großes Interesse dieses Thema zu bewegen. Und immer, wenn man sie sieht, dann sprechen sie erst mal über Schmuggel. Das ist ihr Propagandamedium, was unverdächtig erscheint. Sie wollen ja dem Staat mehr Steuern geben und deswegen seien sie interessiert an der Bekämpfung des Schmuggels. So als ob sie eine Wohlfahrtsorganisation seien. Auf der anderen Seite sind sie gezwungen worden, weil sie ja tatsächlich auch involviert waren in Schmuggel und illegalen Handel vor Jahren. Ich glaube, das waren die 90er Jahre. Da sind dann große Prozesse gemacht worden. Da ist Philip Morris gezwungen worden, British American Tobacco und ich glaube auch Reemstma, an die EU mehrere Milliarden Euro zu zahlen. Das ist alles publiziert worden und deshalb müssen sie sich auch beteiligen an diesem Kampf gegen den Schmuggel und deswegen hat der Zoll auch Gelder bekommen. Es gibt ein EU-Programm, wo systematisch Schmuggel bekämpft werden soll. Das ist kein Verdienst von der Tabakindustrie, sondern dazu sind sie gezwungen worden. Und jetzt drehen sie es geschickt herum und jetzt sieht es plötzlich so aus, als ob das ganz integere, verantwortungsvolle Menschen seien. Was ja tatsächlich Blödsinn ist. Sie mussten gezwungen werden. Das waren Gerichtsverfahren, die eingestellt wurden und man sich gütlich geeinigt hat auf eine Summe, die sie dann als Strafe, quasi als Strafe, zahlen mussten.

Würden Sie sagen, dass man auch andere als staatliche Maßnahmen ergreifen müsste in der Tabakkontrollpolitik? Zum Beispiel Medienkampagnen machen müsste, Aufklärungsarbeit leisten müsste, bei Kindern und Jugendlichen?

Also ich halte nichts von Aufklärungsarbeit so im traditionellen Sinne. Aber inzwischen gibt es ja fast überhaupt nichts mehr. Das ist ja gar nicht mehr auf Plakaten zu sehen, dass Rauchen gefährlich ist. Im Fernsehen kommt da auch fast nichts mehr. In den Krimis wird ständig geraucht. Deswegen denke ich, man sollte doch auch ein bisschen Aufklärung machen. Das hat man sträflich vernachlässigt. Und Sie wissen wahrscheinlich, dass die Direktorin der BZgA, die kennen Sie?

Ja.

Diese Dame, die ist nach 2000 zu der Dialogveranstaltung von British American Tobacco gegangen. Sie ist Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheit der FDP und die FDP ist die führende Partei, die immer wieder die Interessen der Tabakindustrie parlamentarisch vertreten hat. Da gibt es keine Partei, die sich dermaßen für die Interessen der Tabakindustrie eingesetzt hat. Und ich glaube in dem FDP-Organ „Elde“ wird bis heute Tabakwerbung gezeigt, so viel ich weiß. Ich bin mir aber nicht so sicher. Ich meine, dass die Elde und das CDU-Jugendorgan das auf jeden Fall noch bringt. Diese Dame, die finde ich richtig gefährlich, weil sie sehr viel Macht hat, sehr viel Einfluss hat und damals auch mit Freude diese acht Millionen entgegen genommen hat, vom Verband der Cigarettenindustrie um Jugendliche vom Rauchen abzuhalten. Und alle Nichtraucher-schutzorganisationen hatten einen Aufschrei gemacht dazu: „Das kann doch nicht wahr sein, das geht nicht!“ Und sie hat es trotzdem gemacht und so viel ich weiß, kriegt man diese Sachen heute als Kärtchen immer noch. Die ist auch unerbittlich, diese Dame. Aber man merkt es gar nicht so richtig. Wenn man sie unbedarft hört auf einem Kongress, Armut und Gesundheit, da plappert sie daher und spricht von Prävention und hinterher merkt man: „Hoppla das war es.“ Die Prävention soll ein bisschen stärker werden. Sie denkt überhaupt nicht in der Bahn von Verhältnisprävention und, dass es auch was mit Gesetzen zu tun hat, die Ta-

bakkontrolle. Also diese Dame hat, denke ich, einen großen Anteil daran, dass in der Bundesrepublik so viel geraucht wird.

Glauben Sie denn, dass die Nichtraucherorganisationen in den letzten Jahren stärker geworden sind? Haben sie an Einfluss gewonnen?

Ja, das glaube ich schon. Ich glaube schon, dass der Volksentscheid in Bayern als großer Erfolg der Nichtraucherorganisationen zu verbuchen ist. Es wurden gegen die Tabakwerbung mehrere Verfahren, bis zum Bundesgerichtshof, angestoßen, wo zum Beispiel die Geschichte mit dem Biotabak verboten wurde. Das Verbot von Tabakwerbung im Vorwärts wurde erreicht. Die Nichtraucherorganisationen kümmern sich um die Einhaltung des Gesetzes zum Tabakrahmenübereinkommen. Als der Berliner Ärztekammerpräsident sich im Verborenen für die Forderungen der Tabakindustrie stark machte, haben wir das publik gemacht. Das sind Sachen, die haben wir mehrfach ins Rollen gebracht. Da haben sich sehr viele dran beteiligt.

Aber man kann damit Politik machen. Haben Sie die B.-Geschichte gesehen? B., Präsident der EU-Kommission, gibt sich als Werbepuppe für British American Tobacco. Diese Stiftung für Zukunftsfragen. Die haben einen Auftritt im Internet, der heißt United Dreams of Europe, und da kann jeder einen Beitrag reinschreiben, was er von Europa denkt. Und die ersten 300 Beiträge waren so: „Europa ist wichtig“, „Europa muss zusammenführen“ und so weiter. Und dann hat wer gemerkt, da stimmt doch was nicht, da steckt ja British American Tobacco dahinter. Das möchte er einfach nicht. Dann gab es einen Sturm von Beiträgen in dieser Richtung und als sie dann 600 erreicht hatten, haben sie das Ding abgestellt. Und dann haben sie 100 raus gelöscht davon. Und wir haben geschrieben an B. und D., D. ist der Gesundheitskommissar der EU. Dann hat die Stiftung die den Beitrag von B. rausgenommen ohne Kommentar, haben also reagiert und haben bei 600 aufgehört. Und haben dann alles umgestellt in dem Auftritt und zwar nicht erklärt, dass es jetzt beendet ist, aber man kann sich da gar nicht mehr melden. Die letzte Meldung war hier von einem Mitglied von uns. Es hatte sich empört, das sei eine Sauerei und, dass es da auch gelöscht wurde. Und dann haben sie das ganze Programm gestoppt. Das ist ein ganz schöner Eklat. Bisher wollte es mir niemand abnehmen, von den Zeitungen, und wir werden jetzt wahrscheinlich diese 100 gelöschten ins Netz stellen. Aber sie sind dann wahrscheinlich auf Englisch, aber interessant und es sind ganz tolle Beiträge muss ich sagen und manche sind gestrichen. Ein paar Experten aus England sind gestrichen. Naja, das hat uns auch ziemlich beschäftigt und beschäftigt uns immer noch.

Vielen Dank für das interessante Gespräch und, dass Sie sich so viel Zeit genommen haben!

Transkript 8

Interviewer: Was ist Ihrer Meinung nach das vordringlichste Problem in der Tabakkontrollpolitik bzw. warum muss Tabakkontrollpolitik gemacht werden?

Teilnehmer 8: Das lässt sich natürlich in verschiedener Form beantworten. Ganz simpel: Die Zahl der Raucher zu reduzieren, damit das Ausmaß der Gesundheitsschäden durch den Tabak zurückgeht.

Würden Sie das speziell auf eine Zielgruppe beziehen?

Ich denke, das ist allgemein gültig, aber es geht insbesondere um die sozial benachteiligten Schichten, bei denen das Rauchen am häufigste ist.

Die Tabakkontrollmaßnahmen, die bis jetzt getroffen wurde, halten Sie diese für ausreichend oder nicht flächendeckend?

Auch da ist die Antwort ziemlich klar: Nein, sie sind nicht ausreichend und sie sind eigentlich auf all den Gebieten, in denen was gemacht werden könnte, nicht ausreichend.

Gibt es für Sie Maßnahmen, die fehlen?

Ja, ich denke, dass alle Maßnahmen in unterschiedlichem Maße defizitär sind. Ich denke, dass a) die Möglichkeiten der Tabakindustrie für ihre Produkte Werbung zu betreiben, nicht ausreichend eingeschränkt sind, b) Ich glaube, dass der Schutz der Nichtraucher vor dem Passivrauchen nicht ausreichend ist und c) ich meine, dass die Erhöhung der Besteuerung von Tabakprodukten nicht ausreichend ist, um ihren Zweck zu erfüllen, nämlich den Kauf zu vermindern. Das sind die drei wesentlichen Maßnahmen, von denen man weiß, dass sie den Tabakkonsum wesentlich reduzieren.

Wie schätzen Sie die aktuelle Entwicklung um die E-Zigaretten ein?

Ich denke, das ist eine Maßnahme der Tabakindustrie, den Konsum von Nikotin noch gesellschaftsfähig zu halten und das ist eine relativ gefährliche Entwicklung, weil dadurch die Tür offen bleibt, letztlich zum Rauchen.

Sehen Sie die E-Zigaretten in direkter Verbindung zur Tabakindustrie?

Ich weiß nicht, inwieweit nicht unabhängige Kräfte da wirken. Das ist ja kein Block, die E-Zigaretten entwickelt haben, aber ich denke, dass die Industrie schon versucht, das zu steuern und zu nutzen.

Bei den anderen Tabakkontrollmaßnahmen, z. B. im Nichtraucherschutz, wie schätzen Sie dort die Umsetzung der Maßnahmen ein?

Ich bin eigentlich erstaunt, dass wenn klare Verbote ausgesprochen werden, dass sich dann die Bevölkerung daran hält, allerdings machen die Behörden keine besonderen Anstrengungen, die Verbote durchzusetzen.

Glauben Sie, dass das daran liegt, dass es den Behörden an dafür notwendigen Mitteln fehlt?

Nein, ich glaube, dass ihnen der notwendige Wille fehlt. Denn wenn man es vergleicht mit dem Verbot von Autofahren ohne Sitzgurt, dann muss ich sagen, ist das hier innerhalb von wenigen Tagen durchgesetzt worden, indem man einfach zwei, drei Tage konsequent geprüft hat und die Bevölkerung hat sich daran gewöhnt und es ist alles total in Ordnung.

Wenn Sie jetzt an die bundespolitische Ebene denken, würden Sie sagen, Deutschland hat seine Position in der Tabakkontrollpolitik irgendwann geändert oder war es eine kontinuierliche Entwicklung?

Das ist nicht ganz einfach zu beantworten, weil in der Tabakpolitik die Dinge nicht kontinuierlich verlaufen, sondern wie beim Älterwerden auch, die Dinge sich schrittweise vollziehen. Im Prinzip denke ich, ist es so wie eine Treppe. Ja, es hat eine kontinuierliche Entwicklung zu einer besseren, stärkeren Tabakkontrolle. Wir sind im Augenblick in einer gewissen Eiszeit, seit der Übernahme der Regierung durch die CDU, FDP bewegt sich eigentlich kaum noch etwas. Es ist abhängig jeweils von den Regierung und wie nah oder wie fern diese jeweils der Tabakindustrie stehen. Es ist aber auch abhängig nicht nur von der Regierung selber, sondern manchmal auch abhängig von den Personen, die der Regierung vorstehen.

Welche Rolle würden Sie denn den Parteien zuordnen?

Ich denke, man kann weltweit sagen, dass diejenigen, die industrienäher, wirtschaftsnäher sind, auch tabakfreundlicher sind. Und in Deutschland sind die industriefreundlichsten die FDP und von ihr sieht man eigentlich überall nur Widerstände gegenüber Maßnahmen, die den Tabakkonsum einschränken sollen. Am besten sind die Grünen, da wo die Grünen sind, tut sich etwas. Die SPD ist sehr schwankend, das hängt sehr ab von der jeweiligen Führung und die CDU ist auch geteilt.

Bei der Entwicklung in Deutschland, welche Rolle hat die Europäische Union gespielt?

Die EU hat einen erheblichen Druck ausgeübt und ist in manchen Teilen, in manchen Bereichen weiterentwickelt gewesen als die deutsche Regierung. Das kann man am besten verfolgen am Verbot der Tabakwerbung. Man kann die Kommission eigentlich auch nicht als einen Block sehen, sie ist ja eigentlich nur das Vollzugsorgan dessen, was die europäischen Länder jetzt gesamt wollen und tun und das war eben zu einem bestimmten Zeitpunkt sehr viele Länder, die dem Tabak gegenüber kritischer eingestellt waren. Vor allem die nordischen Länder haben dafür gesorgt, dass auf der EU-Ebene strengere Regelungen durchgesetzt wurden, gegen die sich Deutschland zum Teil ja gewehrt hat. Aber die sie Deutschland dann schließlich hat übernehmen müssen. Also insofern hat die EU eine förderliche Rolle und viele Deutsche hoffen darauf, dass sich über die EU die Lage in Deutschland verbessern könnte.

Ist das nicht vielleicht auch eine Art Ausweichung, dass man erst abwartet, was die Europäische Union macht, bevor man selbst Maßnahmen ergreift?

Das könnte sein, dass die Bundesregierung sich manchmal versteckt, versteckt hinter der EU. Man weiß ja nicht, was die Bundesregierung wirklich auf der EU-Ebene tut. Im Augenblick sind die Signale eher die, dass sie dort Maßnahmen hintertreibt.

Wie würden Sie von der aktuellen Situation die getroffenen Maßnahmen in Deutschland im internationalen Vergleich einschätzen?

Ich denke, die Deutschen sind in vielen Punkten vielen Ländern hinterher. Nicht in allen. Manche Dinge, die hier schon selbstverständlich sind, müssen in den Vereinigten Staaten noch durchgesetzt werden. In anderen Punkten ist die Bundesrepublik sehr zögerlich. Denken Sie zum Beispiel an die Anbringung von Bildhinweisen auf den Zigarettenschachteln, die in einigen europäischen Ländern schon besteht und die die Europäische Kommission auch eigentlich wünscht, ausdrücklich sagt, sie wünscht es, aber wo Deutschland wirklich die Füße hinter sich herzieht.

Welche Akteure sehen Sie als wichtig an, in der Tabakkontrollpolitik in Deutschland?

Sie meinen die staatlichen oder die nichtstaatlichen?

Beide.

Ich denke, stärker entscheidend sind die Köpfe, die Gesundheitsminister und die Kanzlerin oder die hohen Politiker. Denn es zeigt sich, dass da wo der Nichtraucherenschutz in den Ländern durchgesetzt wurde, es wesentlich davon abgehängt hat, wie die Staatschefs und die Gesundheitsminister eingestellt waren. Also, wenn in Irland dieses wirklich umfassende Gesetz geschaffen wurde, dann liegt es im Wesentlichen an einem durchschlagskräftigen Gesundheitsminister und an einem Ministerpräsidenten, der diesem gefolgt ist. Auch in Italien war es ein Arzt, der Gesundheitsminister war. Wir haben in Deutschland Pech, insofern als dass bis vor Frau M., unsere Bundeskanzler alle geraucht haben und nichts dabei gefunden haben, dass auch andere Leute rauchen, natürlich. Wir haben insofern auch Pech gehabt, dass unsere Gesundheitsministerinnen und -minister nicht besonders auf die Gesundheit geachtet haben, sondern mehr auf die fiskalische Seite der Gesundheitspolitik.

Glauben Sie, dass es ein Interessenkonflikt gibt, in der Bundespolitik, dass die Ministerien unterschiedliche Interessen haben?

Absolut! Also ich denke, dass manchmal die Gesundheitsminister schon mehr wollten und sie sagen, dass sie mehr wollten, aber dass sie gehindert werden an den wirtschaftlichen Kräften. Das zeigt sich ja jetzt, dieser Konflikt. Selbst der jetzige Gesundheitsminister wäre vielleicht Maßnahmen gewogen, die einfach blockiert werden vom Wirtschaftsministerium.

Welche Rolle schreiben Sie der Wissenschaft in Deutschland zu?

Die Wissenschaft ist, ich würde fast sagen, neutral. Sie hat sich in den letzten Jahren in Anführungsstrichen wohl verhalten und nicht kaufen lassen, von der Tabakindustrie. Ich bin gerade dabei einen Artikel über diesen Bereich zu verfassen, habe mich ein bisschen damit beschäftigt. Ich denke, Thema der Gesundheitsschädigung durch Rauchen, das wissenschaftlich bearbeitet ist, ist ausgekauft. Auch wissenschaftlich ist eigentlich nichts mehr zu holen. Insofern ist die Tabakindustrie nicht mehr daran interessiert, die Wissenschaftler für sich einzunehmen. Sie arbeitet jetzt eigentlich eher in anderen Bereichen und versucht da Einfluss zu nehmen, nicht mehr in der reinen Wissenschaft. Die Wissenschaftler selber, also die Wissenschaft ist jetzt relativ wach geworden und sobald irgendwie etwas passiert, was sonderlich ist und Wissenschaftler sich für die Belange der Tabakindustrie aussprechen, dann wird das sehr schnell publik gemacht. Da passt die Wissenschaft jetzt auf.

Und welche anderen Bereiche meinen Sie, wo sich jetzt die Tabakindustrie einbringt?

Die Tabakindustrie ist daran interessiert, dass ihre Produkte als legal und als behördlich kontrolliert und anerkannt gelten. Sie ist also gar nicht dagegen, dass eine Regulation stattfindet, dass man also Grenzwerte hat für bestimmte Inhaltsstoffe des Tabaks, dass man die Werbung in einer bestimmten Form reguliert. Sie möchte sich geradezu dahinter verstecken und sagen: „wir sind ja ein gut reguliertes Produkt“ oder „wir haben ja ein gut reguliertes Produkt, dass behördlich anerkannt und legal ist. Und wir gehen verantwortungsvoll damit um.“ Immer mit dem Hintergrund, das ist nicht gesundheitsförderlich, aber es ist wie jedes andere gute Produkt reguliert. Sie möchten gerne auf die Art der Regulierung Einfluss nehmen, sie haben nichts gegen Regulierung, aber sie möchten sie gerne nach ihrem Wunsch bilden und da sind sie relativ einflussreich noch.

Hat sich der Einfluss der Tabakindustrie gar nicht groß geändert, sonder verlagert?

Ich denke, er hat sich in der Tat nicht wesentlich verändert. Wenn sich vor zwanzig Jahren die Tabakindustrie gebrüstet hat, dass sie gute Beziehungen zur Regierung unterhält, dann gilt das auch heute noch.

Wie schätzen Sie den Einfluss von Nichtraucherenschutzinitiativen ein?

Das ist schwer abzuschätzen, inwieweit die Nichtraucherenschutzinitiativen dazu beigetragen haben, in der Bevölkerung das Bewusstsein zu ändern. Es sind eigentlich die einzigen Kräfte, die in der Vergangenheit in Richtung Tabakprävention gearbeitet haben. Sie haben sich zwar spezialisiert auf den Nichtraucherenschutz, aber damit haben sie einen wesentlichen Beitrag geleistet, dass das Rauchen sozial nicht mehr so anerkannt ist. Also insofern spreche ich ihnen eine wesentliche Rolle zu.

Müsste man auch andere als gesetzliche Maßnahmen in der Tabakkontrollpolitik ergreifen?

Was sie meinen Sie? Meinen Sie Aufklärung?

Genau, Aufklärung, Informationskampagnen, bestimmte Zielgruppen ansprechen

Das regt mich zu der Antwort an, das sind Dinge, die sind notwendig, aber nicht ausreichend. Selbstverständlich muss man auch in Führungsstrichen aufklären. Es muss einfach die Regierungen und die verantwortlichen Entscheidungsträger müssen auch sagen, dass das Rauchen nicht förderlich ist. Und über die einzelnen Dinge aufklären?

Was beurteilen Sie sonst noch als wichtig in der Tabakkontrollpolitik?

Ich denke, diejenigen, die eine Tabakkontrollpolitik haben wollen, sollten auch mehr darauf achten, dass die Bundesregierung ein Tabakkontrollprogramm wirklich auflegt, dass sie sagt, was sie wirklich tun will, woran man sie dann messen kann. Und das fehlt. Wenn sie mal schauen, was will eigentlich die Bundesregierung, dann finden Sie nicht sehr viel. An sich wird ja in dem Vertrag, in dem Rahmenübereinkommen, wird gefordert, dass die Staaten, die Unterzeichnerstaaten, alle eine gesamte umfassende Tabakkontrollpolitik haben und das fehlt in Deutschland. Die einzelnen Ministerien handeln nach ihrem Gusto. Das Familienministerium kümmert sich ein bisschen um das Rauchen in Kindertagesstätten und das Wirtschaftsministerium um die Steuer und das Gesundheitsministerium um weiß ich was, um die

Gesundheit und das Verbraucherschutzministerium um die Werbung und es ist keine einheitliche Linie.

Glauben Sie, dass es vielleicht auch schwierig ist, aufgrund des Föderalismus?

Der Föderalismus spielt, meiner Meinung nach, eine doppelte Rolle. Niemals wäre es zu dem strikten Rauchverbot gekommen, wie es in Bayern herrscht, wenn wir nicht den Föderalismus hätten. Und niemals wären die Bedingungen so schlecht wie in Nordrhein-Westfalen, wenn wir nicht den Föderalismus hätten. Also der Flickenteppich, der in den Regulierungen entsteht, ist an sich nicht schlecht. Es hängt eben davon ab, wie die Regulierung wäre, wenn sie bundesweit gestaltet ist. Und ich denke, da machen sich manche ihre Illusionen, dass wenn die Regulierung bundesweit stattfindet, dass sie dann besser ist, als in den meisten Bundesländern jetzt. Sonst ist es schwer zu sagen, was der Föderalismus in diesem Fall ausmacht. Das ist wie in anderen Fällen auch. Ich halte es für schlimmer in der Bildungspolitik als in der Gesundheitspolitik.

Der ärztliche Arbeitskreis ist die erste gemeinnützige Vereinigung gewesen, die sich überhaupt gebildet hat, zur Prävention des Rauchens. Und dieser Verein besteht auch schon seit 40 Jahren und er ist insofern auch heute noch wichtig, als dass er eine gewisse Brückenfunktion hat zwischen den Nichtraucherinitiativen und den Gesundheitsverbänden und die Gesundheitsverbände, die Gesundheitsorganisationen, haben heute einen wesentlichen Teil der Arbeiten der Nichtraucherinitiativen, auch des Ärztlichen Arbeitskreises übernommen.

Das Aktionsbündnis Nichtrauchen ist ein loser Zusammenschluss der führenden Gesundheitseinrichtungen in Deutschland, die sich zusammengeschlossen haben zur Prävention des Rauchens, also die Deutsche Krebshilfe, die Deutsche Krebsgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie. Die sind diejenigen, die wenigstens ein bisschen Geld haben um irgendwelche Maßnahmen mit zu unterstützen, zu betreiben. Denn die Bewegung gegen das Rauchen krankt in Deutschland nicht unwesentlich daran, dass sie kein Geld haben. In anderen Ländern werden diese Einrichtungen zum Teil vom Staat gefördert und die einzige Einrichtung in Deutschland, die Personal hat und die Papiere erstellen können, ist das Deutsche Krebsforschungszentrum. So ist die Lage. Frau P., die die meisten Ressourcen hat und aufklärend tätig sein kann, obwohl sie wirklich politisch eigentlich nicht tätig sein kann, aufgrund ihrer Stellung in einer vom Staat geförderten Einrichtung.

Ich danke Ihnen sehr, dass Sie sich die Zeit für dieses interessante Gespräch genommen haben!

Transkript 9

Interviewer: Was ist Ihrer Meinung nach das vordringlichste Problem in der Tabakkontrollpolitik?

Teilnehmer 9: Tabakkontrolle ist ja wahrscheinlich sehr sehr umfassend. Ich denke mir, direkt kann man wahrscheinlich nicht so zum Zug kommen. Man muss indirekt zum Zug kommen. Das Bewusstsein der Bevölkerung lässt sich nicht einfach durch irgendwelche angeordneten Maßnahmen verändern, indem man sagt: „Raucht nicht!“ Das hilft nicht, sondern man muss Regeln setzen. Ich denke mir die Tatsache, dass sich innerhalb von fünf Jahren, nämlich zwischen den beiden Umfragen, die wir bei der GfK in Auftrag gegeben haben, vor der Nichtraucherenschutzgesetzgebung und der ganzen Diskussion, nämlich im Februar 2007 und im Dezember 2011, dass sich der Anteil der Raucher um 6% verringert und der Anteil der Nichtraucher um 6% erhöht hat. Das heißt, mit anderen Worten, der Anteil der Nichtraucher ist auf 71% gestiegen unter den über 15-Jährigen und der Anteil der Raucher ist auf 29% gesunken. Das sind auch Zahlen, die bestätigen, dass das, was jetzt gerade die BZgA herausgegeben hat, dass der Anteil der Raucher unter den Jugendlichen deutlich gesunken ist und bei uns ist dasselbe erkennbar, aber noch nicht veröffentlicht. Das werden wir mit dem neuen Nichtraucherinfo machen. In der Gruppe der 16- bis 29-Jährigen ist der Anteil der Nichtraucher sehr sehr stark gestiegen, weit über dem, was vorher an 6% herausgekommen ist und der Anteil der Raucher entsprechend gesunken. Also das heißt, dass ich durch gesetzliche Maßnahmen und öffentliche Diskussion, die damit verbunden ist, Nichtraucherenschutzmaßnahmen, mehr erreichen kann als durch irgendwelche Präventionsprogramme. Bei der BZgA wird das zwar immer wieder behauptet, aber sie nimmt mehr oder weniger das mit, was im großen Maßstab durch Gesetze und an Diskussionen in der Bevölkerung erzeugt worden ist. Es ist auch so, dass der Anteil der Raucher nicht gestiegen ist, die Zuhause statt in der Öffentlichkeit raucht. Das hat die Studie von Frau Mons, vom Deutschen Krebsforschungszentrum ergeben. Und all das, was bisher bekannt läuft genau darauf hin, dass sich zwischen Prophezeiungen und dem, was wirklich eingetreten ist, doch in der Regel, wenn die Prophezeiung von der Gegenseite stammt, von der Tabaklobby oder der Tabakindustrie oder sonstigen Leuten, die denen nahe stehen, sich nicht bewahrheitet hat. Und auch, was die Umsätze in der Gastronomie betrifft, haben wir auch anhand dieser Daten aus den statistischen Ämtern zeigen können, dass alles nicht so zutrifft, wie die das gesagt haben. Und deswegen denke ich mir, der Ansatzpunkt ist ein wirksamer gesetzlicher Nichtraucherenschutz, der noch Lücken hat. Sowohl in vielen Bundesländern durch die Ausnahmen vom Rauchverbot, als auch am Arbeitsplatz, wo gilt, dass der Arbeitgeber den Arbeitnehmer zu schützen hat, aber es ist so, wenn der Nichtraucher nicht geschützt von sich aus, vom Unternehmer aus, vom Arbeitgeber aus, dann muss er dagegen etwas sagen und dann macht er sich wieder unbeliebt. Wir selber sind bis in die heutige Zeit auf Bitten der Arbeitnehmer, die an uns herangetreten sind, tätig geworden und haben entweder den Betrieb selber verständigt oder noch mehr die Arbeitsschutzbehörden. Dann sind die Arbeitsschutzbehörden tätig geworden, um in dem Betrieb dafür zu sorgen, dass die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden. Was natürlich häufig viel langsamer ist, als der direkte Weg. Aber nur so konnten die Arbeitnehmer vor den Repressalien, die möglich sind, davor, dass sie ständig unter den Blicken der Kollegen zu leiden hätten, dass sie mit einem Karriereknick rechnen mussten oder sogar mit einer Kündigung. Sie können immer wieder Gründe erfinden, die tatsäch-

lich dann dazu führen, dass jemandem wegen des Bestehens auf den Nichtrauchererschutz gekündigt wird. Aktuelles Beispiel ist die Firma Zeppelin bei München. Da sind wir letztes Jahr im Herbst verständigt worden und sind dann eben an die Geschäftsleitung herangetreten, die auf Bitten der Arbeitnehmer das Einhalten des Arbeitsschutzes gefordert hat. Das ist etwas, was künftig eine größere Rolle spielt, wenn der Nichtrauchererschutz am Arbeitsplatz nicht durchgesetzt worden ist. Im Prinzip wollen wir haben, das generell gilt, dass in Gebäuden nicht geraucht werden darf. Wenn in Gebäuden geraucht wird, höchstens im Raucherraum oder in einer Kabine, die aber den Anforderungen entsprechen muss, die zum Beispiel in Frankreich gelten, indem dort für Unterdruck gesorgt werden muss, dass dort nicht gearbeitet werden darf. Nichtrauchererschutz beim rauchenden Nachbarn ist dann das nächste Thema. Das ist auch verstärkt eben hier bei den Leuten angekommen, nachdem sie gesehen haben, Nichtrauchererschutz in der Gaststätte ist ein Problem und das wird auf die Art und Weise gelöst, dass man in Bayern und im Saarland ein Rauchverbot ohne Ausnahmen trägt. Ich wollte ja noch von Zeppelin erzählen. Dort haben wir zuerst die Betriebsleitung angesprochen und dann hat die sich an uns gewandt telefonisch und mit einem Schreiben des Personalchefs. Bevor wir die Arbeitsschutzbehörde verständigen setzen wir den Betrieben Termine, diese sollen die Möglichkeit bekommen, selbst tätig zu werden. Daraufhin haben die sich bereit erklärt, den Nichtrauchererschutz neu zu gestalten, dass für die gesamten Gebäude Rauchverbote verhängt werden und dass die Raucher alle zum Rauchen aufs Betriebsgelände müssen, dort finden sie einen Unterstand, da dürfen sie rauchen. Diese Regelung gilt seit Mitte Januar 2012. Aber Sie sehen, der Nichtrauchererschutz laut Arbeitsstättenverordnung ist vor zehn Jahren in Kraft getreten und jetzt gibt es immer noch Fälle. Wir haben ein weiteres Problem bei einer Firma in Schweinfurt. Das ist auch eine große Firma und dort gibt es das Rauchen im Treppenhaus. Die Türen sind zum Teil offen und es drängt über die Flure überall hin. Dasselbe Problem haben wir noch bei einer Firma im Hightechbereich und da haben wir die Arbeitsschutzbehörde direkt eingeschaltet. Da hätte es gar nichts geholfen, die Firma einzuschalten, wenn der Chef selber raucht oder eine bestimmte Gruppe im Führungspersonal raucht, dann haben sie kaum die Möglichkeit dort etwas durchzusetzen, wenn man von außen kommt. Wenn der Betroffene selber kommt, dann wissen die Chefs sofort, der hat das Recht des Arbeitsschutzes hinter sich, da muss ich aufpassen. Der Betroffene hat natürlich unter dem zu leiden, was der Chef sich alles ausdenken kann. Es ist einfach immer so, dass wenn ein Arbeitnehmer sich rührt, weil der Schutz nicht da ist, der eigentlich da sein müsste, dann hat er schlechte Karten, einfach weil er schlecht angesehen ist.

Wie schätzen Sie die Umsetzung der anderen Nichtrauchererschutzmaßnahmen ein?

Das kann niemand sagen. Wenn Sie Umfragen in Zeitungen sehen, dann werden immer nur die Personalchefs befragt und wer stellt sein Unternehmen schlecht da? Das ist das Problem. Wenn, dann muss man wirklich eine Befragung der Arbeitnehmer durchführen, vor den Fabrikatoren oder den Eingängen zu irgendwelchen Firmen, und ein Gespräch führen. Dann kriegt man etwas, aber die Pressestellen oder Personalchef wird immer nur darstellen, dass sein Betrieb in gutem Licht da steht. Deswegen vermitteln die Zeitungen häufig einen falschen Eindruck, weil sie eigentlich die falschen Personen befragen und sich die Zeitungen dessen vielleicht gar nicht bewusst sind.

Wie würden Sie die Einhaltung des Nichtrauchereschutzes in der Gastronomie beurteilen?

Die Einhaltung ist viel größer. Da würde ich sagen, 95% halten diesen ein und 5% versuchen so lange etwas zeitlich zu umgehen, solange man keine Kontrollen spürt und wenn eine Kontrolle kommt, ist man vielleicht erst mal still und dann schleicht sich wieder etwas ein. Aber das trifft nur für Gastronomiebetriebe zu, die ganz klein sind, die ein bestimmtes Milieu haben, wo mir das hin und wieder erzählt wird. Das trifft zum Beispiel auf München, wie ich vorgestern gehört habe, als auch für Straubing. In manchen Stätten hat sich bestimmte Art von Kneipen ausgebildet, in die zu 90% oder 100% Raucher kommen. Da gibt es natürlich Probleme in der Umstellung und das muss man einfach anerkennen. Da wird am ehesten dagegen verstoßen. Auch in Bayern gab es vor einiger Zeit noch das Problem des Rauchens in Einkaufszentren. Da heißt, wenn eine Gaststätte im Einkaufszentrum war und die einen Freibereich hatte, dann hat die Gaststätte gesagt, das liegt außerhalb der umschlossenen Räumlichkeiten meiner Gaststätte und da kann ich Rauchen lassen. Damit wurde das Einkaufszentrum verstäktert. Die haben sogar Recht bekommen vom Oberlandesgericht in Bamberg. Aber die Stadt München hat gesagt, das ist unmöglich. Denn in München gibt es den Wiesenhof, das ist auch ein Einkaufszentrum, da gibt es eine Gaststätte, die hat nebenan, außerhalb der eigentlichen Gaststätte, Tische aufgestellt, wie als wenn Sie im Garten sitzen und rauchen lassen. Der Wirt hat gesagt, ich lasse nicht da rauchen, wo die umschlossenen Räume sind, sondern ich lasse außerhalb rauchen. Obwohl es der Gang ist, auf dem alle anderen Leute zu den Geschäften gehen. Das war aber dem Wirt egal. Die Stadt München hat gesagt, das muss ich sagen, großes Lob an das Kreisverwaltungsreferat der Stadt München, dies hat sich das nicht gefallen lassen und hat ein Bußgeld verhängt. Der Gastwirt ist vor Gericht gegangen und unterlegen. Der bayerische Verwaltungsgerichtshof hat gesagt, der Gesetzgeber wollte sich das sicher nicht so regeln, wie sich der Gastwirt das denkt, sondern das Einkaufszentrum gehört auch zu einem umschlossenen Bereich. Mit dem Rauchen im Freien würde das Ziel des Nichtraucherschutzgesetzes nicht erreicht werden. Auch das finden Sie auf der Webseite, da finden Sie ein Hinweis auf das Gerichtsurteil

Wenn Sie zurückblicken auf die letzten Jahre im Bereich der Tabakkontrollmaßnahmen, würden Sie sagen, dass es irgendwann einen Umschwung gegeben hat?

Ja! Es hat schon einen Umschwung gegeben, mehrere. 1997 hat ja Kohl regiert. Die Regierung Kohl, also CDU und FDP zusammen, die hätten nie etwas zustande gebracht, weil die FDP einfach gesagt hätte: „Nein, mit uns nicht!“. Die FDP hatte ja ein Vetorecht. Und der Kohl war auch nicht dafür. Aber innerhalb der CDU hat sich ja der Abgeordnete Sauer dafür stark gemacht, der war ja damals drogenpolitischer Sprecher, und der hat eine überparteiliche Gruppe gefunden, die ein Nichtraucherschutzgesetz auf den Weg gebracht hat. Das ist deutlich schwächer als das, was heute gilt. Aber immerhin, da war etwas. Aber es ist gescheitert Anfang 1998. Kurze Zeit später kam noch ein Urteil des Bundesarbeitsgerichtes über einen Hamburger Fall. Da wurde gesagt, der Betriebsrat und die Geschäftsleitung können eine Vereinbarung schließen, die ein komplettes Rauchverbot im Gebäude vorsieht und einen Unterstand außerhalb des Gebäudes auf dem Grundstück. Das kam kurze Zeit nachdem im Bundestag die Gesetzesinitiative gescheitert ist. Aber, auch wenn die Gesetzesinitiative gescheitert ist, es ist trotzdem etwas entstanden. Es gab dann eine neue Regierung und die Gesetzesinitiative ist ja nicht großartig gescheitert. Hätten 41 Leute anders gestimmt, mit ja statt mit nein, wäre es durchgekommen, weil es in allen Parteien Zustimmung gab, in manchen Parteien mehr, in anderen weniger. Das war der Anlass, dass man dann still und heimlich und leise die Arbeitsstättenverordnung geändert hat in der Form, dass der Bundes-

tag 2001 einen Beschluss gefasst hat am Weltnichtraucherschutztag, dass das Bundesverkehrsministerium beauftragt wird, die Arbeitsstättenverordnung zu ändern. Der Bundestag kann ja keine Verordnungen ändern, er kann nur Vorschläge dem Ministerium machen und das hat die Kompetenz die Verordnung entsprechend zu gestalten. Der Bundestag hat genau das beschlossen, was später vom Bundesverkehrsministerium in Kraft gesetzt worden ist und wurde dann, glaube ich, zum Oktober 2002 in Kraft gesetzt. Und damit haben Sie zwei Dinge: 1998 war wichtig und 2002 war wichtig. Und dann gab es lange Zeit nichts. Und dann kam diese Verbindung zum Deutschen Krebsforschungszentrum, zu Frau P.. Die hat eine Konferenz gemacht zum Thema Tabakkontrolle, im Dezember und bei der Heimfahrt, wir saßen kurz im Zug. Da habe ich ihr gesagt, was mir nicht gefällt, wir haben eine Menge ausländische Studien, die etwas zum Thema Passivrauch sagen, aber wir haben keine deutschen. Und das hat sie aufgegriffen und hat dann im darauffolgenden Jahr diese Studie, bezahlt, ich glaube, von der Mennekes-Umweltstiftung, in Auftrag gegeben und hat dann mehrere Professoren zusammen gerufen und hat diese unter der Führung des Professor K. alles, was bisher bekannt war, durchschauen lassen. Und dann haben sie alle seriösen Studien bekommen, denn es gibt ja Studien, da werden Effekte in Metern gemessen obwohl man sie nur erkennen kann, wenn man in Zentimetern misst. Die haben nur die seriösen Studien reingenommen, von denen man sagen kann, die entsprechen wissenschaftlichen Kriterien und da haben sie herausgefunden, 3.300 Passivrauchtote in Deutschland aufgrund der häuslichen Belastung, nicht am Arbeitsplatz. Denn für den Arbeitsplatz gab es oder gibt es keine zuverlässigen Studien, weil man dafür den Arbeitsplatz sehen muss. Und so hat man sich nur auf die Werte bezogen, die für die häusliche Belastung zutreffen. Denn da können Sie sagen, da ist jemand Zuhause und der eine ist Raucher und der andere Passivraucher und da können Sie sinnvolle Aussagen treffen. Das wiederum hat Herr B. mitgekommen, Herr B. ist ja der Bundestagsabgeordnete, und der hat dann ein bisschen was losgetreten. Aber das war eben hier schon in der Zeit, in der eine große Koalition regierte. Und die große Koalition, die war dank S. nicht bereit, etwas zu machen. Die haben sich gesagt, wir können uns nicht unbeliebt machen bei der Tabakindustrie. Und ich bin mir sicher, dass zwischen CDU und Tabakindustrie noch etliche Verbindungen bestehen. Das sind natürlich alles Vermutungen, sind alle nicht bewiesen, aber es ist ja die Frage, warum der Bund hier nicht sein Recht wahrnimmt, das bundesweit zu regeln, da gibt es ja die Möglichkeit das zu machen, aber er hat es ja nicht wahrgenommen und auf die Länder abgeschoben, was das Gaststättenrecht betrifft. So ist es ja dann gekommen. Der Flickenteppich ist zustande gekommen, weil die Länder sich zwar verständigt haben auf Grundsätze, aber die Grundsätze waren nicht unbedingt so stark übereinstimmend, das man sagen konnte, da wäre eine gleichartige Regelung rausgekommen.

Sie haben die Parteien bzw. die Koalitionen schon angesprochen, würden Sie sagen, dass diese eine entscheidende Rolle gespielt haben?

Ja, es hat eine entscheidende Rolle gespielt, dass in der CDU, also 1998 war es so, in der CDU war nur eine Minderheit für den Nichtrauchererschutz. In der SPD war eine Mehrheit dafür. Aber das waren nicht 70%, 80% Mehrheiten, sondern ich glaube, bei der SPD waren 57%, bei der CDU waren es weniger als 50%, FDP können Sie ganz vergessen, aber damals hat immerhin der Außenminister dafür gestimmt und auch der Herr, der früher in der Münchner Nichtraucherenschutzgruppe dabei war, der frühere Innenminister von Nordrhein-Westfalen. In der großen Koalition, da kam der Widerstand aus der Spitze der CDU, kann

man sagen: S. Der war ja selber Raucher, der hat ja früher Pfeife geraucht. In der SPD wäre sicherlich eine Mehrheit dafür gewesen, aber man hat dann natürlich in der Koalition, mit der Kanzlerin, nicht die Möglichkeit gehabt, Herrn S. so weit abzublocken. Denn Herr S. hat sich berufen auf ein Gutachten eines Professors, der schon mal für die Tabakindustrie ein Gutachten erstellt hat und danach, sagt er, hätte der Bund keine Kompetenz den Nichtraucherschutz in Gaststätten zu regeln. Das sehen wir zwar anders und das werden viele anders sehen, aber gut. Darauf hat er sich berufen und so ist eben die Geschichte gelaufen und dieser Wirrwarr hat sich daraus ergeben. Jetzt kann man noch sehen, was hat sich aus dem Wirrwarr heraus entwickelt. Sie sehen ja, dass gerade das Bundesverfassungsgericht die Regelung in Hamburg als verfassungswidrig erklärt hat und da haben wir auch schon Stellung bezogen dazu. Damit haben wir gerechnet. Wir haben auch gleichzeitig gesagt, und das ist ja auch so eingetroffen, dass sich daraus ergibt, dass eigentlich nur ein ausnahmsloser Nichtraucherschutz verfassungsgemäß ist. Das hat das Bundesverfassungsgericht schon bestätigt. Und alles andere immer hat das Risiko, dass es als verfassungswidrig angesehen wird. Und dann muss man einfach sehen, weil auch die jetzigen Regelungen, die es bundesweit gibt, sind nicht verfassungsgemäß insofern, dass sie eine Benachteiligung haben. Ein bayerischer Gastwirt, der in Grenznähe zu Baden-Württemberg eine Gaststätte hat und vielleicht darunter leidet, dass in Baden-Württemberg Raucherräume erlaubt sind, in Bayern nicht. Der könnte jetzt auch hergehen. Aber dann, weil ja hier das Volk entschieden hat, wir haben ja hier den besten Nichtraucherschutz, und zwar einen, der verfassungsgemäß ist, kann das Bundesverfassungsgericht ja nicht hergehen und sagen, dass es nicht verfassungsgemäß ist, das müssen Sie ändern. Deswegen sage ich ja, dieses Hamburger Urteil hat ja dazu beigetragen, die ausnahmslose Regelung einzuführen, den möglichen Weg für alle anderen Bundesländer zu stärken. Und eigentlich müssten sie jetzt froh sein, wenn es einen Wirt gibt, der vor der Problematik steht, Bayern-Baden-Württemberg oder Bayern-Hessen, ist ja auch gegeben, und da eben zu klagen. Dasselbe gilt ja auch für einen Wirt im Saarland, der eben mit Rheinland-Pfalz Probleme hat.

Welche Rolle würden Sie der Europäischen Union zuschreiben?

Die Europäische Union ist natürlich, dank einiger Länder, in denen der Nichtraucherschutz besser funktioniert und vorangetrieben worden ist, schon eine antreibende Kraft und wenn wir uns hier in Deutschland auf die EU stützen können, bei so einer starken Tabakindustrie, wir brauchen auch noch Unterstützung von woanders. Nur, man muss einfach sehen, die EU hat keine Kompetenz in Gesundheitsfragen. Das muss sie immer über andere Regeln machen, zum Beispiel über die wirtschaftliche Regelung. So ist ja auch die Tabakwerbung gekippt worden in Deutschland. Aber Sie sehen, wie weit die Politiker gehen wollen, die sind nicht bereit, hier die stationäre Tabakwerbung zu verbieten. Es gibt ja weiterhin Kinowerbung und es gibt weiterhin Plakatwerbung. Plakatständer kann man leider nicht so einfach an die Wand tragen.

Denken Sie, dass sich die Rolle der Tabakindustrie verändert hat? Oder denken Sie, dass die nach wie vor Einfluss ausübt?

Natürlich hat die noch Einfluss. Das sehen Sie allein schon daran, dass es immer wieder die Veranstaltungen, in Berlin ja vor allem gibt, wo oft Politiker eingeladen werden und auch kommen, um da Stimmung zu machen und zu verhindern, dass im Bund schnell etwas vorwärts geht. Die Länder sind ja für die Tabakindustrie schlechter zu beeinflussen als der

Bund. Aber sie weiß genau, eine bundesgesetzliche Regelung, die kann ihr nicht den Todesstoß versetzen, aber die kann ihr noch viel stärker ins Bein zwicken.

Glauben Sie, dass durch die größer werdende Bedeutung der Nichtraucherenschutzinitiativen in den letzten Jahren, diese dazu beigetragen haben, die Rolle der Tabakindustrie zu schwächen oder Tabakkontrolle voran zu treiben?

Ja, auf alle Fälle. Das wirkt ja alles irgendwo zusammen und genau herauszuholen, was dazu beigetragen hat, wissen wir ja nicht, aber ich denke mir, es hängt natürlich auch noch viel von anderen Gründen ab. Die Bundestagswahlen werden ja nicht entschieden, ob man für oder gegen das Rauchen ist und deswegen muss man hier sagen, genauso machen es auch die Firmen letztendlich, sie versuchen Einfluss zu nehmen auf Entwicklungen, indem sie indirekt tätig werden. Das heißt, die sind nicht so blöd, dass sie bloß mit ihrem Thema daher kommen, sondern sie überlegen sich, wo müssen wir was unterstützen, damit die Leute oder die Parteien an die Spitze kommen, von denen wir erwarten können, dass sie uns nicht allzu sehr am Zeug flicken. Nur ich weiß ja nicht, was die alles planen, da müssten wir ja dabei sitzen. Das kann man nicht. Deswegen sind das eben nur Vermutungen. Wir wissen ja auch schon von anderen Tabaklobbyisten, dass sie indirekt wirken. Früher hat man ja gesagt, wir stärken die FDP. Sobald die FDP in der Regierung sitzt hat sie das Vetorecht, da kann nichts gegen sie gehen. Sie sehen hier, nichts ist gegangen. In der ganzen Regierung Kohl ist nichts gegangen. Und die hat mit der FDP regiert. Wo ist es am meisten vorwärts gekommen? Da können Sie immer nur sagen, dass war die SPD-Grünen Regierung, oder das war schon ganz früher auch schon mal die SPD-FDP Regierung, aber in anderer Hinsicht. Da hat ja die SPD mit der FDP regiert. Aber da ging es darum, dass eine Gesundheitsministerin, die Frau F. von der SPD, die hat zum ersten Mal über eine Bundestagsanfrage eine Antwort geschrieben, die das Thema Rauchen und Passivrauchen mal ins Blickfeld gerückt hat. Mehr war damals noch nicht drin. Und dann gab es noch die Frau S. und die ist bekannt dafür, dass sie ihren eigenen Kopf hat. Aber zu dem Zeitpunkt, wo sie konkret etwas hätte machen können, das ist sie weggelobt worden ins Bundespräsidentenamt. Und damit war es wieder aus. Danach kamen Nachfolger, die können sie in der Pfeife rauchen. Also jedenfalls alle, die Frau Professor L., völlig unmöglich die Frau, zu dem Thema hat sie auf jeden Fall nichts gemacht, danach kam der S., Frau H. auch noch kurz, von der CSU, da war nichts dran. Da ist nichts vorwärts gegangen. Und dann haben Sie wieder die Grünen und SPD Regierung. Da ging wieder was voran, da kam schließlich die Arbeitsstättenverordnung. Und Letztlich kam ja auch praktisch ein bisschen ein Anstoß, eine Vorbereitung auf die große Koalition. Das heißt, die Auswirkung dessen, was Binding und DKFZ mit erreicht haben, die ließen sich schon in der großen Koalition mitspüren. Das liegt daran, dass zudem Zeitpunkt, wo die große Koalition regiert hat, da war der L. schon ein bisschen im Vordergrund, der Medizinprofessor, der schon bestimmte Aussagen formuliert hat, mit denen Politiker was anfangen konnten. Und noch mehr ist er ins Spiel gekommen, als er offizieller Berater wurde, der Frau S.

Welche anderen Akteure sind Ihrer Meinung nach wichtig in der Tabakkontrollpolitik?

Die Wissenschaft ist sehr wichtig. Weil die Zeitungen eher bereit sind, das zu veröffentlichen, Wenn wir etwas veröffentlichen, dann denken die häufig, das ist eine Lobby und von der kann nichts Wahrheitsgemäßes kommen. Ich muss sagen, das trifft mich eigentlich immer. Weil ich immer darauf geachtet habe, dass das, was verbreitet wird, auch wirklich belegbar,

nachweisbar ist, und nicht irgendwo aus den eigenen Fingern gesogen. Aber Wissenschaft ist sehr wichtig. Und es sind natürlich sehr wichtig, Menschen, Politiker, die man sich zur Brust nehmen kann, die dafür eintreten. B. und Co. war ja auch eine Initiative aus dem Bundestag heraus, das war keine offizielle Parteinitiative. Das liegt auch immer daran, dass in Parteien natürlich Raucher und Nichtraucher sind und die einen wollen die anderen nicht begrenzen. Bei den Grünen ist es ein bisschen anders, weil die mehr Ideologie der Gesundheit, der Ökologie mit drin haben. Deswegen müssen die Raucher unter den grünen etwas schweigen und deswegen kann es sich die Partei viel eher erlauben. Hier in Bayern, beim Volksentscheid hat zwar die SPD mitgemacht, dem Namen nach, und es hat auch eine Kerntruppe mitgemacht, aber eben mehr um darauf zu achten, dass nichts herauskommt, was sie in Misskredit hätte bringen können. Aber dann ging es der SPD vor allem hier darum der CSU eins auszuwischen, also da ist die Motivation nicht unbedingt so toll. Bloß es ist herausgekommen, dass das Volk sagt 61% zu 39%: Wir wollen diesen Nichtraucherschutz.

Glauben Sie, dass es manchmal schwierig ist Maßnahmen zu ergreifen, aufgrund unterschiedlicher Interessenlagen, zum Beispiel zwischen Finanz- und Gesundheitsministerium?

Nein, das glaube ich nicht unbedingt, dass das so entscheidend ist. Das Entscheidende ist eher, Politik wird auch gemacht, im Hinblick auf die Wähler. Wie kommt es in der Öffentlichkeit an? Wie kommt es bei uns an? Wenn Sie jetzt Nordrhein-Westfalen haben, da sehen Sie schon, die Grünen sind stark dafür, die Frau S. muss sehr stark kämpfen. Es sind ja irrsinnig viele Artikel erschienen gegen das, was sie vorhat. Und sie findet Unterstützung bei ihrer Chefin, der Frau K., aber in den SPD-Ortsvereinen, da gibt es sicherlich viele Raucher und auch Widerstand. Und aufgrund dieses Widerstands ist es nicht so einfach, das durchzubringen. Die SPD hat ja keine Mehrheit zusammen mit den Grünen, die haben ja 90 Stimmen und Sie sehen ja, dass da häufig taktiert wird. Die Linke ist dort dafür, für den ausnahmslosen Nichtraucherschutz, weil es ihr dient. Im Saarland beispielsweise haben die Grünen in der Jamaika Koalition durchgedrückt, dass der ausnahmslose Nichtraucherschutz gilt, aber wer ist dagegen gewesen damals, aus taktischen Gründen? Die SPD und die Die Linke. Und hier wird wieder gewählt, jetzt ist bei der CDU wieder im Kommen, dass man wieder was rückgängig macht und die SPD hat Schwierigkeiten, von dem runter zu kommen, was sie vorher gesagt hat, es ist ihr zu viel, kleine Kneipen und was weiß ich, die sollten doch nicht sterben dürfen. Sehen Sie, es ist sehr viel Taktik und vielleicht auch Strategie dabei, das ist ja häufig ein Wechselspiel, das kann man nicht ganz entscheiden. Manchmal zeigt sich halt, dass eine bestimmte Strategie falsch gewesen ist, wenn verändernde Bedingungen entstehen.

Aus anderen Ländern wissen wir, dass es sehr wichtig ist, ob es prominente Persönlichkeiten gibt, in der Politik, die etwas auf dem Gebiet machen. Helmut Schmidt ist das Negativbeispiel aus unserer Sicht, für unsere Ziele. Wenn die Frau S. damals länger geblieben wäre auf ihrem Posten als Gesundheitsministerin wäre sie vielleicht eine positive Prominenz gewesen, wo man gesagt hätte, die kann was durchsetzen. Nur, man muss immer sehen, in anderen Ländern hat man häufig andere Systeme, andere Wahlsysteme. Wenn Sie die Direktwahl haben, wenn Sie Mehrheitswahlrecht haben, schaut es anders aus. Wenn Sie wie bei uns ein personalisiertes Verhältniswahlrecht haben, und bei uns spielt die Zweitstimme die große Rolle. Das ist die Parteistimme. Sie können mit der Erststimme nur innerhalb Ihrem Wahlkreises etwas machen und was nützt Ihnen das? Deswegen ist es bei uns eher Parteien- oder Listenwahl. Die Parteien stellen ihre Kandidaten auf und von daher wird bei

uns in den Parteien viel stärker gefiltert, schon in den Parteien. Und deswegen kann der Bürger im Prinzip bei der Wahl nicht viel beeinflussen, außer eben zu sagen: „Ich nehme die Partei, die hat am wenigsten Raucher.“

Sie haben gerade die anderen Länder angesprochen. Wie würden Sie Deutschland im internationalen Vergleich einschätzen in der Tabakkontrollpolitik, im Nichtrauchererschutz?

Das Problem ist, Deutschland ist das größte Land in der EU. Und damit hat es schon von der Einwohnerzahl eine größere Wirkung. Hat Deutschland eben hier im Sinne des Nichtraucher-schutzes oder in der Tabakkontrollpolitik besonders sich hervorgetan? Da würde ich sagen nein. Das ist eindeutig! Da sind andere Länder, viel kleinere Länder, wirtschaftlich weniger bedeutende Länder, viel stärker dran. Natürlich ist Australien viel stärker dran, die USA stärker dran, wobei, in den USA gibt es auch einen Flickenteppich. Es ist ja nicht so, dass es einheitlich ist. Aber es gibt eben bestimmte Bundesstaaten, die haben noch mehr als wir. Da hat man auch auf den Gebieten, wie zum Thema Wohnung, da gibt es auch Gemeinden, die da bestimmte Vorschriften haben, Regeln erlassen haben, an die sich auch Raucher zu halten haben.

Wie schätzen Sie Maßnahmen ein, die nicht regulativer Art sind, sondern im Sinne von Aufklärungskampagnen?

Ich bin jetzt seit 1976 ehrenamtlich auf diesem Gebiet tätig. Und da muss ich sagen, diese Präventivmaßnahmen, die haben nur sehr sehr geringen Einfluss. Denn auch wenn sie Kinder im Alter von zehn oder zwölf Jahren betreuen, die werden selten so immun gegen Tabak, dass es auch beibehalten wird. Denn sonst müsste die ganze Entwicklung unter jüngeren Leuten anders verlaufen sein, als sie jetzt verlaufen ist. Erst mit der stärkeren Tabakkontrollpolitik, im Sinne von Gesetzesänderungen, im Sinne von Diskussionen über Schädlichkeit des Rauchens und Passivrauchens, erst wenn das in die Öffentlichkeit gelangt, erst dann richten sich die jungen Leute danach. Das ist eben das problematische daran. Sie wollen integriert werden in die Gesellschaft. Und wenn die Gesellschaft Tabakrauchen akzeptiert, dann hilft es nichts, wenn sie in jungen Jahren etwas hören gegen Tabak und auch selber Tabak als unangenehm empfinden. Sie wollen ja in der Gesellschaft ankommen und wenn die Gesellschaft das Rauchen zulässt, dann werden sie das auch machen, Dann ist der Effekt der Prävention weitgehend verloren. Das wird niemand bestreiten, dass es ein bisschen Effekt hat, aber wie viel, wie wollen sie das messen, ob ständig alles Mögliche getan wird. Sie können ja gar keinen Faktor heraus destillieren und sagen, daran liegt es. Das geht nicht. Wenn ich jetzt sehe, was hat sich im Laufe der letzten 30 Jahre getan zum Thema Rauchen, es hat sich erst etwas getan seit 2007 und vorher gar nichts. Das heißt, die Entwicklungen sind nicht irgendwelchen Präventionsmaßnahmen zuzuschreiben. Man hat ja selbst diese Chipkarte eingeführt und da können Sie auch keine richtige Wirkung sehen. Sie können höchstens sagen, die Tabakwaren sind verteuert worden, aber selbst bei den verteuerten Tabakwaren, das hat sich überhaupt nicht ausgewirkt, auf den Konsum. Im Gegenteil. In dieser Zeit zwischen 2002 und 2005, wo die Tabakwaren verteuert wurden, da ist der Konsum nicht zurückgegangen. Aber, man muss auch sagen, meist ist es eine spätere Entwicklung. Wenn dieses Jahr höhere Steuern gelten, heißt es noch lange nicht, das sich auch dieses Jahr stärker auswirkt, sondern das ist häufig erst ein Jahr später. Genauso wie konjunkturelle Entwicklungen. Die kommen beim Tabakmarkt nach meiner Erfahrung und zwar schaue ich immer den Tabakverkauf jedes Vierteljahr an seit vielen Jahren und vergleiche

diese Entwicklungen mit den Tabaksteuererhöhungen oder mit irgendwelchen politischen Entwicklungen oder dem Wirtschaftskonjunkturverkauf. Und da sehe ich, der Tabakkonsum hat 2008 noch nicht so nachgelassen, wie er hätte nachlassen müssen. Aber 2008/09 war die wirtschaftlich schlechtesten Jahre. Und genauso ist zum Schluss hin. Der Tabakkonsum hat 2011 angezogen und nicht 2010. Also 2010 ist schon wieder Aufschwung da gewesen, da haben wir schon wieder ein Plus gehabt beim Bruttosozialprodukt, aber da wirkte sich die Steuerhöhung noch nicht aus. Die bessere Lage wirkte sich noch nicht aus, aber dafür 2011. Das heißt mit Verzögerung kommen bestimmte Ergebnisse. Und deswegen ist es manchmal schwierig, sie irgendwelchen Ereignissen zuzurechnen.

Gibt es noch etwas, worüber wir noch nicht gesprochen haben? Wo Sie sagen würden, das ist noch wichtig zu erwähnen?

Wichtig wäre einfach, dass man bekennt, dass viele Dinge dazu beigetragen haben, das Bewusstsein zu verändern. Man muss sagen, die Tatsache, dass wenn der Tabakkonsum gleich geblieben ist, das noch nicht heißt, dass das, was geschehen ist, unwirksam war. Es hätte ja auch noch schlechter werden können. Die Frage ist halt immer, mit welchen Themen man an die Presse kommt und wir können nicht sagen, was sich wie ausgewirkt hat. Beispielsweise in München haben wir 1990, die Nichtraucherinitiative München, die hatte damals 1000 Mitglieder, und wir kamen auf die Idee, wie kann man Einfluss nehmen auf das politische Geschehen. Und dann haben wir uns gesagt, das geht nur bei der Kommunalwahl, weil da haben wir die Möglichkeit auf alle Kandidaten zuzugreifen. Während man bei der Bundestagswahl, der Landtagswahl nur in Ihrem Wahlkreis die Möglichkeit haben. Wir haben das so gemacht, dass wir bei der Kommunalwahl in München aufgetreten sind als Wählerinitiative Nichtraucher, wir mussten extra einen Verein gründen. Dann sind wir mit 80 Kandidaten angetreten, wir haben alles ausgeschöpft, was möglich war. Wir mussten Unterschriften beibringen, da musste damals jeder Verein, der kandidieren wollte musste 300 Unterschriften vorweisen. Wir haben zwar nur 0,5% der Stimmen bekommen, aber logischerweise hatten wir über 1000 Plakatschilder aufgestellt, wir hatten einen Artikel im Spiegel und etliche Artikel in Münchner Zeitungen, wir hatten die Aufmerksamkeit der Politiker. Wir haben das Thema schon in die Köpfe hinein gebracht. Und ich denke, dass das schon mit dazu beigetragen hat, dass sich etwas verändert hat. Das war 1990 und das hat dazu beigetragen, dass wir anschließend ein Gesetz formuliert haben. Dieses Gesetz, das wir dem Deutschen Bundestag vorgeschlagen haben, das hat sich hier in großen Teilen Herr S. von der Nichtraucherschutzgruppe Bund 1994 genommen und hat 1994 schon einen Antrag eingebracht, aber die Legislaturperiode war ein paar Monate später zu Ende und des hat keine Wirkung gehabt. Und auf demselben Gesetzentwurf beruhte dann auch die nächste Fassung, die 1997 zum neuen Antrag geführt hat und damals hat immerhin die Frau M. auch unterschrieben. Da sehen Sie wieder, später hat sie im Nichtraucherschutz nichts getan. Also je nachdem welche politische Funktion Sie haben dürfen Sie das eine machen oder das andere. Damals gab es auch die Ministerin N., auch die hat unterschrieben bei uns, gegen Tabakwerbung, glaube ich. Aber dann ist sie plötzlich Ministerin geworden und kurz bevor sie Ministerin geworden ist, hat sie uns darum gebeten, ihre Unterschrift zurückziehen zu können. Das ist einfach ein Spiel, wo es sehr viele Ansätze gibt, aber nur wenige, die wirklich weiterführen. Aber hinterher führen sie nur deswegen weiter, weil es vorher einige Schritte gegeben hat, die bloß Trippelschritte waren, um dann einen großen Schritt machen zu können.

Manche sind öffentlich wirksam und manche sind nur im Untergrund wirksam, aber wichtig dafür, dass mal ein Sprung gemacht wird.

In Bayern hat es die Bedeutung habt, denn ohne uns hätte das Volksbegehren nicht stattgefunden. Wir haben eine Popularklage erhoben gegen das erste Gesundheitsschutzgesetz in Bayern. Und zwar deswegen, weil wir uns gesagt haben, das ist nicht verfassungsgemäß. Im Gesundheitsschutz werden die Arbeitnehmer nicht geschützt. Damals konnte man ja immer noch in geschlossenen Gesellschaften rauchen lassen, das war ja die Ausnahme. Und diese Popularklage hat ungeheuer viel Aufregung erregt und viel Aufmerksamkeit in der Presse und hat auch uns viele Unterstützer zugeführt, weil wir gefragt haben, wer will unsere Popularklage unterstützen. Da haben wir 1000 Leute gefunden, die von überall her geschrieben haben und gesagt haben, ich unterstütze auch. Davon hat aber auch die ÖDP Kenntnis bekommen, damals unter dem Vorsitzenden, und der hat sich auch als ÖDP Vorsitzender an dieser Popularklage beteiligt. Der hat auch mitbekommen, das ist ein Thema, das könnte die Leute interessieren. Jetzt ist zwar unsere Popularklage nicht erfolgreich gewesen, aber die ÖDP hat, der Herr S. hat das zum Anlass genommen, ein Volksbegehren auf die Tagesordnung zu setzen, bei einer Vorstandssitzung der ÖDP und dann haben sie beschlossen, das machen wir. Er hat erkannt, das ist ein Thema, das sich gewinnen lässt, womit man ein Volksbegehren gewinnen könnte. Und er hat sich uns und einen anderen Verein, mit dem wir nicht gerade in freundlicher Verbindung stehen, ProRauchfrei, angesprochen und den Ärztlichen Arbeitskreis, den haben wir ins Boot geholt und dann waren wir drei Gesundheitsvereine in Anführungszeichen und die ÖDP und haben dann die Unterschriftensammlung durchgeführt. Und die war ja sehr erfolgreich. Da habe ich schon gemerkt, das ist etwas. Ich war sowieso davon überzeugt davon, dass es läuft. Da habe ich auch gemerkt an den Infoständen an der Bereitschaft, dass die Leute unterschreiben. Das wird bestimmt erfolgreich sein. Aber dann kam die Sitzung am 1. August 2009 und die ÖDP hatte ja vorher drei Wahlkämpfe zu vollführen gehabt, war pleite, hatte kein Geld. Und jetzt waren sie darauf angewiesen, dass die gemeinnützigen Vereine etwas beitragen. Die haben sich die Grünen hergeholt, sie haben sich die SPD hergeholt, aber niemand konnte eine finanzielle Zusage machen. Und dann wurde ich als erster gefragt, wie viel sind Sie bereit dazu zu legen. Und dann habe ich gesagt, die Nichtraucherinitiative München kann 15.000 Euro dabei steuern, und die Nichtraucherinitiative Deutschland, die ich auch vertrete, 10.000 Euro, dann waren es 25.000 Euro. Der Ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit, mit dem wir ja eng zusammen arbeiten, wollte 10.000 Euro dazu geben, das sind 35.000 Euro. ProRauchfrei 5.000 Euro und dann kam noch die Dieter-Menneken-Umweltstiftung, die hat 30.000 Euro zugetragen. Herr M. ist bei uns Mitglied, darüber informiert worden du auch eingeladen worden. Nur durch diese Zusage der finanziellen Unterstützung des Volksbegehrens, durch unseren Verein ist es überhaupt zustande gekommen. Denn der Herr S. hat mir noch persönlich gesagt, er hofft darauf, dass der bayerische Landtag schon allein die Drohung das Volksbegehren zum Anlass nimmt, das Gesundheitsschutzgesetz nicht zu verschlechtern. Aber die haben es trotzdem noch weiter verschlechtert. Er hat mir gesagt, weil die ÖDP kein Geld hat. Das es anders gelaufen liegt daran, dass es im Volk die Regung gab, wir müssen das unterstützen, wir sind dafür. Die ÖDP ist sehr gut im Spendensammeln von Kleinspenden, die sammeln aber nicht von Unternehmen, sondern nur von Privatpersonen und von gemeinnützigen Vereinen, aber nicht von Wirtschaftsunternehmen. Und so kam es zustande, dass es so gelaufen ist. Aber wie gesagt, ohne die ÖDP wäre das nie gelaufen, aber die meisten Aktionskreise, die sich gegründet haben, waren die ÖDP-Kreise, dann kamen die Grünen dazu. Die

Grünen waren die zweitmeisten. Die SPD können sie fast vergessen. Und uns natürlich auch, denn wir haben ja keine Organisationform. Wir haben ja nicht in mehreren Orten Leute sitzen, die dann irgendwelche Aktionskreise bilden können. Nur dank der ÖDP ist das gelaufen. Und weil die sich wirklich angestrengt haben und die Erfahrung hatten aus der Vergangenheit und weil sie eine Geschäftsstelle haben, die leistungsfähig ist, und weil so viele Spenden reingekommen sind, wie wir es nicht erwartet hätten. Also Kleinspenden, ich bin ja Rechnungsprüfer gewesen des Volksbegehrens und ich konnte mich davon überzeugen, dass es viele Spenden von 5 Euro hin zu 50 Euro waren und natürlich auch noch höhere, aber das Gros war eben in diesem Bereich. Und so ist es gelaufen. Also ohne uns hätte die ÖDP nicht das Volksbegehren machen können und ohne uns wäre das auch nicht erfolgreich gewesen. Und deswegen sage ich, manchmal wird nur an gewissen Highlights klar, aber was erforderlich zu den Highlights ist, ist häufig nicht ganz so bekannt.

Ich danke Ihnen sehr, dass Sie sich die Zeit für dieses interessante Gespräch genommen haben!

Kodes und die dazugehörigen Textstellen

Tabakindustrie, -waren

Tabakindustrie

- Interview 1:
 - Wir wissen, dass die Tabaklobby sehr stark versucht hat, Einfluss zu nehmen. Und es ist eigentlich erstaunlich, dass es trotzdem gelungen ist. Denn so viele Verbände, die den Nichtraucherenschutz befürworten haben wir gar nicht. Der Hotel- und Gaststättenverband ist gegen Regelungen, die die Gastronomie binden und ihr vermeintlich Wettbewerbsnachteile bringen.
 - Aber eine Schwächung der FDP-Linie (die ja schließlich auch für das NiRSG gestimmt hat, das dürfen wir nicht vergessen) kann ich nicht erkennen und eine Schwächung der Tabaklobby auch nicht. Letztere haben sich sehr um Auswege gekümmert. Die Produktion von Lüftungsanlagen ist angelaufen, die E-Zigaretten sind jetzt ein großes Thema und beherrschen die Printmedien. Ich kann darin keine Schwächung der Tabaklobby erkennen.
- Interview 2:
 - So, glaube ich, haben wir das mit der Werbung eigentlich erst richtig hingekriegt und es ist nicht zu unterschätzen wie stark die Interessenlobby und die Interessenvertretung der Tabakindustrie in Deutschland doch auch ist.
 - Früher hatten wir wahrscheinlich ungleichere Verhältnisse dadurch, dass der Zigarettenindustrie mehr Geld zur Verfügung steht zur Verfolgung ihrer Interessen und dass durch das Internet, wie soll ich sagen, eine größere Informations-
transparenz auch gekommen ist.
 - Das ist ja auch überhaupt nicht mehr zeitgemäß und insofern verlieren durch diese zeitliche Entwicklung die Verbände der Tabakindustrie auch ein wenig mehr ihren Einfluss.
- Interview 3:
 - Die Industrie hat natürlich als solches recht wenig Einfluss einschließlich der Gruppierung der Raucher selbst.
- Interview 4:
 - Und dann natürlich ganz ganz bedeutsam als wichtiger Punkt mit ein Auge drauf haben, dass die Einflussnahme der Tabakindustrie auf die Gesundheitspolitik nicht besteht.
 - Also Deutschland hat sich sicherlich nicht geändert. Sondern es besteht nach wie vor ein großer Einfluss der Tabakindustrie auf die deutsche Politik, Tabakpolitik.
 - Die Tabakindustrie selber, und das ist ja immer ganz interessant, wenn man das so betrachtet, wie die sich selbst sieht. Und da gab es ein großes Klagen, dass sie ihren Einfluss verloren hat. Also gerade auch was die, sie schreiben selbst: „Wir haben die Oberhoheit in der öffentlichen Debatte verloren an die Gesundheitsverbände.“ Und da kann man nur sagen: ja, das stimmt. Also wir haben tatsächlich, wir haben die öffentliche Debatte ganz maßgeblich von Seiten der Gesundheit und Wissenschaft geführt und die Tabakindustrie ist da nicht mehr zu Wort gekommen. Öffentlich nicht und in den Hinterzimmern hat

- sie es ja versucht, sich da einzuschleichen, das wissen wir, aber da ist sie dann gescheitert, weil der öffentliche Druck zu groß war.
- Das für mich erstaunliche war, dass der Einfluss der Bildzeitung und der Tabakindustrie in den letzten Jahren doch deutlich zurückgegangen ist, wenn es um den Nichtraucherschutz ging.
 - Das ist überall in jedem Land eigentlich so, in dem es eine mächtige Tabakindustrie gibt. Das trifft auch auf Japan zu. Oder auch auf Italien oder sonst wo. Das natürlich das Wirtschaftsministerium und das Finanzministerium immer der Industrie mehr zuneigen, weil die ja mit denen auch viel zu viel zu tun haben. Also man kann sagen, die Industrie hat immer den besten Zugang zu den Wirtschaftsressorts und natürlich nicht zum Gesundheitsressort und das Gesundheitsressort ist mit das schwächste in einer Regierung. Ganz klar!
 - Das ist zwar in der Öffentlichkeit noch nicht so durchgedrungen und die Öffentlichkeit hat wegen der Komplexität des Themas nicht das große Interesse, aber die Tabakindustrie. Und da findet im Moment von Seiten der Tabakindustrie massives Lobbying statt. Das ist ja von der, eigentlich von den Gesundheitsbereichen noch überhaupt nicht registriert worden, groß.
 - Interview 5:
 - Ich sage nichts über Zielgruppen, ich sage nichts über Automaten, nichts über Steuerpolitik, die Zigarette muss weg, weil sie ein gesundheitsschädliches Produkt ist, wie Asbest. Fertig. Und alles andere nach dem Motto: „da ist noch Konsum oder Genussmittel“ sind alles die Worthülsen der Tabakindustrie.
 - *Wie schätzen Sie die Umsetzung der bis jetzt getroffenen Maßnahmen ein, z. B. die Nichtraucherschutzgesetze?* Als Erfolg der Tabaklobby.
 - Wobei man wissen muss, dass die Tabakindustrie bis in höchste Regierungskreise die Fachreferenten, die Staatssekretäre, hatten die alle am Haken. Frau Hundsdoerfer stand in der Zeitung, die Referentin des Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung. Ich weiß auf der ersten deutschen Krebskonferenz, die sie ausgerichtet hat, im Rahmen des Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung, da trat ein Sprecher auf, von dem man inzwischen weiß, dass er reichlich Mittel der Tabakindustrie bekommen hat für seine Forschung – das weiß man aus den Dokumenten von tobaccodocuments.org – und hielt uns einen Vortrag mit welchen Strategien die Tabakindustrie im Geschäft bleiben will. Alle Leute die da saßen, wir haben uns angeguckt und gesagt, wem verdanken wir verdammt noch mal diesen Vortrag? Das ist ganz klar. Dem verdanken wir der Tabakindustrie, die gesagt hat, Ihr könnt keine Krebsbekämpfungsveranstaltung machen, ohne dass wir dabei sind. Das ist der Skandal. Das denken zu können ist der Skandal! Dass sie es dann durchsetzen ist überhaupt völlig unakzeptabel. Man muss eine Krebsbekämpfungskonferenz machen ohne auf die Tabakindustrie die geringste Rücksicht zu nehmen.
 - Nein, er ist besser getarnt. Also er hat sich bestimmt nicht verändert. Das, was wir sehen in tobaccodocuments.org, das ist einigermaßen erleuchtend, wie sie die Forschung an die Kandare genommen haben, wie sie Einfluss genommen haben auf Regierungsbeamte und ich kann mir nicht vorstellen, dass das inzwischen alles gelassen wird, sondern es wird einfach nur besser camoufliert und wir sehen es nicht mehr, weil wir nicht mehr in die Dokumente gucken können. Insofern weiß ich nicht, ob es besser geworden ist. Ich fürchte nein, kann es nur nicht beweisen.

- Also wenn Sie ein Beispiel brauchen für die subtile Einflussnahme der Tabakindustrie, dann ist es dieser Vertrag. Den Vertrag gibt es nicht öffentlich, der ist nur zugänglich, weil er in Amerika veröffentlicht werden musste.
- Interview 6:
 - Also sie haben einige Entscheidungen nicht verhindern können. Ich kann mir nicht vorstellen, dass, ich kann da nur spekulieren, die Tabakindustrie mit den sie unterstützenden Organisationen jetzt aufgehört haben soll, Lobbyarbeit zu leisten. Wenn Plan a nicht aufgeht, geht es darum Plan b durchzusetzen.
 - Es gibt die Möglichkeit, auf Zeit zu spielen. Das zeigt, dass der Einfluss der Tabaklobby ganz offensichtlich da ist und man weiß auch von den parlamentarischen Abenden, Kaminabenden und es gibt weiter Sponsoring der Tabakindustrie. Ich denke, die Mechanismen der Einflussnahme werden sich nicht verändert haben.
 - Was mir noch einfällt an Maßnahmen, Sie wissen ja, dass Tabakindustrie ausweicht, wenn Werbung verboten wird, dann schleicht sie sich in die Hollywoodfilme ein, kauft sich dort ein. Raucherszenen in Filmen können einen stärkeren Effekt haben als das Kleben von Plakaten oder das Senden von Werbespots. In dem Bereich halte ich Regulationen auch für wichtig. Also wenn man schaut, was in Deutschland in Krimis geraucht wird, das ist unglaublich und auch unnötig, also nicht, dass es Sinn machen würde in der Geschichte. Es wird einfach so häufig in Situationen geraucht, gerade wenn es um Entspannung geht oder Stressminderung. Ich denke, an der Stelle wär es wünschenswert, dass reguliert wird und es gibt die Forderung, dass Filme, in denen geraucht wird, freigegeben werden ab 18. Wenn das auch für Rauchszenen gilt, würden diese weniger werden. Es fällt mir immer wieder auf, dass geraucht wird bis zum geht nicht mehr. Keine Ahnung, ob sich die Industrie da einkauft oder ob das einfach unüberlegt ist oder ob es auch Reaktanz ist, das kann auch sein.
- Interview 7:
 - Ich habe nahezu 50 Anzeigen gemacht wegen jugendorientierter Tabakwerbung. Keine einzige ist derweil verboten wurden und verfolgt worden, dass da ein Ordnungswidrigkeitsverfahren bis zum Ende durchgeführt wurde. Da gibt es so viele Beispiele, ja?! Da kann man sagen, das ist ein Schlaraffenland für die Tabakindustrie hier.
 - Und es ist bekannt, dass – und das kann ich auch nachweisen in den Internetpapieren, die in den USA ins Netz gestellt werden mussten, nach einem Prozess in den Neunziger Jahren, das kann man nachlesen – dass die Tabaklobby in das Kanzleramt eingedrungen ist, also einen Termin dort hatte und verlangt hat, dass bestimmte Sachen, also damals war das eine Richtlinie, eine Tabakproduktlinie, wo es um die neue Aufschrift von Teer- und Nikotingehalt auf den Verpackungen ging. Das war für die ein Problem, weil sie dann ja, wenn sie gesenkt würden, die Werte, dann hätten sie das nicht mehr in bestimmte Länder exportieren können, weil die angeblich dort großen Bedarf haben, dass Sie viel Nikotin und viel Teer abbekommen. Sie haben dann erreicht, dass im Kanzleramt selbst tatsächlich ein Beschluss gefasst wurde. Die entsprechenden Staatssekretäre, wurden zusammengetrommelt und haben beschlossen, man muss da was machen. Das hat dann alles nicht geklappt zum Schluss, aber der politische Wille war eindeutig da und er wurde nur nicht umgesetzt, weiß der Henker warum. Also ich denke mal, damals waren ja die Grünen noch mit am

Tisch und haben das Gesundheitsministerium besetzt und haben das vielleicht einfach verzögert. Ich weiß es nicht, wie es gelaufen ist. Aber wie gesagt, dass lässt sich schwarz auf weiß belegen. Sie hatten eine offene Tür im Kanzleramt und haben dort die Strippen mitgezogen. So läuft die Politik in der Tabakkontrolle in der Bundesrepublik.

- Schauen Sie sich mal an, welche Strategien die Tabakindustrie verfolgt. Vielleicht kennen Sie den Artikel von Brandt aus diesem Monat im American Journal of Public Health. Da zeigt er die Geschichte der Tabakindustrie, wie sie die Gesellschaft infiltriert in den 50er und 60er Jahren in den USA. Und da wird sichtbar, wie sie die Wissenschaft korrumpiert und dazu beiträgt, immer wieder Zweifel anzumelden, wenn es irgendwelche Erkenntnisse gab auf dem Markt. Und das machen sie übrigens bis heute. Ich habe zahlreiche Dokumente darüber, dass die Wissenschaftler in den 80er und 90er Jahren gekauft wurden. Von Troschke kennen Sie vielleicht, über eine Million hat er bekommen. Der Helgo Magnussen hat die Versuche gemacht Anfang der 90er, Ende der 80er an asthmatischen Kindern, hat sie exponiert mit Tabakrauch und hat dann publiziert, es sei eine harmlose Sache. Der ist dann Vorsitzender des Bundesverbands der Lungenfachärzte geworden. Das sind hochrangige Tiere. Oder der damalige Chef vom Deutschen Krebsforschungszentrum war beteiligt in den Gremien der Tabakindustrie. Der Präsident des Bundesgesundheitsamtes, was es damals noch gab in den 80 Jahren, hat Geld genommen von denen, hat auch bei den verschiedenen Kongressen, die sie gemacht haben zum Passivrauchen, mitgemacht. Das sind alles Spitzenleute aus Public Health, öffentliches Gesundheitswesen, Wissenschaft. Diese Reihe geht aber bis heute weiter. Das ist nicht mehr sichtbar, also für mich nicht mehr so offensichtlich. Aber wir haben vor ein paar Jahren nachgewiesen, dass der Chefkardiologe des Deutschen Herzzentrums in Berlin fast eine Million bekommen hat von Philip Morris für Forschung. Als das alles nachgewiesen wurde, musste das Herzzentrum Berlin erklären, dass es ein Fehler war, also wortwörtlich, sie haben gesagt: „Es war ein Fehler, das Geld zu nehmen.“ Und haben geschworen, dass sie keine Gelder mehr nehmen, von der Tabakindustrie. Das ist also gar nicht alt. Dann gibt es den Fall Ralf Zimmermann, der ist Professor für Chemie und der ist Leiter eines Instituts am Helmholtz Zentrum in München und der hat ebenfalls mehrere Hunderttausend bekommen von der Tabakindustrie, hat mit denen Veröffentlichungen gemacht in internationalen Zeitungen zusammen, ist auf Kongressen von denen aufgetreten. Dem habe ich einen Brief geschickt und er hat dann gesagt, er wird es nicht wieder machen. Und die Schavan, die Bildungsministerin, die habe ich auch angeschrieben, die hat gesagt, das Helmholtz Zentrum wird keine Gelder mehr von der Tabakindustrie nehmen. Und das war im letzten Jahr. Also das ist immer noch eine aktuelle Angelegenheit, das ist keine Sache aus der Urzeit. Das heißt, auch die Tabakindustrie hat sich im Prinzip nicht geändert. Sie hat versucht ein Green Washing durchzuführen mit Frau T., ehemals für die Grünen im Bundestag, als Geschäftsführerin des Deutschen Zigarettenverbandes. Aber im Prinzip geht es weiter. Sie hat auch nahezu die Hälfte des Personals übernommen von dem alten Verband, also man versucht, weil es diese ganzen Dokumente gibt, über ihre Machenschaften jetzt so zu tun, als ob sie sich neu erfunden hätten, das stimmt aber nicht.

- Ich denke, auf der einen Seite sind es natürlich die Industrieverbände, und auch die MUT, Mittelstandszusammenschluss der Tabakwirtschaft und im Geleitzug die DEHOGA, die mitmacht, auch im vergangenen Jahr Gelder bekommen hat von der Tabakindustrie. Dann sitzt die Tabakindustrie auch in verschiedenen Verbänden drin, wie zum Beispiel in der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten (NGG). Dann sitzt die Tabakindustrie in verschiedenen Gremien der Industrie drin. Das sind Akteure, die eine Rolle spielen. Nicht nur die Tabakverbände, sondern auch die einzelnen Unternehmen. Die drei wichtigsten Zigarettenkonzerne in Deutschland sind ja irrsinnig groß, also 35% etwa hat Philip Morris, der ist Marktführer, dann kommt Reemtsma, so 25%, British American Tobacco unter 20%, so 18%, dann kommt 5% oder so ähnlich JTI, Japan Tobacco International. Das sind die großen Konzerne, die teilen sich das ein bisschen auf und schieben sich auch die Marken hin und her. Gauloises war früher British American Tobacco und ist jetzt Reemtsma. Das blickt man auch nicht, wie die hier monopolistisch arbeiten. Das ist aber auch nicht so ganz so wichtig, denke ich. Die haben außerdem noch Akteure, die nach außen hin so auftreten, also ob sie mit der Tabakindustrie nichts zu tun hätten, aber häufig das kleine Wörtchen „Tabak“ doch mit sich rumführen. Wie die Stiftung für Zukunftsfragen oder die Philip Morris Stiftung oder dann gibt es die Corporate Social Responsibility Organisationen, die Stipendienorganisation von Reemtsma für Schüler, die in sozial schwach gestellten Haushalten leben. Und jeder hat eigentlich so einen Kasten, wo drauf steht: „Corporate Social Responsibility“. Und man weiß gar nicht so richtig, wer das eigentlich ist. Auch bei der Körber Stiftung weiß man nicht, wo sie eigentlich ihr Geld her haben. Die ist alleiniger Besitzer von der Körber Firma, die zu 50% ihr Geld bekommen - Milliardenbeträge - von Hauni, die weltweit die größte Fabrik ist, zur Herstellung von Maschinen, die dann Zigaretten produzieren, Filterzigaretten vor allem. Und bei dieser Körber-Stiftung geht zum Beispiel der Bundespräsident ein und aus. Die haben einen „Geschichtswettbewerb des Bundespräsidenten“. Das ist eine Partnerschaft mit der Körber Stiftung, und vergibt jedes Jahr Preise. Dann sieht man ihn mit Bildchen in der Zeitung und er gibt es Jugendlichen, das ist ein Wettbewerb für Jugendliche, und organisiert wird es im Wesentlichen von der Körber Stiftung und die finanzieren das auch. Und der Staatssekretär hat den Hut auf, also der Staatssekretär des Bundespräsidialamts für die Seite des Bundespräsidenten. Das ist nichts neues, das machen sie seit Heinemann, 1973. Das vererbt sich von Bundespräsident zu Bundespräsident, hat ja auch den Namen des Bundespräsidenten. Da sieht man auch, dass es im Grunde schon fast eine halbstaatliche Einrichtung ist, ja?! Geschickter kann man es gar nicht machen, als sich so zu verankern. Weizsäcker macht da mit, dann gibt es die Berliner Tulpe, da macht der regierende Bürgermeister von Berlin mit. Das ist initiiert von der Körber Stiftung, die geben nach Berlin jedes Jahr 10.000 Euro als Preis, das ist ein integrationspreis. Ehrenwert, toll, ja?! Prima! Sagt niemand nein. Ich denke, das sind die Akteure der Industrie, die sehr weit verfilzt sind mit der ganzen Gesellschaft, die wir haben.
- Die Tabakindustrie hat eine offizielle Verlautbarung gemacht und da stand drin, das müsste standardisiert werden, so geht es nicht. Weil sie ja immer drangsalariert werden, dass sie durch Maschinen testen lassen müssen, wie viel Nikotin in einer Zigarette drin ist. Das sei nicht standardisiert. Das stimmt, man weiß

nicht, wie viel Nikotin da drin ist. Die Tabakindustrie hat keine Angst vor dieser möglichen Konkurrenz. Dann gibt es „Die Tabakzeitung“ als Organ der Verbände und da haben sie erstaunlich viele Seiten, jetzt in letzter Zeit, ganz viele Seiten mit Berichten von Händlern dazu. So pro und contra. Da tauschen sie aus, und dann gibt es immer auch einen, der dagegen ist. Aber eigentlich tauschen sie da in aller Öffentlichkeit die Tricks aus, um das Zeug an den Mann zu bringen. Das ist ein Organ, wo eben die Kioske auch zu Wort kommen, die Tabakhändler zu Wort kommen, die Verkäufer zu Wort kommen, aber auch die großen Tabakkonzerne. Das geht quer durch, deswegen kann man nicht ohne weiteres sagen, die Tabakindustrie, die Verbände, die Konzerne stehen dahinter. Das ist, denke ich mal, unklar.

- Aber man kann damit Politik machen. Haben Sie die B.-Geschichte gesehen? B., Präsident der EU-Kommission, gibt sich als Werbepuppe für British American Tobacco. Diese Stiftung für Zukunftsfragen. Die haben einen Auftritt im Internet, der heißt United Dreams of Europe, und da kann jeder einen Beitrag reinschreiben, was er von Europa denkt. Und die ersten 300 Beiträge waren so: „Europa ist wichtig“, „Europa muss zusammenführen“ und so weiter. Und dann hat wer gemerkt, da stimmt doch was nicht, da steckt ja British American Tobacco dahinter. Das möchte er einfach nicht. Dann gab es einen Sturm von Beiträgen in dieser Richtung und als sie dann 600 erreicht hatten, haben sie das Ding abgestellt. Und dann haben sie 100 raus gelöscht davon. Und wir haben geschrieben an B. und D., D. ist der Gesundheitskommissar der EU. Dann hat die Stiftung die den Beitrag von B. rausgenommen ohne Kommentar, haben also reagiert und haben bei 600 aufgehört. Und haben dann alles umgestellt in dem Auftritt und zwar nicht erklärt, dass es jetzt beendet ist, aber man kann sich da gar nicht mehr melden. Die letzte Meldung war hier von einem Mitglied von uns. Es hatte sich empört, das sei eine Sauerei und, dass es da auch gelöscht wurde. Und dann haben sie das ganze Programm gestoppt. Das ist ein ganz schöner Eklat. Bisher wollte es mir niemand abnehmen, von den Zeitungen, und wir werden jetzt wahrscheinlich diese 100 gelöschten ins Netz stellen. Aber sie sind dann wahrscheinlich auf Englisch, aber interessant und es sind ganz tolle Beiträge muss ich sagen und manche sind gestrichen. Ein paar Experten aus England sind gestrichen. Naja, das hat uns auch ziemlich beschäftigt und beschäftigt uns immer noch.
- Interview 8:
 - Es ist abhängig jeweils von den Regierungen und wie nah oder wie fern diese jeweils der Tabakindustrie stehen. Es ist aber auch abhängig nicht nur von der Regierung selber, sondern manchmal auch abhängig von den Personen, die der Regierung vorstehen.
 - Die Wissenschaft ist, ich würde fast sagen, neutral. Sie hat sich in den letzten Jahren in Führungsstrichen wohl verhalten und nicht kaufen lassen, von der Tabakindustrie. Ich bin gerade dabei einen Artikel über diesen Bereich zu verfassen, habe mich ein bisschen damit beschäftigt. Ich denke, das Thema der Gesundheitsschädigung durch Rauchen, das wissenschaftlich bearbeitet ist, ist ausgekaut. Auch wissenschaftlich ist eigentlich nichts mehr zu holen. Insofern ist die Tabakindustrie nicht mehr daran interessiert, die Wissenschaftler für sich einzunehmen. Sie arbeitet jetzt eigentlich eher in anderen Bereichen und versucht da Einfluss zu nehmen, nicht mehr in der reinen Wissenschaft.

- Die Tabakindustrie ist daran interessiert, dass ihre Produkte als legal und als behördlich kontrolliert und anerkannt gelten. Sie ist also gar nicht dagegen, dass eine Regulation stattfindet, dass man also Grenzwerte hat für bestimmte Inhaltsstoffe des Tabaks, dass man die Werbung in einer bestimmten Form reguliert. Sie möchte sich geradezu dahinter verstecken und sagen: „wir sind ja ein gut reguliertes Produkt“ oder „wir haben ja ein gut reguliertes Produkt, das behördlich anerkannt und legal ist und wir gehen verantwortungsvoll damit um.“ Immer mit dem Hintergrund, das ist nicht gesundheitsförderlich, aber es ist wie jedes andere gute Produkt reguliert. Sie möchten gerne auf die Art der Regulierung Einfluss nehmen, sie haben nichts gegen Regulierung, aber sie möchten sie gerne nach ihrem Wunsch bilden und da sind sie relativ einflussreich noch.
- Ich denke, er (der Einfluss der Tabakindustrie) hat sich in der Tat nicht wesentlich verändert. Wenn sich vor zwanzig Jahren die Tabakindustrie gebrüstet hat, dass sie gute Beziehungen zur Regierung unterhält, dann gilt das auch heute noch.
- Interview 9:
 - Und all das, was bisher bekannt ist, läuft genau darauf hinaus, dass sich die negativen Prophezeiungen der Gegenseite, also der Tabaklobby und Tabakindustrie oder sonstigen Interessengruppen, die diesen nahe stehen, nicht bewahrheitet haben.
 - Natürlich hat die noch Einfluss. Das sehen Sie allein schon daran, dass es immer wieder Veranstaltungen vor allem in Berlin gibt, wo oft Politiker eingeladen werden und auch kommen, um da Stimmung zu machen und zu verhindern, dass im Bund schnell etwas vorwärts geht. Die Länder sind ja für die Tabakindustrie schlechter zu beeinflussen als der Bund. Aber sie weiß genau, eine bundesgesetzliche Regelung, die kann ihr nicht den Todesstoß versetzen, aber die kann ihr noch viel stärker ins Bein zwicken.
 - Die Bundestagswahlen werden ja nicht entschieden über die Frage, ob man für oder gegen das Rauchen ist. Deshalb muss man es letztendlich genauso machen wie die Firmen. Sie versuchen Einfluss zu nehmen auf Entwicklungen, indem sie indirekt tätig werden. Das heißt, die sind nicht so blöd, dass sie bloß mit ihrem Thema daher kommen, sondern sie überlegen sich, wo müssen wir was unterstützen, damit die Leute oder die Parteien an die Spitze kommen, von denen wir erwarten können, dass sie uns nicht allzu sehr am Zeug flicken. Nur ich weiß ja nicht, was die alles planen, da müssten wir ja dabei sitzen. Das kann man nicht. Deswegen sind das eben nur Vermutungen. Wir wissen ja auch schon von anderen Tabaklobbyisten, dass sie indirekt wirken.

Tabakwerbung

- Interview 4:
 - An erster Stelle hier zum Beispiel ein Verbot von Tabakwerbung und von Tabakmarketing.
 - Und da geht es tatsächlich um tiefgreifende Veränderungen im Bereich der Regulierung, nämlich um große wichtige Warnhinweise, um Einheitsverpackungen von Zigaretten und Tabakwaren, dann um ein Verbot am Verkaufsort zu werben für das Produkt.
- Interview 6:
 - Werbung für Tabakprodukte sollte nicht erlaubt sein, die Packungen von Zigaretten sollten neutral sein und sollten mit Bildern bedruckt sein, die die Raucher nachdenklicher machen als die Schriftzüge. Es ist belegt, dass das funktioniert. Die Veränderungsbereitschaft bezüglich des Tabakkonsums ist mit Bildern besser zu beeinflussen als mit Texten.
 - Es gibt Werbung, die so was von eindeutig auf Jugendliche zielt, z. B. Pall Mall. Die aktuelle Werbung, die zielt gnadenlos auf die Jugendlichen. Da fehlt es ganz sicher. Es gibt in Berlin Regelungen, dass Tabakwerbung einen bestimmten Abstand haben muss zu Schulen und Kindergärten usw.
 - Was mir noch einfällt an Maßnahmen, Sie wissen ja, dass Tabakindustrie ausweicht, wenn Werbung verboten wird, dann schleicht sie sich in die Hollywoodfilme ein, kauft sich dort ein. Raucherszenen in Filmen können einen stärkeren Effekt haben als das Kleben von Plakaten oder das Senden von Werbespots. In dem Bereich halte ich Regulationen auch für wichtig. Also wenn man schaut, was in Deutschland in Krimis geraucht wird, das ist unglaublich und auch unnötig, also nicht, dass es Sinn machen würde in der Geschichte. Es wird einfach so häufig in Situationen geraucht, gerade wenn es um Entspannung geht oder Stressminderung. Ich denke, an der Stelle wär es wünschenswert, dass reguliert wird und es gibt die Forderung, dass Filme, in denen geraucht wird, freigegeben werden ab 18. Wenn das auch für Rauchszenen gilt, würden diese weniger werden. Es fällt mir immer wieder auf, dass geraucht wird bis zum geht nicht mehr. Keine Ahnung, ob sich die Industrie da einkauft oder ob das einfach unüberlegt ist oder ob es auch Reaktanz ist, das kann auch sein.
 - Das können wir am ehesten dadurch erreichen, dass die Vorbilder wegfallen, die Rauchen cool erscheinen lassen, dass die Werbung zurückgedrängt wird, auch die Plakatwerbung. Die Schritte dafür sind überhaupt keine Geheimnisse, die würden genauso funktionieren wie bei HIV Aids, wo die Kinder und Jugendlichen wissen, dass Geschlechtsverkehr ohne Kondom nicht besonders cool ist. Das ist ein sehr viel intimerer Bereich und es ist dabei gelungen die Haltung der Bevölkerung zu verändern und eine ganz hohe Adhärenz herzustellen bzgl. einer gewünschten Verhaltensweise.
 - Die ganze Werbeumgebung von Jugendlichen führt dazu, dass sie das (Rauchen) gerne machen und die Versuchung ist da so groß, dem wird kaum was entgegen gehalten.
- Interview 7:
 - Und man müsste hinterher sein, dass so wie in Frankreich, ein umfassendes Tabakwerbeverbot eingeführt wird.

- Es wurden gegen die Tabakwerbung mehrere Verfahren, bis zum Bundesgerichtshof, angestoßen, wo zum Beispiel die Geschichte mit dem Biotabak verboten wurde. Das Verbot von Tabakwerbung im Vorwärts wurde erreicht.
- Interview 8:
 - Dass die Möglichkeiten der Tabakindustrie für ihre Produkte Werbung zu betreiben, nicht ausreichend eingeschränkt sind.
- Interview 9:
 - Aber Sie sehen, wie weit die Politiker gehen wollen, die sind nicht bereit, hier die stationäre Tabakwerbung zu verbieten. Es gibt ja weiterhin Kinowerbung und es gibt weiterhin Plakatwerbung. Plakatstände kann man nicht so einfach ins Ausland tragen.

Zigarettenverpackungen

- Interview 4:
 - Und dann natürlich die bildlichen Warnhinweise auf Tabakverpackungen endlich zu setzen. Also möglichst groß. Also unser Vorschlag ist ja möglichst 80% auf der Vorder- und Rückseite.
 - Und da geht es tatsächlich um tiefgreifende Veränderungen im Bereich der Regulierung, nämlich um große wichtige Warnhinweise, um Einheitsverpackungen von Zigaretten und Tabakwaren, dann um ein Verbot am Verkaufsort zu werben für das Produkt.
- Interview 6:
 - Immer noch zögerlich. Z. B. das Aufdrucken von Bildern. Dass ein Aufdruck auf die Packung gemacht werden musste, das war zum gegebenen Zeitpunkt klar, und dann mal zu entscheiden, welcher Aufdruck, der der besser wirkt, die Bilder, oder der, der weniger wirkt, die Sprüche. Die Politik hat sich für den weniger wirksamen Aufdruck entschieden und das bis heute nicht korrigiert. In anderen Ländern gibt es den Bild-Aufdruck seit vielen Jahren.
- Interview 8:
 - Ich denke, die Deutschen sind in vielen Punkten vielen Ländern hinterher. Nicht in allen. Manche Dinge, die hier schon selbstverständlich sind, müssen in den Vereinigten Staaten noch durchgesetzt werden. In anderen Punkten ist die Bundesrepublik sehr zögerlich. Denken Sie zum Beispiel an die Anbringung von Bildhinweisen auf den Zigaretenschachteln, die in einigen europäischen Ländern schon besteht und die die Europäische Kommission auch eigentlich wünscht, ausdrücklich sagt, sie wünscht es, aber wo Deutschland wirklich die Füße hinter sich herzieht.

Preisgestaltung von Tabakwaren/Tabaksteuer

- Interview 3:
 - Wir haben allein in der Tabaksteuer einen Betrag zwischen 13 und 14 Milliarden Euro, die pro Jahr als Steuereinnahmen hier kommen. Es kommt die Mehrwertsteuer dazu, es kommen andere steuerliche Abgaben des ganzen volkswirtschaftlichen Bereiches der Tabakindustrie dazu. Da sind wir ganz schnell in der Größenordnung von 20 Milliarden Euro. Sicherlich in Zeiten, wo man sehr leichtfertig mit Milliardenbeträgen umgeht, kein allzu großer Bereich,

aber 20 Milliarden sind mehr als 5% des Bundeshaushaltes. Und das ist schon ein beträchtlicher Betrag, also muss das Finanzministerium sicherlich da auch das Ziel haben, diesen Betrag in irgendeiner Form zu stabilisieren. Und wenn ich auf den Punkt, den ich anfangs gesagt habe, ein großes Problem ist die in Deutschland gerauchte, aber nicht hier versteuerte Zigarette. Allein an reiner Tabaksteuer entgeht dem Staat da ein Betrag, der unterschiedlich geschätzt wird, aber da kommen schnell noch mal zwei, drei, vier Milliarden Euro dazu. Und daraus ergibt sich eine unterschiedliche Konstellation im Hinblick auf die Vorstellung des Bundesgesundheitsministeriums.

- Interview 4:
 - Dann als nächstes sind weitere Tabaksteuererhöhungen was ganz ganz wichtiges.
- Interview 5:
 - Aber auch Lieschen Müller kann verstehen, wenn ich mein Geld nicht in blauen Rauch stecke, sondern in konstruktivere Produkte, von denen vielleicht auch andere Leute noch etwas haben außer Lungenkrebs, dass das der Wirtschaft gut tut. Es kann sein, das Tabakverbot ein paar Arbeitsplätze bei Kiosken kostet, dafür schafft es Arbeitsplätze in den Bereichen, in denen die Leute dann ihr Geld sonst ausgeben. Das erhöht ja die Sparquote. Die kaufen sich dann was anderes. Eine Schachtel Zigarette kostet im Moment fünf Euro, in dieser Größenordnung. Wer davon zwei am Tag raucht, ist schon arm. Der kommt doch mit der sozialen Grundsicherung gar nicht mehr aus. Das ist einer der Gegner der Erhöhung von sozialer Grundsicherung, der sagt, das kommt direkt der Tabak- und Alkoholindustrie zugute. Das mag so sein, aber da die soziale Grundsicherung der Menschenwürde dient, muss man sie trotzdem menschenwürdig hoch halten. Das ist klar. Ich will da die Hartz IV Empfänger gar nicht diskriminieren. Aber deren Benachteiligung ist eben mehrdimensional, unter anderem, dass sich niemand um ihre Sucht kümmert.
- Interview 7:
 - Das Problem ist, dass die erwachsenen Raucher zu 80% als Jugendliche angefangen haben zu rauchen und wenn sie als Jugendliche es nicht so leicht hätten oder nicht verführt würden durch Werbung oder nicht so leicht hätten durch relativ angenehme Preise, dann würden sie auch gar nicht erst anfangen zu rauchen.
 - In Deutschland gibt es im europäischen Vergleich niedrige Zigarettenpreise. Richtig wäre, das auch abschreckend zu machen, wie in Norwegen, aber auch in England sind die Preise wesentlich höher für Zigaretten. Das ganze Klima ist günstiger, fast ein Schlaraffenland hier in Deutschland.
 - Dann käme der Preis dran, der Preis müsste so verdoppelt werden, ähnlich wie in Norwegen müsste der Preis gestaltet werden
 - Dann hat man Mitte der 2000er die Preise raufgesetzt, bzw. die Steuern raufgesetzt. Im vergangenen Jahr wurden die Tabaksteuern nochmals angehoben. Aber das war subkutan, so dass der Umsatz deswegen nicht zurückging. Also über fünf Jahre hat man das gestreckt, so dass es nicht zu einem gesundheitspolitischen Effekt kam. Eigentlich ist der Preis das wichtigste oder eines der wichtigsten Instrumente um Jugendliche vom Rauchen abzuhalten.

- Interview 8:
 - Ich meine, dass die Erhöhung der Besteuerung von Tabakprodukten nicht ausreichend ist, um ihren Zweck zu erfüllen, nämlich den Kauf zu vermindern.
- Interview 9:
 - Sie können höchstens sagen, die Tabakwaren sind verteuert worden, aber selbst die verteuerten Tabakwaren haben sich überhaupt nicht auf den Konsum ausgewirkt. Im Gegenteil. In dieser Zeit zwischen 2002 und 2005, wo die Tabakwaren verteuert wurden, ist der Konsum nicht zurückgegangen. Aber, man muss auch sagen, häufig folgt der Effekt verzögert. Wenn dieses Jahr höhere Steuern gelten, heißt es noch lange nicht, dass sich die Steuern in diesem Jahr stärker auswirken. das kann auch erst ein Jahr später sein. Genauso ist es mit konjunkturellen Entwicklungen. Ich schaue mir den Tabakverkauf seit vielen Jahren jedes Vierteljahr an und vergleiche diese Entwicklungen mit den Tabaksteuererhöhungen oder mit irgendwelchen politischen Entwicklungen oder dem Verlauf der Konjunktur. Und da sehe ich, der Tabakkonsum hat 2008 noch nicht so nachgelassen, wie er hätte nachlassen müssen. Aber 2008/09 waren die wirtschaftlich schlechtesten Jahre. Und genauso ist es zum Schluss hin. Der Tabakkonsum hat 2011 angezogen und nicht 2010. Also 2010 ist schon wieder Aufschwung da gewesen, da haben wir schon wieder ein Plus gehabt beim Bruttosozialprodukt, aber da wirkte sich die Steuerhöhung noch nicht aus. Die bessere Lage wirkte sich noch nicht aus, aber dafür 2011. Das heißt mit Verzögerung kommen bestimmte Ergebnisse. Und deswegen ist es manchmal schwierig, sie irgendwelchen Ereignissen zuzurechnen.

E-Zigaretten

- Interview 1:
 - Wir haben aktuell die Frage hier im Hause, ob zum Thema E-Zigaretten nicht unmittelbar auch wieder Regulierungsbedarf entsteht. Und da wäre mein Rat, davon zurzeit Abstand zu nehmen, weil in keiner Weise ähnlich verlässliche Daten zur Schädlichkeit vorliegen wie seinerzeit zum Zigarettenrauchen. Aber so ein Bedarf bzw. eine Nachfrage entsteht dann unvermittelt.
- Interview 4:
 - Dann geht es weiterhin um die Aufrechterhaltung des ...verbots, also von Rauch- und Tabakprodukten und ein Verbot der Zusatzstoffe. Die diese E-Produkte attraktiver gestalten.
 - Ja, unbedingt. Dem muss begegnet werden und wir haben das auch gleich mit einer Veröffentlichung, wir haben eine Veröffentlichung bei uns auf unserer Webseite, aus der Wissenschaft für die Politik, in dieser Publikationsreihe, also wenn Sie da rein gehen unter Tabakkontrolle.de dann Veröffentlichung und dann gibt es die Reihe aus der Wissenschaft für die Politik, und da haben wir im letzten Jahr etwas zur E-Zigarette publiziert, was noch immer eine volle Gültigkeit hat.
- Interview 5:
 - Ja, das ist genau derselbe Suchtstoff. Das ändert doch gar nichts. Das beseitigt vielleicht die Passivrauchproblematik für die Umstehenden, aber es beseitigt nicht die Suchtproblematik der Betroffenen. Ich sehe keine Notwendigkeit ein Produkt im Verkehr zu lassen, das Menschen abhängig macht. Da ist mit meinem freiheitlichen Weltbild einfach nicht zu vereinbaren.
- Interview 7:

- Also Hannover war da wohl auch einer der Vorreiter und dann kam NRW und Berlin ist ein Schlusslicht. Im Dezember haben sie noch gesagt, es müsste verboten werden und jetzt machen sie einen Rückzieher. Wir haben Anfang Dezember den Senator gefragt, was er machen möchte. Ihm einen großen Katalog an Fragen geschickt, und er beantwortet die überhaupt nicht mal. Dann gab es am 20. Dezember 2011 oder so eine Presseerklärung, wo drin stand, das gehört verboten, E-Zigaretten gehören verboten. Und jetzt hatten wir nochmal ein kleines Schreiben an die Drogenbeauftragte von Berlin geschrieben und dann hat sie gesagt, das sei nicht klar, wie das reguliert werden muss, hat einen absoluten Rückzieher gemacht. Hat nur gesagt, wenn drauf steht, dass es zur Raucherentwöhnung ist, dann gehört es verboten wenn dann auch noch Nikotin drin ist, ist es unklar, wie es zu regulieren ist. Und das war es. Wir haben hier Anzeigen gemacht, es gibt hier so ein Renommee, ein Kaufhaus, das KaDeWe, da gibt es im sechsten Stock Verkauf von Zigaretten, Dunhill oder so. Ein Stand. Und wenn man die anspricht, zeigen die einem E-Zigaretten und wollen die verkaufen. Aber nicht so direkt, so ein bisschen versteckt. Die habe ich angezeigt, bis heute nichts gehört. Läuft schon ein Monat. Dann haben wir angezeigt, im Dezember, ein Reisebüro. Da stand auf der Straße so ein Werbeschild: „Rauchen ohne Risiko“ und im Schaufenster standen lauter E-Zigaretten. Dann ist das Lebensmittelaufsichtsamt, was ja eigentlich zuständig ist, da hingegangen und hat sie überredet, den Verkauf einzustellen. Überredet den Verkauf einzustellen! Sie haben also keine Rechtsmittel angewandt! Weil die, typisch Berlin, Angst haben, dass sie irgendwas falsch machen. Und hin und her, im Augenblick, sagen sie, dass sie nichts sagen können. Wir haben alle Gesundheitsminister der Länder angeschrieben. Die Hamburger haben gesagt, das ist alles noch nicht geklärt, deshalb können wir keine Auskunft geben. Die Sachsen-Anhalter, die haben geschrieben, ja, nikotinhaltige E-Zigaretten dürfen nicht verkauft werden. Ohne genau zu sagen, warum eigentlich. Ja, das war eigentlich das Spektrum ungefähr, was wir so vorliegen haben. Wir wissen, dass es verboten ist, in NRW, angeblich Bayern, angeblich Bremen und dann gibt es dieses Glanzlicht Hannover. Aber auch nur diese einzige Stadt von Niedersachsen. Ich kenne die ganzen offiziellen Aussagen von der Bundesdrogenbeauftragten, NRW kenne ich, DKFZ kenne ich, alles, was es auf dem Markt im Moment gibt. Danach ist es eigentlich eindeutig und trotzdem haben sie plötzlich einen Schreck bekommen, weil dieser Verband der E-Zigarettenhändler geklagt hat. Die erste Klage hat dieser Verband verloren, und trotzdem haben sie Angst davor. Und sagen, auf der Bundesebene muss das geklärt werden, auf der GMK. Die ist aber erst im Juni oder Juli dieses Jahres. Und dann auf Europaebene. Das ist sowieso... Da deutet man auf jemanden, der im Nebel steht, da weiß man gar nicht, was da passiert und nur ich selbst, sagen die, kann das doch nicht entscheiden. Das ist eine verworrene Situation und die Händler machen natürlich trotzdem dabei genau den Schnitt. Und wir kriegen hier ständig auch irgendwelche Reklame, die eigentlich verboten gehört. Und, wie gesagt, wir kümmern uns hier um diesen neuen Gesundheitssenator, der einer Verwaltung vorsteht, die gewohnt ist, solchen Problemen immer aus dem Weg zu gehen.
- Das habe ich noch nicht erlebt. Hier gibt es in zahlreichen Kiosken und beispielsweise bei Lidl. Die sagen, wir verkaufen das, aber ohne Nikotin. Da kann

man sich die Ampullen mit Nikotin, ich weiß nicht wo, holen. Und wir haben hier eine Umfrage gemacht, vom Aktionszentrum aus, und haben massenweise Verkaufsorte für E-Zigaretten gefunden. Wir haben die alle angerufen und so fast ein Drittel oder 20% haben gesagt, die Kioske, die wir angerufen haben, dass sie es verkaufen. Das ist bei uns hier eine verworrene Situation.

- Die Tabakindustrie hat eine offizielle Verlautbarung gemacht und da stand drin, das müsste standardisiert werden, so geht es nicht. Weil sie ja immer drangsaliert werden, dass sie durch Maschinen testen lassen müssen, wie viel Nikotin in einer Zigarette drin ist. Das sei nicht standardisiert. Das stimmt, man weiß nicht, wie viel Nikotin da drin ist. Die Tabakindustrie hat keine Angst vor dieser möglichen Konkurrenz. Dann gibt es „Die Tabakzeitung“ als Organ der Verbände und da haben sie erstaunlich viele Seiten, jetzt in letzter Zeit, ganz viele Seiten mit Berichten von Händlern dazu. So pro und contra. Da tauschen sie aus, und dann gibt es immer auch einen, der dagegen ist. Aber eigentlich tauschen sie da in aller Öffentlichkeit die Tricks aus, um das Zeug an den Mann zu bringen. Das ist ein Organ, wo eben die Kioske auch zu Wort kommen, die Tabakhändler zu Wort kommen, die Verkäufer zu Wort kommen, aber auch die großen Tabakkonzerne. Das geht quer durch, deswegen kann man nicht ohne weiteres sagen, die Tabakindustrie, die Verbände, die Konzerne stehen dahinter. Das ist, denke ich mal, unklar.
- Interview 8:
 - Ich denke, das ist eine Maßnahme der Tabakindustrie, den Konsum von Nikotin noch gesellschaftsfähig zu halten und das ist eine relativ gefährliche Entwicklung, weil dadurch die Tür offen bleibt letztlich zum Rauchen. *Sehen Sie die E-Zigaretten in direkter Verbindung zur Tabakindustrie?* Ich weiß nicht, inwieweit nicht unabhängige Kräfte da wirken. Das ist ja kein Block, die E-Zigaretten entwickelt haben, aber ich denke, dass die Industrie schon versucht, das zu steuern und zu nutzen.

Tabakschmuggel

- Interview 3:
 - Ein wichtiges Ziel ist die Bekämpfung des Schmuggels und der Fälschung hier in Deutschland.
 - Ich glaube, dass die Zollorganisationen in ihrer derzeitigen Form sehr viel tun und sehr aktiv sind. Das muss die Politik klären, ob man da zusätzliche Maßnahmen machen kann oder möchte. Wir haben natürlich mit dem freien Handel im Rahmen einer EU-Gemeinschaft, haben wir uns Probleme eingekauft und dass muss man auch sehen, ja?! Das ist ein ziemlich zweischneidiges Schwert.
 - Da muss man natürlich sehr stark differenzieren. Wenn Sie 20 Stangen Zigaretten aus Polen mitnehmen und hier wieder verkaufen, dann sind Sie Schmuggler. Wenn Sie für den Eigenbedarf das mitnehmen und in erträglicher Menge, drei, vier Stangen, dann sind Sie kein Schmuggler und dann haben Sie legal in Polen hergestellte Zigaretten geschmuggelt. Dann gibt es Zigaretten, die etwa aus Ukraine oder Russland kommen, die dort legal hergestellt durch den Preisunterschied aber so konkurrenzfähig sind, dass sie mit Transport und hohem Gewinn für die Mafia hier in Deutschland so unter der Hälfte des Preises verkauft werden können. Da sind mafiöse Strukturen dahinter, die legal produzierte

Produkte aus Osteuropa dann zu uns bringen. Und die dritte Kategorie, das sind gefälschte Produkte, die aus unterschiedlichen, es hat Fälscherfabriken gegeben mitten in Deutschland, in Österreich, in Tschechien, in Polen, die alle ausgeflogen sind. Die haben es immer wieder neu probiert, aber es gibt auch Fälscherfabriken in China, im asiatischen Raum und dort kommen dann die gefälschten Produkte her. Also das ist ein sehr komplexes Thema.

- Interview 7:
- Da gibt es ja die mit der Ziege drauf. Die sind aus dem Osten, Polen, wahrscheinlich noch weiter weg. Da werden die produziert. Und wenn da eine höhere Konzentration drin ist, dann spricht das dafür, dass sie woanders produziert werden. Trotzdem gibt es einen Verdacht, dass ein Transfer stattfindet, dass von Philip Morris das mal rüber gereicht wird, damit es hier billig auf den Markt kommt. Das weiß man nicht. Auf jeden Fall gibt es Aussagen vom DKFZ, dass die Zahl der Tabakindustrie mit 20% Schmuggelzigaretten in der Bundesrepublik nicht stimmt, sondern dass es 10% seien. Die Industrie hat großes Interesse dieses Thema zu bewegen. Und immer, wenn man sie sieht, dann sprechen sie erst mal über Schmuggel. Das ist ihr Propagandamedium, was unverdächtig erscheint. Sie wollen ja dem Staat mehr Steuern geben und deswegen seien sie interessiert an der Bekämpfung des Schmuggels. So als ob sie eine Wohlfahrtsorganisation seien. Auf der anderen Seite sind sie gezwungen worden, weil sie ja tatsächlich auch involviert waren in Schmuggel und illegalen Handel vor Jahren. Ich glaube, das waren die 90er Jahre. Da sind dann große Prozesse gemacht worden. Da ist Philip Morris gezwungen worden, British American Tobacco und ich glaube auch Reemstma, an die EU mehrere Milliarden Euro zu zahlen. Das ist alles publiziert worden und deshalb müssen sie sich auch beteiligen an diesem Kampf gegen den Schmuggel und deswegen hat der Zoll auch Gelder bekommen. Es gibt ein EU-Programm, wo systematisch Schmuggel bekämpft werden soll. Das ist kein Verdienst von der Tabakindustrie, sondern dazu sind sie gezwungen worden. Und jetzt drehen sie es geschickt herum und jetzt sieht es plötzlich so aus, als ob das ganz integere, verantwortungsvolle Menschen seien. Was ja tatsächlich Blödsinn ist. Sie mussten gezwungen werden. Das waren Gerichtsverfahren, die eingestellt wurden und man sich gütlich geeinigt hat auf eine Summe, die sie dann als Strafe, quasi als Strafe, zahlen mussten.

Regulierung

Nichtgesetzliche Maßnahmen

- Interview 1:
- Ich selbst bin überhaupt kein Freund von Regulieren, Regulieren, Regulieren. Und mir wäre es lieber gewesen, wenn es uns gelungen wäre, diese Rauchregelungen untergesetzlich zu schaffen, also über freiwillige Vereinbarungen und den Nachweis guter Zahlen. Aber das ist eben nicht geglückt. Also meine ich im Nachhinein, dass hier gute Arbeit gemacht wurde, aber gleichzeitig ist es nicht erfreulich, dass es solcher Gesetze bedurfte, um überhaupt einen Schritt weiter zu kommen. Im Prinzip ist Regulierungswut immer kontraproduktiv. Und ich

glaube, dass man jetzt den Nichtraucherschutz erst mal ein paar Jahre nicht anfassen sollte, weil wir viele Stimmen auf den Plan rufen würde, die einmal die Regierungen für wankelmütig halten oder sich andererseits sagen, jetzt erst Recht. Man ruft so viel Widerstand hervor, wenn Leute sich „durchreguliert“ fühlen. Es kamen ja auch damals schon viele Vorwürfe in Richtung NS-Staat, DDR und totalitäres Regime. Der Vorwurf war, dass sehr weit in den privaten Bereich hineinreguliert würde – Vorwürfe lauteten „was wird als nächstes verboten? Das nächste ist dann essen und das übernächste ist dann der Sex“. Es gab ganz polemische, völlig überzogene Vorwürfe an die Politik, auch sehr ausfallende Äußerungen. Und damit tut man der Sache nicht gut. Es muss erst wieder Sachlichkeit einkehren, die braucht Zeit. Im Moment ist mit Regulation nicht mehr viel zu gewinnen. Und jede Art von Regulativ muss man sich sehr gut überlegen. Wie bei Arzneimitteln: Alles, was wirkt, hat auch unerwünschte Wirkungen, da muss man wirklich vorsichtig bilanzieren. Man könnte höchstens zu einem sorgfältig geplanten Zeitpunkt eine Befragung laufen lassen, bevor man weiter reguliert, mal die Reaktion von Leuten ausloten. Wie würden sie das finden, würden sie dagegen angehen oder erst recht mehr rauchen - oder würde ihnen das helfen, z. B. beim Ausstieg. Also so, ich glaube, das müsste man sehr vorsichtig dosieren. Im Moment würde ich hiervon abraten.

- Interview 2:
 - Der Staat kann ja nicht nur restriktive Maßnahmen und Verbote, Gebote, Werbeverbote machen kann, sondern sich auch engagieren, was die Bevölkerungsaufklärung angeht. Also wir haben die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf Bundesebene. Wir haben Präventionsmaßnahmen entweder über direkte Maßnahmen oder über freie Träger oder wissenschaftliche Institute oder wie auch immer, dass man wesentlich stärker noch Bevölkerungsaufklärung betreibt. Und auch entsprechende wissenschaftliche Ergebnisse auch veröffentlicht und insofern bevölkerungssensibel macht für das Thema.
- Interview 3:
 - Also ich kann mir sehr gut vorstellen, dass die Tabakindustrie als Gesprächspartner die ganze Zeit bereit war und auch bereit sein wird, im Rahmen von freiwilligen Maßnahmen nachzudenken. Wir haben bei Werbemaßnahmen freiwillige Beschränkungen, die wir speziell im Bereich Jugendschutz treffen, Alter der Personen und so weiter und so fort. Das sind freiwillige Maßnahmen, die von der Tabakindustrie getroffen wurden und auch die Einhaltung derselben wird in einem sehr effizienten Mechanismus innerhalb der Tabakindustrie organisiert.
- Interview 4:
 - Und dann brauchen wir auch wirklich Kampagnen zur Aufklärung und Information der Bevölkerung. Die gibt es ja praktisch gar nicht. Es gibt keinerlei finanzierten, also ausreichend finanzierten Präventions-, Informationskampagnen, also solche, die wirklich wirksam sind. Natürlich haben wir eine Verbesserung und einen Ausbau des Tabakentwöhnungsangebotes, aber es ist wichtig, dass die, also Motivationskampagnen zum Rauchstopp für die Gesamtbevölkerung enorm wichtig.
 - Selbstverständlich, es geht vor allen Dingen darum, eine wirklich breite Motivation zum Rauchstopp bei den Rauchern selber auszulösen. Das heißt, die ganzen Hilfsangebote, die Unterstützungsmaßnahmen, die immer wieder in das

Bewusstsein der Bevölkerung zu heben. Und das kann man nur durch gute Kampagnen, die es nicht gibt. Wir hatten ja fünf Kampagnen der „Rauchfrei“-Kampagne vom Jahr 2000 bis 2008, aber dann wurde die Kampagne „Rauchfrei“ leider eingestellt. Bei den jeweiligen Kampagnen haben hundertausende von Bürgern teilgenommen. Und so was müsste im Prinzip wieder aufgelegt werden.

- Interview 5:
 - Wir haben ja keine Suchtbekämpfungspolitik. Tabakkontrollpolitik muss Suchtbekämpfung sein. Wobei die deutsche Ärzteschaft lange gebraucht hat bis sie selber akzeptiert hat, dass Zigarettenrauchen Abhängigkeit ist und am Ende therapiebedürftig mit Substitution und allem. Das hat lange gedauert bis die deutsche Ärzteschaft ein Curriculum dazu gemacht hat und noch jetzt hat sie sich hinsichtlich der Therapiebedürftigkeit kürzlich untergeordnet. Alles nicht selbstverständlich.
 - Das ist natürlich wie Gesundheitsförderung schlechthin ein gesellschaftliches Problem. Ilona Kickbusch würde sagen „whole of society – whole of government“ muss handeln. Alle müssen handeln, die Schule muss handeln, die Schwangerenvorsorge muss handeln, Hebammen müssen handeln, Kinderärzte müssen handeln, Kindergärten müssen handeln. Alle müssen handeln. Die Zigarette muss weg!
 - Wenn z. B. was fehlt, dann eine Liste guter Praxis der Tabakkontrollpolitik. Es kann sogar sein, dass inzwischen Bayern mittlerweile nachgezogen hat. Die verteilen jedes Jahr einen Präventionspreis. Dass sie sich Mühe gegeben haben, da jetzt ein bisschen mehr zu tun.
 - Das wäre ein Grund. Ich traue dem Mann auf der Straße mehr zu als manchen hochbezahlten Fachleuten. Ich bin der Meinung, der Bürger hat längst begriffen, dass die Zigarette Dreck ist. Auch die Raucher wissen das selber. Die kommen nur nicht von los. Von daher ist gar nicht mehr die Frage nach Tabakkontrollpolitik, sondern nach Suchtberatung.
- Interview 6:
 - Aber selbstverständlich. Die Politik gibt die Rahmenbedingungen und wenn man möchte, dass in der Gesellschaft umgedacht wird und dass Verhaltensweisen verändert werden, dann muss man von der Makroebene auf die Mikroebene gehen und wir kennen da ein Beispiel, wo tatsächlich die Bevölkerung ihre Haltung zu einer Frage verändert hat und ihr Verhalten, das ist die HIV-Aids Kampagne. Die war extrem effektiv bzgl. der Änderung des Verhaltens und das Konzept ist übertragbar auf andere Fragestellungen. Wenn man die Raucherquoten noch stärker senken wollte, insbesondere auch die Einsteigerquoten senken wollte. Wie man das macht, ist völlig klar, das wissen wir, man muss nur anpacken und eine der HIV-Aids Kampagne analoge Kampagne entwickeln. Ich denke, was die BZGA an Konzepten hat, also soweit ich mir das angeschaut habe, das ist in Ordnung aber es könnte mit einer sehr viel höheren Intensivität durchgeführt werden.
- Interview 7:
 - Also ich halte nichts von Aufklärungsarbeit so im traditionellen Sinne. Aber inzwischen gibt es ja fast überhaupt nichts mehr. Das ist ja gar nicht mehr auf Plakaten zu sehen, dass Rauchen gefährlich ist. Im Fernsehen kommt da auch

fast nichts mehr. In den Krimis wird ständig geraucht. Deswegen denke ich, man sollte doch auch ein bisschen Aufklärung machen. Das hat man sträflich vernachlässigt.

- Interview 8:
 - Das regt mich zu der Antwort an, das sind Dinge, die sind notwendig, aber nicht ausreichend. Selbstverständlich muss man auch in Anführungsstrichen aufklären. Es müssen einfach die Regierungen und die verantwortlichen Entscheidungsträger auch sagen, dass das Rauchen nicht förderlich ist. Und über die einzelnen Dinge aufklären.

Restriktive Maßnahmen

- Interview 1:
 - Es gab eine lange Diskussion, wie man denn Rauchverbote in der Gastronomie implementieren könnte. Ich habe das Gefühl, dass nichts davon bisher als übertrieben zu bezeichnen ist. Und es ist ja relativ gut nachvollziehbar, was die Länder damals im Konsens geregelt haben. Übertrieben ist höchstens, dass durch den Föderalismus wirklich in jedem Bundesland spezifische Regelungen gelten. Aber das ist ja nicht im Sinne Ihrer Frage übertrieben, Sie meinen ja, ob ich etwas für zu restriktiv halte.
- Interview 2:
 - Grundsätzlich schätzen wir das so ein, dass es keine übertriebenen und unangemessenen Maßnahmen gibt. Sondern, dass das politische Ziel, was wir auch oder ich zumindest seit Jahren verfolge, nämlich die Verringerung des Tabakkonsums insgesamt herzustellen, dass die Maßnahmen recht sind und wir haben auch schon einige Erfolge gekriegt. Womit wir noch weniger zufrieden sind, ist der Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz. Bei übertriebenen Maßnahmen haben wir mal so nachgedacht, man könnte sich vorstellen, das gab mal so Überlegungen, dass prominente Raucher quasi an den Pranger gestellt werden sollten, also z. B. Helmut Schmidt, als ehemaliger Bundeskanzler ist so ein schönes Beispiel. Da denken wir, das geht in die falsche Richtung. Das merken wir auch beim Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz, dass es weniger darum geht, rauchende Menschen quasi an den Pranger zu stellen, sondern auf die Gefahren hinzuweisen und eine gute Aufklärung zu machen und Rauchverbote an den geeigneten Stellen zu machen. Dass das insgesamt auch überzeugender ist, es geht ja darum, dass auch Bevölkerung überzeugt werden muss.
 - Ja, striktere Regelungen, weil wir merken das ja, je kleinräumiger die Gebiete doch sind, in denen eine Regelung getroffen werden soll, desto schwieriger empfinden das dann auch die Entscheidungsträger eine Regelung zu treffen.
- Interview 3:
 - Und wie gut man auch weniger restriktive Maßnahmen, wie zufrieden da die Bevölkerung ist, dass es noch Ecklein gibt, wo man rauchen kann. Das finde ich einfach im Sinne einer Nichtausgrenzung rauchender Menschen, das sind so Sachen.
 - Es gibt Länder, die deutlich, deutlich rigider sind. Ich möchte zum Beispiel nicht im Stadtstaat Singapur leben, ja?! Diese Regelung dort, nicht nur was Tabak betrifft, ist für einen Menschen, der ein gewisses Maß an Freiheit lebt eine Ka-

tastrophe. Und es gibt Länder, die etwas liberaler mit dieser Sache umgehen und dort würde ich lieber leben.

- Ich hab gerade gehört, dass der Verbraucherschutz in anderen Sachen wie Tabak darüber diskutiert, bestimmte Aufgaben gemeinsam über die Länder hinweg zu machen und dann auf die einzelnen Länder zu verteilen. Das wäre sehr sinnvoll, wären sehr sinnvolle Dinge. Aber den Föderalismus jetzt im Tabakkontrollbereich herauszunehmen und zum Beispiel eine ganz rigide, strikte bundesweite Regelung halte ich für falsch.
- Es ist ein gesundheitsschädliches Produkt und muss weg. Das ist das Ziel der Tabakkontrollpolitik. Ich sehe kein anderes.
- Interview 5:
 - Das komplette Verbot der Zigarette als Konsumgut. Zigaretten kann es meinetwegen auf Rezept für Leute geben, die von der Sucht nicht loskommen so wie wir Heroinpatienten substituieren. Das mag ja sein; da ist noch eine gewisse medizinische Aufgabe der Suchttherapie und dann der Substitution, aber die Zigarette aus der Öffentlichkeit muss weg.
- Interview 6:
 - Zu restriktiv kann ich nicht erkennen.

Gesetzeslage/gesetzl. Maßnahmen

- Interview 1:
 - Die Frage ist nicht mit ja oder nein zu beantworten. Auf den ersten Blick würde ich sagen: na klar. Es hat einmal den ganz großen Schritt gegeben mit dem offenen Bekenntnis, dass wir nur mit Gesetzen weiterkommen.
 - Ja, aber auch nicht kontraproduktiv waren. Im Gegenteil, das positiv befördert haben, und wenn die Fachverbände etwas positiv befördern, dann sind auch Regierungsvertreter etwas gestärkter gegenüber den Lobbys. Das klingt ein bisschen nach freiem Spiel der Kräfte. Wir haben immer gesagt, unser Gesetz ist ein ausgewogener Kompromiss. Man kann es positiv sehen, man kann es negativ sehen. Kompromiss bedeutet immer, dass auch Felder nicht geregelt oder nicht komplett geregelt sind. Aber Kompromiss bedeutet auch immer, man hat in den meisten Punkten einen tragfähigen Konsens hingekriegt. Aber mehr als einen Kompromiss wird man im Nichtraucherschutz nie bewerkstelligen können, glaube ich. In dem Punkt bin ich ernüchtert.
 - Und das erschreckt mich, wie unmittelbar bei einem Sachverhalt sofort die Frage aufkommt, warum nicht das Parlament gesetzgeberisch tätig wird. Da denke ich immer, wo leben wir eigentlich – und wissen die Menschen nicht ein freiheitlich-demokratisches System zu schätzen. Das beunruhigt mich; gleichzeitig spüre ich großen Widerstand gegenüber solchen Gesetzen, die doch sehr weit in das private Leben hineinwirken.
- Interview 2:
 - Aber ich will insgesamt nicht zu Tabakprodukten – es geht ja nicht nur um Nichtraucherschutz – also wir schätzen das schon positiv ein, dass die alten Richtlinien, also die Fernsehrichtlinie, die Verkaufsrichtlinie, die Werbung und Sponsoringrichtlinie, dass die schon auch Erfolge erzielt haben.

- Interview 5:
 - Die Zigarette muss aus der Gesellschaft verschwinden. Punkt! Als gesundheitsschädliches Produkt. Das ist das Ziel der Tabakkontrollpolitik.
 - Was mir fehlt, sind die kommunalen Gesundheitsämter. Der gesetzliche und gesellschaftliche Auftrag ist unklar und hier hätten sie mal einen, den nehmen sie nicht wahr. Und damit ist die ganze kommunale Gesundheitspolitik gleich null. Da tut sich so gut wie nichts. Dieser Teil der öffentlichen Gesundheitsverwaltung, den wir ja haben, tut zu wenig. Auf Bundesebene können wir überschaubar sagen, was sich da tut, sowohl im schlechten durch Lobbyabhängigkeit wie im positiven durch DKFZ, BZgA usw. Das ist ja alles Bundesebene. Auch nicht ganz weiß, aber immerhin vorhanden. Auf Landesebene haben wir die Landesvereinigungen für Gesundheit, die jetzt im Prinzip alle auf einer vernünftigen Linie sind. Was nicht so ganz einfach war. Z. B. die Landesvereinigung für Gesundheit war lange von Gostomzyk geleitet, das ist schon durchaus problematisch. Und Landesebene macht zumindest was, wir haben Gesundheitsziele in mehreren Bundesländern. Auf kommunaler Ebene ist alle komplett unausgeschöpft, aus meiner Sicht. Es gibt gute Beispiele.
- Interview 7:
 - Die beste Maßnahme wäre ein Bundesgesetz, so wie auch das Bundesverfassungsgericht das vorgeschlagen hat. Entweder man macht eindeutig überall ein Rauchverbot oder aber man macht so klein klein und diese Alternative, ein einheitliches, ein konsequentes Rauchverbot in der Gastronomie gibt es theoretisch und wäre rechtlich möglich, aber es ist nicht umgesetzt worden.
- Interview 8:
 - Sonst ist es schwer zu sagen, was der Föderalismus in diesem Fall ausmacht. Das ist wie in anderen Fällen auch. Ich halte es für schlimmer in der Bildungspolitik als in der Gesundheitspolitik.
- Interview 9:
 - Ich denke mir, direkt kann man wahrscheinlich nicht so zum Zug kommen. Man muss indirekt zum Zug kommen. Das Bewusstsein der Bevölkerung lässt sich nicht einfach durch irgendwelche angeordneten Maßnahmen verändern, indem man sagt: „Raucht nicht!“ Das hilft nicht, sondern man muss Regeln setzen.
 - Also das heißt, dass ich durch gesetzliche Maßnahmen und öffentliche Diskussion, die damit verbunden ist, mehr erreichen kann als durch irgendwelche Präventionsprogramme. Die BZgA schreibt zwar der Erfolg immer den Präventionsmaßnahmen zu, aber sie nimmt mehr oder weniger das mit, was im großen Maßstab durch Gesetze und an Diskussionen in der Bevölkerung erzeugt worden ist.
 - Und deswegen denke ich mir: Ansatzpunkt für erfolgreiche Tabakkontrollmaßnahmen ist ein wirksamer gesetzlicher Nichtraucherschutz. Gegenwärtig hat dieser noch Lücken.
 - Erst mit der stärkeren Tabakkontrollpolitik, im Sinne von Gesetzesänderungen, im Sinne von Diskussionen über Schädlichkeit des Rauchens und Passivrauchens, erst wenn das in die Öffentlichkeit gelangt, erst dann richten sich die jungen Leute danach. Das ist eben das problematische daran.
 - Wenn ich mir anschau, was sich im Laufe der letzten 30 Jahre beim Thema Rauchen getan hat, so muss ich feststellen, dass sich erst seit 2007 Gravierenden

des getan hat und vorher wenig oder gar nichts. Das heißt, die Entwicklungen sind nicht irgendwelchen Präventionsmaßnahmen zuzuschreiben. Man hat die Chipkarte eingeführt und keine richtige Wirkung feststellen können.

Flickenteppich/Bundesländer

- Interview 1:
 - Die 2006/2007 eingerichtete Länder-Arbeitsgruppe mit Beteiligung des Bundes hatte seinerzeit den Auftrag, möglichst einen Flickenteppich in den Bundesländern zu vermeiden.
 - Aber das Ausland wundert sich über so etwas. Wir haben 16 verschiedene Nichtraucherschutzgesetze. Und wenn ich zu diesem Flickenteppich gefragt werde nach dem Motto: „und ist es gelungen, diesen Flickenteppich wirklich zu vermeiden?“ kann ich natürlich diese Frage nicht mit ja beantworten. Aber ich würde sagen, dass die Farben harmonisch sind. Wir haben in allen Ländern ein grundsätzliches Rauchverbot mit gewissen Ausnahmen, mit definierten Ausnahmen, wenn auch die Definitionen sich unterscheiden. Aber es ist relativ weit vereinheitlicht. Wenn Sie mich fragen, wie wir im Vergleich zum Ausland dastehen, muss man aber feststellen, dass es zentralistische Länder leichter haben, solche Regelungen umzusetzen. Wir haben hier auch eine lange Auseinandersetzung gehabt, was fällt in die Gesetzgebungskompetenz der Länder und was ist Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Und der Bund hat primär keine Zuständigkeit bei sich gesehen. Frau Bundesministerin Ulla Schmidt und Herr BM Horst Seehofer haben hier im Nichtraucherschutzgipfel gesessen und die Position vertreten: „Wir lassen die Länder erst mal machen. Wenn die Länder alle ihre Gesetze in Kraft gesetzt haben, dann prüft der Bund, was noch geregelt werden muss.“
- Interview 2:
 - Wir haben ja in Deutschland das nicht mal bundesweit geschafft, sondern der Bund hat es auf die einzelnen Länder abgedrückt. Dass es wie ein Flickenteppich uns vorkommt, auch wenn wir jetzt in Nordrhein-Westfalen vorhaben den Nichtraucherschutz gerade zu verstärken, ist es trotzdem so, dass es a) von der Akzeptanz schwieriger ist, weil wir einfach unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern haben und auch in den einzelnen EU-Staaten. Je einheitlicher und eindeutiger die Regelungen sind, desto mehr werden sie dann natürlich eingehalten. Also der Passivrauchschutz ist noch nicht gut, lückenhaft und noch nicht flächendeckend. Und ansonsten sagen wir immer, es gibt noch so ein paar – ich weiß gar nicht, ob das jetzt mit Tabakkontrollpolitik zu tun hat – offenkundige Missstände, z. B. hygienische Mindestanforderung bei Wasserpfeifen oder so.
 - Aber das Wesentliche ist der lückenhafte Nichtraucherschutz in den Gaststätten und da denken wir, das liegt hauptsächlich daran, dass es zu viele Ausnahmen gibt, in Nordrhein-Westfalen. Es liegt auch daran, dass wir unterschiedliche Regelungen haben in den einzelnen Bundesländern und in den einzelnen EU-Staaten, so dass eigentlich niemand genau weiß, wo jetzt Rauchverbote gelten und wo nicht und insofern sind die Ordnungsämter, die – das haben wir auch gerade evaluiert in Nordrhein-Westfalen – die letzten, denen wir jetzt die Schuld anlasten können, weil die Ordnungsämter letztendlich auch darauf angewiesen

sind, dass es allgemeine, klar verständliche Regelungen gibt und nicht lauter Schlupflöcher. Deswegen planen wir auch in Nordrhein-Westfalen ein konsequenteres Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutzgesetz zu machen.

- Was man ja sieht, dass wir doch einen großen Flickenteppich in der Bundesrepublik haben, was den Nichtraucherschutz angeht.
- Interview 3:
 - Da habe ich keinen Überblick. Wir sind ein Flächenstaat und die Bundesländer haben sehr unterschiedliche Regelungen. Ich selbst sehe es ab und zu mal bei Reisen in den ein oder anderen Teil, wie unterschiedlich das gehandhabt wird.
- Interview 4:
 - Nicht diesen Flickenteppich hier zuzulassen in Deutschland
 - Zögerlich und lückenhaft. Also der Nichtraucherschutz ist lückenhaft. Das haben wir ja in mehreren Publikationen auch deutlich gemacht. Und das Ziel, einen umfassenden Gesundheitsschutz zu schaffen, ist nicht erreicht. Hier muss deutlich nachgebessert werden.
- Interview 8:
 - Der Föderalismus spielt, meiner Meinung nach, eine doppelte Rolle. Niemals wäre es zu dem strikten Rauchverbot gekommen, wie es in Bayern herrscht, wenn wir nicht den Föderalismus hätten. Und niemals wären die Bedingungen so schlecht wie in Nordrhein-Westfalen, wenn wir nicht den Föderalismus hätten. Also der Flickenteppich, der in den Regulierungen entsteht, ist an sich nicht schlecht. Es hängt eben davon ab, wie die Regulierung wäre, wenn sie bundesweit gestaltet ist. Und ich denke, da machen sich manche ihre Illusionen, dass wenn die Regulierung bundesweit stattfindet, dass sie dann besser ist, als in den meisten Bundesländern jetzt.
- Interview 9:
 - Der Flickenteppich ist zustande gekommen, weil die Länder sich zwar auf Grundsätze verständigt haben, aber die Grundsätze waren nicht unbedingt so stark übereinstimmend, dass man sagen konnte, da wäre eine gleichartige Regelung rausgekommen.

Einhaltung Nichtraucherschutz

- Interview 1:
 - Das ist auch eine gute Frage, auch eine sehr politische Frage. Unter politischen Gesichtspunkten ist das ausreichend umgesetzt. Wir konnten das auch in unserem Bericht über die Auswirkungen des Gesetzes zeigen. Aus fachlicher Sicht weiß ich, dass der Vollzug im Einzelfall durchaus noch Probleme macht und dass mitunter ein Sport daraus gemacht wird, das Gesetz irgendwie zu umgehen. Wir haben – wie andere Länder - mit diesen Nichtraucherschutzgesetzen ganz bewusst auf eine echte Kontrolle verzichtet; es sollte keine Raucherpolizei geben. Und solange man – so wie wir es gemacht haben, im Gesetz bezeichnet, wer verantwortlich ist, dann werden im Einzelfall auch Sanktionen verhängt - Bußgeld. Wenn nicht klar geregelt ist, wie Kontrollen auszusehen haben, dann nimmt man einfach ein buntes Bild im Lande in Kauf. Aus manchen Einzelberichten ist bekannt, dass –je nach Rauchbiographie der Entscheidenden – auch der Ermessensspielraum unterschiedlich genutzt wird. Gut ist – das muss ich an dieser Stelle betonen – dass die Gesamtrichtung (das grundsätzliche

- Rauchverbot in öffentlichen Räumen) stimmt und eingehalten wird; daran ändern auch kuriose Einzelbeispiele nichts.
- Ja, das würde an dieser Stelle sicher helfen. Aber das Land müsste dann, wenn es konkrete Überwachungsaufgaben zuschreibt, nach dem sog. Konnexitätsprinzip auch die Mittel dafür zur Verfügung stellen. Viele Kommunen kommen mit ihrem Personal an die Grenzen. Im Tagesgeschäft gibt es eben mitunter dringendere Fragen, als irgendwo zum dritten Mal eine Kneipe zu kontrollieren. Wir wissen, dass es in dieser Regelungsmaterie um einen Kompromiss geht und dass ein gewisses Vollzugsdefizit unvermeidbar ist, dass sich dies aber in Grenzen hält und die Rauchverbote in ganz vielen Bereichen inzwischen recht selbstverständlich geworden sind.
 - Das halte ich für ganz gut gelungen, wenn sie sich umgucken, hat das Nichtrauchen im Freizeitbereich große Akzeptanz gefunden, auch unter den Rauchern. Und ich glaube, das ist das Ziel und das Kapital, mit dem man wuchern muss: dass auch Raucher sagen, das ist ok und sie können die Regeln einhalten. Und auch Raucher sind durchaus froh, wenn sie bei bestimmten Aktivitäten (z.B. Speisegaststätte) nicht vom Nebentisch bequalmt werden. Und ich glaube, darauf muss man setzen. Das muss jetzt einfach in die Köpfe und auch in die emotionale Ebene sickern, damit sich keiner mehr beschnitten fühlt, wenn er im Restaurant beim Essen nicht rauchen darf. Also ich würde im Moment nicht weiter regulieren, obwohl ich die Defizite sehe.
 - Interview 4:
 - Es ist nicht die Frage der Ordnungsämter, sondern eine Frage der Gesetze. Die Gesetze müssen geändert werden. Es geht nicht so sehr um Ordnungsämter und Kontrollen und noch mehr Bürokratie, sondern es geht darum anständig Gesetze zu machen, die eine Rechtssicherheit schaffen und das ist nicht der Fall bei den vorliegenden Nichtrauchererschutzgesetzen, die eher zu einer Verunsicherung von Gastwirten und von Gästen beitragen. Man weiß ja überhaupt nicht, welche Ausnahmen nun in einem Bundesland existieren im Vergleich zu wieder einem anderen und so. Hier herrscht eine Rechtssicherheit bei der Bevölkerung und das haben wir immer wieder festgestellt.
 - Interview 5:
 - Für mich ist es problematisch für die Ordnungsämter, die sind ja personell sowieso überlastet und minder ausgestattet. Je klarer die Nichtraucherpolitik der Gesellschaft ist desto weniger problematisch ist es für die Ordnungsämter. Das Problem liegt darin, dass man sich auf eine hoheitliche Kontrollpolitik eingelassen hat, statt auf ein Verbot der Zigarette. Wenn ich mich auf ein Verbot des Rauchens einlasse, dann muss ich das kontrollieren, das ist klar. Wenn ich den Verkauf von Zigaretten unter Strafe stelle, dann habe ich es leichter.
 - Interview 6:
 - Soweit wie ich das höre und mitkriege, scheint es doch ganz gut zu funktionieren. Dass in Gaststätten z. B. nicht geraucht wird, das funktioniert meines Wissens.
 - Interview 8:

- Ich bin eigentlich erstaunt, dass wenn klare Verbote ausgesprochen werden, dass sich dann die Bevölkerung daran hält, allerdings machen die Behörden keine besonderen Anstrengungen, die Verbote durchzusetzen.
- *Glauben Sie, dass das daran liegt, dass es den Behörden an dafür notwendigen Mitteln fehlt?* Nein, ich glaube, dass ihnen der notwendige Wille fehlt. Denn, wenn man es vergleicht mit dem Verbot von Autofahren ohne Sitzgurt, dann muss ich sagen, ist das hier innerhalb von wenigen Tagen durchgesetzt worden, indem man einfach zwei, drei Tage konsequent geprüft hat und die Bevölkerung hat sich daran gewöhnt und es ist alles total in Ordnung.
- Interview 9:
 - Die Einhaltung ist viel größer. Da würde ich sagen, 95% halten diesen ein und 5% versuchen so lange etwas zeitlich zu umgehen, solange man keine Kontrollen spürt und wenn eine Kontrolle kommt, ist man vielleicht erst mal still und dann schleicht sich wieder etwas ein. Aber das trifft nur für Gastronomiebetriebe zu, die ganz klein sind, die ein bestimmtes Milieu haben, wo mir das hin und wieder erzählt wird. Das trifft zum Beispiel sowohl auf München zu als auch auf Straubing, wie ich vorgestern gehört habe. In manchen Städten hat sich eine bestimmte Art von Kneipen ausgebildet, in die zu 90% oder 100% Raucher kommen. Da gibt es natürlich Probleme in der Umstellung und das muss man einfach anerkennen. Da wird am ehesten dagegen verstoßen. Auch in Bayern gab es vor einiger Zeit noch das Problem des Rauchens in Einkaufszentren. Das heißt, wenn eine Gaststätte im Einkaufszentrum war und einen Freibereich hatte, dann hat die Gaststätte gesagt, das liegt außerhalb der umschlossenen Räumlichkeiten meiner Gaststätte und da kann ich rauchen lassen. Damit wurde das Einkaufszentrum verstäktert. Die haben sogar Recht bekommen vom Oberlandesgericht in Bamberg. Aber die Stadt München hat das nicht hingenommen. Im Zentrum der Stadt beim Hauptbahnhof gibt es den Elisenhof, ein Einkaufszentrum. Im Elisenhof gibt es eine Gaststätte, die im Außenbereich Tische aufgestellt, auf denen Aschenbecher zum Rauchen einladen. Der Wirt vertrat die Auffassung, dass er nicht in den umschlossenen Räumen rauchen lässt, sondern außerhalb, sozusagen im Freien. Obwohl dies der Gang ist, auf dem alle anderen Leute zu den Geschäften gehen. Das war aber dem Wirt egal. Die Stadt München –das Kreisverwaltungsreferat der Stadt verdient dafür ein großes Lob – hat sich das nicht gefallen lassen und ein Bußgeld verhängt. Der Gastwirt ist vor Gericht gegangen und ist unterlegen. Der bayerische Verwaltungsgerichtshof hat sich gesagt, dass der Gesetzgeber den Nichtraucherschutz sicher nicht so regeln wollte, wie sich der Gastwirt das denkt. Das Einkaufszentrum gehört auch zu dem umschlossenen Bereich. Mit dem Rauchen im Freien würde das Ziel des Nichtraucherschutzgesetzes in diesem Fall nicht erreicht werden. Auf unserer Webseite finden Sie einen Hinweis auf das Gerichtsurteil.

Prävention

- Interview 1:
 - Ich habe mir erlaubt, etwas freimütiger zu erzählen, weil ich vergleichbare Entwicklungen in der Gesundheitsförderung und Prävention beobachte, wo auch immer wieder diskutiert wird, inwieweit hier gesetzliche Vorgaben weiterhelfen

würden. Es ist auch für mich immer noch spannend, diese Bewegungen mitzuverfolgen.

- Interview 2:
 - Das ist aus unserer Sicht immer beides. Das ist ja quasi, wenn man das aus Präventionsgesichtspunkten sieht. Es gibt ja immer die Verhältnis- und die Verhaltensprävention. Die Verhältnisprävention ist ganz ganz wichtig, die setzt die Rahmenbedingungen letztendlich, ist auch meistens ganz wirksam. Aber beim Tabakkonsum ist sicherlich auch die Verhaltensprävention noch eine zusätzlich ganz wirksame Komponente. Also insofern ist das beides wichtig.
 - Also insofern sind die Möglichkeiten des Staates ziemlich groß und die müssen nicht nur in direkten Verboten gegenüber Tabakindustrie oder Gaststätten oder öffentlichen Räumen erfolgen sondern laufen auch ganz viel über das Stichwort Prävention. Auch über Krankversicherungsträger, die dann entsprechende Kurse anbieten in der individuellen Prävention. Da gibt es die ganze Palette der Gesundheitspolitik, die man da noch heranziehen kann.
- Interview 7:
 - Wenn man sich die Verbreitung anschaut, wäre die Prävention hier am wirksamsten. Man kann die Auswirkungen des Rauchens ja verhindern durch einen Rauchstopp und durch eine sinnvolle Tabakkontrollpolitik!
- Interview 9:
 - Also das heißt, dass ich durch gesetzliche Maßnahmen und öffentliche Diskussion, die damit verbunden ist, mehr erreichen kann als durch irgendwelche Präventionsprogramme. Die BZgA schreibt zwar der Erfolg immer den Präventionsmaßnahmen zu, aber sie nimmt mehr oder weniger das mit, was im großen Maßstab durch Gesetze und an Diskussionen in der Bevölkerung erzeugt worden ist.
 - Und da muss ich sagen, dass diese Präventivmaßnahmen, die haben nur sehr sehr geringen Einfluss haben. Denn auch wenn sie Kinder im Alter von zehn oder zwölf Jahren betreuen, die werden selten so immun gegen Tabak, dass sie die Immunität auch beibehalten. Denn sonst müsste die ganze Entwicklung unter jüngeren Leuten anders verlaufen sein, als sie jetzt verlaufen ist.

Politische Akteure und Positionen

Die Rolle der Parteien

- Interview 1:
 - Ich glaube, dass ein solcher Startschuss für die Nichtraucherschutzgesetze genauso unter einer anderen Bundesregierung passiert wäre. Ich habe zwei Vorgänge im Gesundheitsbereich miterlebt, die selten einmütig und im Grunde fraktionsübergreifend letztendlich durch die Landtage beschlossen wurden. Das eine ist Krebsregistrierung, das Krebsregistriergesetz. Der Zweite ist der Nichtraucherschutz. Dem kann sich keine Partei – weder Opposition noch Regierung – so richtig entziehen, weil die Sachargumente auf dem Tisch liegen und allgemein anerkannt sind. Wenn wir uns allerdings theoretisch vorstellen, dass der Nichtraucherschutz noch mal neu gestaltet werden müsste, dann hätten wir - glaube ich - wieder vergleichbare Positionen.

- Wir hätten im parlamentarischen Verfahren sicherlich auch eine regierungsinterne Diskussion innerhalb der Koalition und keine einheitliche Position, jedenfalls nicht von Anfang an, damit wäre zu rechnen. Die Oppositionsfraktionen würden sich vielleicht komplett auf die Seite des Gesundheitsschutzes stellen.
- Das sehen Sie mir nach, als Mitglied einer Landesregierung sehe ich das natürlich sehr parteilich oder wo ich sage, das hat natürlich sehr stark auch mit den einzelnen Parteien zu tun. Man kann vielleicht noch sagen, dass sich die beiden großen Volksparteien naturgemäß mit dem Thema etwas schwerer tun, weil die Auseinandersetzung innerhalb ihrer Parteien da auch wahrscheinlich etwas größer ist. Aber ansonsten kann man das ganz klar sagen.
- Interview 2:
 - Und das korrespondiert auch wieder mit den Fachressorts, dass die Gesundheitsressorts natürlich auf andere Regelungen dringen, auf andere Tabakkontroll- und Nichtraucherenschutzregelungen drängen als andere Ressorts. Aber ich habe auch den Eindruck, dass sich die Fachleute in den Ressorts einig sind, aber letztendlich dann ja die Hausspitzen politisch besetzt sind und entsprechend ihrer Parteiloyalität agieren. Wir hatten ja hier in Nordrhein-Westfalen sogar den Rücktritt eines Staatssekretärs wegen der Nichtraucherchutzpolitik. Also das war in einer der vorherigen, einer der Gründe, da gab es im Gesundheitsministerium einen Staatssekretärwechsel und so ist es zumindest in der Zeitung berichtet worden, der zu wenig offensive Nichtraucherchutz der vorherigen Landesregierung.
- Interview 3:
 - Parteien spielen immer eine Rolle.
 - Natürlich haben Sie im politischen Spiel der Kräfte mal die eine, mal die andere Partei, die mehr in diesem Bereich oder weniger macht. Aber das hat mit dem Kräftespiel der Parteien zu tun. Da möchte ich keine eindeutige Richtung hier favorisieren oder nicht favorisieren. Wenn heute eine Partei oder eine Parteienkonstellation in einer Koalition einen Vorteil sieht, dann gibt es relativ wenig Grenzen, die da dann nicht überschritten werden.
- Interview 4:
 - Also während der Zeit der großen Koalition hat es sicherlich am meisten Fortschritt in der Tabakkontrollpolitik. Das lag natürlich daran, dass zwei große Parteien sich da auch durchsetzen konnten und nicht so sehr auf Koalition mit kleineren angewiesen waren. Und von daher konnten die natürlich auch viel viel mehr durchsetzen als es jetzt der Fall ist.
- Interview 7:
 - Ich weiß, dass die Parteien natürlich eine Rolle spielen.
 - Die anderen Parteien verhalten sich opportunistisch.
- Interview 8:
 - Es ist abhängig jeweils von den Regierungen und wie nah oder wie fern diese jeweils der Tabakindustrie stehen. Es ist aber auch abhängig nicht nur von der Regierung selber, sondern manchmal auch abhängig von den Personen, die der Regierung vorstehen.
- Interview 9:

- 1998 war wichtig und 2002 war wichtig.
- Aber das war schon in der Zeit, in der eine große Koalition regierte. Und die große Koalition – Innenminister Schäuble vertrat dies nach außen – war nicht bereit, etwas zu machen. Die Regierungskoalition hat sich gesagt, dass sie sich bei Tabakindustrie nur unbeliebt machen kann. Und ich bin mir sicher, dass zwischen CDU, FDP und der Tabakindustrie noch etliche Verbindungen bestehen. Das sind natürlich alles Vermutungen, sind alle nicht bewiesen, aber es ist ja die Frage, warum der Bund hier nicht sein Recht wahrnimmt, den Nichtrauchererschutz bundesweit zu regeln. Es gibt ja die Kompetenz, dies zu tun, aber er hat sie nicht wahrgenommen und den Nichtrauchererschutz in Gaststätten auf die Länder abgeschoben. So ist es ja dann gekommen.
- Und sehr wichtig sind natürlich Menschen, Politiker, die man sich zur Brust nehmen kann, die dafür eintreten. Binding und Co. war ja auch eine Initiative aus dem Bundestag heraus, das war keine offizielle Parteiinitiative. Das liegt sehr stark daran, dass in Parteien natürlich Raucher und Nichtraucher vertreten sind.
- Das Entscheidende ist eher, Politik wird auch gemacht im Hinblick auf die Wähler. Wie kommt es in der Öffentlichkeit an? Wie kommt es bei uns an? Wenn Sie jetzt Nordrhein-Westfalen haben, da sehen Sie schon, die Grünen sind stark dafür, Barbara Steffens muss sehr stark kämpfen. Es sind ja irrsinnig viele Artikel erschienen gegen das, was sie vorhat. Und sie findet Unterstützung bei ihrer Chefin Hannelore Kraft, aber in den SPD-Ortsvereinen, da gibt es sicherlich viele Raucher und auch Widerstand. Und aufgrund dieses Widerstands ist es nicht so einfach, das durchzubringen. Die SPD hat ja keine Mehrheit zusammen mit den Grünen, beide haben nur die Hälfte der Sitze und Sie sehen ja, dass da häufig taktiert wird. Die Linke ist dort für den ausnahmslosen Nichtrauchererschutz, weil es ihr dient. Im Saarland beispielsweise haben die Grünen in der Jamaika-Koalition durchgedrückt, dass der ausnahmslose Nichtrauchererschutz gilt. Aber wer ist dagegen gewesen damals, aus taktischen Gründen? Die SPD und die Linke. Und demnächst wird wieder gewählt, jetzt ist bei der CDU wieder im Kommen, den Nichtrauchererschutz wieder teilweise rückgängig zu machen, und die SPD hat Schwierigkeiten, von dem runter zu kommen, was sie vorher gesagt hat, es ist ihr zu viel, kleine Kneipen und was weiß ich, die sollten doch nicht sterben dürfen. Sehen Sie, es ist sehr viel Taktik und vielleicht auch Strategie dabei, das ist ja häufig ein Wechselspiel, das kann man nicht ganz entscheiden. Manchmal zeigt sich halt, dass eine bestimmte Strategie falsch gewesen ist, weil sich die Bedingungen geändert haben.
- Aus anderen Ländern wissen wir, dass es sehr wichtig ist, ob es prominente Persönlichkeiten gibt, in der Politik, die etwas auf dem Gebiet der Tabakkontrolle machen. Helmut Schmidt ist das Negativbeispiel aus unserer Sicht, für unsere Ziele. Wenn Frau Süßmuth damals länger geblieben wäre auf ihrem Posten als Gesundheitsministerin, wäre sie vielleicht die Prominente gewesen, von der man gesagt hätte, die kann was durchsetzen. Nur, man muss immer sehen: In anderen Ländern hat man häufig andere politische Wahlsysteme. Wenn Sie die Direktwahl haben, wenn Sie Mehrheitswahlrecht haben, schaut es anders aus als bei uns, der wir ein personalisiertes Verhältniswahlrecht haben. Bei uns spielt die Zweitstimme die große Rolle. Das ist die Parteistimme. Sie können mit der Erststimme nur innerhalb Ihres Wahlkreises etwas machen und was

nützt Ihnen das? Wenig bis nichts. Bei uns gibt es daher im Wesentlichen eine Parteien- oder Listenwahl. Die Parteien stellen ihre Kandidaten auf und erfüllen dabei die Aufgabe des Filterns von Interessen. Der Bürger kann im Prinzip bei der Wahl nicht viel beeinflussen.

CDU

- Interview 1:
 - Die FDP würde sich wahrscheinlich entschiedener als die CDU auf die Seite der Industrieverbände und der Absatzmärkte stellen, sei es für E-Zigaretten, sei es für Tabakprodukte.
- Interview 6:
 - Ich kann mich erinnern, ich habe das mal aus einem Video ausgeschnitten, ein kleiner Ausschnitt aus einer Rede von Seehofer, als der noch Verbraucherschutzminister war, der war der personifizierte Bremsklotz im Bereich des Nichtraucherschutzes. Er hat gesagt, das Werbeverbot bringt nichts, was ja falsch ist. Gut, das war die Richtung, die mit der damaligen Regierung vorgegeben war, CDU/FDP
 - die CDU auch nicht sehr stark, beide Parteien sind eher Gegner.
- Interview 7:
 - Ich meine, dass die Elde und das CDU-Jugendorgan das (Tabakwerbung) auf jeden Fall noch bringt.
- Interview 8:
 - Und die CDU ist auch geteilt.
- Interview 9:
 - Und Kohl war auch nicht dafür. Aber innerhalb der CDU hat sich ja der Abgeordnete Sauer dafür stark gemacht, der war ja damals drogenpolitischer Sprecher, und der hat eine überparteiliche Gruppe gefunden, die ein Nichtraucherschutzgesetz auf den Weg gebracht hat. Das ist deutlich schwächer als das, was heute gilt. Aber immerhin, da war etwas. Aber es ist Anfang 1998 gescheitert.
 - Ja, es hat eine entscheidende Rolle gespielt. 1998 war in der CDU nur eine Minderheit für den Nichtraucherschutz.
 - In der großen Koalition kam der Widerstand aus der Spitze der CDU, von Innenminister Wolfgang Schäuble. Der war ja früher selber "passionierter" Pfeifenraucher. In der SPD wäre sicherlich eine Mehrheit dafür gewesen, aber die Partei hat wohl in der Koalition mit Kanzlerin Angela Merkel nicht die Macht gehabt, Herrn Schäuble etwas entgegenzusetzen. Denn Herr Schäuble hat sich auf ein Gutachten eines Professors, Fritz Ossenbühl, berufen, der für die Tabakindustrie schon ein Gutachten erstellt hat. Danach hätte der Bund keine Kompetenz den Nichtraucherschutz in Gaststätten zu regeln. Das sehen wir zwar anders und das werden viele anders sehen, aber gut. Darauf hat er sich berufen und so ist eben die Geschichte gelaufen und dieser Wirrwarr hat sich daraus ergeben. Jetzt kann man noch sehen, was sich aus dem Wirrwarr heraus entwickelt hat.
 - Und dann gab es unter Kohl noch Frau Rita Süßmuth. Sie ist bekannt dafür, dass sie ihren eigenen Kopf hat. Aber zu dem Zeitpunkt, wo sie konkret etwas hätte machen können, ist sie weggelobt worden ins Amt der Bundestagspräsi-

dentin. Und damit war es wieder aus. Danach kamen Nachfolger, die können Sie in der Pfeife rauchen. Ursula Lehr, völlig unmöglich die Frau, zu dem Thema hat sie auf jeden Fall nichts gemacht, danach kam der Horst Seehofer, Gerda Hasselfeldt auch noch kurz, von der CSU, da war nichts drin. Da ist nichts vorwärts gegangen.

SPD

- Interview 6:
 - SPD auch nicht sehr stark
- Interview 7:
 - In Bayern waren die Linke und die SPD für einen konsequenten Nichtraucherschutz, im Saarland waren sie dagegen. Also wie es denen dann gerade passt. In Berlin waren sie auch dagegen. Obwohl sie an der Macht waren, sie hätten es ja machen können. Also das ist da so in den Opportunismus der Parteien geraten, was bedauerlich ist.
- Interview 8:
 - Die SPD ist sehr schwankend. Das hängt sehr ab von der jeweiligen Führung.
- Interview 9:
 - Das wiederum hat der MdB Lothar Binding von der SPD, mitbekommen, der den Wahlkreis vertritt, in dem Frau Pötschke-Langer arbeitet (Heidelberg). Herr Binding hat dann ein bisschen was losgetreten.
 - In der SPD war eine Mehrheit dafür. Aber das waren nicht 70%-, 80%-Mehrheiten, sondern nur 56%,
 - Wo ist es am meisten vorwärts gekommen? Da können Sie immer nur sagen, dass war die Regierungskoalition aus SPD und den Grünen. Oder das war schon ganz früher auch schon mal die SPD-FDP-Regierung, aber in anderer Hinsicht. Da hat ja die SPD mit der FDP regiert. Bundesgesundheitsministerin Katharina Focke, SPD, hat 1974/75 zum ersten Mal in Antworten auf Kleine Anfragen das Thema Rauchen und Passivrauchen ins Blickfeld gerückt. Mehr war damals nicht drin.
 - Und dann haben Sie wieder die Grünen und SPD in der Regierung. Da ging wieder was voran, da kam schließlich die Arbeitsstättenverordnung. Und letztlich kam ja auch praktisch ein bisschen ein Anstoß, eine Vorbereitung auf die große Koalition. Das heißt, die Auswirkung dessen, was Binding und DKFZ mit erreicht haben, die ließen sich schon in der großen Koalition mitspüren. Das liegt daran, dass zu dem Zeitpunkt, wo die große Koalition regiert hat, der Prof. Karl Lauterbach schon ein bisschen im Vordergrund gerückt war, der Medizinprofessor, der bestimmte Aussagen formuliert hat, mit denen Politiker was anfangen konnten. Und noch mehr ist er ins Spiel gekommen, als er offizieller Berater von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt wurde.
 - In Bayern, beim Volksentscheid, hat die SPD zwar dem Namen nach mitgemacht und war auch im inneren Kern vertreten, aber eher, um darauf zu achten, dass nichts herauskommt, was sie in Misskredit hätte bringen können. Der SPD ging es vor allem darum, der CSU eins auszuwischen, also da ist die Motivation nicht unbedingt so toll. Im Ergebnis ist herausgekommen: das Volk sagt mit 61% zu 39%: wir wollen diesen ausnahmslosen Nichtraucherschutz.

FDP

- Interview 1:
 - Die FDP würde sich wahrscheinlich entschiedener als die CDU auf die Seite der Industrieverbände und der Absatzmärkte stellen, sei es für E-Zigaretten, sei es für Tabakprodukte.
 - Die politische Unterstützung kam – für alle Zeitungleser eindeutig – aus dem FDP-Lager.
 - Aber eine Schwächung der FDP-Linie (die ja schließlich auch für das NiRSG gestimmt hat, das dürfen wir nicht vergessen) kann ich nicht erkennen.
 - Denken Sie an Herrn BM Rösler, der als Mediziner an der Spitze des BMG stand und vorher hier im Land an der des Wirtschaftsministeriums, das sehr im Fokus der Aktivitäten der Tabak- und Gaststättenlobby stand. Man kann die Arbeit der Ressorts nicht ganz loslösen von der Parteipolitik. Vom hiesigen Wirtschaftsministerium war eine Mitzeichnung erwartet für eine Gesetzesvorlage, die sich – vermeintlich - gegen das Hotel- und Gaststättengewerbe richtete. Ein Wirtschaftsminister muss sich in dieser Situation berechtigterweise Sorgen um die Existenz der großen Landgaststätten machen. Die Betriebe hatten ja wirklich Sorge und das Recht, sich zusammenzuschließen und sich an die Partei zu wenden, von der sie sich Unterstützung erhofften. Einen gewissen Fraktionszwang gibt es sicher auch. Ein Gedankenspiel kann man anstellen, wie die Nichtraucherschutzgesetze ausgesehen hätten, wenn wir damals ein FDP-geführtes Landesgesundheits- und Sozialministerium gehabt hätten. Aber das bleibt Spekulation.
- Interview 2:
 - Und die FDP ist da ja genau andersrum. Die hat ja auch eine sehr strikte Position. Die dann letztlich als kleinerer Koalitionspartner, dann auch, das hängt sicher auch an regionalen Unterschieden, aber dann auch noch mal den größeren Koalitionspartner in die ein oder andere Richtung bewegen können.
- Interview 4:
 - Außerdem ist sicherlich, die Freidemokraten mit ihrer industriefreundlichen Grundhaltung stehen einer erfolgreichen Tabakkontrollpolitik komplett entgegen.
- Interview 6:
 - Also die FDP nicht sehr stark (Rolle der Parteien in der Nichtraucherschutzgesetzgebung)
- Interview 7:
 - FDP ist die führende Partei, die immer wieder die Interessen der Tabakindustrie parlamentarisch vertreten hat. Da gibt es keine Partei, die sich dermaßen für die Interessen der Tabakindustrie eingesetzt hat. Und ich glaube in dem FDP-Organ „Elde“ wird bis heute Tabakwerbung gezeigt, soviel ich weiß. Ich bin mir aber nicht so sicher.
- Interview 8:
 - Und in Deutschland sind die industriefreundlichsten die FDP und von ihr sieht man eigentlich überall nur Widerstände gegenüber Maßnahmen, die den Tabakkonsum einschränken sollen.
- Interview 9:

- Die Regierung Kohl, also CDU und FDP zusammen, die hätten nie etwas zustande gebracht, weil die FDP einfach gesagt hätte: „Nein, mit uns nicht!“ Die FDP hatte ja ein Vetorecht.
- Die FDP mit 9% können Sie ganz vergessen, aber damals haben immerhin der Außenminister Genscher dafür (Nichtraucherschutz) gestimmt und auch Burkhard Hirsch, Mitglied der vierköpfigen Nichtraucherschutzgruppe und ehemals Innenminister von Nordrhein-Westfalen.
- Früher hat man ja gesagt, wir stärken die FDP. Sobald die FDP in der Regierung sitzt hat sie ein Vetorecht, da kann nichts gegen sie gehen. Sie sehen hier, nichts ist gegangen. In den 16 Jahren Bundeskanzler Kohl ist nichts gegangen. Und wer hat mitregiert: die FDP.

Bündnis 90/Die Grünen

- Interview 2:
 - Wir haben jetzt die stärksten Gesetze zum Nichtraucherschutz in Deutschland im Saarland und in Bayern durch den Volksentscheid ausgelöst und wir planen jetzt in Nordrhein-Westfalen ein ähnlich starkes Gesetz und das hat auch schon mit einer grünen Regierungsbeteiligung zu tun.
 - Aber man kann natürlich auch sagen, wenn Sie so wollen, das korrespondiert dann erstens mit einigen Parteien, da haben wir, jetzt muss ich noch mal die Grünen erwähnen, da sind ja sehr eindeutige Beschlusslagen da.
- Interview 6:
 - Grüne habe ich jetzt nicht genau vor Augen, ich vermute mal, dass sie da konsequenter sind.
- Interview 7:
 - Also ich denke mal, damals waren ja die Grünen noch mit am Tisch und haben das Gesundheitsministerium besetzt und haben das vielleicht einfach verzögert.
 - Die Grünen waren wichtig in Bayern, die waren ganz wichtig im Saarland, dass dort ein neues Gesetz für den Nichtraucherschutz entstanden ist. Genauso in NRW sind es die Grünen, die jetzt ein Gesetz vorlegen werden, für einen konsequenten Nichtraucherschutz. Also die haben die Nase vorn.
- Interview 8:
 - Am besten sind die Grünen. Da wo die Grünen sind, tut sich etwas.
- Interview 9:
 - Bei den Grünen ist es ein bisschen anders, weil deren Thematik stärker von der Ideologie der Gesundheit und der Ökologie geprägt ist. Deshalb müssen die Raucher unter den Grünen etwas schweigen und deshalb kann es sich die Partei viel eher erlauben, für Nichtraucherschutz einzutreten.

DIE LINKE

- Interview 7:
 - In Bayern waren die Linke und die SPD für einen konsequenten Nichtraucherschutz, im Saarland waren sie dagegen. Also wie es denen dann gerade passt. In Berlin waren sie auch dagegen. Obwohl sie an der Macht waren, sie hätten

es ja machen können. Also das ist da so in den Opportunismus der Parteien geraten, was bedauerlich ist.

Rot-grün / SPD-Bündnis 90/Die Grünen

- Interview 2:
 - Ich erlebe das ja auch in Nordrhein-Westfalen, dass es in einer rot-grünen Koalition, die allerdings auch noch als Minderheitsregierung fungiert, wo sozusagen die grüne Position schon immer klar war und die Position der SPD etwas Zeit gebraucht hat, so dass jetzt auch eine Verständigung nach einem Jahr zustande kam, dass Nordrhein-Westfalen ein Gesetz nach bayerischen Verhältnissen, oder eins, was noch darüber hinaus geht, jetzt in den Landtag kommen wird.
- Interview 6:
 - Die rot-grüne-Koalition hat es nicht allzu entschieden angepackt nach meiner Erinnerung
 - Ich kann mich gut erinnern, dass die rot-grüne Koalition gegen einen EU-Beschluss zur Einschränkung der Tabakwerbung geklagt hat. Da hat die rot-grüne Koalition erst mal nichts gemacht, was ich extrem enttäuschend fand. Sie hat die Klage nicht zurückgenommen, sondern auf Zeit gespielt und auch dieselben Argumente benutzt. Jetzt kommt langsam meine Erinnerung, was die Souveränität der einzelnen EU-Staaten angeht. Das war, glaube ich, das Argument. Diese Frage, dass den Mitgliedsstaaten nichts vorgegeben werden dürfte und die rot-grüne Koalition hat da nichts geändert. Es war, glaube ich, nicht die EU selber, sondern die Regierung, die nachgeben musste.

Schwarz-gelb/FDP-CDU

- Interview 4:
 - Der politische Wille fehlt! Und das liegt eindeutig an der FDP- CDU-Regierung.
- Interview 8:
 - Wir sind im Augenblick in einer gewissen Eiszeit, seit der Übernahme der Regierung durch die CDU, FDP bewegt sich eigentlich kaum noch etwas.
- Interview 9:
 - Ja! Es hat schon einen Umschwung gegeben, mehrere. 1997 hat ja Kohl regiert. Die Regierung Kohl, also CDU und FDP zusammen, die hätten nie etwas zustande gebracht.

Europäische Union

- Interview 1:
 - Ich spreche der EU eine gewichtige Rolle zu, aber hier in dieser Sache, nach meinem Erleben, nicht die Entscheidende. Wir haben immer auf die EU verwiesen, von dort wurden auch Wege geebnet, aber der Startschuss für die deutschen Initiativen kam nicht von der EU. Das war Ende 2006, wenn ich richtig zurückrechne. Das Gutachten des DKFZ war 2005 veröffentlicht worden. Im Jahr 2006 verdichtete sich die Problematik, und im Dezember kam Herr MP Wulff von der MP-Konferenz mit dem Auftrag zurück, unter Federführung Niedersachsens die Arbeitsgruppe einzurichten. 2007 sind die ersten Gesetze in Kraft getreten. Die EU hat sozusagen Pate gestanden, aber war nicht der Zünder.
- Interview 2:
 - Wir setzen uns noch für ein EU-weites Verkaufsverbot für Kautabak z. B. ein oder Internethandel. Das sind Geschichten, da können wir uns Verbesserungen vorstellen. Auch was die Aufklärung angeht. Da, denke ich, wird schon einiges gemacht, aber diese EU-weite Komponente bringt da noch viel mehr.
 - Aber ich will insgesamt nicht zu Tabakprodukten – es geht ja nicht nur um Nichtraucherschutz – also wir schätzen das schon positiv ein, dass die alten Richtlinien, also die Fernsehrichtlinie, die Verkaufsrichtlinie, die Werbung und Sponsoringrichtlinie, dass die schon auch Erfolge erzielt haben.
 - Da weiß ich zu wenig über die EU, ich weiß nur, dass die eine große Rolle spielt und, dass Deutschland nicht der treibende Faktor ist in der Tabakkontrollpolitik. Das schätze ich so ein. Aber wer da sozusagen noch weit hinderlich ist, das kann ich nicht sagen, weil wir eigentlich – und ich komme noch mal auf den Nichtraucherschutz zurück – weil wir eigentlich auf ein EU-weites Verbot immer noch hoffen. Gerade weil es sich um ein sehr emotional gehaltenes Thema handelt. Und bei solchen emotionalen Themen, wo sich häufig auch Raucherinnen und Raucher angegriffen fühlen, die ja gar nicht angegriffen werden sollen mit dem Nichtraucherschutz, sind natürlich immer Regelungen gut, wenn sie auf einer hohen, also je höher die Ebene ist, auf der sie getroffen werden.
 - Ja, das habe ich ja schon angedeutet. Dass die Tabakindustrie ihre große Einflussrolle vielleicht etwas verloren hat. Allerdings zugunsten der Verbraucherverbände, wobei ich immer sagen würde, dass liegt auch daran, dass wir inzwischen schon längere Zeit mit EU-weiten Regelungen, gerade was Werbung angeht und den Aufklebern auf den Zigarettenpackungen und mit einem verstärkten, zumindest einem versuchten stärkeren Nichtraucherschutz im Arbeitsschutz da auch die Weichen gestellt worden sind und der Trend einfach in eine andere Richtung geht. Mir viel zu langsam, aber dass der Trend in eine gesundheitliche, vernünftige Richtung geht.
- Interview 3:
 - Ja, natürlich, ja. Wir haben da eine klare Strukturierung. Wenn aus Brüssel eine Direktive kommt, muss diese Direktive national umgesetzt werden und in der nationalen Umsetzung haben sie da oftmals minimalen Spielraum in die eine oder andere Richtung und was Brüssel da in der Direktive von 2001 vorschreibt oder in der kommenden Direktive vorschreiben wird, das hat natürlich ganz konkrete Auswirkungen auf die Mitgliedsländer der EU.

- Interview 4:
 - Und es ist so, dass Deutschland eher so unter Druck gesetzt wurde von anderen Mitgliedstaaten, vor allen Dingen auch gerade der EU. Dass Deutschland handelt musste. Also Deutschland hat sich ja praktisch eine Maßnahmen nach der anderen mehr oder minder abringen lassen.
 - Vielleicht insgesamt international ausgelöst durch die Verhandlungen und die Framework Convention on Tobacco Control und da hat natürlich die EU selbst auch eine große Rolle gespielt und die Diskussion innerhalb der EU ganz hart.
 - Also ich denke der Hauptakteur, was den Fortschritt angeht, ist tatsächlich die Europäische Union. Die hat eine Schrittmacherfunktion übernommen. Gerade weil eben in anderen europäischen Ländern soviel Fortschritt herrscht. Wir sind ja in Deutschland, zum Beispiel gerade was Tabakwerbung anbelangt, das einzige Land in der EU, das noch Außenwerbung gestattet. Wir sind das Land mit den meisten Zigarettenautomaten usw. Das ist nur einiges, was man da aufzählen kann. Also ich denke, der wichtigste Druck kommt von Brüssel aus bzw. über die anderen Mitgliedstaaten direkt auf die Bundesregierung. Ich denke, die politisch Verantwortlichen werden immer konfrontiert von anderer Seite und ich denke, dass dieser Druck tatsächlich von großer Bedeutung ist.
 - Also vielleicht geht das gegenwärtig, das ist jetzt noch nicht zur Sprache gekommen, die EU-Produktrichtlinie eine ganz große Bedeutung hat.
- Interview 5:
 - Das würde ich so sagen. Entscheidend war sie (die EU) nicht, aber eine hilfreiche Rolle.
- Interview 6:
 - Aber es gibt so übergeordnete Tendenzen und einen Druck, der auf EU-Ebene sehr stark wurde, dass da keine Handlungsspielräume mehr blieben.
 - Ich kann mich gut erinnern, dass die rot-grüne Koalition gegen einen EU-Beschluss zur Einschränkung der Tabakwerbung geklagt hat. Da hat die rot-grüne Koalition erst mal nichts gemacht, was ich extrem enttäuschend fand. Sie hat die Klage nicht zurückgenommen, sondern auf Zeit gespielt und auch dieselben Argumente benutzt. Jetzt kommt langsam meine Erinnerung, was die Souveränität der einzelnen EU-Staaten angeht. Das war, glaube ich, das Argument. Diese Frage, dass den Mitgliedsstaaten nichts vorgegeben werden dürfte und die rot-grüne Koalition hat da nichts geändert. Es war, glaube ich, nicht die EU selber, sondern die Regierung, die nachgeben musste.
 - *Würden Sie sagen, dass die Europäische Union eine größere Rolle gespielt hat?* Ja, die entscheidende für Deutschland.
- Interview 7:
 - Also zum Beispiel bei der Tabakwerbung in den Medien, da sind sie per EU-Richtlinie gezwungen worden. Die EU hat bei Schröder, in den letzten Monaten von Schröder, gedroht mit einem Bußgeld für Deutschland, wenn sie das nicht umsetzen. Und Schröder hat es so weit raus gezögert, dass es erst im Dezember nach den Wahlen hier verankert wurde als Gesetz.
 - *Würden Sie sagen, dass die Änderungen in Deutschland eher durch die Europäische Union kamen und nicht durch die eigene Haltung?* Also auf jeden Fall bei der Werbung kann man das nachweisen.
- Interview 8:

- Die EU hat einen erheblichen Druck ausgeübt und ist in manchen Teilen, in manchen Bereichen, weiterentwickelt gewesen als die deutsche Regierung. Das kann man am besten verfolgen am Verbot der Tabakwerbung. Man kann die Kommission eigentlich auch nicht als einen Block sehen, sie ist ja eigentlich nur das Vollzugsorgan dessen, was die europäischen Länder jetzt gesamt wollen und tun und das waren eben zu einem bestimmten Zeitpunkt sehr viele Länder, die dem Tabak gegenüber kritischer eingestellt waren. Vor allem die nordischen Länder haben dafür gesorgt, dass auf der EU-Ebene strengere Regelungen durchgesetzt wurden, gegen die sich Deutschland zum Teil ja gewehrt hat. Aber die Deutschland dann schließlich hat übernehmen müssen. Also insofern hat die EU eine förderliche Rolle gespielt und viele Deutsche hoffen darauf, dass sich über die EU die Lage in Deutschland verbessern könnte.
- Interview 9:
 - Die Europäische Union ist natürlich, dank einiger Länder, in denen der Nichtraucherschutz besser funktioniert und vorangetrieben worden ist, schon eine antreibende Kraft und wenn wir uns hier in Deutschland auf die EU stützen können, bei so einer starken Tabakindustrie, brauchen wir auch noch Unterstützung von anderer Seite. Nur, man muss einfach sehen, die EU hat keine Kompetenz in Gesundheitsfragen. Das muss sie immer über andere Regeln machen, zum Beispiel über die wirtschaftliche Regelung. So ist ja auch die Tabakwerbung gekippt worden in Deutschland.

Deutsche Position

- Interview 1:
 - Politik und Verwaltung richten sich auch – wenn auch nicht durchgängig – nach den Facts. Das wäre mein Credo. Vorher gab es immer wieder Analysen und auch Zahlenbelege, die aber nicht derartig zum Zuge gekommen sind. Denken Sie an die freiwilligen Selbstverpflichtungen der Tabakindustrie und der Gastronomie. Tabakreklame und Automaten sollten aus der Nähe von Schuleingängen verschwinden. Die freiwillige Selbstverpflichtung der Gastronomie sollte bestimmte Platzkontingente oder Gastflächen als Nichtraucherbereiche deklarieren. Dies wurde in Einzelfällen durchaus gemacht, ist aber nie als Gesamtprogramm zum Zuge gekommen, obwohl alle Zeit zur Verfügung stand.
 - Deutschland ist im internationalen Vergleich, was diese Nichtraucherchutzfragen angeht, etwas im Hintertreffen. Über das, was hier in Deutschland aus Föderalismusgründen zum Teil ausgefochten werden muss, schütteln andere Länder nur den Kopf.
 - Das hat der Bund auch nicht geregelt. Solche Verwerfungen zwischen Bundes- und Länderkompetenz haben z. B. Frankreich, Spanien Portugal oder Irland nicht.
 - Das Bundesministerium sehe ich nicht an allervorderster Spitze nach der Erfahrung damals. Ich kann natürlich dem BMG das Interesse am Nichtraucherchutz in keiner Weise absprechen. Aber ich sehe dort eben auch die Abwägung unter rein juristischen Gesichtspunkten. Also BMG würde mir spontan nicht als Hauptakteur einfallen, sondern am ehesten das DKFZ.
- Interview 2:

- Ich sehe bundespolitisch immer noch eine Haltung, die eher hinter dem EU-Standard hinterher hinkt, so will ich das mal sagen. Wir haben auch gerade mit den EU-Richtlinien eine Umorientierung auch in Deutschland bemerkt. Aber gerade dadurch, dass sich die Bundespolitik bisher nicht hat durchsetzen können oder das nicht geschafft hat, eine bundesweite Regelung zum Nichtraucher-schutz hinzubekommen im Gegensatz zu manchem EU-Land, dem man das eigentlich gar nicht zugetraut hätte, sehe ich eher eine immer noch zurückhaltende Art in der Bundesrepublik.
- Interview 3:
 - Nennen Sie mir eine politische Maßnahme, die über 20 Jahre konstant von der Politik verfolgt wurde. Es unterliegt alles dem Zeitwandel, fast alles in unserer Gesellschaft, einer sich wandelnden gesellschaftlichen, privaten und offiziellen Einschätzung und so ist das mit dem Tabakrauchen auch. Und dementsprechend wie sich diese Situation verändert hat, haben sich auch die Tabakkontrollmaßnahmen in Deutschland geändert.
- Interview 4:
 - Also es gibt keine, die zu restriktiv sind. Im Gegenteil! Es wurden schon spürbare Anstrengungen in den letzten Jahren unternommen. Wir haben auch einen großen Erfolg gehabt, gerade was diesen Rückgang des Raucheranteils bei den Jugendlichen angeht, aber es stehen noch eine Vielzahl von Tabakkontrollmaßnahmen auf einer Agenda und das bedeutet natürlich die vollständige Umsetzung des Rahmenabkommens zur Tabakkontrolle und das ist ja überhaupt in keinster Weise gewährleistet.
 - Also wir haben ja hier einen europäischen Score von Ländern, also eine Bewertung der Länder von einem unabhängigen Gremium der EU, von Sachverständigen vorliegen. Den Tobacco Control Scale 2010. Und daraus wird ersichtlich, dass Deutschland einen der letzten Plätze belegt. Nämlich Platz 26 von insgesamt 30. Also an der Spitze stehen UK, Ireland, Norway, Turkey, Iceland, France, Finland und ganz zum Schluss Griechenland, Austria, Luxemburg, Tschech Republic, Hungary und Germany. Ja?! Und das sagt ja alles aus! Ich denke dieses Ranking, dass man Deutschland auf den praktisch viertletzten Platz verbannt hat, das ist gerechtfertigt.
- Interview 5:
 - Wir sind sicher innerhalb Europas nicht spitze, aber Europa ist besser als der Rest der Welt. Wenn ich das mit China oder Afrika vergleiche oder Südamerika, da ist ja noch fast gar nichts. Jetzt kann man sich auf den chauvinistischen Standpunkt stellen, wir haben so viele Chinesen, lass die Chinesen doch rauchen, aber das ist kein akzeptabler Standpunkt! Das muss man sagen, die Erfolge Mitteleuropas in allen Ehren.
- Interview 6:
 - Mein Eindruck war, dass die Handlungsspielräume immer genutzt wurden, gegen den Nichtraucher-schutz.
 - Können Sie mal sehen! Dann ist der Plan b, wieder auf Zeit zu spielen.
- Interview 7:
 - Nahezu alle Tabakkontrollmaßnahmen der Bundesrepublik sind nicht ausreichend. Da brauchen Sie sich nur den ganzen Katalog nehmen der FCTC, die-

ses Tabakrahenübereinkommen, da stehen eigentlich die klaren Forderungen drin, dann gibt es die Leitlinien, da stehen auch Forderungen drin und Empfehlungen, da wird fast nichts umgesetzt.

- Alle europäischen Länder, mit Ausnahme der Bundesrepublik, haben das Werben auf Plakaten in den Straßen verboten. Die günstigen Konditionen hat europaweit die Tabakindustrie nirgends außer in Deutschland. Das heißt, dass nahezu alle Gesetze, die es gibt, nachgebessert werden müssen. Entweder sie sind nicht vorhanden oder sie werden nur halbherzig ausformuliert oder aber sie werden, wenn sie da sind, kaum kontrolliert. Das haben Sie beim Passivrauchen in der Gastronomie, das haben Sie auch bei der Werbung, wenn da Anzeigen gemacht werden.
- Es ist verboten, in den Medien zu werben und im Internet zu werben. Halsstarriger kann man gar nicht sein,
- Man brauchte Geld für den Afghanistankrieg.
- Interview 8:
 - Ja, es hat eine kontinuierliche Entwicklung zu einer besseren, stärkeren Tabakkontrolle.
 - Das könnte sein, dass die Bundesregierung sich manchmal versteckt, versteckt hinter der EU. Man weiß ja nicht, was die Bundesregierung wirklich auf der EU-Ebene tut. Im Augenblick sind die Signale eher die, dass sie dort Maßnahmen hintertreibt.
 - Ich denke, die Deutschen sind in vielen Punkten vielen Ländern hinterher. Nicht in allen. Manche Dinge, die hier schon selbstverständlich sind, müssen in den Vereinigten Staaten noch durchgesetzt werden. In anderen Punkten ist die Bundesrepublik sehr zögerlich. Denken Sie zum Beispiel an die Anbringung von Bildhinweisen auf den Zigarettenschachteln, die in einigen europäischen Ländern schon besteht und die die Europäische Kommission auch eigentlich wünscht, ausdrücklich sagt, sie wünscht es, aber wo Deutschland wirklich die Füße hinter sich herzieht.
 - Ich denke, stärker entscheidend sind die Köpfe, die Gesundheitsminister und die Kanzlerin oder die hohen Politiker. Denn es zeigt sich, dass da wo der Nichtraucherschutz in den Ländern durchgesetzt wurde, es wesentlich davon abgehängt hat, wie die Staatschefs und die Gesundheitsminister eingestellt waren. Also, wenn in Irland dieses wirklich umfassende Gesetz geschaffen wurde, dann liegt es im Wesentlichen an einem durchschlagskräftigen Gesundheitsminister und an einem Ministerpräsidenten, der diesem gefolgt ist. Auch in Italien war es ein Arzt, der Gesundheitsminister war. Wir haben in Deutschland Pech, insofern, als dass bis vor Frau Merkel, unsere Bundeskanzler alle geraucht haben und nichts dabei gefunden haben, dass auch andere Leute rauchen, natürlich. Wir haben insofern auch Pech gehabt, dass unsere Gesundheitsministerinnen und -minister nicht besonders auf die Gesundheit geachtet haben, sondern mehr auf die fiskalische Seite der Gesundheitspolitik.
 - Ich denke, diejenigen, die eine Tabakkontrollpolitik haben wollen, sollten auch mehr darauf achten, dass die Bundesregierung ein Tabakkontrollprogramm wirklich auflegt, dass sie sagt, was sie wirklich tun will, woran man sie dann messen kann. Und das fehlt. Wenn sie mal schauen, was will eigentlich die Bundesregierung, dann finden Sie nicht sehr viel. An sich wird ja in dem Vertrag, in dem Rahmenübereinkommen, wird gefordert, dass die Staaten, die Un-

terzeichnerstaaten, alle eine gesamte umfassende Tabakkontrollpolitik haben und das fehlt in Deutschland.

- Interview 9:
 - Das Problem ist, Deutschland ist das größte Land in der EU. Und damit hat es schon von der Einwohnerzahl eine größere Wirkung. Hat sich Deutschland im Sinne des Nichtraucherschutzes oder in der Tabakkontrollpolitik besonders hervorgetan? Da würde ich sagen: nein. Das ist eindeutig! Da sind andere Länder, viel kleinere Länder, wirtschaftlich weniger bedeutende Länder, viel stärker. Natürlich ist Australien darin viel stärker, ebenso die USA. Interessant: In den USA gibt es auch einen Flickenteppich. Es ist ja nicht so, dass der Nichtraucherschutz einheitlich geregelt ist. Aber es gibt eben bestimmte Bundesstaaten, die haben noch mehr Nichtraucherschutz als wir. In den USA gibt es Gemeinden, die auch zum Nichtraucherschutz in Wohnungen bestimmte Regeln erlassen haben, an die sich Raucher halten müssen.

FCTC (Rahmenabkommen WHO)

- Interview 4:
 - Das ist ganz ganz wichtig. Ja?! Also umfassende Tabakwerbeverbote stehen an erster Stelle bei der Umsetzung des Tabakrahenabkommens. Da ist Deutschland seiner Pflicht noch überhaupt nicht nachgekommen.
 - Also von daher ist natürlich nach wie vor ein großer Handlungsbedarf, gerade da von Seiten der wissenschaftlichen und Gesundheitsorganisationen innerhalb des eigenen Landes immer wieder darauf zu drängen, dass hier die Framework Convention on Tobacco Control, also das Tabakrahenabkommen tatsächlich auch umgesetzt wird. Das wurde ja auch unterschrieben und ratifiziert.
 - Vielleicht insgesamt international ausgelöst durch die Verhandlungen und die Framework Convention on Tobacco Control und da hat natürlich die EU selbst auch eine große Rolle gespielt und die Diskussion innerhalb der EU ganz hart.
- Interview 5:
 - Ja, wir haben uns schon bewegt. Aber wir haben auch noch nicht alle Punkte der FCTC umgesetzt, wenn ich das richtig sehe.
 - Die Kultivierungsbemühungen der Weltgesundheitsorganisation über die FCTC auch in allen Ehren, da steckt ja sehr viel vernünftige Recherche und gute Empfehlungen dahinter, aber weltweit umgesetzt ist das ja bei weitem nicht. Und das muss weltweit umgesetzt werden. Die Tabakpflanze muss verschwinden von den Äckern. Nicht nur in Europa.
 - Wenn Sie sich die Hintergrundpapiere zur FCTC angucken und die Forschung, die die Wirtschaftswissenschaftler dazu gemacht haben, dann ist aber klar, dass eine höhere Tabaksteuer, die Wirtschaft als Ganzes nicht schädigt, sondern befördert. Die Ökonomen versuchen das mit komplexen Gleichungssystemen zu belegen. Die Arbeitsgruppe FCTC zur Steuerpolitik hat dazu allerlei Material zusammen getragen.
- Interview 7:
 - Nahezu alle Tabakkontrollmaßnahmen der Bundesrepublik sind nicht ausreichend. Da brauchen Sie sich nur den ganzen Katalog nehmen der FCTC, dieses Tabakrahenübereinkommen, da stehen eigentlich die klaren Forderungen

drin, dann gibt es die Leitlinien, da stehen auch Forderungen drin und Empfehlungen, da wird fast nichts umgesetzt.

Finanzierung/politischer Wille

- Interview 6:
 - Ich weiß nicht inwieweit das Ministerium da die BZGA an einer kurzen Leine hält, aber zur langen Leine oder zur Ausweitung der Möglichkeiten gehören eine finanzielle Ausstattung, die gar nicht riesig sein muss, also die HIV Aids Kampagne hat nie so besonders viel gekostet. Aber das ist eine Sache des politischen Willens, der Entschlossenheit. Das war auch bei anderen politischen Konstellationen nicht viel anders als jetzt.

Interessenkonflikt

- Interview 1:
 - Niedersachsen hat auch eine zweiseitige Position innegehabt, als auf europäischer Ebene die Produktion von schadstoffärmerem Tabak oder von weniger schadstoffbelasteten Zigaretten durchgesetzt werden sollte. Niedersachsen hat große tabakverarbeitende Industriebetriebe und damit ein Interesse am Erhalt von Arbeitsplätzen. Es lässt sich nur schwer vereinbaren, wenn man einerseits Vorreiter im Schutz vor Passivrauchen sein will, aber gleichzeitig die Tabakgebundenen Arbeitsplätze halten will. Die mittelständischen Betriebe beeinflussen ebenfalls die Diskussion. Wenn politische Lager sich in besonderer Weise für kleine und mittelständische Betriebe (Gastronomie) einsetzen, dann gibt es einen Interessenkonflikt mit dem stringenten Rauchverbot. Und wer aufmerksam Zeitung gelesen hat, hat das auch verfolgt.
- Interview 2:
 - Das sind natürlich Interessenunterschiede, die immer da sind. Die haben wir auf Bundesebene genauso wie auf Landesebene, das ist schon richtig. Und da spielen natürlich immer, das ergibt sich bei ganz vielen Themen der Gesundheitspolitik und der Verbraucherschutzpolitik, dass die Zugänge der unterschiedlichen Ressorts da andere sind. Oder unterschiedlich sind. Ja, das stimmt auf jeden Fall.
- Interview 5:
 - Das ist natürlich so. Das Finanzministerium hat eine andere Verantwortung, das wollen wir gar nicht leugnen.
- Interview 8:
 - Absolut! Also ich denke, dass manchmal die Gesundheitsminister schon mehr wollten und sie sagen, dass sie mehr wollten, aber dass sie gehindert werden an den wirtschaftlichen Kräften. Das zeigt sich ja jetzt, dieser Konflikt. Selbst der jetzige Gesundheitsminister wäre vielleicht Maßnahmen gewogen, die einfach blockiert werden vom Wirtschaftsministerium.
 - Die einzelnen Ministerien handeln nach ihrem Gusto. Das Familienministerium kümmert sich ein bisschen um das Rauchen in Kindertagesstätten und das Wirtschaftsministerium um die Steuer und das Gesundheitsministerium um die Gesundheit und das Verbraucherschutzministerium um die Werbung und es ist keine einheitliche Linie.

Bayern

- Interview 2:
 - Und letztendlich ist ein kleiner Durchbruch der Volksentscheid in Bayern gewesen. Der alle auch überrascht hat und die eine oder andere zögerliche Haltung vielleicht jetzt etwas weniger zögerlich sein lässt. Aber wir haben ja noch keine richtigen Konsequenzen daraus bekommen.
 - Da ist in Bayern quasi durch eine zivilgesellschaftliche Initiative eine Volksbefragung gemacht worden. Und dadurch der Volksentscheid dann zustande gekommen, so dass die Politik dann versucht, es dem nachzutun.
- Interview 5:
 - Völlig hilflos! Am hilflosesten jetzt die CSU in Bayern bei dem Volksentscheid. Da merkt man doch, was das für Flaschen sind. Wenn es nolens volens zum Volksentscheid kommt, da sind auf einmal alle überrascht, was das Volk so entscheidet. Wenn Sie mich nach der Rolle der Parteien fragen, würde ich lieber sagen, fragen Sie die Bürger.
- Interview 6:
 - Wir haben in Bayern das seltene Beispiel gehabt, dass das Volk, die Mikroebene, der Makroebene Politik eine Vorschrift gemacht hat. Das passiert nicht alle Tage und hier hat die Öffentlichkeit auf einer organisierten Ebene der Politik gesagt, wo es lang geht. Die Politik wollte das nicht in Bayern. Das war schon gewaltig.
- Interview 7:
 - Ja, das glaube ich schon. Ich glaube schon, dass der Volksentscheid in Bayern als großer Erfolg der Nichtraucherorganisationen zu verbuchen ist.
- Interview 9:
 - In Bayern, beim Volksentscheid, hat die SPD zwar dem Namen nach mitgemacht und war auch im inneren Kern vertreten, aber eher, um darauf zu achten, dass nichts herauskommt, was sie in Misskredit hätte bringen können. Der SPD ging es vor allem darum, der CSU eins auszuwischen, also da ist die Motivation nicht unbedingt so toll. Im Ergebnis ist herausgekommen: das Volk sagt mit 61% zu 39%: wir wollen diesen ausnahmslosen Nichtraucherschutz.
 - Die Nichtraucher-Initiative München hatte damals, 1990, 1000 Mitglieder, und wir fragten uns, wie man Einfluss auf das politische Geschehen nehmen kann. Und wir kamen zu dem Schluss, dass das nur bei der Kommunalwahl geht, weil die Wähler da die Möglichkeit haben, auf alle Kandidaten einzeln zuzugreifen. Da ein gemeinnütziger Verein bei der Kommunalwahl in München nicht kandidieren kann, haben wir die Wähler-Initiative Nichtraucherschutz (WIN) e.V., einen politischen Verein, gegründet. Der ist dann mit 80 Kandidaten angetreten. Wir haben alles ausgeschöpft, was möglich war. Wir mussten Unterschriften beibringen, da damals jeder Verein, der kandidieren wollte, 300 Unterschriften vorweisen musste. Wir haben zwar nur 0,5% der Stimmen bekommen, aber – auch wenn der Vergleich nicht gerade politisch opportun ist – doppelt so viele Stimmen wie der NPD. Zum ersten Mal wurde der Nichtraucherschutz bei einer politischen Wahl so sichtbar angesprochen. Wir hatten damals mehr als 1100 Plakatständer aufgestellt und Pressearbeit betrieben mit etlichen Artikeln in allen Münchner Zeitungen und auch SPIEGEL. Bundesweit wurden die Politiker auf uns aufmerksam. Ich denke, wir haben damals das Thema in die Köpfe hin-

- ein gebracht. Und ich denke, dass das mit dazu beigetragen hat, dass sich etwas verändert hat. Das war 1990. In der Folgezeit formulierte die WIN ein Nichtraucherschutzgesetz und schlug es dem Deutschen Bundestag vor. In großen Teilen hat es Roland Sauer von der damaligen Nichtraucherschutzgruppe im Bundestag übernommen und 1994 erstmals als Gruppenantrag eingebracht. Da die Legislaturperiode ein paar Monate später zu Ende ging, blieb es zunächst ohne Wirkung. Auf demselben Gesetzentwurf beruhte dann auch die nächste Fassung, die 1997 zum neuen Antrag geführt hat und damals hat immerhin auch Angela Merkel unterschrieben. Da sehen Sie wieder, später hat sie für den Nichtraucherschutz nichts getan. Also je nachdem welche politische Funktion man hat, macht man das eine oder das andere. Die frühere Familienministerin Claudia Nolte hat als Abgeordnete einen Aufruf gegen die Tabakwerbung unterschrieben. Als sie plötzlich Ministerin werden sollte, hat sie uns darum gebeten, ihre Unterschrift zurückziehen zu können. Das ist einfach ein Spiel, wo es sehr viele Ansätze gibt, aber nur wenige, die wirklich weiterführen. Aber hinterher führen sie nur deswegen weiter, weil es vorher einige Schritte gegeben hat, die bloß Trippelschritte waren, um dann einen großen Schritt machen zu können. Manche sind öffentlich wirksam und manche sind nur im Untergrund wirksam, aber wichtig dafür, dass mal ein Sprung gemacht wird.
- In Bayern hat es Bedeutung gehabt, denn ohne uns hätte das Volksbegehren nicht stattgefunden. Wir, als Nichtraucherschutzinitiative München, haben eine Popularklage erhoben gegen das erste Gesundheitsschutzgesetz in Bayern. Und zwar, weil wir es für verfassungswidrig gehalten haben. Im ersten Gesundheitsschutzgesetz wurden die Arbeitnehmer im Gastronomiebereich nicht geschützt. Damals konnte man ja immer noch in geschlossenen Gesellschaften rauchen lassen. Diese Popularklage hat sehr viel Aufmerksamkeit in der Presse gefunden und uns viele Unterstützer zugeführt. Mehr als 1000 Leute aus allen Landesteilen haben die Popularklage mit ihrer Unterschrift unterstützt. Davon hat aber auch die bayerische ÖDP Kenntnis bekommen, damals unter dem Vorsitzenden Bernhard Suttner. Dieser hat sich als ÖDP Vorsitzender an dieser Popularklage beteiligt. Und er hat auch mitbekommen, dass das ein Thema ist, das die Leute sehr interessiert. Unsere Popularklage ist zwar nicht erfolgreich gewesen, aber Herr Suttner hat das Geschehen zum Anlass genommen, ein Volksbegehren auf die Tagesordnung einer Vorstandssitzung der ÖDP zu setzen. Und dann hat der Vorstand beschlossen, ein Volksbegehren durchzuführen. Er hat erkannt, dass der Nichtraucherschutz in Gaststätten ein Thema, mit dem sich ein Volksbegehren gewinnen lässt. Und er hat uns und einen anderen Verein, mit dem wir nicht gerade in freundlicher Verbindung stehen, ProRauchfrei, angesprochen. Wir haben noch den Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit ins Boot geholt. Wir drei Gesundheitsvereine in Anführungszeichen und die ÖDP und haben dann die Unterschriftensammlung durchgeführt. Und die war ja sehr erfolgreich. Da habe ich schon gemerkt, das ist etwas. Ich war sowieso davon überzeugt davon, dass es läuft. Das habe ich auch bei Infoständen an der Unterschriftsbereitschaft gemerkt. Das wird bestimmt erfolgreich sein. Aber dann kam die Sitzung am 18. August 2009. Die ÖDP hatte ja vorher drei Wahlkämpfe geführt, war mehr oder weniger pleite, hatte kein Geld. Sie waren nun darauf angewiesen, dass die gemeinnützigen Vereine etwas beitragen. Denn von den Grünen und der SPD gab es von vornherein keine finanziel-

len Zusagen. Ich wurde dann als erster gefragt, wie viel wir bereit sind beizutragen. Und dann habe ich gesagt, die Nichtraucher-Initiative München kann 15.000 Euro dabei steuern, und die Nichtraucher-Initiative Deutschland, die ich auch vertrete, 10.000 Euro, zusammen also 25.000 Euro. Der Ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit, mit dem wir eng zusammen arbeiten, wollte 10.000 Euro dazu geben, Pro Rauchfrei 5.000 Euro. Und dann kam noch die Dieter-Mennekes-Umweltstiftung, die wollte 30.000 Euro beisteuern. Herr Mennekes ist Mitglied der NID und war von uns über das Volksbegehren informiert und eingeladen worden. Nur durch diese Zusage der finanziellen Unterstützung des Volksbegehrens durch unseren Verein ist das Volksbegehren überhaupt zustande gekommen. Denn der Herr Suttner hat mir bei der Sitzung des Gesundheitsausschusses noch persönlich gesagt, er hoffe darauf, dass der bayerische Landtag schon allein die Drohung das Volksbegehren zum Anlass nehmen würde, das Gesundheitsschutzgesetz nicht zu verschlechtern. Aber CSU und FDP haben das Gesetz trotzdem noch weiter verschlechtert. Suttner hat mir gesagt, dass die ÖDP kein Geld hat.

- Dass es anders gelaufen ist, liegt daran, dass es im Volk viel Unterstützung für das Volksbegehren gab. Die ÖDP ist sehr gut im Spendensammeln von Kleinspenden, die sammeln aber nicht von Unternehmen, sondern nur von Privatpersonen und von gemeinnützigen Vereinen, aber nicht von Wirtschaftsunternehmen. Und so kam der Erfolg zustande. Aber wie gesagt, ohne die ÖDP wäre das nie gelaufen, denn die meisten Aktionskreise, die sich gegründet haben, waren die ÖDP-Kreise, danach kamen die Grünen. Die SPD können sie fast vergessen. Und uns natürlich auch, denn wir haben ja keine Organisationform. Wir haben ja nicht in mehreren Orten Leute sitzen, die dann irgendwelche Aktionskreise bilden können. Nur dank der ÖDP ist das gelaufen. Und weil die sich wirklich angestrengt haben und die Erfahrung hatten, aus der Vergangenheit, und weil sie eine Geschäftsstelle haben, die leistungsfähig ist, und weil so viele Spenden hereingekommen sind, wie wir es nicht erwartet hätten. Kleinspenden! Ich bin ja Rechnungsprüfer des Volksbegehrens gewesen, und ich konnte mich davon überzeugen, dass es viele Spenden von 5 Euro bis zu 50 Euro waren und natürlich auch noch höhere, aber das Gros war eben in diesem Bereich. Und auch darum ist es so gut gelaufen. Ohne uns hätte die ÖDP nicht das Volksbegehren machen können und ohne uns wäre das auch nicht erfolgreich gewesen. Und deswegen sage ich, manches wird nur an gewissen Highlights klar, aber was erforderlich für die Highlights ist, ist häufig nicht ganz so bekannt.

Weitere Akteure

BZgA

- Interview 5:
 - auch die BZgA nicht. Die hat zwar alle möglichen – „Rauchfrei“ usw. – angeboten, aber aus meiner Sicht überhaupt nicht aggressiv genug vermarktet. „Mach mit“ und die ganzen Wettbewerbe, die die haben, ist alles größer null, wird aber zögerlich verbreitet und bis vor kurzem hatte die BZgA noch Gelder der Tabakindustrie für die Jugendarbeit bekommen. Und davon haben sie sich inzwischen anscheinend frei gemacht, was ich für eine lang überfällige Mindestvoraussetzung halte für eine Bundesbehörde. Die Schande ist, dass sie das überhaupt gemacht haben. Der Vertrag steht unter tobaccodocuments.org. Als echter Knebelvertrag, danach kriegte die Bundeszentrale zwar Geld, durfte aber konflikthafte Dinge gar nicht produzieren, durfte z. B. nicht Raucher und Produkte der Tabakindustrie diskriminieren. Mit diesem Vorbehalt machen Sie mal eine anständige Nichtraucherklärung. Und bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag konnte kein öffentliches Gericht angefordert werden, sondern es wurde eine Schiedsstelle eingerichtet aus lauter Freunden der Tabakindustrie, die das beurteilen sollten ob oder ob nicht die Bundeszentrale die vertraglichen Pflichten verletzt.
 - Genauso. Wenn das Gesundheitsministerium verseucht und unterwandert ist, dann kann die BZgA nur begrenzt gute Arbeit machen. Man kann ihre Tätigkeiten nicht vollständig unterbinden, das würde auffallen, aber man kann sie halt an die Kandare legen, so wie das der Vertrag zeigt.
- Interview 7:
 - Und Sie wissen wahrscheinlich, dass die Direktorin der BZgA, die kennen Sie? Diese Dame, die finde ich richtig gefährlich, weil sie sehr viel Macht hat, sehr viel Einfluss hat und damals auch mit Freude diese acht Millionen entgegen genommen hat, vom Verband der Cigarettenindustrie um Jugendliche vom Rauchen abzuhalten. Und alle Nichtraucherschutzorganisationen hatten einen Aufschrei gemacht dazu: „Das kann doch nicht wahr sein, das geht nicht!“ Und sie hat es trotzdem gemacht und soviel ich weiß, kriegt man diese Sachen heute als Kärtchen immer noch. Die ist auch unerbittlich, diese Dame. Aber man merkt es gar nicht so richtig. Wenn man sie unbedarft hört auf einem Kongress, Armut und Gesundheit, da plappert sie daher und spricht von Prävention und hinterher merkt man: „Hoppla das war es.“ Die Prävention soll ein bisschen stärker werden. Sie denkt überhaupt nicht in der Bahn von Verhältnisprävention und, dass es auch was mit Gesetzen zu tun hat, die Tabakkontrolle. Also diese Dame hat, denke ich, einen großen Anteil daran, dass in der Bundesrepublik so viel geraucht wird.

Wissenschaft/Forschung

- Interview 1:
 - Und das war natürlich nicht die Entscheidung der Regierungen, sondern ganz klar veranlasst durch das Gutachten des Krebsforschungszentrums in Heidelberg, die Untersuchung über die unterschätzten Gefahren des Passivrauchens von 2005. Die Abfolge ist ein interessantes Beispiel dafür, dass die wissen-

schaftliche Medizin politischen Einfluss entwickeln kann. Vielfach trägt man ja den politischen Entscheidungsträgern Daten und interessante und wichtigen Zahlen vor, die aber nicht bzw. nicht unmittelbar in die spätere Entscheidung passen. Aber dies ist ein Beispiel dafür, dass wirklich überzeugend vorgetragene Evidenz in Form von epidemiologischen Daten, die die Risiken aufzeigen und konkret benennen, doch eines Tages die politische Landschaft verändert. Es stimmt optimistisch nach dem Motto: forscht und arbeitet weiter!

- Interessant ist aber, warum gerade das DKFZ-Gutachten politisches Gehör bekam und nicht schon die zahlreichen Aktivitäten und Publikationen vorher. Dafür habe ich keine Erklärung.
- Also ich glaube, das belegt, was ich zur zweiten oder dritten Frage gesagt habe: Die epidemiologischen Zahlen waren stärker als die Lobbyarbeit. Natürlich ist es wichtig, in dieser politischen Diskussion die Verbände an der Seite zu haben, wie z. B. die Ärztekammer oder Krankenkassen, die auch eine Landesregierung bzw. dann die Parlamentarier ermutigen und unterstützen.
- Die Speerspitze war und ist das Krebsforschungszentrum Heidelberg. Zusammen mit einzelnen Verbänden, die hatten damals das meiste Gehör.
- Das Krebsforschungszentrum wird schon im Blick behalten, wie die Zahlen in zehn, zwanzig Jahren beim Lungenkrebs aussehen, wo im Moment die Frauen schwer im Vormarsch sind. Viel wichtiger sind dann aber die Krankenhausstatistik-Daten zu der chronisch obstruktiven Bronchitis. Das sind die Erkrankungen, die sehr viel mehr Fehltage verursachen und wodurch der große volkswirtschaftliche Schaden entsteht. Man hört ja jetzt schon aus verschiedenen Ländern Nachrichten, dass die Herzinfarktquote seit Inkrafttreten der Nichtraucherschutzgesetze sinkt. Aber da muss man immer genauer prüfen, das wird auch in Meta-Studien getan, wie diese Aussagen entstanden sind, aber insgesamt gehen die Ereignisse wirklich runter. Aber das ist nur dann verlässlich, wenn man wirklich sagen kann, dass durch die Verbote weniger geraucht wird. Wenn durch die Verbote Menschen häufiger zuhause bleiben und dort im Wohnzimmer dasselbe Pensum rauchen wie zuvor, dann sind die Zahlen nicht ausschlaggebend. Aber das wird sich alles mit der Zeit untersuchen lassen
- Interview 2:
 - Genau, auf jeden Fall. Natürlich wissenschaftliche Gutachten, aber auch die Transparenz der Gutachten. Wir haben natürlich, jetzt nehme ich mal ein anderes Beispiel, ich glaube schon seit 1920 wissen wir, dass Asbest krebserzeugend ist. Und trotzdem hat es ein erstes Verbot erst 1980 gegeben und auch da hat die Wissenschaft schon vorher gute Erkenntnisse gehabt, also das nützt manchmal nichts oder nützt manchmal weniger. Ich glaube schon, dass stärkere Transparenz, die auch durch die neuen Medien gegeben werden, dass da auch wissenschaftliche Erkenntnisse weiter verbreitet werden, dass das natürlich auch weiter hilft.
- Interview 3:
 - Das ist eine ganz schwierige Frage. Das ist eine ganz schwierige Frage. Die Wissenschaft als solches kümmert sich immer weniger um einen fairen, wissenschaftlich sauberen Umgang mit der Problematik Rauchen. Dass Rauchen ein Risiko darstellt, darüber brauchen wir nicht zu diskutieren, das ist der Fall. Und das habe ich in meinem ganzen Leben noch nie geleugnet oder in Frage gestellt. Die Situation, ich wünschte mir viel mehr Wissenschaftler im naturwis-

- senschaftlichen Bereich, im ökonomischen Bereich, die sich wirklich wertfrei und im Sinne einer sauberen Wissenschaft mit dem Rauchen beschäftigen.
- Ich würde die Rolle des Deutschen Krebsforschungszentrums zu einem sehr sehr hohen Prozentsatz als eine politische und nicht eine wissenschaftliche Rolle. Und eine Vermengung des politischen mit dem wissenschaftlichen, gerade in diesem Bereich, halte ich für schlecht.
 - Interview 4:
 - Und da waren maßgeblich, waren hier an der Debatte der Spiegel beteiligt und die Süddeutsche Zeitung. Das sind die beiden öffentlichen Organe, auch Spiegel online etwa, also Spiegel, Spiegel online und die Süddeutsche, die hier ganz unbestechlich auch die Daten der Wissenschaft diskutiert hat. Und also, natürlich stehen auf der anderen Seite auch eine durch die Tabakindustrie beeinflusste Presse, wie etwa die Welt oder auch Focus oder... Ja ich muss sagen, Stern hat auch noch mitgewirkt an der Debatte in Richtung Spiegel. Spiegel, Stern, Spiegel online plus Süddeutsche waren also diejenigen, die hier, vor allem die auch die Argumente der Wissenschaft sehr dezidiert vorgetragen haben, formuliert haben.
 - Interview 5:
 - Das glaube ich natürlich. Vor allen Dingen glaube ich, dass die Wissenschaft eine Bringschuld hat und die DGSMP (Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention) hat das auch gemacht als in Bayern der Volksentscheid anstand. Da hat sie aus unserer Sicht eine gut recherchierte Position hingeschickt, nicht nur an die Bayern, sondern an andere Leute auch, was ein Verbot an Tabakrauch in der Öffentlichkeit an anderer Stelle schon bedeutet hat für die Gastronomie, für die Mitarbeiter, für die Elimination von gesundheitsschädlichen Substanzen aus der Arbeitsraumluft und für die Inzidenz von Herzinfarkt. Die Stellungnahme ist auf der Homepage der DGSMP von 2008. Das hatte Frau B. damals federführend recherchiert, vom Landesamt in Bayern. Das sind zwei Seiten, wo die wissenschaftlichen Belege wesentlich in die Fußnoten verbannt sind und eine Strichaufzählung, was alles passiert, wenn man Rauchen in der Öffentlichkeit verbietet. Und das haben wir ungefragt an alle geschickt und da hat die Wissenschaft eine Bringschuld, der wird sie bislang nicht gerecht. Mit Ausnahme des DKFZ und der Frau P.. Abgesehen von Frau P. hat niemand eine Öffentlichkeitsarbeit geleistet
 - Zur Rolle der Wissenschaft: hinsichtlich P. und dem DKFZ. Das DKFZ hat verdammt gute Gründe, sich jetzt in die Tabakkontrollpolitik einzumischen, weil einige seiner Mitarbeiter in erheblichem Maße damals Mittel der Tabakindustrie bekommen haben. Ich habe die Namen jetzt vergessen, aber auf tobaccodocuments.org werden Sie das finden, dass das DKFZ Mittel bekommen hat von der Tabakindustrie und erst als zur Hausen Präsident war, hat er das unterbunden. Und da für klare Drittmittelrichtlinien gesorgt. Von daher haben sie auch ein bisschen was gut zu machen, was Frau P. natürlich alles weiß und trotzdem zweifle ich nicht an denen in bester Motivation und Absicht zu handeln. Aber die DKFZ als Institution hat alles andere als eine weiße Weste.
 - Ich hatte Ihnen ja schon unsere Drittmittelempfehlung der Fachgesellschaft geschickt (Anmerkung: Gemeint ist die DGSMP). Das war eine der Konsequenzen, die wir aus der Beteiligung von Sozialmedizinern und Epidemiologen im Tabakdschungel gezogen hatten. Dass man erst mal versucht innerhalb der ei-

genen Fachgesellschaft das Problembewusstsein zu stärken. Das ist nicht ganz ohne gewesen, es gibt z. B. Kollegen wie den Herrn J., der sagte, es gibt kein schlechtes Geld, es gibt nur schlechte Forschung. Das ist einerseits für gestandene Forscher eine durchaus nachvollziehbare Position. Andererseits, wenn es um die Tabakindustrie geht, eine äußerst leichtfertige. Es ist auch schwierig, wenn das auch andere Konzerne wie Pharma und Nahrungsmittel einbezieht und andere. Das ist auch der Grund, warum wir eine Weile nachgedacht haben über die Drittmittelrichtlinien. Wenn man streng ist, ist Drittmittelforschung überhaupt nicht mehr möglich, weil sie immer ihre Seele als Forscher ein Stück weit mit verkaufen an den Auftraggeber. Und einen wirklich uneigennützig gemeinnützigen Auftraggeber müssen Sie erst mal finden. Selbst das Bundesforschungsministerium fördert eigentlich nicht die Wissenschaft, sondern fördert den Standort Deutschland. Die Exportwirtschaft und in dem Maße, wo unsere Exportwirtschaft die armen Kinder in Afrika ausbeutet, ist auch das wieder schwierig. Was sie ja nun tut. Da kommen Sie vom Hölzchen aufs Stöckchen und was wir dann daraus gemacht haben.

- Interview 6:
 - Ich glaube schon. Sie liefern Argumente. Weil sie auch wissen, dass es einen anderen Zweig der Wissenschaft gibt, gerade in Deutschland, der das Rauchen gefördert hat bzw. die Argumente gegen das Rauchen versucht hat zu widerlegen, mit schlechten Argumenten. Ich bin Mitglied der DGSMF und wir haben einen Ehrevorsitzenden, der eine sehr unglückliche Rolle spielte bei der Argumentation um das Passivrauchen. Gerade in Deutschland ist das ein bisschen traurig, dass einige der führenden Public-Health-Wissenschaftler mit der Industrie kooperiert haben oder Forschungsgelder von ihnen angenommen haben, also entweder tatsächlich korrumpiert sind oder zumindest in die Nähe der Korruption gerückt sind. Sie kennen doch den Fall S., er hat sich anschließend kritisch über sich selbst geäußert. Aber andere haben sich nicht kritisch geäußert.
- Interview 7:
 - Es gibt sehr wenige Doktorarbeiten dazu, zu dem Thema. Es gibt wenige Master of Public Health zu dem Thema, obwohl es das wichtigste Thema von Public Health überhaupt ist, es ist die am meisten verbreitete Einzeltodesursache in Deutschland. Man müsste sich darauf stürzen.
 - Schauen Sie sich mal an, welche Strategien die Tabakindustrie verfolgt. Vielleicht kennen Sie den Artikel von Brandt aus diesem Monat im American Journal of Public Health. Da zeigt er die Geschichte der Tabakindustrie, wie sie die Gesellschaft infiltriert in den 50er und 60er Jahren in den USA. Und da wird sichtbar, wie sie die Wissenschaft korrumpiert und dazu beiträgt, immer wieder Zweifel anzumelden, wenn es irgendwelche Erkenntnisse gab auf dem Markt. Und das machen sie übrigens bis heute. Ich habe zahlreiche Dokumente darüber, dass die Wissenschaftler in den 80er und 90er Jahren gekauft wurden. V. kennen Sie vielleicht, über eine Million hat er bekommen. Der M. hat die Versuche gemacht Anfang der 90er, Ende der 80er an asthmatischen Kindern, hat sie exponiert mit Tabakrauch und hat dann publiziert, es sei eine harmlose Sache. Der ist dann Vorsitzender des Bundesverbands der Lungenfachärzte geworden. Das sind hochrangige Tiere. Oder der damalige Chef vom Deutschen Krebsforschungszentrum war beteiligt in den Gremien der Tabakindustrie. Der

Präsident des Bundesgesundheitsamtes, was es damals noch gab in den 80 Jahren, hat Geld genommen von denen, hat auch bei den verschiedenen Kongressen, die sie gemacht haben zum Passivrauchen, mitgemacht. Das sind alles Spitzenleute aus Public Health, öffentliches Gesundheitswesen, Wissenschaft. Diese Reihe geht aber bis heute weiter. Das ist nicht mehr sichtbar, also für mich nicht mehr so offensichtlich. Aber wir haben vor ein paar Jahren nachgewiesen, dass der Chefkardiologe des Deutschen Herzzentrums in Berlin fast eine Million bekommen hat von Philip Morris für Forschung. Als das alles nachgewiesen wurde, musste das Herzzentrum Berlin erklären, dass es ein Fehler war, also wortwörtlich, sie haben gesagt: „Es war ein Fehler, das Geld zu nehmen.“ Und haben geschworen, dass sie keine Gelder mehr nehmen, von der Tabakindustrie. Das ist also gar nicht alt. Dann gibt es den Fall Z., der ist Professor für Chemie und der ist Leiter eines Instituts am Helmholtz Zentrum in München und der hat ebenfalls mehrere Hunderttausend bekommen von der Tabakindustrie, hat mit denen Veröffentlichungen gemacht in internationalen Zeitungen zusammen, ist auf Kongressen von denen aufgetreten. Dem habe ich einen Brief geschickt und er hat dann gesagt, er wird es nicht wieder machen. Und die S., die Bildungsministerin, die habe ich auch angeschrieben, die hat gesagt, das Helmholtz Zentrum wird keine Gelder mehr von der Tabakindustrie nehmen. Und das war im letzten Jahr. Also das ist immer noch eine aktuelle Angelegenheit, das ist keine Sache aus der Urzeit. Das heißt, auch die Tabakindustrie hat sich im Prinzip nicht geändert. Sie hat versucht ein Green Washing durchzuführen mit Frau T., ehemals für die Grünen im Bundestag, als Geschäftsführerin des Deutschen Zigarettenverbandes. Aber im Prinzip geht es weiter. Sie hat auch nahezu die Hälfte des Personals übernommen von dem alten Verband, also man versucht, weil es diese ganzen Dokumente gibt, über ihre Machenschaften jetzt so zu tun, als ob sie sich neu erfunden hätten, das stimmt aber nicht.

- Interview 8:
 - Insofern ist die Tabakindustrie nicht mehr daran interessiert, die Wissenschaftler für sich einzunehmen. Sie arbeitet jetzt eigentlich eher in anderen Bereichen und versucht da Einfluss zu nehmen, nicht mehr in der reinen Wissenschaft. Die Wissenschaftler selber, also die Wissenschaft ist jetzt relativ wach geworden und sobald irgendwie etwas passiert, was sonderlich ist und Wissenschaftler sich für die Belange der Tabakindustrie aussprechen, dann wird das sehr schnell publik gemacht. Da passt die Wissenschaft jetzt auf.
 - In anderen Ländern werden diese Einrichtungen zum Teil vom Staat gefördert und die einzige Einrichtung in Deutschland, die Personal hat und, die Papiere erstellen können, ist das Deutsche Krebsforschungszentrum. So ist die Lage. Frau P. ist diejenige, die die meisten Ressourcen hat und aufklärend tätig sein kann, obwohl sie wirklich politisch eigentlich nicht tätig sein kann, aufgrund ihrer Stellung in einer vom Staat geförderten Einrichtung.
- Interview 9:
 - Und dann kam die Verbindung zum Deutschen Krebsforschungszentrum, zu Frau P. Die hat eine Konferenz gemacht zum Thema Tabakkontrolle, im Dezember. Bei der Heimfahrt, wir saßen kurz im Zug, habe ich ihr gesagt, was mir nicht gefällt. Wir haben eine Menge ausländische Studien, die etwas zum Thema Passivrauchen sagen, aber wir haben keine deutschen. Das hat sie aufge-

griffen und hat dann im darauffolgenden Jahr diese Studie, soweit mir bekannt von der Mennekes-Umweltstiftung bezahlt, in Auftrag gegeben. Unter Führung von Professor K. wurde alles, was bisher bekannt war, angeschaut. Und dann haben sie alle seriösen Studien genommen, denn es gibt ja Studien, da werden Effekte in Metern gemessen, obwohl man sie nur erkennen kann, wenn man in Zentimetern misst. Die haben nur die seriösen Studien reingenommen, von denen man sagen kann, die entsprechen wissenschaftlichen Kriterien und haben herausgefunden, das von mindestens 3.300 Passivrauchtoten in Deutschland aufgrund der häuslichen Belastung auszugehen ist. Nicht am Arbeitsplatz. Denn für den Arbeitsplatz gab es oder gibt es keine zuverlässigen Studien, weil man dafür den Arbeitsplatz anschauen muss. Und so hat man sich nur auf die Werte bezogen, die für die häusliche Belastung zutreffen. Denn da kann man sagen, da ist jemand im Haus, der eine ist Raucher und der andere Passivraucher und da kann man aussagekräftige Beziehungen herstellen.

- Die Wissenschaft ist sehr wichtig, weil die Zeitungen eher bereit sind, das zu veröffentlichen.
- Aber Wissenschaft ist sehr wichtig.

Nichtraucherschutzinitiativen

- Interview 1:
 - Nein, das Gefühl habe ich nicht. Das kann ich nur ganz spontan beantworten. Wir hatten allerdings damit zu tun, dass die Akteure pro Nichtraucherschutzgesetz umgehend wieder besorgt waren, weil u. a. auf Spielplätzen immer noch kein generelles Rauchverbot bestand. Viele wollten noch viel weiter gehen und Rauchverbot auf Außenbalkons oder Außenflächen oder Biergärten oder Privatwohnungen ausweiten. Hier war eine Schwierigkeit, die Linie zu halten, bei dem Erreichten zu bleiben. Denn manchmal ist es von Nachteil, das sofort wieder umzuwerfen mit dem Anspruch, noch mehr zu regeln und noch weitergehender zu regeln. Dann hätten wir wieder in Karlsruhe beim Verfassungsgericht gesessen.
- Interview 2:
 - Da sehe ich eigentlich eher Interessenverbände, die sich auch ganz klar mit dem Nichtraucherschutz befassen. Da würde ich sagen, das sind die stärksten Akteure.
- Interview 3:
 - Sind einflussreicher geworden.
- Interview 5:
 - Ja, aber die sind ganz klein. Das sind ja eigentlich nur Individuen. Das ist keine Volksbewegung, die Bürgergesellschaft hat sich nicht sehr artikuliert, es sei denn, wenn man sie gefragt hat, wie beim Volksentscheid in Bayern. Da hat sie sich geäußert. Aber dass jetzt massenhaft Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftsgruppen, Empowerte, Bürgerinitiativen entstanden sind, ist nicht so. Im Gegenteil.
- Interview 6:
 - Ich denke, dass auch so eine Einrichtung wie das Forum Rauchfrei und andere Initiativen effektiv sind. Es ist das Bohren an einem dicken Brett und die Initiativen haben sicher viel dazu beigetragen, dass sich was verändert hat und ich

glaube, dass die noch anstehenden Veränderungen gefördert werden durch die Öffentlichkeit. Die Öffentlichkeit war immer, also auch schon vor langer Zeit, soweit ich das jetzt in Erinnerung habe, wie es sich in Umfragen widerspiegelte, für stärkeren Nichtraucherschutz als die Politik.

- Interview 7:
 - Ja, das glaube ich schon. Ich glaube schon, dass der Volksentscheid in Bayern als großer Erfolg der Nichtraucherorganisationen zu verbuchen ist.
 - Die Nichtraucherorganisationen kümmern sich um die Einhaltung des Gesetzes zum Tabakrahmenübereinkommen. Als der Berliner Ärztekammerpräsident sich im Verborgenen für die Forderungen der Tabakindustrie stark machte, haben wir das publik gemacht. Das sind Sachen, die haben wir mehrfach ins Rollen gebracht. Da haben sich sehr viele dran beteiligt.
- Interview 8:
 - Das ist schwer abzuschätzen, inwieweit die Nichtraucherschutzinitiativen dazu beigetragen haben, in der Bevölkerung das Bewusstsein zu ändern. Es sind eigentlich die einzigen Kräfte, die in der Vergangenheit in Richtung Tabakprävention gearbeitet haben. Sie haben sich zwar spezialisiert auf den Nichtraucherschutz, aber damit haben sie einen wesentlichen Beitrag geleistet, dass das Rauchen sozial nicht mehr so anerkannt ist. Also insofern spreche ich ihnen eine wesentliche Rolle zu.
 - Der ärztliche Arbeitskreis ist die erste gemeinnützige Vereinigung gewesen, die sich überhaupt gebildet hat, zur Prävention des Rauchens. Und dieser Verein besteht auch schon seit 40 Jahren und er ist insofern auch heute noch wichtig, als dass er eine gewisse Brückenfunktion hat zwischen den Nichtraucherinitiativen und den Gesundheitsverbänden. Und die Gesundheitsverbände, die Gesundheitsorganisationen, haben heute einen wesentlichen Teil der Arbeiten der Nichtraucherinitiativen, auch des Ärztlichen Arbeitskreises übernommen.
 - Das Aktionsbündnis Nichtrauchen ist ein loser Zusammenschluss der führenden Gesundheitseinrichtungen in Deutschland, die sich zusammengeschlossen haben zur Prävention des Rauchens, also die Deutsche Krebshilfe, die Deutsche Krebsgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie. Die sind diejenigen, die wenigstens ein bisschen Geld haben um irgendwelche Maßnahmen mit zu unterstützen, zu betreiben. Denn die Bewegung gegen das Rauchen krankt in Deutschland nicht unwesentlich daran, dass sie kein Geld haben.

Bundesverfassungsgericht

- Interview 1:
 - Ich habe großen Respekt vor dem Bundesverfassungsgericht. Damals in der Anhörung, in Karlsruhe, im Sommer 2008, wurde dort der Beschluss gefasst, der dem Grundsatz der Gleichbehandlung folgte. Ich habe ganz persönlich großes Vertrauen gewonnen, weil das Gericht eine ganz klare Linie verfolgt hat. Dennoch war es im Einzelfall schwer, dies hier auch den Menschen zu vermitteln. Es ging nicht um das Schützen der eigenen Gastronomiebetriebe oder um das Schützen der Raucher, sondern es ging und geht einfach um den Grundsatz der Gleichbehandlung - dass nicht der eine um die Existenz gebracht wird und der andere gefördert. Das hat das Gericht sehr gut herausgearbeitet. Trotz

des Rechts darauf, nach dem gleichen Maßstab behandelt zu werden, kann dies ein Rauchverbot oder das Verbot des Speisenangebots für einzelne Betriebe bedeuten.

- Dann hätten wir wieder in Karlsruhe beim Verfassungsgericht gesessen.
- Interview 9:
- Sie sehen ja, dass gerade das Bundesverfassungsgericht die Regelung in Hamburg als verfassungswidrig erklärt hat und dazu haben wir auch schon Stellung bezogen. Damit haben wir gerechnet. Wir haben auch gleichzeitig gesagt, und das ist ja auch so eingetroffen, dass sich daraus ergibt, dass eigentlich nur ein ausnahmsloser Nichtraucherenschutz verfassungsgemäß ist. Das hat das Bundesverfassungsgericht schon bestätigt. Alles andere hat immer das Risiko, dass es als verfassungswidrig angesehen wird. Auch die jetzigen Regelungen, die es bundesweit gibt, sind insofern nicht verfassungsgemäß, dass sie immer jemand benachteiligen.

Zielgruppen

Kinder und Jugendliche

- Interview 1:
 - Ich kenne keine Untersuchung – aber mich würde es z. B. nicht wundern, wenn in den Autos, die grau vernebelt von Rauch sind, in denen ganz kleine Kinder sitzen, diese Kinder auch häufig nicht angemessen gesichert sind, also angeschnallt oder im Kindersitz sitzen.
 - Das wichtigste ist, den Raucheinstieg zu verhindern - speziell bei Kindern und Jugendlichen, die machen die wichtigste Zielgruppe aus.
- Interview 2:
 - Im Nichtraucherenschutz ist natürlich klar, dass Kinder die stärkere Zielgruppe sind.
 - Es gibt noch Verbesserungsbedarf bei dem Schutz von Kindern und Jugendlichen zum Teil. Sozusagen in den wenigen Bereichen, in denen Rauchen erlaubt ist, auch in öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Einrichtungen.
 - Was man ja auch sieht, dass der Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen tatsächlich zurückgegangen ist.
 - Aber was mich sehr beruhigt hat, dass wir doch einen starken Rückgang an Raucherinnen und Rauchern unter Kindern und Jugendlichen haben.
- Interview 3:
 - Das ist eine Selbstverständlichkeit, deswegen möchte ich das hier nicht herausheben. Also das ist selbstverständlich, dass die Zigarette, und über die rede ich nur, dass die Zigarette ein Produkt sein muss für den erwachsenen Bürger.
- Interview 4:
 - Wir wünschen uns, dass die Bevölkerung so wenig wie möglich raucht, insbesondere, dass unsere Kindern und Jugendlichen nicht mit dem Rauchen beginnen. Also letzten Endes, also ich muss mal sagen: man muss drei Ziele für eine Tabakkontrollpolitik angehen. Das erste ist den Einstieg in das Rauchen zu verhindern bei den Kindern und Jugendlichen
- Interview 6:

- Dass Kinder und Jugendliche anfangen zu rauchen
- Die Stärkung des Nichtraucherschutzes korreliert aber sehr eng damit, dass die Raucherquoten bei den Jugendlichen abgestürzt sind. Es sind sehr gute Zahlen derzeit, bedenken muss man jedoch, dass die Raucherquote bei Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus noch sehr hoch ist.
- Und es ist sehr deutlich zu sehen, dass in anderen Kreisen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, die sozial tiefer stehen, dass Rauchen noch cool ist. Das gilt es zu ändern.
- Interview 7:
 - Das vordringlichste Problem ist, dass Kinder und Jugendliche zum Rauchen verführt werden. Da kann ich noch viel sagen.
 - Das Problem ist, dass die erwachsenen Raucher zu 80% als Jugendliche angefangen haben zu rauchen und wenn sie als Jugendliche es nicht so leicht hätten oder nicht verführt würden durch Werbung oder nicht so leicht hätten durch relativ angenehme Preise, dann würden sie auch gar nicht erst anfangen zu rauchen. Die ganze Werbeumgebung von Jugendlichen führt dazu, dass sie das gerne machen und die Versuchung ist da so groß, dem wird kaum was entgegen gehalten.
 - Eigentlich ist der Preis das wichtigste oder eines der wichtigsten Instrumente um Jugendliche vom Rauchen abzuhalten.
- Interview 9:
 - Das sind auch Zahlen, die bestätigen, was jetzt gerade die BZgA herausgegeben hat, dass der Anteil der Raucher unter den Jugendlichen deutlich gesunken ist und bei uns ist dasselbe erkennbar, aber noch nicht veröffentlicht. Das wird im nächsten Nichtrauchersinfo geschehen. In der Gruppe der 16- bis 29-Jährigen ist der Anteil der Nichtraucher sehr stark gestiegen, weit über dem durchschnittlichen Anstieg von 6% und der Anteil der Raucher entsprechend gesunken.
 - Sie wollen integriert werden in die Gesellschaft. Und wenn die Gesellschaft Tabakrauchen akzeptiert, dann hilft es nichts, wenn sie in jungen Jahren etwas hören gegen Tabak und auch selber Tabak als unangenehm empfinden. Sie wollen ja in der Gesellschaft ankommen und wenn die Gesellschaft das Rauchen zulässt, dann werden sie das auch machen, dann ist der Effekt der Prävention weitgehend verloren. Es wird niemand bestreiten, dass Prävention ein bisschen Effekt hat, aber wie viel, lässt sich nicht einmal mit viel Aufwand herausfinden. Wie wollen sie messen, ob ständig alles Mögliche getan wird? Sie können ja gar keinen Faktor heraus destillieren und sagen, daran liegt es. Das geht nicht.

Sozial Benachteiligte

- Interview 6:
 - Ich sehe das bei meinen Kindern, dass sich was verändert hat. Meine Kinder – obere Mittelschicht – sind in Kreisen, wo Rauchen einfach nicht cool ist.
- Interview 8:
 - Ich denke, das ist allgemein gültig, aber es geht insbesondere um die sozial benachteiligten Schichten, bei denen das Rauchen am häufigsten ist.

Junge Erwachsene/Erwachsene

- Interview 1:
 - Aber genauso bedeutsam ist dies bei den Anfang 20- bis 30-Jährigen, also im jungen Erwerbsalter.
- Interview 2:
 - Aber Erwachsene natürlich auch, weil es krebsauslösend ist. Bei der Verringerung des Tabakkonsum ist es ähnlich. Natürlich werden Präventionsbemühungen verstärkt bei Kindern und Jugendlichen gemacht, aber letztendlich haben wir natürlich das Ziel für die gesamte Bevölkerung.
 - Das sind auch Zahlen, die bestätigen, was jetzt gerade die BZgA herausgegeben hat, dass der Anteil der Raucher unter den Jugendlichen deutlich gesunken ist und bei uns ist dasselbe erkennbar, aber noch nicht veröffentlicht. Das wird im nächsten Nichtraucherinfo geschehen. In der Gruppe der 16- bis 29-Jährigen ist der Anteil der Nichtraucher sehr stark gestiegen, weit über dem durchschnittlichen Anstieg von 6% und der Anteil der Raucher entsprechend gesunken.

Rauchverbot/Passivrauchschutz

Passivrauchschutz

- Interview 1:
 - Auch hier gilt wieder, dass dem Menschen zwar die Erkenntnis und das Wissen gegeben sein können, dass das Kognitive aber selten oder zu wenig handlungsleitend ist. Also ich halte im Moment diese Passivrauchschutzmaßnahmen für nicht übertrieben. Sie sind umsetzbar, weitgehend akzeptiert und dürften auch effizient sein (Einschränkung: für die geregelten Bereiche).
 - Bestimmte Gruppen werden nicht hinreichend geschützt. Zu viele kleine Kinder sind im privaten Bereich dem Rauch ausgesetzt. Sie erinnern sich an die Diskussion um den plötzlichen Kindstod. Die Zahlen sind glücklicherweise rückläufig, aber wir wissen ja, dass einer der wenigen zu definierenden Risikofaktoren das Passivrauchen ist.
 - Und dass Leute, die nicht passiv rauchen wollen, wirklich wenig belästigt werden und relativ gut an allen öffentlichen Angeboten teilhaben können, ohne dass sie gezwungen werden mitzurauchen. Das sind unbestritten Erfolge.
 - Und das ist ja beim Nichtraucherschutz so. Aber ich bin natürlich auch persönlich froh, dass ich in ein Fitnesscenter gehen und trainieren kann und mich der Nachbar nicht voll qualmt. Es gibt ja bemerkenswerte Zahlen, wie viele Nicht-

raucher in Heim und Freizeit bzw. Hobby unfreiwillig dem Rauchen ausgesetzt sind. Leute sind befragt worden, wie viele Stunden sie bei Fitness oder Sport, Kegeln, Bowling verbringen und wie lange sie dabei passiv rauchen müssen.

- Interview 2:
 - Da sagen wir immer, das ist nicht die Kontrolle der Tabakprodukte, sondern die Verringerung des Tabakkonsums und die Stärkung des Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutzes.
 - Man muss sich ja immer fragen, warum haben wir gerade im Arbeitsschutz sonst so starke Regelungen zugunsten der Arbeitnehmerschaft, wenn es um krebserzeugende Stoffe geht, nur nicht beim Rauchen, beim Passivrauchen? Das ist ja schon verwunderlich und in Gaststätten gar nicht.
 - Weil wir ja auch den Passivrauchschutz haben, dadurch dass wir Passivraucherinnen und -raucher schützen und das ist auch das eigentliche Ziel des Nichtraucherschutzes, haben wir immer natürlich den tollen Nebeneffekt, dass das Rauchen aus der Öffentlichkeit verbannt wird und dadurch auch die Raucher- und Raucherinnenzahlen zurück gehen.
- Interview 4:
 - Das zweite ist, die Raucher zu motivieren zum Rauchstopp und das dritte ist, einen umfassenden Nichtraucherschutz zu schaffen. Vor allen Dingen am Arbeitsplatz und natürlich auch in der Gastronomie.
 - Dann natürlich einen umfassenden Nichtraucherschutz endlich zu schaffen.
- Interview 5:
 - Also ein gutes Beispiel ist: Ich habe mit einem Kollegen, als ich noch in Hannover war, das muss Ende der 1980er Jahre gewesen sein, haben wir einen Brief geschrieben an die Stadt Hannover, ob sie nicht in den U-Bahn-Stationen das Rauchen verbieten will. Das macht so viel Dreck und das belastet die Lüftung und lauter solche Sachen. Da haben wir einen erbitterten Brief zurückbekommen, das ginge nicht, und das wäre zu eingreifend und überdies hätte man Verträge mit irgendwelchen Automatenherstellern und so weiter und so fort. Alles Quatsch! Da haben wir einen freundlichen Brief geschrieben an den damaligen Oberbürgermeister von Hannover, der hieß Schmalstieg. Vielen Dank für diesen Brief, der Brief ist hinten und vorne sachlich und fachlich unrichtig. Und inzwischen haben wir in den U-Bahn-Stationen seit ich weiß nicht wie vielen Jahren ein Rauchverbot. Und niemand ist deswegen gestorben oder hat weniger Freiheit als vorher. Also das sind so die kleinen Erfolge, aber wir haben überall noch Zigarettenautomaten stehen.
- Interview 8:
 - Ich glaube, dass der Schutz der Nichtraucher vor dem Passivrauchen nicht ausreichend ist.

Rauchverbot in der Gastronomie

- Interview 1:
 - Wer durch die Städte und die Gastronomie-Betriebe geht, merkt schnell, was der Raucher-Habitus bedeutet. Das gehört zum Coolsein dazu. Wenn es gelänge das zu durchbrechen, dann wären wir ein Stück weiter.
 - Etwas verkürzt, aber plastisch dargestellt: In der ländlichen Gastronomie sind immer noch junge Frauen und darunter Schwangere beschäftigt, vielfach auch

die, die in sozio-ökonomisch problematischen Verhältnissen leben und die z. B. auf dem Dorf auf diesen Verdienst angewiesen sind. Hier gibt es keine Alternative für einen Arbeitsplatz. In der Gastronomie arbeiten ja auch viele, die keine andere Ausbildung haben, als Aushilfen. Und diese sind alle nicht wirksam vor dem Passivrauchen geschützt.

- Interview 2:
 - Wir würden uns wünschen, wenn wir einen EU-weiten guten flächendeckenden Nichtraucherschutz hätten. Nicht nur im Arbeitsschutz, sondern auch gerade in Gaststätten zum Beispiel, dass merken wir immer.
 - Da schätzen wir auch wieder ein, dass Nordrhein-Westfalen momentan das lückenhafteste Gesetz ist. Das hat die meisten Ausnahmen, was die Gastronomie angeht.
 - Man muss sich ja immer fragen, warum haben wir gerade im Arbeitsschutz sonst so starke Regelungen zugunsten der Arbeitnehmerschaft, wenn es um krebserzeugende Stoffe geht, nur nicht beim Rauchen, beim Passivrauchen? Das ist ja schon verwunderlich und in Gaststätten gar nicht.
- Interview 3:
 - Nichtraucherschutzmaßnahmen hätte man viel liberaler gestalten können, durch die Kennzeichnung von Raucher- und Nichtraucherlokalen.
- Interview 7:
 - Das heißt, es gibt hier kein Rauchverbot in der Gastronomie ohne Ausnahmen.
 - Ich würde zuerst eine rauchfreie Gastronomie ohne Ausnahme mir wünschen
- Interview 9:
 - Und auch, was die Umsätze in der Gastronomie betrifft, haben wir anhand der Daten der statistischen Ämter zeigen können, dass alles nicht so zutrifft, wie das interessengeleitet vorhergesagt wurde.
 - Gegenwärtig hat dieser (Nichtraucherschutz) noch Lücken. Sowohl in vielen Bundesländern durch die Ausnahmen vom Rauchverbot in Gaststätten.
 - Das ist auch verstärkt hier bei den Leuten angekommen, nachdem sie gesehen haben, der Nichtraucherschutz in Gaststätten ist ein Problem und dieses Problem wird auf die Art und Weise gelöst, dass man in Bayern und im Saarland ein Rauchverbot ohne Ausnahmen verhängt.

Rauchverbot in der Wohnung

- Interview 1:
 - Der Tabakkonsum in der häuslichen Umgebung von kleinen Kindern ist erheblich. Immer noch zeigen große Bevölkerungsteile da wenig Einsicht. Das ist zum Beispiel ein Feld, wo man mit den bestehenden Regelungen nicht weiterkommt. Tabakrauchen im Auto in Anwesenheit von Kindern ist auch ein handfestes gesundheitliches Problem. Ich möchte richtig verstanden werden, ich bin überhaupt nicht dafür, dass wir jetzt für diese Bereiche gesetzliche Maßnahmen einführen. Aber dies zeigt, wo die Grenzen von gesundheitlicher Aufklärung erreicht sind.

- Interview 6:
 - Die Grenze wären für mich die eigenen vier Räume. Da gab es Bestrebungen, dass Eltern, die dort rauchen, wo sich Kinder aufhalten bestraft werden.
- Interview 9:
 - Nichtraucherschutz beim rauchenden Nachbarn ist dann das nächste Thema.

Rauchverbot am Arbeitsplatz

- Interview 1:
 - Mittlerweile haben wir ganz gute Regelungen, weil der Bund nun geregelt hat, was die Länder nicht regeln können. Zum Beispiel im öffentlichen Personennahverkehr. Aber denken Sie bitte auch daran, dass letzten Endes Arbeitsschutzmaßnahmen immer noch nicht befriedigend sind. Wobei ich einschränken muss, dass es wahrscheinlich kaum anders zu machen ist.
- Interview 2:
 - Man muss sich ja immer fragen, warum haben wir gerade im Arbeitsschutz sonst so starke Regelungen zugunsten der Arbeitnehmerschaft, wenn es um krebserzeugende Stoffe geht, nur nicht beim Rauchen, beim Passivrauchen? Das ist ja schon verwunderlich und in Gaststätten gar nicht.
- Interview 5:
 - Wir haben überall Leute, die hier bei uns im Krankenhaus nicht mehr rauchen dürfen, dann stehen sie jetzt frierend vor den Türen und ziehen sich ihre Flumme rein. Das ist doch überhaupt keine gesellschaftlich akzeptable Situation. Und zwar es ist nicht das Problem, dass die Leute nicht rauchen dürfen im Krankenhaus, sondern dass es immer noch Leute gibt, die nicht therapiert sind und deswegen draußen vor der Tür stehen, während ihrer Arbeitszeit, die stempeln sich ja nicht aus dafür.
- Interview 7:
 - Das heißt, es gibt keinen Arbeitsplatz, wo es nicht doch, möglicherweise einen Raucherraum gibt.
- Interview 9:
 - Gegenwärtig hat dieser noch Lücken. Sowohl in vielen Bundesländern durch die Ausnahmen vom Rauchverbot in Gaststätten, als auch am Arbeitsplatz, wo gilt, dass der Arbeitgeber den Arbeitnehmer zu schützen hat. In der Praxis aber ist es so, dass der Nichtraucher schlechte Karten hat, wenn der Arbeitgeber seine Schutzaufgabe nicht erfüllt. Wenn der Nichtraucher sich bei mangelndem Schutz rührt, macht er sich unbeliebt. Wir selber sind bis in die heutige Zeit auf Bitten der Arbeitnehmer, die an uns herangetreten sind, tätig geworden und haben entweder vom Betrieb oder von den Arbeitsschutzbehörden rechtskonforme Zustände gefordert. Wenn der Betrieb seiner Pflicht nicht von sich aus nachgekommen ist, sind die Arbeitsschutzbehörden tätig geworden, um dafür zu sorgen, dass im Betrieb die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden. Was natürlich häufig viel länger dauert als der direkte Weg. Aber nur so konnten die nichtrauchenden Arbeitnehmer vor möglichen Repressalien geschützt werden: dass sie ständig den vorwurfsvollen Blicken rauchender Kollegen ausgesetzt sind, dass sie mit einem Karriereknick zu rechnen haben oder sogar mit einer Kündigung. Arbeitgeber können immer wieder Gründe finden, die dazu führen, dass jemandem gekündigt wird, weil er auf Nichtraucherschutz

besteht. Aktuelles Beispiel ist die Firma Zeppelin in Garching bei München. Im Herbst letzten Jahres sind wir auf Bitten von nichtrauchenden Arbeitnehmern an die Geschäftsleitung herangetreten und haben die Einhaltung der Arbeitsstättenverordnung, Nichtraucherschutz-Paragraf 5, gefordert. Dieser Paragraf versetzt den nichtrauchenden Arbeitnehmer immer in die Rolle eines Bittstellers, wenn der Arbeitgeber seine Pflichten vernachlässigt. Im Prinzip wollen wir haben, dass in Gebäuden generell nicht geraucht werden darf. Wenn in Gebäuden geraucht wird, höchstens im Raucherraum oder in einer Kabine, die aber den Anforderungen entsprechen muss, die zum Beispiel in Frankreich gelten, indem dort für Unterdruck gesorgt werden muss und dass dort nicht gearbeitet werden darf.

- Bevor wir die Arbeitsschutzbehörde verständigen, setzen wir den Betrieben Termine. Sie sollen die Möglichkeit bekommen, selbst tätig zu werden. Die Geschäftsleitung der Zeppelin GmbH und der Betriebsrat haben sich bereit erklärt, den Nichtraucherschutz dermaßen neu zu gestalten, dass für die gesamten Gebäude Rauchverbote verhängt werden und dass die Raucher alle zum Rauchen aufs Betriebsgelände müssen, dort finden sie einen Unterstand, wo sie rauchen können. Diese Regelung gilt seit Mitte Januar 2012. Aber Sie sehen, der Nichtraucherschutz laut Arbeitsstättenverordnung ist vor zehn Jahren in Kraft getreten und jetzt gibt es immer noch Fälle.
- Da haben wir die Arbeitsschutzbehörde sofort eingeschaltet. Da hätte es nichts geholfen, die Firma vorher zu verständigen. Wenn der Chef selber raucht oder eine bestimmte Gruppe des Führungspersonals raucht, dann haben Außenstehende kaum die Möglichkeit etwas durchzusetzen. Wenn der Betroffene selber kommt, dann wissen die Chefs sofort, der hat das Recht des Arbeitsschutzes hinter sich, da muss ich aufpassen. Der Betroffene hat natürlich unter dem zu leiden, was der Chef sich alles ausdenken kann. Es ist einfach immer so: Wenn ein Arbeitnehmer sich über mangelnden Nichtraucherschutz beklagt, hat er schlechte Karten, weil er als Störenfried angesehen wird.

Rauchverbot auf Spielplätzen

- Interview 7:
 - Sie können da querbeet gehen, Sie können auch die Kinderspielplätze anschauen, da ist in vielen Bundesländern kein Rauchverbot vorhanden. Das ist gefährlich wegen der rumfliegen Kippen dort.

Automatendichte

- Interview 6:
 - Die Automatendichte in Deutschland ist immer noch weltweit die höchste.

Danksagung

Ich bedanke mich herzlich bei Herrn Professor Dr. Marian Döhler für die gute Betreuung! Seine anregenden, interessierten und kritischen Worte haben mich gefördert und gefordert. Ich bedanke mich sehr, dass er immer ansprechbar war, mir aber auch Raum zum Arbeiten gegeben hat.

Ich möchte mich herzlich bedanken bei Martina Plaumann für ihre Unterstützung! Du hattest immer Zeit für mich, hast mich motiviert, warst mir eine große Stütze und ein Vorbild.

Großer Dank gebührt meinem guten Freund und Kollegen Mustapha Sayed, Du hast mir immer zugehört und aufmunternde Worte gefunden sowie mich in meinem Denken und Handeln bestärkt und an mich geglaubt. Das hat mir sehr geholfen!

Daniel von der Heide, ich danke Dir sehr für Deine kritischen, aber konstruktiven Anregungen und Deine große Mühe!

Vielen Dank an Markus Hildebrand und Stefanie Gerstmann für die Unterstützung und beruhigende Art!

Besonderer Dank gilt meinen Eltern, die mich immer gefördert und unterstützt haben und immer für mich da sind!

Nicht zuletzt danke ich sehr herzlich allen Expertinnen und Experten für die Teilnahme an einem Interview und die interessanten Gespräche!

Wissenschaftlicher Werdegang

von Mareike Behmann

Seit 09/2007	Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
04/2007-08/2007	Wissenschaftliche Hilfskraft,
10/2005-03/2007	Studentische Hilfskraft an der Medizinischen Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Stiftungslehrstuhl für Prävention und Rehabilitation in der System- und Versorgungsforschung
04/2007-08/2007	Wissenschaftliche Hilfskraft,
06/2003-03/2007	Studentische Hilfskraft an der Universität Hannover, Juristische Fakultät, Lehrgebiet Öffentliches Recht: Verwaltungswissenschaften

Studium & Promotion

07/2010-01/2013	Promotion an der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover, Philosophische Fakultät, Institut für Politische Wissenschaft; Thema: Die Tabakkontrollpolitik der Bundesrepublik Deutschland im Wandel
10/2002-03/2007	Studium an der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover Studiengang Diplom Sozialwissenschaften, Abschlussnote: Sehr gut Titel der Diplomarbeit: Präventionsmaßnahmen zur Förderung von Gesundheitsverhalten. Akteure, Strukturen und gesundheitspolitische Umsetzung.

Publikationen und Tagungsbeiträge

Publikationen in Monografien

2012

1. Behmann M, Dierks ML (2012): Public Health-Inhalte im Medizinstudium. In: Schwartz FW, Walter U, Siegrist J, Kolip P, Leidl R, Dierks ML, Busse R, Schneider N (Hrsg.): Das Public Health Buch, 3. Aufl. Elsevier, Urban & Fischer: München. S. 804-807

2008

2. Behmann M, Walter U (2008): Kohorten-, Querschnitts- und Interventionsstudien sowie systematische Literaturrecherchen zu Risikofaktoren und zur Prävention von Rückenbeschwerden. In: KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Hrsg.): Weißbuch Prävention 2007/2008. Beweglich? Muskel-Skeletterkrankungen – Ursachen, Risikofaktoren und präventive Ansätze. Springer: Heidelberg. S. 91-104
3. Behmann M, Walter U (2008): Interventionsstudien und systematische Literaturrecherchen zur Prävention von Stürzen. In: KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Hrsg.): Weißbuch Prävention 2007/2008. Beweglich? Muskel-Skeletterkrankungen – Ursachen, Risikofaktoren und präventive Ansätze. Springer: Heidelberg. S. 178-181
4. Behmann M, Walter U (2008): Studienlage zu Risikofaktoren und zur Prävention von Osteoporose. In: KKH, Medizinische Hochschule Hannover (Hrsg.): Weißbuch Prävention 2007/2008. Beweglich? Muskel-Skeletterkrankungen – Ursachen, Risikofaktoren und präventive Ansätze. Springer: Heidelberg. S. 159-165

Publikationen in Zeitschriften

2012

5. Behmann M*, Schmiemann G*, Lingner H, Kühne F, Hummers-Pradier E, Schneider N (2012): Berufszufriedenheit von Hausärzten. Ergebnisse einer Befragung. Deutsches Ärzteblatt 109(11): 193-200 (ebenfalls erschienen im Deutsches Ärzteblatt Int „Job Satisfaction Among Primary Care Physicians: Results of a Survey“ DOI: 10.3238/arztebl.2012.0193)
6. Behmann M, Jünger S, Radbruch L, Schneider N (2012): Public health actions to improve palliative care in Germany: Results of a three-round Delphi study. Health Policy 106: 303-312 [doi:10.1016/j.healthpol.2012.03.014]

2011

7. Behmann M, Brandes I, Walter U (2011): Die Lehre im Querschnittsbereich „Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege“ an den medizinischen Fakultäten in Deutschland. Das Gesundheitswesen 74 (7): 435-441 [DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1280847> (efirst)]
8. Behmann M, Jünger S, Radbruch L, Walter U, Schneider N (2011): Kernmaßnahmen zur Verbesserung der Palliativversorgung in Deutschland: Erste Ergebnisse einer dreistufigen

* Geteilte Erstautorenschaft

gen Delphi-Studie. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 54: 642-648

9. Schneider N, Engeser P, Behmann M, Kühne F, Wiese B (2011): Erwartungen von Hausärzten an die spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Der Schmerz 25 (2): 166–173 [DOI 10.1007/s00482-011-1037-0]
10. Kuehne F*, Behmann M*, Bisson S, Walter U, Schneider N (2011): A survey of physicians on end of life care for older people: Reflecting research methods and analysing factors for physicians` participation or non-participation in the survey. BMC Research Notes 4: 367-384

2010

11. Behmann M, Bisson S, Walter U (2010): Sozialmedizin an medizinischen Fakultäten: Realisierung des Teilbereichs im Fach „Sozialmedizin, Arbeitsmedizin“. Das Gesundheitswesen 73 (12): 853-859 [DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1265191> (efirst)]
12. Schneider N, Lückmann SL, Kühne F, Klindtworth K, Behmann M (2010): Developing targets for public health initiatives to improve palliative care. BMC Public Health 10: 222

2009

13. Behmann M, Lueckmann SL, Schneider N (2009). Palliative Care in Germany from a public health perspective: qualitative expert interviews. BMC Research Notes 2: 116
14. Lückmann SL, Behmann M, Bisson S, Schneider N (2009). "Good idea, but not feasible" – the views of decision makers and stakeholders towards strategies for better palliative care in Germany: a representative survey. BMC Palliative Care 8: 10
15. Schneider N, Lückmann SL, Behmann M, Bisson S (2009): Problems and challenges for palliative care: What are the views of different stakeholders on the meso and macro level of the health system? Health Policy 93: 11–20

Publizierte Tagungsbeiträge

2012

48. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMP): „Gesundheitsökonomie versus Sozialmedizin – wie viel Ökonomisierung verträgt ein solidarisches Gesundheitssystem“, Essen, 12. bis 14. September 2012

Behmann M, Kramer S, Hussein R, Gerlich M, Walter U, Schäfer A, Dreier M, (2012): Prähospitaler Verzögerung des Therapiebeginns bei akutem Myokardinfarkt – eine qualitative Pilotstudie zu Bewältigungsstrategien und versorgungsbezogenen Einflussfaktoren. Gesundheitswesen 74 (8/9): 546 (Vortrag)

Behmann M (2012): Der Wandel in der deutschen Tabakkontrollpolitik. Experteninterviews mit Interessenvertretern aus Politik, Wissenschaft, Industrie und Nichtraucherschutzinitiativen. Gesundheitswesen 74 (8/9): 545f (Postervortrag); Tagungsstipendium für NachwuchswissenschaftlerInnen der DGMSMP für diesen Beitrag

* Geteilte Erstautorenschaft

2011

Forum Medizin 21 und 45. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin in Zusammenarbeit mit der Österreichischen und Südtiroler Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin: „Polypharmakotherapie im Spannungsfeld zwischen Klinik und Hausarzt“, Salzburg (Österreich), 22. bis 24. September 2011

Schneider N, Bleidorn J, Jünger S, Radbruch L, Behmann M. Was kann getan werden, um die Versorgung von Menschen am Lebensende zu verbessern? Ergebnisse einer Delphi-Studie. German Medical Science GMS Publishing House; 2011. Doc11fom168 (Poster)

47. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSM) und der Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Lande Bremen: „Prävention sozial und nachhaltig gestalten“, Bremen, 21. bis 23. September 2011

Behmann M, Jünger S, Radbruch L, Schneider N (2011): Maßnahmen zur Verbesserung der Palliativversorgung in Deutschland. Eine dreistufige Delphi-Befragung von Akteuren im Gesundheitswesen. Gesundheitswesen 73 (8/9): 538-539 (Postervortrag)

12th Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC): “Palliative Care Reaching out”, Lissabon (Portugal), 18. bis 21. Mai 2011

Behmann M, Jünger S, Wahnschaffe K, Radbruch L, Schneider N (2011): Identification of measures to improve palliative care in Germany: a nation-wide Delphi study with a public health approach. European Journal of Public Health. Abstractband. (<http://eapc-2011.org/uploads/File/EAPC-Abstracts-Book-2011.pdf>) (Poster)

2010

44. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): „Quo vadis Allgemeinmedizin? – Hausärztliches Arbeiten in den nächsten zehn Jahren“. Dresden, 23. bis 25. September 2010

Schneider N, Behmann M, Wernstedt T, Walter U, Kühne F (2010): Schon wieder ein Fragebogen... Non-Responder Analysen zur Teilnahme von Ärzten an einer Befragungsstudie. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2010; 86 (Sonderausgabe): P 1-3-7 (Poster)

8. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP): „Grenzen überwinden“. Dresden, 9. bis 11. September 2010

Schneider N, Kühne F, Behmann M, Bisson S, Gerlich MG, Wernstedt T (2010): Sind niedergelassene Ärzte für ihre älteren Patienten in der letzten Lebensphase auch außerhalb der Sprechzeiten erreichbar? Zeitschrift für Palliativmedizin 11: P 49 (Poster)

Schneider N, Behmann M, Lückmann SL, Klindtworth K (2010): Ziele für Public Health-Strategien zur Weiterentwicklung der Palliativversorgung. Zeitschrift für Palliativmedizin 11: P 89 (Poster)

6th Research Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC), Glasgow (Schottland), 10. bis 12. Juni 2010

Schneider N, Lückmann SL, Behmann M (2010): Public Health Initiatives to Improve Palliative Care in Germany (Poster)

2009

8. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF) und 43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM), Heidelberg, 1. bis 3. Oktober 2009

Behmann M, Kühne F, Schneider N (2009): Ältere Menschen in der letzten Lebensphase – Wie sind die Sichtweisen niedergelassener Ärzte in Niedersachsen? Zeitschrift für Allgemeinmedizin: 161 (Poster)

Kühne F, Behmann M, Schneider N (2009): Berufszufriedenheit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen. Zeitschrift für Allgemeinmedizin: 192 (Poster)

Schneider N, Behmann M, Kühne F (2009): Wie wünschen sich Hausärzte die Zusammenarbeit mit Strukturen der spezialisierten Palliativversorgung? Zeitschrift für Allgemeinmedizin: 200 (Poster)

45. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMP) und der Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS): „Solidaritäten im Wandel“, Hamburg, 23. bis 25. September 2009

Behmann M, Bisson S, Brandes I, Walter U (2009): Inhaltliche und didaktische Methoden der Lehre im Querschnittsbereich 3: Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege an den deutschen medizinischen Fakultäten. Gesundheitswesen 71: 526 f (Vortrag)

Behmann M, Bisson S, Walter U (2009): Die Durchführung der Lehre im Fach Arbeitsmedizin, Sozialmedizin im Studiengang Humanmedizin an den deutschen medizinischen Fakultäten. Gesundheitswesen 71: 527 (Vortrag)

Schumacher M, Behmann M, Kühne F, Wernstedt T, Schneider N (2009): Ältere Menschen am Lebensende: Versorgungssituation und Verbesserungsbedarf aus der Perspektive ihrer Angehörigen. Gesundheitswesen 71: 583 (Poster) **Posterpreis Forschung der DGSMP**

11th Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC): “Committed to people”, Wien (Österreich), 7. bis 10. Mai 2009

Behmann M, Lückmann S, Schneider N (2009): Developing public health targets for palliative care in Germany: A Delphi study. European Journal for Palliative Care: 49. (Vortrag)

Lückmann S, Behmann M, Schneider N (2009): Evaluating the views of decision makers and lobby groups towards measurements for better palliative care in Germany. European Journal for Palliative Care: 197. (Poster)

2008

7. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin: „Identität im Wandel – 25 Jahre Palliativmedizin in Deutschland“, Wiesbaden, 25.-27. September 2008

Behmann M, Lückmann S, Brückner T, Schumacher M, Schneider N (2008): Was gehört zu einer angemessenen Versorgung am Lebensende? Ansichten von Vertretern aus Verbänden und Institutionen im deutschen Gesundheitswesen. Zeitschrift für Palliativmedizin 9: 164 (Poster)

Brückner T, Schumacher M, Behmann M, Lückmann S, Schneider N (2008): Palliative Care für alte Menschen – Exploration der Sichtweisen von Ärzten und Pflegekräften. Zeitschrift für Palliativmedizin 9: 151 (Poster)

44. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V.: „Versorgungspraxis - Versorgungsforschung – Gesundheitspolitik“, Hannover, 17.-19. September 2008

Lückmann S, Behmann M, Schneider N (2008): Die Palliativversorgung in Deutschland aus Sicht unterschiedlicher Gruppen und Akteure im Gesundheitswesen - Erste Ergebnisse einer systematischen Befragung. Gesundheitswesen 70: 500-501 (Poster)

Lehrtätigkeit

Im Rahmen des Studiengangs Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover

2008-2010: Übungen und Seminare im Fach Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Teilbereich Sozialmedizin (5. Studienjahr)

Seit 2009: Seminare und Vorlesungen im Querschnittsbereich Public Health I, Prävention und Gesundheitsförderung (3. Studienjahr)

Seit 2009: Stellvertretende Lehrverantwortliche für den Querschnittsbereich Public Health I, Prävention und Gesundheitsförderung

Im Rahmen des Masterstudiengangs Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen, Public Health

2012: Vorlesung „Prävention und präventive Strategien – Tabakkontrollpolitik“

Mitgliedschaften

Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP) 2008-2009

Erklärung gemäß §10 Abs. 2 e) der Promotionsordnung der Philosophischen Fakultät an der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover

Hiermit erkläre ich, Mareike Behmann, geboren am 10.11.1982 in Hannover, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Titel „Die Tabakkontrollpolitik der Bundesrepublik Deutschland im Wandel“ selbstständig verfasst und die benutzten Hilfsmittel vollständig angegeben habe. Zudem wurde die Arbeit nicht bereits als Prüfungsarbeit verwendet.

Hannover, den 09. Oktober 2012

Mareike Behmann