

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Gerald Häfner, Marina Steindor und der
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
– Drucksache 13/8255 –

Konsequenzen aus dem amerikanischem Milliardenfonds für Opfer des Rauchens

In den USA wurde vor kurzem eine Vereinbarung zwischen der amerikanischen Tabakindustrie, Vertretern von Gesundheitsorganisationen und den Justizministern von 40 Bundesstaaten getroffen, wonach u. a. die Tabakindustrie in den nächsten 25 Jahren umgerechnet 622 Mrd. DM für Antiraucherkampagnen und Gesundheitsprogramme zahlen wird.

Vor diesem Hintergrund und angesichts der fast völligen Untätigkeit der Bundesregierung im Bereich einer konsequenten Nichtraucherschutzgesetzgebung, im Bereich der Förderung von Prävention sowie von Entwöhnungs- und Gesundheitsprogrammen fragen wir die Bundesregierung:

Vorbemerkung

Die Bundesregierung sieht davon ab, einen Vorgang aus dem Hoheitsbereich eines anderen Staates, noch dazu im Verhältnis zwischen den dortigen Bundesstaaten und Privaten, öffentlich zu bewerten.

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die Vereinbarung über die Regelung in der Folge der oben genannten Vereinbarung, wonach sich in Zukunft in den USA alle Raucher kostenlos Entwöhnungskuren unterziehen können?

Es wird auf die Vorbemerkung Bezug genommen und ergänzend festgestellt, daß es sich bei der genannten Vereinbarung nach amerikanischen Pressemitteilungen um einen vorläufigen Vergleich

zwischen Prozeßparteien handelt, mit dem eine Klageserie von 40 Bundesstaaten und 17 Interessenverbänden von Tabakgeschädigten gegen die amerikanische Tabakindustrie beendet werden soll. Der Vergleich kann erst dann umgesetzt werden, wenn der Kongreß und die Regierung zugestimmt und die erforderlichen Gesetzesänderungen gebilligt haben. Im übrigen liegt der genaue Wortlaut des Vergleichs der Bundesregierung weder insgesamt noch zu einem Einzelthema, wie Maßnahmen zur Raucherentwöhnung, vor.

2. Wie beurteilt die Bundesregierung das fast völlige Werbeverbot so wie das Verbot der Aufstellung von Zigarettenautomaten in den USA, und inwieweit ist sie bereit, ähnliche Regelungen – insbesondere aus Gründen des Jugendschutzes – auch in der Bundesrepublik Deutschland zu prüfen?

Aus den in der Vorbemerkung und der Antwort zu Frage 1 genannten Gründen sieht die Bundesregierung von einer derartigen vergleichenden Prüfung ab.

Soweit in der Frage die Werbung für Tabakerzeugnisse angesprochen wird, wird darauf hingewiesen, daß bereits mit dem Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz von 1974 (§ 22) in der Bundesrepublik Deutschland gesetzliche Werbeverbote und -beschränkungen für Tabakerzeugnisse eingeführt worden sind. Die Werbung im Fernsehen und Rundfunk wurde zunächst für Zigaretten und bestimmte andere Tabakerzeugnisse und später durch das Gesetz zum Europäischen Übereinkommen über das grenzüberschreitende Fernsehen insgesamt für alle Tabakerzeugnisse verboten.

Weiterhin wurde für alle Tabakerzeugnisse die Werbung inhaltlich beschränkt mit dem Ziel, gravierende Fälle einer mißbräuchlichen Werbung zu unterbinden. Hier finden sich auch Regelungen, die Hinweise in der Werbung verbieten, durch die der Eindruck erweckt wird, daß der Genuß von Tabakerzeugnissen gesundheitlich unbedenklich sei.

Zu den gesetzlichen Werbebeschränkungen sind auf Anregung des Bundesministeriums für Gesundheit nach und nach Selbstbeschränkungsvereinbarungen der Zigarettenindustrie hinzugekommen. Im Jahre 1993 durchgeführte Gespräche zwischen dem Verband der Cigarettenindustrie (VdC) und dem Bundesministerium für Gesundheit mit dem Ziel, den Ausbau der Selbstbeschränkungsvereinbarungen herbeizuführen, haben zu weiteren Verbesserungen der Selbstbeschränkungsvereinbarungen geführt. So ist beispielsweise die Mindestgröße des Warn- und Wertehinweises bei Plakat- und Anzeigenwerbung auf 10 % der Werbefläche vergrößert worden, und es wird ein Warnhinweis im Anschluß an jeden Kinospot für Zigaretten geschaltet. Ferner hat das Bundesministerium für Gesundheit in Verhandlungen mit dem Bundesverband Deutscher Tabakwaren-Großhändler und Automatenaufsteller eine freiwillige Selbstbeschränkung bei der Aufstellung von Zigarettenautomaten im Umfeld von Schulen und Jugendzentren erreicht.

3. Wie hoch beziffert die Bundesregierung die jährlich in Deutschland durch das Rauchen entstehenden Kosten für Patienten, für die Sozialversicherungssysteme sowie für die öffentliche Hand, und wie viel Geld der gesetzlichen Krankenversicherung wird für die Behandlung von durch das Rauchen verursachten Krankheiten pro Jahr aufgewendet?

Zuverlässige Angaben über durch das Rauchen entstehende Kosten für Patienten, Sozialversicherungssysteme sowie für die öffentliche Hand liegen der Bundesregierung nicht vor (Drucksache 13/8162 vom 4. Juli 1997, S. 27).

Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, daß anders als bei bestimmten Erkrankungen, die auf eine einzige auslösende Ursache zurückzuführen sind, es sich bei den Folgeschäden durch das Rauchen um Krankheitsbilder handelt, die auch auf anderen Ursachen beruhen können oder bei denen das Rauchen zwar einen wichtigen, aber nicht den alleinigen auslösenden Faktor darstellt. Amtliche Statistiken über die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens werden daher in der Bundesrepublik Deutschland nicht geführt; allenfalls können aus der Todesursachenstatistik gewisse Schätzungen, z. B. über die Zahl der Todesfälle an Lungenkrebs bei Männern, für die das Rauchen hauptursächlich war, abgeleitet werden. Statistiken aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, die über die Zahl der Fälle und die Kosten Aufschluß geben könnten, liegen ebenfalls nicht vor. Auch die Statistiken der Rentenversicherer lassen keine Aussage darüber zu, in welchem Umfang Heilbehandlungen wegen Nikotinmißbrauchs durchgeführt werden (Drucksache 9/133 vom 2. Dezember 1982).

4. Wie hoch sind im Vergleich hierzu die Einnahmen aus der Tabaksteuer, und wofür werden sie verwendet?

Für das Jahr 1996 betrugen die Einnahmen aus der Tabaksteuer 20,6 Mrd. DM. Eine Zweckbindung der Tabaksteuer besteht nicht. Nach dem Gesamtdeckungsprinzip werden alle Steuereinnahmen für alle Ausgaben verwendet.

5. Wie beurteilt die Bundesregierung die in den USA zwischen einer Vielzahl von Bundesstaaten und den Zigarettenherstellern geschlossene Vereinbarung, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Es wird auf die Vorbemerkung sowie die Antwort zu Frage 1 Bezug genommen. Im übrigen weist die Bundesregierung darauf hin, daß Einzelklagen nach dem Produkthaftungsgesetz in Deutschland und von den betroffenen Geschädigten erhoben werden können.

6. Gibt es rechtliche oder tatsächliche Hindernisse, die nach Auffassung der Bundesregierung einer vergleichbaren Lösung, wie die aus den USA zitierte, in der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen – und wenn ja, welche?

Aus den in der Vorbemerkung sowie in der Antwort zu Frage 5 genannten Gründen scheidet ein Vergleich der Maßnahmen zur

Bekämpfung des Tabakkonsums in Deutschland mit der von den inneramerikanischen Prozeßparteien angestrebten Lösung aus.

7. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um die durch den Tabakrauch erzeugten Folgekosten sowie Kosten für die dringend notwendige Prävention in Umsetzung des Verursacher- und des Vorsorgeprinzipes soweit als möglich den Verursachern, insbesondere denjenigen, die Tabakerzeugnisse herstellen und in Verkehr bringen, anzulasten und diese Folgen nicht weiterhin der Allgemeinheit aufzuhalten?

Nach deutschem Haftungsrecht können dem Verursacher grundsätzlich nur solche Schäden angelastet werden, bei denen eine konkrete Schadensursache zu einem konkreten Schaden geführt hat. Für derartige Schadensersatzansprüche reichen die vorhandenen Gesetze aus.

Ohne Nachweis einer konkreten Schadensverursachung im Einzelfall kommt eine Belastung der Tabakindustrie und des Tabakhändels mit den Präventionskosten und Folgekosten des Tabakrauchens, z.B. durch eine Einzahlungsverpflichtung in einen Fonds, nach Auffassung der Bundesregierung nicht in Betracht. Dies würde sich nach Auffassung der Bundesregierung als eine nicht-steuerliche Sonderabgabe darstellen, die mit den vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Grundsätzen zur Zulässigkeit nicht-steuerlicher Sonderabgaben (vgl. BVerfGE 93, 319 ff.) nicht im Einklang steht.

Es ist auch zu berücksichtigen, daß es in der Verantwortung jedes Erwachsenen liegt, Tabakerzeugnisse zu konsumieren. Der deutsche Gesetzgeber hat dafür Sorge getragen, daß die Konsumenten auf die gesundheitlichen Risiken des Konsums von Tabakerzeugnissen hingewiesen werden.

8. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um unfreiwillige Mit- und Passivraucher insbesondere in öffentlichen Räumen, Verkehrsmitteln, in Gaststätten usw. weit mehr als bisher vor den Auswirkungen ungewollten Mitrauchens zu schützen?

Der Bund hat bisher eine ganze Reihe wichtiger Vorschriften zum Schutz der Nichtraucher, wenn auch kein spezielles Nichtraucherschutzgesetz, erlassen. Ein wichtiges Beispiel ist der Schutz der Arbeitnehmer durch die bereits 1975 erlassene Arbeitsstättenverordnung, wonach der Arbeitgeber eine gesundheitlich zuträgliche Atemluft am Arbeitsplatz sicherstellen muß. Das Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 verpflichtet den Arbeitgeber, auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung alle erforderlichen Maßnahmen zum Schutz seiner Beschäftigten zu treffen. Gestützt auf dieses Gesetz wurde im Dezember 1996 der Anwendungsbereich der Arbeitsstättenverordnung, der bis dahin nur den gewerblichen Bereich erfaßte, grundsätzlich auf alle Beschäftigtengruppen ausgedehnt, insbesondere auch auf Arbeitnehmer bei Freiberuflern und auf den öffentlichen Dienst. Das Dienstvertragsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuchs gewährt dem Arbeitnehmer gegen seinen Arbeitgeber einen gerichtlich einklagbaren Anspruch auf die im

konkreten Fall erforderlichen Maßnahmen des Nichtraucherschutzes (Lüftung oder Rauchverbot). Insgesamt gibt es bereits jetzt ein vielfältig abgestuftes System unterschiedlichster Regelungen in Bund, Ländern und Kommunen, die – wenn auch nicht lückenlos – Nichtraucherschutz gewährleisten.

In Streitfällen helfen die Gerichte und die Betriebs- und Personalräte. Auch das Rauchen am Arbeitsplatz unterliegt als eine Frage der Ordnung des Betriebs der Mitbestimmung. In diesem Sinne hält es die Bundesregierung für erstrebenswert, in den Betrieben ein Klima der Toleranz zwischen Rauchern und Nichtrauchern zu schaffen. Flexible Regelungen, z. B. in Betriebs- und Dienstvereinbarungen, die den verantwortlichen Sozialpartnern in Unternehmen die Möglichkeit geben, die Besonderheiten ihres Betriebes zu berücksichtigen, werden erfahrungsgemäß von den Beschäftigten eher akzeptiert.

Auch für den Bereich des öffentlichen Verkehrs bestehen bereits zahlreiche bereichsspezifische Regelungen. Danach werden im Bereich des Eisenbahnverkehrs z. Z. im Fernverkehr 65 % und im Nahverkehr 80 % der Sitzplätze für Nichtraucher zur Verfügung gestellt. In S- und U-Bahnen, Straßenbahnen und Linienbussen besteht ein absolutes Rauchverbot für die Fahrgäste und das Betriebspersonal während der Fahrgästbeförderung. Das Rauchen ist nur noch im Gelegenheitsverkehr (z. B. Reisebusse und Taxen) gestattet, soweit nicht bestimmte Bereiche der Kraftomnibusse als Nichtraucherzonen bzw. Taxen generell als Nichtrauchertaxen ausgewiesen sind. Im Bereich des Luftverkehrs, wo nationale gesetzliche Regelungen nicht bestehen, hat die Unternehmenspolitik der Luftfahrtunternehmen, abhängig von der jeweiligen Fluggesellschaft, bereits zur Einführung eines Rauchverbotes auf allen Inlandsflügen, einem Verbot auf Kurzstreckenflügen bzw. einem Verbot auf bestimmten Strecken geführt. Wo ein striktes Rauchverbot noch nicht durchgeführt ist, sind jedenfalls Raucherzonen eingerichtet, die den Nichtrauchern einen Platzanteil von zwei Dritteln sichern.

Für die Bundesregierung haben nach wie vor Informations- und Aufklärungsmaßnahmen zur Durchsetzung eines verbesserten Nichtraucherschutzes in Deutschland große Bedeutung. Dabei hält die Bundesregierung vor allem eine geeignete, d. h. differenzierte Aufklärung über die Gefahren des Aktiv- und Passivrauchens für notwendig. Seit 1987 führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung daher im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums eine Aufklärungskampagne zur Förderung des Nichtrauchens durch, die auch Passivrauchen und Nichtraucherschutz thematisiert (s. auch Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Manfred Such und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN; Drucksache 13/4129).

9. Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um Kinder und Jugendliche mehr als bisher zu schützen?

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung führt seit Jahren eine speziell auf Kinder und Jugendliche ausgerichtete Kam-

pagne unter dem Motto „Ohne Rauch geht's auch“ durch, in deren Rahmen ein breites Angebot zielgruppengerechter Medien entwickelt wurde. Sie sollen das positive Image des Nichtrauchens herausstellen. Die Kampagne motiviert Kinder und Jugendliche mit erlebnis- und abenteuerpädagogischen Veranstaltungen zu einem gesunden Lebensstil und hilft, gar nicht erst mit dem Rauchen anzufangen.

Inzwischen zeigen sich Erfolge. Wie Studien über die Entwicklung des Verhaltens von Jugendlichen über einen Zeitraum von 20 Jahren belegen, fangen immer weniger Jugendliche an zu rauchen. So ist im Befragungszeitraum 1973 bis 1993 der Anteil der Raucher bei Jugendlichen von 58 % (1973) auf 44 % (1993) zurückgegangen. Entsprechend gestiegen ist der Anteil der Jugendlichen, die nie angefangen haben zu rauchen: von 14 % (1973) auf 32 % (1993).

Die Gruppe der „Nie-Raucher“ ist davon überzeugt, daß sie auch in Zukunft nicht mit dem Rauchen beginnen wird. 95 % sagen, sie würden auch in den nächsten 5 Jahren wahrscheinlich nicht rauchen. Als wichtigster Grund dafür wird von 82 % der jugendlichen Nichtraucher die Gesundheitsgefährdung durch das Rauchen genannt. Daß das Nichtrauchen breite Unterstützung findet, zeigt sich daran, daß 90 % der jugendlichen Nichtraucher sagen, ihre Freunde würden es bedauern, wenn sie mit dem Rauchen anfangen würden. Dieses das Nichtrauchen unterstützende Klima hat sich in den letzten Jahren weiter verbreitet.

10. Wie werden derzeit im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung Raucherentwöhnungskurse finanziert, und welche Angebote gibt es?

Allgemeine Gesundheitsförderungs- und damit auch Raucherentwöhnungsmaßnahmen sind im Leistungskatalog der Krankenkassen nicht enthalten. Die Raucherentwöhnung gehört zu den Bereichen der Gesundheitsförderung, bei denen eine eigenverantwortliche Vorsorge für die eigene Gesundheit gefordert und die Berechtigung einer solidarischen Finanzierung verneint werden muß.

Die Krankenkassen haben jedoch die Möglichkeit, ihren Versicherten auch Raucherentwöhnungsmaßnahmen anzubieten. Die Finanzierung muß in diesem Fall ausschließlich über die Beiträge der Versicherten erfolgen.

