

## **Antrag**

**der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kerstin Andreae, Harald Ebner, Hans-Josef Fell, Bärbel Höhn, Dr. Tobias Lindner, Lisa Paus, Brigitte Pothmer, Markus Tressel, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Tabakprävention und Schadensminderung stärken – EU-Tabakprodukterichtlinie weiter verbessern**

Der Bundestag wolle beschließen:

#### **I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:**

Die vorhandenen Präventions- und Schadensminderungsmaßnahmen zur Reduzierung der mit dem Tabakkonsum verbundenen erheblichen gesundheitlichen Risiken sind unzureichend. Die in dem 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 und verwandten Erzeugnissen (KOM(2012) 788 endg.; Ratsdok. 18068/12) enthaltenen Maßnahmen können dabei behilflich sein, das Ziel einer Reduzierung des Tabakkonsums zu erreichen. Um die Wirksamkeit der im Richtlinienvorschlag enthaltenen Maßnahmen zu steigern, sind jedoch weitere Instrumente nötig, wie etwa die wirksame Reduzierung der Verfügbarkeit von Tabakprodukten für Jugendliche, die Beschränkung sowie die Einschränkung des Tabakmarketings im öffentlichen Raum sowie in Verkaufseinrichtungen (Point of Sale).

Die in dem Richtlinienvorschlag in Artikel 18 enthaltene Einstufung der meisten gebräuchlichen elektronischen Zigaretten als Arzneimittel ist hingegen nicht verhältnismäßig, da er im Vergleich zu Zigaretten eine strengere Regulierung bedeutet und derzeit ein vollständiges Verbot dieser Produkte zur Konsequenz hätte. Dies ist unter dem Aspekt der Schadensminderung bzw. der Verringerung von Gesundheitsrisiken für Konsumentinnen und Konsumenten nicht sinnvoll.

#### **II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,**

1. sich bei den Beratungen im Europäischen Rat zum 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 und verwandten Erzeugnissen dafür einzusetzen, dass
  - die in dem Richtlinienvorschlag enthaltenen bildgestützten Warnhinweise für Produkte wie Zigaretten und Tabak zum Selbstdrehen Teil der Richtlinie bleiben;
  - zusätzlich zu den im Richtlinienvorschlag enthaltenen Regelungen zu Geschmacks- und Zusatzstoffen ein industrieunabhängiges Forschungspro-

gramm zum aktuellen Stand, zu den konkreten gesundheitlichen Risiken und zu den Wirkungen derzeitig bei Tabakerzeugnissen verwendeter Geschmacks- und Zusatzstoffe initiiert wird;

- gebräuchliche nikotinhaltige Erzeugnisse wie zum Beispiel elektronische Zigaretten zur Sicherstellung des Gesundheits- und Verbraucherschutzes im Hinblick auf zulässige Inhaltsstoffe, Nikotinkonzentrationen und Warnhinweise in Anlehnung an andere bereits von der Richtlinie erfasste Tabakprodukte anstelle einer arzneimittelrechtlichen Zulassung wirksam reguliert werden und unabhängige Forschungen zu Nutzen, Wirkungen und Risiken der elektronischen Zigarette initiiert werden;

2. einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den

- der Verkauf von Zigaretten an öffentlich zugänglichen Automaten untersagt und die Produktpräsentation und Werbung für Tabakprodukte im öffentlichen Raum sowie in Verkaufsstellen insbesondere an Kassen (Point of Sale) eingeschränkt und
- medikamentöse Methoden zur Tabakentwöhnung im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können.

Berlin, den 23. April 2013

**Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion**

### **Begründung**

Der Konsum von Tabakprodukten wie Zigaretten kann anders als viele andere psychoaktive Substanzen schon bei bestimmungsgemäßem Gebrauch erhebliche gesundheitliche Schäden verursachen. Rauchen ist eine der wichtigsten Risikofaktoren für chronische, nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen und Atemwegserkrankungen. In Deutschland sterben Jahr für Jahr ca. 110 000 bis 140 000 Menschen an den Folgen des Rauchens (Deutsches Krebsforschungszentrum 2010). Gleichwohl beträgt die Rauchquote in Deutschland immer noch 31 Prozent bei Männern und 21 Prozent bei Frauen (vgl. Jahrbuch Sucht 2012. Lengerich 2012. S. 84). Vor diesem Hintergrund müssen neben den Präventionsinstrumenten auch Maßnahmen der Schadensminderung (harm reduction) gestärkt werden.

Zahlreiche Untersuchungen deuten darauf hin, dass bildgestützte Warnhinweise die Kenntnis über die mit dem Rauchen verbundenden Risiken verbessern können. Wirksame Präventions- und Schadensminderungsmaßnahmen im Sinne eines Policy Mix können sie hingegen nicht ersetzen. Hierzu gehören etwa Einschränkungen der Verfügbarkeit durch das Verbot von öffentlich zugänglichen Zigarettenautomaten. Letzteres ist auch deswegen geboten, weil das 2007 eingeführte System der Alterskontrolle an Tabakautomaten nicht effektiv ist. So zeigte beispielsweise eine Befragung in 2009, dass etwa ein Viertel aller befragten Jugendlichen die Altersschranken der Automaten umgehen (Schneider, Meyer et al. Implementation of electronic locking devices for adolescents at German tobacco vending machines: Intended and unintended changes of supply and demand. Tobacco Control 2009).

Vor allem aber bedarf es einer wirksameren Beschränkung der Tabakwerbung in Deutschland. Dies betrifft etwa Tabakwerbung in Deutschland auf Plakaten und Postern sowie in Kinos nach 18 Uhr. Bislang hat die Bundesregierung dies-

bezüglich eine vollständige Umsetzung der Tabakrahenkonvention verweigert. Zugleich gibt sie selbst zu, dass etwa den in der Konvention geforderten wirksamen Beschränkungen der Tabakwerbung keine verfassungsrechtlichen Gründe entgegenstehen, andere einer Umsetzung entgegenstehenden Gründe benennt sie ebenfalls nicht (vgl. Bundestagsdrucksache 17/2036).

Neben Geschmacksstoffen wie Menthol enthalten Tabakprodukte wie Zigaretten auch weitere Zusatzstoffe wie Feuchthaltemittel. Menthol ist darüber hinaus vermutlich auch gewöhnlichen Zigaretten beigemischt. Die zu Geschmacks- und Zusatzstoffen existierenden Erkenntnisse stammen jedoch zumeist aus von der Tabakindustrie finanzierten Studien. Daher ist neben dem Verzicht auf besonders gefährliche Beimengungen auch eine – wegen der hohen Kosten – länderübergreifende stärkere Erforschung der verwendeten Zusatz- und Geschmacksstoffe nötig. Dabei muss auch untersucht werden, ob und auf welche Weise ein Verbot von Geschmacksstoffen die Prävalenz des Tabakkonsums reduziert bzw. eine individuelle Beendigung des Rauchens befördert. Es sollte dabei allerdings sichergestellt werden, dass Zigaretten ohne derartige Zusatz- oder Geschmacksstoffe nicht als weniger gesundheitsgefährdend erscheinen.

Die in Artikel 18 des Richtlinienvorschlags enthaltene Bestimmung, wonach elektronische Zigaretten insbesondere oberhalb einer Nikotinkonzentration von mehr als 4mg/ml nur nach einer Zulassung als Arzneimittel (Richtlinie 2001/83/EG) auf dem Markt vertrieben werden dürfen, bedeutet eine Ungleichbehandlung und hat ein faktisches Verbot der meisten auf dem Markt gebräuchlichen elektronischen Zigaretten bzw. der hiermit verwendeten Liquide zur Folge. Dies ist wegen der im Vergleich zur Zigarette geringeren gesundheitlichen Risiken von elektronischen Zigaretten (fehlender Verbrennungsprozess) unter dem Aspekt der Schadensminderung und der Suchtbehandlung problematisch. Ziel sollte statt eines faktischen Verbotes eine Regulierung dieses Produktes sein. (Werbung, Steuer, Inhaltsstoffe, Jugendschutz etc.) wie auch bei anderen Tabakprodukten.

Gleichwohl sind derzeit auf dem Markt eine Reihe von Produkten verfügbar, die bedenkliche Inhaltsstoffe enthalten oder nicht sicher sind. Deswegen muss im Interesse von Gesundheits- und Verbraucherschutz sichergestellt werden, dass in die Richtlinie Bestimmungen aufgenommen werden, durch die nikotinhaltige Erzeugnisse im Hinblick auf Sicherheitsstandards, zulässige Vertriebswege, Inhaltsstoffe, zulässige Nikotinkonzentrationen, Warnhinweise und Produktpräsentation wirksam reguliert werden. So kann auch die Entstehung eines unregulierten Schwarzmarktes für derartige Produkte vermieden werden. Darüber hinaus sind verstärkt unabhängige Untersuchungen zur Erforschung der Inhaltsstoffe, der Wirkungsweisen und der daraus resultierenden gesundheitlichen Risiken nötig.

Medikamentöse Methoden der Tabakentwöhnung können derzeit auch dann nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, wenn die Wirksamkeit und der Nutzen dieser Medikamente nachgewiesen wurde und sie in einem strukturierten Behandlungsprogramm oder im Rahmen eines multimodalen Entwöhnungskonzeptes eingesetzt werden. Zwar fehlen bislang eindeutige Belege für die langfristige Effektivität dieser medikamentösen Therapien. Gleichwohl ist der Ausschluss dieser Arzneimittel auch im Vergleich zu den Bestimmungen bei anderen Abhängigkeitserkrankungen angesichts der hohen gesellschaftlichen Kosten des Rauchens nicht sachgerecht. Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, den Ausschluss von Arzneimitteln zur Raucherentwöhnung in § 34 Absatz 1 Satz 8 SGB V zu streichen und den Gemeinsamen Bundesausschuss zu beauftragen, in einer Richtlinie zu regeln, welche Therapiekonzepte zur Raucherentwöhnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abrechenbar sind und in deren Rahmen entsprechende Me-

dikamenten zu Lasten der GKV eingesetzt werden dürfen. Auf diese Weise soll die Erstattungsfähigkeit dieser Arzneimittel sowohl im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme als auch multimodaler Entwöhnungskonzepte ermöglicht werden.