

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökey Akbulut, Sylvia Gabelmann, Ulla Jelpke, Niema Movassat, Martina Renner, Petra Pau, Friedrich Straetmanns, Dr. Kirsten Tackmann, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.

Tabakprävention und Schutz von Nichtraucher*innen

Tabak führt in Deutschland und weltweit zu schwerwiegendsten sozialen, ökonomischen, gesundheitlichen und ökologischen Schäden. Allein in Deutschland sterben pro Jahr 127 000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums – das entspricht 13 Prozent aller Todesfälle (Tabakatlas Deutschland 2020). Rauchen ist damit das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko und die häufigste vermeidbare Todesursache in Deutschland. Hinzu kommen enorme gesamtgesellschaftliche Kosten von jährlich rund 97 Mrd. Euro sowie weitreichende ökologische Schäden in der Tabaklieferkette (Abholzung, Wasserverschmutzung, CO₂-Emissionen, weggeworfene Zigarettenkippen etc.). Während all diese Schäden und Kosten von der Gesellschaft getragen werden, macht die Tabakindustrie mit dem Verkauf ihres gesundheitsschädlichen Produkts nach wie vor hohe Gewinne, die zu nennenswerten Teilen in eine aggressive Lobby- und Marketingstrategie investiert werden (DHS Jahrbuch Sucht 2020, S. 19-22). Außerdem ist belegt, dass die Tabakindustrie jahrzehntelang systematisch versucht hat, etablierte wissenschaftliche Erkenntnisse zur Schädlichkeit des aktiven und passiven Rauchens zu bekämpfen. Zu diesem Zwecke wurde eine ‚Strategie des Zweifels‘ verfolgt, die u. a. die gezielte Verbreitung von Falschinformationen und die Manipulation von Forschungsergebnissen beinhaltete (Bornhäuser et al. 2006; Grüning et al. 2006). Bis heute wird die Tabakindustrie aus Sicht der Fragesteller*innen keiner zufriedenstellenden, d. h. schadensminimierenden Regulierung unterworfen. Auf der europäischen Tabakkontrollskala rangiert Deutschland seit 2013 auf dem vorletzten bzw. letzten Platz.

Ein Hauptgrund für dieses sehr schlechte Abschneiden ist auch der unzureichende Nichtraucherschutz. Die wissenschaftliche Evidenz zu den Gesundheitsschäden durch Passivrauchen ist eindeutig und seit mindestens 40 Jahren bekannt. Bereits 1974 stellte die Bundesregierung fest: „Es wäre unverantwortlich, wenn solange gewartet würde, bis tatsächlich eine ‚Strecke‘ an Kranken, Erwerbsunfähigen und Toten vorgewiesen werden kann, die dem Passivrauchen zum Opfer gefallen sind“ (Bundestagsdrucksache 7/2070). Passivrauch besteht aus hunderten giftigen Substanzen, von denen mindestens 70 nachweislich krebserregend sind. In verschiedenen Metastudien konnten klare Zusammenhänge zwischen Passivrauchbelastung und zahlreichen, zum Teil schweren Krankheiten, wie Krebs, Schlaganfälle oder Herzinfarkte, aufgezeigt werden. Heute geht die Wissenschaft davon aus, dass Passivrauchen die gleichen Krankheiten verursachen kann, wie das aktive Rauchen selbst. Eine unbedenkliche, d. h. unschädliche Dosis existiert nicht (<https://www.dkfz.de/de/raucherte>

lefon/Passivrauchen.html). Kinder leiden besonders unter dem Passivrauch. Dabei haben sie besonders wenige Möglichkeiten, ihm aus dem Weg zu gehen, denn die Hälfte aller Kinder unter sechs Jahren lebt in einem Haushalt mit mindestens einer Raucherin (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/KOPA_Abschlussbericht_KOPA_v11.pdf). Nicht nur Atemwegsbeschwerden und Mittelohrentzündungen, sondern auch spätere Krebserkrankungen und Bluthochdruckerkrankungen sowie ein erheblicher Teil der Fälle von plötzlichem Kindstod werden mit Passivrauchen von Kindern in Verbindung gebracht (ebenda, <https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/behandlungen-und-medizin/sucht/passivrauchen-stoppen-kinder-schuetzen-2015612>).

Nichtsdestotrotz ist in Deutschland bis heute kein bundesweit einheitlicher und nach Ansicht der Fragestellenden effektiver Schutz vor Passivrauchen gewährleistet. Die aktuelle Situation entspricht nach Ansicht der Fragesteller*innen einem ‚Flickenteppich‘ aus 16 unterschiedlichen – oft lückenhaften und dementsprechend unwirksamen – Landesgesetzen. Die begrenzte Wirksamkeit vieler Landesgesetze – insbesondere im Bereich Gastronomie und Nachtleben – wurde vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in zahlreichen Studien belegt (<https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Nichtraucherschutz.html>). Dass das Thema nach wie vor von hoher Relevanz ist und große Probleme fortbestehen, zeigt auch eine Kampagne der #mybrainmychoice-Initiative, die im April auf den mangelnden Nichtraucherschutz in Berliner Clubs aufmerksam gemacht hat (<https://mybrainmychoice.de/nichtraucherschutz/>).

Im Mai 2021 wurde unter Federführung des DKFZ eine umfassende „Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040“ vorgestellt. Darin fordern rund 50 zivilgesellschaftliche Organisationen eine konsequente Neuausrichtung der Tabakpolitik an den Gesundheitsinteressen und Menschenrechten der Bevölkerung. Zu den zehn zentralen Forderungen gehört ein wirksamer Schutz vor Passivrauchen mithilfe eines einheitlichen und umfassenden Nichtraucherschutzes (insbesondere die Gastronomie und den Arbeitsplatz betreffend) sowie eine verbesserte Unterstützung von aufhörwilligen Menschen durch niedrigschwellige und kostenfreie Angebote zur Tabakentwöhnung.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem Umstand, dass nicht nur die Expert*innen der Europäischen Tabakkontrollskala (Tabakatlant Deutschland 2020), sondern auch das DKFZ einschließlich rund 50 Organisationen aus dem Bereich Zivilgesellschaft und Wissenschaft (https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/2021_Strategie-fuer-ein-tabakfreies-Deutschland-2040.pdf?m=1622221915&) die deutsche Tabakkontrollpolitik weiterhin als rückständig und unzureichend bewerten, für die nationale Tabakkontrollstrategie?
2. Plant die Bundesregierung, sich vor dem Hintergrund der vom DKFZ veröffentlichten „Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040“ ein offizielles Ziel zu setzen, bis wann Deutschland rauchfrei/tabakfrei sein soll, so wie es in vielen anderen Ländern der Fall ist?
 - a) Hat sich die Bundesregierung eine Meinung gebildet, ob das vom DKFZ anvisierte Jahr 2040 für ein tabakfreies/rauchfreies Deutschland (weniger als 5 Prozent der Bevölkerung konsumieren Tabakprodukte oder verwandte Erzeugnisse) erreichbar ist und die im Strategiepapier vorgestellten Maßnahmen/Zeitpläne umsetzbar und erstrebenswert sind?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

b) Plant die Bundesregierung die Umsetzung tabakpolitischer Maßnahmen um das von der Europäischen Union im Rahmen des „Europe’s Beating Cancer Plan“ anvisierte Ziel eines tabakfreien Europas 2040 zu erreichen (bitte die Maßnahmen ggf. darstellen)?

3. Hält die Bundesregierung die bisherige Umsetzung des Artikel 5.3 der WHO FCTC (Aufforderung zum strengen Schutz gesundheits- und tabakpolitischer Entscheidungsprozesse vor der Einflussnahme durch die Tabakindustrie) in Deutschland für zufriedenstellend (mit Begründung)?

Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung vor diesem Hintergrund, aus dem Umstand, dass das Bundesfinanzministerium bis heute keine eigenständige und unaufgeforderte Veröffentlichung aller Treffen mit Vertreter*innen der Tabakindustrie vornimmt (Tabakatlas Deutschland 2020, S. 96)?

4. Wie viele Treffen fanden zwischen Vertreter*innen der Tabakindustrie und der Bundesregierung seit Beginn der 19. Legislaturperiode statt (bitte nach Datum, Verband, Ministerien und Ebene auflisten bzw. Liste aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage Drucksache 19/26014 ergänzen)?

a) Bei welchen dieser Treffen wurde über Tabaksteuererhöhungen gesprochen?

b) Bei welchen dieser Treffen wurde über Nichtraucherschutz gesprochen?

5. Welche Treffen der Bundesregierung fanden mit anderen Interessensvertreter*innen oder anderen Personen der Zivilgesellschaft seit Beginn der 19. Legislaturperiode statt, in denen es um Tabakpolitik im Allgemeinen und um die Tabaksteuer im Speziellen ging (bitte nach Datum, Verband bzw. Expert*innen, Ministerien und Ebene auflisten bzw. Liste aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage Bundestagsdrucksache 19/26014 ergänzen)?

6. Wie schätzt die Bundesregierung die gesundheitlichen Risiken des Passivrauchens ein und welche Gegenmaßnahmen hält sie für wirksam und zielführend?

7. Wie viele Kinder und Jugendliche werden in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich regelmäßig (insbesondere zu Hause) Passivrauch ausgesetzt, wie viele und welche gesundheitlichen Einschränkungen gehen damit einher und wie viele Menschen sterben aufgrund Passivrauchexposition im Kinder- und Jugendalter?

8. Welche Schädigungen können Menschen aufgrund von Passivrauchbelastung im pränatalen, Kindes- und Jugendalter nach Kenntnis der Bundesregierung im späteren Lebensalter noch erleiden?

9. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus der Feststellung, dass Kinder aus sozial benachteiligten oder migrantisch geprägten Haushalten erheblich häufiger von Passivrauch belastet sind (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/KOPA_Abschlussbericht_KOPA_v11.pdf)?

10. Hat sich die Bundesregierung eine Meinung gebildet, ob Ärzt*innen, Lehrer*innen, Erzieher*innen oder andere Personen gehalten sind, bei begründetem Hinweisen auf anhaltende heimische Passivrauchexposition von Kindern und Jugendlichen das Gespräch mit Eltern oder ggf. Jugendamt zu suchen?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

11. Hat sich die Bundesregierung eine Meinung gebildet, ob gesundheitliche Schädigungen durch Passivrauch auf anhaltende Passivrauchbelastung in der heimischen Wohnung zurückführbar sind (Tabakatlas Deutschland 2020, S. 60-63)?
Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
12. Hat die Bundesregierung Möglichkeiten zur Bekämpfung des Passivrauchens durch Kinder und Jugendliche in der privaten Wohnung geprüft?
Wenn ja, mit welchem Ergebnis und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung hieraus ggf.?
13. Hat die Bundesregierung Möglichkeiten zur Bekämpfung des Passivrauchens durch Kinder und Jugendliche im privaten Fahrzeug geprüft?
Wenn ja, mit welchem Ergebnis und welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung hieraus ggf.?
14. Aus welchen Staaten sind der Bundesregierung Beschränkungen des Rauchens in privaten Fahrzeugen bekannt?
15. Welche weiteren konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung unternommen, um die Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen zu reduzieren?
16. Welche Kampagnen der Bundesregierung zum Schutz vor Passivrauchen beziehen sich konkret auf (werdende) Eltern und wie viel Geld wurde dafür verausgabt?
17. Inwiefern ist nach Ansicht der Bundesregierung der umfassende Schutz vor Passivrauchen, der als Teilbereich des nationalen Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“, das im Jahr 2000 beschlossen wurde, definiert ist, bis heute erreicht (mit Begründung)?
18. Inwiefern unterstützt die Bundesregierung die Empfehlungen des Rates der Europäischen Union über rauchfreie Umgebungen (2009/C 296/02) (bitte ausführen)?
19. Welche Maßnahmen wurden konkret seit 2013 unternommen, als Deutschland bei der Umsetzung der EU-Empfehlungen zur Rauchfreien Umgebung einen der hinteren Plätze eingenommen hat (https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/tobacco/docs/smoke-free_legislation_table_en.pdf)?
20. Inwiefern sieht die Bundesregierung die Verpflichtungen, die sich aus Artikel 8 WHO FCTC (umfassender Schutz vor Passivrauchen) ergeben, als in Deutschland umgesetzt?
21. Sind der Bundesregierung Missstände (Verstöße, Lücken, Vollzugsprobleme, etc.) beim Nichtraucherenschutz, insbesondere in der Gastronomie und im Nachtleben (Bars, Clubs), bekannt?
Wenn ja, wie schätzt sie diese Probleme im Umfang und hinsichtlich möglicher Lösungsansätze ein?
22. Teilt die Bundesregierung die Ansicht der Fragestellenden, dass der Nichtrauchererschutz in Deutschland mit seinen 16 unterschiedlichen Landesgesetzen einen „Flickenteppich“ in Sachen Rauchverbot darstellt und welche Schlüsse zieht sie hieraus ggf.?
23. Hat die Bundesregierung die Einführung eines bundeseinheitlichen absoluten Rauchverbots in der Innengastronomie geprüft?
Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

24. Wie rechtfertigt die Bundesregierung die unterschiedlichen Schutzgrade beim Arbeitsschutz, die in der Arbeitsstättenverordnung angelegt sind, zwischen Angestellten in Arbeitsstätten mit und ohne Publikumsverkehr und wird damit aus Sicht der Bundesregierung gegen das Gleichbehandlungsgebot (Artikel 3 I GG) verstoßen (mit Begründung)?
25. Ist der Bundesregierung bekannt, dass ein in Medien thematisierte, interne BMI-Gutachten von 2006 (<https://www.spiegel.de/politik/qualm-in-der-bananenrepublik-a-2897c5fe-0002-0001-0000-000049929785>) weitgehend inhalts- und ergebnisgleich mit einer Studie des Staatsrechtlers Ossenbühl ist (Ossenbühl, Fritz: Hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz zum Erlass eines Nichtraucherschutzgesetzes?, Nomos Verlag, 1994) und wie beurteilt sie diesen Umstand – gerade auch vor dem Hintergrund des Artikel 5.3 der WHO FCTC?
26. Plant die Bundesregierung den Nichtraucherschutz in der Innengastronomie, z. B. über die Gesetzgebungskompetenz des Arbeitsschutzes, bundesweit einheitlich und strenger zu regeln, um damit ggf. ihren Verpflichtungen aus dem WHO FCTC nachzukommen?
27. Hat die Bundesregierung die Gefahren des Passivrauchens unter freiem Himmel (beispielsweise an Haltestellen, in Biergärten, auf Kinderspielflächen oder im Freibad) beurteilt?
Wenn ja, mit welchem Ergebnis und welche Schlüsse zieht sie hieraus ggf.?
28. Hat die Bundesregierung den Nichtraucherschutz in Deutschland vor dem Hintergrund der Ratifizierung des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung (BRK) beurteilt?
Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
- a) Teilt die Bundesregierung die Ansicht der Fragestellenden, dass Nichtraucherschutz ein wichtiges Mittel zum Abbau von Zugangsbarrieren und zur Gewährleistung einer diskriminierungsfreien Teilhabe an der Gesellschaft darstellt, indem Nichtraucherschutz z. B. dafür sorgt, dass lungenkranke Menschen an Clubkultur oder dem Nachtleben (Bars, Kneipen) teilhaben können?
- b) Teilt die Bundesregierung die Ansicht der Fragestellenden, dass vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und dem damit einhergehenden Krankheitsgeschehen – insbesondere hinsichtlich des Auftretens von „Long-Covid“-Erkrankungen – eine besondere Notwendigkeit besteht, öffentliche Innenräume (insbesondere die Gastronomie) in Zukunft konsequent rauchfrei zu gestalten?
29. Plant die Bundesregierung vor dem Hintergrund der baurechtlichen Anerkennung von Clubs als kulturelle Stätten in der Baunutzungsverordnung eine besondere Notwendigkeit, Nichtraucherschutz verstärkt einzufordern (bitte mit Begründung)?
30. Plant die Bundesregierung in Anbetracht der dargelegten Probleme beim Nichtraucherschutz eine Aufklärungskampagne, die dazu geeignet ist, die Bevölkerung für die Gefahren des Passivrauchens weiter zu sensibilisieren?

Wenn nein, warum nicht?

31. Hat sich die Bundesregierung eine Meinung gebildet, ob die in diesem Jahr beschlossene Regelung zur Kostenübernahme von Therapieangeboten zur Tabakentwöhnung (https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*%5b@attr_id=%27bgbl121s2754.pdf%27%5d#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s2754.pdf%27%5D__1628078169636) ausreicht, um die Raucherquote in Deutschland zu senken?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

32. Plant die Bundesregierung weitere Maßnahmen, um Menschen mit einer Tabakabhängigkeit zu unterstützen?

Wenn ja, welche?

Berlin, den 26. Juli 2021

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.