

Stellungnahme des Einzelsachverständigen
Prof. Dr. med. Martin Storck

für die 57. Sitzung des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft

öffentliche Anhörung zu dem

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

„Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur
Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes“
(BT-Drucksache 19/19495)

am Montag, den 29. Juni 2020,
17:00 Uhr bis 18:30 Uhr

Paul-Löbe-Haus
Konrad-Adenauer-Straße 1, 10557 Berlin,
Saal PLH E.700



Städtisches Klinikum, Postfach 6280, 76042 Karlsruhe
Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie

Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie Gefäßzentrum

Direktor

Prof. Dr. med. Martin Storck

Sekretariat

Frau Simone Niegel
Tel. 0721 974-2301 Fax -2309
gefaesschirurgie@klinikum-karlsruhe.de

Gefäßambulanz / KV-Ambulanz

Tel. 0721 974-62304 Fax-2319
Mo-Fr 9-12 Uhr

Carotissprechstunde

Do 10-12 Uhr

Wundzentrums-Ambulanz

Di 10-12 Uhr

Thoraxsprechstunde

Mi 10-12 Uhr

Aortensprechstunde

Sektion endovaskuläre Aorten Chirurgie
OA Dr. G. Rothenbacher
Mo 13-15 Uhr
Di 9-12 Uhr

Ihre Nachricht

Unsere Nachricht

Datum



Clinical Cancer Center
TUMORZENTRUM Karlsruhe

Stellungnahme zur Anhörung vor dem Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes“ (BT-Drucksache 19/19495)

Montag, dem 29. Juni 2020
in der Zeit von 17:00 bis 18:30 Uhr
im Paul-Löbe-Haus
Konrad-Adenauer-Straße 1, 10117 Berlin
Saal PLH E 700



Städtisches Klinikum, Postfach 6280, 76042 Karlsruhe
Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie

Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie Gefäßzentrum

Direktor
Prof. Dr. med. Martin Storck

Sekretariat
Frau Simone Niegel
Tel. 0721 974-2301 Fax -2309
gefaesschirurgie@klinikum-karlsruhe.de

Gefäßambulanz / KV-Ambulanz
Tel. 0721 974-62304 Fax-2319
Mo-Fr 9-12 Uhr

Carotissprechstunde
Do 10-12 Uhr
Wundzentrums-Ambulanz
Di 10-12 Uhr
Thoraxsprechstunde
Mi 10-12 Uhr

Aortensprechstunde
Sektion endovaskuläre Aorten Chirurgie
OA Dr. G. Rothenbacher
Mo 13-15 Uhr
Di 9-12 Uhr

Ihre Nachricht

Unsere Nachricht

Datum
26.06.2020



1. 28% der Deutschen rauchen gemäß der seit 2016 laufenden DEBRA-Umfrage. Rauchen ist extrem gesundheitschädlich. Etwa 120.000 Todesfälle pro Jahr (Herz-Kreislauf-/Tumorerkrankungen) sind als direkte Folge des Zigarettenkonsums zu sehen (DKfZ). Ein Werbeverbot stellt eine wichtige präventive Maßnahme zum Schutz vor Gesundheitsrisiken dar.
2. Der Großteil der krebserregenden und gefäßschädigenden Schadstoffe beim Zigarettenrauchen entsteht durch die hochtemperaturige Tabakverbrennung. Alternative Produkte ohne Verbrennung, wie E-Zigaretten oder Tabakerhitzer, haben nachweislich (BfR) um über 90% reduzierte Schadstoffgehalte im Aerosol. Diese Produkte sind allerdings auch nicht risikofrei, aber sehr deutlich risikoreduziert (siehe Abbildung). Das DKfZ und das BfR haben sich schon vielfach zu E-Zigaretten und Tabakerhitzern geäußert. Beide Institutionen bestätigen die hohe Schadstoffreduktion in den Aerosolen sowie eine reduzierte Schadstoffexposition bei den Nutzern,

die komplett umsteigen. Dies gilt insbesondere für krebserregende Schadstoffe wie beispielsweise Formaldehyd und Acrolein. Bekanntermaßen gehört das Nikotin nicht zu den primär für typische Rauchererkrankungen verantwortlichen Schadstoffen, sonst wäre es z.B. nicht in Apotheken frei verkäuflich.

3. Analysen der Langzeitfolgen dieser relativ neuen Ersatzprodukte können noch nicht vorliegen. Der vollständige Umstieg von der Verbrennungszigarette auf E-Zigarette oder Tabakerhitzer ist jedoch aufgrund bereits vorhandener wissenschaftlicher Erkenntnisse als medizinisch sinnvoll einzustufen - wenn die Alternative sonst das Weiterräumen wäre. Anderslautende Studien sind leider oft methodisch haltlos, eine wurde sogar komplett zurückgezogen (Bhatta). Langzeitstudien zur schlechtestmöglichen Alternative (Weiterräumen) liegen zur Genüge vor, ebenso Studien über den gesundheitlichen Vorteil eines Rauchstopps in jedem Lebensalter. Daher sollte es den 17 Mio. Rauchern in Deutschland besser ermöglicht werden, den Umstieg auf risikoreduzierte Alternativen in Betracht zu ziehen. Von diesen 17 Mio. probieren laut DEBRA-Studie nur noch weniger als 20% ernsthaft eine Entwöhnung, für die anderen 80% sind neue Ansätze der Aufklärung und Hilfestellung notwendig.
4. Eine prospektiv-randomisierte, hochwertige Studie aus England (Hayek et al.) hat gezeigt, dass die Quote von kompletter Entwöhnung von der Verbrennungszigarette doppelt so hoch ist, wenn E-Zigaretten statt anderer Ersatzprodukte verwendet werden. Doch nach aktuellen BfR-Umfragen sind Raucher hierüber in Deutschland schlecht informiert, und halten E-Zigaretten mehrheitlich mindestens für gleich gefährlich. Tatsächlich halten nur etwa 5% der Befragten die Produkte für sehr viel weniger schädlich als Verbrennungszigaretten, die wissenschaftlich korrektere Antwort. Die Konsequenz, das zeigen Studien, ist das Weiterräumen, mit allen Folgen für die Gesundheit und die Lebenszeitverkürzung, nicht zu sprechen von den Kosten für das Gesundheitssystem.

5. Warnhinweise und Schockbilder auf Zigarettenverpackungen haben nicht zu einem dramatischen Rückgang der Raucherquote in Deutschland geführt. Aktuell ist diese Quote mit 28% im internationalen Vergleich sehr hoch und seit Jahren konstant. Alleinige Werbeverbote werden bei erwachsenen Rauchern vermutlich nicht in großem Maße zum Rauchstopp führen. Hier braucht es ergänzend Risikominimierungsansätze, bestenfalls im Rahmen einer umfassenden Tabakkontroll-Gesamtstrategie.
6. Der vorliegende Gesetzesvorschlag betrifft Verbrennungszigaretten und verbrennungsfreie Produkte wie E-Zigaretten und Tabakerhitzer gleichermaßen, nur zeitlich gestaffelt. All dies sind keine gesunden, risikofreien Produkte. Sie quasi gleich zu behandeln, ist allerdings nicht unbedingt sinnvoll, denn sie unterscheiden sich erheblich im Risikopotenzial. Dieser Unterschied wird im aktuellen Vorschlag für die Übergangsfristen nicht ausreichend gewürdigt. Dies sendet das falsche Signal an Raucher, die sich mit dem Gedanken tragen, über solche Produkte aus dem maximal schädlichen Verbrennungsrauchen auszusteigen. Eine Streckung der Werbeverbote für weniger schädliche Produkte wäre durchaus sinnvoll, bis zum Ersatz der Werbung durch geeignete, sachlich fundierte Aufklärungsmaßnahmen.
7. Ein Werbeverbot schränkt gleichzeitig auch die Möglichkeit für Zigarettenraucher ein, über risikoreduzierte Methoden ausreichend informiert zu werden. Nach schrittweisem Wegfall der Werbung sollte alternativ die BZgA, die Bundesdrogenbeauftragte und andere staatliche Stellen über die Chancen für erwachsene Raucher durch Ersatzprodukte informieren, damit dem Verbraucher das Vorhandensein risikoreduzierter Methoden nicht vorenthalten wird.
8. Für Jugendliche sollten weiterhin spezielle Aufklärungsmaßnahmen konzipiert werden, um vor dem Einstieg in jeglichen Nikotinkonsum zu warnen. So würden sich die Zahlen weiter in die erfreulich positive Richtung bewegen. Eine der Zielgrößen des BMG ist die Senkung des Raucheranteils unter Jugendlichen auf unter 7% und

unter Erwachsenen auf unter 21%. Das Ziel ist bei den Jugendlichen fast erreicht (BZgA Sep 2019: 8,7%), bei den Erwachsenen aber weit verfehlt (28%).

Fazit und Vorschläge:

Ein Werbeverbot für Nikotinprodukte ist grundsätzlich zu begrüßen. Hierbei gilt es drei Dinge zu beachten:

- Eine Quasi-Gleichbehandlung von Verbrennungszigaretten mit risikoreduzierten Alternativen sendet ein falsches Signal an die Raucher. Die Konsequenz hieraus ist, dass die Menschen mangels besseren Wissens weiterrauen. Das Inkrafttreten der Werbeverbote für Produkte ohne Tabakverbrennung sollte zeitlich an das Schadenspotential der Produkte anknüpfen und bis zur Etablierung einer umfassenden Tabakkontroll-Gesamtstrategie weiter gestreckt werden.
- Bei Inkrafttreten des Werbeverbotes muss sichergestellt sein, dass Raucher anderweitig an Informationen über risikoreduzierte Alternativen gelangen können. Man darf Rauchern diese Alternativen nicht vorenthalten, denn sie sind weniger schädlich und stellen ein Ausstiegspotential vom Verbrennungsrauchen dar.
- Bei allen Maßnahmen gilt es die jeweils berechtigten Interessen von Prävention (Jugendliche/Nichtraucher: Verhinderung von Einstieg) und Risikominimierung (erwachsene Raucher: Umstieg) zu berücksichtigen, anstatt sie gegeneinander auszuspielen.



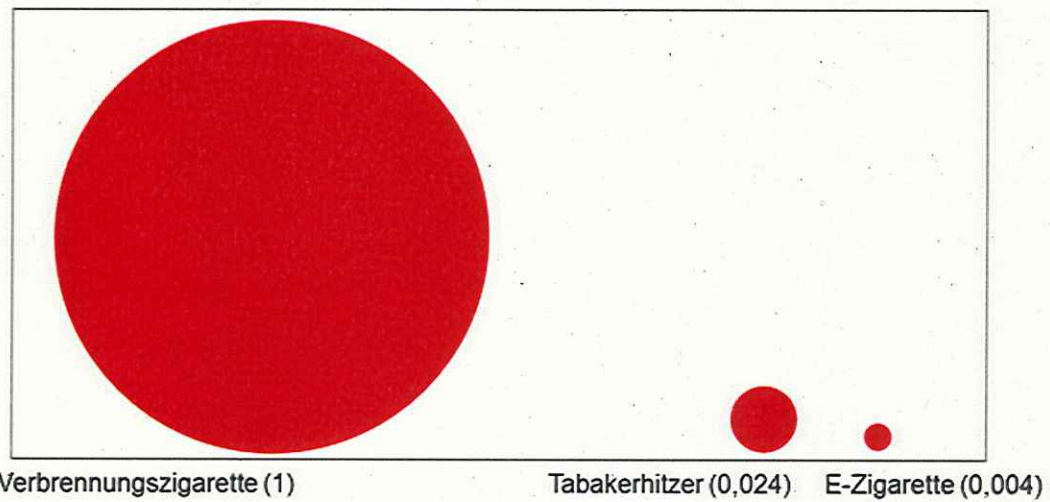
Prof. Dr. Martin Storck
Ärztlicher Direktor
Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie
Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH

Stephens, 2017

Krebspotenzial

Mittleres lebenslanges Krebsrisiko im Verhältnis zu Zigarettenrauch

Berechnung nach Stephens, 2017



Basierend auf Stephens WE. Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products including e-cigarettes with those of tobacco smoke. *Tobacco Control* 2017;0:1-8. 2017. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-053808. <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/0>