



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: 12.5.2021



Stellungnahme als Sachverständiger anlässlich der

Öffentlichen Anhörung im Finanzausschuss des Deutschen Bundestages zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Tabakssteuerrechts (Tabaksteuermodernisierungsgesetz – TabStMoG)“ BT-Drucksache 19/28655

Prof. Dr.med. Martin Storck
Direktor der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie
Städt. Klinikum Karlsruhe gGmbH

Die Diskussion um das geplante Tabaksteuermodernisierungsgesetz wurde in ähnlicher Form bereits in der letzten Anhörung des gleichen Ausschusses am 07. September 2020 geführt. Meine schriftliche Stellungnahme zum damaligen Verfahren liegt vor (1), und die wissenschaftliche Datenlage zu meiner damaligen Einschätzung hat sich in der Zwischenzeit noch verstärkt. Daher komme ich zu nahezu identischen Schlussfolgerungen:

- Die Höhe der Besteuerung sollte sich nach dem Risikopotential richten und zugleich eine Schwelle für den Ersteinstieg schaffen.
- Eine Quasi-Gleichbesteuerung von Verbrennungszigaretten und verbrennungsfreien Alternativen mit über 90%ig reduziertem Schadstoffgehalt wäre ein falsches Signal an Raucher, die einen Umstieg oder Ausstieg mithilfe solcher Produkte in Betracht ziehen.
- Eine faire Regulierung berücksichtigt die jeweils berechtigten Interessen von Prävention (d.h. Jugend- und Nichtraucherschutz) und Risikominderung (d.h. weniger schädliche Alternativen für erwachsene Raucher).

Der aktuelle Gesetzentwurf beinhaltet Aspekte einer grundsätzlich zu begründenden Höherbesteuerung gesundheitsschädlicher Produkte wie die Verbrennungszigarette, deren schädliche Wirkung seit Jahrzehnten dokumentiert ist. Die neuartigen, verbrennungsfreien Produkte (E-Zigarette, Tabakerhitzer) sollen im vorliegenden Entwurf ebenfalls einer Höherbesteuerung unterzogen werden, wobei aus medizinischer Sicht eine Differenzierung bezüglich der zu erwartenden gesundheitsschädlichen Wirkung erfolgen sollte. Diese ist im vorliegenden Gesetzentwurf jedoch nicht erkennbar; im Gegenteil, der Entwurf sieht eine Quasi-Gleichbesteuerung von Verbrennungszigaretten und der signifikant schadstoffreduzierten E-Zigaretten und Tabakerhitzer vor. Somit verspielt der Entwurf die Möglichkeit einer gesundheitspolitisch wün-

schenswerten Lenkungswirkung weg von der wesentlich gesundheitsschädlicheren Verbrennungszigarette. Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht ist spätestens seit der Publikation der hoch angesehenen Cochrane-Analyse im Oktober 2020, welche die international vorliegenden, randomisierten Studien gemeinsam auswertet, das Potential der E-Zigarette für den Rauchstopp etabliert und dieses möglicherweise gegenüber der medikamentösen Nikotinersatztherapien überlegen (2). Der eigentliche und sogar höher zu bewertende Vorteil von E-Zigaretten und Tabakerhitzern liegt aber in ihrer hohen Akzeptanz unter Rauchern und ihrem Potential, das Sinken von Raucherquoten zu beschleunigen (3-5).

Die im Vergleich zu Verbrennungszigaretten 90- bis 95%ige Schadstoffreduktion, sowohl bei E-Zigaretten als auch bei Tabakerhitzern, ist toxikologisch unumstritten und wurde mehrfach von unabhängigen Universitäten und Behörden bestätigt, u.a. dem Bundesinstitut für Risikobewertung, der britischen Gesundheitsbehörde Public Health England und der US-amerikanischen Akademie der Wissenschaften (6-9). Auch das Deutsche Krebsforschungszentrum erkennt die Schadstoffreduktion in E-Zigaretten und Tabakerhitzern im Vergleich zu Verbrennungszigaretten an (10). Empfehlungen der völligen Abstinenz folgen dem Prinzip „quit oder die“, d.h. die Betroffenen werden möglicherweise mit ihrem gesundheitsschädlichen Verhalten allein gelassen.

Ausschließliche Forderungen nach Abstinenz ignorieren die klinische Versorgungs-Realität. Wer konkret in der Therapie mit Patienten, die an Raucherfolgeschäden erkrankt sind, beschäftigt ist, wie ein Gefäßchirurg, Kardiologe oder Pneumologe, weiß, dass ein über Jahre oder Jahrzehnte angeeignetes Verhalten, auch wenn es bekanntermaßen gesundheitsschädlich ist, in den allermeisten Fällen nicht einfach per Anweisung (oder Besteuerung) überwunden werden kann. Die sichtbaren Folgen sind die seit Jahren vor allem unter Rauchern mittleren und höheren Alters unverändert hohen Raucherquoten und 127.000 Rauchertote pro Jahr, d.h. knapp 350 Rauchertote pro

Tag. Es bedarf daher dringend schadensbegrenzende Maßnahmen, welche die Tabakkontrolle und Prävention ergänzen.

Das Prinzip der Risikoreduktion durch kompletten Umstieg von Rauchern auf verbrennungsfreie Alternativen wurde von mir bereits in der letzten Stellungnahme ausführlich dargelegt. Während Langzeitbeobachtungen naturgemäß noch keine Zeiträume jenseits der Markteinführung von solchen Produkten umfassen können (E-Zigaretten: ca. 10 Jahre, Tabakerhitzer: ca. 5 Jahre), liegen mit der umfassenden Epidemiologie zur Nutzung von Tabakbeuteln („Snus“) in Skandinavien längst überzeugende Hinweise zum Potential für Risikominderung durch Alternativprodukte ohne Tabakverbrennung vor (11). Für E-Zigaretten und Tabakerhitzer liegen inzwischen eine Vielzahl von Risiko-Modellierungen auf Bevölkerungsebene bzw. des individuellen Krebsrisikos vor, u.a. von der niederländischen Gesundheitsbehörde RIVM, die von einem im Schnitt 10- bis 100-fach reduzierten Krebsrisiko ausgehen (12-15). Ein Verweis auf das Fehlen von Langzeitstudien darf vor diesem Hintergrund den Einsatz verbrennungsfreier Alternativen für die Risikominderung beim Rauchen (und deren differenzierte Regulierung auch im Fall von Steuern) nicht verhindern.

Die Besteuerung sollte dem gesundheitlichen Risiko folgen, und nicht einen gegenteiligen Effekt begünstigen, nämlich das dauerhafte Weiterrauchen aus Kostengründen, was ohnehin schon benachteiligte, einkommensschwächere Schichten besonders stark treffen könnte.

Die Nutzung von neuartigen Produkten unter den besonders schützenswerten Jugendlichen bedarf ständiger Beobachtung. Das häufig vorgebrachte Argument jedoch, dass die E-Zigarette eine Einstiegsdroge für Nichtraucher und insbesondere für Jugendliche sei, widerlegen auch die regelmäßigen Umfrageerhebungen der DEBRA-Studie der Universität Düsseldorf und der BZgA (16-17). Vielmehr wird die Hypothese der E-Zigarette als Einstiegsprodukt in das spätere Zigarettenrauchen durch die Tatsache der kontinuierlich sinkenden, mittlerweile historisch niedrigen Raucherquote unter Jugendlichen wiederholt widerlegt.

Weniger als 20% der 17 Millionen Raucher in Deutschland probieren noch ernsthaft den Rauchstopp (3). Die daraus resultierende, seit Jahren konstante Raucherquote zeigt, dass bisherige Maßnahmen gegen die gesundheitlichen Folgen des Rauchens nur noch eine Minderheit der Raucher erreichen. Das wird auch die begrüßenswerte Entwicklung zur leichteren Erstattung von Rauchstopptherapien nicht grundlegend ändern, denn deren Akzeptanz und Wirksamkeit in der Praxis sind begrenzt. Es bedarf daher komplementärer Strategien.

Gerade die große Gruppe von höchstgradig gesundheitlich gefährdeten Langzeitrauchern ist eine gerechte Besteuerung zu fordern, die ihnen nicht die Chance nimmt, nachweislich effektive Instrumente der Risikominderung, möglicherweise gar des Rauchstopps, aus Gründen einer zu hohen Besteuerung zu nutzen. Der selbstfinanzierte Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern belastet außerdem das Gesundheitssystem nicht, sondern hat ein Potential zur Verringerung von gesundheitlichen Folgeschäden des Konsums von Verbrennungsprodukten mit langfristiger Entlastung des Gesundheitssystems.

Aus klinischer Perspektive besteht die Forderung an den Gesetzgeber, gesundheitsschädliche Produkte so zu regulieren, dass die gesundheitspolitisch gewünschte Wirkung erzielt wird. Eine Quasi-Gleichbesteuerung der hochschädlichen Verbrennungszigaretten und verbrennungsfreier Alternativen mit deutlich reduziertem Schadenspotential verspielt die Chance einer solchen Lenkungswirkung

Quellen:

- 1) Stellungnahme Prof. Storck, 07 SEP 2020, zu „EU-Tabaksteuerrichtlinie für Rauch- und Dampfprodukte weiterentwickeln und an gesundheitlichen Auswirkungen ausrichten“ (BT-Drucksache 19/18978). <https://www.bundestag.de/re-source/blob/711050/40b859307b0d526dbefa1b562b944f13/05-Storck-data.pdf>
- 2) Hartmann-Boyce et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 4. Art. No.: CD010216. DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub5. Accessed 11 May 2021. – Kurzversion: <https://www.cebm.ox.ac.uk/files/reports/plainlanguagebriefingapril2021.pdf>
- 3) Kotz et al. Smoking cessation attempts and common strategies employed—a Germany-wide representative survey conducted in 19 waves from 2016 to 2019 (The DEBRA Study) and analyzed by socioeconomic status. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 7–13. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0007
- 4) Beard et al. Association of prevalence of electronic cigarette use with smoking cessation and cigarette consumption in England: a time-series analysis between 2006 and 2017; *Addiction* 115 (2019) 961-974. DOI: 10.1111/add.14851
- 5) Stoklosa et al. Effect of IQOS introduction on cigarette sales: evidence of decline and replacement; *Tob. Control* 29 (2019) 381-387. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2019-054998
- 6) McNeill et al., Vaping in England: an evidence update including mental health and pregnancy, March 2020. A report commissioned by Public Health England. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/869401/Vaping_in_England_evidence_update_March_2020.pdf
- 7) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Public health consequences of e-cigarettes. Washington, DC: The National Academies Press. doi: <https://doi.org/10.17226/24952/>
- 8) Mallock et al., Levels of selected analytes in the emissions of “heat not burn” tobacco products that are relevant to assess human health risks, *Arch Toxicol* (2018). <https://doi.org/10.1007/s00204-018-2215-y>
- 9) Dusautoir et al., Comparison of the chemical composition of aerosols from heated tobacco products, electronic cigarettes and tobacco cigarettes and their toxic impacts on the human bronchial epithelial BEAS-2B cells, *Journal of Hazardous Materials*, Volume 401, 2021, 123417, ISSN 0304-3894, <https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2020.123417>
- 10) Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg (2020). E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick. https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/E-Zigaretten-und-Tabakerhitzer-Ueberblick_Oktober_2020.pdf
- 11) Clarke et al. Snus: a compelling harm reduction alternative to cigarettes. *Harm Reduct J* 16, 62 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0335-1>
- 12) Slob et al. A Method for Comparing the Impact on Carcinogenicity of Tobacco Products: A Case Study on Heated Tobacco Versus Cigarettes. *Risk Analysis*. First published: 01 May 2020. <https://doi.org/10.1111/risa.13482>
- 13) 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.
- 14) Levy et al. Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. *Tobacco Control* 2017; <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/18>

- 15) Mendez et al. A Magic Bullet? The Potential Impact of E-Cigarettes on the Toll of Cigarette Smoking, *Nicotine & Tobacco Research*, , ntaa160
- 16) Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0>
- 17) Kotz & Kastaun. DEBRA, Deutsche Befragung zum Rauchverhalten. <https://www.debra-study.info/>