



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Präsidenten des Deutschen Bundestages
- Parlamentssekretariat -
11011 Berlin

Sabine Weiss

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT [REDACTED]

POSTANSCHRIFT [REDACTED]

TEL [REDACTED]

FAX [REDACTED]

E-MAIL [REDACTED]

Berlin, 19. August 2021

Kleine Anfrage des Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE betreffend „Tabakprävention und Schutz von Nichtraucher/innen“, BT-Drs. 19/31897

Sehr geehrter Herr Bundestagspräsident,

namens der Bundesregierung beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller:

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 beinhaltet (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 Nichtraucher-schutz. 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/rauchertelefon/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 Raucher*in (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/gesundheit-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.

Vorbemerkung der Bundesregierung:

Tabakkonsum stellt nach wie vor das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko dar. In Deutschland ist etwa jede fünfte Krebsneuerkrankung eine Folge des Rauchens. Die Verbesserung des Nichtraucherschutzes ist der Bundesregierung ein großes Anliegen. Die Bundesregierung hat mit mehreren Gesetzesvorhaben wichtige Schritte unternommen, um den Tabakkonsum weiter zu verringern: Im Herbst vergangenen Jahres wurde mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2229) ein weitgehendes Verbot der Tabakaußenwerbung eingeführt, in das auch E-Zigaretten und Tabakerhitzer mit einbezogen sind und das nun stufenweise umgesetzt wird. Zugleich wurden zum Zweck des Gesundheits- und Verbraucherschutzes nikotinfreie Nachfüllbehälter in die bestehende Regulierung der E-Zigaretten einbezogen. Mit dem Tabaksteuermodernisierungsgesetz vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3411)

wurde im Juni 2021 zudem eine Erhöhung der Tabaksteuer beschlossen. Außerdem wurde mit der im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) vorgesehenen Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch die Übernahme von Arzneimittelkosten für die Tabakentwöhnung durch die gesetzliche Krankenversicherung geregelt: Versicherte, bei denen eine bestehende schwere Tabakabhängigkeit festgestellt wurde, haben alle drei Jahre einen Anspruch auf eine Übernahme dieser Kosten, wenn sie an einem evidenzbasierten Programm zur Raucherentwöhnung teilnehmen. Zudem hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung in diesem Jahr gemeinsam mit vielen Akteuren aus dem Gesundheitswesen die Bundesinitiative „Rauchfrei leben“ gestartet. Ziel ist es die Tabakentwöhnung in Deutschland voranzubringen. Teil der Initiative ist die Kommunikationskampagne „Deine Chance“, die vor allem langjährige Raucherinnen und Raucher zum Aufhören motivieren soll.

Die skizzierten Maßnahmen konnten in der letzten Veröffentlichung der Tabakkontrollskala noch keinen Niederschlag finden. Allerdings kann in dieser Skala, die die Umsetzung gesetzlicher Tabakkontrolle anhand von insgesamt sechs regulatorischen Maßnahmen für Tabakprodukte misst, der seitens der Bundesregierung verfolgte kombinierte Ansatz aus regulatorischen und präventiven Maßnahmen zur Reduzierung des Tabakkonsums insgesamt nur unzureichend abgebildet werden. Ein Vergleich der Raucherprävalenzen wird darin nicht vorgenommen. Bei der Raucherquote liegt Deutschland laut Eurobarometer aus dem Jahr 2017 im unteren Mittelfeld und damit besser als andere Staaten mit besseren Platzierungen in der Tabakkontrollskala.

Je weniger Menschen rauchen, desto geringer ist auch die Zahl derjenigen, die Passivrauch ausgesetzt sind. Auch hier ist in den letzten Jahren eine sehr positive Entwicklung zu verzeichnen. Nach den Daten der Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) ist die Zahl der 0- bis 17-Jährigen, die mindestens ein rauchendes Elternteil haben, signifikant zurückgegangen.

Frage Nr. 1:

Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem Umstand, dass nicht nur die Expert*innen der Europäischen Tabakkontrollskala (Tabakatlas 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?

Antwort:

In dieser Legislaturperiode wurden – wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung ausgeführt – zahlreiche Maßnahmen verabschiedet, die eine Reduktion des Tabakkonsums zum Ziel haben,

u. a. Werbeeinschränkungen, Erhöhungen der Tabaksteuer, die verbesserte finanzielle Unterstützung der Tabakentwöhnung. Diese konnten in der Tabakkontrollskala noch keinen Niederschlag finden. Beim Anteil der rauchenden Bevölkerung liegt Deutschland im unteren Mittelfeld.

Frage Nr. 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)?

Antwort:

In der Nachhaltigkeitsstrategie hat sich die Bundesregierung zum Tabakkonsum das Ziel gesetzt, den Anteil der Raucherinnen und Raucher bei Jugendlichen bis zum Jahr 2030 auf 7 Prozent und bei allen Personen ab 15 Jahren auf 19 Prozent zu senken. Nach derzeitigem Stand können diese Ziele erreicht werden.

Auch die Europäische Kommission hat sich mit dem in diesem Jahr verabschiedeten Europäischen Krebsplan das Ziel gesetzt, den Tabakkonsum auf weniger als 5 Prozent der Bevölkerung bis zum Jahr 2040 zu reduzieren. Die im Strategiepapier des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) vorgeschlagenen Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels werden derzeit von der Bundesregierung geprüft.

Frage Nr. 3:

Hält die Bundesregierung die bisherige Umsetzung des Art. 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)?

Antwort:

Die Bundesregierung sieht sich dem Anspruch auf Transparenz bei Interaktionen mit der Tabakindustrie besonders verpflichtet. Eine Verpflichtung zur Erfassung sämtlicher Kontakte sowie

Gespräche mit der Tabakindustrie und damit eine Pflicht zur proaktiven Offenlegung dieser Treffen besteht nicht. Auf die Antwort der Bundesregierung in der 18. Legislaturperiode auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE – Drucksache 18/11063 – Tabaklobby und Tabakregulierung (Drucksache 18/11368 vom 3. März 2017; dort Antworten auf die Fragen 7 und 8) wird verwiesen.

Frage Nr. 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?

Antwort:

Die Mitglieder der Bundesregierung, Parlamentarische Staatssekretärinnen und Parlamentarische Staatssekretäre bzw. Staatssekretärinnen und Staatssekretäre pflegen in jeder Wahlperiode im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung Kontakte mit einer Vielzahl von Akteuren aller gesellschaftlicher Gruppen. Unter diesen ständigen Austausch fallen Gespräche und auch Kommunikation in anderen Formen (schriftlich, elektronisch, telefonisch). Eine Verpflichtung zur Erfassung sämtlicher geführter Gespräche – einschließlich Telefonate – besteht nicht, und eine solche umfassende Dokumentation wurde auch nicht durchgeführt. Die nachfolgenden Ausführungen bzw. aufgeführten Angaben, mit denen eine Ergänzung der Angaben aus der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE – Drucksache 19/25566 – Tabakindustrie und Tabakkontrolle (Drucksache 19/26014 vom 20. Januar 2021) vorgenommen wird, erfolgen auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse sowie vorhandener Unterlagen und Aufzeichnungen. Diesbezügliche Daten sind somit möglicherweise nicht vollständig.

Datum	Teilnehmende		Thema Nichtraucherschutz	Thema Tabaksteuererhöhung
	Bundesregierung	Vertreter der Tabakindustrie		
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft				
03.12.2018	St Dr. Aeikens	Verband der deutschen Rauchtobakindustrie (VdR)		Nein
Bundesministerium für Gesundheit/Drogenbeauftragte der Bundesregierung				
28.01.2020	Drogenbeauftragte der Bundesregierung	Fachverband „Bündnis für Tabakfreien Genuss“, JUUL Labs Germany GmbH		Nein

Datum	Teilnehmende		Thema Nichtraucher- schutz	Thema Ta- baksteuer- erhöhung
	Bundesregierung	Vertreter der Tabakindustrie		
06.11.2020	Drogenbeauf- tragte der Bun- desregierung	Bundesverband der Tabak- wirtschaft und neuartiger Produkte		Ja
Bundesministerium der Finanzen				
<p>Im Rahmen seiner Aufgabenwahrnehmung steht Staatssekretär Dr. Rolf Bösing im ständigen Austausch mit Vertretern von Ländern, Wirtschaft und Verbänden. Dazu gehören auch Termine mit Akteuren der Tabakindustrie, da die Tabaksteuer als Verbrauchsteuer in das Aufgabenportfolio von Herrn Dr. Bösing fällt. Diese Termine finden regelmäßig und ohne Eingrenzung auf explizite einzelne Gesprächsinhalte statt, vielmehr geht es um einen allgemeinen Austausch zwischen Vertretern der Bundesregierung und der Wirtschaft.</p> <p>Eine Dokumentation der einzelnen Gesprächspunkte ist weder vorgesehen, noch leistbar und auch mit einer effizienten und ressourcenschonenden öffentlichen Verwaltung nicht vereinbar. Daher kann eine trennscharfe Beantwortung der Frage mit „ja“ oder „nein“ nicht zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Auf Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse sowie vorhandener Unterlagen und Aufzeichnungen können folgende Termine mitgeteilt werden:</p>				
12.02.2018	PSt Dr. Meister	British American Tobacco (BAT)		
24.05.2018	St Bösing	Deutscher Zigarettenver- band (DZV)		
12.11.2018	St Bösing	Herr Mücke (DZV)		
11.12.2018	St Bösing	VdR		
15.01.2019	St Bösing	Telefonat Herr Mücke (DZV/ BVTE)		
07.02.2019	St Bösing	Telefonat Herr Mücke (DZV/ BVTE)		
13.02.2019	St Bösing	Gespräch Herr Gerlach (JUUL)		
10.04.2019	St Bösing	Telefonat mit Herrn Mücke (DZV/ BVTE)		
21.05.2019	St Bösing	Telefonat Herr Mücke (DZV/ BVTE)		
13.02.2020	St Bösing	JUUL		
01.04.2020	St Bösing	TelKo: Herr Dahlmann + Herr Knappenscheider (BfTG)		
30.06.2020	St Bösing	Gespräch mit Herrn Mücke (DZV/BVTE), Herrn Kaib (REE), Herrn Wittenberg (BAT)		
18.08.2020	St Bösing	Telefonat Herr Mücke (DZV/ BVTE)		

Datum	Teilnehmende		Thema Nichtraucher- schutz	Thema Ta- baksteuer- erhöhung
	Bundesregierung	Vertreter der Tabakindustrie		
16.10.2020	St Bösing	Telefonat Herr Mücke (DZV/ BVTE)		
12.11.2020	St Bösing	Telefonat Herr Mücke (DZV/ BVTE)		
Bundesministerium für Wirtschaft und Energie				
11.10.2018	PSt Wittke	Philip Morris und MSL Ger- many		Ja
16.04.2019	PSt Bareiß	Deutscher Zigaretten- verband (DVZ)	ja (Werbeverbot)	
11.03.2021	PSt'in Winkel- meier-Becker	Philipp Morris und MSL Germany		ja
Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit				
24.09.2018	PStin Schwar- zelühr-Sutter	DZV		Nein
Bundeskanzleramt				
04.02.2019	StM Hoppenstedt	ReemtsmaCigarettenfabri- ken GmbH, BAT, DZV, VdR	ja	ja

Frage Nr. 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)?

Antwort:

Auf die Antwort auf Frage 4 wird verwiesen. Darüber hinaus wird auf die Angaben in nachfolgender Tabelle verwiesen.

Datum	Teilnehmer		Thema: Tabakpolitik	Thema: Tabaksteuer
	Bundesregierung	Interessensvertreter der Zivilgesellschaft		
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL)				
15.08.2018	PSt Fuchtel, BMEL	Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.	Verbot Tabakwerbung	nein
18.03.2019	PSt Fuchtel, BMEL	Pro Rauchfrei e.V.	Tabakwerbung, Tabakautomaten, Shishatabak	nein
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)/Drogenbeauftragte der Bundesregierung				
28.01.2020	Drogenbeauftragte der Bundesregierung	Aktionsbündnis Nichtraucher e.V.	Allgemein	ja
17.06.2020	Drogenbeauftragte der Bundesregierung	Bundesärztekammer	Allgemein	nein
09.09.2020	Drogenbeauftragte der Bundesregierung	Dt. Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen	Nichtraucherschutz	nein
15.09.2020	Drogenbeauftragte der Bundesregierung	DAKJ/BVKJ	Allgemein	nein
30.09.2020	Drogenbeauftragte der Bundesregierung	Gesundheitsverbände/Ärzte-/Wissenschaft	Tabakentwöhnung	nein
21.04.2021	Drogenbeauftragte der Bundesregierung	Gesundheitsverbände / Ärzte-/Wissenschaft	Tabakentwöhnung	nein
22.06.2021	Drogenbeauftragte der Bundesregierung	Ärztenschaft/Dt. Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen	Tabakentwöhnung	nein
23.06.2021	Drogenbeauftragte der Bundesregierung	Gesundheitsverbände/Ärzte-/Wissenschaft	Tabakentwöhnung	nein
20.07.2021	Drogenbeauftragte der Bundesregierung	Gesundheitsverbände/Ärzte-/Wissenschaft	Tabakentwöhnung	nein

Frage Nr. 6:

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

Antwort:

Die durch das Passivrauchen hervorgerufenen gesundheitlichen Schädigungen entsprechen weitestgehend denen durch das aktive Rauchen. Ziel der Bundesregierung ist es deshalb, sowohl die Raucherprävalenzen insgesamt zu senken, als auch einen möglichst weitgehenden Schutz vor den Belastungen des Passivrauchens zu erreichen. Neben den Nichtraucherschutzgesetzen des Bundes und der Länder tragen dazu ganz wesentlich auch Aufklärungsmaßnahmen, etwa im Rahmen der „rauchfrei“-Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bei. Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen.

Frage Nr. 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?

Antwort:

Die wiederholt erhobenen Daten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des RKI zeigen, wie sich die Passivrauchbelastung im Kindes- und Jugendalter entwickelt hat. In der KiGGS Welle 2 (2014-2017) hatten 40 Prozent der 0- bis 17-Jährigen mindestens ein rauchendes Elternteil. Dieser Anteil ist im Vergleich zur früheren Erhebung KiGGS Basis (2003-2006) signifikant um 11 Prozentpunkte zurückgegangen. 2014 bis 2017 berichteten 9,1 Prozent der befragten Erziehungsberechtigten, dass in der Wohnung in Gegenwart des Kindes geraucht wird. 2003-2006 waren dies noch fast ein Drittel der Erziehungsberechtigten. Von den Heranwachsenden (11-17 Jahre) selbst gaben 2014 bis 2017 13,8 Prozent an, sich regelmäßig in Räumen aufzuhalten, in denen geraucht wird, 2003 bis 2006 lag dieser Wert noch bei mehr als einem Drittel (Kuntz et al. 2019¹).

Die Tabakrauchbelastung der Kinder und Jugendlichen wurde darüber hinaus mittels der Bestimmung der Cotinin-Konzentration im Urin im Rahmen des Human-Biomonitorings der Deutschen Umweltstudie zur Gesundheit, GerES V (2014-2017), untersucht. Bei über der Hälfte der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen wurden Konzentrationen über der Bestimmungsgrenze von 0,1 µg/L Cotinin im Urin nachgewiesen. Das geometrische Mittel betrug 0,35 µg/L,

¹ Kuntz B, Zeiher J, Starker A, Lampert T (2019) Tabakkonsum und Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – wo stehen wir heute? Atemwegs- und Lungenkrankheiten 45(5): 217–226.

wobei Kinder und Jugendliche, die zu Hause oder bei Bekannten Passivrauch ausgesetzt waren, deutlich höhere Wert von bis zu 8 µg/L aufwiesen. Im Vergleich zur vorangegangenen Deutschen Umweltstudie zur Gesundheit von Kindern (GerES IV, ehem. KUS) 2003 bis 2006, hat sich die Passivrauchbelastung gemessen an der mittleren Cotinin-Konzentration nahezu halbiert.

Studien belegen, dass Kinder, die regelmäßig Passivrauch ausgesetzt sind, ein erhöhtes Risiko für plötzlichen Kindstod haben sowie häufiger an Atemwegsbeschwerden, Asthma bronchiale, akuten und chronischen Mittelohrentzündungen und an Infektionen der unteren Atemwege leiden (Kuntz et al. 2017²).

Daten, wie viele Menschen in Deutschland aufgrund einer Passivrauchexposition im Kinder- und Jugendalter sterben, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Frage Nr. 8:

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

Antwort:

Das Risiko für Bronchialkarzinom ist bei Nichtraucherinnen und Nichtrauchern, die regelmäßig einer Passivrauchbelastung ausgesetzt sind, um 20 bis 30 Prozent erhöht. Die Entwicklung von Herzinfarkten wird durch Passivrauchen begünstigt. Eine regelmäßige Passivrauchbelastung kann weitere Erkrankungen hervorrufen oder in ihrem Verlauf negativ beeinflussen, dazu gehören Schlaganfall, Asthma bronchiale und chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen. Ein Zusammenhang dieser Schädigungen zum Lebensalter, in dem die Exposition stattfand, ist nicht sicher herzustellen (Keil et al. 2016³; Keil et al. 2005⁴).

Frage Nr. 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)?

² Kuntz B, Zeiher J, Starker A, Lampert T (2017) Passivrauchbelastung der Bevölkerung in Deutschland: 10 Jahre Bundesnichtraucherschutzgesetz. Epidemiologisches Bulletin (233):325–329.

³ Keil U, Prugger C, Heidrich J (2016) Passivrauchen. Public Health Forum 24:84.

⁴ Keil U, Becher H, Heidrich J et al. (2005): Passivrauchbedingte Morbidität und Mortalität in Deutschland. In: Deutsches Krebsforschungszentrum (ed) Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 5. DKFZ, Heidelberg, S. 20–34.

Antwort:

Die Bundesregierung legt in ihrer Drogen- und Suchtpolitik einen Schwerpunkt auf besonders schutzbedürftige Zielgruppen, so auch auf Menschen aus benachteiligten sozialen Milieus. Sie setzt dabei insbesondere auf zielgruppenspezifische Aufklärungsmaßnahmen. Dazu gehört auch, dass Informationsangebote in verständlicher Sprache bereitgestellt werden. Zum Thema Passivrauchen wird diesbezüglich auf die Veröffentlichung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) „Rauchen ist auch für andere riskant“ hingewiesen. Auch im Rahmen der rauchfrei-Kampagne der BZgA werden Informationen in leichter Sprache zur Verfügung gestellt (<https://www.rauchfrei-info.de/informieren/leichte-sprache/>).

Frage Nr. 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?

Antwort:

In den geltenden Nichtraucherschutzgesetzen ist dies nicht vorgesehen.

Frage. Nr. 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?

Antwort:

Grundlage des Gesundheitsrisikos beim Passivrauchen ist, dass unfreiwillig Tabakrauch aus der Umgebungsluft eingeatmet wird, der aus einer Vielzahl von Partikeln und Gasen mit zahlreichen giftigen Substanzen besteht. Dies gilt so auch für den Bereich der heimischen Wohnung. Die Daten der KiGGS-Studie (2014-2017) verdeutlichen, dass die Belastung durch Passivrauchen im häuslichen Umfeld infolge der getroffenen gesetzlichen Maßnahmen zum Schutz vor dem Passivrauchen in den letzten Jahren signifikant zurückgegangen ist. Auf die Antworten auf die Fragen 6 und 7 wird verwiesen.

Frage Nr. 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.?

Antwort:

Die Bundesregierung ist bestrebt im Rahmen ihrer Präventionsmaßnahmen – u. a. der rauchfrei-Kampagne der BZgA – der Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen umfassend entgegenzuwirken. Auf die Antworten auf die Fragen 15 und 16 wird verwiesen.

Frage Nr. 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.?

Antwort:

Auf die Antwort auf Frage 12 wird verwiesen.

Der Bundesrat hat am 11. Oktober 2019 einen Gesetzentwurf zur Änderung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes vorgelegt, mit dem ein Rauchverbot in geschlossenen Fahrzeugen eingeführt werden sollte, wenn sich dort Minderjährige oder Schwangere befinden. Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf darauf verwiesen, dass in den letzten Jahren durch Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen bereits ein deutlicher Rückgang der Passivrauchbelastung – auch in privaten Fahrzeugen – erreicht werden konnte. Unter anderem wurde die Kampagne der Drogenbeauftragten zur Rauchfreiheit im Auto „rauchfrei unterwegs – du und dein Kind“ in die rauchfrei-Kampagne der BZgA integriert.

Frage Nr. 14:

Aus welchen Staaten sind der Bundesregierung Beschränkungen des Rauchens in privaten Fahrzeugen bekannt?

Antwort:

Nach Kenntnis der Bundesregierung gibt es in mehreren EU-Mitgliedstaaten Beschränkungen des Rauchens in privaten Fahrzeugen (u. a. in Belgien, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Österreich, Großbritannien, Irland, Zypern). Außerhalb Europas gibt es Rauchverbote in Autos u.a. in einigen US-amerikanischen Bundesstaaten und kanadischen Provinzen sowie in Australien und Südafrika.

Frage Nr. 15:

Welche weiteren konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung unternommen, um die Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen zu reduzieren?

Antwort:

Während sich der Anteil rauchender Kinder und Jugendlicher zwischen 12 und 17 Jahren mit etwa 7,2 Prozent auf einem niedrigen Stand befindet, liegt der Anteil bei Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren bei etwa 23,4 Prozent. Der Großteil der Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen geht also von rauchenden Erwachsenen aus. Daher richten sich viele der Präventionsmaßnahmen der BZgA, die das Ziel haben Kinder und Jugendliche vor Passivrauch zu schützen, an Erwachsene.

Die rauchfrei-Kampagne der BZgA thematisiert Passivrauchen in ihren Internetportalen sowie mit folgenden themenspezifischen Print-Materialien:

- Broschüre „Passivrauchen“,
- Faltblatt „Ihr Kind raucht mit. Was Sie über Passivrauchen wissen sollten.“,
- Broschüre „Rauchfrei in der Schwangerschaft und nach der Geburt“,
- Broschüre „Rauchen ist auch für andere riskant“, Heft über Passiv-Rauchen in Leichter Sprache.

Kinder und Jugendliche können auch im schulischen Umfeld Passivrauch ausgesetzt sein. Um rauchfreie Umfelder zu schaffen, bietet die BZgA folgende Leitfäden an:

- Leitfaden für Pädagoginnen und Pädagogen „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“,
- Leitfaden für Pädagoginnen und Pädagogen „Schülermentoren-Konzept: Ausbildung von Schülerinnen und Schülern zur Förderung der rauchfreien Schule“,
- Leitfaden für Pädagoginnen und Pädagogen „Förderung des Nichtrauchens in Berufsbildenden Schulen“.

Frage Nr. 16:

Welche Kampagnen der Bundesregierung zum Schutz vor Passivrauchen beziehen sich konkret auf (werdende) Eltern und wie viel Geld wurde dafür verausgabt?

Antwort:

Im Rahmen der rauchfrei-Kampagne für Erwachsene informiert die BZgA Eltern und werdende Eltern zu den Gefahren und der Vermeidung des Passivrauchens ihrer Kinder über folgende Print-Materialien:

- Faltblatt „Ihr Kind raucht mit. Was Sie über Passivrauchen wissen sollten.“,
- Broschüre „Rauchfrei in der Schwangerschaft und nach der Geburt“.

Im Rahmen des im Jahr 2016 durch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung ins Leben gerufenen Projekts „rauchfrei unterwegs – du und dein Kind“, das die BZgA weiterführt, wird über die Passivrauchbelastung von Kindern im Auto informiert.

Einen wichtigen Beitrag zur Senkung der Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen leistet der Rauchstopp rauchender Eltern. Um Schwangere bereits während der Schwangerschaft u.a. bei einem Rauchstopp zu unterstützen, wurde in einer Zuwendung der BZgA an die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen das kostenlose Onlineprogramm „Individualisierte, risikoadaptierte, internetbasierte Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren (IRIS)“ entwickelt.

Zur Beratung durch Fachpersonal wie Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen oder Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen bietet die BZgA folgende Leitfäden an, welche unter anderem Passivrauchen thematisieren:

- Leitfaden für die Beratung Schwangerer zum Rauchverzicht „rauchfrei in der Schwangerschaft“.
- Leitfaden für Kinderärztinnen und -ärzte „Gesund aufwachsen in rauchfreier Umgebung“.

Im Rückblick auf den Zeitraum Januar 2017 bis Dezember 2020 wurden für das Projekt „rauchfrei unterwegs – du und dein Kind“ 45 446,16 Euro verausgabt. Im Jahr 2020 standen insgesamt 2 450 000 Euro für den Bereich „Förderung des Nichtrauchens“ zur Verfügung. Die Prävention des Passivrauchens im Kontext (werdender) Eltern ist eine Querschnittsaufgabe unterschiedlichster Teilprojekte. Da die Maßnahmen der BZgA in der Regel mehrere Aspekte der Tabakprävention thematisieren, ist eine genauere Aufschlüsselung zu Maßnahmen im Bereich Passivrauchen mit der Zielgruppe (werdender) Eltern nicht möglich.

Frage Nr. 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)?

Antwort:

Nach Ansicht der Bundesregierung sind wesentliche Aspekte des Teilziels 3 „Umfassender Schutz vor Passivrauchen ist gewährleistet“ bereits erfüllt. Die Belastung durch Tabakrauch ist ausweislich der Erhebungen (GEDA 2014/2015-EHIS und KiGGS Welle 2 2014-2017) in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen. Zur Quantifizierung des Erreichens der Teilziele des Nationalen Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“ werden repräsentative bundesweite Datenquellen herangezogen; für Teilziel 3 ist dies der Gesundheitssurvey des RKI. Als Zielzeiträume für die Quantifizierung wurden die Jahre 2020 bis 2022 festgelegt, sodass abschließende Aussagen zur Zielerreichung erst danach möglich sein werden.

Frage Nr. 18:

Inwiefern unterstützt die Bundesregierung die Empfehlungen des Rates der Europäischen Union über rauchfreie Umgebungen (2009/C 296/02) (bitte ausführen)?

Antwort:

Die Bundesregierung unterstützt die Empfehlung des Rates vom 30. November 2009 über rauchfreie Umgebungen (2009/C296/02) vollumfänglich. Hinsichtlich der getroffenen Maßnahmen wird auf die Antwort auf Frage 19 verwiesen.

Frage Nr. 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)?

Antwort:

Die Bundesregierung hat seit 2013 mit zahlreichen Gesetzesvorhaben wesentliche Schritte unternommen, um den Tabakkonsum und damit mittelbar auch die Passivrauchbelastung weiter zu verringern.

In Umsetzung der Tabakprodukt-Richtlinie (RL 2014/40/EU) wurden mit dem Tabakerzeugnisgesetz und der Tabakerzeugnisverordnung (2016) umfassende Maßnahmen zur Regulierung von Aufmachung, Werbung und Verkauf von Tabakerzeugnissen und nikotinhaltige elektronische Zigaretten eingeführt.

Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2229) wurde ein weitgehendes Verbot der Tabakaußenwerbung eingeführt, in das auch nikotinhaltige und nikotinfreie E-Zigaretten und Tabakerhitzer einbezogen sind. Ferner wurden auch nikotinfreie elektronische Zigaretten in das Tabakrecht einbezogen. Durch Änderungen des Jugendschutzgesetzes (in den Jahren 2016 und 2020) wurden weitgehende Abgabe- und Konsumverbote für Jugendliche sowohl für Tabakwaren als auch für E-Zigaretten und E-Shishas eingeführt. Zudem wurde sichergestellt, dass die Abgabeverbote von Tabakwaren, E-Zigaretten- und E-Shishas an Kinder und Jugendliche auch im Wege des Versandhandels gelten. Mit dem Tabaksteuermodernisierungsgesetz vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3411) wurde eine Erhöhung der Tabaksteuer beschlossen. Außerdem wurde mit der im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) vorgesehenen Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine Kostenübernahmeregelung für Arzneimittel zur Tabakentwöhnung durch die Gesetzliche Krankenversicherung getroffen.

Frage Nr. 20:

Inwiefern sieht die Bundesregierung die Verpflichtungen, die sich aus Art. 8 WHO FCTC (umfassender Schutz vor Passivrauchen) ergeben, als in Deutschland umgesetzt?

Antwort:

Der Bundesgesetzgeber hat im Rahmen seiner Kompetenz v. a. mit dem Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1595) und dem darin enthaltenen Bundesnichtraucherschutzgesetz Regelungen für einen effektiven Nichtraucherschutz getroffen. Seit dem 1. Juli 2008 sind auch in allen Ländern Nichtraucherschutzgesetze in Kraft. Der Gesetzgeber hat somit in vielfältiger Weise von seiner Befugnis Gebrauch gemacht, das Rauchen in bestimmten Bereichen zu untersagen oder einzuschränken.

Frage Nr. 21:

Sind der Bundesregierung Missstände (Verstöße, Lücken, Vollzugsprobleme, etc.) beim Nichtraucherschutz, insbesondere in der Gastronomie und im Nachtleben (Bars, Clubs), bekannt? Wenn ja, wie schätzt sie diese Probleme im Umfang und hinsichtlich möglicher Lösungsansätze ein?

Antwort:

Aus Sicht der Bundesregierung wird das Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens auf Bundesebene gut umgesetzt. Substantielle Beschwerden über unzureichende Maßnahmen liegen der Bundesregierung nicht vor. Die Umsetzung der Nichtraucherschutzgesetze auf Landesebene liegt in der Zuständigkeit der Länder. Die Bundesregierung hat keine Möglichkeit, auf die Länder bezüglich der Kontrolle der Umsetzung ihrer Gesetze einzuwirken.

Frage Nr. 22:

Teilt die Bundesregierung die Ansicht der Fragestellenden, dass der Nichtraucherschutz in Deutschland mit seinen 16 unterschiedlichen Landesgesetzen einen „Flickenteppich“ in Sachen Rauchverbot darstellt und welche Schlüsse zieht sie hieraus ggf.?

Antwort:

Die Geltung unterschiedlicher Nichtraucherschutzgesetze in den Ländern ist eine Folge der Gesetzgebungskompetenz der Länder und damit des Föderalismus, der sich hier bewährt hat.

Frage Nr. 23:

Hat die Bundesregierung die Einführung eines bundeseinheitlichen absoluten Rauchverbots in der Innengastronomie geprüft? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Antwort:

Eine Gesetzgebungskompetenz des Bundes zum Erlass eines Rauchverbots im Gastronomiebereich besteht nicht, weil das Gaststättenrecht als Kompetenztitel im Zuge der Föderalismusreform I auf die Länder übergegangen ist. Ein Rauchverbot in Gaststätten ließe sich auch nicht über den Umweg der arbeitsrechtlichen Vorschriften zum Nichtraucherschutz ausdehnen, weil das dem Bund zustehende „Arbeitsschutzrecht“ als Kompetenztitel grundsätzlich nur zu Regelungen des Verhältnisses zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ermächtigt, hier wären jedoch Dritte, nämlich die Gäste des jeweiligen Gastronomiebetriebes, Adressaten eines Verbotes.

Frage Nr. 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 (Art. 3 I GG) verstoßen (mit Begründung)?

Antwort:

§ 5 Absatz 2 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) trägt den besonderen Rahmenbedingungen speziell in solchen Bereichen der Innengastronomie Rechnung, in denen landesrechtliche Regelungen das Rauchen weiterhin gestatten. Damit werden aber keine unterschiedlichen Schutzgrade vorgegeben, sondern es wird vielmehr klargestellt, dass der Arbeitgeber auch in Bereichen der Arbeitsstätte mit Publikumsverkehr geeignete Vorkehrungen beziehungsweise angepasste technische oder organisatorische Maßnahmen zum Schutz der nicht rauchenden Beschäftigten treffen muss. Die Regelung verpflichtet den Arbeitgeber zu wirksamen Maßnahmen zum Schutz der nicht rauchenden Beschäftigten bei der Arbeit. Sie gibt dem Arbeitgeber angesichts der Vieltätigkeit der betrieblichen Verhältnisse aber den notwendigen Handlungsspielraum in Bezug auf die konkret zu veranlassenden Schutzmaßnahmen.

Frage Nr. 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 Art. 5.3 der WHO FCTC?

Antwort:

Die in den Medien geführte Diskussion um das Gutachten von Professor Ossenbühl ist der Bundesregierung bekannt. Die Bundesregierung (es handelt sich nicht um eine „BMI-

Stellungnahme“, sondern um eine von den Verfassungsressorts BMI und BMJV gemeinsam getragene Stellungnahme) hat sich den Ergebnissen des Gutachtens deshalb weitgehend angeschlossen, weil sie die Ergebnisse des Gutachtens für zutreffend hält.

Frage Nr. 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?

Antwort:

Es gibt keine entsprechenden Planungen der Bundesregierung. Auf die Antworten auf die Fragen 23 und 24 wird verwiesen.

Frage Nr. 27:

Hat die Bundesregierung die Gefahren des Passivrauchens unter freiem Himmel (beispielsweise an Haltestellen, in Biergärten, auf Kinderspielplätzen oder im Freibad) beurteilt? Wenn ja, mit welchem Ergebnis und welche Schlüsse zieht sie hieraus ggf.?

Antwort:

Die bestehenden Nichtraucherschutzgesetze von Bund und Ländern sehen Rauchverbote für Außenbereiche (Schulgelände, Spielplätze) teilweise bereits vor. Auf die Antwort auf Frage 22 wird hingewiesen.

Frage Nr. 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?

Antwort:

Die Bundesregierung teilt die Auffassung, dass Menschen, die an einer Lungenerkrankung leiden, in besonderem Maße des Schutzes vor Belastungen durch Passivrauchen bedürfen. Dies gilt in gleichem Maße auch für das Krankheitsgeschehen in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie. Bezüglich eines daraus möglicherweise abzuleitenden Rauchverbotes in der Gastronomie wird auf die Gesetzgebungskompetenz der Länder verwiesen.

Frage Nr. 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)?

Antwort:

Die Bundesregierung beteiligt sich derzeit an einer Arbeitsgruppe der Fachkommission Städtebau der Bauministerkonferenz der Länder, die mit der Erarbeitung von Vollzugshinweisen zur bauplanungsrechtlichen Situation von Musikclubs befasst ist (vgl. Entschließung Ziffer 8, BT-Drs. 19/29396, S. 9). In die Ausarbeitung fließen städtebauliche Aspekte ein, zu denen Fragen des Nichtraucherschutzes grundsätzlich nicht gehören.

Frage Nr. 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?

Antwort:

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat in diesem Jahr gemeinsam mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen die Bundesinitiative „Rauchfrei leben“ gestartet. Ziel ist es, die Bevölkerung weiter für die Gefahren des Rauchens zu sensibilisieren und Raucherinnen und Raucher dazu zu bewegen, mit dem Rauchen aufzuhören. Begleitet wird die Initiative von der Kommunikationskampagne „Deine Chance“ (www.nutzedeinechance.de). Des Weiteren wird im Rahmen einer Dialogreihe gemeinsam mit Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen, Ärzten und Ärztinnen sowie anderen Experten und Expertinnen diskutiert, wie das Thema Tabakentwöhnung in Deutschland weiter vorangebracht werden kann. Ein Rückgang bei den Raucherprävalenzen wird auch dazu führen, dass weniger Menschen den Gefahren des Passivrauchens ausgesetzt sind.

Frage Nr. 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?

Antwort:

Nach Auffassung der Bundesregierung wird der mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch eingeführte Leistungsanspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung durch die gesetzliche Krankenversicherung dazu beitragen, dass mehr Raucherinnen und Raucher an evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung teilnehmen. Dies wird langfristig auch zu einer weiteren Senkung der Raucherquote führen.

Frage Nr. 32:

Plant die Bundesregierung weitere Maßnahmen, um Menschen mit einer Tabakabhängigkeit zu unterstützen? Wenn ja, welche?

Antwort:

Die weitere Reduzierung des Tabakkonsums ist ein vorrangiges Anliegen der Bundesregierung. Die aktuelle Bundesinitiative „Rauchfrei Leben“ (vgl. die Antwort auf Frage 30) legt einen besonderen Fokus darauf, ausstiegswillige Raucherinnen und Raucher bei der Tabakentwöhnung zu unterstützen. Die Ergebnisse aus den im Rahmen der Initiative geführten Fachdialogen werden in die weitere Maßnahmenplanung einfließen.

Mit freundlichen Grüßen

