

Verbot der Plakatwerbung erst ab 1. Juli 2020

**Finanzielle Interessen von wenigen
sind der Regierung wichtiger
als die Gesundheit aller!**

Was sich im Entwurf des Tabakerzeugnisgesetzes vom Juni 2015 noch sehr gut anließ, entpuppte sich am Ende des Jahres in Teilen als Reinfall. Das Kanzleramt und das Wirtschaftsministerium sollen den Druck interessierter Wirtschaftskreise an das federführende CSU-geführte Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft weitergegeben haben mit der Folge, dass der Termin für das Verbot der Außenwerbung für Tabakwaren um volle zwei Jahre vom 1. Juli 2018 auf den 1. Juli 2020 verschoben worden ist.

Für die Tabakwerbung im Kino wurde das Verbot sogar vollends aufgehoben. Künftig sollen Kinos zeitlich unbegrenzt Werbespots für Tabakwaren zeigen dürfen, sofern die Filme von der Freiwilligen Selbstkontrolle nicht indiziert worden sind, d.h. dass sie Minderjährige nicht sehen dürfen. Schlussfolgernd

aus § 15 Abs. 2 Jugendschutzgesetz heißt das: Diese Filme ab 18 verherrlichen den Krieg, stellen Menschen dar, die sterben oder schweren körperlichen oder seelischen Leiden ausgesetzt sind oder in anderer Art und Weise in ihrer Menschenwürde verletzt werden, zeigen besonders realistische, grausame und reißerische selbstzweckhafte Gewalt, stellen Kinder oder Jugendliche in unnatürlicher, geschlechtsbetonter Körperhaltung dar und Ähnliches mehr. Das läuft alles auf eine Verrohung und Sexualisierung der Gesellschaft hinaus.

Hauptprofiteure sind vor allem die Anbieter von Außenwerbung, insbesondere von Plakatmedien (z.B. Ströer), die Lichtspielhäuser (Kinos) und – nicht zu vergessen – die Gestalter von Plakaten und Werbespots. Offensichtlich scheint dem CDU-geführten Kanzleramt und dem SPD-geführten Wirtschaftsministerium wichtiger zu sein, das Wohl- ▶

wollen dieser Wirtschaftskreise über die jetzige Wahlperiode hinaus zu behalten. 2017 steht die Bundestagswahl an, und bis 2020 wird in fast allen Bundesländern gewählt.

Junge Union Bayern lässt sich von Tabakkonzern BAT sponsern

Die Umschlagseite der Herbstausgabe (03/15) des Magazins "bajuware" der Jungen Union Bayern, der Jugendorganisation der CSU, enthält eine Anzeige von BAT zur Umsetzung der EU-Richtlinie in das Tabakerzeugnisgesetz: "Regulierung ja, aber bitte mit Verstand und Augenmaß." heißt es als Aufforderung an die Politik. Es reiche doch völlig aus, dass der Anteil der jugendlichen Raucher seit 2001 um rund zwei Drittel zurückgegangen sei. Drastischere Maßnahmen wie Schockfotos oder neutrale Einheitspackungen seien völlig unnötig ...

Die NID schrieb dem Vorsitzenden der Jungen Union Bayern und Mitglied des Bayerischen Landtags, Hans Reichhart, folgende Mail:

"Es zeigt schon ein hohes Maß an Instinktlosigkeit, sich die Parteizeitung von einem Tabakkonzern sponsern zu lassen. Diese Feststellung gilt erst recht dann, wenn mit der Anzeige Einfluss auf den Inhalt von Gesetzen, hier das Tabakerzeugnisgesetz, genommen werden soll und der zuständige Bundesminister von der CSU gestellt wird."

Die Antwort des Landgeschäftsführers Stephan Ebner lautete:

"Ich freue mich sehr, dass Sie sich in der Nichtraucher-Initiative engagieren,

aber zu einer vernünftigen Meinungsbildung gehört es auch, die andere Seite zu hören. Dieses Abwägen ist Kernaufgabe von Politik, und die Junge Union Bayern steht fest zu dieser freiheitlichen Meinungsbildung."

Reaktion der NID:

"Seit wann hat eine Anzeige etwas mit dem Anhören der anderen Seite zu tun? Wer ist denn dann die eine Seite, die Sie in Ihrer Parteizeitung per kostenpflichtiger Anzeige anhören?"

BAT-Anzeige auch im Fachmagazin Politik & Kommunikation

Dieselbe Anzeige erschien im Fachmagazin Politik & Kommunikation III/2015, Band Nr. 112 (Titelthema "Geld") auf Seite 23. Auf Seite 77 befindet sich zudem eine ebenfalls ganzseitige Anzeige des Deutschen Zigarettenverbands zum Thema "plain packaging" (Schachtel ohne Markenlogo): "Wenn Menschen nicht mehr zwischen Marken wählen können, wen wählen sie dann?"

Den Mediadaten 2015 zufolge richtet sich das Magazin an Politiker, Wahlkämpfer, Parteistrategen, Lobbyisten, PR- und PA-Verantwortliche sowie Journalisten. Die Verteilung im Detail: 631 Bundestagsabgeordnete, 1850 Mitglieder der deutschen Landtage, 450 Mitarbeiter von Bundes- und Landesministerien, 500 Journalisten/Bundespressekonferenz, 600 Agenturen und Dienstleister, 1500 Geschäftsführer und Pressesprecher von Verbänden und Interessenvertretungen, 3300 Unternehmen. 900 Exemplare werden auf Parteitag verteilt.

Mitgliederversammlung 2016

Die nächste ordentliche Mitgliederversammlung der Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V. findet statt am

23. April 2016 um 13:00 Uhr in Würzburg

Tagesordnung

1. Bericht des Vorstands
2. Bericht der Rechnungsprüfer
3. Entlastung des Vorstands
4. Wahl des Vorstands
5. Wahl der Rechnungsprüfer
6. Ziele und Aufgaben für 2016/17
7. Verschiedenes

Anträge zur Tagesordnung können zu Beginn der Mitgliederversammlung gestellt werden.

Tagungshaus

Hotel Amberger
Ludwigstr. 17-19
97070 Würzburg

☎ 0931 3510-0 – ☎ 0931 3510-800
reservation@hotel-amberger.de
www.hotel-amberger.de

Der Ort der Mitgliederversammlung ist so gewählt, dass An- und Abreise mit der Bahn am selben Tag möglich sind. In Würzburg halten ICE-Züge aus allen Richtungen. Auch für Autofahrer ist der Tagungsort über die Autobahnen A3, A7 und A81 gut erreichbar.

Vom Hauptbahnhof sind es **zu Fuß** etwa 10 bis 15 Minuten bis zum Hotel (Bahnhofsvorplatz > Haugerring > Berliner Platz > Ludwigstraße). Mit den **Buslinien** 12 oder 26 fährt man ab Busbahnhof (westlich vom Bahnhofsvorplatz) zwei Stationen bis zum Main-

franken-Theater und hat dann noch ca. 100 m zu gehen.

Das Zentrum Würzburgs ist von drei Autobahnausfahrten erreichbar:

- Würzburg-Heidingsfeld (B 19)
- Würzburg-Estenfeld (B19)
- Würzburg-Kist (B27)

Dann immer Richtung Würzburg Stadtmitte, Congress-Centrum und Hauptbahnhof fahren. Vom Hauptbahnhof aus geht es über den Haugerring und den Berliner Platz zum Hotel.

Teilnehmende Mitglieder erhalten, wie in den Jahren zuvor, die Hälfte ihrer Fahrtkosten erstattet oder eine Spendenbescheinigung in dieser Höhe.



Österreich:

Zigarrenrauch nachts nur in verschlossener Wohnung

Anfang 2015 hatte das Bezirksgericht Innere Stadt Wien für Aufsehen gesorgt, indem es als erstes österreichisches Gericht gegen Rauchen im Privathaus vorging; es verbot einem Zigarrenraucher generell störende Einwirkungen auf die Wohnung schräg über ihm. Der Raucher ist Journalist und Schriftsteller und zündet sich gern nach getaner Arbeit ab Mitternacht Zigarren an. Der Mieter über ihm leidet dann unter dem Rauch, der durch das geöffnete Fenster oder die Terrassentür aufsteigt und in die obere Wohnung eindringt. Das zwingt den Nichtraucher dazu, selbst in den heißen Sommermonaten Fenster und Loggia geschlossen zu halten – obwohl sie in der Innenstadt auf eine ruhige Hof- und Gartenseite orientiert sind.

Der Nichtraucher versuchte zunächst über den Vermieter, den Raucher zu einer Änderung seiner Gewohnheiten zu bewegen. Weil das nichts half, ließ er sich den Anspruch des Vermieters gegen den Raucher abtreten, keinen nachteiligen Gebrauch von der Wohnung zu machen. Und genau über diesen Weg kam das Bezirksgericht zum Rauchverbot, denn schon der Vermieter der oberen Wohnung war zum Leidwesen des Vermieters durch den aufsteigenden Rauch vertrieben worden. Einen eigenen, nicht vom Vermieter abgeleiteten nachbarrechtlichen Schutz vor Immissionen verneinte das Bezirksgericht: Der Kläger hatte zuvor in einer anderen Wohnung desselben Hauses gelebt, hätte daher schon beim Übersiedeln vom störenden Rauchverhalten wissen müssen.

Das Landesgericht bejaht hingegen den Immissionsschutz des Nachbarn. Dieser kann sich gegen Einwirkungen wehren, die a) das nach den örtlichen Verhältnissen gewöhnliche Maß überschreiten und b) die ortsübliche Nutzung des Grundstücks oder der Wohnung wesentlich beeinträchtigen.

Immission nicht ortsüblich

Dass die Rauch- und Geruchsmissionen nicht ortsüblich sind, steht für das Gericht fest. Blieb also noch zu prüfen, ob auch die ortsübliche Nutzung der Wohnung wesentlich beeinträchtigt war. Auch das bejahte das Gericht, denn der Mieter wurde in seiner Nachtruhe empfindlich gestört.

Der Zigarrenkonsum untertags – laut Erstgericht ein bis zwei Zigarren täglich – "wird dem Kläger hingegen zuzumuten sein", so das Zweitgericht. Rechtsanwältin Elisabeth Stichmann, die das Verfahren auf Klägerseite aktuell betreut, warnt davor, aus dem Urteil abzuleiten, von sechs Uhr früh bis 22 Uhr abends könne hemmungslos geraucht werden. Vielmehr werde aus der Begründung des Urteils deutlich, dass außerhalb des absoluten Rauchverbots in der Nacht zwischen den Interessen des Rauchers und jenen seines Nachbarn abzuwägen sei. So wie der Nichtraucher ein Recht auf ungestörten Gebrauch seiner Wohnung hat, gehört Rauchen grundsätzlich zum vertragsgemäßen Gebrauch der anderen Wohnung, sagt das Gericht.

"Es scheint zielführend, die Grenzen des zulässigen Gebrauchs und der ▶

hinzunehmenden Beeinträchtigung nach dem Gebot der gegenseitigen Rücksichtnahme zu bestimmen", heißt es in dem Urteil weiter. Das ist allerdings leichter gesagt als getan: Will etwa der Zigarrenraucher um acht Uhr früh auf dem Balkon rauchen, während der Nachbar ungestört in seiner Loggia frühstücken möchte: Wer soll dann nachgeben?

"Für die Zeit tagsüber ist das Urteil sehr vage", sagt Stichmann. Jeder Einzelfall müsse gesondert beurteilt werden: Was gelte etwa, wenn die beiden Tageszigarren unmittelbar nacheinander geraucht würden? Das Urteil ist nicht rechtskräftig, eine (ausdrücklich zugelassene) Revision an den Obersten Gerichtshof wahrscheinlich.

Die Presse, 2.11.15

Landgericht München erlaubt Werbung für E-Zigarette mit Schädlichkeitsvergleich

Der E-Zigaretten-Shop "iSmokeSmart" in München darf auch weiterhin seine Kunden über Äußerungen der Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention im Deutschen Krebsforschungszentrum (dkfz) informieren. Martina Pötschke-Langer hatte im Deutschlandradio den Stand der Wissenschaft wiedergegeben und gesagt: "Gegen die normale Zigarette, die eine solche Giftlast darstellt, stellt eine E-Zigarette ein vergleichsweise harmloses Produkt dar." Diese und weitere Aussagen von ihr hatten die Betreiber des E-Zigaretten-Shops in einem Werbeflyer verwendet.

Das war jedoch der dkfz-Mitarbeiterin ein Dorn im Auge, und so klagte das dkfz sowohl im eigenen Namen als auch dem seiner Mitarbeiterin gegen die Verwendung der Zitate. Diese seien zwar korrekt, Sätze und Satzteile aber aus dem Zusammenhang gerissen. Sie würden so das Gegenteil von dem aussagen, was die Wissenschaftlerin zum Ausdruck bringen wollte.

Die Shop-Inhaber Thomas Engel und Frank Hackeschmidt wehrten sich gegen diese Vorwürfe. Sie hätten keiner-

lei Rechtsverletzung begangen. Institut und Wissenschaftlerin würden lediglich versuchen, einige öffentlich wirksame Äußerungen "wieder einzufangen". Die 33. Zivilkammer am Landgericht München I hatte schon in der mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen, dass es "sehr schwierig" sein werde, die Unterlassung der Zitate auf Basis des Markenrechts durchsetzen zu wollen. Nun hat das Gericht entsprechend entschieden. Die Verwendung der geschützten Namen und Kürzel des Forschungszentrums seien in diesem Fall keine unerlaubte Zeichennutzung, sondern "eine rein redaktionelle Markennennung". Urheber und Quellen der Zitate seien korrekt wiedergegeben – es werde gerade nicht der Eindruck erweckt, dass die angepriesenen Produkte diesen Namen irgendwie zuzurechnen seien. Das Urteil unter Aktenzeichen 33 O 20512/14 ist noch nicht rechtskräftig.

Süddeutsche Zeitung, 15.10.15

Inzwischen können sich die E-Shop-Betreiber auch auf eine Studie des britischen staatlichen Gesundheitsdienstes stützen → nächste Seite!

Großbritannien: **E-Zigaretten auf Rezept**

National Health Service (Nationaler Gesundheitsdienst) bezeichnet das staatliche Gesundheitssystem in Großbritannien und Nordirland. Der National Health Service (NHS) wird aus Steuergeldern finanziert und nicht wie in Deutschland und vielen anderen Ländern über die Sozialversicherung. Jede in Großbritannien wohnhafte Person hat Anspruch auf medizinische Versorgung im primären (Hausarzt) und sekundären (Krankenhäuser) Bereich. Reisende aus der EU bzw. dem Europäischen Wirtschaftsraum haben im Notfall ebenfalls Anspruch auf gebührenfreie medizinische Versorgung. Der NHS besteht aus vier eigenständigen Organisationen, je eine in England, Wales, Schottland und Nordirland.

Im August 2015 erschien der Bericht "E-cigarettes: an evidence update" (E-Zigaretten: eine Aktualisierung der Beweislage). Auftraggeber war Public Health England, eine für die öffentliche Gesundheit zuständige Exekutiv-Einrichtung, entstanden durch den Health and Social Care Act 2012. Die Autoren der Studie gehören u.a. dem britischen Zentrum für Tabak- und Alkoholstudien an.

Die Studie kommt unter anderem zu folgenden Ergebnissen:

1. Raucher, die erfolglos mit anderen Methoden einen Rauchstopp versucht haben, könnte man ermutigen, es mit der E-Zigarette zu versuchen.

2. Die Ermutigung von Rauchern, die einen Rauchstopp nicht schaffen, zum Umstieg auf E-Zigaretten würde helfen, durch Rauchen verursachte Krankheiten, Gesundheitsbeeinträchtigungen und Todesfälle zu verringern.

3. Es gibt keine Beweise dafür, dass die E-Zigarette den langfristigen Rückgang des Zigarettenkonsums bei Erwachsenen und Jugendlichen unter-

gräbt. E-Zigaretten veranlassen nur sehr wenige Menschen, die noch nie geraucht haben, zu regelmäßigem Konsum.

4. Jüngste Studien stützen die Erkenntnisse, dass E-Zigaretten Menschen helfen können, mit dem Rauchen aufzuhören oder ihren Zigarettenkonsum zu reduzieren.

5. Bei bestimmungsgemäßem Verwendung stellen E-Zigaretten keine Gefahr für die Benutzer dar, aber E-Flüssigkeiten sollten kindersicher verpackt sein.

6. Nach aktueller Expertenschätzung ist der Gebrauch von E-Zigaretten rund 95 Prozent sicherer als Tabakrauchen.

Die 113 Seiten starke Studie ist im Internet frei zugänglich und unter <https://www.gov.uk/> mit dem Suchbegriff "E-cigarettes: an evidence update" zu finden. ▶

Und die Schlussfolgerung?
E-Zigaretten auf Rezept!

Daily Mail

First e-cigarettes to be prescribed on the NHS in the New Year but ministers 'wanted to keep it quiet in case GPs are overrun'

- E-cigarettes to be prescribed on the NHS for the first time in the New Year
- But government ministers said to have tried to keep move quiet until then
- There was concern that GPs would be overrun by people demanding them
- Likely to cost NHS £20 per kit and £10 a week for each patient's cartridge

Mit dieser Aufmachung erschien die Boulevard-Zeitung Daily Mail (Auflage etwa 1,7 Millionen) am 6. Dezember 2015. Den Lesern wurden folgende Informationen geboten:

- E-Zigaretten können vom NHS erstmals im neuen Jahr verschrieben werden.
- Aber Minister sagte, versucht zu haben, dies bis dahin geheim zu halten.
- Es gab Bedenken, dass die Hausärzte von Leuten überrannt werden, die die E-Zigarette auf Rezept haben wollen.
- Wahrscheinlich entstehen dem NHS durch diese Regelung pro Set Kosten in Höhe von £ 20 und pro Woche und Patient £ 20 für die Patrone.

Pharmaindustrie profitiert von Nikotinersatzprodukten Tabakindustrie profitiert von nikotinhaltigen E-Zigaretten

In Großbritannien hat die Labour-Regierung unter Tony Blair 2001 die kostenlose Behandlung der Tabakabhängigkeit einschließlich Medikation eingeführt, gebracht hat diese Regelung nichts – außer Kosten. In Großbritannien ist der Anteil der Ex-Raucher den Eurobarometern 2005 und 2012 zufolge deckungsgleich mit dem in Deutschland (ca. 25%). Auch andere Repräsentativbefragungen (Smoking Toolkit Study, GfK) mit einer größeren Zahl von Befragten liefern weitgehend identische Prozentsätze. Die Erfolgsquote beim Rauchstopp unter Verwendung von Nikotinersatzprodukten ist erheblich schlechter als die Erfolgsquote bei den Ex-Rauchern, die keine Hilfsmittel eingesetzt haben.

Die Tabakindustrie produziert inzwischen sowohl Tabak- als auch E-Zigaretten. Während die Pharmaindustrie vom Verkauf unwirksamer Nikotinersatzprodukte profitiert, saht die Tabakindustrie dreifach ab: Zu Konsumzwecken verkauft sie Tabakzigaretten und E-Zigaretten und für den Rauchstopp E-Zigaretten – in Großbritannien sogar per ärztliches Rezept.

Wie steht es um die Tabakentwöhnung in Deutschland?

Die meisten Raucher wissen, dass sie sich selbst helfen müssen, wenn sie vom Rauchen loskommen wollen. Aus diesem Grund ist es nicht verwunderlich, dass laut verschiedenen Repräsentativstudien 80 Prozent der Ex-Raucher angaben, es ohne jegliche Hilfsmittel oder professionelle Unterstützung geschafft zu haben. Nur wenige Raucher haben sich danach nicht auf sich selbst verlassen, sondern es mit einem oder mehreren Rauchstopp-Angeboten, die über verschiedene Wege zugänglich sind, probiert: Internet, Telefon, Apotheke, Krankenkasse, Praxen von Ärzten und Psychologen, Kursräume etc. Völlig kostenlos sind in der Regel die Internet- und Telefonangebote. Krankenkassen übernehmen häufig voll oder zur Hälfte die Kosten für Entwöhnungskurse. Alle anderen Angebote einschließlich der Medikamente sind kostenpflichtig.

Die teuerste Methode, sich das Rauchen abzugewöhnen, ist die Einschaltung eines Arztes. Da sich diese Methode nur wenige Raucher leisten können, ist die Nachfrage sehr gering. Hinzu kommt die Erkenntnis aus Studien, wonach die Entwöhnung per Arzt und Medikamente auch nicht gravierend bessere Ergebnisse liefert als die Selbsthilfe. Dass dies den Anbietern ärztlicher Tabakentwöhnung ein Dorn im Auge ist, ist nachvollziehbar. Aus diesem Grund versuchen sie auf drei Wegen, die einträgliche Kostenerstattung der Tabakentwöhnung durch die gesetzlichen Krankenkassen (die privaten lehnen die Bezahlung der Tabakentwöhnung grundsätzlich ab) durchzusetzen.

1. Klage des GBA vor dem Landessozialgericht

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen, sind die Profiteure einer Kostenerstattung der Tabakentwöhnung in der Mehrheit. Am 16. Februar 2012 beschloss der GBA die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung (Nikotinersatztherapie, Vareniclin, Bupropion) im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme für Asthma und COPD. Dieser Beschluss sollte das Eingangstor für eine grundsätzliche Bezahlung von Nikotinersatzprodukten für alle entwöhnungswilligen Raucher öffnen.

Dagegen legte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 27. April 2012 sein Veto ein mit der Begründung, dass die vom GBA beschlossenen Regelungen zur Verordnungsfähigkeit nicht mit § 34 Abs. 1 Satz 8 SGB V, der einen absoluten gesetzlichen Verordnungsaußchluss enthalte, vereinbar seien. Dagegen zog der GBA vor Gericht und unterlag. Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg bestätigte dem BMG am 27. Mai 2015 unter Aktenzeichen L 9 KR 309/12 K, dass es sowohl formell als auch materiell rechtmäßig war, den Beschluss des GBA zu beanstanden. Der GBA bewege sich nicht in einem Parallelsystem mit eigenen Maßstäben für die Verordnungsmäßigkeit, sondern müsse sich an Gesetze halten. Eine Revision ließ das Gericht nicht zu. ▶

2. Klage von Patienten vor dem Sozialgericht

Der Tabakentwöhnung anbietende Arzt Dr. Ulf Ratje sandte im September 2012 folgende E-Mail an die mit der Erstellung der S3-Tabakleitlinie Beschäftigten (vor allem Ärzte und Psychologen):

Raucherentwöhnungstherapie muss Kassenleistung werden!

Erste Klagen am Sozialgericht eingereicht

Aufruf zu Solidarität und Unterstützung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit Jahren haben Politik und Krankenkassen eine Anerkennung der Nikotinabhängigkeit als behandlungsbedürftige Erkrankung verweigert, obwohl es sowohl aus medizinischer, als auch aus rechtlicher Sicht keinen Zweifel daran geben kann. Auch jahrelange Gespräche und Verhandlungen haben daran nichts geändert. Somit ist eine rechtliche Klärung der Therapiebedürftigkeit !! ähnlich wie beim Alkohol 1968 !! erforderlich geworden. Nach sorgfältiger Vorbereitung habe ich ab Mitte 2011 mehrere meiner Patienten von der Notwendigkeit der Beschreitung des Klageweges zur Durchsetzung der Kostenübernahme ihrer Raucherentwöhnungstherapie überzeugt. Nach Verordnung der Therapie einschließlich der erforderlichen Medikamente wurden Kostenerstattungsanträge bei verschiedenen Krankenkassen gestellt. Diese wurden erwartungsgemäß abgelehnt, es kam zu Widerspruchsverfahren. Mittlerweile sind mehrere Wider-

spruchsverfahren abgeschlossen, die zu keiner Änderung der Auffassung der Krankenkassen geführt haben. Nun wurden die ersten Klagen am Sozialgericht eingereicht.

Auch wenn derartige Verfahren üblicherweise mehrere Jahre dauern, wird es durch die Beschreitung des Klageweges zu einer rechtsverbindlichen Entscheidung bezüglich der Erstattung von Raucherentwöhnungstherapien kommen. Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass es in Zukunft zu deutlich konstruktiveren Verhandlungen mit den Krankenkassen kommen wird, eine effiziente Therapie unter wirtschaftlich akzeptablen Rahmenbedingungen zu bewilligen. Daneben kann durch die entstehende S3-Leitlinie Tabak ein klarer Rahmen vorgegeben werden, bei welchen Patienten aufgrund festgelegter Diagnose-Standards eine Therapie erforderlich ist. Hierzu zählt insbesondere die Nikotinabhängigkeit als anerkannte Erkrankung.

Der "Wissenschaftliche Aktionskreis Tabakentwöhnung" sammelte daraufhin mindestens 55.000 Euro zur Unterstützung der Prozesse. Von einem Erfolg oder Misserfolg der Klagen ist bis heute nichts öffentlich bekanntgeworden.

3. Gestaltung der Tabakleitlinie

Ernst-Günther Krause, Vertreter der NID bei der Erstellung der S3-Tabakleitlinie, wandte sich nach Ulf Ratjes Aufruf an alle Leitlinienmitglieder:

Das durch den Unterstützungsaufwurf deutlich gewordene starke Engagement von Herrn Dr. Ratje für die ▶

Kostenerstattung von Raucherentwöhnungstherapien durch die Krankenkassen in Verbindung mit seiner Funktion als geschäftsführender Gesellschafter der FördeMED GmbH, die Raucherentwöhnungstherapien anbietet, stellt einen neutralen Beobachter vor die Frage, ob nicht Interessenskonflikte vorliegen, die eine Mitarbeit bei der Erstellung der S3-Tabakleitlinie entweder gänzlich verbieten oder nur eingeschränkt zulassen.

Es gibt durchaus gewichtige Gründe, Raucherentwöhnungstherapien in den Kostenerstattungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen. Ein Unternehmen wie die FördeMED GmbH, die von einer derartigen Regelung direkt profitieren würde, bei der Erstellung von Suchtleitlinien mitarbeiten und mitbestimmen zu lassen, ist jedoch vergleichbar mit einer aktiven Mitarbeit und Mitbestimmung von Pharmaunternehmen, die Nikotinersatzprodukte anbieten.

Die E-Mail hatte keine Folgen für Ulf Ratje, denn Ziel sowohl des Leiters der Tabakleitlinie als auch fast aller Mitwirkenden war, Empfehlungen zur Kostenerstattung der Tabakentwöhnung einschließlich der Arzneimittel zu beschließen. Das hatte der Leiter der S3-Tabakleitlinie schon lange vorher ganz offiziell bei zwei Tabakkontrollkonferenzen in Heidelberg verkündet. So wurde es auch von den sogenannten Konsensuskonferenzen beschlossen. Dass diese Empfehlungen in der schließlich veröffentlichten Ausgabe der S3-Tabakleitlinie fehlten, lag einzig an der NID. Auf ihr nachhaltiges Drängen wurden die beiden Empfehlungen wieder entfernt.

Batras S3-Tabakleitlinie

Ein Mann prägte die S3-Tabakleitlinie: Prof. Dr. Anil Batra. Er teilte sich den drei wichtigsten Arbeitsgruppen zu, kürte sich zum Sprecher dieser Arbeitsgruppen, trug die Ergebnisse zweier Arbeitsgruppen vor und entschied als Leiter der S3-Tabakleitlinie und Mitglied des Steuerungsgremiums über die "Passgenauigkeit" der Ergebnisse der Arbeitsgruppen. Er war in allen Gremien der S3-Tabakleitlinie vertreten, die etwas zu entscheiden hatten. Interessenskonflikte? Die gab es seinen Worten nach nicht, schließlich sei eine Leitlinie nicht ohne Expertenwissen zu schaffen.

Kritische Stimmen konnten auch gar nicht laut werden, schließlich hing die ganze Tabakleitlinie von den Geldern dreier Organisationen und damit von Anil Batra ab. Sage und schreibe 60,27% der Gesamtausgaben von 413.937 Euro übernahmen die Uni Tübingen, die DGPPN und die DG Sucht. 25% steuerte das Institut bei, dessen Ärztlicher Direktor und zugleich Leiter der S3-Alkoholleitlinie sich das Festessen für rund 200 Gäste bei seinem Abschiedssymposium von zwei Pharmafirmen finanzieren ließ. Der Rest waren Kleinspenden.

S3 – das Kürzel steht für eine besonders systematische Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege. Das wird daran deutlich, dass die überwiegende Mehrheit (knapp 70%) aller Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften S1-Leitlinien sind. Die S3-Tabakleitlinie steht in großen Teilen jedoch für eine interessegeleitete Auswahl mit dem Ziel, gewünschte Ergebnisse zu liefern. *egk*

Wie man zu gewünschten Studienergebnissen kommt

Rauchfrei mit Vareniclin oder Bupropion! Kein Risiko fürs Herz! Kein Zusammenhang mit Depressionen. Solche Studienergebnisse lassen das Herz von Pharmafirmen (hier Pfizer und GlaxoSmithKline) höher schlagen. Dazu braucht es nur Wissenschaftler, die sich die Ausgangsdaten so wählen, dass bei Anwendung bestimmter Analyse-Methoden mit höchster Wahrscheinlichkeit ein bestimmtes Ergebnis zu erwarten ist. So geschehen in der Studie "Cardiovascular and neuropsychiatric risks of varenicline: a retrospective cohort study", veröffentlicht in The Lancet 10/2015.

Die Wissenschaftler besorgten sich die anonymisierten Gesundheitsdaten von über 150.000 englischen Rauchern. Diese teilten sie in drei Gruppen ein: Verwender von Nikotinersatzprodukten (Pflaster, Kaugummis, Tabletten), Verwender von Vareniclin und Verwender von Bupropion. Die Daten der mit Nikotinersatz Therapierten verglichen sie mit den Daten der anderen beiden Gruppen und kamen zu dem Ergebnis, dass sowohl die Einnahme von Vareniclin als auch die von Bupropion mit keinem erhöhten Risiko für Herzinfarkte und Depressionen verbunden ist.

Der entscheidende Schwachpunkt der Studie ist, dass keine Gruppe gebildet wurde, bei der zur Raucherentwöhnung keines der drei Mittel eingesetzt wurde. Im Fachjargon gesprochen: Es fehlt eine Placebogruppe und damit die riesige Gruppe der Raucher, die sich das Rauchen ohne jegliches Hilfsmittel abgewöhnt haben. Miteinander verglichen wurden drei Therapien, die alle Ne-

benwirkungen verursachen können, und dem Medikament, das am wenigsten Nebenwirkungen verursacht, wurde bescheinigt, nebenwirkungsfrei zu sein.

Nikotinpflaster dürfen laut Beipackzettel nicht angewendet werden "bei nicht-stabiler oder sich verschlechternder Verengung der Herzkranzgefäße (Angina pectoris) und soll nur mit besonderer Vorsicht und Rücksprache mit dem Arzt angewendet werden bei Herzmuskelschwäche, stabiler Verengung der Herzkranzgefäße und älterem Herzinfarkt".

Auf dem Chamix-Beipackzettel (Wirkstoff Vareniclin) ist unter "Besondere Vorsicht bei der Einnahme von 'Champix 1 mg Filmtabletten' ist erforderlich" nur zu lesen: "Bei Personen, die bereits Herz- oder Gefäß-(kardiovaskuläre) Probleme haben, wurde anfänglich über neue oder sich verschlechternde kardiovaskuläre Probleme berichtet. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn sich während der Behandlung mit 'Champix 1 mg Filmtabletten' Änderungen in Ihren Symptomen ergeben. Suchen Sie sofortige medizinische Hilfe, wenn Sie Anzeichen eines Herzinfarkts oder eines Schlaganfalls verspüren."

Daraus ist zu schließen, dass beide Gruppen beim Thema Herzkrankheiten nicht direkt vergleichbar sind, zumal Champix auch in Großbritannien nur auf Rezept zu haben ist, während Nikotinpflaster frei gekauft werden können – und das heißt auch von Rauchern mit Herzproblemen.

Hinzu kommt, dass...



- die Gruppe mit Nikotinersatztherapie um 2,3 Jahre älter ist als die Vareniclin-Gruppe,
- sich in der Gruppe mit Nikotinersatztherapie 52% Frauen befinden, in der Vareniclin-Gruppe hingegen nur 48%,
- dass sich in der Gruppe mit Nikotinersatztherapie 8% Alkohol-Missbraucher befinden, in der Vareniclin-Gruppe hingegen nur 6%.

Es gibt noch weitere Punkte, in denen sich die Gruppen unterscheiden. Allen Punkten gemeinsam ist, dass sich die Gesundheitsrisiken in der Gruppe mit Nikotinersatztherapie konzentrieren. Das hat zur Folge, dass die beiden Vergleichsgruppen mit Vareniclin und Bupropion besser abschneiden als die Basisgruppe.

Letztlich wissen das die an der Studie Beteiligten. Beobachter des Entwöhnungsszene können vorhersagen, dass Studien, an denen Robert West und Daniel Kotz beteiligt sind, pharmafreundliche Ergebnisse liefern.

Aus der Ende 2013 veröffentlichten Studie "‘Real-world’ effectiveness of smoking cessation treatments: a population study", bei der repräsentativ erhobene Daten verwendet wurden, geht hervor, dass in England 15% der Ex-Raucher ohne jegliches Hilfsmittel erfolgreich waren, mit Nikotinersatztherapie jedoch nur 10%. Obwohl sie diese Ergebnisse kannten, haben die Autoren bewusst darauf verzichtet, die gesündeste Art und Weise, mit dem Rauchen Schluss zu machen, in ihre eigene Studie einzubauen. Warum wohl?

Ernst-Günther Krause

Oberverwaltungsgericht NRW: Wirtschaftliche Interessen vorrangig

Geklagt hatte der Geschäftsführer des Vereins Coordination gegen Bayer-Gefahren e.V. Sein Ziel war es, Details aus dem Kooperationsvertrag zwischen der Universität Köln und dem Pharmaunternehmen Bayer zu erfahren, insbesondere, ob Bayer eine vertragliche Garantie hat, dass unerwünschte Resultate nicht veröffentlicht werden. Dies stehe ihm nach Informationsfreiheitsgesetz NRW zu. In § 71a Hochschulgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen heißt es, dass Unis die Öffentlichkeit "in geeigneter Weise über abgeschlossene Forschungsvorhaben" informieren müssen. Allerdings sind Ausnahmen möglich, falls Geschäftsgeheimnisse in Gefahr geraten.

Der Kläger unterlag 2012 in erster Instanz vor dem Verwaltungsgericht Köln. Drei Jahre später, am 18. August 2015, entschied das Oberverwaltungsgericht NRW unter Aktenzeichen 15 A 97/13, dass § 71a Hochschulgesetz NRW keinen Informationsanspruch begründet, sondern lediglich eine objektiv-rechtliche Informationsverpflichtung der Hochschule. Mit anderen Worten: Wirtschaftliche Interessen haben Vorrang. Die Entscheidung des OVG fördert den sogenannten Publikationsbias, eine statistisch verzerrte Darstellung der Datenlage infolge einer bevorzugten Veröffentlichung von Studien mit positiven und signifikanten Ergebnissen.

Missbrauch des Stadtnamens

Keine Skrupel kennen offensichtlich die Unternehmen der Tabakindustrie, die Zigaretten unter Verwendung von Städtenamen anbieten, ob Berlin, Hamburg, Köln oder München. Sie wollen Kohle machen, völlig egal mit welchen Mitteln.



Dieses kaum fassbare Agieren hat in allen Städten Empörung ausgelöst und zu Aufforderungen an die zuständigen politischen Organe geführt. Stellvertre-

tend für deren Reaktionen hier Ausschnitte aus der Antwort des Münchner Oberbürgermeisters auf die Anfrage von Stadträten der SPD-Fraktion:

Stellungnahme von Oberbürgermeister Dieter Reiter

Frage 1: *In München wird eine sogenannte "Stadtzigarette" mit dem Namen München und der Stadtsilhouette angeboten. Der Werbeslogan richtet sich an Lokalpatrioten und die, die sich verbunden fühlen. Die gleiche Firma bietet auch "Stadtzigaretten" der Städte Berlin, Hamburg und Köln an. Wird dadurch ein Eindruck erweckt, es handele sich um ein Angebot der Landeshauptstadt München?*

Antwort: Vermutlich will die vertreibende Firma aus dem positiven Image, das mit der Stadt und dem Städtenamen "München" verbunden ist, Kapital schlagen. Es besteht die Befürchtung, dass ein unbefangener Beobachter davon ausgehen könnte, dass die Firma den Städtenamen mit Zustimmung der Landeshauptstadt München zur Kennzeichnung ihrer Produkte verwendet bzw. dass sie die Zigaretten im Namen der Stadt vermarktet. Dies kann wegen des Zusammenhangs mit dem Vertrieb von Tabakprodukten wenigstens einen "Imageschaden" für die Landeshauptstadt München zur Folge haben, die sich aktiv für den Nichtraucherenschutz einsetzt.

Frage 2: *Ist die Verwendung des Namens München rechtlich möglich?*

Antwort: Es spricht viel dafür, dass hier eine Namensrechtsverletzung vorliegt. Darüber hinaus steht ein unbefugter Gebrauch des kleinen Stadtwap-

pens in Rede, da das "Münchner Kindl" auf den Zigarettenpackungen sehr klein und nur leicht abgewandelt abgebildet ist. Der Städtenamen "München" genießt rechtlichen Schutz nach § 12 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Grundsätzlich gehen viele Fundstellen in Rechtsprechung und Literatur davon aus, dass die unbefugte Kennzeichnung eines Produkts mit einem fremden Namen in aller Regel eine Zuordnungsverwirrung auslöst. Niemand müsse es dulden, mit einem Produkt in Beziehung gebracht zu werden, mit dem er nichts zu tun hat. Zur Bejahung einer Namensrechtsverletzung genügt es dabei, wenn bei den relevanten Verkehrskreisen der unzutreffende Eindruck erweckt wird, dass der Namensträger entweder selbst hinter dem Vertrieb des Produkts stehe oder dass er der Verwendung seines Namens auf dem Produkt zugestimmt habe.

Bei der Verwendung von Städtenamen zur Produktkennzeichnung ist jedoch zu beachten, dass der Name "München" auch als rein geografische Bezeichnung (Stadtgebiet München), als personaler Sammelbegriff (die Münchner Bürgerinnen und Bürger) oder als Herkunftshinweis (aus München) verstanden werden kann. Rechtsprechung und Literatur sind in Bezug auf den nötigen Nachweis der "namensrechtsverletzenden Zuordnungsverwirrung" ▶

bei Städtenamen nicht völlig konsistent und halten teilweise eine Verkehrsbefragung für erforderlich. Auch aus diesem Grund wird die Verwendung des Namens "München" auf T-Shirts, Andenkenartikeln o.ä. in aller Regel nicht beanstandet.

Im vorliegenden Fall besteht aber die Besonderheit, dass die Zigaretten ausdrücklich als "Die Stadtzigarette MÜNCHEN" beworben werden. Zudem berührt gerade die Werbung für Suchtmittel die städtischen Interessen besonders intensiv. Die Landeshauptstadt München hat ein erhebliches Interesse daran, dass ihr Name nicht mit gesundheitsgefährdenden Tabakprodukten in Verbindung gebracht wird.

Die Rechtsabteilung des Direktoriums hat die vertreibende Firma daher mit Schreiben vom 09.11.2015 aufgefordert, Herstellung, Bewerbung und Vertrieb der "München"-Zigarettenpackungen einzustellen.

Frage 3: *Im Fall einer Rechtsverletzung: Welche namensrechtlichen Abwehrrechte stehen der öffentlichen Hand zur Verfügung? Wenn kommunale Namen als Wortmarken für die Gemeinde grundsätzlich nicht schutzfähig sind, kommt ein anderweitiger Rechtsschutz in Betracht, dies insbesondere gegen Irreführungen durch Waren oder Dienstleistungen, die nicht aus dem betreffenden Ort stammen? Liegt eine Qualitätstäuschung durch vorgebliche Ortsansässigkeit vor?*

Antwort: Das städtische **Namensrecht** kann gegenüber Privaten nur auf dem Zivilrechtsweg durchgesetzt werden. Darüber hinaus schützen sowohl das

UWG (insb. § 5 Abs. 1 Nr. 1 UWG) als auch das MarkenG (§§ 126 ff MarkenG) den Verkehr vor **unrichtigen Herkunftshinweisen** auf Produkten.

Ortsangaben (auch in substantivischer Form), die als solche erkennbar sind, versteht der Verkehr regelmäßig als geographische Herkunftangaben. Für den Charakter einer solchen spricht eine tatsächliche Vermutung (Beweisregel), solange nicht eine andere Bedeutung der Bezeichnung – etwa als Phantasiebezeichnung oder als reine Beschaffenheitsangabe – feststeht. (...)

Im Fall der "München"-Zigaretten erscheint schon fraglich, ob die Verwendung "München" auf den Zigarettenpackungen überhaupt als Herkunftshinweis angesehen werden kann. Gerade wegen des auf der Zigarettenpackung angebrachten Zusatzes "by Mohawk" liegt es nahe, von einer reinen Sortenbezeichnung auszugehen. (...)

Frage 4: *Wie ist die Handhabung in den anderen betroffenen Städten?*

Antwort: Noch am Tag des Eingangs der Bürgerbeschwerde bei der Rechtsabteilung des Direktoriums am 20.10.2015 wurde mit den Städten Berlin, Köln und Hamburg Kontakt aufgenommen und eruiert, ob die Rechtslage dort ähnlich gesehen wird. Mittlerweile liegen aus allen drei Städten Rückmeldungen vor. Im Ergebnis halten alle Städte eine Verletzung der städtischen Namensrechte für möglich. **Köln** und **Berlin** haben in engem zeitlichem Zusammenhang mit der Münchner Anforderung vergleichbare Schreiben an die Firma GRE aufgesetzt und versandt. Hamburg wartet zunächst ab.

Gutmensch

Ein Schimpfwort erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Fast wäre "Gutmensch" zum Unwort des Jahres 2011 erwählt worden. "Gutmenschen" legen es darauf an, mündige Bürger gegen ihren Willen zu einem Leben ohne Fehl und Tadel zu erziehen. Was Fehl und Tadel sind, bestimmen natürlich sie, die "Gutmenschen". Sie sind eben unausstehlich selbstgerecht.

So etwa sieht das Feindbild derjenigen Raucher aus, denen ihre intoleranten Widersacher die Zornesröte ins Gesicht treiben. "Ich lasse mir das Rauchen nicht verbieten!" Prominente Verfechter dieses Spruches kennen wir – und die Raucher natürlich auch. Nun aber sind die "intoleranten Nichtraucher" keine eingeschworenen Moralapostel, wie der Raucher gern glauben mag. Ihnen geht es schlicht und einfach um das eigene Wohlbefinden.

Um sein Wohlbefinden geht es auch dem Raucher. Doch das erreicht er nur, nachdem er seine Zigarette geraucht hat. Rücksicht nehmen geht dann nicht. Der Raucher besteht auf seine "Freiheit", sich eine anzustecken, um sein Wohlbefinden zu reparieren. Aber auf ihre Freiheit bestehen Nichtraucher natürlich auch. Sie wollen frische, saubere Luft atmen und sich nicht vor den giftigen Ausscheidungen der Raucher verkriechen müssen.

Wir Menschen sind von Natur aus harmoniebedürftig. Unser Wohlbefinden finden wir im Einklang mit uns selbst und mit unseren Mitmenschen. Wir wollen uns selbst mögen und mit

unseren Mitmenschen harmonische Beziehungen pflegen. So ist es jedenfalls die Regel. Voraussetzung für soziale Harmonie ist Empathie als die Fähigkeit und Bereitschaft, sich in die Gedanken- und Gefühlswelt anderer hineinzusetzen und sie zu verstehen. Daraus erwächst auch ein Mitgefühl für andere. Dem Raucher fällt es in der Regel schwer, seinen nicht rauchenden Mitmenschen Mitgefühl entgegenzubringen. Deren deutlich vorgebrachte Abscheu vor Tabakrauch missversteht er als unwillkommene Belehrung in Sachen gesunde Lebensführung. Als mündiger Bürger darf er – wie er meint – schließlich selbst entscheiden, ob und wie er sich in Gefahr begibt.

Wenn selbst die offizielle Meinung zu den grundsätzlichen Freiheitsrechten auch das Recht auf Selbstschädigung zählt, dann ist das im Grunde auch ein Freibrief für die Legalisierung bisher illegaler Drogen. Das vorgebliche Recht auf Selbstschädigung taugt aber nicht als Freibrief für den Tabak. Hier geht es nicht vordergründig um Selbstschädigung, sondern um Fremdschädigung durch Tabakrauch. Dieses Giftgemisch nimmt sich die Freiheit, auch in die Nasen derer zu ziehen, die sich im Bannkreis von Rauchern aufhalten. Alle Zwangsberauchten setzen sich der Gefahr schwer wiegender Gesundheitsschäden aus, die im Extremfall auch den Tod zur Folge haben können. Das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit endet dort, wo die Rechte anderer verletzt werden. Diesen Verfassungsgrundsatz muss auch der ▶

Raucher respektieren. Niemand ist selbstgerecht, der sein gutes Recht auf saubere, schädigungsfreie Atemluft einfordert.

Wenn jemand darauf achtet, was ihm gut tut, dann ist er noch lange kein "Gutmensch". Die Freiheit des Menschen besteht darin, das zu tun und zu genießen, was sich für ihn gut anfühlt. Er sollte sich dabei nicht davon leiten lassen, was andere tun und toll finden. Schon gar nicht darf er sich in Abhängigkeiten begeben, die seinem Gespür für den rechten eigenen Weg widersprechen. Raucher haben sich – wie sie oft erst viel später merken – in diese Abhängigkeitsfalle locken lassen. Obwohl es sich zunächst nicht gut anfühlte, wollten sie diesen stinkenden, kratzenden Qualm schlucken, weil es die anderen auch taten und toll fanden. Nun müssen sie rauchen, ob sie wollen oder nicht. Die Abhängigkeit vom Nikotin zwingt sie dazu, weil ihr Wohlbefinden davon abhängt.

Wenn der Raucher diesen Verlust an Selbstbestimmung als seine persönliche Freiheit ausgibt, dann zeugt das von gestörter Selbstwahrnehmung. Er kann als "mündiger Bürger" eben nicht mehr frei entscheiden, ob, wann und wie viel er raucht. Die Tabaklobby hat es geschafft, ihn in das Heer ihrer Nikotinsklaven einzureihen und ihn dauerhaft an sich zu binden. Er hat jetzt nicht mehr die Freiheit, das zu tun und zu genießen, was sich gut für ihn anfühlt. Sein Wohlbefinden steht und fällt mit der vorhandenen oder nicht vorhandenen Gelegenheit zum Rauchen. Und so wird er oft zum ungewollten Sonderling in einer geselligen Runde. Ein unbeschwertes Miteinander würde sich dort

besser anfühlen als der ständig quälende Gedanke an die nächste Zigarette und an die mögliche Reaktion seiner Kontaktpartner auf die Zumutung, den giftigen Tabakrauch ungewollt einatmen zu müssen.

Was ist denn nun ein "Gutmensch", an dem sich der Raucher so reibt? Ja, der weiß immer ganz genau, was gut und richtig ist; was sich schickt und was nicht. Immer geht er konform mit herrschenden Moralauffassungen und Glaubenssätzen und erwartet das auch von seinen Mitmenschen. Dabei zwingt er sich in ein Korsett, das in vielen Teilen seiner Natur und damit seinen Bedürfnissen und Sehnsüchten zuwiderläuft. Aber er ist nicht bereit und in der Lage, sich von dieser Abhängigkeit zu lösen.

Aber begibt sich nicht auch der Raucher in eine solche Situation? Auch er zwingt sich in ein Korsett, das seiner Natur zuwiderläuft. Er folgt dem Glaubenssatz vom mündigen Bürger, der seine Unabhängigkeit und Durchsetzungskraft durch provozierendes Rauchen beweisen muss. Dabei sucht er Konformität mit der Gruppe Gleichgesinnter und verzichtet so auf vieles, was ihm aufgrund seiner individuellen Veranlagung gut täte. Der Zwang zum Rauchen schiebt sich vor allen anderen Bedürfnissen in den Vordergrund. "Ich rauche gern" heißt die ihm vom Tabakmarketing eingehämmerte Verhaltensformel. Sie wird schließlich zum Lebensmotto. Für die Tabaklobby ist der Raucher der eigentliche "Gutmensch". Denn gut ist, wer unseren Verheißungen glaubt und unsere Kassen klingen lässt!

Dr. Wolfgang Schwarz



Schweiz und Österreich einsehbar.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (dkfz) hat seinen ersten Tabakatlas aus dem Jahr 2009 auf den neuesten Stand gebracht. Auf 164 Seiten sind die wichtigsten Erkenntnisse über das Rauchen und Passivrauchen mit vielen Grafiken, Diagrammen und Bildern gut verständlich wiedergegeben.

Der **Tabakatlas 2015** ist als pdf-Datei unter <http://www.tabakkontrolle.de> kostenlos abrufbar (44 MB). Journalisten erhalten das Handbuch kostenfrei bei der Pressestelle des dkfz. Der Tabakatlas 2015 ist im Pabst-Verlag erschienen (ISBN: 978-3-95853-123-9), im Buchhandel zum Preis von 19,95 Euro erhältlich und in den Nationalbibliotheken von Deutschland, der

121.000 Rauchertote im Jahr 2013

Im Jahr 2013 starben in Deutschland rund 121.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Damit waren 13,5 Prozent aller Todesfälle durch Rauchen bedingt. Die im Vergleich zu früheren Berechnungen deutlich höhere Zahl (Tabakatlas 2009: 107.000) ist darauf zurückzuführen, dass erstmals auch Todesfälle aufgrund von Darm- und Leberkrebs, Typ-2-Diabetes und Tuberkulose berücksichtigt wurden.

Seit einigen Jahren sinkt der Raucheranteil in allen Bevölkerungsgruppen. Da sich die Gesundheitsschäden durch das Rauchen oft erst in höherem Alter bemerkbar machen, ist davon auszugehen, dass der Rückgang des Raucheranteils erst nach vielen Jahren zu einer merklich geringeren Sterblichkeit infolge des Rauchens führt.

Die regionalen Unterschiede in der tabakbedingten Sterblichkeit spiegeln das unterschiedliche Rauchverhalten in den Bundesländern wider: In den nördlichen Bundesländern sterben mehr Menschen durch das Rauchen als in den südlichen. Die meisten Rauchertode finden sich bei beiden Geschlechtern in Bremen und Berlin, die wenigsten bei Männern in Baden-Württemberg und Bayern sowie bei Frauen in Sachsen und Thüringen.

Krebserkrankungen verursachen den größten Anteil der tabakbedingten Todesfälle – 52 Prozent bei den Männern und rund 41 Prozent bei den Frauen.

80 Prozent der Raucher entwickeln COPD

Deutlich mehr Raucher als bisher angenommen – rund 80 anstatt der mit gängigen Diagnosetests ermittelten ca. 50 Prozent – entwickeln eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), die mit fortschreitenden Lungenschäden einhergeht. Häufig leidet die Lunge lange unbemerkt, Symptome wie Kurzatmigkeit oder morgendlicher Husten werden oftmals nicht ernst genommen.

Zur Diagnose einer COPD wird in der Regel die Spirometrie herangezogen. Dabei wird u.a. gemessen, wie viel Luft die Patienten einatmen und in einer Sekunde ausatmen können. Dass damit die Folgen langjährigen Rauchens auf die Lunge bisher gravierend unterschätzt wurden, hat nun eine neue Studie einer Lungenfachklinik belegt.

Wissenschaftler um Elisabeth Regan vom National Jewish Health in Denver untersuchten 8.872 aktive und ehemalige Raucher im Alter zwischen 45 und 80 Jahren. Alle hatten mindestens zehn Jahre lang mindestens eine Packung Zigaretten pro Tag, die meisten deutlich mehr, geraucht. Bei rund der Hälfte der Teilnehmer fanden sich beim Lungenfunktionstest keine Anzeichen einer COPD. Ihre Lungen wurden als gesund eingestuft.

CT liefert aussagekräftigere Daten

Computertomographische Untersuchungen zeichnen allerdings ein anderes Bild: Bei 42 Prozent der zuvor als gesund eingestufteten Teilnehmer zeigten CT-Untersuchungen Veränderungen der Atemwege oder Emphyseme. 23 Prozent litten unter Atemnot, 15 Prozent schafften beim Gehstest weni-

ger als 350 Meter in sechs Minuten. In einem Fragebogen überschritt ein Viertel von ihnen einen Wert, der eine klinisch relevante Einschränkung der Lebensqualität markiert. Insgesamt war bei mehr als der Hälfte (55 Prozent) die Lungengesundheit in irgendeiner Form beeinträchtigt. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass dies frühe Anzeichen einer COPD sind.

Irreversible Schäden bereits bei ersten Beschwerden

Was das für die Lunge bedeutet, erklärt Lungenexperte Professor Dr. Felix Herth vom Universitätsklinikum Heidelberg: "Bei Einschränkungen im Lungenfunktionstest gehen wir davon aus, dass bereits ein Viertel des Lungengewebes zerstört ist. Bis dahin ist viel Raum für erhebliche Schäden, die Betroffene nicht bewusst wahrnehmen oder wahrnehmen wollen. Hier gilt es, durch entsprechende Beratung zu sensibilisieren." Außerdem sollte bei Rauchern die Therapie der COPD, z. B. in Form von Sprays zum Inhalieren, bei entsprechenden Beschwerden schon früher als bisher einsetzen, auch wenn der Lungenfunktionstest noch keinen Anlass zur Sorge gibt. **"Voraussetzung ist allerdings, dass der Patient das Rauchen aufgibt, sonst hat die Behandlung ohnehin keinen Erfolg"**, so der Lungenspezialist.

JAMA International Medicine, 9/2015

**Chronic Obstructive
Pulmonary Disease**

Kosten der Lungenkrebsversorgung

Mit jährlich über 50.000 Neuerkrankungen ist Lungenkrebs eine der häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Die Wissenschaftler um Dr. Larissa Schwarzkopf und Prof. Dr. Reiner Leidl vom Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen am Helmholtz Zentrum München untersuchten die Daten von über 17.000 Lungenkrebspatienten (ca. 12.000 Männer und ca. 5.000 Frauen). "Unsere Ergebnisse beruhen auf den bundesweiten Leistungsdaten der AOK. Erfasst wurden Lungenkrebsfälle aus dem Jahr 2009, deren Entwicklung dann über einen Zeitraum von drei Jahren beobachtet wurde", erklärt Larissa Schwarzkopf. Dabei registrierten die Wissenschaftler Operationen, Chemotherapien und Bestrahlungen.

Die Forscher fanden heraus, dass die höchsten Kosten in den ersten sechs Monaten nach der Diagnose anfallen. Dies sei vor allem bedingt durch einen stationären Aufenthalt der Betroffenen. Ambulante onkologische Betreuung spiele demnach eine untergeordnete Rolle. Der durchschnittliche finanzielle Aufwand pro Fall von Lungenkrebs betrug etwa 20.000 Euro. Je nach Art der Behandlung variiert dieser Wert aber sehr stark. Auffällig ist, dass etwa ein Fünftel der Patienten keine krebs-spezifische Therapie erhielt.

Insgesamt stellten die Wissenschaftler fest, dass etwa **ein Drittel der Patienten durch eine Operation behandelt** wurde. Die Prognose dieser Gruppe war im Vergleich mit anderen Behandlungsarten wie Bestrahlung oder Chemotherapie (insgesamt knapp 47% der

Betroffenen) deutlich besser. Die Experten geben allerdings zu bedenken, dass nicht in jedem Fall ein operativer Eingriff möglich oder sinnvoll ist. In diesem Zusammenhang gewinnt nach Ansicht des Forscherteams die Weiterentwicklung von Früherkennungsmaßnahmen an Bedeutung. Denn auf diese Weise erhöht sich die Chance einer Diagnosestellung in einem noch operablen Krankheitsstadium.

Helmholtz Zentrum München, 1.10.15

Lauterbach-Interview

ZEIT: *Wann rechnen Sie denn überhaupt damit, dass die entscheidenden Medikamente auf den Markt kommen?*

Lauterbach: Für einige wenige Krebsarten wie den schwarzen Hautkrebs, das maligne Melanom, zeichnen sich Therapien schon heute ab. Die großen Durchbrüche erwarte ich dagegen leider erst in zwanzig bis dreißig Jahren.

ZEIT: *Was kann so ein armer Baby-boomer denn machen, um sein Schicksal zu verbessern?*

Lauterbach: Mit dem Rauchen aufhören.

ZEIT: *Und was noch?*

Lauterbach: Mit dem Rauchen aufhören. Nein, wirklich, der größte Risikofaktor ist das Rauchen in jeder Form und Dosierung. Und zwar nicht nur für den Lungenkrebs, sondern auch für viele andere Tumorformen, wo man es früher nicht vermutet hatte, wie etwa Blasenkrebs, Nierenkrebs oder Brustkrebs. Wahrscheinlich steckt im Kampf gegen den Tabak die Hälfte des gesamten Vorsorgepotenzials. (...)

www.zeit.de, 14.9.15

Raucher verlieren früher die Zähne

Wie eine große Langzeitstudie des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE) unter Leitung von Heiner Boeing nun zeigt, haben Raucher ein deutlich höheres Risiko als Nichtraucher, ihre Zähne bereits in jungen Jahren zu verlieren. Die gute Nachricht ist: Menschen, die mit dem Rauchen aufhören, können ihr Risikoniveau schon nach kurzer Zeit verringern und schließlich auf das einer Person senken, die niemals geraucht hat. Allerdings kann das mehr als 10 Jahre dauern.

Zahnlosigkeit ist weltweit immer noch eines der großen Gesundheitsprobleme, die es zu lösen gilt. In Deutschland sind über 20 Prozent der Menschen im Alter zwischen 65 und 74 Jahren betroffen. Untersuchungen der letzten Jahre weisen darauf hin, dass Rauchen auch das Risiko für einen frühzeitigen Zahnausfall erhöht. Die Ergebnisse der Potsdamer EPIC-Studie (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), die auf Daten von 23.376 männlichen und weiblichen Studienteilnehmern basieren, untermauern nun diese Befunde. Die Studie ist die erste große deutsche prospektive Langzeitbeobachtungsstudie, die den Zusammenhang zwischen Rauchen, Raucherentwöhnung und Zahnausfall in drei verschiedenen Altersgruppen (Gruppe 1: Personen unter 50 Jahren; Gruppe 2: Personen im Alter zwischen 50 und 59 Jahren; Gruppe 3: Personen im Alter zwischen 60 und 70 Jahren) untersucht hat.

Im Vergleich zu Studienteilnehmern, die nie geraucht haben, **hatten weibliche bzw. männliche Raucher ein bis zu 2,5- bzw. 3,6-fach erhöhtes Risiko, ihre Zähne vorzeitig zu verlieren**, und dies unabhängig von anderen Risikofaktoren wie zum Beispiel Diabetes. Der Zusammenhang war bei jüngeren Personen stärker ausgeprägt als bei

älteren. Zudem beobachteten die Wissenschaftler, dass die ermittelten Risikobeziehungen wie zu erwarten dosisabhängig waren. Starke Raucher, die mehr als 15 Zigaretten pro Tag konsumierten, hatten ein höheres Risiko als diejenigen, die weniger rauchten. Zahnfleischentzündungen bei Rauchern lassen sich als erstes greifbares Warnsignal sehen, das darauf hinweist, dass die Zahngesundheit durch den Tabakkonsum bereits stark geschädigt ist

DIfE, 14.9.15

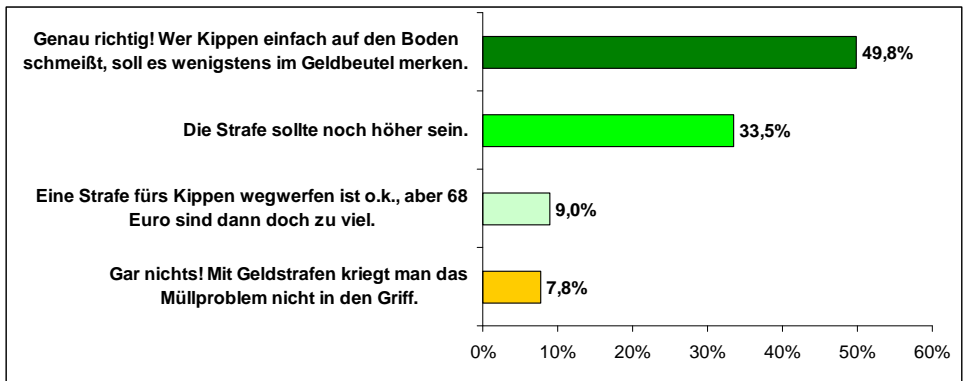
Zur Auswahl!



Strafe fürs Wegwerfen von Zigarettenkippen

Um dem Müllproblem in Paris entgegenzuwirken, gilt seit 1. Oktober 2015: Wer eine Zigarettenkippe auf den Boden wirft, zahlt 68 Euro Geldbuße. Bislang musste man in der französischen Hauptstadt für das achtlose Wegwerfen von Müll "nur" 35 Euro blechen. Ein im März 2015 gefasster Beschluss hebt die Strafe auf fast das Doppelte an.

Im Regionalfernsehen des Westdeutschen Rundfunks (WDR) stimmten die Zuschauer der Sendereihe *daheim+unterwegs* am 1. Oktober über diese Nachricht aus Frankreich ab. Das Endergebnis um 18:01 Uhr:



Demo gegen Tabakmesse in Dortmund



Pünktlich zur Eröffnung am 18. September versammelten sich vor der Westfalenhalle in Dortmund mehrere Ärzte und Freunde des Forum Rauchfrei, um gegen die "Intertabac", die weltgrößte Tabakmesse, zu demonstrieren. Der Dortmunder Oberbürgermeister

Ullrich Sierau musste es sich gefallen lassen, folgende Worte in den Mund gelegt zu bekommen:

**Raucht Kinder, raucht,
weil Dortmund Kohle braucht!**

Terminkalender

23. April 2016
**Mitgliederversammlung
 Nichtraucher-Initiative
 Deutschland e.V.**
 in Würzburg
 ☎ 089/3171212

22. Oktober 2016
**Jahreshauptversammlung
 Ärztlicher Arbeitskreis
 Rauchen und Gesundheit e.V.**
 in Fulda
 ☎ 089/3162525

Weitere aktuelle Termine:
 ☎ 089/3171212
www.nichtraucherschutz.de



E-Zigarette explodiert

Ein junger Mann im US-Bundesstaat Florida ist durch die Explosion seiner E-Zigarette schwer verletzt worden. Wie mehrere US-Medien berichten, rauchte der 21-jährige Evan S. zu Hause, als seine Schwester im Nebenraum einen Knall hörte. "Ich fand meinen Bruder nicht mehr atmend vor, sein Hals und sein Gesicht brannten", sagte die Frau einem lokalen Sender. Der schwer verletzte Mann kam ins Krankenhaus und wurde in eine Dauernarkose versetzt. "Die Ärzte sagen, er hat äußere und innere Verbrennungen erlitten", so die Schwester. Offenbar hatte der Mann einen Teil der E-Zigarette verschluckt, meinte ein Sprecher der Feuerwehr. Die ursprüngliche Explosion sei offenbar von der Lithiumbatterie ausgelöst worden.

www.spiegel.de, 26.10.15

"Wir werden während der Veranstaltung gerne auf den Zusammenhang zwischen Rauchen und Krebs hinweisen, sowie um den Verzicht aufs Rauchen auf dem Veranstaltungsgelände bitten. Ebenso werden wir keine Aschenbecher aufstellen. Gleichwohl ist es uns nicht möglich, ein generelles Rauchverbot auszusprechen. Rudern gegen Krebs ist eine öffentliche Veranstaltung", schrieb die Projektkoordinatorin der Stiftung Leben mit Krebs an NID-Mitglied Andreas Hermannsburg. Realität war jedoch: "Auf dem gesamten Veranstaltungsgelände wurde – wie auf einem Volksfest – überall geraucht. Wir als Teilnehmer der Regatta und alle Zuschauer waren dem Passivrauch ausgesetzt. Eine Benefiz-Regatta gegen Krebs hatte ich mir anders vorgestellt, ich bin enttäuscht von der Glaubwürdigkeit Ihrer Organisation."

Impressum

Das **Nichtraucher-Info** ist ein
Mitteilungsorgan der

Nichtraucher-Initiative Deutschland (NID) e.V.

für Mitglieder von Nichtraucher-Initiativen
und die Öffentlichkeit.

Der Bezugspreis ist im
Mitgliedsbeitrag enthalten.
Erscheinungsweise vierteljährlich

Herausgeber: NID-Vorstand

Dr. rer. nat. Thomas Stüven
Dipl.-Hdl. Ernst-Günther Krause
Dr. med. Dietrich Loos

Redaktion:

Ernst-Günther Krause (verantwortlich)

Anschrift:

Carl-von-Linde-Str. 11
85716 Unterschleißheim
Telefon: 089/3171212
Fax: 089/3174047

E-Mail: nid@nichtraucherschutz.de

Internet: <http://www.nichtraucherschutz.de>

Konto:

Postbank München – BIC: PBNKDEFF
IBAN: DE95 7001 0080 0192 4458 03

Herstellung:

Druck und Verlag Zimmermann GmbH

Ein Teil des *Nichtraucher-Infos*
erscheint mit Beihefter

Inhaltsverzeichnis Seite

<i>Verbot der Plakatwerbung erst ab 1. Juli 2020</i>	1-2
<i>NID Mitgliederversammlung 2016</i>	3
<i>Zigarrenrauch nachts nur in verschlossener Wohnung</i>	4-5
<i>LG München erlaubt Werbung für E- Zigarette mit Schädlichkeitsvergleich</i>	5
<i>E-Zigaretten auf Rezept</i>	6-7
<i>Wie steht es um die Tabak- entwöhnung in Deutschland?</i>	8-10
<i>Wie man zu gewünschten Studienergebnissen kommt</i>	11-12
<i>OVG NRW: Wirtschaftliche Interessen vorrangig</i>	13
<i>Missbrauch des Stadtnamens</i>	14-15
<i>Gutmensch</i>	16-17
<i>Tabakatlas 2015</i>	18
<i>121.000 Rauchertote im Jahr 2013</i>	18
<i>80 Prozent der Raucher entwickeln COPD</i>	19
<i>Kosten der Lungenkrebsversorgung</i>	20
<i>Lauterbach-Interview</i>	20
<i>Raucher verlieren früher die Zähne</i>	21
<i>Strafe fürs Wegwerfen von Zigarettenkippen</i>	22
<i>Demo gegen Tabakmesse in Dortmund</i>	22
<i>E-Zigarette explodiert</i>	23
<i>Rudern gegen den Krebs</i>	23