

Stellungnahme des Ärztlichen Arbeitskreises Rauchen und Gesundheit e.V.

zur "Formulierungshilfe zu weiteren Werbebeschränkungen und zur Einbeziehung nikotinfreier E-Zigaretten in das Tabakrecht - Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes" vom 28. Februar 2020

Der Ärztliche Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V. (ÄARG), ein Zusammenschluss gesundheitspolitisch engagierter Ärzte, begrüßt den Entwurf des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes. Der Arbeitskreis spricht sich besonders für das Verbot der Außenwerbung, die Gleichstellung elektronischer Zigaretten und Nachfüllbehälter mit Rauchtabakprodukten und das Verbot der kostenlosen Abgabe und der Ausspielung dieser Produkte aus.

Der ÄARG bringt allerdings zu drei Vorgaben des Gesetzentwurfs gewichtige Einwände vor.

1) zu § 20a Verbot der Außenwerbung*

Die Begründung zum Verbot der Außenwerbung stellt zwar fest, dass „sich die vorgesehen Verbote auch auf das Tabakrahmenübereinkommen stützen“ (A. Allgemeiner Teil, II Wesentlicher Inhalt des Entwurfs, Werbung). Sie lässt aber ungesagt, dass das Tabakrahmenübereinkommen zur Tabakkontrolle der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sehr viel weitergehende Werbeverbote beinhaltet [1]**. Das rechtlich bindende Übereinkommen wurde von der Bundesrepublik 2003 ratifiziert und 2005 in Kraft gesetzt. Darin hat sich die Bundesrepublik verpflichtet, den Artikel 13 des Übereinkommens zu erfüllen, der ein umfassendes Verbot aller Formen von Werbung, Promotion und Sponsoring vorsieht.

Die Bundesregierung sollte die vorgesehene Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes zum Anlass nehmen, ihre Verpflichtung gegenüber dem WHO-Übereinkommen endlich nachzukommen und ein umfassendes Verbot der Werbung, Promotion und des Sponsorings zu erlassen.

* Wenn nicht anders vermerkt, beziehen sich die aufgeführten Paragraphen auf den vorliegenden Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes.

** Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf die im Quellenverzeichnis alphabetisch aufgeführten Literaturzitate.

2) zu § 20a und § 47 (8) Verbot der Außenwerbung

Wie oben angeführt, begrüßen die Ärzte des Arbeitskreises das Verbot der Werbung für Tabakerhitzer, elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter. Aber es ist für sie nicht ersichtlich, warum dieses Verbot erst zum 1. Januar 2023 für Tabakerhitzer und zum 1. Januar 2024 für elektronische Zigaretten in Kraft treten soll.

Bei den langen Übergangszeiten des Werbeverbots für elektronische Zigaretten wird davon ausgegangen, dass deren Aerosol „geringere Mengen“ an Schadstoffen enthalten als konventionelle Zigaretten (Begründung, B Besonderer Teil, zu Nr. 9) und daher mit entsprechend geringeren Gesundheitsrisiken als durch den Rauch konventioneller Zigaretten zu rechnen ist. Diese Annahme hat sich nicht bewahrheitet. Es liegen zahlreiche neuere Studien vor, die zeigen, dass elektronische Zigaretten beim Menschen und bei Versuchstieren sowohl das kardiovaskuläre [1,2,5,6] und respiratorische System [6,8,12] nachhaltig stören als auch das angeborene Immunsystem [4,9,11,16]. Zum Beispiel führen E-Zigaretten nach akuter und chronischer Exposition zu einer Dysfunktion der Endothelien [1,10], ein erster Schritte zur Entstehung von Atherosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall. Dauerhafter E-Zigarettenkonsum ist mit einem erhöhten Risiko für eine Entzündung der Atemwege verbunden [6,8], Vorboten der tödlichen chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). E-Zigaretten unterdrücken das angeborene Immunsystem [9] und vermindern die Abwehr gegen die Infektion mit Bakterien [4] und Viren [16]. Schließlich sind E-Zigaretten genotoxisch [7] und verursachen die Entwicklung von Tumoren [14]. Aus den vergleichenden Studien zur Gesundheitsschädlichkeit von elektronischen Zigaretten und konventionellen Zigaretten geht hervor, dass das gesundheitliche Gefahrenpotential von elektronischen Zigaretten mindestens 50 Prozent des Gefahrenpotentials konventioneller Zigaretten beträgt [2,5,6,8,9,11,12,15]. Dies trifft ebenso auf Tabakerhitzer zu [1,10].

In Anbetracht des hohen Gefahrenpotentials von E-Zigaretten ist es unabdingbar, dass Nichtraucher, besonders Jugendliche, vor diesen Produkten zu schützen sind,- im vorliegenden Gesetzesvorhaben dadurch, dass die Werbung für elektronische Zigaretten und Tabakerhitzer zeitgleich mit der Werbung für Tabakerzeugnisse zum 1. Januar 2022 verboten wird. Die Tatsache, dass konventionelle Zigaretten eine noch stärkere toxische Wirkung haben als elektronische Nikotinprodukte, kann kein Anlass sein, die erforderlichen Schutzmaßnahmen vor den Gesundheitsgefahren durch elektronische Zigaretten abzuschwächen.

Das Verbot der Werbung für elektronische Zigaretten, Nachfüllbehälter und Tabakerhitzer sollte wie das Werbeverbot für Tabakerzeugnisse am 1. Januar 2022 in Kraft treten.

3) zu § 20b Verbot der kostenlosen Abgabe und der Ausspielung

Absatz 2 beinhaltet das Verbot, „Tabakerzeugnisse, elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter gewerbsmäßig auszuspielen.“

Absatz 1: Für das Verbot der gewerbsmäßig kostenlosen Abgabe werden weitreichende Ausnahmen gemacht. Hier betrifft das Verbot nur „Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen oder Wasserpfeifentabak“. Andere Tabakerzeugnisse und besonders elektronische Zigaretten sowie Nachfüllbehälter werden von dem Verbot ausgenommen. Diese Ausnahme steht nicht nur im Gegensatz zu § 20b sondern auch zu § 20a, in dem Außenwerbung sowohl für Tabakerzeugnisse als auch für elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter verboten wird.

Die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Ausnahmeregelung für die wichtige Werbeform der geschäftsmäßig kostenlosen Abgabe ist durch nichts gerechtfertigt. Sie schadet dem gesetzten Ziel, dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung, insbesondere der Jugend, und sollte daher gestrichen werden.



Prof. Dr. med. Friedrich Wiebel
Pharmakologe und Toxikologe

Eching, 5. März 2020

Quellenverzeichnis

- [1] Biondi-Zoccai G, Sciarretta S, Bullen C, Nocella C, Violi F, et al. Effects of heat-not-burn, electronic vaping, and traditional tobacco combustion cigarettes: The Sapienza University of Rom e-Vascular Assessment of Proatherosclerotic Effects of Smoking (SUR - VAPES) 2 Randomized Trial. J Am Heart Assoc. 2019 Mar 19;8(6):e010455. doi: 10.1161/JAHA.118.010455
- [2] Franzen KF, Willig J, Cayo Talavera S, Meusel M, Sayk F, et.al. E-cigarettes and cigarettes worsen peripheral and central hemodynamics as well as arterial stiffness: A randomized, double-blinded pilot study. Vasc Med. 2018 Oct;23(5):419-4.
- [3] Gesetz zu dem Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation vom 21. Mai 2003 zur Eindämmung des Tabakgebrauchs vom 19. November 2004
- [4] Hwang JH, Lyes M, Sladewski K, Enany S, McEachern E, Mathew DP, et al. Electronic cigarette inhalation alters innate immunity and airway cytokines while increasing the virulence of colonizing bacteria. J. Mol. Med. 2016 94, 667–679. 10.1007/s00109-016-1378-3
- [5] Kaiser MA, Villalba H, Prasad S, Liles T, Sifat AE, Sajja RK, et al. Offsetting the impact of smoking and e-cigarette vaping on the cerebrovascular system and stroke injury: Is Metformin a viable countermeasure? Redox Biol. 2017 Oct;13:353-362.
- [6] Kerr DMI, Brooksbank KJM, Taylor RG, Pinel K, Rios FJ, Touyz RM, Delles C. Acute effects of electronic and tobacco cigarettes on vascular and respiratory function in healthy volunteers: a cross-over study. J Hypertens. 2019 Jan;37(1):154-166.
- [7] Lee HW, Park SH, Weng MW, Wang HT, Huang WC, Lepor H, Wu XR, Chen LC, Tang MS. E-cigarette smoke damages DNA and reduces repair activity in mouse lung, heart, and bladder as well as in human lung and bladder cells. Proc Natl Acad Sci U S A. 2018;115(7):E1560-E1569

- [8] Li D, Sundar IK, McIntosh S, Ossip DJ, Goniewicz ML, O'Connor RJ, Rahman I. Association of smoking and electronic cigarette use with wheezing and related respiratory symptoms in adults: cross-sectional results from the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) study, wave 2. *Tob Control*. 2019 Feb 10. 1136/tobaccocontrol-2018-054694.
- [9] Martin EM, Clapp PW, Rebuli ME, Pawlak EA, Glista-Baker E, Benowitz NL, Fry RC, Jaspers I. E-cigarette use results in suppression of immune and inflammatory-response genes in nasal epithelial cells similar to cigarette smoke. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2016, 311:L135-44.
- [10] Nabavizadeh P, Liu J, Havel CM, Ibrahim S, Derakhshandeh R, Jacob P, Springer ML. Vascular endothelial function is impaired by aerosol from a single IQOS HeatStick to the same extent as by cigarette smoke. *Tob Control*. 2018;27(Suppl 1):s13-s19.
- [11] Reidel B, Radicioni G, Clapp PW, Ford AA, Abdelwahab S, Rebuli ME, et al. E-Cigarette use causes a unique innate immune response in the lung, involving increased neutrophilic activation and altered mucin secretion. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018;197:492-501.
- [12] Reinikovaite V, Rodriguez IE, Karoor V, Rau A, Trinh BB, Deleyiannis FW, Taraseviciene-Stewart L. The effects of electronic cigarette vapour on the lung: direct comparison to tobacco smoke. *Eur Respir J*. 2018 Apr 4;51(4).
- [14] Tang MS, Wu XR, Lee HW, Xia Y, Deng FM, Moreira AL, Chen LC, Huang WC, Lepor H. Electronic-cigarette smoke induces lung adenocarcinoma and bladder urothelial hyperplasia in mice. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2019 Oct 22;116(43):21727-21731. doi: 10.1073/pnas.1911321116. Epub 2019 Oct 7.
- [15] Vlachopoulos C, Ioakeimidis N, Abdelrasoul M, Terentes-Printzios D, Georgakopoulos C, Pietri P, et al. Electronic cigarette smoking increases aortic stiffness and blood pressure in young smokers. *J Am Coll Cardiol*. 2016;67:2802–2803.
- [16] Wu Q, Jiang D, Minor M, Chu HW. Electronic cigarette liquid increases inflammation and virus infection in primary human airway epithelial cells. *PLoS One* 9: e108342, 2014. doi:10.1371/journal.pone.0108342.