



Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.

Eine Gesellschaft zur Förderung der Zusammenarbeit von Natur- und Geisteswissenschaften in der umweltmedizinischen Forschung und Anwendung

IGUMED-Geschäftsstelle: Bergseestr. 57, 79713 Bad Säckingen, Tel: 07761 - 91 34 90, Fax: 07761 - 91 34 91

Die neue deutsche Bundesregierung hat ihre Klage gegen den EU-Werbe-Stopp für Tabakwaren noch immer nicht zurückgenommen

Die Frühjahrstagung der IGUMED am 07. und 08. Mai 1999 in Fulda befaßte sich unter medizinischen und juristischen Aspekten mit den Gesundheitsschäden des Tabakskonsums.

Der IGUMED-Vorstand beschloß, sich an die Bundesregierung zu wenden, weil diese die deutsche Klage gegen das Verbot der Werbung für Tabak durch die Richtlinie 98/43/EG vor dem Europäischen Gerichtshof noch nicht zurückgenommen hat.

Den Hintergrund der Klage erläuterte für die IGUMED einführend Hanspeter *Schmidt*, Rechtsanwalt am Oberlandesgericht Karlsruhe und Fachanwalt für Verwaltungsrecht. Die Klage sei von der alten Bundesregierung noch in den letzten Tagen ihrer Amtszeit erhoben worden. Die neuen Regierungsparteien, so auch Frau Bundesjustizministerin Däubler-Gmelin, hätten den Bundestagskampf mit der Zusage an die Wähler geführt, die Klage zurückzunehmen. Die Richtlinie sei im Juli 1998 nach langjährigen Beratungen verabschiedet worden. Sie enthalte ein umfassendes Verbot für alle Arten der Werbung und des Sponsoring für Tabakerzeugnisse. Ausgenommen ist nur die Werbung an speziellen Tabakverkaufsstellen sowie Mitteilungen und Aufmachungen, die für die gewerblich am Tabakhandel Beteiligten bestimmt sind. Die alte Bundesregierung habe aufgrund eines Beschlusses des alten Bundestages die Klage mit dem Argument erhoben, die Europäische Union habe sich eine Zuständigkeit für die Gesundheitspolitik angemaßt, die ihr nach dem EU-Vertrag nicht zukomme, weil die Tabakwerberichtlinie nicht in erster Linie auf die Herstellung eines gemeinsamen Marktes, sondern auf einen geringeren Konsum von Tabakerzeugnissen gerichtet sei. Der neue Bundestag sei mit der Frage, ob die Klage wirklich zurückgenommen werden soll, noch nicht befaßt.

Das jetzt federführende Bundesfinanzministerium führe die Klage gegenwärtig noch immer, wie von der alten Bundesregierung eingereicht, fort. Schmidt trug vor, die IGUMED gehe davon aus, daß Tabakwerbung betrieben werde, um den Konsum von Tabakerzeugnissen zu steigern. Wäre dies nicht der Fall, würde nicht Tabakwerbung im heute gegebenen Umfang betrieben. Daher sei es richtig, die Werbung zum Schutze von Rauchern und Nichtrauchern nicht zuzulassen. Die Bundesregierung stehe unter dem Druck der Tabakhersteller, die dagegen argumentieren, daß es sei nicht richtig sei, ein "legales" Produkt mit einem Werbeverbot zu belegen. Hier sei zu erwidern, daß das Werbeverbot ein milderes Mittel im Vergleich zu einem Totalverbot ist. Es entspreche dem überragenden Interesse der Allgemeinheit, aber auch jedes Einzelnen, daß weniger Menschen aktiv oder passiv Rauchen. Schmidt betonte, es solle die Tagung bewußt Ansichten zu Wort kommen lassen, die Anlaß zur kontroversen Diskussion geben. Es solle deutlich werden, weshalb die deutschen Krankenkassen die Inverkehrbringer von Tabakerzeugnissen nicht auf Ersatz der Krankheitskosten in Anspruch nehmen, wie dies in den USA heute Praxis sei. Trotz vielfacher Bemühungen sei es nicht gelungen, einen Vertreter der privaten oder gesetzlichen Kassen als Referenten zu gewinnen.

Udo *Pollmer*, Lebensmittelchemiker, Leiter des Europäischen Instituts für Lebensmittel- und Ernährungswirtschaften, Hochheim, trug zur Physiologie der Genußmittel vor. Er betonte den Zusammenhang zwischen dem allgemeinen Ernährungsverhalten und der Gewichtszunahme, die mit der Rauchentwöhnung typisch einhergehe.

Dr. Sabine *Schmitt-Grohé*, Zentrum für Kinderheilkunde, Rheinische Friedrich-Wil-

helms-Universität, Bonn, trug zu den gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens bei Kindern vor. Kinder seien insbesondere bei elterlichem Rauchen ungeschützt. In Deutschland würden ein Drittel der Frauen im Alter zwischen fünf und zwanzig Jahren rauchen. Bei Männern läge der Anteil der Raucher dieser Altersgruppe bei etwa der Hälfte. Dieser Anteil bestimme auch das Ausmaß der kindlichen Exposition. Es bestehe auch die Möglichkeit Cotinin, den Hauptmetaboliten des Nikotin, im Speichel zu messen. Die lange Halbwertszeit von sechzehn bis zwanzig Stunden ergebe einen guten Marker. Es lasse sich eine direkte Abhängigkeit des kindlichen Cotininspiegels mit der Höhe des elterlichen Nikotinkonsums herstellen. Kardiovaskuläre Folgen des Passivrauchens können schon im Kindesalter nachgewiesen werden. Neugeborene, deren Mütter während der Schwangerschaft rauchen, leiden unter Blutdruckerhöhung. Da auch die Mutter in der Schwangerschaft fünfzehn oder mehr Zigaretten, finden sich die Blutdruckerhöhungen noch im Säuglingsalter. Mütterliches Rauchen führe zu einer verminderten placentaren Versorgung. Es komme zu einer erhöhten Rate von spontanen Aborten. Klinisch finde sich eine intrauterine Wachstumsretardierung bei rauchenden Müttern. Nach dem ersten Lebensjahr stehe das Passivrauchen von Kindern in einem Zusammenhang mit dem plötzlichen Kindstod. Schmitt-Grohé stütze sich auf eine neuseeländische Untersuchung, nach der mütterliches Rauchen der Hauptrisikofaktor für den plötzlichen Kindstod (SIDS) sei. Diese Arbeitsgruppe gehe davon aus, daß bis zu 60% aller Kindstodsfälle durch prä- und postnatale Nikotinexpositionen verursacht werde.

Dr. Arndt *Dohmen*, Arzt, Bad Säckingen, und Dr. Franz-Josef Knust, Kinderarzt,

Iserlohn, stellten vor, wie eine Kostenumschichtung im Gesundheitswesen durch die Anwendung des Verursacherprinzips herbeigeführt werden können. Insbesondere zeigten sie die Ergebnisse einer IGUMED-Studie, die das Umwelt- und Prognoseinstitut Heidelberg durch Dieter Teufel und andere erstellt hat. Entscheidend sei nicht, ob die Krankenkassen im Ergebnis belastet oder durch den frühen Tod der Raucher entlastet würden, maßgeblich sei der gesamtgesellschaftliche Verlust durch den frühen Tod der Raucher. Dieser bedeute nicht nur menschliches Leid, sondern Produktivitätsausfall. Eine Gesundheitsabgabe auf Tabak soll gezielt zur Verringerung des Tabakkonsums und zur Vorbeugung eingesetzt werden. Knust beschrieb die Entzugserscheinungen bei Neugeborenen, deren Mütter während der Schwangerschaft rauchen, aus kinderärztlichen Praxis als eindeutig und alarmierend.

Dr. R. *Coeppicus*, Richter am Amtsgericht Oberhausen, wandte sich gegen die Behauptung, nikotinbedingte Krankheitskosten würden die Krankenkassen finanziell belasten. Mit diesem Argument könnte man nicht Kosten nach dem Verursacherprinzip der Tabakindustrie oder den Rauchern auferlegen. Es sei genau umgekehrt: Der starke Raucher entlaste wahrscheinlich die Krankenkassen und andere Sozialversicherungen. Es sei unzweifelhaft, daß durch das Rauchen Krankheit und durch die Krankheit Kosten entstehen. Starke Raucher würden aber acht Jahre eher versterben als Nichtraucher. Da die Hälfte der von einem Menschen im Laufe seines Lebens verursachten Krankheitskosten in den letzten Lebensjahren anfallen, entlastet der starke Raucher durch seinen frühen Tod die Krankenversicherungen um die Hälfte der sonst anfallenden Krankheitskosten. Auch die Rentenkassen würden entlastet, weil ein hoher Anteil der Raucher gerade im Rentenalter früh versterbe. Das Verursacherprinzip könne nicht rechtfertigen, nikotinbedingte Kosten auf die Zigarettenindustrie umzulegen, weil der Raucher bilanzierend dem Gesundheitssystem keine höheren Kosten verursache als ein Nichtraucher. Mit dem Verursacherprinzip lasse sich auch keine Einschränkung des Rauchens begründen, wohl aber mit dem Ziel, zu bewirken, daß Raucher im Interesse ihrer eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer weniger rauchen. Die Tatsache der

Kostenersparnis durch Rauchen sollte nicht gelehnet werden. Dem Anliegen des Gesundheitsschutzes wird durch eine unrichtige Darstellung nicht gedient, sondern geschadet.

Prof. Ralph *Weber*, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Rechtsgeschichte an der juristischen Fakultät der Universität Rostock, behandelte den Schutz von Nichtrauchern vor Beeinträchtigungen durch rauchenden Personen im Arbeitsrecht. In der Regel geht es dabei um den Schutz vor den rauchenden Arbeitskollegen. Der Referent ging davon aus, daß die Gefahr von Krebserkrankungen für passive Raucher möglicherweise erhöht sei, jedoch fehle für eine direkte kreberzeugende Krebserzeugung des Passivrauchens nach seiner Ansicht noch der positive medizinisch-wissenschaftliche Beweis, was auch daran liege, daß karzinogene Erkrankungen nicht monokausal definiert seien. Unter Juristen herrsche daher die Meinung, daß eine Gesundheitsschädigung durch Passivrauchen verneint und nur von einer Gesundheitsbeeinträchtigung ausgegangen werden könne. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Passivrauchen und Krebs sei noch nicht mit letzter Hinsicht erwiesen und eine der Wissenschaftlichkeit verpflichtete Jurisprudenz müsse daher der Tabakindustrie und ihrer Lobby zugestehen, daß der Kausalzusammenhang noch nicht erwiesen sei. Wäre es aber umgekehrt so, daß eine generelle Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens naturwissenschaftlich erwiesen sei, müsse allein schon dieser Befund genügen, um Abwehrmaßnahmen zu rechtfertigen, denn die Handlungsfreiheit der Raucher gebe diesen kein Recht, andere in ihrer Gesundheit zu schädigen. Noch sei, so Weber, seiner Ansicht nach der Beweis aber nicht geführt. Dennoch gelte: Jeder Arbeitgeber könne arbeitsvertraglich ein Rauchverbot am Arbeitsplatz mit seinen einzelnen Arbeitnehmern vereinbaren. Praktisch würden sich solche einzelvertraglichen Rauchverbote aber selten finden. Wichtig sei die Frage, ob der Arbeitgeber aufgrund seines Direktionsrechtes allgemeine Rauchverbote anordnen könne. § 5 Arbeitsstättenverordnung sehe vor, daß in Arbeitsräumen während der Arbeitszeit ausreichend gesundheitlich zuträgliche Luft vorhanden sein müsse. Es sei aber nur eine Mindermeinung unter den Juristen, daß man dar-

auf ein generelles Rauchverbot am Arbeitsplatz ableiten könne. Der § 5 dieser Verordnung beruhe auf der Ermächtigung in § 120 e Gewerbeordnung, die den Arbeitnehmer vor konkreten Gefahren für Leben und Gesundheit schützt, währenddem das Gesetz aber keine Pflicht zur Förderung der Gesundheit vorsehe. Deshalb könne ein Arbeitgeber ein Rauchverbot nicht auf die Arbeitsstättenverordnung stützen. Der Arbeitgeber habe ein Weisungsrecht und könne störende oder die Arbeitsleistung gefährdende Eingriffe der Mitarbeiter unterbinden. Rauchen sei ein Privatvergnügen und habe dementsprechend am Arbeitsplatz an sich nichts zu suchen. Aber die Weisung des Arbeitgebers, das Rauchen zu unterlassen, könne sich nur auf das Direktionsrecht stützen, wenn das Rauchen eine Schlechterfüllung der Arbeitsleistung bewirkt. Die Rechtsprechung sehe eine Schlechterfüllung aber nur in den eher seltenen Fällen, in denen Rauchen technische Abläufe im Produktionsprozeß stört (Chemie, Reinraumproduktion). Im Normalfall könne Rauchen nicht als Schlechterfüllung der Arbeitspflicht behandelt werden. Insgesamt sei festzustellen, daß für etwa ein Drittel der Arbeitsplätze bereits ein gesetzliches oder arbeitsvertraglich wirksames Rauchverbot bestehe. Jeder Arbeitgeber könne auch durch den Arbeitsvertrag bestimmen, daß nicht geraucht werde. Der Gesetzgeber habe sich schon 1996 bei der Befassung mit dem Nichtraucherschutzgesetz, das von den GRÜNEN weiter eingebracht worden war, einem grundsätzlichen Rauchverbot verweigert.

Rechtsanwalt Thomas *Mahllich*, von der amerikanischen Kanzlei Jones, Day, Reaves & Pogue, Frankfurt, legte eine Darstellung des Haftungsmaßstabs in den USA für Tabakschäden vor. Entscheidend sei die Bewertung des Nikotins als einer süchtig machenden Droge. Die Hersteller würden wegen fahrlässiger Verursachung, abstrakter Gefährdungshaftung und arglistiger Täuschung in Anspruch genommen. Die Kläger würden sich darauf stützen, daß den Zigarettenherstellern die schädigenden Wirkungen ihrer Produkte seit langem bekannt gewesen seien, so die Verursachung von Lungenkrebs, den Karzinogengehalt des Zigarettenrauches, die Suchtwirkung von Nikotin und dann der gezielte Absatz an Heranwachsende und junge Erwachsene. Im März 1999 habe ein Geschworenenge-

richt auf Schadensersatz in Höhe von 1,6 Millionen US \$ und einem Strafschadensersatz von etwa 80 Millionen US \$ im Falle eines Mannes erkannt, der mit 21 Jahren zu rauchen begonnen hatte und mit 67 Jahren an Lungenkrebs verstarb. Der Zigarettenhersteller Philip Morris habe seit langem gewußt, daß dieser Krebs durch den Rauch verursacht werde, dieses Wissen habe er aber gezielt verheimlicht und verharmlost. Der Hersteller habe seine Pflicht zur Aufklärung verletzt und den Kunden arglistig über Gesundheitsschädigung durch Tabak getäuscht. Der Aspekt, daß Raucher die mit dem Produkt verbundenen Risiken wesentlich in Kauf nehmen und daher ein Mitverschulden tragen, wird regelmäßig durch eine Reduzierung des Schadensersatzes berücksichtigt. Mahlich hält es für möglich, daß das Verfassungsgericht unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit reduziert. Jedenfalls zeige die neueste Entscheidung, daß das Kapitel der Tabakklagen in den USA noch lange nicht abgeschlossen sei.

Herr Kunibert *Stahl*, Jurist im Bundesgesundheitsministerium, Bonn, trug zu den

Rechtsfragen der EU-Richtlinie zur Tabakwerbung vor. Er beschäftigte sich insbesondere mit der Frage, ob der gegen die EU-Tabakwerbe-Richtlinie gerichtete Vorwurf, diese verfolge nicht das Ziel der Herstellung eines gemeinsamen Marktes für Tabakerzeugnisse ohne Behinderung, sondern Zwecke des Gesundheitsschutzes, die von der Zuständigkeit der Europäischen Union im Verhältnis zu den Mitgliedsstaaten nicht gedeckt sei, zu Recht erhoben wird. Er stellte in den Einzelheiten die Regelung des Europäischen Rechtes dar. Stahl differenzierte in seiner Beurteilung der Erfolgsaussichten der Klage zwischen den verschiedenen Regelungsteilen der Richtlinie. Seine Beurteilung ist nicht nur dann relevant, wenn die Bundesregierung ihre Klage nicht zurücknimmt, sondern auch bezüglich der voraussichtlichen Behandlung der klagenden Tabakindustrie in Luxemburg.

Abschließend trug Peter *Marquart*, Diplom-Sozialpädagoge, Bad Säckingen, aus seiner Berufspraxis in der Betreuung von Raucherentwöhnungsgruppen im Rahmen der kardiovaskulären Therapie der Hoch-

rheinklinik in Bad Säckingen vor. Er stellte Vorgehensweisen in den Mittelpunkt, die es den Rauchern erlauben, selbst zur Entschlußfassung zu gelangen, mit dem Rauchen aufzuhören. Nach seiner Erfahrung gelinge es erstaunlich vielen Rauchern, die mit dem Rauchen aufhören, dies durch einen einmal gefaßten Entschluß zu tun. Es sei nicht immer so, daß die Nikotinentwöhnung in vielfältigen Schritten und mit der Linderung von Entzugserscheinungen einhergehen müsse. Entscheidend sei es, daß der Betroffene selbst den Willen fasse, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Gruppe helfe, zu dem Entschluß zu gelangen.

Die Beiträge werden zum Teil in Fachzeitschriften veröffentlicht, es ist die Veröffentlichung in einem Schwerpunktsammelband beabsichtigt, zum Teil werden sie in das Internet gestellt:

www.prolink.de/~hps/igumed (dort auch Fundstellen).

*Zusammengefaßt von RA H. Schmidt
Freiburg im Breisgau*

Entschließung der Interdisziplinären Gesellschaft für Umweltmedizin am 08. Mai 1999 "Tabak - Konsum, Therapie, Schäden – Ein Anwendungsfall des Verursacherprinzips?"

Wir appellieren an die Bundesregierung:

Tabak ist ein Konsumprodukt, das tödliche Gesundheitsschäden verursacht. Die Europäische Union hat die Werbung dafür verboten. Gegen dieses Verbot klagte die alte Bundesregierung für Deutschland.

Die Sozialdemokraten und GRÜNEN haben den Bundestagswahlkampf mit der Aussage geführt, die deutsche Klage gegen das Tabakwerbeverbot sofort zurückzunehmen. Dieses Versprechen wurde noch nicht eingehalten.

Das Bundesgesundheitsministerium will die Klage zurücknehmen. Dem Bundesfinanzministerium wurde jedoch die Federführung für den Prozeß vor dem Europäischen Gerichtshof übertragen. Der alte Bundestag hatte die Klage befürwortet, der neue wurde mit der Rücknahme noch nicht befaßt, ebensowenig das Kabinett.

Wir halten die Klage für sachlich und moralisch falsch. Wir appellieren an den Herrn Bundeskanzler und das Kabinett, ihre passive Haltung zu überdenken. Es sollten nicht die Interessen der Werbewirtschaft vor das Ziel einer verantwortlichen Gesundheitspolitik gestellt werden. Die deutsche Klage gegen das Verbot der Tabakwerbung soll jetzt zurückgenommen werden, wie es die Regierungsparteien den Wählern im Wahlkampf versprochen haben.

Wir appellieren an die Bundesregierung, das Verursacherprinzip für Tabakschäden als Teil der eigenen Gesundheitspolitik zu identifizieren. Wir bitten insbesondere das Bundesgesundheitsministerium darum, die wirtschaftlichen und rechtlichen Grundlagen einer konsequenten Umsetzung des Verursacherprinzips auch für Tabakschäden in Deutschland zu prüfen und im Rahmen praktischer Politik umzusetzen.

*Fulda, den 8. Mai 1999
Der Vorstand der IGUMED e.V.*