



Deutscher Bundestag

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Wortprotokoll der 50. Sitzung

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Berlin, den 11. Januar 2016, 14:00 Uhr

Paul-Löbe-Haus

Saal 2.200

Vorsitz: Paul Lehrieder, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigiger Tagesordnungspunkt

Seite 11

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas

BT-Drucksache 18/6858

Federführend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

Berichterstatter/in:

Abg. Markus Koob [CDU/CSU]

Abg. Stefan Schwartze [SPD]

Abg. Norbert Müller (Potsdam) [DIE LINKE.]

Abg. Beate Walter-Rosenheimer [BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN]



Anwesenheitslisten	Seite 3
Anwesenheitsliste Sachverständige	Seite 8
Sprechregister Abgeordnete	Seite 9
Sprechregister Sachverständige	Seite 10
Zusammenstellung der Stellungnahmen	Seite 32



**Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
(13. Ausschuss)**

Montag, 11. Januar 2016, 14:00 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
CDU/CSU		CDU/CSU	
Beermann, Maik		Behrens (Börde), Manfred	
Groden-Kranich, Ursula		Eckenbach, Jutta	
Hornhues, Bettina		Lanzinger, Barbara	
Koob, Markus		Leikert Dr., Katja	
Launert Dr., Silke		Lips, Patricia	
Lehrieder, Paul		Maag, Karin	
Pahlmann, Ingrid		Mahlberg, Thomas	
Pantel, Sylvia		Noll, Michaela	
Patzelt, Martin		Rüddel, Erwin	
Pols, Eckhard		Schiewerling, Karl	
Rief, Josef		Schön (St. Wendel), Nadine	
Schwarzer, Christina		Stefinger Dr., Wolfgang	
Tauber Dr., Peter		Strebl, Matthäus	
Timmermann-Fechter, Astrid		Strenz, Karin	
Weinberg (Hamburg), Marcus		Sütterlin-Waack Dr., Sabine	
Wiese (Ehingen), Heinz		Wendt, Marian	
Zollner, Gudrun		Winkelmeier-Becker, Elisabeth	

Kovar, Bernd



**Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
(13. Ausschuss)**

Montag, 11. Januar 2016, 14:00 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder	Unterschrift
SPD		SPD	
Bahr, Ulrike		Diaby Dr., Karamba	_____
Crons, Petra		Engelmeier, Michaela	_____
Felgentreu Dr., Fritz		Gottschalck, Ulrike	_____
Kömpel, Birgit	_____	Griese, Kerstin	_____
Rix, Sönke	_____	Heinrich, Gabriela	_____
Rüthrich, Susann	_____	Kermer, Marina	_____
Schlagel Dr., Dorothee		Kühn-Mengel, Helga	_____
Schulte, Ursula		Mattheis, Hilde	_____
Schwartze, Stefan		Reimann Dr., Carola	_____
Stadler, Svenja		Stamm-Fibich, Martina	_____
Yüksel, Gülistan		Träger, Carsten	_____
Bleiwitz, Dorothea		ROSE, BOSSE, PERI	
DIE LINKE.		DIE LINKE.	
Möhring, Cornelia	_____	Hein Dr., Rosemarie	_____
Müller (Potsdam), Norbert		Lenkert, Ralph	_____
Werner, Katrin		Petzold (Havelland), Harald	_____
Wunderlich, Jörn		Vogler, Kathrin	_____
Bundel Karin			
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN		BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	
Brantner Dr., Franziska	_____	Lazar, Monika	_____
Dörner, Katja	_____	Scharfenberg, Elisabeth	_____
Schauws, Ulle	_____	Schulz-Asche, Kordula	_____
Wagner, Doris	_____	Walter-Rosenheimer, Beate	

Stand: 5. Januar 2016

Referat ZT 4-Zentrale Assistenzdienste, Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659, Fax: +49 30 227-36339



Tagungsbüro

Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (13. Ausschuss)
Montag, 11. Januar 2016, 14:00 Uhr

Seite 3

Bundesrat

Land	Name (bitte in Druckschrift)	Unterschrift	Amtsbezeichnung
Baden-Württemberg			
Bayern			
Berlin			
Brandenburg			
Bremen			
Hamburg			
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern			
Niedersachsen	Mysegades	Mysegades	NR
Nordrhein-Westfalen	Bäer	Bäer	PR
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen	GRANICH-NÜRNBERGER	GRANICH-NÜRNBERGER	Rep'ler
Sachsen-Anhalt	SCHWIGELC	SCHWIGELC	NR
Schleswig-Holstein	MARTTEL	Martel	BWLD'in
Thüringen			

Stand: 20. Februar 2015

Referat ZT 4 – Zentrale Assistenzdienste, Luisenstr. 32-34, Telefon: +49 30 227-32659, Fax: +49 30 227-36339



Unterschriftenliste der Sachverständigen

für 50. Sitzung - öffentliche Anhörung zu „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas“
am 11. Januar 2015, 14.00 bis 16.00 Uhr, PLH, Saal 2.200

Name	Unterschrift
Dr. Matthias Brockstedt	
Dr. Karl-Josef Eßer	
Prof. Dr. med. Robert Loddenkemper	
Prof. Dr. Dr. Andreas Luch	
Dr. Martina Pötschke-Langer	
Prof. Dr. Heino Stöver	
Ursula Krickl	



Sprechregister Abgeordnete

	Seite
Ulrike Bahr (SPD)	27
Burkhard Blienert (SPD)	30
Dr. Dorothee Schlegel (SPD)	27, 30
Markus Koob (CDU/CSU)	19, 20, 23
Vorsitzender Paul Lehrieder (CDU/CSU)	11, 18, 22, 24, 28, 29, 31
Norbert Müller (Potsdam) (DIE LINKE.)	28, 29
Ingrid Pahlmann (CDU/CSU)	22
Petra Rode-Bosse (SPD)	29
Stefan Schwartz (SPD)	24, 26
Christina Schwarzer (CDU/CSU)	21, 22
Svenja Stadler (SPD)	27
Marcus Weinberg (Hamburg) (CDU/CSU)	20



Sprechregister Sachverständige

	Seite
Dr. Matthias Brockstedt Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Berlin-Mitte	11, 25
Dr. med. Karl-Josef Eßer Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V	12, 22, 25, 31
Prof. Dr. med. Robert Loddenkemper Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)	13, 20, 21, 22, 27
Prof. Dr. Dr. Andreas Luch Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)	14, 22, 24, 26, 27
Dr. med. Martina Pötschke-Langer Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz)	16, 19, 20, 22, 23, 26, 30
Prof. Dr. Heino Stöver Frankfurt University of Applied Sciences	16, 28, 29, 30
Ursula Krickl Vertreterin der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände	18, 27, 28



Der **Vorsitzende**: Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, sehr geehrte Frau Staatssekretärin, sehr geehrte Damen und Herren Sachverständige, bevor wir in die Tagesordnung eintreten, möchte ich Ihnen allen ein gesegnetes, gesundes und nach Möglichkeit friedliches neues Jahr 2016 wünschen.

Wir führen heute die öffentliche Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas durch. Ich begrüße dazu zunächst die Mitglieder des Ausschusses sowie die Mitglieder der mitberatenden Ausschüsse. Sodann begrüße ich Frau Parlamentarische Staatssekretärin Caren Marks als Vertreterin der Bundesregierung sowie die Besucherinnen und Besucher. Insbesondere heiße ich die Sachverständigen der heutigen Anhörung herzlich willkommen: Herrn Dr. Matthias Brockstedt, Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Berlin-Mitte, Herrn Dr. med. Karl-Josef Eßer, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. in Berlin, Herrn Prof. Dr. med. Robert Loddenkemper, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin in Berlin, Herrn Prof. Dr. Dr. Andreas Luch, Bundesinstitut für Risikobewertung in Berlin, Frau Dr. med. Martina Pötschke-Langer, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, Herrn Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences. Da ein weiterer Sachverständiger leider kurzfristig absagen musste, werden wir die Anhörung mit sechs Sachverständigen und der Vertreterin der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Frau Ursula Krickl, durchführen, die ich ebenfalls sehr herzlich begrüße.

Meine Damen und Herren, ich weise Sie darauf hin, dass eine Tonaufzeichnung der Anhörung erfolgt. Es wird ein Wortprotokoll erstellt, welches im Internet abrufbar sein wird. Außerdem sind Bild- und Tonaufzeichnungen anderer Personen während der Sitzung nicht gestattet. Anderes würde nur für akkreditierte Vertreterinnen und Vertreter der Medien gelten. Ebenso bitte ich, während der Anhörung auf die Benutzung von Mobiltelefonen zu verzichten. Weiterhin weise ich darauf hin, dass die Stellungnahmen der Sachverständigen vor dem Sitzungssaal ausliegen

und auch ins Internet eingestellt worden sind.

Der Ablauf der öffentlichen Anhörung ist wie folgt vorgesehen: Wir beginnen mit den Eingangsstatements der Sachverständigen von jeweils 5 Minuten. Ich bitte Sie, dieses Zeitfenster soweit wie möglich einzuhalten. Sodann folgt eine Fragerunde von 60 Minuten, an die sich eine freie Fragerunde von 10 Minuten anschließt.

Wir beginnen nun mit der öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas auf BT-Drs. 18/6858.

Zunächst bitte ich die Sachverständigen um ein kurzes Eingangsstatement von jeweils fünf Minuten. Ich werde Ihnen ein Zeichen geben, wenn Sie Ihre Redezeit ausgeschöpft haben und wäre Ihnen dankbar, wenn Sie dann zum Ende kommen könnten. Der Ablauf der Redezeit wird zudem durch ein akustisches Zeichen signalisiert und auf dem Monitor angezeigt.

Ich bitte nun zunächst Herrn Dr. Brockstedt um sein Eingangsstatement und erteile dann den weiteren Sachverständigen in alphabetischer Reihenfolge das Wort. Bitte Herr Dr. Brockstedt, Sie haben das Wort.

Herr **Dr. Matthias Brockstedt** (Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Berlin-Mitte): Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, sehr geehrte Frau Marks. Kernaussage meiner Ihnen schriftlich vorliegenden Fachstellungnahme ist, dass ich den Gesetzentwurf – so wie er ist – persönlich unterstütze. Hintergrund für meine Unterstützung sind Präventionsgedanken. Im angelsächsischen Raum hat man das Konzept der vier „E“ entwickelt: education, enforcement, economics und environment. Das Gesetz ist ein „law enforcement“, eine gesetzliche Verbotsmaßnahme. Wir Kinderärzte sind allerdings der Meinung, dass man es durch flankierende edukative Maßnahmen unterstützen muss. Das neue, noch auszuformulierende Präventionsgesetz bietet dafür sicher eine



gute Handhabe. So sind z. B. in den zukünftigen Vorsorgeuntersuchungen der Kinderärzte – U10, U11, bei den Jugenduntersuchungen J1 und J2 – Möglichkeiten gegeben, gezielt präventive Maßnahmen in der Familie, im Setting Schule, im Umfeld der Kommune anzuregen und umzusetzen. Verbote allein reichen nicht aus. Sie müssen eingehalten werden, sie müssen verstanden werden und sie müssen gelebt werden. Deswegen ist es den Kinderärzten so wichtig, dass diese Verbote vor allem auf wissenschaftlicher Evidenz beruhen und dass sie nachvollziehbar wirklich dort greifen, wo die Schädigung von Menschen, und insbesondere von Kindern und Jugendlichen, durch Studien nachgewiesen und belegt ist.

Als Kinderarzt ist es mir ein weiteres wichtiges persönliches Anliegen, dass wir auch das Passivrauchen im Auto als eine ganz wesentliche Schädigung, die nachgewiesenermaßen alle Kinder trifft, die im Auto sitzen, mit in das Gesetz aufnehmen würden. Aber ich denke, das ist ein nächster Schritt. Ich würde es sehr begrüßen, wenn mit diesem Gesetzentwurf der erste Schritt gemacht würde und der angesprochene nächste Schritt nicht vergessen wird. Wenn Sie bei geöffnetem Fenster eine Zigarette rauchen, steigt die Feinstaubkonzentration im Auto innerhalb von 30 Sekunden um das mehr als Hundertfache an, wie Messungen ergeben haben. Die Folge sind Schädigungen der Lunge und des Kreislaufs, die völlig außer Frage stehen. Amerikanische Fachkollegen haben das Passivrauchen im Auto bereits als Kindeswohlgefährdung unter dem Tatbestand der Kindsmisshandlung gewertet. Soweit würde ich nicht gehen, aber ich denke, das ist ein zusätzliches Thema. Mir ist es wichtig, dass man bei diesen Maßnahmen nicht aus dem Auge verliert, dass Verbote alleine nicht ausreichen, sondern dass sie durch Stärkung der Selbstwirksamkeit, durch Stärkung psychischer Faktoren, wie ein identitätsstiftendes Selbstbewusstsein, flankiert werden müssen, d. h. also durch Maßnahmen, die den einzelnen Jugendlichen Alternativen an die Hand geben. Diese Aspekte müssen zusammen betrachtet werden. Suchtgefahren für Kinder kann man nicht auf einzelne Substanzen reduzieren. Das ist nach meiner Einschätzung eine überholte Sichtweise. Man muss die Gefährlichkeit der Substanzen belegen, aber man muss auch darüber hinaus denken. Suchtprävention funktioniert nur,

wenn sie das Setting Familie, Schule, Vereine und Kommune mit umfasst.

Herr **Dr. med. Karl-Josef Eßer** (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V., Berlin): Ich muss zu Anfang direkt eine Korrektur bei meiner schriftlichen Stellungnahme anbringen, wo sich auf Seite 2 in der zweiten Zeile ein Fehler eingeschlichen hat. Dort heißt es fälschlicherweise, dass die enthaltenen Aromastoffe nicht gesundheitlich schädlich seien. Dieses „nicht“ muss gestrichen werden. Ich bitte, mir den Fehler nachzusehen.

Ansonsten möchte ich meiner schriftlichen Stellungnahme, in der ich mich insbesondere über die gesundheitlichen Gefahren, über die Verführung durch Aromastoffe, über Suchtentwicklung und Prävention geäußert habe, einige Aspekte aus psychotherapeutischer Sicht hinzufügen. Ich bin selbst Kinder- und Jugendpsychotherapeut. Man fragt sich ja, wie sich eine Sucht überhaupt entwickelt. Wir kennen nicht nur die Sucht nach Rauchen, sondern auch die Alkoholsucht, die Naschsucht, die Spielsucht, aber auch die Eifersucht. Auch das ist eine Art von Sucht. Früher sprach man auch von Schwindsucht oder Fallsucht, also Süchten, die vor allem körperliche Krankheiten benannt haben. Mittlerweile ist dies auf den psychischen Bereich ausgeweitet worden. Es gibt den Kernsatz: „Süchtig macht, was fasziniert.“ Das gilt gerade für den Kinder- und Jugendbereich, wo die Neugier auf das Leben besonders hoch ist.

Ein weiterer Satz lautet: „Sucht ist Flucht.“ Das heißt, unbearbeitete Konflikte führen dazu, dass man aus der Realität ausbrechen will. Dieses Ausbrechen aus der Realität kann auch dadurch erfolgen, dass man zu rauchen beginnt. Dann fragt man sich: Wovor flieht man? Man kann vor den Eltern fliehen, vor einer zu strengen Erziehung, aber auch vor einer Erziehung ohne jegliche Grenzen. Man kann auch vor der Ablehnung durch die „peer-group“ oder vor der Interessenlosigkeit in sozial irritierten Familien in ein solches Suchtverhalten hinein fliehen. Manchmal führt auch eine sehr strenge Erziehung dazu, dass sich das Selbstbewusstsein nicht so entwickeln kann, wie es eigentlich sinnvoll wäre.



Daraus ergibt sich die Frage, wie man einer solchen Gefahr zur Suchtentwicklung entkommen kann. Das geht nach einheitlicher Meinung unseres Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte und der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin nur durch Prävention und Aufklärung – insbesondere auch der Eltern – über die Gefahren des Rauchens für Kinder und Jugendliche. Wichtig ist auch die Aufklärung in der Schule, aber man sollte Eltern und Erziehende auch ermutigen, konsequenter zu sein, als sie es heute vielfach sind. Ich darf nur daran erinnern, dass es gesetzlich verboten ist, dass unter 18-Jährige in der Öffentlichkeit rauchen. Wer achtet auf die Umsetzung dieses Verbotes? Gibt es Polizisten, die einem 14-Jährigen die Zigarette verbieten? Das haben wir so wohl noch nicht erlebt. Oft gehen Eltern einfach neben ihren rauchenden Sprösslingen her. Wir müssen uns daher alle fragen, wie konsequent wir eigentlich sind und auch inwieweit Strafen in irgendeiner Art hier sinnvoll sind.

Darüber hinaus sollte meiner Meinung nach ein Rauchverbot in Autos beschlossen werden, wenn Kinder mitfahren. Auch das hat etwas mit Prävention zu tun, da die toxischen Substanzen letztlich auch Kinder schädigen. Rauchen stellt eine extreme gesundheitliche Belastung dar. Durch Rauchen vor der Geburt sterben z. B. in den USA etwa 1.000 Kinder. Das Risiko, an plötzlichem Kindstod zu sterben, ist etwa zehn Mal höher, wenn in der Familie geraucht wird. Die Rauchrückstände auf Oberflächen in den Wohnungen, also im Hausstaub usw., stellen ebenfalls eine indirekte Rauchtotoxinbelastung dar. Auch dies führt dazu, dass Kinder geschädigt werden. Festzustellen ist auch, dass bereits pränatal die Hirnentwicklung beeinträchtigt wird, wenn die Mutter raucht. Es führt auch dazu, dass die Nikotinrezeptordichte im kindlichen Hirn vergrößert wird, was wieder zu einem Suchtrisiko führt. Durch das Rauchen in der Schwangerschaft kann es auch dazu kommen, dass Kinder zu früh geboren werden, dass sie mangelgeboren werden, dass sie Adipositas entwickeln. Frühgeburt und Mangelgeburt hängen sehr eng mit der Entwicklung von Adipositas zusammen. Das sind dann wiederum Faktoren, die dazu führen, dass sich die Entwicklung von Kindern außerhalb der Normalität bewegt, was wiederum

bedeutet, dass sie viel eher zu einem Suchtverhalten neigen. Daraus ergibt sich in der Konsequenz die Frage, inwieweit das Rauchen an sich und auch im Bereich der E-Zigaretten und E-Shishas unter Kindeswohlgefährdung fällt und inwieweit dies allein Privatangelegenheit der Eltern ist oder inwieweit hier eventuell auch der Staat eingreifen muss. Danke.

Herr **Prof. Dr. med. Robert Loddenkemper** (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Berlin): Ich bin Internist mit Spezialgebiet Pneumologie und war über Jahrzehnte in einer großen Lungenklinik in Berlin tätig. Dabei habe ich viele Erfahrungen mit allen Folgeerkrankungen des Tabakkonsums im Lungen- und Bronchialsystem gemacht, besonders natürlich mit Lungenkrebs und der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Diese Erfahrungen sind der Anlass für mein Engagement bei der Aufklärung über die Gefahren des Tabakkonsums und der Prävention.

Ein wesentlicher Ansatz bei der Prävention ist bekanntermaßen, möglichst schon den Einstieg in das Zigarettenrauchen bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern. Im März vergangenen Jahres hat die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin ein Positionspapier zur E-Zigarette veröffentlicht, das ich in einigen Exemplaren ausgelegt habe. Daran beteiligt waren eine Vielzahl an wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Fachverbänden: der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Bundesverband der Pneumologen, die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin, die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, die Deutsche Krebsgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, die Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie.

In dem Positionspapier haben alle gemeinsam vor dem vermeintlich harmlosen Konsum von elektronischen Zigaretten gewarnt und einen gesetzlichen Schutz besonders von Kindern und Jugendlichen gefordert. Dabei konnten wir uns auf umfangreiche internationale und nationale Publikationen beziehen, welche die akuten gesundheitli-



chen Schäden und Auswirkungen von E-Zigaretten mit und ohne Nikotin beschrieben haben. Dagegen können Studien zu Langzeiteffekten noch nicht vorliegen, da E-Zigaretten erst seit kurzem auf dem Markt sind. Wie Sie wissen, hat es beim Tabak mehrere Jahrzehnte gedauert, bis die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen und Risiken erkannt worden sind. Und es hat dann noch einmal Jahrzehnte gedauert, bis hieraus gesellschaftliche und gesetzliche Konsequenzen gezogen wurden und leider immer noch zu ziehen sind.

Seit der Veröffentlichung des Positionspapiers vor knapp einem Jahr ist eine Reihe weiterer wissenschaftlicher Studien zu den möglichen gesundheitlichen Gefahren der E-Zigarette, auch der nikotinfreien, hinzugekommen. Diese finden Sie am Ende meiner Stellungnahme aufgelistet. Laufend kommen neue Studien hinzu, so auch in der letzten Woche. Betonen möchte ich, dass inzwischen gezeigt werden konnte, dass durch die Emission von E-Zigaretten die Innenraumluft belastet wird. Somit kann das Dampfen von E-Zigaretten auch zum Passivdampfen Dritter führen. Auf einen weiteren wichtigen Aspekt haben wir in dem Positionspapier hingewiesen, nämlich dass die Gefahr besteht, dass über eine zunehmende Akzeptanz von E-Zigaretten das konventionelle Zigarettenrauchen gesellschaftlich wieder stärker toleriert werden könnte und dass dies dazu führen könnte, dass der Tabakkonsum insgesamt wieder zunimmt. Besonders gilt dies für Kinder und Jugendliche. In den letzten Monaten sind dazu mehrere Studienberichte aus den USA erschienen, die ebenfalls am Schluss meiner Stellungnahme aufgeführt sind. Sie scheinen die Befürchtung zu bestätigen, dass Kinder und Jugendliche über den Konsum von E-Zigaretten vermehrt zu Tabakzigaretten greifen.

Aus all diesen Gründen begrüßen die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und das Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR) sehr, dass Kinder und Jugendliche jetzt durch gesetzliche Regulierungen vor den Gefahren von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas gewarnt und geschützt werden. Über den vorliegenden Gesetzentwurf hinaus wünschen wir uns noch einige Ergänzungen, die im Einzelnen in

den Stellungnahmen vom Aktionsbündnis Nicht- rauchen und vom Deutschen Krebsforschungszentrum ausgeführt sind und für die wir uns die Unterstützung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erhoffen. Zum Abschluss möchte ich noch betonen, dass es zurzeit eine zum Teil sehr heftig und kontrovers geführte Debatte um die Rolle der E-Zigarette als Hilfe bei der Tabakentwöhnung gibt. Nach wie vor liegen keine oder nur schwach gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse über einen dauerhaften Erfolg vor. In diesem Zusammenhang haben wir in unserem Positionspapier die Möglichkeit für Patienten offen gelassen, versuchsweise zur E-Zigarette zu greifen, wenn sie mit anderen Entwöhnungsmethoden nicht zum Erfolg kommen sollten. Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Herr **Prof. Dr. Dr. Andreas Luch** (Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin): Ich bin Toxikologe und seit Jahren mit der Risikobewertung befasst. Ich möchte vorweg betonen, dass unsere Bewertungen auf experimentellen Studien und auf dem Nachweis von Substanzen beruhen, die zumeist im Tierversuch erwiesenermaßen zu adversen Effekten geführt haben, also zu gesundheitlichen Problemen und Langzeiteffekten.

Bei den E-Zigaretten und E-Shishas handelt es sich nicht um zwei prinzipiell verschiedene Produktkategorien, wie bereits in der Stellungnahme ausgeführt wurde. Was als E-Shisha auf dem Markt ist, ist im Prinzip eine etwas modifizierte E-Zigarette. Das Mundstück ähnelt eher dem einer Wasserpfeife, ist aber nicht mit konventionellen Wasserpfeifen zu vergleichen. Das heißt, Sie müssen sich erst einmal darüber bewusst werden, über welche Art von Wasserpfeife geredet wird.

Bezüglich der E-Zigaretten und E-Shishas konnten wir aufgrund der vorliegenden Datenlage feststellen, dass beim Abrauchen und beim Dampfen keine Pyrolyseprodukte entstehen, wohl aber Substanzen, die aufgrund der Hitzeeinwirkungen aus den Stoffen, die den Liquids beigemischt sind, entstehen können. Dazu zählen vor allem Carbonylverbindungen, die toxikologisch auffallend sind.

Wir selbst haben im Bundesinstitut für Risikobe-



wertung eine Studie zu den entsprechenden Carbonylen durchgeführt, die im Fokus des toxikologischen Interesses stehen. Dazu gehört insbesondere das Formaldehyd, von dem viele von Ihnen schon einmal gehört haben werden. Formaldehyd ist das kleinste Homolog der Aldehyd-Gruppen. Es hat es in sich, weil diese Substanz erwiesenermaßen auch im Menschen Krebs erzeugen kann. Es zählt als Substanz zur obersten Kategorie, die ein kanzerogenes Potenzial aufweist. Es gibt viele Substanzen, die im Tierversuch entsprechende Effekte gezeigt haben oder unter Verdacht stehen, Krebs zu erzeugen. Bei Formaldehyd hat sich dieser Verdacht bestätigt, d. h. immer dann, wenn wir es mit Produkten zu tun haben, die unter Anwendungsbedingungen solche humane Kanzerogene produzieren und man sich gegenüber diesen Substanzen exponiert, in diesem Fall über die Lunge, muss bei der Risikobewertung „stopp“ gesagt werden, da sie ein großes Problem darstellen. Wir können nicht zulassen, dass solche Produkte in die Hände von Minderjährigen und Personen geraten, die sich über die langfristigen Gefahren noch keine eigenen schlüssigen Gedanken machen können. Die Exposition gegenüber humanen Kanzerogenen führt sicher nicht in allen Fällen zu Krebs, aber die Wahrscheinlichkeit ist deutlich erhöht. Hierzu gibt es allerdings keine quantitativen Zahlen, wenn es um E-Zigaretten oder E-Shishas geht. Allerdings erfordert das bloße Entstehen von Formaldehyd und anderen Carbonylverbindungen – Acetaldehyde, Acrolein gehören auch dazu –, die bei Tierversuchen Krebs erzeugen können, von der Risikobewertung eine Stellungnahme, dass solche Produkte nicht in die Hände von Minderjährigen geraten sollten. Interessanterweise haben wir in unserer eigenen Arbeit auch festgestellt, dass es keinerlei Unterschied macht, ob die verwendeten Liquids nikotinhalzig sind oder nicht. Die Carbonylverbindungen entstehen dennoch. Das hat mit den beigesetzten Verdampfungsmitteln zu tun, die sich unter entsprechenden Temperaturbedingungen in solche Carbonylverbindungen umsetzen.

Ein anderer Aspekt, der uns bei einer relativ kleinen Untersuchung aufgefallen ist, der sich aber auch bei anderen Untersuchungen bestätigt hat, ist, dass es eine große Zahl von Liquids gibt, die als nicht nikotinhalzig deklariert sind, aber dennoch Nikotin enthalten. Hier ist möglicherweise

ein „Carry-Over-Effekt“, also ein Übertragungseffekt bei der Produktion, die Ursache. Wie auch immer: Wenn es nicht „gelabelt“ ist, muss man natürlich davon ausgehen können, dass kein Nikotin enthalten ist. Das ist jedoch nicht immer der Fall. Es gibt zumindest unter den jetzigen Bedingungen auf dem Markt immer noch Liquids, die Nikotin enthalten, obwohl auf dem Label nicht darauf hingewiesen wird.

Es gibt weitere Substanzgruppen, die bei der Risikobewertung zumindest Kopferbrechen bereiten. Dazu gehören Aromastoffe. In unserer Risikobewertung ist Acetyl genannt worden. Es handelt sich um eine Substanz, die starke Entzündungseffekte in der Lunge hervorruft. Es wird als Aromastoff zugesetzt, insbesondere wenn es um süßliche Geschmacksrichtungen geht. Auch andere Aromastoffe werden zugesetzt. Insgesamt muss man sagen, dass die experimentelle Datenbasis zu den Aromastoffen unter den Anwendungsbedingungen bei Liquids immer noch sehr schlecht ist.

Es gibt immer wieder einmal den Einwand, dass solche Aromastoffe im Lebensmittelbereich, z. B. bei Backvorgängen, eingesetzt werden. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es sich um eine ganz andere Art von Exposition, von Ausgesetztsein handelt. Bei den E-Liquids geht es um das Einatmen, das Inhalieren von solchen Stoffen, die bis tief in den Alveolarbereich hineinkommen und dort Entzündungsreaktionen auslösen können. Das ist für das Tier-Acetyl auch nachgewiesen worden. Die Konzentration dieses Aromastoffes ist in den Liquids teilweise so hoch, dass diese den Wert, der von der sogenannten MAK-Kommission (Maximale Konzentration am Arbeitsplatz) festgelegt wurde, um ein Vielfaches überschreitet. Insofern handelt es sich auch hier um eine Größenordnung, die bei der Risikobewertung nicht toleriert werden kann.

Insgesamt muss man sagen, dass bei den bei E-Zigaretten eingesetzten E-Liquids unter Anwendungsbedingungen Substanzen auftreten, die erwiesenermaßen beim Menschen Krebs generieren können. Langzeiteffekte konnten, wie schon gesagt, noch nicht extrahiert werden, weil dafür die Anwendungsperiode noch zu kurz ist und es außerdem noch keinen epidemiologischen Fokus auf



diese Art von Anwendung gibt. Es ist aber anzunehmen, dass man irgendwann in epidemiologischen Untersuchungen einen Hinweis findet, dass diese Substanzen bei der Inhalation zu chronisch adversen Effekten geführt haben.

Frau **Dr. med. Martina Pötschke-Langer** (Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg): Ich denke, die toxikologischen Aspekte des Themas sind von Herrn Professor Luch vom Bundesinstitut für Risikobewertung bereits sehr umfassend dargestellt worden. Dem ist eigentlich nichts hinzuzufügen. Ich möchte aber einen Vergleich anführen: Mit jedem Zug einer E-Zigarette nimmt der Konsument etwa 160 mg/m³ Propylenglykol auf. Bei zehn Zügen sind es 1.800 mg/m³. Die gerade erwähnte MAK-Kommission spricht von einer Risikowertigkeit, also einer Unbedenklichkeit der Inhalation von Propylenglykol, zwischen 6 und 12 mg/m³. Dies gibt Ihnen einen Eindruck davon, was sich ein Konsument von E-Zigaretten selbst antut.

Sie haben die Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrum erhalten, die – wie ich hinzufügen möchte – auch mit anderen Organisationen abgestimmt ist. Sie basiert auf einem Memorandum von rund 50 medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland, das klar zum Ausdruck bringt, wo diese die Gesundheitsgefährdung sehen. Herr Professor Luch hat dies gerade schon ausgeführt. Ich muss darauf daher nicht mehr im Detail eingehen. Wir sind darüber hinaus sehr daran interessiert, auch über weitere Maßnahmen mit den Politikern ins Gespräch zu kommen. Einige davon sind schon angesprochen worden. Aufgrund vieler Anfragen aus der Öffentlichkeit und dem Bereich der Politik hat das Deutsche Krebsforschungsinstitut regelmäßig Belege aus der Wissenschaft publiziert. Diese Dokumente liegen Ihnen vor. Ich stehe Ihnen diesbezüglich gerne für Rückfragen bei der Fragerunde zur Verfügung.

Erst einmal möchte ich Ihnen zu diesem Gesetzentwurf gratulieren. Wir stehen zu 100 Prozent hinter diesem Gesetzentwurf und begrüßen sehr, dass hier so schnell gehandelt worden ist, um das Problem des Konsums von E-Zigaretten durch Kinder und Jugendliche einzudämmen. Es ist aber wünschenswert, bei der Änderung des Jugendschutzgesetzes einige zusätzliche Erweiterungen

vorzunehmen. Das Deutsche Krebsforschungszentrum würde z. B. die Ausdehnung der Abgabe- und Konsumverbote von Tabakwaren auf Dampfsteine und andere nikotinfreie Produkte von Wasserpfeifen empfehlen. Darauf bin ich auch in der Stellungnahme eingegangen.

Denken Sie zudem daran, dass Deutschland das Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs unterschrieben und ratifiziert hat. Zwei Paragraphen sind jedoch in Deutschland noch nicht umgesetzt. Leider ist es in Deutschland immer noch möglich, Süßwaren in Form von Zigaretten zu verkaufen. Dies ist ein völliger Anachronismus. Artikel 16 Absatz 1c des genannten Rahmenübereinkommens fordert hier ein Verbot, das im laufenden Gesetzgebungsverfahren gleich mit umgesetzt werden könnte.

Ebenfalls im Rahmenübereinkommen vorgesehen, ist ein Verbot des Erwerbs von Tabakwaren an Zigarettenautomaten. Wir wissen, dass etwa ein Viertel der Kinder und Jugendlichen die kartenbasierte Alterskontrolle an den Zigarettenautomaten umgeht. Wenn man schon den Zugriff für Kinder und Jugendliche erschweren möchte, sollte man ein Verbot von Zigarettenautomaten gleich mit angehen. Denn es geht um den Schutz von Kindern und Jugendlichen.

Schließlich spricht sich das Deutsche Krebsforschungszentrum – ebenso wie andere – für ein gesetzliches Rauchverbot im Auto in Anwesenheit von Kindern aus. Dass dies verfassungsrechtlich zulässig ist, hat u. a. der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages in einem Gutachten vom 08.10.2005 konstatiert. Um den Kinder- und Jugendschutz möglichst umfassend auszugestalten, empfehlen wir daher, die drei zuletzt genannten Aspekte mit in das Gesetz aufzunehmen.

Herr **Prof. Dr. Heino Stöver** (Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt am Main): Sehr geehrte Damen und Herren, ich bin Professor für sozialwissenschaftliche Suchtforschung an der Frankfurt University und bringe insofern den sozialwissenschaftlichen Aspekt mit in die Debatte ein. Aus diesem Blickwinkel heraus muss ich sagen, dass dieser Gesetzentwurf Zustimmung verdient, vor allem deshalb, weil er nachvollziehbare



und den Tabakprodukten analoge, gesellschaftlich unterstützte, nachvollziehbare verhältnis-präventive Signale setzt, die Bevölkerung und vor allem Kinder und Jugendliche vor dem Rauchen und dem Passivrauchen zu schützen. Allerdings, und da stimme ich meinen Vorrednern zu, fehlt mir ein ganz wesentlicher Aspekt in dem Gesetzentwurf, nämlich der Präventionsaspekt.

Wie wir alle wissen, sind Verbote lediglich ein Mittel, um Gesundheitsverhalten zu steuern oder zu initiieren. Bei den illegalen Substanzen sehen wir, dass das ein völlig unzureichendes Steuerungsinstrument ist, das vielfach unterlaufen wird. Das kann natürlich auch bei den E-Produkten, bei den elektronischen Dampferzeugnissen passieren. Verbote alleine, auch im Jugendschutzgesetz, sind ineffektive und oftmals unzureichende Strategien, um gerade das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen steuern zu wollen. Der Reiz des Verbotenen und des Modischen könnte wiederum erst geschaffen werden. Insofern sind Verbote auch immer, ob man will oder nicht, zumindest potenziell provozierende Strategien.

Effektiver und aktiver Jugendschutz ist also mehr als notwendige Verbote. Das Verbot per se bildet nicht einen Schutz, sondern das Verständnis und die aktive Übernahme der Botschaften, die in diesem Verbot stecken, sind gefordert. Dafür braucht es sehr viele positive lebensfeldnahe Angebote, um Genussalternativen und Intensitäten zu erleben, z. B. Tanzen, Sport, Bewegung, positive Botschaften. Darauf wurde in den Stellungnahmen bereits hingewiesen.

Gesundheitsförderung umfasst auch das Setting, in dem Kinder und Jugendliche leben und ihre Freizeit verbringen. Neben den primärpräventiven Ansprachen fehlt es vor allem an sekundärpräventiven Maßnahmen, die sich an experimentierende und bereits erfahrene Jugendliche richten und ihre Erfahrung aufnehmen und aktiv verarbeiten. Gesetzesbegleitend müssen deshalb Präventionsstrategien entwickelt werden, die glaubwürdig sind und zielgruppenspezifisch und lebensfeldnah gestaltet werden. Notwendig ist eine aktive und offensive Auseinandersetzung möglichst in Form von „peer-Ansätzen“, d. h. von rauchenden Jugendlichen für Jugendliche, von Gleich-zu-

Gleich-Strategien, um möglichst authentische Botschaften zu transportieren. Dies bedeutet auch, gender- und migrationsspezifische Ansätze zu verfolgen, denn es sind überwiegend männliche Jugendliche mit Migrationshintergrund, die die Zielgruppe der Konsumenten von elektronischen Dampferzeugnissen sind.

Bislang fehlt allerdings meines Erachtens eine gesundheitspolitische, koordinierte Gesamtstrategie zu elektronischen Dampferzeugnissen. Diese müsste Klarheit schaffen und verständliche Botschaften formulieren und sich sowohl auf Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, aber auch auf Erwachsene beziehen. Die Aktivität der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Deutschen Krebsforschungszentrums müssten koordiniert werden, um in konzertierten Aktionen das Thema „Rauchen von E-Produkten“ anzugehen. Leider fehlt auch eine gesellschaftliche und vor allem eine gesundheitspolitische Gesamtdebatte zu diesem Thema in Deutschland.

Zu diesem Thema haben wir ein vom Bundesgesundheitsministerium gefördertes Forschungsprojekt mit dem Titel „Der Konsum von elektronischen Dampferzeugnissen (eDe) unter Jugendlichen“ begonnen. Das Forschungsprojekt befasst sich vor allem mit der „gateway“-Hypothese, wonach Jugendliche durch E-Shishas zum Einstieg in den konventionellen Tabakkonsum verführt werden können. Dazu haben wir eine quantitative und qualitative Forschungsmethodologie entwickelt. Erste Zwischenergebnisse zeigen, dass – laut den Interviews mit den Schülerinnen und Schülern im Alter von 16 bis 18 Jahren – der Konsum von E-Dampferzeugnissen vor ca. zwei Jahren im Trend gewesen zu sein scheint. Mittlerweile konsumieren aber nur noch wenige der interviewten Jugendlichen ab und an, aber nicht regelmäßig E-Zigaretten. Sie werden nicht mehr als „cooles“ Produkt betrachtet. Zu Zeiten des Konsums waren E-Shishas wesentlich verbreiteter als E-Zigaretten. Grund für den Einstieg war Neugier und primäre Bezugsquelle waren Freundinnen und Freunde. Dementsprechend wurden E-Shishas auch primär in Gesellschaft konsumiert.

Das wichtigste Ergebnis ist, dass ca. ein Drittel der befragten Jugendlichen ein hohes Reflexionsni-



veau bezüglich einer möglichen Gesundheitsgefährdung aufweist. Insofern plädiere auch ich dafür, den Gesetzentwurf um ein Werbeverbot für Tabakprodukte und elektronische Zigaretten und elektronische Shishas zu erweitern, da verhältnispräventive Maßnahmen generell sehr viel wirksamer sind als verhaltenspräventive Maßnahmen.

Frau **Ursula Krickl** (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Berlin): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Abgeordnete, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände begrüßt die Ausdehnung des Abgabe- und Konsumverbots von Tabakwaren auf elektronische Shishas und E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche. Wir halten diese Beschränkungen im Rahmen des Jugendschutzgesetzes für sinnvoll und erforderlich, da – wie bereits mehrfach von den Vorrednern erwähnt wurde – von einer gesundheitsgefährdenden Wirkung auszugehen ist. Es ist also aus jugendschutz- und gesundheitspolitischen, aber auch aus präventiven Gründen sinnvoll, diese Maßnahme umzusetzen. Wir haben den Gesetzentwurf mit der Praxis rückgekoppelt und haben hier sowohl von den Jugendämtern als auch von den Ordnungsämtern durchaus positive, zustimmende Signale erhalten. Wir haben aber auch im niedersächsischen Wennigsen, wo es ein Jugendparlament gibt, einen Jugend-Check zu diesem Thema durchgeführt. Da muss ich Herrn Professor Stöver jetzt widersprechen. Es kam dort auch von den Jugendlichen durchaus ein positives Signal für dieses Gesetzesvorhaben, weil es im Moment durchaus noch „hip“ und „cool“ ist mit E-Zigaretten in unterschiedlichster Form und Geschmacksrichtung auf dem Schulhof zu stehen. E-Zigaretten werden auch von den Jugendlichen selbst durchaus als Einstieg in späteres Rauchen wahrgenommen. Unseres Erachtens sind, zusätzlich zu diesem Gesetzesvorhaben, Aufklärungskampagnen für Jugendliche, Eltern und Pädagogen unerlässlich, um die derzeit noch vorhandenen Tendenzen zur Verharmlosung dieser Produkte zu unterbinden und auch verstärkt noch einmal fundiertes Wissen zu vermitteln. Das gerade verabschiedete Präventionsgesetz lässt für solche Maßnahmen in diesem Bereich durchaus Spielraum zu.

Ein Gesetz ist natürlich nur so wirksam, wie es auch überprüft werden kann. Aus kommunaler

Sicht nicht nachvollziehbar ist die Darlegung in der Gesetzesbegründung, wonach die durch den verstärkten Kontrollaufwand entstehenden Kosten jährlich nur 365.000 Euro betragen sollen. Berücksichtigt man die Ergebnisse der Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, wonach in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen bereits jede fünfte minderjährige Person schon einmal eine elektronische Shisha probiert und jede siebte minderjährige Person in dieser Altersgruppe auch Erfahrungen mit einer elektronischen Zigarette gemacht hat und 50 Prozent der Minderjährigen ihre Erfahrungen im öffentlichen Raum sammeln, dann dürfte sich für die Kommunen daraus ein weitaus höherer Kontrollaufwand ergeben, als in der Gesetzesbegründung dargestellt. Wir erwarten von den Ländern, die dieses Gesetz zunächst umzusetzen haben, dass sie den Kommunen die Mehrausgaben entsprechend ausgleichen.

Insgesamt werden für den Gebrauch von konventionellen Shishas in Shisha-Bars und -Gaststätten seit mehreren Jahren auch Verdampfungsprodukte in fester Form, z. B. Shiazosteine und nikotinfreie Kräuter, angeboten. Von daher würden wir das Gesetz nicht alleine auf elektronische Shishas ausweiten und nicht alleine auf verdampfbare Flüssigkeiten beschränken.

Eine Bitte möchte die Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände gerne noch einbringen: Es ist ja im Paragraph 10 Absatz 4 des Gesetzentwurfs vorgesehen, dass die nikotinfreien Erzeugnisse den gesetzlichen Bestimmungen unterliegen sollen, soweit sie mit dem Mund eingeatmet werden. Da nach unserer Auffassung die Konsumformen und auch die Industrie hinsichtlich der Konsumformen sehr erfinderisch sind, wird nicht auszuschließen sein, dass in kurzer Zeit Strategien und Produkte entwickelt werden, die das Einnehmen auch über die Nase ermöglichen werden. Von daher würden wir den Zusatz „mit dem Mund“ gerne streichen.

Der **Vorsitzende**: Ich danke den Sachverständigen für ihre Ausführungen. Wir kommen nun zu der Frage- und Antwortrunde von einer Stunde. Die Stunde gliedert sich folgendermaßen auf: 27 Minuten für die CDU/CSU-Fraktion, 17 Minuten für



die SPD-Fraktion, jeweils 8 Minuten für die Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Sie können die Aufteilung dem Ablaufplan für die Anhörung entnehmen, der Ihnen vorliegt. Ich rufe die Fraktionen nacheinander auf und werde darauf achten, dass die Zeiten möglichst eingehalten werden. Außerdem wäre ich dankbar, wenn jede Fragestellerin und jeder Fragesteller in einem Beitrag maximal zwei Fragen an einen oder zwei Sachverständigen richten würde, um auch anderen Kollegen die Möglichkeit zu geben, zu Wort zu kommen. Wir beginnen mit dem Berichtserstatter der CDU/CSU-Fraktion, Herrn Kollegen Markus Koob. Bitte schön.

Abg. **Markus Koob** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ich möchte zunächst einmal allen Sachverständigen für ihre ausführlichen Stellungnahmen herzlich danken. Sie haben uns in den Beratungen schon sehr gut geholfen. Für mich als Nichtraucher ist es zwar manchmal eine schwierige physikalische, chemische und biologische Materie. Aber es ist, denke ich, notwendig, dass man diese Informationen bekommt. Ich muss zugeben, dass ich meine eigene Einschätzung über E-Shishas und E-Zigaretten im Verlauf dieser Beratung durchaus angepasst habe, weil ich mich bisher nie damit beschäftigt hatte. Ich hatte immer die Einschätzung, dass wir hier Produkte haben, die zwar nicht harmlos sind, aber doch nicht ganz so problematisch, wie es sich jetzt herausstellt. Deshalb ist es gut, dass wir hier handeln. Ich finde es schön, wenn wir als Politiker von den Sachverständigen durch die Bank gesagt bekommen, dass die Zielrichtung des Gesetzentwurfs die richtige ist. Das ist ja nicht immer so. Wir werden diejenigen Punkte, um deren Aufnahme Sie gebeten haben, prüfen. Von Seiten der CDU/CSU-Fraktion haben wir schon einige Punkte, die wir auf jeden Fall aufnehmen wollen. Ich möchte mich auch beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ) für den Gesetzentwurf bedanken, der wirklich gut gelungen ist. Wir halten ihn, wie einige Sachverständige, an manchen Punkten noch nicht für ausreichend, aber er ist definitiv eine gute Grundlage, um darauf aufzubauen. In den bisherigen parlamentarischen Beratungen hat man schon gesehen, dass wir hier alle „am gleichen Strang ziehen“.

Meine erste Frage geht an Frau Dr. Pötschke-Langer und an Herrn Dr. Robert Loddenkemper zum Themenkomplex Wasserpfeifen und Dampfsteine. Diese sind ja in dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht enthalten. Nach unserer Auffassung als Union besteht die Notwendigkeit, diese beiden Punkte noch in den Gesetzentwurf mit aufzunehmen. Können Sie uns bitte dezidiert darstellen, welche Gefahren von Wasserpfeifen und Dampfsteinen ausgehen.

Frau **Dr. med. Martina Pötschke-Langer** (Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg): Ich möchte Sie auf die neueste Ausgabe des Tabakatlases Deutschland aufmerksam machen, die Ihnen das Deutsche Krebsforschungszentrum auf Wunsch gerne zuschickt. Darin sind wir ausführlich auf die gesundheitlichen Folgen von Wasserpfeifenkonsum eingegangen. Danach ist der Rauch von Wasserpfeifen im Vergleich zur traditionellen Zigarette in verschiedenen Studien gemessen worden. Herr Professor Luch war auch einer der Autoren. Das Ergebnis ist erschütternd. Es hat uns selbst erstaunt, wie außerordentlich gefährlich die traditionelle Wasserpfeife ist. In einer Wasserpfeifensitzung werden toxische Substanzen inhaliert, die fast 100 Zigaretten entsprechen. Der Gehalt an Kohlenmonoxid ist um ein Vielfaches höher als bei traditionellen Zigaretten. Auch die polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe sind „ganz gewaltig“ erhöht. Dies gilt auch für Schwermetalle, wie z. B. Blei oder auch die Aldehyde wie Acetaldehyd oder Formaldehyd. All das ist hervorragend dokumentiert in der zentralen Arbeit, an der Herr Professor Luch beteiligt war.

Die Wasserpfeife ist als Tabakprodukt im Prinzip im Jugendschutzgesetz schon verankert. Das möchte ich noch einmal festhalten. Unter „Tabakprodukte“ fallen die klassischen Wasserpfeifen. Darüber hinaus bitte ich darum, dass die tabakfreien Wasserpfeifen ebenfalls erfasst werden, denn die Verbrennungsprodukte sind identisch. Hier werden bei hohen Temperaturen toxische, krebserzeugende Substanzen gebildet. Dies geschieht unabhängig davon, ob Nikotin oder Tabak vorhanden ist oder nicht. Auch dafür liegen Belege vor.



Herr **Prof. Dr. med. Robert Loddenkemper** (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Berlin): Ich kann das nur bestätigen, was Frau Pötschke-Langer gesagt hat. Es geht hier im Wesentlichen um die tabakfreien pflanzlichen Produkte. Diese sind in der EU-Tabakprodukttrichtlinie erwähnt worden. Sie sind auch in dem neuen Entwurf zum Tabakgesetz schon erwähnt – als pflanzliche Raucherzeugnisse. Dies ist z. B. in Österreich umgesetzt worden. Ein pflanzliches Raucherzeugnis ist definiert als ein Erzeugnis auf der Grundlage von Pflanzen, Kräutern oder Früchten, das keinen Tabak enthält und mittels eines Verbrennungsprozesses konsumiert werden kann. Eine Erweiterung in dieser Richtung sollte unbedingt in dem jetzt vorgesehenen Gesetz verankert werden, weil es gesundheitliche Folgen gibt. Herr Professor Luch hat das in der bereits erwähnten Arbeit sehr gut gezeigt. Er hat tabakfreie und Tabak enthaltende Produkte verglichen. Diese sind in der Toxikologie sehr ähnlich. Einige toxische Stoffe sind sogar noch stärker in den tabakfreien Produkten enthalten.

Abg. **Markus Koob** (CDU/CSU): Ich habe an die beiden soeben befragten Sachverständigen eine Nachfrage. Wenn wir die Formulierung „Dampfsteine und andere tabak- oder nikotinfreie Produkte für Wasserpfeifen“ aufnehmen würden, wären dann aus Ihrer Sicht alle notwendigen Dinge erfasst, oder hätten wir dann immer noch einen Bereich offen?

Frau **Dr. med. Martina Pötschke-Langer** (Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg): Damit wären die wichtigsten Bereiche erfasst. Die Kräutersubstanzen werden als Produkte von nicht tabakhaltigen Wasserpfeifen verstanden.

Herr **Prof. Dr. med. Robert Loddenkemper** (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Berlin): Dem schließe ich mich an. Man kann das sogar noch erweitern und sagen, zu den pflanzlichen Produkten gehört auch Cannabis, was manchmal in den Shishas geraucht bzw. verdampft wird.

Abg. **Marcus Weinberg** (Hamburg)(CDU/CSU): Ich schließe mich dem Dank des Kollegen Koob an. Auch ich habe nach dem Lesen Ihrer Gutachten

einen Erkenntnisgewinn mit Blick auf die E-Zigarette und die E-Shisha.

Ich habe zwei Fragen an Frau Dr. Pötschke-Langer. Die eine bezieht sich auf die Diskussion über E-Zigaretten und deren Bewertung. Wir haben sehr viele Schreiben erhalten, in denen Bürgerinnen und Bürger darauf verwiesen haben, dass Sie noch in den vergangenen Jahren oder bis vor kurzem zum Thema E-Zigaretten eine andere, nicht so kritische Position hatten. Jetzt im Hinblick auf Ihre Stellungnahme wird dann praktisch „unterstellt“, dass Sie einen Sinneswandel vollzogen haben. Hierzu habe ich die Frage: Gibt es einen solchen Sinneswandel und wie bewerten Sie die soeben erwähnte Kritik daran?

Meine zweite Frage betrifft ein sehr spezielles Thema. Ich kann mich noch gut daran erinnern, dass es früher die Kinderzigaretten gab. Sie haben in Ihrer Stellungnahme dieses Thema aufgegriffen und fordern ein Verbot dieser Kinderzigaretten. Es gibt die „WHO Framework Convention on Tobacco Control“ (Tabakrahmenübereinkommen). Einige Länder haben ein solches Verbotsgesetz bereits erlassen. Ich kann mich nicht daran erinnern, dass es in den letzten Jahren noch irgendwo Kinderzigaretten gegeben hat. Gibt es Daten oder empirische Nachweise darüber, dass das Thema Kinderzigaretten überhaupt noch eine Rolle in Deutschland spielt?

Frau **Dr. med. Martina Pötschke-Langer** (Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg): Ich beginne mit der zweiten Frage. Wenn Sie die Regale von großen Supermärkten ansehen und dort gezielt nach Artikeln suchen, die besonders Kinder ansprechen, dann werden Sie sicherlich fündig. Es ist in Deutschland glücklicherweise ein Nischenmarkt, aber dennoch existiert er. Die Frage ist: Warum möchten Sie nicht mit einem „Handstreich“ diesem Nischenmarkt ein Ende setzen und damit das Tabakrahmenübereinkommen mit Leben erfüllen? Das ist mein Petitum in dieser Sache.

Zu Ihrer ersten Frage: Es wird ja nicht nur leise gemahnt, sondern es werden massive Kampagnen „gefährdet“, die teilweise stark in Richtung Rufmord gehen. Damit muss man leben, wenn man sich mit diesem Thema beschäftigt. Ich möchte



Sie alle warnen, als Politiker das Thema überhaupt „anzufassen“, denn sobald Sie sich kritisch zu diesem Produkt äußern – und das müssen Sie ja, wenn Sie auf der Basis der Medizin und Wissenschaft arbeiten –, werden Sie solchen Angriffen ausgesetzt sein. Ein Sinneswandel hat bei mir nicht stattgefunden. Das ist eine Fehlinterpretation bei den entsprechenden Kampagnen, die geführt werden. Es gilt nach wie vor die Aussage, auf die sich viele beziehen, dass die E-Zigarette im Vergleich zur Tabakzigarette, die ein Giftgemisch per se ist, ein Chemikaliengemisch ist, von dem wir nur die Kurzzeiteffekte kennen. Die Langzeiteffekte sind noch unbekannt. Wenn die E-Zigaretten-Konsumenten sie unbedingt konsumieren wollen, dann mögen sie es tun. Was Sie als Politiker leisten müssten, wäre ein wirksamer Verbraucherschutz. Ein solcher steht noch an, denn Sie werden sich im Bundestag mit der Tabakprodukttrichtlinie befassen. Bei deren Umsetzung wird auch der Verbraucherschutz gerade bei E-Zigaretten Gott Sei Dank endlich geregelt werden. Wir haben uns seit Jahren dafür stark gemacht, dass die Produkte verbrauchersicher werden. Und es ist möglich, sie deutlich sicherer zu machen, als sie bis jetzt auf dem Markt sind.

Abg. **Christina Schwarzer** (CDU/CSU): Ich kann mich noch an die kleinen Kinderzigaretten von damals erinnern. Ich glaube, die waren aus Kaugummi. Wenn man „reinpustete“, dann kam „Rauch“ heraus. Mir hat es nicht geschadet, ich bin Nichtraucherin, gebe aber zu, in meiner Jugend mehrere Zigaretten probiert zu haben, die in einer bunten Schachtel waren. Es haben praktisch alle gemacht und es war „cool“. Einige Sachverständige haben das ebenfalls als Grund genannt, warum man zu rauchen anfängt. Ganz oft ist es so, dass man einfach dabei sein will, und man tut es, weil es eben alle tun.

Ich möchte eine Frage an Herrn Professor Loddenkemper stellen. Sie sagten, es gibt noch keine Langzeitstudie, weil es einfach das Produkt noch nicht lange genug gibt. Haben Sie denn Erfahrungen von Kindern und von Jugendlichen, die schon E-Zigaretten geraucht haben, ob diese dann eher zum „richtigen“ Rauchen tendieren? Oder ist das dann eher abschreckend? Oder sagen sie, ich bleibe bei diesem Produkt, weil es „gesünder“ ist und mit der richtigen Zigarette will ich nichts zu

tun haben?

Meine zweite Frage betrifft den Online-Handel. Dieser ist auch Teil des Gesetzentwurfs. Derzeit gehen die meisten Menschen in einen Laden, um das Produkt E-Zigarette zu kaufen. Es gibt aber auch einige Menschen, die wohl eher im ländlichen Raum wohnen und die E-Zigaretten online bestellen. Der Gesetzentwurf sieht zwei Prüfungen beim Bestellvorgang vor. Zum einen ist erforderlich, dass man bei der Bestellung 18 Jahre alt ist; dementsprechend muss das Geburtsdatum eingegeben werden. Zum anderen muss man bestätigen, dass man volljährig ist, wenn man das Produkt erhält. Dies soll somit ähnlich geregelt werden, wie bei bestimmten „Spielwaren für Erwachsene“, die im Online-Handel erworben werden. Könnte sich daraus nicht das „umgekehrte Denken“ entwickeln, dass nämlich gesagt wird, „dieser Bestellvorgang ist mir zu kompliziert, ich gehe wieder zum Kiosk und kaufe mir eine richtige Zigarette“? Ich bezweifle, dass Jugendliche das Produkt E-Zigarette über den Online-Handel kaufen. Ich glaube, das ist zu kompliziert für viele. Aus eigener Erfahrung weiß jeder: Wenn man ein Produkt im Internet bestellen will, dann wählt man diejenige Plattform, die am einfachsten ist. Das liegt in der Natur des Menschen. Ich finde es gleichwohl richtig, dass der Online-Handel in dem vorgesehenen Gesetz geregelt wird. Ich stelle nur die Frage, ob es letztendlich auch schädlicher für Erwachsene sein könnte. Die Frage richtet sich an Herrn Professor Luch.

Herr **Prof. Dr. med. Robert Loddenkemper** (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Berlin): Ja, zum Konsum von Jugendlichen, die in Deutschland Tabak rauchen und die E-Zigaretten benutzen, gibt es Zahlen. Bei den weiblichen und männlichen Jugendlichen ist das Konsumverhalten relativ gleich. Nach den Daten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist das bei beiden Geschlechtern ähnlich. Inhalationsprodukte werden von etwa 30 Prozent der Jugendlichen konsumiert, Tabakprodukte von etwa 7 bis 10 Prozent der Jugendlichen. Davon gibt es natürlich auch „überlappende“ Konsumenten, die sowohl E-Zigaretten als auch Tabakzigaretten rauchen.

Zu der Frage, ob die E-Zigarette dann letztendlich



zur Tabakzigarette verführt, habe ich der schriftlichen Stellungnahme einen Anhang beigelegt. Es handelt sich um aktuelle Berichte aus den USA, die darauf hindeuten, dass dies zutrifft. Es wurden Jugendliche, die E-Zigaretten rauchen, mit Jugendlichen, die gar nicht rauchen, verglichen. Es hat sich herausgestellt, dass diejenigen, die E-Zigaretten rauchen, dann häufiger zur Tabakzigarette greifen, als diejenigen, die bisher gar nicht geraucht haben. Hier ist ein sogenannter Gateway-Effekt zu beobachten.

Herr **Prof. Dr. Dr. Andreas Luch** (Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin): Es tut mir leid, aber ich habe die Frage nicht verstanden. Können Sie diese bitte wiederholen.

Abg. **Christina Schwarzer** (CDU/CSU): Meine Frage ist, ob es für Erwachsene zu kompliziert sein könnte, wenn sie sich zweimal einem „Check“ der Volljährigkeit unterziehen müssen – einmal bei der Bestellung des Produkts und einmal, wenn man es bekommt.

Herr **Prof. Dr. Dr. Andreas Luch** (Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin): Jetzt habe ich die Frage verstanden, aber ich bin der falsche Adressat für diese Frage. Ich kann dazu leider nichts sagen.

Abg. **Christina Schwarzer** (CDU/CSU): Wer kann dann etwas sagen?

Der **Vorsitzende**: Gut, Frau Dr. Pötschke-Langer hat sich gemeldet. Bitte schön.

Frau **Dr. med. Martina Pötschke-Langer** (Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg): Heutzutage kann jeder E-Zigaretten-Konsument seine E-Zigaretten „um die Ecke“ beziehen. Möglicherweise findet er seine Sorte im Kiosk oder in einem E-Zigaretten-Shop. Ich bin sicher, dass einige Kioskbetreiber mit Begeisterung eine „Vorhaltpolitik“ machen würden, wenn sie genau wüssten, dass es E-Zigaretten-Konsumenten gibt, die das Produkt tatsächlich abnehmen. Von daher stellt sich die Frage, ob denn jemand rückfällig auf Tabakzigaretten wird, weil er den relativ unbequemen Weg über das Online-Anmeldeverfahren

nicht gehen will, eigentlich nicht. Die größte Vertriebsfirma von Tabakwaren in Deutschland hat 35.000 Verkaufsstellen, die inzwischen alle E-Zigaretten im Sortiment haben. Wenn doch eine E-Zigarette, die man unbedingt haben will, nicht vorrätig ist, dann kann man mit dem Händler einen entsprechenden „Deal“ machen. Das ist kein Problem. Im Gegenteil, die Händler freuen sich, wenn es eine Nachfrage gibt und wenn das Produkt nicht online bestellt wird. Das ist ein gutes Geschäft für die kleinen Kioske.

Abg. **Ingrid Pahlmann** (CDU/CSU): Ich stelle fest, dass wir darin übereinstimmen, dass wir einen relativ guten Gesetzentwurf vorliegen haben, der vielleicht noch ein paar „Ecken und Kanten“ hat, die wir versuchen, noch gerade zu ziehen. Wir befassen uns hauptsächlich mit dem Verbot des Konsums von E-Shishas und Ähnlichem. Und eventuell von Steinen, die man zum Verdampfen nehmen kann. Meine Frage geht in Richtung Prävention. Was kann man über Verbote hinaus tun? Als Mutter weiß ich, dass ein Verbot Kinder immer dazu reizt, es zu übertreten. Ehrlich gesagt, glaube ich nicht daran, dass ein Online-Handel abschreckend ist. Die Gesellschaft ist heute schon so auf den Online-Handel eingestellt, dass sich auch noch Lücken finden lassen. Meine Frage an Herrn Professor Dr. Robert Loddenkemper und an Herrn Dr. Eßer ist, was wir im Bereich Prävention noch machen können, um unsere Jugendlichen zu stärken und nicht nur mit Verboten agieren zu müssen.

Herr **Prof. Dr. med. Robert Loddenkemper** (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Berlin): Wichtig ist die Aufklärung darüber. Wenn ein Gesetz kommt, dann klärt das auch mit auf, so dass ein Bewusstsein entsteht, dass es eine Gefahr gibt. Ein Beispiel: Der Lehrer meiner 15-jährigen Enkeltochter vermittelte die Botschaft: „E-Zigaretten sind eigentlich gar nicht gefährlich.“ Die Enkeltochter fragte mich dann: „Kann ich die E-Zigaretten jetzt rauchen?“ Daraufhin habe ich ihr zur Verfügung gestellt, was ich darüber geschrieben habe. Ich habe ihr gesagt, dass sie das auch dem Lehrer zeigen kann. Hier sehe ich eine Gefahr. Es gehört auch dazu, so präventiv zu wirken, dass auch dem Lehrer klar wird, dass E-Zigaretten gefährlich sind und die Gesundheit schädigen.



Herr **Dr. med. Karl-Josef Eßer** (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Berlin): Verbote durch Gesetze stärken letztlich auch die elterliche Kompetenz. Sie sind hilfreich, weil darüber die Eltern auch zeigen können, dass nicht nur sie sich Gedanken über ein Verbot machen, sondern dass es hierzu ein Gesetzgebungsverfahren gibt. Zusätzlich kann man Eltern darüber aufklären, dass es noch andere Argumente gibt, warum die E-Zigaretten verboten werden sollten. Wir wissen z. B., dass gehäuft Wohnungsbrände auftreten, wenn geraucht wird. Immer wieder ist es zu Hausbränden gekommen, bei denen leider auch Kinder verbrannt sind. Auch das kann man Jugendlichen sehr deutlich sagen. Ebenso können Intoxikationen angesprochen werden. Eine einzige Zigarette, verspeist durch ein Kleinkind, bewirkt dessen Tod. So giftig ist eine einzelne Zigarette. Das kommt selten vor, weil in der Regel bereits ein Brechmechanismus in Gang gesetzt wird, ehe sich die Toxizität auswirken kann. Man kann Jugendlichen auch sagen, dass gehäuft Früh- und Mangelgeburten auftreten. Außerdem kann man darauf hinweisen, dass die Lungenreifung selbst bei Jugendlichen noch nicht zu Ende ist. Von den Pneumologen habe ich gelernt, dass die Lunge etwa bis zum 25. Lebensjahr reift. Das heißt, wenn ich früh zu rauchen beginne, dann reduziere ich mein Längenwachstum. Das ist ein ganz wichtiger Punkt für die Jugendlichen. Außerdem neigen Raucher viel mehr zu Allergien jeglicher Art, insbesondere zu Asthma bronchiale. Die Leistungsfähigkeit im Sport minimiert sich. Wir können also über das Verbot den Eltern Argumente an die Hand geben, die sie an ihre Kinder weitergeben können. Das stärkt ihnen den Rücken.

Abg. **Markus Koob** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Frau Dr. Pötschke-Langer und Herrn Professor Luch. Bei allen Sachverständigen gibt es im Ergebnis die Einschätzung, dass sowohl nikotinhaltinge als auch nikotinfreie E-Inhalationsprodukte und konventionelle Wasserpfeifen krebserzeugend oder zumindest krebserregend sein können. Die E-Shishas und die E-Zigaretten sind ein relativ junges Phänomen, weshalb es logischerweise noch keine Langzeitstudien geben kann. Dennoch frage ich Sie: Gibt es schon Langzeitstudien, die in Auftrag gegeben worden sind? Ist man also an diesem Thema dran? Wie lange würde es

dauern, um eine solche Langzeitstudie mit validen Daten zu bekommen?

Wenn wir solche Studien im Moment noch nicht haben, können Sie mir sagen, wie wahrscheinlich eine konkrete Krebserkrankung beim Konsum von E-Zigaretten und E-Shishas ist? Die Gefahr, Krebs zu bekommen, besteht ja bei vielen Produkten. Sie hängt immer auch von dem Maß des Konsums ab. Wie hoch ist die tatsächliche Gefahr einer Krebserkrankung bei normalem Konsum, also, wenn ich nicht gerade zehn Stunden am Tag an der Shisha „hänge“?

Frau **Dr. med. Martina Pötschke-Langer** (Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg): Das Risiko, aufgrund von E-Zigaretten oder E-Shishas Krebs zu entwickeln, hängt sehr vom Produkt selbst und vom Verhalten des Konsumenten ab. Wenn das Produkt entsprechend überhitzen kann, wenn das Liquid „runter“ verbraucht ist und dann trotzdem weiter daran gezogen wird, steigen die krebserzeugenden Substanzen massiv an. Wenn entsprechend hohe Batterien eingesetzt werden, die eine Erhitzung des gesamten Produktes zur Folge haben können, dann ist eine enorm hohe Konzentration von krebserzeugenden Substanzen messbar. Das ist belegt.

Es ließe sich alles ändern, wenn die Produkte entsprechend dem Verbraucherschutz geändert würden. Ich setze sehr große Hoffnungen auf den Verbraucherschutz in Deutschland. Das Krebsrisiko lässt sich wirklich minimieren. Das gilt für die Einsteiger. Das gilt nicht unbedingt für die Raucher selbst, denn bei diesen trifft der Dampf der E-Zigaretten auf ein zumeist schon seit vielen Jahren vorgeschädigtes Gewebe. Dieses Gewebe hat keine Chance, sich zu erholen, wie es beispielsweise bei einem normalen Rauchstopp der Fall wäre, bei dem der Betreffende normal atmet, aber nicht diese Mengen von Propylenglykol und anderen Substanzen „sich hineinzieht.“ Wir wissen nicht, was mit einem bereits vorgeschädigten Gewebe von Rauchern passiert. Wir wissen auch nicht, ob sich deren Krebsrisiko dadurch senken lässt. Denn eines wissen wir: Ein verminderter Konsum von Zigaretten hat beispielsweise keine großen Auswirkungen auf das Krebsgeschehen und auch nicht auf das Herz-Kreislauf-Geschehen oder auf das COPD-Geschehen, also auf die Entwicklung



von chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen. Das ist im Moment eine ganz „heiße“ Debatte, die auch medizinisch-wissenschaftlich geführt wird. Ich selbst bin Mitglied in einem internationalen Expertengremium. Wir evaluieren fortlaufend. Aber wir haben große Bedenken, was die Gesundheit der Raucher betrifft. Im Deutschen Krebsforschungszentrum sprechen wir derzeit von einem „ungeschützten Versuch an Verbrauchern“.

Herr **Prof. Dr. Dr. Andreas Luch** (Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin): Sie fragen nach der Qualifizierung des Krebsrisikos. Um dieses qualifizieren zu können, brauchen Sie epidemiologische Studien, die das hergeben. Oder Sie brauchen Kontrollstudien, also Fallstudien. Jetzt überlegen Sie mal selbst in Ihrem Umfeld, wie oft Sie – wenn Sie zum Arzt gehen – gefragt werden, ob Sie E-Shishas oder E-Zigaretten rauchen. Das kommt nicht vor. Es gibt auch noch andere Produktfelder, wo die Frage nach bestimmten Risikofaktoren nicht vorkommt. Das haben die meisten Mediziner nicht „auf dem Schirm“. Insofern kann Ihnen heute niemand eine quantitative Auskunft zu der Höhe des Risikos geben. Das wird erst dann möglich sein, wenn wir tatsächlich epidemiologische Studien haben. Das ist sicher ein Zeitraum von mehreren Jahren oder sogar Jahrzehnten.

Wir wissen bei einem Krebsgeschehen, dass es im Normalfall mehrere Jahrzehnte dauern kann, bis sich Krebs entwickelt hat. Wenn so eine lange Zeitspanne dazwischen liegt, ist es sehr schwierig, auf die Kausalität zurückzuschließen. Sie können vom „Outcome“ her nicht schlussfolgern, was der ursächliche Auslöser war, weil Sie ein Multikomponentengeschehen haben, bei dem viele Faktoren dazu beitragen. Um das heraus zu extrahieren, müssen Sie gezielte Studien machen. Insofern ist es für uns naheliegend, zu prüfen, welche Substanzen entstehen und welches toxikologische Potenzial sie im Vergleich zu dem, was man aus dem Tierversuch kennt, haben. Beim Tierversuch gibt es Substanzen, die sehr schnell und in hoher Frequenz Krebs auslösen können. Dazu gehören Formaldehyd, Benzol und einige polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe. Wenn man jetzt zusätzlich zu diesen tierversuchsexperimentellen Untersuchungen noch ein Indiz hat, dass für einzelne dieser Substanzen auch beim Menschen,

beispielsweise unter bestimmten Arbeitsplatzbedingungen, vermehrt Krebs auftritt, dann kann man sagen, diese Substanzen sind nicht nur im Tierversuch bei der Verabreichung sehr hoher Dosen krebsauslösend, sondern sie sind auch beispielsweise unter Arbeitsplatzbedingungen krebsauslösend.

Es kommen solche Substanzen in die Liste, die ich genannt habe. Wenn ich jetzt feststelle, dass bei der Untersuchung von E-Zigaretten im Liquid oder im Dampf solche Substanzen auftreten, die dann inhaliert werden, dann liegt es nahe, darauf hinzuweisen, dass hier das krebszeugende Potenzial und damit das Risiko erhöht ist. Dies geschieht deshalb, weil die Substanzen auftreten und weil sie inhaliert werden. Für viele dieser Substanzen ist der Inhalationsweg auch die eigentliche „Target-Route“. Das heißt, man produziert im Tierversuch Lungenkrebs mit solchen Substanzen, teilweise auch Hautkrebs – oberer Respirationstrakt für Formaldehyd. Insofern ist das, wenn das inhaliert wird, dann zusätzlich bestärkend für die Annahme, dass das Risiko für entsprechende kanzerogene Entartungen im Laufe der Zeit deutlich erhöht sein muss, wenn das im Tierversuch verifiziert worden ist. Aber wie viele Personen von den Rauchern oder den E-Liquid-Benutzern irgendwann einmal Krebs entwickeln, kann nicht gesagt werden. Eine seriöse Zahl kann man hier nicht bekommen. Hier müssten Sie einen Wahrsager beauftragen.

Der **Vorsitzende**: Herzlichen Dank. Wir können natürlich nicht auf der Basis der Aussagen von Wahrsagern Gesetze machen. Wir wollen schon vernünftige Ergebnisse haben. Das Fragerecht liegt nun bei der SPD-Fraktion. Herr Kollege Schwartz, bitte schön.

Abg. **Stefan Schwartz** (SPD): Zunächst bedanke ich mich bei den Expertinnen und Experten für ihre Stellungnahmen und für die Möglichkeit, sie heute zu befragen. Das, was wir bisher gehört haben, war an vielen Stellen durchaus erhellend. Mein Dank geht auch an das BMFSFJ. Es ist sehr gut, dass wir dieses Gesetzgebungsverfahren zügig durchführen und einen vernünftigen Vorschlag auf den Weg gebracht haben. Die Thematik wird nicht nur bei uns im Familienausschuss parla-



mentarisch beraten. Wir behandeln jetzt den Jugendschutz, aber es gibt außerdem noch eine Diskussion um den Verbraucherschutz, um die Umsetzung der EU-Tabakrichtlinie. Der Jugendschutz ist sozusagen der Vorreiter. Ich glaube, das ist auch gut und genau richtig.

Meine erste Frage richtet sich an Herrn Dr. Brockstedt und Herrn Dr. Eßer. Zwar begrüßen hier alle Experten das geplante Abgabe- und Konsumverbot von E-Zigaretten und E-Shishas an Kinder und Jugendliche. Ich würde Sie dennoch gerne fragen, wie nach Ihrer Erfahrung die praktische Bedeutung solcher Verbotsregelungen ist, wie sich diese im Alltag konkret auswirken und was aus Ihrer Sicht flankierend geschehen müsste.

Herr **Dr. Matthias Brockstedt** (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Berlin-Mitte): Flankierende Maßnahmen – da gibt es natürlich ein ganzes Paket. Herr Eßer hat es schon angesprochen: Ein Gesetz bietet ja die Möglichkeit, in allen Bereichen – im familiären Bereich, im Setting Schule und in der Kommune – darüber zu reden und zu überlegen, was das für uns konkret heißt. Was heißt das für uns in der Familie? Was heißt das aber auch z. B. in der Schule? Wir haben ja auch jetzt schon die Möglichkeit, ein Verbot innerhalb der Schule auszusprechen. In diesem Sinne brauchen wir eigentlich gar kein Jugendschutzgesetz. Die Schulkonferenz – Schüler, Eltern und Lehrer gemeinsam – kann heute sofort beschließen: Auf unserem Schulhof, in unserer Schule gibt es diese Produkte nicht, weil wir das so besprochen und auch beschlossen haben. Diese Optionen würden massiv verstärkt durch ein Gesetz. Es gibt dort im positiven Sinne viel Spielraum für Alternativen, um dann vielleicht auch einmal dieses Thema aufgreifen.

Nuckeln ist das Antrainieren eines Reflexes, das Kinderärzte eigentlich verhindern wollen. Es gab ja bereits die Mode, dass alle einen Nuckel hatten. So etwas geht dann auch ganz schnell wieder vorbei. Da braucht man kein Gesetz, das ist eine Mode. Aber wir wollen Alternativen aufzeigen, dass man sich nicht alleine dann wohlfühlen kann, wenn man an etwas saugt und zieht, wenn man sich also Fremdstoffe inhalativ zuführt. Ich habe das Beispiel Präventionsgesetz genannt. Bei den neuen Vorsorgeuntersuchungen geht es um

diese Thematik: Wenn ich die 16-jährigen Jugendlichen bei mir in Berlin-Wedding zu den Jugendarbeitsschutzuntersuchungen sehe, dann fragen sie als Erstes: „Warum wird der Urin untersucht? Guckt Ihr auf Drogen? Das ist die erste Frage. Wenn man dann antwortet, wir gucken auf Eiweiß und Zucker im Blut und Ähnliches, dann sind sie schon einmal beruhigt. Sie füllen auch einen Fragebogen aus, in dem gefragt wird: Wie viel rauchst Du und wie viel trinkst Du? Da der beantwortete Fragebogen von der Mutter mit unterschrieben wird, kann man die angegebenen Zahlen ohnehin ignorieren. Deshalb frage ich auch nicht: „Rauchst Du, trinkst Du?“ Vielmehr bin ich als Arzt „gemein“. Ich frage einfach: „Wie viel rauchst Du?“ Wenn dann jemand empört sagt, „ich rauche doch überhaupt nicht, das habe ich aufgeschrieben“, dann ist das durchaus glaubhaft. Aber Sie sehen, es ist eine andere Gesprächsebene möglich und es ist wichtig, bei den Jugendlichen diese Themen anzusprechen. In unserem Zusammenhang kann die Fragestellung auch sein: „Benutzt Du E-Shishas oder E-Zigaretten? Ist das bei Euch ein Thema?“ Wenn man das offen anspricht, dann schafft man eine Beziehungsebene, um darüber ins Gespräch zu kommen. In der Suchttherapie geht man heute davon aus, dass man Beziehungen schaffen muss. Das habe ich als Kinderarzt von den Suchtforschern gelernt. Das heißt, wir müssen gucken, wo ein Jugendlicher im Moment steht. Ist das Rauchen von E-Zigaretten und E-Shishas extrem wichtig, um in der Gruppe anerkannt zu werden und dazuzugehören? Oder ist der Jugendliche in einer Phase, in der er auch einmal „nein“ sagen kann? Deswegen gibt es eine Fülle von Ansätzen, die sich aus einem solchen Gesetz erst ergeben. Hier ist tatsächlich Phantasie gefragt. Die Kommunen können z. B. eine entsprechende Kampagne durchführen.

Herr **Dr. med. Karl-Josef Eßer** (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V., Berlin): Ich kann dem Kollegen nur zustimmen – in allen Punkten. Ich möchte die Thematik um einen anderen Aspekt ergänzen. Ich hatte es soeben bereits angedeutet: Dieses Gesetz gibt auch der Schwangeren ein Zeichen, dass sie ihr Kind vor Nikotin und den anderen Schadstoffen schützen muss. Wir gehen davon aus, dass 50 Prozent aller Schwangeren, die vor der Schwangerschaft ge-



raucht haben, in der Schwangerschaft weiterrau-chen. Das bedeutet, dass diese Schwangeren ih-rem Kind grundsätzlich schaden. Das ist eindeu-tig.

Einige Punkte habe ich eben bereits erwähnt. Es kommen noch andere Punkte hinzu. Zum Beispiel wissen wir, dass maligne Erkrankungen, also Tu-more und Leukämien, bei Kindern dann gehäuft auftreten, wenn die Mutter in der Schwanger-schaft geraucht hat. Wir können das in dem Ge-setzentwurf vorgesehene Verbot nicht direkt an die Mutter adressieren. Wir können nicht verbie-ten, dass eine Schwangere raucht. Darüber müs-sen wir uns im Klaren sein – leider. Hier können wir aber durch das vorgesehene Gesetz ein Zei-chen setzen. Dieses Zeichen heißt: „Rauche nicht in der Schwangerschaft, weil Du deinem Kind schadest, weil es später zu klein sein wird.“ Ich bin bei sehr vielen Geburten dabei gewesen und habe Kinder mit Entzugserscheinungen nach der Geburt gesehen. Das sind schlimme Momente für einen selbst, wenn ein Kind über Tage hinweg nur schreit, weil es diesen Nikotinentzug hat. Wenn man der Mutter das gezeigt hat, wird sie hoffent-lich in der nächsten Schwangerschaft nicht mehr rauchen. Aber auch hier kann man sich nicht si-cher sein. Die Gefahr ist auch, dass diese Mütter auf E-Zigaretten oder E-Shishas umsteigen und denken, diese seien harmlos. Auch deshalb sind wir sehr für das vorgesehene Gesetz.

Abg. **Stefan Schwartze** (SPD): Ich habe noch eine letzte Frage: Der Gesetzgeber braucht auch im Be-reich Kinder- und Jugendschutz stichhaltige Gründe, wenn es um Verbote geht. Diese Gründe haben Sie uns für die E-Zigaretten und E-Shishas geliefert. Meine Frage bezieht sich auf die weite-ren Produkte, die soeben genannt wurden, wie z. B. Dampfsteine oder Kräutermischungen für die Shishas. Ich frage Herrn Professor Dr. Luch und Frau Dr. Pötschke-Langer, ob die Schädlichkeit dieser Produkte ausreichend wissenschaftlich be-legt ist.

Herr **Prof. Dr. Dr. Andreas Luch** (Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin): Betrifft Ihre Frage die konventionellen Shishas und die Dampfsteine oder noch weitere Produkte?

Abg. **Stefan Schwartze** (SPD): Mir geht es um die

konventionellen Shishas, um die E-Shishas, um die Dampfsteine und die Liquids, die dort enthal-ten sind.

Herr **Prof. Dr. Dr. Andreas Luch** (Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin): Zu den E-Shishas habe ich schon Ausführungen gemacht. Im Grunde genommen ist es nicht anders als bei den E-Zigaretten. Wir haben das Problem der Entste-hung von kanzerogenen Aldehyd-Verbindungen und Ketonen. Insofern kann man dies durchaus schon in einer Rubrik nennen. Bei den Dampfstei-nen selbst ist die experimentelle Lage deutlich „dünner“. Dazu haben wir im Bundesinstitut keine eigenen Untersuchungen durchgeführt. Es ist aber anzunehmen, dass aufgrund der eingesetz-ten Liquids bzw. der getränkten Steine das Gle-iche entsteht. Die Annahme ist also, dass wir es hier nicht mit grundsätzlich anderen Expositionen zu tun haben wie bei den E-Zigaretten und den E-Shishas. Allerdings halte ich es für nötig, dass hierzu noch eigene experimentelle Untersuchun-gen gemacht werden.

Frau **Dr. med. Martina Pötschke-Langer** (Deut-sches Krebsforschungszentrum, Heidelberg): Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsi-cherheit in Bayern hat eine derartige Studie schon gemacht. Sie ist noch nicht publiziert worden, aber dem Deutschen Krebsforschungszentrum lie-gen die Ergebnisse schon vor. Es wurde ein Ver-such gemacht für den Gebrauch einer elektrisch betriebenen Shisha mit Dampfsteinen, bei der die Tropfen einer organischen Verbindung beigefügt worden sind, und da sind polyzyklische aromati-sche Kohlenwasserstoffe, Formaldehyd, Acetalde-hyd, Glycerin und Propylenglykol entstanden. Das sind alles Stoffe, die krebserzeugend sind, oder in Verdacht stehen, Krebs zu erzeugen. Die Studie ist sicherlich sehr valide von den Wissenschaftlern Professor Dr. med. Hermann Fromme und Dr. Wolfgang Schober durchgeführt worden, de-nen man vertrauen kann. Dann gibt es noch eine weitere, bereits publizierte Studie zu zwei Marken von Dampfsteinen, bei der krebserzeugende Me-talle festgestellt worden sind: Chrom, Nickel, Ar-sen und Blei.

Ich denke, dass das vorhandene Wissen wirklich ausreichend ist, um einen vorbeugenden Gesund-heitsschutz auch für diese Produkte gewährleisten



zu können. Deswegen plädiere ich nachdrücklich dafür, nicht noch weitere Studien durchzuführen. Es liegt sehr klar auf der Hand, was toxikologisch passiert. Es gibt die soeben genannten Studien. Warum nicht jetzt handeln? Denn ich bin sicher, dass Sie nicht so schnell wieder ein Gesetz in diesem Bereich verabschieden werden.

Abg. **Svenja Stadler** (SPD): In Anbetracht der knappen Zeit formuliere ich meine Frage kurz, damit auch meine Kolleginnen ihre Fragen stellen können. Wir erhalten derzeit viele Bürgerschreiben, die von Studien aus England berichten, nach denen das Dampfen erheblich weniger schädlich sein soll als das Rauchen. Um diese Schreiben beantworten zu können, bitte ich Herrn Professor Dr. Luch und Herrn Professor Dr. Loddenkemper um eine Bewertung.

Herr **Prof. Dr. Dr. Andreas Luch** (Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin): Also hier haben wir wieder die Frage der Quantifizierung. Es ist sehr schwierig, eine Quantifizierung vorzunehmen. Ich hatte eingangs schon erwähnt, dass beim konventionellen Rauchen Pyrolyseprodukte entstehen, die sehr problematisch sind. Die polyzyklischen Aromate mit den kanzerogenen Verbindungen aus dieser Gruppe liegen weit vorne. Vermutlich ist es so, dass, wenn man sich das gesamte Spektrum krebserzeugender Substanzen anschaut, die beim Tabakrauchen und beim Rauchen von E-Zigaretten entstehen, Letztere weniger gesundheitsgefährdend sind. Das liegt vermutlich einfach an der Diversität der Verbindung, die beim Tabakrauchen entsteht. Es handelt sich um ein komplexes Gemisch aus problematischen Substanzen, das in diesem Maße bei E-Zigaretten nicht anfällt. Das bedeutet im Umkehrschluss aber nicht, dass E-Zigaretten eine harmlose Alternative sind.

Herr **Prof. Dr. med. Robert Loddenkemper** (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Berlin): Ich kann mich dem nur anschließen. Ich denke, dass fast alle Fachleute, die sich mit dem Thema beschäftigen, den Tabakrauch für wesentlich gefährlicher halten als den E-Zigarettdampf. Darüber gibt es gar keinen Zweifel.

Abg. **Ulrike Bahr** (SPD): Ich möchte noch einmal auf den Begriff der Prävention zurückkommen.

Zwar habe ich schon einige Antworten von Ihnen bekommen, möchte aber hierzu Frau Krickl fragen: Sie haben für den Bereich der Prävention den Aspekt der Aufklärung genannt. Da stimme ich mit Ihnen vollkommen überein. Wir wissen alle aus Erfahrung, dass abschreckende Beispiele und Aufklärung nicht immer das bezwecken, was sie sollen, nämlich davon abzuhalten, sich selbst zu schaden. Deshalb meine Frage: Wie können sich die Kommunen in Zusammenarbeit mit dem Bund und mit den Ländern gemeinsam einbringen? Denn wir brauchen ein Gesamtkonzept mit dem sozusagen „über den Bauch“ auch pädagogische Konzepte eingebracht werden können. Bestechend ist das Argument der Beteiligung des Jugendparlaments, wo die Betroffenen darüber entsprechend selbst mitbestimmen können. Aber was kann „über den Bauch“ und nicht nur „über den Kopf“ den Kindern und Jugendlichen vermittelt werden? Ich halte es für wichtig, diesen Aspekt noch einmal zu beleuchten.

Frau **Ursula Krickl** (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Berlin): Hierfür kommt der Kommune eine entscheidende Bedeutung zu. Das betrifft zum einen den Bereich des Kinder- und Jugendschutzes. Hier passiert bereits auf kommunaler Ebene viel. Wenn man sich den erzieherischen Kinder- und Jugendschutz nach Paragraph 14 SGB VIII anschaut, dann sieht man, dass im Moment schon auf kommunaler Ebene erhebliche Anstrengungen unternommen werden, um einen wirksamen Kinder- und Jugendschutz sicherstellen zu können. Das hat nicht zuletzt vor wenigen Wochen die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes gezeigt. Sicherlich kann man immer noch besser werden und es muss auch noch mehr geschehen. Hierfür setzen wir auf die verstärkte Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, um Angebote für die Mitarbeiter der Jugendämter zu bekommen. Gleichwohl brauchen wir auch Schulungen für die Schulpädagogen. Das halte ich für wichtig und dafür brauchen wir die Zusammenarbeit mit den Ländern. Ferner müssen wir die bereits angefangenen und teilweise gut etablierten Präventionsketten für Kinder und Jugendliche weiter ausbauen und weiterentwickeln. Das ist gerade für den ländlichen Raum ein entscheidender Aspekt, hier Angebote für Kinder und Jugendliche bereitzustellen.



Abg. **Dr. Dorothee Schlegel** (SPD): Frau Krickl, in Ihrer schriftlichen Stellungnahme haben Sie geschrieben, dass es durch die Regelungen voraussichtlich zu einem höheren Kontrollaufwand kommen werde. Wir haben jetzt gerade gehört, was bereits im Vorfeld alles getan wird bzw. schon getan worden ist, so dass meine Frage wäre, wo Sie noch einen erhöhten Kontrollaufwand durch die Gesetzesvorlage sehen?

Frau **Ursula Krickl** (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Berlin): Bei der ordnungspolitischen Umsetzung des Gesetzes wird ein erhöhter Kontrollaufwand anfallen, den es bislang so noch nicht gibt. Der Aufwand wird in der Regel nicht bei den Jugendämtern entstehen – wie in der Gesetzesbegründung ausgeführt –, denn für die Einhaltung der Kinder- und Jugendschutzvorschriften sind die Ordnungsämter und teilweise auch die Polizeibehörden zuständig. Von daher müssen Sie mit erheblich mehr Stellen und mit erheblich höheren Kosten rechnen.

Der **Vorsitzende**: Damit sind wir am Ende der Zeit für die Fragerunde der SPD-Fraktion. Frau Kollegin Rode-Bosse, Sie sind mir noch als Fragestellerin genannt worden. Ich schlage vor, dass wir Ihre Frage mit in die freie Runde nehmen. Dann kommen wir zum Fragerecht der Fraktion DIE LINKE., bitte Herr Kollege Müller.

Abg. **Norbert Müller** (Potsdam) (DIE LINKE.): Nach der Debatte zur Ersten Lesung des Gesetzesentwurfs hat auch die Fraktion DIE LINKE. viele Zuschriften von passionierten Dampfern erhalten. Ich habe den Eindruck, dass diese damit eine politische Mission verbinden. Sicherlich ist mit weiteren Zuschriften zu rechnen, wenn das Gesetz im Plenum in die abschließende Beratung kommt. Die Ausführungen zu den toxikologischen Eigenschaften sind sehr hilfreich für das Verständnis bzw. für die Einordnung der Gefährlichkeit, aber auch für die Andersartigkeit.

Viele Fragen sind schon gestellt worden, unter anderem zur Prävention. Ich habe eine Frage an Herrn Professor Dr. Stöver: Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung leitet das Verbot aus zwei Gründen ab. Als ein Grund wird die Gefährlichkeit der Zusatzstoffe, insbesondere auch für Kinder und

Jugendliche, genannt. Als zweiter Grund wird angeführt, dass Dampfen den Einstieg in den regelmäßigen Zigarettenkonsum und damit möglicherweise auch in einen gefährlicheren Konsum darstellt. Gibt es einen Beleg dafür, dass Dampfen quasi ein Einstieg für das Rauchen ist? Und wie verhält sich das – das Thema ist auch schon angesprochen worden – zu den nikotinfreien Dampfern, die ebenfalls unter das Gesetz fallen sollen. Lässt es sich soziologisch herleiten, dass die gleiche Gefahr vom nikotinfreien Dampfen ausgeht, weil es z. B. mit der haptischen Erfahrung zu tun hat? Gibt es eine solche Begründung oder würden wir uns damit auf einem eher „dünnen Eis“ bewegen und ist es dann möglicherweise sinnvoller, sich auf die toxikologischen Aspekte zurückzuziehen?

Im Hinblick auf den Präventionsgedanken teile ich Ihre Ausführungen zum Werbeverbot. Mich interessiert die Frage des Einstiegs – gerade im Verhältnis zu den nikotinhaltigen und nikotinfreien Liquides.

Herr **Prof. Dr. Heino Stöver** (Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt am Main): Im Bereich der Tabakzigaretten erleben wir seit 2001 einen Rückgang. Im Jahr 2014 hatten wir bei den 12- bis 17-Jährigen eine Raucherquote von etwa 10 Prozent. Das ist ein erstaunlicher Erfolg, der auf verschiedene Maßnahmen zurückgeht. Meine These ist, dass es sich um den Erfolg der gesamten Debatte um die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens handelt und nicht so sehr um eine einzelne hervorzuhebende Maßnahme – quasi eine „silver bullet“, die alles regelt und nur angewendet werden muss.

Wir nehmen den Nichtraucherschutz seit ungefähr fünf bis zehn Jahren ernst und setzen ihn durch. Trotzdem bildet Deutschland in Europa bei der Tabakkontrolle noch eines der Schlusslichter. Man muss auch sehen, dass die E-Produkte bzw. die E-Dampferzeugnisse eine gewisse Attraktivität haben und sich die Verbreitung erhöht, in Deutschland und in ganz Europa. Allgemein lässt sich sagen, je stärker der Nichtraucherschutz durchgesetzt wird, desto größer wird die Nachfrage nach Alternativen sein, die haptisch und oral Alternativen bieten zu bestimmten Genüssen, zu bestimmten Ritualen und zu einem bestimmten



Habitus, der sogar bei der E-Zigarette als weniger gesundheitsschädlich daherkommt als das „böse“ Rauchen. Insofern denke ich, dass man schon davon ausgehen muss, dass bei den jugendlichen Heranwachsenden und bei den Erwachsenen das Thema E-Zigaretten in den nächsten zehn Jahren an Bedeutung zunehmen wird. Wir können wahrscheinlich auch damit rechnen, dass Personen, die zuvor konventionelle Shishas, E-Zigaretten und E-Shishas geraucht haben, verstärkt auf kommerzielle Tabakprodukte umsteigen werden, im Vergleich zu Personen, die niemals E-Dampferzeugnisse probiert oder über längere Zeit benutzt haben. In dem Forschungsprojekt, das ich Ihnen kurz skizziert habe, gehen wir der Frage nach, was junge Menschen zum Einstieg in E-Produkte bewegt und was sie motiviert, wieder auszusteigen. Was sind die Gründe, dies wieder aufzugeben oder auch gar nicht erst in den konventionellen Tabakbereich einzusteigen? Aus den Ergebnissen können wir Präventionsstrategien erarbeiten. Die jeweiligen Botschaften oder Beweggründe können wir verallgemeinern und letztendlich sagen, das ist etwas, wo viele Jugendliche auf der Kippe stehen. Dann könnten wir Jugendliche darin bestärken, nicht umzusteigen.

Der **Vorsitzende**: Wenn der Kollege Müller keine Frage mehr hat, kommen wir zur Fragerunde der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Abg. **Norbert Müller** (Potsdam) (DIE LINKE.): Die Kollegin Walter-Rosenheimer musste wegen eines anderen dringenden Termins leider schon gehen.

Der **Vorsitzende**: Damit entfällt die Fragerunde der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und wir kommen jetzt zur freien Runde., Wir beginnen mit der Frage der Kollegin Rode-Bosse, die in der ersten Fragerunde nicht mehr gestellt werden konnte.

Abg. **Petra Rode-Bosse** (SPD): Zunächst einmal stellt sich die Frage, ob wir wie beim klassischen Rauchen auf Langzeitstudien warten müssen, wenn bereits vorliegende Kurzberichte die Schädlichkeit belegen. Denn es ist wenig wahrscheinlich, dass bei einem Dauergebrauch der entstehende Gesundheitsschaden geringer oder nur gleichbleibend ist.

Meine Frage setzt bei den Ausführungen zur Prävention von Herrn Professor Dr. Stöver an. Beim klassischen Tabakkonsum – so nenne ich es jetzt einmal – hat vieles dazu beigetragen, dass die Haltung zum Rauchen irgendwann anfang zu kippen und Rauchen „uncool“ wurde, u. a. die Diskussion um den allgemeinen Gesundheitsschutz. Dann gibt es auch Maßnahmen, wie z. B. der Wettbewerb für das Nichtrauchen „Be smart – don’t start“, bei dem Schulklassen und andere Peer-Groups eingebunden worden sind. Da es hier um einen sehr ähnlichen Bereich geht, ist meine Frage, ob wir nicht eine ähnliche Maßnahme benötigen? Denn ich befürchte, dass über die „Coolness“ der E-Zigaretten und E-Shishas das zurückgedrängte klassische Zigarettenrauchen – es ist „uncool“ bei Wind und Wetter draußen zu stehen, Teil einer ausgeschlossenen Gruppe zu sein –, wieder auflebt. Sollten deshalb nicht genau in diese Richtung Präventionsmaßnahmen, auch z. B. im kommunalen Bereich, in ähnlicher Form aufgelegt werden?

Herr **Prof. Dr. Heino Stöver** (Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt am Main): Die Frage ist völlig berechtigt. Das neue Schlagwort, mit dem Prävention sehr effektiv „aufzieht“, ist die partizipative Gesundheitsförderung. Das heißt, man bezieht die Jugendlichen ein in die Themen, die sie etwas angehen. Die Jugendlichen haben die Expertise, sie haben die Betroffenenkompetenz, sie wissen, worüber sie reden. Wenn wir mit einem generationalen Abstand die entsprechenden Botschaften formulieren, hört sich das bestenfalls „berufsjugendlich“ an. Daher gehen viele Maßnahmen bei der Gesundheitsprävention in die Richtung, Jugendliche einzubinden. Ich habe in meiner Stellungnahme erwähnt, dass der „peer support“, also die von Gleich-zu-Gleich-Modelle, noch am ehesten Aussicht auf Erfolg bietet. Wenn wir E-Shishas und E-Zigaretten rauchende Jugendliche mit Jugendlichen zusammenbringen, die nicht sicher sind, ob sie einsteigen wollen, können Erfahrungen identifiziert und transportiert werden. Wir haben gerade gehört, dass man z. B. nicht sicher sein kann, dass zentrale Botschaften von Lehrerinnen und Lehrern einen Abwägungsprozess auslösen, sondern dass es da Unsicherheiten gibt. Durch Multiplikatoren, wie Erzieher und Lehrer, können richtige und gute Botschaften ver-



mittelt werden, die den Jugendlichen helfen, abzuwägen. Aber die authentischen Botschaften jugendlicher Betroffener im Hinblick auf die Gesundheit bleiben wesentlich stärker haften, als wenn die Botschaften von Personen mit einem generationalen Abstand kommen.

Abg. **Burkhard Blienert** (SPD): Ich möchte zurückkommen auf die Frage, inwieweit man E-Shishas mit einer normalen Zigarette gleichsetzen kann und auch sollte. Ein Ansatzpunkt ergibt sich aus der Tabakproduktrichtlinie, die demnächst im Parlament diskutiert werden wird. Meine Frage ist, ob man bei der Frage der Gleichstellung der Produkte, den steuerlichen Aspekt berücksichtigen sollte. Wir wissen, dass Jugendliche auch wegen der hohen Besteuerung nicht mehr so stark zur Zigarette greifen. Daher müsste man vielleicht auch bei der E-Zigarette darüber nachdenken, ob man über den Preis präventiv wirken kann.

Meine zweite Frage ist, ob wir nicht neben dem Jugendarbeitsschutz die Arbeitsstättenverordnung berücksichtigen müssen. Wir haben hier einen anderen „Regelungskreis“, der in dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht behandelt werden konnte, das will ich vorweg sagen.

Frau **Dr. med. Martina Pötschke-Langer** (Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg): Eine einzige Einweg-E-Shisha oder Einweg-E-Zigarette ist am Kiosk schon ab 1 Euro zu erhalten. In der Tat ist der Preis ein starkes Mittel, um einen Konsum anzuheizen oder abzuflachen. Das haben wir durch die Tabaksteuererhöhungen vor etwa zehn bis zwölf Jahren gelernt: Als die Tabaksteuer erhöht worden ist, ging der Konsum, insbesondere bei der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen, drastisch zurück. Daher stellt die Tabaksteuererhöhung das probateste und wirksamste Mittel der Tabakprävention schlechthin dar. Weiter stellt sich die Frage, ob nicht der Preis für diese 1-Euro-Produkte geändert werden sollte. Meine Antwort lautet: Selbstverständlich sollte man dies tun. Es ist die Aufgabe des Bundesfinanzministeriums, hier für eine entsprechende Besteuerung zu sorgen.

Der zweite, von Herrn Blienert angesprochene Punkt, die Frage der Belastung von Innenräumen durch die Emissionen der E-Zigaretten, ist ebenfalls sehr wichtig. Hierzu gibt es Publikationen

des Deutschen Krebsforschungszentrums und der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes, die beide zu der gleichen Einschätzung gekommen sind, dass der Gebrauch von E-Zigaretten in Innenräumen gesundheitlich bedenklich ist. Denn es werden gesundheitsgefährdende und potentiell gesundheitsgefährdende Stoffe in die Raumluft abgegeben. Dazu gehören Propylenglykol, Glycerin, Nikotin, Aromen, aber auch krebserzeugende Stoffe, wie z. B. Formaldehyd, Acetaldehyd oder auch Acrolein. Es muss an dieser Stelle aber auch gesagt werden, dass diese Stoffe in einer viel geringeren Dosis abgegeben werden, als dies beim Tabakrauch der Fall ist. Stellen Sie sich beispielsweise ein Großraumbüro vor, in dem Ihnen ein Kollege gegenüber sitzt, der eine E-Zigarette nach der anderen dampft. Es gibt da Modelle, die gewaltige Wolken ausstoßen können; dann ist der ganze Raum eingenebelt. Würden Sie in diesem Nebel tatsächlich arbeiten wollen? Durch die Arbeitsstättenverordnung sind weitgehend rauchfreie Räume geschaffen worden und es wäre auch notwendig, die E-Zigaretten in die Arbeitsstättenverordnung aufzunehmen, so dass in ganz Deutschland die Arbeitsplätze über eine möglichst schadstofffreie Luft verfügen.

Abg. **Dr. Dorothee Schlegel** (SPD): Ich habe noch eine Frage an Herrn Professor Dr. Stöver. Sie haben vorhin gesagt, dass männliche Jugendliche mit Migrationshintergrund eine der größten Gruppen der Konsumenten von E-Shishas oder E-Zigaretten sind. Auf der anderen Seite wurde auch mehrfach ausgeführt, wie gefährlich Zigaretten insbesondere für Schwangere sind. Außerdem ist feststellbar, dass die Zahl der rauchenden Frauen, auch zunehmend junge Frauen, steigt. Meine Frage ist, wie wir zielgruppengenauer arbeiten können. Wie kann man besser die männlichen Jugendlichen mit Migrationshintergrund erreichen, wenn die Ansprache in der Schule nichts bewirkt? Eine weitere Frage richte ich an Herrn Dr. Eßer: Wie kann man schwangere junge Frauen stärker präventativ erreichen?

Herr **Prof. Dr. Heino Stöver** (Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt am Main): Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat begonnen, in ihren Publikationen zielgruppen- und genderspezifische Informationen zum Nichtrauchen aufzunehmen. Es gibt zwei Broschüren:



„Stop smoking boys“ und „stop smoking girls“. Die Broschüre für die Jungen hat vier Seiten weniger Text als die Broschüre für die Mädchen. Das ist z. B. zielgruppenspezifisch, denn Jungen lesen weniger, sie benötigen stärker eine Bildersprache und eine Ansprache über Mittel des Layouts usw. Das ist zumindest ein Ansatz. Wir finden aber im Angebot der Publikationen der Bundeszentrale keine Veröffentlichung mit einer migrationsspezifischen Ansprache. Das fehlt vollständig. Ich habe vorhin bereits erwähnt, dass wir bei der präventiven Ansprache viel stärker differenzieren müssen. Wir können nicht davon ausgehen, dass eine Botschaft nach dem Muster „one size fits all“ für alle Anzusprechenden geeignet ist. Es kann kein für alle gleich geeignetes Rahmenkonzept geben, sondern es muss stark differenziert werden. Hiermit hat die Bundeszentrale gerade erst angefangen.

Herr **Dr. med. Karl-Josef Eßer** (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V., Berlin): Die Frage ist wichtig. Es gibt drei Komponenten: Wir stehen in engem Kontakt mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und mit Kollegen aus dem Bereich der Gynäkologie. Die Gynäkologen sollten Frauen bereits vor einer Schwangerschaft darüber aufklären, welche Gefahr das Rauchen während einer Schwangerschaft darstellt. Es muss den jungen Frauen bereits in der Schule klar gemacht werden, dass das Rauchen während der Schwangerschaft hoch gefährlich für den Fötus und den Säugling ist. Dies ist

bisher in Deutschland wenig berücksichtigt worden. Das möchte ich an einem Beispiel erläutern: Es gibt eine sogenannte nationale Kohorte, die im letzten Jahr aufgelegt worden ist. Es wurden 200.000 Anzusprechende aus den Einwohnermelderegistern ausgewählt, wobei man eine Altersgrenze von 20 Jahren gesetzt hat. Unser Konzept hatte jedoch vorgesehen, bereits viel früher anzusetzen, weil wir dann die benötigten Ergebnisse bekommen hätten. Man hätte über 10 bis 50 Jahre hinweg eine Population verfolgen können. Damit hätte man z. B. feststellen können, wer vor und während der Schwangerschaft geraucht hat, mit dem Risiko, dass das Kind später aufgrund der Schadstoff- und Nikotinbelastung vielleicht an ADHS oder einem Tumor leidet. Leider ist eine solche Studie bisher aus finanziellen Gründen u. a. von den Geldgebern, zu denen auch die Politik gehört, verweigert worden. Dieses Thema ist mir, wie Sie merken, sehr wichtig. Es geht darum, ein Bewusstsein für das Problem zu schaffen. Die Probleme fangen nicht erst bei den 15- oder 16-Jährigen an, sondern bereits vor der Geburt, ja vor der „Konzeption“ der Kinder.

Der **Vorsitzende**: Wir sind am Ende unserer öffentlichen Anhörung. Ich bedanke mich herzlich bei den Sachverständigen dafür, dass Sie uns umfassend über dieses Thema informiert haben und für das konzentrierte und zügige Mitarbeiten. Herzlichen Dank auch an die Kolleginnen und Kollegen für Ihre Fragen und für Ihr Kommen. Ich wünsche Ihnen allen einen guten Tag.

Schluss der Sitzung: 15:50 Uhr

Paul Lehrieder, MdB
Vorsitzender



Anlagen: Zusammenstellung der Stellungnahmen

Dr. Matthias Brockstedt	Seite 33
Dr. med. Karl-Josef Eßer	Seite 36
Prof. Dr. med. Robert Loddenkemper	Seite 38
Prof. Dr. Dr. Andreas Luch	Seite 43
Dr. med. Martina Pötschke-Langer	Seite 53
Prof. Dr. Heino Stöver	Seite 61
Ursula Krickl	Seite 65

Fachstellungnahme von Dr. Matthias Brockstedt, Fachbereichsleiter Kinder und Jugendliche
des Gesundheitsamtes Berlin - Mitte.

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des
Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas

BT – Drucksache 18/6858

Ein effektiver präventiver Schutz von Kindern und Jugendlichen umfasst stets alle unter dem
4 E – Konzept benannten Kriterien, nämlich

1. Education = gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung, hier besonders der
Jugendlichen zur Reduktion des Einstiegs ins Rauchen/Dampfen über z. B. geeignete
Schulprogramme wie „Klasse 2000“ oder „Be smart – don't start“ der BzgA;
2. Enforcement = sicher wirksame gesetzgeberische Maßnahmen, hier durch Verbot im
Rahmen des Jugendschutzgesetzes, wobei Fragen der praktischen Umsetzung und
Einhaltung derartiger Verbote zugleich verbindlich mit der Gesetzesnovelle zu klären
sind; sicher wirksam sind in diesem Zusammenhang auch Verbotsverordnungen für
Werbung an Zielgruppen;
3. Economics = wirtschaftliche Einflussfaktoren, die neben einem Verbot durch z. B.
Steuererhöhungen den Konsum mindern, wie es seit 2005 erfolgreich beim Tabakkonsum
Jugendlicher gelungen ist;
4. Environment = Beeinflussung des sozialen Umfeldes von Kindern und Jugendlichen, die
die Verfügbarkeit von elektronischen Zigaretten und Shishas zusätzlich zum Verbot
einschränkt.

Da es sich bei allen diesen Maßnahmen um Eingriffe in Persönlichkeitsrechte handelt, muss
die wissenschaftlich fachliche Begründung für derartige gesetzgeberische Maßnahmen
stichhaltig sein und einen erkennbaren Nutzen für die Bevölkerungsgruppe haben.

Beides trifft auf den Gesetzesentwurf zu: er wird wirksam das aktive Rauchen /Dampfen von
elektronischen Zigaretten und Shishas durch Jugendliche (sog. „first-hand-
smoking/vaporising“) reduzieren, als auch einen sicheren Beitrag zur Verminderung des
Passivinhaliens durch Säuglinge und Kleinkinder liefern (sog. „second-hand-
smoking/vaporising“). Neben dem gesichert süchtig machenden Inhaltsstoff Nikotin in vielen
elektronischen Zigaretten und Shishas sind auch die gesundheitsschädlichen Auswirkungen
des Verdampfens von „liquids“ und deren Aromastoffen hinreichend belegt (siehe
Fachveröffentlichungen des DKFZ 2014), so dass aus Sicht der Kinder- und Jugendärzte auch
ein komplettes Vertriebs- und Verkaufsverbot dieser Produkte an Kinder und Jugendliche
kein unangemessen hartes Mittel darstellt.

Diese Aussage lässt sich am besten in Form einer **Gesundheitsfolgenabschätzung** (Health
Impact Assessment HIA) von elektronischen Zigaretten und Shishas in verschiedenen
Lebensbereichen von Kindern und Jugendlichen ableiten:

Im **familiären Umfeld** lässt sich durch den Gesetzesentwurf mit Sicherheit ein positiver Einfluss auf das typische Risikoverhalten von Jugendlichen erzielen und damit deren langfristiges gesundheitliches Risiko minimieren; eine durch den Gesetzesentwurf erwünschte Belastungsminderung inhalativer Schadstoffe bei Passivexposition von Säuglingen und Kleinkindern ist zusätzlich anzunehmen. Inwiefern ein gesetzliches Verbot im Einzelfall über den Reiz des Verbotenen zum Missbrauch auffordert, kann nur vermutet werden:

Im **sozialen Umfeld** kann ein klares gesetzliches Verbot für Jugendliche psychisch entlastend wirken, weil es den ausgeprägten Gruppendruck „mitzumachen“ vermindert, so dass auch hierdurch positive Gesundheitsfolgen zumindest wahrscheinlich sind. Neben dem Wegfall subjektiver olfaktorischer Belästigung führt ein gesetzliches Verbot auch zur Reduktion des nachahmenden Verhaltens, was insbesondere für Jugendliche wirksam ist.

In der **natürlichen Umwelt** führt ein gesetzliches Verbot für die Altersgruppe zu einer Minderung der Raumluftbelastung in privaten und öffentlichen Räumen, somit auch zu einer wirksamen Reduktion des Passivinhaliertens von Schadstoffen. Ein Nebeneffekt ist die Minderung von Elektroschrott und Batterien aus den elektronischen Hilfsgeräten.

Im **öffentlichen Umfeld** ist somit eine Minderung der Abfalllasten zu erwarten und möglicherweise sogar eine Reduktion der Trinkwasser-/ Bodenbelastungen durch Schadstoffe aus Batterien im Haushaltsmüll.

Im **politischen Umfeld** muss der Gesetzesentwurf gesehen werden als ein konsequenter Schritt in Richtung einer Minimierung von verhinderbaren Folgeerkrankungen für Atemwege und Kreislauf, wobei diese Jugendschutzmaßnahmen aus kinderärztlicher Sicht durch resilienzfördernde positive Gesundheitsförderung noch unterstützt werden sollte. Das neue Präventionsgesetz liefert hierfür hinreichende Ansätze (siehe unten).

Bei einer umfassenden Gesundheitsfolgenabschätzung werden Kinder und Jugendliche eindeutig als „Gewinner“ eines kompletten Vertriebs- und Verkaufsverbotes von elektronischen Zigaretten und Shishas dar stehen, unabhängig davon, ob sie bereits diese Produkte nutzen oder durch das geplante Gesetz vom Einstieg in den Missbrauch abgehalten werden.

Ein weiterer „Nebengewinn“ wird eine Reduktion des Unfallrisikos für Kleinkinder sein, deren explorierendes Verhalten im Haushalt zu Ingestionsunfällen mit nikotinhaltigen Liquidbehältern mit daraus resultierenden lebensbedrohlichen Akutvergiftungen führen kann. (die minimale Letaldosis beim Menschen für das Alkaloid Nikotin beträgt ca. 1mg /kg, also 14 mg bei einem normalen zweijährigen Kind; der Inhalt eines „liquids“ beträgt in der Regel 20mg Nikotin).

Selbst starke erwachsene Raucher können als „Gewinner“ eingestuft werden, da diese Veränderung des Jugendschutzgesetzes den Einsatz von elektronischen Zigaretten zur Raucherentwöhnung Erwachsener nicht gefährdet, auch wenn deren langfristige Ergebnisse nicht wirklich überzeugend sind.

Als mögliche „Verlierer“ der geplanten gesetzlichen Regelung könnte nur die Einschränkung der persönlichen Rechte heranwachsender Konsumenten von elektronischen Zigaretten und

Shishas angeführt werden, wobei die staatliche Sicherung gesunder Lebensverhältnisse für alle Kinder und Jugendliche Vorrang einzuräumen ist, zumal der damit verknüpfte Schutz vor Passivinhalierten sich auf eine breite Zustimmung in der Bevölkerung stützen kann, wie es eine Umfrage des DKFZ 2014 belegt hat.

Als einzige wirkliche „Verlierer“ der geplanten Novellierung des Jugendschutzgesetzes können lediglich die Hersteller und Verkäufer von elektronischen Zigaretten und Shishas und deren Zubehör bezeichnet werden. Ohne das wirtschaftliche Potential dieser Produkte prinzipiell in Frage zu stellen, erkennen wir Kinder- und Jugendärzte in diesen „Genussmitteln“ kein schützenswertes Gut .

Fazit:

Aus Sicht der DAKJ und des bvkj e.V. als Vertreterinnen der deutschen Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin ist der geplante Gesetzesentwurf in allen Punkten zu unterstützen.

Wir wünschen uns jedoch **flankierende Präventionsstrategien**, die verdeutlichen, dass effektiver Jugendschutz nicht allein aus notwendigen Verboten und deren konsequenter Überwachung besteht, sondern Kindern und Jugendlichen lebensbejahende, bewegungsorientierte Alternativen aufzeigt. Das neue Präventionsgesetz sieht hierzu ja auch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen nach § 26 SGB V eine aktive Rolle der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte vor bei der Verschreibung präventiver Aktivitäten in Verantwortung der gesetzlichen Krankenkassen. Man könnte es auf die Formel bringen: „Dampfen ist out, Tanzen ist in“. Der verantwortliche Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird vom bvkj e.V. und der DAKJ aufgefordert werden, geeignete gesundheitsfördernde Verschreibungen im jeweiligen familiären, schulischen und sozialen regionalen Setting in seine Ausgestaltung der Präventionsempfehlungen aufzunehmen.

Wir empfehlen darüber hinaus, in einer folgenden Stufe das Jugendschutzgesetz um ein **Werbeverbot für Tabakprodukte und elektronische Zigaretten und Shishas** zu erweitern, da diese Maßnahme nachweislich wirksam ist, den Konsum derartiger Produkte weiter einzugrenzen wie es die Forschungen zu Werbeverboten für Fertignahrungsmittel für Kinder und Jugendliche in zahlreichen Industrieländern bewiesen haben.

Wir empfehlen zudem, unter dem Gesichtspunkt des besonderen Schutzes von Säuglingen und Kleinkindern das Jugendschutzgesetz in einer nächsten Stufe um das **Verbot des Rauchens in Autos** zu erweitern, weil die damit einhergehenden gesundheitlichen Risiken der Feinstaubinhalation (Partikel < 2,5 µ) so exponentiell groß sind, dass unsere Kolleginnen der amerikanischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin das Passivrauchen im Auto bereits als Kindesmisshandlung definieren und entsprechend sanktioniert sehen wollen.

Gez .im Auftrag: Dr. Matthias Brockstedt

Beauftragter Sucht des bvkj e.V.

Berlin, den 29. 12.2015

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



DGKJ e.V. | Geschäftsstelle | Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Per Mail an: familienausschuss@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Familie,
Senioren, Frauen u. Jugend
Ausschussdrucksache
18(13)66e

Generalsekretär
Dr. med. Karl-Josef Eßer

Geschäftsstelle
Chausseestr. 128/129
10115 Berlin
Tel. +49 30 3087779-0
Fax: +49 30 3087779-99
info@dgkj.de | www.dgkj.de

Privat:
Am Hagedorn 16
52355 Düren
Tel. +49 171 6422617
generalsekretaer@dgkj.de

Schriftliche Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas (BT-Drs. 18/6858)

Düren, 04.01.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

Laut Jugendschutzgesetz dürfen Kinder und Jugendliche weder Tabakwaren wie Zigaretten, Zigarren oder Tabak kaufen noch darf ihnen Rauchen in der Öffentlichkeit gestattet werden. Wenn in Wasserpfeifen Tabak geraucht wird, ist das für Minderjährige verboten.

Selbst wenn Vater oder Mutter dabei sind, dürfen unter 18jährige in der Öffentlichkeit nicht rauchen. Ausgenommen ist hier nur der private Bereich (Quelle: BMFSFJ-Broschüre: Jugendschutz - verständlich erklärt. 2. Auflage, 2015).

Die WHO empfiehlt elektronische Zigaretten und elektronische Shishas in der Gesetzgebung den Tabakwaren gleichzustellen (persönliche Mitteilung von Dr. M. Weber, Programme Manager, Child and Adolescent Health, WHO Regional Office for Europe).

Den vorliegenden Gesetzentwurf befürworten in Veröffentlichungen die kinder- und jugendmedizinischen Verbände, das Aktionsbündnis Nichtrauchen, die Aktion rauchfrei, die BZgA, das Deutsche Krebsforschungszentrum und viele andere Organisationen.

Die gesundheitlichen Gefahren werden entweder von den gesundheitlichen Schädigungen durch Nikotin und den übrigen Schadstoffen in Zigaretten und Tabakwaren abgeleitet oder durch Literatur über die Schädigungen durch elektronische Zigaretten und elektronische Shishas belegt. Nicht nur Nikotin, sondern auch die mit vielen unterschiedlichen Schadstoffen behafteten sogenannten Liquids werden inhaliert, wobei sich die elektrischen Shishas in der Regel nur durch das Fehlen von Nikotin von den e-Zigaretten unterscheiden.

Nikotin ist ein Nervengift und Suchtstoff, der nachweislich sehr schnell abhängig macht, in den Liquids sind u.a. Glycerin, Ethanol, Propylenglykol, auch Nitrosamine und Diethylenglykol.

Krankmachende Wirkungen sind, soweit bereits gesicherte Erkenntnisse vorliegen,

- asthmatischer Husten
- Reizung der Atemwege
- Provokation von Entzündungen im Rachen- und Bronchialbereich
- Suchtpotential von Nikotin

- Interaktionen der Substanzen (krebserzeugende Substanzen im Nebel).

Die in e-Zigaretten und e-Shishas ebenfalls enthaltenen Aromastoffe (z.B. Zitrusgeschmack) sind nicht gesundheitsschädlich, sondern wirken eher „gesund“ und entfalten so eine fatale Wirkung auf die Einschätzung der e-Zigaretten und e-Shishas. Nachdem es gelungen ist, seit 2001 durch verschiedenste Maßnahmen eine Reduktion der Raucherquote bei 12 bis 17jährigen von 28% auf 10% im Jahr 2014 zu erreichen (Quelle: Orth, B., Töppich, J. (2015) BZgA), sehe ich jetzt wieder die Gefahr eines Anstiegs über den Weg der e-Zigaretten und e-Shishas. Warum?

Der Einstieg über e-Zigaretten und e-Shishas ist vermeintlich aufgrund des Geschmacks (der sicher nicht so bitter und trocken ist wie bei normalen Zigaretten, der auch nicht akut zu Schwindel, Durchfall und Übererregung führen kann) unproblematisch. Die Assoziationen wie

- Neugier stillen,
- in der Gruppe dazugehören
- älter wirken

werden ohne Negativerlebnisse befriedigt. Die Befriedigung dieser Wünsche führt zur Entwicklung eines Suchtverhaltens innerhalb weniger Wochen.

Dabei ist die Abhängigkeit von Nikotin bei e-Zigaretten und e-Shishas nicht sehr bedeutsam. Viel wichtiger für den jugendlichen Konsumenten ist die oben genannte soziale Integration in eine Gruppe Gleichgesinnter oder Gleichinteressierter. Niels Birbaumer, ein anerkannter Hirnforscher, hat in seinem populärwissenschaftlichen Buch „Dein Gehirn weiß mehr, als du denkst“ beschrieben, wie der Regelkreis funktioniert (stark gekürzt):

Es gibt etwas, das wir mögen und damit auch WOLLEN, und es gibt Situationen, die das Verlangen verstärken. Dies wäre hier z.B. die Pause in der Gruppe außerhalb des Schulgeländes (bei Jugendlichen) oder die am Eingang des Bürogebäudes stündlich stehende Gruppe von Rauchern (bei Erwachsenen). Und du gehörst nur dazu solange du rauchst. Willst du es dann dir abgewöhnen? Und wie?

Ein Ausstieg aus der Sucht und damit Auslöser für einen Entzug können verhaltenstherapeutisch Aversionstherapie und/oder spürbare Krankheitszeichen, auch Meidung der Gruppe oder Akzeptanz von Nikotinkaugummi sein.

Wichtig sind zudem Veränderung von Ritualen, Gesundheitsinformationen, elterliches Vorbild (auch Verzicht auf Rauchen), rauchfreie Schule (auch in den Pausen), Wechsel zu anderen Lustgewinnen wie Sport.

Aber muss es besonders in Hinblick auf den in Medizin und public health immer mehr an Bedeutung gewinnenden Präventionsgedanken überhaupt so weit kommen? Wie vermeidet man den ersten Schritt?

Wichtig vor allem ist es, die Attraktivität und damit das WOLLEN zur e-Zigarette und e-Shisha für Heranwachsende erst gar nicht entstehen zu lassen.

Gerechtfertigt sind deshalb

- ein Verbot bis zur Volljährigkeit
- Verbot von Werbung
- Verteuerungen des Produkts
- Vermeidung negativer Vorbilder (keine rauchenden Erzieherinnen, Lehrer und Mitschüler)
- Anregungen zu anderen „Spaßfaktoren“ mit Sozialbindung.

Diese Maßnahmen, soweit umsetzbar, sind wichtige Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung eines erneuten Anstiegs der Raucherquote bei Kindern und Jugendlichen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Karl-Josef Eßer



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Familie,
Senioren, Frauen u. Jugend
Ausschussdrucksache
18(13)66d

DGP

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PNEUMOLOGIE UND
BEATMUNGSMEDIZIN e.V.

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.
Robert-Koch-Platz 9 · 10115 Berlin

An den Vorsitzenden
des Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
des Deutschen Bundestags
Herrn Paul Lehrieder, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
familienausschuss@bundestag.de

**Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft
für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.**

Tel.: 030-293 62 701
Fax: 030-293 62 702
office@dgpberlin.de
www.pneumologie.de

Berlin, den 4. Januar 2016

Öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Ausschussmitglieder,

vielen Dank für die Einladung zur Anhörung am 11. Januar, bei der ich die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) vertreten werde.

Die DGP hat im März 2014 zusammen mit mehreren Fachgesellschaften (u.a. Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Deutsche Krebsgesellschaft, Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie) in ihrem Positionspapier vor dem vermeintlich harmlosen Konsum von elektronischen Zigaretten (E-Zigaretten) gewarnt und den gesetzlichen Schutz besonders von Kindern und Jugendlichen gefordert. Darin haben wir auch darauf hingewiesen, dass bereits zahlreiche akute Auswirkungen von E-Zigaretten - nicht nur von Nikotin - auf die Gesundheit wissenschaftlich nachgewiesen sind und dass Studien zu Langzeiteffekten jedoch noch nicht vorliegen können (die Geschichte des Tabakkonsums hat gelehrt, dass es bis zu Jahrzehnten dauern kann, bis die gesundheitlichen Gefahren erkannt und daraus Konsequenzen gezogen werden).

In der Zwischenzeit sind noch weitere wissenschaftliche Belege über die gesundheitlichen Gefahren der E-Zigarette, auch der nikotinfreien, hinzugekommen (siehe unten). Auch wurde nachgewiesen, dass die Innenraumluft durch Emissionen von E-Zigaretten belastet werden und damit zum Passivdampfen Dritter führen kann.

Wir haben in dem Positionspapier auch auf die Gefahr hingewiesen, dass über eine zunehmende Akzeptanz von E-Zigaretten in der Gesellschaft auch das konventionelle Zigarettenrauchen wieder stärker toleriert sowie der Einstieg in das konventionelle Tabakrauchen gebahnt werden könnten. Erst in den letzten Monaten kamen aus den USA mehrere Studienberichte, welche diese Befürchtung bestätigen könnten, dass Jugendliche über die E-Zigarette zur Tabakzigarette gelangen.

Daher begrüßt die DGP sehr, dass Kinder und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas gesetzlich geschützt werden sollen.

Wir schließen uns dabei den Forderungen//Empfehlungen/Vorschlägen des Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR) und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) an:

Prof. Dr. B. Jany
Präsident

Prof. Dr. K. F. Rabe
Stellv. Präsident

Prof. Dr. F. J. F. Herth
Generalsekretär

PD Dr. T. Köhnlein
Schatzmeister

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9 · 10115 Berlin · Telefon 030/29364094 · office@dgpberlin.de · www.pneumologie.de

Vereinsregister-Nr. beim Vereinsregister Marburg/Lahn: VR 622

Bankverbindung: Deutsche Bank · 66421 Homburg/Saar · IBAN: DE45590700700521221200 · BIC: DEUTDEDB595 · Swift: DEUTDE5S594
Seite 38 von 67

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.
Robert-Koch-Platz 9 • 10115 Berlin

1. Das Abgabe- und Konsumverbot von Tabakwaren ist dringend auf Dampfsteine und andere Tabak- oder nikotinfreie Produkte für Wasserpfeifen auszuweiten (siehe die gesondert abgegebene Stellungnahme des DKFZ).
2. Zumindest in der Gesetzesbegründung müsste klargestellt werden, dass unter dem Begriff "E-Zigaretten" auch alle anderen elektronischen Inhalationsprodukte wie E-Zigarren und E-Pfeifen (mit/ohne Nikotin) eingeschlossen sind. Auch sollten Dampfsteine und andere Tabak- oder nikotinfreie Produkte für Wasserpfeifen eingeschlossen werden.
3. Eine Klarstellung, dass das Jugendschutzgesetz und damit auch das Abgabe- und Konsumverbot von Tabakwaren sowie E-Inhalationsprodukten (mit/ohne Nikotin) auch in Schulen gilt, ist wünschenswert.
4. Im Gesetz sollte neben der Regelung, dass Tabakwaren und E-Inhalationsprodukte über den Versandhandel nur an Erwachsene abgegeben werden dürfen, vor dem Hintergrund des Bestimmtheitsgebotes auch klargestellt werden, welche Altersverifikationssysteme den strengen Anforderungen des Jugendschutzgesetzes genügen können.
5. Nach § 10 Abs. 2 S. 1 JuSchG-Entwurf dürfen in der Öffentlichkeit Tabakwaren und andere nikotinhaltige bzw. nikotinfreie Erzeugnisse und deren Behältnisse nicht in Automaten angeboten werden. Die in § 10 Abs. 2 S. 2 JuSchG geltenden Ausnahmen sind zu streichen. Das bisherige Altersverifikationssystem an Tabakwarenautomaten (Nutzung einer EC-Karte) ist nicht ausreichend, da weder eine Identitätskontrolle zwischen EC-Karten-Inhaber und Nutzer erfolgt noch sichergestellt wird, dass die Ware tatsächlich an einen volljährigen Kunden ausgehändigt wird.
6. Die Werbung für Tabakprodukte sowie für E-Inhalationsprodukte (mit/ohne Nikotin) sollte zumindest im öffentlichen Außenbereich als auch im Kino vollständig verboten werden. Wenigstens sollten aber für E-Inhalationsprodukte (mit/ohne Nikotin) die gleichen Werbebeschränkungen gelten wie für Tabakprodukte. § 11 Abs. 5 JuSchG ist insofern dahingehend zu ändern, dass er auch auf E-Inhalationsprodukte (mit/ohne Nikotin) Anwendung findet.
7. Es ist dringend wünschenswert, dass Kinder und Jugendliche, die im Auto mitfahren, wirksam durch ein Rauchverbot vor Passivrauch geschützt werden. Es wäre außerordentlich zu begrüßen, wenn sich der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für eine derartige gesetzliche Regelung stark machen würde.

Selbstverständlich stehen wir bei weiteren Rückfragen zu diesen Punkten gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Robert Loddenkemper
Past-Präsident der DGP

Prof. Dr. B. Jany
Präsident

Prof. Dr. K. F. Rabe
Stellv. Präsident

Prof. Dr. F. J. F. Herth
Generalsekretär

PD Dr. T. Köhnlein
Schatzmeister

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9 • 10115 Berlin • Telefon 030/29364094 • office@dgpberlin.de • www.pneumologie.de

Vereinsregister-Nr. beim Vereinsregister Marburg/Lahn: VR 622

Bankverbindung: Deutsche Bank • 66421 Homburg/Saar • IBAN: DE45590700700521221200 • BIC: DEUTDEDB595 • Swift: DEUTDE5S594
Seite 39 von 67

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.
Robert-Koch-Platz 9 • 10115 Berlin

Auswahl von Publikationen, die nach dem Positionspapier der DGP erschienen sind:

Nowak D, Gohlke H, Hering T, Herth FJ, Jany B, Raupach T, Welte T, Lodenkemper R., Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) zur elektronischen Zigarette (E-Zigarette), Pneumologie. 2015 Mar;69(3): 131-4 <https://www.thieme-connect.com/DOI/DOI?10.1055/s-0034-1391491>

Veröffentlichungen des DKFZ:

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) Gesundheitsgefährdung von Kindern und Jugendlichen durch E-Zigaretten: Verkaufsverbot an unter 18-Jährige unabhängig vom Nikotingehalt erforderlich. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg, 2015, www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfdP_Gesundheitsgefaehrung_von_Kindern_und_Jugendlichen_durch_E-Zigaretten.pdf

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) Belastung der Innenraumluft durch Emissionen von E-Zigaretten. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg, 2015, www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfdP_Belastung_der_Innenraumluft_durch_Emissionen_von_E-Zigaretten.pdf

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015). Gesundheitsrisiko Nikotin. Fakten zum Rauchen, Heidelberg. www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Fakten_zum_Rauchen.html.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015). Schober W, Fromme H. E-Zigaretten und E-Shishas: Welche Faktoren gefährden die Gesundheit? Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg, 2015, www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Aus_der_Wissenschaft_fuer_die_Politik.html

Zu Gesundheitsrisiken:

Bundesinstitut für Risikobewertung (2015). Nikotinfreie E-Shishas bergen gesundheitliche Risiken. Stellungnahme Nr. 010/2015 des BfR vom 23. April 2015

McGrath-Morrow SA, Hayashi M, Aherrera A, Lopez A, Malinina A, Collaco JM, Neptune E, Klein JD, Winickoff JP, Breyse P, Lazarus P, Chen G., The effects of electronic cigarette emissions on systemic cotinine levels, weight and postnatal lung growth in neonatal mice. Plos One 2015 Feb 23;10(2):e0118344, www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pone.0118344&representation=PDF

Sussan TE, Gajghate S, Thimmulappa RK, Ma J, Kim JH, Sudini K, Consolini N, Cormier SA, Lomnicki S, Hasan F, Pekosz A, Biswal S., Exposure to electronic cigarettes impairs pulmonary anti-bacterial and anti-viral defenses in a mouse model. Plos One 2015 Feb 4;10(2):e0116861

Lerner CA, Sundar IK, Yao H, Gerloff J, Ossip DJ, McIntosh S, Robinson R, Rahman I. Vapors produced by electronic cigarettes and e-juices with flavorings induce toxicity, oxidative stress, and inflammatory response in lung epithelial cells and in mouse lung. Plos One 2015 Feb 6;10(2):e0116732. www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pone.0116732&representation=PDF

England LJ, Bunnell RE, Pechacek TF, Tong VT, McAfee TA. Nicotine and the Developing Human: A Neglected Element in the Electronic Cigarette Debate. Am J Prev Med 2015 Mar 7. pii: S0749-3797(15)00035-5. doi: 10.1016/j.amepre.2015.01.015. [Epub ahead of print], <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379715000355>

Prof. Dr. B. Jany
Präsident

Prof. Dr. K. F. Rabe
Stellv. Präsident

Prof. Dr. F. J. F. Herth
Generalsekretär

PD Dr. T. Köhnlein
Schatzmeister

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9 · 10115 Berlin · Telefon 030/29364094 · office@dgpberlin.de · www.pneumologie.de

Vereinsregister-Nr. beim Vereinsregister Marburg/Lahn: VR 622

Bankverbindung: Deutsche Bank · 66421 Homburg/Saar · IBAN: DE45590700700521221200 · BIC: DEUTDE33HAN · Swift: DEUTDE5594
Seite 40 von 67

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.
Robert-Koch-Platz 9 • 10115 Berlin

Lerner CA, Sundar IK, Watson RM, Elder A, Jones R, Done D, Kurtzman R, Ossip DJ, Robinson R, McIntosh S, Rahman I. Environmental health hazards of e-cigarettes and their components: Oxidants and copper in e-cigarette aerosols. *Environ Pollut*. 2015 Mar;198:100-107.

Talih S, Balhas Z, Salman R, Karaoghlanian N, Shihadeh A. "Direct Dripping": A High-Temperature, High-Formaldehyde Emission Electronic Cigarette Use Method. *Nicotine Tob Res*. 2015 Apr 11. pii: ntv080. [Epub ahead of print]

Scheffler S, Dieken H, Krischenowski O, Förster C, Branscheid D, Aufderheide M. Evaluation of E-cigarette liquid vapor and mainstream cigarette smoke after direct exposure of primary human bronchial epithelial cells. *Int J Environ Res Public Health* 2015 Apr 8;12(4):3915-25, www.mdpi.com/1660-4601/12/4/3915/pdf

Schweitzer KS, Chen SX, Law S, Van Demark M, Poirier C, Justice MJ, Hubbard WC, Kim ES, Lai X, Wang M, Kranz WD, Carroll CJ, Ray BD, Bittman R, Goodpaster J, Petrache I. Endothelial disruptive proinflammatory effects of nicotine and e-cigarette vapor exposures. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2015 Jul 15;309(2):L175-87, ajplung.physiology.org/cgi/pmidlookup?view=reprint&pmid=25979079

Rubenstein DA, Hom S, Ghebrehiwet B, Yin W. Tobacco and e-cigarette products initiate Kupffer cell inflammatory responses. *Mol Immunol*. 2015 Oct;67(2 Pt B):652-60.

Allen JG, Flanigan SS, LeBlanc M, Vallarino J, MacNaughton P, Stewart JH, Christiani DC. Flavoring Chemicals in E-Cigarettes: Diacetyl, 2,3-Pentanedione, and Acetoin in a Sample of 51 Products, Including Fruit-, Candy-, and Cocktail-Flavored E-Cigarettes. *Environ Health Perspect*. 2015 Dec 8. [Epub ahead of print]

Zum Nikotingehalt:

Marsot A, Simon N. Nicotine and Cotinine Levels With Electronic Cigarette: A Review. *Int J Toxicol*. 2015 Dec 16. pii: 1091581815618935. [Epub ahead of print]

Goniewicz ML, Gupta R, Lee YH, Reinhardt S, Kim S, Kim B, Kosmider L, Sobczak A. Nicotine levels in electronic cigarette refill solutions: A comparative analysis of products from the U.S., Korea, and Poland. *Int J Drug Policy*. 2015 Jun;26(6):583-8. doi: 10.1016/j.drugpo.2015.01.020.

Davis B, Razo A, Nothnagel E, Chen M, Talbot P. Unexpected nicotine in Do-it-Yourself electronic cigarette flavourings. *Tob Control*. 2015 Jul 27. pii: tobaccocontrol-2015-052468. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052468. [Epub ahead of print]

El-Hellani A, El-Hage R, Baalbaki R, Salman R, Talih S, Shihadeh A, Saliba NA. Free-Base and Protonated Nicotine in Electronic Cigarette Liquids and Aerosols. *Chem Res Toxicol*. 2015 Aug 17;28(8):1532-7. doi: 10.1021/acs.chemrestox.5b00107. Epub 2015 Jul 22.

Zur Frage des Einstiegs zum konventionellen Tabakrauchen:

Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, McHale P, Bennett A, Ireland R, Pike K. Associations between e-cigarette access and smoking and drinking behaviours in teenagers. *BMC Public Health*. 2015 Mar 31;15:244.

Barnett TE, Soule EK, Forrest JR, Porter L, Tomar SL. Adolescent Electronic Cigarette Use: Associations With Conventional Cigarette and Hookah Smoking. *Am J Prev Med*. 2015 Aug;49(2):199-206

Prof. Dr. B. Jany
Präsident

Prof. Dr. K. F. Rabe
Stellv. Präsident

Prof. Dr. F. J. F. Herth
Generalsekretär

PD Dr. T. Köhnlein
Schatzmeister

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9 • 10115 Berlin • Telefon 030/29364094 • office@dgpberlin.de • www.pneumologie.de

Vereinsregister-Nr. beim Vereinsregister Marburg/Lahn: VR 622

Bankverbindung: Deutsche Bank • 66421 Homburg/Saar • IBAN: DE45590700700521221200 • BIC: DEUTDE33HAN • Swift: DEUTDE5594
Seite 41 von 67

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.
Robert-Koch-Platz 9 • 10115 Berlin

Leventhal AM, Strong DR, Kirkpatrick MG, Unger JB, Sussman S, Riggs NR, Stone MD, Khoddam R, Samet JM, Audrain-McGovern J. Association of electronic cigarette use with initiation of combustible tobacco product smoking in early adolescence. JAMA. 2015 Aug 18;314(7):700-7. doi: 10.1001/jama.2015.8950.

Schneider S, Diehl K. Vaping as a Catalyst for Smoking? An Initial Model on the Initiation of Electronic Cigarette Use and the Transition to Tobacco Smoking Among Adolescents. Nicotine Tob Res. 2015 Sep 18. pii: ntv193. [Epub ahead of print] Review.

King AC, Smith LJ, McNamara PJ, et al. Passive exposure to electronic cigarette (e-cigarette) use increases desire for combustible and e-cigarettes in young adult smokers. Tob Control 2015 Sept 24 (5);24:501-4.

Primack BA, Soneji S, Stoolmiller M, Fine MJ, Sargent JD. Progression to Traditional Cigarette Smoking After Electronic Cigarette Use Among US Adolescents and Young Adults. JAMA Pediatr. 2015 Nov;169(11):1018-23.

Villanti AC, Rath JM, Williams VF, Pearson JL, Richardson A, Abrams DB, Niaura RS, Vallone DM. Impact of Exposure to Electronic Cigarette Advertising on Susceptibility and Trial of Electronic Cigarettes and Cigarettes in US Young Adults: A Randomized Controlled Trial. Nicotine Tob Res. 2015 Nov 16. pii: ntv235. [Epub ahead of print]

Al-Delaimy WK, Myers MG, Leas EC, Strong DR, Hofstetter CR. E-cigarette use in the past and quitting behavior in the future: a population-based study. Am J Public Health. 2015 Jun;105(6):1213-9.

Zur Frage des Einflusses von Werbung:

Williams RS, Derrick J, Ribisl KM. Electronic cigarette sales to minors via the internet. JAMA Pediatr 2015 Mar;169 (3):e1563.

Duke JC, Allen JA, Eggers ME, Nonnemaker J, Farrelly MC. Exploring Differences in Youth Perceptions of the Effectiveness of Electronic Cigarette Television Advertisements. Nicotine Tob Res. 2015 Dec 26. pii: ntv264. [Epub ahead of print]

Farrelly MC, Duke JC, Crankshaw EC, Eggers ME, Lee YO, Nonnemaker JM, Kim AE, Porter L. A Randomized Trial of the Effect of E-cigarette TV Advertisements on Intentions to Use E-cigarettes. Am J Prev Med. 2015 Nov;49(5):686-93.

Chu KH, Unger JB, Allem JP, Pattarroyo M, Soto D, Cruz TB, Yang H, Jiang L, Yang CC. Diffusion of Messages from an Electronic Cigarette Brand to Potential Users through Twitter. PLoS One. 2015 Dec 18;10(12):e0145387. doi: 10.1371/journal.pone.0145387. eCollection 2015.

Maloney EK, Cappella JN. Does Vaping in E-Cigarette Advertisements Affect Tobacco Smoking Urge, Intentions, and Perceptions in Daily, Intermittent, and Former Smokers? Health Commun. 2016 Jan;31(1):129-38.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Familie,
Senioren, Frauen u. Jugend

Ausschussdrucksache
18(13)66f



Bundesinstitut für Risikobewertung

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) • Postfach 12 69 42 • 10609 Berlin

Bundesinstitut für Risiko**b**ewertung
Postfach 12 69 42
10609 Berlin
Tel. +49 30 18412-0
Fax +49 30 18412-4741
bfr@bfr.bund.de
www.bfr.bund.de

Vorab per E-Mail: familienausschuss@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Ihre Zeichen und Nachrichten vom	Gesch.-Z.: Bitte bei Antwort angeben	Tel.-Durchwahl/Fax	Datum	Org.-Einheit/Ansprechpartner/in
Ihr Schreiben vom 09. Dezember 2015	7-3729-8692554	4931	05.01.2016	73/Dr. Frank Henkler

Einladung zu einer öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas am 11. Januar 2016.

Seitens des BfR wird Professor Andreas Luch an der öffentlichen Anhörung teilnehmen.

Das BfR hatte 2015 die Stellungnahme „Gesundheitsgefährdung von Kindern und Jugendlichen durch sogenannte E-Shishas“ veröffentlicht. Die Stellungnahme (Az. 7-3729-8242144 vom 03. Februar 2015) ist weiterhin aktuell und wird als Anlage übermittelt.

Im Vorfeld der Anhörung wurde das BfR um eine Einschätzung gebeten, ob nikotinfreie Produkte, die durch konventionelle Wasserpfeifen inhaliert werden, ebenfalls bei der Änderung des Jugendschutzgesetzes berücksichtigt werden sollten.

Aus Sicht der Risikobewertung wäre zunächst eine Definition für Wasserpfeifen notwendig. E-Zigaretten wurden bereits durch die EU-Tabakproduktrichtlinie definiert und sind im Sinne von Artikel 2 der Richtlinie als Erzeugnisse zu betrachten, die zum Konsum nikotinhaltiger Dämpfe mittels eines Mundstücks verwendet werden können. Der vorgelegte Gesetzentwurf erfasst zusätzlich nikotinfreie Erzeugnisse, in denen Flüssigkeit durch ein elektronisches Hezelement verdampft und die entstehenden Aerosole mit dem Mund eingeatmet werden. Elektronische Shishas und E-Zigaretten werden hier als Beispiele genannt, wobei handelsübliche E-Shishas nach technologischen Kriterien ebenso als E-Zigaretten zu betrachten sind. Die Bezeichnung „E-Shisha“ wird von einigen Anbietern für Einwegprodukte verwendet, die in der Regel kein Nikotin enthalten.

Der Terminus „Shisha“ ist in Deutschland eigentlich eine umgangssprachliche Bezeichnung für konventionelle Wasserpfeifen. Nach dem Kenntnisstand des BfR existiert derzeit keine tabakrechtliche Definition, weil sich die Regulierung ausschließlich auf den verwendeten Wasserpfeifentabak bezieht. Üblicherweise wird der Tabak indirekt durch Holzkohle erhitzt und der entstehende Rauch durch Rauchsäule und Wasserbehälter in einen Schlauch mit

Mundstück geleitet. Entsprechend könnten Wasserpfeifen als Erzeugnisse definiert werden, in denen zum Teil feste Materialien (Tabak, Kräutermischungen, Shiazosteine) erhitzt und die entstehenden Emissionen über den Mund eingeatmet werden.

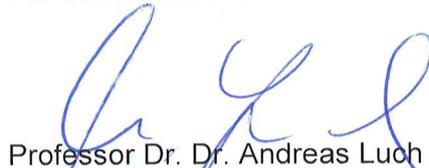
Zur Frage, ob auch nikotinfreie Erzeugnisse, die durch konventioneller Wasserpfeifen inhaliert werden, unter ein Abgabeverbot für Kinder und Jugendliche fallen sollten, bezieht das BfR wie folgt Stellung:

Aus Sicht der Risikobewertung wäre dieser Vorschlag zu unterstützen. Die gesundheitlichen Gefahren des Wasserpfeiferauchens lassen sich einerseits auf Pyrolyseprodukte des erhitzten Materials und andererseits auch auf die Verbrennungsprodukte der Holzkohle zurückführen, die normalerweise in konventionellen Wasserpfeifen eingesetzt wird. In unzureichend belüfteten Räumen kann durch die Freisetzung von Kohlenmonoxid sogar eine erhebliche akute Gefährdung entstehen.

Das BfR hatte in einer aktuellen experimentellen Studie¹ gesondert die Schadstoffprofile in den Emissionen von Wasserpfeifen bestimmt, die durch die Pyrolyse des Tabaks oder die Verbrennung der Holzkohle entstehen und dabei 12 volatile organische Substanzen erfasst. In diesen Versuchen wurden sehr hohe Benzolgehalte in den Emissionen von Wasserpfeifen nachgewiesen, die etwa 6-fach über denen im Rauch von Tabakzigaretten lagen. Benzol kann nachgewiesenermaßen beim Menschen Krebs auslösen. Die Freisetzung ließ sich zu über 98% auf die Verbrennung der Holzkohle zurückführen. Die damit verbundenen Risiken bestehen daher auch, wenn statt Tabak nikotinfreie Erzeugnisse beim Rauchen konventioneller Wasserpfeifen konsumiert werden. Die Schadstofffreisetzung durch die Verbrennung der Holzkohle erfordert weitere systematische Untersuchungen. Über Pyrolyseprodukte, die beispielsweise durch das Erhitzen von Kräutermischungen entstehen, ist nur sehr wenig bekannt.

Ein Vergleich gesundheitlicher Risiken, die durch das Rauchen von Zigaretten oder Wasserpfeifen bedingt sind, ist sehr schwierig. Trotz der vergleichsweise hohen Benzolgehalte, wurden andere charakteristische kanzerogene Stoffe des Zigarettenrauches (z.B. 1,3-Butadien und Acetonitril), nicht für Wasserpfeifen nachgewiesen. Außerdem bestehen wichtige Unterschiede im Rauchverhalten. Durch den vergleichsweise hohen apparativen Aufwand wird eine häufige und regelmäßige Nutzung von Wasserpfeifen deutlich erschwert.

Für den Präsidenten

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Luch', is written over the printed name.

Professor Dr. Dr. Andreas Luch

Anmerkung:

¹Schubert J, Müller FD, Schmidt R, Luch A, Schulz TG (2015). Waterpipe smoke: source of toxic and carcinogenic VOC, phenols and heavy metals. Arch Toxicol 89: 2129-2139.

Anlage
7-3729-8242144

Berlin, 25.02.2015

1 Gegenstand der Stellungnahme

Auf der Ebene des Risikomanagements wird derzeit geprüft, ob neben den nikotinhaltenen E-Zigaretten auch nikotinfreie E-Shishas in den Anwendungsbereich des Jugendschutzgesetzes einbezogen werden sollten. Dazu ist es erforderlich, eine mögliche Gesundheitsgefährdung von Kindern und Jugendlichen wissenschaftlich zu begründen. Das BfR hatte sich bereits in der Stellungnahme Az. 7-3729-7898341 vom 19.06.2014 zu den gesundheitlichen Risiken von E-Shishas geäußert und festgestellt, dass keine grundsätzlichen technologischen Unterschiede zwischen E-Zigaretten und E-Shishas bestehen. E-Shishas sind keine elektrisch betriebenen Wasserpfeifen (Shishas), sondern E-Zigaretten, die häufig, aber nicht immer kein Nikotin enthalten. Einige der als E-Shishas angebotenen E-Zigaretten sollen sich geschmacklich am Wasserpfeifenrauch orientieren. Zum Teil werden ähnliche Mundstücke wie an Wasserpfeifenschläuchen verwendet.

Gegenstand dieser Bewertung sind daher nikotinfreie E-Zigaretten und E-Liquids mit besonderer Berücksichtigung der gesundheitlichen Risiken für Kinder und Jugendliche. Neben der noch offenen Frage nach einer Altersgrenze von 18 Jahren müsste für diese Produkte generell geklärt werden, ob die Festlegungen aus Artikel 20 (Elektronische Zigaretten) der Richtlinie 2014/40/EU (außer für Nikotin), die auf europäischer Ebene nur für nikotinhaltige Erzeugnisse gelten, durch entsprechende nationale Regelungen auf nikotinfreie E-Zigaretten und E-Shishas übertragen werden sollen. Diese Bestimmungen betreffen u.a. Meldepflichten zu Inhaltsstoffen und Emissionen, einschließlich toxikologischer Daten, sowie zum Verkaufsvolumen, das Auskunft über die vorherrschenden Präferenzen bei Kindern und Jugendlichen erbringen kann. Bei Verzicht auf die Regulierung nikotinfreier E-Zigaretten könnte das Gefahrenpotential unter Umständen sogar über dem nikotinhaltiger Produkte liegen, da zahlreiche durch die Richtlinie verbotenen Zusätze, wie z.B. Färbemittel für Emissionen oder Additive, die den Eindruck eines gesundheitlichen Nutzens erwecken, weiterhin eingesetzt werden könnten. Eine Prognose, welche Stoffe künftig tatsächlich verwendet werden, ist aus Sicht der Risikobewertung nicht möglich. Bei der wissenschaftlichen Bewertung einer erforderlichen Altersbegrenzung sollte daher insgesamt der vorgesehene regulatorische Rahmen berücksichtigt werden. Dem BfR liegen dazu jedoch noch keine Informationen vor.

Das BfR hatte bereits in seiner Stellungnahme Az. 7-3729-8195577 vom 02.02.2015 auf einige besondere Probleme verwiesen, die mit dem Auslaufen der Zulassungspflicht für Tabakzusatzstoffe verbunden sein können. Das Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 14. Juli 2014 (siehe Az. 7-3729-8195577), wonach legale Drogen, die nicht vom Betäubungsmittel- oder vom Arzneimittelgesetz erfasst waren, in Kräutermischungen straffrei eingesetzt werden durften, könnte auch die Dringlichkeit für eine Regulierung von E-Zigaretten und E-Shishas erhöhen. Das BfR empfiehlt deshalb dem BMEL, eine rechtliche Klärung zu den möglichen Auswirkungen des EuGH Urteils (C-181/14 & C358/13 vom 10. Juli 2014) auf nikotinfreie und nikotinhaltige E-Zigaretten zu veranlassen.

Die vorgelegte Stellungnahme konzentriert sich auf toxikologische Eigenschaften von Stoffen, die bisher üblicherweise in E-Zigaretten, einschließlich E-Shishas eingesetzt wurden. Einige der darüber hinausgehenden Fragestellungen (Verleitungseffekte; charakteristische Aromen) werden am Ende kurz zusammengefasst.

2 Ergebnis

Unabhängig vom Nikotingehalt bergen nikotinfreie E-Zigaretten gesundheitliche Risiken, insbesondere für Kinder und Jugendliche, aber auch für Erwachsene. Neben dem toxikologischen Gefährdungspotential der bekannten Inhaltsstoffe (u.a. Verneblungsmittel, Aromen und Verunreinigungen wie z.B. Schwermetalle), bestehen aus Sicht der Risikobewertung erhebliche Unsicherheiten bezüglich der Zusatzstoffe und Additive, die bereits in nikotinfreien E-Zigaretten eingesetzt werden und in der Zukunft eingesetzt werden könnten. Das BfR unterstützt die aktuelle Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ, 2015), einschließlich der Überlegungen zur habituellen Gewöhnung an ein Rauchverhalten und der Bedenken zur möglichen Manipulations- und Missbrauchsgefahr.

Eine ausschließliche Altersgrenze wäre nur für nikotinhaltige E-Zigaretten und E-Shishas nach Einschätzung des BfR nicht durchsetzbar, weil gemäß Artikel 20 der Richtlinie 2014/40/EU die Kennzeichnung von Nikotin nur auf Beipackzetteln, Verpackungen und Außenverpackungen, nicht aber auf den eigentlichen elektronischen Zigaretten, E-Shishas oder Nachfüllbehältern vorgesehen ist¹. Eine Unterscheidung zwischen nikotinhaltigen und –freien Produkten wäre beim Konsum (beispielsweise an Schulen) daher grundsätzlich nicht möglich. Anders als vom DKFZ angedeutet, liegt der Grund jedoch nicht in einer mangelnden Sorgfalt bei der Kennzeichnung, sondern in den Festlegungen der Tabakprodukttrichtlinie selbst. Außerdem wurde Nikotin auch in Liquids nachgewiesen, die von den Herstellern als nikotinfrei deklariert wurden (Hutzler et al. 2014).

Das BfR empfiehlt für alle E-Zigaretten eine Altersgrenze von 18 Jahren und hält an seiner Empfehlung fest, dass Zusatzstoffe durch eine Positivliste (außer für Nikotin und Aromen) geregelt werden sollten. Die zulässigen Stoffe, die für den bestimmungsgemäßen Gebrauch erforderlich und sinnvoll wären, könnten neben den Aromen auf Glycerin, Propylenglycol, Polyethylenglycol, Wasser und Kochsalz beschränkt werden. Da nikotinfreie E-Zigaretten nicht durch die Europäische Richtlinie abgedeckt werden, sollte geprüft werden, ob dieser Schritt in nationaler Zuständigkeit erfolgen könnte.

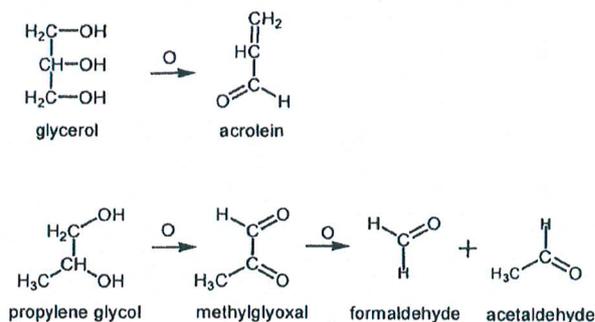
3 Zusammenfassung der gesundheitlichen Risiken für die einzelnen Stoffgruppen

Carbonylverbindungen, einschließlich Formaldehyd, Acrolein und Acetaldehyd:

Die Entstehung von Carbonylverbindungen beim Dampfen von E-Zigaretten wurde mittlerweile durch zahlreiche Publikationen belegt. Diese Verbindungen entstehen hauptsächlich durch Oxidation von Vernebelungsmitteln die als Hauptbestandteile der Liquids beim Verdampfen das Aerosol bilden (Bekki et al. 2014; Goniewicz et al. 2014; Hutzler et al. 2014; Jensen et al. 2015; Kosmider et al. 2014; siehe Abb. 1). Einige Carbonylverbindungen [Acrolein (DFG, 1997) und Acetaldehyd (IARC, 1999)] stehen im Verdacht, Krebs auszulösen. Formaldehyd wird ab dem 01.04.2015 im Anhang VI der CLP-Verordnung als Karzinogen der Kategorie 1B eingestuft (Verordnung 605/2014 der Kommission vom 5. Juni 2014), d.h. die krebsauslösende Wirkung gilt beim Menschen als wahrscheinlich. Acrolein kann zusätzlich die Reizung und Entzündung exponierter Schleimhäute bewirken und bei inhalativer Aufnahme zu Nekrosen des Lungengewebes führen (DFG, 2012).

Die Entstehung von Carbonylverbindungen muss als ein wichtiges gesundheitliches Risiko betrachtet werden, das nikotinhaltige und nikotinfreie Produkte gleichermaßen betrifft. Die Belastung der Konsumenten mit Formaldehyd und anderen Carbonylverbindungen kann unter bestimmten Bedingungen ähnlich hoch liegen wie bei herkömmlichen Tabakzigaretten, etwa bei 20-50 µg bezogen auf zehn Züge (Bekki et al. 2014; Hutzler et al. 2014).

Abbildung 1: Entstehung von Carbonylverbindungen durch Oxidation der Verneblungsmittel Propylenglycol und Glycerin beim Verdampfen von E-Zigaretten (entnommen aus (Bekki et al. 2014).



In einer aktuellen Studie des BfR wurde belegt, dass eine verstärkte Bildung von Carbonylverbindungen auftritt, nachdem etwa zwei Drittel des Flüssigkeitsdepots aufgebraucht sind. Möglicherweise kommt es zu Überhitzungen, wenn das Heizelement nicht mehr vollständig in das Verneblungsmittel eingebettet ist. Technische Sicherheitsmerkmale zur Minimierung dieser Risiken, wie beispielsweise Füllstandsanzeigen, werden normalerweise in Einwegprodukten (Disposables, E-Shisha Sticks) nicht angewendet. Gleichzeitig bewerben Hersteller diese Produkte häufig mit hohen Schätzzahlen für die erreichbaren Züge. Dadurch entstehen beim Konsumenten wahrscheinlich Erwartungen, die das Dampfen bis zum Aufbrauchen der Flüssigkeiten nahelegen und dadurch eine vergleichsweise hohe Schadstoffexposition begünstigen könnten.

In letzter Zeit wurde mit der „Direct Dripping“ Methode eine neue Form des Dampfens nikotinhaliger und –freier Flüssigkeiten entwickelt (<http://www.e-cigarette-forum.com/forum/ecf-library/66848-guide-direct-dripping.html>). Dabei werden nur geringe Volumina (4-6 Tropfen) Liquid auf den Verdampfer gegeben, die ähnlich wie bei herkömmlichen Zigaretten für etwa 6-10 Züge ausreichen. Die Belastung mit Formaldehyd und anderen gesundheitsbedenklichen Stoffen kann bei solchen neuartigen Anwendungen sogar deutlich höher als bei herkömmlichen Tabakzigaretten sein (Information des Bearbeiters durch Begutachtung wissenschaftlicher Beiträge für Nicotine & Tobacco Research. Die dort eingereichte Studie wurde noch nicht veröffentlicht).

Ein weiterer Risikofaktor, der die Entstehung gesundheitsschädlicher und krebserzeugender Carbonylverbindungen verstärkt, besteht bei E-Zigaretten in der Verwendung von Batterien mit vergleichsweise hoher Betriebsspannung durch die Hersteller (Kosmider et al. 2014). Technische Angaben und Kennzeichnungen fehlen meistens auf Einwegprodukten und werden durch die Richtlinie 2014/40/EU auch nicht vorgeschrieben. Konsumenten haben hier kaum Möglichkeiten, erhöhte gesundheitliche Risiken zu erkennen.

Im Gegensatz zur Tabakzigarette wäre die Freisetzung von Formaldehyd und anderen Carbonylverbindungen aus E-Zigaretten weitestgehend vermeidbar. Die dazu notwendigen apparativen Ansätze werden nur in Ausnahmefällen für Einwegprodukte, wie beispielsweise für nikotinfreie E-Shisha Sticks, umgesetzt und sind durch den europäischen Gesetzgeber auch nicht für nikotinhaltige Produkte vorgesehen. Da nikotinfreie E-Zigaretten und E-Shishas nicht durch die Europäische Tabakproduktrichtlinie abgedeckt werden, besteht für die Hersteller und Importeure keine Verpflichtung zur analytischen Messung gesundheitsschädlicher Emissionen und deren Meldung an die zuständigen Behörden. Ohne ergänzende nationale Regulierung wären durch die Emissionen nikotinfreier Produkte deutlich höhere gesundheitliche Risiken zu erwarten.

Aromazusätze:

Aromazusätze sind in nahezu allen Liquids für E-Zigaretten und E-Shishas enthalten. Zu vielen der in Tabakerzeugnissen und E-Zigaretten verwendeten Substanzen liegen nur unzureichende inhalationstoxikologische Daten vor. Ein wichtiges Beispiel für erhöhte gesundheitliche Gefahren ist die Verwendung von Diacetyl (2,3-Butadion). Dieser Aromastoff ist als süß-butterähnlicher Zusatz für Lebensmittel zugelassen, kann aber bei einer inhalativen Aufnahme schwere Entzündungen in den Atemwegen verursachen (Barrington-Trimis et al. 2014; Kreiss et al. 2002; Morgan et al. 2008). Für mehrere strukturverwandte Diketone, insbesondere 2,3-Pentandion (Acetylpropionyl) einem Aromastoff, der als Ersatz für Diacetyl genutzt wird, ergaben Tierversuche ein ähnliches Gefährdungspotential (Barrington-Trimis et al. 2014; Hubbs et al. 2012; Morgan et al. 2012).

Diese Geschmacksstoffe werden häufig für süße Aromamischungen genutzt. Erfahrungen aus dem Lebensmittelbereich zeigen, dass süße bzw. süß fettige Geschmacksrichtungen (z.B. gezuckerte Milchprodukte) besonders für Kinder attraktiv sind (Lasater et al. 2011). Daten zu den altersabhängigen Präferenzen liegen zu E-Zigaretten und E-Shishas jedoch noch nicht vor. Die Verbreitung von Diacetyl und den strukturverwandten Aromen ist in diesen Produkten möglicherweise sehr hoch. In einer aktuellen Studie, die 159 Proben von 36 Herstellern aus insgesamt sieben Ländern umfasste, wurden Diacetyl und/oder 2,3-Pentandion in 74 % der untersuchten Proben nachgewiesen (Farsalinos et al. 2015). Die höchsten Konzentrationen lagen für Konzentrate bei etwa 32 mg pro Milliliter und für handelsübliche Liquids (Nachfüllpackungen) bei 10,6 mg pro Milliliter. Nach Schätzungen des BfR (Hutzler et al. 2014) entspricht ein Milliliter Liquid etwa 8,25 Litern Aerosol (etwa 150 Züge zu jeweils 55 ml). Die Konzentration von Diacetyl im inhalierten Aerosol würde auf Basis dieser Werte bei ca. 1280 mg pro m³ liegen. Auch wenn es sich bei derartig hochdosierten Proben vielleicht um Einzelfälle handelt, bestehen in diesen Fällen akute gesundheitliche Risiken. Die MAK Kommission legte 2014 einen MAK-Wert von 0,07 mg/m³ fest und stufte Diacetyl als krebserzeugenden Stoff in der Kategorie 3B (Verdachtsstoff) ein (DFG, 2014).

Zytotoxische Eigenschaften von E-Liquids wurden durch weitere Studien dokumentiert, wobei zwischen einzelnen Produkten und Herstellern deutliche Unterschiede auftraten. Die Zytotoxizität korrelierte mit den verwendeten Aromen und wurde nicht durch das Nikotin verstärkt (Bahl et al. 2012; Cervellati et al. 2014; Farsalinos et al. 2013). Geschädigt wurden in einer *in vitro* Studie vorrangig Stammzellen, während Lungenfibroblasten deutlich weniger sensitiv reagierten (Bahl et al. 2012). In der Lunge treten Stammzellen in den Alveolen, der Trachea, sowie in den Epithelien der Bronchien auf und spielen bei Wachstum und Entwicklung, sowie bei der Regenerierung des geschädigten Lungengewebes nach Infektionskrankheiten oder Entzündungen eine wichtige Rolle (Kotton and Morrissey 2014). Eine chronische Schädigung durch Tabakrauch oder Dämpfe könnte sich besonders in der Wachstumsphase nachteilig auswirken. Die zytotoxischen Eigenschaften der Liquids waren zwar deutlich geringer im Vergleich zum Tabakrauch, aber eindeutig nachweisbar und größtenteils unabhängig von Nikotin (Cervellati et al. 2014; Farsalinos et al. 2013).

Trotz nachgewiesener Unbedenklichkeit einer oralen Aufnahme von Aromen kann die inhalative Exposition mit erheblichen Gefahren verbunden sein. Nach Einschätzung des BfR sollten in nikotinfreien E-Zigaretten ausschließlich Aromastoffe verwendet werden, deren Sicherheit durch inhalationstoxikologische Daten belegt wurde. Ähnlich wie beim Tabakrauchen schließt auch das Dampfen von E-Zigaretten die Akzeptanz bekannter und unbekannter Gesundheitsrisiken ein. Eine gesundheitliche Unbedenklichkeit kann daher für diese Pro-

dukte grundsätzlich nicht garantiert werden. Es bleibt zu klären, inwieweit Minderjährige die möglichen Folgen bereits richtig einschätzen können.

Feinpartikel, ultrafeine Partikel und Verneblungsmittel (Glycerin, Propylenglykol):

Feinstaubpartikel stellen besonders für Kinder ein vordringliches gesundheitliches Risiko dar (Heinrich and Slama 2007). Die Lungenfunktion unterscheidet sich in der Kindheit von Erwachsenen. Kinder atmen bezogen auf ihr Körpergewicht bis zum 50 % mehr Luft ein, sodass eine verstärkte Ablagerung von Partikeln in den Atemwegen erfolgen kann (Heinrich and Slama 2007). Das Wachstum der Lunge endet erst im jungen Erwachsenenalter. Im Vergleich zur Geburt kommt es bis dahin zu einer 23-fachen Vergrößerung des Lungenvolumens. Obwohl die Bildung der Alveolen hauptsächlich in den ersten Lebensjahren erfolgt, setzt sich dieser Prozess während der Kindheit fort (Burri 2006).

Unter feinen und ultrafeinen Partikeln werden im Zusammenhang mit E-Zigaretten und E-Shishas hauptsächlich Aerosole verstanden (Schober et al. 2014), die aus den Verneblungsmitteln bestehen. Die Aerosole (nano- und mikroskalige Tröpfchen) lagern sich auch in der Lunge ab (Manigrasso et al. 2014) und könnten dort Effekte, wie z.B. die Induktion entzündungsrelevanter Zytokine verursachen (Cervellati et al. 2014). Obwohl noch keine Studien zu besonderen Risiken für Kinder und Jugendliche durch E-Zigaretten vorliegen, wären ähnliche Auswirkungen, wie bei anderen Formen der Luftverschmutzung durch Feinstäube oder partikulären Materialien, zu erwarten (Heinrich and Slama 2007). Neben einem verminderten Lungenwachstum und eingeschränkten respiratorischen Funktionen könnte auch die Regenerierung von geschädigtem Lungengewebe nach Infektionen oder durch chronische Reizungen und Entzündungen nachteilig beeinflusst werden. Gezielte Studien zu E-Zigaretten liegen dem BfR bisher nicht vor.

Das BfR hatte in seinen diesbezüglichen Stellungnahmen mehrfach betont, dass langfristige Effekte des Dampfens von E-Zigaretten nicht bekannt sind. Propylenglykol und Glycerin sind als Verneblungsmittel bei einer kurzzeitigen, sachgerechten Anwendung relativ sicher und werden beispielsweise auch in medizinischen Nikotininhalatoren verwendet. In der Literatur wurden jedoch auch relativ milde akute Effekte auf das Atmungssystem beschrieben (Pisinger and Dossing 2014), wobei besondere Gefahren für Asthmatiker und empfindliche Personen bestehen könnten.

Weitere Aspekte für die Bewertung nikotinfreier E-Zigaretten:

- Das BfR stimmt dem DKFZ grundsätzlich in seinen Einschätzungen bzgl. der Einübung von Rauchritualen zu (DKFZ, 2015). Nach Kenntnisstand des BfR spielt ein Substitutionseffekt (E-Zigaretten statt Tabakerzeugnisse) bei Jugendlichen keine Rolle, da beide Produktkategorien von einer großen Mehrheit jugendlicher Dampfer parallel genutzt werden (Lee et al. 2014). Ein Gateway-Effekt (E-Zigaretten führen zum Tabakrauchen) kann trotz einiger Hinweise in der Literatur derzeit nicht zuverlässig belegt werden. In aktuellen Studien wurde jedoch eine wachsende Zahl von E-Dampfern dokumentiert, die vorher keine Tabakerzeugnisse nutzten (Carroll Chapman and Wu 2014). Es bleibt abzuwarten, ob später eine verstärkte Nutzung von Tabakerzeugnissen in dieser Gruppe beobachtet wird. Das BfR hatte bereits 2014 seine ersten Einschätzungen zu dieser Frage veröffentlicht (Henkler and Luch 2014). Besondere Verleitungseffekte für Jugendliche könnten auch durch das oftmals sehr auffällige Design von E-Shisha Sticks und ähnlichen Produkten entstehen, das möglicherweise junge Konsumenten gezielt ansprechen soll. Diese Problematik wurde bei den bisherigen Bewertungen des BfR nicht berücksichtigt.

- Der Verzicht auf eine Altersgrenze für nikotinfreie E-Zigaretten würde die Frage nach einem möglichen Verbot charakteristischer Aromen aufwerfen, die für Kinder und Jugendliche besonders attraktiv sind (King et al. 2014) und einen möglichen Gateway-Effekt daher verstärken könnten.
- Nach Ansicht des BfR reicht die Datenlage zu E-Zigaretten noch nicht aus, um die toxikologische Relevanz einiger Verunreinigungen, beispielsweise von Schwermetallen, die in einigen Studien nachgewiesen wurden, zu bewerten (Goniewicz et al. 2014). Grundsätzlich könnten diese Risiken durch die Hersteller ebenfalls minimiert oder vermieden werden.

Fazit:

Für nikotinfreie und nikotinhaltige E-Zigaretten sollten generell die gleichen Sicherheitsstandards (abgesehen von Nikotin) und eine Altersgrenze von 18 Jahren gelten. Das BfR empfiehlt zu prüfen, ob nikotinfreie Produkte ggf. in nationaler Zuständigkeit reguliert werden sollten. Dabei wäre ggf. zu prüfen, ob eine Positivliste der zulässigen Inhaltstoffe (außer für Aromen) für nikotinfreie Produkte eingeführt werden kann.

Anmerkung ¹⁾ Es bleibt zu klären, wie die Kennzeichnung bei nikotinhaltigen E-Zigaretten erfolgen soll, die als Stückware, d.h. ohne eine äußere Verpackung verkauft werden könnten.

Literatur:

- Bahl V, Lin S, Xu N, Davis B, Wang YH, Talbot P (2012) Comparison of electronic cigarette refill fluid cytotoxicity using embryonic and adult models. *Reproductive toxicology* 34(4):529-37 doi:10.1016/j.reprotox.2012.08.001
- Barrington-Trimis JL, Samet JM, McConnell R (2014) Flavorings in electronic cigarettes: an unrecognized respiratory health hazard? *Jama* 312(23):2493-4 doi:10.1001/jama.2014.14830
- Bekki K, Uchiyama S, Ohta K, Inaba Y, Nakagome H, Kunugita N (2014) Carbonyl Compounds Generated from Electronic Cigarettes. *International journal of environmental research and public health* 11(11):11192-11200 doi:10.3390/ijerph11111192
- Burri PH (2006) Structural aspects of postnatal lung development - alveolar formation and growth. *Biology of the neonate* 89(4):313-22 doi:10.1159/000092868
- Carroll Chapman SL, Wu LT (2014) E-cigarette prevalence and correlates of use among adolescents versus adults: a review and comparison. *Journal of psychiatric research* 54:43-54 doi:10.1016/j.jpsychires.2014.03.005
- Cervellati F, Muresan XM, Sticozzi C, et al. (2014) Comparative effects between electronic and cigarette smoke in human keratinocytes and epithelial lung cells. *Toxicology in vitro : an international journal published in association with BIBRA* 28(5):999-1005 doi:10.1016/j.tiv.2014.04.012
- DFG (1997) MAK, DFG Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe 2-Propenal (Acrolein)
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/3527600418.mb10702d0025/pdf>
(überprüft am 22.02.2014)
- DFG (2012) DFG Senatskommission zur gesundheitlichen Bewertung von Lebensmitteln (SKML) Thermisch induzierte/prozessbedingte Kontaminaten: Das Beispiel Acrolein und der Vergleich zu Acrylamid (Seite 12)

- http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/reden_stellungnahmen/2012/sklm_thermisch_induzierten_prozesskontaminanten_121119.pdf (aufgerufen am 23.02.2015)
- DFG (2014) MAK, DFG Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe. Liste aller Änderungen und Neuaufnahmen in der MAK- und BAT-Werte-Liste 2014 http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/gremien/senat/arbeitsstoffe/aenderung_und_neuaufnahmen_2014.pdf (aufgerufen am 22.02.2015)
- Farsalinos KE, Kistler KA, Gillman G, Voudris V (2015) Evaluation of electronic cigarette liquids and aerosol for the presence of selected inhalation toxins. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco* 17(2):168-74 doi:10.1093/ntr/ntu176
- Farsalinos KE, Romagna G, Alliffranchini E, et al. (2013) Comparison of the cytotoxic potential of cigarette smoke and electronic cigarette vapour extract on cultured myocardial cells. *International journal of environmental research and public health* 10(10):5146-62 doi:10.3390/ijerph10105146
- Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M, et al. (2014) Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. *Tobacco control* 23(2):133-9 doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050859
- Heinrich J, Slama R (2007) Fine particles, a major threat to children. *International journal of hygiene and environmental health* 210(5):617-22 doi:10.1016/j.ijheh.2007.07.012
- Henkler F, Luch A (2014) E-cigarettes in Europe: does regulation swing from overcautious to careless? *Archives of toxicology* 88(7):1291-4 doi:10.1007/s00204-014-1293-8
- Hubbs AF, Cumpston AM, Goldsmith WT, et al. (2012) Respiratory and olfactory cytotoxicity of inhaled 2,3-pentanedione in Sprague-Dawley rats. *The American journal of pathology* 181(3):829-44 doi:10.1016/j.ajpath.2012.05.021
- Hutzler C, Paschke M, Kruschinski S, Henkler F, Hahn J, Luch A (2014) Chemical hazards present in liquids and vapors of electronic cigarettes. *Archives of toxicology* 88(7):1295-308 doi:10.1007/s00204-014-1294-7
- IARC (1999) International Agency for Research on Cancer (IARC), Monograph 71 <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol71/mono71-11.pdf>
- Jensen RP, Luo W, Pankow JF, Strongin RM, Peyton DH (2015) Hidden formaldehyde in e-cigarette aerosols. *The New England journal of medicine* 372(4):392-4 doi:10.1056/NEJMc1413069
- King BA, Tynan MA, Dube SR, Arrazola R (2014) Flavored-little-cigar and flavored-cigarette use among U.S. middle and high school students. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 54(1):40-6 doi:10.1016/j.jadohealth.2013.07.033
- Kosmider L, Sobczak A, Fik M, et al. (2014) Carbonyl compounds in electronic cigarette vapors: effects of nicotine solvent and battery output voltage. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco* 16(10):1319-26 doi:10.1093/ntr/ntu078
- Kotton DN, Morrissey EE (2014) Lung regeneration: mechanisms, applications and emerging stem cell populations. *Nature medicine* 20(8):822-32 doi:10.1038/nm.3642
- Kreiss K, Gomaa A, Kullman G, Fedan K, Simoes EJ, Enright PL (2002) Clinical bronchiolitis obliterans in workers at a microwave-popcorn plant. *The New England journal of medicine* 347(5):330-8 doi:10.1056/NEJMoa020300
- Lasater G, Piernas C, Popkin BM (2011) Beverage patterns and trends among school-aged children in the US, 1989-2008. *Nutrition journal* 10:103 doi:10.1186/1475-2891-10-103
- Lee S, Grana RA, Glantz SA (2014) Electronic cigarette use among Korean adolescents: a cross-sectional study of market penetration, dual use, and relationship to quit attempts and former smoking. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 54(6):684-90 doi:10.1016/j.jadohealth.2013.11.003

- Manigrasso M, Buonanno G, Fuoco FC, Stabile L, Avino P (2014) Aerosol deposition doses in the human respiratory tree of electronic cigarette smokers. *Environmental pollution* 196C:257-267 doi:10.1016/j.envpol.2014.10.013
- Morgan DL, Flake GP, Kirby PJ, Palmer SM (2008) Respiratory toxicity of diacetyl in C57BL/6 mice. *Toxicological sciences : an official journal of the Society of Toxicology* 103(1):169-80 doi:10.1093/toxsci/kfn016
- Morgan DL, Jokinen MP, Price HC, Gwinn WM, Palmer SM, Flake GP (2012) Bronchial and bronchiolar fibrosis in rats exposed to 2,3-pentanedione vapors: implications for bronchiolitis obliterans in humans. *Toxicologic pathology* 40(3):448-65 doi:10.1177/0192623311431946
- Pisinger C, Dossing M (2014) A systematic review of health effects of electronic cigarettes. *Preventive medicine* 69:248-60 doi:10.1016/j.ypmed.2014.10.009
- Schober W, Szendrei K, Matzen W, et al. (2014) Use of electronic cigarettes (e-cigarettes) impairs indoor air quality and increases FeNO levels of e-cigarette consumers. *International journal of hygiene and environmental health* 217(6):628-37 doi:10.1016/j.ijheh.2013.11.003

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Familie,
Senioren, Frauen u. Jugend

Ausschussdrucksache
18(13)66c



**Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums
zum**

**Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den
Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen
Shishas**

erstellt von
der Stabsstelle Krebsprävention / dem WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
who-cc@dkfz.de

- Dezember 2015 -

Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) begrüßt die Änderungen des Jugendschutzgesetzes und des Jugendarbeitsschutzgesetzes, durch die die Abgabe- und Konsumverbote von Tabakwaren auf elektronische Zigaretten und elektronische Shishas ausgedehnt werden und zudem sichergestellt wird, dass diese Produkte auch über den Versandhandel nur an Erwachsene abgegeben werden.

Elektronische Zigaretten und elektronische Shishas sind keine harmlosen Life-Style-Produkte und sind aus folgenden Gründen für Kinder und Jugendliche vollkommen ungeeignet:

Das Aerosol von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas enthält unabhängig vom Nikotingehalt:

- Als Hauptbestandteil und Vernebelungsmittel Propylenglykol, das bei Inhalation die Atemwege reizt.
- Feine und ultrafeine Partikel, die tief in die Lunge eindringen können.
- Krebserzeugende Substanzen. Da es für ein Gemisch verschiedener Kanzerogene, wie es im Aerosol auch von nikotinfreien E-Zigaretten vorliegt, keinen Schwellenwert gibt, unterhalb dessen dieses unbedenklich wäre, ist auch die geringe Menge an Kanzerogenen im Aerosol elektronischer Zigaretten und elektronischer Shishas als bedenklich zu bewerten.
- Aromen. Manche der verwendeten Aromen, beispielsweise Diacetyl und 2,3-Pentandion, können schwere Entzündungen in den Atemwegen verursachen. Zu vielen der eingesetzten Aromen liegen derzeit nur unzureichende toxikologische Daten bei Inhalation vor.

Das Nikotin, das in elektronischen E-Zigaretten und elektronischen Shishas eingesetzt wird, macht nicht nur abhängig, sondern steht zunehmend im Verdacht, weitere gesundheitsschädliche Wirkungen zu haben. Dazu gehören eine Beeinträchtigung der Immunantwort, eine Erhöhung des Risikos für Typ-2-Diabetes und für Krebs.

Darüber hinaus steht zu befürchten, dass Jugendliche mit dem Gebrauch von E-Zigaretten – unabhängig vom Nikotingehalt der Produkte – das Rauchen nachahmen und das Rauchritual einstudieren. In diesem Zusammenhang gilt es zu bedenken, dass das Rauchritual ein wesentlicher Bestandteil der psychischen Abhängigkeit beim Rauchen ist. Die psychische Abhängigkeit ist dafür verantwortlich, dass Rauchern der Ausstieg so schwer fällt und dieser mit häufigen Rückfällen verbunden ist.

Das DKFZ teilt diese Einschätzung der Risikobewertung von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas im Falle des Konsums durch Kinder und Jugendliche mit rund 50 medizinischen Fachgesellschaften und Gesundheitsorganisationen, darunter das Aktionsbündnis Nichtraucher, das Bundesinstitut für Risikobewertung und die Innenraumlufthygiene-Kommission (IRK) des Umweltbundesamtes, die in ihrer 49. Sitzung am 23.10.2015 zu dem Schluss kam, vom Gebrauch von E-Zigaretten wegen bereits nachgewiesener negativer Gesundheitseffekte dringend abzuraten.¹

Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas

Das Deutsche Krebsforschungszentrum unterstützt den Vorschlag des Bundesrates und empfiehlt ebenso zu den bereits vorgesehenen Änderungen des Jugendschutzgesetzes folgende Ergänzung:

Die Ausdehnung der Abgabe- und Konsumverbote von Tabakwaren auf Dampfsteine und andere nikotinfreie Produkte für Wasserpfeifen

Nach einer bundesweiten repräsentativen Studie des Robert Koch-Instituts raucht ein beträchtlicher Anteil der Jugendlichen zumindest gelegentlich Wasserpfeife: 28,9 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren haben schon einmal Wasserpfeifen verwendet, und jeder zehnte Jugendliche hat innerhalb der letzten 30 Tage Wasserpfeife geraucht.²

Shishas (elektronisch oder mit Kohle beheizt) können anstatt mit Wasserpfeifentabak auch mit anderen Produkten, beispielsweise so genannten Dampfsteinen oder tabakfreien Wasserpfeifenzubereitungen aus Kräutern oder Früchten betrieben werden.

Dampfsteine

Dampfsteine sind poröse Mineralien, die aromatisiert und anstelle von Tabak in Wasserpfeifen eingesetzt werden können. Durch das Erhitzen beim Wasserpfeifengebrauch entsteht aus der aufgebrachten Aromalösung ein Aerosol, das inhaliert wird.

Die Inhaltsstoffe der Dampfsteine werden zumeist nicht angegeben; Liquids für nicht aromatisierte Steine bestehen aus Glycerin (das für die Aerosolproduktion sorgt), Glukose, Wasser, Aromen und Lebensmittelfarbstoffen.

Zu einer möglichen Gesundheitsgefährdung durch die Verwendung von Dampfsteinen liegt bisher eine Studie vor, die bei zwei Marken von Dampfsteinen die Menge von toxischen Metallen im Aerosol untersucht hat. Demnach enthält das Aerosol Kupfer sowie folgende als krebserzeugend oder möglicherweise krebserzeugend eingestufte Metalle: Chrom, Nickel, Arsen und Blei. Die Metalle stammen aus der Kohleverbrennung; die Verwendung „elektrischer Kohle“ in der Wasserpfeife senkt die Menge an Metallen im Aerosol deutlich ab. Nicht erhitzte Dampfsteine enthielten Arsen.³

In einem Versuch des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wurden beim Gebrauch einer elektrisch betriebenen Shisha mit Dampfsteinen organische Verbindungen, polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (möglicherweise krebserzeugend), Formaldehyd (krebserzeugend), Acetaldehyd (möglicherweise krebserzeugend), Glycerin und Propylenglykol (atemwegsreizend) freigesetzt.⁴

Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas

Zudem entstehen beim Verschwelen der Holzkohle weitere toxische und krebs-erzeugende Substanzen, die inhaliert werden und Gesundheitsschäden verursachen können. Darüber hinaus sind der Verwendung aller denkbaren Substanzen als Alternative zu den kommerziell angebotenen Aromaliquiden keine Grenzen gesetzt, wodurch ein völlig unübersichtliches Spektrum an potentiell gesundheitsgefährdenden Substanzen zur Verfügung steht. Die verwendeten Aromen sind zwar für Lebensmittel zugelassen und somit für die orale Aufnahme bedenkenlos; dies bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass sie auch bei Inhalation harmlos sind. Einige der verwendeten Aromen sind Kontaktallergene.

Da im Aerosol von mit Dampfsteinen betriebenen Wasserpfeifen – unabhängig davon, ob mit herkömmlicher Kohle oder elektrisch beheizt – Schadstoffe nachweisbar sind, ist eine Gesundheitsgefährdung der Konsumenten nicht auszuschließen. Jugendliche können mit (vermeintlich) harmlosen Dampfsteinen das Ritual des Wasserpfeifenrauchens einstudieren und später möglicherweise auf Tabakprodukte umsteigen. Die Verwendung von Shishas mit Dampfsteinen erhöht zudem die Akzeptanz des Wasserpfeifenrauchens.

Tabakfreie Wasserpfeifenzubereitungen

Wasserpfeifenrauchen ist mit deutlichen Gesundheitsrisiken verbunden, denn Wasserpfeifenrauch ist genauso schädlich wie Zigarettenrauch. Der Rauch von Wasserpfeifen enthält neben Nikotin mindestens 82 schädliche Substanzen, darunter 27, die Krebs erzeugen oder im Verdacht stehen, Krebs zu erzeugen, sowie polyzyklische Kohlenwasserstoffe, giftige Metalle, Kohlenmonoxid und lungengängige Partikel. Der Rauch aus tabakfreien Wasserpfeifenzubereitungen enthält – außer Nikotin – in Abhängigkeit vom Produkt im großen Ganzen dieselben Schadstoffe wie der Rauch aus Wasserpfeifentabak. Einige der Schadstoffe entstehen beim Verbrennen der Kohle.⁵⁶

Eine Untersuchung von unverbrannten tabakfreien Wasserpfeifenzubereitungen zeigte, dass diese Produkte beträchtliche Mengen gesundheitsschädlicher und krebserzeugender Metalle wie Chrom, Nickel, Blei und Arsen sowie verschiedene polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe enthalten können.⁵

Insgesamt ist die wissenschaftliche Evidenz zu einer möglichen Gesundheitsgefährdung durch Dampfsteine und tabakfreie Wasserpfeifenzubereitungen noch dürftig. Die wenigen vorhandenen Studien weisen jedoch darauf hin, dass sowohl das Aerosol von mit Dampfsteinen verwendeten Wasserpfeifen – egal, ob mit Kohle oder elektrisch beheizt – Schadstoffe enthält, als auch der Rauch von mit tabakfreien Zubereitungen verwendeten Wasserpfeifen. Kinder und Jugendliche müssen vor diesen Gefahren geschützt werden, insbesondere, da sie mit den (vermeintlich harmlosen) Produkten das Rauchverhalten einstudieren können.

Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas

Ferner nimmt das Deutsche Krebsforschungszentrum den Entwurf des Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas zum Anlass, drei weitere gesetzliche Änderungen vorzuschlagen.

1. Ein Verbot, Süßwaren in Form von Zigaretten oder anderen Tabakprodukten zu verkaufen.

Die ersten Tabakzigaretten probieren Kinder etwa im Alter von 12 Jahren, der Einstieg ins regelmäßige Rauchen liegt im Durchschnitt bei 15 Jahren⁷. Je früher Kinder mit dem Rauchen beginnen, desto größer ist die Gefahr, dass sie abhängig werden und auch das Risiko für frühe Gesundheitsschäden steigt an.

Mit dem Konsum zigarettenähnlicher Süßwaren lernen Kinder das Rauchen als normales Verhalten und harmloses Vergnügen anzusehen. Ein Zusammenhang zwischen dem Konsum von Schokoladenzigaretten und der späteren Aufnahme des Rauchens ist nachweisbar. Bei 12-Jährigen, die Schokoladenzigaretten konsumieren, verdoppelt sich unabhängig vom Rauchverhalten der Eltern die Wahrscheinlichkeit, später selbst zum Raucher zu werden.⁸

Das Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) fordert in Artikel 16, Absatz 1c das „Verbot der Herstellung und des Verkaufs von Süßigkeiten, Snacks, Spielzeug oder sonstigen Gegenständen in der Form von Tabakerzeugnissen, die Minderjährige ansprechen.“ Deutschland hat sich mit der Ratifizierung des Rahmenübereinkommens auch zur Umsetzung dieser Maßnahme verpflichtet.

Der Verkauf von Süßigkeiten, Snacks, Spielzeug oder sonstigen Gegenständen in der Form von Tabakerzeugnissen ist in Deutschland bislang nicht gesetzlich geregelt. Um Kinder über diese Produkte nicht dem Tabakkonsum näher zu bringen, sollte der Verkauf dieser Produkte verboten werden.

2. Ein Rauchverbot im Auto, wenn Kinder anwesend sind

Tabakrauch ist der gefährlichste, leicht vermeidbare Innenraumschadstoff. Die Bundes- und Landesnichtraucherschutzgesetze erfassen bisher nur den öffentlichen Raum. Zum Gesundheitsschutz von Kindern soll der Nichtraucherschutz auf Privat-PKW ausgeweitet werden, sofern dort Kinder mitfahren, denn die Belastung durch die Schadstoffe des Tabakrauchs kann im Auto aufgrund des geringen Raumvolumens auf sehr hohe Werte ansteigen. So lassen sich auf den Rücksitzen eines fahrenden Autos in der Kopfhöhe von Kindern deutlich erhöhte Konzentrationen von lungengängigen Partikeln messen, wenn auf dem Vordersitz eine Zigarette angezündet ist.

Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas

det wird. Selbst bei teilweise geöffneten Fenstern werden beim Rauchen einer Zigarette Durchschnittswerte zwischen 50 und 300 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ und Spitzenwerte von bis zu 500 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ erreicht; bei geschlossenen Fenstern steigen die Werte auf rund 3 000 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Diese Partikelkonzentrationen sind ähnlich hoch wie in einer verrauchten Bar, wo Durchschnittswerte von rund 500 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ erreicht werden, und die Spitzenwerte liegen sogar noch deutlich höher.⁹

Kinder haben nicht die Möglichkeit, ein Auto, in dem geraucht wird, ohne weiteres zu verlassen. Zudem sind sie hinsichtlich der Beurteilung der Gefahr der Einschätzung der Erwachsenen ausgeliefert.

Kinder sind in Deutschland im Auto sehr ungenügend vor den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens geschützt. Eine gesetzliche Regelung besteht bisher nicht und die freiwilligen Verbote der Autofahrer sind unzureichend: In Deutschland herrscht nur in rund der Hälfte der Autos von Rauchern mit Kindern über sechs Jahren ein freiwilliges vollständiges Rauchverbot. Für Kinder unter sechs Jahren gilt dies in zwei Dritteln der Autos. Raucher mit Kindern im Alter von 13 bis 17 Jahren hingegen sprechen in ihrem Auto kaum häufiger ein Rauchverbot aus als Raucher ohne minderjährige Kinder.⁹

Die Zustimmung für ein gesetzliches Rauchverbot im Auto in Anwesenheit von Kindern ist in Deutschland sehr hoch: 87 Prozent der Bevölkerung stimmen einem Rauchverbot im Auto zum Schutz von Kindern zu. Sogar unter Rauchern liegt die Zustimmung bei 78 Prozent.¹⁰

Kinder sind zum Schutz der Gesundheit an allen Orten vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen.

3. Ein Verbot der Abgabe von Tabakprodukten, elektronischen Inhalationsprodukten und deren Nachfüllbehältern über Automaten

Zigaretten sind in Deutschland rund um die Uhr über ein dichtes Netz von rund 340 000 Zigarettenautomaten verfügbar. Zehn Prozent aller in Deutschland verkauften Zigaretten werden über Automaten bezogen. Selbst nach der Einführung der kartenbasierten Alterskontrolle im Jahr 2007 blieben die Automaten für unter 18-Jährige nach Freunden und Kiosken die dritt wichtigste Bezugsquelle für Zigaretten. Etwa jeder vierte Minderjährige findet einen Weg, die kartenbasierte Alterskontrolle an Zigarettenautomaten zu umgehen.¹¹

Zigarettenautomaten sind nicht nur eine Bezugsquelle für Tabakerzeugnisse, sondern sie sind auch ein Mittel zur Werbung und Verkaufsförderung. Daher empfehlen die Leitlinien zu Artikel 13 von FCTC ein Verbot von Zigarettenautomaten.

Auch für E-Zigaretten und Nachfüllbehälter wurden bereits Verkaufsautomaten aufgestellt.

**Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums
zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und
Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von
elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas**

Um Kindern und Jugendlichen den Erwerb von Tabakerzeugnissen, elektronischen Inhalationsprodukten und Nachfüllbehältern zu erschweren, sollten Verkaufsautomaten für diese Produkte verboten werden.

Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums zum Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas

Literatur

- ¹ Aus dem Protokollentwurf der 49.Sitzung der Innenraumlufthygiene-Kommission (IRK) des Umweltbundesamtes vom 23.10.15
- ² Kuntz B et al Wasserpfeifenkonsum (Shisha-Rauchen) bei Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1) Bundesgesundheitsbl 2015, 58/4:467-473
- ³ Clutterbuck A et al. Metal analysis for non-tobacco smoking alternatives: steam stone fluids and smoke Microchem J 2015, 122:205-213
- ⁴ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Abschlussbericht zu Pilotstudie zur Exposition gegenüber E-Zigaretten und Shisazo-Wasserpfeifen – Innere Exposition von Rauchern und Rauchbelastung eines Innenraums. Oktober 2013
- ⁵ Hammal F et al. 'Herbal' but potentially hazardous: an analysis of the constituents and smoke emissions of tobacco-free waterpipe products and the air quality in cafés where they are served. Tob Control 2015, 24:290-297
- ⁶ Shihadeh A et al. Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives. Tob Control 2015, 24:i22-i30
- ⁷ Lampert T et al. Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen. Bundesgesundheitsbl 2014, 57:830–839
- ⁸ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) Gesetzliches Verbot von Kinderzigaretten zum Schutz von Kindern und Jugendlichen erforderlich. Aus der Wissenschaft für die Politik, 2008
- ⁹ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) Rauchfrei im Auto in Anwesenheit von Kindern. Aus der Wissenschaft für die Politik, 2015
- ¹⁰ Schaller K et al. Erfolgsgeschichte Nichtraucherschutz in Deutschland: Steigende Unterstützung in der Bevölkerung für gesetzliche Maßnahmen. Gesundheitsmonitor Newsletter 4/2014
- ¹¹ Schneider S et al. Die kartenbasierte Alterskontrolle an Zigarettenautomaten. Wirkung und Folgen. Bundesgesundheitsbl 2010, 53:178–185

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Familie,
Senioren, Frauen u. Jugend

Ausschussdrucksache
18(13)66g

An den Ausschuss für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend - Sekretariat PA 13
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Institut für Suchtforschung ISFF
Frankfurt University of Applied Sciences
Campus Nibelungenplatz
Nibelungenplatz 1
Institutsleitung: Prof. Dr. Heino Stöver
Tel. +49 (0)69 1533-2620
Fax +49 (0)69 1533-2809
E-Mail: hstoever@b4.fra-uas.de
Datum: 11.1.2016
www.isff.info

Schriftliche Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas (BT-Drs. 18/6858)

per Mail: familienausschuss@bundestag.de

Sehr geehrter Herr Lehrieder, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
für die Übersendung des o. g. Gesetzentwurfs und die Einbindung in das Anhörungsverfahren bedanken wir uns.

Die Grundrichtung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas wird vom ISFF unterstützt. Die Zielrichtung dieser Gesetzesinitiative der Bundesregierung ist bemüht, den gesundheitlichen Schutz von Kindern und Jugendlichen zu erhöhen: Abgabebeschränkungen für Nikotin- und nikotinfreie Produkte für den Einsatz in elektronischen Zigaretten und Shishas bestehen im JuSchG bisher nicht.

Aus meiner Sicht ist der geplante Gesetzesentwurf zu unterstützen, weil er nachvollziehbare und den Tabakprodukten analoge, gesellschaftlich unterstützte, nachvollziehbare verhältnispräventive Signale setzt, die Bevölkerung und vor allem Kinder und Jugendliche vor dem Rauchen und Passivrauchen zu schützen.

Präventionsgedanke fehlt!

Allerdings sind Verbote lediglich ein Mittel, um Gesundheitsverhalten zu steuern. Wie wir in anderen Bereichen deutlich sehen (z.B. bei den illegalen Drogen), sind Verbote z.T. ineffektive, unzureichende Strategien, um das Gesundheitsverhalten gerade von Kindern und Jugendlichen zu steuern. Der Reiz des Modischen und Verbotenen

könnte wiederum erst geschaffen werden. Insofern sind Verbote auch immer – zumindest potentiell - provozierende Strategien.

Effektiver und aktiver Jugendschutz ist mehr als notwendige Verbote und deren Kontrollen, sondern Kindern und Jugendlichen müssen positive, lebensweltnahe Angebote unterbreitet werden, Genussalternativen und Intensitäten zu erleben (Tanzen, Sport, Bewegung, positive Botschaften etc.).

Gesundheitsförderung umfasst auch das Setting, in dem Kinder, Jugendliche leben, lernen, Freizeit verbringen, sich bewegen etc. Was vor allem fehlt, sind neben primärpräventiven Ansprachen v.a. sekundärpräventive Maßnahmen, die sich an experimentierende und bereits erfahrene Jugendliche wenden und ihre Erfahrungen aufnehmen und aktiv verarbeiten.

Begleitend müssten deshalb Präventionsstrategien entwickelt werden, die glaubwürdig sind, zielgruppenspezifisch und lebensweltnah gestaltet sind. Dies meint eine aktive und offensive Auseinandersetzung – möglichst in der Form von peer-Ansätze, d.h. von (rauchenden) Jugendlichen für Jugendliche (von Gleich-zu-Gleich – Strategien), um möglichst authentische Botschaften zu transportieren. Dies bedeutet auch gender- und v.a. migrationsspezifische Aspekte mit in eine Präventionsstrategie einzubauen, denn es sind überwiegend männliche Jugendliche mit Migrationshintergrund, die diese Zielgruppe der Konsumenten von elektronischen Dampferzeugnissen darstellen.

Bislang fehlt allerdings eine gesundheitspolitische, koordinierte Gesamtstrategie zu elektronischen Dampferzeugnissen, die Klarheit schafft, verständliche Botschaften formuliert, sich sowohl auf Kinder/Jugendliche/Heranwachsende, als auch auf Erwachsene bezieht. Die Aktivitäten der BZgA, des DKFZ müssen koordiniert werden, um in konzertierten Aktionen das Thema Rauchen von E-Produkten anzugehen. Leider fehlt eine gesellschaftliche und vor allem gesundheitspolitische Gesamtdebatte zu diesem Thema in Deutschland.

ISFF – Forschungsprojekt „Der Konsum von elektronischen Dampferzeugnissen (eDe) unter Jugendlichen“

Das ISFF - Forschungsprojekt hat zum wesentlichen Ziel die Überprüfung der Gateway-Theorie, d.h. inwieweit Jugendliche getriggert werden, vom Rauchen von elektronischen Dampferzeugnissen auf konventionelle Tabakprodukte umzusteigen.

Der zunehmende Gebrauch elektronischer Dampferzeugnisse (eDe), d. h. solcher Produkte, die elektronisch nikotin- (typischerweise die E-Zigarette) wie nicht-nikotinhaltigen Dampf (z. B. E-Shishas) erzeugen, wird derzeit kontrovers diskutiert.

Dabei stehen vor allem zwei Positionen im Mittelpunkt, die gegenläufige gesundheitspolitische Implikationen mit sich bringen: Zum einen wird argumentiert, dass der Konsum von eDe den Ausstieg aus dem konventionellen Tabakkonsum befördere oder diesen zumindest drastisch senke (z.B. Bullen et al. 2013, McRobbie et al. 2014). Zum anderen besteht die Befürchtung, dass das „elektronische Dampfen“ neue Gesundheitsrisiken mit sich bringe und vor allem Jugendliche zum Einstieg in den konventionellen Tabakkonsum verführen könne („gateway - Hypothese“)(z. B. Wagener et al. 2012; McRobbie et al. 2014; Pisinger/Døssing 2014).

Da bislang jedoch insbesondere im Hinblick auf Jugendliche eine valide Datengrundlage fehlt, sollen im Rahmen des durchgeführten Forschungsvorhabens mittels differenzierter Forschungszugänge (quantitativ und qualitativ) jüngste Prävalenzen des Konsums von eDe unter Jugendlichen, die soziodemografische Zusammensetzung dieser Konsumierendengruppe sowie deren Konsummuster und -motivationen analysiert werden.

Das gerade durchgeführte Forschungsvorhaben trägt somit dazu bei, valide Daten und Grundlagenwissen zu einem bislang kaum erforschten Feld zu generieren. Auf diese Weise kann nicht nur ein Beitrag zur Klärung der viel diskutierten Frage, inwiefern der Konsum von eDe unter Jugendlichen als Einstiegsdroge in den Tabakkonsum fungiert, geleistet werden, sondern es können auch, speziell für Jugendliche, evidenzbasierte Empfehlungen für nachhaltige Präventions- und Kontrollstrategien formuliert werden.

Vorläufige Forschungsergebnisse des bis Ende 2016 abgeschlossenen Projektes zeigen:

1. Laut den Interviews mit den Schüler_innen (Alter: 16-18 Jahre) scheint der Konsum von eDe vor ca. 2 Jahren im Trend gewesen zu sein; mittlerweile konsumieren aber nur noch sehr wenige der interviewten Jugendlichen ab und an (nicht regelmäßig) eDe und eDe werden auch nicht mehr als "cooles" Produkt betrachtet.
2. Zu Zeiten des Konsums waren E-Shishas wesentlich weiter verbreitet als E-Zigaretten.
3. Grund für den Einstieg war Neugier und primäre Bezugsquelle waren Freund_innen
4. Dementsprechend wurden E-Shishas auch primär in Gesellschaft konsumiert
5. Ca. ein Drittel der befragten Jugendlichen weist ein hohes Reflexionsniveau bezüglich möglicher Gesundheitsgefährdungen auf -> Unklarheit über Inhaltsstoffe; Langzeitfolgen; Unsicherheit bezgl. Krebsrisiken

Werbeverbot

Das Jugendschutzgesetz müsste um ein Werbeverbot für Tabakprodukte und elektronische Zigaretten und Shishas erweitert werden, da diese Maßnahme nachweislich wirksam ist, den Konsum zu reduzieren.

Für E-Inhalationsprodukte (mit/ohne Nikotin) sollten im Übrigen die gleichen Werbebeschränkungen gelten wie für Tabakprodukte. § 11 Abs. 5 JuSchG ist insofern dahingehend zu ändern, dass er auch auf E-Inhalationsprodukte (mit/ohne Nikotin) Anwendung findet.

Fazit

Seit 2001 erleben wir eine Reduktion der Raucherquote bei 12 bis 17jährigen von 28% auf 10% im Jahr 2014 (Orth, B., Töppich, J. 2015). Diese Entwicklung ist das Produkt verschiedenster Maßnahmen, v.a. aber der Gesundheitsdebatte in Deutschland, in der Rauchen als verpönt gilt. Das belegt, dass wir in einer „lernenden Gesellschaft“ leben, die rationalen Argumenten und Informationen zugänglich ist. Dies bietet eine Chance präventive Angebote – verfeinert und zielgruppengerecht – weiter zu entwickeln. Die Strategien müssen nur glaubwürdig und authentisch sein.

Prof. Dr. Heino Stöver

(Direktor, Institut für Suchtforschung Frankfurt - ISFF)

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend
Herrn Paul Lehrieder, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Familie,
Senioren, Frauen u. Jugend
Ausschussdrucksache
18(13)66a

21.12.2015/rem

Bearbeitet von
Lutz Decker, DST
Jörg Freese, DLT
Uwe Lübking, DStGB

Telefon 0221 3771-305
Telefax 0221 3771-409

per Mail: familienausschuss@bundestag.de

E-Mail:
lutz.decker@staedtetag.de

Aktenzeichen
53.20.00 D

Einladung zu einer öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Gefahren des Konsums von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas

Ihr Schreiben vom 9. Dezember 2015

Sehr geehrter Herr Lehrieder, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

für die Übersendung des o. g. Gesetzentwurfs und die Einbindung in das Anhörungsverfahren bedanken wir uns.

Für die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände wird an der Anhörung am 11. Januar 2016 Frau Ursula Krickl vom Deutschen Städte- und Gemeindebund teilnehmen. Im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme positionieren wir uns zu den Inhalten des Gesetzentwurfs wie folgt.

Vom Grundsatz teilen wir die von der Sorge um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen geprägte Grundrichtung des Gesetzentwurfs und unterstützen die Zielrichtung dieser Gesetzesinitiative der Bundesregierung. Dies schließt eine wichtige Lücke, denn bisher war die hier angesprochenen Sachverhalte nicht durch den §10 JuSchG geregelt. Hierin wird bislang geregelt, dass Tabakwaren an Minderjährige nicht abgegeben werden dürfen und dass ihnen das Rauchen nicht gestattet werden darf. Da bei den E-Zigaretten in der Regel kein Tabak verwendet, sondern ein aromatisiertes Fluid (mit oder ohne Nikotin) zum Verdampfen

gebracht wird, greifen hier nach der derzeitigen Gesetzeslage die Beschränkungen des JuSchG nicht, da sie sich ausschließlich auf die Abgabe von Tabakwaren (hier kein Tabak sondern ein Fluid) und auf das Rauchen beschränken (hier kein Rauch sondern Dampf). Abgabebeschränkungen für Nikotin und Nikotinprodukte gibt es im JuSchG nicht.

Schon junge Jugendliche (z.B. mit 12 Jahren) nutzen die derzeitige Gesetzeslücke und rauchen offiziell nur nikotinfreie Liquids. Etwa von Beratungsstellen wird diese Tatsache als Einstieg in eine Raucherkarriere, evtl. später auch mit anderen Substanzen als Nikotin, gewertet. Bisher gibt es keine Handhabung, in den Geschäften den Verkauf der elektronischen Shishas und Zigaretten an Jugendliche zu unterbinden, sodass dieser Aspekt, ebenso wie der Versandhandel, eine wichtige Rolle vor Ort spielt. Die nun vorgesehene gesetzliche Regulierung der Abgabe erscheint uns daher als begrüßenswert.

Auch gemäß der Ausführungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist es „...nicht erwiesen, dass elektrische Zigaretten gesundheitlich unbedenklich sind, deshalb ist von ihrem Konsum abzuraten.....Die langfristigen Wirkungen der E-Zigarette sind derzeit noch nicht untersucht...“ (vgl.: <http://www.rauchfrei-info.de/informieren/news/detail/news/neuer-flyer-der-bzgainformiert-ueber-gesundheitsgefahren-und-risiken-durch-e-zigaretten/>). Die BZgA warnt auch vor den sogenannten E-Shishas, da bisher keine unabhängige Analyse die Unbedenklichkeit nachweisen könne. Vor allem E-Shishas mit süßlichen Geschmacksrichtungen verleiten besonders Kinder und Jugendliche zum Konsum und tragen zu einer „Verharmlosung“ bei. Durch das nicht unerhebliche Suchtpotential besteht die Gefahr, dass die Hemmschwelle für den späteren Gebrauch von Zigaretten gesenkt wird. Aus Aspekten des Jugendschutzes wie der Suchtprävention erscheint es daher sinnvoll, sich dieser Argumentation anzuschließen und folgerichtig in eine Richtung gegen den Konsum von elektronischen Zigaretten und elektronischen Shishas durch Kinder und Jugendliche zu wirken.

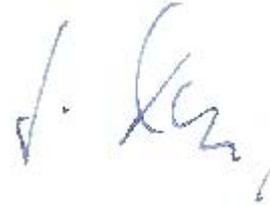
Allerdings fehlt in der Gesetzesvorlage die von vielen Praktikern geforderten Einbezug der "normalen" Shishas, die entweder mit Tabak (dann für Jugendliche verboten nach §10) oder Liquids geraucht, bzw. verdampft werden (dann eben nicht unter den §10 JuSchG fallend). Dies bedeutet, dass Minderjährige auch weiterhin legal Shishas rauchen können, wenn Shisatsu-Steine und Liquids verwendet werden. Es ist aber anzunehmen, dass auch hier die oben stehenden Argumente der "Verharmlosung" des Rauchens angeführt werden können. Jugendschutzkontrollen in Shisha-Lokalen sind in der Praxis aufgrund dieser Gesetzeslage kaum durchzuführen, da dann jede einzelne Shisha überprüft und der Inhalt bestimmt werden müsste. Diese Problematik stellt sich länderspezifisch auch in Bezug auf die Nichtraucherschutzgesetze der Bundesländer (Rauchverbot in Gaststätten etc.). Aus Sicht des Jugendschutzes wäre es grundsätzlich wünschenswert gewesen, wenn bei der Gesetzesänderung auch dieser Sachverhalt berücksichtigt worden wäre.

Jenseits dieser fachlich-inhaltlichen Gesichtspunkte müssen wir jedoch auch darauf hinweisen, dass sich aus den Bestimmungen des Gesetzes heraus und wie in dem Gesetzentwurf bereits angesprochen, ein verstärkter Kontrollaufwand für die zuständigen Behörden ergeben wird, der voraussichtlich erneut von der kommunalen Ebene zu tragen sein wird.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Verena Göppert
Beigeordnete
des Deutschen Städtetages



Jörg Freese
Beigeordneter
des Deutschen Landkreistages



Uwe Lübking
Beigeordneter
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes