

Presse-Information

13/2017 (B)

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Dr. h.c. Fritz Pleitgen Präsident

Deutsche Krebshilfe gGmbH Stiftung Deutsche KinderKrebshilfe Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung Mildred-Scheel-Kreis e.V.

Pressestelle

Buschstraße 32 53113 Bonn

Tel: +49 (0) 228 / 7 29 90-96 E-Mail: presse@krebshilfe.de Internet: www.krebshilfe.de

Weltnichtrauchertag 2017: Rauchen kostet!

Preisgekrönter Film "Auf Augenhöhe" erhält "Rauchfrei-Siegel 2017"

Bonn/Berlin (sts) - "Rauchen kostet. Nichtrauchen kostet nichts!" - unter diesem Motto steht der diesjährige Weltnichtrauchertag am 31. Mai in Deutschland. Das AKTIONSBÜNDNIS NICHTRAUCHEN (ABNR) und die Deutsche Krebshilfe informieren über die Auswirkungen und Kosten des Rauchens für den Einzelnen, die Gemeinschaft und die Umwelt. "Menschenleben und Milliarden – das ist der Preis für den Tabakkonsum. In Deutschland raucht jeder vierte Erwachsene. Deshalb sind weitere Anstrengungen notwendig, um die negativen Auswirkungen des Tabakkonsums zu minimieren", fordert Gerd Nettekoven, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe. Dass es auch ohne Qualm geht, beweist der Film "Auf Augenhöhe". Der mehrfach preisgekrönte Kinder- und Familienfilm verzichtet bewusst auf rauchende Charaktere und hat somit eine wichtige Vorbildfunktion insbesondere für junge Menschen. Daher verlieh das ABNR gemeinsam mit der Deutschen Krebshilfe im Rahmen der heutigen Pressekonferenz das Rauchfrei-Siegel an Joachim Dollhopf, Regisseur des Films "Auf Augenhöhe".

Tabakkonsum kostet den Einzelnen, die Allgemeinheit und die Umwelt Erhebliches. Den höchsten Preis zahlen jedoch die Raucherinnen und Raucher selbst. Neben regelmäßigen Ausgaben für Tabakprodukte kostet das Rauchen ihre Gesundheit und im schlimmsten Fall sogar ihr Leben. Etwa 121.000 Menschen sterben jährlich in Deutschland an den Folgen des aktiven Rauchens. Dies entspricht bundesweit etwa jedem siebten Todesfall. Rauchen schädigt die Gesundheit auf vielfältige Weise: Es verursacht insbesondere Herz-Kreislauferkrankungen, Lungenkrebs und viele andere Krebsarten, die alle tödlich enden können. Aber auch Passivrauchen gefährdet die Gesundheit. Trotz verbessertem Nichtraucherschutz sind viele Menschen bundesweit nach wie vor unfreiwillig Tabakrauch ausgesetzt. Dies gilt insbesondere für Kinder.

Neben den zahlreichen individuellen Belastungen zahlt auch die Allgemeinheit für das Rauchen einen hohen Preis: Die tabakbedingten Kosten betragen bundesweit jährlich knapp 80 Milliarden Euro – 25,4 Milliarden Euro entstehen dem Gesundheitssystem, 53,7 Milliarden Euro sind für Produktionsausfälle und Frühverrentungen zu veranschlagen. "Würde der Verkaufspreis einer Packung Zigaretten die Kosten für das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft be-



rücksichtigen, müsste der Preis bei 11,30 Euro liegen", betont Dr. Martina Pötschke-Langer, Vorsitzende des ABNR.

Nicht zuletzt verursachen Tabakanbau, -herstellung sowie die Entsorgung von Tabakprodukten massive ökologische Probleme und entsprechende Folgekosten. "Die Auswirkungen durch Urwald-Rodungen, Monokulturanbau, Überdüngung und Pestizideinsatz belasten nicht nur die Menschen in den Anbauländern, sondern auch das weltweite Klima", sagt Dr. Katrin Schaller, Stabstelle Krebsprävention/WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle des Deutschen Krebsforschungszentrums. "Des Weiteren sind die Arbeitsbedingungen in den Tabakanbauländern hart: Kinderarbeit ist verbreitet und der Schutz der Arbeiterinnen und Arbeiter vor Pestiziden und Nikotin oft unzureichend", so die Präventionsexpertin.

Zudem verursacht die Produktion und Entsorgung von Tabakprodukten weltweit enorme Abfallmengen: Schätzungsweise über zwei Millionen Tonnen fester Müll, 300.000 Tonnen nikotinhaltiger Abfall und etwa 200.000 Tonnen Chemieabfall. Zigaretten sind das am häufigsten weggeworfene Abfallprodukt. Zigarettenfilter sind überall in der Umwelt zu finden und enthalten giftige und krebserzeugende Substanzen.

Die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Kosten des Rauchens in Deutschland sind mit knapp 80 Mrd. Euro pro Jahr enorm. Durch Nichtrauchen wären sie komplett vermeidbar. Das AKTIONSBÜNDNIS NICHTRAUCHEN, in dem neben der Deutschen Krebshilfe weitere vierzehn bundesweit tätige Gesundheitsorganisationen vertreten sind, fordert daher konsequente Schritte, um den Tabakkonsum in Deutschland weiter einzudämmen. Dazu gehören: ein umfassendes Nichtraucherschutzgesetz durch eine bundeseinheitliche Regelung, ein Verbot der Tabakwerbung, ein Rauchverbot in Autos, wenn Minderjährige mitfahren, sowie deutliche Steuererhöhungen für Tabakprodukte.

Anlässlich des Weltnichtrauchertages verliehen die Deutsche Krebshilfe und das Aktionsbündnis Nichtrauchen dem Film "Auf Augenhöhe" das 11. Rauchfrei-Siegel. Das begehrte Siegel zeichnet Produktionen aus, die auf rauchende Charaktere verzichten oder diese grundsätzlich nicht als Identifikationsfiguren darstellen. Die Auszeichnung nahm der Regisseur, Joachim Dollhopf, persönlich entgegen. Zuletzt wurde der Preis an die ZDF-Krimiserie "Die Rosenheim-Cops" vergeben.

Die Deutsche Krebshilfe und das ABNR stellen kostenlos ein aktuelles Plakat zum Weltnichtrauchertag sowie Informationsbroschüren und -faltblätter für Veranstaltungen online bereit. Diese können bestellt oder heruntergeladen werden unter: www.weltnichtrauchertag.de.

Interviewpartner auf Anfrage! Bonn, 23. Mai 2017



Statement Gerd Nettekoven
Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krebshilfe
Pressekonferenz zum Weltnichtrauchertag 2017:
"Rauchen kostet. Nichtrauchen kostet nichts!"
23. Mai 2017, Berlin

Meine Damen und Herren, Rauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. Der Preis, den Nikotinabhängige zahlen, lässt sich nicht mit Geld aufwiegen, denn die eigene Gesundheit ist ein "unbezahlbares" Gut. Arthur Schopenhauer formulierte es einst sehr prägnant: "Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts." Raucher bezahlen ihre Nikotinsucht nicht nur in Euro, sondern auch mit Lebensjahren. Ihre Lebenserwartung ist durchschnittlich um zehn Jahre geringer als die von Nichtrauchern. Etwa jeder siebte Todesfall in Deutschland ist auf das Rauchen zurückzuführen. In absoluten Zahlen sind dies mehr als 121.000 Menschen, die jährlich bundesweit an den Folgen ihrer Nikotinsucht versterben.

Rauchen schädigt die Gesundheit auf vielfältige Weise: Es verursacht insbesondere Herz-Kreislauferkrankungen, chronische Erkrankungen der Atemwege und Krebs. Lungenkrebs ist die Krankheit, die am engsten mit dem Rauchen in Verbindung gebracht wird. Etwa 80 Prozent aller Lungenkrebstodesfälle sind hierzulande eindeutig auf das Rauchen zurückzuführen. Diese Tumorart ist bundesweit mit Abstand die häufigste Krebstodesursache bei Männern und die zweithäufigste bei Frauen. Rauchen ist darüber hinaus auch für einen erheblichen Teil weiterer Krebserkrankungen verantwortlich. Dazu gehören Tumore der Bauchspeicheldrüse, der Blase, des Gebärmutterhalses, des Kehlkopfes, der Niere sowie Leukämien.

Aber auch Passivrauchen ist schädlich. Trotz bestehender gesetzlicher Regelungen zum Schutz von Nichtrauchern sind hierzulande viele Menschen immer noch unfreiwillig Tabakrauchbelastungen ausgesetzt. Dies gilt insbesondere für Arbeitsplätze im Bau- und Gastgewerbe. Passivrauchen erhöht das Schlaganfallrisiko um 20 bis 30 Prozent und kann auch zu Krebs führen. Hierzu gehören insbesondere Lungenkrebs, Brustkrebs bei Frauen vor der Menopause sowie Krebs der Nasenhöhle und Nasenschleimhaut.

Kinder sind durch Passivrauch besonders gefährdet. Ihre Atemfrequenz ist höher, als die von Erwachsenen und auch ihr körpereigenes Entgiftungssystem ist weniger effizient. Zu den Folgen gehören unter anderem Bronchitis, Asthma und Mittelohrentzündung Sie sind daher besonders in Fahrzeugen und Innenräumen zu schützen.

Die Deutsche Krebshilfe klärt Menschen daher bereits seit Jahren über die Gesundheitsgefahren des Rauchens auf und fördert zahlreiche Projekte, die der Tabakprävention und der Raucherentwöhnung dienen. Wir betonen immer, dass es stets besser ist, eine Krebserkrankung zu vermeiden, als sie behandeln zu müssen. Beispielsweise unterstützen wir den Nichtraucher-Wettbewerb "Be Smart – Don't Start": Wenn es Schulklassen schaffen, ein halbes Jahr rauchfrei zu bleiben, können sie Preise wie etwa eine Klassenfahrt gewinnen. Studien belegen, dass es durch die Teilnahme an diesem Wettbewerb jährlich etwa 11.000 jugendliche Raucher weniger gibt. Über zwei Millionen Euro haben wir seit 2003 in dieses Projekt investiert. Auch das Rauchfrei-Siegel dient dazu, auf die Gesundheitsgefahr des Rauchens aufmerksam zu machen. Wir werden darauf gleich noch näher eingehen.



Zum Weltnichtrauchertag unterstützen wir darüber hinaus deutschlandweit zahlreiche Aktionen und Initiativen – wie beispielsweise Gesundheitstage in Betrieben oder auch Informationsstände in öffentlichen Einrichtung –, die zeigen, wie wichtig ein gesunder Lebensstil ist. Mit diesen Aktionen kommt die Deutsche Krebshilfe nicht zuletzt auch dem Wunsch vieler ihrer Spender nach, die Menschen über Krebsrisikofaktoren aufzuklären, um so Krebserkrankungen vorzubeugen.

Gemeinsam mit dem AKTIONSBÜNDNIS NICHTRAUCHEN haben wir in den letzten Jahren wichtige Impulse gegeben, um die Tabakprävention in Deutschland zu verbessern. Vieles wurde politisch bereits umgesetzt. Dazu gehören zum Beispiel die Einführung von bildlichen Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen, das Verkaufsverbot von E-Zigaretten an Minderjährige oder die Einführung von Nichtraucherschutzgesetzen. Die Erfolge in der Tabakprävention haben dazu geführt, dass Nichtrauchen in unserer Gesellschaft wieder wesentlich normaler ist als noch vor Jahren. Zudem haben sie zu einem sehr erfreulichen Rückgang der Raucherquoten bei Jugendlichen geführt. Die Anstrengungen reichen allerdings bei weitem noch nicht aus, denn: noch immer rauchen derzeit noch etwa ein Viertel aller Erwachsenen und knapp 8 Prozent der Minderjährigen. Im weltweiten Vergleich liegt Deutschland gemessen an den absoluten Zahlen in Höhe von rund 16,3 Millionen Rauchern unter den Top Ten der Staaten mit den meisten Tabakkonsumenten.

Obwohl die gesundheitlichen Folgen bekannt und wissenschaftlich belegt sind, werden nach wie vor in Deutschland noch nicht alle politischen Maßnahmen ergriffen und umgesetzt, um eines der drängendsten Gesundheitsprobleme unseres Landes in den Griff zu bekommen. Frau Dr. Pötschke-Langer wird darauf später noch genauer eingehen und die Forderungen des AKTIONSBÜNDNISES NICHTRAUCHEN vorstellen.

Meine Damen und Herren, vielen Dank, dass Sie unsere Forderungen unterstützen und auf die Gefahren von Tabakkonsums aufmerksam machen.

Es gilt das gesprochene Wort!



KINDER SIND DURCH DAS PASSIVRAUCHEN BESONDERS GEFÄHRDET.

DEUTSCHE STERBEN JÄHRLICH AN DEN FOLGEN DES RAUCHENS. DAS IST JEDER 7. TODESFALL.

九九九九九 九九九九九

BOS DER DEUTSCHEN LUNGENKREBSTOTEN WAREN DAUGUET WAREN RAUCHER.

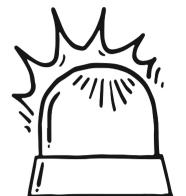
MRD.€

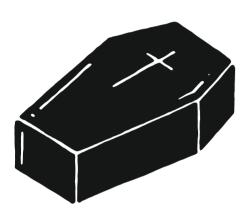
SCHADEN PRO JAHR FÜR **DIE VOLKSWIRTSCHAFT:**

SYSTEM

UND FRÜHVERRENTUNG

PASSIVRAUCHEN ERHÖHT DAS SCHLAGANFALL-RISIKO UM





RAUCHEN VERKÜRZT DIE **LEBENSZEIT UM DURCH-SCHNITTLICH** 10 JAHRE.

TABAKANBAU VERURSACHT IN DEN ANBAULÄNDERN **GROSSE PROBLEME DURCH:**









PESTIZIDE ÜBERDÜNGUNG

MONOKULTUREN

RODUNG



DAS WÜRDE **EINE PACKUNG ZIGARETTEN KOSTEN, WENN** MAN DEN SCHADEN FÜR GESUNDHEITS-SYSTEM UND **VOLKSWIRTSCHAFT** BERÜCKSICHTIGT.

Nichtrauchen **kostet nichts!** EIN RAUCHER, DER TÄGLICH EINE PACKUNG RAUCHT, VERLIERT DURCHSCHNITTLICH:







15U ŧ PRO MONAT

PRO IAHR

18.000 €

IN 10 JAHREN

RAUCHEN MACHT KRANK.





KRANKHEIT MACHT ARM.

Am 31.05. ist Welt-Nichtrauchertag. Mehr Infos auf weltnichtrauchertag.de.







Aus der Wissenschaft – für die Politik

Rauchen schadet – vom Anbau bis zur Zigarettenkippe

Hintergrund

Rauchen schadet nicht nur der Gesundheit, sondern belastet auch die Gesellschaft und die Umwelt. Schädlich ist der Tabakkonsum vom Anbau über die Herstellung von Tabakerzeugnissen bis hin zum Verbrauch und der Entsorgung der Produkte. Insgesamt steht das Rauchen vom Anbau bis zur Kippe mit vielen der Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen in Konflikt und beeinträchtigt deren Umsetzung³. Dazu gehören neben der Förderung der Gesundheit weitere gesellschaftliche Ziele wie der Abbau von Armut, Hunger und Ungleichheit sowie die Förderung von Bildung, ebenso wie wirtschaftliche und ökologische Ziele wie angemessene Arbeit für alle, nachhaltige Produktion und der Schutz von Wasser, Land und Klima.

Anhau

Tabak wird vorwiegend in Niedrig- und Mitteleinkommensländern angebaut. Der Tabakanbau ist sehr arbeitsintensiv, Kinderarbeit ist verbreitet. Die Arbeiter sind oftmals unzureichend vor Pestiziden und dem Nikotin, das bei Hautkontakt mit den Blättern in den Körper aufgenommen wird und die grüne Tabakkrankheit verursacht, geschützt⁴⁻⁶. Dies gilt auch für die USA⁴. Die Bauern sind häufig durch Knebelverträge an die Tabakkonzerne gebunden und erhalten zu geringe Preise für ihren Tabak⁷.

Für den Anbau und die Trocknung von Tabak wird oftmals Urwald gerodet; dies führt zu einem nachhaltigen Verlust an Biodiversität, fördert die Erosion und belastet das Klima. Die Tabakpflanze entzieht dem Boden in höherem Maße als viele andere Kulturpflanzen Nährstoffe und laugt so den Boden langfristig aus. Daher erfordert der Tabakanbau einen hohen Einsatz von Pestiziden und Dünger. Diese Chemikalien gelangen in den Boden und ins Grundwasser.^{6,8}

Produktion

Bei der Herstellung von Tabakprodukten entstehen weltweit jedes Jahr schätzungsweise mehr als 2 Millionen Tonnen fester Müll, 300.000 Tonnen nikotinhaltiger Abfall sowie 200.000 Tonnen Chemieabfall. Daneben fallen bei der Zigarettenherstellung als schädliche Nebenprodukte Ammonium, Salzsäure, Toluol und Methylethylketon an⁸.

Konsum

An den Folgen des Rauchens und Passivrauchens sterben jedes Jahr weltweit rund sechs Millionen Menschen¹⁰. In Deutschland sind jährlich rund 120.000 Tabaktote zu beklagen².

Unter der Annahme, dass mit einem Streichholz zwei Zigaretten angezündet werden, müssten zum Anzünden der sechs Billionen Zigaretten, die weltweit jährlich geraucht werden,

für die Produktion dieser drei Billionen Streichhölzer jedes Jahr schätzungsweise neun Millionen Bäume gefällt werden. Auch die Herstellung von Feuerzeugen und der Plastik- und Metallmüll von leeren Feuerzeugen belasten die Umwelt⁸.

Abfall

Zigaretten sind weltweit insgesamt die am häufigsten weggeworfenen Abfallprodukte und das häufigste Abfallprodukt an Stränden und Küsten⁸. Zigarettenfilter, die biologisch nicht abbaubar sind, enthalten giftige und krebserzeugende Substanzen wie Nikotin, Arsen, Blei, Kupfer, Chrom, Cadmium und polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, die in den Boden und in Gewässer gelangen und den dort lebenden Tieren schaden können⁹.

Die Verpackung von rund sechs Billionen Zigaretten, die weltweit jährlich hergestellt werden, verursacht rund 1,8 Millionen Tonnen Abfall aus Papier, Farbe, Zellophan, Folie und Kleber. Dazu kommen zahllose leere Feuerzeuge⁸.

Fazit

Rauchen zieht weltweit schwere gesundheitliche, gesellschaftliche und ökologische Folgen nach sich. All diese Schäden sind durch Nichtrauchen zu 100 Prozent vermeidbar. Um das Nichtrauchen in Deutschland zu fördern, sind kontinuierlich effektive regulatorische Maßnahmen notwendig. Mit dem Tabakrahmenübereinkommen der WHO (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC), zu dessen Umsetzung sich Deutschland mit der Unterzeichnung und Ratifizierung von FCTC verpflichtet hat, steht ein Bündel wirksamer Maßnahmen zur Verfügung.

Deutschland hat in den letzten Jahren – abgesehen von der Umsetzung der europäischen Tabakproduktrichtlinie in deutsches Recht im Jahr 2016 – keine wirksamen Tabakkontrollmaßnahmen ergriffen. Die letzten Tabaksteuererhöhungen, die ausreichend hoch waren, um das Konsumverhalten zu beeinflussen, gab es zwischen 2002 und 2005, die Nichtraucherschutzgesetze aus den Jahren 2007 und 2008 enthalten zumeist umfangreiche Ausnahmeregelungen. Deutschland ist das einzige Land in der Europäischen Union, das noch uneingeschränkt Außenwerbung für Tabakerzeugnisse erlaubt. Außerdem stehen in Deutschland europaweit die meisten Zigarettenautomaten, sodass die Verfügbarkeit von Zigaretten ausgesprochen hoch ist.¹

Es ist höchste Zeit, dass Deutschland seiner Verpflichtung, FCTC umzusetzen, nachkommt und

- die Tabaksteuern deutlich erhöht,
- die Tabakaußenwerbung verbietet,
- einen lückenlosen Nichtraucherschutz etabliert und
- Zigarettenautomaten verbietet.





Rauchen behindert die Umsetzung der nachhaltigen Entwicklungsziele



Ziel 1: Keine Armut Tabakkonsum verstärkt die Armut der Tabakbauern



Ziel 2: Keine Hungersnot Schätzungsweise 20 Millionen Menschen könnten ernährt werden, wenn Tabakland für Nahrungspflanzen verwendet würde



Ziel 3: Gesundes Leben für alle Der Tabakkonsum tötet weltweit jedes Jahr über sechs Millionen Menschen



Ziel 4: Hochwertige Bildung Kinderarbeit auf Tabakfeldern verhindert Schulbildung



Ziel 5: Gleichberechtigung der Geschlechter Weltweit werden die tabakbedingten Todesfälle unter Frauen von 1,5 Millionen im Jahr 2004 auf 2,5 Millionen im Jahr 2030 ansteigen



Ziel 8: Gute Arbeitsplätze und wirtschaftliches Wachstum Tabakbedingte Todesfälle führen zu einem Verlust an Arbeitskräften



Ziel 10: Reduzierte Ungleichheiten Im Jahr 2030 werden 80 % der tabakbedingten Todesfälle in Niedrig- und Mitteleinkommensländern auftreten



Ziel 13: Maßnahmen zum Klimaschutz Der Tabakanbau nimmt 1 % der weltweiten Agrarfläche ein, verursacht aber 2-4 % der Entwaldung



Ziel 14: Leben unter dem Wasser Zigarettenkippen sind das häufigste Abfallprodukt an Stränden und Küsten



Ziel 15: Leben an Land Der Tabakanbau verursacht einen Verlust an Biodiversität und fördert die Erosion

Impressum

© 2017 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Autorinnen: Dr. Katrin Schaller, Dr. Ute Mons

Zitierweise: Deutsches Krebsforschungszentrum (2017) Rauchen schadet – vom Anbau bis zur Zigarettenkippe. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Verantwortlich für den Inhalt: PD Dr. Ute Mons

Deutsches Krebsforschungszentrum Stabsstelle Krebsprävention und WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle

Im Neuenheimer Feld 280 69120 Heidelberg E-Mail: who-cc@dkfz.de

www.tabakkontrolle.de



Literatur

- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2014) Tabak- 6 prävention in Deutschland – was wirkt wirklich? Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg
- 2 Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2015) Tabakatlas Deutschland 2015. www.dkfz.de/de/ tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-sp-small.pdf (abgerufen am 29.03.2017)
- 3 Framework Convention Alliance & Campaign for Tob- 8 acco-Free Kids (2017) Tobacco and the Sustainable Development Goals. www.fctc.org/images/stories/Tob-acco_SDGs_data_210316.pdf (abgerufen am 17.5.2017)
- 4 Human Rights Watch (2015) Teens of the Tobacco Fields. Child labor in United States tobacco farming. https://www.hrw.org/report/2015/12/09/teens-tobacco-fields/child-labor-united-states-tobacco-farming (abgerufen am 29.03.2017)
- 5 Human Rights Watch (2016) "The harvest is in my blood". Hazardous child labor in tobacco farming in Indonesia. https://www.hrw.org/report/2016/05/24/harvest-my-blood/hazardous-child-labor-tobacco-farming-indonesia (abgerufen am 29.03.2017)

- 6 Lecours N, Almeida GE, Abdallah JM & Novotny TE (2012) Environmental health impacts of tobacco farming: a review of the literature. Tob Control 21: 191-196
- 7 Leppan W, Lecours N & Buckles D (2014) Tobacco control and tobacco farming. Separating myth from reality. https://idl-bnc.idrc.ca/dspace/ bitstream/10625/53191/1/IDL-53191.pdf (abgerufen am 29.03.2017)
- 8 Novotny TE, Bialous SA, Burt L, Curtis C, da Costa VL, Iqtidar SU, Liu Y, Pujari S & Tursan d'Espaignet E (2015) The environmental and health impacts of tobacco agriculture, cigarette manufacture and consumption. Bull World Health Organ 93: 877-880
- 9 Wallbank LA, MacKenzie R & Beggs PJ (2017) Environmental impacts of tobacco product waste: International and Australian policy responses. Ambio 46: 361-370
- 10 World Health Organization (2016) Tobacco. Fact sheet. Updated June 2016. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/ (abgerufen am 29.03.2017)

Aus der Wissenschaft – für die Politik

Die Kosten des Rauchens in Deutschland

PD Dr. Tobias Effertz

Hintergrund

Rauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko in Deutschland: Jährlich sterben rund 110.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums^{4,9,11}. Die durch das Rauchen verursachten Erkrankungs- und Todesfälle sind eine erhebliche finanzielle Belastung für das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft.

Die tabakbedingten Kosten für Gesundheitswesen und Volkswirtschaft setzen sich aus den direkten und indirekten Kosten zusammen¹². Die direkten Kosten erfassen den Wert der Güter, die im Gesundheitssektor aufgrund von tabakbedingten Erkrankungen verbraucht werden. Dazu zählen Arzneimittel sowie medizinische Dienstleistungen wie Operationen und Rehabilitationsmaßnahmen. Die indirekten Kosten erfassen Verluste, die der Volkswirtschaft durch das tabakbedingte vorzeitige Ausscheiden aus der Berufswelt entstehen. Weitere durch Tabakkonsum anfallende Kosten wie Schmerz und Leid werden als intangible (immaterielle) Kosten aufgeführt.

Direkte Kosten des Rauchens

Die im Folgenden vorgestellten Berechnungen⁴ beruhen auf Versichertendaten der Techniker Krankenkasse (TK) – Deutschlands größter gesetzlicher Krankenversicherung (GKV): Mehr als 145.000 Versicherte wurden über den Zeitraum von 2008 bis 2012 beobachtet. Innerhalb dieser Stichprobe wurden Raucher mithilfe des weltweit anerkannten medizinischen Diagnoseschlüssels ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) identifiziert. Dabei wurden Raucher als solche klassifiziert, wenn sie im

Laufe des beobachteten Zeitraumes die Diagnose F17 aufwiesen, mit der sowohl Nikotinabhängigkeit als auch durch Rauchen herbeigeführte Gesundheitsbeeinträchtigungen erfasst werden. Die von Rauchern verursachten Kosten wurden im Rahmen statistischer Modelle, die weitere Störfaktoren kontrollierten, mit den Kosten von Nichtrauchern verglichen. Die Differenz bildet die direkten Kosten des Rauchens. Diese umfassen die unmittelbaren Krankheitskosten, beispielsweise Kosten für Medikamente, Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte sowie die Kosten für die gesundheitliche und berufliche Rehabilitation und die Pflegekosten, die aufgrund tabakbedingter Krankheiten entstanden. Ebenso berücksichtigt wurden Kosten, die durch Passivrauchen für Ehe- und Lebenspartner und im Haushalt lebende Kinder entstehen sowie Kosten für durch Rauchen verursachte Unfälle mit Personenschaden. Weitere direkte Kosten wie Rauchschäden, Unfälle ohne Personenschaden, Müllbeseitigungskosten für Zigarettenkippen und Asche sowie Brände aufgrund weggeworfener Zigaretten wurden nicht berücksichtigt, da hierzu auf der Basis der GKV-Daten keine Aussage getroffen werden kann. Insgesamt ergeben sich tabakbedingte Kosten für das Gesundheitssystem in Höhe von 25,41 Milliarden Euro pro Jahr (Abb. 1).

Eine frühere Berechnung beziffert die Kosten des Rauchens für das Jahr 2007 mit lediglich 8,7 Milliarden Euro^{2,5} – das entspricht rund einem Drittel der hier vorgestellten Kosten (25,41 Milliarden Euro) und unterschätzt somit deutlich den finanziellen Schaden, den das Rauchen der Gesellschaft zufügt.



Abbildung 1: Jährliche direkte Kosten des Rauchens. Die Berechnung der Kosten beruht auf Versichertendaten der Techniker Krankenkasse, die über den Zeitraum 2008 bis 2012 erhoben wurden. Quelle: Effertz 2015⁴, Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2015



Der große Unterschied beruht auf der Wahl des Berechnungsansatzes. Nach der hier vorgestellten Berechnung werden die Krankheitskosten einzelner Erkrankter aus der TK-Stichprobe erfasst und der Jahresdurchschnittswert wird auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet (Bottom-Up-Modell). In früheren Berechnungen werden die gesamten jährlich im Gesundheitssystem entstandenen Krankheitskosten anteilig auf die möglichen Krankheitsursachen verteilt (Top-Down-Modell). Dies geht mit einer starken Unterschätzung der Kosten des Rauchens einher, da nur ein Fokus auf die "bekannten" und schwersten Gesundheitsbeeinträchtigungen gelegt wurde, wie etwa Krebs-, Atemwegs- und Herz-Kreislauferkrankungen. Allerdings werde dadurch wesentliche, durch das Rauchen verursachte Gesundheitskosten nicht berücksichtigt: Etwa die durch das Rauchen allgemein reduzierte Immunabwehr und daraus entstehende Krankheitsbilder^{4,6}.

Indirekte Kosten des Rauchens

Indirekte Kosten entstehen dadurch, dass Raucher aufgrund von Krankheit und vorzeitigem Tod nicht mehr arbeiten können. Indirekte Kosten sind somit Produktivitätsausfälle einer Volkswirtschaft. Nach dem Humankapitalansatz verursacht der krankheitsbedingte Verlust eines Lebensjahres Kosten in Höhe des ansonsten von den Betroffenen erzielbaren Bruttoeinkommens inklusive Arbeitgeberbeiträgen zur Sozialversicherung ("Arbeitsentgeld"). Leistungen, denen kein Markteinkommen gegenübersteht (Kindererziehung, Ehrenämter, hauswirtschaftliche Tätigkeiten oder Betreuung von Kranken) werden geschätzt und bilden gemeinsam mit den

Mortalitätsverlusten bewerteter Arbeitszeit die Ressourcenverluste durch Mortalität. Bei der Berechnung der indirekten Kosten wurde der Zeitraum eines Jahres gewählt. Nicht nur der frühzeitige Tod, sondern auch krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, Pflege und Rehabilitation sowie die unfreiwillige Arbeitslosigkeit verursachen Produktionsausfälle. Nicht berücksichtigt wird der durch Tabakkonsum verursachte Verlust an Lebensjahren, in denen keine volkswirtschaftlich produktiven Leistungen erbracht werden. Damit ist im Wesentlichen verlorene Freizeit gemeint.

Insgesamt ergeben sich indirekte Kosten des Rauchens in Höhe von 53,68 Milliarden Euro², die der Volkswirtschaft jährlich durch tabakbedingte Krankheits- und Todesfälle entstehen (Abb. 2).

Intangible Kosten des Rauchens

Intangible Kosten sind immaterielle Kosten. Sie umfassen die Einschränkungen der Lebensqualität, der Raucher und deren Angehöriger. Da es schwierig ist, der Lebensqualität einen monetären Wert zuzuordnen, werden die intangiblen Kosten häufig nicht berücksichtigt. Einen monetären Schätzwert für die Lebensqualität, die ein Raucher aufgrund des Tabakkonsums einbüßt, kann an der Frage bemessen werden, welchen Geldbetrag ein deutsches Gericht wohl einem Raucher zuspräche, wenn die Tabakindustrie für Schmerz und Leid der Konsumenten haften würde. Nach einer solchen Schätzung belaufen sich die fiktiven Schmerzensgelder jährlich auf rund 92,2 Milliarden Euro (Tab. 1)⁴. Diese Zahl ist jedoch rein fiktiv und somit nicht belastbar.

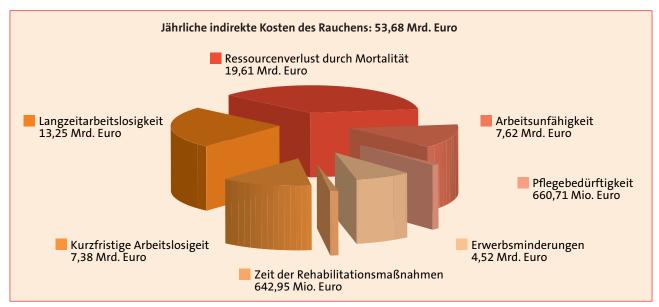


Abbildung 2: Indirekte Kosten des Rauchens. Die Berechnung der Kosten nach dem Humankapitalansatz beruht auf den tabakbedingten Ressourcenausfällen (verlorene Lebensjahre und krankheitsbedingtes Fehlen am Arbeitsplatz). Hinzu kommen die Kosten von Arbeitslosengeldzahlungen. Quelle: Effertz 2015⁴, Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2015



© 2015 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Autoren: PD Dr. Tobias Effertz, Dr. Verena Viarisio

Layout, Illustration, Satz: Dipl.-Biol. Sarah Kahnert

Zitierweise: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) Die Kosten des Rauchens in Deutschland. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg, 2015

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. Martina Pötschke-Langer
Deutsches Krebsforschungszentrum
Stabsstelle Krebsprävention und
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg
Fax: 06221 42 30 20, E-Mail: who-cc@dkfz.de

Gefördert von der Klaus Tschira Stiftung gGmbH



Tabelle 1: Intangible Kosten des Rauchens. Die Schätzung des fiktiven Schmerzensgeldes erfolgte anhand der Schmerzensgeldsummen, die ein deutsches Gericht zusprechen würde, könnte man Tabakhersteller für den durch ihre Produkte entstanden Verlust von Lebensqualität haftbar machen. Quelle: Effertz 2015⁴

Verlust von Lebensqualität	Fiktives Schmerzensgeld
Krankheitsleid	65,41 Mrd. Euro
Schmerz	19,35 Mrd. Euro
Erschöpfung	5,33 Mrd. Euro
Mortalitätsverluste	2,12 Mrd. Euro
Gesamtkosten	92,21 Mrd. Euro

Rauchen belastet die Sozialversicherung

Nach der hier vorgestellten Berechnung sterben Nichtraucher im Alter von 78 Jahren, Nichtraucherinnen sterben im Alter von 83 Jahren. Raucher und Raucherinnen sterben jeweils drei Jahre früher. Verglichen mit früheren Berechnungen, büßen Rauchende nicht mehr so viele Lebensjahre ein⁸. Dies hat mehrere Gründe: Dank medizinischer Entwicklungen können tabakbedingte Erkrankungen heute früher erkannt und besser behandelt werden. Frühere Analysen nutzen meist deutlich älteres Datenmaterial und schließen tabakassoziierte Mortalitätsfaktoren (Armut, Adipositas, hoher Alkoholkonsum und weitere sozioökonomische Lebensumstände) oft nicht aus der Berechnung aus.

Laut Tabakindustrie³ und einigen wissenschaftlichen Publikationen¹0.15 entlastet das Rauchen die Sozialversicherung, da Raucher aufgrund ihrer verkürzten Lebensdauer weniger Ausgaben in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung verursachen. Doch das Gegenteil ist der Fall. Betrachtet man die Zahlungsverläufe aller Sozialversicherungsleistungen (Krankengeld, Frühberentungen, Hinterbliebenenversicherung, Erwerbsminderungsrenten) und die krankheitsbedingt niedrigeren Steuer- und Sozialversicherungseinnahmen, belastet das Rauchen die Sozialversicherung—obwohl Raucher und Raucherinnen durch den vorzeitigen Tod früher aus dem Sozialversicherungssystem ausscheiden. Raucher und Raucherinnen kosten die gesetzlichen Krankenversicherungen

mehr als Nichtraucher und Nichtraucherinnen. Renten werden an Raucher und Raucherinnen zeitlich früher ausgezahlt, während die Einzahlungen erkrankter Raucher und Raucherinnen entfallen oder sich vermindern können.

Die im Sozialversicherungssystem entstehenden Kosten führen zu höheren Beiträgen – diese entrichten jedoch nicht nur die Kostenverursacher (die Raucher), sondern alle Versicherten. Im Folgenden werden die Kosten, die Raucher und Raucherinnen der gesetzlichen Krankenkasse und der gesetzlichen Rentenkasse verursachen, mit denen von Nichtrauchern und Nichtraucherinnen verglichen.

Kosten durch Raucher und Raucherinnen für die gesetzliche Krankenkasse

Die Gesamtkosten, die Raucher und Raucherinnen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verursachen, unterscheiden sich im jungen Alter nicht von denen, die Nichtraucher und Nichtraucherinnen verursachen. Mit fortschreitendem Alter verursachen Raucher und Raucherinnen jedoch immer mehr Kosten: Raucherinnen bedeuten für die GKV mehr Kosten als Einnahmen, nichtrauchende Männer bescheren der GKV im Laufe des Lebens steigende Einnahmen. Nicht rauchende Frauen und rauchende Männer verursachen bis zum Alter von circa 60 Jahren weder Gewinne noch Verluste, danach aber zunehmend Kosten. Insgesamt kostet ein lebenslanger Raucher (ab dem Alter von 15 Jahren) die GKV bis zu seinem Tod 90.483 Euro, eine lebenslange Raucherin kostet 529.481 Euro (Abb. 3)4. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist darauf zurückzuführen, dass Frauen in Deutschland nach wie vor weniger verdienen und ihre Erwerbstätigkeitsquote – und damit die Beitragszahlung zur GKV – deutlich niedriger ist als

Kosten durch Raucher und Raucherinnen für die gesetzliche Rentenkasse

Unterstellt man eine Verzinsung der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) von zwei Prozent und rechnet mit ein, dass – selbst nach Berücksichtigung sozioökonomischer Faktoren wie Schulabschluss und Ausbildung – Raucher ein

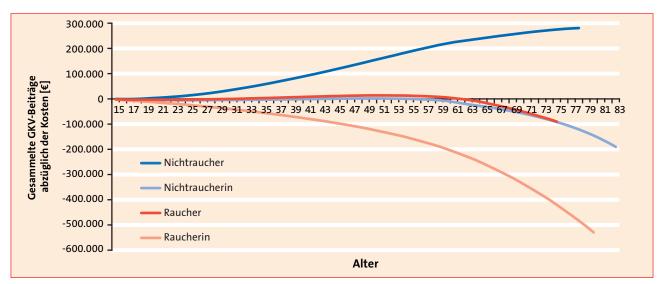


Abbildung 3: Darstellung der Einnahmen (gesammelte Beiträge) der gesetzlichen Krankenkasse im Laufe des Lebens von Rauchern/Raucherinnen und Nichtrauchern/Nichtraucherinnen abzüglich der verursachten Kosten in der GKV (Saldo). Die Berechnung der Kosten beruht auf Versichertendaten der Techniker Krankenkasse, die über den Zeitraum 2008 bis Mitte 2012 erhoben wurden. Quelle: Effertz 2015⁴, Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2015



mittelbar durch Krankheit um 200 Euro niedrigeres Einkommen pro Monat erzielen, so belasten Raucher die GRV deutlich stärker als Nichtraucher (Abb. 4)⁴. Raucher zahlen im Durchschnitt geringere Rentenversicherungsbeiträge und gehen früher in Rente (Raucher ab 58 Jahren, Nichtraucher ab 62 Jahren/Raucherinnen ab 62 Jahren, Nichtraucherinnen ab 65 Jahren). Auch hier ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern darauf zurückzuführen, dass Frauen in Deutschland nach wie vor weniger verdienen und ihre Erwerbstätigkeitsquote – und damit die Beitragszahlung zur GRV – deutlich niedriger ist als bei Männern.

Gesamtkosten

Die direkten und indirekten Kosten des Tabakkonsums betragen nach den hier vorgestellten Berechnungen jährlich insgesamt 79,09 Milliarden Euro (Tab. 2). Hinzu kommen bisher unberücksichtigte intangible Kosten, die nach Schätzung 92,21 Milliarden Euro betragen. Raucher und Raucherinnen verursachen den Sozialkassen deutlich mehr Kosten als Nichtraucher und Nichtraucherinnen. Aufgrund dessen steigen die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenund Rentenversicherungen – dies betrifft jedoch nicht nur die Kostenverursacher, die Rauchenden, sondern auch die Nichtrauchenden. Somit trägt die Allgemeinheit die finanziellen Kosten des Rauchens.

Handlungsempfehlungen

Die vorgestellten Zahlen belegen die dringende gesundheitspolitische Notwendigkeit, nicht nur aus Gründen des Gesundheitsschutzes, den Tabakkonsum zu senken. Eine deutliche Erhöhung der Tabaksteuer ist dazu das beste Mittel⁷: In der Regel senkt eine höhere Besteuerung von Tabakprodukten die Raucherquote in der Bevölkerung und damit auch die Gesundheitskosten. Zudem führt eine Erhöhung der Tabaksteuer zumindest kurzfristig zu höheren Steuereinnahmen. Da die Nachfrage von Tabakprodukten infolge von Steuererhöhungen unter Kindern und Jugendlichen stärker sinkt als unter Erwachsenen, sind deutliche Tabaksteuererhöhungen auch ein wirkungsvolles Präventionsinstrument

Tabelle 2: Jährliche Gesamtkosten des Rauchens. Die direkten und indirekten Kosten beruhen auf den hier vorgestellten Berechnungen. Ouelle: Effertz 2015⁴

Kosten des Rauchens	in Milliarden Euro
Direkte Kosten	25,41 Mrd. Euro
Indirekte Kosten	53,68 Mrd. Euro
Gesamte berechnete Kosten	79,09 Mrd. Euro

zum Schutz der Jugend. Jeder Jugendliche, der nicht zum Raucher wird, entlastet durch diese Entscheidung die Kranken- und Rentenkassen erheblich. Höhere Steuereinnahmen aus Tabakprodukten ermöglichen zudem eine bessere und fairere Steuerstruktur, da Steuern und Sozialabgaben an anderer Stelle abgesenkt werden können.

Ausgehend von einem Packungspreis von fünf Euro für 19 Markenzigaretten und auf Basis der hier vorgestellten Kostenberechnungen und der aktuellen Preise für medizinische Dienstleistungen läge der "faire" Preis, mit dem die tabakverursachten direkten Kosten kompensiert würden, bei 7,80 Euro pro Zigarettenpackung. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der indirekten Kosten müsste eine Zigarettenpackung 11,30 Euro und unter weiterem Einschluss der intangiblen Kosten 12,30 Euro kosten⁴. Bei der Berechnung wurde berücksichtigt, dass durch den Preisanstieg viele Raucher mit dem Rauchen aufhören und so aufgrund der dadurch verbesserten Gesundheit die hohe finanzielle Belastung infolge des Rauchens allmählich reduziert wird.

Einige Länder haben bereits durch hohe Besteuerung Preise in den hier vorgeschlagenen Dimensionen erfolgreich eingeführt: In Großbritannien kostet eine Packung Zigaretten derzeit durchschnittlich 8,10 Euro, in Norwegen 11,80 Euro. In beiden Ländern liegt der Anteil der rauchenden Bevölkerung bei rund 20 Prozent – in Deutschland rauchen 28 Prozent^{1,13,14}. Um die Raucherquote in der Bevölkerung und die damit einhergehende gesundheitliche sowie finanzielle Belastung zu senken, müssen ergänzend zu den Tabaksteuererhöhungen weitere Maßnahmen wie ein umfassendes Tabakwerbeverbot und ein umfassender Nichtraucherschutz umgesetzt werden.

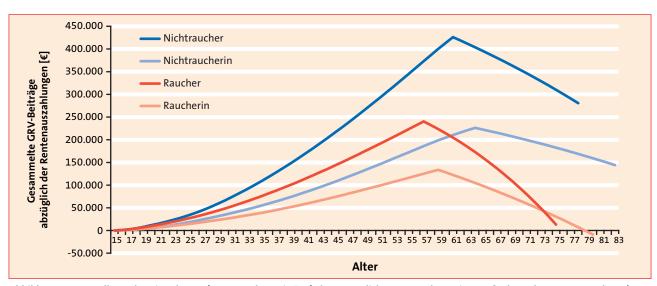


Abbildung 4: Darstellung der Einnahmen (gesammelte Beiträge) der gesetzlichen Rentenkasse im Laufe des Lebens von Rauchern/ Raucherinnen und Nichtrauchern/Nichtraucherinnen abzüglich der GRV-Auszahlungen ab Renteneintrittsalter (Saldo). Berechnung der Kosten beruht auf Versichertendaten der Techniker Krankenkasse, die über den Zeitraum 2008 bis Mitte 2012 erhoben wurden. Quelle: Effertz 2015⁴, Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2015



Literatur

- 1 Action on Smoking and Health (ASH) (2015) Smoking sta- 8 Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, tistiks who smokes and how much. ASH, London Thun M, Anderson RN, McAfee T & Peto R (2013) 21st-
- 2 Adams M & Effertz T (2011) Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkohol- und Tabakkonsums. In: Singer MV, Batra A & Mann K (Hrsg.) Alkohol und Tabak: Grundlagen und Folgeerkrankungen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York
- 3 Arthur D. Little International Inc. (2001) Public finance balance of smoking in the Czech Republic. Discussion paper, http://hspm.sph.sc.edu/courses/Econ/Classes/cbacea/czechsmokingcost.html (abgerufen am 10.3.2015)
- 4 Effertz T (2015) Die volkswirtschaftlichen Kosten gefährlicher Konsumgüter Eine theoretische und empirische Analyse für Deutschland am Beispiel Alkohol, Tabak und Adipositas. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main (im Druck)
- 5 Effertz T & Mann K (2013) The burden and cost of disorders of the brain in Europe with the inclusion of harmful alcohol use and nicotine addiction. Eur Neuropsychopharmacol 23: 742–748
- 6 Horch K & Bergmann E (2003) Berechnung der Kosten alkoholassoziierter Krankheiten. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 46: 625-635
- 7 International Agency for Research on Cancer (IARC) (2011) Effectiveness of tax and price policies for tobacco control. Volume 14, IARC Handbooks of Cancer Prevention, International Agency for Research on Cancer, Lyon

- 8 Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN, McAfee T & Peto R (2013) 21stcentury hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. N Engl J Med 368: 341–350
- 9 Keil U, Becher H, Heidrich J, Heuschmann P, Kraywinkel K, Vennemann M & Wellmann J (2005) Passivrauchbedingte Morbidität und Mortalität in Deutschland. In: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Band 5, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle
- 10 Leu RE & Schaub T (1983) Does smoking increase medical care expenditure? Social science & medicine 17: 1907–1914
- 11 Mons U (2011) Tabakattributable Mortalität in Deutschland und in den deutschen Bundesländern – Berechnungen mit Daten des Mikrozensus und der Todesursachenstatistik. Gesundheitswesen 73: 238–246
- 12 Rice DP (1966) Estimating the cost of illness. Volume 6, Health Economics Series, Department of Health Education and Welfare, Rockville
- 13 Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014) Rauchen. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2012". Robert Koch-Institut, Berlin
- 14 Statistics Norway (2015) Smoking habits, 2014. http://www.ssb.no/en/royk (abgerufen am 10.3.2015)
- 15 Van Baal PH, Polder JJ, de Wit GA, Hoogenveen RT, Feenstra TL, Boshuizen HC, Engelfriet PM & Brouwer WB (2008) Lifetime medical costs of obesity: prevention no cure for increasing health expenditure. PLoS medicine 5: e29



Rauchen in Filmen:

Ein Vergleich der Filme, die 2016 und 2017 für den "Oscar" oder die "Lola" nominiert wurden

Reiner Hanewinkel

unter Mitarbeit von Stefan Andreas, Gabriele Bartsch, Christina Bethke-Meltendorf, Stanton Glantz, Helmut Gohlke, Rainer Herrmann, Birte Hilbert, Inga Jesinghaus, Ulrich John, Angelika und Franz Jörg, Corinna Köhler, Robert Loddenkemper, Jono Polanski, Martina Pötschke-Langer, Christina Rummel, Stefanie Scheider, Christiana Tschoepe und Friedrich Wiebel

FORSCHUNGSFRAGE

Wie häufig wird in Filmen geraucht, die für einen Filmpreis nominiert wurden?

THEORETISCHER HINTERGRUND

Rauchen beginnt in der Regel im Jugendalter. In dieser Lebensphase ist die schrittweise Loslösung vom Elternhaus eine wesentliche Entwicklungsaufgabe. Rollenmodelle können in diesem Zusammenhang wichtige Leitbilder für die Heranwachsenden darstellen. Filme im Fernsehen und Kino sind bedeutsame Quellen des sozialen Lernens für Kinder und Jugendliche. Studien belegen, dass das Risiko, mit dem Rauchen zu beginnen, steigt, wenn viele Filme gesehen wurden, in denen geraucht wird (1).

FILMPREISE

Der bekannteste Filmpreis ist der "Academy Award of Merit", der Oscar. Das deutsche Pendant ist der "Deutsche Filmpreis", die Lola.

STICHPROBE

2016 wurden jeweils 21 Filme für den Oscar bzw. die Lola nominiert. 2017 wurden wiederum 21 Filme für den Oscar und 18 Filme für die Lola nominiert. Diese 81 Filme wurden danach analysiert, ob in ihnen geraucht wurde.

Ferner wurde die Altersfreigabe, die die Filme durch die Freiwillige Selbstkontrolle der Filmwirtschaft GmbH (FSK) erhielten, über die Webseite der FSK (www.fsk.de) erfasst.

ERGEBNISSE

Abbildung 1 veranschalicht, dass in 60 (74%) der insgesamt 81 Filme geraucht wurde.

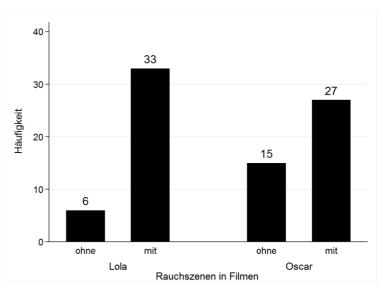


Abbildung 1. Rauchszenen in Filmen, die für einen Filmpreis nominiert wurden.

In 33 der 39 Filme (85%), die 2016 oder 2017 für die Lola nominiert wurden, traten Rauchszenen auf. Im selben Zeitraum wurde in 27 der 42 Filme (64%), die für den Oscar nominiert wurden, geraucht. Dieser Unterschied ist statistisch bedeutsam ($\chi^2(1)=4,35$; p=0,037).

Die Hauptaufgabe der FSK besteht in der Prüfung der Jugendgefährdung von Filmen. § 14 Abs. 1 des Jugendschutzgesetzes führt dazu aus: "Filme und andere Trägermedien, die geeignet sind, die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen oder ihre Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu beeinträchtigen, dürfen nicht zur Vorführung vor oder zur Abgabe an ihre Altersstufe freigegeben werden."

Abbildung 2 verdeutlicht, dass Rauchszenen ganz unabhängig von der Altersfreigabe der Filme auftraten ($\chi^2(3)$ =1,65; p=0,648). So wurde in 16 der insgesamt 19 Filme (84%) ohne jegliche Alterseinschränkung (FSK-0) geraucht.

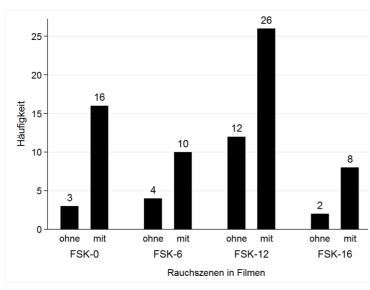


Abbildung 2. Rauchszenen in Filmen und Altersfreigabe der Filme.

Die kommerziell erfolgreichsten deutschen Filme waren 2015 mit 7,6 Millionen Zuschauern "Fack ju Göhte 2" und 2016 "Willkommen bei den Hartmanns" mit über 3 Millionen Zuschauern bis Ende 2016. "Fack ju Göhte 2" wurde mit 1,24 Mio. € durch den Deutschen Filmförderfond, "Willkommen bei den Hartmanns" mit 900.000 € durch den FilmFernsehFonds Bayern gefördert. Beide Filme sind Komödien, die besonders attraktiv für Jugendliche sind. In beiden Filmen wird geraucht.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

In fast allen Filmen, die 2016 und 2017 für den Deutschen Filmpreis, die Lola, nominiert waren, wurde geraucht. Die Altersfreigabe der Filme berücksichtigte nicht, ob in einem Film geraucht wurde.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert die Berücksichtigung des Rauchens für die Altersfreigabe von Filmen (2). Danach sollen alle fiktionalen Filme, in denen geraucht wird, erst ab 18 Jahren freigegeben werden. Diese Forderung ist eine der wesentlichen Empfehlungen zur Umsetzung des Artikels 13 des WHO-Rahmenabkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC), dem inzwischen 168 Staaten beigetreten sind. Deutschland hat das Rahmenabkommen bereits im Jahr 2004 ratifiziert, ist in diesem Punkt bislang aber nicht tätig geworden.

Eine weitere Forderung verschiedener Wissenschaftler ist der Verzicht auf staatliche Förderung von Filmen, die für Jugendliche freigegeben sind und in denen geraucht wird, da Heranwachsende durch Rauchszenen verleitet werden können, mit dem Rauchen zu experimentieren (3).

Eine Anhebung der Altersfreigabe für Filme, in denen geraucht wird, würde die Zahl der Rauchszenen, die ein Jugendlicher sieht, verringern und entspräche dem WHO-Rahmenabkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs.

LITERATUR

- (1) Hanewinkel R, Sargent JD. Exposure to smoking in internationally distributed American movies and youth smoking in Germany: a cross-cultural cohort study. *Pediatrics* 2008; **121**: e108-17.
- (2) World Health Organization. Smoke-free movies: from evidence to action. Third edition. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2016.
- (3) Millett C, Hanewinkel R, Britton J, Florek E, Faggiano F, Ness A, McKee M, Polansky JR & Glantz SA. European governments should stop subsidizing films with tobacco imagery. *Eur J Public Health* 2012; **22:** 167-8.