



# Deutscher Bundestag

Ausschuss für Ernährung und  
Landwirtschaft

## Wortprotokoll der 57. Sitzung

### **Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft**

Berlin, den 29. Juni 2020, 17:00 Uhr  
10117 Berlin, Konrad-Adenauer-Str. 1,  
Paul-Löbe-Haus  
Sitzungssaal: PLH E.700

Vorsitz: Alois Gerig, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

zum

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und  
SPD

### **Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes**

**BT-Drucksache 19/19495**

#### **Federführend:**

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

#### **Mitberatend:**

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz  
Ausschuss für Wirtschaft und Energie  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Gesundheit  
Ausschuss für Kultur und Medien  
Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung  
und Kommunen  
Ausschuss für die Angelegenheiten der  
Europäischen Union

#### **Berichterstatter/in:**

Abg. Hans-Jürgen Thies [CDU/CSU]  
Abg. Rainer Spiering [SPD]  
Abg. Stephan Protschka [AfD]  
Abg. Dr. Gero Clemens Hocker [FDP]  
Abg. Niema Movassat [DIE LINKE.]  
Abg. Renate Künast [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



**Hinweise:**

Die öffentliche Anhörung wird im Internet zeitversetzt ab 18:00 Uhr übertragen und anschließend in der Mediathek abrufbar sein.

Für die öffentliche Anhörung ist eine Anmeldung externer Besucher und von Pressevertretern aufgrund der Coronavirus-Pandemie nicht möglich.

Wegen der Beachtung der Abstandsregeln aufgrund der Coronavirus-Pandemie im Sitzungssaal sind die Fraktionen unter Wahrung der Beschlussfähigkeit des Ausschusses (§ 126 a Abs. 2 Go-BT) gebeten, in einer reduzierten Zahl der Ausschussmitglieder zu erscheinen.

Die Vertreter/innen der Bundesländer sind gebeten, die öffentliche Anhörung im Internet zu verfolgen.

Pro Fraktion sollen bitte nur bis zu ein/e Referent/in Zutritt zum Sitzungssaal erhalten.

Die Anwesenheit persönlicher Mitarbeiter/innen ist im Sitzungssaal nicht möglich.

**Weitere Hinweise:**

(1. Änderungs-/Ergänzungsmitteilung)

Die öffentliche Anhörung wird live im Parlamentsfernsehen auf Kanal 2 und im Internet übertragen.

Aufgrund der Einschränkungen durch die Coronavirus-Pandemie ist den Sachverständigen Frau PD Dr. Ute Mons und Herrn Prof. Dr. Reiner Hanewinkel eine Teilnahme an der öffentlichen Anhörung im Wege einer Videokonferenz möglich, die auf dem System Polycom beruht.

Alois Gerig, MdB  
Vorsitzender



---

## Liste der Sachverständigen

Öffentliche Anhörung am Montag, dem 29. Juni 2020,  
17:00 bis ca. 18:30 Uhr,  
im Paul-Löbe-Haus (PLH),  
Sitzungssaal PLH E.700

---

Stand: 25. Juni 2020

### Einzel-sachverständige:

Herr PD Dr. Tobias Effertz

Frau Laura Graen

Herr Prof. Dr. Reiner Hanewinkel

Frau Dr. Ulrike Dorothea Helbig-Schuster

Frau PD Dr. Ute Mons

Herr Dr. Thomas Schulz

Herr Prof. Dr. med. Martin Storck



**Mitglieder des Ausschusses**  
(soweit im Sitzungssaal anwesend)

CDU/CSU	Auernhammer, Artur Gerig, Alois Stier, Dieter Thies, Hans-Jürgen	Connemann, Gitta
SPD	Spiering, Rainer	
AfD	Gottberg, Wilhelm von	
FDP	Hocker, Dr. Gero Clemens	Hoffmann, Dr. Christoph
DIE LINKE.		Movassat, Niema
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN		



Der **Vorsitzende**: Meine sehr verehrten Damen und Herren, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen. Ich darf Sie alle sehr herzlich zu unserer heutigen öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft begrüßen. Es geht um den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes“ (BT-Drs. 19/19495). Ich begrüße Sie sehr herzlich. Es ist ein wichtiges Anliegen der Politik, die Menschen vor den gesundheitlichen Risiken des Tabakkonsums zu schützen. Unser Ausschuss beschäftigt sich daher schon sehr lange und immer wieder mit den Auswirkungen von Tabakkonsum auf die Gesundheit und den Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher vor den Folgen des Konsums. Dabei stellt u. a. die Werbung für Tabakerzeugnisse einen zentralen Diskussionspunkt dar. Wir haben auch des Öfteren schon dazu Anhörungen und Fachgespräche durchgeführt. Unser Ausschuss hat jetzt in der Sitzung vom 17. Juni (2020) beschlossen, eine öffentliche Anhörung zu diesem Gesetzentwurf durchzuführen. Wir möchten heute deshalb mit den von den Fraktionen benannten Sachverständigen über den Gesetzentwurf sprechen, um uns ein vertiefendes Bild zu verschaffen. Zunächst darf ich die Sachverständigen begrüßen, die für die heutige öffentliche Anhörung eingeladen worden sind. Es war kurzfristig, es ging leider auch nicht anders zu machen. Ich danke Ihnen, dass Sie trotz Corona-Pandemie und Umstände heute teilweise physisch da sind, teilweise per Video zugeschaltet worden sind. Ich begrüße deshalb als Einzelsachverständige Herrn Dr. Tobias Effertz, er ist per Video zugeschaltet. Wenn Sie ganz kurz winken, dann wissen wir auch gleich, von wem wir reden und gleichzeitig können wir feststellen, dass Sie uns verstehen. Das ist wunderbar. Ich darf auch Sie alle Vier gleich bitten, dass Sie Ihr Mikrofon bitte solange stumm geschaltet lassen, bis ich Sie auffordere, damit es hier keine Rückkoppelungen gibt. Als Zweites Frau Laura Graen, per Video zugeschaltet, Expertin für Menschenrechte und Tabakkontrolle. Und beim Dr. Effertz muss ich noch nachfügen, Privatdozent am Institut für Recht der Wirtschaft an der Universität Hamburg. Dann weiter Herrn Professor Dr. Reiner Hanewinkel, per Video zugeschaltet, als Leiter des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung, herzlich willkommen. Frau Dr. Helbig-Schuster, die gerne Frau Dr. Helbig genannt

werden will, die haben wir hier im Saal, herzlich willkommen. Sie sind Leiterin des Büros der Stiftung Deutsche Krebshilfe. Dann haben wir Frau Dr. Ute Mons per Video zugeschaltet, herzlich willkommen. Sie sind Privatdozentin und Abteilungsleiterin des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle des Deutschen Krebsforschungszentrums. Herrn Dr. Thomas Schulz vom BfR (Bundesinstitut für Risikobewertung), er ist bei uns im Saal, herzlich willkommen. Und Herrn Professor Dr. Martin Storck als Direktor der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie am Städtischen Klinikum Karlsruhe. Den eingeladenen Sachverständigen wurde die Abgabe einer Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf anheimgestellt. Vier Sachverständige haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, der Veröffentlichung zugestimmt und deswegen steht Ihre Stellungnahme auch im Internet unseres Ausschusses nachzulesen. Ich begrüße als Vertreter der Bundesregierung zu meiner Rechten Herrn Parlamentarischen Staatssekretär (PSt) Fuchtel. Seitens der mitberatenden Ausschüsse haben sich bei uns eingefunden die Kollegin Dr. (Kirsten) Kappert-Gonther, der Kollege Dr. (Wieland) Schinnenburg und der Kollege (Stephan) Pilsinger, herzlich willkommen.

Kurz zum Verfahren. Wir haben vereinbart, dass nach meiner Begrüßung die Sachverständigen jeweils die Gelegenheit für ein kurzes Eingangsstatement, bitte maximal drei Minuten, erhalten, bevor wir in die Frage- und Antwortrunde von einer Stunde einsteigen. Ich möchte Ihnen noch mitteilen, dass der Ausschuss beschlossen hat, die Verteilung der Rede- und Antwortzeiten auf die einzelnen Fraktionen der Stärke nach zu verteilen. Das ist dann für die Union 20 Minuten, für die SPD 13 Minuten, für die AfD acht Minuten, für die FDP sieben Minuten und für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und die Fraktion DIE LINKE. jeweils sechs Minuten. Die Sachverständigen darf ich bitten, die Mikros zu benutzen und wieder aususchalten. Ein Hinweis noch: unsere öffentliche Anhörung wird ab 18:00 Uhr auf Kanal 2 des Parlamentsfernsehens ausgestrahlt und anschließend im Internet über die Mediathek abrufbar sein. Leider können wir auch aufgrund Corona keine externen Besucher oder Pressevertreter direkt in den Saal holen. Wenn es jetzt keinen Widerspruch mehr gibt, das kann ich nicht erkennen, starten wir direkt zu den Eingangsstatements und ich darf dazu



Ihnen, Herrn Dr. Effertz, zunächst das Wort erteilen. Sie schalten Ihr Mikrofon frei und legen los für drei Minuten. Bitteschön.

**PD Dr. Tobias Effertz:** Vielen Dank, Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren. Ich freue mich, da zu sein - jetzt digital - und zu dieser Gesetzesänderung Stellung nehmen zu dürfen. Ich finde die sehr wichtig, (richtig). Es werden hier zwei wichtige Lücken geschlossen. Das hatte ich auch schon in meiner Stellungnahme Ihnen mitgeteilt. Gerade die Außenwerbung und die Kinowerbung für Rauchprodukte, die sich an Minderjährige richtet, zu verbieten, ist wichtig. Deswegen begrüße ich das Gesetz auf ganzer Linie. Meine Kritikpunkte können Sie auch nachlesen. Vielleicht kommen wir später noch dazu. Vielen Dank.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank, Herr Dr. Effertz. Dann kommt Frau Graen. Bitte auch das Mikrofon einschalten.

**Laura Graen:** Hallo, sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren. Ich finde es begrüßenswert, dass sich die Regierungskoalition auf einen neuen Gesetzesentwurf zum Tabakaußenwerbeverbot geeinigt hat. Positiv ist auch, dass darin E-Zigaretten und Nachfüllbehälter eingeschlossen sein sollen. Jedoch handelt es sich um ein teilweises Verbot, das nur für Tabakaußenwerbung gilt und deshalb wenig wirksam ist. Schon jetzt machen *Promotion* und *Sponsoring* über 60 Prozent der Werbeausgaben der Tabakindustrie aus, fast 150 Millionen (Mio.) Euro im Jahr. Es ist zu erwarten, dass diese Ausgaben in diesen Bereichen in Zukunft steigen werden und die Tabakindustrie kreative Wege finden wird, weiterhin umfangreich zu werben und auch Kinder und Jugendliche zu erreichen. Ein umfassendes Verbot von Werbung, *Promotion* und *Sponsoring* für Tabakprodukte und verwandte Erzeugnisse wird von Artikel (Art.) 2 Absatz (Abs.) 2 Grundgesetz (GG), Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, gestützt. Abgesehen davon hat Deutschland zahlreiche Menschenrechtsabkommen ratifiziert, die für Tabakkontrolle relevante Menschenrechte anerkennen. Menschenrechtsgremien der Vereinten Nationen (VN) haben wiederholt bestätigt, dass Tabakproduktion, -vermarktung und -konsum Menschenrechte verletzen. So hat z. B. der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte in seinen all-

gemeinen Bemerkungen zum Menschenrecht auf Gesundheit nach Art. 12 des UN-Sozialpaktes - einen Pakt, den auch Deutschland ratifiziert hat - festgestellt, dass der Staat seine Schutzpflichten verletzt, wenn er nicht die Aktivitäten Dritter, z. B. von Unternehmen, reguliert, die das Recht auf Gesundheit verletzen. Der Ausschuss hat explizit erklärt, dass der Staat Maßnahmen ergreifen muss, um von der Produktion, der Vermarktung und dem Konsum von Tabak abzuschrecken, um seine Schutzpflichten nicht zu verletzen. Auch der UN-Ausschuss für Kinderrechte betont, dass Staaten dazu verpflichtet sind, Kinder und Jugendliche vor Tabakwerbung und *Promotion* zu schützen. Eine Allianz von Organisationen hat deshalb in diesem Jahr Berichte bei den UN-Ausschüssen für Kinderrechte und Frauenrechte eingereicht, um auf die fehlende Umsetzung der Tabakrahenkonvention in Deutschland hinzuweisen. Das fehlende umfassende Tabakwerbeverbot wird darin auch erwähnt. Mit der Einführung eines umfassenden Werbeverbots könnte Deutschland daher in den anstehenden Anhörungen vor diesen Ausschüssen punkten. Abschließend ist festzustellen, dass Menschenrechtsabkommen und das GG den deutschen Staat nicht nur dazu zu verpflichten, Tabakkontrollmaßnahmen, wie ein umfassendes Verbot von Werbung, *Promotion* und *Sponsoring*, umzusetzen, sondern ihm auch das Recht dazu geben, die Tabakindustrie soweit zu regulieren, um die Bevölkerung effektiv zu schützen. Ich möchte Sie daher ermutigen, ein vollständiges Verbot von Tabakwerbung, *Promotion* und *Sponsoring* einzuführen und es nicht nur bei einer Beschränkung der Außenwerbung zu belassen. Vielen Dank.

**Der Vorsitzende:** Dankeschön, es folgt der Herr Professor Dr. Hanewinkel.

**Prof. Dr. Reiner Hanewinkel:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, meine sehr verehrten Damen und Herren, herzlichen Dank für die Einladung. Das Thema Tabakwerbung bewegt mich seit langem und ich glaube, dass hier die Studienlage aus internationalen und auch deutschen Studien sehr eindeutig ist. Tabakwerbung und auch Werbung für die neuen E-Produkte erreicht nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern kann als ein eigenständiger Risikofaktor für den Beginn des Rauchens im Jugendalter angesehen werden. Angesichts der bekannten gesundheitlichen Schäden, die das Rau-



chen nach sich ziehen kann, ist die Ausschaltung eines Risikofaktors von großer Bedeutung für die Kinder- und Jugendgesundheit. Und von daher begrüße ich, dass wir hier einen Riesenschritt nach vorne gehen und Werbemaßnahmen einschränken und verbieten. Ein umfassendes Werbeverbot ist aus meiner Sicht geboten. Insbesondere die Werbung für Tabakprodukte ist ausgesprochen gut untersucht worden. Schon 2011 gab es in einem umfassenden Überblick 19 sehr gute Studien mit knapp 30 000 Kindern und Jugendlichen. Diese Studien wurden mit unterschiedlicher Methodik, in unterschiedlichen Ländern durchgeführt. Sie sind von der Theorie her plausibel, zeigen eine Dosis-/Wirkungs-Beziehung. Das ist ein ganz wesentliches Maß in der Epidemiologie auch. Je mehr Tabakwerbung Kinder und Jugendlichen ausgesetzt sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie im späteren Lebenslauf auch mit dem Rauchen beginnen. Das sind alles einzelne Indikatoren für einen kausalen Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung im Kontakt mit Tabakwerbung und dem späteren Beginn des Rauchens. Und von daher tun wir gut daran, die Tabakwerbung unter Einschluss der Werbung für E-Produkte zu verbieten. Dankeschön.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Jetzt schalten wir in den Saal zu Frau Dr. Helbig.

**Dr. Ulrike Dorothea Helbig-Schuster**: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren, ganz herzlichen Dank für die Einladung, hier sprechen zu können. Ich möchte das Thema Regularien und Tabakaußenwerbeverbot etwas in unsere onkologische Situation betten. Wir haben dieses Jahr die *European Tobacco (Control) Scale* veröffentlicht bekommen im Rahmen der ECToH (*European Conference on Tobacco or Health*), die in Berlin stattgefunden hat. Und Deutschland nimmt den 36. Platz ein. Es sind 36 europäische Länder bewertet worden hinsichtlich der Regularien gegen Tabaknutzung der Bevölkerung. Deutschland, wie gesagt, ist Schlusslicht, obwohl wir eines der wirtschaftsstärksten Länder der Europäischen Union (EU) sind. Dem gegenüber stehen 121 000 Tote jedes Jahr wieder, d. h., wenn man das hochrechnet, innerhalb von vier Jahren sind eine halbe Mio. Menschen durch den Tabakkonsum in jedweder Form verstorben. Diesem Tod geht eine

Erkrankungsphase vorweg, onkologische Erkrankung mit entsprechender Leidensphase, pulmonaler Erkrankung, kardiale Erkrankung. All das kennen wir, aber unser Aktionsradius ist eben doch recht eingeschränkt. 20 Prozent der Krebsneuerkrankungen - wir haben eine Neuerkrankungsrate pro Jahr von 500 000 steigend, also 510 000 werden es wahrscheinlich dieses Jahr schon sein - 20 Prozent davon wären vermeidbar durch einen Verzicht von Tabakkonsum in der Bevölkerung. Wir initiieren große Ziele gemeinsam mit dem BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung), z. B. Nationale Dekade gegen Krebs, um unsere Versorgung zu verbessern, aber wie leicht wäre es doch, gleichzeitig eben durch entsprechende Regulationsmaßnahmen die Neuerkrankungen gleich erst zu vermeiden. Z. B. Finnland macht uns das vor mit weitreichenden Regularien und hat das Ziel, bis 2040 eben den Tabakkonsum auf ca. fünf Prozent der Bevölkerung zu reduzieren. Das ist absolut nachahmenswert. Und insofern befürworten wir die Richtung. Sie ist dringend notwendig, schon seit Jahren dringend notwendig, aber wir plädieren absolut für ein umfängliches Tabakaußenwerbeverbot oder Tabakwerbeverbot, das eben auch die konventionellen Produkte einschließt, aber nicht nur die konventionellen, sondern genauso die *Heat not burn*-Produkte. Das ist unverständlich, dass es erst 2023 erfolgen soll. Und die E-Zigarettenwerbung gehört ganz genauso mit rein. Dass es erst 2024 erfolgen soll, ist für uns auch genauso wenig nachvollziehbar. Zumal wir wissen, dass der Konsum in den (Vereinigten) Staaten (von Amerika) z. B. rasant ansteigt. Da wird teilweise vom Tsunami gesprochen - das ist ein Thema - in den meisten amerikanischen Schulen teilweise bis zu einem Konsum der Jugendlichen (von) 20 bis 50 Prozent, das ist abhängig von den Schulen. Das ist also ganz enorm. Und wir wissen, dass es diverse toxische Substanzen gibt in den E-Zigaretten, also von kancerogenen Stoffen, Formaldehyd, genauso wie Schwermetalle, die auch krebserzeugend sind oder eben toxisch, also krebserzeugend, aber es sind auch Blei und Nickel enthalten. Nickel ist krebserzeugend bei Inhalation. Es sind Erdöl derivative enthalten, die eben auch zu chronischen Entzündungen führen und eben auch zu kardinalen Problemen langfristig führen können. Also hiermit noch einmal, ein umfängliches Tabakwerbeverbot ist dringend empfohlen von unserer Seite. Dankeschön.



Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Könnten Sie Ihr Mikrofon bitte ausschalten? Dann kommen wir wieder ins Internet - zur Frau Dr. Mons. Bitteschön.

**PD Dr. Ute Mons**: Vielen Dank Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren. Ich bedanke mich ebenfalls für die Möglichkeit, hier sprechen zu dürfen. Und aus meiner Sicht, also aus der Sicht der Gesundheitswissenschaften und der Krebsprävention, ist die Sachlage: Tabakwerbeverbote sind erforderlich, weil die Wissenschaft nachgewiesen hat, dass es einen kausalen Zusammenhang zwischen Tabakwerbung und dem schädlichen Tabakkonsum gibt. Das gilt insbesondere unter jungen Erwachsenen und Jugendlichen. Und Tabakwerbeverbote sind umso wirksamer, je umfassender sie sind. Auch das hat die wissenschaftliche Forschung klar belegt. Und die geplanten Werbebeschränkungen sind insofern ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung und sind in diesem Sinne auch grundsätzlich zu befürworten. Aus Gründen des Jugendschutzes ist außerdem zu begrüßen, dass die Werbebeschränkungen auch für Tabakerhitzer und elektronische Zigaretten gelten sollen. Aus meiner Sicht sind die geplanten Regelungen allerdings nicht ausreichend. Ich habe das in der Stellungnahme dargelegt und will es hier nochmal kurz aufführen. Erstens wissen wir, dass begrenzte Werbeverbote den Herstellern die Möglichkeit geben und eröffnen, auf die nicht beschränkten Werbekanäle auszuweichen. Aus diesem Grund fordert daher auch das WHO-Tabakrahmenübereinkommen, dass ein umfassendes Verbot aller Formen von Tabakwerbung, Förderung des Tabaksverkaufs und Tabak-Sponsoring zu erlassen ist. Diese Verpflichtung wird mit den im Gesetzentwurf vorgesehenen Werbebeschränkungen weiterhin nicht erfüllt. Frau Graen hat es schon genannt, es sind etwa 60 Prozent der Marketingausgaben derzeit, die auf Promotion-Aktivitäten entfallen. Und darunter fällt insbesondere Werbung am Verkaufsort. Wir wissen, dass in Deutschland Raucher und Raucherinnen Tabakwerbung in erster Linie innen und außen an Läden, die Tabak verkaufen, wahrnehmen. Und deswegen ist die geplante Ausnahme für die Gebäudeaußenflächen aus meiner Sicht nicht zielführend, weil dann eben weiterhin im Stadtbild öffentlich sichtbare Tabakwerbung ermöglicht wird. Es ist außerdem davon auszugehen, dass in Folge der geplanten Beschränkungen die Marketingaktivitäten eher noch verstärkt werden am Verkaufsort. Der

dritte Punkt ist, dass die vorgesehenen Übergangsregelungen für die Werbebeschränkung aus Gründen des Jugendschutzes nicht nachvollziehbar sind, weil dem Jugendschutz de facto bis zum Inkrafttreten der Regelungen nicht Rechnung getragen wird. Aus meiner Sicht sollten daher sämtliche Übergangsfristen entfallen. Wenn aber der Gesetzgeber sich entscheiden sollte, die Übergangsfristen beizubehalten, dann sollte zumindest durch entsprechende Vorgaben sichergestellt sein, dass nur Werbung erlaubt wird, die dem Jugendschutz Rechnung trägt, d. h. hier müssten entsprechende Vorgaben den Jugendschutz dann sicherstellen. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: Dankeschön, das war auch eine zeitliche Punktlandung. Wir kommen zu Herrn Dr. Schulz.

**Dr. Thomas Schulz** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren. Ich spreche hier als Wissenschaftler des BfR. Die Verpflichtung zu einem umfassenden Werbeverbot für Tabakerzeugnisse gründet sich auf Art. 13 des Tabakrahmenabkommens und ist zentraler Bestandteil der Tabakkontrolle in vielen Vertragsstaaten und in allen Mitgliedstaaten der EU, außer bislang in der Bundesrepublik Deutschland. Auch in Deutschland sinkt der Raucheranteil an der Bevölkerung und liegt derzeit bei etwa 25 Prozent. Diese Entwicklung kann u. a. auf einen verbesserten Jugend- und Nichtraucherschutz, verschärfte Warnhinweise, gesundheitliche Aufklärung, Steuererhöhung und die bestehenden Werbebeschränkungen, insbesondere im Fernsehen, zurückgeführt werden. Trotz dieser Entwicklung liegt die Raucherquote jedoch deutlich höher als in vergleichbaren Industrieländern, wie z. B. in den Niederlanden oder in Großbritannien, in denen weitreichende Werbebeschränkungen gelten. Die Expertise des BfR betrifft nicht die Wirksamkeitsanalyse der bei uns noch erlaubten Plakate und Außenwerbung, sondern die toxikologische und gesundheitliche Bewertung der beworbenen Produkte. Nach toxikologischen Kriterien ist die Tabakzigarette das mit Abstand risikoreichste Tabakerzeugnis. Der Deutsche Bundestag ist sich dieser Problematik bewusst. Das verdeutlichen u. a. wichtige Regelungen im Tabakerzeugnisgesetz und entsprechend in der Tabakerzeugnisverordnung zu den Inhaltsstoffen und Additiven. Auf dieser rechtlichen Grundlage war es beispielsweise möglich,





Substanzen wie Menthol zu verbieten, die Warnhinweise des Rauches unterdrücken und besonders bei Jugendlichen und Einsteigern die Inhalation erleichtern. Im Bereich der Zusatzstoffregulierung wurden in Deutschland wichtige Fortschritte erzielt. Jetzt folgen Fortschritte bei den Werbeverboten. Danke.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Und den Abschluss macht Herr Professor Dr. Storck.

**Prof. Dr. Martin Storck:** Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren. Erst einmal Danke, dass ich auch hier sprechen darf vor diesem Ausschuss zu diesem wichtigen Thema. Um es vorwegzustellen, das Werbeverbot für Nikotinprodukte ist grundsätzlich zu begrüßen und absolut unstrittig. Aber es gibt ein paar zusätzliche Aspekte, die ich gerne in die Diskussion einbringen möchte. In meinem Fachgebiet als gefäß- und thoraxchirurgischer Klinikdirektor bin ich mit den Folgeerkrankungen des Herz- Kreislauf-Systems befasst, wie Amputation, Schlaganfall, Herzinfarkt und fortgeschrittene Lungenerkrankungen, und kenne auch die konkreten Probleme mit der Rauchentwöhnung dieser Patienten, also die frustrierten Versuche der Rauchentwöhnung. Der aktuelle Gesetzesentwurf zum Werbeverbot betrifft neben den Verbrennungszigaretten auch die verfügbaren Alternativprodukte, die auch als Ausstiegsmittel zur Verfügung stehen, wie Tabakerhitzer und E-Zigaretten. Alle diese Produkte sind keine gesundheitlich risikofreien Produkte. Das möchte ich nochmal betonen. Aber sie verbrennen weder Tabak noch Papier und setzen daher weniger als 90 Prozent Schadstoffe, wie Formaldehyd und Acrolein, im Vergleich zur Zigarette frei. Und das haben viele Behörden, auch das BfR, mehrfach so festgestellt und publiziert. Und die geforderten Langzeitstudien kann es noch nicht geben, weil die E-Zigarette ja noch gar nicht solange verfügbar ist, aber es gibt schon viele Daten zur Risikoeinschätzung aufgrund der (betreffend die) toxikologischen Produkte. Also, das Problem ist, dass sogar, wenn ein Patient überhaupt nicht zur Rauchentwöhnung gebracht werden kann, z. B. (ein Patient) nach drei Herzinfarkten, dann sogar die Kardiologische Europäische Fachgesellschaft empfiehlt, auch einmal daran zu denken, dass man das mit Hilfe der E-Zigarette machen kann. Das lebenszeitlimitierende Potential

dieser Ersatzprodukte, also die ohne hochtemperaturige Tabakverbrennung, also *Heat not burn*, sind (ist) (so) drastisch niedriger, das habe ich in meiner Stellungnahme angefügt als (optische) Grafik, wie Stephens 2017 in einer Modellrechnung analysiert hat. Das ist ein Epidemiologe, Statistiker und Toxikologe aus Schottland, der das (wirklich) anhand von toxikologischen Daten quantifiziert hat. Und bezüglich der Lebenserwartung kann man das modellhaft ausrechnen. Erwachsene Raucher scheitern zu 80 Prozent beim Versuch, mit dem Rauchen aufzuhören, und das wird ein Verbot wahrscheinlich nicht beeinflussen. Nur fünf Prozent der Raucher halten die E-Zigarette für weniger gefährlich als normale Zigaretten. Das war (zeigte) eine kürzlich erfolgte Umfrage (auch) des BfR. Dies zeigt ein erhebliches Defizit in der fahrlässig vernachlässigten gesundheitlichen Aufklärung. Aufklärung ist nicht Werbung. Deswegen wollte ich drei Punkte am Schluss noch anbringen. Die werbeverbotsmäßige Gleichbehandlung dieser unterschiedlichen Kategorien von Substanzen sendet u. U. ein falsches Signal an die Raucher, die dann aus Unkenntnis einfach weiter rauchen. Das Zweite ist, bei Inkrafttreten des Werbeverbots sollte sichergestellt sein, wie Raucher auch an sachlich fundierte Informationen über risikoreduzierte Alternativen und Ausstiegsstrategien gelangen könnten. Da könnte man sich vorstellen, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder die Drogenbeauftragte (der Bundesregierung). Auch der Staat, könnte als Auflage (auch) mehr Hilfestellungen fordern. Und natürlich müssen alle Aspekte der Prävention im Falle Jugendlicher (beachtet werden, das) ist klar. Verhinderung des Einstiegs, aber auch Risikominimierung für die 17 Mio. erwachsenen Raucher, Umstieg, Ausstieg, gleichermaßen (sind) effektiv gesetzgeberisch zu fassen. Der Zugang für Jugendliche zu diesen Produkten muss selbstverständlich möglichst schwierig sein und bleiben. Das ist eine ganz wichtige gesundheitspolitische Aufgabe. Vielen Dank.

**Der Vorsitzende:** Ich danke Ihnen allen für Ihre *Statements* und die Einhaltung der Zeitvorgaben. Wir starten jetzt in die Frage-/Antwortrunde und zwar mit der Union (CDU/CSU). Der Kollege Thies hat sich gemeldet. Und hier ist es immer wichtig, das gilt für alle Kollegen, dass Sie die Namen derer nennen, die Sie fragen wollen.



Abg. **Hans-Jürgen Thies** (CDU/CSU): Für meine Fraktion kann ich sagen, dass der gesundheitliche Verbraucherschutz und insbesondere auch die Eindämmung des Rauchens und des Tabakkonsums eine ganz hohe Priorität haben und wir froh sind, dass wir jetzt diesen Gesetzesentwurf hier auch in der parlamentarischen Beratung haben. Das ist ein ganz wichtiger, guter Schritt im Sinne des gesundheitlichen Verbraucherschutzes und wir sind froh auch, dass das jetzt auf den Weg gebracht worden ist. Ich habe drei Fragen zunächst mal als Einstieg an die drei Sachverständigen, die ich jetzt benennen möchte. Einmal an Herrn Professor Hanewinkel, einmal an Frau Dr. Helbig und an Herrn Dr. Schulz. Die erste Frage möchte ich an Herrn Professor Hanewinkel richten. Sie lautet: Gibt es aus Ihrer Sicht Nachweise für einen Zusammenhang des Kontakts mit Außenwerbung und der Konsumhäufigkeit von Tabakzigaretten, Tabakerhitzern und E-Zigaretten gerade im Hinblick auf Kinder und Jugendliche? Und wenn ja, wenn es diesen Zusammenhang gibt, wie lässt sich dieser Zusammenhang belegen? Das wäre die erste Frage an Sie, Herr Professor Hanewinkel. Die Frage, die ich an Frau Dr. Helbig als erstes richten möchte, ist die Frage: Wie stark ist die Suchtwirkung des Nikotins in Tabakerzeugnissen und E-Zigaretten im Vergleich zu anderen Lebensmitteln und Genussmitteln? Gibt es da signifikante Unterschiede, die es auch rechtfertigen, hier unterschiedliche Maßregeln zugrunde zu legen, insbesondere dann natürlich auch bei der Werbung? Und an Herrn Dr. Schulz möchte ich zunächst die Frage richten: Bestehen unabhängig vom Nikotingehalt gesundheitliche Risiken bei E-Zigaretten durch Verdampfungsmittel und die Freisetzung von volatilen Stoffen? Das wären die ersten Fragen, die ich erst einmal hätte.

**Der Vorsitzende:** Wir starten direkt in die Beantwortung. Herr Professor Hanewinkel, Sie waren zuerst angesprochen.

**Prof. Dr. Reiner Hanewinkel:** Ja, also der Zusammenhang zwischen dem Kontakt mit Außenwerbung und der Konsumhäufigkeit und vor allen Dingen dem Einstieg in das Rauchen im Jugendalter ist sehr, sehr gut untersucht. Wir selber haben dazu verschiedene Untersuchungen im Längsschnitt gemacht. Das müssen Sie sich so vorstellen: man rekrutiert Jugendliche, die noch keine Erfahrung mit

Zigaretten oder E-Produkten haben, also die noch nie geraucht haben, und verfolgt die über die Zeit und untersucht dann, welche Einflussfaktoren gibt es für den Beginn des Rauchens. Und da gibt es verschiedene Einflussfaktoren, das ist ganz klar. Das ist die Persönlichkeit beispielsweise, das rauchende Umfeld, der Freundeskreis, der da eine Rolle spielt, aber eben auch die Werbung. Und das haben wir so gemacht, wir haben den Jugendlichen Werbebilder vorgelegt von Tabakwerbung und E-Zigarettenwerbung, haben den Markennamen digital entfernt und haben die Jugendlichen gefragt, wie heißt dieses Produkt und wie häufig hast du schon Kontakt mit dieser Werbung gehabt. Und ich hoffe, Sie stimmen mir zu, wenn der Jugendliche also korrekt beantworten kann, wie das Produkt heißt, muss er Kontakt gehabt haben mit der Tabakwerbung, mit der E-Zigarettenwerbung. Und wenn man diese Jugendlichen dann über die Zeit verfolgt, und das haben wir bis zweieinhalb Jahre später gemacht, dann zeigt sich, dass ein intensiver Kontakt die Wahrscheinlichkeit des Beginn des Rauchens im Jugendalter verdoppelt. Und das auch unter statistischer Kontrolle dieser anderen Einflussfaktoren, die ich kurz gestreift hatte, also Risiko-Persönlichkeitsstruktur, rauchendes Umfeld, soziale Schicht und andere Dinge mehr. Also ein sehr, sehr starker robuster Zusammenhang, der sowohl in Deutschland als auch international sehr, sehr gut belegt ist und der eben wirklich hier für einen kausalen Zusammenhang spricht.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Frau Dr. Helbig.

**Dr. Ulrike Dorothea Helbig-Schuster:** Ihre Frage war, wie weit es zu differenzieren ist, Nikotin in den Produkten, die wir hier behandeln, gegenüber anderen Konsumgenussgütern sozusagen. Sowohl bei Zigaretten als auch bei E-Zigaretten ist Nikotin überwiegend enthalten, es gibt also E-Zigaretten ohne Nikotin, aber die meisten haben es eben doch enthalten. Und dieses Nikotin dockt an Rezeptoren an, die im ganzen Körper verteilt sind, die nikotinergen Acetylcholinrezeptoren. Acetylcholin ist ein Botenstoff, der im Körper funktioniert und eben bestimmte Funktionen auslöst innerhalb kürzester Zeit. Also wenn man es inhaliert, das Nikotin, also innerhalb von zehn bis 20 Sekunden erreicht das Nikotin das Gehirn und macht dieses Gefühl dieses Wohlbefindens aus, weshalb es eben auch so besonders suchterzeugend ist. Und das eben auch



suchterzeugender als dann andere, die diesen Funktionsmechanismus nicht mitbringen. Das sehen wir auch gleichermaßen eben von E-Zigaretten oder konventionellen Tabakprodukten. Und besonders schnell ist es per Inhalation. Die Resorptionszeit ist verlangsamt, wenn es über die Haut z. B. resorbiert wird oder eben auch, wenn es konsumiert wird und über die Darmwand, Darmschleimhaut resorbiert wird. Da wird auch nicht ein so hoher Prozentsatz dann körperlich genutzt, sondern es gibt ein Abbauprodukt, das eben nicht so intensiv wirkt, d. h. also z. B. eben, wenn man - der Kollege sprach über Tabakentwöhnung -, wenn man Tabakentwöhnungsprodukte nutzt, dann wirken die häufig über die Haut, heißt, die Anflutung ist langsamer. Und deswegen sind sie dann eben jetzt im medizinischen Kontext geeignet für eine Tabakentwöhnung. Da kann man meiner Ansicht nach die E-Zigarette aus den genannten Gründen, dass sie eben auch inhaliert wird und eben auch so schnell anflutet und genauso hochdosiert ist mit Nikotin wie in konventionellen Produkten, eben nicht einsortieren und eben divergiert ganz klar z. B. gegenüber Teein oder Koffein.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank und der Herr Dr. Schulz war auch mit einer Frage bedacht.

**Dr. Thomas Schulz**: Die wichtigen Verdampfungsmittel in der E-Zigarette sind ja Propylenglykol und Glycerin. Die werden im Prozess der Verdampfung erhitzt. Und dabei ist also schon in vielen Studien beschrieben worden, dass dabei schädliche Substanzen entstehen. Die wichtigsten sind hier Formaldehyd, das ist eine krebserzeugende Verbindung, und das Acrolein, das ist eine zellgiftige Substanz. Also insofern kann man ganz klar sagen, es entstehen dabei gesundheitsschädliche Stoffe.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. (*gerichtet an die Abgeordneten der Fraktion der CDU/CSU*) Wer fragt weiter? Kollege Thies.

Abg. **Hans-Jürgen Thies** (CDU/CSU): Ich würde gerne an Herrn Professor Hanewinkel nochmal eine weitere Frage richten, die dahingeht: würden Sie die E-Zigarette, von der wir gehört haben, dass sie gegenüber einer normalen nikotinhaltigen Zigarette einen geringeren Schadstoffanteil enthält, eher als ein Mittel oder eine Möglichkeit zum Ausstieg aus

dem Intensivrauchen betrachten oder eher die Gefahr darin sehen, dass das als Einstieg gelten kann für insbesondere Jugendliche, um sich dem Rauchen zu nähern? Wenn Sie mir dazu eine Einschätzung aus wissenschaftlicher Sicht geben könnten.

Der **Vorsitzende**: Herr Professor Hanewinkel.

**Prof. Dr. Reiner Hanewinkel**: Ja, die Befundlage zur E-Zigarette zum Thema Rauchstopp wird sehr, sehr kontrovers eben diskutiert. Bisher gibt es dafür keine überzeugenden Belege. Und insbesondere auf Bevölkerungsebene sehen wir nicht, dass die E-Zigarette hier erfolgreich wäre. Was mich schon umtreibt und was ich befürchte und wozu es auch gute Daten gibt, ist die Frage des Einstiegs in das Rauchen durch die E-Zigarette. Und da sind wir beim Thema Werbung. Die Werbung suggeriert ja, die E-Zigarette wäre das unproblematischere Produkt. Und wir haben ja in Deutschland einen sehr, sehr schönen Präventionserfolg. Es rauchen immer weniger Kinder und Jugendliche konventionelle Zigaretten. Wenn man da genau hinschaut, ist dieser Erfolg insbesondere bei den Gymnasiasten sehr ausgeprägt, also die sog. bildungsfernen Schichten haben wir noch nicht so gut erreicht. Aber auch für die Gymnasiasten oder die, die nicht so ein großes Risiko haben, mit dem Rauchen zu beginnen, suggeriert ja jetzt die Werbung für die E-Produkte, das ist gar nicht so schädlich, das kannst du vielleicht auch mal probieren. Und das wäre dann der erste Einstieg in die Anbahnung des Nikotinkonsums. Und wir wissen ja aus vielen, vielen Studien, Nikotin ist eben eine sehr, sehr potente Droge, die sehr schnell abhängig machen kann. Also, ich sehe hier schon die Gefahr der Einstiegsdrogen, wenn Sie mir diesen simplifizierenden Begriff so erlauben.

Der **Vorsitzende**: Dankeschön.

Abg. **Hans-Jürgen Thies** (CDU/CSU): Wir haben noch ein bisschen Zeit, dann würde ich das gern noch nutzen wollen. Ich hätte einmal noch eine Frage an Frau Dr. Helbig und dann auch noch an Herrn Dr. Schulz. An Sie, Frau Dr. Helbig, zunächst einmal die Frage nach Ihrer Einschätzung, ob freiwillige Selbstverpflichtungen der Tabak- und Werbewirtschaft im Hinblick auf die Außen- und Kinowerbung wirklich wirkungsvoll sind. Könnten solche freiwilligen Selbstverpflichtungen nicht ein milderer Mittel sein im Vergleich zu einem gesetz-



lichen Tabakwerbeverbot? Das wäre meine Frage an Sie. Und die Frage an Herrn Dr. Schulz würde ich vielleicht gleich noch hinterherschoben, und zwar, Herr Dr. Schulz, könnten Sie uns bitte kurz die wesentlichen Ergebnisse der neuesten Untersuchung des BfR zur Risikobewertung von E-Zigaretten erläutern, die Mitte Juni (2020) im BfR Wissenschaftsmagazin BfR2GO erschienen ist. Wenn Sie dazu vielleicht noch Ausführungen machen können. Vielen Dank.

**Der Vorsitzende:** So, wir starten mit der Frau Dr. Helbig, wenn Sie das Mikro(fon) vielleicht ein bisschen zu sich holen, dann versteht man Sie noch besser. Danke.

**Dr. Ulrike Dorothea Helbig-Schuster:** Das ist ja eine tiefgreifende Frage, die Sie stellen. Und entsprechend möchte ich sie auch ein bisschen tiefgreifend flankieren. Noch 1993, was einem gar nicht so lange her scheint, haben die Vorsitzenden der großen amerikanischen Tabakindustrien oder -firmen geschworen, dass Nikotin nicht abhängig machen würde. Erstens. Dann gibt es ein Interview mit Reemtsma aus dem Handelsblatt aus dem Jahr 2018, in dem über den Marktzuwachs gesprochen wird und auch den intensiven, angestrebten Marktzuwachs der E-Zigaretten, da das ein innovatives, neues und technisch interessantes Produkt sei und dass dieser Markt auch weiter zu erobern sei - 20 Prozent Marktanteil steigend. Also, wenn man sozusagen fragt, ob die Industrie freiwillig auf Initiativen verzichten möchte, die eben dem Ziel der Industrie selber dienen sollen und müssen, dann glaube ich, ist die freiwillige Erklärung ein schwieriges Verfangen. Das zeigt uns auch die Geschichte. Seit ungefähr Mitte der (19)60er Jahre gibt es immer wieder Selbstverpflichtungsversuche mit der Industrie, um eben den Tabakkonsum einzuschränken, mit dem Ergebnis, wie gesagt, dass wir auf dem 36. Platz sind und nach wie vor ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung raucht und die Jugend eben auch. Wir haben die Zahlen ja schon gehört. D. h. also, die Erfolgsquote, und wir haben das ja schon seit den (19)60er Jahren beobachten können - also 60 Jahre sind ins Land gegangen - muss man sagen, ist ja sehr gering. Mit 121 000 Toten ist das nicht effektiv. Auch der Europäische Gerichtshof sagt eben, dass, wenn man tatsächlich so etwas firm umsetzen möchte, eben nicht auf eine Selbstverpflichtung bauen kann, sondern dass das

tatsächlich über Regulation machen muss, gesetzliche Regulation. Und wenn wir dann auf unsere Nachbarländer schauen, die auch genannt sind in der *European Tobacco (Control) Scale* mit den jeweiligen Maßnahmen, ist eben tatsächlich die Gesetzgebung das erfolgversprechendste *Tool*.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Herr Dr. Schulz.

**Dr. Thomas Schulz:** In dieser Ausgabe vom BfR2GO wurden zwei wichtige Fragen adressiert. Einmal ein Prozess bzw. ein Projekt, was noch im Gange ist bzw. überhaupt noch in der Entwicklung ist. Es geht einmal um die Frage der Aromastoffe, die dann nachher auch auf Lungenzellen gegeben werden sollen, und wo dann dieser Effekt von Aromastoffen auf die Toxizität untersucht werden sollen. Das andere, was jetzt auch wirklich richtig schön abgeschlossen ist und veröffentlicht wurde, ist eine Veröffentlichung, die jetzt auch international veröffentlicht wurde, zu neuartigen E-Zigaretten, die aus den USA kommen. Die eben dort auch schon beschrieben wurden, von wegen, dass sie sich da epidemieartig unter jungen Leuten verbreitet haben. Die sehr, sehr hohe Nikotinwerte erreichen im Dampf und damit eine sehr starke Anflutung erreichen. Das ist in den europäischen Ländern in der Form nicht (sofort) möglich, weil wir ja schon (gesetzliche) Obergrenzen festgelegt haben gesetzlich, so dass dieses Verfahren nicht direkt, also sozusagen „über den Atlantik“, importiert werden konnte. Aber, wir haben feststellen müssen (jetzt) in den neuen Geräten, die jetzt von dieser amerikanischen Firma hier auf den Markt gebracht wurden, dass die das technisch soweit modifiziert haben, dass praktisch auch der Dampf, der hier in Europa von den jungen Konsumenten, also überwiegend sind es junge Konsumenten, inhaliert wird, auch sehr, sehr hohe Werte erreicht. Und das ist ein sehr besorgniserregender Befund aus unserer Sicht.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Die Kollegin Connemann.

Abg. **Gitta Connemann (CDU/CSU):** Es ist spannend zuzuhören, insbesondere auch die Aussage, was das Thema E-Zigaretten etc. angeht, die ja in der öffentlichen Diskussion zum Teil als Übergangs- und Ausstiegsmodell, jetzt gerade als Einstiegsdroge bezeichnet worden sind; finde ich



außerordentlich spannend. Frage insoweit auch an Herrn Dr. Schulz. Wir werden ja gemeinsam (CDU/CSU und SPD) zu dem Gesetzentwurf auch einen Entschließungsantrag auf den Weg bringen und da geht es auch um das gesamte Thema der Aromen in E-Zigaretten, die ja das ganze Thema E-Zigarette auch erst interessant macht. Welche Erkenntnisse haben Sie insoweit dazu und könnte eine neue Studie wissenschaftliche Erkenntnislücken auch schließen, insbesondere vor dem Hintergrund der sog. Aroma-Cards bei Zigaretten? Das ist ja ein Thema, das uns durchaus auch entsprechend begleitet. Dann an Frau Dr. Helbig, Sie sind schon ein bisschen eingegangen auf dieses Thema *Lifestyle*. Haben sich aus Ihrer Sicht, gerade das Thema E-Zigaretten, wenn ich mir die Bewerbung ansehe für jüngere Generationen, diese zu einem *Lifestyle*-Produkt entwickelt? Und wenn ja, wie viele der 16- bis 19-Jährigen konsumieren gelegentlich oder regelmäßig elektronische Zigaretten?

Der **Vorsitzende**: So, wir starten mit dem Herrn (Dr.) Schulz.

**Dr. Thomas Schulz**: Ihre Frage ging ja ein kleines bisschen doch in zwei Richtungen, also auch noch auf die herkömmlichen Tabakerzeugnisse und eben die E-Zigarette. Dazu ist zu sagen, dass bei den herkömmlichen Tabakerzeugnissen ja schon eine ganz ordentliche Erkenntnislage da ist, die aber immer noch auch durchaus verbesserungsfähig ist. Ich hatte es kurz angedeutet, in dem Bereich (jetzt Aromen von wegen) des Einflusses (von Aromen) auf die menschliche Gesundheit und Einfluss auf das Rauchverhalten ist durchaus noch einiges mehr noch an Forschungsarbeiten erforderlich. Ich will Ihnen aber zumindest auch ganz kurz zeigen, dass es auch eben Effekte hat. Wenn wir jetzt daran denken, dass wir schließlich mit dem Menthol, was ja ein bekannter alter Aromastoff ist, da konnte durch unsere Arbeit auch gezeigt werden, dass (das nachher dazu führt, dass) es selbst in Konzentrationen, die unterhalb des Geschmackslevels liegen, (dass es) das Rauchen, das Inhalieren erleichtert. Gerade für Einsteiger ein ganz wichtiger Punkt. Insofern ist es auch ganz schön, dass das erfolgreich abgeschlossen wurde mit dem Verbot von Menthol.

Der **Vorsitzende**: Frau Dr. Helbig.

**Dr. Ulrike Dorothea Helbig-Schuster**: Wir sehen ja in der Werbung wie E-Zigaretten auch beworben werden, nämlich als die *cleane* Variante, das ist technisch ausgefeilt, also spricht die Jugend an und ist eben auch als Ziel im Interview so deklariert worden - wie gesagt, nachlesbar in diesem Interview im Handelsblatt. Und wir sehen auch die Zahlen. Amerika ist uns ja häufig ein bisschen voraus, da spricht man eben tatsächlich schon von einer Seuche bei den Jugendlichen. Und wir sehen auch die steigenden Zahlen in Deutschland. Die BZgA hat Zahlen z. B., dass es einen Anstieg gibt von 12- bis 17-Jährigen von 4,2 Prozent und 6,6 Prozent der jungen Erwachsenen im Jahr 2018. Und davor lagen die Werte eben niedriger. 2015 waren es zwei Prozent, bei den jungen Erwachsenen drei Prozent. Es gibt auch differenziertere Untersuchungen, die DEBRA-Studie für die Jugendlichen mit Jemalskonsum: 12 bis 17 Jahre sind es insgesamt 14,5 Prozent, also schon noch stärker angestiegen und der Konsum innerhalb der letzten 30 Tage vor Befragung liegt bei 5,1 Prozent Jemalskonsum. Es gibt auch eine Untersuchung der BZgA, die ist von 2018 zu Mischkonsum - dann eben E-Zigaretten, Shishas und *Heat not burn*-Produkte und auch normale Zigaretten. Da sind die Prozentzahlen entsprechend auch noch höher. Also, wir müssen damit rechnen, dass das eher zunimmt als abnimmt, es sei denn, wir regulieren dagegen.

Der **Vorsitzende**: Dankeschön. (*in Richtung der Fraktion der CDU/CSU*) Ich nehme an, mit der einen Minute lohnt sich es nicht mehr? Dann kommen wir zur SPD. Der Kollege Spiering steht da für die Fragen bereit.

Abg. **Rainer Spiering** (SPD): Sehr geehrte Damen und Herren, ich möchte Ihnen erst einmal meinen großen Dank aussprechen, dass Sie alle so kurzfristig sich bereitgefunden haben. Das finde ich aller Ehren wert und deswegen ganz, ganz herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen. Wenn man sich mit der Thematik Zigarette auseinandersetzt, dann muss man, glaube ich, auch den Wirtschaftsstandort Deutschland sich anschauen. Wenn man weiß, dass 65 Prozent der in Europa konsumierten Zigaretten aus Deutschland kommen, dann weiß man auch, wo der Wind her weht. Und das haben



wir in den letzten sechs, sieben Jahren hier deutlich erlebt. Und mich macht das auch, muss ich ganz ehrlich sagen, schon betroffen, dass ein Verarbeitungszweig, der relativ wenig Menschen beschäftigt, aber Unmengen Geld akquiriert, dazu in der Lage ist, einen Prozess über solch eine lange Zeit aufrechtzuerhalten. Und deswegen möchte ich mich bei Ihnen auch ausdrücklich dafür bedanken. Es ist das erste Mal, dass ich eine Anhörung zur Tabakaußenwerbung habe, wo sich alle Gutachter darüber im Klaren sind, dass die Tabakaußenwerbung weggehört. Dafür bin ich in diesem Moment schon einmal sehr, sehr dankbar. Ich finde, das ist eine Veränderung in diesem Prozess, die ich selbst nicht für möglich gehalten habe, aber dafür möchte ich mich ausdrücklich bedanken. Ich möchte mal anfangen mit (*Professor*) (Dr.) Effertz. Und zwar würde ich Sie gerne fragen: Kann man vertreten, die E-Zigarette als Ausstiegsszenario darzustellen auch unter dem Aspekt Werbung, wie es ja partiell gemacht wird? Ist die Frage, das würde ich an Sie auch gerne stellen, ist ein bisschen kritisch, aber wir haben ja mehrere Steuerungselemente. Wir können regulieren, aber wir können natürlich auch über den Preis kommen. Und wenn ich mich recht entsinne, meine ich zu glauben, Herr Professor (*gemeint ist PD Dr. Tobias Effertz*), dass das letzte Mal, dass wir Zigarettenkonsum wirklich massiv eingeschränkt haben, das über die Preisgestaltung passiert ist. Vielleicht können Sie mir dazu etwas sagen. Nächste Frage. Welche Erfahrungen hat man in anderen Ländern gemacht, in denen die Außenwerbung längst verboten wurde? Haben Sie Zahlenmaterial im Verhältnis Deutschland zu den anderen Ländern?

Der **Vorsitzende**: Herr Dr. Effertz, Sie waren angesprochen.

**PD Dr. Tobias Effertz**: Vielen Dank, Herr Vorsitzender, Herr Spiering. Zum E-Zigaretten-Ausstieg kann ich das wiederholen, was Herr Kollege (Professor) Hanewinkel bereits gesagt hat. Nämlich, dass die Befundlage nicht eindeutig ist und dass im Zusammenspiel mit der Werbung, von der wir wissen, dass sie in den USA sich massiv an Jugendliche gerichtet hat, insbesondere für „Juul“ gibt es da eine Studie der Stanford-Universität, die das sehr schön belegt, dass wir davon ausgehen können, dass das früher oder später in Deutschland mehrheitlich

auch in den bewährten Motiven erfolgen wird. Einfach aus dem betriebswirtschaftlichen Grund, dass irgendwann diejenigen, die rauchen, nicht mehr gewonnen werden können, weil sie entweder gewechselt sind oder es da nicht weiter geht. Die Jugendlichen, die noch nicht rauchen, noch nicht nikotinabhängig sind, dann eben die Hauptzielgruppe aus betriebswirtschaftlichen Gründen für die E-Zigarettenindustrie sein werden. Von daher halte ich es eben auch für sehr, sehr wichtig, hier die E-Zigarette in das Werbeverbot mit einzubeziehen. Ein ganz, ganz wichtiger Punkt. Sie haben mich dann gefragt, wie sich das dann mit den Preisen verhält. Ja, Sie haben es ja aus meiner Stellungnahme sehen können. Die Marketingverbote, die Werbeverbote und die Steuern auf Tabakprodukte, auf E-Zigaretten, sind ein wirkungsvoller Weg, um den Konsum zu reduzieren. Wir hatten ja unter (Bundeskanzler) Gerhard Schröder damals von 2001 bis 2004 massive Steuererhöhungen bei den Tabakprodukten, die auch Erfolge hier gezeitigt haben, nämlich eine deutliche Reduktion sowohl der nachgefragten Zigaretten als auch ein robustes Absinken der Rauchprävalenz um etwa eine Mio. Raucher. Das sind natürlich zwei Instrumente, die sehr gut sich hier ergänzen. Man muss sehen, die Werbung setzt hier bei der jungen Zielgruppe an, während das preisliche Instrument sich an Raucher allgemein richtet. Vielen Dank.

Abg. **Rainer Spiering** (SPD): Ich würde Ihnen noch eine Frage stellen wollen. Und zwar sind die Gralssritter des freien Marktes ja der Meinung, wenn wir anfangen würden, die Tabakaußenwerbung zu verbieten, dass der nächste Schritt dann sei, wir würden Zuckerprodukte und Alkoholprodukte mit ähnlichen Maßnahmen belegen. Können Sie dort eine Kausalität feststellen, wenn man jetzt die Tabakaußenwerbung verbietet, dass irgendjemand auf die Idee kommen könnte, dann mit Alkohol und Zucker auch anzufangen vor allen Dingen unter dem Aspekt, wie eingebettet die beiden anderen Produkte in unseren Markt sind?

Der **Vorsitzende**: Herr Dr. Effertz.

**PD Dr. Tobias Effertz**: Vielen Dank. Die Frage würde ich so beantworten. Also grundsätzlich wirkt Werbung natürlich und das Marketing auch. Bei der Tabakaußenwerbung war es halt immer diese Normalität, die dargestellt worden ist, dieses



Produktes im Alltag, die besonders, das konnte man an verschiedenen Studien sehen, bei Jugendlichen gewirkt hat. Natürlich wirkt andere Werbung auch. Nur jetzt für die Frage, welche Zielgruppen wir erreichen wollen und mit welchen Mitteln das geschieht, ist das natürlich jetzt bei zuckerhaltigen Produkten eine andere Fragestellung. Bei Alkohol, der sehr stark in unserer Gesellschaft natürlich verankert ist, wieder eine andere Fragestellung, also d. h., hier geht es jetzt erst einmal um den großen Multiplikator Tabakaußenwerbung, der vor allen Dingen im Bewusstsein der Jugendlichen eine ganz große Rolle gespielt hat.

Abg. **Rainer Spiering** (SPD): Herr Professor (*gemeint ist PD Dr. Tobias Effertz*), herzlichen Dank. Ich hoffe dass alle, die dort Ängste haben, jetzt diese Ängste zurückstellen und einsehen, dass wir das nur für Tabak wollen. Ich hätte eine weitere Frage. Da geht es dann in den wissenschaftlichen Bereich. Und zwar bei dem Einsatz der Verdampfer, wir haben ja hier heute gehört, dass partiell die Meinung vertreten wird, man könne damit ein Ausstiegsszenario erstellen, und das hätte ich bitte an die beiden Vertreter, einmal vom Deutschen Krebsforschungszentrum und einmal von der Deutschen Krebshilfe und vielleicht auch vom BfR, also bitte gerne vom BfR. Nun habe ich es ja beim Verdampfer mit einer völlig anderen Möglichkeit des Konsums zu tun als bei dem Tabakerhitzer oder dem Zigarette Rauchen. Also wenn ich in eine Zigarette etwas injizieren will, was vorher nicht drin war, dann ist das ja relativ schwierig, aber welche Möglichkeiten bestehen denn beim Verdampfer, das gewünschte Liquid so anzureichern, dass sich die allerdollsten Produkte konsumieren kann. Ich will das jetzt mal richtig massiv übertreiben. Ich würde mir mal gerade vorstellen, analytisch wäre ich dazu in der Lage, dort Hanf miteinzumischen. Könnte ich mir per Verdampfer einen „flüssigen Joint“ zusammenstellen? Das wäre jetzt mal die Frage, um mal aufzuzeigen, welche Möglichkeiten mit einem Verdampfer bestehen. Und die Frage hätte ich ganz gerne mal beantwortet.

Der **Vorsitzende**: Wir starten mit der Frau Dr. Helbig. Der Kollege Spiering macht bitte das Mikro(fon) noch aus.

**Dr. Ulrike Dorothea Helbig-Schuster**: Ich glaube, primär kann man erst einmal alles zusammenbauen

und mischen, was man möchte, wenn man zu Hause sitzt und technisch ein bisschen versiert ist, Langeweile hat. Aber darum geht es ja hier nicht unbedingt. Theoretisch ist es möglich. Aber die Produkte, die es hier gibt, unterliegen natürlich auch im europäischen Raum, bei uns in Deutschland, bestimmten Regularien. D. h. also, es ist ein bisschen geprüft worden und man kann eben nicht alles offiziell damit machen, d. h. wenn man solche Produkte kauft, sollen sie bestimmten Sicherheitskriterien auch genügen, weshalb man davon ausgegangen ist, also dass diese Inzidenzen, die es in Amerika gab, bei uns im europäischen Raum oder in Deutschland nicht so aufgetreten sind. In Amerika konnte man 80 Prozent auf Zumischung zurückführen, 20 Prozent sind nach wie vor ungeklärt. Ihre Frage ist ja aber noch weitreichender: Unabhängig davon sozusagen, ob ich jetzt irgendwie rummische, was sind das eigentlich für Produkte? Dann muss man sie ein bisschen aufteilen. Ich habe die (Produkte) mit Nikotin, d. h., die sind genauso suchterzeugend wie die Zigaretten auch, wie Nikotin eben ist. Es wird inhaliert - das hatte ich auch gesagt - innerhalb von zehn, 20 Sekunden ist das Zeug im Gehirn, ist hochgradig abhängig machend, egal, ob das jetzt Jugendliche sind oder Erwachsene. Da gibt es einen Hirnubau mit allen Veränderungen - das bezieht sich auf das Nikotin. Aber es sind auch andere chemische Stoffe enthalten: also, es ist Glycerin drin, Propylenglycol, die Aromastoffe, Formaldehyd, krebserzeugende Nitrosamine, dann Blei, Chrom, Nickel, entweder toxisch oder auch krebserregend. Die gehören alle nicht in die Lunge, die gehören auch nicht in den Körper. D. h. also, da ist die E-Zigarette genauso schädlich wie eine Zigarette. Ich finde, dieses vergleichen (zu) wollen immer schwierig, weil es so viel positiver klingt. Es wird demnächst eine neue Studie geben, die sagt, die Bioverfügbarkeit von diesen Substanzen ist deutlich höher als das, was man rein in der (zur) Substanz messen kann, d. h. es hat noch einen stärkeren Effekt, als man im Moment annimmt. Nichtsdestotrotz - auch die Stoffe, die darin enthalten sind, gehören - wie gesagt - nicht in die Lunge, gehören auch nicht in den Körper hinein. Insofern - ist es für mich ganz klar als Ärztin - ist das kein Produkt zur Raucherentwöhnung, weil wir geprüfte medizinische Produkte haben. Und wir wissen aus diversen *Cochrane*-Studien, wenn ich sozusagen die Produkte, die wir haben, Nikotinpflaster und



Co., kombiniere mit einer Beratung, habe ich tatsächlich auch bessere Ergebnisse. Wünschenswert wäre es, dass diese Raucherentwöhnungsprogramme tatsächlich in die Regelfinanzierung kämen und damit größeren Zugang in die Bevölkerung hätten und das Ganze im medizinischen Kontext begleitet würde. Dann muss ich nicht auf potentiell toxische Produkte, die neu auf dem Markt sind, zurückgreifen und meinen, damit könnte ich eine probate Raucherentwöhnung machen, das finde ich nicht adäquat.

**Der Vorsitzende:** Dankeschön. Die Frau Dr. Mons per Videoschalte und Frau (Dr.) Helbig bitte das Mikro(fon) aus. Danke. Frau Dr. Mons.

**PD Dr. Ute Mons:** Vielen Dank. Wenn ich das richtig verstanden habe, wurde ich gebeten, noch einmal dazu Stellung zu nehmen, welches Entwöhnungspotential E-Zigaretten haben. Da stimme ich nicht ganz überein mit den anderen Experten. Tatsächlich ist es so, dass wir mittlerweile einige überzeugende klinische Studien auch haben, die zeigen, dass E-Zigaretten durchaus bei der Tabakentwöhnung helfen können. Das ist auch von einigen Instituten oder Institutionen festgestellt worden, beispielsweise der *Cochrane Group* - das ist sozusagen der Goldstandard der Bewertung klinischer Evidenz, klinischer Wirksamkeitsnachweise - und anderen. In der Zwischenzeit hat es auch eine sehr gute klinische Studie aus England gegeben, die auch gezeigt hat, dass E-Zigaretten ungefähr doppelt so wirksam waren wie Nikotinersatzprodukte. D. h., E-Zigaretten sind sicherlich kein Wundermittel. Sie werden nicht jedem Raucher, jeder Raucherin beim Ausstieg helfen können. Die Daten zeigen aber durchaus, dass es eben Gruppen von Raucherinnen und Rauchern gibt, bei denen E-Zigaretten eben doch bei der Entwöhnung helfen können entweder als Ausstiegsmethode, d. h. man gewöhnt sich sozusagen den Nikotinkonsum dann ab schrittweise mit der E-Zigarette, indem man den Nikotingehalt runterreguliert, oder aber eben auch als dauerhafte, weniger schädliche Alternative. Und das ist letztlich auch der Grund, diese Zunahme an klinischen Studien, die das zeigen, dass eben auch die E-Zigarette vermehrt zumindest als eine zusätzliche *second, third line option* in klinischen Behandlungsleitlinien berücksichtigt wird.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Herr Dr. Schulz, die Zeit läuft uns davon. Wenn Sie es kurz machen.

**Dr. Thomas Schulz:** Ich mache es kurz. Die Frage habe ich so verstanden, dass es die Zumischung oder Selbstmischung anging. Und da kann ich nur sagen, ja, das besteht grundsätzlich. Es ist möglich. Aber wie Frau (Dr.) Helbig schon gesagt hat, die stark wirksamen Substanzen sind ja nichts, was man einfach frei kaufen kann. Und vor dem Hintergrund kann man eigentlich nur daran appellieren an die Vernunft und den gesunden Menschenverstand, dass man jetzt mit seiner Gesundheit nun nicht zu sehr Experimente betreibt.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank dafür. Jetzt wechseln wir zur AfD, der Herr von Gottberg.

**Abg. Wilhelm von Gottberg (AfD):** Auch von mir ein herzliches Dankeschön, dass Sie sich als Experten heute hier bei uns eingefunden haben, um sich den Fragen zu stellen. Zunächst eine Frage an Herrn Dr. Effertz. Welche Möglichkeiten hätten Tabakunternehmen Ihrer Meinung nach bei einem vollumfänglichen Werbeverbot, um Konsumenten für ihre Produktneuheiten zu informieren? Eine weitere Frage geht an Frau Graen. Sie haben in Ihrer schriftlichen Stellungnahme zu dieser Anhörung geschrieben, dass in Deutschland noch immer umfangreich für Tabak geworben werden dürfe. Welche Werbemaßnahmen meinen Sie konkret damit und inwiefern kann man von umfangreich sprechen? Es gibt durchaus fraktionsübergreifend bei uns die Meinung, dass jetzt schon ein umfangreiches Werbeverbot besteht. Das zunächst mal. Ich habe dann noch zwei weitere Fragen.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Wir starten mit dem Herrn Dr. Effertz.

**PD Dr. Tobias Effertz:** Die Tabakindustrie hat natürlich jetzt momentan noch die Möglichkeit, bei sich im Fachhandel zu werben und natürlich auch (dieses) *Sponsoring* und Eventmarketing durchzuführen, was natürlich auch problematische Situationen bei den Jugendlichen und Heranwachsenden hervorrufen kann. In den Fachhandel gehört es aus meiner Sicht hinein. Das sind die Tabaklädchen. Da kann vor mir aus die Industrie Werbung machen. Da gehört das hin. Das gehört nicht in die Augen von Jugendlichen oder in die Wahrnehmung





von Jugendlichen. Deswegen war es gerade so wichtig, dass die Außenwerbung hier jetzt verboten worden ist, weil die eben ein sehr starker Multiplikator hier in der Werbewirkung bei Jugendlichen und Heranwachsenden war.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Die Frau Graen.

**Laura Graen:** Vielen Dank für die Frage. Also die Tabakwerbung oder die Tabakindustrie gibt jedes Jahr ungefähr 240, 250 Mio. Euro für Werbung und *Promotion* in Deutschland aus. Das ist nur Deutschland. Also das an sich, diese Ausgaben, würde ich schon einmal als umfangreich bezeichnen. Dann ist es so, dass Tabakwerbung im Grunde genommen allgegenwärtig ist. Das denke ich, habe ich auch erwähnt in meiner schriftlichen Stellungnahme. Man findet sie als Plakatwerbung. Das ist das, worüber wir hier auch sprechen in dem Gesetzesentwurf Tabakaußenwerbung. Man findet sie aber auch an den Verkaufsstellen. Man kann ja nicht, also ein Jugendlicher kann nicht im Supermarkt seine Chips kaufen gehen, ohne an Tabak vorbeizukommen und ohne an Tabakwerbedisplays vorbeizukommen. Man kann Tabak überall kaufen, auch in Drogerien z. B. Und das sind alles Verkaufsorte, an denen erworben wird. Dann gibt es Werbemaßnahmen, die für die, sage ich jetzt mal, Menschen jenseits der 30, 35, zu denen wir hier, glaube ich, alle zählen, gar nicht so offensichtlich sind, weil sie einfach an eine jüngere Zielgruppe gerichtet werden und z. B. *Promotions* bei Partys, bei Konzerten stattfinden. Das sehen wir ja alles nicht und das ist dann so ein bisschen „aus den Augen, aus dem Sinn“, aber es ist da. Und es ist so da, dass da Mio. reingesteckt werden jedes Jahr. Für *Promotion*, allein nur für *Promotion* und *Sponsoring* gibt die Tabakindustrie 150 Mio. Euro im Jahr aus. Dann gibt es noch einen Teil, der stark unreguliert ist, nämlich in den sozialen Medien. Das ist etwas, was sehr schwer zu kontrollieren ist, über *Influencer*, indirekte Werbung, aber auch die Industrie, die inzwischen Werbung macht, z. B. hier mit *Hashtags* auf den Plakaten und dann im Internet *Communities* aufbaut. Ich hoffe, dass ich das ausreichend erklären konnte.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Herr von Gottberg.

**Abg. Wilhelm von Gottberg (AfD):** Eine weitere Frage geht an Frau Dr. Mons. In Ihrer schriftlichen Stellungnahme schreiben Sie, dass ein Verbot der

Tabakaußenwerbung eine bedeutende Lücke in dem bestehenden Tabakwerbebeschränkungen schließen würde. Meine Frage. Welchen Einfluss haben Ihrer Meinung nach Eltern, prominente Vorbilder, Freunde, Kollegen, Filme auf den Tabakkonsum von Jugendlichen und jungen Menschen und sind diese Einflussfaktoren nicht höher zu bewerten als Tabakaußenwerbung? Und eine weitere Frage geht an die Herren Dr. Schulz und Professor Storck. Diese ganze Diskussion geht zumindest psychologisch einher mit einer Stigmatisierung, einer Ächtung des Rauchens und der Raucher. Wie kann man das vermeiden? Denn Rauchen, das ist nun einmal klar dokumentiert, Rauchen ist für viele Menschen ein Stück Lebensqualität. Und ich habe, wir als Partei haben ein ungutes Gefühl, dass „das Kind mit dem Bade ausgeschüttet“ wird und dass Rauchen, was für viele eine Lebensqualität ist, stigmatisiert wird und damit die ganze Gruppe der Raucher. Danke.

**Der Vorsitzende:** Bitte beachten Sie, dass Sie gemeinsam noch rund zweieinhalb Minuten für die Beantwortung haben. Frau Dr. Mons, Sie waren zuerst angesprochen.

**PD Dr. Ute Mons:** Ich kann es gern versuchen, kurz zu machen. Tatsächlich sind die genannten Punkte, also das Umfeld, der Freundeskreis usw. auch Risikofaktoren, wirkliche Risikofaktoren, bei dem Einstieg in den Tabakkonsum. Aber die wissenschaftliche Studienlage hat auch ganz klar gezeigt, dass auch die Tabakwerbung einen bedeutenden Einfluss hat. Es ist klar, es ist sicherlich kein monokausaler Zusammenhang, sondern hier spielt eine ganze Reihe an Faktoren eine Rolle. Die Tabakwerbung ist aber ein bedeutender Faktor beim Einstieg ins Rauchen bei Jugendlichen.

**Der Vorsitzende:** Dankeschön. Herr Dr. Schulz.

**Dr. Thomas Schulz:** Ich kann ganz kurz antworten, dass bei uns die Öffentlichkeitsarbeit im BfR eigentlich so angelegt ist, dass sie die Person informieren möchte, die sich auf der BfR-Webseite einfinden. Und vor dem Hintergrund wird das (eigentlich) auch sehr professionell aufgezogen. Und da wäre ja eigentlich (, kann man sagen,) eine Stigmatisierung etwas, was ja (eigentlich) sofort zu einer Aversion nachher bei dem Leser oder bei der Lese-



rin führt. Also, das kann ich Ihnen wirklich versichern, das ist bei uns auf unserer Webseite in den Informationen nicht zu finden.

**Der Vorsitzende:** Und Herr Professor Storck, Sie waren noch angesprochen.

**Prof. Dr. Martin Storck:** Ich mache es auch ganz kurz wegen der Zeit. Der Raucher hat vielleicht das Recht, sich selbst zu schädigen, wenn er es ganz für sich alleine tut, aber Rauchen schädigt auch andere durch Passivrauchen. Und Rauchen schädigt die Solidargemeinschaft durch die enormen Kosten. Diese 120 000 Toten kosten das Gesundheitssystem Milliarden (Euro). Und unsere Sekundärprävention versagt völlig, weil wir mit sehr teuren Medikamenten diese Leute behandeln müssen, anstatt erfolgreich (eine) Rauchentwöhnung zu erreichen. Also sobald jemand erkrankt ist, finde ich, hat er nicht mehr so uneingeschränkt das Recht, fortgesetzt weiter zu rauchen.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Das haben wir auch in der Zeit gut hinbekommen. Wir wechseln zur FDP. Der Kollege Dr. Hocker hat sich gemeldet.

**Abg. Dr. Gero Clemens Hocker (FDP):** Ich möchte gerne zunächst drei Fragen formulieren an Herrn Professor Storck und dann eine an Herrn Professor Hanewinkel und wenn nach der Antwort die Zeit noch ausreicht jeweils noch eine weitere an Frau (Dr.) Helbig und eine an Frau (Dr.) Mons. Lieber Herr Professor Storck, Sie sind als Gefäßchirurg „mitten im Sturm“ und sehen die Auswirkungen von Zigarettenkonsum unmittelbar. Ich würde gerne von Ihnen wissen, ob Sie den Eindruck haben, dass auch zu einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium es noch eine Chance sein kann, eine Rauchentwöhnung anzustreben und den Raucher von den konventionellen Zigaretten wegzubringen zu Alternativen, ob das einen Beitrag leisten kann, dass wir nicht von 121 000 Todesfällen künftig mehr sprechen müssten, sondern von hoffentlich weniger? Ich würde gerne von Ihnen eine Antwort auf die Frage haben, ob Sie der Meinung sind, dass der derzeitige Informationsstand den Menschen, den Raucher haben über neuartige Erzeugnisse, die sie von konventionellen Zigaretten wegbekommen könnten, ob Sie meinen, dass dieser Informationsstand ausreicht, um tatsächlich eine Rauchentwöhnung

mit neuen Produkten zu erwirken? Und drittens würde ich gern wissen, es hat vor einigen Monaten ja Berichterstattung gegeben über Todesfälle in den Vereinigten Staaten (von Amerika), wo ein Zusammenhang zwischen neuartigen Erzeugnissen dokumentiert wurde oder zumindest nahegelegt wurde und den Todesfällen. Da würde ich gern von Ihnen wissen, ob Sie eine ähnliche Entwicklung auch für Deutschland für wahrscheinlich halten? Meine vierte Frage, eine an Herrn (Professor) Hanewinkel, würde ich gerne formulieren. Jetzt haben wir in dem Gesetzesentwurf, Herr Professor Hanewinkel, eine Gleichbehandlung der verschiedenen Rauchmöglichkeiten, wenn man das so sagen darf, nur mit verschiedenen Fristen. Ich würde gerne von Ihnen wissen, ob Sie es für angemessen halten, dass wenn man einerseits eine gleiche gesundheitsschädliche Wirkung unterstellt, warum denn dann überhaupt verschiedene Fristen in diesem Gesetzesentwurf formuliert worden sind?

**Der Vorsitzende:** Herr Professor Storck, Sie dürfen starten.

**Prof. Dr. Martin Storck:** Genau, ich habe jetzt für jede Frage eine Minute. Dann fange ich mal an mit den fortgeschrittenen Stadien. Es gab eine richtig gut gemachte Studie aus den USA, wo Patienten, die schon amputiert waren oder Bypässe bekommen haben und dann wirklich aufhörten zu rauchen, ein längeres amputationsfreies Überleben haben. Das ist ein sehr harter Endpunkt in der Medizin, weil man kann keinen (Fall) verpassen, der stirbt oder ein Bein verliert. Das bedeutet, selbst die, die wir in der Klinik zu Tausenden - sie müssen sich vorstellen, 400 000 gefäßchirurgische Eingriffe in Deutschland pro Jahr - behandeln, haben eine sehr schlechte Lebenserwartung. Die liegt zwischen Darmkrebs und Brustkrebs. Das ist der Öffentlichkeit nicht bekannt. Diese (Menschen) würden extrem profitieren vom Nichtrauchen, anstatt von allen anderen Möglichkeiten (der Tertiärprävention). Da spricht man dann von Tertiärprävention, also, wenn das Kind schon ins Bad gefallen ist, dann noch was zu tun, selbst das macht noch Sinn. Was aber den Informationsstand angeht, und das wollte ich noch einmal (etwas) ganz kurz in die Diskussion werfen, weil das hier gar nicht zu Sprache kam: (es geht um) die Menschen, die Rauchen aufhören wollen, und zu 80 Prozent es nicht



schaffen. Die sind völlig alleingelassen mit ihren Möglichkeiten. Der gemeinsame Bundesausschuss hat z. B. gesagt, dass (diese) Produkte zur Tabakentwöhnung, ich rede jetzt nicht von der E-Zigarette, gleichgestellt werden mit Mitteln zum Haarwuchs und erektilen Dysfunktion. Das zeigt, wo das ungefähr eingeordnet wird. (Diese) Kurse werden regelmäßig nicht erstattet von den Krankenkassen. Das ist (aber), was wir brauchen. Denn die Studie von Hajek, was Frau Dr. Mons angesprochen hat, in England, mit 18 versus neun Prozent komplette Rauchentwöhnung von Zigaretten nach einem Jahr (erreicht). Dies hat nur funktioniert, weil ein *Coaching* dabei war, mindestens 14-tägiges *Coaching* und das dreimal. Das ist das, was man braucht, wenn man jemanden wirklich vom Rauchen wegbringen will. Wir haben hier jetzt keinen Suchtmediziner (unter uns). Das Nikotin, das haben wir schon gehört, kann man ausschleichen. Das Problem ist der Umstieg vom Rauchen zur E-Zigarette. Das wird in Fachkreisen auch als Risikominimierung betrachtet. Wenn Sie sich vorstellen, das Risiko von Zigarettenrauchen ist „eins“. Ich hatte Ihnen dieses Blatt hier (*zeigt auf seine Stellungnahme*) allen beigelegt. Dann ist das Risiko von E-Zigaretten, was das mittlere lebenslange Krebsrisiko angeht, (sehr viel gering aber noch) das ist vorhanden. Da ist auch ein bisschen Formaldehyd drin, aber Sie müssen zugeben, weniger als ein Prozent von dem, was in der Zigarette drin ist. Das wurde so ein bisschen unter den Tisch (fallen) gelassen. Also die Menge an Schadstoffen, die dort drin ist, ist überhaupt gar kein Vergleich. Das tausendfach weniger. Zu den Todesfällen in den USA muss (kann) man nur schnell sagen, dieses sog. EVALI-Syndrom, (das) war eine Beimischung von Vitamin E und auch Cannabis. Das, was Abg. Spiering angesprochen hatte, das war (auch) da drin. Das ist in Deutschland streng verboten. Da gibt es ein Regulationsgesetz. Es ist hier (eigentlich) auch kein einziger E-Zigaretten-Toter bekannt. Und die drei Patienten aus dem Deutschen Ärzteblatt, die publiziert wurden, das war auch in einer (der) Stellungnahme(n) erwähnt, (hatte ich das gelesen,) sind nicht 100prozentig und ausschließlich auf E-Zigaretten zurückzuführen. Ich will damit die E-Zigarette in ihrer Toxizität nicht schmälern, aber in Deutschland hatten wir keinen einzigen (so einen) Todesfall. Insoweit glaube ich, dass das (zumindest für uns) nicht ein relevantes Thema ist. Danke.

Der **Vorsitzende**: Dann war noch angesprochen der Professor Hanewinkel.

**Prof. Dr. Reiner Hanewinkel**: Vielen Dank für die Frage. Also ich glaube, wir stimmen alle darin überein, dass die E-Zigaretten eben kein unbedenkliches *Lifestyle*-Produkt sind. Wir können nicht genau quantifizieren, wie groß die Gesundheitsgefahr ist, aber dass sie Gesundheitsgefahren nach sich ziehen, das ist schon zum jetzigen Zeitpunkt klar. Dann ist ein Punkt, den wir in der ganzen Diskussion bisher noch nicht angesprochen haben, das ist das Konsummuster der E-Zigarettenkonsumenten. Wir haben die sehr gute DEBRA-Studie, die das sehr genau untersucht. Und die sagt uns, drei Viertel aller E-Zigarettennutzer nutzen auch weiter Tabakprodukte, d. h. für drei Viertel der Nutzer ist es wahrscheinlich, dass sie ihr gesundheitliches Risiko nicht verbessern, sondern eben verschlechtern, weil sie auf der einen Seite die Toxizität der Tabakzigarette beibehalten und auf der anderen Seite - wir hatten es ja vom BfR-Vertreter gehört - hier auch neue lungengängige Substanzen inhalieren, also aus zwei verschiedenen Welten Risiko kombinieren. Deshalb und so möchte ich auch Ihre Frage beantworten, ist es für mich sehr, sehr unverständlich, warum wir hier unterschiedliche Fristen haben. Ich würde mir eine Fristsetzung wünschen, also E-Produkte oder die Werbung für E-Produkte gleichzeitig mit der Außenwerbung für Tabakprodukte zu verbinden. Das scheint mir aus wissenschaftlicher Sicht am sinnvollsten zu sein. Dankeschön.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Wo sind wir jetzt zeitlich? 20 Sekunden bringen uns nicht wirklich weiter. Dann wechseln wir jetzt zum Kollegen Movassat von der Fraktion DIE LINKE..

Abg. **Niema Movassat** (DIE LINKE.): Danke auch an die Sachverständigen für die *Inputs* und beantworteten Fragen. Ich möchte noch einmal auf das Thema *Sponsoring* und *Promotion* kommen, was ja im Eingang ein Rolle gespielt hat, und da die Frau Graen und Frau (Dr.) Mons fragen, welche Folgen es hat, dass *Sponsoring* und *Promotion* in dem vorliegenden Gesetzesentwurf nicht verboten wird. Welche Wirkung hat es ein Tabakwerbeverbot, das *Sponsoring* und *Promotion* nicht verbietet? Weil, vor allem auch welche Wirkung hat das auf junge Menschen.



Der **Vorsitzende**: Bitte.

**PD Dr. Ute Mons**: Okay, danke. Genau. Es ging um *Promotion* und *Sponsoring*, das komplett ausgenommen ist aus dem vorliegenden Gesetzesentwurf. Ich halte das für sehr problematisch, insbesondere die Ausnahmen für *Promotion*, weil das tatsächlich eine Werbeform ist, die sich gezielt auch an Jugendliche richtet und richten kann. Ich sehe vor allem die große Gefahr, momentan ist ja schon *Promotion* der Bereich, der den größten Anteil der Marketingausgaben ausmacht. Und wir wissen eben auch, wenn man Tabakwerbung nicht umfassend verbietet, dass dann eben auf andere Werbekanäle umgeschichtet wird, die noch ermöglicht sind. Und meine Befürchtung ist eben, dass der Anteil der *Promotion* dann entsprechend ansteigen wird. Aus dem Grund befürworte ich eben sehr stark und empfehle die Einführung eines umfassenden Werbeverbots und eben insbesondere ein Verbot der *Promotion*-Aktivitäten.

Der **Vorsitzende**: Dankeschön. Es war die Frau Graen noch angesprochen. Frau Graen.

**Laura Graen**: Okay. Also, ich kann eigentlich nur noch Details irgendwie hinzufügen. In der Gesetzesbegründung heißt es ja u. a. auch, dass dadurch, durch diesen Gesetzesentwurf, die Werbemaßnahmen aus den hochrangigen Gründen des Gesundheits- und Jugendschutzes so kanalisiert werden sollen, dass von ihnen primär Personen erreicht werden, die sich ohnehin schon in einem einschlägigen Verkaufsumfeld mit Warenpräsentation und ggf. werbenden Verkaufsgesprächen befinden. Das ist bei *Promotion* größtenteils nicht der Fall. Darunter fällt ja auch die Werbung am Verkaufsort. Und Verkaufsorte, wie gesagt, haben wir quasi überall. Aber man kann als Jugendlicher, ich rede jetzt einfach mal nur über die Jugendlichen, man kann nicht in einen Supermarkt (gehen) oder sich irgendwo in einem Kiosk Süßigkeiten kaufen, ohne Zigarettenwerbung oder Werbung für *Vaping*-Produkte oder so ausgesetzt zu sein. Deswegen empfehlen auch die Leitlinien oder setzen auch die Leitlinien zu Art. 13 in der Tabakrahmenkonvention, auf der das ja auch u. a. beruht, dieses Gesetz, sagen deswegen auch, wenn nur bestimmte Formen der direkten Tabakwerbung verboten werden, verlagert die Tabakindustrie unweigerlich ihre Ausgaben auf andere Werbe-, Verkaufsförderungs- und

*Sponsoring*-Strategien, die kreative, indirekte Wege nutzen. Darin wird auch ganz klar empfohlen, man soll auch gar nicht eine abschließende Auflistung von verbotenen Aktivitäten machen, sondern halt nur beispielhaft dann und andere ähnliche verkaufsfördernde Aktivitäten im Gesetz aufnehmen als Verbote. Ich hoffe, ich habe die Frage soweit beantwortet.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Kollege Movassat.

Abg. **Niema Movassat** (DIE LINKE.): Dankeschön. Noch eine Frage an die Frau Graen. Mich würde mal interessieren, auf wessen Kosten es geht, dass in Deutschland und auch in anderen Ländern die Tabakindustrie wirbt? Auf wessen Kosten das eigentlich global gesehen geht? Also, dass wir sozusagen im Sinne der Umsatz- und Profitsteigerung Tabakwerbung betrieben wird und sozusagen auch eine Reduktion des Tabakkonsums damit entgegengewirkt wird. Was sind die globalen Folgen?

Der **Vorsitzende**: Frau Graen.

**Laura Graen**: Ich bin ja hier als Menschenrechtsexpertin. Und tatsächlich beschäftige ich mich nicht nur mit dem Menschenrecht auf Gesundheit, das hier durch Tabakkonsum verletzt wird, sondern auch mit anderen Menschenrechtsverletzungen durch die Tabakindustrie. Und das beginnt am Anfang der Wertschöpfungskette, also beim Anbau von Tabak, bei der Produktion werden schon Kinder ausgebeutet und hier wird sogar teilweise Zwangsarbeit eingesetzt. Und dann wiederum das, was wir ja schon öfter besprochen haben, werden dann am Ende der Wertschöpfungskette die Menschenrechte der Konsumenten und Konsumentinnen verletzt. D. h., die Tabakfirmen sind die einzigen, die davon profitieren, dass weiterhin geworben und verkauft werden darf.

Der **Vorsitzende**: Ja, bitte.

Abg. **Niema Movassat** (DIE LINKE.): Die Frage geht an die Frau (Dr.) Mons. Wir hatten ja vorhin auch noch einmal gehört, dass weiter auf Verkaufsflächen geworben werden darf und das geht ja ein bisschen weiter - wenn ich das richtig verstehe - als reine Fachgeschäfte. Also Fachgeschäfte sind ja was ganz anderes, als wenn man die Verkaufsflächen nimmt, weil tatsächlich ja Tabakprodukte in



Supermärkten, Discountern, Tankstellen, überall verfügbar sind. Insofern würde mich interessieren: Wie schätzen Sie das, Frau (Dr.) Mons, ein, dass es kein Werbeverbot an diesen Orten geben soll? Und welche Auswirkung hat das auf Jugendliche?

**Der Vorsitzende:** Frau Dr. Mons. Bitte, Sie haben noch eine knappe Minute.

**PD Dr. Ute Mons:** Okay. Ja, es sind in dem Gesetzesentwurf ja vor allem zwei Ausnahmen vorgesehen, zum einen für Gebäudeaußenflächen des Fachhandels. Das finde ich sehr problematisch, weil es eben weiterhin im Stadtbild öffentliche Werbung erlaubt. Und es steht zu befürchten, dass dann die Werbung an den Außenflächen des Fachhandels dann sozusagen die neue Außenwerbung wird. Und mir fehlt vor allem auch eine eindeutige Definition des Fachhandels. Dass eben hier klar ist, dass es wirklich nur um reine Fachgeschäfte geht. Insgesamt gibt es in Deutschland über 100 000 Verkaufsstellen für Tabak. Darunter sind eben auch viele, die potentiell vor allem von Jugendlichen frequentiert werden. (*Ton aus*)

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Wir können Sie gerade nicht mehr hören. Eigentlich ist die Zeit auch durch. Hat es noch einen Satz, der wichtig ist? Nein? Wir empfangen Sie nicht mehr. Dann bedanke ich mich und gebe zum Abschluss der Runde an die Kollegin Dr. Kappert-Gonther von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

**Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich möchte damit beginnen, damit zu sagen, wie erfreut ich bin, dass hier das Votum der Expertinnen und Experten so eindeutig pro Tabakwerbeverbot ausfällt und auch sehr deutlich für ein umfassendes Tabakwerbeverbot. Und meine erste Frage geht an die Sachverständige Frau Dr. Mons vom Deutschen Krebsforschungszentrum, die jetzt aber weg ist. Dann würde ich die Frage zunächst an Herrn Professor Hanewinkel richten. Wir haben ja gehört, wie wichtig ein umfassender Jugendschutz ist. Und ich würde gerne Ihre Einschätzung dazu haben, wie Werbung für Tabakprodukte und E-Zigaretten auch von Kindern und Jugendlichen wahrgenommen wird und wie Sie in dem Zusammenhang die weitere Erlaubnis einschätzen, dass Werbung an Verkaufsstellen weiterhin zulässig sein soll?

**Der Vorsitzende:** Herr Professor Hanewinkel.

**Prof. Dr. Reiner Hanewinkel:** Ja, vielen Dank für die Frage. Also man kann sich ja die Werbebilder einfach mal anschauen und sich vergegenwärtigen, wann man mit dem Rauchen beginnt. Man beginnt ja mit dem Rauchen im Jugendalter. Das ist eine Phase, in der wird die Persönlichkeit ausgebildet. Man ist noch sehr unsicher. Man sucht sich Leitbilder und das, was die Zigarettenwerbung hier macht, das ist ja reine Imagewerbung. Es wird ja nicht mit dem Produkt geworben. Es wird also nicht gesagt, da ist besonders toller Tabak darin oder das Papier, das wir verwenden, ist besonders nachhaltig produziert beispielsweise, sondern es geht um ein Image. Und dieses Image ist eben das Image des *Coolen*. Da ist ein bisschen *Sexyness* drin. Da ist beruflicher Erfolg eben halt drin. Also alles das, was für Jugendliche in einer Phase der Unsicherheit durchaus eben halt ansprechend ist. Und insofern sind das interessante Botschaften, die Jugendliche sehr gerne eben halt sehr gerne aufnehmen. Und ich würde denken, dass sie ja nicht blind durch die Städte gehen, sondern eben auch diese Verkaufsstätten, dort die Fensterscheiben sehen und weiterhin diese Botschaften eben wahrnehmen.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Ja, bitte.

**Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Meine nächste Frage geht an Frau Dr. Mons vom Deutschen Krebsforschungszentrum. Frau Dr. Mons, vielleicht können Sie noch einmal erläutern, inwieweit auch E-Zigaretten und Tabakerhitzer krebserregend sind. Und meine Frage ist, ob Sie finden, dass die verlängerten Fristen für ein Werbeverbot für Tabakerhitzer ab dem 1. Januar (20)23 und für E-Zigaretten erst ab dem 1. Januar (20)24, also zwei Jahre später als für Zigaretten, inwiefern Sie das für sachlich gerechtfertigt halten gerade auch im Hinblick auf Kinder- und Jugendschutz?

**Der Vorsitzende:** Frau Dr. Mons, schön, dass Sie wieder hier sind. Sie haben es verstanden?

**PD Dr. Ute Mons:** Ja, ich habe die Frage verstanden. Herzlichen Dank für die Frage. In der Tat ist es so, das wurde ja auch hier schon erwähnt, E-Zigaretten enthalten krebserzeugende Substanzen. Es kann



zwar von einer geringeren Gesundheitsgefährdung im Vergleich zu herkömmlichen Tabakzigaretten ausgegangen werden, aber die Produkte sind keinesfalls harmlos und sind vor allem für Jugendliche nicht geeignet. Aus dem Grund ist hier vor allem der Aspekt des Jugendschutzes sehr hoch zu bewerten. Und deswegen ist es für mich tatsächlich unverständlich, weshalb hier diese Übergangsfristen gelten sollen, weil ja de facto in den Übergangszeiträumen der Jugendschutz nicht gewährleistet ist. Aus dem Grund sollten diese Übergangsregelungen aus meiner Sicht entfallen. Wenn sie dennoch eingeführt werden sollten, sollte man zumindest schauen, inwieweit man nicht dann wenigstens Vorgaben macht, wie diese E-Zigarettenwerbung aussehen kann oder auch die Werbung für Tabakerhitzer, dass eben hier nicht von der Tabakindustrie sie als Schlupfloch verwendet werden und dass eben ganz klar auch dem Jugendschutz Rechnung getragen wird.

**Der Vorsitzende:** Dankeschön. Frau (Dr.) Kappert-Gonthier.

**Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Die nächste Frage geht auch nochmal an Frau Dr. Mons, Deutsches Krebsforschungszentrum. Sie machen ja den Jugendschutz sehr stark. Das halten wir auch für einen ganz relevanten Punkt. Und in dem Zusammenhang möchte ich gerne nochmal wissen: Wie wirkt denn Werbung auf Kinder und Jugendliche und welche Rolle spielt dabei die Werbung an Verkaufsstellen und ist die im Gesetzesentwurf formulierte Ausnahme aus Ihrer Sicht gerechtfertigt?

**Der Vorsitzende:** Frau Dr. Mons.

**PD Dr. Ute Mons:** Ja, Werbung wird tatsächlich in sehr, sehr hohem Maße von Jugendlichen wahrgenommen. Das sehen wir in verschiedenen Umfragedaten. Und Herr (Professor) Hanewinkel hat ja schon dargestellt, welchen Einfluss das auf das Rauchverhalten von Jugendlichen hat. Und Außenwerbung ist natürlich ein Feld, wo eben sehr, sehr öffentlich Werbung gemacht wird, wo eben sehr, sehr breit große Teile der Bevölkerung getroffen werden. Aber das gilt eben auch für viele andere Bereiche. Und für mich als sehr problematisch anzusehen ist vor allem eben der Verkaufsort, weil in Deutschland haben wir ja keine Lizenzierung von

Tabakläden, wie das teilweise in anderen Ländern ist, d. h. in jedem Discounter, in jedem Zeitschriftenladen oder in sehr vielen, in Tankstellen, überall ist Tabak allgegenwärtig und an all diesen Orten wird auch für Tabak geworben. D. h. aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist vor allem eine Einschränkung der Werbung am Verkaufsort zu empfehlen. Dass hier jetzt für Außenflächen eine Ausnahme vorgesehen ist, halte ich für nicht sinnvoll, weil das wiederum, ähnlich wie die Außenwerbung, eine Werbemaßnahme ist, die von sehr Vielen sehr breit wahrgenommen wird. Und hier wird im Prinzip das Verbot der Außenwerbung unterlaufen.

**Der Vorsitzende:** Vielen Dank. Mit Ihrem Beitrag, Frau Dr. Mons, geht eine spannende öffentliche Anhörung zu ende. Ich habe selten eine Anhörung miterlebt, wo es so viel Konsens gibt, wie bei der aktuellen. Das muss ich tatsächlich so sagen. Tut mir auch persönlich gut. Deswegen bin ich sehr dankbar allen Expertinnen und Experten, dass Sie als Sachverständige hier heute zur Verfügung gestanden haben. Vielen Dank an die Kolleginnen und Kollegen für Ihre umfangreichen Fragen. Es gab Vieles, über das wir debattiert haben. Die genannten Zahlen und Statistiken sind in der Tat immer wieder aufs Neue erschreckend, auch wenn wir oft davon gehört haben. Heute klar geworden ist mir auch, E-Zigaretten bieten eine gewisse Gefahr. Es sind insbesondere die Jugendlichen, die gefährdet sind und die potentielle Zielgruppe auch ist. Und deswegen ist es gut, dass wir das Thema gemeinsam angehen auch unter dem Aspekt Jugendschutz. Ich danke allen. Ich habe noch einen technischen Hinweis, bevor ich schließe. Da draußen eine Veranstaltung stattfindet, mögen Sie bitte den rechten Ausgang hier aus dem Saal benutzen. Dann wünsche ich allen Sachverständigen, dass Sie gut nach Hause kommen. Denen, die zugeschaltet sind, auch alles Gute weiterhin. All denjenigen, die für die Technik heute verantwortlich gezeigt haben, dafür, dass das so hervorragend funktioniert hat. Auch das ist keine Selbstverständlichkeit. Alles Gute. In diesem Sinne ist die Anhörung geschlossen.

Schluss der Sitzung: 18:38 Uhr