



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina, Katharina Schulze, Christina Haubrich**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 06.08.2021

Missbrauch und überhöhter Konsum von Suchtmitteln IV: Nikotin

Schätzungsweise 4,4 Mio. der 18–64-Jährigen sind abhängig von Tabak. Im Jahr 2018 starben allein in Deutschland rund 127 000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Alkohol- und Tabakkonsum gehören weltweit zu den häufigsten Risikofaktoren vorzeitiger Sterblichkeit (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. – DHS). Eine aktuelle Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen zeigt, dass das Rauchen von Zigaretten immer noch weit verbreitet ist (<https://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/6/smoking-still-a-core-challenge-for-child-and-adolescent-health-reveals-who-report>).

Wir fragen die Staatsregierung:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | Wie viele Menschen rauchen in Bayern (bitte nach Alter und Geschlecht aufschlüsseln)? | 3 |
| 1.2 | Wie hoch ist der Anteil der Schwangeren, die rauchen, in Bayern (bitte die Entwicklung seit 2014 aufschlüsseln)? | 3 |
| 1.3 | Welche Unterschiede zeigen sich je nach dem Erwerbsstatus der Rauchenden? | 4 |
| 2.1 | Wie viele Todesfälle gab es in den letzten Jahren durch bzw. infolge von Rauchen in Bayern? | 4 |
| 2.2 | Wie hat sich der Gebrauch von elektronischen Inhalationsprodukten und Wasserpfeifen in Bayern entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Produkt, Geschlecht und Alter)? | 4 |
| 2.3 | Welche Bevölkerungsgruppen sieht die Staatsregierung als besonders gefährdet an, mit dem Rauchen zu beginnen? | 5 |
| 3.1 | Welche Daten liegen der Staatsregierung zur Entwicklung der Konsummuster in den letzten vier Jahren vor? | 5 |
| 3.2 | Welche Studien liegen der Staatsregierung vor, die sich mit dem Konsum von Tabak und den Auswirkungen der Coronakrise auseinandersetzen? | 6 |
| 3.3 | Welcher Handlungsbedarf ergibt sich für die Staatsregierung aus diesen Untersuchungen? | 7 |
| 4.1 | Welche Wechselwirkungen haben der gemeinsame Konsum von Alkohol und Zigaretten? | 7 |
| 4.2 | Welche Auswirkungen haben insbesondere der gemeinsame Konsum von Nikotin und Alkohol auf den menschlichen Organismus? | 7 |
| 4.3 | Welche Gefahren birgt das Rauchen während einer Schwangerschaft? | 8 |

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

5.1	Welche Präventionskampagnen, die über die schädliche Wirkung von Rauchen aufklären, gibt es derzeit in Bayern (bitte nach Zielgruppen aufschlüsseln)?	8
5.2	Auf welche aktuellen Studien stützt sich die Staatsregierung derzeit bei der (Weiter-)Entwicklung der Präventionskampagnen?	8
5.3	Welche Erfolge lassen sich diesbezüglich in Bayern aufzeigen?	9
6.1	Welche Position vertritt die Staatsregierung bzgl. einem Werbeverbot für nikotinhaltige Produkte?	9
6.2	Wie setzt die Staatsregierung das Außenwerbeverbot für herkömmliche Tabakprodukte um, das am 1. Januar 2022 in Kraft treten wird?	9
6.3	Mit welchen Maßnahmen hat sich die Staatsregierung angesichts der seit Jahrzehnten bekannten Gesundheitsgefahren durch Nikotin konkret für eine Reduzierung des Tabakkonsums in Bayern engagiert?	10
7.1	Wo in Bayern gibt es Produktionsstandorte für nikotinhaltige Produkte wie Zigaretten, Zigarren, Zigarillos und Tabak (bitte auch die Anzahl der Arbeitsplätze angeben)?	10
7.2	Wieviele Gespräche mit Vertretern der Tabakindustrie und Vertreterinnen und Vertretern der Ministerien haben seit 2018 stattgefunden, bei denen es um die Einführung einschränkender Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ging, also bspw. zu Einschränkung von Werbung, Zugang zu nikotinhaltigen Produkten über Zigarettenautomaten?	11
7.3	Welche Position hat die Staatsregierung in diesen Gesprächen vertreten?	11
8.1	Welcher Anteil der Bahnhöfe in Bayern ist bereits rauchfrei?	11
8.2	Wie hat sich die Zahl der Zigarettenautomaten in Bayern in den letzten zehn Jahren entwickelt?	11
8.3	Welche Ziele für deren Reduktion strebt die Staatsregierung in den nächsten zehn Jahren an?	11

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, dem Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr, dem Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie und dem Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz
vom 15.10.2021

1.1 Wie viele Menschen rauchen in Bayern (bitte nach Alter und Geschlecht aufschlüsseln)?

Daten zum Rauchverhalten in Bayern liegen u. a. aus dem Mikrozensus vor. Alle vier Jahre – zuletzt im Jahr 2017 – werden Fragen zur Gesundheit (unter anderem auch zum Rauchverhalten) in die Mikrozensusbefragung aufgenommen. Dem Mikrozensus zufolge rauchten im Jahr 2017 in Bayern 20,5 Prozent der über 15-Jährigen. Männer weisen mit 26,6 Prozent deutlich höhere Raucherquoten auf als Frauen mit 18,6 Prozent. Den höchsten Anteil weist bei Männern die Altersgruppe der 30–39-Jährigen auf, bei den Frauen ist die Quote bei den 40–49-Jährigen am höchsten. Im weiteren Altersverlauf ist das Rauchen bei beiden Geschlechtern deutlich rückläufig.

Raucherquoten in Prozent nach Alter und Geschlecht, Bayern 2017		
	Männer	Frauen
15 - 29 Jahre	25,6	17,5
30 - 39 Jahre	34,0	21,3
40 - 49 Jahre	29,9	21,4
50 - 59 Jahre	27,2	21,1
60 - 69 Jahre	20,9	15,7
70 - 75 Jahre	13,1	8,4
15 - 75 Jahre	26,6	18,6

Datenquelle: Mikrozensus, LfStat

Weitergehende Informationen zum Rauchverhalten in Bayern hat das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in einem Kurzbericht Gesundheitsreport Bayern 1/2021 publiziert: https://www.lgl.bayern.de/publikationen/gesundheit/doc/gesundheitsreport_01_2021.pdf

1.2 Wie hoch ist der Anteil der Schwangeren, die rauchen, in Bayern (bitte die Entwicklung seit 2014 aufschlüsseln)?

Daten dazu liegen aus einer Sonderauswertung der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) bis 2016 vor. Im Jahr 2016 war bei 3,7 Prozent der Schwangeren im Mutterpass dokumentiert, dass sie geraucht haben, 2015 waren es 4,2 Prozent und 2014 4,7 Prozent. Die Quoten sind langfristig rückläufig (siehe dazu Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Bayerischer Präventionsbericht 2019, S. 51).

1.3 Welche Unterschiede zeigen sich je nach dem Erwerbsstatus der Rauchenden?

In Bayern rauchten im Jahr 2017 bei den Erwerbslosen 42,6 Prozent der Männer und 41,6 Prozent der Frauen, während bei den Erwerbstätigen 28,7 Prozent der Männer und 20,9 Prozent der Frauen rauchten:

Anteil der Raucher nach Erwerbsstatus, Bayern 2017		
	Erwerbstätige	Erwerbslose
Männer	28,7%	42,6%
Frauen	20,9%	41,6%

Datenquelle: Mikrozensus, LfStat

2.1 Wie viele Todesfälle gab es in den letzten Jahren durch bzw. infolge von Rauchen in Bayern?

Die Zahl der Todesfälle, die auf das Rauchen zurückzuführen sind, lässt sich nur über Schätzungen aus den epidemiologischen Daten bestimmen. Demnach ist von ca. 16 000 tabakbedingten Sterbefällen pro Jahr in Bayern auszugehen, siehe auch Gesundheitsreport Bayern 1/2021.

2.2 Wie hat sich der Gebrauch von elektronischen Inhalationsprodukten und Wasserpfeifen in Bayern entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Produkt, Geschlecht und Alter)?

Die Zahl der Todesfälle, die auf das Rauchen zurückzuführen sind, lässt sich nur über Schätzungen aus den epidemiologischen Daten bestimmen. Demnach ist von ca. 16 000 tabakbedingten Sterbefällen pro Jahr in Bayern auszugehen, siehe auch Gesundheitsreport Bayern 1/2021.

30-Tage-Prävalenz des Wasserpfeifenkonsums, Deutschland				
	12-17-Jährige		18-25-Jährige	
	Jungen	Mädchen	Männer	Frauen
2011	9,8%	7,4%	14,8%	7,4%
2015	10,1%	6,4%	19,5%	11,9%
2016	12,4%	7,4%	22,0%	14,0%
2018	10,6%	7,2%	23,0%	14,8%
30-Tage-Prävalenz des Konsums der E-Zigarette, Deutschland				
	12-17-Jährige		18-25-Jährige	
	Jungen	Mädchen	Männer	Frauen
2012	3,0%	2,1%	5,0%	2,8%
2014	2,9%	2,7%	4,2%	3,2%
2015	2,9%	1,0%	4,0%	2,0%
2016	4,6%	2,5%	7,6%	3,4%
2018	5,9%	2,4%	8,3%	4,7%
30-Tage-Prävalenz des Konsums der E-Shisha, Deutschland				
	12-17-Jährige		18-25-Jährige	
	Jungen	Mädchen	Männer	Frauen
2015	3,6%	1,8%	2,2%	0,8%
2016	4,2%	2,9%	3,2%	1,6%
2018	3,9%	2,0%	4,1%	1,9%

Datenquelle: BZgA

Bei Erwachsenen im Alter von 18–64 Jahren beträgt dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2018 zufolge die 30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs von Wasserpfeifen bundesweit 4,2 Prozent, die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von elektronischen Inhalationsprodukten beträgt 4,0 Prozent (Quelle: Atzendorf et al., 2019 Deutsches Ärzteblatt). Tendenziell greifen eher jüngere Personen und Raucherinnen und Raucher konventioneller Zigaretten zur E-Zigarette. Daten für zeitliche Trendaussagen liegen nicht vor.

30-Tage-Prävalenz des Konsums von elektronischen Inhalations- und „heat-not-burn“-Produkten sowie des Gebrauchs von Wasserpfeifen, Deutschland 2018			
	Männer	Frauen	gesamt
Wasserpfeife	5,8%	2,7%	4,2%
E-Zigarette, E-Shisha, E-Pfeife, E-Zigarre	5,7%	2,2%	4,0%
„heat-not-burn“-Produkte	1,3%	0,3%	0,8%

Datenquelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2018

2.3 Welche Bevölkerungsgruppen sieht die Staatsregierung als besonders gefährdet an, mit dem Rauchen zu beginnen?

Insbesondere Kinder und Jugendliche sind in Bezug auf den Einstieg in den Tabakkonsum eine gefährdete und vulnerable Bevölkerungsgruppe, mit dem Rauchen zu beginnen. Obwohl in dieser Lebensphase insgesamt eine stetig sinkende Prävalenz von Tabakkonsum sowie beim Einstiegsalter ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen sind, zeigen sich sozioökonomische Gruppenunterschiede. Beispielsweise rauchen Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen und mittleren sozioökonomischen Status häufiger als Gleichaltrige mit hohem sozioökonomischen Status. Des Weiteren haben der KIGGS-Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) zufolge Kinder von rauchenden Eltern ein fast doppelt so hohes Risiko, mit dem Rauchen zu beginnen. Haben die Betroffenen rauchende Freunde, ist das Risiko mehr als 20-fach erhöht (Zeiger et al., 2018 und Seitz et al., 2020).

3.1 Welche Daten liegen der Staatsregierung zur Entwicklung der Konsummuster in den letzten vier Jahren vor?

Die Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) ist eine zweimonatliche, repräsentative, persönlich-mündliche Befragung zum Konsum von Tabak und alternativen Nikotinabgabesystemen. Sie läuft seit 2016 bis heute – aufgeschlüsselt nach Altersgruppen (<https://www.debra-study.info/>). Aktuell gibt es 29,7 Prozent Tabakraucherinnen und Tabakraucher in Deutschland – die altersgruppenspezifischen Zahlen über die letzten Jahre finden sich im Folgenden in Abbildung 1.

Berücksichtigung finden Tabakrauchende, Nutzer und Nutzerinnen von E-Zigaretten sowie Tabakerhitzern (Abbildungen 1-3)

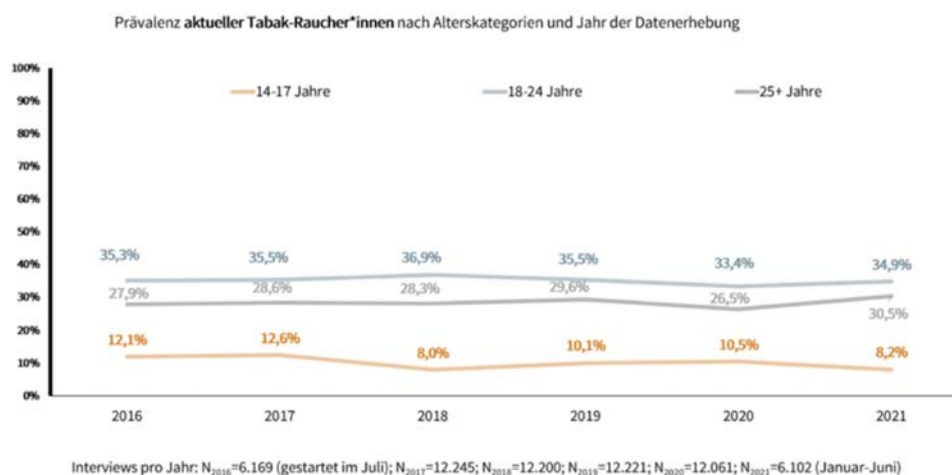


Abb. 1: Prävalenz aktueller Tabak-Raucherinnen und -Raucher nach Alterskategorien und Jahr der Datenerhebung

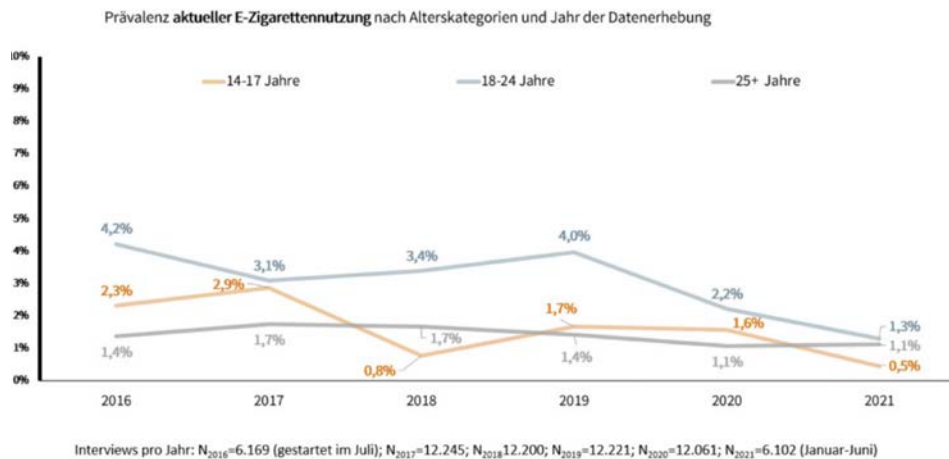


Abb. 2: Prävalenz aktueller E-Zigarettenutzung nach Alterskategorien und Jahr der Datenerhebung

Die größten Schwankungen im Sinne eines wellenförmigen Verlaufs bei der aktuellen Nutzung von E-Zigaretten weist die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen auf. Insgesamt ist ein rückläufiger Trend der E-Zigarettenutzung über die letzten vier Jahre zu beobachten.

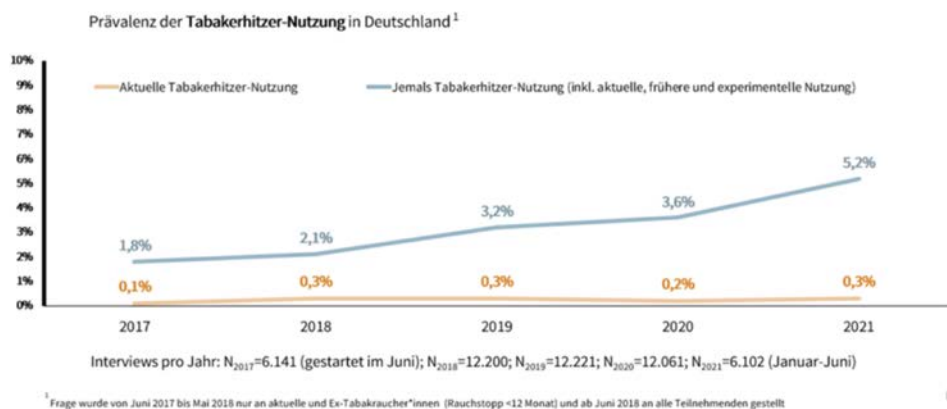


Abb. 3: Prävalenz der Tabakerhitze-Nutzung in Deutschland

Die Zahl der Personen, die jemals einen Tabakerhitze genutzt haben, ist über die letzten vier Jahre kontinuierlich angestiegen. Die Prävalenz der aktuellen Nutzung zum Befragungszeitpunkt ist in diesem Zeitraum konstant geblieben.

3.2 Welche Studien liegen der Staatsregierung vor, die sich mit dem Konsum von Tabak und den Auswirkungen der Coronakrise auseinandersetzen?

- Bevölkerungsbefragung des ZI Mannheim zusammen mit der Universitätsklinik Nürnberg, siehe <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214451/Alkohol-und-Rauchen-Die-COVID-19-Pandemie-als-idealer-Naehrboden-fuer-Suechte>
- Analyse eines US-amerikanischen Patientenregisters in JAMA Internal Medicine (2021; DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.8360
- Zusammenfassung im Dt. Ärzteblatt, 26.01.2021 (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120543/Raucher-sterben-haeufige>)

3.3 Welcher Handlungsbedarf ergibt sich für die Staatsregierung aus diesen Untersuchungen?

Auch aus früheren Epidemien ist bekannt, dass der damit einhergehende Stress risikanten Alkohol- und Tabakkonsum steigern kann (Georgiadou et al., 2020). Während der pandemiebedingten Ausnahmesituation erfolgten niederschwellige medizinische und soziale Hilfsangebote v. a. in Form von (anonymen) telefonischen oder Online-Beratungsangeboten, die weiter ausgebaut werden.

Zur Behandlung von Patienten mit Vorerkrankungen aufgrund von langjährigem Tabakkonsum (z. B. arterielle Hypertonie, COPD, Krebs) verweisen wir auf die aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften zur Behandlung von COVID-19, abrufbar unter AWMF: COVID-19 Leitlinien, insbesondere auf die S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19“, Stand 17.05.2021, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/113-001LGI_S3_Empfehlungen-zur-stationaeren-Therapie-von-Patienten-mit-COVID-19_2021-10_1.pdf und die „SARS-CoV-2/ Covid-19- Informationen & Praxishilfen für niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte, DEGAM S1 – Handlungsempfehlung“ https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/054-054I_S1_Neues_CORONA_Virus_2021-08.pdf.

4.1 Welche Wechselwirkungen haben der gemeinsame Konsum von Alkohol und Zigaretten?

4.2 Welche Auswirkungen haben insbesondere der gemeinsame Konsum von Nikotin und Alkohol auf den menschlichen Organismus?

Gleichzeitiger Tabak- und Alkoholkonsum verstärken sich gegenseitig in ihrer krebs-erzeugenden Wirkung (Tabakatlas Deutschland 2020, S. 22 <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf>).

Im Tabakatlas Deutschland 2020 wird die synergistische Wirkung von Tabak und Alkohol am Beispiel des Kehlkopfkrebsses dargestellt. Je nachdem wieviel Alkohol zusätzlich zu den konsumierten Zigaretten getrunken wird, kann das Risiko für Kehlkopfkrebs bei einer Person, die über 20 Zigaretten täglich raucht und dazu drei oder mehr alkoholische Getränke konsumiert, um den Faktor 36,9 erhöht sein im Vergleich zum Nichtraucher und Nicht-Alkohol-Trinker.

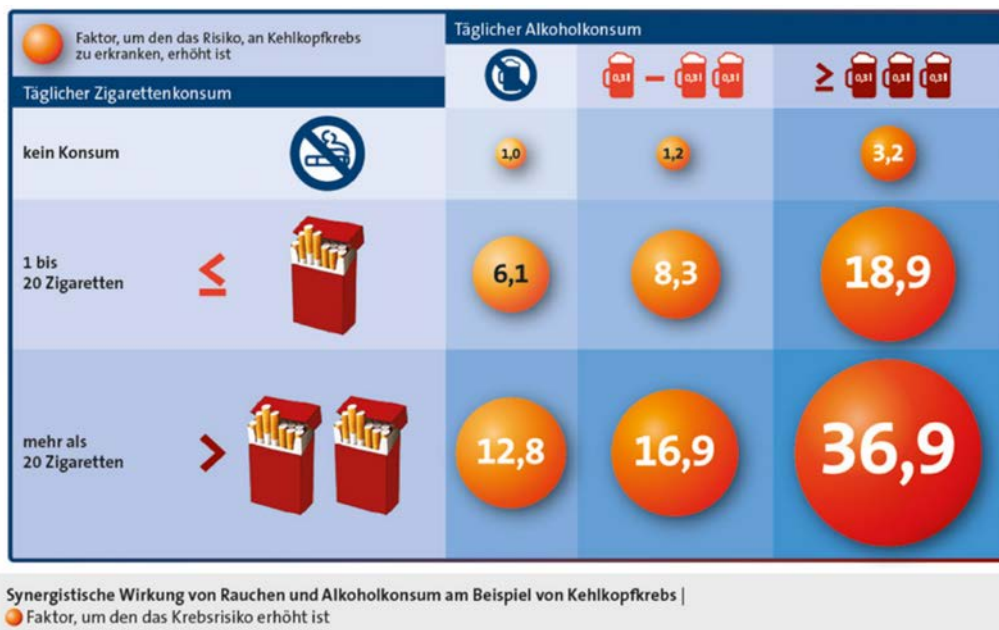


Abb. 4: Synergistische Wirkung von Zigaretten- und Alkoholkonsum am Beispiel des Kehlkopfkrebsses

4.3 Welche Gefahren birgt das Rauchen während einer Schwangerschaft?

Rauchen während der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen und schädigt das Ungeborene. Viele Substanzen aus dem Tabakrauch können die Funktion der Plazenta beeinträchtigen sowie über die Plazenta in den Blutkreislauf des Fetus gelangen und den Entwicklungsprozess des Ungeborenen stören. Passivrauchen während der Schwangerschaft verringert das Geburtsgewicht des Neugeborenen und erhöht möglicherweise das Risiko für eine Frühgeburt. Auch Wasserpfeifenrauchen während der Schwangerschaft schadet der Entwicklung des Fetus (Tabakatlas Deutschland 2020, S. 24/25: 2.4 Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft). Weitere Einzelheiten zu schädlichen Wirkungen auf die Plazenta, die Störung von Entwicklungsprozessen sowie die Folgen für Schwangerschaft und Kind können dem Tabakatlas Deutschland 2020 entnommen werden. Wir verweisen zudem auf die medizinische Fachliteratur (v. a. Lehrbücher der Gynäkologie und der Pharmakologie und Toxikologie) und auf die AWMF-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“ <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>).

5.1 Welche Präventionskampagnen, die über die schädliche Wirkung von Rauchen aufklären, gibt es derzeit in Bayern (bitte nach Zielgruppen aufschlüsseln)?

Nachfolgend sind beispielhaft Präventionskampagnen, die in ganz Bayern umgesetzt werden können, aufgeführt:

- Be Smart – Don't Start:
 - Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler der 6.–8. Klasse
 - Wettbewerb in mehreren Ländern der EU
 - Weitere Informationen: <https://www.zpg-bayern.de/be-smart-dont-start.html>; <https://www.besmart.info/>
- KlarSicht-Koffer:
 - Zielgruppe: Kinder und Jugendliche ab dem Alter von 12 Jahren (7./8. Klassenstufe)
 - Deutschlandweiter Mitmach-Parcours, angeleitet durch eine geschulte Fachkraft
 - Weitere Informationen: <https://www.zpg-bayern.de/klarsichtkoffer-zu-alkohol-und-tabak.html>; <https://www.bzga.de/was-wir-tun/suchtpraevention/mitmachparcours-klarsicht/klarsicht-koffer/>
- Rauchfrei-info.de:
 - Zielgruppe: Erwachsene
 - Deutschlandweite Kampagne mit Informations- und unterstützenden Materialien
 - Weitere Informationen: <https://www.bzga.de/infomaterialien/foerderung-des-nichtrauchens/foerderung-des-nichtrauchens-informationsmaterialien-fuer-erwachsene/>; <https://www.rauchfrei-info.de/>
- Rauch-frei.info:
 - Zielgruppe: Jugendliche
 - Deutschlandweite Kampagne mit Informations- und unterstützenden Materialien
 - Weitere Informationen: <https://www.bzga.de/infomaterialien/foerderung-des-nichtrauchens/foerderung-des-nichtrauchens-informationsmaterialien-fuer-jugendliche/>; <https://www.rauch-frei.info/>

Darüber hinaus gibt es in den Kommunen verschiedene Präventionsprogramme, die das Rauchen thematisieren. Zudem engagieren sich bayerische Medizin-Studierende an mehreren Universitäten im Projekt „Aufklärung gegen Tabak“, die Zielgruppe sind hier Schülerinnen und Schüler (Aufklärung gegen Tabak e. V.).

5.2 Auf welche aktuellen Studien stützt sich die Staatsregierung derzeit bei der (Weiter-)Entwicklung der Präventionskampagnen?

Die Entwicklung neuer Präventionsprogramme sowie die Weiterentwicklung bestehender Präventionsbemühungen stützen sich grundsätzlich auf wissenschaftliche Evidenz sowie aktuelle Prävalenzen und Trends des Substanzkonsums und berücksichtigt die geltenden Qualitätsstandards in der Suchtprävention.

Wissenschaftliche Studien zu Konsumtrends und -prävalenzen geben Aufschluss über besonders vulnerable Zielgruppen (siehe Frage 2.3) und spezielle Bedarfe bzgl. der Tabakprävention, welche bei der (Weiter-)Entwicklung der Präventionsbemühungen berücksichtigt werden. Als Datenquellen sind hier z.B. die SCHULBUS-Studie (Baumgärtner & Hiller, 2019), das Jahrbuch Sucht der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2021), die Studie zur Drogenaffinität Jugendlicher (Orth & Merkel, 2020) sowie verschiedene Quellen der Fragen 1 bis 3 dieser Anfrage zu nennen.

Durch die Evaluation durchgeführter Maßnahmen kann deren Wirksamkeit überprüft werden und die gewonnenen Erkenntnisse zur Verbesserung bestehender oder zur evidenzbasierten Entwicklung neuer Maßnahmen genutzt werden. Auch die Berücksichtigung bereits vorhandener wissenschaftlicher Belege zur Wirksamkeit verschiedener Präventionsansätze sowie der Expertise aus der Praxis anhand verschiedener Good Practice-Beispiele tragen zur erfolgreichen Entwicklung neuer Maßnahmen unter Berücksichtigung der jeweiligen Zielgruppe und des Kontextes bei. Qualitätsstandards und Evidenz können z.B. dem Best Practice-Portal der EMCDDA (Best practice portal | www.emcdda.europa.eu), der Expertise zur Suchtprävention 2020 der BZgA (Bühler et al., 2020), dem Europäischen Qualitätsstandard zur Suchtprävention (Thüringer Fachstelle Suchtprävention, 2019) und dem Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention (Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“, 2014) entnommen werden.

Neben verhaltensorientierten Maßnahmen spielt auch die Verhältnisprävention im Rahmen von Tabakkontrollmaßnahmen eine wichtige Rolle. Die Wirksamkeit von Nicht-rauchergesetzen, Warnhinweisen auf Tabakverpackungen, Tabaksteuererhöhung etc. wurde bereits mehrfach in Studien belegt (Schaller & Mons, 2018; Deutscher Bundestag, 2017).

5.3 Welche Erfolge lassen sich diesbezüglich in Bayern aufzeigen?

Ein deutlicher Erfolg ist der seit fast zwei Jahrzehnten rückläufige Anteil der Raucherinnen und Raucher bundesweit unter den 12- bis 17-Jährigen. Im Jahr 2001 lag der Anteil der Raucherinnen und Raucher in dieser Altersklasse bei 27,5 Prozent, bis zum Jahr 2019 hat sich der Anteil auf 5,6 Prozent verringert. Mit 85,1 Prozent ist der Anteil der nie rauchenden Jugendlichen im Jahr 2019 so hoch wie nie zuvor (Orth & Merkel, 2020). Weiterhin ist positiv hervorzuheben, dass das durchschnittliche Alter des Einstiegs in den Tabakkonsum angestiegen ist. Betrug dieses im Jahr 2006 noch 14,1 Jahre, lag es 2017 bei 15,3 Jahren (Zeiger et al., 2018). Diese positive Entwicklung der Zahlen ist unter anderem auf die Präventionsbemühungen im Bereich Tabak zurückzuführen (Kuntz & Starker, 2021). Für Bayern liegen für die gesamte Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen keine spezifischen Zahlen vor. Bayernbezogene Daten wurden im Rahmen der ESPAD-Studie zuletzt im Jahr 2019 für Jugendliche der 9. und 10. Jahrgangsstufe erhoben. Circa 45,8 Prozent der Befragten haben jemals und 21,4 Prozent innerhalb der letzten 30 Tage geraucht. 2011 waren es noch 64 Prozent bei der Jemals-Nutzung und knapp 35 Prozent bei dem Konsum innerhalb der letzten 30 Tage, was einen Rückgang bei der Jemals-Nutzung von knapp 20 Prozentpunkten bedeutet (Suchtmonitoring Bayern 1: Rauchen, 2021). Insofern kann der rückläufige Trend auf Bundesebene ebenso in Bayern wahrgenommen werden.

Anzumerken ist weiterhin, dass die Präventionskampagne „Be Smart – Don't Start“ bereits seit mehr als 20 Jahren in Bayern umgesetzt wird (ZPG, 2021) und dass ein Drittel (28,4 Prozent) der teilnehmenden Klassen im Schuljahr 2020/21 zum wiederholten Mal beim Wettbewerb dabei waren (Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, 2021). Diese Kontinuität in der Präventionsarbeit ist ebenfalls als Erfolg zu verzeichnen.

6.1 Welche Position vertritt die Staatsregierung bzgl. einem Werbeverbot für nikotinhaltige Produkte?

6.2 Wie setzt die Staatsregierung das Außenwerbeverbot für herkömmliche Tabakprodukte um, das am 1. Januar 2022 in Kraft treten wird?

Ein deutlicher Erfolg ist der seit fast zwei Jahrzehnten rückläufige Anteil der Raucherinnen und Raucher bundesweit unter den 12- bis 17-Jährigen. Im Jahr 2001 lag der Anteil der Raucherinnen und Raucher in dieser Altersklasse bei 27,5 Prozent, bis zum Jahr 2019 hat sich der Anteil auf 5,6 Prozent verringert. Mit 85,1 Prozent ist der Anteil der nie

rauchenden Jugendlichen im Jahr 2019 so hoch wie nie zuvor (Orth & Merkel, 2020). Weiterhin ist positiv hervorzuheben, dass das durchschnittliche Alter des Einstiegs in den Tabakkonsum angestiegen ist. Betrug dieses im Jahr 2006 noch 14,1 Jahre, lag es 2017 bei 15,3 Jahren (Zeihner et al., 2018). Diese positive Entwicklung der Zahlen ist unter anderem auf die Präventionsbemühungen im Bereich Tabak zurückzuführen (Kuntz & Starker, 2021). Für Bayern liegen für die gesamte Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen keine spezifischen Zahlen vor. Bayernbezogene Daten wurden im Rahmen der ESPAD-Studie zuletzt im Jahr 2019 für Jugendliche der 9. und 10. Jahrgangsstufe erhoben. Circa 45,8 Prozent der Befragten haben jemals und 21,4 Prozent innerhalb der letzten 30 Tage geraucht. 2011 waren es noch 64 Prozent bei der Jemals-Nutzung und knapp 35 Prozent bei dem Konsum innerhalb der letzten 30 Tage, was einen Rückgang bei der Jemals-Nutzung von knapp 20 Prozentpunkten bedeutet (Suchtmonitoring Bayern 1: Rauchen, 2021). Insofern kann der rückläufige Trend auf Bundesebene ebenso in Bayern wahrgenommen werden.

Anzumerken ist weiterhin, dass die Präventionskampagne „Be Smart – Don’t Start“ bereits seit mehr als 20 Jahren in Bayern umgesetzt wird (ZPG, 2021) und dass ein Drittel (28,4 Prozent) der teilnehmenden Klassen im Schuljahr 2020/21 zum wiederholten Mal beim Wettbewerb dabei waren (Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, 2021). Diese Kontinuität in der Präventionsarbeit ist ebenfalls als Erfolg zu verzeichnen.

6.3 Mit welchen Maßnahmen hat sich die Staatsregierung angesichts der seit Jahrzehnten bekannten Gesundheitsgefahren durch Nikotin konkret für eine Reduzierung des Tabakkonsums in Bayern engagiert?

Wir verweisen auf die Antworten zu den Fragen 5.1 bis 5.3, in denen die vielfältigen Aktivitäten beispielhaft dargestellt sind. Zu den neuen Regelungen zur Tabakwerbung verweisen wir auf die Antwort zu Frage 6.2 und auf die Aktivitäten auf Bundesebene dazu (Jahresbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, 2020, S. 9–14).

Folgende Änderungen des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes wurden demnach auf Bundesebene beschlossen:

- Verbot der Außenwerbung für herkömmliche Tabakprodukte ab dem 1. Januar 2022, für neuartige Tabakerzeugnisse (Erhitzer) ab dem 1. Januar 2023 und für (nikotinhaltige und -freie) E-Zigaretten ab dem 1. Januar 2024. Ausgenommen sein soll lediglich die Werbung an Außenflächen des Fachhandels,
- Verbot der Kinowerbung bei Filmen mit einer FSK unter 18 ab dem 1. Januar 2021,
- Verbot der gewerbsmäßigen Ausspielung und der kostenlosen Abgabe von Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen und Wasserpfeifentabak außerhalb der Geschäftsräume des Fachhandels ab dem 1. Januar 2021,
- Ebenfalls ab dem 1. Januar 2021 eine Ausdehnung des Verbots der audiovisuellen Werbung von nikotinhaltigen E-Zigaretten auf nikotinfreie.
- Zentrale Vorgaben des Tabakrechts werden von den nikotinhaltigen auf nikotinfreie elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter übertragen. Konkret bedeutet dies, dass an die Inhaltsstoffe nikotinfreier Nachfüllbehälter in Zukunft die gleichen Anforderungen gestellt werden wie an die nikotinhaltigen.

Nach Vorgaben des Tabaksteuergesetzes (TabStG) stieg zudem zum 15. Februar 2020 der Mindeststeuersatz für Zigaretten (auf 16,36 Cent pro Zigarette, zuvor 16,14 Cent).

7.1 Wo in Bayern gibt es Produktionsstandorte für nikotinhaltige Produkte wie Zigaretten, Zigarren, Zigarillos und Tabak (bitte auch die Anzahl der Arbeitsplätze angeben)?

Hierzu können keine abschließenden Angaben gemacht werden. In der amtlichen Statistik werden in der Produktionserhebung für das Jahr 2020 nur zwei größere Betriebe mit über 20 Beschäftigten aus dem Bereich der Herstellung von Tabakerzeugnissen aufgeführt. Da es so wenige Betriebe sind, fallen Merkmale wie Beschäftigte, Umsätze etc. unter die statistische Geheimhaltung. Für die Tabakverarbeitung in Bayern fallen auch die Daten zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Bundesagentur für Arbeit unter Geheimhaltung.

Im Übrigen wird verwiesen auf die Überblickskarte im „Tabakatlas Deutschland 2020“ des Deutschen Krebsforschungszentrums (Hrsg.), Seite 77.

7.2 Wieviele Gespräche mit Vertretern der Tabakindustrie und Vertreterinnen und Vertretern der Ministerien haben seit 2018 stattgefunden, bei denen es um die Einführung einschränkender Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ging, also bspw. zu Einschränkung von Werbung, Zugang zu nikotonhaltigen Produkten über Zigarettensautomaten?

Eine Abfrage der Ressorts ergab folgende Rückmeldung:

Am 3. März 2019 fand seitens des Staatsministeriums für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie ein Gespräch auf Arbeitsebene mit dem Unternehmen Philipp Morris statt. Thema war die vorgesehene Regelung zur Außenwerbung für E-Zigaretten und Tabakerhitzer im Rahmen des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes.

7.3 Welche Position hat die Staatsregierung in diesen Gesprächen vertreten?

Es fand ein gegenseitiger Austausch zu dem o. g. Thema statt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 6.1. und 6.2 verwiesen.

8.1 Welcher Anteil der Bahnhöfe in Bayern ist bereits rauchfrei?

Gemäß Grundgesetz ist der Bund verantwortlich für die bundeseigene Schieneninfrastruktur. Dazu gehören auch nahezu alle Bahnhöfe im Freistaat. Ergänzend dazu betreiben im Freistaat einige nichtbundeseigene Eisenbahninfrastrukturunternehmen Personenbahnhöfe auf ihren Netzen.

Bei nahezu allen Bahnhofsbetreibern in Bayern ist das Rauchen auf ihren Bahnstationen gemäß Hausordnung untersagt und nur auf extra gekennzeichnete Raucherbereiche begrenzt. Ein völliges Rauchverbot ist nach Aussage der Deutschen Bahn AG als mit Abstand bedeutendsten Stationsbetreiber in Bayern praktisch nicht umsetzbar.

Lediglich in den Stationen der Wendelsteinbahn und der Bayerischen Zugspitzbahn besteht kein Rauchverbot.

8.2 Wie hat sich die Zahl der Zigarettensautomaten in Bayern in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Informationen vor, da entsprechende Daten statistisch nicht erfasst werden.

8.3 Welche Ziele für deren Reduktion strebt die Staatsregierung in den nächsten zehn Jahren an?

Das Aufstellen von Zigarettensautomaten ist unter den entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen, die insbesondere den Jugendschutz umfassend sicherstellen, ein in Deutschland zulässiges Gewerbe. Die Staatsregierung lehnt es ab, erwachsene Menschen in ihrer Lebensführung zu bevormunden.

Das Ziel, den Zugang zu Tabakerzeugnissen für Jugendliche durch den Automatenverkauf zu kontrollieren, ist umgesetzt. Insoweit sieht die Staatsregierung keinen Grund, darüber hinausgehende Aktivitäten zum Abbau von Zigarettensautomaten zu unterstützen.