



FALLSTUDIE

Nichtraucherschutz und Rauchverbote

Fallstudie im Rahmen des Projekts Evolution2Green – Transformationspfade zu einer Green Economy

Dr. Edgar Göll (IZT)

Stand: April 2017

Projektleitung

adelphi research gemeinnützige GmbH

Alt-Moabit 91
14193 Berlin

T +49 (0)30-89 000 68-0
F +49 (0)30-89 000 68-10

www.adelphi.de
office@adelphi.de

Projektpartner

Borderstep Institut für Innovation und Nachhaltigkeit gemeinnützige GmbH

Clayallee 323
14169 Berlin

T: +49 (0)30 - 306 45 1000

www.borderstep.de
info@borderstep.de

IZT - Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung gemeinnützige GmbH

Schopenhauerstr. 26
14129 Berlin

T: +49 (0) 30 80 30 88-0

www.izt.de
info@izt.de

Abbildung Titel: IZT

evolution2green wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung.



Die Fallstudie im Überblick

Steckbrief	
Titel der Fallstudie	Nichtraucherschutz und Rauchverbot
Kurzbeschreibung	Die vorliegende Fallstudie thematisiert die Transformation einer in der Gesellschaft verbreiteten Raucherkultur und die Einführung von Maßnahmen zu Nichtraucherschutz durch ausgewählte Rauchverbote.
Thematische Eignung	In Deutschland dominierte über Jahrzehnte eine Raucherkultur mit entsprechenden Akteuren und Interessen. Hier kommt hinzu, dass es um einen Akt individuellen Konsums geht. Eine solche „Kultur“ umzugestalten und nicht-nachhaltiges Verhalten zu verändern, ist höchst relevant.
Geografische Bezugsebene	Deutschland / Europa
Umsetzungs- bzw. Diffusionsstadium	Breite gesellschaftliche Relevanz. Inzwischen ist Nichtraucherschutz weitgehend akzeptiert (insb. junge Generation)
Geschwindigkeit	Langsam/mittel (spürbare Aktivitäten seit den 1980er Jahren)
Transformationsstrategie (Effizienz, Konsistenz, Suffizienz)	Konsistenz/ vor allem Suffizienz
Erfolgsfaktoren	<p>Thematisierung der (un-intendierten) Folgen und Kosten von Tabakkonsum und Zigarettenrauchen, autoritative Quellen (z.B. Ärzte, Gesundheitsexperten, Institute, WHO) widerlegten Behauptungen der Tabakkonzerne, delegitimierten deren Werbeimages (inkl. deren Manipulationen).</p> <p>Dies wurde in die politisch-administrative Arena hineingetragen und dort von hinreichend vielen Akteuren aus verschiedenen Parteien/Fraktionen und schließlich auch in Bundesländern aufgegriffen, unterstützt und umgesetzt.</p>
Pfadabhängigkeiten	In Deutschland waren Tabakindustrie und Raucherkultur über Jahrzehnte unumstritten, inklusive Populärkultur und Massenmedien.

Inhaltsverzeichnis

Die Fallstudie im Überblick	III
Inhaltsverzeichnis	IV
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	V
1. Einleitung	6
2. Auswahl der Fallstudie	6
3. Nichtraucherschutz und Rauchverbote in Deutschland	7
3.1 Problemdruck und Rahmenbedingungen	7
3.2 Veränderungsidee	10
3.3 Der Transformationsprozess	10
3.3 Change Agents und deren Rolle als Promotoren im Prozess	16
3.4 Zeitaspekte	18
3.5 Tabellarische Zusammenfassung	18
3.5 Resumée und zentrale Erfolgsfaktoren	22
4. Relevanz für die Transformation zu einer Green Economy	23

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Trends in der Tabakproduktion (in Tonnen) in Bezug auf die wichtigsten Tabakproduzierenden Länder	8
Abb. 2: Nichtraucher riechen besser	11
Abb. 3: Zigaretten-Konsum und Preise in Deutschland 1991 bis 2010	14
Abb. 4: Das Policy-Netzwerk der Befürworter umfassender Rauchverbote	16
Abb. 5: Das Policy-Netzwerk der Gegner umfassender Rauchverbote	17
Tabelle 1: Analyse aus der Perspektive des MoC-Ansatzes	18
Abb. 6: Raucherquote als Indikator im Nachhaltigkeitsbericht 2017	28

Abkürzungsverzeichnis

BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BMI	Bundesministerium des Inneren
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DEHOGA	Deutscher Hotel- und Gaststättenverband
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum
E2G	Evolution to Green (Projekt)
FCTC	Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO)
MoC	Models of Change
SenGS	Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales von Berlin
StGB	Strafgesetzbuch
VdC	Verband der Cigarettenindustrie
WBGU	Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen
WHO	Weltgesundheitsorganisation der UN

1. Einleitung

Transformationen sind eine übergeordnete Kategorie eines gesamtgesellschaftlichen Wandels. Das vorliegende „Paper“, das sich insbesondere mit der projektspezifischen Operationalisierung des Models of Change (MoC) Ansatzes beschäftigt, ist ein Arbeitsergebnis im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Vorhabens „Evolution2Green“. Das von adelphi gemeinsam mit dem Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung (IZT) und dem Borderstep Institut durchgeführte Forschungsvorhaben thematisiert Transformationspfade hin zu einer Green Economy und die Gestaltung von Pfadwechseln. Das Projekt Evolution2Green strebt folgende Ziele an:

- Analyse wesentlicher Transformationshemmnisse unter besonderer Beachtung von Pfadabhängigkeiten in einem breiten Spektrum von 15 Problemfeldern,
- Identifizierung von problemübergreifend wesentlichen Rahmenbedingungen für erfolgreiche Pfadwechsel und eine Zusammenstellung von Best Practices der Transformation (u.a. im Rahmen der hier vorliegenden Fallstudie),
- Erstellung von Roadmaps zur Transformation sowie den Strukturen und Inhalten einer Gesamtstrategie zur Umsetzung einer Green Economy in Deutschland

Der MoC-Ansatz stellt dabei eine der grundlegenden Analyseperspektiven des E2G-Projekts dar. Diese Analyse entstand aufbauend auf den Erkenntnissen des theoriegeleiteten Inputpapers „Models of Change (MoC) als Analyseansatz“ (Kahlenborn, Tappeser & Chichowitz, 2016) sowie der darauf basierenden Ausarbeitung zur E2G-spezifischen Operationalisierung. Hier werden die zentralen Analyseeinheiten für die Erfolgsfaktoren von Transformationen nach Kora Kristof (2010) genutzt und um Perspektiven aus der Politik- und Wirtschaftswissenschaft, besonders mit Fokus auf die Multilevel Perspektive (Geels, 2002, 2010; WBGU, 2011) erweitert, die für die Umsetzung des E2G-Projekts von hoher Relevanz sind.

Die vorliegende Fallstudie begründete in Kapitel 2 die Fallauswahl. In Kapitel 3.1 werden dann die Ausgangssituation und Problemdruck beschrieben, Kapitel 3.2 schildert den Ablauf des Transformationsprozesses und Kapitel 3.3 fokussiert Change Agents und deren Rolle als Promotoren im Prozess. Kapitel 3.4 reflektiert, inwieweit im vorliegenden Beispiel die in Deutschland gefundenen Pfadabhängigkeiten der Branche überhaupt vorlagen oder wie sie überwunden wurden.

Diese Erkenntnisse werden abschließend in Kapitel 4 abstrahiert, um Schlüsse aus der Perspektive des Models of Change Ansatzes ziehen zu können. Weiter thematisiert Kapitel 4 die Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf die Transformation zur Green Economy in Deutschland.

2. Auswahl der Fallstudie

Die Zielsetzung der Fallstudien im Projekt Evolution2Green besteht darin, konkrete Fälle und ihre Hintergründe zu beleuchten, in denen wesentliche Pfadabhängigkeiten, die den Pfadwechsel zur Green Economy behindern, überwunden wurden.

Mit Blick auf die bislang durchgeführten und ausgewerteten Transformationsfeldanalysen zu verschiedenen Pfadabhängigkeiten für ausgewählte Technologien oder Produktgruppen besteht hier daher das Ziel, Fälle zu identifizieren und zu untersuchen, in denen das Lock-in in beispielhaften Fällen überwunden wurde.

Im Fall des Rauchens ist auch über Deutschland hinaus besonders relevant, dass ein breit angelegtes und durchgesetztes Verbot in manchen Gesellschaften lange Traditionen und kulturelle Gepflogenheiten sowie mächtige Unternehmensinteressen zu überwinden hatte. Wie ein weitgehend flächendeckendes Rauchverbot in zahlreichen Ländern durchgesetzt werden konnte, könnte – so die Vermutung – auch für andere Fälle von Pfadabhängigkeiten interessante Hinweise für die Unterstützung von Pfadwechseln liefern, zumal hier gegen eine einflussreiche Phalanx großer, international agierender Konzerne zu handeln war, die sich seit Jahrzehnten mit allen möglichen Strategien und Taktiken – darunter auch illegale und kriminelle – gegen etwaige Einschränkungen des Tabakkonsums zur Wehr gesetzt haben.

3. Nichtrauchererschutz und Rauchverbote in Deutschland

3.1 Problemdruck und Rahmenbedingungen

Die Nutzung von Tabak zum Rauchen war bereits in manchen frühen Zivilisationen und Kulturen vor allem auf dem amerikanischen Kontinent bekannt und wurde meist zu besonderen, häufig kultischen Anlässen praktiziert. Mit der Verbreitung des Tabakanbaus, der Steigerung des Tabakhandels sowie der Nachfrage in immer mehr Ländern, und vor allem im Zusammenhang mit der Massenproduktion in den nordamerikanischen Kolonien, wuchs der Konsum in verschiedenen Formen wie Zigarren, Zigarillos, Tabakpfeifen sowie Zigaretten kontinuierlich.¹

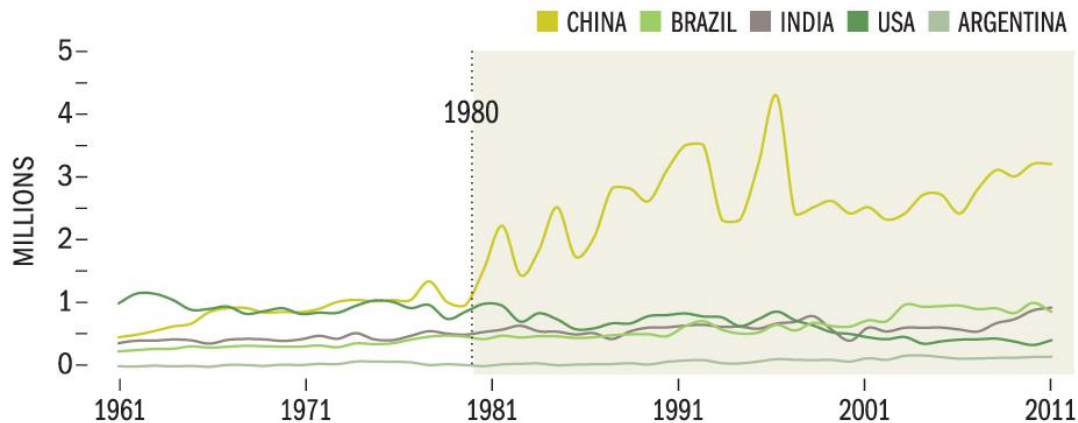
In der Form von Zigaretten kam es im 20. Jahrhundert im Zuge der Industrialisierung und der automatisierten Massenproduktion (Fordismus) zu einem explosionsartigen Anstieg des Konsums, mit Phänomenen wie „Kettenrauchen“ und starkem Suchtverhalten, unter anderem bei Jugendlichen. Begleitet war diese Entwicklung von Werbekampagnen sowie in Filmen mit der Verbreitung von positiven Images über Raucher und Raucherinnen („moderner Lebensstil“).² Im Lauf der Zeit hatten Tabak- und vor allem Zigarettenwerbung auch zunehmend die Funktion, den seit den 1960er Jahren gelegentlich aufgekommenen Warnungen vor gesundheitlichen Risiken und Schäden entgegen zu wirken (Federl 2015). Durch weltweite regionale Verschiebungen von Produktion und Konsum insbesondere von Zigaretten haben sich dafür neue geografische Schwerpunktgebiete ergeben, wobei vor allem die VR China hervorsticht. Im Jahr 2012 betrug die weltweite Rohtabakernte in 129 Staaten auf einer Anbaufläche von 4,3 Millionen Hektar rund 7,5 Millionen Tonnen, darunter die Volksrepublik China mit dem jeweils größten Anteil (siehe Abb. 1).³

¹ Siehe hierzu <https://de.wikipedia.org/wiki/Tabak>

² “In 2014, 44% of Hollywood movies included smoking scenes, while 59% of the highest revenue movies included smoking scenes between 2002 and 2014.” (Source:World Health Organization). Zitiert in: Baseera-Newsletter (Kairo), Issue Number 1096 vom, 2.2.2017. Zugriff online: <http://us7.campaign-archive1.com/?u=e3879fcf174ee44780b41d0c0&id=b3401b1949&e=95d91d3125>

³ Im Jahr 1980 war Chinas Tabakproduktion auf dem zahlenmäßigen Niveau anderer Hauptproduzentenstaaten. Seither wurde die Tabakproduktion in China verdreifacht (Quelle: <http://www.tobaccoatlas.org/topic/growing-tobacco/>)

Abb. 1: Trends in der Tabakproduktion (in Tonnen) in Bezug auf die wichtigsten Tabakproduzierenden Länder



Quelle: <http://www.tobaccoatlas.org/topic/growing-tobacco/>

Die Bundesrepublik Deutschland hatte sich hinsichtlich der Importe und Exporte von Tabak zu einem weltweit gewichtigen Akteur entwickelt (siehe dazu Wikipedia Tabak, 2017). Die Anzahl der in Deutschland verkauften Zigaretten betrug 1950 etwa 24 Mio., 1960 etwa 71 Mio., mit einer Hochphase zwischen 1991 (147 Mio.) und 2002 (145 Mio.), und einer Anzahl von etwa 79 Mio. in 2014 (Tagesspiegel vom 31.05.2015, S. 33).

Die negativen Effekte des Konsums von Tabakprodukten, insbesondere des Zigarettenrauchens waren lange Zeit umstritten, doch setzten sich die warnenden Studien von ausgewiesenen ExpertInnen und anerkannten Institutionen schrittweise in der Fachöffentlichkeit und in der allgemeinen Öffentlichkeit durch. In den USA wurden auf dieser Basis im Vergleich zu EU-Staaten bereits relativ frühzeitig, seit den 1970er Jahren erste Rauchverbote durchgesetzt. Dies geschah vor dem Hintergrund sehr harter und kostspieliger öffentlicher, politischer und juristischer Auseinandersetzungen zwischen gesundheitlich Betroffenen („Opfer“) als Kläger einerseits und der Tabak- bzw. Zigarettenindustrie andererseits.

Heute ist wissenschaftlich nachgewiesen und in großen Teilen der Gesellschaft in Deutschland anerkannt, dass das Rauchen von Zigaretten und anderer Tabakprodukte gesundheitsschädlich ist. So heißt es in einer Studie des Landes Berlin: „*Rauchen* ist der mit Abstand größte *Risikofaktor für Krebs*. Das gilt nicht nur für Lungenkrebs. Tabakrauchen ist auch für Blasen-, Kehlkopf-, Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsenkrebs der führende Risikofaktor. In Berlin war Rauchen im Jahr 2010 für etwa 3.460 Krebsneuerkrankungen (1.440 weibliche und 2.020 männliche) verantwortlich.“ (SenGS 2013, S. 89) Schon in den Zeiten harter öffentlicher Debatten über Nichtrauchererschutz und Rauchverbote wurden empirische Untersuchungen und Studien hierüber vorgebracht. So lagen in Bezug auf Deutschland Schätzungen vor, wonach jährlich knapp 120.000 Menschen an rauchbedingten Krankheiten sterben (Tagesspiegel vom 22.01.2005, S. 6). Neben derartigen Informationen, Studien und Statistiken führten auch einige Krankheits- und Todesfälle berühmter Persönlichkeiten und Pop-Stars (der „Marlboro-Man“ starb an Lungenkrebs) oder auch eigenen Familienangehörigen und Freunden zu hoher Betroffenheit und Anteilnahme in der Öffentlichkeit sowie zu einer langsamen Distanzierung und einem Meinungs- und Imageumschwung gegenüber Zigarettenrauchen und Tabakkonsum.

Zigaretten wurden zunehmend als Suchtmittel angesehen, und die Werbung sehr kritisch und zugespitzt als „Gehirnwäsche“ untersucht und bezeichnet, indem psychische Reaktionsformen von Rauchern auf Werbung und die darin angebotenen Versuchungen thematisiert wurden: „Obwohl jeder Raucher nur deshalb raucht, um sein chemisch bedingtes Gefühl

nach Nikotin zu stillen, macht nicht die Nikotinsucht selbst den Raucher abhängig, sondern die Gehirnwäsche, die der Sucht auf dem Fuße folgt. (...) Jedes rauchende Individuum hat seine eigene, persönliche Form der Gehirnwäsche hinter sich. Deshalb scheint es so viele Typen von Rauchern zu geben (...).“ (Carr 1998, S.121f.) In einer Publikumszeitschrift wie *zitty* wurde von einer Aktivistin unter dem Titel „Jede Zigarette ist Krieg“ formuliert: „Rauchen gegen Nichtraucher ist Körperverletzung nach § 223 StGB.“ (Seufert 1992, S. 206)

Im Zuge der seit den 1970er in Deutschland erfolgten Diskussionen wurden von den Akteuren, die Nichtrauchererschutz und Rauchverbote befürworteten zahlreiche Aspekte vorgebracht. Hierzu gehörte der Schutz vor Geruchsbelästigung, der Schutz und die Vermeidung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, der Schutz Jugendlicher vor der Verführung zum Rauchen (Suchtgefahr), der Schutz von Raucherinnen und Rauchern selbst vor Selbstschädigung und/oder Abhängigkeit (Suchtgefahr). Hinzu kamen und kommen noch Aspekte wie Brandschutz (aufsehenerregend waren auch Todesfälle durch Rauchen im Bett und damit einhergehende Brandstiftung wie z.B. Ingeborg Bachmann und Marilyn Monroe), die Vermeidung der Verschmutzung von Örtlichkeiten insbesondere an öffentlichen Orten (Wartehallen, Bahnhöfe, etc.) und Gegenständen, Verkehrssicherheit (Rauchen am Steuer), volkswirtschaftliche Gründe, betriebswirtschaftliche Gründe, religiöse und weltanschauliche Gründe. Zusätzlich wurde auch von Eine-Welt-Organisationen auf die Missstände und schlechten Arbeitsverhältnisse beim Tabakanbau in den Anbauregionen südlicher Staaten hingewiesen (Landraub, Bodenerosion und Umweltschäden, Vergiftungen durch Pflanzenschutzmittel etc.).⁴

Demgegenüber wurden von Gegnern der Einschränkung des Rauchens die Ergebnisse von Studien und Umfragen geleugnet oder angezweifelt, und es wurden weitere wissenschaftliche Beweise gefordert, bevor Einschränkungen festgelegt werden sollten. Dabei wurde auf die Eigenverantwortung der KonsumentInnen und deren individuellen Freiheitsrechte verwiesen.⁵ Im weiteren Verlauf der Debatten kamen dann Aspekte hinzu wie mögliche Arbeitsplatzverluste, ökonomische Einbußen (z.B. Steuereinnahmen) und die Drohung von Standortverlagerungen in andere Länder.⁶

Darüber hinaus beauftragten Tabakunternehmen und deren Verbände einzelne Wissenschaftler mit eigenen Gutachten, die jedoch sehr häufig wissenschaftlichen Qualitätskriterien nicht entsprachen. Für manche Fälle wurden Manipulationen bekannt, unter anderem durch Gerichtsurteile gegenüber Tabakkonzernen in den USA, in deren Zuge zahlreiche Dokumente offengelegt werden mussten, und aus denen Einflussnahmen und gezielte Falschinformationen hinsichtlich der Unschädlichkeit von Rauchen erkennbar waren. In Bezug auf eine Metastudie über den Einfluss der Tabakindustrie auf die deutsche Medizinerelite, die von Thilo Grüning geleitet wurde, heißt es in einem Artikel: „Die Kooperation von Medizinern mit ‚Big Tobacco‘ war lange effektiv. Mit ‚ungeheurem Erfolg‘ habe es die Tabakindustrie über Jahrzehnte geschafft, renommierte deutsche Wissenschaftler in großer Zahl zu finden, die in ihren Veröffentlichungen die Beweise für die tödlichen Auswirkungen des Qualmens ‚manipulieren und verdrehen‘, lautet das Resümee der Grüning-Studie.“⁷ Hier ist eine Verlaufs-

⁴ „Für den Anbau werden Wälder abgeholzt, für die Bewässerung das Grundwasser abgegraben und 160 kg Holz müssen kokeln, um ein Kilogramm marktfähigen Tabak zu erzeugen. Das sind 2,4 kg Holz für eine Schachtel Zigaretten.“ (Geist et al. 2004)

⁵ Ein Extrembeispiel für die Gegenargumentation und den aggressiven Jargon der Rauchverbotsgegner stammt von dem Wiener Professor für Dramaturgie und Autor Walter Wippersberg: „Rauchen ist nicht gesund, und »Passivrauchen« wird auch nicht wirklich gesund sein, so wie es auch nicht wirklich gesund ist, an einer viel befahrenen Straße zu wohnen oder im Kuhstall zu arbeiten oder ein katholisches Hochamt zu besuchen. Aber die Behauptung, man könne am Passivrauchen sterben, ist einfach Panikmache, sonst nichts.“ (Wippersberg 2010)

⁶ Hierzu gab es wiederum Gutachten und Gegengutachten, letztlich wurden die vorgebrachten Bedenken der Gegner von Nichtrauchererschutz widerlegt (siehe hierzu Ahlfeldt/Maennig 2010, Scollo 2002).

⁷ Ludwig 2005b, S. 48. Siehe hierzu auch Oreskes 2014 und Ludwig 2005a.

form einer öffentlich-politischen Auseinandersetzung erkennbar, die sich aus Phasen und Elementen wie Ignorieren, Vertuschung, Leugnung, Infragestellung, Gegengutachten, Werbekampagnen, Verhinderung und Verzögerung von Maßnahmen zusammensetzt.⁸

Auf Seiten staatlicher Akteure sind zwei unterschiedliche, ja sogar gegensätzliche Interessenlagen festzustellen: Wirtschaft und Gesundheit. Zum einen existieren direkte wirtschaftliche Interessen aufgrund der Einnahmen durch die Tabaksteuer. Diese Einnahmen des Staates betragen im Jahr 2000: 11,4; 2004 rund 13,4 Mrd. €; 2007: 14,3; 2014: 14,6 Mrd. € (Tagesspiegel vom 22.01.2005, S. 6 und vom 31.05.2015, S. 35). Zum anderen gibt es gesundheitspolitische Interessen und Ziele, die unter anderem mit den (indirekten) volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens zusammenhängen (z.B. Arbeitsausfall wegen Krankheit und Tod sowie medizinische Versorgung). Diese Kosten beliefen sich 2002 auf fast 20 Mrd. € (Tagesspiegel vom 22.01.2005, S. 6)

3.2 Veränderungsidee

Beim Schutz vor den Negativfolgen beim Rauchen von Tabakprodukten geht es um die oben aufgeführten verschiedenen Gründe und Argumente, allen voran den Gesundheitsschutz. Dieser soll insbesondere die sogenannten PassivraucherInnen schützen, letztlich aber werden auch RaucherInnen vor den eklatanten Gesundheitsrisiken geschützt, sowie die Tabakbauern. Die Veränderungsidee besteht primär darin, das Rauchen vor allem in öffentlichen Räumen einzustellen, um die Gefährdungen für möglichst viele Menschen zu reduzieren. Da es sich beim Rauchen (insb. von Zigaretten) sehr häufig um Suchtverhaltensweisen handelt, ist eine Verhaltensänderung entsprechend schwierig und stößt auf ein breites Spektrum von Abwehrverhalten, sowie bei der betroffenen Tabakindustrie auf Gegenwehr und Ausweichstrategien.

3.3 Der Transformationsprozess

Vereinzelt gab es schon in früheren gesellschaftlichen Epochen punktuelle Warnungen oder lokale Verbote gegen das Rauchen von Tabakerzeugnissen – und zwar nicht immer aus gesundheitlichen sondern z.B. auch aus kulturellen Motiven, Vermeidung von Verschmutzung und zum Brandschutz. Im Zuge des zunehmenden Massenkonsums von Zigaretten wurden die gesundheitlichen Bedenken auch größer, und häufiger in der Öffentlichkeit artikuliert, von Akteuren des Gesundheitswesens vorgetragen, und dies führte zu einer wachsenden Anzahl mehr oder weniger wissenschaftlich fundierter Studien. Letztendlich geht es in der Debatte über Nichtrauchererschutz und Rauchverbote aus rechtlicher Sicht zugespitzt um die Frage, wie zwischen dem Grundrecht der Raucher auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit und dem Grundrecht der Nichtraucher bzw. Passivraucher auf körperliche Unversehrtheit eine angemessene Balance, ein „fairer Ausgleich“ gefunden und hergestellt werden kann (z.B. Wiesel 2014, S. 17ff.).

⁸ Dies ist ein taktisches Verhaltensmuster und eine Verlaufsform, wie es in den letzten Jahrzehnten bspw. auch im Bereich der Klimafolgenforschung vorzufinden war und ist. Unter dem Titel „Wissenschaft wurde als Nebelwand missbraucht“ erläutert die Harvard-Historikerin Naomi Oreskes, wie ein Zirkel konservativer Forscher systematisch Zweifel an Klimawandel, Umweltgefahren oder Gesundheitsschäden durch Tabak sät(e). Sie hat die Strategien der so genannten Skeptiker analysiert (siehe Oreskes 2014).

Zu den öffentlichen Orten, in denen Rauchverbote zuerst durchgesetzt worden sind, gehören Krankenhäuser und Einrichtungen wie Kindergärten, Kirchen, Labore und auch öffentliche Transportmittel (seit dem 19. Jahrhundert Nichtraucherabteile in Zügen, dann auch Passagierflugzeuge) und sukzessive ausgedehnt. Seit etwa 1980 führten zahlreiche Behörden und Unternehmen Rauchverbote in ihren Räumlichkeiten ein („Arbeitsstättenverordnung“), und wurden damit durch ein Grundsatzurteil des Bundesarbeitsgerichts (1999) bestätigt.

Der Wunsch nach Nichtrauchererschutz und gesetzlichen Rauchverboten fand einen wichtigen Ausdruck in der Gründung zivilgesellschaftlicher Initiativen und Vereine, die seit 1978 gegründet wurden. Sie verfolgten die Durchsetzung des Nichtrauchererschutzes mit verschiedenen Mitteln der Aufklärung und Information, und konnten sich dabei zunehmend auf offizielle und wissenschaftliche Studien, Analysen und Maßnahmen- und Politikvorschläge beziehen.

Abb. 2: Nichtraucher riechen besser (ca. 2014)



Quelle: Pro RauchFrei e.V. (<https://www.pro-rauchfrei.de/uber-uns/plakataktion>)

Über zahlreiche einzelne Maßnahmen und punktuelle Projekte hinaus wurden große Hoffnungen auf ein umfassendes Nichtrauchererschutzgesetz gesetzt. Hierfür wurde auf verschiedenen administrativen Ebenen versucht, auf politische Entscheidungsträger einzuwirken. Hierfür waren zuverlässige und glaubwürdige Informationen und Abschätzungen über die Folgen von Rauchen sehr wichtig. Dabei spielten Erfahrungen aus anderen Staaten (insb. aus den USA) sowie von anerkannten Forschungseinrichtungen eine große Rolle. Für letztere steht insbesondere das Krebsforschungszentrum in Heidelberg (DKFZ), das vor allem durch seine Ergebnisse zum Thema Todesfälle durch Passivrauchen wichtige Erkenntnisse lieferte und entsprechende Warnungen aussprach sowie konkrete Empfehlungen an die Politik formulierte, darunter einen kompletten Entwurf für ein Bundesgesetz (siehe DKFZ 2005).

Ein wichtiger nächster Schritt in die politische Arena ergab sich im Februar 2006, indem MdB Lothar Binding im Rahmen eines üblichen Wahlkreistermins das DKFZ besuchte und dabei unter anderem auch auf diese aktuelle Passivrauchstudie aufmerksam gemacht wurde (siehe hierzu im Detail Wiesel 2015, S. 40ff., und Wikipedia 2017). Binding bereitete auf Grundlage des DKFZ-Gesetzesentwurfes eine parlamentarische Initiative vor. Und damit fand das Agenda-Setting innerhalb der parlamentarischen Arena statt. Schrittweise befassten sich Abgeordnete seiner SPD-Bundestagsfraktion mit der Gesetzesinitiative, sukzessive wurden Medien darüber informiert, einzelne Abgeordnete der verschiedenen Fraktionen positionierten sich ebenfalls dazu, auch gesellschaftliche Persönlichkeiten bezogen Stellung.

Und die Lobbygruppen (insb. DEHOGA) und deren Unterstützer vor allem in CDU- und FDP-Fraktionen wirkten nun vehement gegen Restriktionen für das Rauchen. Im Juni 2006 war ein Höhepunkt für die Zustimmung zu verzeichnen, und ein fraktionsübergreifender Gruppenantrag (mit 144 UnterstützerInnen im Bundestag) wurde vorgelegt. Doch schnell verlor das Thema danach an öffentlicher und politischer Aufmerksamkeit, und die einflussreichen Gegenkräfte gewannen an Einfluss (Wiesel 2015, S. 44). Die Fraktionsspitzen von CDU und SPD, sowie das BMI und weitere SpitzenpolitikerInnen widmeten sich nun der Gesetzesinitiative, und schlossen einen Kompromiss dergestalt, dass sich eine Arbeitsgruppe der Thematik und insbesondere der Frage der Bundeskompetenz widmen sollte. Intendiert war damit nicht nur eine Entschärfung der Gesetzesvorlage, sondern von einigen Beteiligten auch eine Abwendung eines Bundesgesetzes überhaupt. Zur Frage der Bundeskompetenz, z.B. in Gaststätten oder Veranstaltungsorten ein Rauchverbot durchsetzen zu können, lagen unterschiedliche gutachterliche Stellungnahmen vor.

Bundeskanzlerin Merkel ließ erklären, dass der Bund keine Gesetzgebungskompetenz für Rauchverbote in Bildungseinrichtungen, Landesbehörden und der Gastronomie habe. Der Vorschlag der Koalitions-AG sei nicht verfassungskonform. Kurze Zeit später verabschiedete der Bundestag ein Bundesnichtraucherschutzgesetz mit Rauchverboten für:

- Einrichtungen des Bundes (Verfassungsorgane, Behörden, Gerichte, Stiftungen, Körperschaften)
- Verkehrsmittel des öffentlichen Personenverkehrs (Eisenbahn, Bus, Flugzeuge, Schiffe) sowie
- Bahnhöfe

Außer in Verkehrsmitteln besteht die Möglichkeit zur Einrichtung abgetrennter Raucheräume. Das Gesetz tritt am 1. September 2007 in Kraft. Im weiteren dient dieses Gesetz sowie die auf dem Weg der vorhergehenden Diskussionen vorgebrachten Gesichtspunkte und Maßnahmenoptionen für die Bundesländer als wichtige Grundlage für deren Ländergesetze zum Nichtrauchererschutz und zu Rauchverboten innerhalb ihrer Jurisdiktion.

Den Gesetzgebungsprozess einschätzend resümiert Wiesel: „Betrachtet man die Akteure und ihre Interessen im gewählten Politikfeld, wird eine große spaltende Linie deutlich: Einige wurden ihrer Aufgabe gerecht, Vertreter des Volkes zu sein und zu dessen Schutz zu handeln. Sehr viele andere ließen sich dagegen von persönlichen Vorlieben oder Lobbyinteressen leiten, gaben sich bedenkenlos der Macht von Seilschaften hin und versuchten, um das zu verschleiern, die Öffentlichkeit mit einem politischen Schauspiel und unbegründeten Verfassungsbedenken gewissermaßen »zum Narren« zu halten.“ (Wiesel 2015, S. 94)

In geringem Maße untersucht sind die Einflüsse zum Nichtrauchererschutz und zu Rauchverboten aus der internationalen Ebene für die Debatte und Politikgestaltung in Deutschland. Vereinzelt wird darauf verwiesen, dass Staaten, die bereits frühzeitig konkrete Maßnahmen oder auch Gesetze eingeführt haben, in manchen Debatten und Gutachten genannt wurden, und deren Modelle aufgegriffen worden sind. Das liegt auch an den teilweise sehr unterschiedlichen Voraussetzungen und Strukturen in den verschiedenen Staaten. Zu den Vorreiterstaaten gehörten unter anderem die USA oder auch Italien. So konnte im Fall von Italien festgestellt werden, dass die Regierungsvertreter bei den Verhandlungen zum Tabakwerbeverbot sehr progressiv waren und für Verbot eingetreten waren, weil dort Tabak fast überall in kleinen Läden angeboten worden ist, also nicht so sehr beworben werden musste wie in vielen anderen Staaten.

Von der EU-Ebene kamen vor allem Impulse für ein Raucherwerbeverbot. Seit diesem Beschluss aus dem Jahr 1997 wurde Raucherwerbung in mehreren Schritten aus dem öffentlichen Raum verbannt, sowie die Verpackungen mit bestimmten Kennzeichnungen und mit „abschreckenden“ Abbildungen belegt (Tagesspiegel vom 31.05.2015, S. 35)

Von gewisser Bedeutung waren Aktivitäten der UN-Organisation WHO, der Weltgesundheitsorganisation. Impulse gab es vor allem im Zuge der Durchsetzung eines Rahmenab-

kommens über Tabakkontrolle. „The idea for an international instrument for tobacco control was formally initiated in May 1995 at the 48th World Health Assembly. The following year, the 49th World Health Assembly adopted resolution WHA49.17, requesting the Director-General to initiate the development of a WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). With this, WHO's first treaty-making enterprise was formally launched. However, it was not until 1999 that actual negotiations on the WHO FCTC began, one year after the then WHO Director-General, Dr. Gro Harlem Brundtland, had made global tobacco control a priority for WHO.” (WHO 2009)

Zu dem Abkommen selber und dem Bedarf dafür heißt es in dem Dokument einfürend (WHO 2005, S. v):

„The WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) is the first treaty negotiated under the auspices of the World Health Organization. The WHO FCTC is an evidence-based treaty that reaffirms the right of all people to the highest standard of health. The WHO FCTC represents a paradigm shift in developing a regulatory strategy to address addictive substances; in contrast to previous drug control treaties, the WHO FCTC asserts the importance of demand reduction strategies as well as supply issues.

The WHO FCTC was developed in response to the globalization of the tobacco epidemic. The spread of the tobacco epidemic is facilitated through a variety of complex factors with cross-border effects, including trade liberalization and direct foreign investment. Other factors such as global marketing, transnational tobacco advertising, promotion and sponsorship, and the international movement of contraband and counterfeit cigarettes have also contributed to the explosive increase in tobacco use.”

Das Ziel des Abkommens wird im Artikel 3 formuliert (WHO 2005, S. 5):

„The objective of this Convention and its protocols is to protect present and future generations from the devastating health, social, environmental and economic consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke by providing a framework for tobacco control measures to be implemented by the Parties at the national, regional and international levels in order to reduce continually and substantially the prevalence of tobacco use and exposure to tobacco smoke.”

Im Mai 2003 wurde das FCTC schließlich angenommen und im Februar 2005 rechtskräftig (WHO 2005). Der Vertrag ist bislang von 168 Ländern unterschrieben und ratifiziert worden. Das Übereinkommen beinhaltet weitgehende Verpflichtungen betreffend Produktion, Verkauf, Vertrieb, Werbung, Besteuerung und sieht auf den Tabak bezogene politische Maßnahmen vor:

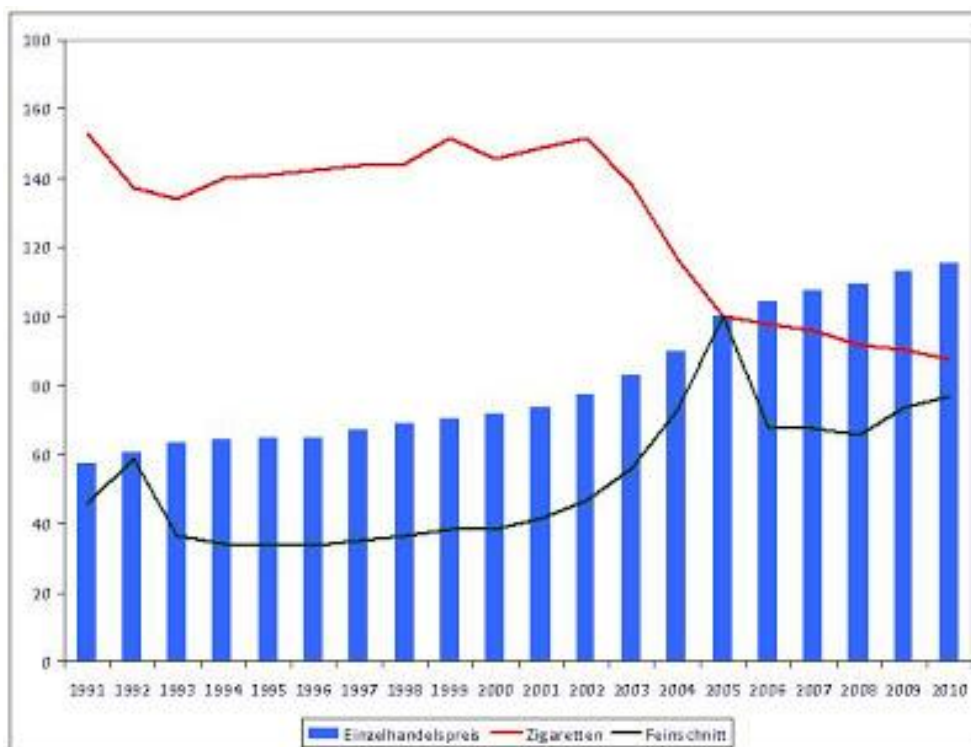
- Lobbying: Aufruf zur Begrenzung der Verflechtung von Gesetzgeber und Tabakindustrie.
- Nachfragesenkung: Steuerliche und andere Maßnahmen, um die Nachfrage nach Tabakerzeugnissen zu senken.
- Passivrauchen: Verpflichtung alle vor der Belastung durch Tabakrauch in geschlossenen Arbeitsplätzen, dem öffentlichen Transport und geschlossenen, öffentlich zugänglichen Räumen, sowie -soweit möglich- anderen öffentlichen Räumen zu schützen.
- Regulierung: Die Inhaltsstoffe und die Emissionen von Tabakerzeugnissen sind zu reglementieren und die Zusatzstoffe zu veröffentlichen.
- Verpackung und Labelling: Große Warnhinweise (mindestens 30 % der Verpackungsoberfläche, 50 % oder mehr werden empfohlen); irreführende Bezeichnungen wie („mild“, „light“, etc.) sind verboten.
- Awareness: Öffentlichkeitsarbeit über die Folgen des Tabakrauchens.

- Tabakwerbung: Umfassendes Verbot, es sei denn, die jeweilige Verfassung erlaube dies nicht.
- Abhängigkeit: Nikotinabhängigkeit und Rauchstoppprogramme.
- Schmuggel: Maßnahmen zur Eindämmung des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen werden gefordert.
- Jugendschutz: Abgabeverbot an Jugendliche.
- Forschung: Forschung im Zusammenhang mit Tabak und Informationsaustausch zwischen den teilnehmenden Staaten.

Zur Entstehung des FCTC heißt es in einer WHO-Veröffentlichung basierend auf einem Interview mit Dr. Eduardo Bianco: "The main lesson learned was that a group of intelligent people, committed, convinced of a cause, with leadership and supported by the scientific evidence really can influence health policies and perhaps 'change the world'." (zitiert in WHO 2009, S. 39)

Im Ergebnis vor allem der oben angeführten Maßnahmen ging der Zigaretten-Konsum in Deutschland sehr deutlich zurück (siehe folgende Abbildung).

Abb. 3: Zigaretten-Konsum und Preise in Deutschland 1991 bis 2010



Quelle: <http://statisthek.blogspot.de/2011/07/wenn-zigaretten-teurer-werden.html>

Wie unterschiedliche Meinungsumfragen zeigten und noch immer zeigen, ist die gesellschaftliche Akzeptanz von Rauchverböten in Deutschland relativ hoch. Siehe hierzu die Beispiele, die in Wikipedia (2017a) aufgeföhrt sind. Dazu gehören Untersuchungen der Europäischen Union aus dem Jahr 2009, des Instituts für Demoskopie Allensbach von 2008 und viele andere mehr. Im Jahr 2009 wurde die gesellschaftliche Akzeptanz in Deutschland anhand von zwei Volksbegehren deutlich. In Berlin kamen für das Volksbegehren über die Aufhebung des Rauchverbots in Gaststätten lediglich 2,5 Prozent Zustimmungserklärungen

statt der erforderlichen 7 Prozent zusammen. Hingegen übertraf in Bayern das Volksbegehren „Für echten Nichtrauchererschutz!“ mit dem Ziel der Abschaffung von Ausnahmeregelungen die erforderlichen 10 Prozent der Unterschriften deutlich mit 13,9 Prozent (Wikipedia 2017a).

Ähnlich wie die Zustimmung der Bevölkerung zu Nichtrauchererschutz und Rauchverboten sind auch die Gesundheitswirkungen der entsprechenden Maßnahmen eindeutig und von zahlreichen Instituten und Berichten belegt. Forschungsergebnisse aus verschiedenen Staaten und von verschiedenen Institutionen des Gesundheitsbereichs zeigen, dass z.B. die Anzahl der Herzinfarkte, kardiovaskuläre Erkrankungen und Atemwegserkrankungen deutlich gesunken sind (Wikipedia 2017a).

Gleichwohl haben sich aufgrund der vielfältigen Schutzmaßnahmen gegen Schädigungen durch Rauchen verschiedene Vermeidungs- bzw. Ausweichstrategien (bzw. wurden) entwickelt, wobei schwer einzuschätzen ist, welche Akteure (Angebots- und Nachfrageseite) hier besonders stark eingewirkt haben. Drei derartige Trends seien hier genannt.

Ein erster neuer Trend, der sich in Deutschland vor etwa einem Jahrzehnt deutlich zeigte, war und ist die Nutzung von Wasserpfeifen. Das Shisha-Rauchen wurde bei Jugendlichen immer populärer, obwohl sie ebenso schädlich wirken wie das Rauchen von Zigaretten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) und andere Akteure haben daher damals begonnen, auch über deren Gefahren aufzuklären (Kerbel 2007). Dass es schädlich sein könnte, Wasserpfeife zu rauchen, glauben demnach nur gut ein Drittel der Jugendlichen. Das sei eine „gefährliche Diskrepanz“, die Jugendlichen betrachteten die Wasserpfeife zu Unrecht als ungefährliche Alternative zur Zigarette, denn Studien hätten gezeigt, dass Wasserpfeifenraucher mehr Nikotin aufnehmen als Zigarettenraucher. Dass auf vielen Packungen mit Shisha-Tabak aufgedruckt ist, der Tabak enthalte keinen Teer, bezeichnete das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) als "Irreführung der Verbraucher". Tabak sei prinzipiell teerfrei, dieser entstehe erst beim Verbrennen (siehe Kerbel 2007).

Ein aktuellerer Trend ist derjenige zu E-Zigaretten, die zwar bereits in den 1970er Jahren erfunden worden sind, die seit einigen Jahren einen Boom erfahren. Seither kaufen sich in diese Unternehmen die großen Tabakkonzerne ein (Tagesspiegel vom 31.05.2015, S. 35).

Eine dritte Ausweichstrategie, allerdings internationalen Ausmaßes verfolgten die meisten großen Tabakkonzerne, als sich zum Jahrhundertwechsel in den westlichen Staaten abzeichnete, dass dort die Kritik an ihnen deutlich zunahm und mit mehr oder weniger weitreichenden Einschränkungen von Werbung und Konsum zu rechnen war. Die Tabak- und Zigarettenindustrie hat um die Jahrtausendwende eine "Süd-Offensive" durchgeführt, damit förderten die Konzerne der westlich-kapitalistischen Industrieländer den Tabakkonsum sowie weiterhin den Tabakanbau in den Staaten des globalen Südens (siehe Geist et al. 2004). Das führte in den Anbaugebieten zu Bodenerosion und Umweltschäden, zur Abholzung von Wäldern zum Abgraben von Grundwasser. Rund 160 kg Holz müssen kokeln, um ein Kilogramm marktfähigen Tabak zu erzeugen, das sind 2,4 kg Holz für eine Schachtel Zigaretten (Geist et al. 2004). Die Umweltschäden vor Ort sind demnach meist beträchtlich.

Auf Bundesebene als auch in einzelnen Bundesländern und Kommunen wurden im Laufe der Zeit Netzwerke und andere Kooperationsformen aufgebaut, um die Einschränkung des Rauchens und den Schutz vor den Negativeffekten weiter voranzubringen. Im Bundesland Berlin beispielsweise wurden in den Jahren 2009 und 2010 zahlreiche Aktionen und Veranstaltungen von der Projektgruppe „Berlin qualmfrei“, die 2004 von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz initiiert worden war, sowie einem weit gefächerten Netzwerk bestehend aus den Berliner Bezirken und Partner/innen aus allen gesellschaftlichen Bereichen getragen und umgesetzt (siehe hierzu Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin 2011). Gleichwohl wird von Befürwortern weiterer Schutzmaßnahmen gegen gesundheitsschädliche und andere Negativeffekte des Tabakrauchens moniert, dass staatliche Akteure notwendige und sinnvolle Maßnahmen nur unzureichend umzusetzen suchen.

Zu den Akteuren gehören hier die Deutsche Krebshilfe und das „Aktionsbündnis Nichtrauchen“ namhafter Organisationen des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik. Dafür werden vor allem die oben genannten vielgestaltigen Handlungsempfehlungen des WHO FCTC aus dem Jahr 2003 angeführt. Außerdem monieren diese Organisationen sowie das Deutsche Krebsforschungszentrum (Heidelberg) an den 16 Bundesländern, dass sie im Bereich des Nichtrauchererschutzes noch immer unterschiedliche Regelungen hätten („Flickenteppich Deutschland“).

In zahlreichen anderen Staaten ist ebenfalls noch einige Arbeit zu leisten. Denn laut einer Studie der WHO aus dem Jahr 2009 sind weltweit noch immer mehr als 94 Prozent der Menschheit nicht durch Gesetze vor Tabakrauch geschützt.⁹

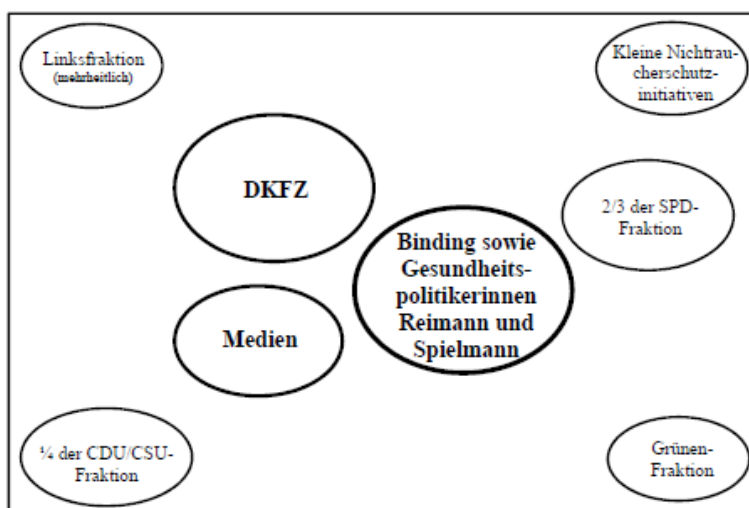
In der jüngst überarbeiteten Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie ist auch Raucherquote als Ziel enthalten, differenziert nach Erwachsenen und Jugendlichen (Bundesregierung 2017, S. 74). Dieser Indikator gehört zu denjenigen, die in dem Dokument als positiv eingestuft werden, also das gesetzte Ziel zu erreichen scheinen (siehe Abb. 6 im Anhang).

3.3 Change Agents und deren Rolle als Promotoren im Prozess

Die Diskussionen und politischen Debatten über Nichtrauchererschutz und Rauchverbote verliefen schon frühzeitig in polarisierter und polarisierender Form. Vereinfachend lassen sich zwei Akteurscluster bezeichnen: die Befürworter des Nichtrauchererschutzes versus den Gegnern solcher Maßnahmen und Regelungen.

Erstere werden in der folgenden Abbildung dargestellt. Die Größe der Ellipsen und die Randstärke spiegeln die potenzielle Macht des jeweiligen Akteur im Politikfeld Nichtrauchererschutzgesetzgebung wider; je näher sie sich am Zentrum befinden, desto mehr Einfluss konnten sie de facto ausüben (Wiesel 2014, S. 86).

Abb. 4: Das Policy-Netzwerk der Befürworter umfassender Rauchverbote



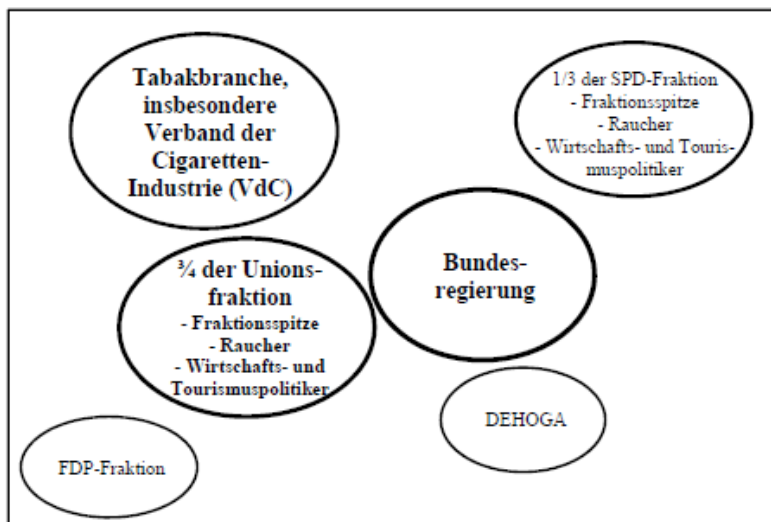
Quelle: (Wiesel 2014, S. 87)

⁹ Hierzu existiert eine Liste der Rauchverbote nach Staaten weltweit. Diese Liste stellt die rechtliche Situation zu Nichtrauchererschutz bzw. Rauchverboten in verschiedenen Ländern dar. Siehe http://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_Rauchverbote_nach_Land

In der nächsten Abbildung ist die Konstellation der Gegner von Raucherschutzmaßnahmen dargestellt. Auch hier kennzeichnet die Größe der Ellipsen und die Randstärke die potenzielle Macht des jeweiligen Akteurs im Politikfeld wider; je näher sie sich am Zentrum befinden, desto mehr Einfluss konnten sie ausüben (Wiesel 2014, S. 86f.).

Deutlich wird hierbei, dass die zentralen politisch-administrativen Akteure gegen wesentliche Raucherschutzmaßnahmen eingestellt waren und von den ressourcenstarken Unternehmen und Verbänden unterstützt wurden.

Abb. 5: Das Policy-Netzwerk der Gegner umfassender Rauchverbote



Quelle: Wiesel 2014, S. 87

Seit Ende der 2000er Jahre verschlechtert sich in Deutschland allerdings die Gesamtsituation in Bezug auf Nichtrauchererschutz und Rauchverbote. Das wird beispielhaft nachgewiesen in der „Tabakkontrollskala“, die alle paar Jahre durch ein Team von Tabakkontrollexperten bewertet wird. In dem auf dieser Basis erstellten Ranking der EU befindet sich Deutschland seit Jahren auf den hinteren Rängen, während UK und Irland immer Spitzenplätze einnehmen. Der bisherige Tiefpunkt war das Jahr 2013, als Platz 33 von 34 eingenommen wurde, lediglich gefolgt von Österreich (DKFZ 2015).¹⁰ Zu den Negativfaktoren gehört wohl, dass Deutschland eines der freizügigsten Tabakwerbverbote in der EU aufweist: Werbung auf Großplakaten, am Verkaufsort und im Kino, Sponsoring nationaler Veranstaltungen und Promotion sind erlaubt. Somit erreicht Tabakwerbung schätzungsweise 62% der deutschen Bevölkerung (Alter ab 15 Jahre). Hinzu kommt der relativ niedrige Preis von Zigaretten: sie sind hier rund 4 Euro billiger als in Irland; der Zigarettenpreis stieg in Deutschland seit 2011 nur um 12 %, in Großbritannien hingegen um 44% (Viario 2015). Auch die Erhöhungen der Tabaksteuer sind in Deutschland seit 2006 nur sehr gering (meist um 2%) gewesen.

¹⁰ Die Entwicklung dazu: 2005 > Rang 22 von 30 Staaten, 2007 27 von 30, 2010 26 von 31, 2013 33 von 34 Staaten (Viario 2015).

3.4 Zeitaspekte

Der Zeitpunkt, seit dem die Schädlichkeit von Tabakrauchen von hinreichend vielen Akteuren ernstgenommen und als gesellschaftspolitische Herausforderung offensiv bearbeitet worden ist, liegt Ende der 1970er Jahre bei der Gründung von Initiativen und Vereinen. Gemeinsam mit Ärzten und anderen GesundheitsexpertInnen aus verschiedenen autoritativen Institutionen wie vor allem dem DKFZ oder der WHO sowie der Aufdeckung der Manipulationen von Tabakunternehmen verbreitete sich das Bewusstsein der prinzipiellen Schädlichkeit von Tabakrauchen schrittweise in der deutschen Gesellschaft. Wichtig waren dann Preiserhöhungen für Zigaretten und das Jahr 2006, als diese Thematik in den Bundestag eingebracht wurde, und dort Fraktionen-übergreifend aufgenommen und parlamentarisch bearbeitet worden ist (z.B. als Gruppenantrag). Die mediale und öffentliche Aufmerksamkeit ließ jedoch schnell nach und die Gegenkräfte gewannen an Einfluss bei den maßgeblichen Entscheidungsträgern in den Regierungsfractionen und der Bundesregierung. Daraufhin wurde in mehreren Länderparlamenten das Thema aufgegriffen und weiter bearbeitet, und in Wahlkämpfen thematisiert. Dadurch ergab sich zwischen manchen Bundesländern ein Lernprozess und Adaptionen von politischen und regulatorischen Maßnahmen.

3.5 Tabellarische Zusammenfassung

Der MoC-Ansatz stellt eine der grundlegenden Analyseperspektiven des E2G-Projekts dar. Diese Analyse entstand aufbauend auf den Erkenntnissen des theoriegeleiteten Inputpapers „Models of Change (MoC) als Analyseansatz“ (Kahlenborn et al., 2016). Die folgende Tabelle fasst die Ergebnisse der Fallstudie aus der Perspektive des Ansatzes zusammen.

Tabelle 1: Analyse aus der Perspektive des MoC-Ansatzes

Operationalisierung nach MoC	Zusammenfassung	Relevanz
Landschaftsmerkmale und Rahmenbedingungen		
Problemlage	Die Problemlage und deren Wahrnehmung ergab sich durch zunehmenden Tabakkonsum und weit verbreitetes Zigarettenrauchen mit einer Vielzahl von gesundheitlichen Schädigungen und anderen Belastungen (Geruch, Schmutz, Arbeitsausfall etc.), die seit den 1970er Jahren immer mehr untermauert und bekannt gemacht wurden.	<i>hoch</i>
Pfadabhängigkeiten und Hindernisse	Starke Tabakindustrie sowie weite Verbreitung von Tabakkonsum (ins. Zigarettenrauchen).	<i>hoch</i>
Wesentliche Rahmenbedingungen	Starker Individualismus (persönliche Freiheit).	<i>hoch</i>
Akteure		
Change Agents/Promotoren	Promotoren für Nichtrauchererschutz und Rauchverbote waren GesundheitsexpertInnen und Ärzte, Wissen-	<i>sehr hoch</i>

	<p>schaffterInnen, kleine zivilgesellschaftliche Organisationen (Vereine), und schließlich das Deutsche Krebsforschungszentrum und einige wenige Akteure aus der Politik, bei denen die Fachkenntnisse und die damit verbundene Autorität und Anerkennung von großer Bedeutung waren.</p>	
<p>Akteure und Koalitionen, die für eine Transformation eintreten</p>	<p>Rauchen ist für die RaucherInnen eine wichtige Aktivität/Gewohnheit. Doch etwa 2/3 der Bevölkerung in Deutschland waren in den 1970er und 1980er Jahren Nichtraucher, und fühlten sich daher mehr oder weniger betroffen. Die „Zielgruppe“ der Transformation ist damit die gesamte Bevölkerung, was sich auch durch die zeitweise harte öffentliche Debatte zeigte.</p>	<p><i>hoch</i></p>
<p>Akteure und Koalitionen, die einer Transformation skeptisch gegenüberstehen</p>	<p>Besonders von der Transformation betroffen waren die Raucher auf der Nachfrageseite. Starke und lange Zeit einflussreiche Akteure und vehemente Vetospieler waren vor allem die Tabak- und Zigarettenindustrie und deren machtvollen Verbände, sowie Gruppen aus dem Hotel- und Gaststättengewerbe (vor allem Kneipen, Restaurants, Veranstaltungsorte).</p>	<p><i>hoch</i></p>
Veränderungsidee		
<p>Umsetzungslösung</p>	<p>Ein ganzes Spektrum an Lösungsmöglichkeiten wurde im Laufe der langjährigen Debatten formuliert. Dabei ging es um Rauchverbote in bestimmten Orten (Arbeitsstätten, Kneipen, Diskotheken, Restaurants, etc.), wovon nur bestimmte Zielgruppen betroffen waren, bis hin zu Maximalvorschlägen, dass auch in den privaten Wohnungen Rauchen verboten werden solle.</p>	<p><i>sehr hoch</i></p>
<p>Strategien und Instrumentenmix</p>	<p>Die grundsätzliche Strategie bestand (besteht) darin, rauchfreie Räume immer umfassender auszuweiten, und Belästigungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen zu minimieren (z.B. Kinder, Kranke, geschlossene öffentliche Räume, Flugzeuge). Hierzu wurden jeweilige gesetzliche Maßnahmen ergriffen (z.B. Arbeitsstättenverordnung).</p>	<p><i>hoch</i></p>
<p>Umgang mit Zielkonflikten</p>	<p>Zielkonflikte und die damit verbundenen Akteure waren frühzeitig offensichtlich: einerseits die Erzielung von Profiten durch Verkauf möglichst vieler Zigaretten (Unternehmen), die persönliche Freiheit zum Rauchen (Raucher); andererseits der Schutz für gesundheitsschädlichen und störenden Beeinträchtigungen (Nichtraucher). Diese Konflikte wurden jahrelang öffentlich ausgetragen und erst zu späten Zeitpunkten der Debatten auch politisch-administrativ aufgegriffen durch spezifische Regelungen (Institutionen, Bund, Länder).</p>	<p><i>hoch</i></p>
Zeitaspekte		

<p>Auslöser und Fenster- nutzung</p>	<p>Im Verlauf der Auseinandersetzungen gab es eine kontinuierliche Veröffentlichung von Forschungsergebnissen oder Einschätzungen, darunter Einzelschicksale (z.B. Rauchertod von Stars). Die Argumente für Nichtrauchererschutz fanden zunehmend mediale Verbreitung und Anerkennung in der Bevölkerung. Besonders wichtig war eine Studie des DKFZ mit der Aussage, dass Passivrauchen in Deutschland jährlich etwa 3.300 Menschen tötet. Sehr wichtig für den Rückgang des Konsums waren die Steuer- und damit die Preiserhöhungen für Zigaretten. Hinzu kam das Wissen, dass in anderen Ländern bereits Nichtrauchererschutz und Rauchverbote existieren und gute Resultate zeitigten.</p>	<p><i>sehr hoch</i></p>
<p>Prozessgeschwindigkeit und -rhythmus</p>	<p>Der Transformationsprozess begann in den 1970er Jahren, als immer häufiger die Gesundheitsschäden des Rauchens untersucht und kenntlich wurden. Dann wurden Initiativen und Vereine für Bewusstseinsbildung /Aufklärung und entsprechende Regulierungen gegründet. Die DKFZ-Studie war ein wichtiger Kristallisationspunkt, mit der eine breite Öffentlichkeit der Gefahren gewahr wurde. Nach der Jahrtausendwende wurden einem Bundestagsabgeordneten die vielfältigen gesellschaftlichen Negativeffekte des Rauchens eindrucksvoll vermittelt, und dieser speiste Forderungen in die Legislative ein. Die juristischen Auseinandersetzungen, die als „Rückzugskämpfe“ der Raucherlobby bezeichnet werden können, wurden damit wichtiger als zuvor. Nach einem Stillstand auf Bundesebene setzten alle Bundesländer sukzessive Rauchverbote durch.</p>	<p><i>mittel</i></p>
<p>Veränderungsprozesse</p>		
<p>Horizontale Koordination zwischen Sektoren</p>	<p>Zwischen den Institutionen und Ressorts erfolgte gegenseitige Information über Erkenntnisse zu den Folgen des Rauchens zuvörderst von WissenschaftlerInnen, Betroffenen sowie zuständigen Instituten. Sukzessive fand dies Anklang in Behörden und Ministerien und erzeugte dort Handlungsdruck. Relevant wurden auch „Erfolgsbeispiele“ aus anderen Staaten/Ländern.</p>	<p><i>sehr hoch</i></p>
<p>Vertikale Koordination zwischen politischen Ebenen</p>	<p>Eine Koordination im engeren Sinne lässt sich kaum feststellen, doch kamen wichtige Impulse aus der internationalen Ebene durch einschlägige Vereinbarungen (FCTC der WHO, sowie EU) und Studien, und dann auch von der Bundesebene in die Länderebene (Parlamente und Regierungen bzw. Behörden).</p>	<p><i>hoch</i></p>
<p>Institutionalisierung</p>	<p>Vereinzelte Kritik am Rauchen wuchs durch Betroffene und Gesundheitsexperten in den 1970er Jahren an, und es wurden mehrere Nichtrauchervereine und</p>	<p><i>sehr hoch</i></p>

	<p>–verbände gegründet. In Verbindung mit Forschern und Wissenschaftlern ergab sich eine unverbundene Koalition von Akteuren, die zwar geringen Einfluss und wenig Zugang zu Entscheidungsträgern hatten, aber doch in der Öffentlichkeit immer mehr wahrgenommen wurden. Dafür waren dann Politiker wichtig, die im Bundestag für Rauchverbote eintraten und kleinere Erfolge vorweisen konnten. Von internationaler Ebene waren die langjährigen, weitgehend anerkannten Einschätzungen und Vorstellungen der WHO relevant. 2003 wurde schließlich das „Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs“ verabschiedet. Als im Anschluss daran eine größere Reform 2006 im Bundestag scheiterte, kam der Föderalismus zum Tragen, denn der Drang zu einem Rauchverbot in verschiedenen Formen war weit verbreitet, und die Lobbyarbeit der Veto-Spieler auf der Bundesebene, nicht aber so sehr auf die Länderebene gerichtet. Dort konnten aufgrund förderlicher Partei-Koalitionen teilweise recht fortschrittliche Gesetze und Bestimmungen zum Schutz vor Rauch(ern) durchgesetzt werden. Dabei spielten Verweise auf erfolgreiche Beispiele anderer Staaten und Bundesländern eine große Rolle.</p>	
Nischenaktivitäten	<p>Nischenaktivitäten entwickelten sich seit ca. 1970 durch Projekte der Nichtrauchergruppierungen, indem sie Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung betrieben, aber auch praktisch Rauchfreie Zonen schufen (z.B. bei Veranstaltungen oder an bestimmten Orten). In immer mehr Räumen und Kontexten wurde Rauchen eingeschränkt.</p>	<i>mittel bis hoch (zeitlich versetzt)</i>
Beteiligungsprozesse	<p>Beteiligungsprozesse i.e.S. gab es keine, sondern es gab über informelle Kanäle Kommunikation zivilgesellschaftlicher inkl. Wissenschaftlicher Akteure zu EntscheidungsträgerInnen in die Politik.</p>	<i>niedrig</i>
Co-Benefits	<p>Ergeben sich durch Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen und in Unternehmen (z.B. Reduktion von Krankheitskosten und Arbeitsausfall). Gesundere und saubere Umgebungen in vielen Bereichen.</p>	<i>hoch</i>
Veränderungskultur und Wissensbasis	<p>Eine Bereitschaft zur Veränderung ergab sich langsam aber stetig über Jahre hinweg aufgrund der sich häufenden Hinweise und Nachweise der Schädlichkeit von Rauchen. Aufgrund der persönlichen, individuellen Betroffenheit (bis hin zu gesundheitlicher Schädigung) war der Druck zu Reformen recht groß und konnte durch die Veto-Spieler nicht mehr verhindert, aber immerhin verzögert und verwässert werden.</p>	<i>mittel bis sehr hoch</i>
Reflexivität, Erfolgskontrolle und Lernprozesse im Transformationspro-	<p>Von Beginn der Diskussionen und Aktivitäten wurden empirische Daten und Erfahrungen ins Feld geführt – sowohl was die (meist un-intendierten) Folgen des</p>	<i>sehr hoch</i>

zess	Rauchens, dann aber auch sehr die Effekte einzelner Gegenmaßnahmen anbelangte. Auch war wichtig, ob bestimmte betroffene Akteure (Restaurants, Kneipen, Veranstaltungsorte usw.) durch Regelungen z.B. ökonomisch beeinträchtigt werden würden. Auf allen administrativen Ebenen werden darüber Berichte herausgegeben.	
Ressourcenausstattung	Die Mittel der Befürworter von Nichtrauchererschutz und Rauchverboten dürften äußerst minimal gewesen sein, da es sich um kleine Vereine und Verbände handelte. Auch die Forschungsmittel über Gesundheitsschädigungen etc. dürften kaum die Mittel anderer Forschungsbereiche überschritten haben. Demgegenüber verfüg(t)en die Raucherlobbys über erhebliche Finanzmittel sowie politische Einflussmöglichkeiten.	<i>hoch</i>

3.5 Resümee und zentrale Erfolgsfaktoren

Die zunehmenden, und nach einiger Zeit nicht mehr zu leugnenden negativen Effekte von Rauchen in mehreren Dimensionen, insbesondere der Gesundheit von Rauchern sowie Passivrauchern und die daraus sicher ergebenden, auch wirtschaftlich relevanten Negativfolgen waren der Hintergrund für die sukzessive Delegitimierung der in der Zigarettenwerbung präsentierten „schönen Welt“. Die Kombination von wahrnehmbarer Schädigung durch Erkrankungen sowie die potentielle Gefährdung des eigenen Körpers war Voraussetzung bzw. notwendige Bedingung für die allmähliche Veränderung der Einstellungen gegenüber dem Rauchen, speziell dem Zigarettenkonsum. Dies wurde maßgeblich gestärkt durch einschlägige Untersuchungsergebnisse von Seiten autoritativer, vertrauenswürdiger Institutionen und ExpertInnen. Hinzu kamen deutliche Berichte, Warnungen sowie Vorschläge der WHO, insbesondere die Leitlinien von 2013. Schließlich entstanden in der politischen Arena immer mehr informierte und um die Gesundheit und weitere Qualitäten besorgte Entscheidungsträger, die sich intensiv für Nichtrauchererschutz und Rauchverbote einsetzten. Demgegenüber gewannen die Vetomächte in den Spitzen der Parteien CDU, FDP und SPD starken Einfluss und konnten Verzögerungen und Abschwächungen der in Fachausschüssen erzielten Kompromisse durchsetzen.

Es gab im Laufe der Jahrzehnte in zahlreichen Staaten und Institutionen (z.B. bestimmte Unternehmen und öffentliche Gebäude wie Kliniken und Schulen) immer wieder konkrete und anschauliche Anstöße, Rauchverbote auszusprechen. Wesentliche Impulse für eine Transformation waren:

- Die Offenlegung der verschiedenen Negativeffekte von Rauchen für zahlreiche direkt und indirekt Betroffene.
- Die Wiederlegung zahlreicher Warnungen und Drohungen der Tabakindustrie und ihrer Lobby in Bezug auf insb. wirtschaftliche Negativwirkungen von einschränkenden Regelsetzungen.

- Anknüpfend an diesen empirischen und autoritativen Vorarbeiten war der Schritt von MdB Binding ganz wesentlich, einen Gesetzesvorschlag in die politisch-administrative Arena einzubringen.

Zwar wurden aufgrund intensiver Lobbyarbeit einige Aspekte des ursprünglichen Gesetzesvorhabens auf Bundesebene zurückgenommen und abgeschwächt, doch die parlamentarische Befassung sowie Gerichtsurteile und Regelungsvorgaben von WHO und EU unterstützten die Parlamente in Deutschland – sowohl auf Bundes- als auch vor allem auf Länderebene. Die weitere Durchsetzung von Nichtrauchererschutz und Rauchverboten ist weiterhin auf der Tagesordnung, und eine große, schwierige Herausforderung auf allen föderalen Ebenen. Seit Jahren besteht in Deutschland ein immenser Regelungsbedarf; in europäischen Vergleich schneidet die hiesige Politik auf Bundes- und Landesebene sehr schlecht ab – als sei die Gesundheit der BürgerInnen nicht von Belang (vgl. DKFZ 2015).

4. Relevanz für die Transformation zu einer Green Economy

Tief verankerte Verhaltensweisen und internalisierte Haltungen, durch direkte und indirekte Werbung flankiert, wie hier in Bezug auf das Rauchen gezeigt, können unter bestimmten Bedingungen überwunden oder zumindest eingeschränkt werden. Die über Jahrzehnte andauernde "Normalität" des verbreiteten Rauchens in öffentlichen Bereichen kann als Pfadabhängigkeit gefasst werden.¹¹ Hier können vor allem ökonomische Interessen und Pfadabhängigkeiten (z.B. Skalenvorteile durch Massenkonsum, Steuereinnahmen) und dazu komplementär wirkende organisatorische Pfadabhängigkeiten genannt werden, die sich aus Prozessroutinen und Unternehmens-/Freizeitkultur ergeben. Besonders stark wirkten (und wirken) benutzerspezifische Pfadabhängigkeiten auf der Grundlage von Verhaltensroutinen, kulturellen Normen bis hin zu Suchtverhaltensweisen (bis hin zu Nikotinabhängigkeit). Technologische Pfadabhängigkeiten waren demgegenüber hier nicht oder wenig relevant. Gesetzliche Pfadabhängigkeiten bestanden auch in geringem Maße (z.B. Freiheitsrechte), vielmehr waren neue Regelungen und Gesetze ein ganz zentrales Instrument, ab einem bestimmten Stadium der Debatte und der Aushandlungsprozesse, die Verhältnisse und Handlungsbedingungen zahlreicher Akteure zu verändern, indem Rauchen in bestimmten öffentlichen Orten verboten oder eingeschränkt und unbequem gemacht wurde.

Der von einer Konstellation unterschiedlicher Akteure betriebene Wandel von einer Raucherfreundlichen Gesellschaft (nicht-nachhaltige "Normalität") hin zu einer Passiv-/Nichtraucherfreundlichen (nachhaltigeren) Gesellschaft und Kultur kann als Pfadwechsel interpretiert werden. Dies um,so mehr, als er relativ zeitgleich in verschiedenen Staaten mit ebenfalls traditionsreicher "Raucherkultur" erfolgen konnte.

Der Wandel von einer raucherfreundlichen Gesellschaft zu einer auf Nichtrauchererschutz ausgerichteten Kultur ist ein Beispiel für das Zusammenwirken individueller und struktureller Elemente bei gesellschaftlichen Veränderungen: Die weitgehende Verbannung des Rauchens aus dem öffentlichen Raum und dessen zunehmende Ächtung können auf das Zusammenwirken verschiedener Faktoren zurückgeführt werden. Werte und Leitbilder haben sich geändert, das Gesundheitsbewusstsein ist gestiegen und alternative Coolness- und Statussymbole haben sich behauptet. Hinzu kommen wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Gefahren des Passivrauchens und fördernde politische Maßnahmen wie Werbeeinschrän-

¹¹ Siehe hierzu im Weiteren Fichter und Clausen 2013, S. 90.

kungen, Besteuerung und Verbote in öffentlichen Gebäuden, Verkehrsmitteln und Restaurants. Auch Veränderungen der Infrastruktur wie die schlechtere Erhältlichkeit am Automaten, fördern das Nicht-Rauchen.

Das Fallbeispiel Nichtraucherschutz und Rauchverbote bestätigt die Erkenntnis, dass die Deprivilegierung nicht-nachhaltiger Akteure und Angebot in manchen Handlungsfeldern von Bedeutung ist. Innerhalb eines Wirtschafts- und Kulturmodells, das grundlegend durch Expansion gekennzeichnet ist, droht die Einführung und Verbreitung nachhaltiger Praktiken sich lediglich additiv bzw. als Teil des gesamten Wachstumstrends zu vollziehen. Daher gilt es auch unabhängig von der Steigerung der relativen Attraktivität von nachhaltigen Handlungsoption über die Exnovation nicht-nachhaltigen Handelns nachzudenken: Wie lässt sich nichtnachhaltiges Handeln aus dem Mainstream befördern (im Sinne einer Substitution statt Addition).¹² Da es bei dem Ansatz der Exnovation um einen weitgehend unerforschten Bereich handelt, ist hier vor allem die Forschungsförderung gefragt, die gezielt Untersuchungen zu Exnovationsstrategien und –formen fördern sollte (siehe Kny et al. 2015, S. 23 und 115f).

Hieraus ergibt sich, dass Exnovationsmaßnahmen, zumal wenn sie schrittweise und im Kontext fachlicher sowie breiter Zustimmung in der Bevölkerung erfolgen, erfolgreich sein können. Dabei handelt es sich aber um voraussetzungsvolle Prozesse und zahlreiche, von verschiedenen Akteuren zu praktizierende Zwischenschritte.

¹² Siehe hierzu bspw. Heyen 2016.

Literaturverzeichnis

Ahlfeldt Gabriel; Maennig, Wolfgang (2010), Impact of non-smoking ordinances on hospitality revenues: The case of Germany, in: *Journal of Economics and Statistics*, 230(5), 506–521; preliminary version in: *Hamburg Contemporary Discussion Papers N° 26*, Online verfügbar unter: <http://www.hced.uni-hamburg.de/WorkingPapers/HCED-026.pdf>

Behrendt, Siegfried; Göll, Edgar; Korte, Friederike (2016): *Effizienz, Konsistenz, Suffizienz. Strategieanalytische Betrachtung für eine Green Economy*. Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung. Berlin. Online verfügbar unter: https://evolution2green.de/sites/evolution2green.de/files/documents/evolution2green_inputpapier_effizient_konsisten_suffizienz.pdf

Breitkopf, Helmut; Stollmann, Frank (2013): *Nichtraucherschutzrecht (3. Auflage)*, Wiesbaden: Kommunal- und Schulverlag

Bundesregierung (2017): *Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie*. Neuauflage 2016. Online verfügbar unter: www.deutsche-nachhaltigkeitsstrategie.de

Carr, Allen (1998): *Endlich Nichtraucher! Der einfache Weg, mit dem Rauchen Schluß zu machen*. München: Mosaik bei Goldmann

"Der Krieg ums Rauchen" (1992), in: *zitty* (Berlin), Nr. 16/92, S. 68-69, 204-206

DKFZ – Deutsches Krebsforschungszentrum (2015): *Tabakatlas Deutschland 2015* (AutorInnen: Martina Pötschke-Langer, Sarah Kahnert, Katrin Schaller, Verena Viarisio et al.), Pabst Science Publishers. Zugriff: <http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf?m=1461158270>

DKFZ - Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2005): *Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko*, Heidelberg

Durbin, Richard (1991): *The Debate Over Passive Smoking*. In: *Roll Call* (Washington, DC), 12.09.1991, S.34

Eubel, Cordula (2005): *Wir behalten uns ein Gesetz vor. Die Drogenbeauftragte Caspers-Merk über Pläne, den Nichtrauchererschutz zu verbessern*. In: *Tagesspiegel* (Berlin), 22.01.2005, S. 6

Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin (2011): *Bericht Landesprogramm „Berlin qualmfrei“ 2009 und 2010*. Berlin

Federl, Fabian (2015): *Ende des Werbeträums (CAUSA-Spezialausgabe zum Weltnichtrauchertag 31. Mai)*, *Tagesspiegel* vom 31.05.2015, S. 33

Geels, Frank W. (2002). *Technological transitions as evolutionary reconfiguration processes: a multi-level perspective and a case-study*. *Research Policy*, 31 (8–9), 1257–1274. doi:10.1016/S0048-7333(02)00062-8

Geels, Frank W. (2010). *Ontologies, socio-technical transitions (to sustainability), and the multi-level perspective*. *Research Policy*, 39 (4), 495–510. doi:10.1016/j.respol.2010.01.022

Geist, Helmut; Heller, Peter; Waluye, John (2004): *Rauchopfer. Die tödlichen Strategien der Tabakmultis*. Horlemann

Grüning, Thilo; Gilmore, Anna B.; McKee, Martin (2006): *Tobacco Industry Influence on Science and Scientists in Germany*. In: *American Journal of Public Health* | January 2006, Vol 96, No. 1, pp. 20-32. (Online verfügbar unter: <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2004.061507>)

Heyen, Dirk (2016): *Exnovation: Herausforderungen und politische Gestaltungsansätze für den Ausstieg aus nicht-nachhaltigen Strukturen* (Öko-Institut Working Paper 3/2016), <https://www.oeko.de/fileadmin/oekodoc/WP-Exnovation.pdf>

Kahlenborn, Walter, Tappeser, Valentin & Chichowitz, Lisa (2016). „Models of Change“ als Analyseansatz (ENTWURF). Operationalisierung zur Analyse grundlegender Transformationen des Wirtschaftssystems. Berlin. Zugriff am 17.11.2016. Verfügbar unter: https://evolution2green.de/sites/evolution2green.de/files/documents/evolution2green_inputpapier_moc_als_analyseansatz_entwurf.pdf

Kerbel, Barbara (2007): Trend: Wasserpfeife. Shisha schadet. Wasserpfeifen werden bei Jugendlichen immer populärer, dabei sind sie ebenso schädlich wie Zigaretten. Die Bundesregierung will nun über die Gefahren aufklären. In: Süddeutsche Zeitung vom 19.10.2007

Kny, Josefa; Sommer, Bernd; Welzer, Harald; Wiefek, Jasmin (2015): Von der Nische in den Mainstream. Wie gute Beispiele nachhaltigen Handelns in einem breiten gesellschaftlichen Kontext verankert werden können (UBA-Texte 86/2015). Online verfügbar unter: http://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/378/publikationen/texte_86_2015_von_der_nische_in_den_mainstream.pdf

Kristof, Kora (2010). Models of Change. Einführung und Verbreitung sozialer Innovationen und gesellschaftlicher Veränderungen in transdisziplinärer Perspektive. Zürich: VdF Hochschulverlag.

Kuppinger, Tom (1992): Rauchverbot in Berlins Kneipen. Nichtraucher wollen zum Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe ziehen (Interview mit Ingrid Freitag) in: zitty (Berlin), Nr. 16/92, S. 70-72

Ludwig, Udo (2005b): Tabak: Im Würgegriff der Industrie, in: Der Spiegel, Nr. 49/2005, S.48-50

Ludwig, Udo (2005a): Medizin: Geheime Gesandte. Hochrangige Gesundheitswissenschaftler aus Deutschland ließen sich jahrelang Studien von der Tabakindustrie bezahlen. Firmeninterne Dokumente zeigen, wie die Zigarettenkonzerne die Forscher instrumentalisierten, um die Gefahren des Rauchens herunterzuspielen, in: Der Spiegel, Nr. 23/2005, S. 156-158

Oreskes, Naomi (2014): Wissenschaft wurde als Nebelwand missbraucht (Interview). In: Süddeutsche Zeitung, 04.11.2014 (Online verfügbar unter: <http://www.sueddeutsche.de/wissen/strategien-der-klimaskeptiker-wissenschaft-wurde-als-nebelwand-missbraucht-1.2200576>)

Regenwald Report (2003): Afrikas Wälder rauchen. Ein deutscher Durchschnittsraucher vernichtet alle drei Monate einen Tropenbaum. In: Regenwald Report, 1. Quartal 2003, S.4-7

Schmidt, F. (1990): Wissenschaftliches Gutachten zur Problematik des Passivrauchens. In: Der Öffentliche Dienst, 43. Jg., Nr. 8/1990, S. 177-183

Schrumm, Anja; Aster, Ernst Ludwig von (2004): Im Dunstkreis der Milliarden. Deutschland und die Tabakindustrie (Rundfunkmanuskript) DeutschlandRadio Berlin, ZeitFragen vom 11.01.2004

Scollo, Michelle; Lal, Anita (2002): Summary of Studies Assessing the Economic impact of Smoke-Free Policies in Hospitality Industry. VicHealth Centre for Tobacco Control, Melbourne/Australia [Online verfügbar unter: <http://www.vctc.org.au/tc-res/Hospitalitysummary.pdf>]

SenGS - Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (Hrsg.) (2014): Drogen und Sucht in Berlin. Situationsbericht 2014. Berlin. www.berlin.de/lb/drogen-sucht/bilanz

SenGS - Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (Hrsg.) (2013): Basisbericht 2012/2013. Daten des Gesundheits- und Sozialwesens Berlin. Berlin

Seufert, Irm (1992): Jede Zigarette ist Krieg. Ich und die deutsche Raucherregierung, in: zitty (Berlin), Nr. 16/92, S. 204-206

Sonnenseite (2003): Rauchverbot in Gaststätten nicht geschäftsschädigend. In: Sonnenseite (Hrsg. Franz Alt), vom 26.02.2003

Tagesspiegel (2015): CAUSA-Spezialausgabe zum Weltnichtrauchertag 31. Mai, 31.05.2015, S. 33-36

Viarisio, Verena (2015): Tabakkontrolle in Europa: Wo steht Deutschland? (Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg Stabsstelle Krebsprävention und WHO Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle; www.tabakkontrolle.de), unveröff. Vortragsmanuskript zur 13. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle 2.12.2015

WBGU - Wissenschaftlicher Beirat Globale Umweltveränderungen der Bundesregierung (2011): Welt im Wandel. Gesellschaftsvertrag für eine Große Transformation. Berlin. Verfügbar unter: <http://www.wbgu.de/hauptgutachten/hg-2011-transformation/>

WHO - Weltgesundheitsorganisation der UN (2009a): The history of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Online verfügbar unter: <http://www.who.int/fctc/about/history/en/>)

WHO Framework Convention on Tobacco Control (2009b): History of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Online verfügbar unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44244/1/9789241563925_eng.pdf

WHO - Weltgesundheitsorganisation der UN (2005): Framework Convention for Tobacco Control (Online verfügbar unter: <http://www.who.int/fctc/en/> sowie <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>)

Wiesel, Christian (2014): Nichtrauchererschutz in Deutschland: Überblick und Entstehung der Rauchverbote in der Gastronomie, Heidelberg: Nomos Verlag

Wikipedia (2017a): Rauchverbot [Online verfügbar unter: <https://de.wikipedia.org/wiki/Rauchverbot>]

Wikipedia (2017b): Tabak [Online verfügbar unter: <https://de.wikipedia.org/wiki/Tabak>]

Wippersberg, Walter (2010): »Diese Anti-Raucher-Dschihadisten«. Wes' Geistes Kinder sie sind und was sie anrichten. Ein Gespräch mit Walter Wippersberg (Interviewer: Alexander Reich). In: junge Welt vom 12.08.2010, S.12 [Online verfügbar unter: <http://www.jungewelt.de/2010/08-12/020.php?print=1>]

Webseiten:

<http://www.aktionsbuendnis-nichtrauchen.de/>

<http://www.nichtraucherbund.de>

http://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/Fehlinformationen_zum_Rauchen.html

Interviews mit Expertinnen und Experten:

Prof. Dr. Eberhard Göpel (Alice-Salomon-Hochschule Berlin, Fachhochschule Magdeburg)

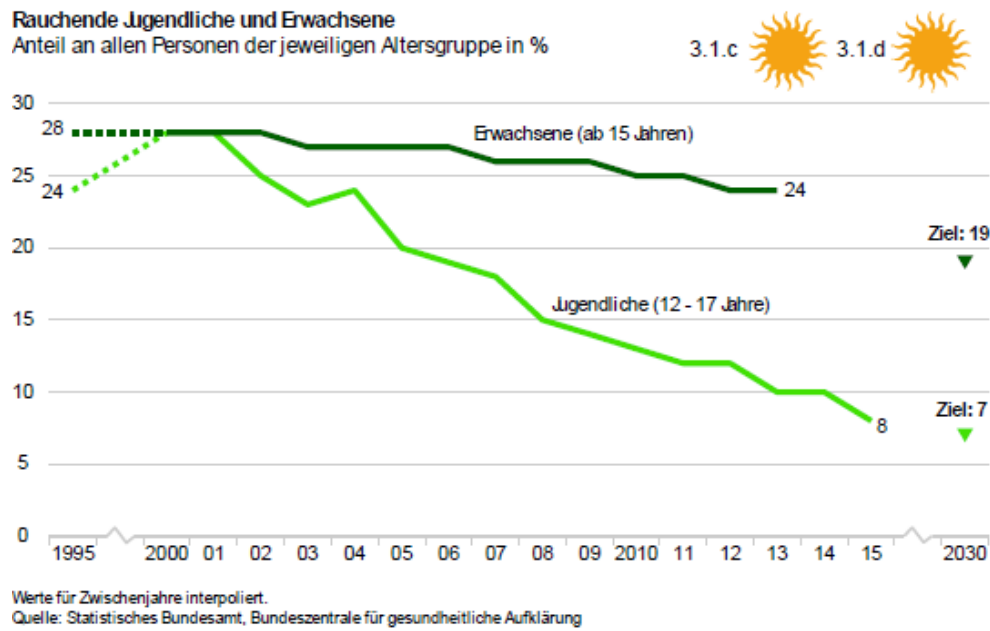
Dipl.-Hdl. Ernst-Günther Krause, Nichtrauchererschutz (<https://www.nichtraucherschutz.de/>)

Beate Martonné-Kunarski, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales von Berlin

Anhang

Der aktuelle, überarbeitete Nachhaltigkeitsbericht der Bundesregierung hat Raucherquote als Nachhaltigkeitsziel gesetzt (Bundesregierung 2017, S. 74):

Abb. 6: Raucherquote als Indikator im Nachhaltigkeitsbericht 2017



<p>Definition der Indikatoren</p> <p>Die Raucherquote von Jugendlichen (3.1.c) gibt den Anteil der 12- bis 17-Jährigen wieder, die angeben, gelegentlich oder ständig zu rauchen.</p> <p>Die Raucherquote von Erwachsenen (3.1.d) gibt den Anteil der Befragten im Alter von 15 Jahren und mehr an, welche im Mikrozensus die Fragen zum Rauchverhalten beantwortet haben und gelegentlich oder regelmäßig rauchen.</p> <p>Ziele und Intention der Indikatoren</p> <p>Rauchen kann zu erheblichen Gesundheitsschäden und frühzeitigem Tod führen. Von diesen Risiken betroffen sind nicht nur die Raucher selbst. Auch Nichtraucher, die dem Tabakrauch ausgesetzt sind, werden nicht nur vom Rauch belästigt, sondern können davon</p>	<p>erkranken. Die Bundesregierung hat das Ziel, den Anteil der Raucherinnen und Raucher bei Jugendlichen bis zum Jahr 2030 auf 7 Prozent und bei allen Personen ab 15 Jahren auf 19 Prozent zu senken.</p> <p>Inhalt und Entwicklung der Indikatoren</p> <p>Die Daten für Jugendliche werden durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Rahmen von Telefoninterviews erhoben. Die Befragung erfolgt seit 2000 beinahe jährlich. 2015 betrug die verwendete Zufallsstichprobe 4 903 Befragte. Dabei wurde im Vergleich zu früheren Studien auch die Bildung der Befragten für die Gewichtung der Daten berücksichtigt. Ohne diese Gewichtung sind Menschen mit niedriger Bildung unter- und Menschen mit höherer Bildung überrepräsentiert. Bei Untersuchungsmerkmalen wie dem Rauchen, die mit der Bildung zusammenhängen,</p>
---	---