

TOBACCO OR HEALTH IN THE EUROPEAN UNION PAST, PRESENT AND FUTURE



THE ASPECT CONSORTIUM

Überblick



European Commission

Überblick

In Kapitel 1 dieses Berichts werden die Folgen des Tabakkonsums für die einzelnen Bürgerinnen und Bürger sowie für die Bevölkerung Europas insgesamt beschrieben. Trotz der erzielten Fortschritte bei der Eindämmung des Tabakkonsums steht das Rauchen unter den Ursachen von Erkrankungen und Todesfällen in der Europäischen Union (EU) weiter an erster Stelle. Mehr als 650.000 Menschen in Europa sterben Jahr für Jahr an den Folgen des Rauchens, das entspricht einem Siebtel aller Todesfälle in der EU. Weitere 13 Millionen leiden aufgrund ihres Tabakkonsums an einer schweren chronischen Krankheit. Darüber hinaus ist inzwischen zweifelsfrei nachgewiesen, dass Tabakrauch ein gefährlicher Umweltschadstoff ist, dem in Europa mehrere zehntausend Nichtraucher zum Opfer fallen. Hinzu kommen viele Millionen, deren Erkrankungen sich wegen des gesundheitsschädlichen Passivrauchens verschlimmern.

Rauchen schädigt nahezu jedes menschliche Organ und verursacht eine Vielzahl von Krankheiten. Gleichwohl ist das wahre Ausmaß des Schadens nach wie vor unbekannt, denn selbst heute noch, über 50 Jahre nach Entdeckung der ersten Zusammenhänge zwischen Rauchen und Lungenkrebs, wird Rauchen als Ursache weiterer Krankheiten nachgewiesen. Bekannt ist allerdings, dass etwa die Hälfte jener, die regelmäßig rauchen, daran sterben werden und jene, die des Rauchens wegen in mittleren Jahren sterben, durchschnittlich 22 Lebensjahre verlieren. Einen größeren Teil dieses verkürzten Lebens sind sie auch noch krank.

Die Tabak-Epidemie ist zwar von Land zu Land unterschiedlich stark ausgeprägt, doch besteht Klarheit darüber, dass in den kommenden Jahrzehnten noch mehrere Millionen Menschen in Europa infolge ihres Tabakkonsums sterben oder erkranken werden. Die dem Rauchen zuzuschreibenden Todesfälle bei Frauen nehmen weiter zu, und die Krankheitsfolgen sind noch gar nicht in vollem Umfang bekannt. Auch bei der männlichen Bevölkerung erhöht sich der Anteil der Lungenkrebstoten in vier Ländern der EU weiter. Überdies wird immer öfter ein Zusammenhang zwischen Rauchen und Armut hergestellt, denn Rauchen leistet einen wesentlichen Beitrag zur Vergrößerung der Unterschiede in der Gesundheitsfürsorge in den Ländern der EU. Die Auswirkungen des Tabakkonsums in der EU werden anhand einer Kurzbeschreibung der Sterblichkeitsursachen in fünf europäischen Ländern veranschaulicht.

Darüber hinaus werden in Kapitel 1 unter der Annahme, dass diese Todesfälle und Krankheiten sämtlich vermeidbar sind, die große Bedeutung des Nikotins für das Weiterräumen und die enormen gesundheitlichen Vorteile des Aufhörens beleuchtet.

In Kapitel 2 wird dargelegt, wie die Mitgliedsländer der EU ebenfalls von Herstellung und Verkauf von Tabakerzeugnissen berührt sind. Der Tabakanbau hat in der EU nur geringe landwirtschaftliche Bedeutung; lediglich 1,3 Prozent der Betriebe bauen auf 0,1 Prozent der Nutzfläche Tabak an. Zudem geht der Anteil Europas an der weltweiten Tabakerzeugung seit Mitte der 80er Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts zurück.

Ungeachtet dessen ist Tabak in Europa die Nutzpflanze mit den höchsten Subventionen pro Hektar Anbaufläche. Dafür wendet die EU Jahr für Jahr fast eine Milliarde Euro auf, wovon 2,3 Prozent aus dem Etat für die Gemeinsame Agrarpolitik und 1,1 Prozent aus dem Gesamtetat der Europäischen Kommission stammen. Klugerweise hat die EU beschlossen, die Tabaksubventionen bis 2010 auslaufen zu lassen.

Die Tabakerzeugung in der EU bzw. der Europäischen Freihandelszone ist mit einem Anteil von ungefähr 25 Prozent der Zigarettenproduktion weltweit stabil. Die EU ist Nettoimporteur von Rohtabak und mit einem Weltmarktanteil von 20 Prozent Nettoexporteur von Tabak-Fertigerzeugnissen. Tabakanbau und Tabakverarbeitung bieten – bei fallender Tendenz – gerade einmal 0,13 Prozent aller Beschäftigten in der EU Arbeit. Entsprechend wären die Folgen von Maßnahmen zur Einschränkung des Rauchens unerheblich, da ein größerer Teil des Geldes, das gegenwärtig in den Tabakkonsum und die daraus resultierende ärztliche Behandlung fließt, für andere Güter und Dienstleistungen ausgegeben oder aber für spätere Anschaffungen gespart würde.

Für die EU bringt das Rauchen erhebliche wirtschaftliche Belastungen mit sich. Vorsichtigen Schätzungen zufolge belaufen sich die Kosten des Rauchens auf jährlich 98 Mrd. bis 130 Mrd. Euro, was 1,04 bis 1,39 Prozent des Bruttoinlandsprodukts der EU im Jahr 2000 entspricht. Die wahren Kosten liegen zweifellos darüber und werden weiter steigen, sollten keine geeigneten Maßnahmen ergriffen werden. Der Kostenzuwachs ergibt sich aus dem größeren Anteil von Rauchern an der Bevölkerung der 10 neuen EU-Mitgliedsländer, dem medizinischen Fortschritt und der wachsenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen. Diese Kosten gehen nicht nur zu Lasten der Raucher, sondern auch zu Lasten der Nichtraucher und somit zu Lasten des Staates, der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. Empirische Studien belegen, dass der Öffentlichen Hand durch den Tabakkonsum Geld verloren geht, weil die Kosten höher sind als die Einnahmen aus der Tabaksteuer und die aufgrund der kürzeren Lebenserwartung von Rauchern eingesparten Sozialleistungen zusammen.

Neben der Mehrwertsteuer erheben die Mitgliedsländer der EU auf Tabakerzeugnisse wert- und gewichtsbezogene Verbrauchsteuern. Welche dieser zwei Steuerarten gewählt wird, hat weitreichende Auswirkungen auf den Steuerbetrag je Zigarettenpackung und ist einer der Gründe für die erheblichen Unterschiede bei den Zigarettenpreisen innerhalb der EU. Dabei sind die gewichtsbezogenen Verbrauchsteuern besser geeignet; sie verursachen einen geringeren Verwaltungsaufwand und machen der EU das Erreichen ihrer Gesundheitsziele einfacher, weil sie unabhängig von der Zigarettenmarke vom Rauchen abschrecken und das Umsteigen auf weniger teure Marken verhindern.

In Kapitel 2 wird dargelegt, inwieweit die Höhe der Tabakbesteuerung in den Mitgliedsländern der EU nicht optimal ist, wenn man die möglichen Einnahmen betrachtet. Höhere Tabaksteuern stellen mit Abstand die kostengünstigste Methode zur Einschränkung des Rauchens dar und führen trotz des Zigarettenmuggels zu höheren Steuereinnahmen. Darüber hinaus steigt mit ihnen auch der Zigarettenpreis, der für die Mehrheit der EU-Bevölkerung noch immer recht gut zu verkraften ist. Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums, die nicht über den Preis zum Tragen kommen, entfalten ihre größte Wirkung im Rahmen eines umfassenden Anti-Raucher-Programms. Der Zigarettenmuggel wird die gewünschten Folgen höherer Zigarettensteuern für den Tabakkonsum und die Staatseinnahmen nicht verhindern, kann sie in ihrer Wirkung aber beschneiden.

In Kapitel 3 wird vor dem Hintergrund der Entwicklung der EU – unter anderem ihrer Erweiterung von sechs Ländern im Jahr 1957 auf neun im Jahr 1973, 10 im Jahr 1981, 12 im Jahr 1986, 15 im Jahr 1995 und 25 im Jahr 2004 – erläutert, wie sich die politischen Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums in der EU seit den 80er Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts entwickelt haben. Sie stehen auch für eine

dynamische Zusammenarbeit zwischen den Institutionen der Europäischen Gemeinschaft (EG), zwischen diesen Institutionen und den Mitgliedsländern, zwischen den Mitgliedsländern sowie zwischen der EG und ausländischen Staaten und Organisationen wie etwa der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Die Rechtsakte der EU bedürfen unbeachtlich dessen, ob es sich um Richtlinien, Verordnungen, Beschlüsse oder Empfehlungen handelt, einer rechtlichen Grundlage in den EU-Gründungsverträgen. Bislang stützen sich sämtliche Rechtsakte für Kennzeichnungs-, Werbe- und Produktvorschriften auf die Bestimmungen zum Binnenmarkt in Artikel 95 EG (früher Artikel 100 Buchstabe EG) statt auf die Bestimmungen über den Gesundheitsschutz in Artikel 152, in deren Rahmen derlei Rechtsakte nicht zulässig sind. Teilweise deswegen sind vier der sechs seit 1989 in Kraft getretenen Rechtsakte über Kennzeichnung, Vermarktung und Regulierung von Tabakerzeugnissen vor Gericht angefochten worden. Darüber hinaus hat die Tabakindustrie auch in Bezug auf andere Aspekte des Gesetzgebungsprozesses Klage gegen die Kommission eingereicht. Obwohl trotzdem beträchtliche Fortschritte erzielt werden konnten, wäre es um die Eindämmung des Tabakkonsums in Europa heute besser bestellt, hätte es eine klare Rechtsgrundlage zum Gesundheitsschutz gegeben.

Seit 1987 steht die Eindämmung des Tabakkonsums im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik der EG. Die damit verbundenen Aufgaben verteilen sich im Wesentlichen auf die vier Bereiche öffentliches Gesundheitswesen, Besteuerung, Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie Landwirtschaft. Viele der Gemeinschaftsmaßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums hat die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Kommission (früher GDV, Direktion für Beschäftigung und Soziales) auf den Weg gebracht und weiterentwickelt. Zu den Ergebnissen zählen bislang unter anderem Richtlinien zur Tabakwerbung, zur Kennzeichnung und zum Teergehalt, eine Tabakwarenrichtlinie, Rechtsakte zur Tabakbesteuerung, Richtlinien zur Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz mit einschränkenden Bestimmungen zum Rauchen am Arbeitsplatz, zwei gemeinsam mit der WHO ausgerichtete Konferenzen, drei EU-Präsidentschaftskonferenzen und die Unterstützung anderer europäischer Konferenzen zur Eindämmung des Tabakkonsums. Zudem hat die EG das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakkonsums (Framework Convention on Tobacco Control/FCTC) unterzeichnet und wirksame Maßnahmen gegen den Zigarettschmuggel in einigen Mitgliedsländern ergriffen.

Des Weiteren wird in Kapitel 3 beschrieben, inwieweit das Programm „Europa gegen Krebs“ (Europe Against Cancer/EAC) die Grundlage für diese erfolgreiche EG-Politik gegen das Rauchen gebildet hat. Zu dem Erfolg trugen im Wesentlichen die folgenden Faktoren bei: die Unterstützung durch hochrangige Politiker, der Krebs-Expertenausschuss, ein engagiertes Team bei der Europäischen Kommission, die Zusammenarbeit mit wichtigen Betroffenen, die massive Medienpräsenz, ein aktiver Ansatz in der Gesetzgebung und die Bereitstellung politikorientierter Forschungserkenntnisse zur Unterstützung von Gesetzesinitiativen durch ein Gutachterbüro.

Der Rat ist seit 1985 auf dem Gebiet Gesundheit sehr aktiv und betrachtet die Eindämmung des Tabakkonsums als eine seiner vorrangigen Aufgaben. Bei den 35 Sitzungen des Rates für Gesundheit von 1988 bis 2003 stand 31-mal das Thema Rauchen auf der Tagesordnung.

Die Diskussion über Tabakwerbung in der EU dauert seit 15 Jahren an, obwohl Tabakwerbung gegenwärtig in 18 EU-Ländern verboten ist. Enorme Auswirkungen hatte die erste Richtlinie der EU über die Kennzeichnung von Zigarettenpackungen. Da Richtlinien für alle Mitgliedsländer verbindlich sind, mussten auch Länder, in denen es fast keine gesetzlichen Vorschriften zur Eindämmung des Tabakkonsums gibt, ihre Gesundheitshinweise verschärfen. Zudem nahmen sich viele Länder, die der EU beitreten wollten, die EG-Bestimmungen zum Vorbild.

Die Tabakpolitik der EG zeigte auch außerhalb der EU Wirkung. In Schweden etwa ging es in den 80er Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts mit den Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens nicht mehr voran. Das EAC-Programm (an dem Schweden teilnahm) beinhaltete mehrere Vorschläge, die aus schwedischer Sicht seinerzeit radikal und umstritten waren. Es hauchte den schwedischen Maßnahmen gegen das Rauchen neues Leben ein. Darüber hinaus flossen die EG-Bestimmungen stärkend in das Rahmenübereinkommen der WHO ein.

Aus Kapitel 3 ist somit ersichtlich, dass die EU, obwohl sie sich bei der Gesundheitsgesetzgebung auf die Rechtsgrundlage für den Binnenmarkt gestützt hat, in den letzten 20 Jahren umfangreiche Maßnahmen gegen das Rauchen ergriffen hat, die sowohl innerhalb wie auch außerhalb der EU immensen Einfluss ausüben. Mit der Ratifizierung des FCTC durch die 25 Mitgliedstaaten der EU wird gewährleistet, dass die einzelnen Länder innerhalb von fünf Jahren nach der Ratifizierung umfassende Werbeverbote für Tabakwaren erlassen, und die Aufhebung der Richtlinie über Werbung für Tabakwaren aus dem Jahr 1998 ausgeglichen. Damit verbleiben als drängendste Aufgaben für die EG und die Mitgliedsländer in den nächsten zehn Jahren die Ausarbeitung von Regelungen für Tabakwaren und von Verboten für das Rauchen am Arbeitsplatz.

In Kapitel 4 des vorliegenden Berichts wird dargelegt, wie die Finanzierung von Programmen gegen das Rauchen mit dem Gebrauch von Tabakwaren zusammenhängt. Im Allgemeinen wird desto weniger geraucht, je mehr Geld für die Eindämmung des Rauchens ausgegeben wird. Wie die Auswertung von Daten aus den USA zeigt, besteht ein fester Zusammenhang zwischen den Ausgaben für Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums und dem Zigarettenabsatz. Dabei hängt die Wirksamkeit von Kampagnen in Massenmedien von ihrem Umfang und ihrer Dauer ab. Die Ausgaben müssen so hoch sein, dass die Raucher häufig genug und lange genug erreicht werden. Im US-Bundesstaat Massachusetts ging der Anteil der Raucher an der Bevölkerung größtenteils infolge solcher Ausgaben von 23,5 Prozent im Jahr 1990 auf 19,9 Prozent im Jahr 1999 zurück; dieser Rückgang fiel etwa viermal größer aus als in anderen Staaten der USA. Dagegen hat sich die Verringerung der Raucherquote in Großbritannien, die von 1970 bis in die 1990er Jahre weltweit am raschesten vorstatten ging, erheblich verlangsamt. Sollte die aktuelle Entwicklung andauern, wird Großbritannien die Quote von Massachusetts erst in 20 Jahren erreicht haben.

Die Zentren für Krankheitsbekämpfung und Krankheitsvorbeugung (Centers for Disease Control and Prevention/CDC) in den USA gehen davon aus, dass die US-Bundesstaaten zwischen ein und drei Dollar pro Einwohner für Programme gegen das Rauchen ausgeben und diese Programme hinreichend lange laufen müssen, um ihre ganze Wirkung zu entfalten. Des Weiteren haben sie wünschenswerte Ober- und Untergrenzen für die Aufwendungen empfohlen. Für Kalifornien beispielsweise reicht die Spanne von

17 bis 6 Dollar je Einwohner; gegenwärtig sind es 4 Dollar. In Massachusetts werden derzeit 7 Dollar je Einwohner ausgegeben. In Europa liegt Großbritannien mit knapp unter 2 Dollar pro Einwohner und Jahr an der Spitze, auch wenn es gerade einmal ein Drittel so viel ist wie in Kalifornien. Die aktuelle Zahl für Massachusetts bedeutete umgerechnet auf die EU 5,70 Euro je Einwohner oder 2,6 Mrd. Euro pro Jahr, und selbst der aktuelle Betrag in Großbritannien entspräche auf EU-Ebene gerade einmal 740 Millionen Euro. Folglich stellen die Mitgliedsländer der EU für den Kampf gegen das Rauchen viel zu wenig Mittel bereit.

Dass konkrete Maßnahmen der Politik Wirkung zeigen, lässt sich für Europa belegen. So hat man in Belgien, den Niederlanden, Polen und Großbritannien festgestellt, dass größere und besser sichtbare Warnhinweise eine messbare und merklich stärkere Wirkung zeigen. Mit Bezug auf Werbeverbote gelangte die Weltbank zu der Überzeugung, dass eine umfassende Einschränkung der Tabakwerbung den Konsum in Ländern mit hohem Durchschnittseinkommen um mehr als sechs Prozent verringern würde. Diese Schätzung legt nahe, dass sich der Zigarettenkonsum mit dem (aufgehobenen) Werbeverbot der EU um fast sieben Prozent senken ließe. Der Zigarettschmuggel auf Ebene der Mitgliedsländer konnte dank entsprechender Maßnahmen der EU eingedämmt werden. Besonders deutlich zeigte sich dies in Spanien, einem der wenigen Länder weltweit, die den Schmuggel erfolgreich bekämpft haben. Dort ging der Marktanteil geschmuggelter Zigaretten von 1995 bis 2002 von 16 auf 2 Prozent zurück. In Großbritannien hat eine Untersuchung der Folgen neuer Behandlungsangebote ergeben, dass diese Angebote vor allem Raucher in sozial benachteiligten Gegenden erreichen und deshalb einen Beitrag zur Verringerung von Ungleichheiten in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung leisten können.

Die Bekämpfung des Rauchens auf EU-Ebene muss durch höhere Ausgaben für die Forschung unterstützt werden. Am drängendsten ist dabei die einheitliche europaweite Ermittlung des Anteils der Raucher an der Bevölkerung. Derlei Untersuchungen sollten möglichst einmal jährlich erfolgen, und die Ergebnisse sollten so bekannt gegeben werden, dass die Erfolge im Kampf gegen das Rauchen für die europäische Bevölkerung auch sichtbar werden.

Da die rauchende Bevölkerung zunehmend den unteren sozioökonomischen Schichten zuzurechnen ist, müssen diese Gruppen erreicht werden, wenn man in Europa den Tabakkonsum verringern will. Diese Herausforderung ist nur zu meistern, wenn im Rahmen einer umfassenden Bekämpfungspolitik uneingeschränkt Maßnahmen ergriffen werden, die den Bedürfnissen der unteren sozioökonomischen Schichten entsprechen. Bei den Studien zur Verteilung der Raucher auf die Bevölkerung sollte deshalb darauf geachtet werden, dass die Datenerhebung nach sozioökonomischen Gruppen unterteilt wird.

Des Weiteren werden in Kapitel 4 die folgenden Eingriffe als wesentliche Maßnahmen genannt, denen in allen Programmen gegen das Rauchen Vorrang eingeräumt werden sollte: Preiserhöhungen durch höhere Steuern; weitreichende Verbote für Werbung und Verkaufsförderung für alle Tabakwaren, Symbole und Markennamen; Verbote bzw. Beschränkungen für das Rauchen am Arbeitsplatz; bessere Aufklärung der Verbraucher unter anderem mit Hilfe von Gegenwerbung (Aufklärungskampagnen der Öffentlichen Hand), Medienberichten und Bekanntmachung von Forschungsergebnissen; große, unmissverständliche Gesundheitshinweise auf Zigarettschachteln und anderen

Tabakwaren; und schließlich Entwöhnung abhängiger Raucher unter ärztlicher Aufsicht bei gleichzeitig verbessertem Zugang zu Arzneimitteln.

In Kapitel 5 wird festgestellt, dass es auch staatlicher Regelungen für die Tabakwaren selbst bedarf, ohne die Aufmerksamkeit – was von größter Wichtigkeit ist – von den übrigen unverzichtbaren Aspekten im Kampf gegen das Rauchen abzulenken. Im Mittelpunkt dieser Regelungen stand bislang überwiegend die maschinelle Messung des Gehalts an Teer, Nikotin, Kohlenmonoxid (CO) und sonstigen Inhaltsstoffen. Die komplexe Zusammensetzung von Zigaretten und anderen Tabakerzeugnissen macht jedoch einen neuen, weiter reichenden Regulierungsrahmen erforderlich, der bestimmte Aspekte wie Produkteigenschaften und Schadstoffgehalt, Belastung durch Tabakrauch, Erkrankungsrisiko, Klagen und Forschung sowie Überwachung in den Mittelpunkt stellt, um ihre Schädlichkeit zu mindern. Darüber hinaus wird es in Würdigung des Umstandes, dass Tabakwaren technisch hochentwickelte Nikotinträger sind und künftig möglicherweise neuartige Tabak- und Nikotinerzeugnisse stark an Bedeutung gewinnen werden, wichtig sein, dass die Gesetzgebung der zentralen Rolle des Nikotins beim Tabakkonsum Rechnung trägt und einen Rahmen schafft, innerhalb dessen verschiedene Produkte sinnvoll beurteilt werden können.

Für den in Kapitel 5 beschriebene Gesetzesrahmen wird ein wesentlich breiter gefächertes Fachwissen erforderlich sein als gegenwärtig. Deshalb bedarf es auch einer größeren Regulierungskapazität.

In Kapitel 6 wird dargelegt, wie die Tabakindustrie den Kampf gegen das Rauchen in Europa weitreichend und breit angelegt systematisch zu beeinflussen versucht. Es liegt auf der Hand, dass es in Abzielung auf die Entscheidungsträger eine einheitliche Werbestrategie gegeben hat, die jener für die Verbraucher gleicht. In beiden Fällen ist das Ziel ebenfalls gleich, nämlich die Beeinflussung des Verhaltens – bei den Verbrauchern das Rauchverhalten, bei den maßgebenden Entscheidungsträgern das Verhalten vor dem Gesetz, das Vertreten von Interessen und das geschäftliche Verhalten. Das gemeinsame Ziel dieser Maßnahmen besteht in Gewinnsteigerung und längerem Fortbestehen des Unternehmens. Dies zieht jedoch beispiellose schädliche Folgen für die Gesundheit der europäischen Bevölkerung nach sich.

Die Strategie der Tabakindustrie bei ihrer Beeinflussung der Entscheidungsträger umfasst unter anderem die Benennung von Gefahren und Chancen mit dem Ziel, erstere klein und letztere groß zu reden. So bildete das Werbeverbot für Tabak von 1998 eine Gefahr, konnte aber dank der Tabakindustrie freundlich gesinnten Mitgliedsländer, des Subsidiaritätsprinzips und der relativ schwachen Gesundheitsvorschriften der EU angefochten werden. Zudem gab sich die Branche alle Mühe, mögliche Verbündete zu finden, für ihre Sache zu gewinnen und angemessen zu entschädigen. Diese Verbündeten reichten von fundamentalen Gruppen für Raucherrechte bis hin zu Staats- und Regierungschefs. Auf der anderen Seite wurden Gegner gesucht und persönlichen Angriffen ausgesetzt, statt sie für die Sache der Tabakindustrie zu gewinnen. Hier sind insbesondere die systematischen Versuche der Branche zu nennen, der WHO Schwierigkeiten zu bereiten, aber auch kleinere Organisationen wie die Internationale Agentur für Krebsforschung (International Agency for Research on Cancer/IARC) und das Europäische Amt für Maßnahmen zur Verhütung des Rauchens (European Bureau for Action on Smoking Prevention) waren Ziel ihrer Bemühungen.

Der Bericht veranschaulicht, dass das Werben der Tabakindustrie um die Entscheidungsträger Wirkung gezeigt hat, und die Auswirkungen dieses Erfolgs könnten schwerwiegender nicht sein. So konnte die Branche auf einem wichtigen Politikfeld, nämlich dem Verbot und der Einschränkung von Tabakwerbung, eine wichtige europäische Verordnung verzögern und schließlich kippen. Als 2003 in Großbritannien ein ähnliches Verbot erlassen wurde, rechnete der Gesetzgeber mit 3000 Toten pro Jahr weniger. Ausgehend von dieser Überlegung hat die erfolgreiche Bekämpfung des europäischen Werbeverbots durch die Tabakindustrie Zehntausenden von Menschen das Leben gekostet.

Natürlich ist das Werben um die Entscheidungsträger zu erwarten, denn schließlich sind Versuche zur Einflussnahme auf Gesetzgeber und Regulierungsbehörden in der Wirtschaft normal. Nur ist der Handel mit Tabak kein normales Geschäft. Die von Zigaretten ausgehende Gesundheitsgefährdung ist unübertroffen, und die tabakbedingten Erkrankungen und vorzeitigen Todesfälle haben inzwischen ein bislang unbekanntes Ausmaß erreicht. Erst diese Gefahr für die Gesundheit aller Bürger hat immer schärfere Beschränkungen für die Tabakwerbung zur Folge gehabt. Dagegen bleibt das Umwerben der Entscheidungsträger vollkommen unbeeinträchtigt und aus Sicht der Tabakindustrie wohl umso wichtiger.

Deshalb müssen die Versuche der Branche, die Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens in Europa zu beeinflussen, dringend unterbunden werden. Eine Möglichkeit dafür bildet die vollständige Regulierung des Tabakmarktes – eine Methode, die jede Form der Einflussnahme auf Entscheidungsträger und Verbraucher hinfällig werden lässt.

Kapitel 7 des Berichts enthält mehrere Empfehlungen für künftige Maßnahmen gegen das Rauchen in der EU. Sie sind im Folgenden aufgeführt.

1. Organisatorische und strukturelle Empfehlungen: Finanzausgaben und Vorschriften

- Die Mitgliedsländer und die EG müssen ihre Entschlossenheit zur Eindämmung des Tabakkonsums und zur Verringerung der durch Rauchen verursachten Krankheits- und Todesfälle dadurch bekräftigen, dass sie das FCTC bei nächster Gelegenheit ratifizieren und umsetzen. Zur Umsetzung müssen alle Mitgliedstaaten umfassende Konzepte zur Bekämpfung des Tabakkonsums erarbeiten und ausführen; hierzu gehören vorbeugende Maßnahmen, der Schutz vor Passivrauchen sowie Maßnahmen zur Entwöhnung und zur Verringerung des Schadstoffgehalts in Tabakwaren. Bei der Umsetzung des FCTC sollte man im Rahmen der jeweiligen verfassungsrechtlichen Grenzen möglichst strenge Maßstäbe anlegen.
- Die Ausführung umfassender Konzepte gegen das Rauchen wird in ganz Europa wesentlich höhere Ausgaben auf diesem Gebiet erforderlich machen. Es ist belegt, dass Maßnahmen gegen das Rauchen in der Gesundheitsfürsorge das zweitbeste Kosten-Nutzen-Verhältnis nach der Schutzimpfung im Kindesalter aufweisen. Die CDC haben für die USA Ausgaben zwischen umgerechnet 4,80 Euro bis 12,73 Euro je Einwohner empfohlen, und diese Spanne sollte in der EU übernommen werden. Angesichts der in den Mitgliedsländern aktuell niedrigen Ausgaben für Vorbeugungsmaßnahmen gegen das Rauchen wird empfohlen,

dass die Mitgliedstaaten ihre Pro-Kopf-Ausgaben sofort um ein bis drei Euro erhöhen.

- Für die Ausführung umfassender Konzepte gegen das Rauchen wird es ferner wesentlich größerer Kapazität und Sachkenntnis auf Seiten des Gesetzgebers bedürfen. Dabei steht die Möglichkeit der Gründung nationaler Fachbehörden zur Koordinierung dieser Konzepte an erster Stelle. Derlei Stellen könnten bei dem für die Bekämpfung des Rauchens zuständigen Ministerium oder bei einem Gesundheitsamt angesiedelt oder als unabhängige Behörde gegründet werden. Den vielfältigen Anforderungen im Kampf gegen das Rauchen sollte durch Einbeziehung von Fachleuten unterschiedlicher Disziplinen in einer an der Sache orientierten Zusammenstellung Rechnung getragen werden.
- Die EG muss bei der Koordinierung und Unterstützung nationaler Konzepte und der Erleichterung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsländern eine eindeutige Rolle übernehmen. In Europa werden weit geringere Finanzmittel für Maßnahmen gegen das Rauchen bereitgestellt als beispielsweise in den USA und Kanada. Da die Tabakindustrie grenzüberschreitend tätig ist und der Informations- sowie Erfahrungsaustausch erleichtert werden muss, sind Maßnahmen auf europäischer Ebene unverzichtbar. Davon lassen sich mehrere zu geringen Kosten verwirklichen. Aus diesem Grund wird in dem Bericht empfohlen, die Finanzmittel auf europäischer Ebene für die Zukunft fest einzuplanen. Diese beispielsweise aus dem Tabakfonds stammenden Mittel sollten in die wirksamsten Vorbeugungsmaßnahmen gegen das Rauchen fließen und die Aufwendungen der Mitgliedsländer ergänzen. Die Höhe der Mittel zur Eindämmung des Tabakkonsums sollte auf dem für den Tabakfonds von 2006 bis 2008 vorgesehenen Niveau gehalten werden.
- Für die Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens ist auf EU-Ebene mehr Personal erforderlich. Vor allem die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die bei der Europäischen Kommission und in den Mitgliedsländern für die Beurteilung und Regulierung von nikotinhaltigen Produkten und Tabakwaren eingesetzt werden, muss unter Berücksichtigung der benötigten Fachleute erheblich aufgestockt werden. In den Mitgliedsländern könnte das entsprechende Personal bei den bereits erwähnten Stellen angesiedelt werden. Auf europäischer Ebene besteht dafür neben zusätzlichen Stellen bei der Europäischen Kommission die Möglichkeit der Gründung einer europäischen Regulierungsbehörde für Tabak- und Nikotinerzeugnisse. Die an dem Bericht beteiligten Fachleute sind sich darin einig, dass eine solche europäische Behörde im Rahmen bestehender EU-Vorschriften für andere Produkte wie Medikamente, Lebensmittel und Kosmetika die beste und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit am ehesten entsprechende Reaktion darstellen würde.
- Das Aufgabengebiet einer solchen Behörde würde alle Aspekte der Entwicklung und Vermarktung von Nikotin- und Tabakerzeugnissen sowie Risikoanalyse und Risikobewertung umfassen. Fernziel könnte es sein, der Behörde die Befugnis zur Vergabe von Forschungsaufträgen und zur Durchführung eigener Forschungstätigkeiten auf den Gebieten Tabak- und Nikotinprodukte sowie Maßnahmen gegen das Rauchen zu übertragen. Auch die Übertragung von Vollmachten zur Genehmigung der Marktzulassung für derlei Produkte wäre möglich.

- Bis die Personalaufstockung bei der Öffentlichen Hand verwirklicht ist, muss auf europäischer Ebene so schnell wie möglich ein mit beratender Funktion ausgestatteter multidisziplinärer Beirat für die Regulierung des Marktes für Tabakerzeugnisse gebildet werden.
- Es ist unerlässlich, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit gesetzgeberischer, wissenschaftlicher oder beratender Tätigkeit in den Mitgliedstaaten oder auf europäischer Ebene in keinem Abhängigkeitsverhältnis zur Tabakindustrie stehen.
- Auch auf gesellschaftlicher Ebene muss der Kampf gegen das Rauchen ausgeweitet werden. Wenn die vorbeugenden Konzepte gegen das Rauchen erfolgreich sein sollen, bedarf es eines Ausbaus der Zusammenarbeit mit maßgebenden gesellschaftlichen Gruppen. Überstaatliche Organisationen, Fachverbände und andere Gruppierungen, die auf Gebieten tätig sind, die von Aspekten des Tabakkonsums berührt werden, sollten im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten dafür Sorge zu tragen versuchen, dass ihre Reaktion dem Ausmaß des Problems angemessen ist.

1.1. Notwendige Ausweitung der Forschungskapazitäten

- Während die europäische Geschichte und die Erfahrungen anderer Länder in aller Welt eine beträchtliche Stoffmenge bieten, aus der sich herleiten lässt, welche Maßnahmen gegen das Rauchen bei der Bevölkerung Wirkung zeigen, offenbart der Bericht für Europa einen erheblichen Mangel an Forschungsbemühungen, die als Grundlage für politische Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums und das Ausprobieren von Markteingriffen dienen könnten. Deshalb bedarf es einer festen wissenschaftlichen Grundlage für politische Maßnahmen gegen das Rauchen und für das Ausprobieren von Markteingriffen, will man die Gesellschaft besser über die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens aufklären und die Mittel dagegen besser einsetzen.
- Es sollte auf europäischer Ebene ein Forschungsseminar stattfinden, in dem Kapazitäten, Koordinierung und Finanzierung der Tabakforschung untersucht sowie eine abgestimmte EU-Strategie für die Tabakforschung erarbeitet werden.
- Bis eine solche Strategie erarbeitet und eingeführt werden kann, stellen sich der Forschung zur Verdeutlichung des wahren Ausmaßes der Folgen des Tabakkonsums kurzfristig die folgenden Aufgaben: Verbesserung der Kontrolldaten, Harmonisierung der Forschungsmethoden, beispielsweise bei der Beschaffung von Sterbeziffern und von Daten über den Anteil von Rauchern an der Bevölkerung unter Anwendung einer einheitlichen Methodik, regelmäßige Ermittlung der Belastung des Einzelnen mit Tabakrauch in allen Bevölkerungsschichten sowie Messung der Wirksamkeit von Beschlüssen und Maßnahmen gegen das Rauchen (getrennte Erfassung nach Geschlecht, Abbau von Ungleichheiten in der ärztlichen Versorgung usw.). Zur Finanzierung dieser vorrangigen Forschungsfelder können EG-Mittel bereitgestellt oder Restmittel aus dem Tabakfonds eingesetzt werden.

- Die Mittel für die Tabakforschung müssen erhöht werden. Auf EU-Ebene sollte im nächsten Forschungsrahmenprogramm (2006 bis 2010) für die Tabakforschung ein eigener Etat eingerichtet werden. Dieser sollte dem Etat der nationalen Gesundheitsanstalten in den USA (gegenwärtig 450 Mio. Euro pro Jahr oder 680 Mio. Euro anteilmäßig je Einwohner) entsprechen. Maßgebend für die Finanzierung der Tabakforschung sollten die europäischen Etatvorgaben wie etwa das sechste Rahmenprogramm sein.
- Die Organisationsstruktur für die Tabakforschung sollte verbessert werden. Dazu wäre die Bildung von Forschungs- und Weiterbildungsnetzen erforderlich. Ferner müssen die einzelnen Staaten ihr Engagement ausweiten, um in Abstimmung mit den jeweiligen inländischen Behörden für die Kontrolle des Tabakkonsums (siehe oben) und Forschungsorganisationen Konzepte für die Erforschung der Schädlichkeit des Tabakrauchens erarbeiten, nationale Programme koordinieren und die Ausführung überwachen zu können. Dazu bedarf es einer Mittelerhöhung durch die Mitgliedsländer.

2. Empfehlungen für konkrete Vorbeugungsmaßnahmen gegen das Rauchen

2.1. Besteuerung

- Die jeweilige Tabaksteuer sollte regelmäßig erhöht werden, da derlei Erhöhungen andere Maßnahmen gegen das Rauchen unterstützen.
- Unterschiede in den Steuersätzen sollten angeglichen werden. Berechnungsgrundlage sollte aber nicht der Warenwert, sondern das Gewicht der Ware sein.
- Die Steuer auf Selbstdrehtabak sollte erhöht werden, um einen Wechsel zu dieser Tabakform zu vermeiden.
- Der dem Verbraucherpreisindex zugrunde liegende Warenkorb sollte keine Tabakwaren enthalten.
- Die internationale Zusammenarbeit bei der Koordinierung der Steuerpolitik und der Bekämpfung des Zigaretenschmuggels muss verbessert werden. Die EG sollte ein Gesetz gegen Schmuggel und Fälschung von Zigaretten ausarbeiten, das sich auf die Vereinbarung zwischen der Europäischen Kommission, zehn Mitgliedsländern und dem Zigarettenhersteller Philip Morris International (PMI) stützt.
- Die EU sollte rasch Verhandlungen über ein FCTC-Protokoll zum Schwarzhandel aufnehmen, um die enormen finanziellen Schäden einzudämmen, die den Mitgliedsländern und der Gemeinschaft durch den internationalen Zigaretenschmuggel entstehen. Es sollte mindestens die Bestimmungen der Vereinbarung zwischen EU und PMI enthalten.

2.2. Werbung und Verkaufsförderung

- Sofern noch nicht geschehen, sollten alle Mitgliedsländer im Sinne des FCTC umfassende Werbeverbote für Tabak erlassen. Dies beinhaltet auch ein Verbot für Werbung in Einzelhandelsgeschäften.
- Sämtliche Absatzförderungsmaßnahmen für Tabak sollten verboten werden. Die vorgesehene EU-Verordnung über Absatzförderung, die derzeit Gegenstand von Beratungen im Europäischen Parlament und im Rat ist, stellt dafür ein geeignetes Instrument dar.

2.3. Verkauf

- Der Verkauf von Tabakwaren über das Internet sollte ebenso verboten werden wie der Automatenverkauf.

2.4. Rauchfreie Arbeitsplätze und öffentliche Einrichtungen

- Die EU und die Mitgliedsländer sollten der US-Umweltschutzbehörde, der Internationalen Krebsforschungsbehörde (IARC) sowie Finnland und Deutschland folgen und Passivrauchen am Arbeitsplatz als krebserregend einstufen.
- Gesetzliche Rauchverbote für alle Arbeitsplätze wären am wirksamsten, wenn sie auf europäischer Ebene erlassen würden. Die gesetzlichen Bestimmungen Irlands und Norwegens könnten als Muster für eine europäische Richtlinie dienen.
- Die Bestimmungen der EG sollten durch gesetzliche Vorschriften der Mitgliedsländer für öffentliche Einrichtungen, die keine Arbeitsplätze sind, ergänzt werden.

2.5. Entwöhnungskonzepte

- Sofern noch nicht geschehen, sollten alle Mitgliedsländer eigene Konzepte zur Entwöhnung und Behandlung von Rauchern erarbeiten. Gegenstand dieser Konzepte sollten sein: Schulung der im Gesundheitswesen Beschäftigten, Aufbau eines nationalen Netzes aus Entwöhnungs- und Behandlungszentren, Erleichterung der Aufnahme von Nikotinersatztherapien und Abschaffung von Ungleichheiten bei der Bereitstellung dieser Leistungen.

2.6. Vorschriften für Tabakwaren

- Es muss ein neuer, umfassender Gesetzesrahmen für sämtliche Tabakwaren und nikotinhaltigen Erzeugnisse geschaffen werden.
- Die physikalischen, chemischen und Ausführungseigenschaften sämtlicher Tabakerzeugnisse sollten offen gelegt werden müssen und publik gemacht werden. Dazu gehören unter anderem die Art des verwendeten Tabaks, die Verarbeitungsmethode, die künstlich hinzugefügten Inhaltsstoffe, die Fertigungstechnik, die physikalische und chemische Zusammensetzung des Tabakrauchs, der Gehalt an Nikotin und sonstigen psychoaktiven Inhaltsstoffen, die Gebrauchsweise und das Konsumentenverhalten.

- Die Richtlinie 2001/37/EG sollte durch Übernahme der Definition des Wortes „Inhaltsstoffe“ der Studiengruppe der WHO zu gesetzlichen Vorschriften für Tabakwaren verbessert werden.
- Die Tabakindustrie muss die in ihren Erzeugnissen verwendeten Zusätze dem Inhalt und Geist der Richtlinie entsprechend offen legen. Angesichts des hohen Risikopotenzials von Tabakwaren sollte der Offenlegung solch ausführlicher Angaben größere Bedeutung beigemessen werden als der Wahrung von Betriebsgeheimnissen.
- Die Mitgliedsländer und die EG sollten sich auf eine abgestimmte Vorgehensweise für die Entgegennahme der verlangten Angaben über die Inhaltsstoffe im Tabak und Tabakrauch einigen. Dazu sollten Form und Inhalt der zu übermittelnden Angaben sowie die anzuwendenden Messmethoden genau bestimmt werden. Ferner sollte der Tabakindustrie vorgeschrieben werden, in den Daten Zusammenwirkungseffekte der Inhaltsstoffe zu berücksichtigen. Die Angaben der einzelnen Tabakfirmen sollten miteinander verglichen werden können. Des Weiteren sollten die Mitgliedstaaten ein einheitliches Verfahren für Auswertung, Prüfung und Meldung dieser Angaben an die Europäische Kommission einführen.
- Ein allgemeines Verzeichnis der Inhaltsstoffe kann erst erstellt werden, wenn wissenschaftlich anerkannte Kriterien zur Ermittlung der Giftigkeit und des Suchterzeugungspotenzials von Inhaltsstoffen sowie der entsprechenden Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung festgelegt worden sind.
- Auf künftige Regelungen für Inhaltsstoffe sollte die Voraussetzung Anwendung finden, dass die betreffende Substanz ungiftig ist, die suchterzeugenden Eigenschaften von Tabakwaren nicht verstärkt und das Produkt nicht attraktiver macht. Zudem bedarf es weiterer Forschungs- und Analysebemühungen zur Festlegung wissenschaftlich verlässlicher Kriterien für Zulassung oder Verbot von Inhaltsstoffen.
- Da es technisch und wirtschaftlich machbar ist, dass Zigaretten Brandschutzbestimmungen genügen, sollten die Tabakhersteller verpflichtet werden, in der EU nur „brandsichere“ Zigaretten (d. h. Zigaretten mit geringem Entflammungspotenzial) herzustellen und zu vermarkten.
- Die gesundheitsschädlichen Bestandteile von Tabak und Tabakrauch sollten reduziert werden. Sofern machbar, sollte man letztlich völlig auf sie verzichten. Als erster Schritt sollte die sofortige Verringerung tabakspezifischer Nitrosamine (TSNA) obligatorisch werden, ohne dass sich in der Folge die Gesamtschädlichkeit der betroffenen Tabakwaren erhöht.
- Die Mitgliedsländer und die Europäische Kommission müssen damit beginnen, das von Tabakwaren ausgehende Schädigungsrisiko zu prüfen. Dabei sollten in zwei Schritten zunächst auf die übliche Weise die Zyto- und Genotoxizität und dann sonstige schädigende Wirkungen wie etwa das Suchtverstärkungspotenzial untersucht werden.

- Für Mitteilungen über gesundheitliche Aspekte verschiedener Tabakwaren und Nikotinerzeugnisse sowie über Änderungen ihrer Eigenschaften sollten strenge Regelungen erlassen werden. Der in diesem Abschnitt empfohlene obligatorische allmähliche Verzicht auf giftige Bestandteile sollte nicht mit Klagen aufgrund von Gesundheitsschäden einhergehen.
- Neue Tabakerzeugnisse einschließlich neuer Zigarettenmarken sollten vor der Markteinführung von den Aufsichtsbehörden zugelassen werden müssen.

2.7. Kennzeichnung und Verpackung

- Auf allen Tabakwarenverpackungen sollten zweiseitige, wirksame Gesundheitshinweise in Bildform zur Pflicht gemacht werden. Diese Hinweise sollten jeweils mindestens 50 Prozent der zwei größten Verpackungsseiten einnehmen. Zudem sollten regelmäßig neue Hinweise eingeführt werden. Auf längere Sicht (10 Jahre) sollte die gesamte Zigarettenpackung mit obligatorischen Gesundheitshinweisen versehen sein.
- Die Pflicht der Tabakhersteller und Tabakimporteure zur Angabe des Teer-, Nikotin- und Kohlenmonoxidgehalts auf Verpackungen sollte aufgehoben werden. Der verbleibende Platz auf Verpackungen sollte Gesundheits- und Verbraucherhinweisen vorbehalten werden, die zwischen der Europäischen Kommission und den Mitgliedsländern zu vereinbaren sind.

2.8. Kontrolle der Tabakindustrie

- Es besteht Bedarf an einer laufenden und umfassenden Kontrolle der Tabakindustrie in ganz Europa.
- Die Mitgliedstaaten und die Gemeinschaft müssen bei allen Absprachen mit der Tabakindustrie möglichst vollständige Transparenz gewährleisten.

INHALTSVERZEICHNIS

ÜBERBLICK	13
1. ORGANISATORISCHE UND STRUKTURELLE EMPFEHLUNGEN: INVESTITIONS- UND GESETZGEBERISCHE FÄHIGKEIT	18
2. EMPFEHLUNGEN ZU KONKRETEN VORBEUGUNGSMASSNAHMEN GEGEN DAS RAUCHEN	20
KAPITEL 1 – TABAKKONSUM UND GESUNDHEITLICHE AUSWIRKUNGEN	25
1. EINLEITUNG	25
2. DIE AUSWIRKUNGEN VON TABAK AUF DIE GESUNDHEIT DES EINZELNEN	25
2.1. Zigarettenrauchen	25
2.2. Andere Formen des Tabakkonsums	31
2.3. Auswirkungen des Tabakkonsums auf andere	33
3. DIE AUSWIRKUNGEN VON TABAK AUF DIE GESUNDHEIT DER GESELLSCHAFT INSGESAMT	38
3.1. Durch das Rauchen bedingte Sterblichkeit in Europa	38
3.2. Auswirkungen anderer Tabakformen	48
3.3. Fallstudien	49
3.4. Durch das Rauchen bedingte Erkrankungen in Europa	56
3.5. Rauchen und gesundheitlich bedingte Ungleichheiten	56
3.6. Sterblichkeit und Krankheitshäufigkeit durch Passivrauchen in Europa	57
4. VORTEILE DES AUFHÖRENS MIT DEM RAUCHEN	58
5. TABAKKONSUM UND NIKOTINABHÄNGIGKEIT	60
LITERATURVERZEICHNIS KAPITEL 1	62
KAPITEL 2 – DIE WIRTSCHAFTLICHEN ASPEKTE DES TABAKS UND DIE EINDÄMMUNG DES TABAKKONSUMS IN DER EUROPÄISCHEN UNION	69
1. EINLEITUNG	69
2. TABAKINDUSTRIE	69
2.1. Tabakanbau	70
2.2. Tabakverarbeitung	71
2.3. Tabakhandel	71
2.4. Beschäftigte in der Tabakindustrie	72
3. KOSTEN DES RAUCHENS	72
3.1. Berechnungsmethoden	73
3.2. Wirtschaftliche Lasten des Rauchens	73
3.3. Wer trägt die Kosten?	75
4. BESTEUERUNG	76
4.1. Gründe für die Tabakbesteuerung	76
4.2. Gefüge der Tabaksteuer	77
4.3. Tabaksteuervorschriften	78
4.4. Tabaksteuer und Preisniveau in den Mitgliedsländern	78
4.5. Auswirkungen der Tabaksteuern auf den Konsum	82
4.6. Die Kosten der Erhebung von Tabaksteuern und der Ergreifung sonstiger Maßnahmen gegen den Tabakkonsum	82
4.7. Steuerliche Auswirkungen des Tabakkonsums	84
5. TABAKSCHMUGGEL	86
6. SOZIALE UNGLEICHHEIT UND TABAKKONSUM	88
7. EMPFEHLUNGEN	89
LITERATURVERZEICHNIS KAPITEL 2	93

KAPITEL 3 – DIE ENTWICKLUNG EINER POLITIK DER EUROPÄISCHEN UNION ZUR EINDÄMMUNG DES TABAKKONSUMS	99
1. EINLEITUNG	99
2. DIE RECHTSGRUNDLAGE FÜR MASSNAHMEN DER EUROPÄISCHEN UNION ZUR EINDÄMMUNG DES TABAKKONSUMS	99
2.1. Gründe für die Wahl der Rechtsgrundlage des Binnenmarktes für Maßnahmen gegen den Tabakkonsum	100
2.2. Auswirkungen der Anwendung der Rechtsgrundlage für den Binnenmarkt	100
2.3. Aussichten auf Änderung: ein neuer Artikel zur Gesundheit der Bevölkerung	102
3. ÜBERBLICK ÜBER MASSNAHMEN DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFT	103
3.1. Richtlinien	105
3.2. Beschlüsse und Empfehlungen	105
3.3. Konferenzen	106
3.4. Rahmenübereinkunft der WHO gegen den Tabakkonsum	106
3.5. Schmuggel	106
4. DAS PROGRAMM „EUROPA GEGEN KREBS“	106
4.1. Unterstützung durch hochrangige Politiker	108
4.2. Der Krebs-Sachverständigenausschuss	108
4.3. Eine Fachabteilung bei der Europäischen Kommission	109
4.4. Ein partnerschaftliches Vorgehen	109
4.5. Eine umfangreiche Medienstrategie und systematische Kontrolle der Verbreitung	110
4.6. Gesetzgebung	112
4.7. Der zweite Aktionsplan gegen Krebs: eine neue Politik	112
4.8. Der dritte Aktionsplan	113
4.9. Gesetzgeberische Maßnahmen während des dritten Aktionsplans (1996-2002)	114
5. DIE ROLLE DES GESUNDHEITSBEIRATS BEI DER ERARBEITUNG POLITISCHER MASSNAHMEN	115
6. DAS WERBEVERBOT	116
6.1. Überblick	116
6.2. Die Arbeit innerhalb des Beirats	118
6.3. Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Gemeinschaft und den Mitgliedsstaaten	118
6.4. Der Einfluss der Werberichtlinie auf die neuen Mitgliedsländer	119
7. DIE KENNZEICHNUNGSRICHTLINIEN	120
7.1. Unterstützung für die Kennzeichnungsrichtlinie und ihre erste Auswirkung	121
7.2. Gesundheitshinweise: das Beispiel Polen	122
7.3. Die negativen Folgen der Kennzeichnungsrichtlinie	122
8. DIE KENNZEICHNUNGSBESTIMMUNGEN DER TABAKPRODUKTRICHTLINIE 2001	124
9. POLITISCHE WECHSELWIRKUNGEN	125
9.1. Die Auswirkungen der Politik der Europäischen Union zur Eindämmung des Tabakkonsums auf Länder außerhalb der Europäischen Union	125
9.2. Die Rolle der Europäischen Gemeinschaft bei den Verhandlungen über das Rahmenübereinkommen zur Bekämpfung des Tabakkonsums	126
9.3. Die Folgen der Richtlinie von 2001 zum Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation	128
10. STEUERPOLITIK	128

11. VORSCHRIFTEN FÜR TABAKERZEUGNISSE	129
11.1. Geschichte und Realisierung des Verbots von Kau- und Schnupftabak	129
12. BESCHRÄNKUNGEN FÜR DAS RAUCHEN AM ARBEITSPLATZ	130
13. DER FONDS FÜR TABAKFORSCHUNG UND TABAKINFORMATIONEN	131
14. ERÖRTERUNG UND FAZIT	134
LITERATURVERZEICHNIS KAPITEL 3	136
KAPITEL 4 – DIE AUSWIRKUNGEN DER POLITIK GEGEN DEN TABAKKONSUM	
AUF DAS RAUCHEN IN DER EUROPÄISCHEN UNION	139
1. EINLEITUNG	139
2. WELCHE MASSNAHMEN GEGEN DEN TABAKKONSUM SIND WIRKSAM?	139
2.1. Preiserhöhungen durch höhere Steuern	140
2.2. Umfassende Verbote für Werbung und Verkaufsförderung	140
2.3. Verbote/Einschränkungen des Rauchens an öffentlichen Orten und am Arbeitsplatz	141
2.4. Bessere Aufklärung der Verbraucher/öffentliche Aufklärungskampagnen	141
2.5. Große, eindeutige Aufkleber mit Gesundheitshinweisen	142
2.6. Unterstützende Behandlung von abhängigen Rauchern beim Aufhören	142
3. FINANZIERUNG VON PROGRAMMEN GEGEN DEN TABAKKONSUM	142
4. DIE AUSWIRKUNGEN VON MASSNAHMEN AUF DIE VERBREITUNG DES RAUCHENS	144
5. BELEGE AUS EUROPA FÜR DIE AUSWIRKUNGEN EINIGER SPEZIELLER MASSNAHMEN	150
5.1. Preis	150
5.2. Gesundheitshinweise	150
5.3. Tabakwerbeverbote	153
5.4. Maßnahmen gegen den Schmuggel	154
5.5. Das britische Programm zur Behandlung der Tabakabhängigkeit	154
5.6. Die Auswirkungen von Maßnahmen gegen den Tabakkonsum auf gesundheitliche Ungleichheiten	155
6. SONSTIGE IN EUROPA BENÖTIGTE POLITISCHE MASSNAHMEN	156
6.1. Absatz über das Internet und Verkaufsautomaten	156
6.2. Werbung und Verkaufsförderung für das Rauchen im Internet	158
7. FORSCHUNGS-AUSGABEN UND FORSCHUNGSKAPAZITÄTEN	158
8. ERÖRTERUNG UND FAZIT	162
LITERATURVERZEICHNIS KAPITEL 4	164
KAPITEL 5 – VORSCHRIFTEN FÜR TABAKERZEUGNISSE	167
1. EINLEITUNG	167
2. VORSCHRIFTEN FÜR TABAKERZEUGNISSE	167
2.1. Allgemeine Grundsätze	167
3. BESTEHENDE VORSCHRIFTEN FÜR TABAKERZEUGNISSE	168
3.1. Die Strategie zur Verringerung des Teergehalts	169
4. EIN NEUER GESETZESRAHMEN FÜR NIKOTINHALTIGE UND TABAKERZEUGNISSE	174
4.1. Produktmerkmale und Produktemissionen	174

4.2. Belastung	186
4.3. Erkrankungsrisiko	187
4.4. Ansprüche	187
4.5. Forschung, Beurteilung und Kontrolle	188
5. GESETZGEBERISCHE FÄHIGKEITEN IN EUROPA	188
LITERATURVERZEICHNIS KAPITEL 5	191
KAPITEL 6 – DER EINFLUSS DER TABAKINDUSTRIE AUF DIE EUROPÄISCHE POLITIK GEGEN DEN TABAKKONSUM	195
1. EINLEITUNG	195
2. DER PLAN: SO GING DIE INDUSTRIE DIE AUFGABE AN	196
2.1. Gefahren und Chancen	198
2.2. Segmentierung und Zielauswahl	205
2.3. Ausarbeitung von Strategien	209
2.4. Wettbewerbsanalyse	214
2.5. Beurteilung der Wirksamkeit	217
3. DIE ZUKUNFT : WAS SOLL GEGEN DIE BEEINFLUSSUNG DURCH DIE TABAKINDUSTRIE GETAN WERDEN?	220
LITERATURVERZEICHNIS KAPITEL 6	222
KAPITEL 7 – EMPFEHLUNGEN	227
1. ORGANISATORISCHE UND STRUKTURELLE EMPFEHLUNGEN:	
INVESTITIONS- UND GESETZGEBERISCHE FÄHIGKEITEN	228
2. DIE NOTWENDIGKEIT GRÖßERER FORSCHUNGSKAPAZITÄTEN	229
3. EMPFEHLUNGEN ZU SPEZIELLEN VORBEUGUNGSMASSNAHMEN GEGEN DAS RAUCHEN	230
LITERATURVERZEICHNIS KAPITEL 7	237
ANHÄNGE	239
Anhang 1: Mitglieder des Sachverständigenausschusses für den Bericht ASPECT (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco/Analyse der wissenschaftlichen und politischen Maßnahmen gegen den Tabakkonsum in Europa)	239
Anhang 2: Nationale Pendants für den Bericht ASPECT (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco)	241
Anhang 3: Internationale Sachverständige für den Bericht ASPECT (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco)	243
Anhang 4: Seminar zum Thema Tabakproduktvorschriften (Brüssel)	245
Anhang 5: Seminar zum Thema rauchfreie Plätze (Krakau)	249
Anhang 6: Seminare zum Thema ASPECT auf der Konferenz zum Thema Bekämpfung des Tabakkonsums unter dem Motto „Change is in the Air“ (Limerick)	251
Anhang 7: Nationalstaatliche Gesetze	253

This report was produced by a contractor for Health & Consumer Protection Directorate General and represents the views of the contractor or author. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and do not necessarily represent the view of the Commission or the Directorate General for Health and Consumer Protection. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this study, nor does it accept responsibility for any use made thereof.