



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Zweiundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 16.–19. September 2002

Punkt 7 d) der vorläufigen Tagungsordnung

EUR/RC52/11
+ EUR/RC52/Conf.Doc./8
5. Juli 2002
22529
ORIGINAL: ENGLISCH

EUROPÄISCHE ANTI-TABAK-STRATEGIE

Das Dokument enthält den Entwurf zur Europäischen Anti-Tabak-Strategie (ESTC), die sich auf die Leitprinzipien der Warschauer Erklärung für ein tabakfreies Europa gründet und die Lehren berücksichtigt, die aus der Auswertung der drei bisherigen Europäischen Aktionspläne (1987–2001) gezogen wurden. Das Papier entspricht von Aufbau und Inhalt her dem strategischen Ansatz des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens.

Der Entwurf wurde von einem Redaktionsausschuss der nationalen Ansprechpartner bzw. Vertretern der Mitgliedstaaten in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern des WHO-Regionalbüros für Europa erarbeitet und am 24. und 25. Mai 2002 bei einer Tagung der nationalen Ansprechpartner in Den Haag besprochen und fertiggestellt.

Der Entwurf für die Europäische Anti-Tabak-Strategie wird dem Regionalkomitee zusammen mit einem Resolutionsentwurf zur Behandlung unterbreitet.

Zusammenfassung

In der Europäischen Region der WHO leben zwar nur 15 Prozent der Weltbevölkerung, aber die Region trägt nahezu ein Drittel der weltweit zu verzeichnenden tabakbedingten Krankheiten. Ende der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts waren Tabakprodukte für 1,2 Millionen Sterbefälle (14 Prozent aller Sterbefälle) verantwortlich. Wenn nicht wirksamer gegen den Tabak vorgegangen wird, sind bis zum Jahr 2020 jährlich schätzungsweise 2 Millionen Tote (20 Prozent aller Sterbefälle) zu erwarten. Die Zahl ist in den letzten dreißig Jahren zwar von 45 Prozent auf 30 Prozent zurückgegangen und hat sich zur Zeit stabilisiert, doch die Raucherprävalenz in der Europäischen Region befindet sich weiterhin auf einem für die Gesundheit der Bevölkerung und künftiger Generationen katastrophal hohem Niveau. Besonders besorgniserregend sind die negativen Trends in der Prävalenz des Rauchens unter Jugendlichen, Frauen und sozioökonomisch schwächeren Bevölkerungsgruppen sowie die Tatsache, dass bei der Durchführung von Anti-Tabak-Maßnahmen unter den Mitgliedstaaten erhebliche Unterschiede bestehen.

Um die Maßnahmen zu stärken und die erzielten Fortschritte nicht zu gefährden, verpflichteten sich die Mitgliedstaaten auf der Europäischen ministeriellen WHO-Konferenz: Für ein tabakfreies Europa (Warschau, 18.–19. Februar 2002), die Europäische Anti-Tabak-Strategie (European Strategy for Tobacco Control = ESTC) aufzustellen, und erklärten ihre starke Unterstützung für ein umfassendes Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen.

Die ESTC gründet sich auf die Leitprinzipien der Warschauer Erklärung für ein tabakfreies Europa und berücksichtigt die Lehren, die aus der Auswertung der drei bisherigen Europäischen Aktionspläne (1987–2001) gezogen wurden, sowie die Fakten, die Politikentwicklung, Umsetzung und Ergebnis auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene untermauern. Von Aufbau und Inhalt her entspricht sie dem strategischen Ansatz des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens.

Das wichtigste Teilziel der ESTC ist eine realistische und wesentliche Zunahme derjenigen, die erst gar nicht zur Zigarette greifen, und der Raucher, die das Rauchen aufgeben. Die Prävalenz des Rauchens geht in der Region zur Zeit jährlich um fast ein Prozent zurück und soll, so das Ziel, mindestens um das Doppelte fallen. Außerdem soll das Recht der Bürger auf eine rauchfreie Umwelt sichergestellt werden. Die Strategie wird dazu beitragen, das gesellschaftliche Umfeld für ein tabakfreies Europa zu schaffen und zu stärken.

Solche Fortschritte setzen allerdings voraus, dass die meisten Länder bei ihren Anti-Tabak-Maßnahmen über ihre bisherigen Bemühungen hinausgehen. Nationale Aktionspläne, Politikkonzepte und Gesetze sollten international vereinbarte Prinzipien und Maßnahmen widerspiegeln. Eine stärkere, durch konkrete Mechanismen, Instrumente und Zeitvorgaben unterstützte internationale Zusammenarbeit sollte in der gesamten Region zu wirksamen Maßnahmen beitragen.

Mit der ESTC wird die strategische Handlungsausrichtung der Region festgelegt, die durch nationale Politikkonzepte, Gesetze und internationale Zusammenarbeit ihre inhaltliche Konkretisierung erfahren muss. In der ESTC wird anerkannt, dass die Mitgliedstaaten und die Europäische Gemeinschaft gegebenenfalls unterschiedliche Maßnahmen beschließen müssen, abhängig von ihren konkreten Bedürfnissen und ihren Ressourcen und davon, in welcher Phase sich ihre Anti-Tabak-Politik befindet, und zwar nach einem realistischen Zeitrahmen. Die in der Strategie angeführten Maßnahmen zielen darauf ab, die Nachfrage nach Tabakerzeugnissen zu verringern (durch Preis und Besteuerung, Nichtraucherzonen, Verbote von Werbung, Verkaufsförderung und Sponsortätigkeit, durch Information, Schulung und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit, durch Entwöhnungskurse, Produktkontrolle und Verbraucherinformation) und das Angebot an solchen Produkten zu drosseln (illegaler Handel, Verfügbarkeit für Jugendliche, Tabaksubventionen). Außerdem enthält die Strategie Empfehlungen für das Monitoring, die Evaluation und die Berichterstattung zum Tabakgebrauch und zu Anti-Tabak-Maßnahmen. Zudem werden in der ESTC Mechanismen, Instrumente und Meilensteine der internationalen Zusammenarbeit angegeben. Dazu gehören in der gesamten Region das Engagement von Seiten der Politik, die nationale Kompetenzbildung, die Förderung der internationalen Koordination, der Informationsaustausch, die fachliche Zusammenarbeit und Verlaufsbeobachtung.

Die Europäische Anti-Tabak-Strategie spiegelt die Tatsache wider, dass man von politischer Seite stärker bereit ist, gegen den Tabakgebrauch vorzugehen, und dass von gesundheitlicher Seite die Forderung nach einschlägigen Maßnahmen lauter wird. Die Strategie bietet einen wissenschaftlich abgestützten Rahmen und Leitlinien für wirksame nationale Maßnahmen und internationale Zusammenarbeit.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Einleitung	1
Frühere Aktionspläne für ein tabakfreies Europa (1987–2001).....	1
Konzept und Grundlage der ESTC.....	2
Sachstand	2
Herausforderungen.....	3
Konzepte der Anti-Tabak-Politik in der Europäischen Region	3
Leitprinzipien und Konzept.....	5
Ziele und Vorgaben.....	5
Strategischer Handlungsrahmen in den Mitgliedstaaten	6
Maßnahmen zur Steuerung der Nachfrage nach Tabakerzeugnissen.....	6
Maßnahmen zur Reduzierung des Angebots an Tabakprodukten.....	10
Monitoring, Evaluation und Berichterstattung zum Tabakkonsum und zu Anti-Tabak-Maßnahmen	11
Strategischer Rahmen der internationalen Zusammenarbeit: Instrumente, Mechanismen und Etappenziele	12
Erleichterung der politischen Handlungsbereitschaft in der gesamten Region.....	12
Internationale Unterstützung für die Bildung nationaler Kompetenzen	13
Stärkung der internationalen Koordination.....	13
Informationsaustausch, inhaltliche Zusammenarbeit und Verlaufsbeobachtung.....	14
Internationale Etappenziele.....	14
Ausgewählte Literaturhinweise.....	16

Einleitung

1. Seit 1999 hat sich das Klima für Anti-Tabak-Maßnahmen erheblich gewandelt. Die Verhandlungen über das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) bahnten den Weg für globale Vereinbarungen, die auf die Verringerung des Tabakkonsums und der weltweit damit verbundenen Sterblichkeit abzielen.
2. Die Prävalenz des Rauchens ist im Jahr 2002 für den Gesundheitszustand der Bevölkerung immer noch inakzeptabel hoch. Anti-Tabak-Maßnahmen stehen auf der politischen Tagesordnung der meisten Länder dagegen nicht sehr weit oben und sind weder nachhaltig noch umfassend. Da das Rauchen in der Europäischen Region zeitlich am längsten verbreitet ist, trägt die Region mit nur 15 Prozent der Weltbevölkerung fast ein Drittel der weltweiten tabakbedingten Krankheitslast. Europa hat jedoch auch umfassende Erfahrungen bei der internationalen Zusammenarbeit im Hinblick auf Anti-Tabak-Maßnahmen. Dieser Hintergrund rechtfertigt und erleichtert es, die Entwicklung einer neuen Europäischen Anti-Tabak-Strategie als für die Region besonders wichtig und relevant anzusehen.
3. Auf der Europäischen ministeriellen WHO-Konferenz: Für ein tabakfreies Europa (Warschau, 18.–19. Februar 2002) verpflichteten sich die Mitgliedstaaten zur Entwicklung der Europäischen Anti-Tabak-Strategie (ESTC) und erklärten ihre starke Unterstützung für die Ausarbeitung eines umfassenden FCTC. Die Länder vereinbarten auch, auf integrierte Anti-Tabak-Maßnahmen und gegen die Tabakepidemie gerichtete internationale Maßnahmen hinzuarbeiten. Gemäß der Erklärung von Warschau sind die wichtigsten Elemente umfassender Konzepte mit messbarem Einfluss: hohe Steuern, Verbote der Werbung, Sponsortätigkeit und Verkaufsförderung für Tabakerzeugnisse, der Schutz vor Passivrauchen in öffentlichen Gebäuden und am Arbeitsplatz, der Zugang zu Entwöhnungsmaßnahmen und strenge Anti-Schmuggel-Maßnahmen.

Frühere Aktionspläne für ein tabakfreies Europa (1987–2001)

4. Die Europäische Region ergriff 1987 als erste WHO-Region die Initiative zu einem fünfjährigen Aktionsplan für eine rauchfreie Region. Seitdem wurden in drei Aktionsplänen Ziele für Anti-Tabak-Maßnahmen aufgestellt, die alle wesentlichen Aspekte einer Anti-Tabak-Politik aufgriffen.
5. Mit dem Ersten Europäischen Aktionsplan Tabak 1987–1991 wurde ein umfassendes und multi-sektorales Vorgehen gefordert. Außerdem wurden die Länder eindringlich gebeten, ihre Anti-Tabak-Aktivitäten zu verfolgen und auszuwerten. Bei der (in Madrid abgehaltenen) Ersten Europäischen Konferenz zur Tabakpolitik wurde 1988 in einer Charta für ein Leben ohne Tabak die Richtung abgesteckt, und zehn ausführliche Strategien für ein tabakfreies Europa unterstützten diese Ausrichtung. Ende 1991 hatten zwanzig Länder eine Anti-Tabak-Politik angenommen oder erweitert, doch nur zwölf, hauptsächlich westeuropäische Länder konnten einen Rückgang des Tabakkonsums verzeichnen. Insgesamt gesehen nahm die Prävalenz des Rauchens unter Jugendlichen und Frauen zu. Man erwartete einen Anstieg der tabakbedingten Sterbefälle, die bis zum Jahr 1995 eine jährliche Zahl von 1,2 Millionen erreichte.
6. Der Zweite Aktionsplan für ein tabakfreies Europa Europe 1992–1996 zielte darauf ab, die Finanzierung von Anti-Tabak-Maßnahmen besser abzusichern und den Ländern bessere Instrumente für Anti-Tabak-Maßnahmen an die Hand zu geben. Außerdem wurde eine intensive Zusammenarbeit mit den mittel-, ost- und südeuropäischen Ländern angeraten. In diesem neuen Strategiepapier wurde betont, dass es wichtig sei, zur Abstützung von Anti-Tabak-Maßnahmen Bündnisse einzugehen. Es wurden Prioritäten für die Förderung einer rauchfreien Umwelt, für das Nichtraucherverhalten von Jugendlichen und für Entwöhnungsmaßnahmen festgelegt. Außer in den meisten Ländern der Europäischen Union (EU) war die Umsetzung des Aktionsplans ziemlich schwach. Im mittleren und östlichen Teil der Region kauften sich multinationale Tabakunternehmen (die die wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen ausnutzten) in die Tabakproduktion der Länder ein und verstärkten die Werbung für ihre Erzeugnisse.

7. Ende 1996 hatte sich die Zahl der erwachsenen männlichen Raucher in der Region stabilisiert, während die Prävalenz des Rauchens unter Frauen zugenommen hatte. Die westeuropäischen Länder führten strengere Bestimmungen für die Werbung, Etikettierung und Besteuerung ein, was bewirkte, dass die Zahl der Raucher in vierzehn Ländern zurückging, doch diese Fortschritte wurden durch die wachsende Prävalenz des Rauchens und der damit zusammenhängenden Sterbefälle im mittleren und östlichen Teil der Region konterkariert wurden.

8. Um sicherzustellen, dass wirksamere Maßnahmen ergriffen würden als in den Jahren zuvor, verabschiedete das Regionalkomitee für den Zeitraum 1997–2001 auf seiner 47. Tagung den Dritten Aktionsplan für ein tabakfreies Europa. Er gründete sich auf eine Auswertung der Ergebnisse des ersten und zweiten Aktionsplans, die vorliegenden, wissenschaftlich erhärteten Fakten und die Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung, in denen zur Umsetzung umfassender Anti-Tabak-Maßnahmen aufgerufen wurde. In dem neuen Aktionsplan wurden konkrete, in den Mitgliedstaaten zu erreichende Ziele für die Bereiche Preisfestsetzung, Verfügbarkeit, Werbung, Bekämpfung des Schmuggels, Produktregulierung, Nichtraucherzonen, Unterstützung für die Raucherentwöhnung, Aufklärung und Information der Öffentlichkeit und für die Aufstellung von nationalen Aktionsplänen, die Etablierung von Koordinationsausschüssen und Monitoringmechanismen festgesetzt. In dem Aktionsplan wurde zudem die Rolle hervorgehoben, die den Organisationen der europäischen Integration, zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen sowie dem WHO-Regionalbüro für Europa bei der Stärkung und Koordinierung der Anti-Tabak-Politik in der Region zukommen.

Konzept und Grundlage der ESTC

Sachstand

9. Ende 2001 waren die wichtigsten Ziele einer umfassenden Anti-Tabak-Politik in der Region folgendermaßen erreicht: Etwa 80 Prozent der Mitgliedstaaten hatten für das Rauchen in öffentlichen Gebäuden und am Arbeitsplatz Verbote oder Begrenzungen eingeführt (allerdings immer noch mit ganz unterschiedlichem Umsetzungsgrad), und die üblichen Erzeugnisse für eine Nikotinersatztherapie waren in den Apotheken ohne Rezept erhältlich (allerdings bei weitem nicht für alle bezahlbar). Dreiviertel der Mitgliedstaaten hatten intersektorale Koordinationsausschüsse eingesetzt. Doch weniger als die Hälfte hatte nationale Aktionspläne aufgestellt und die direkten und indirekten Formen der Werbung für Tabakprodukte teilweise begrenzt oder verboten. Nur in etwa einem Drittel der Länder liefen nachhaltige, geschlechtsspezifische Aufklärungskampagnen. Weniger als ein Viertel hatte die Einnahmen aus Tabaksteuern zweckgebunden für Anti-Tabak-Maßnahmen vorgesehen und die Zugänglichkeit von Tabakerzeugnissen für Jugendliche unter 18 Jahren begrenzt (wozu auch die Beseitigung aller wichtigen nicht direkten bzw. persönlichen Verkaufsformen gehörte). In fast keinem Land wurden die Behandlungskosten für Entzugsmaßnahmen rückerstattet oder umfassende nationale Berichte über Anti-Tabak-Maßnahmen herausgegeben. Auch gesundheitliche Warnhinweise und Vorschriften für den Teer- und Nikotingehalt auf dem im Dritten Aktionsplan empfohlenen Niveau waren äußerst selten.

10. Laut dem Bericht über die Anti-Tabak-Politik in der Europäischen Region rauchten im Jahr 2001 etwa 30 Prozent der Erwachsenenbevölkerung der Region regelmäßig. Der Gesamttrend war relativ stabil, seit Mitte der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts leicht rückläufig. Fast 38 Prozent der Männer der Region waren Raucher, wobei sich die Kluft zwischen Ost und West erweiterte und weiterhin ein erhebliches Gefälle bestand zwischen der Gruppe von Ländern, in denen die Prävalenz des Rauchens bei über 50 Prozent lag (mindestens elf Länder), und der Ländergruppe, für die die Prävalenz unter 30 Prozent betrug (vier Länder). Nahezu 23 Prozent der Frauen rauchten, wobei sich die Kluft zwischen Ost und West geringfügig geschlossen hatte. Die Prävalenz des Rauchens unter Jugendlichen lag in der gesamten Region bei rund 27–30 Prozent mit leichtem Aufwärtstrend. In fast keinem Mitgliedstaat war die Prävalenz des Rauchens unter Jugendlichen in der zweiten Hälfte der 90er Jahre zurückgegangen. Unter den Angehörigen schwächerer sozioökonomischer Gruppen war der Trend ebenfalls nicht ermutigend, und nichts sprach dafür, dass sich das sozioökonomische Gefälle des Tabakkonsums abflachte.

11. Die standardisierte Sterblichkeitsrate für Lungenkrebs unter Männern hatte sich in mittleren und westlichen Teil der Region stabilisiert oder war leicht rückläufig. Die Sterblichkeitsziffer der Frauen stieg weiterhin an, da sie im allgemeinen dem Tabak später ausgesetzt waren als die Männer.

Herausforderungen

12. Die Prävalenz des Rauchens ist also in den letzten dreißig Jahren von 45 Prozent auf 30 Prozent zurückgegangen und hat sich zur Zeit auf diesem Niveau eingependelt, doch für die Gesundheit der heutigen Bevölkerung und künftiger Generationen ist sie immer noch katastrophal hoch. Das Rauchen führt zu Millionen von Frühsterbefällen, schränkt die Lebensqualität wesentlich ein und stellt für Gesellschaft und Familie eine erhebliche soziale und wirtschaftliche Belastung dar. Besonders besorgniserregend sind die negativen Trends unter Jugendlichen, Frauen und schwächeren sozioökonomischen Gruppierungen. Immer noch ist es für weite Teile der Region kennzeichnend, dass der politische Wille zum Handeln fehlt und die Anti-Tabak-Maßnahmen nicht nachhaltig sind.

13. In der gesamten Region bestehen für Anti-Tabak-Maßnahmen auch immer noch andere wichtige Hindernisse. In den meisten Mitgliedstaaten ist die Besteuerung von Tabakerzeugnissen zwar feste Politik, doch im allgemeinen bezieht sie sich nicht ausdrücklich auf gesundheitliche Anliegen, weshalb der reale Tabakpreis, wenn überhaupt, dann nicht so konsequent angehoben wird, wie dies eigentlich der Fall sein sollte. Die Mehrheit der Mitgliedstaaten teilt zwar mit, dass die Maßnahmen und Instrumente zur Bekämpfung des Tabaksmuggels verbessert wurden, doch der Schmuggel von Tabakerzeugnissen hat in der gesamten Region immer noch starke negative wirtschaftliche und gesundheitliche Auswirkungen. Die Einführung neuer Gesetze und Bestimmungen führte nicht immer zu greifbaren Resultaten, und mehrere Länder, hauptsächlich im östlichen Teil der Region, sind immer noch dabei, ihnen Wirkung zu verleihen. Charakteristisch für mindestens ein Drittel der nationalen Anti-Tabak-Politik und -Maßnahmen ist zudem, dass ihnen ein strategisches und umfassendes Konzept fehlt. In anderen Ländern wird die Wirksamkeit nationaler Maßnahmen durch unzulängliche Koordinationsmechanismen, unzureichende Finanzierung und lückenhaftes Monitoring behindert.

14. Die Taktik der Tabakindustrie, die sich in vielen Dokumenten der Industrie selbst verrät, bleibt ebenfalls eine Herausforderung für die Bekämpfung des Tabakkonsums in Europa. Trotz neuer Werbeverbote und -begrenzungen hat die Tabakindustrie ihre skrupellosen Marketingmethoden weiterentwickelt und fördert „Nichtraucher-Jugendaufklärungsprogramme“, zugleich aber das Rauchen durch indirekte Formen der Werbung, die sich hauptsächlich an Jugendliche richten. Sie hat, in einigen Fällen erfolgreich, versucht, auf die nationale Politik und die Politik der Europäischen Union Einfluss zu nehmen, um anstehende oder bereits angenommene Gesetze zu verzögern, abzuschwächen oder sogar zu kippen.

15. Außerdem ist festzustellen, dass nationale Anti-Tabak-Maßnahmen in den meisten Ländern auf der politischen Tagesordnung immer noch nicht sonderlich hoch rangieren und weder nachhaltig noch umfassend sind.

Konzepte der Anti-Tabak-Politik in der Europäischen Region

16. Die Europäische Region kann auf eine lange Tradition der Regulierung von Produktion, Umsatz, Gebrauch, Handel und Preis des Tabaks zurückblicken. Jahrzehntlang sollte die Regulierung vor allem Einnahmen für die öffentliche Hand bringen und die nationalen Tabakanbauer und -hersteller beschützen. Erst seit ganz kurzer Zeit wird die Regulierung auch auf die Verringerung der gesundheitlichen Konsequenzen des Tabakgebrauchs ausgerichtet.

17. Ausgehend von den Erfahrungen der Länder der Europäischen Region lassen sich die Anti-Tabak-Maßnahmen danach gruppieren, wie umfassend sie sind, ob sie multisektoral angelegt, nachhaltig und fortschrittlich sind, seit wann und wie sie umgesetzt werden und wie sie im Endeffekt die Prävalenz des Rauchens und die Belastung durch Tabakrauch beeinflussen. Auf der Grundlage dieser Kriterien lässt sich das Vorgehen vom Konzept her folgendermaßen kategorisieren:

- ein Ansatz, der den Tabakkonsum und die Belastung durch Passivrauchen allgemein nur geringfügig beeinflusst,
- ein Zwischenmodell,
- ein Ansatz, der den Tabakkonsum und die Belastung durch Passivrauchen allgemein stark beeinflusst.

Ein Ansatz, der den Tabakkonsum und die Belastung durch Passivrauchen allgemein nur geringfügig beeinflusst

18. Dieses Vorgehen beschränkt sich auf vereinzelte Begrenzungs- und Abschreckungsmaßnahmen, wie das Rauchverbot in öffentlichen Räumen oder Aufklärungskampagnen, die durch begrenzte Interventionen von Gesundheitsfachkräften flankiert werden. Die wirksamsten Maßnahmen (Anhebung der Tabaksteuern und Werbeverbot) werden jedoch durch eine Politik unterhöhlt, die auf die Beibehaltung niedriger Preise abzielt und die indirekte und bzw. oder direkte Werbung für Tabakerzeugnisse zulässt. In diesen Fällen unterliegen Gesetzgebung und Besteuerung immer noch stark dem Einfluss landwirtschaftlicher und ökonomischer Interessen und der bedrohlich starken Stellung der transnationalen Tabakindustrie.

19. Mit einem solchen Ansatz misslingt es im Allgemeinen, den Tabakkonsum zu drosseln. Das Rauchen bleibt unter der männlichen Bevölkerung aller Sozialschichten prävalent und nimmt unter Jugendlichen und Frauen zu, und zwar trotz der Tatsache, dass die Mehrheit der Erwachsenen nicht raucht und sich zunehmend für Anti-Tabak-Maßnahmen ausspricht. Deshalb ist es eher der fehlende politische Wille als die mangelnde Unterstützung durch die Öffentlichkeit, der ein erfolgreicherer Vorgehen verhindert.

20. Für die Länder, auf die dies zutrifft, lautet die absolut vorrangige Aufgabe, die Bekämpfung des Tabakkonsums als gesundheitspolitisches Schlüsselanliegen auf die politische Tagesordnung zu setzen. Eine solche Willensbekundung von politischer Seite sollte durch verstärkte internationale Unterstützung der nationalen Kompetenzbildung untermauert werden.

Ein Zwischenmodell

21. Dieses Vorgehen umfasst Maßnahmen für ein Verbot der Werbung, die Durchsetzung von Nicht-raucherzonen, Massenmedienkampagnen und Interventionen von Seiten der Gesundheitsberufe. Es handelt sich um ein Zwischenmodell, weil man sich dabei hauptsächlich auf den Gesetzgeber und die Wirkung der Aufklärung verlässt, während die Maßnahmen aus wirtschaftlicher Sicht und insbesondere im Hinblick auf die Tabakbesteuerung nicht umfassend sind. In dieser Lage betreibt die Tabakindustrie ihre Lobbytätigkeit, um die Durchsetzung neuer Gesetze zu verzögern und eine entschiedene Anti-Tabak-Politik zu unterhöheln.

22. Ein solches Vorgehen ändert die gesellschaftliche Auffassung eines zuvor allgemein akzeptierten Verhaltens. Das Rauchen verliert seinen glamourösen Charakter, die Menschen erfahren mehr über seine direkten und indirekten gesundheitlichen Konsequenzen. Damit erreicht man, dass Gelegenheitsraucher weniger häufig zur Zigarette greifen und der aufgeklärteste und für Informationskampagnen aufgeschlossenste Teil der rauchenden Bevölkerung ebenfalls weniger raucht. Die Prävalenz des Rauchens unter Jugendlichen nimmt allerdings weiterhin zu.

23. Für die Länder, auf die dies zutrifft, lautet die absolut vorrangige Aufgabe, ihre neuesten Bemühungen aufrechtzuerhalten und zu verstärken und gesundheitliche Anliegen ausdrücklich zu einem Eckstein der nachhaltigen und regelmäßigen Anhebung von Tabaksteuern zu machen. Die Maßnahmen sollten auf die Bedürfnisse von Frauen, Jugendlichen und schwächeren sozioökonomischen Gruppen zugeschnitten werden, nachdem mit einer regelmäßig wiederholten und international standardisierten Beurteilung ihre Einstellung zum Rauchen und ihr einschlägiges Verhaltens ermittelt wurde.

Ein Ansatz, der den Tabakkonsum und die Belastung durch Passivrauchen allgemein stark beeinflusst

24. Dieses Vorgehen beinhaltet umfassende Maßnahmen und multisektorale Strategien, wobei die Steuerpolitik nicht nur als Mechanismus zur Erhöhung der staatlichen Einnahmen gesehen wird, sondern auch ausdrücklich darauf abzielt, den Tabakkonsum zu senken. Unter solchen Umständen verfolgt die Tabakindustrie die Taktik, die Unterstützung der Öffentlichkeit, insbesondere für die Besteuerung und Nichtraucherzonen, zu untergraben. In den Ländern, die nach diesem Konzept vorgehen, ist die Prävalenz des Rauchens unter den Männern wesentlich zurückgegangen, hat sich unter Jugendlichen stabilisiert und ist unter Frauen leicht rückläufig. Außerdem ist die auf den Tabakkonsum zurückzuführende Sterblichkeit unter Männern (Luftröhren-, Bronchien- und Lungenkrebs) signifikant zurückgegangen. Die Angehörigen niedrigerer sozioökonomischer Schichten rauchen jedoch immer noch wesentlich mehr als die höheren Sozialschichten.

25. Für die Länder, auf die dies zutrifft, lautet die absolut vorrangige Aufgabe, an den erzielten Fortschritten festzuhalten, insbesondere im Hinblick auf die Anhebung der Steuern für Tabakerzeugnisse, und neue Strategien zu entwickeln, die jugendlichen Rauchern und den Rauchern der schwächeren sozioökonomischen Gruppierungen helfen, das Rauchen aufzugeben. Die internationale Zusammenarbeit ist besonders wichtig für die Koordinierung der fiskalischen Politik, für die Bekämpfung des Schmuggels und der grenzüberschreitenden Werbung, für die Produktregulierung und die laufende Beobachtung der tabakbezogenen Situation, aber auch um der Taktik der Tabakindustrie begegnen zu können.

Leitprinzipien und Konzept

26. Die ESTC baut auf den Lehren auf, die aus der Auswertung der drei bisherigen Europäischen Aktionspläne (1987–2001) gezogen wurden, und stützt sich auf die Fakten, die die Politikentwicklung und die Umsetzung auf nationaler, regionaler und globaler Ebene untermauern. Außerdem berücksichtigt sie die Leitprinzipien der Warschauer Erklärung für ein tabakfreies Europa (2002). Um die in der Warschauer Erklärung festgesetzten Ziele zu erreichen, wurden für die ESTC die folgenden zusätzlichen Leitprinzipien aufgestellt: der Staat trägt die Verantwortung dafür, der Gesundheit seiner Bürger und dem Schutz des menschlichen Lebens Vorrang einzuräumen. Das Nichtrauchen sollte die Norm sein und alle Bürger sollten das Recht auf rauchfreie Luft und auf den Schutz vor den gesundheitsschädlichen Auswirkungen des Passivrauchens haben. Die Prävalenz des täglichen Rauchens muss jedes Jahr und in allen Teilen der Gesellschaft ständig zurückgehen.

27. In der ESTC wird die strategische Handlungsausrichtung der Region dargelegt, die durch internationale Politik, Gesetze und internationale Zusammenarbeit im Rahmen der Mittel und Möglichkeiten der einzelnen Mitgliedstaaten einzuschlagen ist. Außerdem wird auf die konkreten internationalen Instrumente und Mechanismen hingewiesen, die für diesen Zweck eingesetzt werden können, und ein zeitlicher Rahmen für die Umsetzung und das Monitoring vorgeschlagen.

28. Von Aufbau und Inhalt her entspricht die Strategie dem strategischen Ansatz des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens. An den Verhandlungen zum Rahmenübereinkommen war die Mehrheit der Mitgliedstaaten der Europäischen Region beteiligt.

29. Es handelt sich bei ESTC um einen Prozess, der regelmäßig überprüft und gegebenenfalls strategisch an die jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden muss. Deshalb stützt sich die ESTC auf ein regionales Überwachungs- und Evaluationssystem.

Ziele und Vorgaben

30. Mit der ESTC wird das Ziel verfolgt, eine europäische Rahmenstrategie für die Umsetzung nationaler Anti-Tabak-Maßnahmen zu schaffen, damit der Wert des Lebens geachtet und die Prävalenz des Rauchens gesenkt wird und die heutigen wie die künftigen Generationen vor den verheerenden Folgen des Tabakkonsums und der Belastung durch das Passivrauchen geschützt werden. Die ESTC soll einzel-

staatlicher Ebene die Annahme einer umfassenden und multisektoralen, evidenzbasierten Politik fördern und erleichtern, damit die Nachfrage nach Tabakerzeugnissen und das Angebot an Tabakprodukten gedrosselt werden können und die Prävalenz des Tabakkonsums unter allen Bevölkerungsgruppen reduziert werden kann. Sie wird auch dazu beitragen, das gesellschaftliche Umfeld für ein tabakfreies Europa zu schaffen und zu stärken.

31. Zur Erreichung dieses Ziels sollten die folgenden Vorgaben erfüllt werden:

- die meisten Länder sollten über ihr derzeitiges Konzept für Anti-Tabak-Maßnahmen hinausgehen: Die Länder, die mit Modellen arbeiten, die den Tabakkonsum und die Belastung durch Passivrauchen allgemein nur geringfügig beeinflussen, sollten ermutigt werden, wirksamere Übergangmaßnahmen zu ergreifen, während die Länder, die sich zur Zeit bereits in der Übergangsphase befinden, zu den wirksameren Ansätzen überzugehen, die den Tabakkonsum nachweislich allgemein verringern können. Die Länder, die sich schon jetzt in der letzteren Gruppe befinden, sollten ihre Anstrengungen dagegen beibehalten und verstärken;
- die Bestimmungen der ESTC sollten ihren zweckgerechten Niederschlag in nationalen Aktionsplänen, Konzepten und Gesetzen finden;
- eine festere, durch konkrete Mechanismen, Instrumente und Zeitvorgaben unterstützte internationale Zusammenarbeit sollte in der gesamten Region zu effektiven Maßnahmen beitragen.

32. Das wichtigste Teilziel der ESTC ist eine realistische und wesentliche Zunahme derjenigen, die erst gar nicht zur Zigarette greifen, und der Raucher, die das Rauchen aufgeben. Die Prävalenz des Rauchens geht in der Region zur Zeit jährlich um fast ein Prozent zurück und soll, so das Ziel, mindestens um das Doppelte fallen. Der Rückgang der Raucherziffer kann dabei ganz unterschiedlich aussehen. In den Ländern mit noch hoher Prävalenz des Rauchens kann sie erheblich sinken, in anderen, die bereits eine niedrigere Prävalenz erreicht haben, sinkt sie u. U. nicht ganz so stark. Die Strategie zielt zudem darauf ab, den Bürgern das Recht auf eine rauchfreie Umwelt zu sichern.

Strategischer Handlungsrahmen in den Mitgliedstaaten

33. Die in diesem Abschnitt dargelegten Maßnahmenempfehlungen stützen sich auf die besten verfügbaren Fakten und auf die aus den europäischen Erfahrungen und anderen internationalen Anti-Tabak-Maßnahmen und einschlägigen Entwicklungen gezogenen Lehren. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Bemühen, mit den Maßnahmen auf den Sachstand der Anti-Tabak-Politik in der Region abzuheben.

34. In der ESTC wird anerkannt, dass die Mitgliedstaaten und die Europäische Gemeinschaft gegebenenfalls unterschiedliche Maßnahmen beschließen müssen, abhängig von ihren konkreten Bedürfnissen und ihren Ressourcen und davon, in welcher Phase sich ihre Anti-Tabak-Politik befindet, und zwar nach einem realistischen Zeitrahmen. Das internationale Faktenmaterial zeigt jedoch, dass eine nationale Anti-Tabak-Politik, wenn sie effizient sein soll, so umfassend sein muss, dass sie alle wichtigen Aspekte der Nachfrage nach und des Angebots an Tabakerzeugnissen abdeckt.

Maßnahmen zur Steuerung der Nachfrage nach Tabakerzeugnissen

Preis und Besteuerung

35. Die internationalen Fakten deuten darauf hin, dass der Preis und die Anhebung der Tabaksteuern zu den wirksamsten Elementen einer umfassenden nationalen Anti-Tabak-Politik zählen. Kontinuierlich ansteigende Realpreise für verschiedene Tabakerzeugnisse (was durch Anhebung der Besteuerung erreicht wird) senken vor allem unter Jugendlichen den Konsum und die Prävalenz des Rauchens und erhöhen zugleich die staatlichen Einnahmen. Nach Aussagen der Weltbank ist bei einem Preisanstieg von 10 Prozent für eine Packung Zigaretten ein durchschnittlicher Konsumrückgang von etwa 4 Prozent zu erwarten.

36. Einzelstaatliche Strategemaßnahmen sollten Folgendes beinhalten:

- Beibehaltung eines hohen Preis- und Besteuerungsniveaus für Tabakerzeugnisse;
- Anhebung der Tabaksteuern, damit der Preis von Tabakerzeugnissen über der durchschnittlichen Inflationsrate und dem durchschnittlichen Einkommenszuwachs liegt und sie somit immer weniger erschwinglich werden;
- Verbot des gesamten steuer- und zollfreien Verkaufs von Tabakerzeugnissen;
- Nachhaltige Zweckbindung eines wesentlichen Anteils der staatlichen Einnahmen, u. a. aus Tabaksteuern, für die Finanzierung von nationalen Anti-Tabak-Programmen;
- Zweckgerechte Harmonisierung der Besteuerung und der Preise von Tabakerzeugnissen, damit alle Tabakerzeugnisse so besteuert werden, dass kein Tabakerzeugnis durch ein anderes ersetzt wird.

37. Die Situationsanalyse zeigt, dass unter mehreren Mitgliedstaaten offensichtlich bereits eine gewisse Steuerangleichung stattgefunden hat. Das gilt vor allem für die Länder in der Europäischen Union. Dieser Koordinationsprozess sollte beibehalten und durch die Zusammenarbeit in Organisationen der europäischen Integration und auf zwischenstaatlicher Ebene auf eine größere Zahl von Ländern ausgeweitet werden. Das Ziel sollte es sein, die Steuern möglichst hoch anzusetzen und zugleich das Preisgefälle zwischen den Ländern abzubauen.

Passivrauchen

38. Die sich häufenden Beweise für die Risiken und gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens machen deutlich, dass die Nichtraucher, vor allem Kinder, durch stärkere Regulierungsmaßnahmen geschützt und der durchschnittliche Tabakkonsum sowie die Prävalenz des Rauchens reduziert werden müssen. Die Regulierung trägt auch dazu bei, die gesellschaftliche Auffassung eines früher allgemein akzeptierten Verhaltens zu ändern und dem Rauchen seinen glamourösen Anstrich zu nehmen. Die nicht nur von den Nichtrauchern, sondern auch von der Mehrheit der Raucher ausgehende starke Unterstützung von Regulierungsmaßnahmen in der gesamten Region kann die Mitgliedstaaten dazu ermutigen, rechtliche oder andere relevante Maßnahmen zu ergreifen oder zu stärken.

39. Einzelstaatliche Strategemaßnahmen sollten Folgendes beinhalten:

- Einführung oder Stärkung von Gesetzen, die das Rauchen in allen öffentlichen Räumen, darunter auch in öffentlichen Verkehrsmitteln und am Arbeitsplatz, verbieten;
- Rauchverbot in Innenräumen und im Freien in allen, Kindern und Jugendlichen bis zu 18 Jahren vorbehaltenen Ausbildungseinrichtungen und deren Räumlichkeiten sowie in den Innenräumen aller anderen Ausbildungseinrichtungen;
- Rauchverbot in allen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, und zwar in Innenräumen wie im Freien;
- Rauchverbot bei allen in Innenräumen oder im Freien abgehaltenen öffentlichen Veranstaltungen;
- Verbot oder strenge Begrenzung des Rauchens in Restaurants und Bars zum Schutz der Eigentümer, der Beschäftigten und der Kunden vor schweren gesundheitlichen Schäden;
- Einstufung des Passivrauchs als krebserzeugend, um das Recht der Arbeitnehmer (Nichtrauchern wie Rauchern) zu schützen, vor allem derjenigen, die in Räumen arbeiten, wo geraucht wird, und um das Rauchverbot an allen Arbeitsplätzen zu beschleunigen.

40. Aufgrund der Lagebeurteilung in der Region ist es besonders wichtig, dass die Mitgliedstaaten ihre Mechanismen zur Durchsetzung ihrer rechtlichen Bestimmungen überprüfen und stärken und deren Einhaltung durch umfassende Informationskampagnen und Beschreiten des Rechtswegs verbessern.

Werbung, Verkaufsförderung und Sponsortätigkeit

41. Die empirischen Fakten sprechen dafür, dass ein lückenloses, für alle Medien und alle Formen der direkten und indirekten Werbung geltendes Verbot zur Reduzierung des Tabakkonsums beiträgt und das Rauchen vor allem unter Jugendlichen als sozial weniger wünschenswertes Verhalten erscheinen lässt. Zusammen mit der Förderung einer rauchfreien Umwelt trägt die Regulierung der Werbung dazu bei, das Nichtrauchen zur akzeptierten Norm werden zu lassen. Laut Weltbank können umfassende Verbote dieser Art den Konsum von Tabakerzeugnissen um rund sieben Prozent drosseln.

42. Einzelstaatliche Strategemaßnahmen sollten Folgendes beinhalten:

- Verbot aller Formen der direkten und indirekten Werbung für Tabakerzeugnisse und das Rauchen, das auch die Verkaufsförderung, das so genannte „Brand-stretching“ und Sponsortätigkeiten umfasst;
- Einführung nationaler Maßnahmen und geeigneter gesetzlicher Begrenzungen, die sicherstellen, dass durch Tabakwerbung, Verkaufsförderung und Sponsortätigkeit kein Tabakerzeugnis in falscher, irreführender oder trügerischer Form angepriesen wird oder dass dadurch eine irri-ge Auffassung von den Charakteristika, den gesundheitlichen Auswirkungen, den Gefahren oder Schadstoffemissionen dieser Erzeugnisse entstehen könnte.

43. Aufgrund der Lagebeurteilung in der Region ist es besonders wichtig, dass die Mitgliedstaaten die indirekte Werbung verbieten und in Organisationen der europäischen Integration und auf zwischenstaatlicher Ebene wirksam auf eine schrittweise Abschaffung der grenzüberschreitenden Werbung hinarbeiten.

Information, Schulung und Schärfung des öffentlichen Bewusstseins

44. Die Fakten deuten darauf hin, dass sich laufende und intensive Informations- und Aufklärungsprogramme als Instrumente zur wirksamen Verbesserung der politischen Akzeptanz von Grundsatzmaßnahmen (wie zu Besteuerung, Passivrauchen usw.) erwiesen haben. Außerdem spricht die Faktenlage dafür, dass die Einführung von Anti-Tabak-Maßnahmen durch die Irreführungstaktik der Tabakindustrie (Missinformation und Werbung) konterkariert werden könnte, wenn die Gesundheitsfachkräfte zuvor nicht entsprechend geschult und die Öffentlichkeit durch intensive Informationskampagnen und die öffentliche Debatte nicht ausreichend darauf vorbereitet wurden. Die erfolgreiche Entwicklung und Umsetzung von Anti-Tabak-Maßnahmen muss durch eine umfassende Informations- und Schulungsstrategie sichergestellt werden.

45. Einzelstaatliche Strategemaßnahmen sollten Folgendes beinhalten:

- Erarbeitung und Umsetzung von wirksamen und zweckgerechten Grundcurricula und Schulungsprogrammen zu Anti-Tabak-Maßnahmen für Politiker, Gesundheitsberufe, Studenten und andere relevante Personen;
- Erleichterung und Stärkung von Aus- und Fortbildung und Kampagnen zur Schärfung des öffentlichen Bewusstseins, darunter von Gegenwerbung;
- Sicherstellung der lückenlosen Aufklärung der Öffentlichkeit und vor allem von Kindern, Jugendlichen und schwachen Gruppen über die mit dem Tabakkonsum und dem Passivrauchen verbundenen Gesundheitsrisiken, Suchtgefahren und gesellschaftlichen Kosten und über die Vorteile der Raucherentwöhnung und einer tabakfreien Lebensweise;
- Bemühungen um die Einbeziehung öffentlicher Stellen, von nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) und der Zivilgesellschaft in die Entwicklung von Strategien für Anti-Tabak-Maßnahmen; dabei sollte die sinnvolle Verknüpfung der Bemühungen von NGOs und Gesundheitsfachkräften sichergestellt werden.

46. Die Lagebeurteilung in der Region lässt erkennen, dass Information und Schulung die Wirkung anderer Anti-Tabak-Maßnahmen verstärken, allein jedoch selten effektiv sind. Besonders sollte darauf geachtet werden, dass die Tabakindustrie nicht an Informationskampagnen beteiligt wird, vor allem wenn diese sich an Jugendliche wenden.

Raucherentwöhnungshilfen

47. Die Raucherentwöhnung ist ein neueres und wichtiges Element einer Anti-Tabak-Politik. Die Fakten zeigen, dass Kurzberatung und Unterstützung von Verhaltensänderungen die Raucher wirksam motivieren können, das Rauchen aufzugeben, und dass Nikotinersatztherapien die Erfolgsrate verbessern.

48. Einzelstaatliche Strategemaßnahmen sollten Folgendes beinhalten:

- Umsetzung von alters- und geschlechtsspezifischen Förderungs- und Aufklärungsprogrammen, die zur Aufgabe des Rauchens ermutigen sollen;
- Darlegung und Integration von vorbildlichen Praxisbeispielen in die Behandlung der Tabakabhängigkeit und die Maßnahmen, die Rückfälle verhindern sollen (d. h. Unterstützung von Verhaltensänderungen, Beratungsdienste, Telefonhilfe und Routineberatung zur Raucherentwöhnung) in nationalen Gesundheitsprogrammen, -plänen und -strategien, u. a. für die primäre Gesundheitsversorgung, die Maßnahmen zur Steuerung des Alkohol- und Drogenkonsums, die reproduktive Gesundheit, die Tuberkulosebekämpfung usw.;
- Schaffung und Ausbau von Schulungsprogrammen für Gesundheitsberufe, d. h. Ärzte, Pflegende, Zahnärzte und Apotheker, aber auch für Lehrer und Gemeinde- und Sozialarbeiter zu Methoden der Raucherentwöhnung;
- in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung Etablierung von Programmen, die die Diagnose der Tabakabhängigkeit, medizinische Beratung und die Behandlung der Tabakabhängigkeit umfassen, wobei das Schwergewicht auf der primären Gesundheitsversorgung liegen sollte.

49. Aufgrund der Lagebeurteilung in der Region sollte die Finanzierung von Schulungsdiensten und Raucherentwöhnungshilfen besondere Beachtung erfahren. Man sollte nach Mechanismen suchen, die die Behandlung für Raucher mit geringem Einkommen bezahlbarer machen, u. a. könnte man ihnen eine verbilligte oder kostenlose Behandlung anbieten.

Produktkontrolle und Verbraucherinformation

50. Eine Verringerung der durch die krebserzeugenden und toxischen Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs und anderer Tabakerzeugnisse bewirkten Risiken setzt eine genauere Einschätzung der dadurch an die Raucher weitergegebenen Substanzen und eine strengere Regulierung dieser Inhaltsstoffe voraus. Durch deutlich sichtbare, konkrete und unzweideutige gesundheitliche Warnhinweise sollten die Verbraucher angemessen informiert werden, damit sie diese Risiken erkennen können.

51. Einzelstaatliche Strategemaßnahmen sollten Folgendes beinhalten:

- Übernahme von Standards für die Regulierung von Tabakerzeugnissen, darunter von Test- und Messnormen, von Standards für die Aufmachung, Herstellung und Verarbeitung solcher Produkte, und Zusammenarbeit hinsichtlich der Entwicklung und Angleichung solcher Standards;
- Einführung und Durchsetzung von Maßnahmen, die alle Hersteller zwingen, Auskunft über die Zusammensetzung von Tabakerzeugnissen zu geben, wozu genaue Angaben über wichtige Inhalts- und Zusatzstoffe und die Hauptelemente des Tabakrauchs sowie über deren Toxizität, Karzinogenität und Suchtpotenzial gehören, und Förderung von klaren und sinnvollen Informationen für die Öffentlichkeit;
- Verbot der Begriffe „teearm“, „leicht“, „ultra light“, „mild“ oder anderer, ähnlich irreführender Ausdrücke, die den Zweck oder die direkte oder indirekte Wirkung haben, den Eindruck zu vermitteln, dass ein bestimmtes Tabakerzeugnis weniger schädlich ist als andere; es sollten

auch Schritte unternommen werden um sicherzustellen, dass mit der Aufmachung und Etikettierung von Tabakprodukten keine anderweitig falsche, irreführende oder täuschende Verkaufsförderung betrieben wird;

- Sicherstellung, dass jede Schachtel, jede Packung oder jedes Paket mit Tabakerzeugnissen einen starken, sich an die international und in Organisationen der europäischen Integration getroffenen Vereinbarungen haltenden gesundheitlichen Warnhinweis trägt;
- Sicherstellung, dass diese Warnhinweise klare Auskunft über den toxischen Gehalt des Tabakerzeugnisses, insbesondere über dessen Teer-, Nikotin- und Kohlenmonoxidgehalt geben und aktuelle Messzahlen über die Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs enthalten, dass sie in der Landessprache oder in den Hauptsprachen des Landes, auf dessen Staatsgebiet das Erzeugnis vermarktet wird, erscheinen und schrittweise nicht weniger als 40 Prozent der Vorderseite und 40 Prozent der Rückseite von Tabakverpackungen beanspruchen.

52. Aufgrund der Lagebeurteilung in der Region sollte besonders darauf geachtet werden, dass man sich auf internationale Standards für die Kontrolle von Tabakerzeugnissen einigt. Die diesbezüglichen Erfahrungen, die man in Organisationen der europäischen Integration gemacht hat, könnten als Grundlage eines solchen Prozesses dienen.

Maßnahmen zur Reduzierung des Angebots an Tabakprodukten

Illegaler Handel

53. Der Schmuggel gefährdet die Gesundheit der Bevölkerung, weil er einen Konsumanreiz darstellt, entzieht darüber hinaus aber auch dem Staat Steuereinnahmen und stärkt kriminelle Vereinigungen und Korruption. Die Wirkung anderer Anti-Tabak-Maßnahmen wird weitgehend unterminiert, wenn nicht auf nationaler und internationaler Ebene gegen den Schmuggel vorgegangen wird.

54. Einzelstaatliche Strategemaßnahmen sollten Folgendes beinhalten:

- Annahme zweckdienlicher Maßnahmen, die sicherstellen, dass alle verkauften oder hergestellten Tabakpackungen die erforderlichen Zollbanderolen und Produktinformationen tragen, die es ermöglichen, Herkunft, Verbleib und Vertriebswege der Erzeugnisse wirksam zu verfolgen;
- Monitoring and Erhebung von Daten über den grenzüberschreitenden Handel mit Tabakerzeugnissen, darunter auch über den illegalen Handel, sowie Informationsaustausch unter den einschlägigen Nationalbehörden und internationalen Gremien;
- Inkraftsetzen und bzw. oder Straffung der entsprechenden Gesetze und strafrechtlichen Bestimmungen.

55. Aufgrund der Lagebeurteilung in der Region sollte besonders die Zusammenarbeit zwischen nationalen Stellen, den Organisationen der europäischen Integration und zwischenstaatlichen Organisationen wie der Weltzollorganisation gestärkt werden, damit die Bekämpfung des Schmuggels koordiniert werden kann, was im Zusammenhang mit illegalem Handel Ermittlung, strafrechtliche Verfolgung und Gerichtsverfahren umfasst. In der gesamten Region könnte man eine wirksame internationale Beobachtung von Transaktionen fördern, ähnlich der bestehenden internationalen Praxis in Bezug auf den Handel mit Sonder- und Gefahrgütern.

Verfügbarkeit für Jugendliche

56. Die internationalen Erfahrungen zeigen, dass gesetzliche Altersgrenzen für die Abgabe von Tabakerzeugnissen nur schwer durchzusetzen sind, wenn sie nicht durch eine äußerst strenge Regulierung des Einzelhandels flankiert werden, was durch Lizenzen und die Abschaffung aller der Verkaufsförderung dienenden und nicht persönlichen Verkaufs- und Vertriebsformen geschehen kann. Altersgrenzen sollten deshalb nur Teil eines umfassenden Maßnahmenkatalogs, mit dem versucht wird, die Verfügbarkeit von Tabakerzeugnissen für Jugendliche einzuschränken.

57. Einzelstaatliche Strategemaßnahmen sollten Folgendes beinhalten:

- Verbot der Abgabe von Tabakerzeugnissen an nach Landesgesetz minderjährige Personen oder des Verkaufs von Tabakerzeugnissen durch Minderjährige;
- Vorschrift für alle Verkäufer von Tabakerzeugnissen, von jugendlichen Käufern einen ausreichenden Nachweis ihrer Volljährigkeit im Sinne der Landesgesetze zu verlangen;
- Verbot des Umsatzes von Tabakerzeugnissen durch Verkaufsautomaten, Selbstbedienungsauslagen, Postversand und Internethandel sowie des Verkaufs von einzelnen oder nicht verpackten Zigaretten und der kostenlosen Abgabe von Probepackungen;
- Im Rahmen der dem Land zur Verfügung stehenden Möglichkeiten Konzessionierung des Einzelhandels.

58. Die Beurteilung der Lage in der Region zeigt, dass es an Fakten fehlt, die Auskunft über die Auswirkung von Altersgrenzen für die Abgabe von Tabakerzeugnissen geben und es ermöglichen könnten, mit diesem Instrument Jugendliche davon abzuhalten, das Rauchen zu versuchen oder zu Rauchern zu werden.

Tabaksubventionen

59. Es sollte betont werden, dass der Schutz der Gesundheit Vorrang hat vor Tabakproduktion und -handel. Preisstützende Mechanismen und Subventionen untergraben die offizielle Unterstützung für Anti-Tabak-Programme und behindern einen über den politischen Prozess zu erreichenden politischen Kurswechsel.

60. Einzelstaatliche Strategemaßnahmen sollten Folgendes beinhalten:

- Förderung wirtschaftlicher Alternativen zur Tabakproduktion;
- schrittweise Verlagerung der Subventionen für den Tabakanbau auf andere Aktivitäten.

61. Die Beurteilung der Lage in der Region macht deutlich, dass der in letzter Zeit zu beobachtende Trend, die Subventionen für den Tabakanbau zugunsten anderer Nutzpflanzen oder wirtschaftlicher Aktivitäten, die den Tabakarbeitern und Tabakanbauern andere Beschäftigungsmöglichkeiten bieten, zu kürzen, unterstützt werden und der Prozess auf eine größere Zahl von Ländern ausgeweitet werden sollte.

Monitoring, Evaluation und Berichterstattung zum Tabakkonsum und zu Anti-Tabak-Maßnahmen

62. Die empirischen Daten zeigen, dass den erfolgreichsten nationalen Anti-Tabak-Maßnahmen eine gründliche Beurteilung der Tabakproblematik im Land vorausgeht und die Entwicklung der Situation dann laufend verfolgt wird. Ein effektives Monitoring und eine wirksame Evaluation ermöglichen es den Mitgliedstaaten, konkrete Handlungsdefizite zu ermitteln und ihre Grundsatzmaßnahmen entsprechend auszurichten.

63. Einzelstaatliche Strategemaßnahmen sollten Folgendes beinhalten:

- Ausweitung der finanziellen Unterstützung für regelmäßige Monitoring- und Evaluationsaktivitäten und Berichterstattung über den Umfang des Tabakkonsums und seine Schäden sowie über die durch Tabakrauch verursachte Belastung;
- Vermittlung zweckdienlicher Informationen an öffentliche Meinungsbildner, die Medien und die Gesundheitsberufe;
- Veröffentlichung regelmäßiger Berichte über die Auswertung nationaler Anti-Tabak-Maßnahmen sowie die Bewertung der Prävalenz des Rauchens und der damit zusammenhängenden gesundheitlichen Schäden.

64. Aus der Beurteilung der Lage in der Region geht hervor, dass man ein standardisiertes und verlässliches europäisches Monitoringsystem braucht, das es ermöglicht, die Lage hinsichtlich der Tabakproblematik innerhalb der Länder und unter den Ländern zu vergleichend zu beurteilen, und das den umfassenden Austausch von Informationen erleichtert.

Strategischer Rahmen der internationalen Zusammenarbeit: Instrumente, Mechanismen und Etappenziele

65. Viele Anti-Tabak-Maßnahmen haben echten internationalen Charakter und können im nationalen Zusammenhang nur mit ausreichend guter internationaler Zusammenarbeit umgesetzt werden. Insbesondere muss man koordinierter an den Abbau der Unterschiede in den Anti-Tabak-Maßnahmen verschiedener Länder herangehen, d. h. an die Regulierung der Inhaltsstoffe von Tabakerzeugnissen, die Koordination der Besteuerung von Tabakprodukten, den Kampf gegen den Schmuggel, die Steuerung der grenzüberschreitenden Werbung über globale Telekommunikationsnetze, die Beobachtung und Vereitelung der Taktiken der internationalen Tabakindustrie und die Beurteilung des Umfangs der Tabakepidemie sowie die Umsetzung von Anti-Tabak-Maßnahmen in der gesamten Region.

66. Wichtig ist deshalb, dass sich die Regierungen auf eine wirksame internationale Zusammenarbeit und Hilfe verlassen können, die sicherstellt, dass sie für die Umsetzung nationaler und internationaler Maßnahmen ausreichend gerüstet sind. Erreicht wird dies, wenn:

- In der gesamten Region die politische Bereitschaft zur Durchführung von Anti-Tabak-Maßnahmen geschaffen wird;
- die Bildung nationaler Kompetenzen international unterstützt wird;
- die internationale Koordination ausgebaut wird;
- der Informationsaustausch, die inhaltliche Zusammenarbeit und das Monitoring erleichtert werden.

67. Das WHO-Regionalbüro für Europa wird die Entwicklung von Instrumenten und Mechanismen zur Unterstützung der internationalen Zusammenarbeit erleichtern, fördern und koordinieren.

Erleichterung der politischen Handlungsbereitschaft in der gesamten Region

68. Konkrete internationale Maßnahmen, Mechanismen und Instrumente in diesem Bereich sind folgende:

- Hervorhebung von Anti-Tabak-Maßnahmen als wichtiges Thema der politischen Tagesordnung;
- feste Einbeziehung verschiedener Aspekte von Anti-Tabak-Maßnahmen in die Thematik ministerieller und anderer hochrangiger Gesundheitskonferenzen und Veranstaltungen, wie z. B. der für 2004 geplanten Europäischen ministeriellen WHO-Konferenz Umwelt und Gesundheit;
- Erleichterung von europaweiten und teilregionalen zwischenstaatlichen Konsultationen über die Verhandlungen zum FCTC, seine Annahme und Umsetzung.

Internationale Unterstützung für die Bildung nationaler Kompetenzen

69. Konkrete internationale Maßnahmen, Mechanismen und Instrumente in diesem Bereich sind folgende:
- Fachliche Beratung und Hilfe für die Einschätzung örtlicher Bedürfnisse und die Entwicklung und Stärkung nationaler Aktionspläne, wodurch vor allem sichergestellt werden soll, dass die ESTC in nationale Strategien einfließt;
 - Nutzung der in den zweijährlichen Vereinbarungen zur Zusammenarbeit zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa und den Regierungen (BCAs) enthaltenen Anti-Tabak-Aspekte für die Unterstützung nachhaltiger Aktivitäten in den mittel- und osteuropäischen Ländern und in den NUS;
 - Aufbau einer WHO-Datenbank über Entwicklungs- und Geberorganisationen, die im Bereich der Anti-Tabak-Arbeit tätig sind, und Hilfe für Mitgliedstaaten, die an der Beschaffung von Mitteln für die Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Anti-Tabak-Maßnahmen interessiert sind;
 - international standardisierte Schulungsangebote zum Thema Anti-Tabak-Politik für Politiker und Gesundheitsfachkräfte;
 - Unterstützung von NGOs und anderen Netzen der Zivilgesellschaft in den Ländern für die Bildung von Kompetenzen zur Durchführung von Anti-Tabak-Maßnahmen durch die Kanalisierung von Mitteln und Sachkenntnis der WHO und anderer internationaler Organisationen und Stiftungen;
 - Unterstützung internationaler Anti-Tabak-Kampagnen (wie Weltnichtrauchertag und „Quit and Win“) in den Ländern durch die Ausarbeitung und Verbreitung von Kampagnenmaterial, die Erleichterung von nationalen und europaweiten Wettbewerben, die Förderung von Medienevents und die internationale Anerkennung für örtliche und nationale Maßnahmen;
 - Erleichterung der internationalen Unterstützung für die Einrichtung und den Betrieb von nationalen Stellen für Anti-Tabak-Maßnahmen.

Stärkung der internationalen Koordination

70. Konkrete internationale Maßnahmen, Mechanismen und Instrumente in diesem Bereich sind folgende:
- Schaffung einer europäischen Anti-Tabak-Koalition, die unter Führung der WHO und mit Beteiligung interessierter Mitgliedstaaten und wichtiger einschlägiger internationaler Akteure, u. a. der Weltbank, der Europäischen Kommission, der Internationalen Arbeitsorganisation, der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, wichtiger NGO-Netze und anderer die internationale Sachkenntnis, Fürsprache und Finanzierung für starke internationale Maßnahmen zusammenbringt;
 - Schaffung von Mechanismen für die internationale, organisationsübergreifende Zusammenarbeit bei Anti-Tabak-Maßnahmen in den Ländern, insbesondere in den MOE-Ländern und in den NUS, damit unterstrichen wird, dass bei multisektoralen Anti-Tabak-Maßnahmen gesundheitliche Anliegen Vorrang haben;
 - Anregung von gesundheitlichen Mehrländerinitiativen der WHO für Anti-Tabak-Maßnahmen in verschiedenen Teilgebieten der Region;
 - Erleichterung der Nutzung vorbildlicher Praxisbeispiele aus anderen WHO-Regionen.

Informationsaustausch, inhaltliche Zusammenarbeit und Verlaufsbeobachtung

71. Konkrete internationale Maßnahmen, Mechanismen und Instrumente in diesem Bereich sind folgende:
- Ausbau des europäischen WHO-Verbunds der nationalen Ansprechpartner zu einem zwischenstaatlichen Beratungsmechanismus für die Umsetzung und das Monitoring der ESTC durch internationale Einigung über seine konkreten Arbeitsaufgaben, Arbeitsmethoden und Berichterstattungsmechanismen sowie Verstärkung seiner Zusammenarbeit mit anderen einschlägigen WHO-Netzen (z. B. dem Integrierten Länderprogramm zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI), den Gesunden Städten, den Gesundheitsfördernden Schulen, dem Verbund Regionen für Gesundheit, dem Europäischen Netzwerk für Gesundheitskommunikation usw.);
 - Stärkung der Funktion des WHO-Regionalbüros als Clearingstelle für den regelmäßigen Austausch von Informationen und Dokumentation zu fachlichen, politischen und rechtlichen Aspekten von Anti-Tabak-Maßnahmen, was die beste Praxis und koordiniertes Handeln fördern und zur Entwicklung evidenzbasierter Empfehlungen für die Region beitragen soll;
 - Ausarbeitung einer Reihe von WHO-Strategiepapieren zu verschiedenen Aspekten von Anti-Tabak-Maßnahmen;
 - Erleichterung der Verbreitung von Fachinformationen zu konkreten sektorübergreifenden Themen wie volkswirtschaftliche Aspekte des Tabaks, Harmonisierung von Tabaksteuern und Regulierung der Inhaltsstoffe von Tabakerzeugnissen, Maßnahmen zur Bekämpfung des Schmuggels und Kontrolle der grenzüberschreitenden Werbung, durch die Förderung eines Forums für den regelmäßigen Dialog zwischen der WHO, den Regierungen und einschlägigen internationalen Organisationen (z. B. der Europäischen Kommission, der Internationalen Standardisierungsorganisation, der Weltzollorganisation, der Weltbank und der Welthandelsorganisation);
 - Aufbau eines WHO-Monitoringsystems für die Europäische Region, darunter Entwicklung von standardisierten Instrumenten für die Überwachung der Muster, Determinanten und Folgen des Tabakkonsums unter Jugendlichen und Erwachsenen, Erstellung von Länderprofilen für die Europäische Region sowie alle drei Jahre Abfassung eines Anti-Tabak-Berichts.

Internationale Etappenziele

2002

- Annahme der ESTC
- Europäischer Workshop zur Aufstellung und bzw. Stärkung nationaler Aktionspläne für MOE-Länder und die NUS
- WHO-Beratungstagung für die Mitgliedstaaten der Europäischen Region zum FCTC
- Lancierung der Reihe von WHO-Strategiepapieren mit einem Papier zur Raucherentwöhnungspolitik
- Startphase des Europäischen Monitoringsystems der WHO (Festlegung international vergleichbarer Kernelemente für die Messung der Prävalenz des Rauchens unter den Jugendlichen der Region)
- Beginn eines umfassenden WHO-Projekts, das bürgernahen Netzwerken Kenntnisse für die Durchführung von Anti-Tabak-Maßnahmen vermitteln soll
- Einsetzung eines für die Umsetzung der ESTC zuständigen zwischenstaatlichen Beratungsgremiums

2003

- Veröffentlichung eines Strategiepapiers zum Thema der nationalen Kompetenzbildung in der Europäischen Region der WHO
- Die nationalen Aktionspläne müssen die ESTC widerspiegeln
- Schaffung von Mechanismen für die internationale, organisationsübergreifende Zusammenarbeit bei Anti-Tabak-Maßnahmen in der Mehrheit der MOE-Länder und NIS
- Einigung über ein internationales Instrument zur Messung der Prävalenz des Rauchens unter Erwachsenen
- In den Mitgliedstaaten ist eine international vergleichbare Erhebung über den Tabakgebrauch von Jugendlichen durchzuführen
- Ausbau des Verbunds der WHO-Ansprechpartner für Anti-Tabak-Maßnahmen (Arbeitsaufgaben vereinbart und Verbindung zu anderen einschlägigen WHO-Netzen hergestellt)
- Innerhalb eines breiteren globalen Rahmens Schaffung eines Forums für den regelmäßigen internationalen Dialog zu konkreten sektorübergreifenden Aspekten der Anti-Tabak-Politik (z. B. Steuerangleichung, Kampf gegen den Schmuggel und grenzüberschreitende Werbung)
- Umsetzung der sich auf Anti-Tabak-Maßnahmen beziehenden Teile der zweijährlichen Kooperationsvereinbarungen (BCAs) für 2002–2003, Vereinbarung der Elemente für 2004–2005
- Angemessene Vertretung europäischer Experten und Politiker sowie Berücksichtigung von Aspekten der europäischen Anti-Tabak-Politik auf der Zwölften Weltkonferenz Tabak oder Gesundheit Health (Helsinki, August 2003)
- Etablierung eines europäischen Bündnisses für Anti-Tabak-Maßnahmen

2004

- Etablierung eines europäischen Systems für das Monitoring und die Überwachung von Anti-Tabak-Maßnahmen
- Überprüfung des in der ESTC enthaltenen Elements zum Thema Passivrauchen durch die ministerielle WHO-Konferenz Umwelt und Gesundheit
- Zwischenstaatliche Konsultationen zum FCTC in der Europäischen Region der WHO
- Einrichtung von nationalen Zentren für Anti-Tabak-Maßnahmen in mehreren MOE-Ländern und NIS, in Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa

2005

- Veröffentlichung der nächsten Profile zu Anti-Tabak-Maßnahmen in der Europäischen Region der WHO
- Drei oder vier teilregionale Tagungen, die der Überprüfung der Umsetzung der ESTC gewidmet sind

2006

- Veröffentlichung des nächsten Berichts über die Anti-Tabak-Politik in der Europäischen Region der WHO
- Überprüfung der Umsetzung der ESTC durch das WHO-Regionalkomitee für Europa.

Ausgewählte Literaturhinweise

Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung WHA49.17, WHA52.18 and WHA53.16. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 1996, 1999 und 2000.

Die Erklärung von Warschau: Für ein tabakfreies Europa. Europäische ministerielle Konferenz der WHO: Für ein tabakfreies Europa (Warschau, 18.–19. Februar 2002). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2002 (Dokument EUR/01/5020906/6).

Tabak in Europa 1988–1996. Evaluierung des ersten und zweiten Aktionsplans für ein tabakfreies Europa. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1997 (Dokument EUR/RC47/12, Anhang 1).

Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997–2001. The European report on tobacco control policy. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2001 (Dokument EUR/01/5020906/8).

WHO European country profiles on tobacco control. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2002 (Dokument EUR/02/5041305).

PETO, R. ET AL. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000. Oxford, Oxford University Press, 1994.

Armut und Gesundheit – Fakten und Maßnahmen in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2001 (Dokument EUR/RC51/8).

PRAHBAT, J. & CHALOUPEK, F.J. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control.* New York, World Bank, 1999.

Best practices for comprehensive tobacco control programs. Atlanta (GA), U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 1999.

Air quality guidelines for Europe. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2001 (WHO Regional Publications, European Series, No. 91).

European survey: Strong support for anti-smoking measures. *Prevention*, 2: 14–15 (1997) (<http://europa.eu.int/comm/health/ph/publications/newsletter/tabacen.pdf>, eingesehen am 19. Juni 2002).

European conference and European status report on smoking in the workplace (statement from the European Commission and WHO/Europe at the European conference „Smoke Free Workplaces: Improving the health and well-being of people at work“, Berlin, 10.–11. Mai 2001). Brüssel, ENSP, 2001 (<http://www.ensp.org/uk/contact>, eingesehen am 19. Juni 2002).

SAMET, J.M & YOON, S.-Y. *Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century.* Genf, Weltgesundheitsorganisation, 2001 (Dokument WHO/NMH/TFI/01.1).

SALOOJEE, Y. & DAGLI, E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(7): 902–910 (2000).

FCTC Technical Briefing Series. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 1999 (<http://tobacco.who.int/en/fctc/background.html>, eingesehen am 2. November 2001).

Advancing knowledge on regulating tobacco products. Monograph. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 2001 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_TFI_01.2.pdf, eingesehen am 19. Juni 2002).

Richtlinie 2001/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. Juni 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen – Erklärung der Kommission. *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften*, L194: 26–35 (2001).

Richtlinie 92/80/EWG des Rates vom 19. Oktober 1992 zur Annäherung der Verbrauchsteuern auf andere Tabakwaren als Zigaretten. *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften*, L316: 10 (1992).

Richtlinie 95/59/EG des Rates vom 27. November 1995 über die anderen Verbrauchsteuern auf Tabakwaren als die Umsatzsteuer. *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften*, L291: 40 (1995).

Richtlinie 83/477/EWG des Rates vom 19. September 1983 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Asbest am Arbeitsplatz. *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften*, **L263**: 25 (1983).

Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften*, **L183**: 1 (1989).

SASCO, A.J. *Comparative study of anti-smoking legislation in countries of the European Union*. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2001.