

dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



Tabakatlas Deutschland 2020

Tabakatlas Deutschland 2020

Tabakatlas Deutschland 2020

Autorinnen und Autoren

Dr. Katrin Schaller | Dipl.-Biol. Sarah Kahnert | Laura Graen, M. A. | Prof. Dr. Ute Mons | Dr. Nobila Ouédraogo

In Zusammenarbeit mit

Prof. Dr. Daniel Kotz und Dr. Sabrina Kastaun
Universitätsklinikum Düsseldorf

DEBRA
Deutsche Befragung zum Rauchverhalten 

sowie

PD Dr. Tobias Effertz
Universität Hamburg

Dipl.-Psych. Peter Lindinger
Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V.

Christa Rustler, BSc
Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK) e. V.

PD Dr. Wolfgang Schober
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Johannes Zeiher, MPH, und Anne Starker, MPH
Robert Koch-Institut

ROBERT KOCH INSTITUT

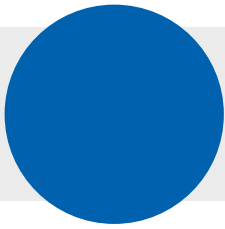


Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Impressum

Herausgeber

Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
D-69120 Heidelberg

www.dkfz.de
www.tabakkontrolle.de
who-cc@dkfz.de

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2020 Deutsches Krebsforschungszentrum

1. Auflage 2020

Verantwortlich

Dr. Katrin Schaller
Kommissarische Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention
und des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle
im Deutschen Krebsforschungszentrum

Gestaltung, Layout, Satz

Dipl.-Biol. Sarah Kahnert

Umschlag

Foto: © Alexander Marushin/Adobe Stock

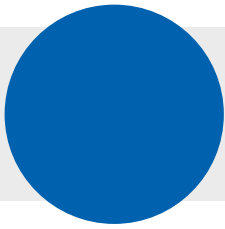
Verlag

Pabst Science Publishers

Print: ISBN 978-3-95853-638-8
eBook: ISBN 978-3-95853-639-5

Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

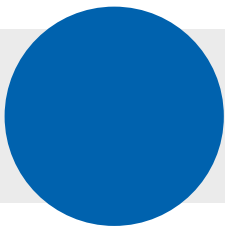
*Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland,
Artikel 2, Absatz 2, Satz 1*



Inhalt

Vorworte	VIII
1 Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse	1
1.1 Geschichte des Tabaks.....	2
1.2 Tabakerzeugnisse.....	4
1.3 Tabakerzeugnissen verwandte Erzeugnisse.....	6
1.4 Zusatzstoffe in Tabakerzeugnissen.....	8
1.5 Inhaltsstoffe von E-Zigaretten.....	10
1.6 Inhaltsstoffe des Tabakrauchs.....	12
1.7 Inhaltsstoffe des Aerosols von E-Zigaretten und Tabakerhitzern.....	14
2 Gesundheitliche Folgen des Konsums	17
2.1 Gesundheitliche Folgen des Rauchens.....	18
2.2 Gesundheitliche Folgen des Wasserpfeifenrauchens.....	20
2.3 Rauchen und Krebs.....	22
2.4 Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft.....	24
2.5 Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens.....	26
2.6 Gesundheitsgefährdung durch E-Zigaretten und Tabakerhitzer.....	28
2.7 Belastung Dritter durch Aerosol von E-Zigaretten und Tabakerhitzern.....	30
3 Abhängigkeit und Entwöhnung	33
3.1 Wirkungen von Nikotin auf den Körper.....	34
3.2 Tabakabhängigkeit.....	36
3.3 Tabakentwöhnung.....	38
4 Verbreitung von Konsum und Passivrauchen	41
4.1 Entwicklung des Tabakkonsums.....	42
4.2 Rauchen bei Erwachsenen.....	44
4.3 Rauchen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.....	46
4.4 Sozialer Status und Rauchen.....	48
4.5 Rauchen bei verschiedenen Berufsgruppen.....	50
4.6 Durch Rauchen bedingte Krebsfälle.....	52
4.7 Durch Rauchen bedingte Todesfälle.....	54
4.8 Rauchen von Wasserpfeifen.....	56
4.9 Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern.....	58
4.10 Passivrauchen bei Erwachsenen.....	60
4.11 Passivrauchen bei Kindern und Jugendlichen.....	62

5	Ökonomische, ökologische und gesellschaftliche Aspekte	65
5.1	Preis und Steuer	66
5.2	Kosten des Rauchens für Gesundheitssystem und Volkswirtschaft	68
5.3	Folgen von Anbau, Produktion, Vermarktung und Konsum von Tabak	70
5.4	Ökologischer Fußabdruck des Tabaks	72
6	Hersteller, Handel und Werbung	75
6.1	Hersteller und Anbieter	76
6.2	Vertrieb und Absatz	78
6.3	Werbung	80
6.4	Tabakaußenhandel	82
6.5	Illegaler Tabakhandel	84
7	Tabakkontrollpolitik	87
7.1	Das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC)	88
7.2	Geschichte des WHO-Tabakrahenübereinkommens	90
7.3	FCTC, Menschenrechte und nachhaltige Entwicklung	92
7.4	Beteiligung der Zivilgesellschaft	94
7.5	Eindämmung der Einflussnahme der Tabakindustrie	96
7.6	Tabaksteuererhöhungen	98
7.7	Rauchfreie Umwelt	100
7.8	Produktregulierung	102
7.9	Verpackung und Warnhinweise	104
7.10	Aufklärung und Information	106
7.11	Tabakwerbeverbote	108
7.12	Förderung des Rauchausstiegs	110
7.13	Bekämpfung des illegalen Tabakhandels	112
8	Tabakkontrolle in Europa	115
8.1	Die Tabakkontrollskala in Europa	116
8.2	Anteile Rauchender und Tabakkontrollmaßnahmen in Europa	118
8.3	Rauchende Kinder und Jugendliche in Europa	120
8.4	Besteuerung in Europa	122
8.5	Schutz von Nichtkonsumierenden in Europa	124
8.6	Warnhinweise und standardisierte Verpackungen in Europa	126
8.7	Tabak- und E-Zigarettenwerbung in Europa	128
8.8	Tabakentwöhnung in Europa	130
8.9	Konsum und Regulierung von E-Zigaretten in Europa	132
8.10	Konsum und Regulierung von Tabakerhitzern in Europa	134
	Literatur- und Abbildungsverzeichnis	136



Vorworte

Prof. Dr. Michael Baumann

*Vorstandsvorsitzender und
Wissenschaftlicher Vorstand des
Deutschen Krebsforschungszentrums*



Fast 40 Prozent aller Krebsfälle sind die Folge vermeidbarer Risikofaktoren. Das Rauchen ist unter diesen der bedeutendste Krebsrisikofaktor: In Deutschland ist etwa jede fünfte Krebsneuerkrankung eine Folge des Rauchens – jährlich sind dies etwa 85 000 Krebsfälle, die vermeidbar wären, wenn die Menschen nicht rauchen würden.

Zwar ist der Anteil der Rauchenden in Deutschland – insbesondere unter jungen Menschen – seit einigen Jahren rückläufig, ein rauchfreies Deutschland liegt aber noch in weiter Ferne. Zu groß sind auf der einen Seite die Möglichkeiten der Hersteller, ihre abhängig und krank machenden, letztlich oft tödlichen, Produkte anzupreisen – auch jungen Menschen – und zu stark ist der Einfluss der Tabakindustrie auf die Politik. Zu gering ist auf der anderen Seite der politische Wille, ein Umfeld zu schaffen, das die Bevölkerung – insbesondere junge Menschen – vor diesen gesundheitsschädlichen Produkten schützt. Wirksame Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums, wie beispielsweise die Einführung bildlicher Warnhinweise auf Zigarettenpackungen, hat Deutschland in den letzten Jahren nicht auf eigene Initiative hin eingeführt, sondern lediglich, um EU-Richtlinien umzusetzen.

Deutschland belegt im europäischen Vergleich hinsichtlich der Tabakkontrolle einen traurigen letzten Platz. Dies liegt daran, dass hierzulande unter anderem seit Jahren die Tabaksteuern nicht

mehr wirksam erhöht wurden, die Nichtraucherchutzgesetze weitreichende Ausnahmeregelungen haben und dass Deutschland als letztes Land der EU erst im September 2020 ein Verbot der Außenwerbung für Tabakprodukte beschlossen hat. Um Rauchende wirksam zum Rauchstopp zu motivieren und vor allem, um Jugendliche und junge Menschen vom Einstieg in den Tabakkonsum abzuhalten, und darüber letztendlich die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, bedarf es konsequenterer politischer Maßnahmen zur Tabakkontrolle als in den vergangenen Jahren.

Die vorliegende dritte Auflage des Tabakatlas soll als umfassendes Handbuch zu allen Fragen zum Tabakkonsum, dessen Auswirkungen sowie zu evidenzbasierten Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums dazu beitragen, der Tabakkontrollpolitik neue Impulse zu geben und sie zu stärken. Auch zukünftig werden wir diesen Tabakatlas regelmäßig neu überarbeiten, um neue Erkenntnisse, z. B. im Bereich der E-Zigaretten aufzunehmen.

Das Ziel von Politik, Wissenschaft und Zivilgesellschaft sollte es sein, den Anteil der Rauchenden in der Bevölkerung bis 2040 unter fünf Prozent zu senken. Ich bin überzeugt, dass Deutschland dieses Ziel mit einer umfassenden Tabakkontrollstrategie, die sich an Interessen für die Gesundheit der Bevölkerung orientiert und konkrete und verbindliche Maßnahmen enthält, erreichen kann.

Daniela Ludwig

*Drogenbeauftragte
der Bundesregierung*



Rauchen ist nach wie das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko überhaupt – eine Erkenntnis, der sich auch die meisten Raucherinnen und Raucher nicht verschließen. Es bleibt die Frage, warum sich der Tabakkonsum dennoch einer weitverbreiteten Beliebtheit erfreut. Die Gründe mögen unterschiedlich und sehr individuell sein. Die gesundheitlichen Folgen sind es nicht. Jeder weiß, wohin der Blaue Dunst führen kann. Was ist also zu tun, um mit den bekannten Fakten verantwortungsvoll umzugehen? Nicht wenige Zuschriften, die mich erreichen, fordern ein konsequentes Verbot. Wenn wir ganz ehrlich sind: Die Zahlen sprächen eigentlich dafür. Es gibt kein gutes Argument dafür, einen Stoff im legalen Verkauf zu lassen, von dem unbestritten ist, dass er weit über 100 000 Menschen im Jahr das Leben kostet. Die Lebenswirklichkeit kennen wir aber auch. Wer von uns würde ein solches Verbot schon gern durchsetzen wollen, bei sich selbst, der eigenen Familie und im Freundeskreis? Tun wir zu wenig und machen uns etwas vor, wenn wir es bei Schockbildern auf Zigarettenschachteln, Preiserhöhungen und

Werbeverböten belassen? Ein Stück weit schon. Auf jeden Fall sind diese Maßnahmen nötig und erfüllen einen Zweck, indem sie einen gewissen Einfluss auf die Konsumneigung haben. Noch wichtiger wäre es, dort anzusetzen, wo wir durch aktive Unterstützung eine Verhaltensänderung ermöglichen könnten, also Tabakentwöhnung. Die meisten Raucherinnen und Raucher wollten schon einmal aufhören und haben es teils mehrfach erfolglos versucht. Die Zielgruppe hätte man im Grunde schon überzeugt. Politisch heißt das, das Thema Rauchentwöhnung höher auf die Agenda zu setzen und zur Selbstverständlichkeit eines jeden behandelnden Hausarztes oder Facharztes zu machen. Auch der Tabakatlas könnte dann vermutlich positivere Zahlen präsentieren. In der aktuellen Ausgabe, die Sie jetzt vor sich haben, finden Sie einen umfassenden Überblick zum gesamten Thema, aktuelle Prävalenzzahlen und weitere Hintergrundinformationen. Das Deutsche Krebsforschungszentrum als Herausgeberin hat sehr professionell und leicht verständlich alles Wissenswerte hierzu aufgearbeitet.



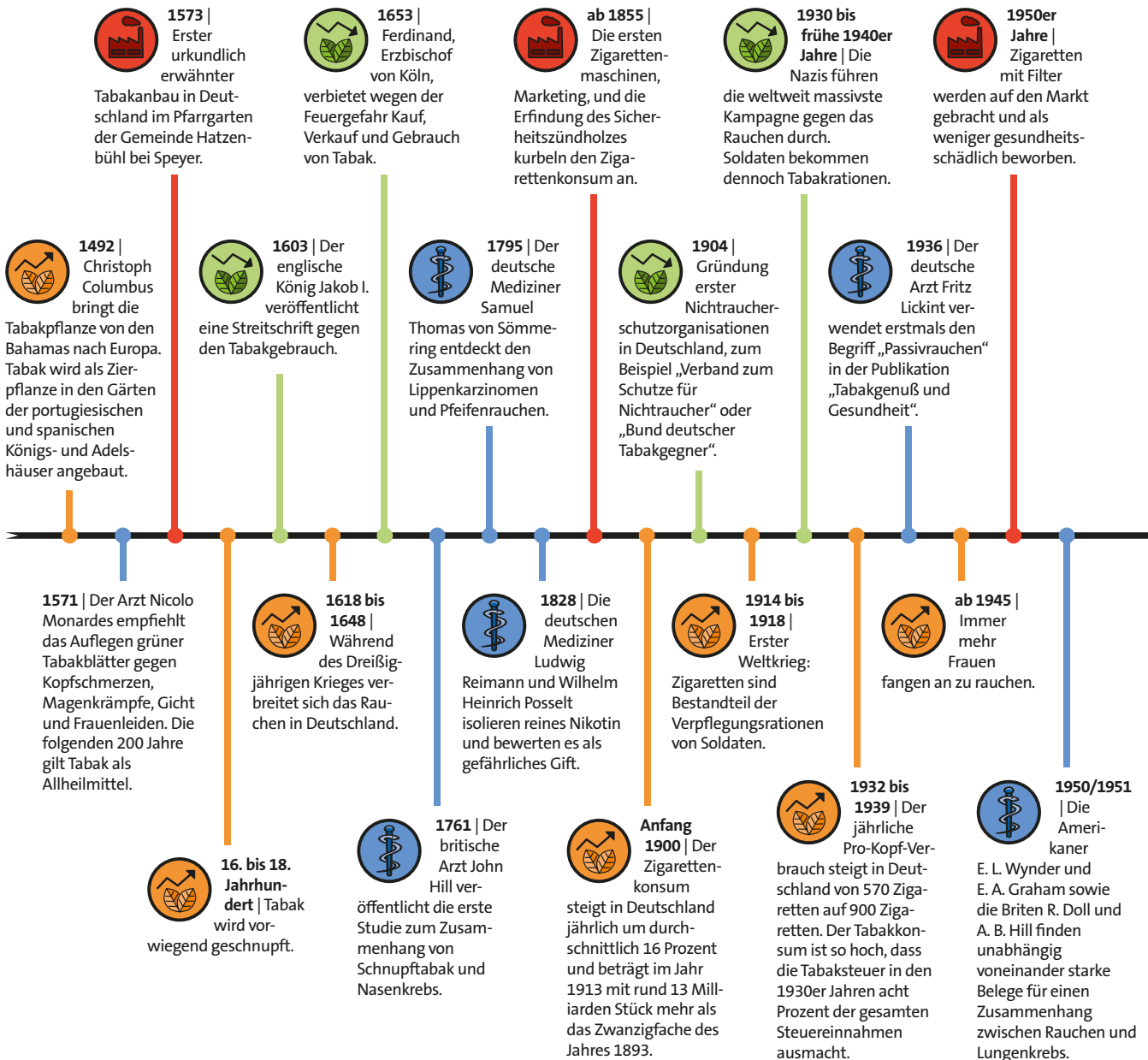
Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse

1

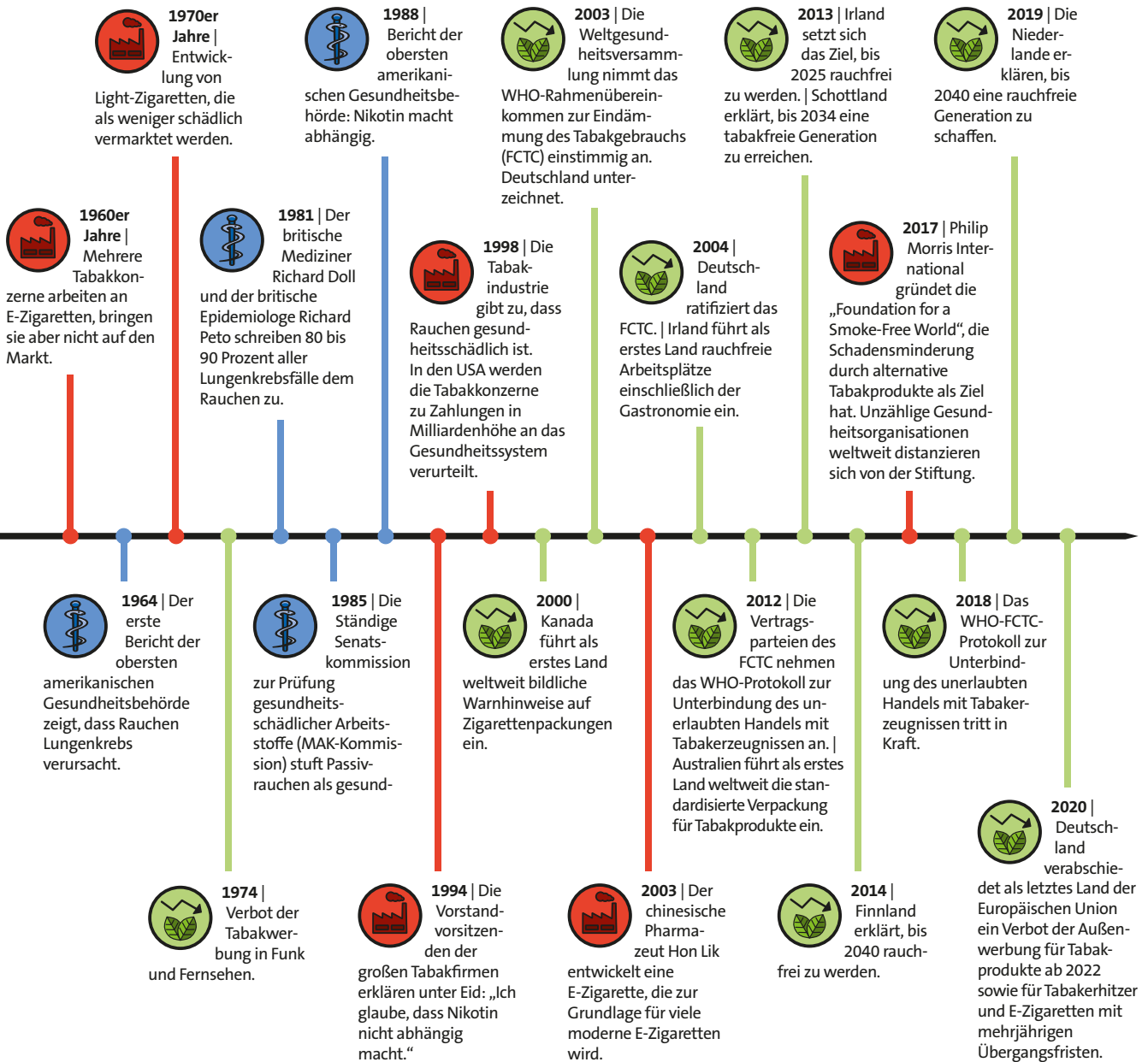


1.1

Geschichte des Tabaks



Meilensteine in der Geschichte des Tabaks | ● Entwicklung des Tabakkonsums, ● Tabakindustrie, ● medizinische Erkenntnisse, ● Einschränkung des Tabakkonsums



1.2

Tabakerzeugnisse

Das am meisten verwendete Tabakprodukt ist die Zigarette | Am zweithäufigsten wird Tabak zum Selbstdrehen (Feinschnitt) geraucht. Zigarren, Zigarillos und Pfeifen haben nur einen geringen Marktanteil. Seit einigen Jahren ist auch Wasserpfeifenrauchen verbreitet, insbesondere unter jüngeren Menschen.

Rauchlose Tabakerzeugnisse wie Schnupf- und Kautabak sind wenig verbreitet | Lutschtabak (Snus), der in kleinen Beutelchen verpackt unter die Lippe geschoben und gelutscht wird, ist in der Europäischen Union mit Ausnahme von Schweden, also auch in

Deutschland, verboten. Es gibt aber einige dem Snus ausgesprochen ähnliche Produkte, die als Kautabak verkauft werden.

Tabakerhitzer sind in Deutschland seit 2017 bundesweit erhältlich | Zunächst hatte nur Philip Morris einen Tabakerhitzer auf dem deutschen Markt, 2020 führte auch British American Tobacco einen Tabakerhitzer ein. In Deutschland noch nicht erhältlich sind Hybridmodelle, bei denen wie in einer E-Zigarette eine nikotinhaltige Flüssigkeit erhitzt wird, das Aerosol dann aber zur Aromatisierung durch Tabak hindurchgeleitet wird.

Kautabak

Kautabak ist aromatisiert und so zubereitet, dass er nicht zum Rauchen, sondern zum Kauen geeignet ist. Es gibt ihn als Rollen, Stangen, Würfel oder Platten, pulverisiert und in Beutelchen vorportioniert.



Schnupftabak

Schnupftabak ist ein aromatisierter, sehr feuchter, pulverisierter Tabak, der in kleinen Mengen (Prisen) in die Nase eingegeben (geschnupft) wird.



Tabakerhitzer

In Tabakerhitzern werden spezielle Tabakstifte in besonderen, jeweils dazu passenden Geräten elektronisch auf 250 bis 350 °C erhitzt. Das dabei entstehende Aerosol wird inhaliert. Der Tabak in den Tabaksticks ist stark verarbeitet und mit viel Glycerin versetzt.



Produkte zum nachträglichen Aromatisieren

Seit charakterisierende Aromen und Menthol für Rauchtabakprodukte verboten sind, gibt es mit Menthol aromatisierte Papierkärtchen, die in die Packung geschoben werden können und aromatisierte Filter und Tabakhüllen für selbstgedrehte Zigaretten sowie Aromaflüssigkeiten, die auf die Zigarette gegeben werden.



Zigaretten

Für handelsübliche Zigaretten wird der Tabak geschreddert, homogenisiert und mit zahlreichen Zusatzstoffen versetzt. Zigaretten dürfen kein charakterisierendes Aroma haben. Die meisten Zigaretten haben einen Filter aus dem Kunststoff Zelluloseacetat. Beim Rauchen wird der Tabak in der Zigarette bei Temperaturen von über 900 °C verbrannt.



Tabak zum Selberdrehen (Feinschnitt)

Als Feinschnitt wird fein geschnittener, loser Tabak bezeichnet, aus dem der Konsumierende selbst von Hand oder mit einer kleinen Tabakdrehmaschine Zigaretten dreht. Zur Fertigung von selbstgedrehten Zigaretten gibt es neben Zigarettenpapier auch vorgefertigte Hülsen und Zigarettenfilter.



Zigarren und Zigarillos

Bei Zigarren ist der Tabak von einem Umblatt und einem Deckblatt aus ganzen, gerissenen oder zerkleinerten Tabakblättern umschlossen. Zigarillos sind kleine, dünne Zigarren, die an beiden Enden offen sind. Eco-Zigarillos sehen aus wie Zigaretten, sind aber nicht von Papier, sondern von einem Deckblatt aus verarbeitetem Tabak umhüllt; sie können einen Filter haben.



Pfeifentabak

Pfeifentabak ist geschnittener, loser Tabak mit einer Schnittbreite von 1,4 bis über 3,5 mm, der in Pfeifen geraucht wird. Meist ist er aromatisiert.



Wasserpfeifentabak

Wasserpfeifentabak ist stark aromatisiert und enthält einen sehr hohen Anteil an Zucker, Wasser und Feuchthaltemitteln. Er wird – abgedeckt mit durchlöcherter Alufolie – mithilfe spezieller Kohle im Kopf der Wasserpfeife bei etwa 450 °C verschwelt. Die Kohle kann durch ein elektronisches Heizelement und der Tabak durch Flüssigkeiten, Gele oder aromatisierte Steine ersetzt werden.



1.3

Tabakerzeugnissen verwandte Erzeugnisse

Das derzeit bedeutendste den Tabakerzeugnissen verwandte Produkt ist die elektronische Zigarette (E-Zigarette) | In E-Zigaretten wird eine Flüssigkeit elektronisch erhitzt und vernebelt; das dabei entstehende Aerosol wird wie beim Rauchen inhaled.

Das erste Patent für eine elektronische Zigarette wurde im Jahr 1963 von dem Amerikaner Herbert A. Gilbert eingereicht und 1965 patentiert, ging aber niemals in Serienproduktion. Die Tabakkonzerne arbeiteten bereits ab den 1960er Jahren an elektronischen Zigaretten, brachten sie aber nicht in Produktion. Die Grundlage für die modernen E-Zigaretten legte im Jahr 2003 das von einem chinesischen Pharmazeuten patentierte Produkt, das sich ab 2007 in Europa und den USA verbreitete. Seit 2012

kaufen die großen Tabakkonzerne E-Zigarettenfirmen auf und bringen eigene E-Zigaretten auf den Markt. E-Zigaretten werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Pflanzliche Raucherzeugnisse enthalten anstelle von Tabak Mischungen aus Pflanzenteilen, Kräutern oder Früchten | Sie werden wie Zigaretten geraucht und sind wenig verbreitet.

Die derzeit verfügbaren nichtpharmazeutischen tabakfreien Nikotinerzeugnisse bestehen aus aromatisierten Pflanzenfasern | Sie werden wie Kautabak verwendet. Fast alle großen Tabakhersteller haben in den letzten Jahren verschiedene solcher Produkte auf den Markt gebracht.

Elektronische Wasserpfeife/E-Shisha

Eine herkömmliche Wasserpfeife kann zu einer elektronischen Wasserpfeife umgebaut werden, indem man die Kohle durch ein elektronisches Heizelement ersetzt. Auch der Tabak kann durch Flüssigkeiten, Gele oder aromatisierte Steine ausgetauscht werden.



E-Pfeife und E-Zigarre

Elektronische Pfeifen und Zigarren sind E-Zigaretten, die der Form von Pfeifen und Zigarren nachempfunden sind.



Tabakfreie Rauchprodukte

Sie bestehen aus Pflanzenteilen und Kräutern und sind oftmals aromatisiert.



Nikotinbeutel

Diese tabakfreien Produkte bestehen aus aromatisierten Pflanzenfasern, die mit Nikotin versetzt sind. Häufig werden Minzaromen verwendet, aber auch Fruchtaromen, Lakritz-, Kaffee- oder Tabakgeschmack sind derzeit erhältlich.



E-Zigaretten

Der Grundaufbau von E-Zigaretten ist trotz der großen Vielfalt immer gleich. Sie bestehen aus einem Akku, einem Verdampfer, einem Tank für die Flüssigkeit, die in der E-Zigarette vernebelt wird (Liquid), und einem Mundstück. Hinsichtlich der Befüllung wird zwischen offenen Systemen (Flüssigkeit wird aus einem Nachfüllfläschchen ins Gerät gegeben) und geschlossenen Systemen (spezielle Nachfüllbehälter – Pods, Caps – werden ins Gerät eingesetzt) unterschieden.



E-Zigarette der ersten Generation („cig-a-likes“) | Dieser Typ ist meist Zigaretten oder Stiften nachempfunden, häufig handelt es sich um Einwegprodukte mit geringem Füllvolumen und geringer Batterie-/Akkuleistung.



E-Shisha | Der Begriff „E-Shisha“ wird sehr uneinheitlich verwendet. Sofern nicht eine elektronische Wasserpfeife gemeint ist, bezeichnet er stiftförmige E-Zigaretten, die häufig Einwegprodukte und nikotinfrei sind – allerdings gibt es auch aufladbare Varianten und solche mit Nikotin.



E-Zigarette der zweiten Generation (Tank-Modelle) | Diese E-Zigaretten sind größer als diejenigen der ersten Generation. Sie haben ein größeres Füllvolumen und eine stärkere Akkuleistung, die je nach Gerät auch regulierbar sein kann.



Juul | Diese in den USA unter Jugendlichen sehr beliebte E-Zigarette ist einem USB-Stick nachempfunden; das Nikotin in den Pods liegt als Salz vor und ist dadurch leichter inhalierbar. Es gibt auch von anderen Herstellern Modelle in vergleichbarer Form.

E-Zigarette der dritten Generation | Deutlich größere Geräte, die rohr- oder kastenförmig sind. Sie haben ein großes Tankvolumen und eine starke Akkuleistung, die regulierbar ist. Es gibt auch Geräte, bei denen Bauteile ausgetauscht und verändert werden können („Mods“).



E-Zigarette der vierten Generation | Extrem leistungsstarke Geräte. Dazu gehören E-Zigaretten mit automatischer Temperaturkontrolle und solche, deren Heizdraht einen Widerstand deutlich unter einem Ohm hat („Sub-Ohm“). Diese Geräte arbeiten mit bis zu 300 Watt und erreichen Temperaturen bis 300 °C.



Liquids

Liquids sind aromatisierte, meist nikotinhaltige Flüssigkeiten, die in E-Zigaretten vernebelt werden. Es gibt sie in zahlreichen unterschiedlichen Geschmacksrichtungen und Nikotinstärken.



1.4

Zusatzstoffe in Tabakerzeugnissen

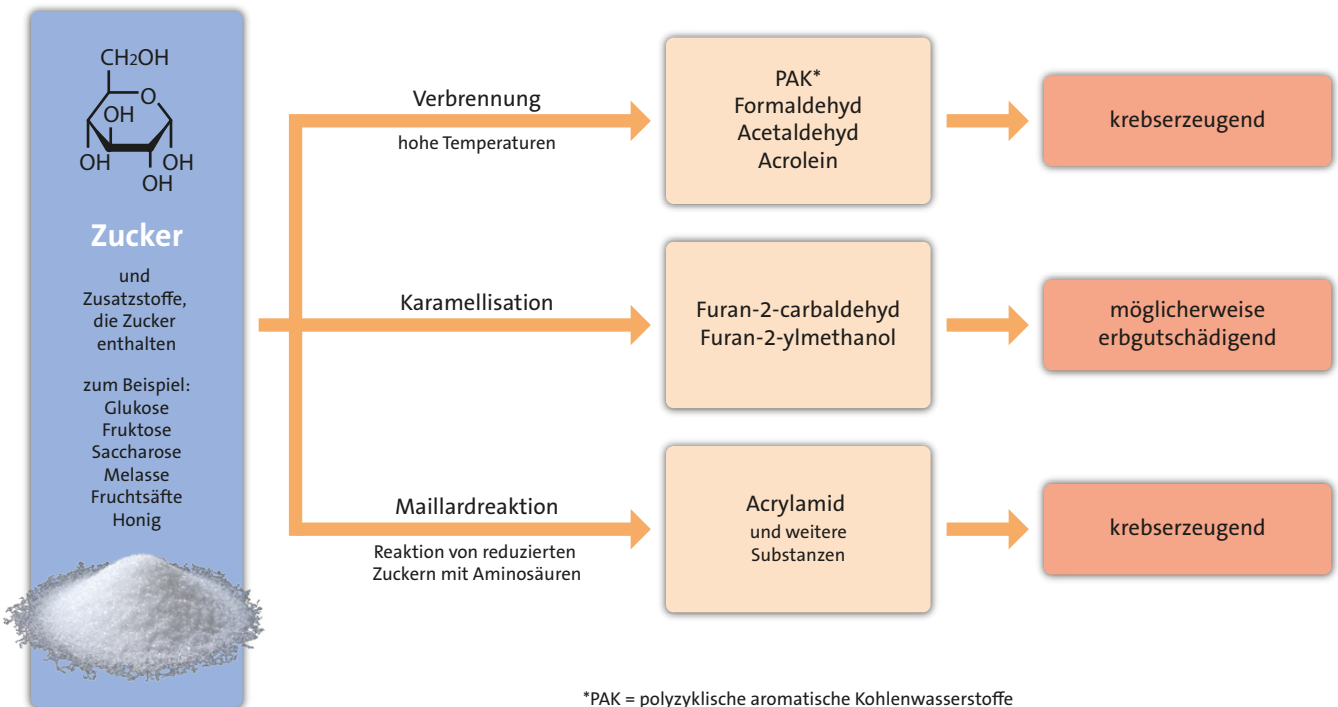
Tabakprodukte enthalten viele Zusatzstoffe | Für Zigaretten werden insgesamt rund 500 verschiedene Zusatzstoffe eingesetzt, die dem Tabak, dem umhüllenden Papier und dem Filter beigefügt werden. Bei Zigaretten können Zusatzstoffe gut zehn Prozent des Tabakanteils ausmachen, bei Wasserpfeifentabak kann der Anteil an Zusätzen, insbesondere von Zucker, Wasser, Feuchthaltemitteln und Aromen, sogar mehr als zwei Drittel am Produktgewicht betragen.

Zusatzstoffe machen die gesundheitsschädlichen Tabakprodukte attraktiver | Zusatzstoffe sollen das Aussehen, die Konsistenz und den Geschmack der Produkte für den Raucher möglichst angenehm und attraktiv machen. Manche von ihnen machen den Rauch leichter inhalierbar, andere erhöhen das Abhängigkeitspotential. Zu den am häufigsten verwendeten Zusatzstoffen gehören Zucker, Lakritz und Kakao. Die meisten Tabakzusatzstoffe sind zwar für Lebensmittel zugelassen,

dies bedeutet jedoch nicht, dass sie auch beim Inhalieren harmlos sind. Zudem können beim Verbrennen des Tabaks aus den Zusatzstoffen gesundheitsschädliche Substanzen entstehen.

Verschiedene Zusatzstoffe sind verboten | Das Tabakerzeugnisgesetz und die Tabakerzeugnisverordnung verbieten in Zigaretten und Tabak zum Selbstdrehen Zusatzstoffe, die ein charakteristisches Aroma verleihen sowie in allen Tabakerzeugnissen bestimmte weitere Zusatzstoffe.

In Zigarren, Zigarillos, Wasserpfeifentabak und rauchlosen Tabakprodukten sind Zusatzstoffe, die ein charakteristisches Aroma verleihen, erlaubt.



Entstehung gesundheitsschädlicher Substanzen durch die Umwandlung von Zucker beim Rauchen

Erlaubte Zusatzstoffe

Aromen

(sofern sie kein charakteristisches Aroma verleihen/sofern sie nicht den Tabakgeschmack überdecken)

- Zuckerarten, Kakao, Lakritz u. a.

Lösungsmittel

- Ethanol, 1,2-Propylenglykol, Glycerin u. a.

Bindemittel

- Zellulosefasern, Stärke, Guarkernmehl u. a.

Feuchthaltemittel

- 1,2-Propylenglykol, Glycerin, Sorbit u. a.

Konservierungsmittel

- Kaliumsorbat, Natriumbenzoat, Propyl-4-Hydroxybenzoat u. a.

Faserstoffe

- Zellulosefasern, Zellulose u. a.

Abbrandbeeinflussende Stoffe

- Natriumalginat, Kaliumcitrat u. a.

Katalysatoren

- Stickstoff u. a.

Filtrationsmaterial

- Celluloseacetat, Cellulosediacetat

Farbstoffe

- Titandioxid, Eisenoxide u. a.

Weichmacher

- Triacetin u. a.

Klebe- und Leimungsmittel

- Polyvinylacetat, Paraffin u. a.

Füllstoffe

- Calciumcarbonat u. a.

Diverse Substanzen für „sonstige Funktionen“



Verbotene Zusatzstoffe

Für Zigaretten und Tabak zum Selbstdrehen

Substanzen, die ein charakteristisches Aroma verleihen

Die Feststellung, ob ein Produkt ein charakteristisches Aroma hat, erfolgt entsprechend der Durchführungsverordnung (EU) 2016/779

Für Rauchtabakerzeugnisse

Zusatzstoffe, die das Inhalieren oder die Nikotinaufnahme erleichtern

- Menthol
- Geraniol
- Linalool
- Öle und Bestandteile, die aus Pflanzen der Gattungen Mentha, Eucalyptos, Ocimum, Thymus und Salvia stammen
- u. a. m.

Für alle Tabakerzeugnisse

Vitamine und Zusatzstoffe, die einen gesundheitlichen Nutzen oder geringere Gesundheitsrisiken suggerieren

- Aminosäuren u. a.
- Carnitin, L-Carnitin, L-Carnitinhydrochlorid, L-Carnitin-L-Tartrat
- Flavonoide und antioxidativ wirksame Phospholipide
- Natriumselenit

Verschiedene stimulierende Substanzen

- Koffein
- Taurin
- Maltodextrin
- Bestandteile, Extrakte und Öle aus Kaffee-, Tee-, Guarana- und Matepflanzen
- Thujon

Zusatzstoffe, die die Emissionen färben

z. B. sie heller und dadurch weniger sichtbar machen

Zusatzstoffe, die in unverbrannter Form CMR*-Eigenschaften haben

- CMR-Stoffe der Kategorie 1A, 1B oder 2
- Birkenteeröl, Wacholderteeröl, Sassafrasöl, Sassafrasholz, Sassafrasblätter, Sassafrasrinde, Methyleugenol, Estragol, Para-Hydroxybenzoesäure-Propylester

*CMR = cancerogen, mutagen, reprotoxic (krebserzeugend, erbgutverändernd, fruchtbarkeitsgefährdend)

In Tabakerzeugnissen erlaubte und verbotene Zusatzstoffe

1.5

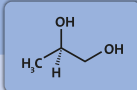
Inhaltsstoffe von E-Zigaretten

Funktionen der Inhaltsstoffe | Die Liquids, die beim Gebrauch von E-Zigaretten vernebelt und inhaliert werden, bestehen aus den Grundsubstanzen Propylenglykol, Glycerin, Aromen und zumeist Nikotin; es gibt aber auch nikotinfreie Liquids. Propylenglykol und Glycerin sind für die Bildung des Aerosols verantwortlich. Aromen machen das Produkt für den Konsumenten attraktiv – sie sind einer der am häufigsten genannten Gründe, die Produkte zu verwenden. Für E-Zigarettenliquids werden Hunderte verschiedener Aromen genutzt. Nikotin birgt beim Konsum moderner E-Zigaretten ein dem Rauchen vergleichbares Abhängigkeitspotential. Wie viel Nikotin beim Konsum aus dem Liquid ins Aerosol gelangt, hängt von der Nikotinmenge im Liquid, dem E-Zigarettentyp, der Leistung der E-Zigarette, der Zuglänge und Zughäufigkeit und dem Mischungsverhältnis von Propylenglykol und Glycerin ab. Liegt das Nikotin im Liquid als Salz vor, kann es leichter inhaliert werden.

Die Grundsubstanzen sind – abgesehen von Nikotin – als Lebensmittelzusätze zugelassen; dies bedeutet jedoch nicht, dass sie bei Inhalation unbedenklich sind | Die Zusatzstoffe wurden bislang lediglich auf eine mögliche gesundheitsschädliche Wirkung bei Aufnahme über den Magen-Darm-Trakt untersucht. Es ist derzeit aber nicht erforscht, welche gesundheitsschädliche Wirkung Glycerin, Propylenglykol und die verwendeten Aromen möglicherweise auf den Körper haben, wenn sie mehrfach täglich über einen langen Zeitraum inhaliert werden. Zudem können Glycerin, Propylenglykol und Aromen gesundheitsschädliche Substanzen bilden, wenn sie – wie beim E-Zigarettenkonsum – erhitzt werden.

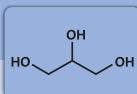
Verbotene Inhaltsstoffe | Verschiedene Substanzen, die den Verbraucher irreführen oder dessen Gesundheit gefährden können, sind in Deutschland für die Verwendung in E-Zigaretten und Liquids verboten.

Propylenglykol



- reizt Augen und Rachen
- erzeugt beim Erhitzen
 - Formaldehyd (krebserzeugend)
 - Acetaldehyd (möglicherweise krebserzeugend)
 - Acrolein (giftig)
- mögliche gesundheitsschädliche Wirkung bei langfristiger Inhalation derzeit unbekannt

Glycerin



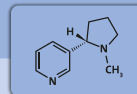
- erzeugt beim Erhitzen
 - Formaldehyd (krebserzeugend)
 - Acetaldehyd (möglicherweise krebserzeugend)
 - Acrolein (giftig)
- mögliche gesundheitsschädliche Wirkung bei langfristiger Inhalation derzeit unbekannt

Aromen



- bei oraler Aufnahme unbedenklich
- viele Aromastoffe fördern die Bildung freier Radikale
- mögliche gesundheitsschädliche Wirkung bei langfristiger Inhalation derzeit unbekannt

Nikotin



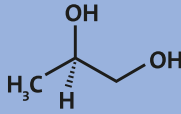
- Abhängigkeitspotential
- fördert möglicherweise Herz-Kreislaufkrankungen, Insulinresistenz, Typ-2-Diabetes, Tumorwachstum
- in der Mundhöhle Umwandlung in *N*-Nitrosonornicotin (NNN)
- in größeren Mengen giftig
- bei Konsum während der Schwangerschaft: ggf. beeinträchtigte Lungen- und Gehirnentwicklung des Ungeborenen; beeinträchtigte Lungenfunktion des Neugeborenen
- Jugendliche: beeinträchtigte Gehirnentwicklung

Mögliche gesundheitsschädliche Wirkungen der Inhaltsstoffe von Liquids

Grundsubstanzen von Liquids

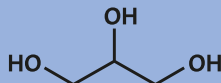
Propylenglykol

- Grundsubstanz
- wird in verschiedenen Mischungsverhältnissen mit Glycerin verwendet
- dient der Bildung des Aerosols



Glycerin

- Grundsubstanz
- wird in verschiedenen Mischungsverhältnissen mit Propylenglykol verwendet
- dient der Bildung des Aerosols



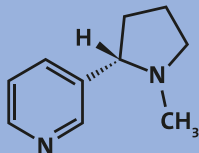
Aromen

- 1–4 %
- Tausende verschiedener Aromen sind verfügbar
- machen die Produkte durch zahlreiche Geschmacksvarianten attraktiv



Nikotin

- 0–2,4 %
- maximale Menge: 20 mg/ml
- Abhängigkeitspotential



Verbotene Inhaltsstoffe

Vitamine und Zusatzstoffe, die einen gesundheitlichen Nutzen oder geringere Gesundheitsrisiken suggerieren

- Aminosäuren
- Carnitin, L-Carnitin, L-Carnitinhydrochlorid, L-Carnitin-L-Tartrat
- Flavonoide und antioxidativ wirksame Phospholipide
- Natriumselenit

Verschiedene stimulierende Substanzen

- Koffein
- Taurin
- Maltodextrin
- Glucose, Fructose, Galactose
- Bestandteile, Extrakte und Öle aus Kaffee-, Tee-, Guarana- und Matepflanzen
- Thujon

Zusatzstoffe, die die Emissionen färben

Inhaltsstoffe, die in erhitzter oder nicht erhitzter Form ein Risiko für die menschliche Gesundheit darstellen

Aromen

- Diacetyl(2,3-Butandion): atemwegsreizend, steht im Verdacht, Bronchiolitis obliterans zu verursachen
- 2,3-Pentandion: atemwegsreizend, steht im Verdacht, Bronchiolitis obliterans zu verursachen
- 2,3-Hexandion: atemwegsreizend
- 2,3-Heptandion: Dämpfe wirken in hohen Konzentrationen narkotisch
- Cumarin: organschädigend bei langer oder wiederholter Exposition

Aus Pflanzen gewonnene Substanzen

- Bittermandelöl, verarbeitete Bestandteile und Extrakte des Engelswurzels, verarbeitete Bestandteile, Extrakte und Öle, die aus der Pflanze Poleymrinze stammen
- Agarizinsäure

Zusatzstoffe, die in unverbrannter Form CMR*-Eigenschaften haben

- CMR-Stoffe der Kategorie 1A, 1B oder 2
- Birkenätheröl, Wacholderätheröl, Sassafrasöl, Sassafrasholz, Sassafrasblätter, Sassafrasrinde, Methyleugenol, Estragol, Para-Hydroxybenzoesäure-Propylester

*CMR = cancerogen, mutagen, reprotoxic (krebserzeugend, erbgutverändernd, fruchtbarkeitsgefährdend)

Grundsubstanzen von Liquids und für E-Zigaretten und Liquids verbotene Inhaltsstoffe

1.6

Inhaltsstoffe des Tabakrauchs

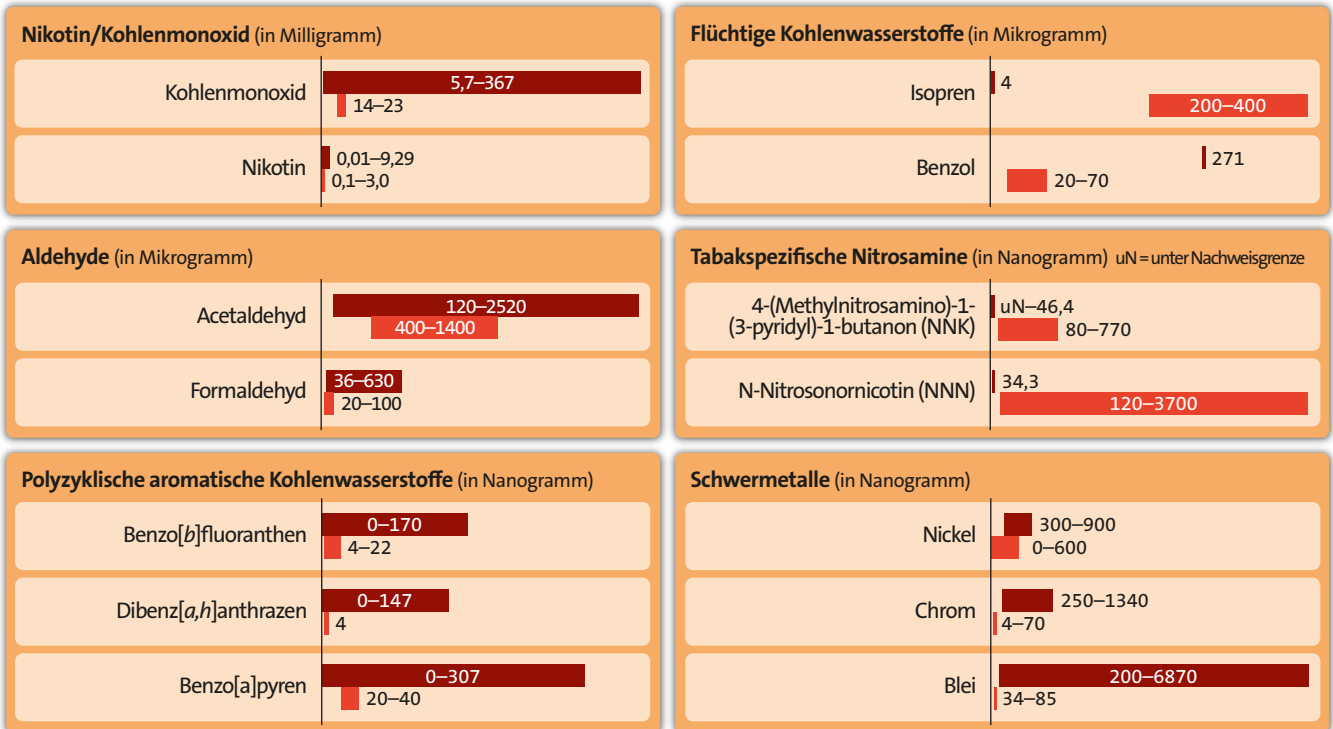
Tabakrauch ist ein Giftgemisch | Tabakrauch ist ein komplexes Gemisch aus über 5300 Substanzen, darunter rund 250 giftige und 90 krebserzeugende oder möglicherweise krebserzeugende Stoffe. Die zahlreichen Substanzen des Tabakrauchs können miteinander in Wechselwirkung treten und sich in ihrer Schädigung gegenseitig verstärken. Die Gesundheitsgefährdung entsteht daher nicht nur durch die einzelnen Substanzen, sondern durch das komplexe Stoffgemisch.

Der beim Passivrauchen aus der Raumluft inhalede Rauch enthält dieselben Substanzen wie der beim aktiven Rauchen inhalede Rauch, jedoch in anderer Zusammensetzung; die Zusammensetzung des Rauchs wird auch von Umgebungsbedingungen beeinflusst.

















Für Tabakrauch kann kein Grenzwert festgelegt werden, unterhalb dessen keine Gefährdung für die Gesundheit anzunehmen ist.

Wasserpfeifenrauch wird durch das Wasser nicht gereinigt, sondern lediglich gekühlt | Wasserpfeifenrauch – auch wenn tabakfreie Wasserpfeifenmischungen verwendet werden – enthält zahlreiche Schadstoffe. Manche davon liegen im Wasserpfeifenrauch in deutlich höherer Konzentration als in Zigarettenrauch vor. Die Kohle, mithilfe derer der Tabak verschwelt wird, ist die Hauptquelle für Kohlenmonoxid und Benzo[a]pyren. Wenn die Kohle durch ein elektronisches Heizelement ersetzt wird, sinkt die Menge einzelner Schadstoffe im Rauch deutlich ab, die Menge von Acrolein steigt aber an.

Auch der Rauch von Zigarren und Zigarillos enthält große Mengen an giftigen Substanzen | Manche Schadstoffe liegen im Rauch von Zigarren und Zigarillos in größerer Menge als in Zigarettenrauch vor.



Im Rauch von ■ Wasserpfeifen (einstündiger Gebrauch) und ■ Zigaretten (eine Zigarette) in verschiedenen Studien gemessene Mengen ausgewählter Schadstoffe

<p>Acetaldehyd Zwischenprodukt bei organischen Synthesen</p>  <p>möglicherweise krebserzeugend; reizt stark Augen, Atemwege, Lunge und Haut</p>	<p>Blausäure Schädlingsbekämpfung</p>  <p>hochgiftig</p>	<p>N-Nitrosornicotin (NNN) keine industrielle Verwendung</p>  <p>krebserzeugend</p>			
<p>Toluol Zusatz in Kraftstoffen, Lösungsmittel</p>  <p>reizt Augen und Atemwege; Leber- und Herzfunktionsstörungen</p>	<p>Acrolein Schädlingsbekämpfung</p>  <p>reizt die Schleimhäute; in höherer Konzentration Beeinträchtigung der Lungenfunktion</p>	<p>1,3-Butadien Grundstoff für Autoreifen</p>  <p>krebserzeugend; reizt Augen, Haut und Schleimhäute; in hohen Dosen narkotisch</p>			
<p>Cadmium in Batterien</p>  <p>krebserzeugend; Kumulationsgift (sammelt sich im Körper an)</p>	<p>Benzol Antiklopfmittel in Kraftstoffen</p>  <p>krebserzeugend; giftig</p>	<p>Formaldehyd Konservierungs- und Desinfektionsmittel</p>  <p>krebserzeugend; reizt stark Augen und Atemwege; beeinträchtigt die Lungenfunktion; allergen</p>			
<p>Blei in Batterien</p>  <p>giftig; bei chronischer Vergiftung Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Anämie, Muskelschwäche</p>	<p>Kohlenmonoxid in Autoabgasen</p>  <p>giftig beim Einatmen; hemmt den Sauerstofftransport im Blut</p>	<p>Styrol Herstellung von Kunststoffen</p>  <p>reizt Augen und obere Atemwege; Übelkeit, Kopfschmerz, Schwindel</p>			
<p>Acrylnitril Herstellung von Kunststofffasern</p>  <p>reizt stark Schleimhäute, Haut und Augen; schädigt das Nerven-, Atmungs- und Verdauungssystem</p>	<p>Phenol Herstellung von Kleb-, Schmier- und Farbstoffen</p>  <p>giftig; Atemlähmung, Herzstillstand; nierenschädigend</p>	<p>Benzo[a]pyren keine industrielle Verwendung</p>  <p>krebserzeugend</p>			
<p>abnehmende Menge im Rauch</p>					
 <p>entzündlich ätzend giftig reizend gesundheitsschädlich umweltgefährlich</p>					

abnehmende Menge im Rauch

Ausgewählte gesundheitsschädliche Substanzen im Zigarettenrauch |
Vorkommen/industrielle Verwendung und gesundheitsschädliche Wirkungen

1.7

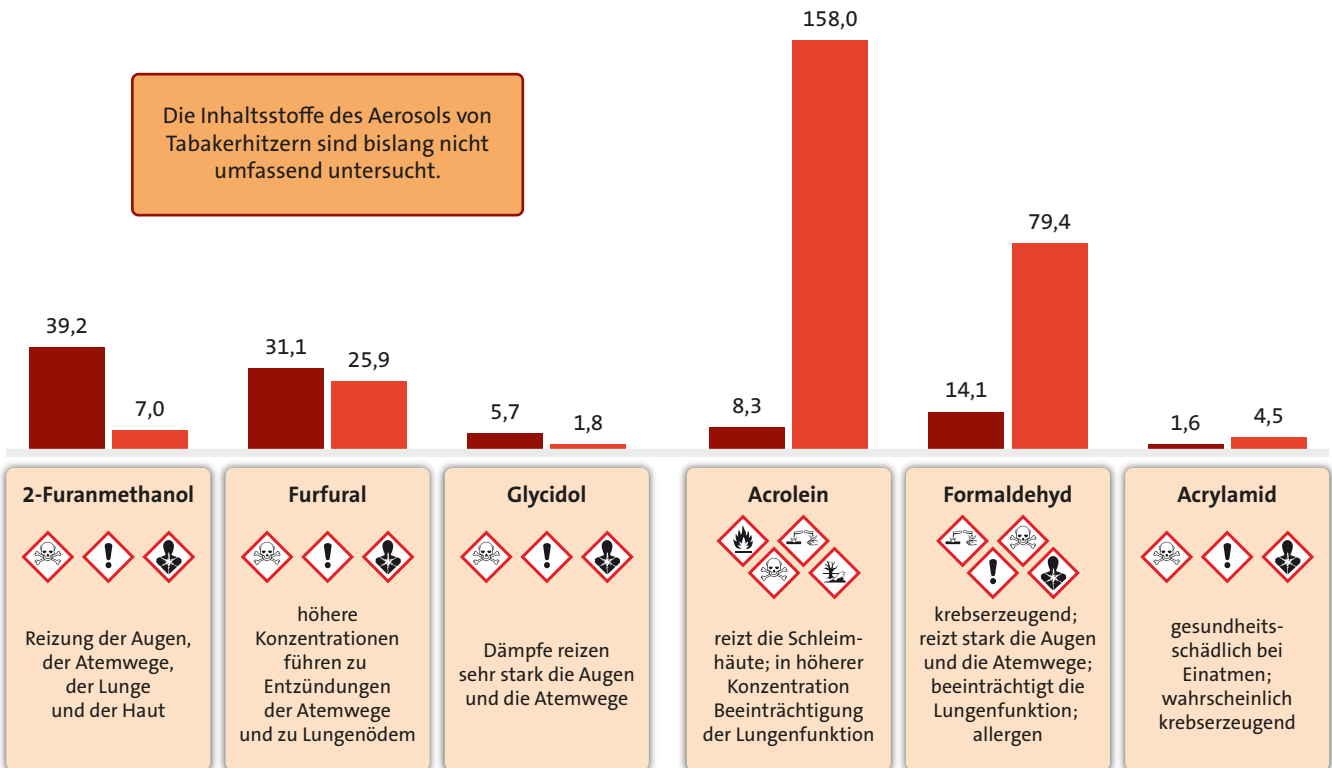
Inhaltsstoffe des Aerosols von E-Zigaretten und Tabakerhitzern

Das Aerosol von E-Zigaretten enthält gesundheitsschädliche Substanzen | Das beim Konsum entstehende Aerosol besteht aus feinen und ultrafeinen Flüssigkeitspartikeln. Neben den im Liquid enthaltenen Substanzen kann es in Abhängigkeit von der Leistung und der Art der E-Zigarette, dem verwendeten Liquid und dem Nutzungsverhalten verschiedene gesundheitsschädliche Substanzen enthalten, darunter auch krebserzeugende. Zudem können die Grundsubstanzen der Liquids miteinander reagieren und neue, möglicherweise atemwegsreizende Substanzen bilden. Die Schadstoffe liegen im E-Zigaretten-Aerosol zumeist in deutlich geringeren Mengen als in Tabakrauch vor, einzelne Substanzen können unter bestimmten Betriebsbedingungen der E-Zigaretten aber auch ähnlich hohe oder sogar höhere Konzentrationen erreichen.

Das Aerosol von Tabakerhitzern enthält gesundheitsschädliche Substanzen | Im Aerosol von Tabakerhitzern wurden bislang über 500 Substanzen nachgewiesen, darunter gesundheitsschädliche und krebserzeugende. Die Menge der meisten schädlichen und möglicherweise schädlichen Substanzen ist im Aerosol geringer als in Tabakrauch, manche schädlichen Substanzen liegen aber in höherer Konzentration als in Zigarettenrauch vor.

Auch wenn das Aerosol von E-Zigaretten und Tabakerhitzern weniger Schadstoffe enthält als Tabakrauch, gefährden die Produkte die Gesundheit und machen abhängig. Nichtraucher sollen sie nicht verwenden.

Die Inhaltsstoffe des Aerosols von Tabakerhitzern sind bislang nicht umfassend untersucht.



Ausgewählte gesundheitsgefährdende Substanzen und ihre im Aerosol eines ■ Tabakerhitzers (Iqos) und im Rauch einer ■ standardisierten Referenzzigarette (3R4F) gemessenen Mengen (in Mikrogramm pro Stück)

Die Anzahl, Menge und Zusammensetzung der möglicherweise schädlichen Substanzen im Aerosol ist sehr variabel und hängt von den Produkteigenschaften (Gerätetyp, Geräteleistung, Liquid-Zusammensetzung etc.) und der Art der Nutzung (Inhalationshäufigkeit, Inhalationstiefe etc.) ab.

FLÜCHTIGE ORGANISCHE SUBSTANZEN

Benzol

Antiklopfmittel in Kraftstoffen



krebserzeugend; giftig

Toluol

Zusatz in Kraftstoffen, Lösungsmittel



reizt Augen und Atemwege; Leber- und Herzfunktionsstörungen

REAKTIVE SAUERSTOFFSPEZIES/RADIKALE

entstehen bei der Aerosolbildung; Menge abhängig vom Verhältnis von Propylenglykol/Glycerin, von der Temperatur und Aromen

Reaktive Sauerstoffspezies/Radikale

Nebenprodukte im Stoffwechsel

zellschädigend; erzeugen oxidativen Stress; spielen eine Rolle bei der Entstehung mehrerer Krankheiten wie Herz-Kreislaufkrankungen und Krebs

CARBONYLVERBINDUNGEN

entstehen beim Erhitzen von Propylen-glykol und Glycerin (ab 150 bis 350 °C)

Formaldehyd

Konservierungs- und Desinfektionsmittel



krebserzeugend; reizt stark Augen und Atemwege; beeinträchtigt die Lungenfunktion; allergen

Acetaldehyd

Zwischenprodukt bei organischen Synthesen



möglicherweise krebserzeugend; reizt stark Augen, Atemwege, Lunge und Haut

Acrolein

Schädlingsbekämpfung



reizt die Schleimhäute; beeinträchtigt in höherer Konzentration die Lungenfunktion

Glyoxal

Verwendung bei der Herstellung von Chemikalien und Pharmazeutika



gesundheitsschädlich beim Einatmen, reizt Haut und Augen

METALLE

wahrscheinlich aus dem Heizdraht oder anderen metallischen Teilen der E-Zigarette

Arsen

in Pestiziden und Herbiziden



krebserzeugend; reizt Schleimhäute der Atemwege

Blei

in Batterien



giftig; bei chronischer Vergiftung Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Anämie, Muskelschwäche

Nickel

in Batterien und Legierungen



verursacht Atemwegserkrankungen und Lungenkrebs; allergen

Bei sachgemäßem Gebrauch enthält das Aerosol deutlich geringere Schadstoffmengen als Tabakrauch.



INHALTSSTOFFE DER LIQUIDS

Propylenglykol

Konservierungs-, Lösungs- und Feuchthaltemittel in Lebensmitteln; Frostschutzmittel

mögliche gesundheitsschädliche Wirkung bei langfristiger Inhalation derzeit unbekannt

Glycerin

Konservierungs-, Lösungs- und Feuchthaltemittel in Lebensmitteln

mögliche gesundheitsschädliche Wirkung bei langfristiger Inhalation derzeit unbekannt

Aromen

Geschmacksgebung in Lebensmitteln

mögliche gesundheitsschädliche Wirkung bei langfristiger Inhalation derzeit unbekannt

Nikotin

Pharmazeutika, Insektizide



in hoher Dosis giftig, macht abhängig



entzündlich



ätzend



giftig



reizend



gesundheitsschädlich



umweltgefährlich

Ausgewählte gesundheitsgefährdende Substanzen im Aerosol von E-Zigaretten | Vorkommen/industrielle Verwendung und gesundheitsschädliche Wirkungen



Lungenkrebs



Asthma




Impotenz



Schlaganfall



Magenkrebs



Blindheit



Atherosklerose

Gesundheitliche Folgen des Konsums

2



2.1

Gesundheitliche Folgen des Rauchens

Zigarettenrauchen schädigt nahezu alle Organe des Körpers | Rauchen ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für chronische, nicht übertragbare Krankheiten (non-communicable diseases, NCDs).

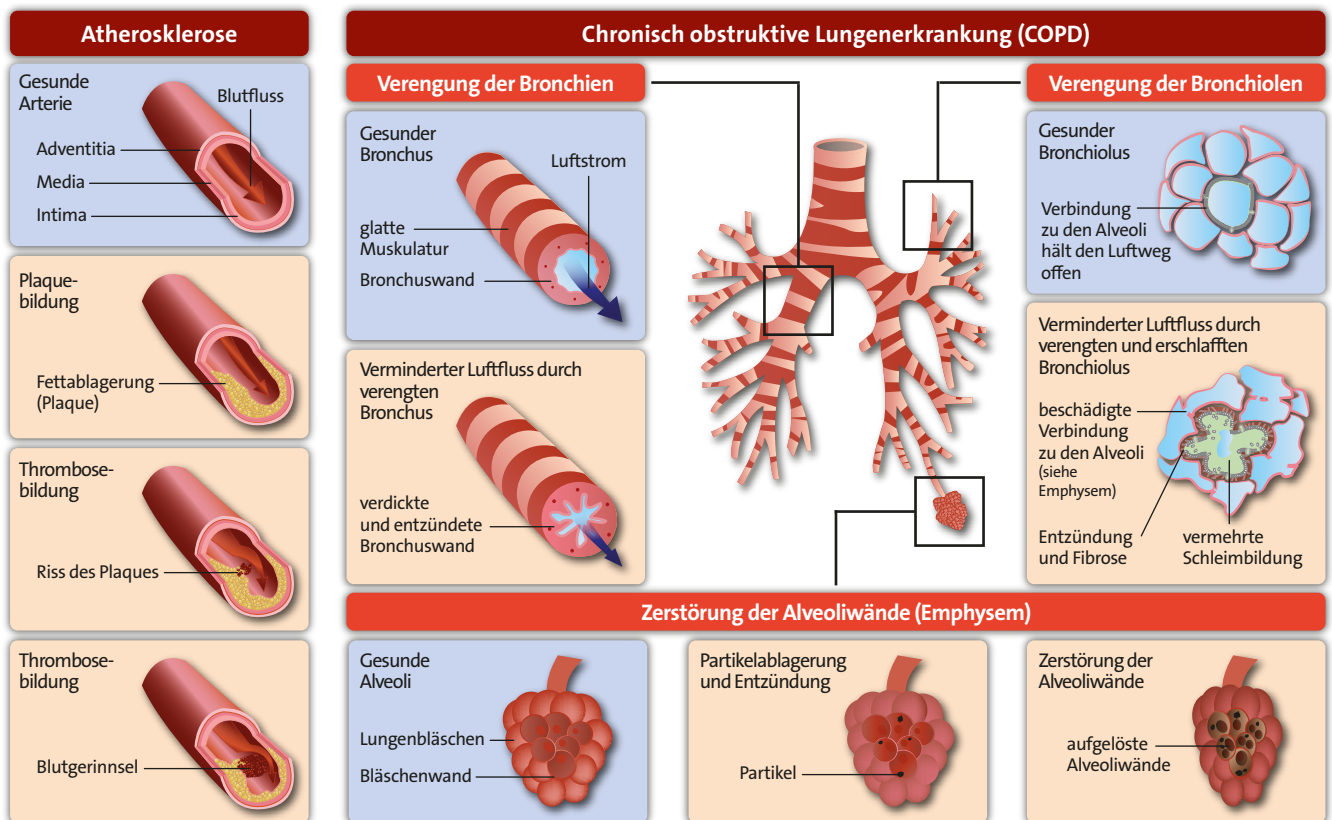
So sind in Deutschland rund 80 Prozent aller Lungenkrebsfälle auf das Rauchen zurückzuführen und auch für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (chronic obstructive pulmonary diseases, COPDs) ist Rauchen die bedeutendste Ursache.

Rauchende haben zudem im Vergleich zu Nichtrauchenden ein mehr als doppelt so hohes Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen und ein doppelt so hohes Risiko für Schlaganfälle.

Rauchen während der Schwangerschaft schadet dem Ungeborenen | Es führt zu Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen und beeinträchtigt die Entwicklung des Kindes bis ins Erwachsenenalter hinein.

Das im Rauch enthaltene Nikotin macht abhängig | Die Abhängigkeit führt dazu, dass viele Rauchende trotz bereits bestehender Folgekrankheiten weiterrauchen.

Auch das Rauchen von Zigarren und Pfeifen ist gesundheitsschädlich | Zigarren- und Pfeifenrauchen erhöht das Risiko für mehrere Krebsarten sowie für Erkrankungen der Lunge und des Herz-Kreislaufsystems.



Atherosklerose und Lungenveränderungen bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) infolge des Rauchens | Mechanismen der Entstehung und des Fortschreitens

Gesundheitsschäden durch Zigarettenrauchen

Krebs

- Rachen
- Kehlkopf
- Speiseröhre
- Luftröhre
- Lunge
- Akute Myeloische Leukämie
- Brust*
- Magen
- Leber
- Bauchspeicheldrüse
- Nieren und Harnleiter
- Blase
- Dick- und Enddarm
- Gebärmutterhals
- Muzinöse Ovarialtumoren

Gehirn

- Abhängigkeit
- zerebrovaskuläre Erkrankungen (Schlaganfall)

Atemwege

- akute Erkrankungen der Atemwege (Lungenentzündung etc.)
- chronische Erkrankungen der Atemwege (Atemnot etc.)
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Tuberkulose
- Asthma

Herz-Kreislaufsystem

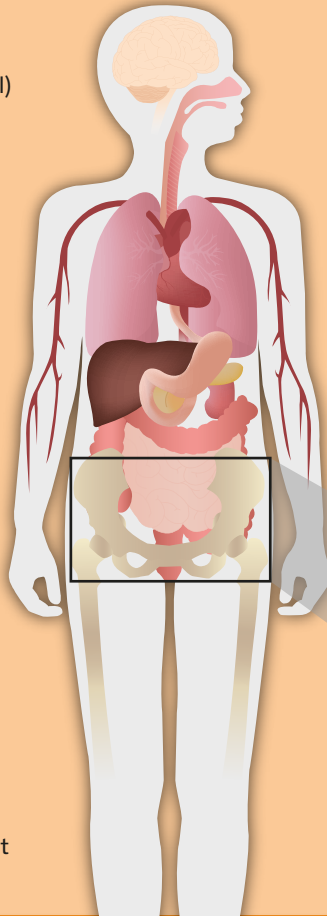
- koronare Herzerkrankungen (Herzinfarkt)
- Atherosklerose
- periphere arterielle Verschlusskrankungen
- Aneurysma der Bauchaorta

Knochen und Gelenke

- rheumatische Arthritis
- verminderte Knochenstärke bei Frauen nach der Menopause
- Hüftfrakturen

Allgemeine Beeinträchtigungen

- Beeinträchtigung der Immunfunktion
- Beeinträchtigung der allgemeinen Gesundheit
- Beeinträchtigung von Operationserfolgen



Krebspatienten/-patientinnen

- Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei Krebspatienten/-patientinnen und Überlebenden
- erhöhtes Risiko für weitere Krebserkrankungen bei Überlebenden

Augen

- Blindheit
- Katarakte (grauer Star)
- altersbedingte Makuladegeneration

Zähne und Zahnhalteapparat

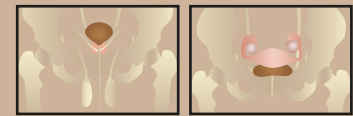
- Parodontose
- Karies*
- Versagen von Zahnimplantaten*

Stoffwechsel

- Typ-2-Diabetes

Magen und Darm

- Magengeschwüre
- chronisch entzündliche Darmerkrankungen*



Fortpflanzung

- Erektionsstörungen
- verminderte Fruchtbarkeit
- Schwangerschaftskomplikationen
- Schäden für das Ungeborene und Langzeitfolgen

*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich

Gesundheitsschäden durch Zigarren- und Pfeifenrauchen

Krebs

- Mundhöhle
- Kehlkopf
- Speiseröhre
- Lunge
- Leber
- Bauchspeicheldrüse
- Dickdarm
- Blase

Herz-Kreislaufsystem

- koronare Herzerkrankung
- Aortenaneurysma

Atemwege

- COPD

Zu den Gesundheitsschäden durch Zigarren- und Pfeifenrauchen liegen wesentlich weniger Studien vor als zu den Folgen des Zigarettenrauchens; daher sind derzeit nur wenige Folgen des Zigarren- und Pfeifenrauchens bekannt.

Gesundheitsschäden durch Zigaretten-, Zigarren- und Pfeifenrauchen

2.2

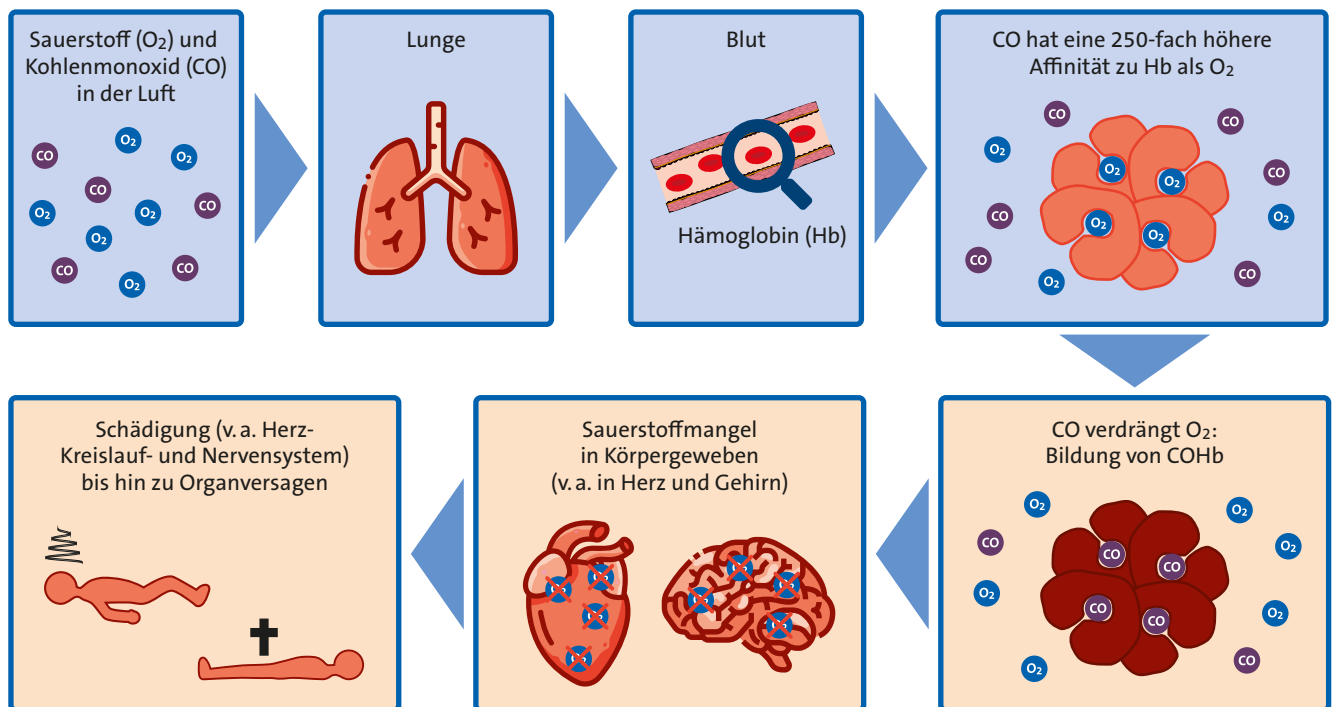
Gesundheitliche Folgen des Wasserpfeifenrauchens

Wasserpfeifenrauchen schadet der Gesundheit | Beim Shisha-Rauchen nehmen die Konsumierenden pro Zug deutlich größere Rauchmengen und mehr Schadstoffe auf als beim Zigarettenrauchen. Shisha-Rauchen macht abhängig und verursacht Atemwegs- und Herz-Kreislaufkrankungen, Lungenkrebs und möglicherweise weitere Krebsarten. Wasserpfeifenrauchen während der Schwangerschaft beeinträchtigt die Entwicklung des Ungeborenen.

Der hohe Kohlenmonoxidgehalt des Wasserpfeifenrauchs birgt ein hohes akutes Vergiftungsrisiko | Nicht nur die rauchende Person, sondern auch im Raum anwesende Nichtraucher können Kohlenmonoxid-Vergiftungen erleiden. Kohlenmonoxid entsteht vor allem beim Verschwelen der Kohle. Wird die Kohle durch ein elektronisches Heizelement ersetzt, sinkt die Menge von Kohlenmonoxid im Rauch deutlich ab; allerdings steigt dann die Menge des atemwegsreizenden Acroleins an.

Keine Variante der Wasserpfeife ist harmlos | Auch wenn Shishas mit elektronischen Heizquellen betrieben werden und Shizao-Steine, Gele oder Kräuter-/Fruchtmischungen anstelle von Tabak verwendet werden, entstehen Schadstoffe, darunter auch krebserzeugende Substanzen. Der Rauch von Wasserpfeifenzubereitungen ohne Tabak enthält – abgesehen von Nikotin – dieselben Schadstoffe wie der Rauch von Wasserpfeifentabak. Mögliche gesundheitliche Folgen dieser Varianten sind zu erwarten, aber bislang noch nicht erforscht und daher unbekannt.

Das Durchleiten des Rauchs durch das Wasser hat keine reinigende Wirkung, es kühlt den Rauch lediglich ab, sodass er leichter zu inhalieren ist.



Mechanismus der Kohlenmonoxidvergiftung

Gesundheitsschäden durch Wasserpfeifenrauchen

Akute Auswirkungen

- Kohlenmonoxidvergiftung
- Lungenfunktion beeinträchtigt
- Blutdruck erhöht
- Herzfrequenz erhöht

Chronische Auswirkungen

- Abhängigkeitspotential
- COPD
- chronische Bronchitis
- Lungenkrebs
- kardiovaskuläre Erkrankungen
- Parodontitis
- Mundhöhlenkrebs*
- Magenkrebs*
- Speiseröhrenkrebs*
- metabolisches Syndrom*

Nikotin

- Abhängigkeit
- beeinträchtigt bei Jugendlichen die Gehirnentwicklung*

Shisha-Rauchen während der Schwangerschaft

- geringes Geburtsgewicht des Kindes
- Atemwegsbeschwerden des Kindes

Gesundheitliche Auswirkungen durch passives Shisha-Rauchen

- Atemwegsbeschwerden
- Kohlenmonoxidvergiftung

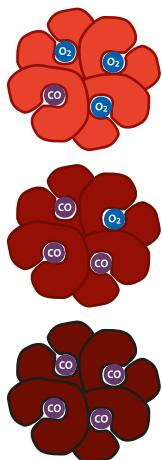
*möglicherweise

Gesundheitsschäden durch Wasserpfeifenrauchen

Carboxyhämoglobin (COHb)

Konzentration von COHb im Blut

Symptome



10 %	→	keine, ggf. Kurzatmigkeit bei Belastung	
20 %	→	Kurzatmigkeit bei Belastung, leichte Kopfschmerzen	
30 %	→	deutliche Kopfschmerzen, Irritierbarkeit, Schwindel, Müdigkeit, gestörtes Urteilsvermögen	
40–50 %	→	starke Kopfschmerzen, Konfusion, Ohnmacht	
50–60 %	→	Bewusstlosigkeit, Krämpfe, Atemstillstand, Tod	
80 %	→	schneller Eintritt des Todes	

Symptome einer Kohlenmonoxidvergiftung

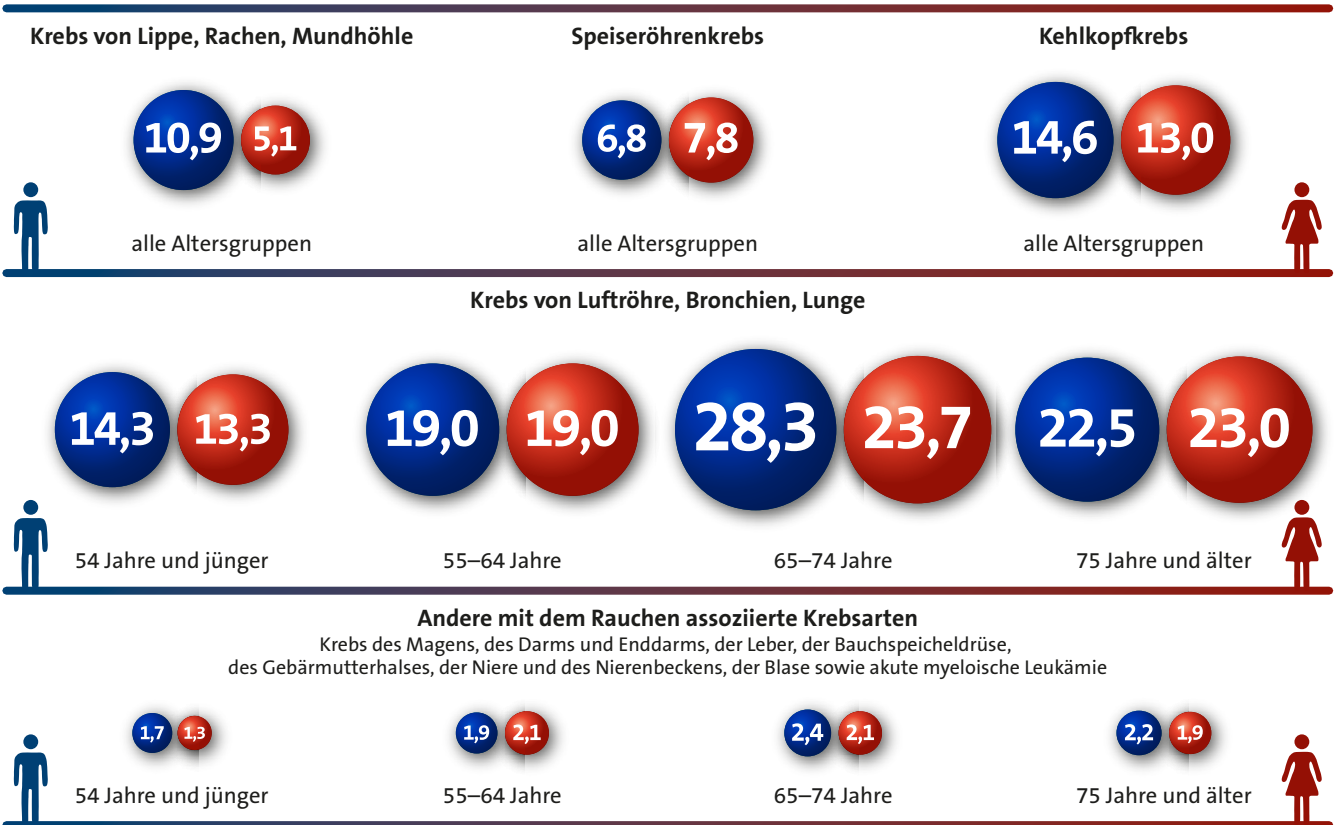
2.3

Rauchen und Krebs

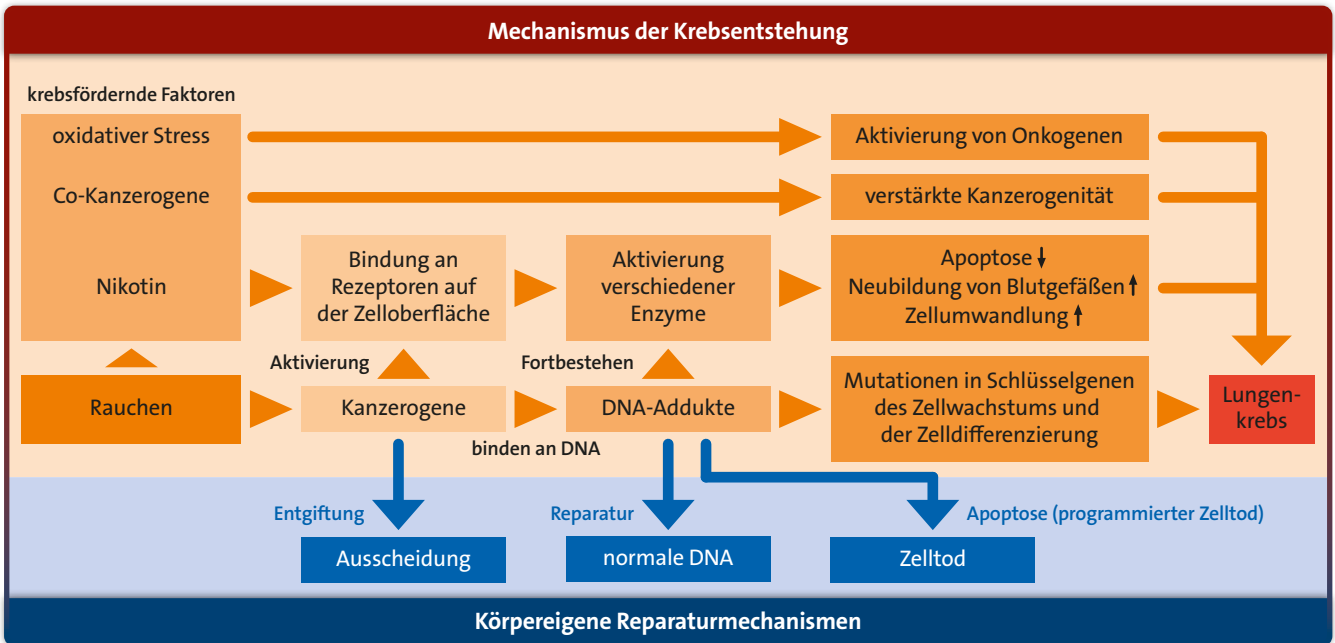
Rauchen ist der bedeutendste vermeidbare Risikofaktor für die Entstehung von Krebs | Es verursacht mindestens 12 verschiedene Krebsarten, wobei die Lunge besonders in Mitleidenschaft gezogen wird: Rauchen ist die Hauptursache für Lungenkrebs. In Deutschland lassen sich 89 Prozent der Lungenkrebsfälle von Männern und 83 Prozent der Lungenkrebsfälle von Frauen auf das Rauchen zurückführen.

Gleichzeitiger Tabak- und Alkoholkonsum verstärken sich gegenseitig in ihrer krebserzeugenden Wirkung | Dies betrifft insbesondere Krebs der Mundhöhle, des Rachens, des Kehlkopfes und der Speiseröhre.

Die Entstehung von Krebs ist ein Prozess, der über Jahrzehnte dauert | Die Kanzerogene aus dem Tabakrauch binden an die Erbsubstanz und bilden sogenannte Addukte. Werden diese nicht durch die zelleigenen Reparaturmechanismen entfernt, können sie zu dauerhaften Schäden (Mutationen) führen. Entstehen Mutationen in Genen, die die Entstehung von Krebs verursachen oder begünstigen können (Onkogene) oder in Genen, die die Zellvermehrung bremsen (Tumorsuppressorgene), kann die Zelle entarten und zu einer Krebszelle werden. Werden solche dauerhaft geschädigten Zellen nicht durch den programmierten Zelltod (Apoptose) beseitigt, vermehren sie sich unkontrolliert und es entsteht ein Tumor. Weitere Faktoren können die Krebsentstehung fördern. Dazu gehören Nikotin, im Tabakrauch enthaltene Co-Kanzerogene und oxidativer Stress.



Durch Rauchen begünstigte Krebsarten und relative Erkrankungsrisiken für diese Krebsarten für **● Raucher** und **● Raucherinnen** im Vergleich zu Nie-Rauchenden | **● Faktor**, um den das Krebsrisiko erhöht ist



Entstehung von Lungenkrebs durch Kanzerogene aus Tabakrauch | Andere Krebsarten entstehen mit nur geringfügigen Unterschieden nach dem gleichen Schema | DNA: Desoxyribonucleinsäure (Erbsubstanz)

Faktor, um den das Risiko, an Kehlkopfkrebs zu erkranken, erhöht ist		Täglicher Alkoholkonsum		
Täglicher Zigarettenkonsum				
kein Konsum		1,0	1,2	3,2
1 bis 20 Zigaretten		6,1	8,3	18,9
mehr als 20 Zigaretten		12,8	16,9	36,9

Synergistische Wirkung von Rauchen und Alkoholkonsum am Beispiel von Kehlkopfkrebs |

Faktor, um den das Krebsrisiko erhöht ist

2.4

Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft

Rauchen während der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen und schädigt das Ungeborene | Viele Substanzen aus dem Tabakrauch können die Funktion der Plazenta beeinträchtigen sowie über die Plazenta in den Blutkreislauf des Fetus gelangen und den Entwicklungsprozess des Ungeborenen stören. Passivrauchen während der Schwangerschaft verringert das Geburtsgewicht des Neugeborenen und erhöht möglicherweise das Risiko für eine Frühgeburt. Auch Wasserpfeifenrauchen während der Schwangerschaft schadet der Entwicklung des Fetus.

Kinder von Müttern aus sozioökonomisch benachteiligten Schichten sind von den Folgen des Rauchens während der Schwangerschaft stärker betroffen als Kinder sozioökonomisch besser gestellter Mütter | Es rauchen deutlich mehr werdende Mütter mit niedrigem als mit hohem sozioökonomischem Status.

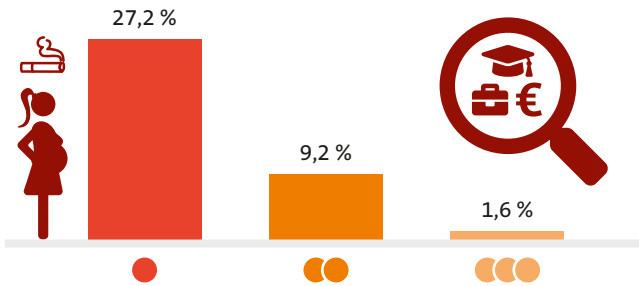
Ein Rauchstopp vor – und auch noch während – der Schwangerschaft wirkt sich positiv auf die Gesundheit der Schwangeren und die Entwicklung des Ungeborenen aus | Der Verzicht auf das Rauchen während der Schwangerschaft verringert die negativen Auswirkungen des Rauchens auf das Wachstum des Fetus deutlich. Möglicherweise sinkt das Risiko für eine Frühgeburt infolge eines Rauchstopps vor oder in der frühen Schwangerschaft etwa auf das von Nie-Raucherinnen.

Tier- und Zellversuche deuten darauf hin, dass E-Zigarettenkonsum während der Schwangerschaft der Entwicklung des Fetus schaden könnte | Nikotin kann die Lungenentwicklung und die Gehirnentwicklung des Ungeborenen sowie die Lungenfunktion des Neugeborenen beeinträchtigen.

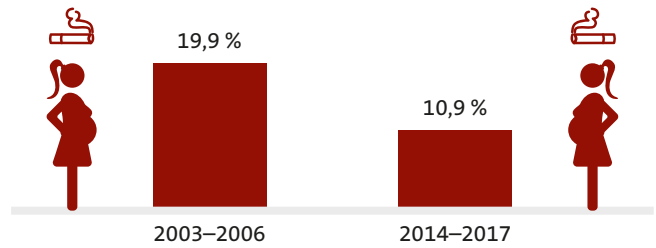
Schädliche und krebserzeugende Substanzen, Kohlenmonoxid, Metalle, Nikotin



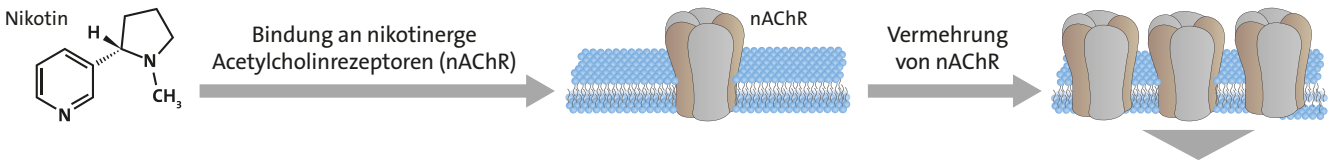
Wirkungen des Tabakrauchs auf Schwangerschaft und Ungeborenes und die Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft



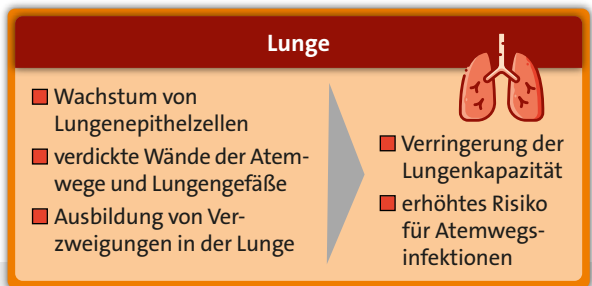
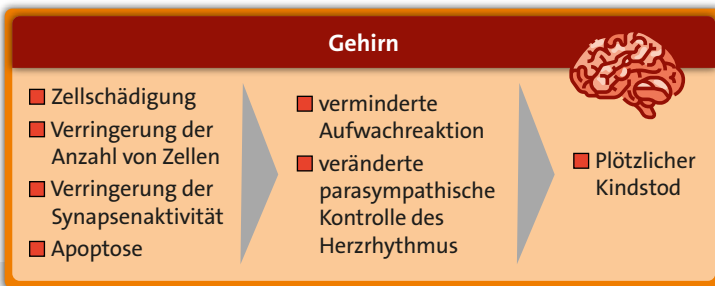
Anteile von rauchenden Schwangeren nach sozioökonomischem Status | ● niedriger Sozialstatus, ●● mittlerer Sozialstatus, ●●● hoher Sozialstatus | Daten: KiGGS Welle 2 (2014–2017)



Trend des Rauchverhaltens während der Schwangerschaft bei Müttern von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren | Daten: KiGGS Basis (2003–2006), KiGGS Welle 2 (2014–2017)



- veränderte Zellvermehrung
- veränderte Zelldifferenzierung
- veränderte Neurotransmitterfreisetzung
- erhöhter oxidativer Stress



Mögliche Mechanismen der schädlichen Wirkung von Nikotin auf Fetus und Neugeborenes, abgeleitet aus Tierversuchen



Vorteile eines Rauchstopps vor oder während der Schwangerschaft für das Geburtsgewicht des Kindes

Ein geringes Geburtsgewicht erhöht das Risiko des Kindes, im ersten Lebensjahr zu sterben oder im späteren Leben an körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen zu leiden.

2.5

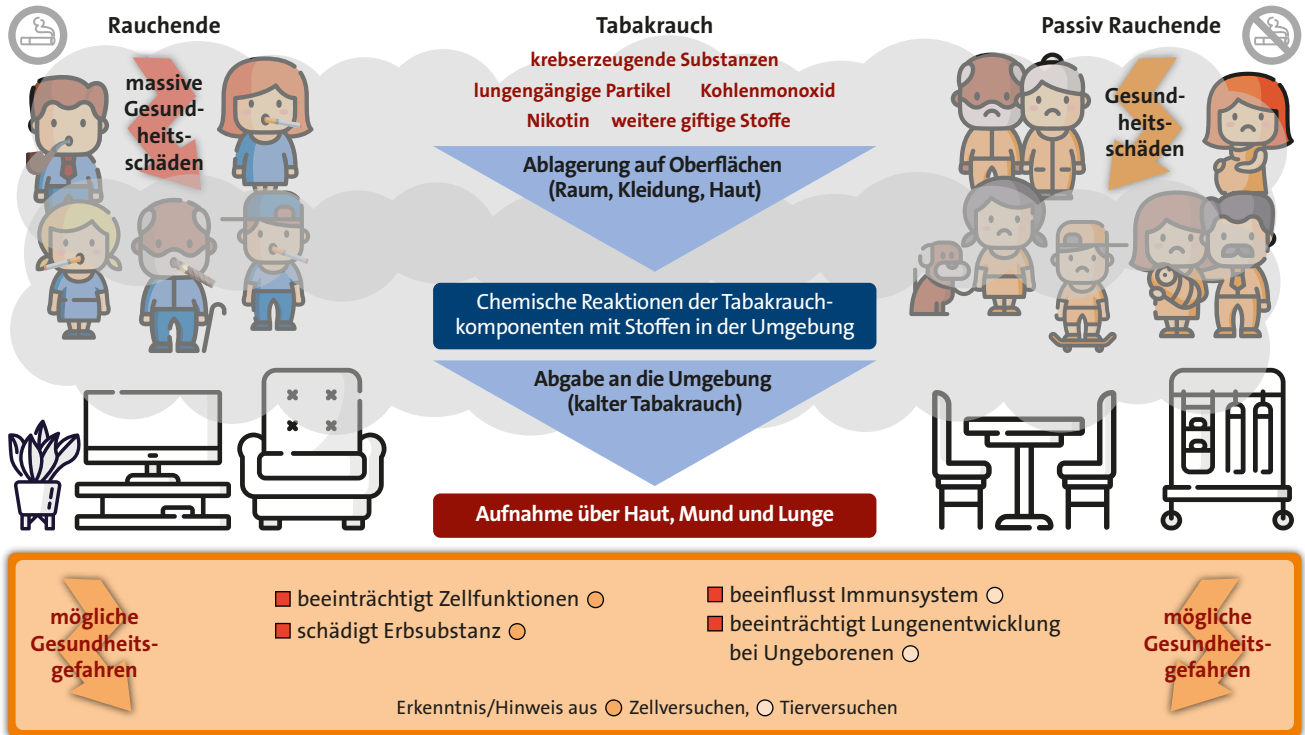
Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens

Passivrauchen verursacht zahlreiche, zum Teil schwere Erkrankungen, insbesondere, wenn die Belastung sehr stark ist und über einen längeren Zeitraum erfolgt | Betroffen sind in besonderem Ausmaß die Atemwege und das Herz-Kreislaufsystem. So erhöht Passivrauchen das Risiko für Lungenkrebs um 20 bis 30 Prozent und steigert das Risiko, an koronarer Herzkrankheit zu erkranken und zu sterben. Passivrauchen während der Schwangerschaft schadet dem Ungeborenen.

Kinder sind durch Passivrauchen besonders gefährdet, da sie eine höhere Atemfrequenz und ein weniger effizientes Entgiftungssystem als Erwachsene haben | Bei Säuglingen erhöht Passivrauchen das Risiko, am plötzlichen Kindstod zu sterben. Bei Kleinkindern und älteren Kindern sind vor allem die Atemwege betroffen. Möglicherweise haben eine

vorgeburtliche Tabakrauchexposition und Passivrauchen im Kindesalter langfristige gesundheitliche Folgen bis ins Jugend- und Erwachsenenalter.

Tabakrauch lagert sich auf Oberflächen ab und von dort werden Schadstoffe wieder in die Raumluft abgegeben (kalter Rauch, thirdhand smoke) | Menschen können Rückstände aus dem Tabakrauch aus der Luft und von Oberflächen über die Lunge, den Mund und die Haut aufnehmen. Die bislang wenigen vorliegenden Studien zu möglichen gesundheitlichen Auswirkungen deuten darauf hin, dass thirdhand smoke möglicherweise gesundheitsgefährliche Effekte haben könnte. Die Belastung durch kalten Rauch ist sehr wahrscheinlich deutlich geringer als durch Passivrauchen. Auch der Konsum von E-Zigaretten führt zu Ablagerungen von Nikotin auf Oberflächen.



Mögliche Gesundheitsgefahren durch kalten Tabakrauch

Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens im Kindesalter

Säuglingsalter

- plötzlicher Kindstod

Kindesalter

- Atemwegsbeschwerden
- reduzierte Lungenfunktion
- Infektionen der unteren Atemwege
- Asthma
- Mittelohrentzündungen



Adoleszenz

- endotheliale Dysfunktion*

Erwachsenenalter

- Übergewicht*

*kausaler Zusammenhang möglich

Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens im Kindesalter und mögliche Langzeitfolgen im späteren Leben

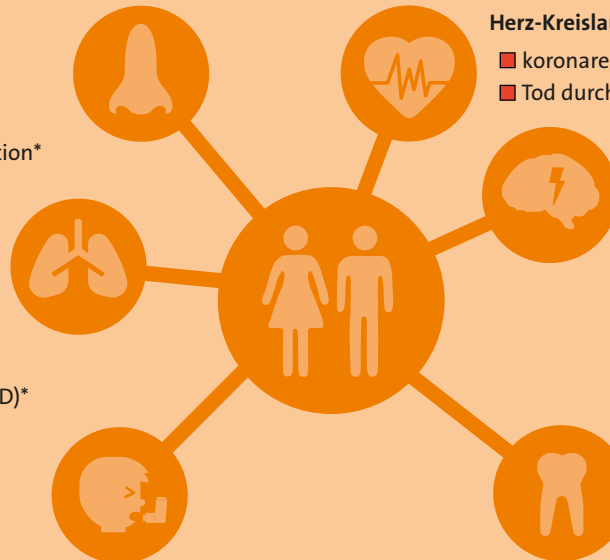
Gesundheitliche Folgen langfristigen Passivrauchens bei Erwachsenen

Atemwege

- Reizung der Nasenschleimhaut
- Lungenkrebs
- verringerte Lungenfunktion*
- Husten*
- pfeifende Atemgeräusche*
- Engegefühl im Brustkorb*
- Atemschwierigkeiten*
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)*
- Asthma*

bei Asthma-Erkrankten

- verschlechterte Asthmakontrolle*
- verringerte Lungenfunktion*
- akute Atemwegsprobleme*



Herz-Kreislaufsystem

- koronare Herzkrankheit
- Tod durch ischämische Herzkrankheit
- Schlaganfall
- periphere arterielle Verschlusskrankheit**

Sonstige Beschwerden

- Parodontitis**

*kausaler Zusammenhang wahrscheinlich

**kausaler Zusammenhang möglich

Gesundheitliche Folgen langfristigen Passivrauchens bei Erwachsenen

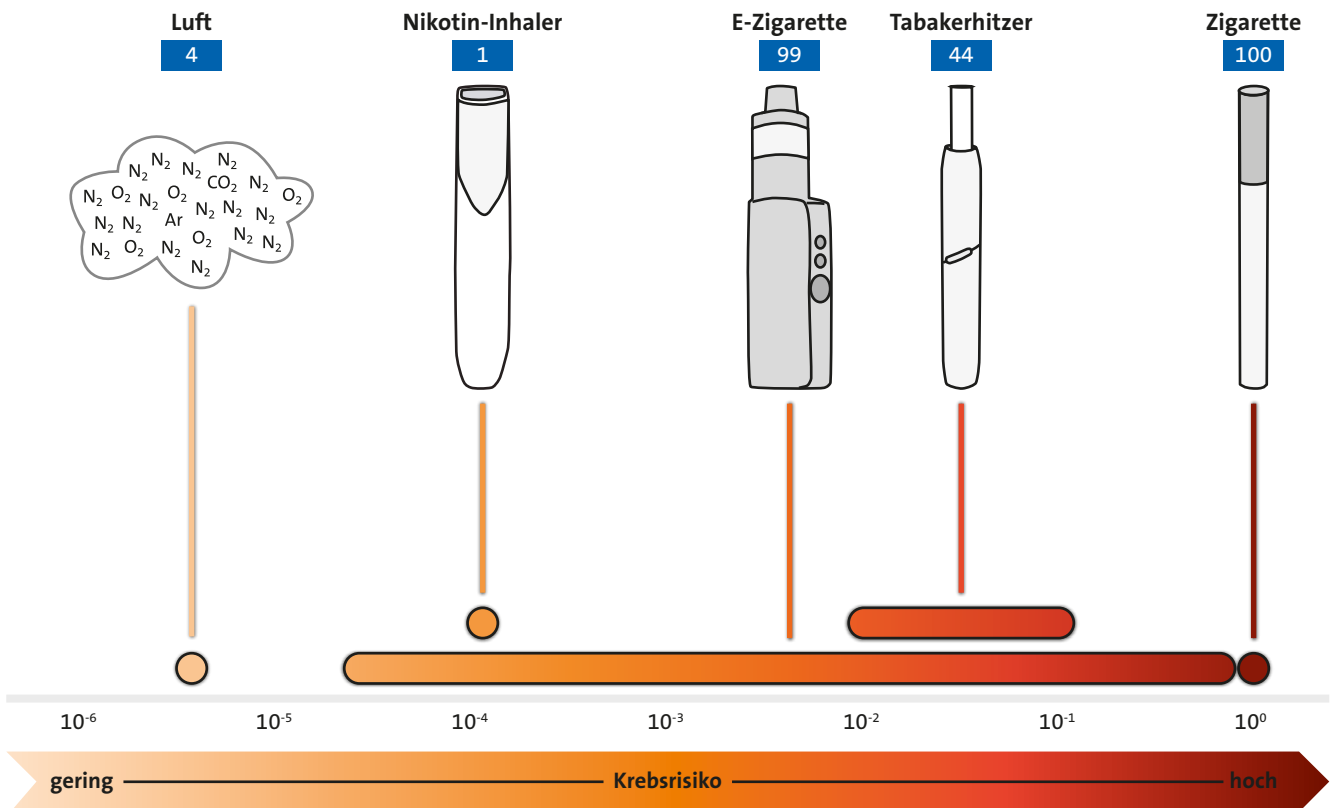
2.6

Gesundheitsgefährdung durch E-Zigaretten und Tabakerhitzer

E-Zigarettenkonsum ist keinesfalls harmlos | E-Zigarettenkonsum belastet den Körper mit Schadstoffen – auch mit krebserzeugenden. E-Zigarettenaerosol kann verschiedene Zellen und Körperfunktionen beeinträchtigen. Tier- und Zellversuche sowie eine zunehmende Zahl von Fallstudien weisen darauf hin, dass beim Konsum von E-Zigaretten eine Gesundheitsgefährdung bestehen könnte. Die langfristigen Auswirkungen des Konsums auf die Gesundheit sind derzeit allerdings noch unklar. Wahrscheinlich ist die Gesundheitsgefährdung geringer als beim Rauchen. Schwere Verbrennungen und Verletzungen können entstehen, wenn E-Zigaretten aufgrund von Fehlfunktionen und Überspannung der Akkus explodieren. Das Nikotin aus E-Zigaretten macht abhängig und kann insbesondere bei Kindern zu Vergiftungen führen, wenn es verschluckt wird.

Der vollständige Wechsel von Zigaretten auf E-Zigaretten verringert die Belastung mit Schadstoffen und reduziert verschiedene kurzfristige Gesundheitsschäden | Langfristige mögliche gesundheitliche Vorteile durch den Umstieg sind aber noch unklar. Es ist nicht geklärt, ob der gleichzeitige Konsum von Tabak- und E-Zigaretten die Belastung mit Schadstoffen verringert oder erhöht.

Tabakerhitzer sind keineswegs harmlose Lifestyle-Produkte | Zwar ist die Belastung durch die Hauptschadstoffe des Tabakrauchs beim Konsum von Tabakerhitzern geringer als beim Rauchen, die Belastung durch andere Schadstoffe ist aber höher. Unklar ist, inwieweit sich die insgesamt geringere Schadstoffbelastung in eine reduzierte Gesundheitsgefährdung überträgt.



Relatives Krebsrisiko von verschiedenen Tabak- und Nikotinprodukten und Luft, geschätzt auf Basis von 14 Studien | Anzahl der Messungen



Bislang bekannte Gesundheitsgefahren durch den Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern

2.7

Belastung Dritter durch Aerosol von E-Zigaretten und Tabakerhitzern

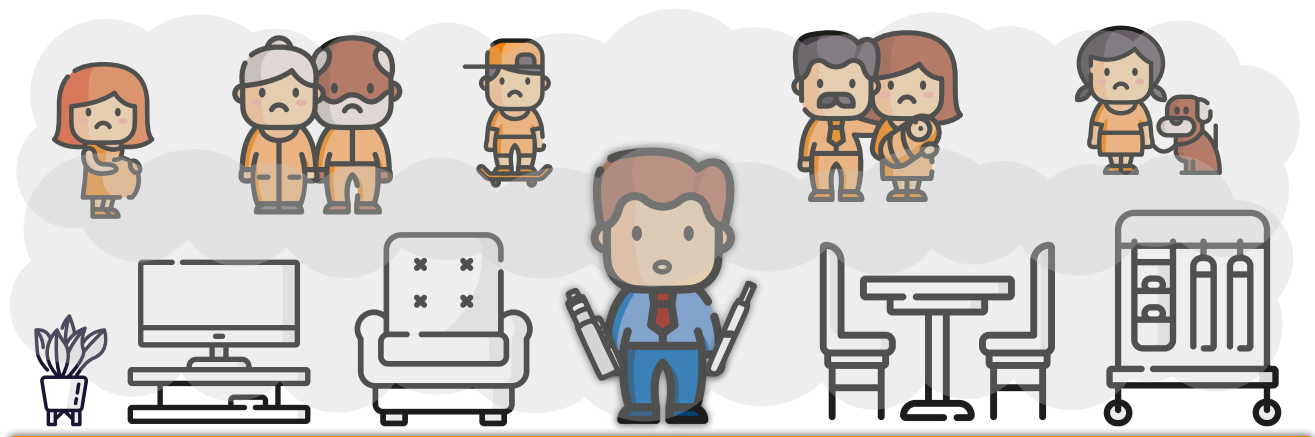
Der Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern belastet die Raumluft | Anders als Tabakzigaretten geben E-Zigaretten und Tabakerhitzer zwischen den Zügen kein Aerosol ab, sodass nur das von Konsumierenden ausgeatmete Aerosol in die Raumluft gelangt und Schadstoffe dorthin transportiert. Es lassen sich Partikel, Nikotin und weitere Substanzen, darunter auch krebs-erzeugende, in der Raumluft nachweisen, wenn dort E-Zigaretten konsumiert werden. Werden gleichzeitig sehr viele E-Zigaretten in einem Raum verwendet, steigt die Belastung der Raumluft stark an.

Das Aerosol von E-Zigaretten und Tabakerhitzern ist auch für im Raum anwesende Nichtkonsumierende gesundheitlich bedenklich | Im Raum anwesende Personen können gesundheitsgefährdende Substanzen aus dem Aerosol durch Einatmen in den Körper aufnehmen. Die Belastung ist sehr wahrscheinlich deutlich

geringer als durch Tabakrauch, aber dennoch bedenklich. Die Schadstoffbelastung der Luft durch das Aerosol dieser Produkte könnte insbesondere für sensible Bevölkerungsgruppen wie Kinder, Schwangere, alte Menschen und Personen mit chronischen Erkrankungen eine Gesundheitsgefahr bedeuten. Die langfristigen Folgen sind derzeit aufgrund fehlender Studien noch unbekannt.

Nikotin aus dem Aerosol lagert sich auf Oberflächen ab | Die Belastung ist geringer als durch Tabakrauch.

Zum Schutz von Nichtkonsumierenden sollten E-Zigaretten und Tabakerhitzer keinesfalls innerhalb geschlossener Räume oder in rauchfreien Bereichen verwendet werden.



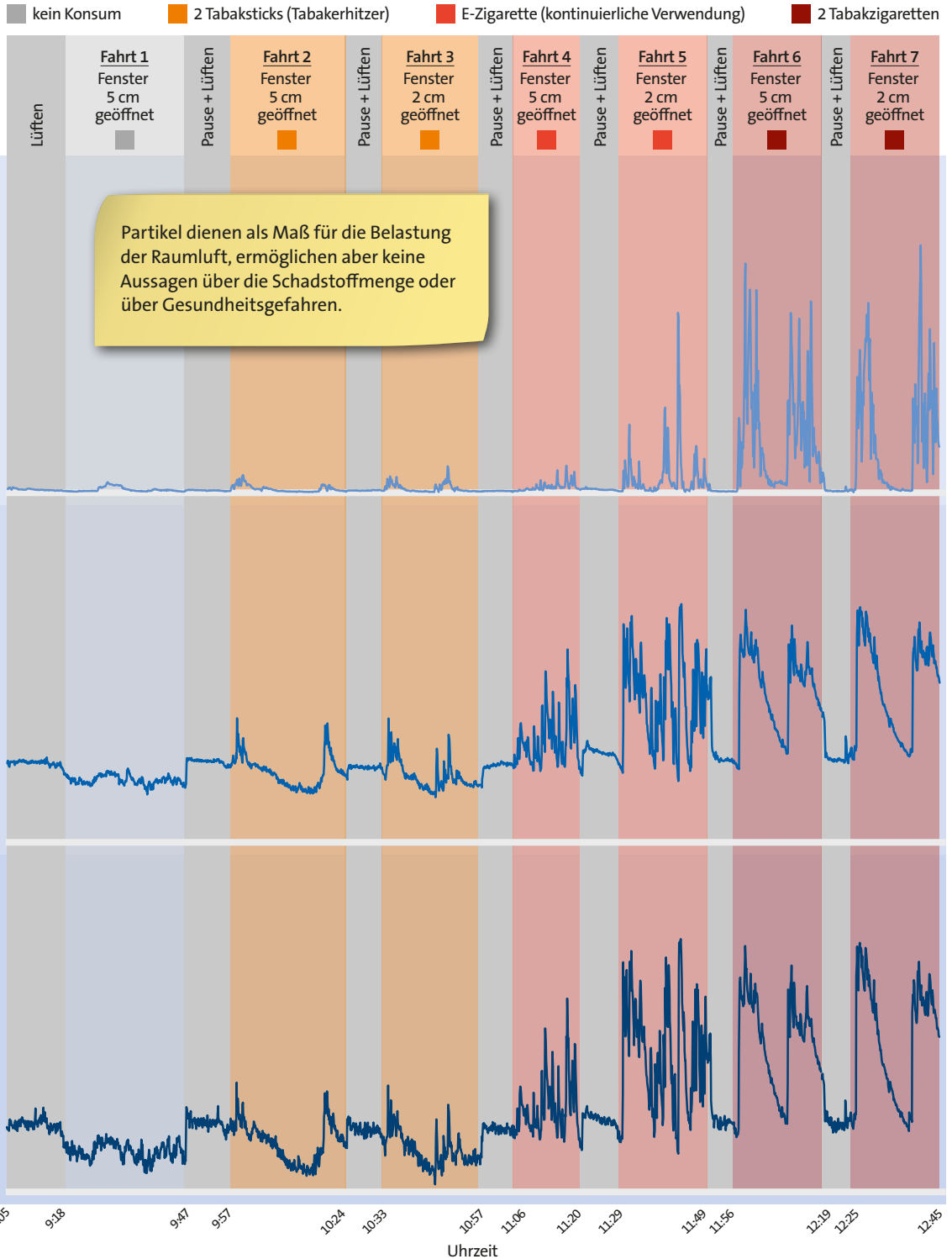
- | | |
|---|--|
| <p>Akute Belastung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ brennende/trockene Augen ■ trockener, brennender Hals ■ Unwohlsein | <p>Chronische Belastung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kopfschmerzen, Müdigkeit ■ trockene, schmerzende Nase ■ Husten, Atemlosigkeit ■ Hypersensitiväts pneumonitis (Fallbericht) |
|---|--|

Zu möglichen gesundheitlichen Gefahren durch passiven Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern durch abgelagerte Schadstoffe liegen bislang keine Studien vor.

Gesundheitliche Beschwerden von Nichtkonsumierenden infolge von Belastung mit Aerosol von ■ E-Zigaretten und/oder ■ Tabakerhitzern



7 Fahrten auf gleicher Strecke (je 8,5 km, ca. 20–23 Minuten mit maximal 50 km/h)



Partikelemissionen von Tabakerhitzern, E-Zigaretten und Zigaretten im Auto



Abhängigkeit und Entwöhnung

3



3.1

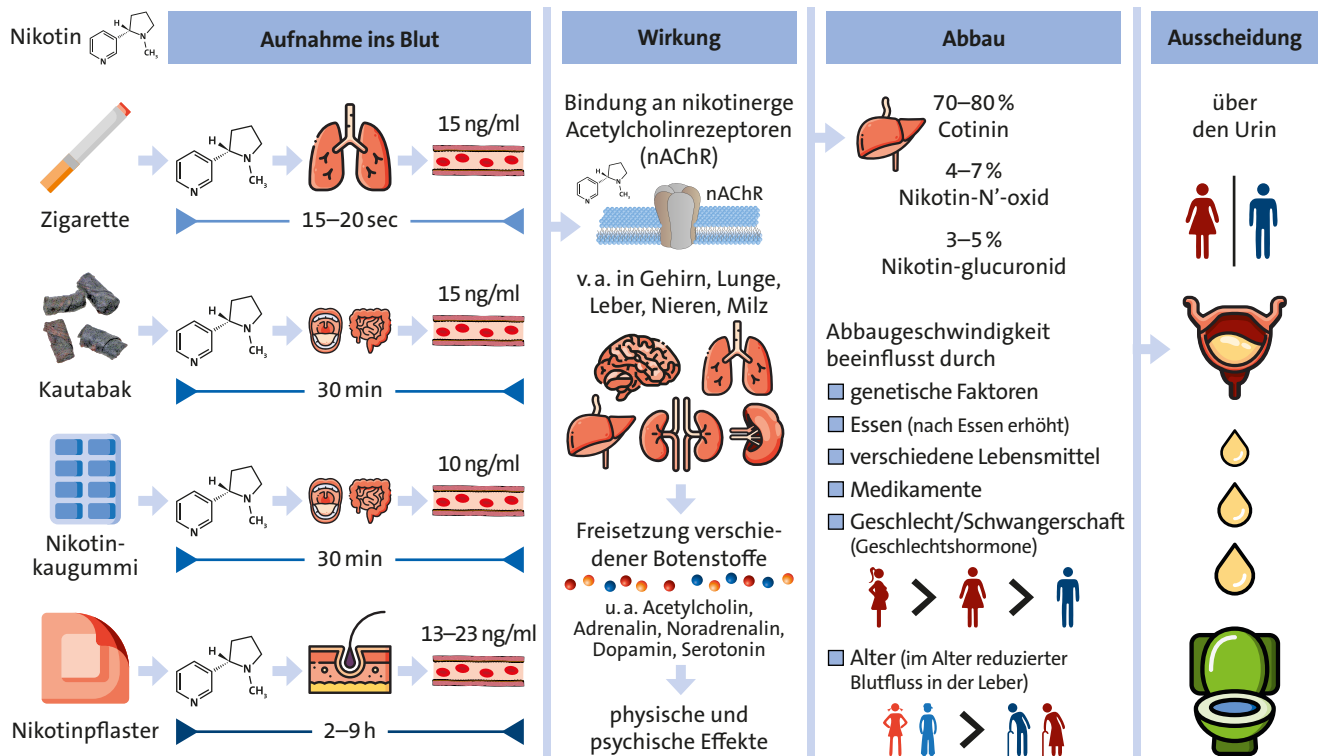
Wirkungen von Nikotin auf den Körper

In erster Linie wirkt Nikotin im Gehirn und hat ein hohes Abhängigkeitspotential | Es hat jedoch auch Effekte in anderen Organen des Körpers. So beeinträchtigt es über die Freisetzung verschiedener Botenstoffe einige Körperfunktionen und erhöht möglicherweise das Risiko für verschiedene Erkrankungen. Nikotin ist allerdings nicht der Hauptverursacher der Folgeerkrankungen des Rauchens wie Herz-Kreislaufkrankungen, Atemwegserkrankungen und Krebs.

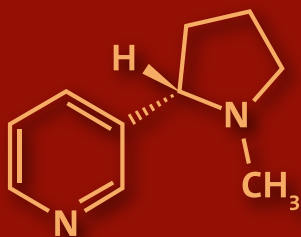
Das Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft beeinträchtigt die Lungenentwicklung des Fetus mit Folgen bis ins Kindesalter hinein | Auch das Rauchen im Jugendalter steht mit anhaltenden Störungen der Gehirnreifung in Zusammenhang. Tierversuche weisen darauf hin, dass Nikotin bei diesen Prozessen eine wichtige Rolle spielt.

In größeren Mengen ist Nikotin giftig | Die akuten Vergiftungserscheinungen sind dosisabhängig und reichen von Übelkeit über Atemnot bis – in seltenen Fällen – zum Tod.

Beim Rauchen wird Nikotin besonders schnell und effizient aufgenommen und erreicht das Gehirn innerhalb von 15 bis 20 Sekunden | Mit jedem Zug gelangen 100 bis 150 Mikrogramm Nikotin ins Blut und mit jeder Zigarette werden ein bis zwei Milligramm Nikotin aufgenommen. Manche E-Zigaretten erzielen eine vergleichbare Nikotinaufnahme wie Tabakzigaretten. Aus rauchlosen Tabakprodukten und Nikotinersatzprodukten wird das Nikotin langsamer aufgenommen, letztendlich erzielen sie aber ähnlich hohe Nikotinspiegel im Blut wie beim Rauchen. Infolge von Abbauprozessen halbiert sich die Nikotinmenge im Blut innerhalb von zwei Stunden.



Aufnahme und Abbau von Nikotin im Körper



Nikotin

Abhängigkeit



- Ausbildung von Toleranz
- Konditionierung auf äußere Reize und Emotionen
- Entzugssymptome

Akute Toxizität (dosisabhängig)



- Übelkeit
- Erbrechen
- Durchfall
- erhöhter Speichelfluss
- Atemnot
- verlangsamte Herzschlagfrequenz
- epileptische Anfälle
- Tod

Akute Auswirkungen



- verbesserte Konzentration und Reaktionszeit (vermutlich wegen Linderung von Entzugssymptomen)
- gesteigerter Blutdruck
- gesteigerte Herzfrequenz
- verengte Blutgefäße in Haut und Herzkranzgefäßen
- erweiterte Blutgefäße im Muskel

Langfristige Auswirkungen*



- gefördertes Wachstum von Tumoren
- geförderte Atherosklerose
- beeinflusster Cholesterinspiegel
- geförderte Insulinresistenz
- gestörte Wundheilung
- bei Personen mit Herzkrankheiten erhöhtes Risiko für akute kardiovaskuläre Ereignisse

Langfristige und anhaltende Wirkung des Nikotinkonsums in sensiblen Phasen des Heranwachsens*

Fetus/Säugling (bei Konsum durch die Schwangere)

- gestörte Lungenentwicklung
- gestörte Hirnentwicklung
- veränderte Gehirnstruktur
- Verhaltensauffälligkeiten
- beeinträchtigte Lernfähigkeit



Jugendliche/junge Erwachsene (aktiver Konsum)

- beeinträchtigte Hirnreifung
- verringerte Lernfähigkeit
- erhöhte Ängstlichkeit
- erhöhte Impulsivität



*kausaler Zusammenhang möglich

3.2

Tabakabhängigkeit

Nikotin macht physisch und psychisch abhängig | Entscheidend für die physische (körperliche) Abhängigkeit ist die Bindung von Nikotin an spezielle Bindungsstellen, die nikotinergeren Acetylcholin-Rezeptoren (nAChR) im Gehirn. Dies stimuliert die Freisetzung mehrerer Botenstoffe. Das dadurch ausgelöste Wohlfühl fördert weiteren Nikotinkonsum. Die psychische Abhängigkeit entsteht dadurch, dass das Rauchen mit bestimmten Situationen und Empfindungen in Zusammenhang gebracht wird (Konditionierung). Dadurch wecken schon Situationen wie die Tasse Kaffee am Morgen oder Stress den Wunsch nach einer Zigarette.

Abhängigkeit erschwert den Ausstieg aus dem Rauchen | Durch wiederholten Konsum von Nikotin werden im Gehirn vermehrt nAChR gebildet. Dieser Überschuss an Rezeptoren verursacht

Entzugsserscheinungen wie Reizbarkeit, Antriebslosigkeit, Bedrücktheit, innere Unruhe und Angst, sobald eine bestimmte Anzahl von Rezeptoren nicht mehr besetzt ist. Die Entzugssymptome gehen wenige Wochen nach dem Rauchstopp zurück, die Konditionierung bleibt jedoch über Jahre bestehen. Beides erschwert den dauerhaften Rauchstopp.

Je jünger eine Person beim Einstieg ins Rauchen ist, umso größer ist das Abhängigkeitsrisiko | Jugendliche sind besonders empfindlich für Abhängigkeit. Außerdem beeinflussen verschiedene genetische Faktoren das Risiko, abhängig zu werden und auch mehrere Substanzen aus dem Tabakrauch und E-Zigarettenaerosol beeinflussen das Abhängigkeitspotential von Tabak- und Nikotinprodukten.

Eine Abhängigkeit besteht, wenn während des vergangenen Jahres mindestens drei der folgenden Kriterien gleichzeitig vorlagen:

Ein starkes Verlangen oder ein Zwang, Nikotin zu konsumieren



Schwierigkeiten, den Beginn, die Beendigung und die Menge des Konsums zu kontrollieren

Toleranzentwicklung: Es sind zunehmend größere Mengen Nikotin notwendig, um eine Wirkung zu erzielen



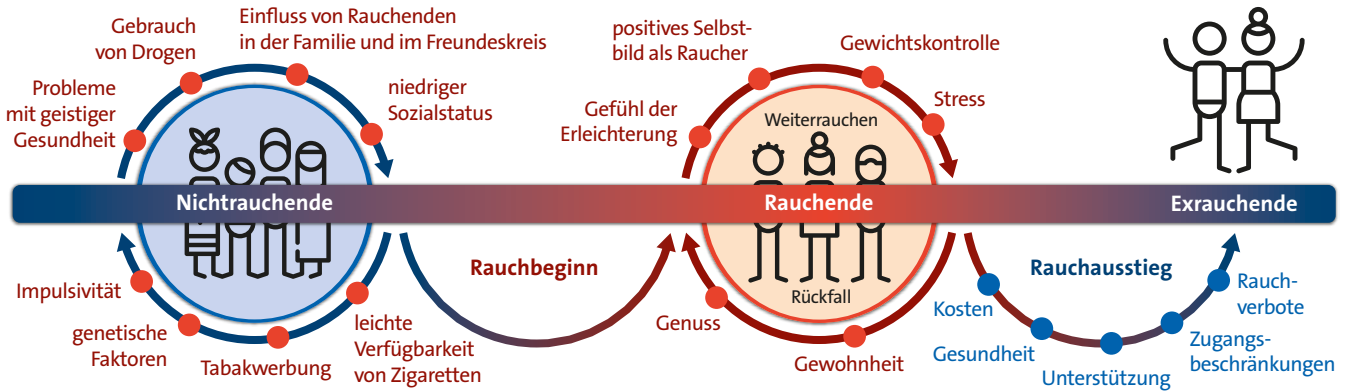
Ein körperliches Entzugssyndrom, wenn kein oder weniger Nikotin konsumiert wird

Fortgesetzter Konsum, obwohl Folgeschäden bestehen

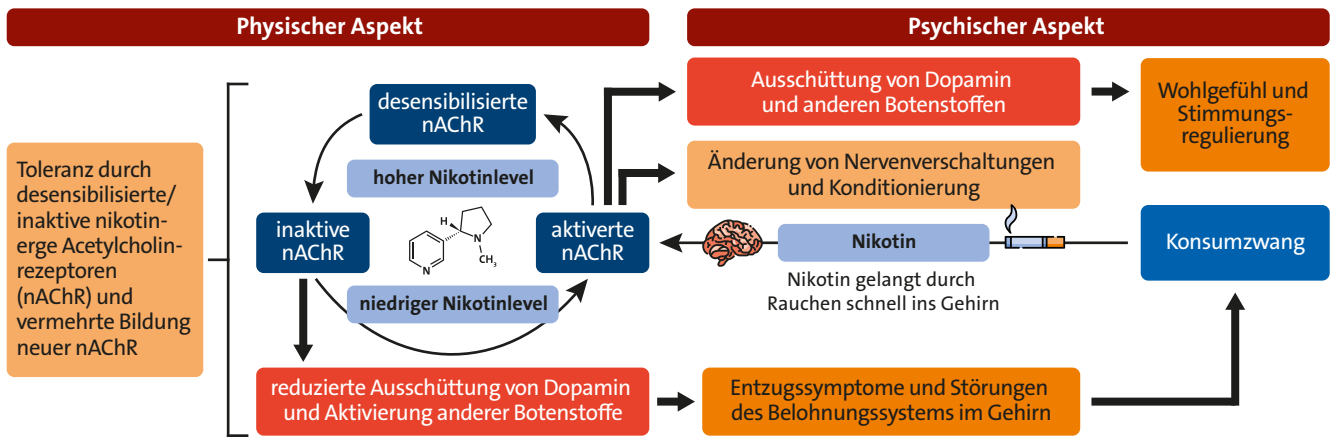


Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Nikotinkonsums

Diagnosekriterien für das Bestehen einer Tabakabhängigkeit nach ICD-10



Mögliche Risikofaktoren für die Entwicklung einer Tabakabhängigkeit und Faktoren, die das Weiterrauen und den Rauchausstieg fördern



Physischer und psychischer Aspekt der Tabakabhängigkeit

Substanz/Eigenschaft	Herkunft/Eigenschaft	Wirkung
Anatabin, Anabasin und Myosmin	Tabakalkaloide (Substanzen in der Tabakpflanze)	Verstärkung der Nikotinwirkung
Acetaldehyd	entsteht bei der Verbrennung von Zucker im Tabak und bei der Erhitzung von Propylenglykol in E-Zigarettenliquids	Erhöhung des Dopaminspiegels im Gehirn
Harman	entsteht beim Rauchen aus Acetaldehyd und Aminen	Hemmung der Monoaminoxidase (Mao), einem Enzym, das die Regulierung der stimmungsregulierenden Botenstoffe im Gehirn steuert
Menthol	Zusatzstoff	Milderung des Kratzens des Rauchs im Rachen, tiefere Inhalation, größere Nikotinaufnahme, Hemmung des Abbaus von Nikotin, Förderung der Bildung von nikotinergeren Acetylcholin-Rezeptoren (nAChR)
pH-Wert	kann durch Zusatzstoffe verändert werden	bei höherem pH-Wert ist Nikotin besser verfügbar und wird leichter von Zellen aufgenommen; dies führt zu einer höheren Nikotinmenge im Blut

Verstärkung des Abhängigkeitspotentials von Nikotin durch verschiedene Substanzen im Tabakrauch und durch den pH-Wert | Menthol ist seit 2020 für Rauchtobakprodukte verboten

3.3

Tabakentwöhnung

Die Mehrheit der Rauchenden hat irgendwann schon einmal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören | Im Jahr 2019 versuchten etwa 15 Prozent der Rauchenden (13 Prozent der Männer, 17 Prozent der Frauen) mindestens einen Rauchstopp. Der Ausstieg ist jedoch aufgrund des hohen Abhängigkeitspotentials von Zigaretten schwer und gelingt meist erst nach mehreren Versuchen.

Ein Rauchstopp verbessert die Lebensqualität und verlängert das Leben um bis zu zehn Jahre | Schon nach wenigen Tagen verbessern sich die Atemwegsfunktionen und der Blutdruck sinkt. Innerhalb weniger Jahre verringert sich das Erkrankungsrisiko für Herz-Kreislaufkrankungen deutlich und auch das Erkrankungsrisiko für die meisten Krebsarten sinkt.

Ein Rauchstopp lohnt sich immer – in jedem Alter | Selbst bei über Sechzigjährigen verzögert ein Rauchstopp das Risiko, zu sterben, im Vergleich zu denjenigen, die weiterrauchen, um mehrere Jahre. Personen mit Folgeerkrankungen wie Herz-Kreislaufkrankungen oder Krebs verringern durch einen Rauchstopp ihr Sterberisiko.

Unterstützung beim Rauchstopp erhöht die Wahrscheinlichkeit für einen erfolgreichen Ausstieg | Allerdings verwenden nur wenige Rauchende Hilfsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit. Viele Rauchende versuchen den Rauchstopp ohne jegliche Unterstützung oder nutzen Hilfsmittel, für die ein Nutzen gering oder nicht nachgewiesen ist.

Ein Rauchstopp...

...senkt das Risiko für

- Lungenkrebs
- Kehlkopfkrebs
- Mundhöhlenkrebs
- Speiseröhrenkrebs
- Bauchspeicheldrüsenkrebs
- Blasenkrebs
- Atherosklerose
- Krankheit und Tod durch Herz-Kreislaufkrankungen
- Krankheit und Tod durch Schlaganfall
- Bauchaortenaneurysma
- geringes Geburtsgewicht (Schwangerschaft)
- Magenkrebs
- Darmkrebs
- Leberkrebs
- Gebärmutterhalskrebs
- Nierenkrebs
- akute myeloische Leukämie

...senkt möglicherweise das Risiko für

- Vorhofflimmern
- plötzlichen Herztod bei Koronarpatienten und -patientinnen
- Herzversagen
- Thrombosen
- periphere arterielle Verschlusskrankungen
- Amputationen infolge von peripheren arteriellen Verschlusskrankungen
- Frühgeburt (Schwangerschaft)

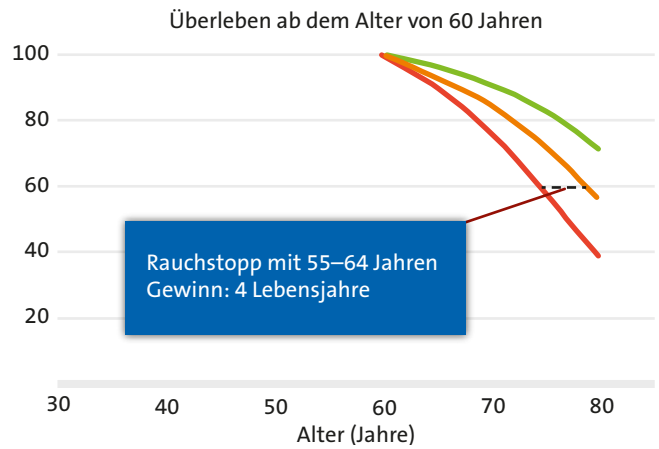
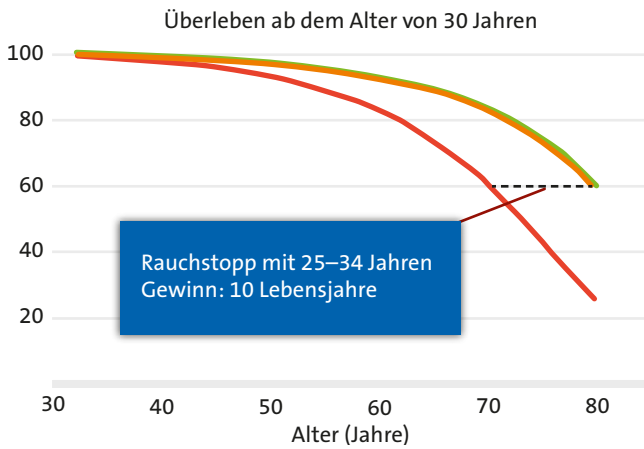
Gesundheitliche Verbesserungen

- verringerte Entzündungsmarker
- verringerte Gerinnungsneigung
- günstigerer Cholesterinspiegel (HDL steigt)
- geringeres Sterberisiko für Koronarpatienten und -patientinnen
- verlangsamter Verlauf von COPD

Möglicherweise gesundheitliche Verbesserungen

- verbessertes Überleben für Patienten und Patientinnen mit linksventrikulärer Dysfunktion
- verbessertes Überleben für Krebspatienten und -patientinnen
- verringerte Symptome bei Asthmapatienten und -patientinnen sowie bessere Asthmakontrolle

Gesundheitliche Vorteile eines Rauchstopps | HDL: High-Density-Lipoprotein (wenig HDL erhöht das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen), COPD: chronisch obstruktive Lungenerkrankungen



Überlebensraten von **■ Rauchenden** und **■ ehemalg Rauchenden** entsprechend dem Alter zum Zeitpunkt des Rauchstopps im Vergleich zu **■ Nie-Rauchenden** | Überleben ab dem Alter von 30 und 60 Jahren in Prozent

Empfohlene Maßnahmen zur Tabakentwöhnung (Wirksamkeit gilt als **■ wissenschaftlich erwiesen**)



■ Kurzberatung in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung



■ Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen



■ Medikamentöse Therapie (Nikotin-ersatzprodukte, Vareniclin, Bupropion)



■ Telefonberatung



■ Qualitätsgesicherte mobile oder internetbasierte Selbsthilfeprogramme und Selbsthilfematerialien



Derzeit nicht empfohlene Maßnahmen zur Tabakentwöhnung (Wirksamkeit gilt als **■ nicht eindeutig erwiesen** oder **■ fehlt**)

■ Hypnotherapie



■ E-Zigarette



■ Akupunktur

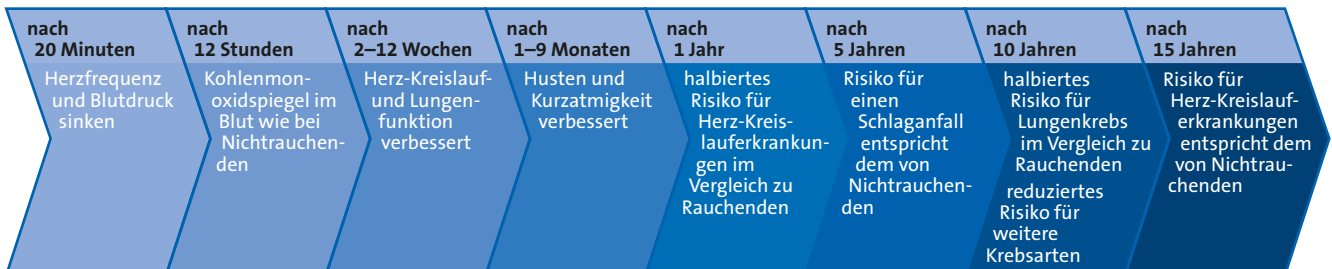


■ Aversionstherapie (es bestehen mögliche Risiken)



Viel mehr Raucher könnten erfolgreich den Ausstieg schaffen, wenn ihnen der Zugang zu Unterstützungsmethoden für den Rauchstopp erleichtert würde und die Kosten für eine Therapie erstattet würden.

Therapeutische Maßnahmen zur Tabakentwöhnung und Empfehlungen entsprechend der S3-Leitlinie zur Tabakentwöhnung



Gesundheitliche Verbesserungen nach einem Rauchstopp im Zeitverlauf



Verbreitung von Konsum und Passivrauchen

4



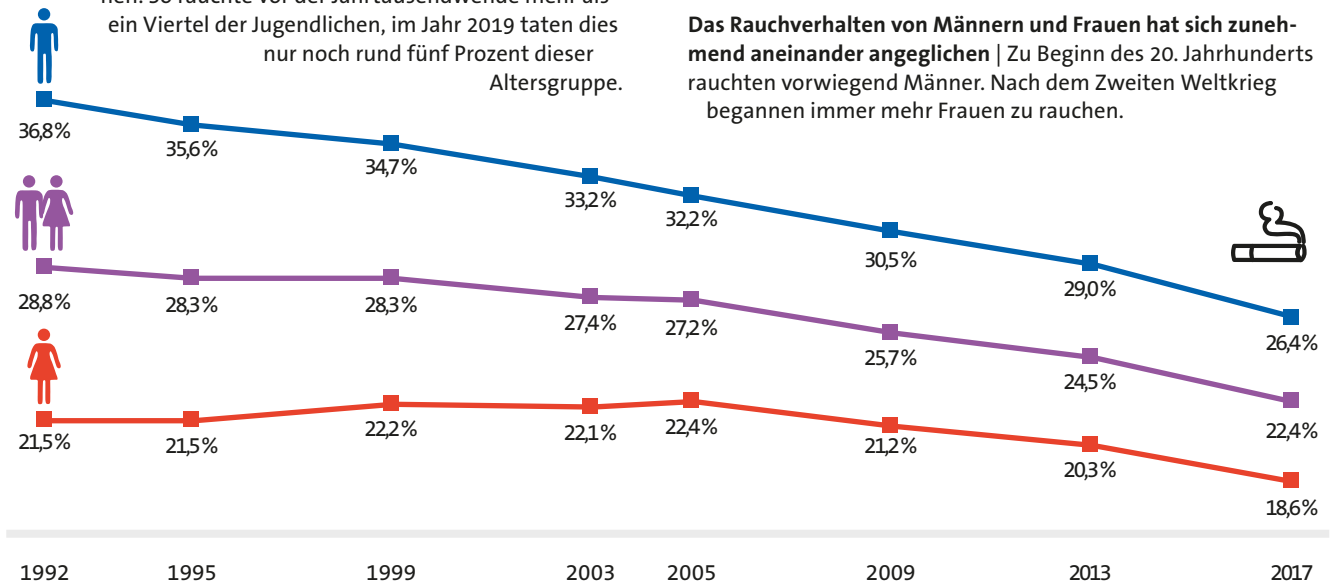
4.1

Entwicklung des Tabakkonsums

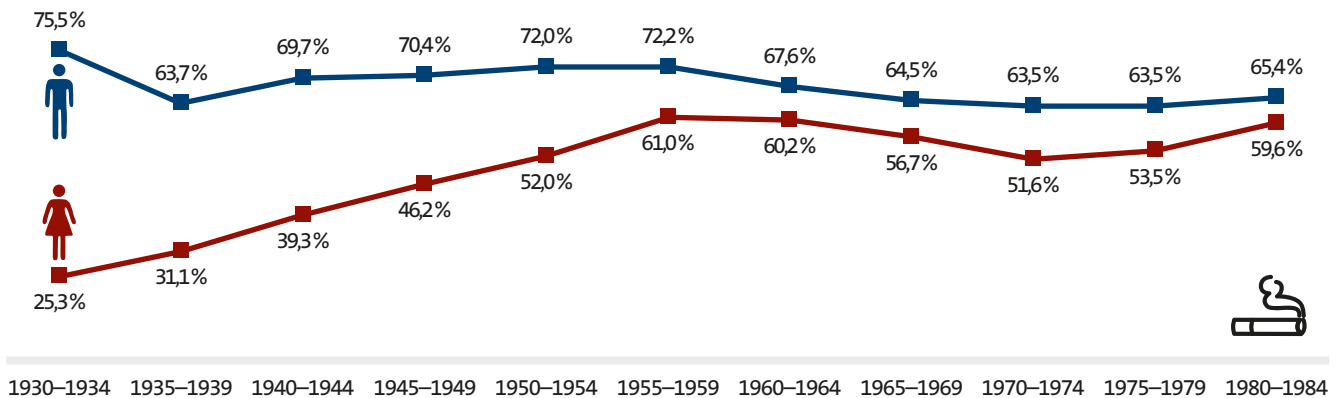
Seit einigen Jahren sinkt der Anteil der Rauchenden in der Bevölkerung, aber immer noch raucht etwa jede fünfte Person im Alter ab 15 Jahren | Besonders deutlich sinkt der Anteil der Rauchenden unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen. So rauchte vor der Jahrtausendwende mehr als ein Viertel der Jugendlichen, im Jahr 2019 taten dies nur noch rund fünf Prozent dieser Altersgruppe.

Es gibt immer mehr Menschen, die niemals geraucht haben und immer weniger stark Rauchende, die mehr als 20 Zigaretten pro Tag konsumieren | Die Mehrheit der Rauchenden rauchen täglich bis zu 20 Zigaretten.

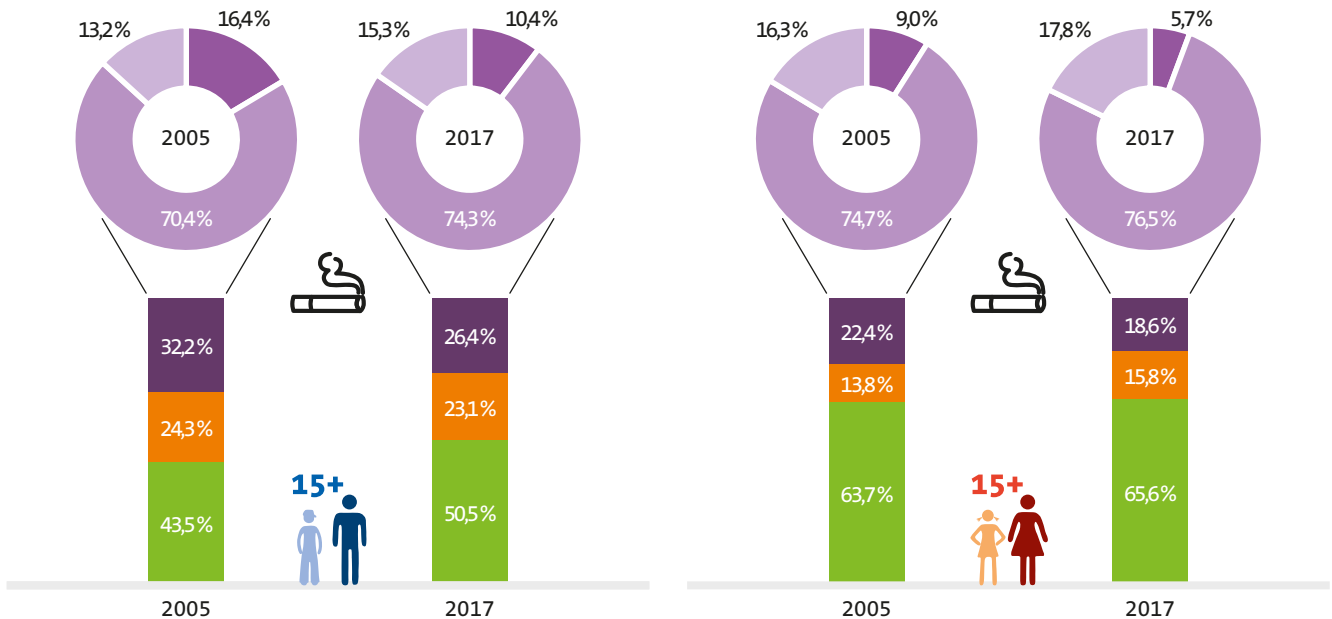
Das Rauchverhalten von Männern und Frauen hat sich zunehmend aneinander angeglichen | Zu Beginn des 20. Jahrhunderts rauchten vorwiegend Männer. Nach dem Zweiten Weltkrieg begannen immer mehr Frauen zu rauchen.



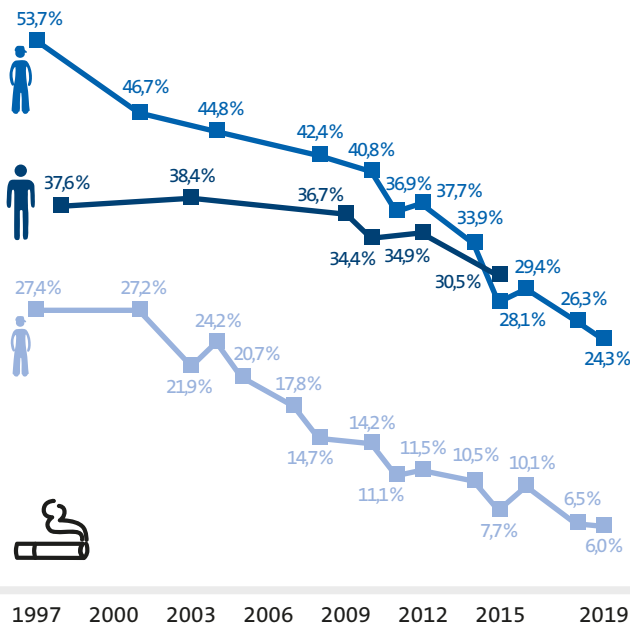
Entwicklung der Anteile von Rauchenden (■ Jungen und Männer, ■ Mädchen und Frauen, ■ insgesamt) im Alter von 15 Jahren und älter nach Erhebungsjahren | Daten: Mikrozensus



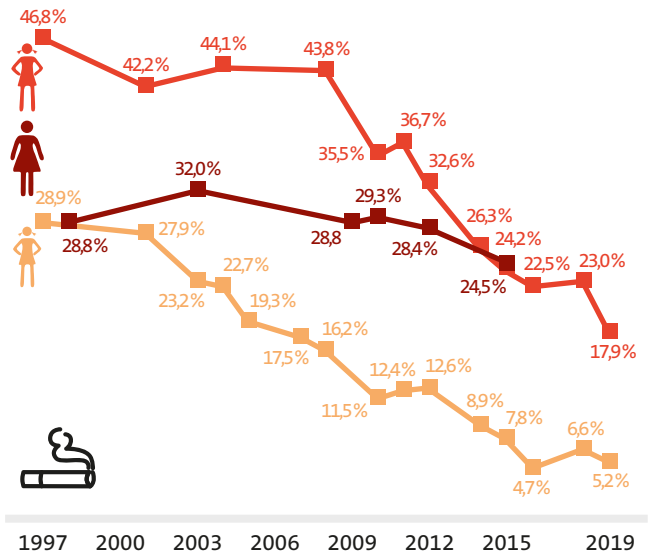
Entwicklung der Anteile von ■ Männern und ■ Frauen im Alter von 30 bis 65 Jahren, die jemals in ihrem Leben regelmäßig geraucht haben, nach Geburtsjahrgängen | Daten: Robert Koch-Institut



Anteile von **Rauchergruppen** (● täglich mehr als 20 Zigaretten, ● täglich bis zu 20 Zigaretten, ● gelegentlich), **Ex-Raucher** und **Nie-Raucher** im Alter von 15 Jahren und älter nach Geschlecht und Erhebungsjahren | Daten: Mikrozensus 2005 und 2017



Entwicklung der Anteile von Rauchern nach Altersgruppen (■ 12–17 Jahre, ■ 18–25 Jahre und ■ 25–69 Jahre) und Erhebungsjahren | Daten: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Robert Koch-Institut



Entwicklung der Anteile von Raucherinnen nach Altersgruppen (■ 12–17 Jahre, ■ 18–25 Jahre und ■ 25–69 Jahre) und Erhebungsjahren | Daten: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Robert Koch-Institut

4.2

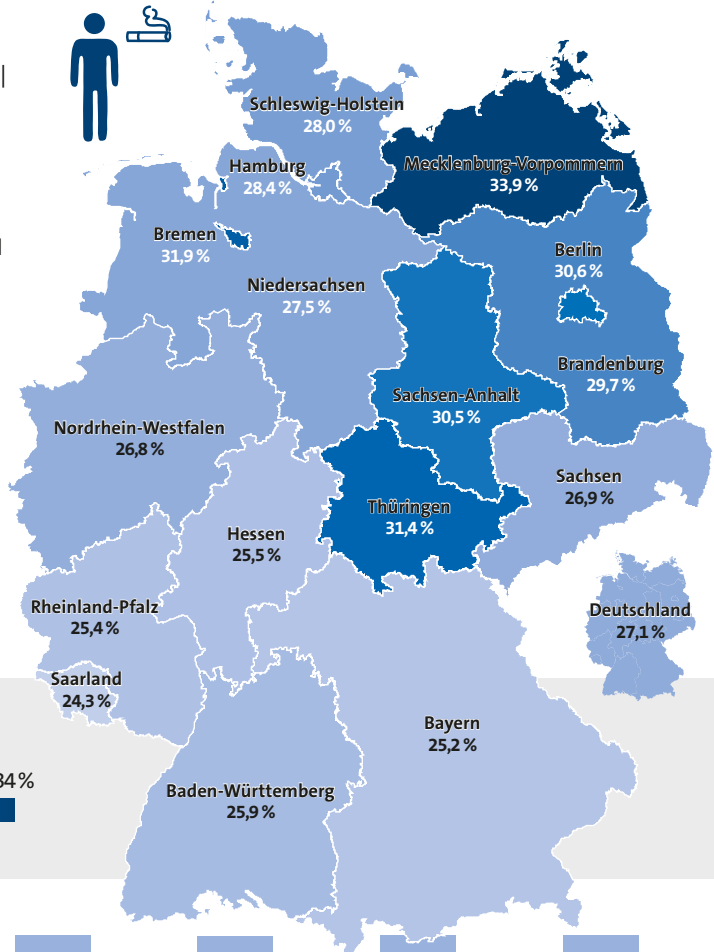
Rauchen bei Erwachsenen

In Deutschland raucht etwa jeder vierte erwachsene Mensch | Unter Männern ist der Raucheranteil mit 27,1 Prozent deutlich höher als unter Frauen, von denen 19,1 Prozent rauchen.

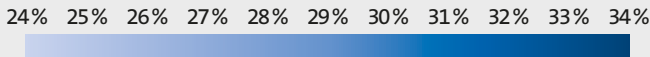
Im Süden Deutschlands ist der Anteil von Rauchenden in der Bevölkerung niedriger als im Osten und Norden | Der Anteil Rauchender reicht von 21 Prozent in Bayern und dem Saarland bis zu 28 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern und Bremen.

Dabei bestehen die regionalen Unterschiede im Rauchverhalten sowohl bei Männern als auch bei Frauen.

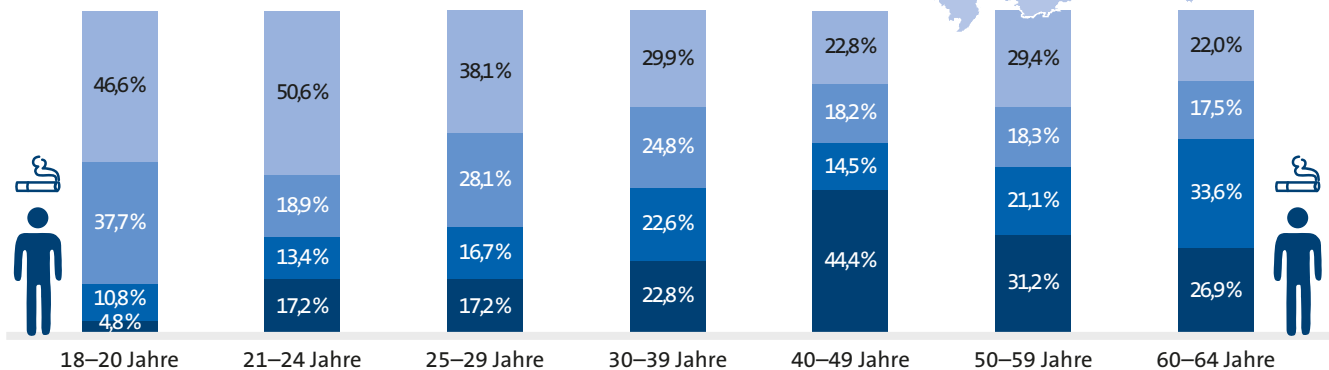
Mit zunehmendem Alter steigen die Häufigkeit und die Menge des Rauchens an | So raucht von den unter 25-Jährigen mehr als die Hälfte gelegentlich, von den über 40-Jährigen tut dies hingegen nur rund ein Viertel. Von den unter 25-Jährigen raucht nur etwa ein Zehntel mehr als 20 Zigaretten pro Tag, während dies bei den über 40-Jährigen auf etwa ein Viertel zutrifft.



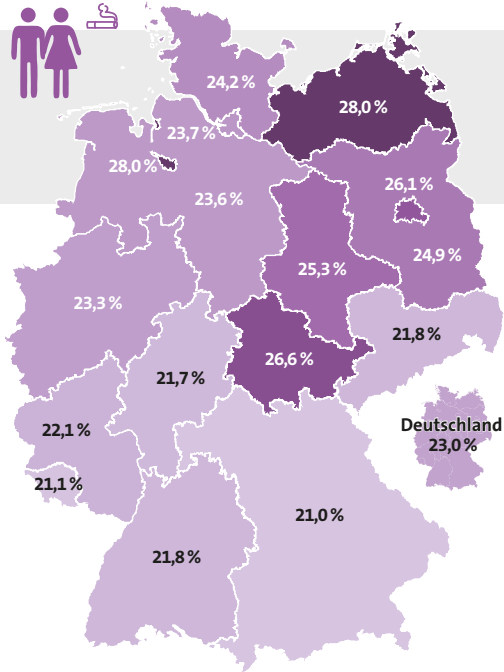
Anteile von Rauchern im Alter von 18 Jahren und älter nach Bundesländern



Daten: Mikrozensus 2017



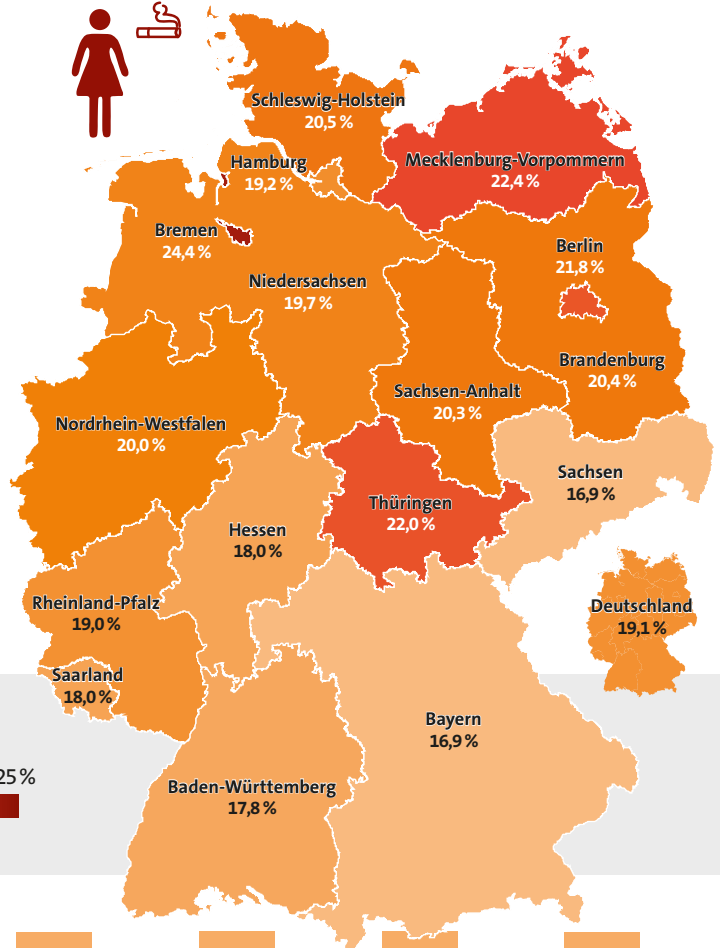
Häufigkeit und Menge des Rauchens bei erwachsenen Rauchern nach Altersgruppen | ■ täglich 20 Zigaretten oder mehr, ■ täglich 11 bis 19 Zigaretten, ■ täglich bis 10 Zigaretten, ■ nicht täglich | Daten: Epidemiologischer Suchtsurvey 2018



Anteile von Rauchenden im Alter von 18 Jahren und älter nach Bundesländern

20% 21% 22% 23% 24% 25% 26% 27% 28%

Daten: Mikrozensus 2017

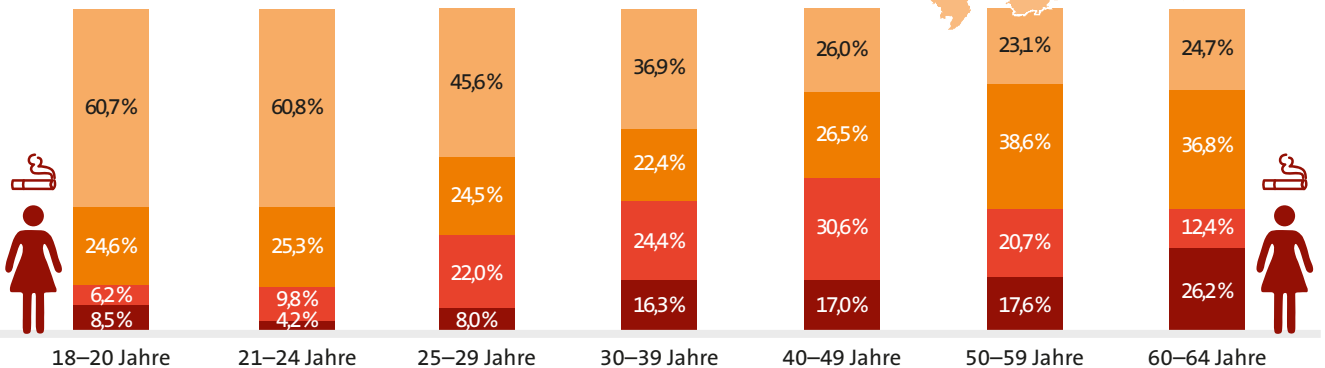


Gut zwei Drittel der Rauchenden rauchen täglich. Junge Erwachsene rauchen eher gelegentlich und ältere Menschen rauchen häufig stark.

Anteile von Raucherinnen im Alter von 18 Jahren und älter nach Bundesländern

15% 16% 17% 18% 19% 20% 21% 22% 23% 24% 25%

Daten: Mikrozensus 2017



Häufigkeit und Menge des Rauchens bei erwachsenen Raucherinnen nach Altersgruppen | ■ täglich 20 Zigaretten oder mehr, ■ täglich 11 bis 19 Zigaretten, ■ täglich bis 10 Zigaretten, ■ nicht täglich | Daten: Epidemiologischer Suchtsurvey 2018

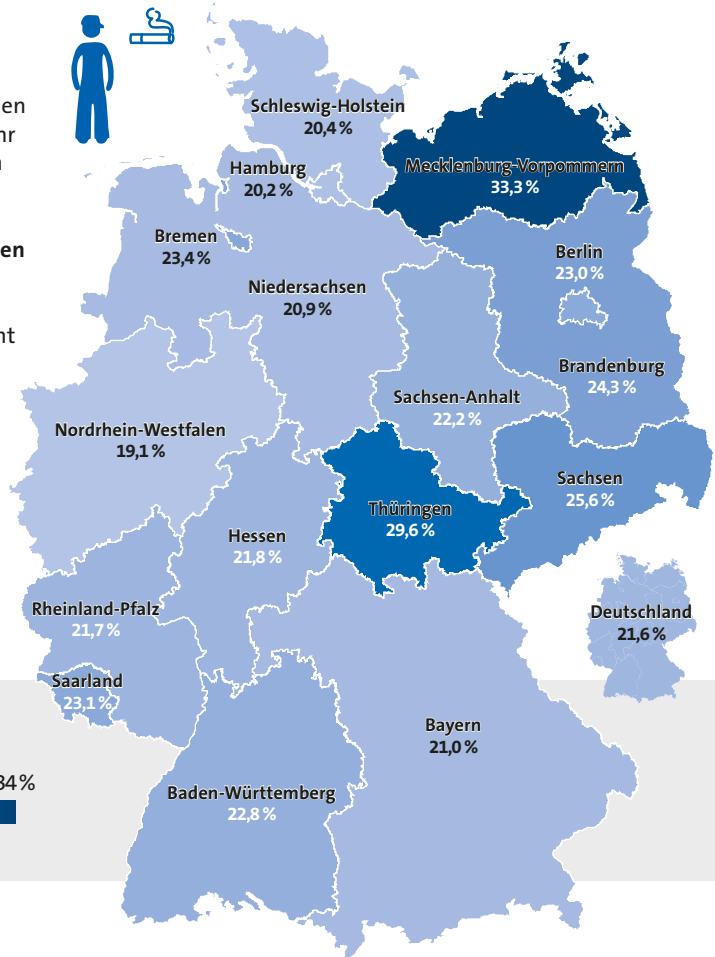
4.3

Rauchen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

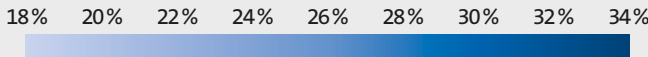
In Deutschland raucht fast jeder fünfte junge Mensch, wobei deutlich mehr junge Männer als junge Frauen rauchen | Von den Jungen und Männern im Alter von 15 bis 24 Jahren raucht mehr als jeder Fünfte, während dies bei den gleichaltrigen Mädchen und Frauen nur etwa jede Siebte tut.

In den alten Bundesländern ist der Anteil Rauchender unter den 15- bis 24-Jährigen geringer als in den neuen Bundesländern | Der Anteil Rauchender reicht von 16,3 Prozent in Nordrhein-Westfalen und 17,1 Prozent in Niedersachsen bis zu 24,2 Prozent in Thüringen und 28,0 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern.

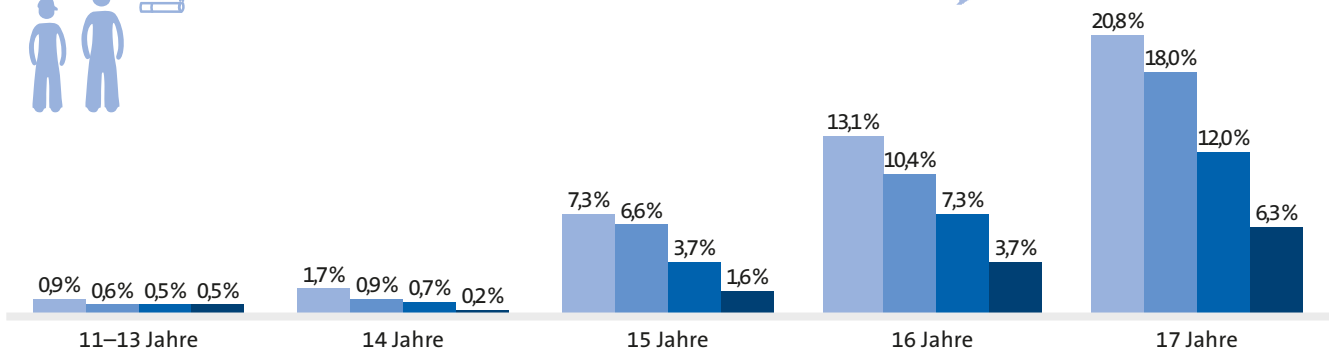
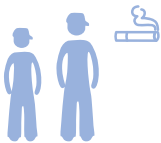
Das durchschnittliche Einstiegsalter ins Rauchen liegt für die 15- bis 24-Jährigen bei etwa 16 Jahren | Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Rauchenden unter Kindern und Jugendlichen an. Von den Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren rauchen etwa 7,2 Prozent, wobei kein Unterschied zwischen Jungen und Mädchen besteht. Etwa die Hälfte der jugendlichen Rauchenden raucht täglich.



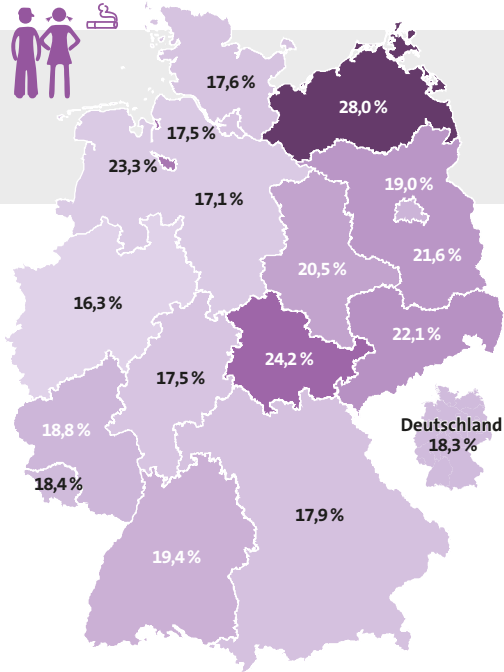
Anteile von rauchenden Jungen und jungen Männern im Alter von 15 bis 24 Jahren nach Bundesländern



Daten: Mikrozensus 2017

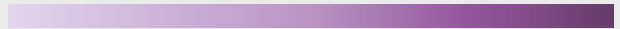


Häufigkeit des Rauchens bei Jungen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach Alter | ■ insgesamt (gelegentlich und regelmäßig), ■ regelmäßig (mindestens wöchentlich), ■ täglich, ■ täglich 10 Zigaretten oder mehr | Daten: KiGGS Welle 2 (2014-2017)

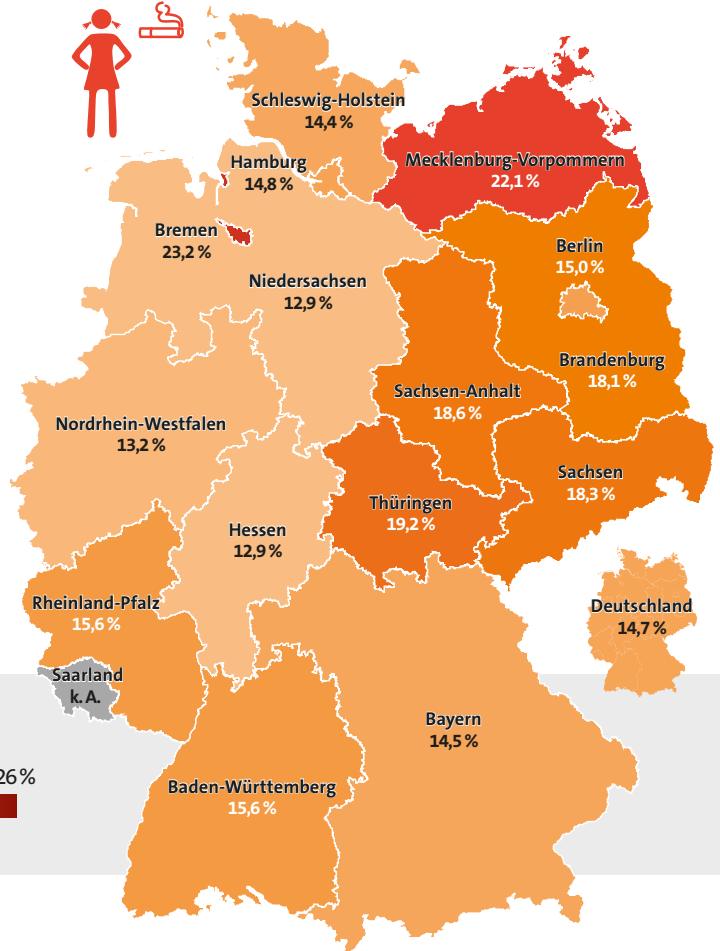


Anteile von Rauchenden im Alter von 15 bis 24 Jahren nach Bundesländern

16% 18% 20% 22% 24% 26% 28%



Daten: Mikrozensus 2017

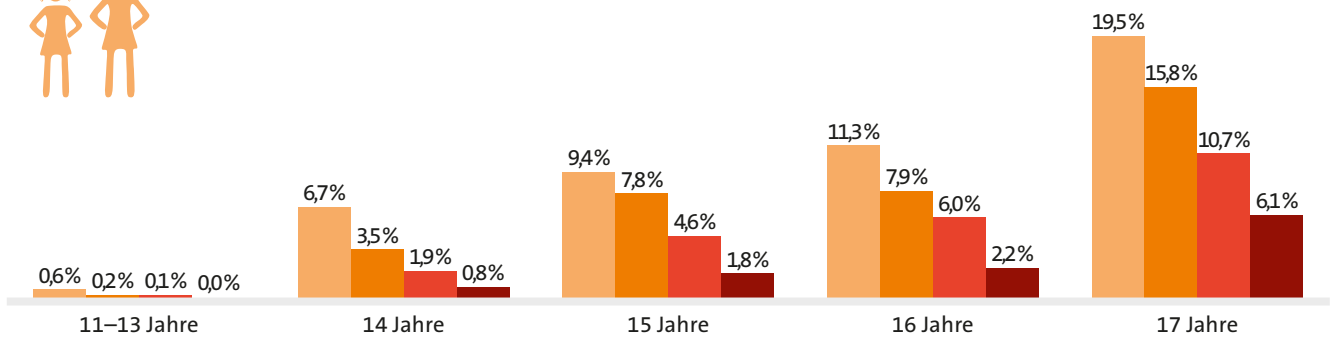
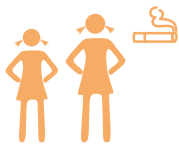


Anteile von rauchenden Mädchen und jungen Frauen im Alter von 15 bis 24 Jahren nach Bundesländern

10% 12% 14% 16% 18% 20% 22% 24% 26%



Daten: Mikrozensus 2017



Häufigkeit des Rauchens bei Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach Alter | ■ insgesamt (gelegentlich und regelmäßig), ■ regelmäßig (mindestens wöchentlich), ■ täglich, ■ täglich 10 Zigaretten oder mehr | Daten: KiGGS Welle 2 (2014-2017)

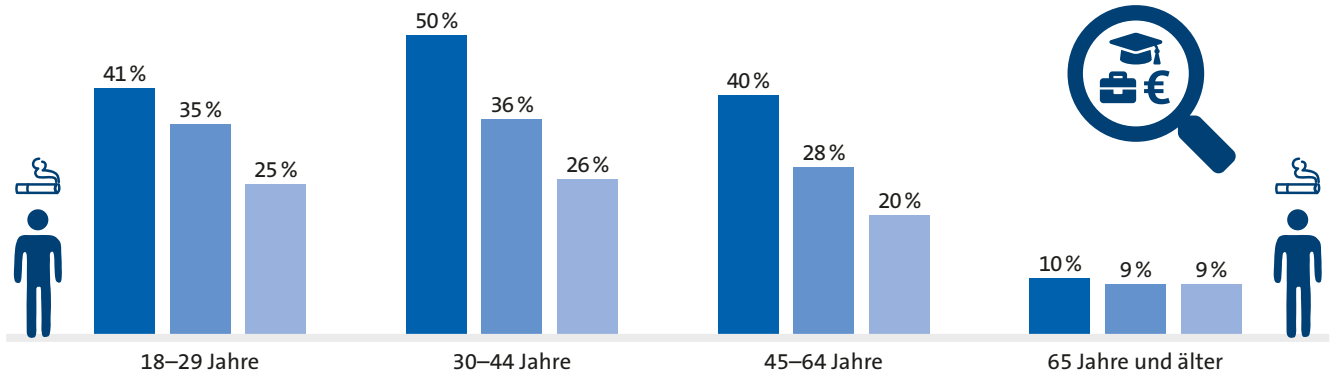
4.4

Sozialer Status und Rauchen

Männer und Frauen mit niedrigem Sozialstatus – gemessen am Bildungsniveau, an der beruflichen Stellung und an der Einkommenssituation – rauchen häufiger und mehr als diejenigen mit hohem Sozialstatus | Im vergangenen Jahrhundert verlagerte sich das Rauchen zunehmend von höheren in niedrigere Sozialschichten. Heutzutage rauchen Männer und Frauen mit niedrigem Sozialstatus häufiger und mehr als diejenigen mit hohem Sozialstatus. Die sozioökonomischen Unterschiede im Rauchverhalten sind größer als die Unterschiede im Rauchverhalten zwischen den Geschlechtern. Besonders deutlich zeigen sich die Unterschiede im Rauchverhalten im Hinblick auf den Bildungsabschluss: Unter

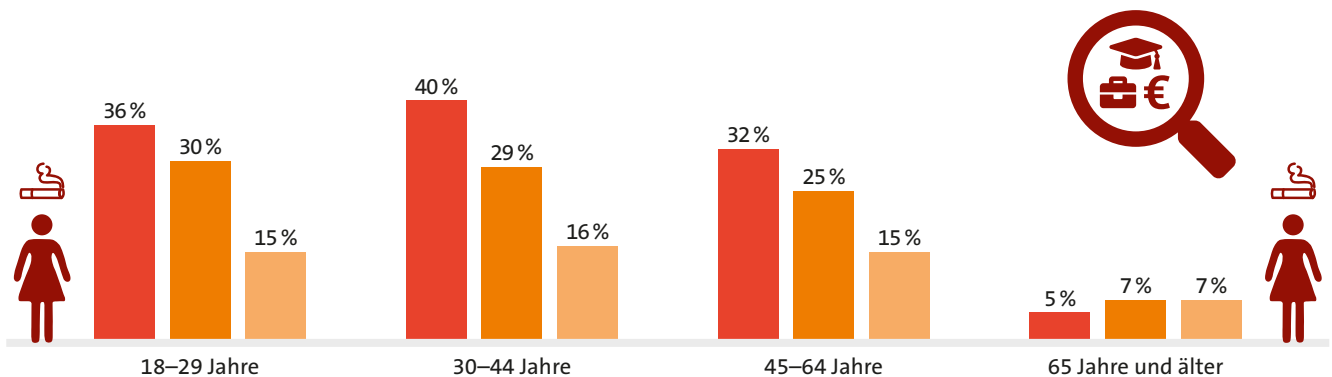
Personen ohne Schulabschluss ist der Anteil der Rauchenden mehr als doppelt so hoch wie unter Personen mit Abitur.

Die sozioökonomischen Unterschiede im Rauchverhalten bestehen schon bei Jugendlichen | Jugendliche aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus rauchen häufiger als Gleichaltrige aus Familien mit einem hohen Sozialstatus. Zwar ist in den vergangenen Jahren unter Jugendlichen der Anteil der Rauchenden gesunken, die relativen Unterschiede im Rauchverhalten zwischen den Sozialstatusgruppen sind aber weitgehend unverändert geblieben.



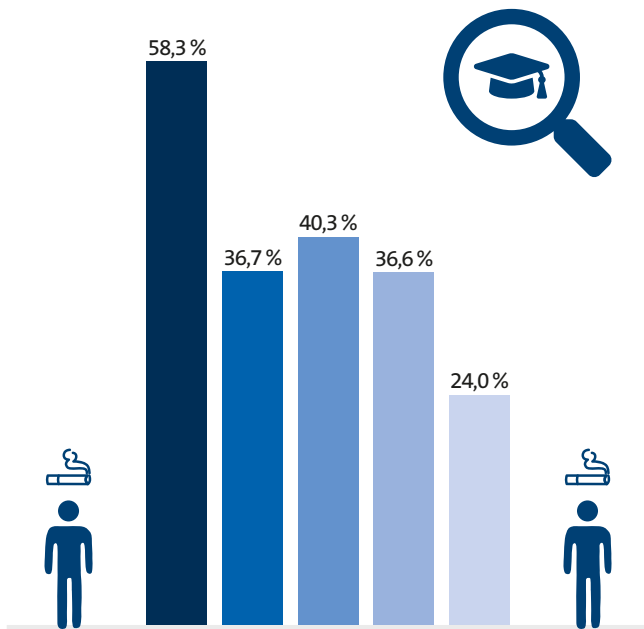
Anteile von Rauchern nach sozialem Status und Altersgruppen |

■ niedriger Sozialstatus, ■ mittlerer Sozialstatus, ■ hoher Sozialstatus | Daten: GEDA 2014/2015-EHIS

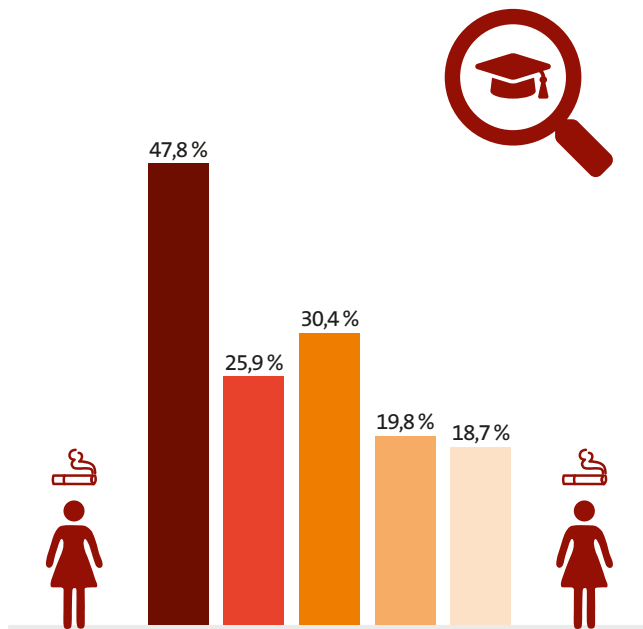


Anteile von Raucherinnen nach sozialem Status und Altersgruppen |

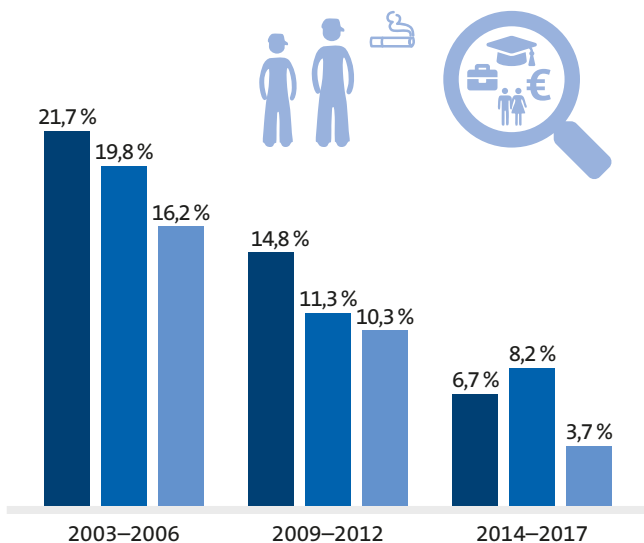
■ niedriger Sozialstatus, ■ mittlerer Sozialstatus, ■ hoher Sozialstatus | Daten: GEDA 2014/2015-EHIS



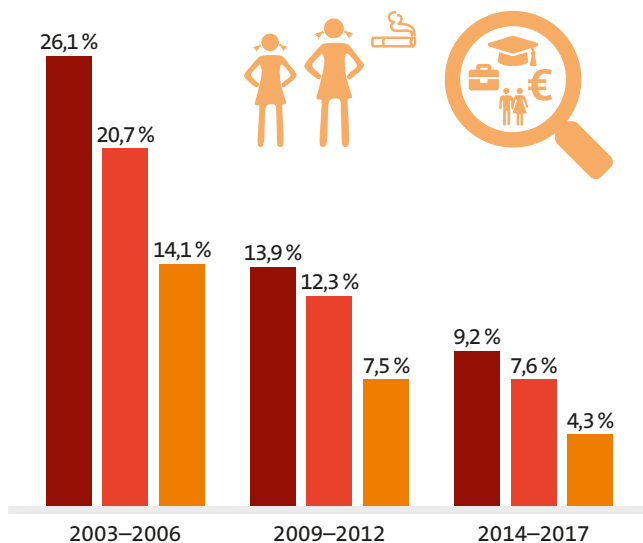
Anteile von Rauchern nach Schulabschluss |
 ■ kein Schulabschluss, ■ Haupt-/Volksschule,
 ■ Realschule/Mittlere Reife, ■ Fachhochschulreife,
 ■ Abitur/Hochschulreife | Daten: DEBRA 2019 (Wellen 16–21)



Anteile von Raucherinnen nach Schulabschluss |
 ■ kein Schulabschluss, ■ Haupt-/Volksschule,
 ■ Realschule/Mittlere Reife, ■ Fachhochschulreife,
 ■ Abitur/Hochschulreife | Daten: DEBRA 2019 (Wellen 16–21)



Anteile von rauchenden Jungen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach sozialem Status der Eltern im Zeitverlauf | ■ niedriger Sozialstatus, ■ mittlerer Sozialstatus, ■ hoher Sozialstatus | Daten: KiGGS Basis (2003–2006), KiGGS Welle 1 (2009–2012), KiGGS Welle 2 (2014–2017)



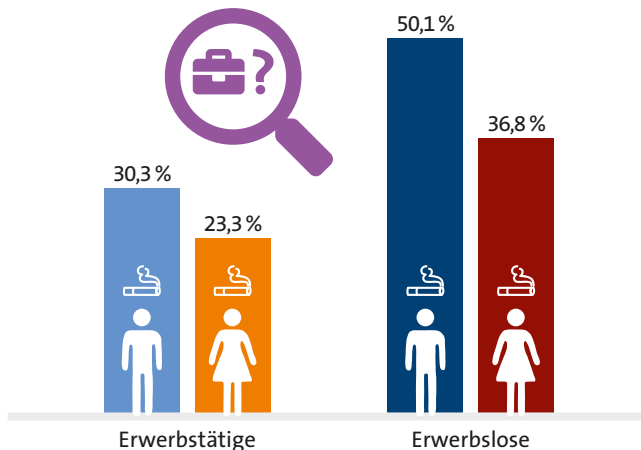
Anteile von rauchenden Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach sozialem Status der Eltern im Zeitverlauf | ■ niedriger Sozialstatus, ■ mittlerer Sozialstatus, ■ hoher Sozialstatus | Daten: KiGGS Basis (2003–2006), KiGGS Welle 1 (2009–2012), KiGGS Welle 2 (2014–2017)

4.5

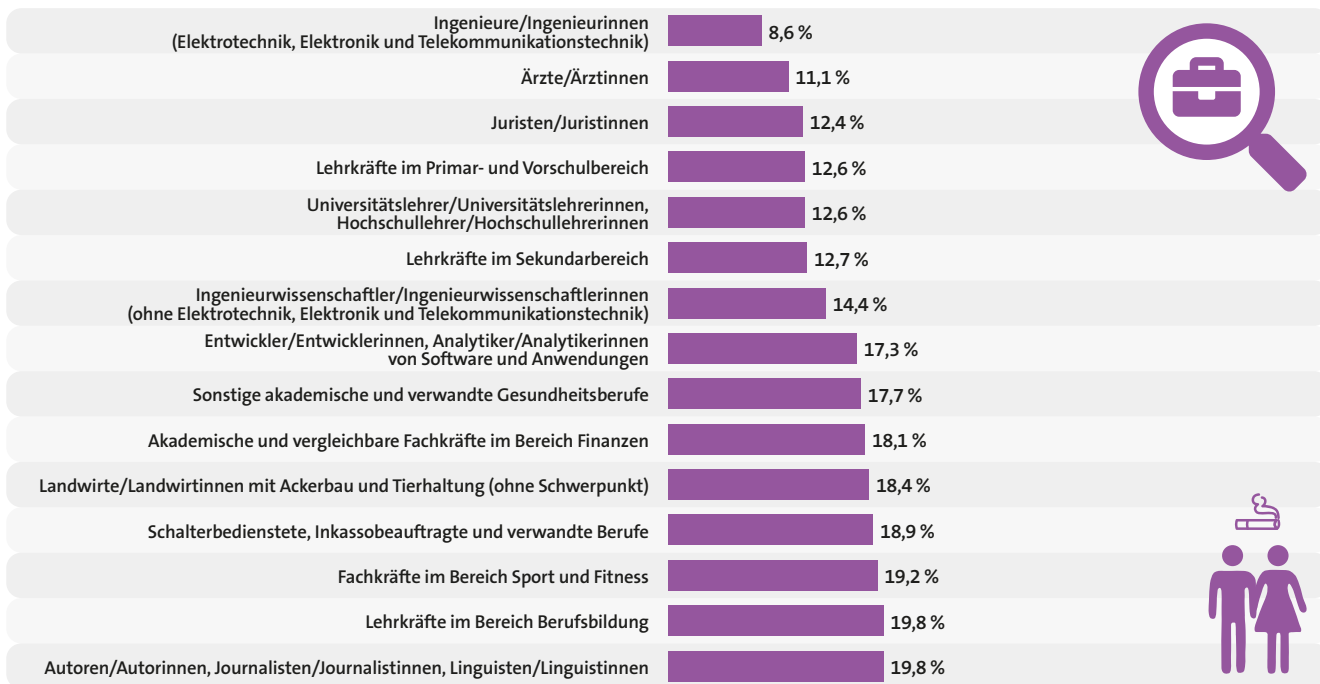
Rauchen bei verschiedenen Berufsgruppen

Der Erwerbstätigkeitsstatus, der berufliche Status und die Art des Berufes – neben dem Bildungsniveau und der Einkommenssituation – stehen mit dem Rauchverhalten in Zusammenhang | So ist der Anteil von Rauchenden unter Arbeitssuchenden (Erwerbslosen) höher als unter Erwerbstätigen und in Berufen mit hohem Berufsstatus geringer als in Berufen mit niedrigem Berufsstatus.

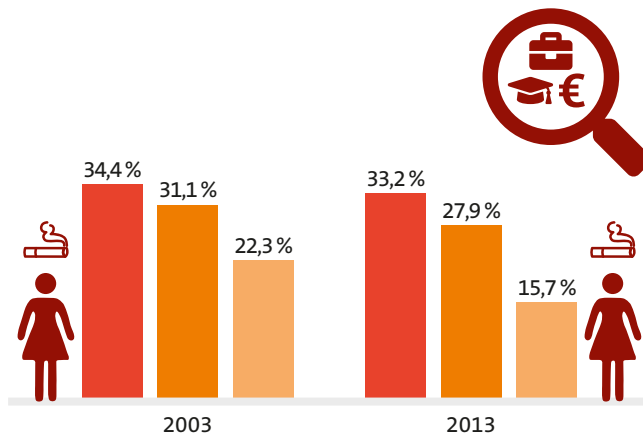
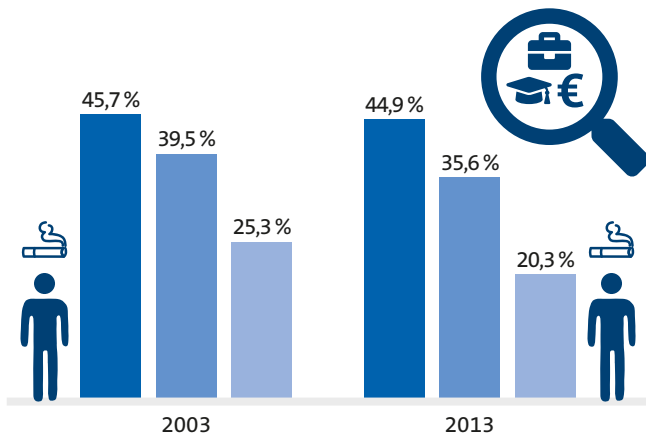
In manuellen Berufen und Dienstleistungsberufen rauchen mehr Männer und Frauen als in akademischen Berufen | Dieser Unterschied zeigt sich besonders deutlich bei Gesundheitsberufen: Ärztinnen und Ärzte gehören zu den Berufen mit den niedrigsten Anteilen an Rauchenden, während Betreuungsberufe im Gesundheitswesen zu den Berufen mit den höchsten Anteilen an Rauchenden gehören.



Anteile von rauchenden Männern und Frauen nach Beteiligung am Erwerbsleben | Daten: Mikrozensus 2017



Berufsgruppen mit den niedrigsten Anteilen von Rauchenden (weniger als 20 Prozent) | standardisiert für Alter und Geschlecht | Daten: Mikrozensus 2013



Anteile von Rauchern nach Berufsstatus im Zeitvergleich |
 ■ niedriger Berufsstatus, ■ mittlerer Berufsstatus,
 ■ hoher Berufsstatus | Daten: Mikrozensus 2003 und 2013

Anteile von Raucherinnen nach Berufsstatus im Zeitvergleich |
 ■ niedriger Berufsstatus, ■ mittlerer Berufsstatus,
 ■ hoher Berufsstatus | Daten: Mikrozensus 2003 und 2013



Berufsgruppen mit den höchsten Anteilen von Rauchenden (mehr als 40 Prozent) | standardisiert für Alter und Geschlecht |
 Daten: Mikrozensus 2013

4.6

Durch Rauchen bedingte Krebsfälle

Berechnungen zufolge waren in Deutschland im Jahr 2018 rund 85 000 Krebsneuerkrankungen auf das Rauchen zurückzuführen; dies entspricht etwa jeder fünften Krebsneuerkrankung | Entsprechend den Geschlechtsunterschieden im Rauchverhalten ist die Zahl der tabakbedingten Krebsfälle unter Männern höher als unter Frauen.

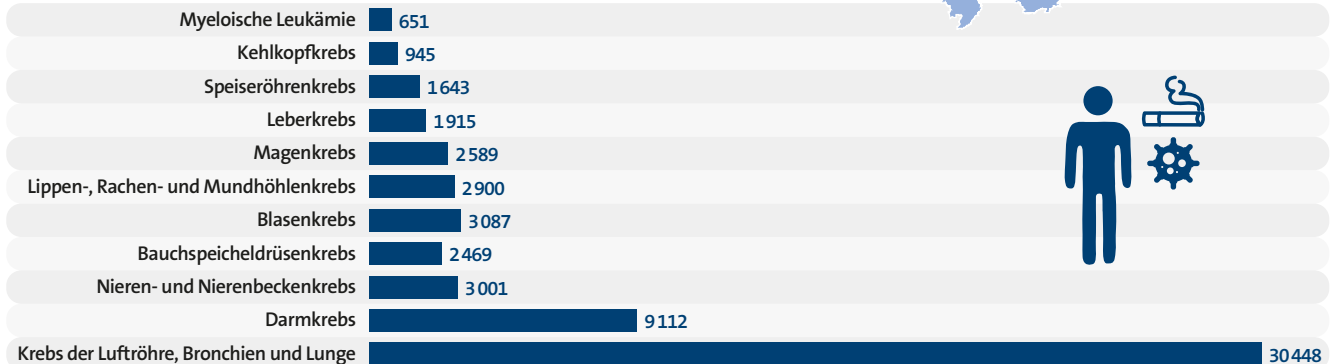
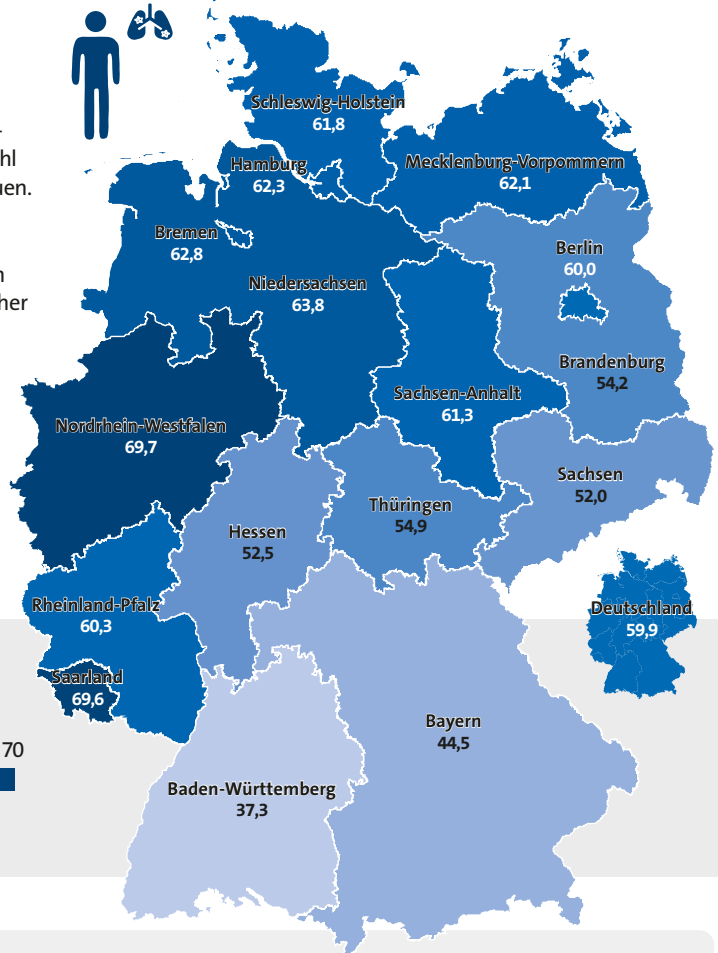
Lungenkrebs macht den bei Weitem größten Anteil der auf das Rauchen zurückzuführenden Krebsfälle aus | Rauchen belastet in besonders hohem Maße die Atemwege und die Lunge und ist daher für die meisten Lungenkrebsfälle verantwortlich.

Die Anzahl der jährlichen Lungenkrebsneuerkrankungen pro 100 000 Einwohner ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich hoch | Auch wenn wegen der langen Latenzzeit für aktuelle Krebserkrankungen vor allem die Verbreitung des Rauchens vor zwei bis drei Jahrzehnten relevant ist, spiegelt die Verteilung der Lungenkrebsraten dennoch ein Stück weit die regionalen Unterschiede im Rauchverhalten wider.

Anzahl der Lungenkrebsneuerkrankungen je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) im Jahr 2015 bei Männern

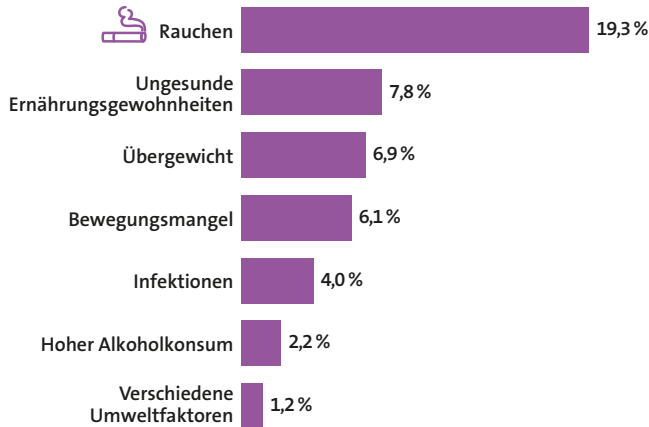


Daten: Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID)

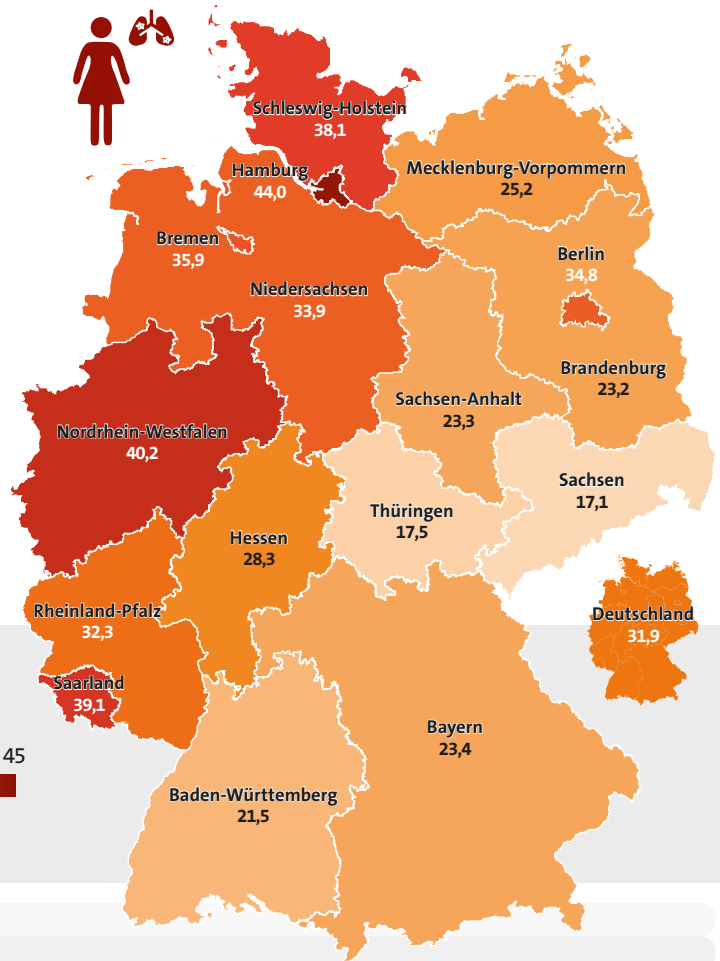


Geschätzte Anzahl der durch das Rauchen bedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2018 bei Männern

Anteile der Krebsneuerkrankungen, die sich auf ausgewählte Lebensstilfaktoren, Umweltfaktoren und Infektionen zurückführen lassen



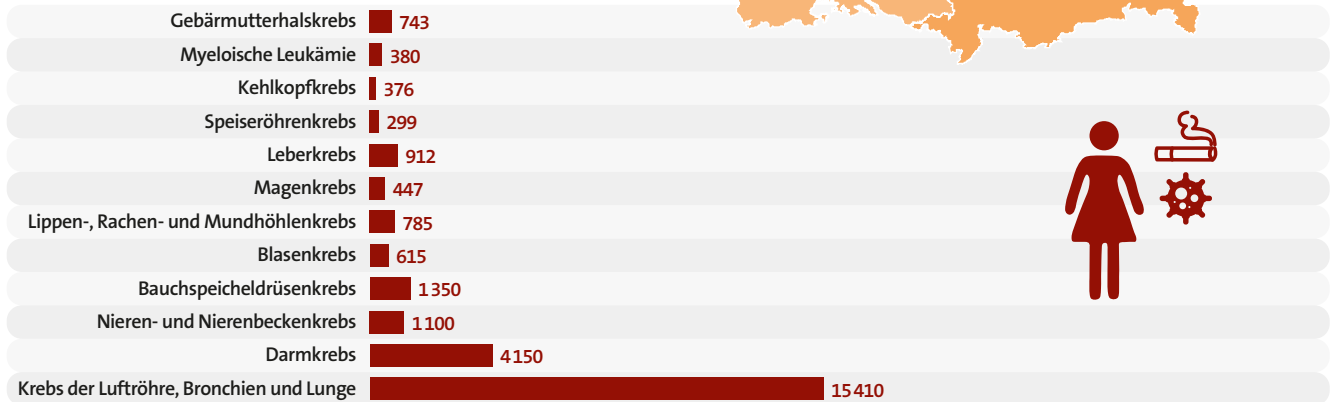
89 Prozent der Lungenkrebsfälle bei Männern und 83 Prozent der Lungenkrebsfälle bei Frauen lassen sich auf das Rauchen zurückführen.



Anzahl der Lungenkrebsneuerkrankungen je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) im Jahr 2015 bei Frauen



Daten: Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID)



Geschätzte Anzahl der durch das Rauchen bedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2018 bei Frauen

4.7

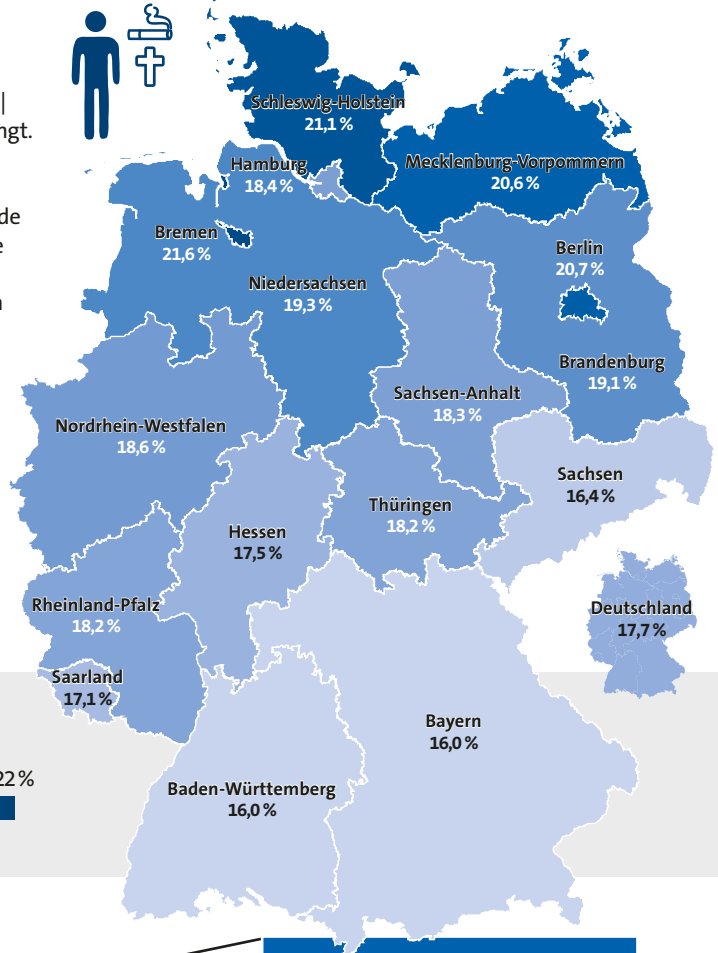
Durch Rauchen bedingte Todesfälle

Berechnungen zufolge starben im Jahr 2018 in Deutschland rund 127 000 Menschen an den gesundheitlichen Folgen des Rauchens | Damit waren 13,3 Prozent aller Todesfälle durch das Rauchen bedingt.

Es bestehen deutliche regionale Unterschiede hinsichtlich der durch Rauchen bedingten Todesfälle | Die regionalen Unterschiede in der tabakbedingten Sterblichkeit spiegeln das unterschiedliche Rauchverhalten in den Bundesländern wider: In den nördlichen Bundesländern sind die Anteile der durch das Rauchen bedingten Todesfälle höher als in den südlichen.

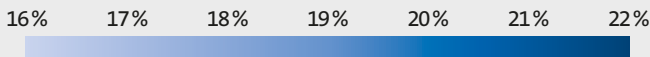
Es sterben deutlich weniger Frauen infolge des Rauchens als Männer | Dies ist darauf zurückzuführen, dass Frauen schon immer seltener und in geringerem Ausmaß geraucht haben als Männer.

Den größten Anteil der tabakbedingten Todesfälle machen Krebserkrankungen aus (ca. 40 Prozent) | Etwa ein Drittel entfällt auf Herz-Kreislauferkrankungen und rund ein Viertel auf Atemwegserkrankungen.

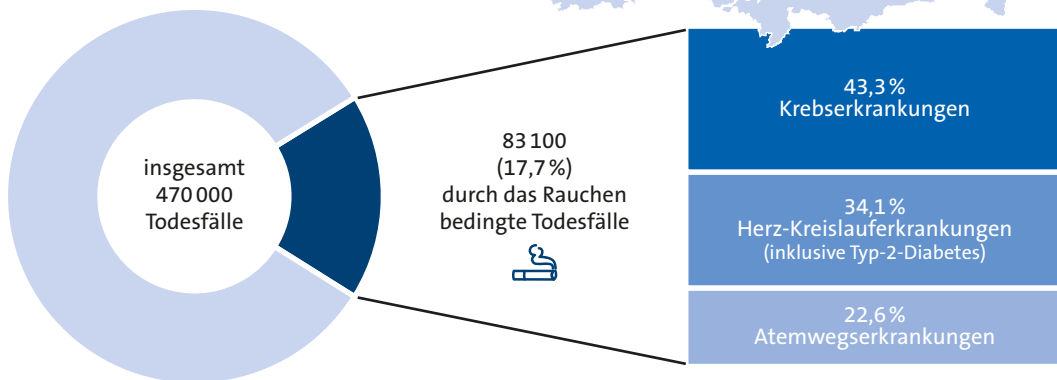


Durch Rauchen bedingte Todesfälle bei Männern

Von den im Jahr 2017 gestorbenen Männern sind

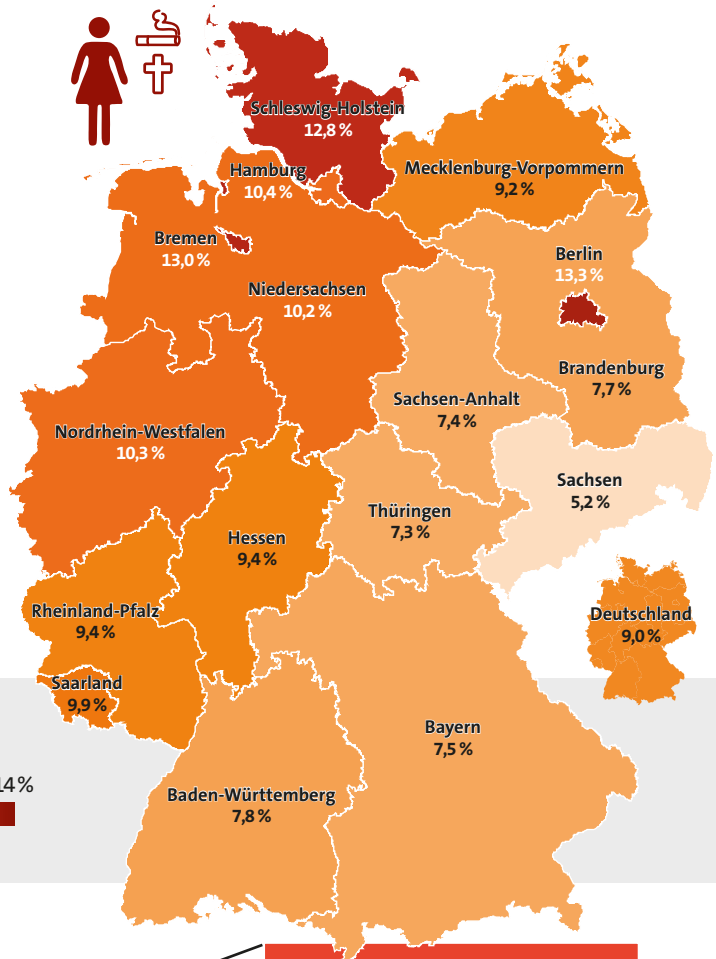
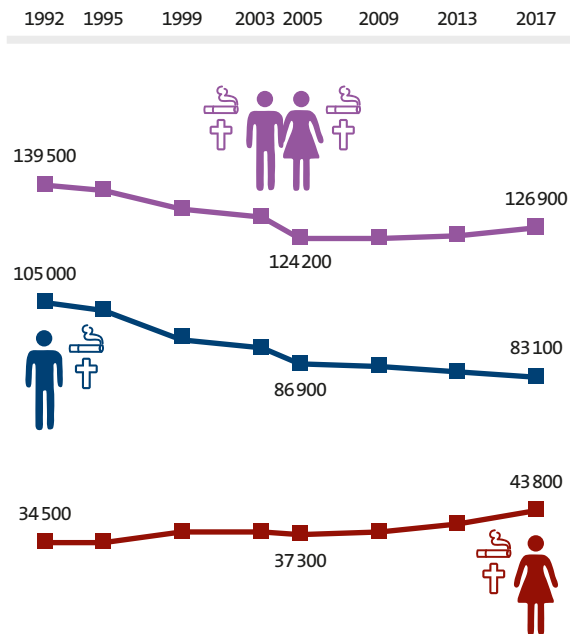


der Todesfälle durch das Rauchen bedingt.



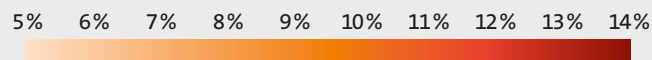
Gesamt-todesfälle und Anteile der durch Rauchen bedingten Todesfälle infolge von Krebs-, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen bei Männern

Zahl der tabakbedingten Todesfälle im Zeitverlauf

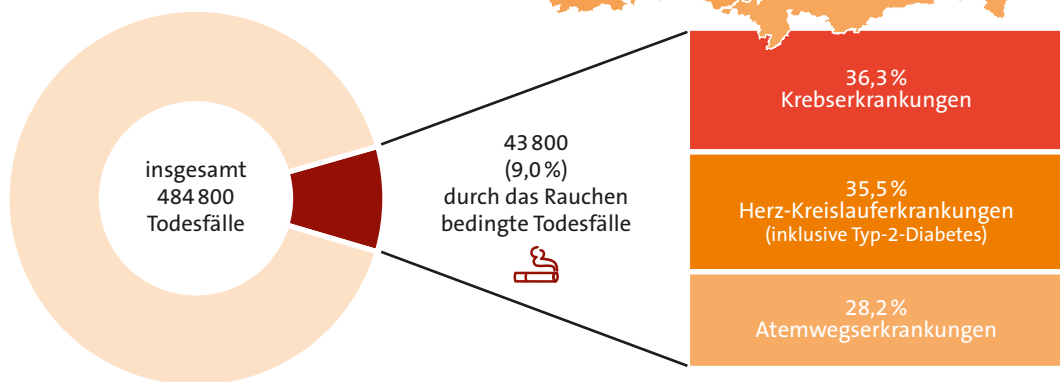


Durch Rauchen bedingte Todesfälle bei Frauen

Von den im Jahr 2017 gestorbenen Frauen sind



der Todesfälle durch das Rauchen bedingt.



Gesamttodesfälle und Anteile der durch Rauchen bedingten Todesfälle infolge von Krebs-, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen bei Frauen

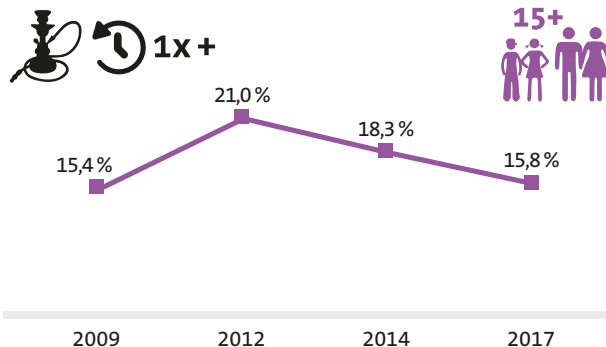
4.8

Rauchen von Wasserpfeifen

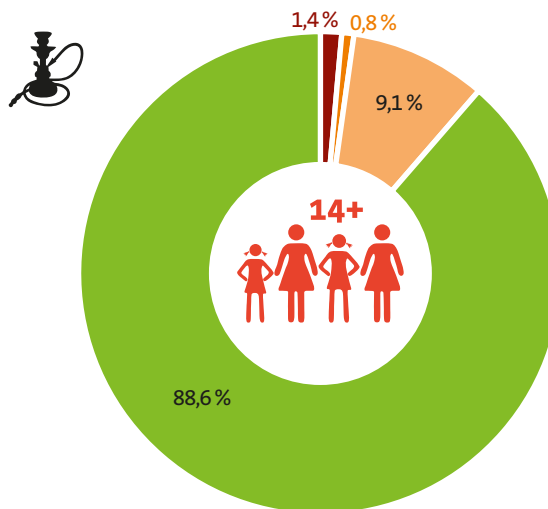
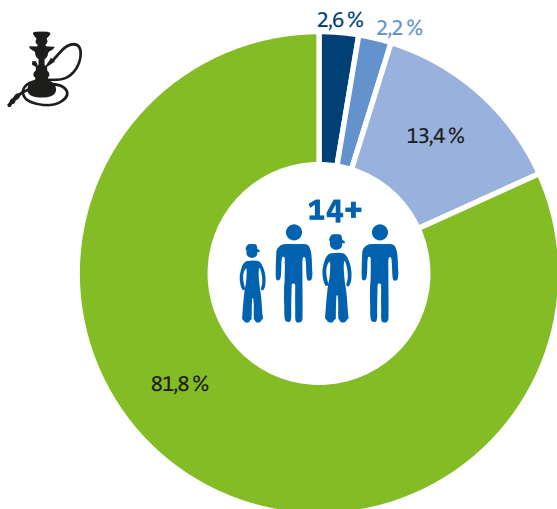
Etwa jede sechste Person im Alter von 15 Jahren und älter hat mindestens einmal im Leben Wasserpfeife (Shisha) geraucht, wobei sich vor allem junge Menschen für Wasserpfeifen interessieren | Von den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren haben fast zwei Drittel jemals Shisha geraucht und rund 16 Prozent taten dies innerhalb der letzten 30 Tage. Von den Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren hat etwa ein Fünftel mindestens einmal eine Wasserpfeife ausprobiert und etwa acht Prozent dieser Altersgruppe haben innerhalb der letzten 30 Tage Shisha geraucht.

Viele Menschen probieren Wasserpfeifen aus, regelmäßiges Wasserpfeifenrauchen hingegen ist selten | Rund 15 Prozent der Personen im Alter von 14 Jahren und älter haben jemals Shisha geraucht, 1,5 Prozent haben sie früher regelmäßig geraucht und zwei Prozent rauchen sie aktuell. Nur etwa jede/jeder zehnte Konsumierende raucht täglich eine Shisha, etwa jede/jeder sechste raucht sie mindestens wöchentlich und drei Viertel verwenden sie seltener.

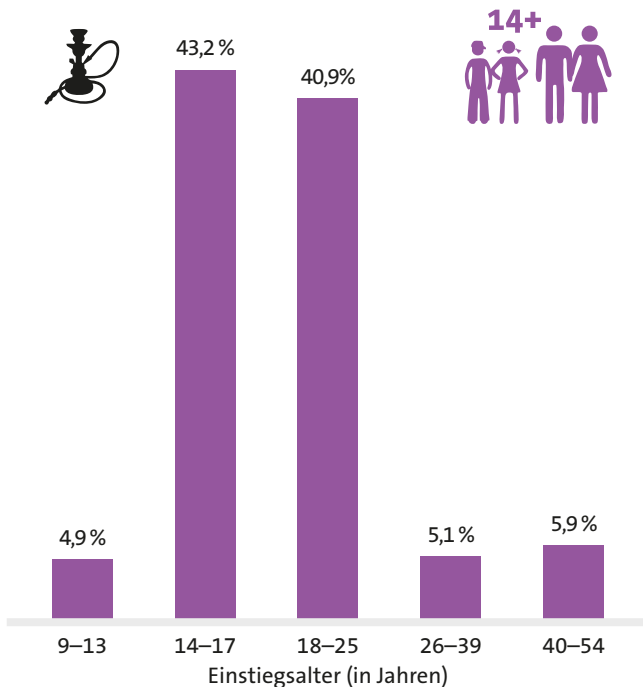
Weit mehr als zwei Drittel der aktuellen Wasserpfeifenrauchenden haben im Alter von 14 bis 25 Jahren mit dem Konsum begonnen | Ab dem Alter von 25 Jahren fangen nur noch wenige Personen mit dem Wasserpfeifenrauchen an. Fünf Prozent der Konsumierenden haben bereits im Alter von 9 bis 13 Jahren das erste Mal eine Shisha geraucht.



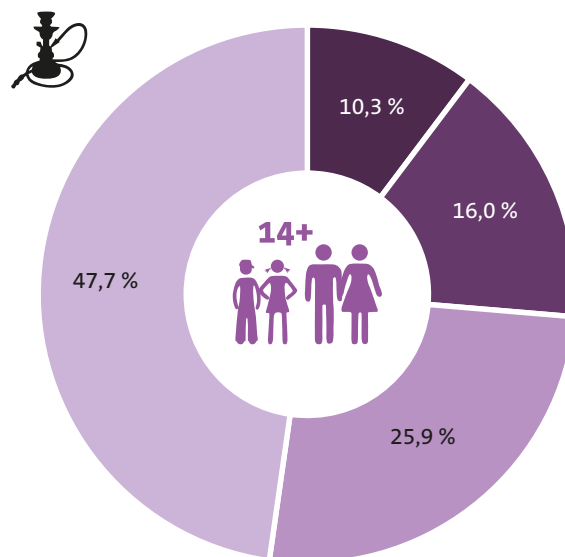
Trend des Jemalsrauchens von Wasserpfeifen bei Personen im Alter von 15 Jahren und älter nach Erhebungsjahren | Daten: Eurobarometer



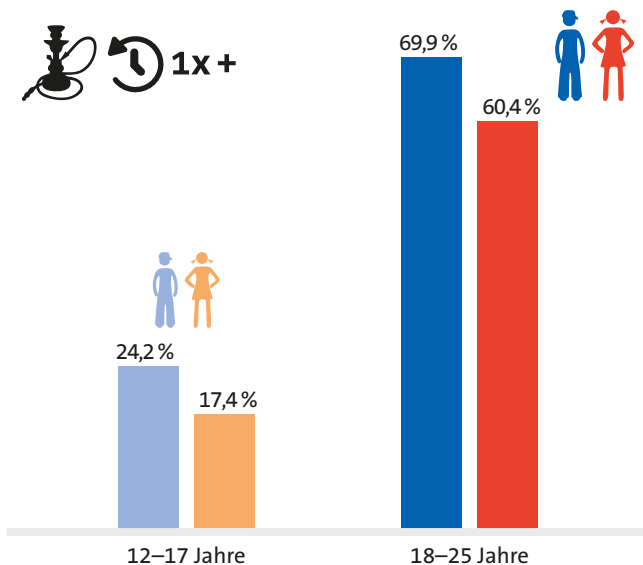
Verbreitung des Rauchens von Wasserpfeifen bei Jungen/Männern (● aktuell, ● früher regelmäßig, ● früher mal ausprobiert, ● noch nie benutzt) und Mädchen/Frauen (● aktuell, ● früher regelmäßig, ● früher mal ausprobiert, ● noch nie benutzt) im Alter von 14 Jahren und älter | Daten: DEBRA 2019 (Wellen 16–21)



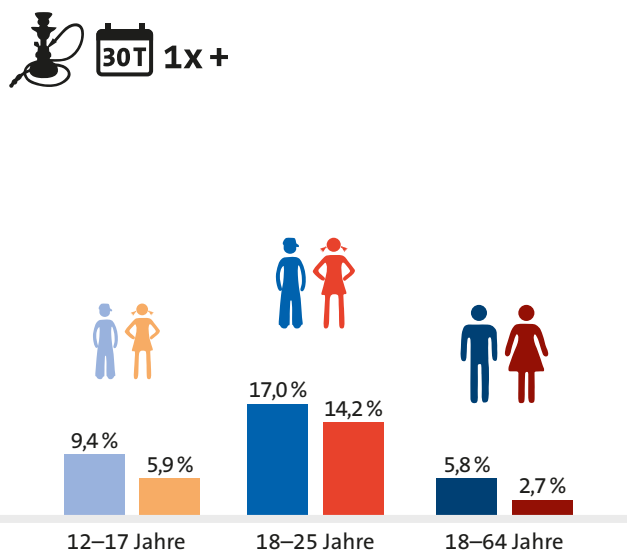
Einstiegsalter bei Wasserpfeifenrauchenden im Alter von 14 Jahren und älter | Daten: DEBRA 2019 (Wellen 16-21)



Häufigkeit des Rauchens von Wasserpfeifen bei Konsumierenden im Alter von 14 Jahren und älter | ● mindestens einmal am Tag/fast täglich, ● mindestens einmal pro Woche, aber nicht täglich, ● weniger als einmal pro Woche, ● nicht innerhalb der letzten 30 Tage | Daten: DEBRA 2019 (Wellen 16-21)



Jemalsrauchen von Wasserpfeifen bei Jungen/Männern und Mädchen/Frauen nach Altersgruppen (12-17 Jahre, 18-25 Jahre) | Daten: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2019



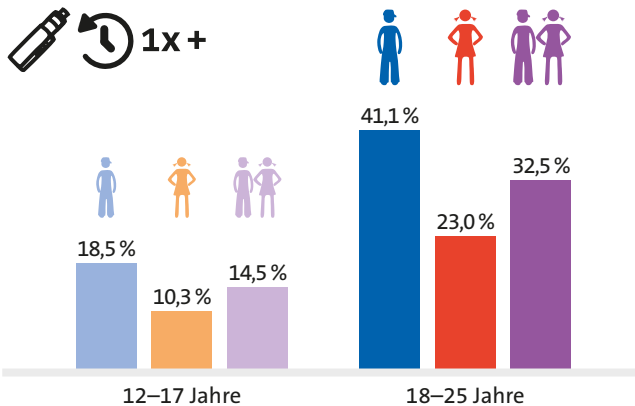
Rauchen von Wasserpfeifen innerhalb der letzten 30 Tage bei Jungen/Männern und Mädchen/Frauen nach Altersgruppen (12-17 Jahre, 18-25 Jahre, 18-64 Jahre) | Daten: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2019 und Epidemiologischer Suchtsurvey 2018

4.9

Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern

Viele Menschen probieren E-Zigaretten aus, aber der regelmäßige Konsum ist gering | Etwa jede/jeder zehnte Erwachsene hat jemals eine E-Zigarette verwendet. Aktuell verwendet nur etwa jede/jeder sechzigste Erwachsene E-Zigaretten.

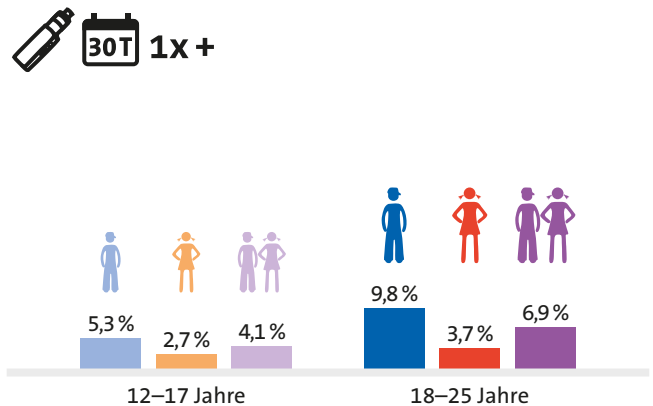
Vor allem junge Menschen verwenden E-Zigaretten | Etwa jede/jeder siebte Jugendliche hat jemals E-Zigaretten verwendet, und rund jede/jeder Vierundzwanzigste tat dies innerhalb der vergangenen 30 Tage. Von den jungen Erwachsenen hat fast jede/jeder Dritte jemals E-Zigaretten benutzt, und etwa jede/jeder vierzehnte junge Erwachsene hat die Produkte innerhalb der letzten 30 Tage benutzt.



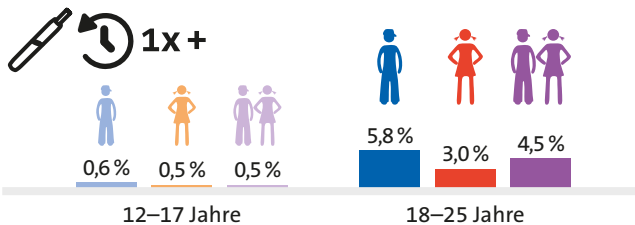
Jemalsgebrauch von E-Zigaretten bei
 ■ Jungen/Männern, ■ Mädchen/Frauen und ■ insgesamt nach Altersgruppen (12-17 Jahre, 18-25 Jahre) |
 Daten: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2019

Verhältnismäßig wenige Menschen benutzen bislang Tabakerhitzer | Weniger als drei Prozent der Erwachsenen haben die Produkte jemals ausprobiert und weit unter einem Prozent verwendet sie aktuell.

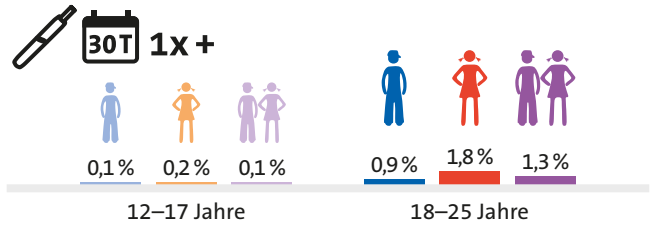
Junge Erwachsene interessieren sich deutlich mehr als ältere für Tabakerhitzer | Von den jungen Menschen im Alter von 18 bis 25 Jahren haben 4,5 Prozent die Produkte ausprobiert – mehr Männer als Frauen – und über ein Prozent verwendete sie innerhalb der letzten 30 Tage. Von den Jugendlichen hat deutlich unter einem Prozent jemals oder innerhalb der letzten 30 Tage Tabakerhitzer verwendet.



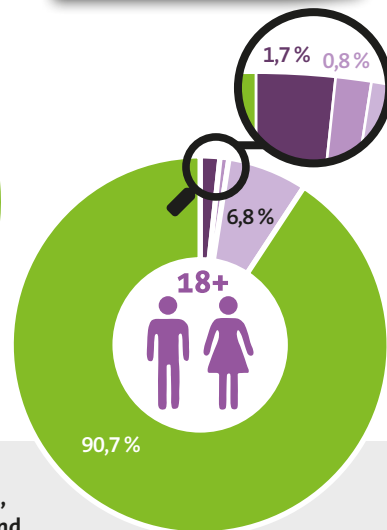
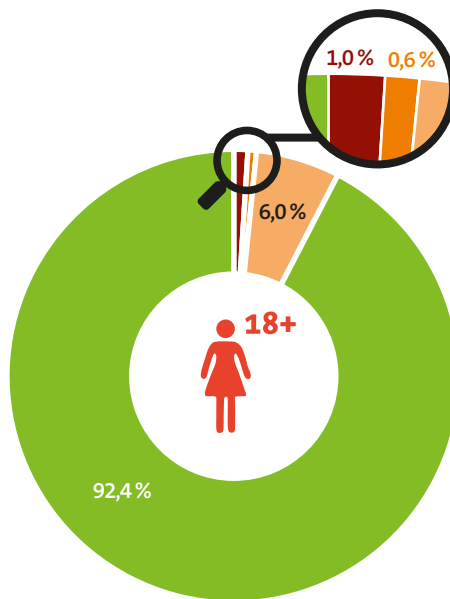
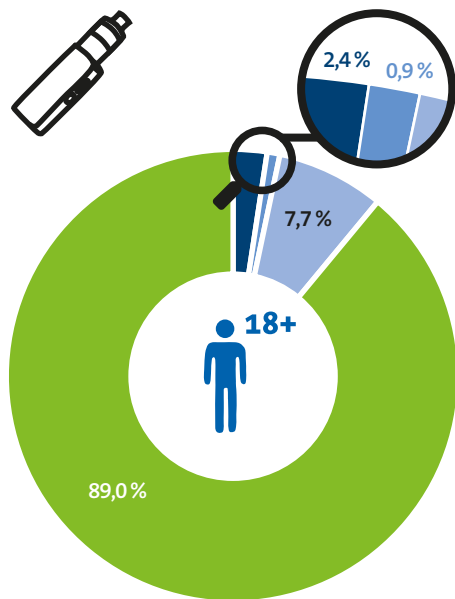
Gebrauch von E-Zigaretten innerhalb der letzten 30 Tage bei
 ■ Jungen/Männern, ■ Mädchen/Frauen und ■ insgesamt nach Altersgruppen (12-17 Jahre, 18-25 Jahre) |
 Daten: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2019



Jemalsgebrauch von Tabakerhitzern bei
 ■ Jungen/Männern, ■ Mädchen/Frauen und ■ insgesamt nach Altersgruppen (12-17 Jahre, 18-25 Jahre) |
 Daten: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2019



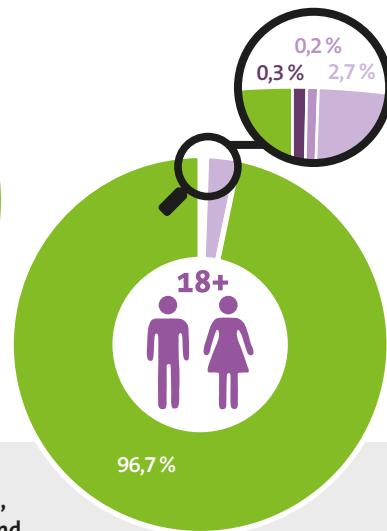
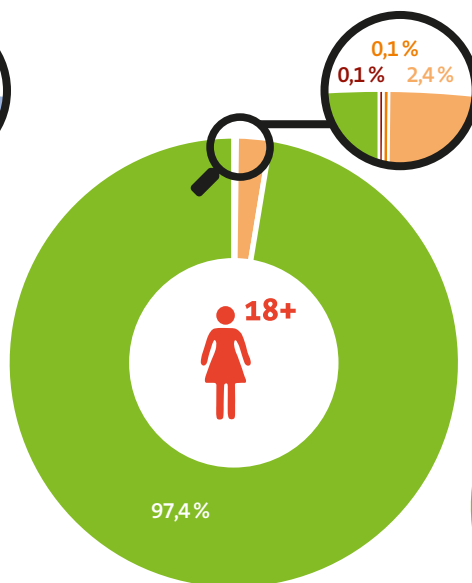
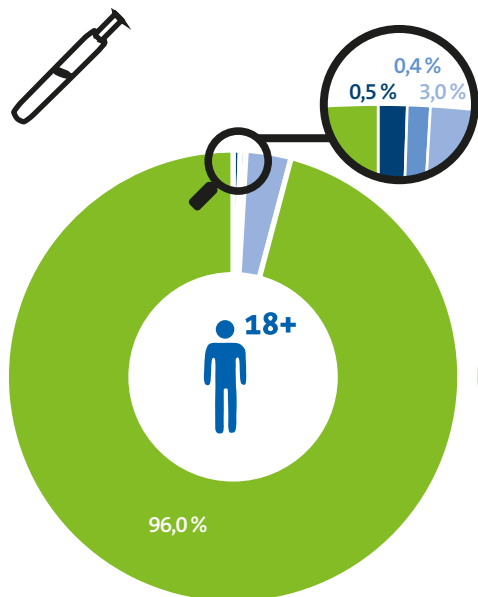
Gebrauch von Tabakerhitzern innerhalb der letzten 30 Tage bei
 ■ Jungen/Männern, ■ Mädchen/Frauen und ■ insgesamt nach Altersgruppen (12-17 Jahre, 18-25 Jahre) |
 Daten: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2019



Die meisten Konsumentenden von E-Zigaretten sind Raucher oder ehemalige Raucher.

Verbreitung des Gebrauchs von E-Zigaretten bei

■ Männern (● aktuell, ● früher regelmäßig, ● früher mal ausprobiert, ● noch nie benutzt),
■ Frauen (● aktuell, ● früher regelmäßig, ● früher mal ausprobiert, ● noch nie benutzt) und
■ insgesamt (● aktuell, ● früher regelmäßig, ● früher mal ausprobiert, ● noch nie benutzt)
 im Alter von 18 Jahren und älter | Daten: DEBRA 2019 (Wellen 16–21)



Verbreitung des Gebrauchs von Tabakerhitzern bei

■ Männern (● aktuell, ● früher regelmäßig, ● früher mal ausprobiert, ● noch nie benutzt),
■ Frauen (● aktuell, ● früher regelmäßig, ● früher mal ausprobiert, ● noch nie benutzt) und
■ insgesamt (● aktuell, ● früher regelmäßig, ● früher mal ausprobiert, ● noch nie benutzt)
 im Alter von 18 Jahren und älter | Daten: DEBRA 2019 (Wellen 16–21)

4.10

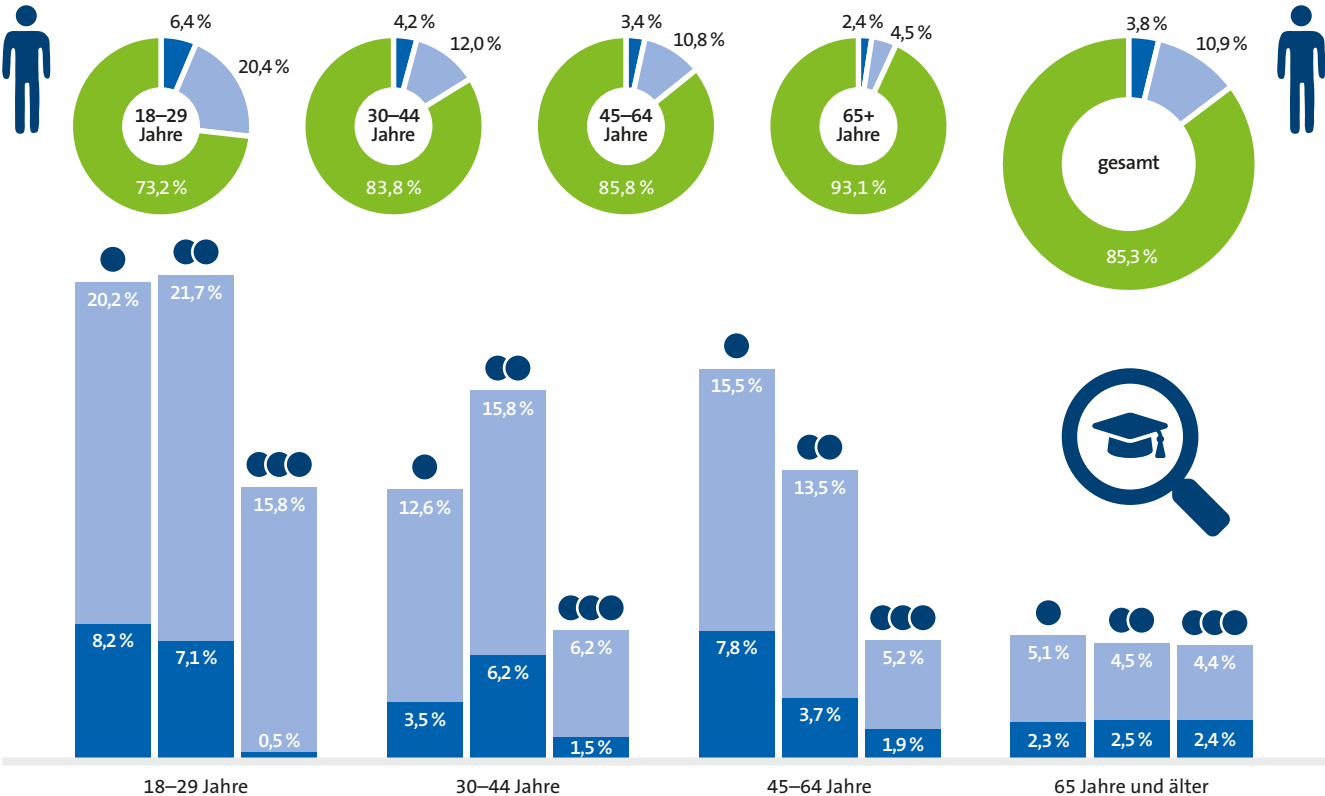
Passivrauchen bei Erwachsenen

Auch wenn die Belastung durch Tabakrauch infolge der Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen deutlich zurückgegangen ist, sind immer noch 11,3 Prozent der nichtrauchenden Erwachsenen regelmäßig Tabakrauch ausgesetzt | Am höchsten ist die Belastung bei jungen Menschen im Alter von 18 bis 29 Jahren (Männer 26,8 Prozent, Frauen 19,8 Prozent).

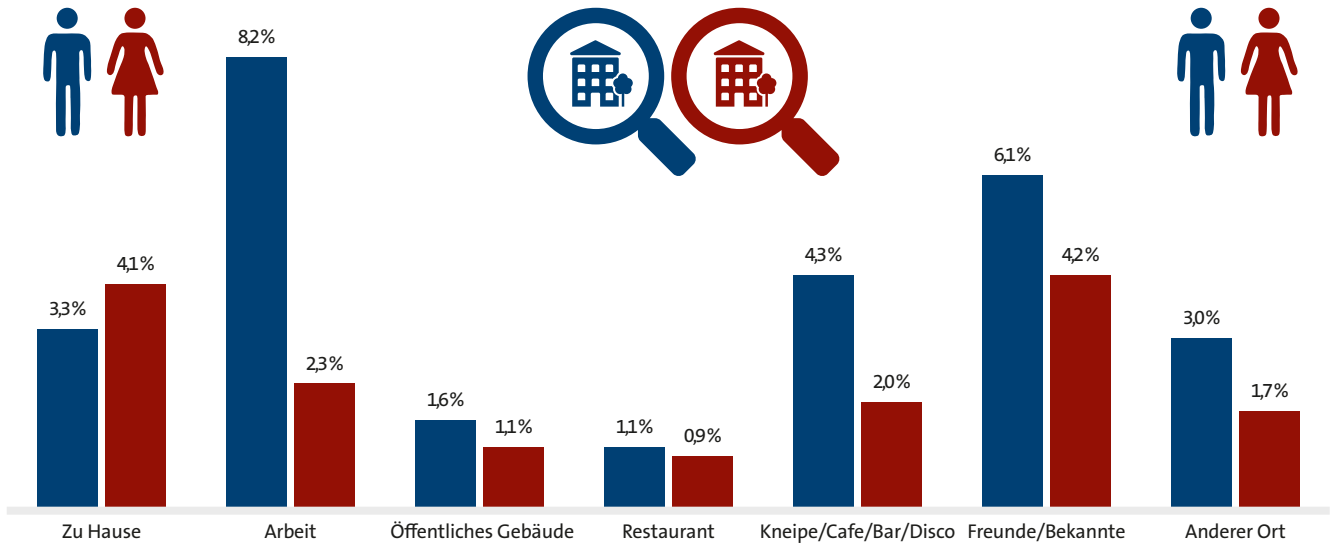
Mit zunehmendem Alter sinkt die Tabakrauchbelastung, wobei in allen Altersklassen mehr Männer als Frauen passiv rauchen | Von den nichtrauchenden Männern im Alter von 65 Jahren und älter sind nur noch knapp sieben Prozent täglich Tabakrauch ausgesetzt, bei den gleichaltrigen nichtrauchenden Frauen ist dies bei drei Prozent der Fall.

Männer sind vor allem bei der Arbeit, im Freundes-/Bekannteskreis und in der Gastronomie Tabakrauch ausgesetzt, Frauen in erster Linie zu Hause und im Freundes-/Bekannteskreis | In der erwerbstätigen Erwachsenenbevölkerung ist die Tabakrauchbelastung bei der Arbeit mit 12,2 Prozent für die Männer und 3,9 Prozent für die Frauen höher als in der gesamten Erwachsenenbevölkerung.

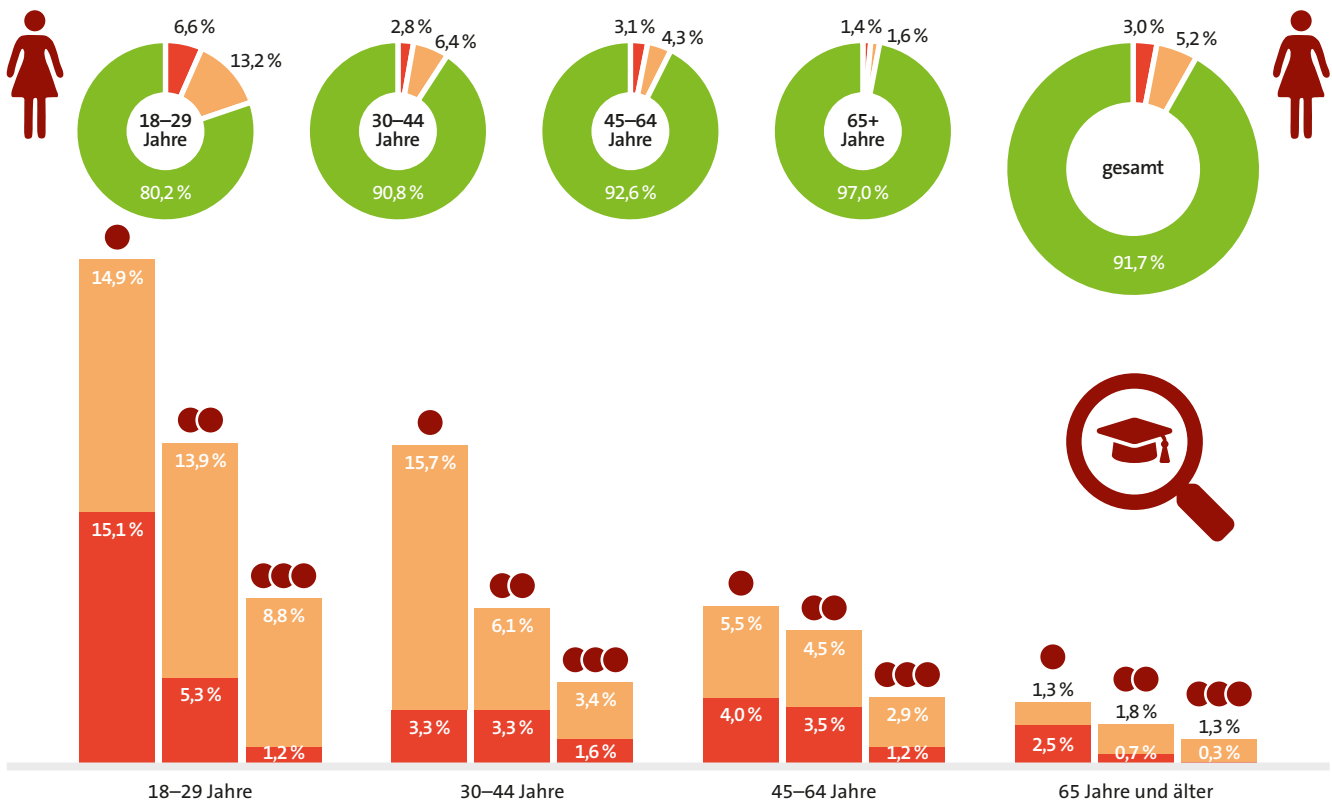
Menschen mit niedrigerem Bildungsabschluss sind weitaus häufiger Tabakrauch ausgesetzt als Personen mit hohem Bildungsabschluss | Dies gilt für Männer gleichermaßen wie für Frauen und für fast alle Altersklassen. Lediglich bei Männern der Altersgruppe 65 Jahre und älter liegt die Tabakrauchbelastung unabhängig vom Bildungsabschluss bei etwa sieben Prozent.



Passivrauchbelastung (■ eine Stunde am Tag oder mehr, ■ weniger als eine Stunde am Tag, ■ nie oder fast nie) bei nichtrauchenden Männern nach Altersgruppen und Bildungsstatus | ● untere Bildungsgruppe, ●● mittlere Bildungsgruppe, ●●● obere Bildungsgruppe | Daten: GEDA 2014/2015-EHIS



Regelmäßige Passivrauchbelastung (weniger bis mehr als eine Stunde am Tag) bei nichtrauchenden Männern und Frauen nach Ort der Exposition | Daten: GEDA 2014/2015-EHIS



Passivrauchbelastung (eine Stunde am Tag oder mehr, weniger als eine Stunde am Tag, nie oder fast nie) bei nichtrauchenden Frauen nach Altersgruppen und Bildungsstatus | ● untere Bildungsgruppe, ●● mittlere Bildungsgruppe, ●●● obere Bildungsgruppe | Daten: GEDA 2014/2015-EHIS

4.11

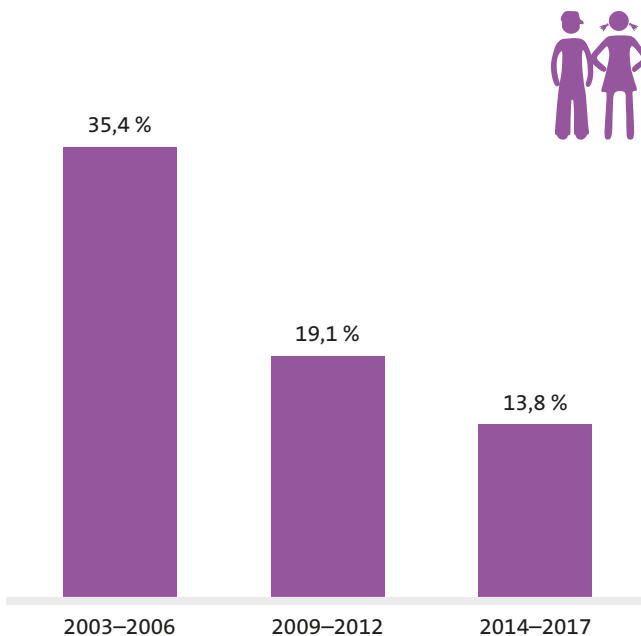
Passivrauchen bei Kindern und Jugendlichen

Kinder, deren Eltern rauchen, sind häufiger durch Tabakrauch belastet als Kinder von Nichtraucherenden | Es hängt in erster Linie vom Verhalten der Eltern ab, ob Kinder und Jugendliche in einem rauchfreien Zuhause aufwachsen. Nachdem die Tabakrauchbelastung im öffentlichen Raum infolge der Nichtrauchererschutzgesetze deutlich zurückgegangen ist, verbietet nun auch die große Mehrheit der Raucher und Raucherinnen im privaten Raum freiwillig das Rauchen in der Wohnung und im Auto teilweise oder vollständig.

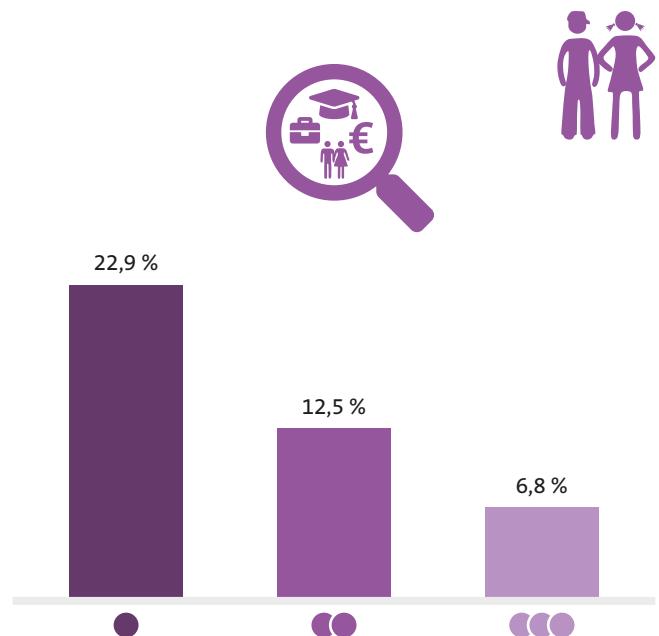
Die häusliche Tabakrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen ist in den letzten Jahren deutlich gesunken | Je nach Sozialstatus des Elternhauses bestehen aber erhebliche Unterschiede. So ist in Elternhäusern mit hohem Sozialstatus weniger als jedes fünfzigste Kind Tabakrauch ausgesetzt, in Elternhäusern mit niedrigem Sozialstatus hingegen ist jedes fünfte Kind zu Hause von Passivrauchen betroffen.

Auch außerhalb des Elternhauses ist die Belastung durch Tabakrauch gesunken | Immer weniger nichtrauchende Kinder und Jugendliche sind mehrfach wöchentlich Tabakrauch ausgesetzt. Aber auch hier bestehen je nach sozioökonomischem Hintergrund des Elternhauses deutliche Unterschiede.

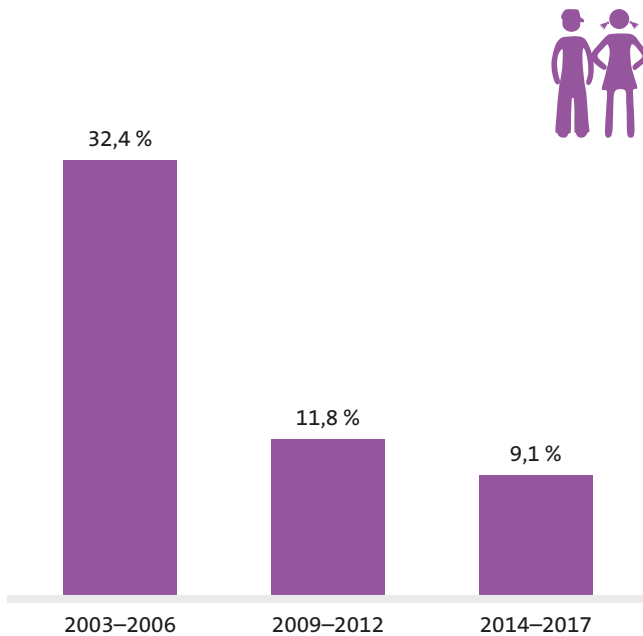
Die Einführung der Nichtrauchererschutzgesetze im öffentlichen Raum hat die Bevölkerung für die Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen sensibilisiert; daher haben die Gesetze vermutlich auch zum Rückgang der Passivrauchbelastung im privaten Raum beigetragen.



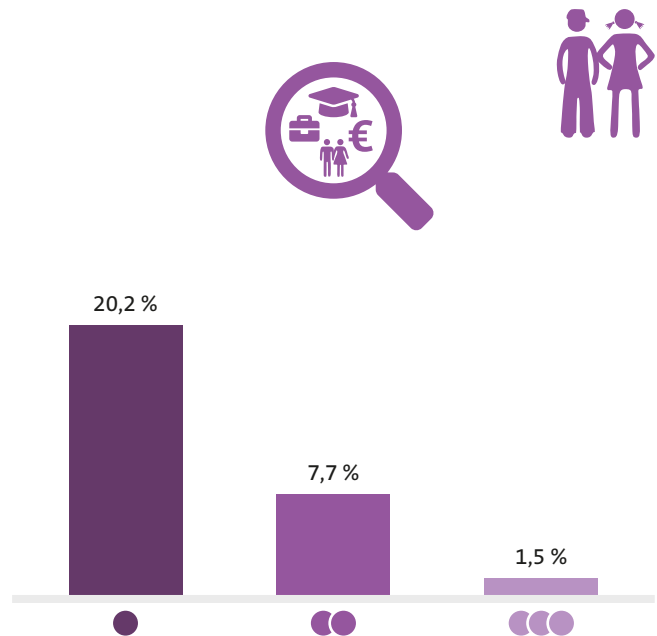
Passivrauchbelastung (mindestens mehrmals wöchentlicher Aufenthalt in verrauchten Räumen) bei Jungen und Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren im Zeitvergleich | Daten: KiGGS Basis (2003–2006), KiGGS Welle 1 (2009–2012), KiGGS Welle 2 (2014–2017)



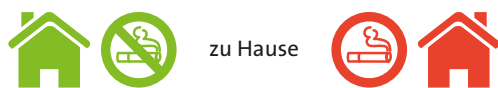
Passivrauchbelastung (mindestens mehrmals wöchentlicher Aufenthalt in verrauchten Räumen) bei Jungen und Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach Sozialstatus des Elternhauses | ● niedriger Sozialstatus, ●● mittlerer Sozialstatus, ●●● hoher Sozialstatus | Daten: KiGGS Welle 2 (2014–2017)



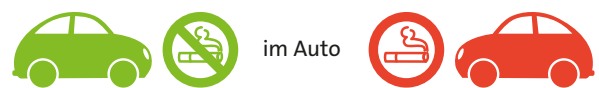
Häusliche Passivrauchbelastung bei Jungen und Mädchen im Alter von 0 bis 17 Jahren im Zeitvergleich | Daten: KiGGS Basis (2003–2006), KiGGS Welle 1 (2009–2012), KiGGS Welle 2 (2014–2017)



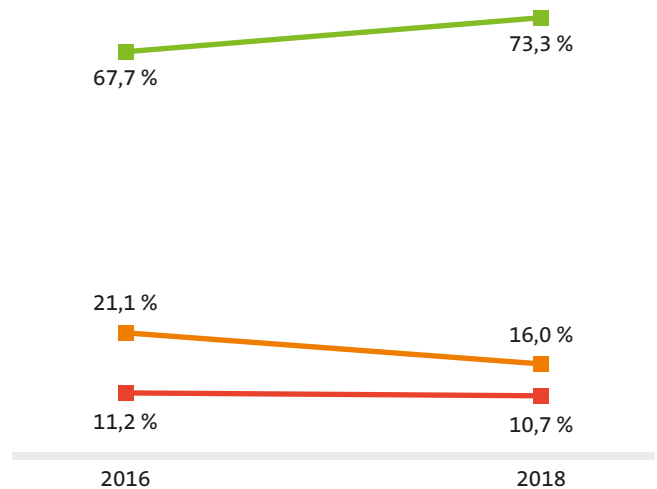
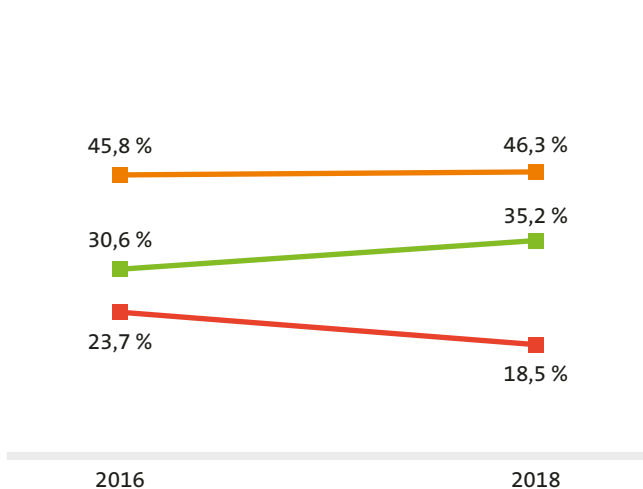
Häusliche Passivrauchbelastung bei Jungen und Mädchen im Alter von 0 bis 17 Jahren nach Sozialstatus des Elternhauses | ● niedriger Sozialstatus, ●● mittlerer Sozialstatus, ●●● hoher Sozialstatus | Daten: KiGGS Welle 2 (2014–2017)



zu Hause



im Auto



Rauchregeln von Rauchenden zu Hause und im Auto, wenn Kinder mitfahren, im Zeitvergleich |

■ vollständiges Rauchverbot, ■ partielles Rauchverbot, ■ kein Rauchverbot | nur Personen mit Kindern und Auto berücksichtigt | Daten: ITC/EUREST-PLUS 2016 und 2018



Ökonomische, ökologische und gesellschaftliche Aspekte

5



5.1

Preis und Steuer

Zusammensetzung des Tabakpreises | Der Preis für Tabakwaren besteht aus dem Wirtschaftsanteil und dem Steueranteil, welcher Mehrwertsteuer und Tabaksteuer umfasst.






Zusammensetzung der Tabaksteuer | In Deutschland setzt sich die Tabaksteuer aus Mengen- und Wertsteuer zusammen. Die Mengensteuer ist ein fester Betrag, der pro Inhaltsmenge (pro Zigarette, pro Kilogramm) erhoben wird. Die Wertsteuer hängt von dem Preis ab, den der Hersteller für den Verkauf im Handel festgelegt hat (Kleinverkaufspreis).

Unterschiedliche Besteuerung verschiedener Erzeugnisse führt zu Ausweichreaktionen | Seit Januar 2015 beträgt die Tabaksteuer auf Zigaretten 9,82 Cent pro Stück (Mengensteuer) und 21,69 Prozent des Kleinverkaufspreises (Wertsteuer). Feinschnitt, Zigarillos und Zigarren sowie Pfeifentabak, einschließlich Wasserpfeifentabak und Tabaksticks für Tabakerhitzer, sind wesentlich niedriger besteuert. Kau- und Schnupftabake, E-Zigaretten und Liquids sowie Tabakerhitzer-Geräte sind von der Tabaksteuer ausgenommen. Auf sie entfällt lediglich die Mehrwertsteuer. Wegen der unterschiedlichen Besteuerung steigen viele Raucher von Zigaretten auf Feinschnitt um.

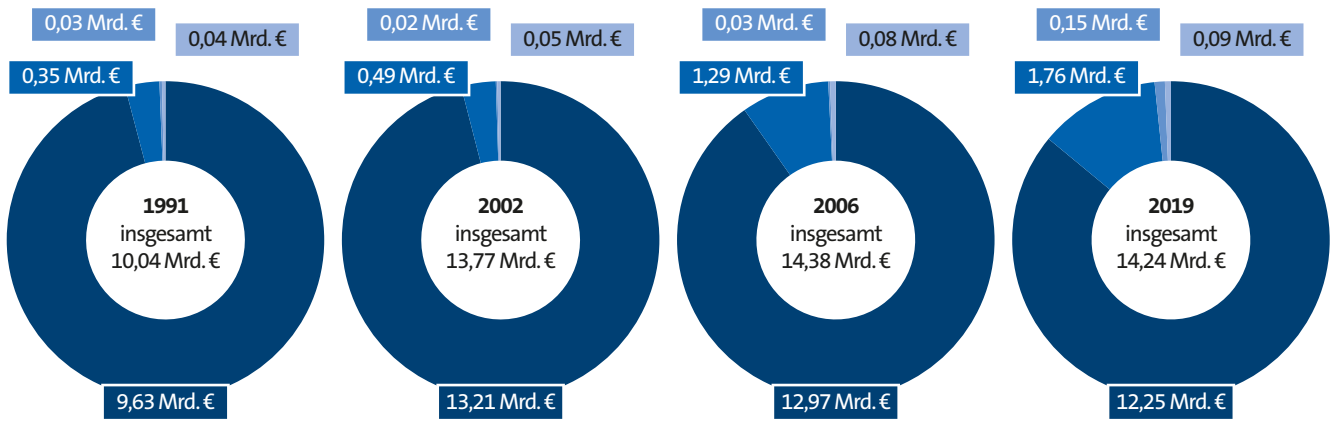
Geringfügige Steuererhöhungen haben keine gesundheitspolitische Lenkungswirkung | Sie verringern nicht die Verbreitung des Rauchens, weil sich Konsumierende an graduelle Erhöhungen leichter anpassen. Außerdem nutzen Hersteller geringfügige Steuererhöhungen, um ihre Profite zu erhöhen (Overshifting). So ist der durchschnittliche Wirtschaftsanteil in den letzten 15 Jahren um 29,3 Prozent gestiegen, weil die Hersteller den Zigarettenpreis in größerem Ausmaß erhöhen, als die Steuer ansteigt.

	Cent/Zigarette	€/Packung
Steueranteil (70,22 %) 21,17 Cent/Zigarette 4,23 €/Packung	4,81 Cent	Mehrwertsteuer 19 % des Nettopreises 0,96 €
Tabaksteuer 16,36 Cent/Zigarette 3,27 €/Packung	9,82 Cent	Mengensteuer 9,82 Cent/Zigarette 1,96 €
	6,54 Cent	Wertsteuer 21,69 % 1,31 €
Wirtschaftsanteil (29,78 %) 8,98 Cent/Zigarette 1,80 €/Packung	5,99 Cent	Hersteller 1,20 €
	2,99 Cent	Handel 0,60 €
	30,15 Cent/Zigarette	6,03 €/Packung

Steueranteile und Wirtschaftsanteil am Preis einer Zigarette und an einer Packung à 20 Stück ausgehend vom gewichteten durchschnittlichen Kleinverkaufspreis einer Zigarette im Jahr 2019

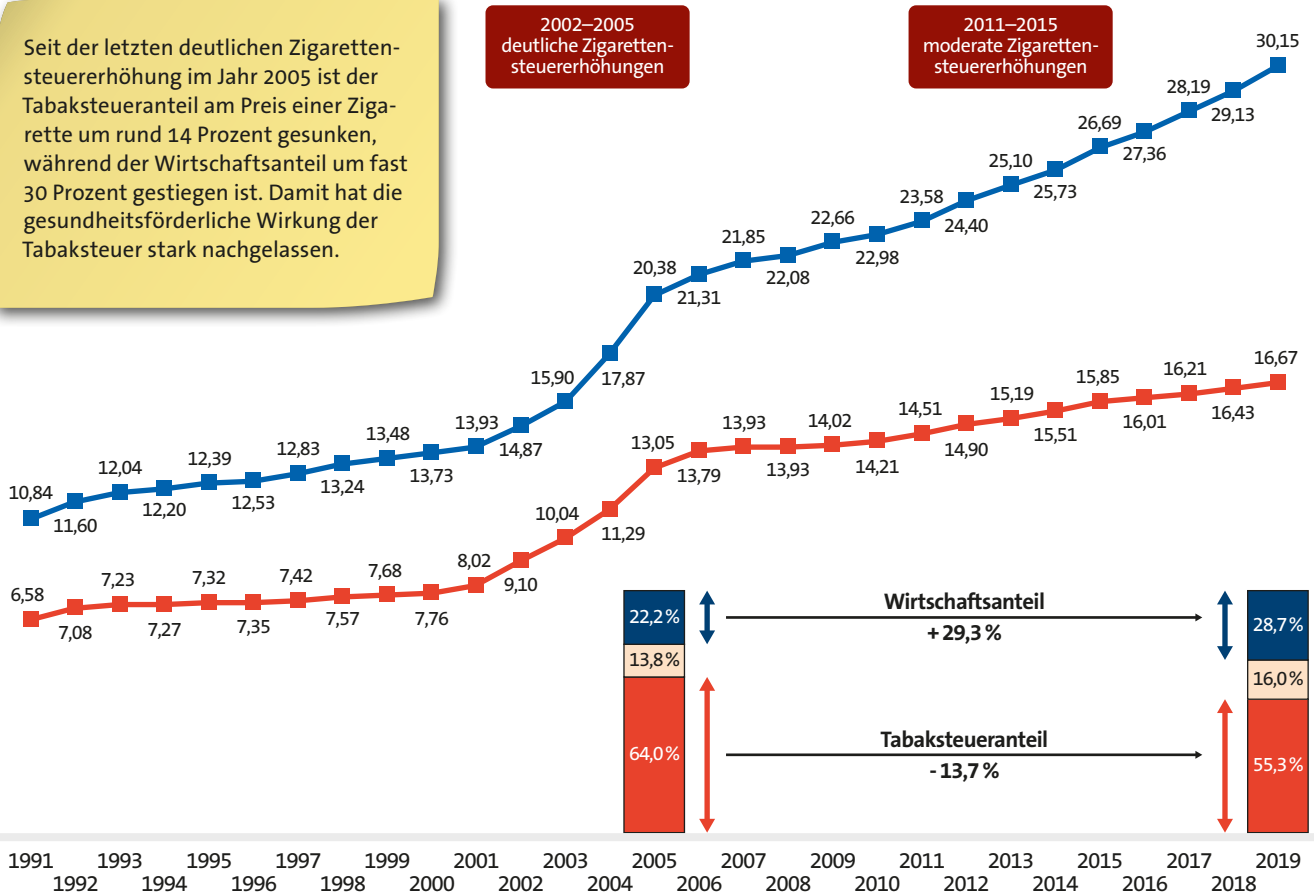
	Tabaksteuer		Mehrwertsteuer proportional zum Kleinverkaufspreis	Durchschnittlicher Gesamtsteuersatz pro Mengeneinheit
	Mengensteuer fester Betrag pro Mengeneinheit	Wertsteuer proportional zum Kleinverkaufspreis		
Zigaretten 	9,82 Cent pro Zigarette	21,69 %	19 %	70,22 %
Feinschnitt 	48,49 € pro Kilogramm	14,76 %	19 %	62,57 %
Pfeifentabak/ Tabaksticks für Tabakerhitzer 	15,66 € pro Kilogramm	13,13 %	19 %	39,32 %
Zigarren/Zigarillos 	1,40 Cent pro Zigarre/Zigarillo	1,47 %	19 %	23,04 %
E-Zigaretten/Liquids 	keine (nicht vom Gesetz abgedeckt)	keine (nicht vom Gesetz abgedeckt)	19 %	19 %

Steuersätze für ■ Zigaretten, ■ Feinschnitt, ■ Pfeifentabak/Tabaksticks für Tabakerhitzer (einschließlich Wasserpfeifentabak), ■ Zigarren/Zigarillos und ■ E-Zigaretten/Liquids nach dem Tabaksteuergesetz und Umsatzsteuergesetz | Stand: 2020



Netto-Einnahmen des Bundes durch Tabaksteuern für Zigaretten, Feinschnitt, Pfeifentabak, Zigarren/Zigarillos in den Jahren 1991, 2002, 2006 und 2019

Seit der letzten deutlichen Zigarettensteuernerhöhung im Jahr 2005 ist der Tabaksteueranteil am Preis einer Zigarette um rund 14 Prozent gesunken, während der Wirtschaftsanteil um fast 30 Prozent gestiegen ist. Damit hat die gesundheitsförderliche Wirkung der Tabaksteuer stark nachgelassen.



Entwicklung des durchschnittlichen Gesamtpreises und der durchschnittlichen Tabaksteuer einer Zigarette in Cent pro Stück sowie Tabaksteuer-, Mehrwertsteuer- und Wirtschaftsanteil am Preis einer Zigarette 2005 und 2019 in Prozent

5.2

Kosten des Rauchens für Gesundheitssystem und Volkswirtschaft

Die zahlreichen durch das Rauchen verursachten Krankheits- und Todesfälle verursachen dem Gesundheitswesen und der Volkswirtschaft jährlich 97,24 Milliarden Euro Kosten |

Direkte Kosten (30,32 Milliarden Euro) entstehen im Gesundheitswesen durch Kosten für Behandlung, Pflege, gesundheitliche und berufliche Rehabilitation von Rauchenden, für passivrauchbedingte Erkrankungen von Lebenspartnern und -partnerinnen sowie im Haushalt lebenden Kindern und für durch Rauchen verursachte Unfälle mit Personenschaden.

Indirekte Kosten (66,92 Milliarden Euro) belasten die Volkswirtschaft durch Ressourcenverluste infolge von Tod und Arbeitsunfähigkeit, während der Pflege, Rehabilitation und Arbeitslosigkeit.

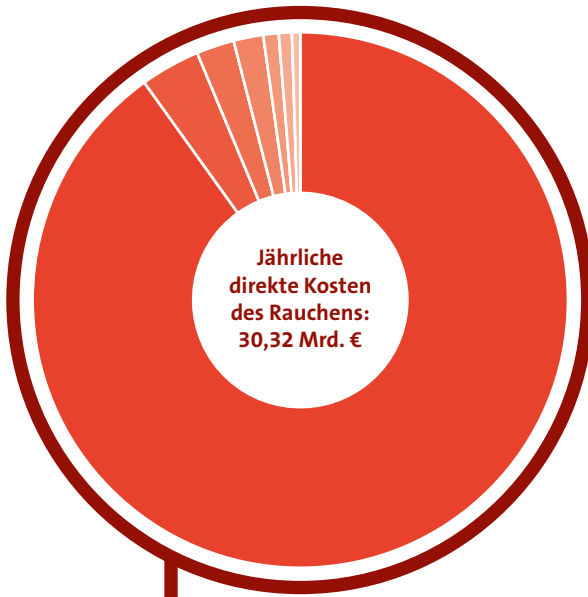
Seit der letzten Berechnung aus dem Jahr 2015 sind die Kosten des Rauchens trotz leicht rückläufiger Anteile von Rauchenden gestiegen | Neben der Inflation der Preise im Gesundheitssektor und Lohnsteigerungen ist der Anstieg der tabakrauchbedingten Kosten vor allem durch die veränderte Altersstruktur der Rauchenden bedingt: Durch die demographische Alterung und

da vergleichsweise wenige erwachsene Rauchende mit dem Rauchen aufhören, gibt es immer mehr ältere Rauchende – vor allem diese erkranken an den Folgen des Rauchens.

Eine Packung Zigaretten müsste 22,80 Euro kosten, um über den Zigarettenpreis die direkten und indirekten Folgekosten des Rauchens zu kompensieren | Bei der Berechnung der kostenkompensierenden Preise wurde berücksichtigt, dass durch den Preisanstieg viele Rauchende mit dem Rauchen aufhören und aufgrund der verbesserten Gesundheit die hohe finanzielle Belastung infolge des Rauchens allmählich sinkt. Ab einem gewissen Preisniveau muss der kostenkompensierende Zigarettenpreis überproportional ansteigen, um den dann deutlich stärker sinkenden Anteil von Rauchenden auszugleichen.



Regulärer Zigarettenverkaufspreis für eine Packung mit 20 Zigaretten im Vergleich zu kostenkompensierenden Preisen, die die direkten und indirekten Kosten berücksichtigen, die das Rauchen dem Gesundheitssystem bzw. der Volkswirtschaft verursacht | Berechnung: Tobias Effertz 2020



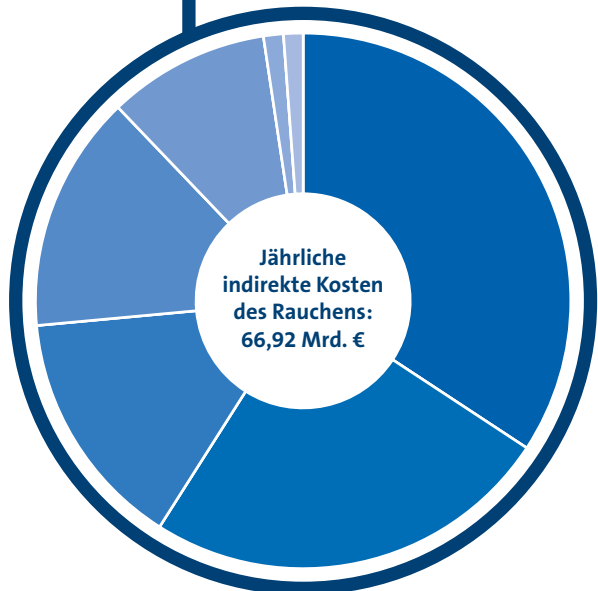
- Krankheitskosten durch Rauchen
27 315,88 Mio. €
- Krankheitskosten durch Passivrauchen (Partner/Partnerin)
1 095,06 Mio. €
- Pflegekosten
692,79 Mio. €
- Rehabilitationsmaßnahmen
543,61 Mio. €
- Unfälle
281,01 Mio. €
- Krankheitskosten durch Passivrauchen (Kinder)
239,05 Mio. €
- Berufliche Rehabilitation
151,57 Mio. €

Jährliche Kosten des Rauchens: 97,24 Mrd. €

31 % direkte Kosten

69 % indirekte Kosten

- Ressourcenverlust durch frühzeitigen Tod
22 925,67 Mio. €
- Langfristige Arbeitslosigkeit
16 563,96 Mio. €
- Arbeitsunfähigkeit
9 716,88 Mio. €
- Kurzfristige Arbeitslosigkeit
9 583,56 Mio. €
- Erwerbsminderungen
6 541,17 Mio. €
- Pflegebedürftigkeit
803,24 Mio. €
- Zeit der Rehabilitationsmaßnahmen
785,18 Mio. €



Jährliche direkte und indirekte Kosten des Rauchens | Die Berechnung der Kosten beruht auf Datenquellen und Statistiken unter anderem von Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherungen, Daten des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS), der DEBRA-Studie, GEDA 2014/2015-EHIS sowie dem Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (PASS) | Berechnung: Tobias Effertz 2019

5.3

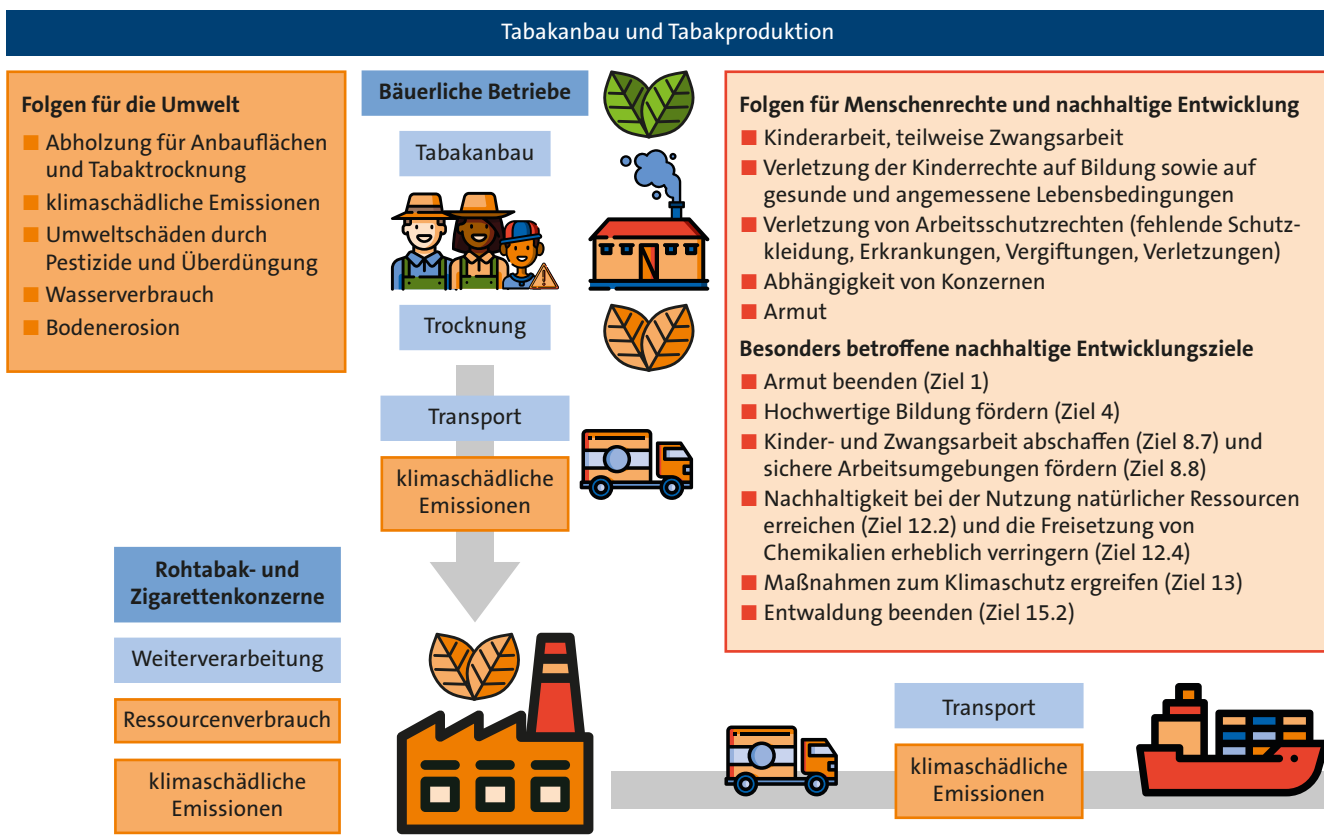
Folgen von Anbau, Produktion, Vermarktung und Konsum von Tabak

Die Tabakindustrie verletzt Menschenrechte vom Anbau bis zur Vermarktung des fertigen Produkts | Dies beginnt beim Tabakanbau mit gefährlicher Kinderarbeit und endet bei der Vermarktung von Tabakerzeugnissen mit der Verletzung der Menschenrechte auf Gesundheit und Leben.

Anbau, Produktion und Konsum von Tabak sind Hindernisse für viele der 17 nachhaltigen Entwicklungsziele der Agenda 2030 | Die Agenda 2030 wurde im Jahr 2015 von den Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen verabschiedet. Ihr Kern sind 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs). Den größten negativen Einfluss hat Tabak auf Gesundheit und

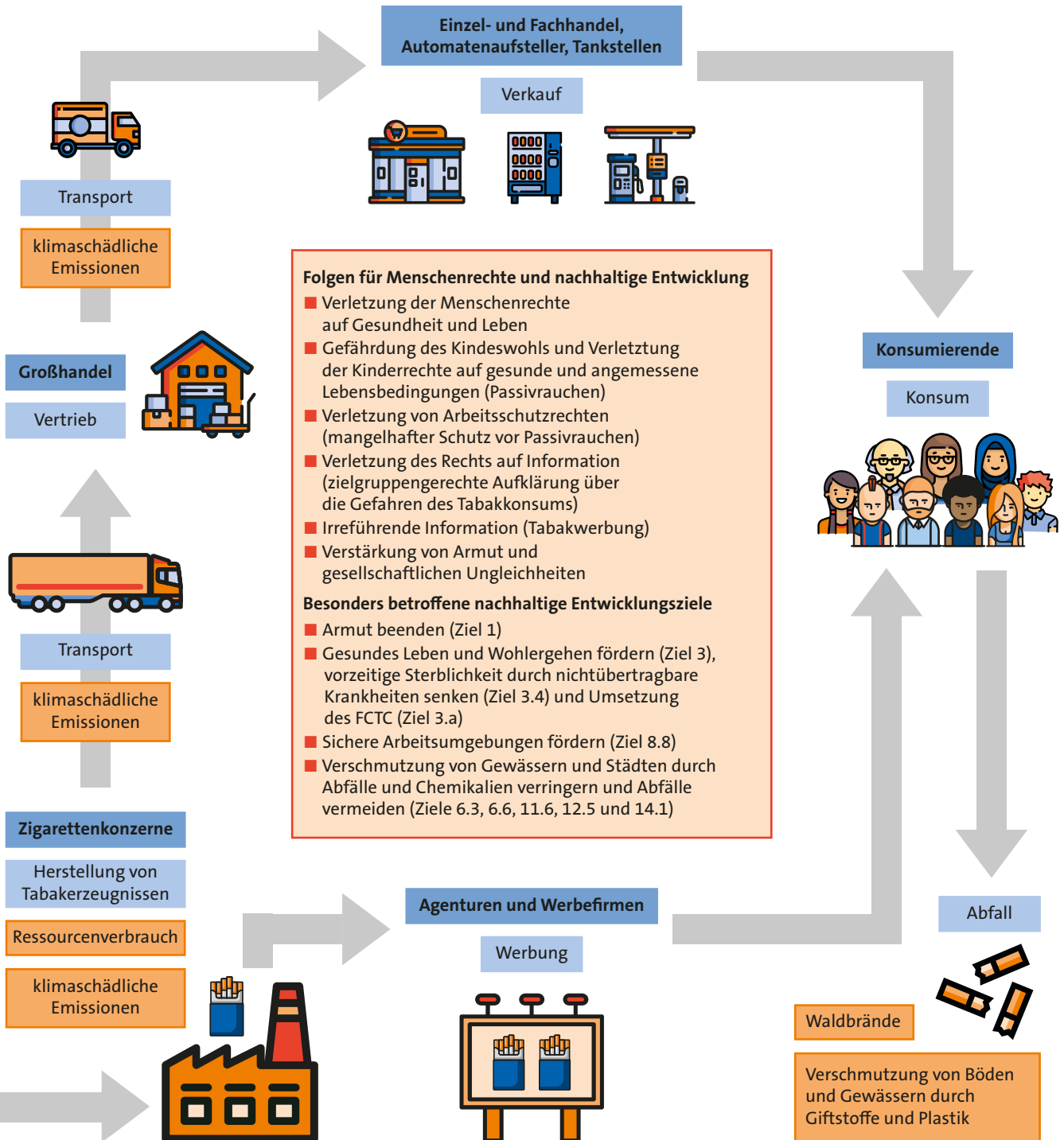
Wohlergehen (Ziel 3) zu dessen Unterzielen die Umsetzung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) gehört. Tabakanbau, -produktion und -konsum schaden jedoch fast allen Entwicklungszielen, beispielsweise denjenigen zu Armut (Ziel 1), menschenwürdiger Arbeit (Ziel 8) und Umwelt (Ziele 6 und 11 bis 15).

Die größten Umweltschäden entstehen im Anbau | Tabak führt vom Anbau bis zum Konsum zu Ressourcenverbrauch und Umweltverschmutzung. Vor allem durch die Trocknung des Tabaks entstehen große Mengen klimaschädlicher Emissionen. Die Hauptlast tragen die Tabakanbauländer im Globalen Süden.



Folgen von Anbau, Produktion, Vermarktung und Konsum von Tabak für die ■ Umwelt sowie für ■ Menschenrechte und nachhaltige Entwicklung

Tabakvermarktung und Tabakkonsum



Folgen für Menschenrechte und nachhaltige Entwicklung

- Verletzung der Menschenrechte auf Gesundheit und Leben
- Gefährdung des Kindeswohls und Verletzung der Kinderrechte auf gesunde und angemessene Lebensbedingungen (Passivrauchen)
- Verletzung von Arbeitsschutzrechten (mangelhafter Schutz vor Passivrauchen)
- Verletzung des Rechts auf Information (zielgruppengerechte Aufklärung über die Gefahren des Tabakkonsums)
- Irreführende Information (Tabakwerbung)
- Verstärkung von Armut und gesellschaftlichen Ungleichheiten

Besonders betroffene nachhaltige Entwicklungsziele

- Armut beenden (Ziel 1)
- Gesundes Leben und Wohlergehen fördern (Ziel 3), vorzeitige Sterblichkeit durch nichtübertragbare Krankheiten senken (Ziel 3.4) und Umsetzung des FCTC (Ziel 3.a)
- Sichere Arbeitsumgebungen fördern (Ziel 8.8)
- Verschmutzung von Gewässern und Städten durch Abfälle und Chemikalien verringern und Abfälle vermeiden (Ziele 6.3, 6.6, 11.6, 12.5 und 14.1)

5.4

Ökologischer Fußabdruck des Tabaks

Tabak hat einen großen ökologischen Fußabdruck | Anbau, Produktion und Konsum haben erhebliche Auswirkungen auf die Umwelt, unter anderem durch klimaschädliche Emissionen, Wasserverbrauch und -verschmutzung sowie Energieverbrauch.

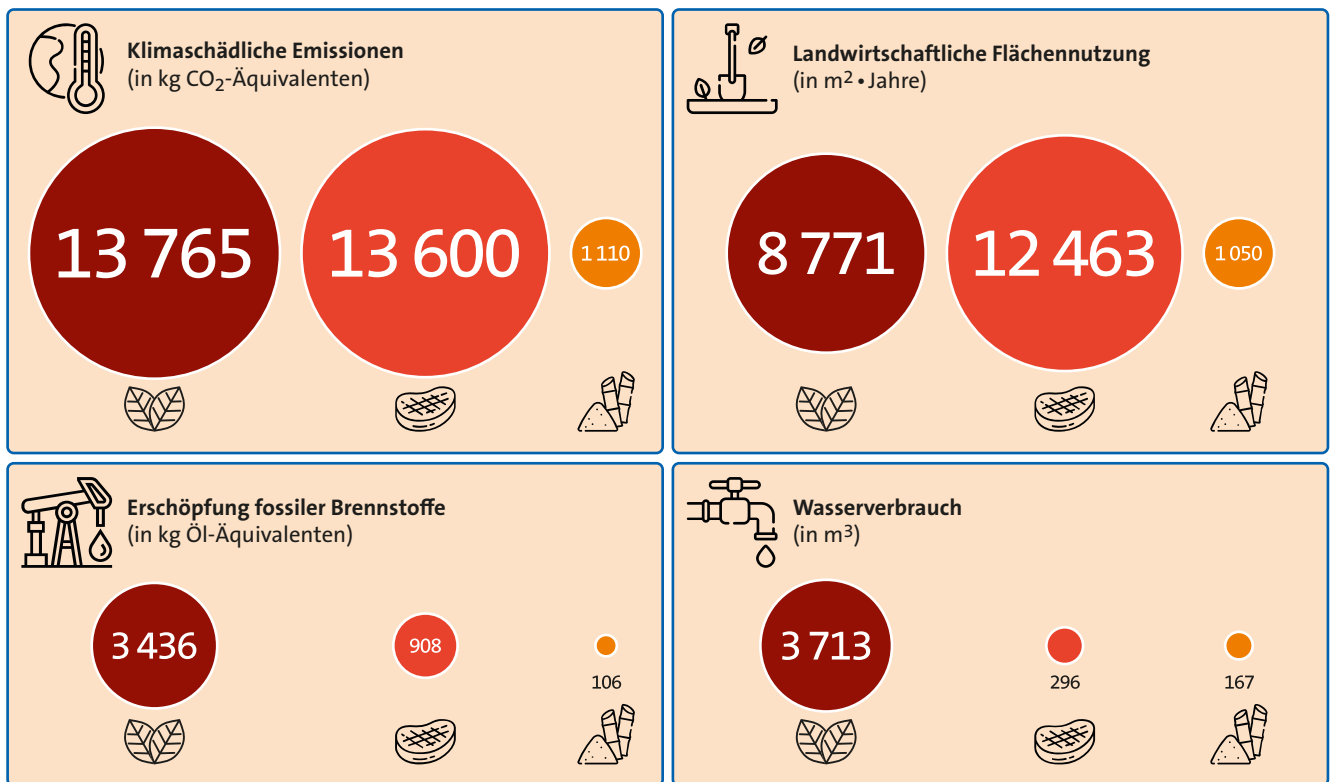
Die größten Umweltauswirkungen tragen die Länder des Südens | Da etwa 90 Prozent der weltweiten Tabakernte in Niedrig- und Mitteleinkommensländern erzeugt werden, finden die besonders umweltschädlichen Herstellungsstufen – Tabakanbau und -trocknung – dort statt.

Zigarettenkippen gehören zu den häufigsten Müllobjekten | Im Jahr 2016 machten sie in Deutschland 35 Prozent der gesamten nicht sachgemäß entsorgten Abfälle aus und 2018 waren sie der

am häufigsten gefundene Gegenstand an Stränden – in Deutschland und weltweit.

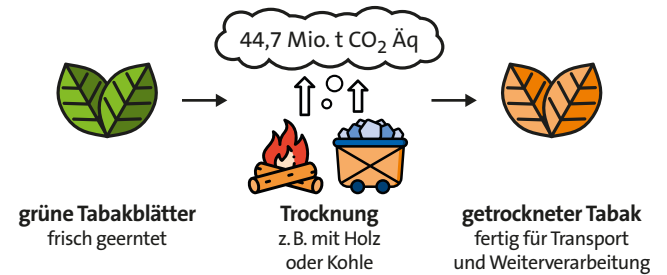
Mögliche Umweltauswirkungen von E-Zigaretten und Tabakerhitzern sind noch nicht abschätzbar | Das Ausmaß von Umweltschäden durch ihre Produktion und Entsorgung ist bislang unzureichend untersucht. Vermutlich sind insbesondere mit der Beschaffung von Materialien für elektronische Komponenten und mit der Entsorgung Belastungen der Umwelt verbunden.

Der beste Umweltschutz ist die Reduzierung des Tabakkonsums | Mit Effizienzerhöhungen bei einzelnen Produktionsschritten können die schädlichen Auswirkungen auf die Umwelt nur wenig verringert werden.



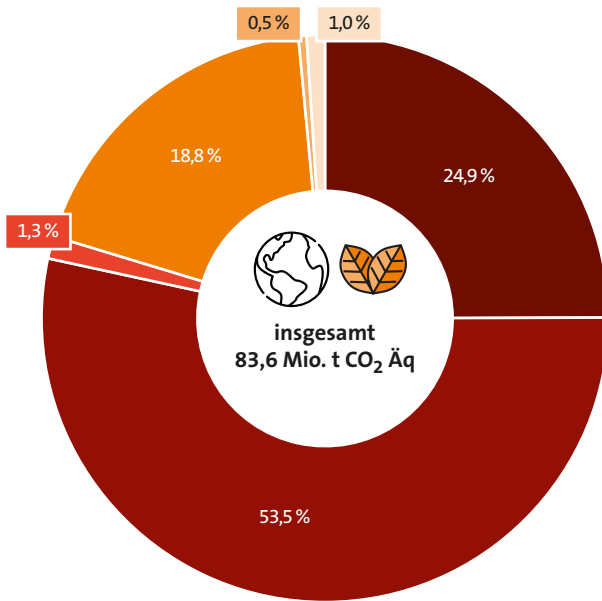
Vergleich ausgewählter Umweltauswirkungen durch die Produktion von je einer Tonne ● Tabak, ● rotem Fleisch und ● Zucker

Jährliche klimaschädliche Emissionen durch die Trocknung von Tabak

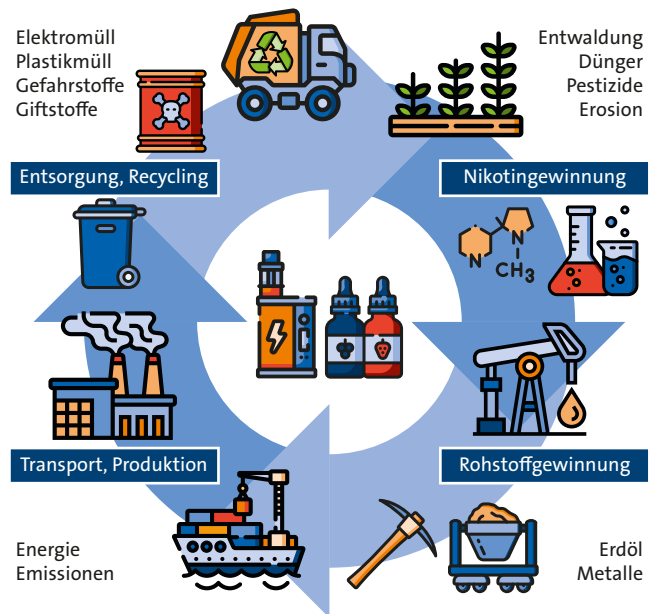
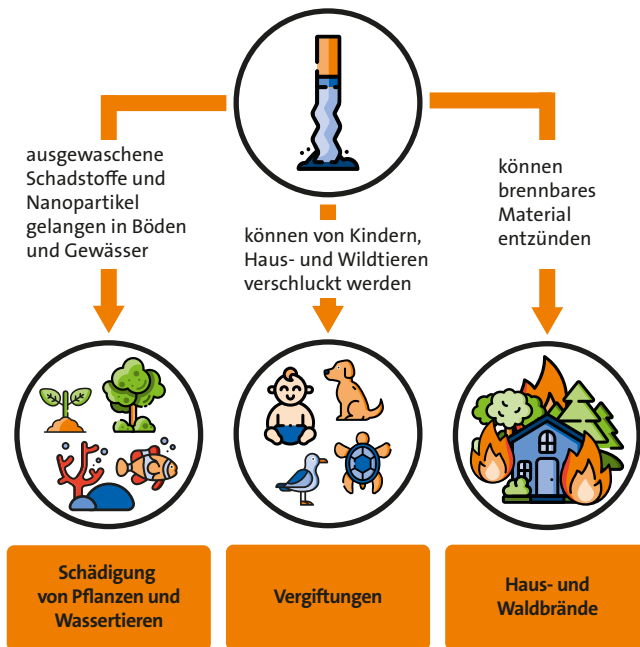


Jährliche klimaschädliche Emissionen im Vergleich

für Herstellung, Vertrieb und Nutzung eines gesundheitsschädlichen, nicht lebensnotwendigen Produkts wird eine ähnliche Menge klimaschädlicher Gase ausgestoßen wie von einem kleinen Industrieland

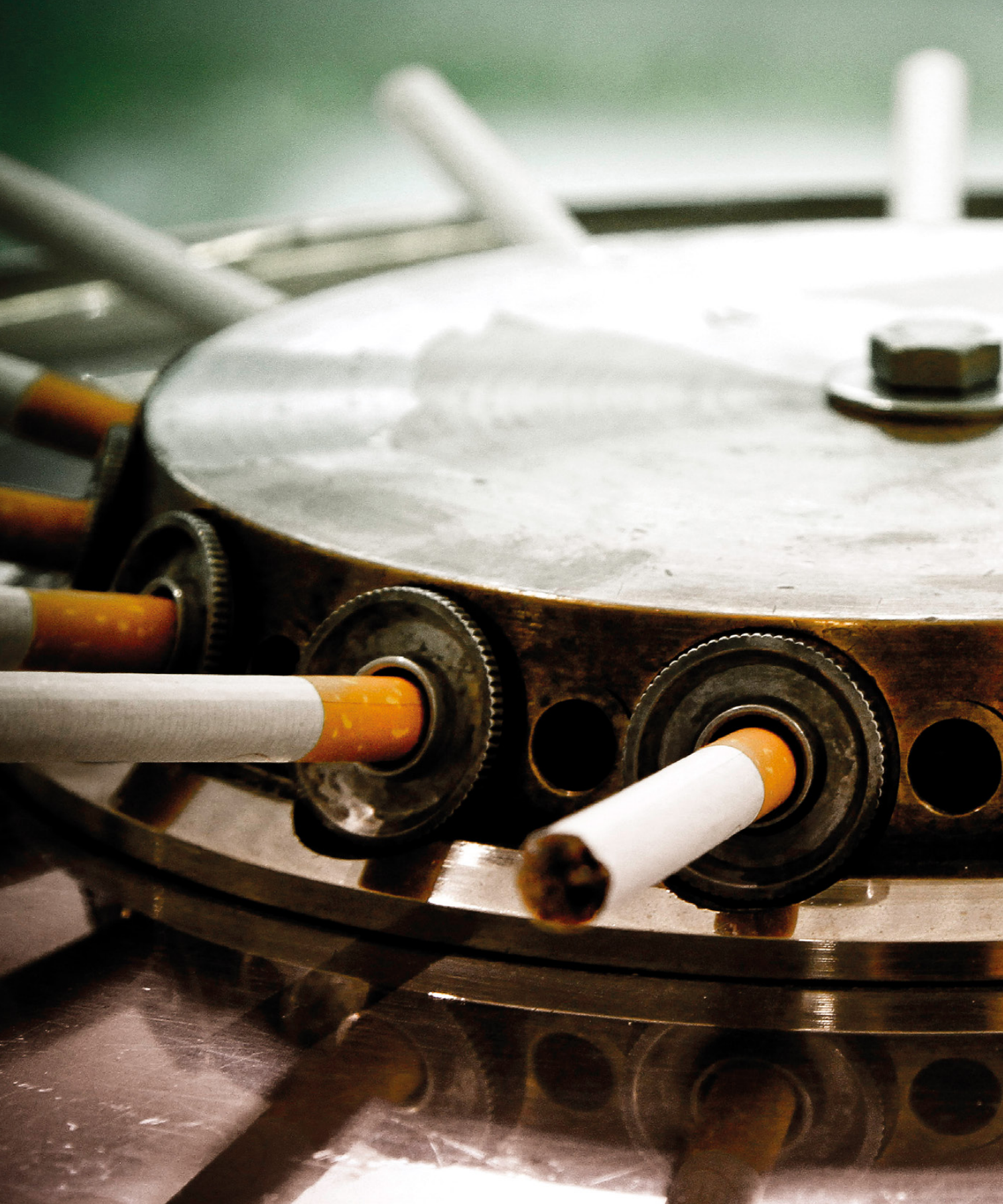


Jährliche weltweite klimaschädliche Emissionen durch Herstellung, Vertrieb und Konsum von Tabak vom Anbau bis zur Entsorgung (■ Anbau, ■ Trocknung, ■ Weiterverarbeitung, ■ Zigarettenproduktion, ■ Vertrieb, ■ Konsum und Entsorgung) in Millionen Tonnen CO₂-Äquivalenten (Mio. t CO₂ Äq)



Umweltbelastung und -gefährdung durch Zigarettenkippen

Mögliche Umweltbelastungen durch E-Zigaretten



Hersteller, Handel und Werbung

6

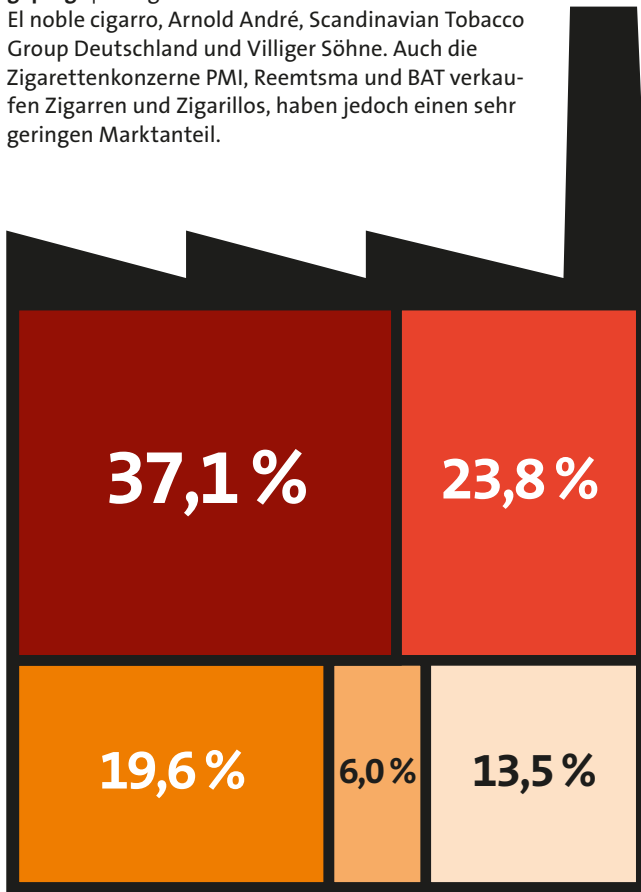


6.1

Hersteller und Anbieter

Der deutsche Zigarettenmarkt wird von vier multinationalen Konzernen dominiert, die zusammen einen Marktanteil von rund 86 Prozent haben | Die führenden Hersteller sind: Philip Morris International (PMI), Reemtsma Cigarettenfabriken (Imperial Brands Group), British American Tobacco (BAT) sowie Japan Tobacco International (JTI). Der restliche Zigarettenmarkt verteilt sich auf einige kleinere Hersteller.

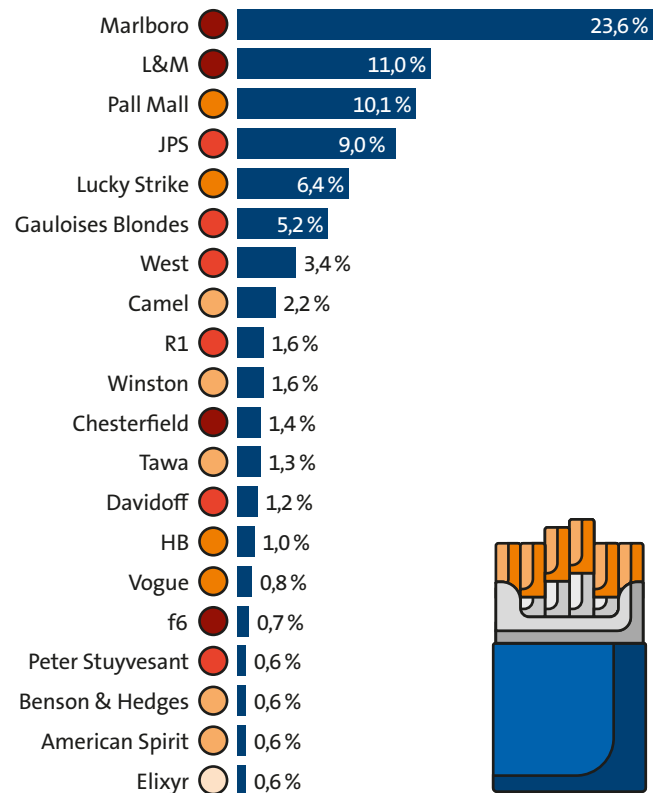
Der Markt für Zigarren und Zigarillos ist mittelständisch geprägt | Den größten Marktanteil haben Dannemann El noble cigarro, Arnold André, Scandinavian Tobacco Group Deutschland und Villiger Söhne. Auch die Zigarettenkonzerne PMI, Reemtsma und BAT verkaufen Zigarren und Zigarillos, haben jedoch einen sehr geringen Marktanteil.



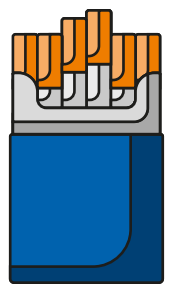
Marktanteile der führenden Hersteller (unter Berücksichtigung sämtlicher Marken) | ■ Philip Morris, ■ Reemtsma (Imperial Brands), ■ British American Tobacco, ■ Japan Tobacco International, □ sonstige | Stand: 2017

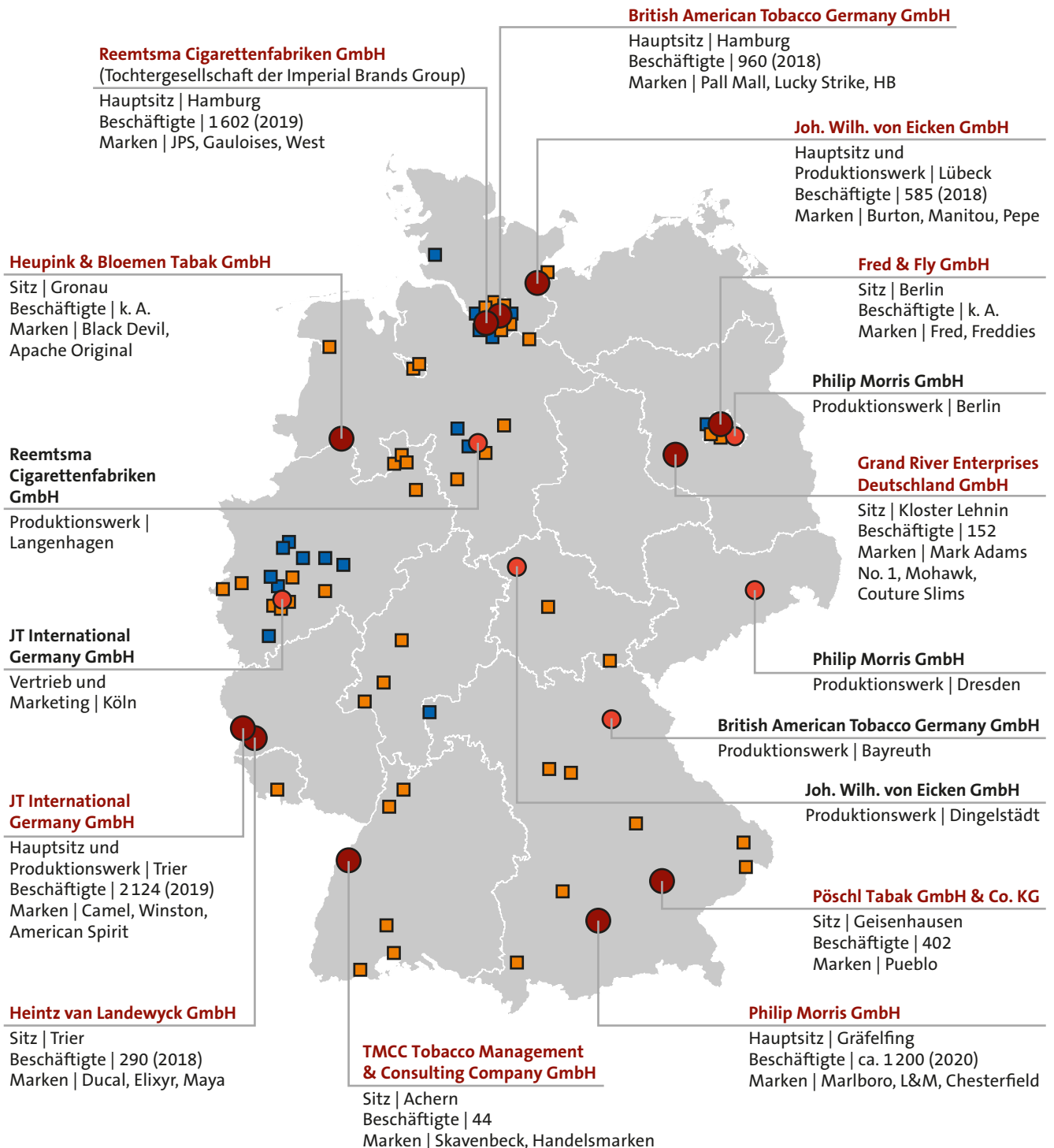
Der Markt für E-Zigaretten ist stark segmentiert und die Marktanteile der Hersteller sind nicht gefestigt | Anfangs gab es viele kleinere Hersteller, aber seit den letzten Jahren drängen große Zigarettenhersteller auf den Markt. Führende E-Zigaretten- und Liquidmarken in Deutschland sind unter anderem SC, Xeo und Joyetech. Marken der großen Zigarettenhersteller sind Vype (BAT), myblu (Reemtsma) und Logic Compact (JTI).

Bisher sind nur zwei Tabakerhitzer in Deutschland zugelassen | Dies sind Iqos (PMI) und glo (BAT), die 2017 beziehungsweise 2020 bundesweit eingeführt wurden.



Marktanteile der führenden Zigarettenmarkenfamilien und ihre Hersteller | ● Philip Morris, ● Reemtsma (Imperial Brands), ● British American Tobacco, ● Japan Tobacco International, ○ Heintz van Landewyck | Stand: 2019





Standorte von Zigarettenherstellern (● Sitz, ● Produktionsstandort oder anderer Standort), ■ Zigarren-, Zigarillo-, Pfeifentabak-, Schnupftabak-, Kautabak- und Zigarettenhüllen Anbietern sowie ■ E-Zigarettenanbietern in Deutschland | Zahl der Beschäftigten und ausgewählte Marken der Zigarettenhersteller

6.2

Vertrieb und Absatz

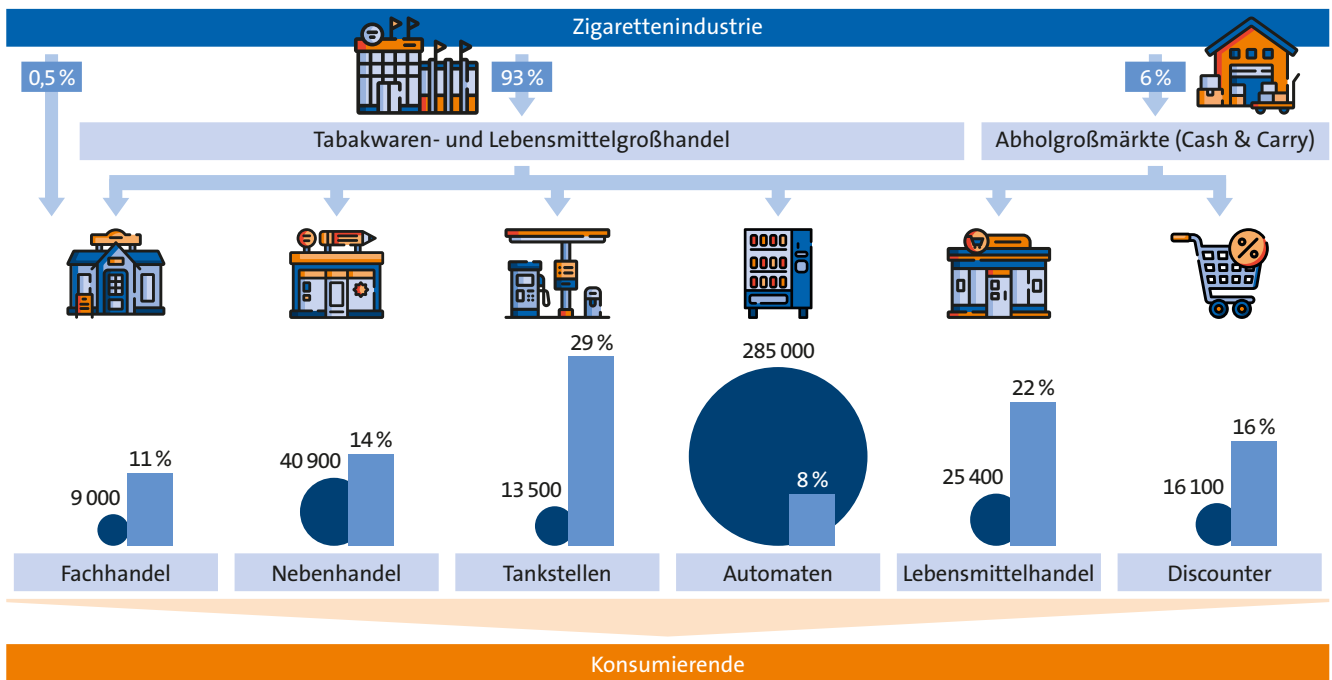
Den größten Anteil am Tabakmarkt haben Fertigzigaretten und Feinschnitt | Einen deutlich geringeren Anteil machen Zigarren und Zigarillos sowie Pfeifentabak aus.

Der Absatz von E-Zigaretten und Tabakerhitzern ist in den letzten Jahren stark gestiegen | Der Absatz liegt jedoch immer noch deutlich unter dem von Tabakzigaretten. Zu den genauen Absatzzahlen liegen keine verlässlichen Daten vor, da diese Produkte nicht als eigene steuerliche Kategorie geführt werden.

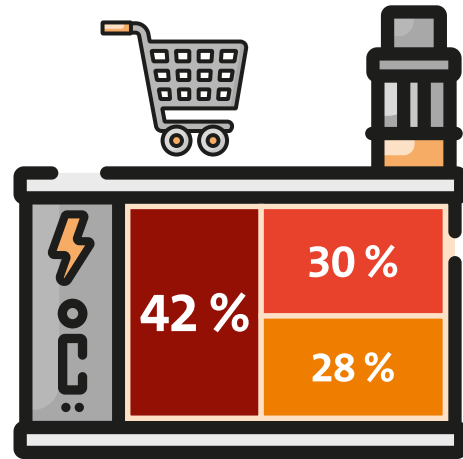
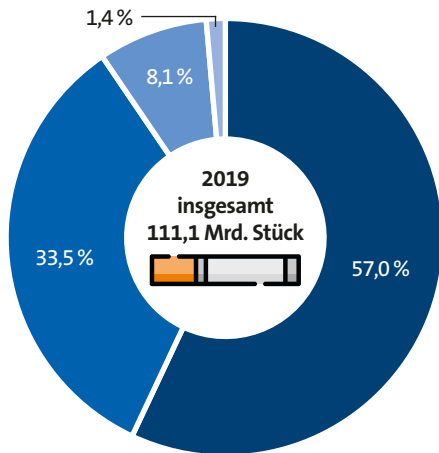
Der Absatz von Tabakprodukten wird durch die Besteuerung beeinflusst | Werden die Steuern spürbar erhöht, verringert sich der Absatz. Die Hersteller nutzen Gesetzeslücken, um Produkte günstiger anbieten zu können. So brachten die Hersteller beispielsweise während der deutlichen Steuererhöhungen Anfang der 2000er Jahre vorgefertigte Tabakrollen (Sticks) auf den Markt. Sie ähnelten stark der Fabrikzigarette, galten aber bei der Besteuerung bis 2005 als Feinschnitt und waren somit viel günstiger.

Die Vertriebskanäle werden je nach Produkt unterschiedlich stark genutzt | Die meisten Zigaretten werden über Tankstellen und den Lebensmittelhandel verkauft. Bei Zigarren haben Tankstellen sogar einen Marktanteil von über 50 Prozent, gefolgt vom Tabakwaren-Fachhandel mit fast 34 Prozent. E-Zigaretten werden vorwiegend online verkauft, aber auch Einzel- und Fachhandel sind wichtige Vertriebskanäle. Tabakerhitzer werden über dieselben Kanäle wie andere Tabakerzeugnisse vertrieben. Zusätzlich gibt es für sie Markenläden sowie Angebote in großen Elektronikmärkten und bei Discountern.

Über das umfangreiche Netz von Automaten und Tankstellen sind Zigaretten rund um die Uhr verfügbar.

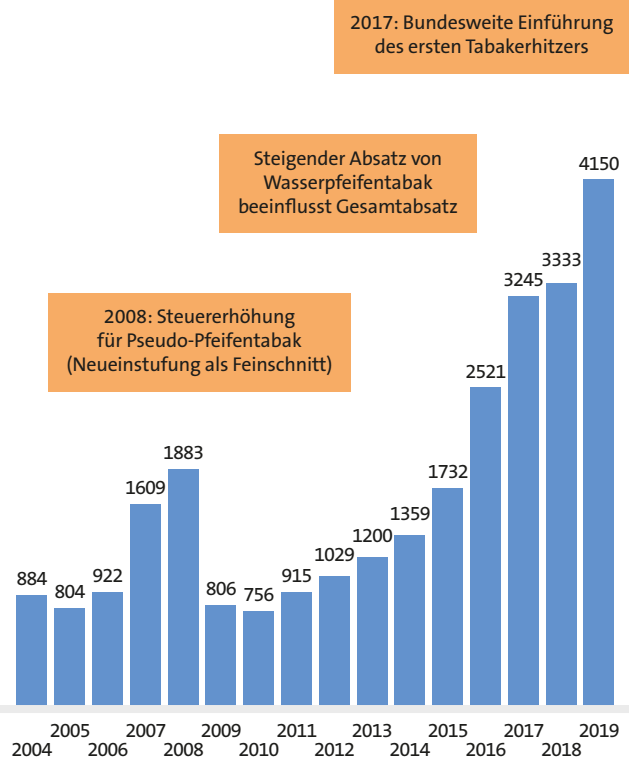
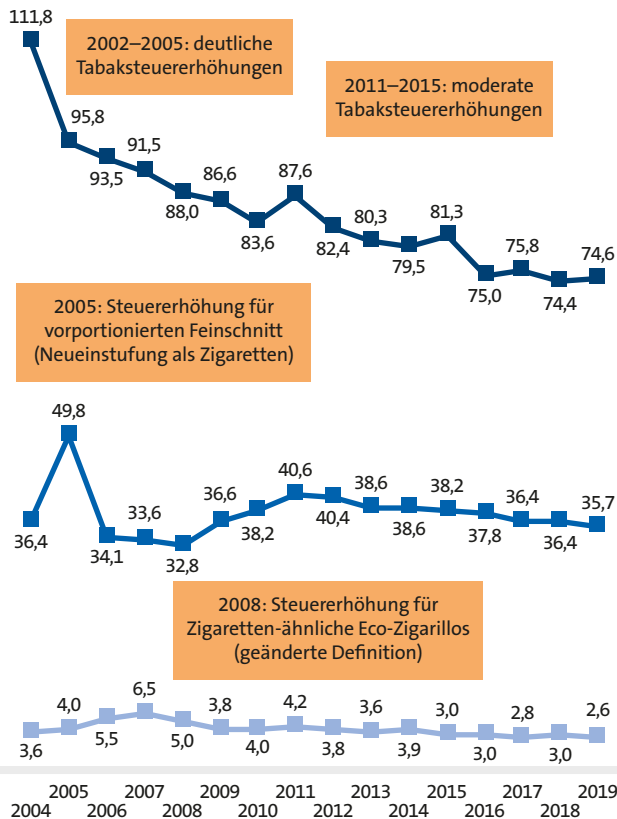


Warenfluss von Fabrikzigaretten von den Herstellern über Großhandel und Verkaufsstellen zu den Konsumierenden mit Angabe der Anzahl der Verkaufsstellen und Marktanteile | Stand: 2019



Anteile einzelner Zigarettensegmente am Gesamtabsatz von Zigaretten | ■ Markenzigaretten, ■ Feinschnitt, ■ Handelsmarken, ■ Eco-Zigarillos | Stand: 2019

Anteile verschiedener Verkaufskanäle am Umsatz von E-Zigaretten | ■ Online-Handel, ■ konventioneller Einzelhandel, ■ spezialisierter Fachhandel | Stand: 2017



Entwicklung des Absatzes von ■ Fertizigaretten, ■ Feinschnitt (in Zigarettenäquivalenten, wobei 1 kg Feinschnitt 1 500 Zigaretten entspricht) und ■ Zigarren/Zigarillos in Milliarden Stück | Daten: Statistisches Bundesamt

Entwicklung des Absatzes von ■ Pfeifentabak (inklusive Wasserpfeifentabak und Tabakstücker für Tabakerhitzer) in Tonnen | Daten: Statistisches Bundesamt

6.3

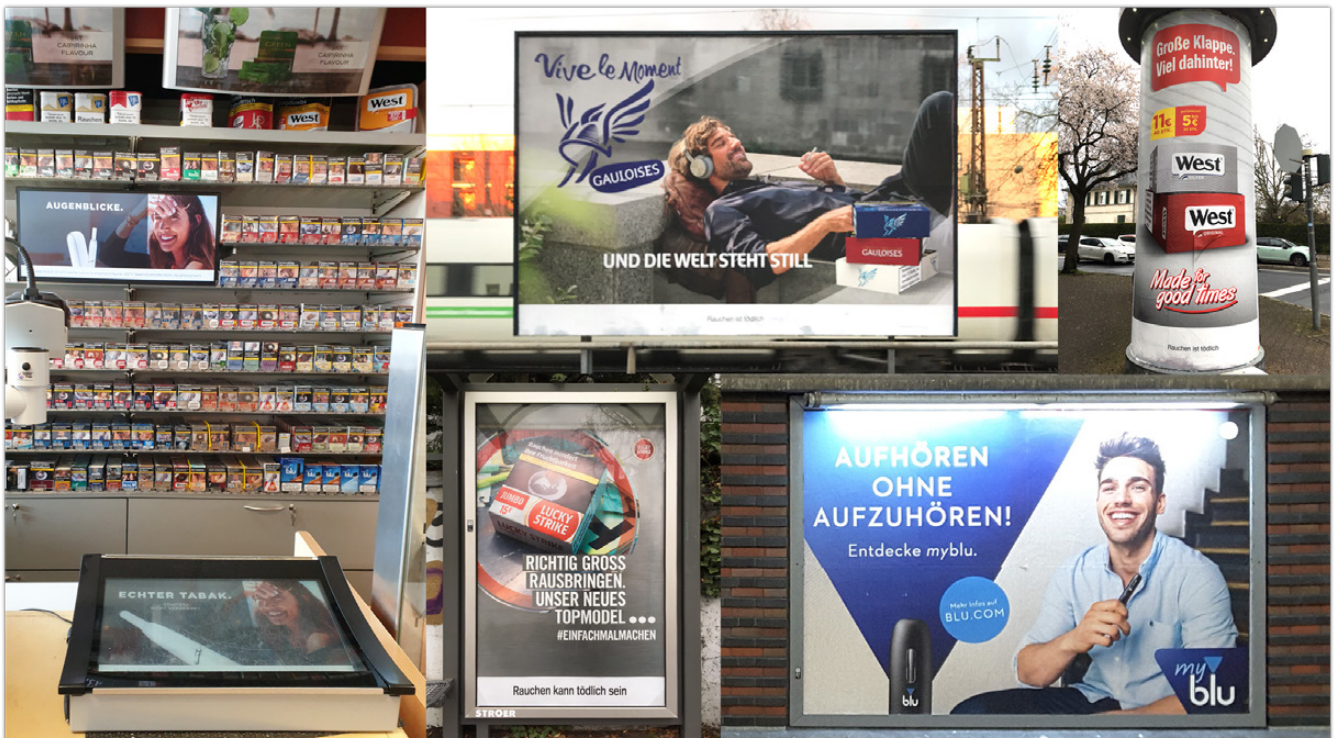
Werbung

Werbung wirkt auf Erwachsene, aber vor allem auf Jugendliche und junge Menschen | So erhöht Tabakwerbung die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder und Jugendliche mit dem Rauchen anfangen und erhöht den Gesamttabakkonsum. Außerdem vermindert sie bei Rauchenden die Wahrscheinlichkeit für einen Rauchausstieg.

Die Tabakindustrie investiert jährlich über 200 Millionen Euro in Werbung | Dabei macht Promotion den Löwenanteil aus. Darunter fallen beispielsweise jede Form der Verkaufsförderung über direkte Kommunikation wie Promotion-Aktivitäten auf Festivals, im Lebensumfeld platzierte Werbemittel (Ambient Media) wie Sonnenschirme sowie Werbung am Verkaufsort. Letztere wird besonders häufig von Konsumierenden wahrgenommen. Tabakprodukte, E-Zigaretten und wechselndes Displaymaterial werden an der Kasse platziert und sind dadurch im Bereich des größten Kundenverkehrs gut sichtbar.

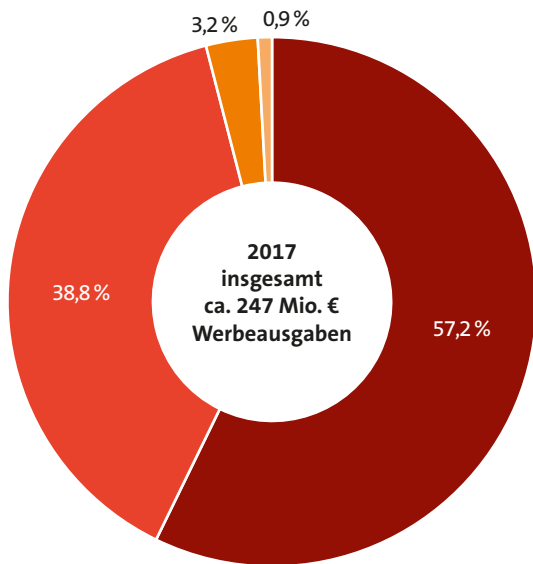
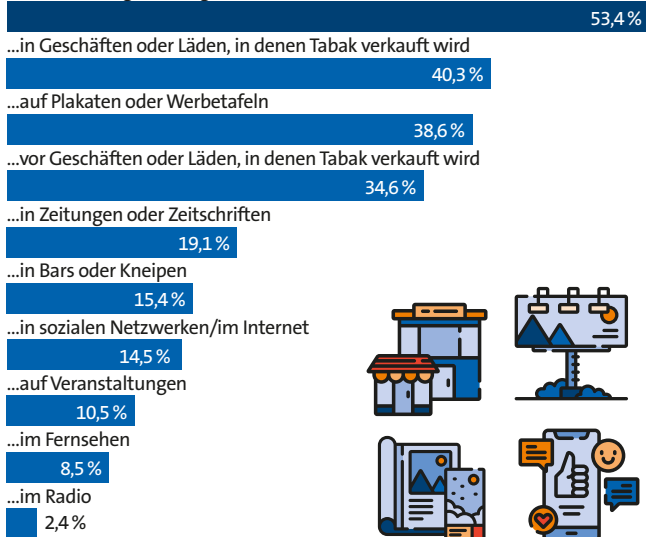
Nur umfassende Werbeverbote entfalten die volle Wirkung | Umfassende Werbeverbote, die alle Formen der Werbung einbeziehen, tragen zum Rückgang des Anteils Rauchender bei. Begrenzte Werbeverbote eröffnen der Industrie die Möglichkeit, auf nicht beschränkte Werbekanäle auszuweichen und haben nur eine geringe Wirkung. So ist zu erwarten, dass die Tabakindustrie den Bereich Promotion weiter ausbauen wird, da Außenwerbung für ihre Produkte ab 2022 stufenweise verboten wird.

Die große Mehrheit der Bevölkerung unterstützt ein umfassendes Tabakwerbeverbot | Drei Viertel der Erwachsenen wünschen sich ein Verbot der Tabakaußenwerbung – auch 74 Prozent der Rauchenden. Außerdem wünschen sich 63 Prozent ein Verbot der Tabakwerbung am Verkaufsort (60 Prozent der Rauchenden, 68 Prozent der Nichtraucherenden).



Werbung am Verkaufsort und Außenwerbung | Verschiedene Werbeformen werden geschickt miteinander verknüpft (Beispiel: auf Plakaten wird für Kampagnen in sozialen Medien geworben)

Wahrnehmung von Dingen, die für das Rauchen werben



Wahrnehmung von Dingen, die für das Rauchen werben, innerhalb der letzten sechs Monate durch Rauchende | insgesamt, in/an bestimmten Medien/Orten | Daten: ITC/EUREST-PLUS 2016

Anteile der Werbeausgaben der Tabakindustrie im Jahr 2017 nach Werbeform | Promotion, Außenwerbung, Sponsoring, Werbung im Kino, in Printmedien und im Internet

The collage illustrates various advertising formats:

- IQOS Support Germany:** Facebook page with a post about IQOS CARE.
- Reemtsma Cigarettenfabriken GmbH:** Facebook page featuring a post with a photo of two men sitting on a chair in front of a Ferris wheel.
- Blu Deutschland:** Facebook page with a post about Blu cigarettes.
- British American Tobacco (Germany) GmbH:** Facebook page with a post for 'MACH MA FE STIVAL'.
- einfachmache:** Facebook page with a post about 'MACH MA FE STIVAL'.
- Outdoor Advertising:** Photos of a Ferris wheel with 'glo' branding, a restaurant with 'GAULOISES' umbrellas, and Gauloises cigarette packs on a table.

Werbung in sozialen Medien und im Lebensumfeld platzierte Werbeformen (Ambient Media) | Verschiedene Werbeformen werden geschickt miteinander verknüpft (Beispiel: Promotion-Aktivitäten werden für Influencer-Werbung in sozialen Medien benutzt)

6.4 Tabakaußenhandel

Der weltweite Handel mit Tabak ist ein Milliardengeschäft | Er umfasst etwa sechs Millionen Tonnen unverarbeiteten Rohtabak, 5,3 Billionen fertige Zigaretten sowie andere Tabakerzeugnisse. Allein der Verkaufswert von Zigaretten belief sich im Jahr 2018 auf über 600 Milliarden Euro weltweit.

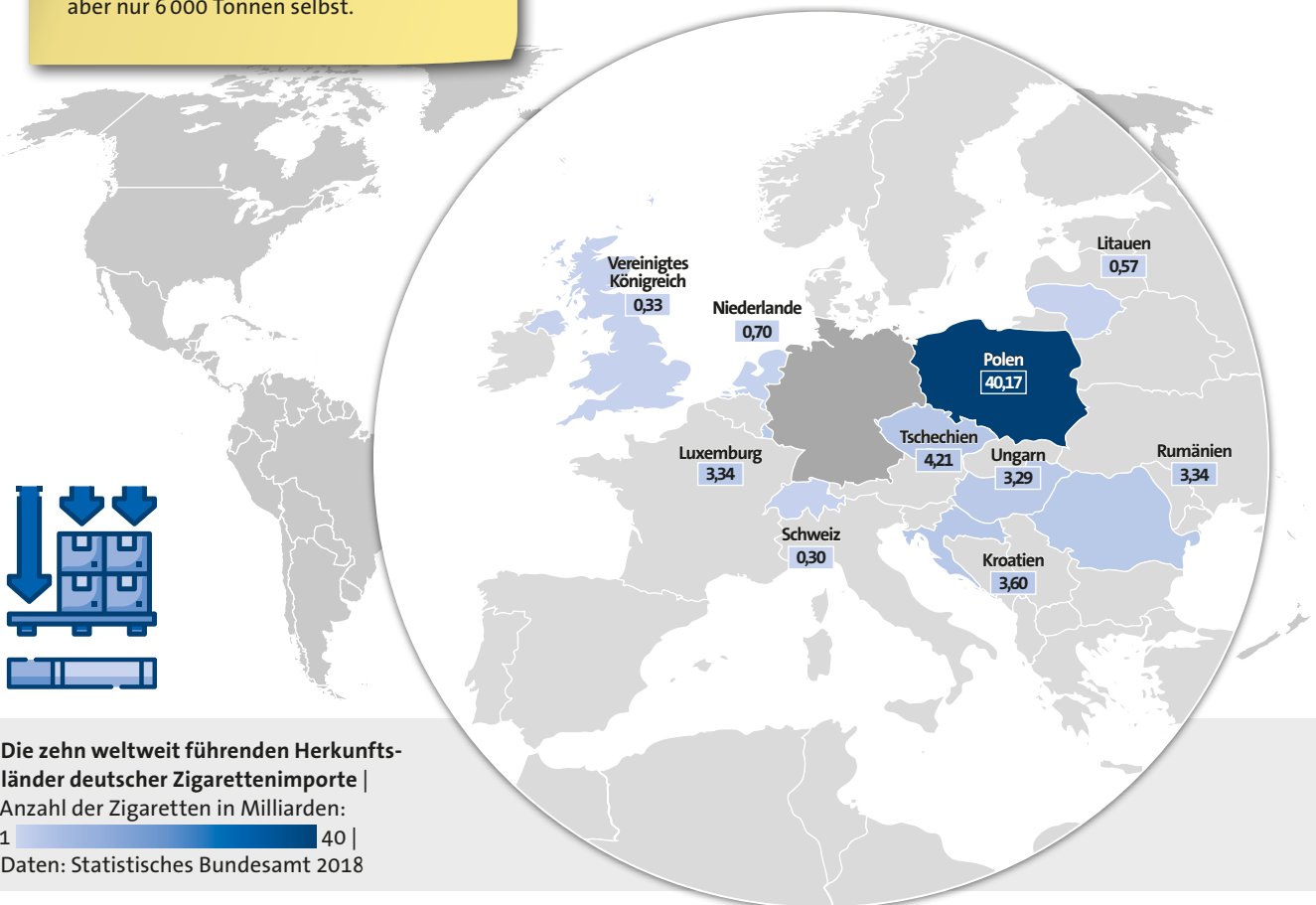
Deutschland ist ein Hauptakteur im internationalen Roh-tabakhandel | Dies beruht auf der Menge der deutschen Im- und Exporte, denn in Deutschland werden jährlich nur etwa 6 000 Tonnen Rohtabak produziert. Dabei wird auch Tabak nach

Deutschland importiert, der mit Kinderarbeit hergestellt wurde, beispielsweise aus Brasilien, Malawi, den USA, Tansania, Mosambik und Argentinien.

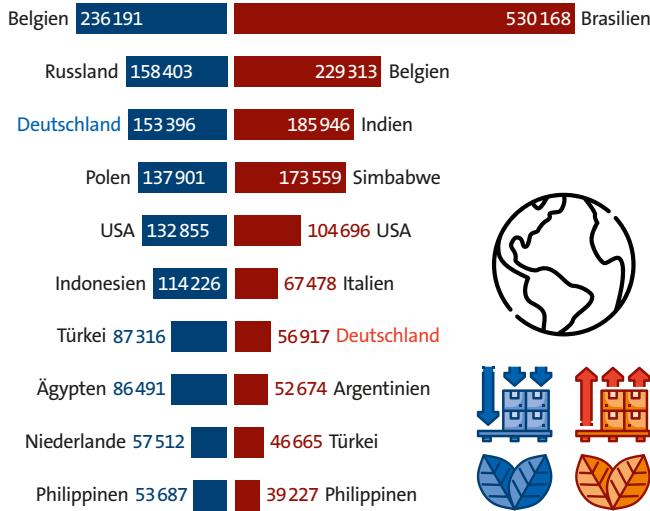
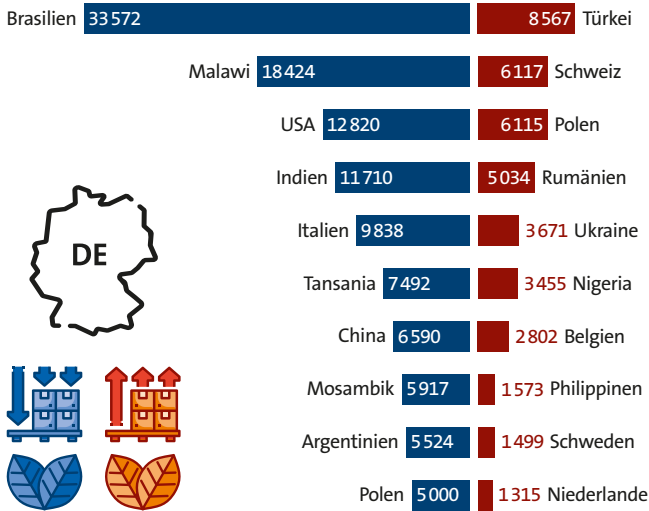
Deutschland importierte 2018 über 60 Milliarden Zigaretten und exportierte fast 111 Milliarden | Die größten Handelspartner waren Staaten der Europäischen Union. Der Gesamtwert der Importe belief sich auf knapp 0,94 Milliarden Euro, während die Exporte bei 2,36 Milliarden Euro lagen.

Im Vergleich zum Gesamtwert deutscher Im- und Exporte spielen Zigaretten eine untergeordnete Rolle | Im Jahr 2018 machten sie gerade einmal 0,18 Prozent des Warenwerts der Exportgüter und 0,09 Prozent des Warenwerts der Importgüter aus.

Deutschland exportiert insgesamt etwa 57 000 Tonnen Rohtabak – produziert aber nur 6 000 Tonnen selbst.

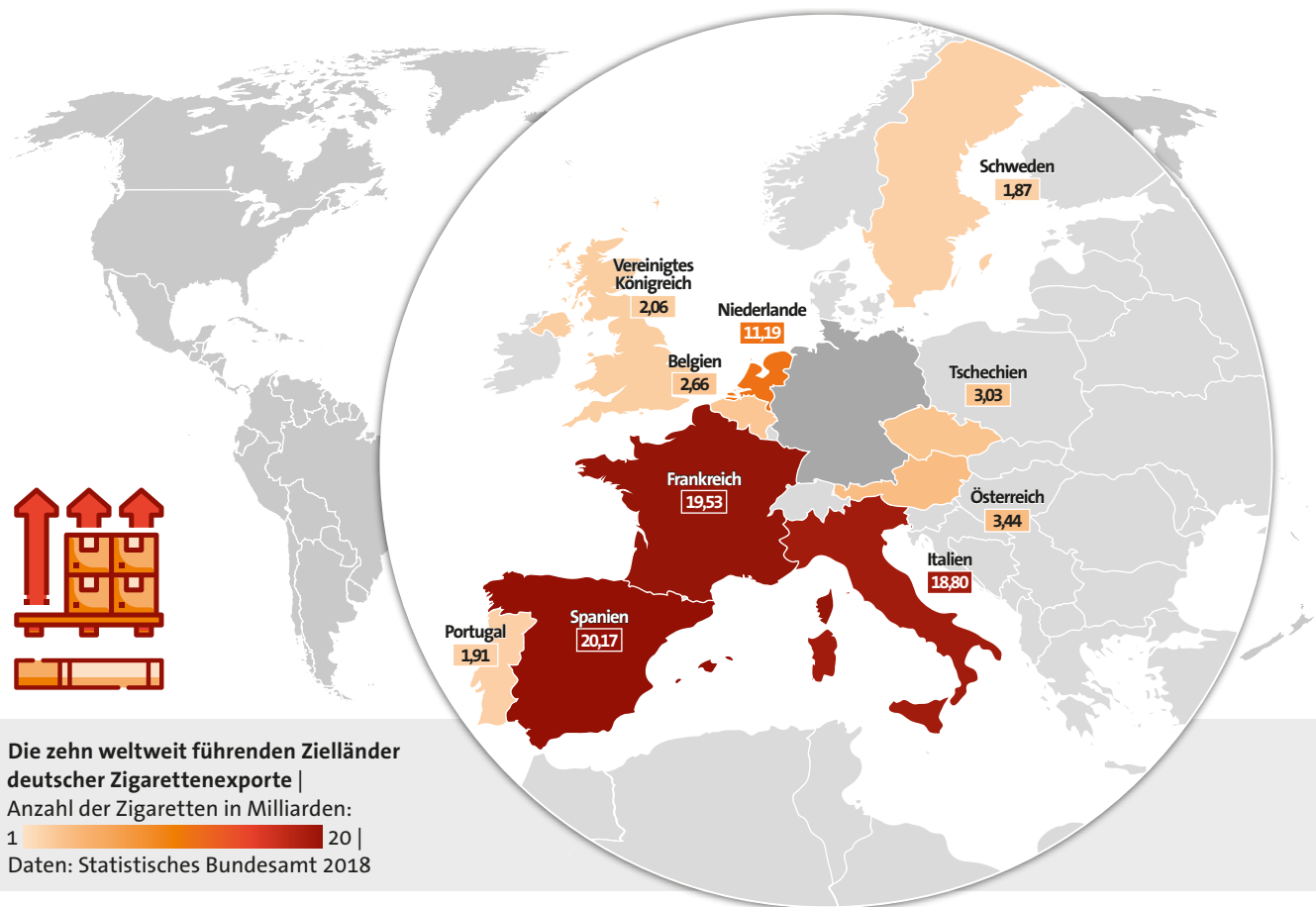


Die zehn weltweit führenden Herkunftsländer deutscher Zigarettenimporte | Anzahl der Zigaretten in Milliarden:
 1 40 |
 Daten: Statistisches Bundesamt 2018



Die zehn führenden Herkunftsländer deutscher Rohtabakimporte und Zielländer deutscher Rohtabakexporte in Tonnen | Daten: UN Comtrade 2019

Rohtabakimporte und Rohtabakexporte der zehn weltweit führenden Länder in Tonnen | Daten: UN Comtrade 2019



Die zehn weltweit führenden Zielländer deutscher Zigarettenexporte | Anzahl der Zigaretten in Milliarden: 1 bis 20 | Daten: Statistisches Bundesamt 2018

6.5

Illegaler Tabakhandel

Zigaretten dürften das meistgeschmuggelte Konsumgut der Welt sein | Schmuggel wird von Individuen zum Eigenbedarf, von kriminellen Einzeltätern, Banden oder von hochgradig organisierten, mafiösen Organisationen betrieben. Neben den geschmuggelten Zigaretten, die legal hergestellt, aber unverteuert in einen Markt eingeführt werden, gibt es auch gefälschte Zigaretten, deren Herstellung illegal ist. Gefälschte Zigaretten unterliegen keiner Kontrolle; Verunreinigungen und chemische Rückstände stellen eine zusätzliche Gesundheitsgefahr dar.

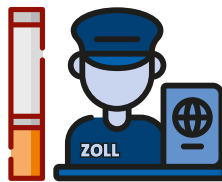
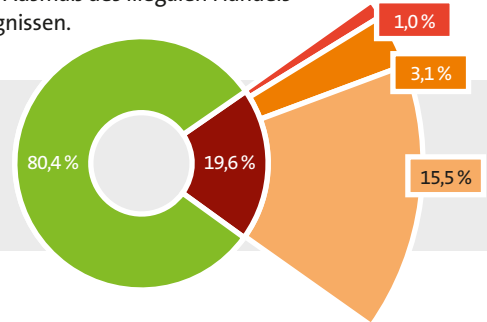
Das Ausmaß des Zigaretenschmuggels in Deutschland lässt sich nicht verlässlich beziffern | Schätzungen zufolge gehen den Regierungen Europas durch Schmuggel jährlich rund 10 Milliarden

Euro an Tabaksteuern verloren. Es gibt Hinweise darauf, dass Zigarettenunternehmen in den unerlaubten Handel verwickelt waren und noch sind.

Der Deutsche Zigarettenverband veröffentlicht jedes Jahr eine Zahl für nicht in Deutschland versteuerte Zigaretten. Doch diese beruht auf der deutschen „Entsorgungsstudie“ – eine von der Tabakindustrie finanzierte, selektive, nicht repräsentative Stichprobe, die anhand weggeworfener Zigaretenschachteln den unerlaubten Handel auf nationaler Ebene erfassen soll. Die Methodik gilt unter Fachleuten als wissenschaftlich fragwürdig und überschätzt das Ausmaß des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen.

Anteile von Befragten nach Häufigkeit, mit der ihnen Zigaretten aus dem illegalen Warenhandel zum Kauf oder zum Rauchen angeboten werden |

■ ja, ■ regelmäßig (einmal pro Woche oder häufiger), ■ gelegentlich (ein- bis dreimal pro Monat), ■ selten (weniger als einmal pro Monat), ■ nein, nie | Daten: Eurobarometer 2016



Von der Anzahl der jährlich vom deutschen Zoll beschlagnahmten Zigaretten lässt sich nur bedingt auf das Ausmaß des Schmuggels schließen, denn die Anzahl der beschlagnahmten Produkte hängt nicht nur vom Schmuggelaufkommen, sondern auch von den Fahndungserfolgen ab.

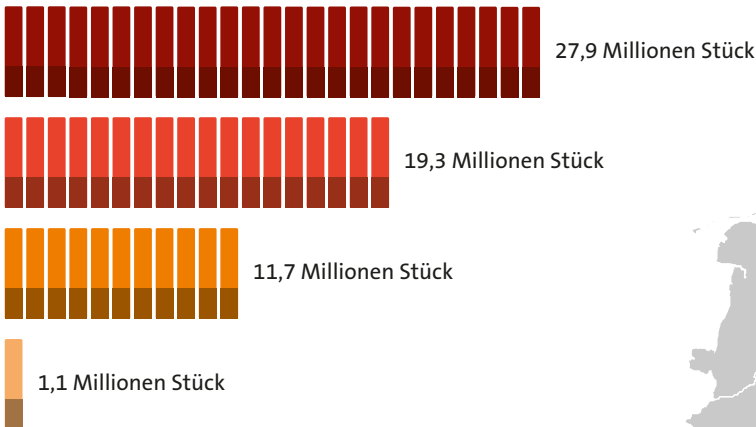
Von der deutschen Zollfahndung sichergestellte Zigaretten in den Jahren von 2000 bis 2019 | in Millionen Stück

Unerlaubter Handel | Jedes gesetzlich verbotene Vorgehen oder Verhalten, das sich auf die Herstellung, die Versendung, die Annahme, den Besitz, den Vertrieb, den Verkauf oder den Kauf bezieht, einschließlich jedes Vorgehens oder Verhaltens, das auf die Erleichterung solcher Tätigkeiten gerichtet ist.

Schmuggelzigaretten | Zigaretten, die unter Verletzung der rechtmäßigen Steuern, Zollsätze oder steuerrechtlichen Bedingungen in das Gebiet eines EU-Mitgliedslands importiert worden sind, oder dort verteilt oder verkauft wurden, sowie solche, die sich auf dem Weg in das Gebiet eines EU-Mitgliedslands befinden, um dort verkauft zu werden.

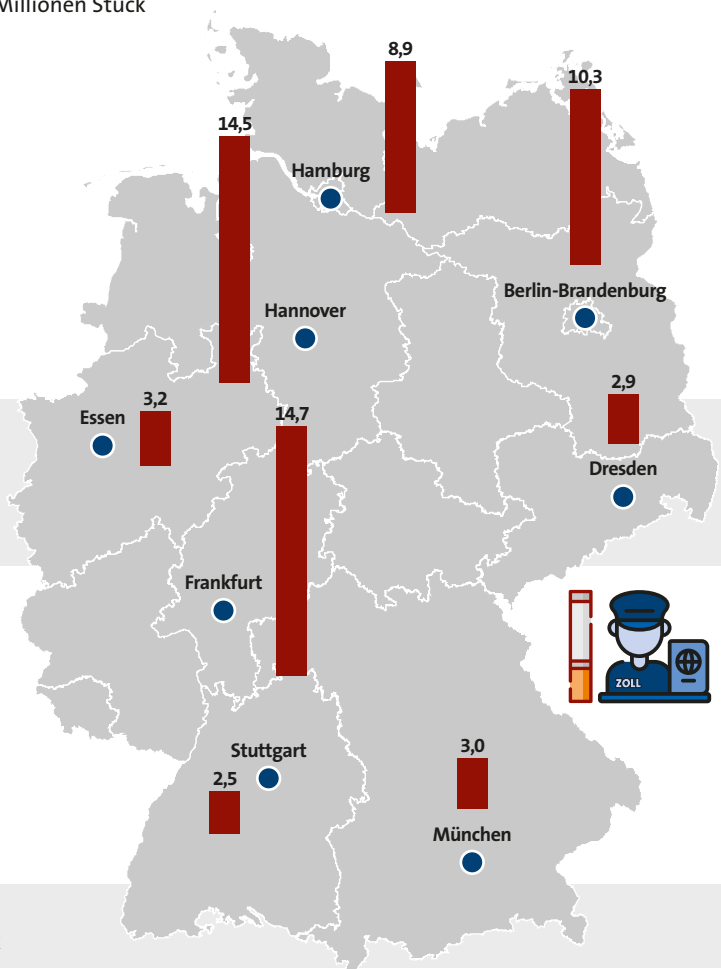
Gefälschte Zigaretten | Zigaretten, die die Herkunfts-marke eines Tabakherstellers tragen, jedoch ohne dessen Zustimmung von einem anderen Hersteller produziert worden sind.

Illicit/Cheap Whites | Legal hergestellte Zigaretten, die nicht die Marke eines internationalen Tabakkonzerns tragen und größtenteils für den illegalen Markt gedacht sind. In Deutschland werden häufig die Marken „NZ“ und „Fest“ aus Weißrussland sichergestellt.



Art der in Deutschland im Jahr 2019 sichergestellten Zigaretten | ■ gefälschte Markenzigaretten, ■ andere (einschließlich Cheap Whites), ■ ohne Prüfung, ■ echte Markenzigaretten | Markenzigaretten sind Marken der vier größten Hersteller

Die Zollfahndungsämter operieren bundeslandübergreifend. Daher stellen die Beschlagnahmungen der einzelnen Zollfahndungsämter nicht das regionale Schmuggelaufkommen dar.



Von ● deutschen Zollfahndungsämtern
■ sichergestellte Zigaretten im Jahr 2019 | in Millionen Stück



Tabakkontrollpolitik

7



7.1

Das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC)

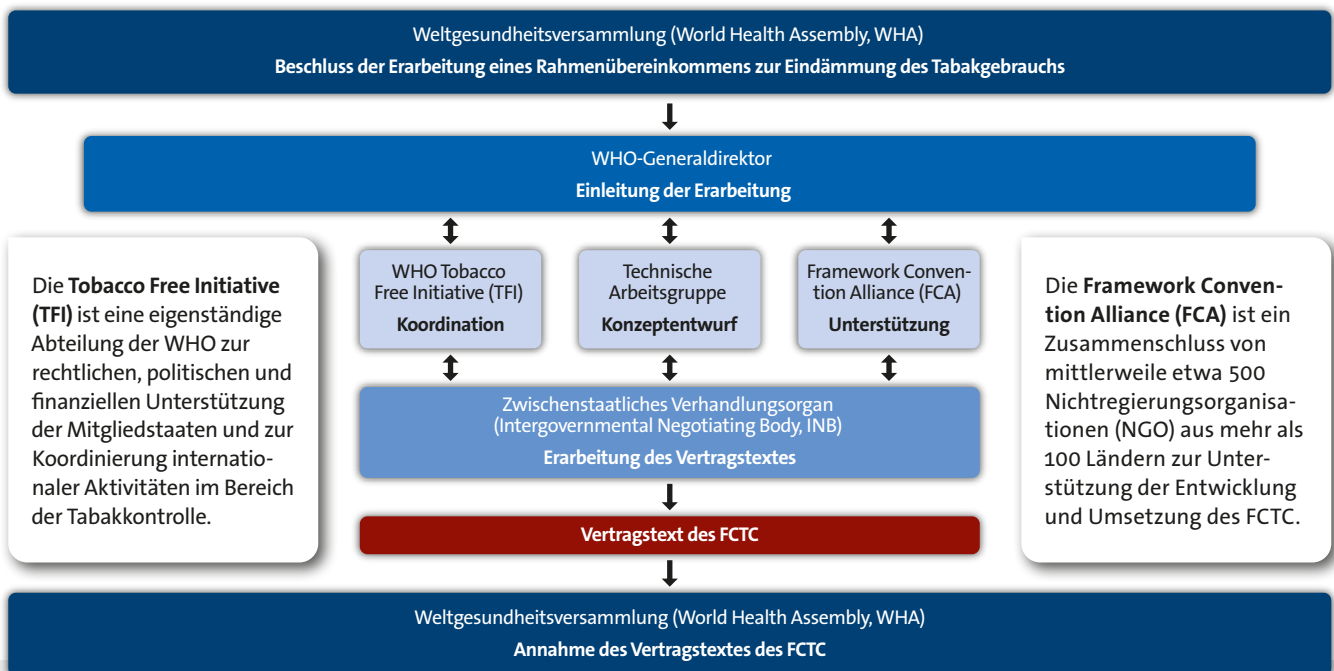
Das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) ist der erste zwischenstaatliche Gesundheitsvertrag, der unter der Leitung der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) ausgehandelt wurde | Das Ziel des Übereinkommens ist es, heutige und künftige Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, gesellschaftlichen, ökologischen und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen.

Das WHO-Tabakrahenübereinkommen wurde im Mai 2003 von der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly, WHA) einstimmig angenommen und lag daraufhin bis Ende Juni 2004 zur Unterzeichnung aus. Dies nahmen 168 Staaten wahr. Es trat im Februar 2005, 90 Tage nach der Ratifizierung durch den 40. unterzeichnenden Staat in Kraft. Zum Oktober 2020 haben 182 Vertragsparteien das WHO-Tabakrahenübereinkommen völkerrechtlich bindend angenommen. Somit gehört es zu den erfolgreichsten Abkommen in der Geschichte der Vereinten Nationen.

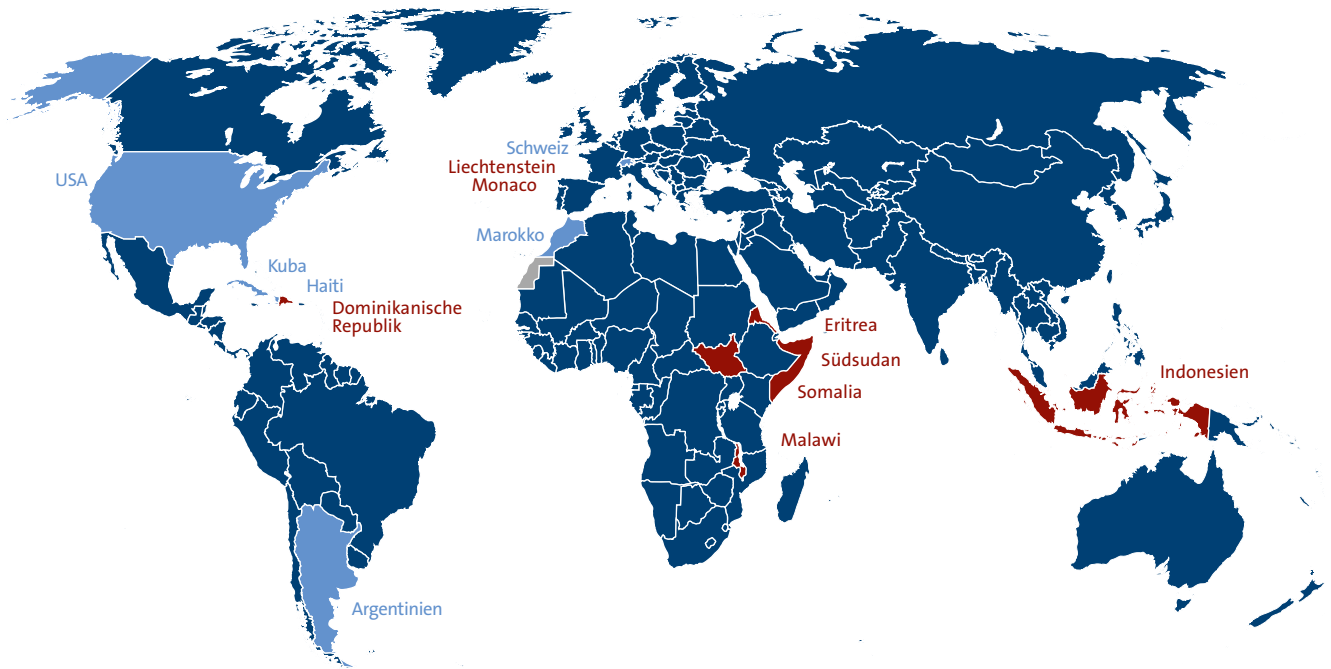
Deutschland unterzeichnete das FCTC am 24. Oktober 2003 und ratifizierte am 16. Dezember 2004. Neunzig Tage später, also am 16. März 2005 wurde es für Deutschland rechtlich bindend.

Unterzeichnung | Ratifizierung

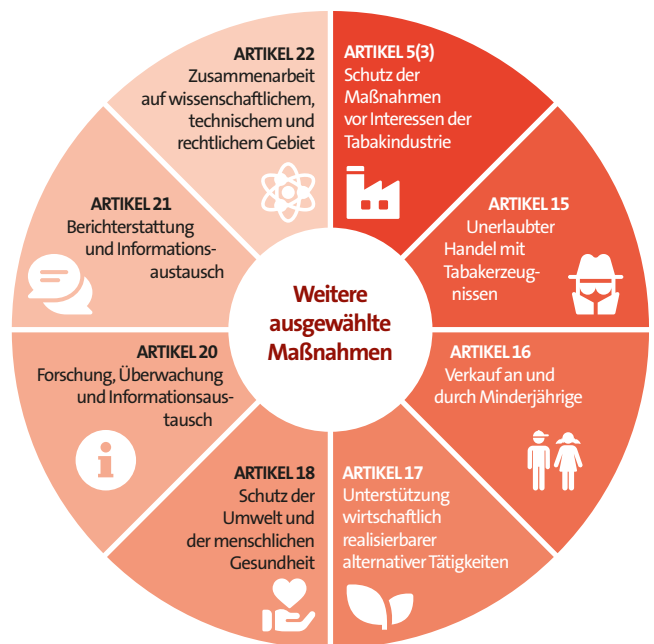
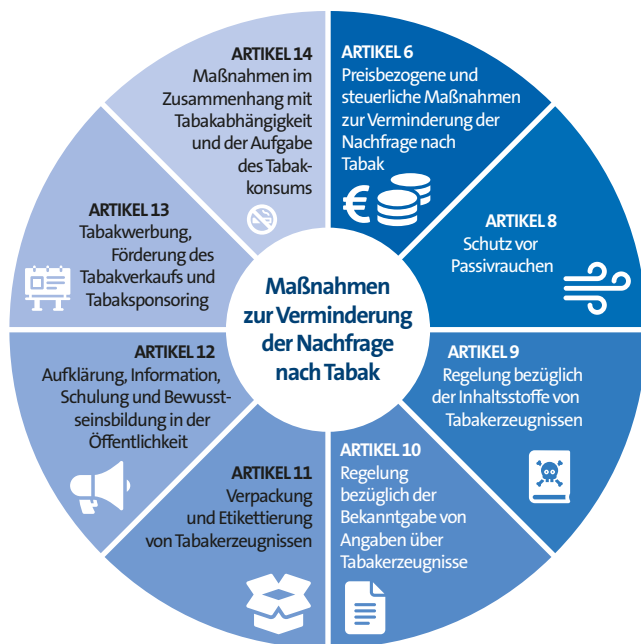
Mit der **Unterzeichnung** völkerrechtlicher Verträge stellen die Staaten als Vertragspartner fest, dass sie sich über einen Vertrag einig sind. Zur völkerrechtlichen Verbindlichkeit führt jedoch erst die darauf folgende **Ratifizierung**. Sie erfolgt jeweils durch das Organ des Staates, das diesen nach außen vertritt – in der Regel das Staatsoberhaupt, nachdem die jeweils zuständige gesetzgebende Gewalt zugestimmt hat. Generell tritt ein völkerrechtlicher Vertrag erst in Kraft, wenn eine bestimmte, im Vertrag festgelegte Anzahl an Staaten ihn ratifiziert hat.



Entstehung des FCTC



Übersicht über die Vertragsparteien und Unterzeichner des FCTC | ■ FCTC völkerrechtlich bindend angenommen (Vertragspartei), ■ FCTC unterzeichnet (nicht ratifiziert), ■ FCTC nicht unterzeichnet | Stand: Oktober 2020



Auswahl von Artikeln (Themenswerpunkten) des FCTC

7.2

Geschichte des WHO-Tabakrahmenübereinkommens

WHA | World Health Assembly | Weltgesundheitsversammlung

Die WHA ist das Entscheidungsorgan der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO). Delegierte aller WHO-Mitgliedstaaten nehmen an den jährlichen Versammlungen in Genf teil.

INB | Intergovernmental Negotiating Body | Zwischenstaatliches Verhandlungsorgan

Das INB erarbeitet die Vertragstexte und handelt diese aus.

9. World Conference on Tobacco or Health in Paris

Annahme der Resolution von Ruth Roemer und Judith Mackay über ein internationales Abkommen zur Tabakkontrolle

49. WHA

Arbeitsauftrag an WHO-Generaldirektor Hiroshi Nakajima, die Ausarbeitung des FCTC einzuleiten

52. WHA

Gründung einer Arbeitsgruppe und des INB zur Erarbeitung und Verhandlung des Vertrags

Veröffentlichung des überarbeiteten Entwurfs des Vertragstextes

6. INB-Versammlung

Weiterleitung des Vertragstextes an die WHA

56. WHA

Annahme des Vertragstextes

16. Juni

erster Tag der Unterzeichnung – 28 Staaten und die EU unterzeichnen

24. Oktober

Deutschland unterzeichnet

27. Februar

Inkrafttreten des FCTC (90 Tage nach der 40. Ratifizierung)

16. März

Inkrafttreten des FCTC für Deutschland

1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007

48. WHA

Idee eines internationalen Übereinkommens zur Tabakkontrolle wird für offiziell erklärt

51. WHA

Gro Harlem Brundtland wird zur WHO-Generaldirektorin ernannt und erklärt die globale Tabakkontrolle zur Priorität der WHO

53. WHA

Annahme des Entwurfs der Arbeitsgruppe und Beauftragung der Verhandlungen durch das INB

1. INB-Versammlung

4. INB-Versammlung

Veröffentlichung des zweiten Entwurfs des Vertragstextes

5. INB-Versammlung

COP 1

59. WHA

Beschluss der Einrichtung eines Konventionssekretariats

COP | Conference of the Parties | Konferenz der Vertragsparteien

Die COP ist das Entscheidungsorgan des FCTC. Verhandlungssitzungen der Vertragsparteien (COPs) dienen der Überprüfung und Beschleunigung der Umsetzung der Maßnahmen sowie der Diskussion und Verabschiedung von Leitlinien und Protokollen.

Veröffentlichung des ersten Entwurfs des Vertragstextes

2. INB-Versammlung

3. INB-Versammlung

29. Juni

letzter Tag der Unterzeichnung – 168 Staaten haben unterzeichnet

29. November

das FCTC erreicht die erforderlichen 40 Ratifizierungen

16. Dezember

Deutschland ratifiziert

COP 2

Annahme der Leitlinien für die Umsetzung von Artikel 8

Beschluss der Einrichtung eines Protokolls zur Bekämpfung des illegalen Handels mit Tabakprodukten

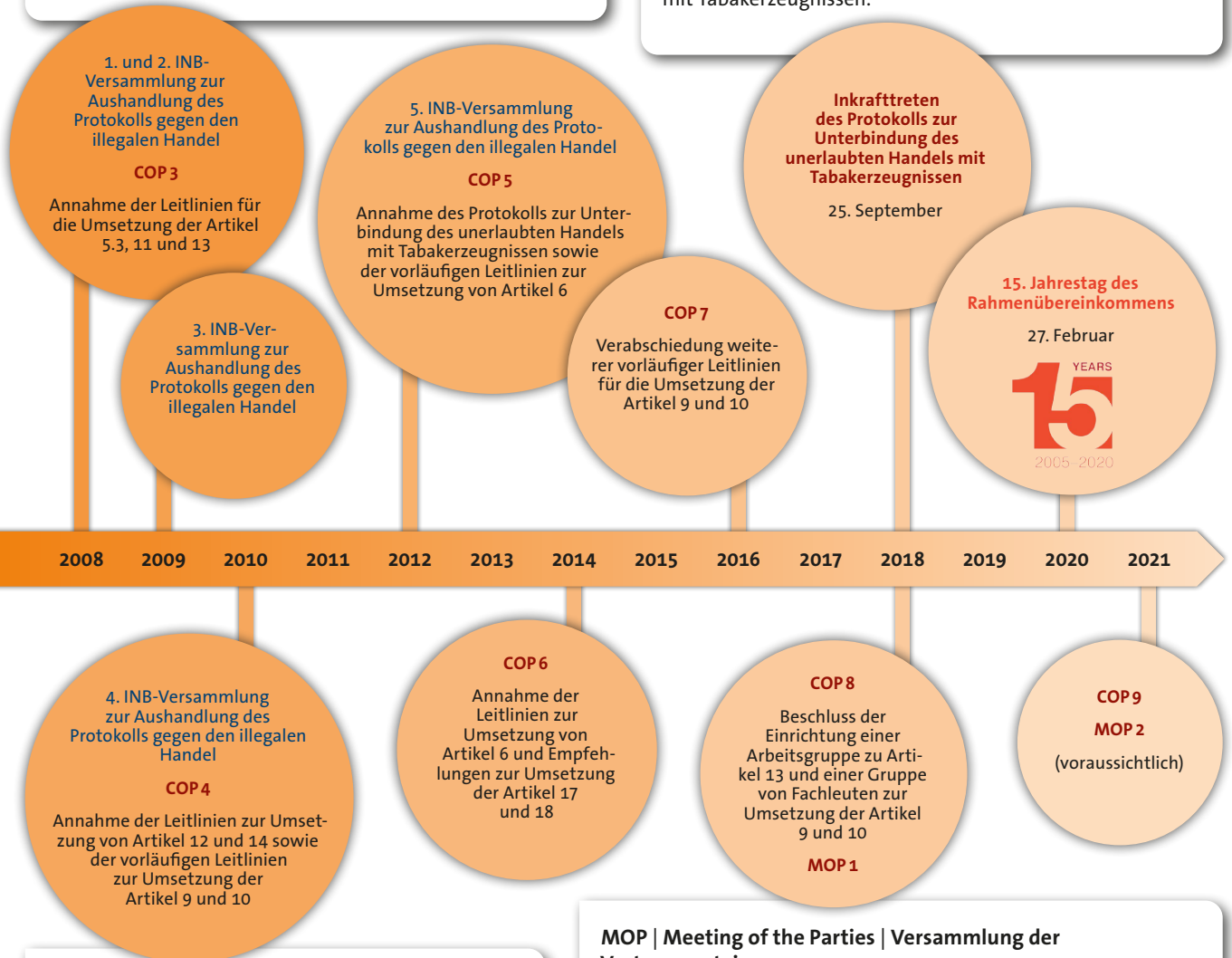
Meilensteine in der Geschichte des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs

Leitlinien

Leitlinien führen einzelne Bestimmungen (Artikel) näher aus und geben Empfehlungen zur Umsetzung der Maßnahmen. Sie werden von den Vertragsparteien in Zusammenarbeit mit Fachleuten erarbeitet und während der COP verabschiedet. Leitlinien sind völkerrechtlich nicht bindend.

Protokolle

Protokolle sind eigenständige Verträge, die erst nach der Ratifizierung durch die 40. Partei in Kraft treten. Im Gegensatz zu den Leitlinien ist ein Protokoll nach Inkrafttreten völkerrechtlich bindend. Das bisher einzige FCTC-Protokoll ist das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen.



FCTC-Konventionssekretariat

Das Konventionssekretariat unterstützt die Vertragsparteien bei der Umsetzung des FCTC und ist für die internationale Berichterstattung zuständig.

MOP | Meeting of the Parties | Versammlung der Vertragsparteien

Die MOP ist das Entscheidungsorgan des Protokolls zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen. Bei Verhandlungstreffen (MOPs) werden Entscheidungen zur Umsetzung getroffen und Arbeitsgruppen eingesetzt.

7.3

FCTC, Menschenrechte und nachhaltige Entwicklung

FCTC | Präambel

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens –

[...] unter Hinweis auf Artikel 12 des am 16. Dezember 1966 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommenen Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, in dem festgelegt ist, dass ein jeder ein Recht auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit hat,

ferner unter Hinweis auf die Präambel der Satzung der Weltgesundheitsorganisation, in der festgelegt ist, dass es eines der Grundrechte jedes Menschen ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Lage ist, sich einer möglichst guten Gesundheit zu erfreuen,

[...] unter Hinweis darauf, dass das am 18. Dezember 1979 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommene Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vorsieht, dass dessen Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau im Bereich des Gesundheitswesens treffen,

ferner unter Hinweis darauf, dass das am 20. November 1989 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen angenommene Übereinkommen über die Rechte des Kindes vorsieht, dass die Vertragsstaaten des genannten Übereinkommens das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit anerkennen –

sind wie folgt übereingekommen: [Artikel des FCTC]

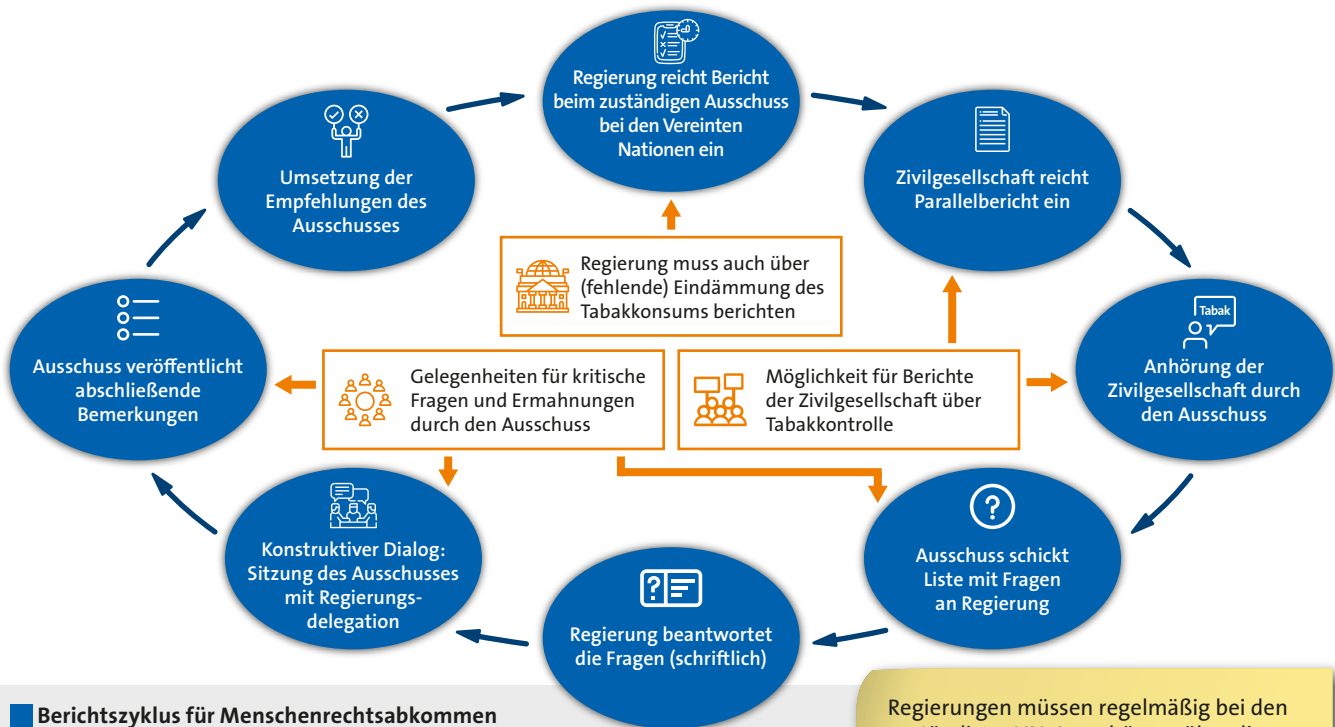
Agenda 2030 | Nachhaltiges Entwicklungsziel 3: Gesundheit und Wohlergehen

[...] 3.a Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern in geeigneter Weise stärken

Situation in Deutschland

- **Relevante Menschenrechtsabkommen** | Deutschland hat viele Abkommen ratifiziert, die für die Tabakkontrolle relevant sind:
 - Übereinkommen über die Rechte des Kindes (CRC)
 - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD)
 - Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW)
 - Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR)
 - Übereinkommen über Zwangsarbeit (ILO-Konvention Nr. 29)
 - Übereinkommen über das Mindestalter für Beschäftigung (ILO-Konvention Nr. 138)
 - Übereinkommen über die Beseitigung der schlimmsten Formen von Kinderarbeit (ILO-Konvention Nr. 182)
- **Umsetzung von Menschenrechtsabkommen** | Die Einhaltung von Menschenrechten und Fortschritte bei der Umsetzung der Abkommen werden regelmäßig vom jeweils zuständigen Ausschuss bei den Vereinten Nationen (United Nations, UN) überprüft. Deutsche Regierungsberichte enthalten teilweise Informationen zum Tabakkonsum. Dies ermöglicht auch die Überprüfung der Umsetzung des FCTC. Innerhalb des FCTC müssen die Staaten zwar an die Konferenz der Vertragsparteien (COP) berichten, aber anders als bei Menschenrechtsabkommen folgen daraus keine Überprüfungen oder Empfehlungen.
- **Mitwirkung der Zivilgesellschaft** | Die Menschenrechtsausschüsse nutzen Berichte der Zivilgesellschaft, um sich ein möglichst vollständiges Bild zu machen. Beispielsweise kritisieren deutsche Organisationen, die 2020 Berichte bei den Ausschüssen für Kinder- und Frauenrechte einreichten, die unzureichende Umsetzung des FCTC sowie die lückenhaften Informationen zur Tabakkontrolle in den deutschen Staatenberichten.
- **Entwicklungsziel 3.a der Agenda 2030** | Die Agenda 2030 wurde im Jahr 2015 von den Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen verabschiedet. Ihr Kern sind 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs). Für das Entwicklungsziel 3.a hat sich die Bundesregierung als wenig ambitioniertes Ziel gesetzt, den Anteil der Rauchenden bei Jugendlichen bis 2030 auf 7 Prozent und bei allen Rauchenden ab 15 Jahren auf 19 Prozent zu senken.

Das FCTC trägt zur Einhaltung der Menschenrechte und Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) bei.



■ Berichtszyklus für Menschenrechtsabkommen bei den Vereinten Nationen und ■ Möglichkeiten, auf Menschenrechtsverletzungen in Bezug auf Tabak hinzuweisen

Regierungen müssen regelmäßig bei den zuständigen UN-Ausschüssen über die Einhaltung der Abkommen berichten.

Artikel 6 CRC, Artikel 10 CRPD

Recht auf Leben

Die Maßnahmen des FCTC schützen das Menschenrecht auf Leben und müssen alle Menschen unabhängig von Einkommen oder anderen Faktoren erreichen.

Artikel 17 CRC, Artikel 10 CEDAW, Artikel 21 CRPD

Recht auf Information

Alle Menschen (besonders Kinder) müssen über die Gefahren von Tabakkonsum und Passivrauchen informiert und vor Fehlinformation wie Werbung geschützt werden, die diese Risiken verharmlost.

Artikel 3 CRC

Kindeswohl

Tabakwerbung, -verkauf und -konsum sowie Passivrauchen beeinträchtigen die Entwicklung von Kindern. Der Staat muss dagegen vorgehen und das Kindeswohl vorrangig berücksichtigen.

Artikel 11 CEDAW, Artikel 7 und 12 ICESCR

Recht auf eine sichere Arbeitsumgebung

Hierzu gehört der Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz. Menschen im Tabakanbau müssen vor Chemikalien, Nikotin, Staub und Rauch sowie Verletzungen geschützt werden.

Artikel 12 ICESCR, Artikel 24 CRC, Artikel 12 CEDAW, Artikel 25 CRPD

Recht auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Ohne Tabakkontrolle kann das Recht auf Gesundheit nicht erreicht werden. Alle Menschen haben zudem das Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu medizinischen Behandlungen.

Artikel 31 CRPD

Datensammlung für die Menschenrechte

Der Staat muss Daten zu Rauchen und Passivrauchen sammeln, die aufschlüsseln, wie Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen betroffen sind.

Artikel 24 und 27 CRC

Kinderrecht auf angemessenen Lebensstandard

Kinder haben das Recht, vor Passivrauchen geschützt zu werden, an öffentlichen Orten und zu Hause.

Artikel 32 CRC, ILO-Konventionen Nr. 29, 138 und 182

Recht auf Schutz vor Kinder- und Zwangsarbeit

Kinderarbeit im Tabakanbau ist weit verbreitet, aber gefährlich und daher verboten. Teilweise gibt es auf Tabakplantagen auch verbotene Zwangsarbeit.

Menschenrechte mit Bezug zu Tabakanbau, -vermarktung und -konsum

7.4

Beteiligung der Zivilgesellschaft

FCTC – Artikel 4 | Leitlinien

Zur Erreichung des Ziels dieses Übereinkommens und seiner Protokolle und bei der Durchführung ihrer Bestimmungen lassen sich die Vertragsparteien unter anderem von den nachstehenden Grundsätzen leiten:

[...] (7) Die Mitwirkung der Zivilgesellschaft ist von wesentlicher Bedeutung für das Erreichen der Ziele des Übereinkommens und seiner Protokolle.

Zivilgesellschaftliche Organisationen haben die Entwicklung des Rahmenübereinkommens zur Tabakkontrolle maßgeblich unterstützt. Aufgrund dieser Geschichte ist die Beteiligung der Zivilgesellschaft ein übergreifendes Thema im FCTC. Außer in Artikel 4.7 werden nichtstaatliche Stellen und Organisationen in der **Präambel** sowie in **Artikel 12** (Aufklärung, Information, Schulung und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit), **Artikel 20** (Forschung, Überwachung und Informationsaustausch) und **Artikel 23** (Konferenz der Vertragsparteien) erwähnt.

FCTC-Leitlinien zur Beteiligung der Zivilgesellschaft

Der Zivilgesellschaft wird in fast allen Leitlinien zu FCTC-Artikeln eine wichtige Rolle zugesprochen, zum Beispiel

- bei der Überwachung der Aktivitäten der Tabakindustrie (Leitlinien zu Artikel 5.3),
- als aktive Partner bei der Bewusstseinsbildung für die Gefahren des Passivrauchens sowie bei der Entwicklung und Durchsetzung von Nichtraucherschutzgesetzen (Leitlinien zu Artikel 8) und
- bei der Planung, Entwicklung, Durchführung und dem Monitoring von Aufklärungsprogrammen: Der Staat soll auch zivilgesellschaftliche Initiativen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs unterstützen (Leitlinien zu Artikel 12).

Situation in Deutschland

Zivilgesellschaftliche Organisationen engagieren sich in Deutschland auf verschiedenen Ebenen für Tabakprävention und Nichtraucherschutz. Sie klären über die Folgen des Rauchens auf, bringen sich in Gesetzgebungsverfahren ein und führen Aktionen durch, um auf Missstände aufmerksam zu machen.

In Deutschland aktive Organisationen sind unter anderem:

- **Aktionsbündnis Nichtrauchen (ABNR)** | Im ABNR haben sich 15 bundesweit tätige Gesundheitsorganisationen zusammengeschlossen, um auf politischer Ebene Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens und Passivrauchens anzuregen und zu begleiten.
- **Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit (ÄARG)** | Im ÄARG engagieren sich Ärztinnen und Ärzte für ein rauchfreies Deutschland, u.a. für Nichtraucherschutz, Tabakprävention, Tabaksteuererhöhungen und ein Tabakwerbeverbot.
- **Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)** | DANK ist eine Allianz von 24 medizinischen Fachgesellschaften, Verbänden und Forschungseinrichtungen, die sich für die Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten in Deutschland einsetzt.
- **FACT – Frauen Aktiv Contra Tabak** | FACT ist ein von Fachfrauen gegründeter Verein, der sich für die Förderung der Gesundheit und insbesondere für eine rauchfreie Umwelt von Mädchen, Frauen und deren Familien einsetzt.
- **Forum Rauchfrei** | Im Forum Rauchfrei organisieren Ehrenamtliche Aktionen, um die Politik auf fehlende Tabakkontrollmaßnahmen hinzuweisen. Sie kritisieren insbesondere die Einflussnahme der Tabakindustrie auf die Politik.
- **Unfairtobacco** | Unfairtobacco ist ein Projekt der Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (BLUE 21). Es zeigt, wie die Tabakindustrie der Umwelt schadet, nachhaltige Entwicklung behindert und Menschenrechte verletzt.
- **Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.** | Der WAT ist ein Zusammenschluss von Fachleuten aus Wissenschaft und Suchttherapie, die sich dafür einsetzen, dass Rauchende die bestmögliche Beratung und Behandlung ihrer Tabakabhängigkeit erhalten.



Übergabe einer Petition für ein umfassendes Tabakwerbeverbot an die damalige Bundesdrogenbeauftragte Marlene Mortler durch Aktivistinnen und Aktivisten von SumOfUs, Unfairtobacco und anderen Organisationen im Januar 2019



Gemeinsame Publikationen von Organisationen aus dem von Unfairtobacco initiierten Netzwerk für Kinderrechte und Tabakkontrolle



Plakat-Aktion von Forum Rauchfrei und Berlin Werbefrei gegen Tabakwerbung und die Einflussnahme der Tabakindustrie auf die Politik



Mehr als 100 zivilgesellschaftliche Delegierte aus aller Welt nahmen an der 8. Sitzung der FCTC-Vertragsparteien (COP8) in Genf im Oktober 2018 teil

FCTC – Artikel 5 | Allgemeine Verpflichtungen

[...] (3) Bei der Festlegung und Durchführung ihrer gesundheitspolitischen Maßnahmen in Bezug auf die Eindämmung des Tabakgebrauchs schützen die Vertragsparteien diese Maßnahmen in Übereinstimmung mit innerstaatlichem Recht vor den kommerziellen und sonstigen berechtigten Interessen der Tabakindustrie. [...]

FCTC-Leitlinien zu Artikel 5.3

Die Vertragsparteien betonen den „fundamentalen und unüberbrückbaren Konflikt zwischen den Interessen der Tabakindustrie und gesundheitspolitischen Interessen“ und empfehlen folgende Maßnahmen:

- Alle staatlichen Stellen und die Öffentlichkeit für die Einflussnahme der Tabakindustrie auf Tabakkontrollpolitik sensibilisieren
- Nur mit der Tabakindustrie interagieren, wenn es unbedingt notwendig ist, um sie wirksam zu regulieren
- Alle Interaktionen mit der Tabakindustrie transparent machen
- Von der Tabakindustrie Transparenz über alle Aktivitäten verlangen, inklusive Offenlegung der Organisationen und Personen, die für sie Lobbyarbeit machen
- Die Tabakindustrie von gesundheitsrelevanten Gremien und Arbeitsgruppen ausschließen
- Klare Richtlinien zu Interessenkonflikten von Staatsbediensteten entwickeln
- Freiwillige Vereinbarungen und Partnerschaften mit der Tabakindustrie ablehnen
- Freiwillige finanzielle oder anderweitige Zuwendungen der Tabakindustrie an staatliche Stellen zurückweisen
- Beiträge der Tabakindustrie an politische Parteien oder Kandidierende verbieten bzw. die vollständige Offenlegung verlangen
- Aktivitäten der Tabakindustrie im Bereich sog. „unternehmerischer Sozialverantwortung“ (Corporate Social Responsibility, CSR) denormalisieren und regulieren oder nach Artikel 13 des FCTC verbieten
- Subventionen und Steuervorteile für die Tabakindustrie abschaffen

Situation in Deutschland

- **Interessenverbände der Industrie** | In Deutschland wird die Tabakindustrie unter anderem vertreten durch den Deutschen Zigarettenverband (DZV), den Bundesverband der Tabakwirtschaft und neuartiger Erzeugnisse (BVTE) sowie den Verband der Rauchtobakindustrie (VdR). Der Zigarettenkonzern Philip Morris ist in keinem Verband Mitglied und vertritt sich selbst oder beauftragt Agenturen.
- **Mangelhafte Eindämmung der Einflussnahme** | Nach Auswertung des Index zur Einflussnahme der Tabakindustrie 2020 ist die Umsetzung der Leitlinien zu Artikel 5.3 in Deutschland unzureichend.
- **Fehlende Transparenz** | Nur das Bundesgesundheitsministerium und das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft veröffentlichen eine Liste mit Treffen mit der Tabakindustrie. Nach Auffassung der Regierung gibt es keine Verpflichtung zur Erfassung sämtlicher Interaktionen mit der Tabakindustrie, wie aus einer Antwort auf eine Kleine Anfrage im Bundestag im Jahr 2019 hervorgeht.
- **Sponsoring für Bundesländer** | In den Jahren 2018/19 beliefen sich die Sponsoringbeiträge der Tabakindustrie und verwandter Organisationen an Landesregierungen auf insgesamt mindestens 570 000 Euro.
- **Spenden- und Sponsoringbeiträge für Parteien** | CDU, CSU, SPD und FDP erhielten in den Jahren 2018/19 mindestens 200 000 Euro von der Tabakindustrie. Da es für Sponsoringgelder keine Offenlegungspflicht gibt, bleiben viele Beiträge im Dunkeln.
- **CSR-Aktivitäten der Tabakindustrie** | Die Tabakindustrie engagiert sich unter anderem in Bildung, Wissenschaft, Wohlfahrt, Kultur und Medien. Im Jahr 2020 stellte Philip Morris während der Corona-Pandemie zum Beispiel der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit eine Halle, Büroflächen sowie Equipment zur Verfügung und investierte 1,6 Millionen Euro in Soforthilfe für soziale Projekte und Kleinunternehmen. Desweiteren sponserte Reemtsma (Imperial Brands) in Hamburg die Unterbringung von Obdachlosen. Mit solchen Maßnahmen versucht sich die Tabakindustrie als sozial verantwortlich darzustellen und ihr Image zu verbessern.



Maßnahmen gegen die Einflussnahme der Tabakindustrie auf politische Entscheidungen

<p>Beteiligung der Tabakindustrie an der Entwicklung von Regulierungen</p> <ul style="list-style-type: none"> keine Tabakindustrie in Regierungsgremien keine Tabakindustrie in deutscher Delegation zur FCTC-Vertragsparteienkonferenz Einflussnahme der Tabakindustrie auf Tabaksteuererhöhungen 	<p>Interessenkonflikte</p> <ul style="list-style-type: none"> kein Wechsel ehemaliger hochrangiger Regierungsmitglieder zur Tabakindustrie keine Regierungsmitglieder arbeiten für die Tabakindustrie Tabakindustriespenden und -sponsoring für Parteien sind intransparent und nicht verboten 	<p>Transparenz</p> <ul style="list-style-type: none"> intransparente Tabakindustrietreffen mit Regierungsmitgliedern, nur zwei Ministerien veröffentlichen eine Liste kein Lobbyregister oder ähnliche Verpflichtung für die Tabakindustrie, Lobbyarbeit offenzulegen 	<p>Präventive Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> Tabakindustrie muss nur teilweise Informationen offenlegen, nicht in Bezug auf Lobbyarbeit und CSR kein Verfahren für Staatsbedienstete und Regierungsmitglieder zur Offenlegung von Kontakten mit der Tabakindustrie kein Verhaltenskodex für Staatsbedienstete in Bezug auf Interaktionen mit der Tabakindustrie kein Sensibilisierungsprogramm zur Einflussnahme der Tabakindustrie für Staatsbedienstete kein Verbot des Sponsorings von öffentlichen Einrichtungen durch die Tabakindustrie
<p>Unnötige Interaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> keine Annahme von technischer Hilfe der Tabakindustrie keine freiwilligen Vereinbarungen mit der Tabakindustrie Teilnahme von Parlaments- und Regierungsmitgliedern an Veranstaltungen, die von der Tabakindustrie organisiert oder gesponsert werden 	<p>Vorzugsbehandlungen für die Tabakindustrie</p> <ul style="list-style-type: none"> Zollbefreiungen für Tabakprodukte und Steuerbefreiungen für Freizigaretten für Tabakindustriebeschäftigte Regierung lässt jahrelange Verzögerung des Tabakwerbeverbots zu 	<p>CSR-Aktivitäten der Tabakindustrie</p> <ul style="list-style-type: none"> Kooperationen zwischen Bundespräsidenten und der tabakindustrienahen Körber-Stiftung Annahme von Sponsoringgeldern der Tabakindustrie durch mehrere Landesregierungen 	

Bewertung der Umsetzung der Leitlinien zu Art. 5.3 in Deutschland nach dem „Index zur Einflussnahme der Tabakindustrie“ |
 ■ gut, ■ mittelmäßig, ■ mangelhaft | berücksichtigt sind die Jahre 2018 und 2019

7.6

Tabaksteuererhöhungen

FCTC – Artikel 6 | Preisbezogene und steuerliche Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage nach Tabak

(1) Die Vertragsparteien erkennen an, dass preisbezogene und steuerliche Maßnahmen ein wirksames und wichtiges Mittel zur Verminderung des Tabakkonsums in verschiedenen Bevölkerungsgruppen, insbesondere bei jungen Menschen, sind.

(2) [...] soll jede Vertragspartei ihre nationalen Gesundheitsziele betreffend die Eindämmung des Tabakgebrauchs berücksichtigen und Maßnahmen beschließen oder gegebenenfalls aufrechterhalten; hierzu kann Folgendes gehören:

a) die Umsetzung einer Steuer- und gegebenenfalls einer Preispolitik für Tabakerzeugnisse, um zur Erreichung der Gesundheitsziele beizutragen, die auf eine Verminderung des Tabakkonsums abzielen, und

b) das Verbot oder gegebenenfalls die Einschränkung des Verkaufs und/oder der Einfuhr von steuer- und zollfreien Tabakerzeugnissen [...].

(3) Die Vertragsparteien teilen in ihren regelmäßigen Berichten an die Konferenz der Vertragsparteien nach Artikel 21 ihre Steuersätze auf Tabakerzeugnisse und die Entwicklungen beim Tabakkonsum mit.

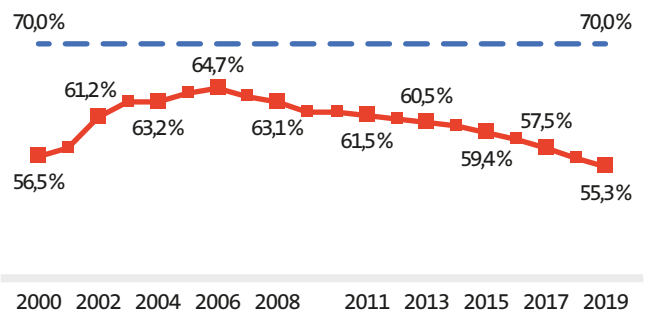
FCTC-Leitlinien zu Artikel 6

Die Leitlinien zu Artikel 6 empfehlen den Vertragsparteien ergänzend zum FCTC unter anderem folgende Maßnahmen:

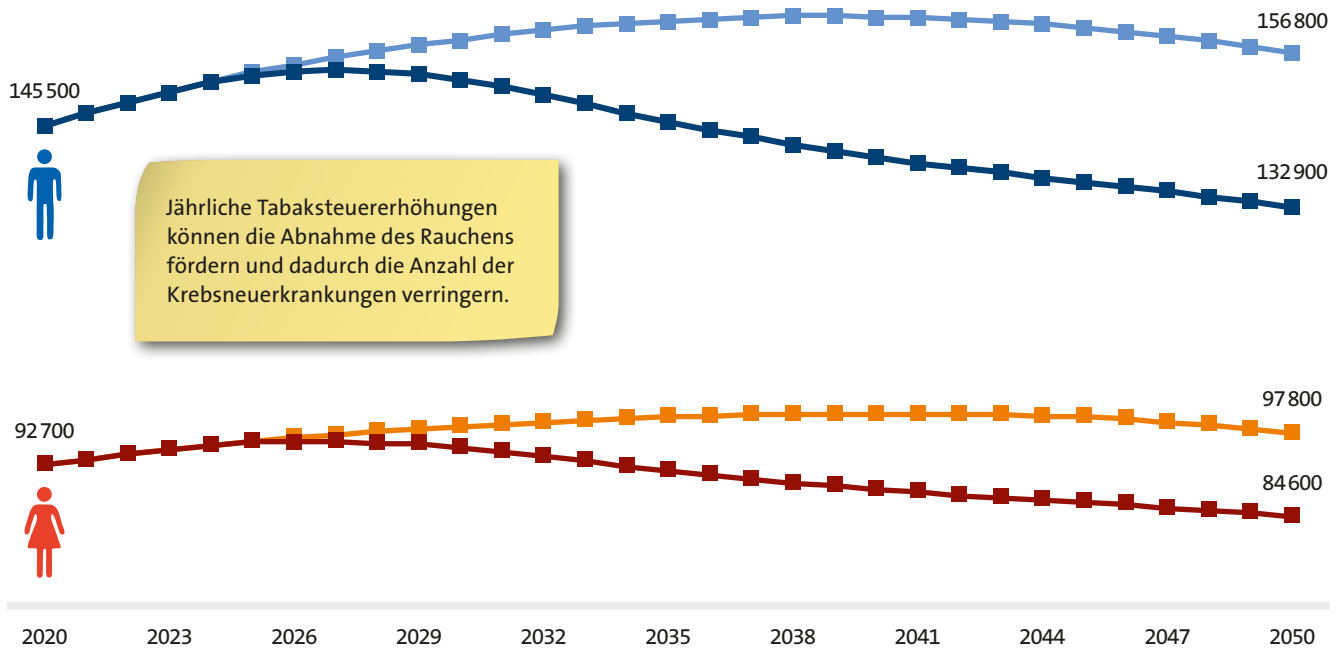
- Jährliche Anpassung der Tabaksteuern unter Einbezug der Inflation und der Entwicklung des Einkommenswachstums
- Verfolgen eines Langzeitplans der Tabakbesteuerung, um sowohl die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, als auch die Steuereinnahmen zu vermehren
- Eine vergleichbare Besteuerung aller Tabakprodukte, insbesondere derjenigen Produkte, die Konsumierende als Ersatz für ein anderes Tabakprodukt dienen können

Situation in Deutschland

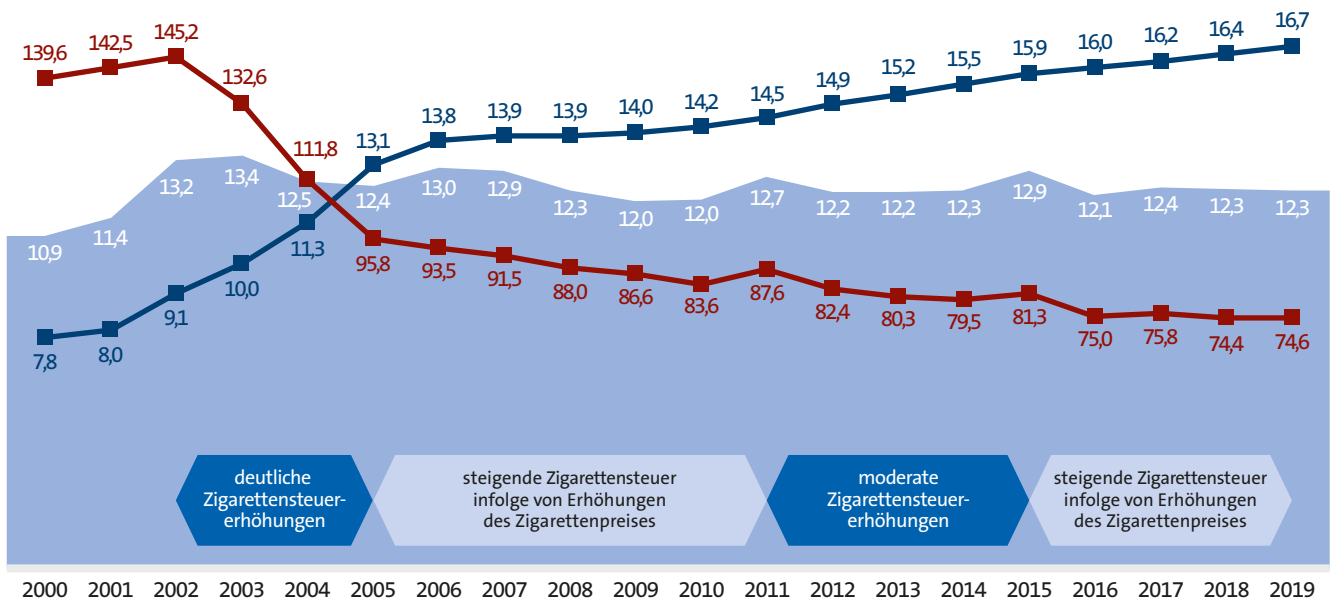
- **Tabaksteuer** | Die Tabaksteuer beinhaltet eine Mengen- und eine Wertsteuer: Die Mengensteuer ist ein fester Betrag, der pro Zigarette erhoben wird. Die Wertsteuer ist eine proportionale Steuer auf den Kleinverkaufspreis.
- **Kleinverkaufspreis (KVP)** | Der KVP ist der vom Hersteller festgelegte Handelspreis. Er beinhaltet den Anteil für die Wirtschaft sowie die Steuern.
- **Mindeststeuern** | Für Tabakwaren gelten je nach Art verschiedene Mindeststeuersätze. Für Zigaretten und Feinschnitt werden diese jährlich mit einer Formel ermittelt, in die der durchschnittliche KVP des Vorjahres einfließt.
- **Tabaksteuererhöhungen** | Zuletzt deutlich erhöht wurden die Tabaksteuern zwischen 2002 und 2005. Von 2011 bis 2015 gab es geringe Erhöhungen (jährlich zwei Prozent). Nach 2015 erfolgte bisher keine Tabaksteuererhöhung.
- **Wirkung signifikanter Erhöhungen** | Tabaksteuererhöhungen von mehr als 10 Prozent pro Jahr sind das effektivste Mittel, um den Tabakkonsum zu senken. Gleichzeitig steigen die Steuereinnahmen trotz Konsumrückgangs.
- **Unterschiedliche Besteuerung** | Feinschnitt, Zigarillos und Zigarren sowie Pfeifentabak (einschließlich Wasserpfeifentabak und Tabaksticks für Tabakerhitzer) werden wesentlich niedriger besteuert als Zigaretten. Unterschiedliche Steuern auf vergleichbare Erzeugnisse führen zum Ausweichen der Konsumierenden auf das billigere Produkt (z. B. von Zigaretten zu Feinschnitt).
- **Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)** | Laut WHO-Empfehlung sollen die Tabaksteuern 70 Prozent des Preises ausmachen. Dies wird in Deutschland nicht umgesetzt.



Entwicklung des durchschnittlichen Tabaksteueranteils am Zigarettenpreis in Deutschland im Vergleich zur 70 Prozent-Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation



Geschätzte Anzahl der zu erwartenden Krebsneuerkrankungen bei Männern und Frauen bis zum Jahr 2050 ■ bei Fortsetzung der aktuellen Trends in der Entwicklung des Rauchens sowie ■ bei einer jährlichen Zigarettenpreiserhöhung um 10 Prozent durch Tabaksteuererhöhungen im Zeitraum von zehn Jahren (2020 bis 2029) und einer dadurch verstärkten Abnahme des Rauchens | Berücksichtigt sind nur Krebsarten, die durch Rauchen verursacht werden können.



Entwicklung ■ des Zigarettenkonsums (Netto-Bezug von Steuerzeichen, in Millionen Stück), ■ der durchschnittlichen Zigarettensteuer (in Cent/Zigarette) und ■ der Einnahmen aus der Zigarettensteuer (in Milliarden Euro) in Deutschland | Daten: Statistisches Bundesamt

FCTC – Artikel 8 | Schutz vor Passivrauchen

(1) Die Vertragsparteien erkennen an, dass wissenschaftliche Untersuchungen eindeutig bewiesen haben, dass Passivrauchen Tod, Krankheit und Invalidität verursacht.

(2) Jede Vertragspartei beschließt in Bereichen bestehender innerstaatlicher Zuständigkeit nach innerstaatlichem Recht wirksame gesetzgeberische, vollziehende, administrative und/oder sonstige Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz in geschlossenen Räumen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, an geschlossenen öffentlichen Orten und gegebenenfalls an sonstigen öffentlichen Orten, führt solche Maßnahmen durch und setzt sich auf anderen Zuständigkeitsebenen aktiv für die Annahme und Durchführung solcher Maßnahmen ein.

FCTC-Leitlinien zu Artikel 8

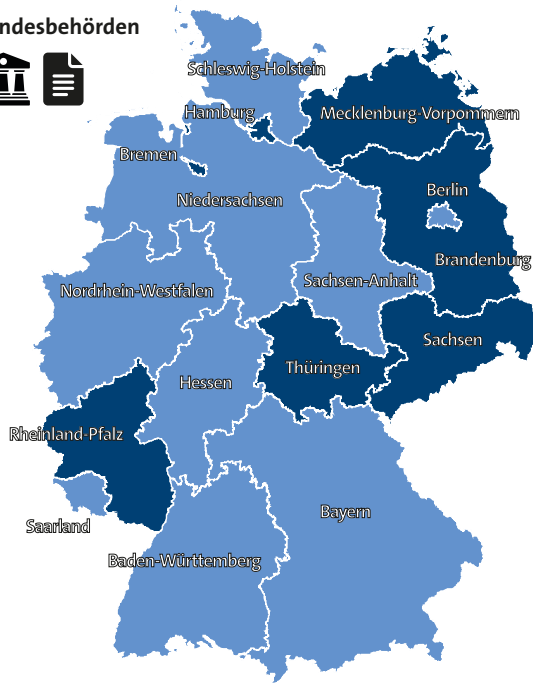
Ergänzend zum FCTC empfehlen die Leitlinien unter anderem folgende Maßnahmen zur Unterstützung der Vertragsparteien bei der Umsetzung des Rahmenübereinkommens:

- Vollständige Unterbindung des Rauchens an allen Arbeitsplätzen in geschlossenen Räumen und an geschlossenen öffentlichen Orten, da es kein unbedenkliches Niveau für die Belastung mit Tabakrauch gibt
- Keine Lüftungs- und Filteranlagen sowie keine Einrichtung von Bereichen für Rauchende, da diese unwirksam sind
- Einfache, klare und durchsetzbare Gesetzgebung zum Schutze der Bevölkerung vor der Belastung mit Tabakrauch
- Gute Planung und angemessene Mittel zur Umsetzung
- Einbindung der Zivilgesellschaft in den Entwicklungs-, Umsetzungs- und Durchsetzungsprozess
- Überwachung der Umsetzung und Durchsetzung sowie ihrer Auswirkungen
- Stärkung und Ausweitung des Schutzes der Bevölkerung vor der Belastung durch Tabakrauch, um neue wissenschaftliche Erkenntnisse widerzuspiegeln

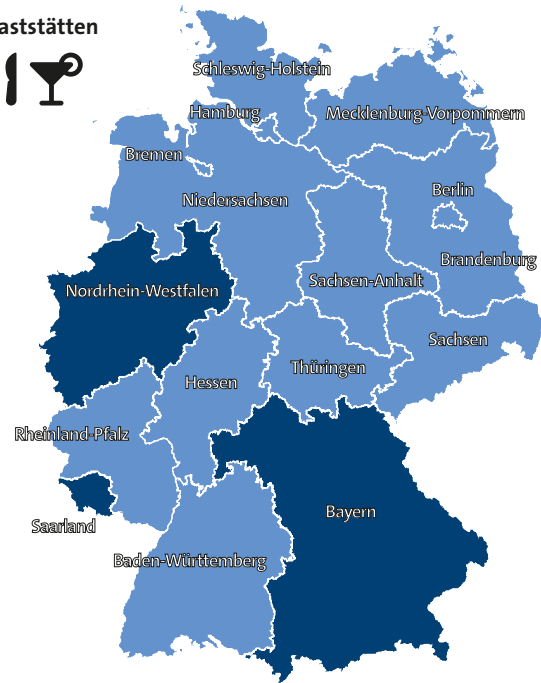
Situation in Deutschland

- **Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)** | Sie verpflichtet seit dem 25. August 2004 Arbeitgebende, nicht rauchende Beschäftigte vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch zu schützen. Sie müssen, soweit erforderlich, ein allgemeines oder auf einzelne Bereiche beschränktes Rauchverbot erlassen. In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr müssen sie der Natur des Betriebes entsprechende und der Art der Beschäftigung angepasste technische oder organisatorische Maßnahmen treffen.
- **Bundesnichtraucherschutzgesetz (BNichtrSchG)** | Das BNichtrSchG vom 20. Juli 2007 verbietet das Rauchen in öffentlichen Einrichtungen des Bundes, im öffentlichen Personenverkehr und in Personenbahnhöfen des öffentlichen Personenverkehrs. Erlaubt ist die Einrichtung von Räumen für Rauchende.
- **Nichtraucherschutzgesetze der Bundesländer** | Sie wurden im Zeitraum von Juli 2007 bis Juli 2008 erlassen und verbieten das Rauchen in öffentlichen Einrichtungen, in Gesundheits-, Kultur-, Sport- und Bildungseinrichtungen sowie in Gastronomiebetrieben.
- **Gastronomie** | Die meisten Bundesländer gewähren Ausnahmen vom Rauchverbot. So sind in den meisten Bundesländern Einraumbetriebe mit einer Gastfläche kleiner als 75 Quadratmeter vom Rauchverbot ausgenommen, sofern keine Personen unter 18 Jahren Zutritt haben, keine „zubereiteten Speisen“ angeboten werden und der Betrieb als Gaststätte für Rauchende gekennzeichnet ist. Diskotheken, zu denen nur über 18-Jährige Zutritt haben, dürfen in der Regel Räume für Rauchende einrichten, in denen sich aber meist keine Tanzfläche befinden darf. Umfassende Nichtraucherschutzgesetze, die das Rauchen in der Gastronomie ausnahmslos verbieten, haben Bayern seit August 2010, das Saarland seit Dezember 2011 und Nordrhein-Westfalen seit Mai 2013.
- **Spielplätze** | Bayern, Brandenburg, Bremen, Nordrhein-Westfalen, das Saarland und Schleswig-Holstein haben ein Rauchverbot auf Spielplätzen in ihre Landesnichtraucherschutzgesetze aufgenommen. Das Niedersächsische Nichtraucherschutzgesetz verweist darauf, dass die Gemeinden für den Schutz vor Passivrauchen auf Spielplätzen verantwortlich sind. Bundesweit verbieten einzelne Kommunen das Rauchen auf Spielplätzen.
- **E-Zigaretten und Tabakerhitzer** | In den Nichtraucherschutzgesetzen sind E-Zigaretten und Tabakerhitzer nicht explizit geregelt. Vier Bundesländer vertreten die Auffassung, dass E-Zigaretten unter die Gesetze fallen und neun Bundesländer sind der Auffassung, dass Tabakerhitzer unter die Gesetze fallen; es besteht jedoch keine Rechtssicherheit.

Landesbehörden

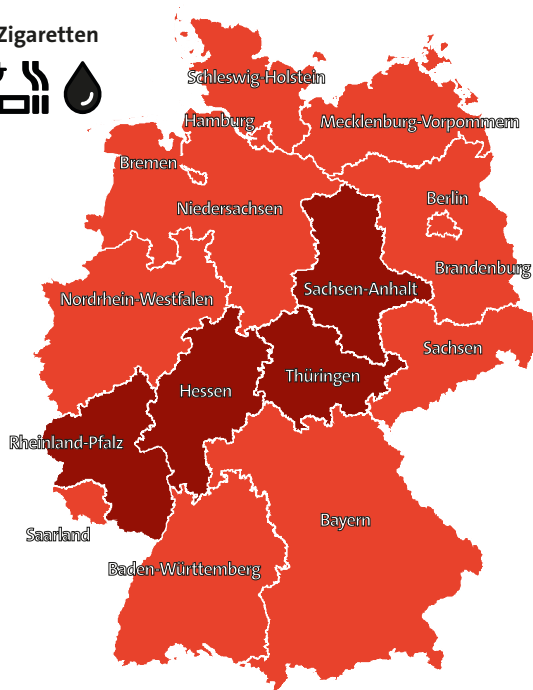


Gaststätten

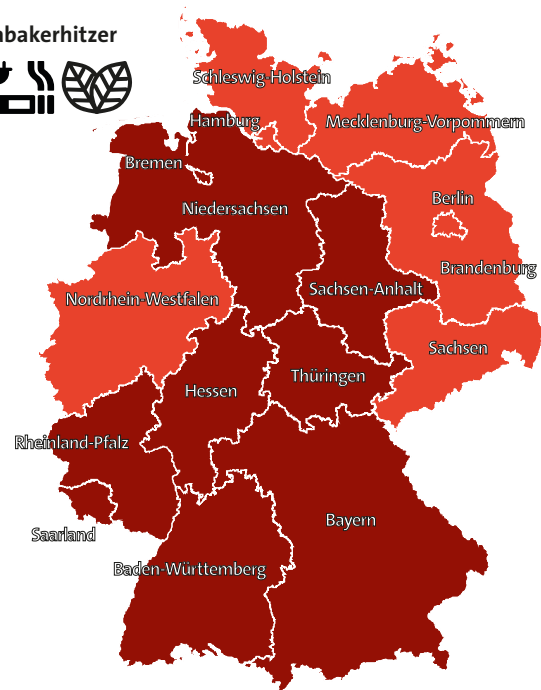


Rauchverbote in Landesbehörden und Gaststätten nach Bundesländern | ■ Rauchverbot (keine Räume für Rauchende erlaubt bzw. keine Ausnahmen), ■ Rauchverbot mit Ausnahmen (z. B. Räume für Rauchende) | Justizvollzugsanstalten ausgeschlossen

E-Zigaretten



Tabakerhitzer



Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern nach Bundesländern | ■ Nach Auffassung des Landesregierung durch Landesnichtraucherschutzgesetz erfasst, ■ nicht durch Landesnichtraucherschutzgesetz erfasst

7.8

Produktregulierung

FCTC – Artikel 9 | Regelung bezüglich der Inhaltsstoffe von Tabakerzeugnissen

Die Konferenz der Vertragsparteien schlägt in Abstimmung mit zuständigen internationalen Stellen Leitlinien für die Prüfung und Messung der Inhaltsstoffe und Emissionen von Tabakerzeugnissen sowie für die Regelung bezüglich dieser Inhaltsstoffe und Emissionen vor. Jede Vertragspartei beschließt nach Genehmigung durch die zuständigen nationalen Behörden wirksame gesetzgeberische, vollziehende und administrative oder sonstige Maßnahmen für diese Prüfung und Messung und für diese Regelung und führt solche Maßnahmen durch.

FCTC – Artikel 10 | Regelung bezüglich der Bekanntgabe von Angaben über Tabakerzeugnisse

Jede Vertragspartei beschließt in Übereinstimmung mit ihrem innerstaatlichen Recht wirksame gesetzgeberische, vollziehende, administrative oder sonstige Maßnahmen, die von Herstellern und Importeuren von Tabakerzeugnissen die Bekanntgabe von Angaben zu den Inhaltsstoffen und Emissionen von Tabakerzeugnissen gegenüber amtlichen Stellen verlangen, und führt solche Maßnahmen durch. Jede Vertragspartei beschließt darüber hinaus wirksame Maßnahmen zur Veröffentlichung von Angaben über die toxischen Bestandteile der Tabakerzeugnisse und der Emissionen, die von ihnen ausgehen können, und führt solche Maßnahmen durch.

FCTC-Leitlinien zu den Artikeln 9 und 10

Zur Verringerung der Attraktivität und des Abhängigkeitspotentials der Produkte empfehlen die partiellen Leitlinien zur Umsetzung der Artikel 9 und 10 unter anderem folgende Maßnahmen:

- Pflicht zur Veröffentlichung einer Liste aller verwendeten Inhaltsstoffe und der Gründe ihrer Verwendung
- Informationen zum verwendeten Tabak (Sorte etc.)
- Angabe der Kontaktdaten der Hersteller

Situation in Deutschland

Tabakerzeugnisgesetz (TabakerzG) und Tabakerzeugnisverordnung (TabakerzV), 2016 (Umsetzung der europäischen Richtlinie 2014/40/EU) | Sie enthalten Regelungen zu Inhaltsstoffen und Emissionen von Tabakerzeugnissen sowie zu Inhaltsstoffen und technischen Eigenschaften von nikotinhaltenen E-Zigaretten und Nachfüllbehältern. Zudem legen sie verschiedene Mitteilungspflichten für Hersteller und Importeure von Tabakerzeugnissen, E-Zigaretten und Nachfüllbehältern fest. Für „neuartige Tabakerzeugnisse“ ist ein spezielles Zulassungsverfahren vorgesehen.

Zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes, 2020 | Die Regelungen aus dem Tabakerzeugnisgesetz, insbesondere hinsichtlich der Inhaltsstoffe, gelten ab dem 1. Januar 2021 auch für nikotinfreie E-Zigaretten.

FCTC | E-Zigaretten und Tabakerhitzer

E-Zigaretten und Tabakerhitzer sind nicht Bestandteil des FCTC, da es die Produkte nicht gab, als das FCTC verabschiedet wurde.

- **Entscheidung FCTC/COP7(9)** | Die Vertragsparteien des FCTC werden eingeladen, u. a. die Inhaltsstoffe von E-Zigaretten zu regulieren.
- **Entscheidung FCTC/COP8(22)** | Die Vertragsparteien des FCTC erkennen an, dass Tabakerhitzer Tabakprodukte sind und somit sämtliche Forderungen aus dem FCTC für sie gelten.

- Verbot von Zusatzstoffen, die das Produkt schmackhafter machen (süßende Substanzen, Aromen, Gewürze etc.), färbenden Zusatzstoffen, Zusatzstoffen, die den Eindruck erwecken, die Erzeugnisse hätten einen gesundheitlichen Nutzen (Vitamine etc.) sowie Zusatzstoffen, die mit Energie und Vitalität assoziiert werden (Koffein, Guarana etc.)
- Angaben zu Designmerkmalen
- Zigaretten sollten einem RIP-Standard (Standard zur Reduzierung des Brandrisikos) entsprechen
- Öffentliche Zugänglichkeit zu Informationen über giftige Bestandteile und Emissionen

Regelungen zu Inhaltsstoffen und technischen Anforderungen

Tabakerzeugnisse

- ⊘ Zusatzstoffe, die die Schädlichkeit des Produkts erhöhen
- ⊘ Tabak oder Nikotin in Filter, Papier und Kapseln

Rauchtabakerzeugnisse

- ⊘ bestimmte Zusatzstoffe, die das Inhalieren oder die Nikotinaufnahme erleichtern (u. a. Menthol)

Zigaretten und Tabak zum Selbstdrehen

- ⊘ charakteristisches Aroma
- ⊘ Aromastoffe in Bestandteilen oder technische Merkmale, mit denen sich Geruch, Geschmack oder Rauchintensität verändern lassen

Tabakerzeugnisse, E-Zigaretten und Nachfüllbehälter

- ⊘ Vitamine und Zusatzstoffe, die einen gesundheitlichen Nutzen oder geringere Gesundheitsrisiken suggerieren
- ⊘ Verschiedene stimulierende Substanzen
- ⊘ Zusatzstoffe, die die Emissionen färben
- ⊘ Zusatzstoffe mit CMR*-Eigenschaften

*CMR = cancerogen, mutagen, reprotoxic (krebserzeugend, erbgutverändernd, fruchtbarkeitsgefährdend)

 **verbotene Inhaltsstoffe**

E-Zigaretten und Nachfüllbehälter Vorschriften für Inhaltsstoffe

- hohe Reinheit
- außer Nikotin nur Inhaltsstoffe, die in erhitzter und nicht erhitzter Form kein Risiko für die menschliche Gesundheit darstellen
- Nikotingehalt max. 20 mg/ml
- gleichmäßige Nikotinabgabe
- Einweg-E-Zigaretten und -kartuschen: max. 2 ml
- Nachfüllbehälter: max. 10 ml
- Kindersicherheit
- Auslaufsicherheit
- Manipulationsicherheit

Zigaretten

Maximalwerte für Emissionen je Zigarette

- Teer: 10 mg
- Nikotin: 1 mg
- Kohlenmonoxid: 10 mg

Regelungen zu Inhaltsstoffen und technischen Anforderungen von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen

Regelungen zur Bekanntgabe von Angaben (Mitteilungspflichten)

Hersteller und Importeure



Zuständige Behörden



Verbrauchende



Tabakerzeugnisse

Vor dem Inverkehrbringen neuer/veränderter Erzeugnisse

- Kontaktdaten des Herstellers/Importeurs
- Inhaltsstoffe
 - vollständige Liste
 - Mengen und Gründe für Verwendung
 - Status nach REACH*-EU-Verordnung
 - toxikologische Daten
- Emissionswerte
- Angaben zu Produkteigenschaften, Verpackung sowie Ort und Zeit der Markteinführung

Jährlich

- verfügbare Studien zu Marktforschung
- Angabe der Verkaufsmengen

*REACH = Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals (Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe)

E-Zigaretten und Nachfüllbehälter

6 Monate vor Markteinführung

- Kontaktdaten des Herstellers/Importeurs
- Inhaltsstoffe und Emissionen
 - Menge
 - toxikologische Daten
 - Nikotindosis und Nikotinaufnahme
 - gesundheitliche Auswirkungen
 - Suchtpotential
- Beschreibung der Bestandteile und des Herstellungsverfahrens

Jährlich

- Angaben der Verkaufsmengen
- Informationen zu Präferenzen der Verbrauchergruppen
- Informationen zur Art des Verkaufs
- Zusammenfassungen aller diesbezüglich durchgeführten Marktforschungsstudien

Regelungen zur Bekanntgabe von Angaben über Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse

7.9

Verpackung und Warnhinweise

FCTC – Artikel 11 | Verpackung und Etikettierung von Tabakerzeugnissen

(1) Jede Vertragspartei beschließt innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren [...] wirksame Maßnahmen und führt solche [...] durch, um sicherzustellen, dass

a) die Verpackungen [...] von Tabakerzeugnissen den Verkauf nicht mit Mitteln fördern, die falsch, irreführend, täuschend oder geeignet sind, einen falschen Eindruck über deren Eigenschaften, gesundheitliche Auswirkungen, Gefahren oder Emissionen zu erwecken [...].

b) auf jeder Packung müssen [...] gesundheitsrelevante Warnhinweise angebracht sein, die auf die schädlichen Auswirkungen des Tabakgebrauchs hinweisen [...]. Diese Warnhinweise [...]

ii) müssen abwechselnd erscheinen sowie

iii) groß und deutlich sicht- und lesbar sein,

iv) sollen 50 % oder mehr der Hauptflächen abdecken, müssen jedoch mindestens 30 % der Hauptflächen einnehmen,

v) können in Form von bildlichen Darstellungen oder Piktogrammen gestaltet sein [...].

FCTC-Leitlinien zu Artikel 11

Ergänzend zum FCTC empfehlen die Leitlinien unter anderem folgende Maßnahmen:

- Anbringung von Warnhinweisen auf Vorder- und Rückseite im oberen Teil der Packung
- Nutzung farbiger bildlicher Warnhinweise
- Breite Auswahl an Inhalten der Warnhinweise und regelmäßiger Wechsel von Gestaltung und Inhalt, um Gewöhnungseffekten vorzubeugen
- Verbot von irreführenden Bezeichnungen, Zahlen und Symbolen
- Einführung der standardisierten Verpackung zur Erhöhung der Erkennbarkeit und Wirkung der Warnhinweise

Situation in Deutschland

Tabakerzeugnisverordnung (TabakerzV), 2016 | Sie legt für die verschiedenen Tabakerzeugnisse die Art, Größe und Position der Warnhinweise fest und stellt Anforderungen an die Verpackung für Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen, E-Zigaretten und Nachfüllbehälter. Vorschriften für Warnhinweise:

- **Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen, Wasserpfeifentabak**
 - allgemeiner Warnhinweis „Rauchen ist tödlich“
 - Informationsbotschaft „Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermaßen krebserregend sind.“
 - jährlich wechselnde kombinierte Text-Bild-Warnhinweise mit Information zu Entwöhnungsangeboten der BZgA
- **Zigarren, Zigarillos, Pfeifentabak**
 - allgemeiner Warnhinweis „Rauchen ist tödlich“
 - wechselnder Text-Warnhinweis
 - Information zu Entwöhnungsangeboten der BZgA
- **Kautabak, Schnupftabak**
 - Warnhinweis: „Dieses Tabakerzeugnis schädigt Ihre Gesundheit und macht süchtig.“
- **Elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter**
 - Warnhinweis: „Dieses Produkt enthält Nikotin: einen Stoff, der sehr stark abhängig macht.“

Wasserpfeifentabak



Kautabak und Schnupftabak



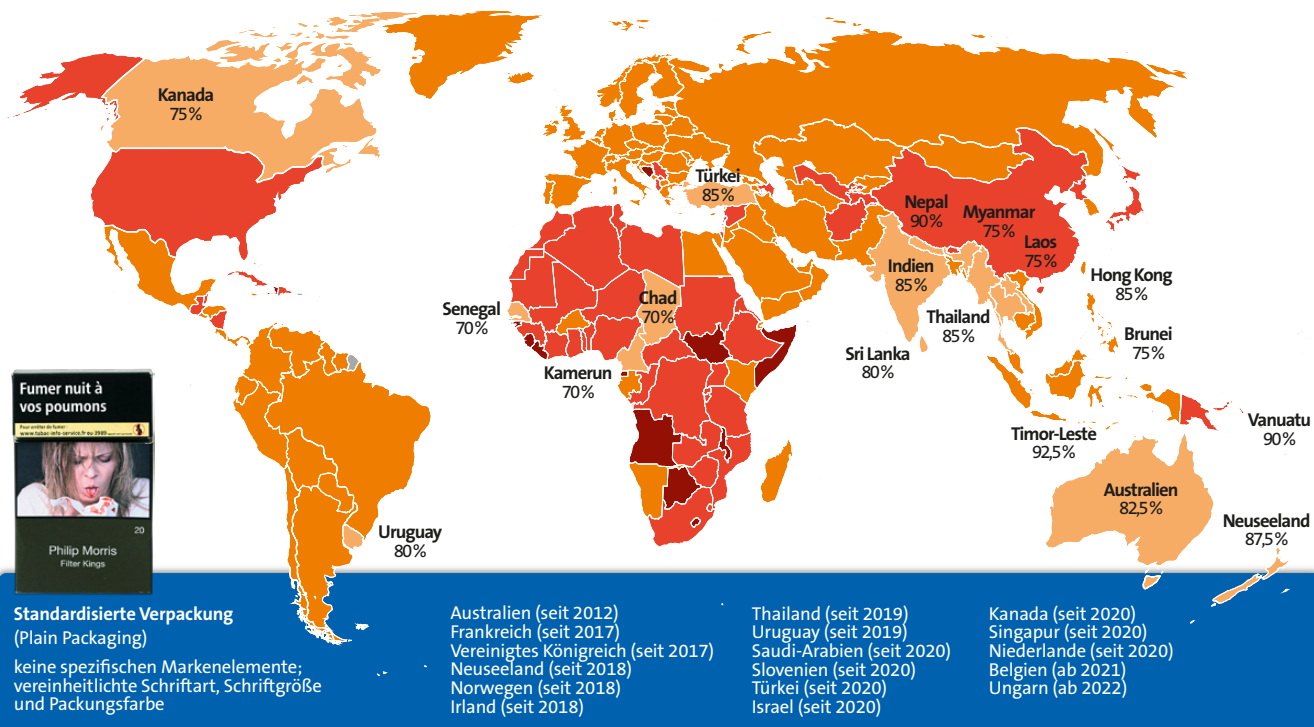
Zigarillos



E-Zigarettenliquid



Beispiele für Warnhinweise auf verschiedenen Tabakprodukten und auf E-Zigarettenliquids



Vorschriften für Warnhinweise auf Zigarettenpackungen weltweit und Länder mit standardisierter Verpackung | ■ keine Warnhinweise, ■ Text-Warnhinweise, ■ kombinierte Text-Bild-Warnhinweise (bis 65 Prozent der Vorder- und Rückseite der Verpackung), ■ kombinierte Text-Bild-Warnhinweise (über 65 Prozent der Vorder- und Rückseite der Verpackung), ■ keine Daten | Stand: 2018/2020

Packungen

- quaderförmig
- mindestens 20 Zigaretten enthalten
- bei Klappdeckel Scharnier an der Rückseite der Verpackung

Warnhinweise

■ allgemeiner Warnhinweis „Rauchen ist tödlich“	■ 50 % einer seitlichen Oberfläche der Verpackung	■ kombinierte Text-Bild-Warnhinweise	■ 65 % der Vorder- und Rückseite der Verpackung
■ Informationsbotschaft „Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermaßen krebserregend sind.“	■ mind. 22 mm breit	■ jährlich wechselnde Serien von Text-Bild-Kombinationen, die durch die EU vorgegeben sind	■ mind. 44 mm hoch, mind. 52 mm breit
	■ auf dem unteren Teil der Oberfläche	■ durch Information zur Entwöhnung von Rauchenden zu ergänzen „Wollen Sie aufhören? Die BZgA hilft: Tel.: 0800 8 31 31 31 (kostenfrei), www.rauchfrei-info.de “	■ an Oberkante der Verpackung

Vorschriften für Zigarettenpackungen und Warnhinweise gemäß der Tabakerzeugnisverordnung

7.10

Aufklärung und Information

FCTC – Artikel 12 | Aufklärung, Information, Schulung und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit

Jede Vertragspartei fördert [...] die Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit in Fragen der Eindämmung des Tabakgebrauchs. Zu diesem Zweck beschließt jede Vertragspartei wirksame gesetzgeberische [...] Maßnahmen und führt solche Maßnahmen durch, um Folgendes zu fördern:

- a) einen breiten Zugang zu wirksamen und umfassenden Programmen zur Aufklärung und Bewusstseinsbildung [...]
- b) die Bewusstseinsbildung [...] über die Gesundheitsrisiken von Tabakkonsum und Passivrauchen und über die Vorteile der Aufgabe des Tabakkonsums und eines tabakfreien Lebens [...]
- c) den öffentlichen Zugang [...] zu einem vielfältigen Angebot an Informationen über die Tabakindustrie [...]
- d) wirksame und geeignete Programme zur Schulung [...], die sich an Mitarbeiter des Gesundheitswesens, Wohlfahrtsmitarbeiter, Sozialarbeiter, Medienvertreter, Erzieher, Entscheidungsträger, Verwaltungsmitarbeiter [...] richten;
- e) die Bewusstseinsbildung bei öffentlichen und privaten Stellen und nichtstaatlichen Organisationen, die keine Verbindung zur Tabakindustrie haben, und deren Mitwirkung bei der Ausarbeitung und Durchführung sektorübergreifender Programme und Strategien zur Eindämmung des Tabakgebrauchs [...]
- f) die Bewusstseinsbildung [...] über die nachteiligen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und umweltrelevanten Folgen der Tabakproduktion und des Tabakkonsums.

FCTC-Leitlinien zu Artikel 12

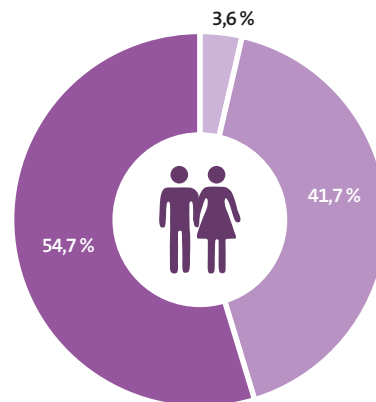
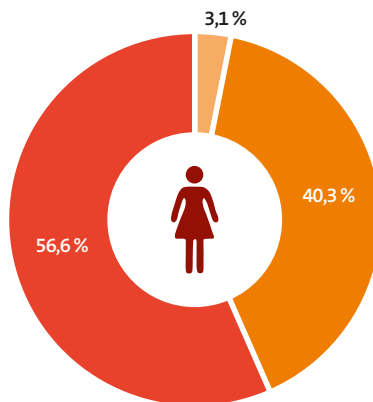
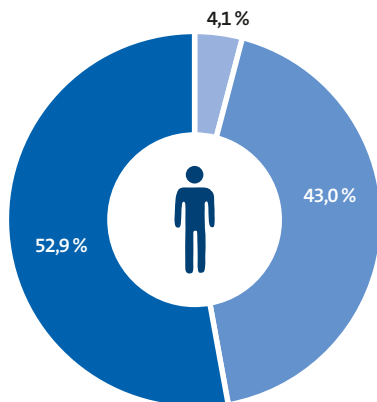
An der Erarbeitung der Leitlinien zu Artikel 12 war Deutschland federführend beteiligt. Ergänzend zum FCTC konkretisieren die Leitlinien zu Artikel 12 unter anderem:

- Entwicklung und Durchführung von Aufklärungsprogrammen mit folgenden Eigenschaften:

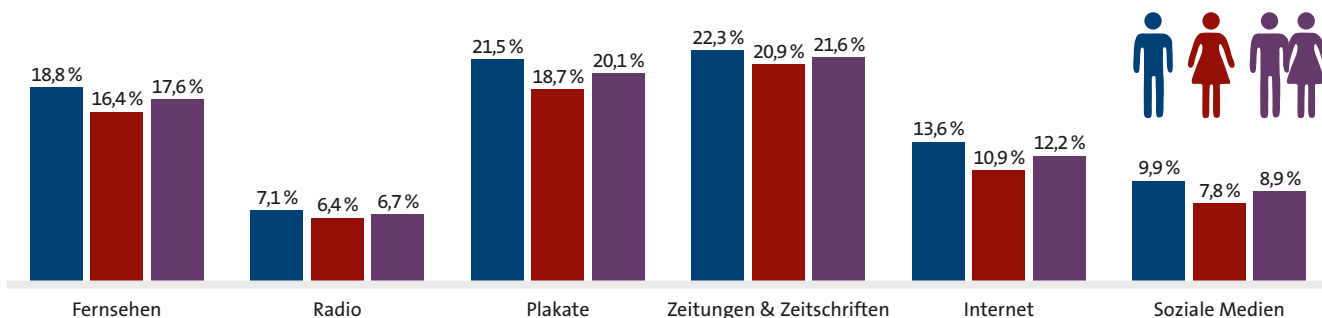
Situation in Deutschland

- **Geringe staatliche Gelder für Aufklärung** | Für Aufklärungskampagnen stehen in Deutschland jährlich 2,9 Millionen Euro an staatlichen Geldern bereit. Die Tabakindustrie dagegen investiert jährlich über 200 Millionen Euro in Werbung und Promotion.
- **Staatliche Präventions- und Entwöhnungskampagnen** | Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) betreibt eine Aufklärungskampagne für Jugendliche und eine für Erwachsene. Die Nummer der BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung ist auf Zigarettenpackungen abgedruckt.
- **Staatlich geförderte schulische Tabakprävention** | Projekte in Schulen wie beispielsweise „Be Smart – Don't Start“ sind teilweise staatlich gefördert, aber nicht flächendeckend implementiert. Weitere Projekte behandeln Tabak neben anderen Themen, wie der „KlarSicht-Mitmach-Parcours“ zu Tabak und Alkohol, „Klasse 2000“ oder die Initiative „Kinder stark machen“ in Kooperation mit Breitensportverbänden.
- **Prävention durch Freiwillige** | Im Projekt „Aufklärung gegen Tabak“ engagieren sich bundesweit Medizinstudierende in der schulischen Prävention und verbreiten Wissen über Tabakerkrankungen unter Medizinstudierenden.
- **Wissenschaftlich fundierte Informationen** | Das Deutsche Krebsforschungszentrum stellt umfangreiche Informationen zum Rauchen, zum Rauchstopp und zur Tabakkontrollpolitik zur Verfügung.
- **Fortbildungen** | Neben Informationen zum Rauchen und zum Rauchstopp bieten die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser sowie medizinische Fachgesellschaften Fortbildungen in der Suchthilfe und zur Tabakerkrankung an.
- **Weitere Akteure** | Initiativen der Länder sowie regionale Initiativen und die Krankenkassen informieren über Folgeschäden des Rauchens und Hilfen zum Rauchstopp.
- **Welt Nichtrauchertag am 31. Mai** | Dieser national und international begangene Tag dient der Aufklärung und Information.

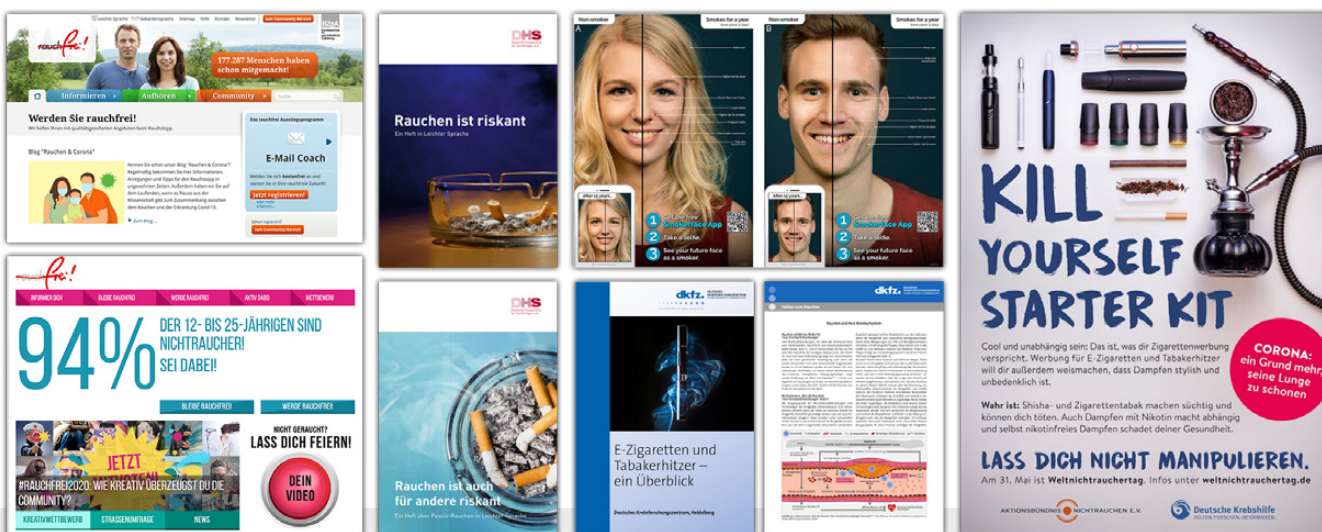
- zielgruppenspezifisch
- hohe Häufigkeit/Dauer
- fortlaufende Überarbeitung
- große Bandbreite von Medienträgern
- integrierte Evaluierung
- Fortlaufende Schulung von Multiplikatoren/Multiplikatorinnen



Häufigkeit der Wahrnehmung von Aufklärungskampagnen (Information über die Gefahren des Rauchens oder Information, die zum Rauchstopp motiviert) innerhalb der letzten 6 Monate durch rauchende Erwachsene (■ Männer, ■ Frauen, ■ gesamt) | sehr oft oder oft, ■ manchmal oder selten, ■ nie | Daten: ITC/EUREST-PLUS 2016



Wahrnehmung von Aufklärungskampagnen (Information über die Gefahren des Rauchens oder Information, die zum Rauchstopp motiviert) jemals innerhalb der letzten 6 Monate durch rauchende Erwachsene (■ Männer, ■ Frauen, ■ gesamt) nach Medium | Daten: ITC/EUREST-PLUS 2016



Auswahl von Medien zur Aufklärung und Information über Rauchen, E-Zigarettengebrauch und Tabakentwöhnung

7.11

Tabakwerbeverbote

FCTC – Artikel 13 | Tabakwerbung, Förderung des Tabakverkaufs und Tabak sponsoring

[...] (2) Jede Vertragspartei erlässt in Übereinstimmung mit ihrer Verfassung [...] ein umfassendes Verbot aller Formen von Tabakwerbung, Förderung des Tabakverkaufs und Tabak sponsoring. [...]

(4) Als Mindestanforderung [...]

a) verbietet jede Vertragspartei alle Formen von Tabakwerbung [...], die mit Mitteln für ein Tabakerzeugnis werben, die falsch, irreführend, täuschend oder geeignet sind, einen falschen Eindruck über dessen Eigenschaften, gesundheitliche Auswirkungen, Gefahren oder Emissionen zu erwecken;

b) verlangt jede Vertragspartei, dass jegliche Tabakwerbung [...] und [...] Sponsoring [...] mit gesundheitsrelevanten oder sonstigen geeigneten Warnhinweisen [...] verbunden sind;

c) schränkt jede Vertragspartei den Einsatz von [...] Anreizen zum Kauf von Tabakerzeugnissen durch die Öffentlichkeit ein;

d) verlangt jede Vertragspartei die Bekanntgabe von Ausgaben seitens der Tabakindustrie für noch nicht verbotene Werbung [...]

f) verbietet jede Vertragspartei das Tabak sponsoring von internationalen Veranstaltungen [...]

FCTC-Leitlinien zu Artikel 13

Die Leitlinien zu Artikel 13 empfehlen unter anderem:

- Ausstellungsverbot an Verkaufsorten (Display Ban)
- Verbot von Zigarettenautomaten
- Einführung einer standardisierten Verpackung
- Verbot von Brand Stretching (Übertragung von Tabakmarkennamen auf Nicht-Tabakprodukte) und Brand Sharing (Übertragung von Markennamen von Nicht-Tabakprodukten auf Tabakprodukte)

Situation in Deutschland

Die Werbung für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten wird in Deutschland seit 1974 durch verschiedene Gesetze und den Rundfunkstaatsvertrag beschränkt. Mit der Unterzeichnung und Ratifizierung des WHO-Tabakrahmenübereinkommens hat sich Deutschland verpflichtet, innerhalb von fünf Jahren in Übereinstimmung mit der Verfassung ein umfassendes Tabakwerbeverbot einzuführen. Ab 2006 wurden in Deutschland in erster Linie Richtlinien der Europäischen Union in deutsches Recht umgesetzt.

Seit 2016 gab es folgende Neuerungen:

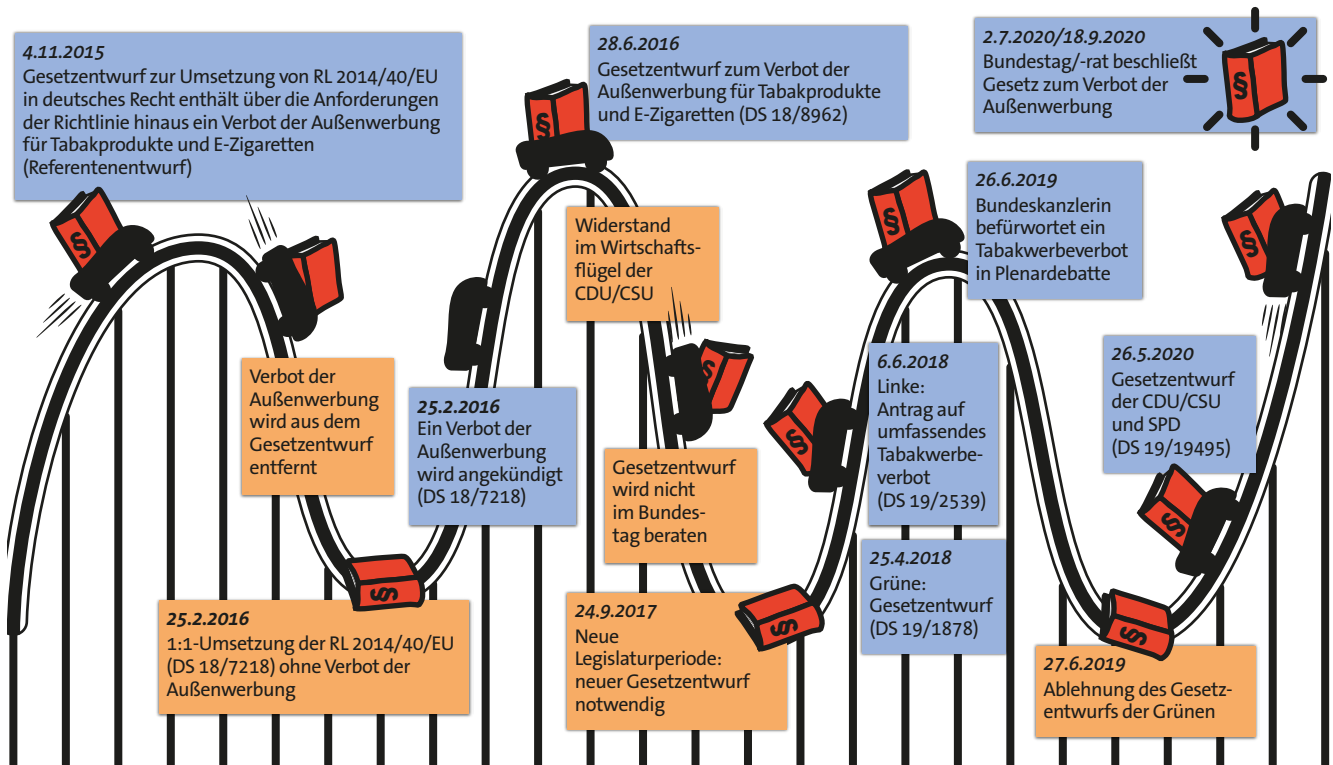
■ Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016

(Umsetzung der europäischen Richtlinie 2014/40/EU)

- für elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter gelten dieselben Werbeschränkungen wie für Tabakerzeugnisse
- Verbot irreführender Werbung
- Werbeverbot in Hörfunk, Print, Internet
- im Fernsehen Verbot jeder Form von Werbung (inkl. Sponsoring, Produktplatzierung)
- Verbot des Sponsoring von Hörfunkprogrammen und grenzüberschreitenden Veranstaltungen
- inhaltliche Beschränkungen (Verwendung der Produkte darf nicht als unbedenklich dargestellt werden, keine Ansprache von Jugendlichen, Inhalieren des Rauchs darf nicht als nachahmenswert dargestellt werden, es darf nicht der Eindruck erweckt werden, Inhaltsstoffe seien natürlich oder naturrein)

■ Zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes, 18. September 2020

- Für nikotinfreie E-Zigaretten gelten dieselben Regelungen wie für nikotinhaltige E-Zigaretten
- Verbot der Außenwerbung für Tabakerzeugnisse ab 2022, für Tabakerhitzer ab 2023, für E-Zigaretten und Nachfüllbehälter ab 2024; Ausnahme: Außenflächen des Fachhandels
- Verbot der kostenlosen Abgabe von Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen, Wasserpfeifentabak
- Verbot der Ausspielung von Tabakerzeugnissen, E-Zigaretten und Nachfüllbehältern
- Werbeverbot für Tabakerzeugnisse, E-Zigaretten und Nachfüllbehälter im Kino; Ausnahme: Filme ohne Jugendfreigabe



Entstehungsgeschichte des Verbots der Außenwerbung für Tabakerzeugnisse, E-Zigaretten und Nachfüllbehälter

Verbotene Werbemaßnahmen für Tabakerzeugnisse (seit 2016 auch für E-Zigaretten)

1974 LMBG	1997 LMBG	2002 JuSchG	2006 1. GÄndVorlTabG	2010 2. GÄndVorlTabG	2020 2. GÄndTabErzG
<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Radio ⊗ TV ⊗ gesundheitsbezogene Werbung ⊗ direkte Ansprache Jugendlicher 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Hinweis auf „Natürlichkeit“ von Tabakerzeugnissen 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Kino vor 18 Uhr 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Printmedien ⊗ Internet ⊗ Sponsoring von Rundfunk ⊗ Sponsoring und kostenlose Verteilung von Tabakprodukten bei grenzüberschreitenden Veranstaltungen 	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Produktplatzierung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ gleiche Verbote für nikotinfreie E-Zigaretten wie für Tabakerzeugnisse ⊗ Kino (jugendfreie Filme) ⊗ Außenwerbung ab 2022 (Übergangsfristen: Tabakerhitzer ab 2023, E-Zigaretten ab 2024)
	<p>2000 4. RundfÄndStV</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Sponsoring von Rundfunk- und Fernsehsendungen 	<p>2004 GVSchjMGAT</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊗ kostenlose Abgabe von Zigaretten 		<p>2016 TabErzG</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ gleiche Verbote für nikotinhaltige E-Zigaretten wie für Tabakerzeugnisse 	

LMBG: Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-Gesetz | 4. RundfÄndStV: Vierter Rundfunkänderungsstaatsvertrag | JuSchG: Jugendschutzgesetz | GVSchjMGAT: Gesetz zur Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor den Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums | 1. GÄndVorlTabG: Erstes Gesetz zur Änderung des Vorläufigen Tabakgesetzes | 2. GÄndVorlTabG: Zweites Gesetz zur Änderung des Vorläufigen Tabakgesetzes | TabErzG: Tabakerzeugnisgesetz | 2. GÄndTabErzG: Zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes

Weiterhin erlaubte Werbemaßnahmen für Tabakerzeugnisse, E-Zigaretten und Nachfüllbehälter

- Werbung an Außenflächen des Fachhandels
- Werbung am Verkaufsort
- Werbung in Printmedien, die ausschließlich für den Tabakhandel bestimmt sind oder Tabakprodukte betreffen
- Werbung im Kino für Filme ab 18 Jahren
- Sponsoring nicht grenzüberschreitender Veranstaltungen
- Zugangsbeschränkte Internetseiten
- Verkaufsförderung (Promotion)
- Direkte Ansprache potentieller Kundschaft (z. B. auf Events, über E-Mails etc.)
- Ambient Media (im Lebensumfeld platzierte Werbeformen)
- Brand Stretching/Brand Sharing

In Deutschland verbotene Werbemaßnahmen und inhaltliche Beschränkungen für Werbung sowie weiterhin erlaubte Werbemaßnahmen für Tabakerzeugnisse, elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter

FCTC – Artikel 14 | Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage im Zusammenhang mit Tabakabhängigkeit und der Aufgabe des Tabakkonsums

(1) Jede Vertragspartei erarbeitet und verbreitet geeignete, umfassende und integrierte Richtlinien auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und bewährter Praktiken [...] und ergreift wirksame Maßnahmen zur Förderung der Aufgabe des Tabakkonsums und einer angemessenen Behandlung der Tabakabhängigkeit.

(2) Zu diesem Zweck strebt jede Vertragspartei Folgendes an:

a) die Entwicklung und Umsetzung wirksamer Programme mit dem Ziel der Förderung der Aufgabe des Tabakkonsums [...];

b) die Einbeziehung von Diagnose und Behandlung der Tabakabhängigkeit und Beratungsdiensten zur Aufgabe des Tabakkonsums in nationale Gesundheits- und Bildungsprogramme [...];

c) die Schaffung von Programmen zur Diagnose, Beratung, Vorbeugung und Behandlung der Tabakabhängigkeit [...]

d) die Zusammenarbeit mit anderen Vertragsparteien zur Erleichterung des Zugangs zu bezahlbaren Behandlungen der Tabakabhängigkeit [...] einschließlich pharmazeutischer Produkte. [...]

FCTC Leitlinien zu Artikel 14

Ergänzend zum FCTC empfehlen die Leitlinien zu Artikel 14 unter anderem folgende Maßnahmen:

- Entwicklung und Verbreitung umfassender Leitlinien
- Schaffung einer nachhaltigen Finanzierungsquelle für Hilfen zur Tabakentwöhnung
- Massenkommunikations- und Aufklärungsprogramme
- Integration der Kurzberatung ins Gesundheitssystem
- Anbieten einer Telefonberatung zum Rauchstopp
- Bereitstellung von Medikamenten zur Tabakentwöhnung

Situation in Deutschland

S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ | Sie gibt evidenzbasierte Empfehlungen zur Tabakentwöhnung und wird im Jahr 2020 aktualisiert.

Zur Unterstützung eines Rauchstopps stehen unter anderem zur Verfügung:

■ Tabakentwöhnungsprogramme

- Das Rauchfrei Programm | Bundesweit in vielen Städten angebotene Gruppentherapie über drei bis sieben Wochen.
- Nichtraucher in sechs Wochen | Das vom Arbeitskreis Raucherentwöhnung der Universität Tübingen entwickelte Programm leistet in einem 6-wöchigen Kurs aktive Unterstützung beim Rauchstopp.

■ Internetbasierte Ausstiegsprogramme

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) | Zielgruppenspezifische Plattformen für Jugendliche (<https://www.rauch-frei.info>), Erwachsene (<https://www.rauchfrei-info.de>) und für Schwangere (<https://www.iris-plattform.de>).
- SQUIN (<https://www.squin.de>) | Privat erstelltes, kostenpflichtiges, als Präventions- und Selbsthilfeleistung zertifiziertes Online-Gruppen-Programm von sechs bis sieben Wochen Dauer.
- Nichtraucherhelden (<https://www.nichtraucherhelden.de>) | Privat erstelltes, kostenpflichtiges Web- und App-basiertes Entwöhnungsprogramm, das von einigen Krankenkassen unterstützt wird.

■ Telefonische Unterstützung

- BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung: 08008313131

■ **Von Krankenkassen anerkannte Kursangebote** | Anbietende sind anhand der Postleitzahl in folgender Datenbank auffindbar: <https://www.rauchfrei-programm.de/kurssuche.html>.

Die Krankenkassen erstatten in der Regel auf freiwilliger Basis anteilig die Kosten für zertifizierte Entwöhnungsprogramme | Kosten für medikamentöse Unterstützung werden nicht übernommen.

Für Therapeutinnen und Therapeuten werden unter anderem folgende Fortbildungsprogramme angeboten:

- Schulung zum „Rauchfrei-Programm“ des Instituts für Therapie-forschung München
- Schulung „Tabakabhängigkeit und -entwöhnung“ inkl. „Nicht-raucher in sechs Wochen“ der Universitätsklinik Tübingen
- Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ der Bundesärztekammer

Das **Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK e.V.)** umfasst bundesweit über 100 Kliniken und Gesundheitseinrichtungen.

Die Krankenhäuser verpflichten sich, auf Basis der Standards des *Global Network for Tobacco Free Healthcare Services* Rauchende (Patienten, Patientinnen und Klinikpersonal) beim Rauchstopp zu unterstützen und ein rauchfreies Umfeld zu gewährleisten.

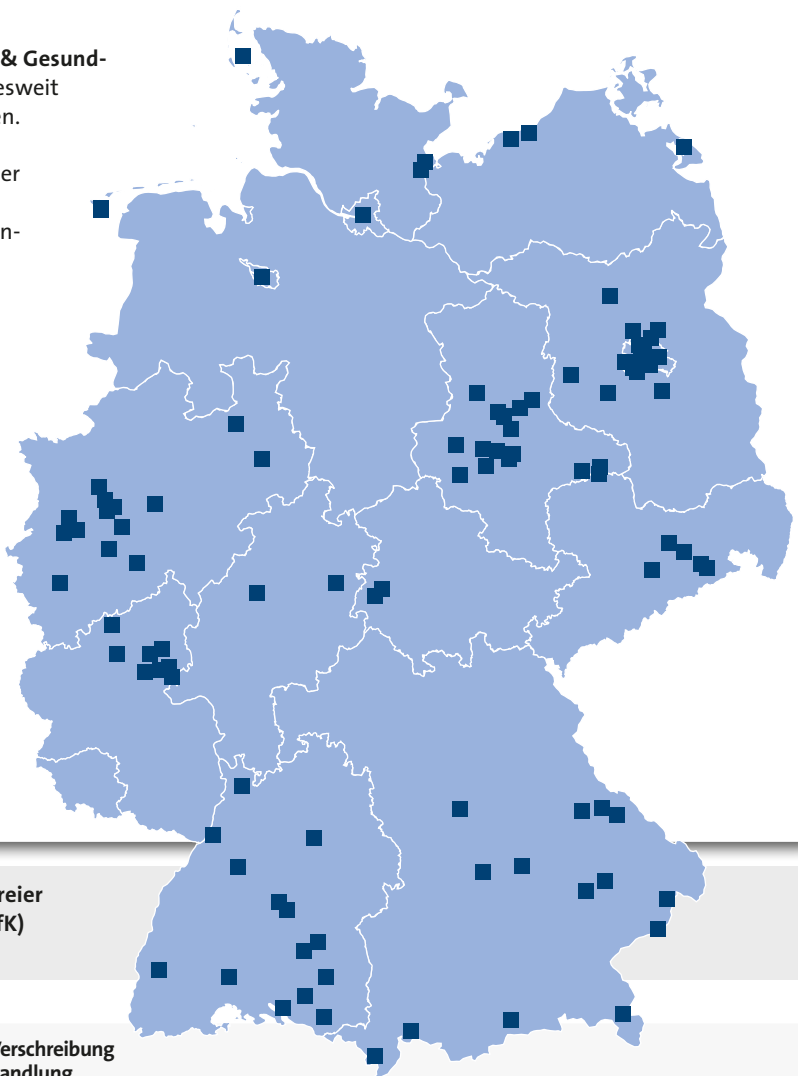
Je nach Umsetzungsgrad der Standards können über ein Peer-Review-Verfahren Zertifikate in Bronze und Silber und die internationale Gold Forum Membership erworben werden.



rauchfrei plus
Gesundheitseinrichtungen
für Beratung und
Tabakentwöhnung



ENSH
GLOBAL NETWORK
FOR TOBACCO FREE
HEALTH CARE SERVICES



Mitgliedseinrichtungen im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK)
Stand: September 2020

Ansprache des Rauchverhaltens	Anraten des Rauchstopps	Empfehlung/Verschreibung einer Behandlung		Anteil der Rauchenden
		Medikament	Verhaltenstherapie	
✗	✗	✗	✗	69,4 %
✓	✗	✗	✗	11,3 %
✓	✓	✗	✗	13,4 %
✓	✓	✓	✗	1,9 %
✓	✓	✗	✓	0,6 %
✓	✓	✓	✓	1,1 %

Weniger als einem Viertel der Rauchenden wird in ärztlichen Praxen der Rauchstopp ange-raten und beim Rauchstopp Unterstützung angeboten.

Ansprache des Rauchverhaltens, Anraten des Rauchstopps und Behandlungsangebot durch den Arzt oder die Ärztin beim letzten Praxisbesuch von Rauchenden | Daten: DEBRA 2016/2017 (Wellen 1–5)

FCTC – Artikel 15 | Unerlaubter Handel mit Tabakerzeugnissen

(1) Die Vertragsparteien erkennen an, dass die Unterbindung aller Formen des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen, einschließlich des Schmuggels, der unerlaubten Herstellung und der Fälschung, sowie die Erarbeitung und Umsetzung einschlägiger innerstaatlicher Rechtsvorschriften neben subregionalen, regionalen und weltweiten Übereinkünften wesentliche Elemente zur Eindämmung des Tabakgebrauchs sind.

(2) Jede Vertragspartei beschließt wirksame gesetzgeberische, vollziehende, administrative oder sonstige Maßnahmen und führt solche Maßnahmen durch, um sicherzustellen, dass alle Packungen und Verpackungen von Tabakerzeugnissen und alle Außenverpackungen solcher Erzeugnisse gekennzeichnet sind, um den Vertragsparteien die Feststellung der Herkunft der Tabakerzeugnisse zu erleichtern [...]

Situation in Deutschland

Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen | Das Protokoll ist ein eigenständiger Vertrag, der Forderungen des FCTC konkretisiert und ergänzt. Es trat im September 2018 in Kraft. Deutschland unterzeichnete im Oktober 2013 und ratifizierte im Oktober 2017.

Verfolgungs- und Rückverfolgungssystem | Laut EU-Durchführungsverordnung 2018/574 ist seit Mai 2019 für Zigaretten und Feinschnitt ein Verfolgungs- und Rückverfolgungssystem verpflichtend. Für alle anderen Tabakprodukte gilt dies ab Mai 2024. Zuständige Behörden in Deutschland:

- Bundesdruckerei:
 - Ausgabe der Erkennungsmerkmale (Kosten tragen die Hersteller)
 - Lizenzierung von Herstellern, Importeuren, Großhändlern und Verkaufsstellen
- Zoll und für die Lebensmittelüberwachung zuständige Behörden der Länder:
 - Überwachen und kontrollieren das Rückverfolgungssystem
 - Erhalten auf Verlangen Zugriff auf die in den primären und sekundären Datenspeichern gesammelten Informationen
 - Kontrollieren die Aufzeichnungen der ersten Verkaufsstellen

Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen | Schlüsselemente**■ Kontrolle der Lieferkette**

- Einrichtung eines globalen Verfolgungs- und Rückverfolgungssystems bis September 2023 (Artikel 8)
- Lizenzierung von Herstellern, Importeuren und Exporteuren von Tabakerzeugnissen und Herstellungsgesetzen sowie Einzelhändlern, Großhändlern, Tabakanbaubetrieben und anderen (Artikel 6)
- Vorgaben zu Datenspeicherung und -austausch (Artikel 9)
- Regulierung von Internetverkäufen, zollfreiem Verkauf und internationalem Transit (Artikel 11–13)

■ Verpflichtungen bezüglich der Tabakindustrie

- Interaktionen zwischen Vertragsparteien und Tabakindustrie nur, wenn unbedingt erforderlich und mit größtmöglicher Transparenz (Artikel 4.2, 8.13)
- Die einer Vertragspartei zugewiesenen Verpflichtungen dürfen nicht von der Tabakindustrie wahrgenommen oder dieser übertragen werden (Artikel 8.12)

- Vertragsparteien können verlangen, dass die Tabakindustrie die Kosten (z. B. für das Rückverfolgungssystem) übernimmt (Artikel 8.14, 36.7)

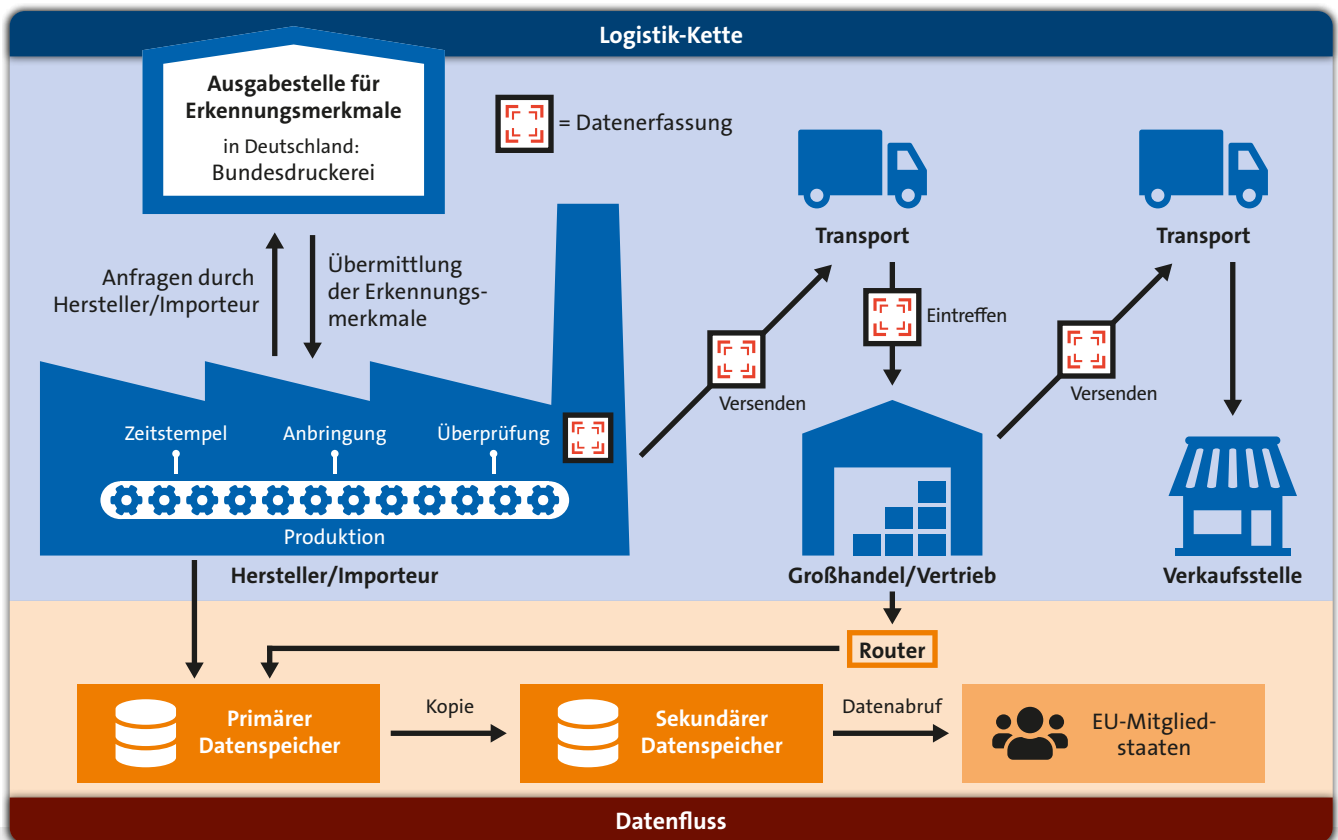
■ Internationale Kooperation

- Allgemeiner Informationsaustausch (Artikel 20)
- Ausbildung, technische Unterstützung, Zusammenarbeit auf wissenschaftlichem, technischem und technologischem Gebiet (Artikel 23)
- Austausch strafverfolgungsrelevanter Informationen zur Kooperation bei Ermittlung und Verfolgung von Straftaten (Artikel 21, 24, 27)
- Regelungen zur Amtshilfe, Rechtshilfe und Auslieferung (Artikel 28–31)





Von der Bundesdruckerei ausgegebene elektronische und physische Erkennungsmerkmale zum Aufdrucken bzw. Aufbringen auf der Verpackung



Das Verfolgungs- und Rückverfolgungssystem der Europäischen Union zur Kontrolle der Lieferkette von der Herstellung zum Verkauf



Tabakkontrolle in Europa

8

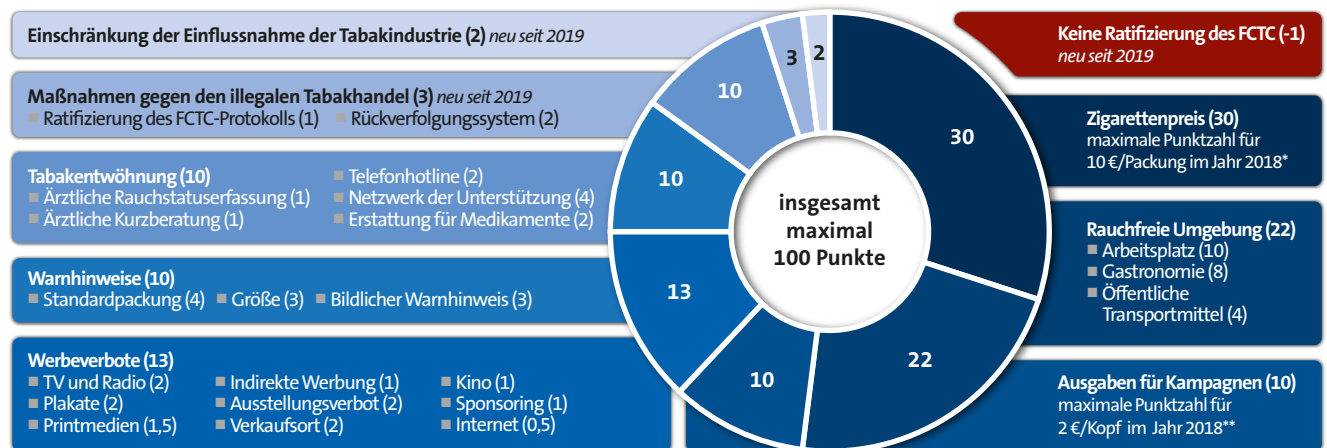


8.1

Die Tabakkontrollskala in Europa

Seit 2004 sind die Tabakkontrollaktivitäten vieler europäischer Länder mithilfe der Tabakkontrollskala (Tobacco Control Scale, TCS) mit einander vergleichbar | Die Skala, die von internationalen Fachleuten der Tabakkontrolle entwickelt wurde, teilt jeder Tabakkontrollmaßnahme eine bestimmte Anzahl von Punkten zu, wobei Maßnahmen mit hoher Effektivität (z. B. hohe Zigarettenpreise) eine höhere Punktzahl als solche mit geringerer Effektivität erhalten. Setzt ein Land eine Maßnahme in vollem Umfang um, erhält es dafür die volle Punktzahl, bei teilweiser Umsetzung bekommt es nur einen Teil der maximalen Punktzahl.

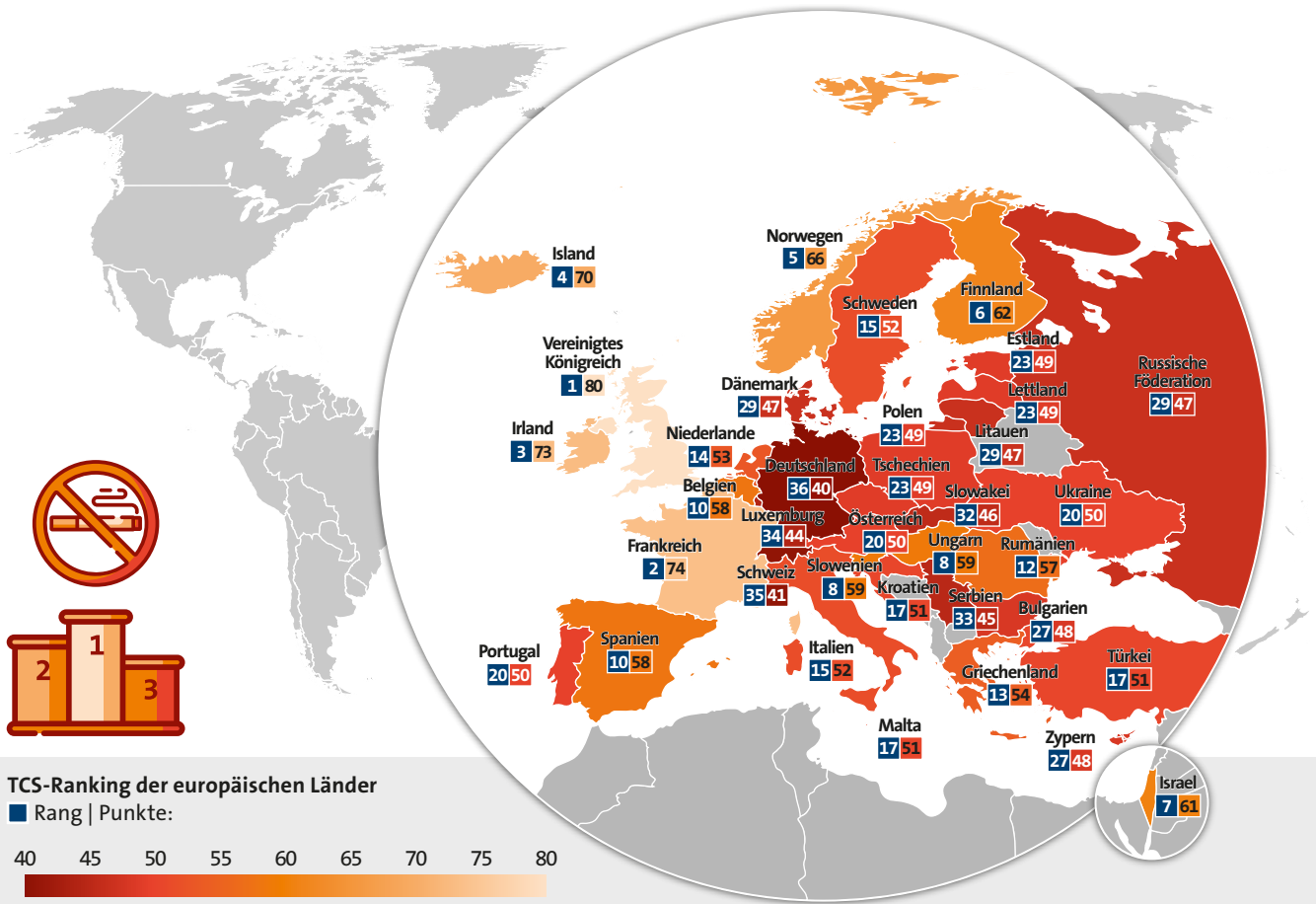
Schon immer belegen das Vereinigte Königreich und Irland die vordersten Plätze auf der Skala und stets lag Deutschland auf den untersten Rängen | Ungarn hat seit 2010 seine Tabakkontrollmaßnahmen intensiviert und stieg von Platz 27 im Jahr 2010 auf Rang 8 im Jahr 2019. Deutschland hingegen wurde seit 2007 kontinuierlich herabgestuft, da es seither keine nennenswerten Tabakkontrollmaßnahmen ergriffen hat, und belegte im Jahr 2019 den letzten Platz. Im europäischen Vergleich ist Deutschland eines der Länder mit dem größten Handlungsbedarf in der Tabakkontrolle.



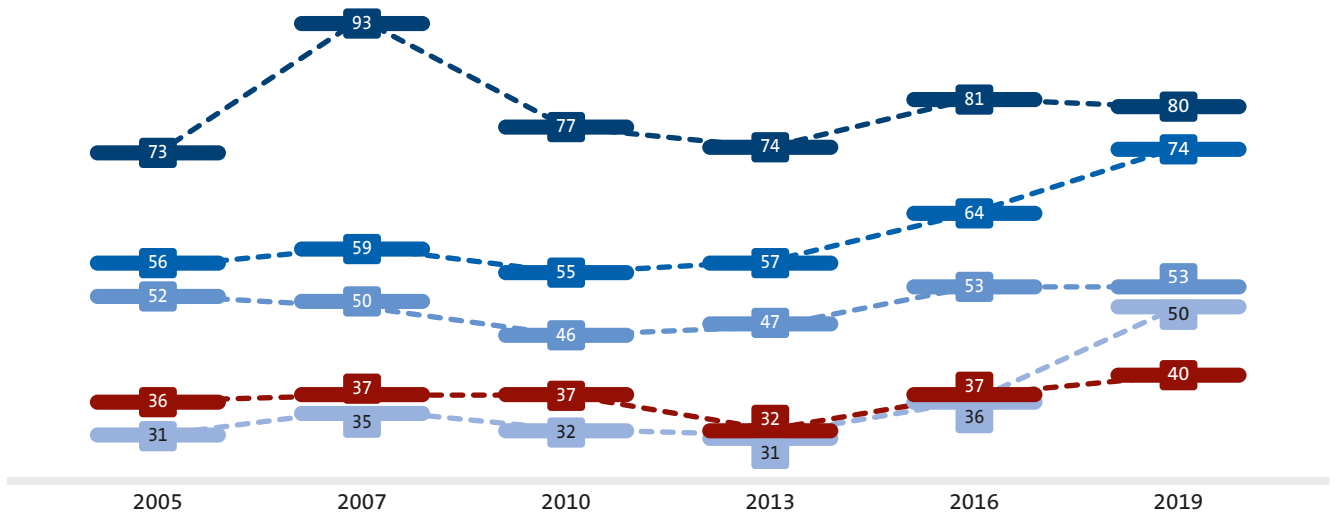
Maximal erreichbare Punkte in der Tabakkontrollskala im Jahr 2019 | *Gewichteter Durchschnittspreis unter Berücksichtigung der Kaufkraftstandards (KKS) der EU, **basierend auf dem in KKS ausgedrückten durchschnittlichen Pro-Kopf-Bruttoinlandsprodukt der EU

Punkte	2005	2007	2010	2013	2016	2019
Zigarettenpreis	20	19	17	14	13	14
Rauchfreie Umgebung	2	2	11	11	11	11
Ausgaben für Kampagnen	0	0	0	0	0	0
Werbeverbote	4	5	4	4	4	4
Warnhinweise	6	6	1	1	5	5
Tabakentwöhnung	4	5	4	2	4	4
Illegaler Tabakhandel	–	–	–	–	–	2
Einfluss der Tabakindustrie	–	–	–	–	–	0
insgesamt	36	37	37	32	37	40
	Rang/von					
		22/30	27/30	26/30	33/34	33/35
						36/36

Punkte und Rang von Deutschland beim TCS-Ranking in den Jahren 2005, 2007, 2010, 2013, 2016 und 2019



Stand: 2019



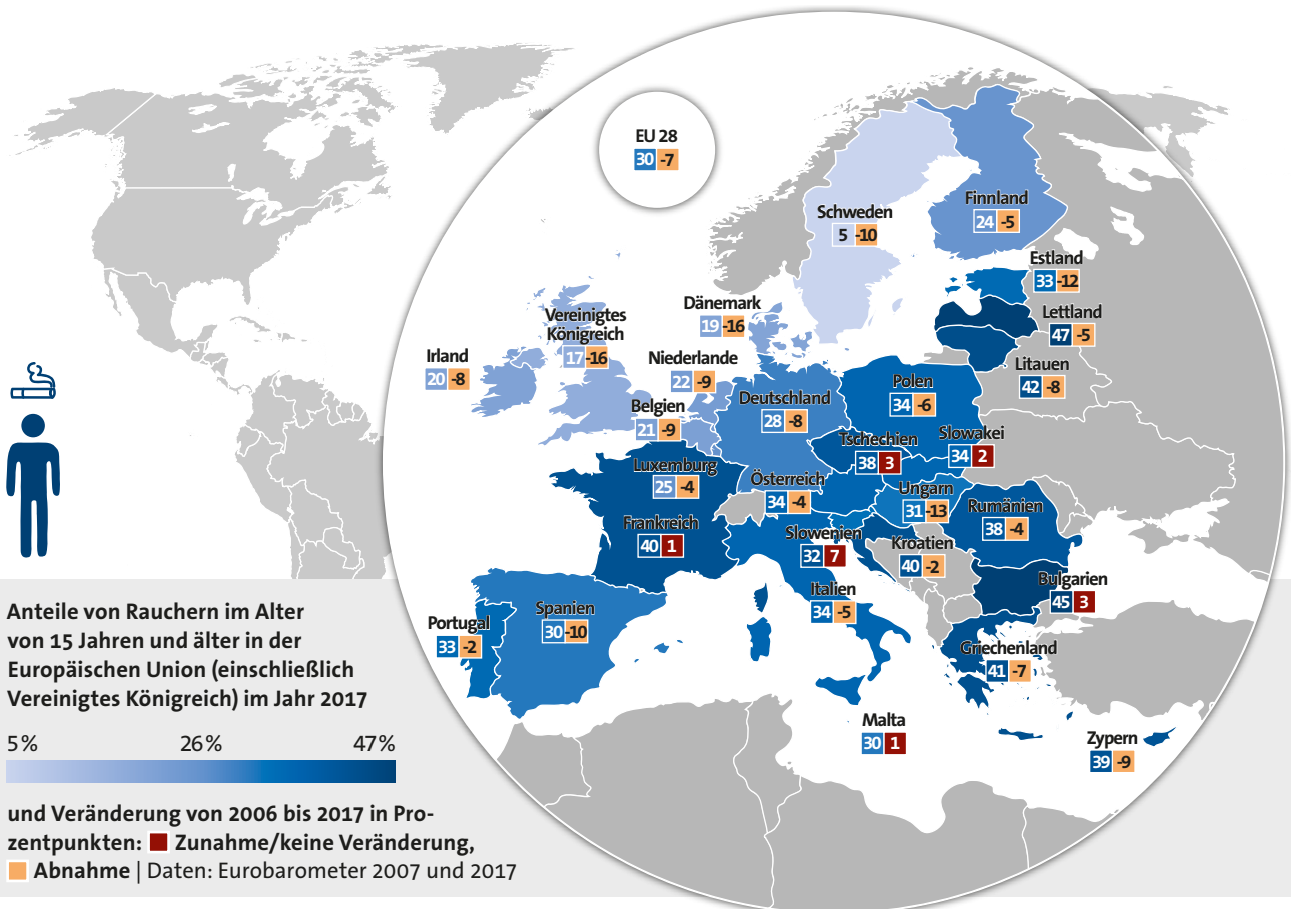
Punkte für ausgewählte Länder beim TCS-Ranking in den Jahren 2005, 2007, 2010, 2013, 2016 und 2019 |
 ■ Vereinigtes Königreich, ■ Frankreich, ■ Niederlande, ■ Österreich, ■ Deutschland | nach Erhebungsjahren

8.2

Anteile Rauchender und Tabakkontrollmaßnahmen in Europa

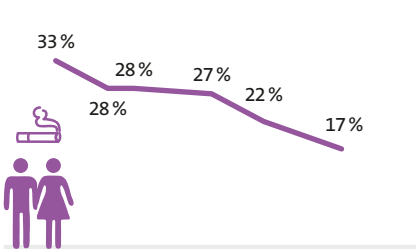
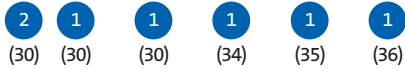
Der Anteil Rauchender ist in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union einschließlich des Vereinigten Königreichs von 2006 bis 2017 im Durchschnitt um 18,8 Prozent gesunken | Dabei bestehen entsprechend einer europaweiten repräsentativen Befragung sehr große Unterschiede: In Schweden und dem Vereinigten Königreich hat sich der Anteil rauchender Menschen mehr als halbiert, in vier Ländern (Dänemark, Irland, Niederlande, Estland) reduzierte er sich um fast ein Drittel oder mehr und in vier Ländern (Belgien, Ungarn, Finnland, Italien) um rund ein Viertel. In Bulgarien und Tschechien hat sich der Anteil Rauchender zwischen 2006 und 2017 nicht verändert und in fünf Ländern (Slowakei, Kroatien, Portugal, Frankreich, Slowenien) ist er sogar angestiegen. In 17 Ländern ist der Anteil Rauchender unter Männern stärker gesunken als unter Frauen, in neun Ländern unter Frauen stärker als unter Männern.

Je besser wirksamkeitsgeprüfte Tabakkontrollmaßnahmen in einem Land umgesetzt werden, umso geringer sind die Anteile Rauchender in der Bevölkerung und umso höher ist der Anteil derjenigen, die mit dem Rauchen aufhören | In Deutschland wurden effektive Tabakkontrollmaßnahmen vor allem zwischen 2000 und 2009 umgesetzt, seit 2010 wurden – abgesehen von der Umsetzung europäischer Richtlinien wie der Tabakproduktrichtlinie – keine nennenswerten Tabakkontrollmaßnahmen mehr ergriffen. Der Anteil rauchender Menschen sank in Deutschland der europäischen Erhebung zufolge vor allem zwischen 2008 und 2009, seither gibt es kaum eine Veränderung.



Vereinigtes Königreich

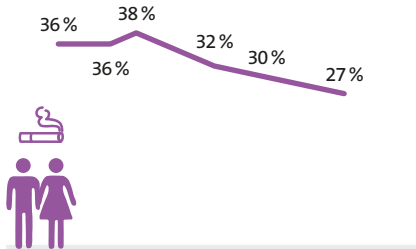
Tabakkontrollskala (TCS)
2005 2007 2010 2013 2016 2019
Rang (von)



2006 2008 2010 2012 2014 2016 2018
2005 2007 2009 2011 2013 2015 2017 2019

Ungarn

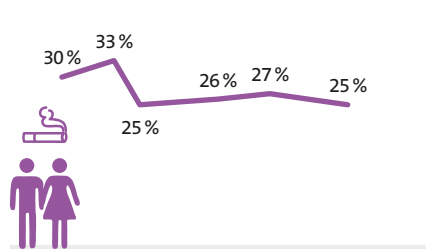
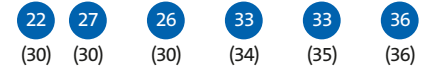
Tabakkontrollskala (TCS)
2005 2007 2010 2013 2016 2019
Rang (von)



2006 2008 2010 2012 2014 2016 2018
2005 2007 2009 2011 2013 2015 2017 2019

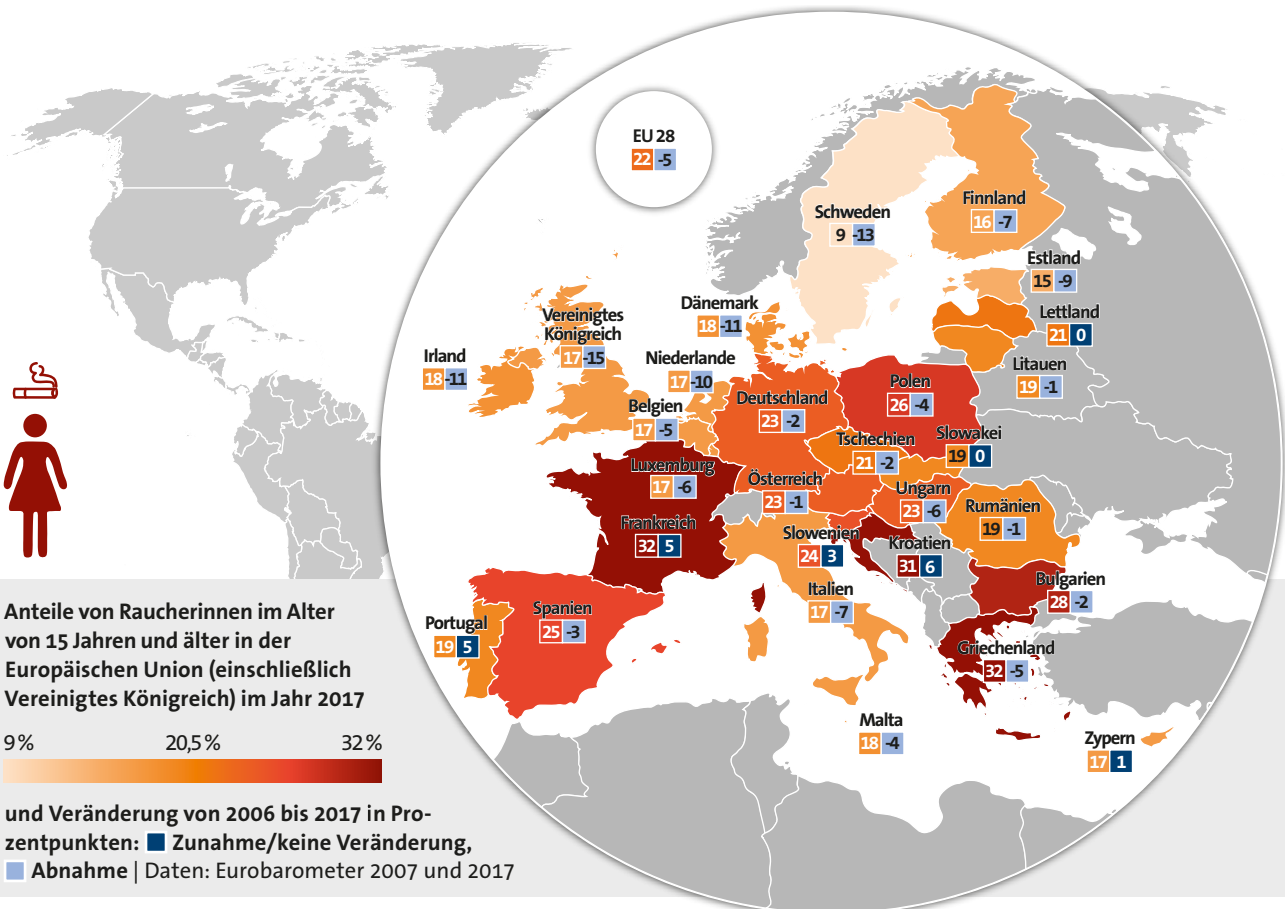
Deutschland

Tabakkontrollskala (TCS)
2005 2007 2010 2013 2016 2019
Rang (von)



2006 2008 2010 2012 2014 2016 2018
2005 2007 2009 2011 2013 2015 2017 2019

Entwicklung der Anteile von Rauchenden von 2006 bis 2017 in ausgewählten EU-Ländern und ihre Platzierung auf der Tabakkontrollskala (Tobacco Control Scale, TCS) von 2005 bis 2019 | Daten: Eurobarometer und Tobacco Control Scale



8.3

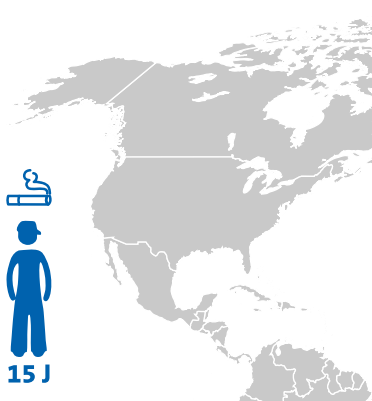
Rauchende Kinder und Jugendliche in Europa

Im Jahr 2018 haben durchschnittlich rund 17 Prozent der 15-jährigen Jugendlichen in den Ländern der Europäischen Union einschließlich des Vereinigten Königreichs innerhalb der letzten 30 Tage mindestens eine Zigarette geraucht | Dies zeigt eine internationale repräsentative Befragung zum Gesundheitsverhalten von Schulkindern. Dabei besteht kein wesentlicher Unterschied im Rauchverhalten zwischen Jungen (16,7 Prozent) und Mädchen (17,9 Prozent).

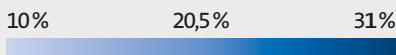
Der Anteil der 15-Jährigen, die innerhalb der letzten 30 Tage eine Zigarette geraucht haben, ist seit 2014 in den meisten Ländern gesunken | Der Rückgang ist bei den Mädchen deutlicher ausgeprägt als bei den Jungen. In je drei Ländern gab es

keine Veränderungen für Jungen oder Mädchen. In vier Ländern (Bulgarien, Italien, Wales, Litauen) stieg der Anteil rauchender Mädchen an, für Jungen trifft dies auf fünf Länder zu (Bulgarien, Litauen, England, Spanien, Irland).

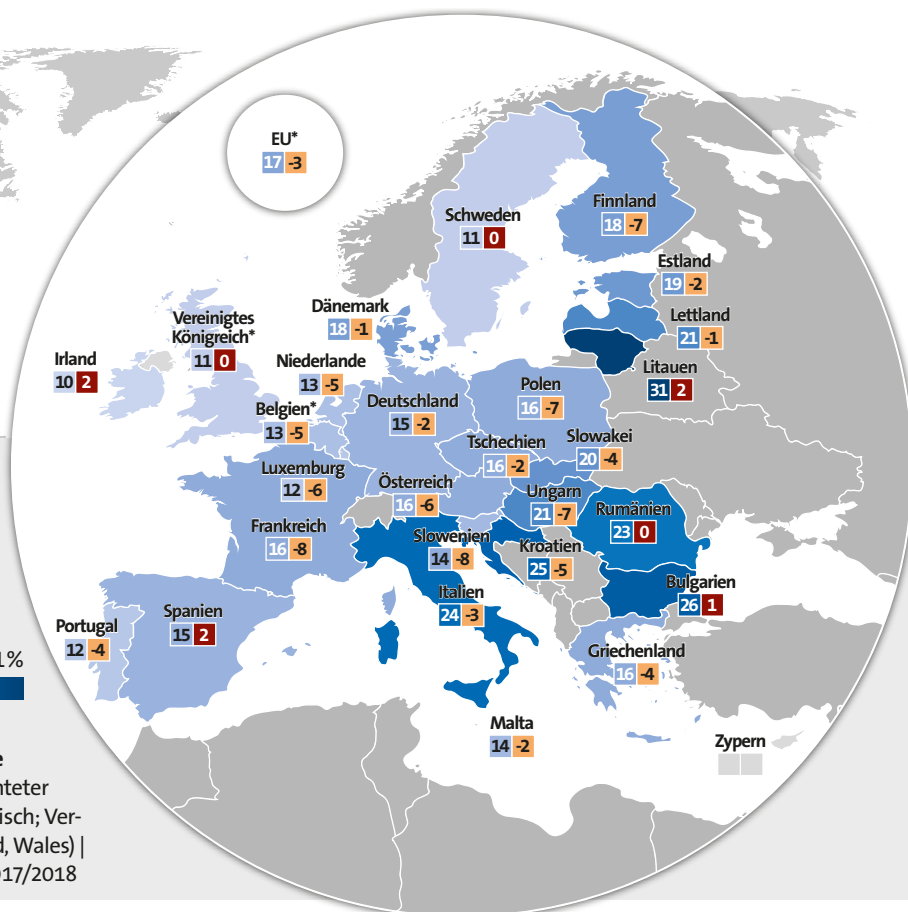
Der Anteil rauchender Jugendlicher steigt mit zunehmendem Alter deutlich an | In den Ländern der Europäischen Union einschließlich des Vereinigten Königreichs haben im Jahr 2018 ein Prozent der elfjährigen Mädchen und zwei Prozent der elfjährigen Jungen in den letzten 30 Tagen eine Zigarette geraucht. Von den dreizehnjährigen Mädchen und Jungen taten dies jeweils fünf Prozent.

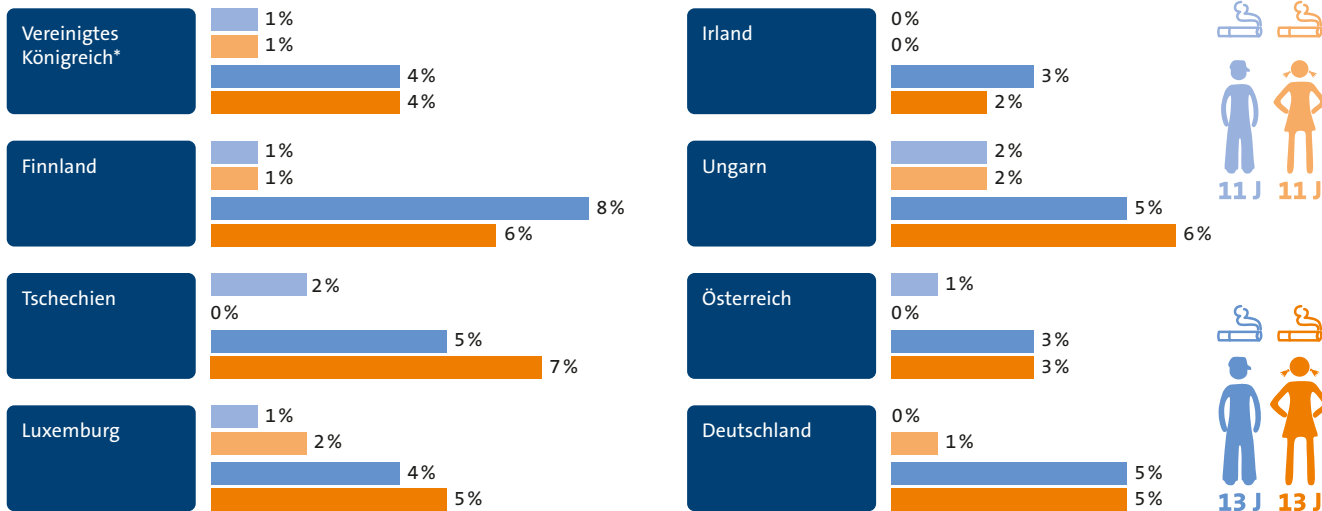


Anteile von 15-jährigen Jungen, die innerhalb der letzten 30 Tage mindestens eine Zigarette geraucht haben, in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich, ohne Zypern) im Jahr 2018

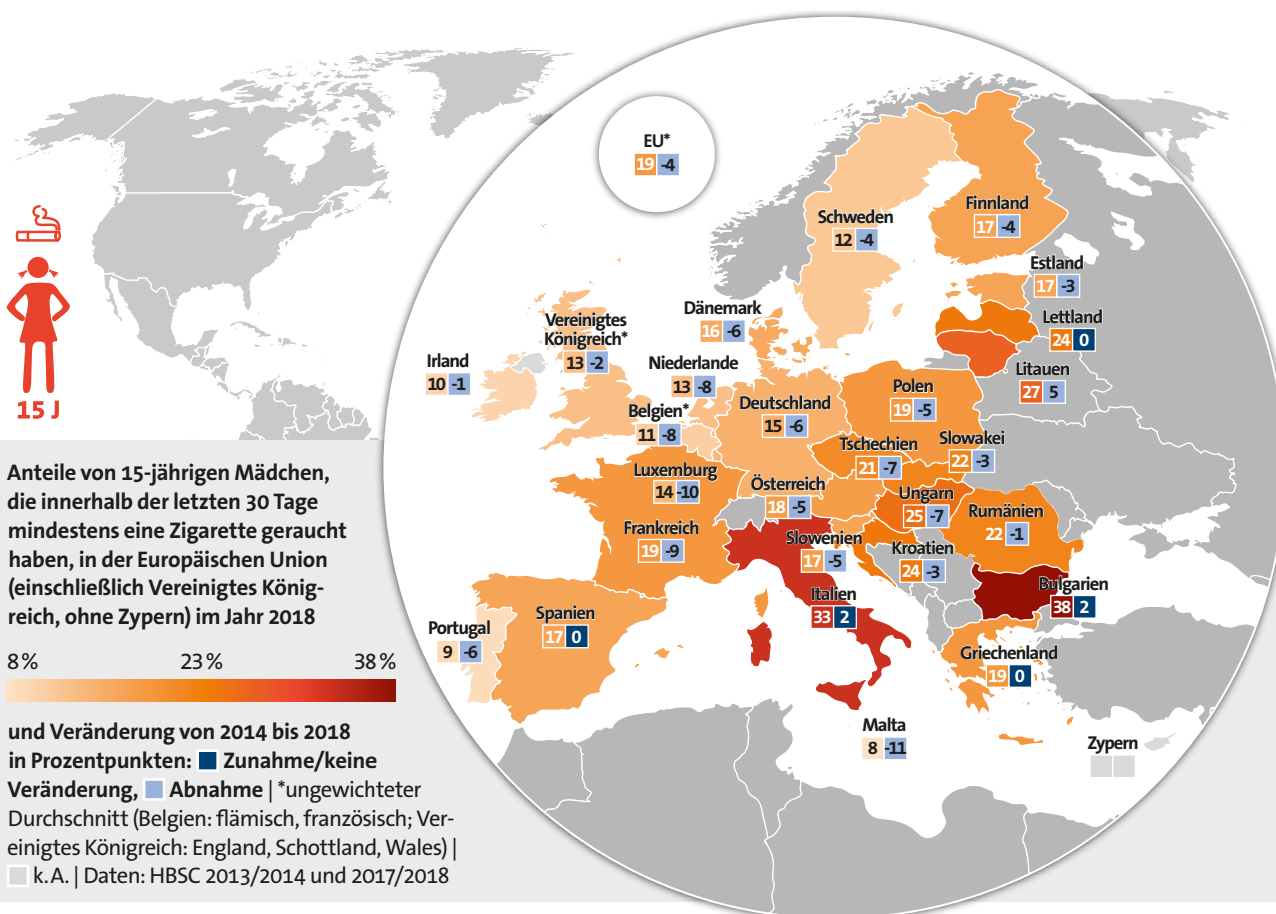


und Veränderung von 2014 bis 2018 in Prozentpunkten: ■ Zunahme/keine Veränderung, ■ Abnahme | *ungewichteter Durchschnitt (Belgien: flämisch, französisch; Vereinigtes Königreich: England, Schottland, Wales) | □ k.A. | Daten: HBSC 2013/2014 und 2017/2018





Anteile von 11-jährigen Jungen und Mädchen und 13-jährigen Jungen und Mädchen, die innerhalb der letzten 30 Tage mindestens eine Zigarette geraucht haben, in ausgewählten EU-Ländern | *ungewichteter Durchschnitt (England, Schottland, Wales) | Daten: HBSC 2017/2018



8.4

Besteuerung in Europa


Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme zur Eindämmung des Tabakkonsums | In Ländern mit hohem Einkommen senkt eine Preiserhöhung um zehn Prozent den Tabakkonsum um etwa vier Prozent. Dabei sollten alle Tabakprodukte gleich besteuert werden, da große Unterschiede bei der Besteuerung verschiedener Tabakprodukte Rauchende dazu animieren können, auf billigere Produkte umzusteigen, anstatt aufzuhören.

Im Jahr 2018 haben 18 EU-Mitgliedstaaten entsprechend der Definition der WHO das höchste Umsetzungsniveau der Tabakbesteuerung erreicht | Trotz der Vorgaben der EU-Richtlinie 2011/64/EU für Tabaksteuern variieren die Steuern für die am häufigsten verkaufte Zigarettenmarke stark. Zudem bestehen große Preisunterschiede zwischen Zigaretten und Tabak zum Selbstdrehen.

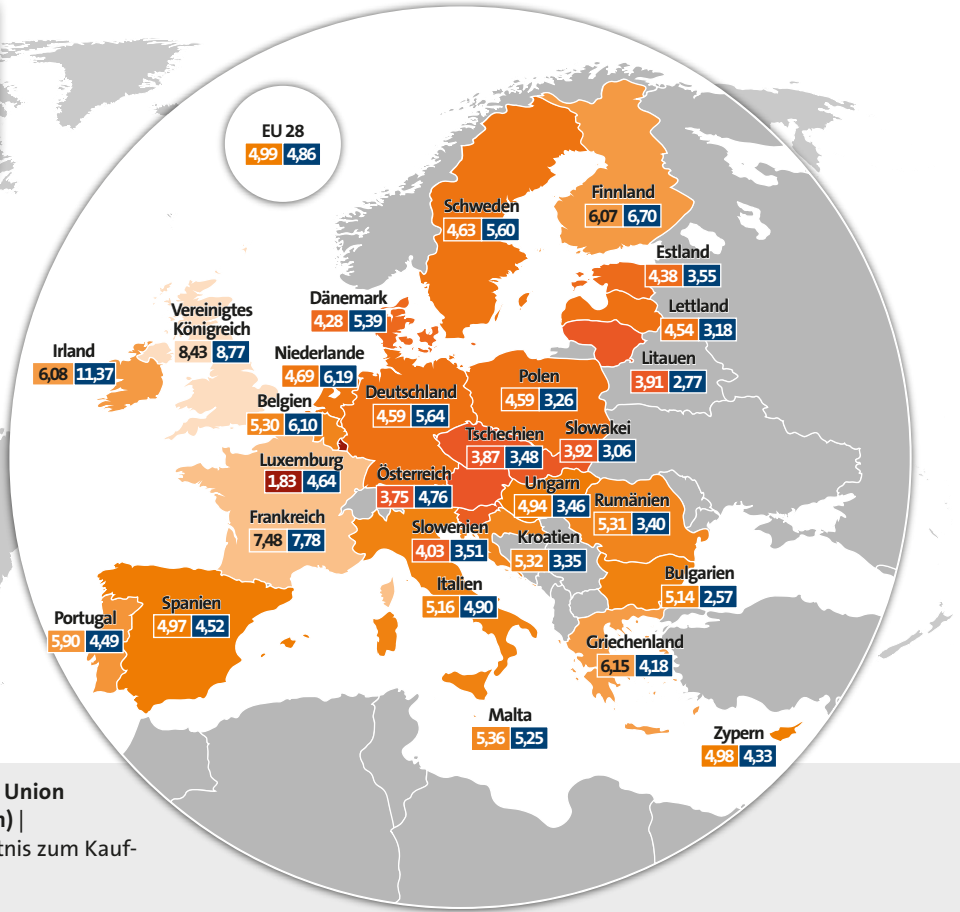
Eine spezifische Steuer auf elektronische Zigaretten kann dazu beitragen, Jugendliche vom E-Zigarettenkonsum abzuhalten, denn Jugendliche sind besonders preisempfindlich | Eine Schätzung für Europa legt nahe, dass eine zehnpromtente Erhöhung der E-Zigarettenpreise den Absatz von E-Zigaretten um etwa acht Prozent reduzieren kann. Die Konferenz der Vertragsparteien des FCTC und die Weltbank empfehlen eine Besteuerung von E-Zigaretten auf einem Niveau, das sie für Minderjährige weniger erschwinglich macht. Gleichzeitig sollten die Steuern auf alle anderen Tabakprodukte erhöht werden. Um die Besteuerung zu erleichtern, sollten alle E-Zigaretten und Liquids unabhängig vom Nikotingehalt besteuert werden.

Für elektronische Zigaretten gibt es keine einheitliche EU-Regulierung | Zurzeit erheben 14 EU-Mitgliedstaaten eine spezifische Steuer auf E-Zigaretten.

Land	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Belgien	1,25	1,44	1,50	1,62	1,69	1,67
Bulgarien	3,03	4,14	4,08	4,05	3,70	3,47
Dänemark	0,97	1,13	1,18	1,25	1,22	1,16
Deutschland	1,48	1,54	1,53	1,51	1,56	1,56
Estland	1,66	1,85	2,29	2,33	2,37	2,26
Finnland	1,11	1,24	1,32	1,45	1,55	1,71
Frankreich	1,65	1,76	1,88	2,08	2,03	2,21
Griechenland	1,37	1,57	2,15	2,45	2,48	2,70
Irland	1,94	2,33	2,39	2,30	1,89	1,92
Italien	1,30	1,38	1,86	1,87	1,88	1,90
Kroatien	1,91	2,42	2,58	2,94	2,85	2,69
Lettland	1,88	2,54	2,37	2,54	2,37	2,35
Litauen	1,42	2,43	2,21	2,18	2,30	2,36
Luxemburg	0,41	0,46	0,55	0,55	0,57	0,55
Malta	2,39	2,51	2,45	2,43	2,34	2,13
Niederlande	1,20	1,31	1,46	1,59	1,59	1,57
Österreich	1,02	1,13	1,19	1,26	1,24	1,26
Polen	1,70	2,09	2,71	3,03	3,00	2,79
Portugal	1,95	2,06	2,62	2,70	2,67	2,56
Rumänien	2,49	3,79	4,56	4,33	4,12	3,66
Schweden	1,34	1,34	1,37	1,46	1,44	1,40
Slowakei	1,65	1,93	2,03	2,02	2,07	1,99
Slowenien	1,17	1,41	1,65	1,89	1,79	1,65
Spanien	1,03	1,46	2,02	2,15	2,01	1,91
Tschechien	1,36	1,66	1,76	1,75	1,86	1,90
Ungarn	2,10	2,25	2,62	3,03	3,20	2,98
Vereinigtes Königreich	2,22	2,49	2,48	2,63	2,77	2,98
Zypern	1,15	1,20	1,66	1,95	1,96	1,92

Erschwinglichkeit von Zigaretten in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) |  Prozent des Bruttoinlandsprodukts pro Kopf, das für den Kauf von 2000 Zigaretten der meistverkauften Marke erforderlich ist

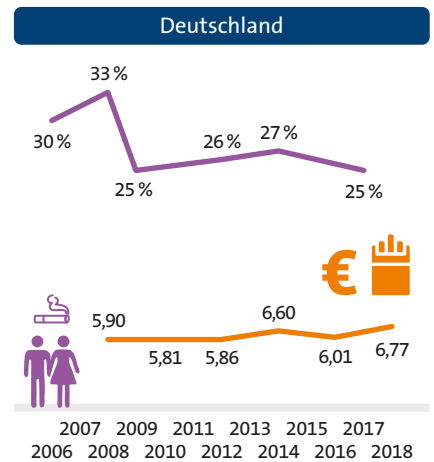
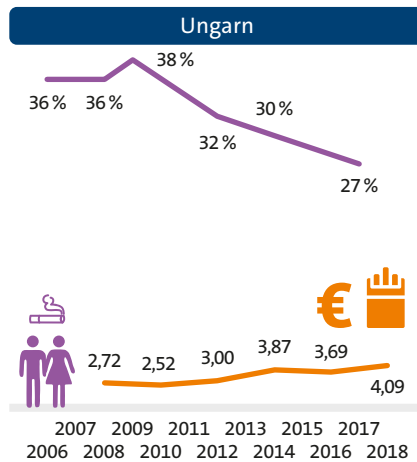
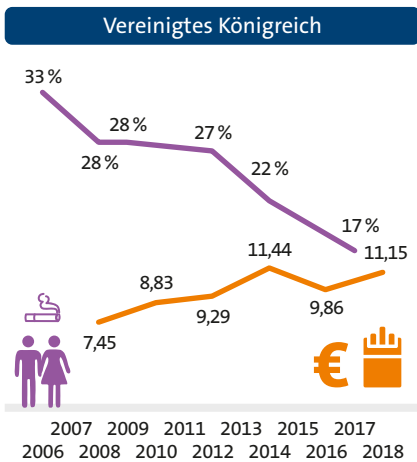
Die WHO empfiehlt, dass die Tabaksteuer mindestens 70 Prozent des Verkaufspreises ausmachen sollte.



Zigarettenpreise in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) |
Preis einer Packung in Euro im Verhältnis zum Kaufkraftstandard pro Kopf

1,50 2,50 3,50 4,50 5,50 6,50 7,50 8,50

■ gewichteter Durchschnittspreis einer Packung in Euro | Stand: 2018



■ Preise einer Packung mit 20 Zigaretten der meistverkauften Marke in Euro und ■ Anteile der Rauchernden in drei Mitgliedstaaten der Europäischen Union von 2006 bis 2018 | Daten zu Anteilen von Rauchernden: Eurobarometer 2017

8.5

Schutz von Nichtkonsumierenden in Europa

Gesetze zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens schützen die Gesundheit | Sie reduzieren die Schadstoffbelastung durch Passivrauchen und verringern die Häufigkeit von Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen. Außerdem tragen sie dazu bei, dass weniger Menschen rauchen.

Um wirksam zu sein, müssen diese Gesetze umfassend sein und konsequent durchgesetzt werden | Ausgewiesene Räume oder Bereiche für Rauchende sowie Belüftungsmaßnahmen schützen nicht wirksam vor Passivrauchen.

Die Länder der Europäischen Union bieten unterschiedlich guten Schutz vor Passivrauchen | Nur sieben EU-Mitgliedstaaten und sieben weitere Länder der WHO-Region Europa haben umfassende Gesetze zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens ohne Ausnahmeregelungen oder Räume für Rauchende

umgesetzt und den höchsten Umsetzungsgrad entsprechend der Definition der Weltgesundheitsorganisation erreicht. Zypern und Ungarn fehlt nur ein Rauchverbot in öffentlichen Verkehrsmitteln für das höchste Umsetzungsniveau.

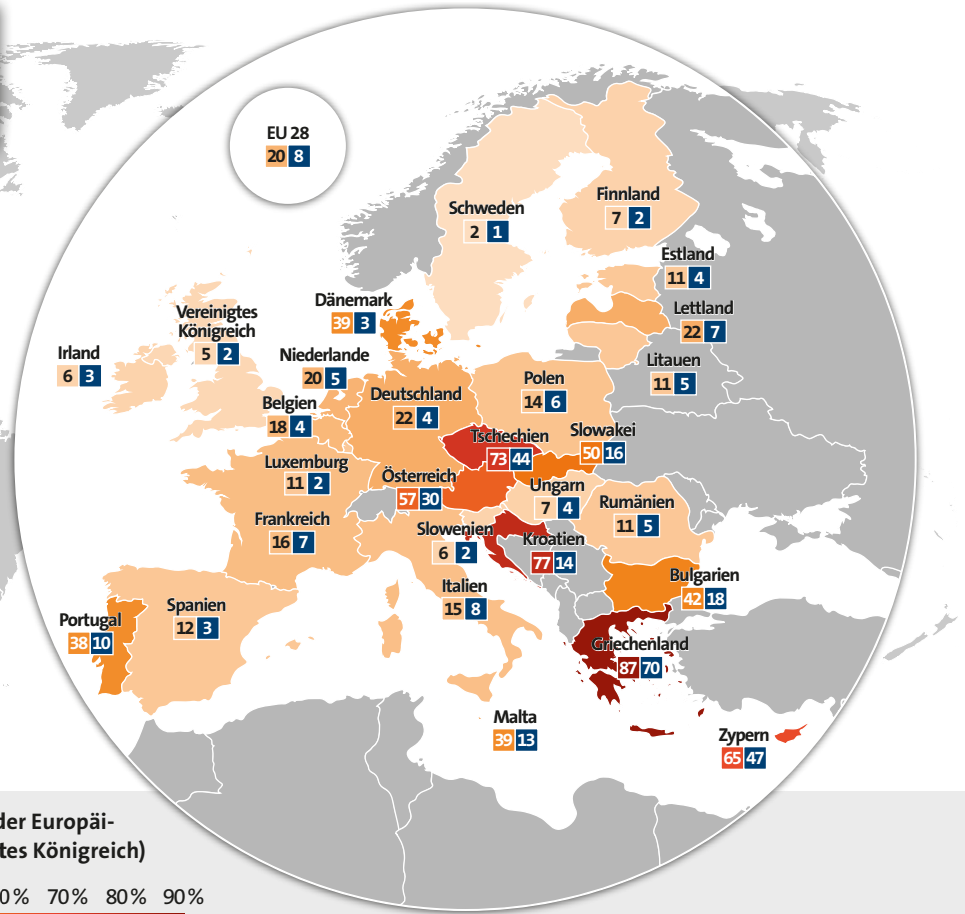
Vor allem in Bars wird trotz bestehender Gesetze noch geraucht | Im Jahr 2017 haben in Europa 20 Prozent der Menschen, die in den letzten sechs Monaten eine Bar besucht hatten, dort beim letzten Besuch rauchende Menschen gesehen.

Die Mehrheit der Menschen in der Europäischen Union unterstützt Gesetze zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens | Die Zustimmung zu den Gesetzen nimmt nach deren Umsetzung zu – auch bei Rauchenden. Die Mehrheit (63 Prozent) befürwortet zudem ein Verbot des E-Zigarettenkonsums an rauchfreien öffentlichen Orten.

Land	Gesundheits-einrichtungen	Bildungseinrichtungen ohne Universitäten	Universitäten	Staatliche Einrichtungen	Büros	Restaurants	Kneipen und Bars	Öffentliche Verkehrsmittel
Belgien	■	☆☆☆	■	■	■	■	■	■
Bulgarien (2012)	■	■	■	■	■	■	■	■
Dänemark	■	■	■	■	■	■	■	■
Deutschland	■	■	■	■	■	■	■	■
Estland	■	■	■	■	■	■	■	■
Finnland	■	■	■	■	■	■	■	■
Frankreich	■	■	■	■	■	■	■	■
Griechenland (2010)	■	■	■	■	■	■	■	■
Irland (2004)	■	■	■	■	■	■	■	■
Italien	■	■	■	■	■	■	■	■
Kroatien	■	■	■	■	■	■	■	■
Lettland	■	■	■	■	■	■	■	■
Litauen	■	■	■	■	■	■	☆	■
Luxemburg	■	■	■	■	■	■	■	■
Malta (2010)	■	■	■	■	■	■	■	■
Niederlande	■	■	■	■	■	■	■	■
Österreich	■	■	■	■	■	■	■	■
Polen	■	■	■	■	■	■	■	■
Portugal	■	■	■	■	■	■	■	■
Rumänien (2015)	■	■	■	■	■	■	■	■
Schweden	■	■	■	■	■	■	■	■
Slowakei	■	■	■	■	■	■	■	■
Slowenien	■	■	■	■	■	■	■	■
Spanien (2010)	■	■	■	■	■	■	■	■
Tschechien	■	■	■	■	■	☆☆	☆☆	■
Ungarn	■	■	■	■	■	☆☆	☆☆	■
Vereinigtes Königreich (2006)	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Zypern	■	■	■	■	■	■	■	■

Gesetzliche Regelungen in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens an öffentlichen Orten | ■ umfassendes Verbot, ■ Verbot mit Ausnahmen (abgetrennte vollständig abgeschlossene Räume für Rauchende sind unter strengen Bedingungen erlaubt), ■ kein Verbot, ☆☆☆ Verbot auf allen Landesebenen, ☆☆ Verbot gilt nicht für Wasserpipefen, ☆ Verbot gilt nicht für speziell eingerichtete Zigarren- oder Pfeifenclubs, blauer Ländername: Höchster Stand der Umsetzung (seit Jahr) | Stand: 2018

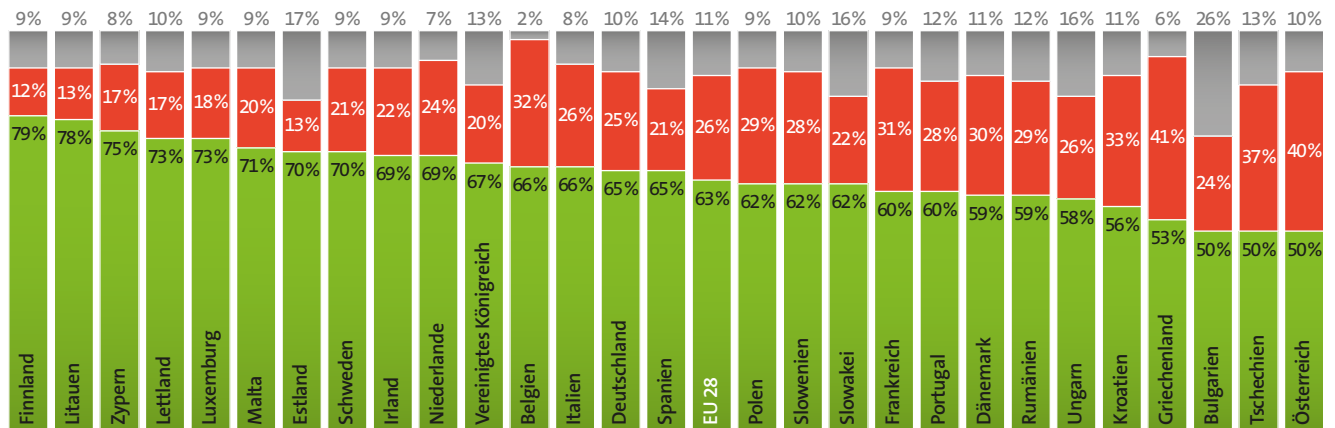
Die WHO empfiehlt, alle öffentlichen Orte vollständig rauchfrei zu machen.



Rauchen in Bars und Restaurants in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%

der Befragten haben in den letzten sechs Monaten eine *Bar* besucht und dort Rauchende gesehen | ■ Anteile der Befragten, die in den letzten sechs Monaten ein *Restaurant* besucht und dort Rauchende gesehen haben | Daten: Eurobarometer 2017



Einstellung gegenüber einem Verbot der Nutzung von E-Zigaretten in rauchfreien Bereichen in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | ■ Zustimmung, ■ Ablehnung, ■ weiß nicht | EU 28: gewichteter Mittelwert der 28 Länder | Daten: Eurobarometer 2017

8.6

Warnhinweise und standardisierte Verpackungen in Europa

Warnhinweise auf Tabakprodukten sind eine wirksame und kostengünstige Tabakpräventionsmaßnahme, da die Tabakindustrie die Kosten trägt | Große bildliche Warnhinweise können Jugendliche vom Einstieg ins Rauchen abhalten, motivieren Rauchende, mit dem Rauchen aufzuhören und beugen bei ehemaligen Rauchenden Rückfällen vor. Der Aufdruck der Nummer der Telefonberatung zum Rauchstopp auf der Verpackung erhöht die Anzahl der Anrufe hilfesuchender Rauchender.

Alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union haben kombinierte Warnhinweise aus Bild und Text auf Zigarettenpackungen | Mit der Umsetzung der EU-Richtlinie 2014/40/EU haben alle EU-Länder entsprechend der Definition der Weltgesundheitsorganisation das höchste Niveau der Umsetzung von Warnhinweisen erreicht.

Die standardisierte Verpackung verbessert die Wirkung der Warnhinweise | Sie verbietet die Verwendung von Logos,

Farben und Werbeinformationen und erlaubt für die Verpackung nur eine Einheitsfarbe und für den Markennamen eine Standardschrift. Sie motiviert Rauchende, über einen Rauchstopp nachzudenken, erhöht die Nutzung der Telefonberatung und steigert die Wirksamkeit der Warnhinweise. Die wenigen vorhandenen Studien deuten darauf hin, dass eine standardisierte Verpackung den Anteil von Rauchenden in der Bevölkerung verringern kann.

Bisher haben sieben Länder in der WHO-Region Europa standardisierte Verpackungen eingeführt | In mehreren weiteren Ländern wird die Einführung einer Standardverpackung erwogen.

Die standardisierte Verpackung findet in der Bevölkerung breite Zustimmung | In 23 Mitgliedstaaten der Europäischen Union sprechen sich mehr Menschen für als gegen die Einführung der standardisierten Verpackung aus.



Kombinierte Warnhinweise aus Bild und Text, die 65 % der Vorder- und Rückseite der Packung einnehmen



Standardisierte Zigarettenpackung

- keine spezifischen Markenelemente (z. B. Logos, grafische Elemente, Farben)
- vereinheitlichte Packungsfarbe, Schriftart und Schriftgröße



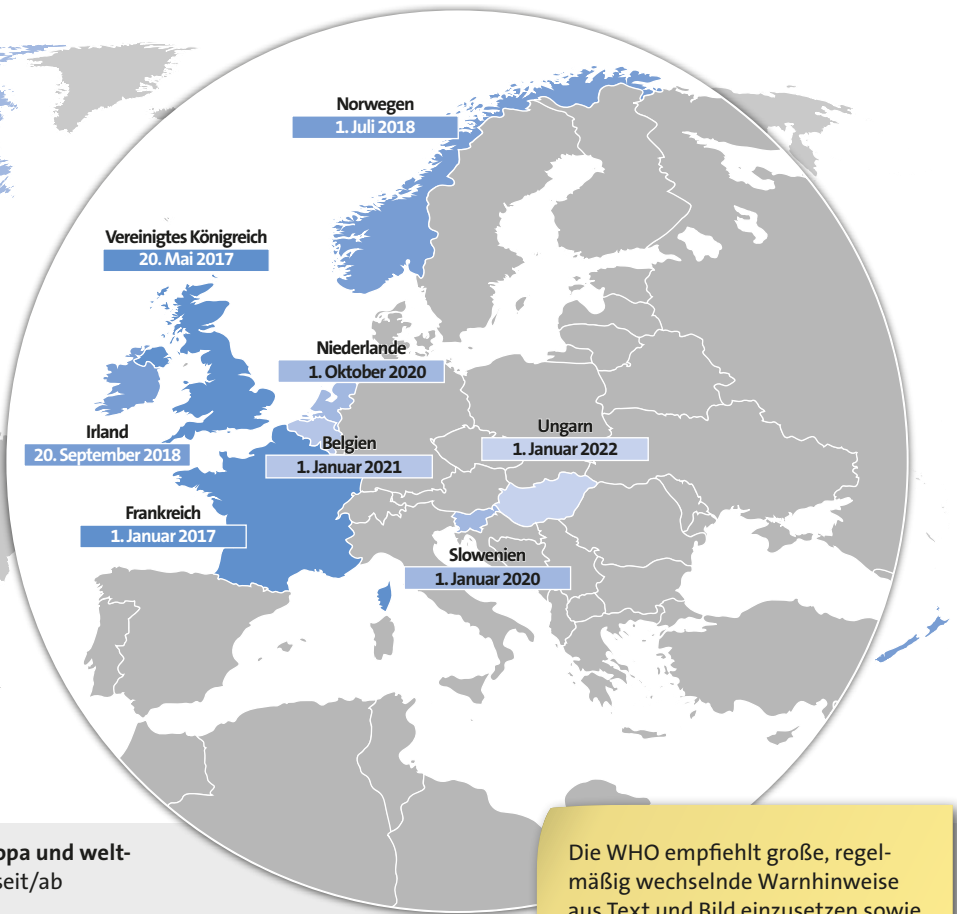
Zigarettenpackungen aus Deutschland entsprechend der EU-Richtlinie sowie standardisierte Verpackung für Zigaretten aus Frankreich



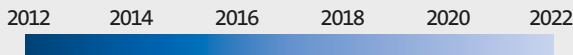
Verpackungen von Liquid-Pods für eine E-Zigarette und von Sticks für einen Tabakerhitzer entsprechend der EU-Richtlinie sowie standardisierte Verpackungen der gleichen Produkte aus Israel

Länder mit standardisierter Verpackung außerhalb von Europa

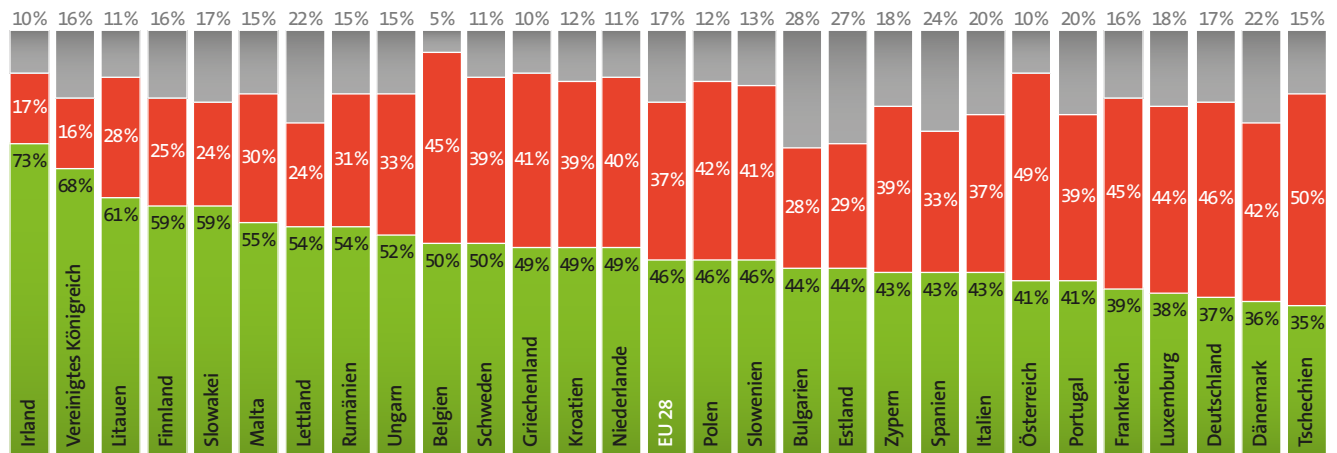
Australien	1. Dezember 2012
Neuseeland	6. Juni 2018
Thailand	8. Dezember 2019
Uruguay	21. Dezember 2019
Saudi-Arabien	1. Januar 2020
Türkei	5. Januar 2020
Israel	8. Januar 2020
Kanada	7. Februar 2020
Singapur	1. Juli 2020



Standardisierte Verpackungen in Europa und weltweit | Standardisierte Verpackungen seit/ab



Die WHO empfiehlt große, regelmäßig wechselnde Warnhinweise aus Text und Bild einzusetzen sowie die Einführung der Standardverpackung in Erwägung zu ziehen.



Einstellung gegenüber der Einführung von standardisierten Verpackungen in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | Zustimmung, Ablehnung, weiß nicht | EU 28: gewichteter Mittelwert der 28 Länder | Daten: Eurobarometer 2017

8.7

Tabak- und E-Zigarettenwerbung in Europa

Werbung wirkt | Werbung für Tabakprodukte vermittelt eine positive Haltung gegenüber Tabakprodukten und schafft eine positive Einstellung gegenüber dem Rauchen. Tabakwerbung fördert den Einstieg ins Rauchen und erhöht den Tabakkonsum. Die bislang wenigen verfügbaren Studien zur Wirkung der Werbung für E-Zigaretten deuten darauf hin, dass E-Zigarettenwerbung mit einer positiven Einstellung gegenüber E-Zigaretten in Zusammenhang steht, und dass sie die Bereitschaft erhöht, die Produkte zu benutzen.

Werbeverbote verringern die Nachfrage nach Tabak | Sie reduzieren die Bekanntheit von Werbung und erhöhen die Bereitschaft zum Rauchstopp; sie reduzieren den Tabakkonsum und den Anteil von Rauchenden in der Bevölkerung. Um wirksam zu sein, müssen Werbeverbote umfassend sein, also alle Formen von Werbung und Promotion erfassen.

Werbung für Tabakprodukte und E-Zigaretten ist in der Europäischen Union trotz bestehender Werbeverbote weiterhin präsent | Mehrere EU-Richtlinien verbieten die Werbung für Tabakprodukte und nikotinhaltinge E-Zigaretten in Fernsehen, Radio, Print und Internet sowie das grenzüberschreitende Sponsoring – andere Bereiche bleiben aber unbeschränkt.

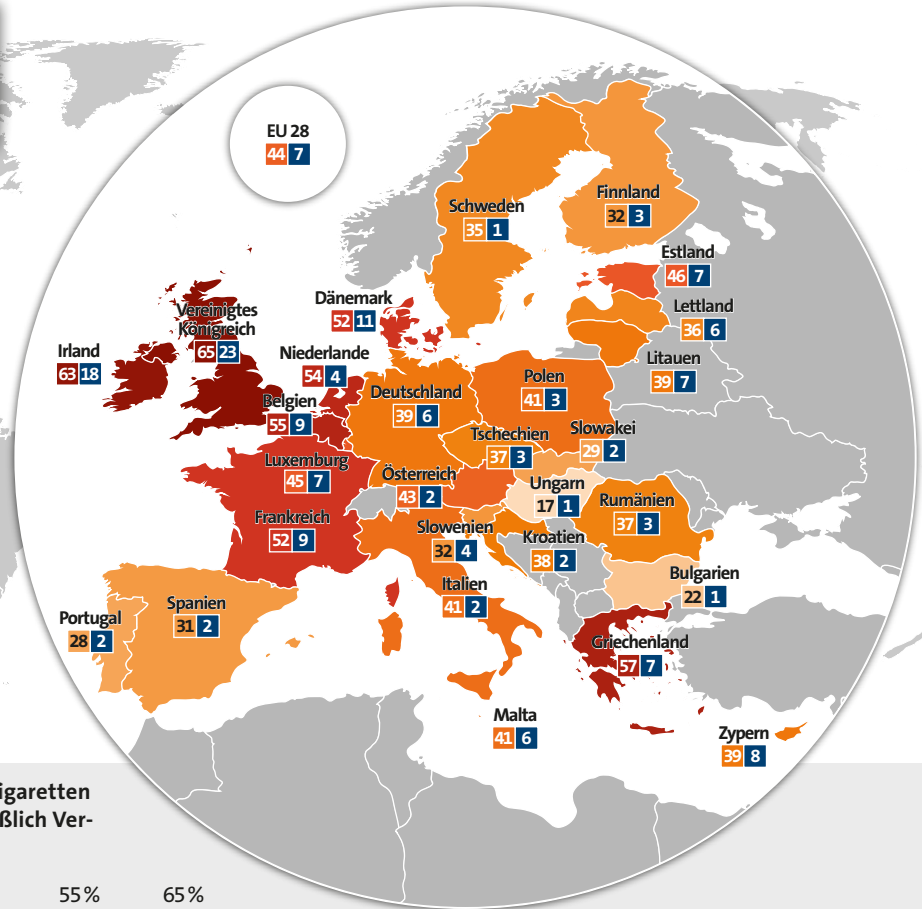
Das höchste Niveau entsprechend der Definition der Weltgesundheitsorganisation erreichen bei der Umsetzung von Werbeverböten nur Slowenien und Spanien.

Werbeverbote finden in der Bevölkerung große Zustimmung | Die Mehrheit der Bevölkerung der EU befürwortet ein Verbot, Tabakprodukte am Verkaufsort auszustellen (Display Ban).

Land	TV Hörfunk	Printmedien	Plakate	Verkaufsort	Internet	Gratisproben	Rabatte	Brandstretching	Produktplatzierung	Vollständiges Sponsoringverbot	Auslageverbot (Display Ban)	Automatenverbot	Verkaufsverbot im Internet
Belgien	ja	ja	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Bulgarien	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Dänemark	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Deutschland	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Estland	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Finnland	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Frankreich	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Griechenland	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Irland	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Italien	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Kroatien	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Lettland	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Litauen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Luxemburg	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Malta	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Niederlande	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Österreich	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Polen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Portugal	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Rumänien	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Schweden	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Slowakei	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Slowenien	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Spanien	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Tschechien	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Ungarn	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Vereinigtes Königreich	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Zypern	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

Werbeverbote für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) |
 ■ ja (einschließlich nikotinfreier E-Zigaretten), ■ ja (Tabakerzeugnisse und nikotinhaltinge E-Zigaretten), ■ nein | Stand: 2018

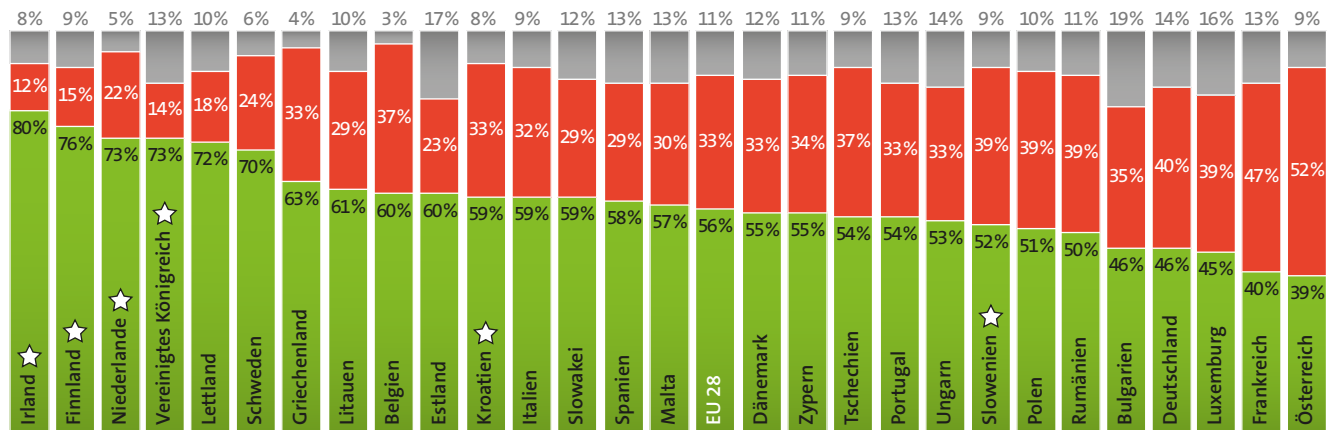
Die WHO empfiehlt, alle Formen direkter und indirekter Werbung zu verbieten.



Wahrnehmung von Werbung für E-Zigaretten in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)



der Befragten haben in den letzten 12 Monaten Werbung für E-Zigaretten gesehen (oft, ab und zu oder selten), ■ Anteile der Befragten, die in den letzten 12 Monaten oft Werbung für E-Zigaretten gesehen haben | Daten: Eurobarometer 2017



Einstellung gegenüber einem Verbot, Tabakerzeugnisse am Verkaufsort auszustellen (Display Ban) in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | ■ Zustimmung, ■ Ablehnung, ■ weiß nicht, ☆ Länder mit Display Ban für Tabakerzeugnisse | EU 28: gewichteter Mittelwert der 28 Länder | Daten: Eurobarometer 2017

8.8

Tabakentwöhnung in Europa

In der Europäischen Union möchte mehr als die Hälfte der Rauchenden mit dem Rauchen aufhören | Über die Hälfte der aktuell Rauchenden in der Europäischen Union hat mindestens einmal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, wobei große Unterschiede zwischen den Ländern bestehen. Der Anteil der Rauchenden, die innerhalb des letzten Jahres versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören, ist allerdings zwischen 2014 und 2017 von 19 auf 15 Prozent gesunken. Die meisten Rauchenden versuchen oder schaffen den Rauchstopp in jungem oder mittlerem Alter.

Unterstützung beim Rauchstopp erhöht die Erfolgswahrscheinlichkeit, wird aber wenig genutzt | Die meisten Rauchenden

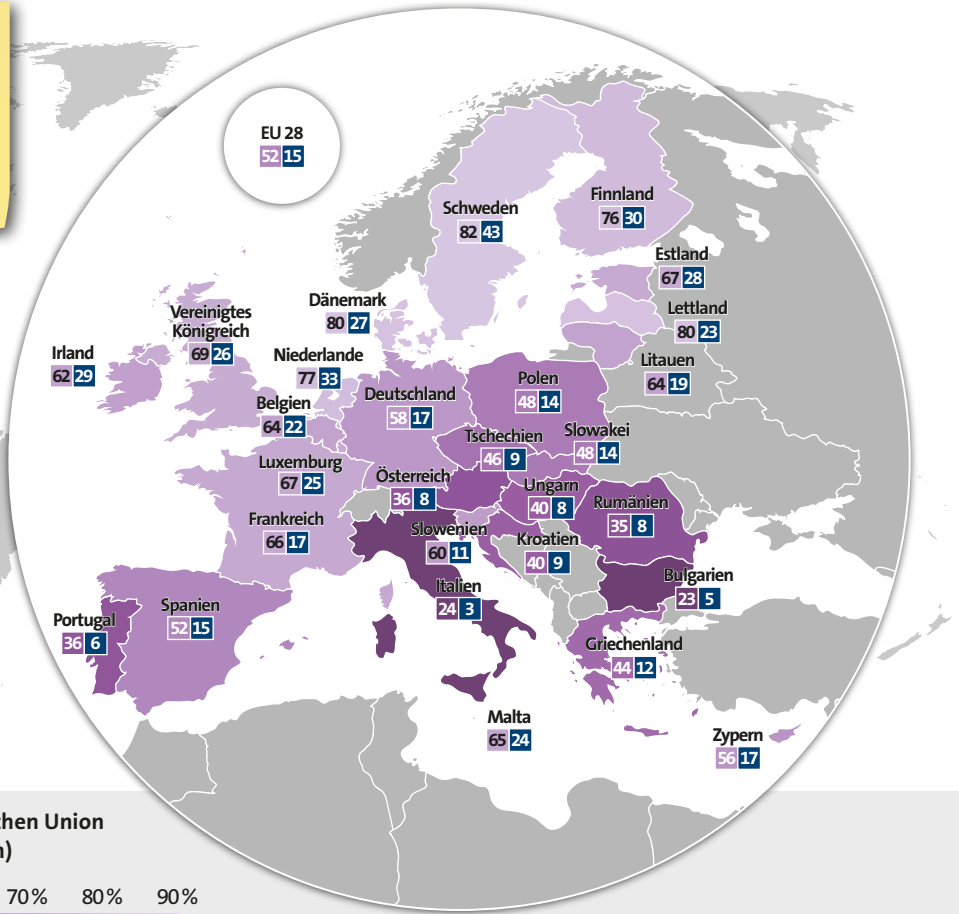
(75 Prozent) versuchen oder schaffen den Rauchstopp ohne Hilfsmittel. Lediglich elf Prozent der Rauchenden verwenden Nikotinersatzprodukte oder andere Medikamente zum Rauchstopp, zehn Prozent nutzen E-Zigaretten. Nur fünf Prozent probieren den Rauchstopp mithilfe von Entwöhnungsangeboten wie Telefonberatung. Hinsichtlich der beim Rauchstopp verwendeten Hilfsmittel gibt es auf Länderebene große Unterschiede.

Die meisten Mitgliedstaaten der Europäischen Union bieten eine Telefonberatung sowie Nikotinersatztherapie zur Unterstützung des Rauchstopps an | Die Kosten für die Nikotinersatztherapie werden allerdings nur in zehn Ländern zumindest teilweise von den Krankenkassen übernommen.

Land	Nationale gebührenfreie Telefonberatung für Rauchende	Kostenübernahme für Nikotinersatztherapie	Unterstützung der Tabakentwöhnung in der medizinischen Grundversorgung		Unterstützung der Tabakentwöhnung in Krankenhäusern		Unterstützung der Tabakentwöhnung in Praxen von Gesundheitsfachkräften		Unterstützung der Tabakentwöhnung in der Kommune	
			verfügbar	Kostenübernahme	verfügbar	Kostenübernahme	verfügbar	Kostenübernahme	verfügbar	Kostenübernahme
Belgien	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Bulgarien	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Dänemark	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Deutschland	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Estland	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Finnland	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Frankreich	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Griechenland	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Irland	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Italien	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Kroatien	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Lettland	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Litauen	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Luxemburg	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Malta	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Niederlande	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Österreich	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Polen	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Portugal	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Rumänien	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Schweden	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Slowakei	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Slowenien	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Spanien	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Tschechien	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Ungarn	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Vereinigtes Königreich	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Zypern	ja	nein	ja	teilweise	ja	nein	ja	nein	ja	nein

Unterstützung der Tabakentwöhnung in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | ■ ja, ■ nein, ■ vollständig, ■ teilweise, ■ ja, in den meisten, ■ ja, in einigen, ● ● ● Daten nicht gemeldet/nicht verfügbar, ■ Daten nicht erforderlich/nicht anwendbar | Stand: 2018

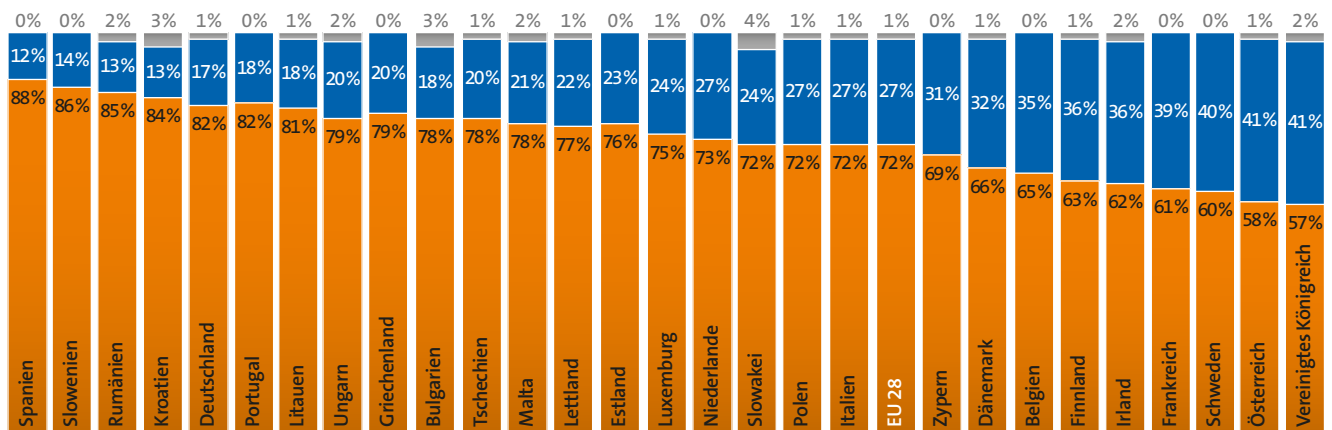
Die WHO empfiehlt, dass alle Länder eine Telefonhotline, Entwöhnungsangebote und Nikotinersatztherapie anbieten und die Kosten für die Entwöhnung erstattet werden.



Rauchstoppversuche in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%

der Rauchenden haben niemals versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, ■ Anteile der Rauchenden, die innerhalb der letzten zwölf Monate versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören | Daten: Eurobarometer 2017

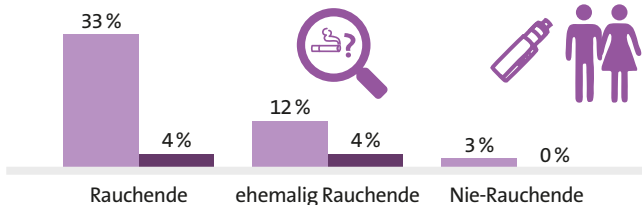


Beim Rauchstopp oder Rauchstoppversuch verwendete Unterstützung in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | ■ keine Nutzung von Hilfsmitteln, ■ Nutzung von mindestens einem Hilfsmittel, ■ weiß nicht | EU 28: gewichteter Mittelwert der 28 Länder | Daten: Eurobarometer 2017

8.9

Konsum und Regulierung von E-Zigaretten in Europa

In der Europäischen Union probieren viele Menschen (15 Prozent) E-Zigaretten ein- oder zweimal aus oder benutzen sie für eine bestimmte Zeit und hören dann wieder auf | Vor allem junge Menschen und Rauchende probieren E-Zigaretten aus. In der EU ist der regelmäßige Konsum von E-Zigaretten (täglich oder



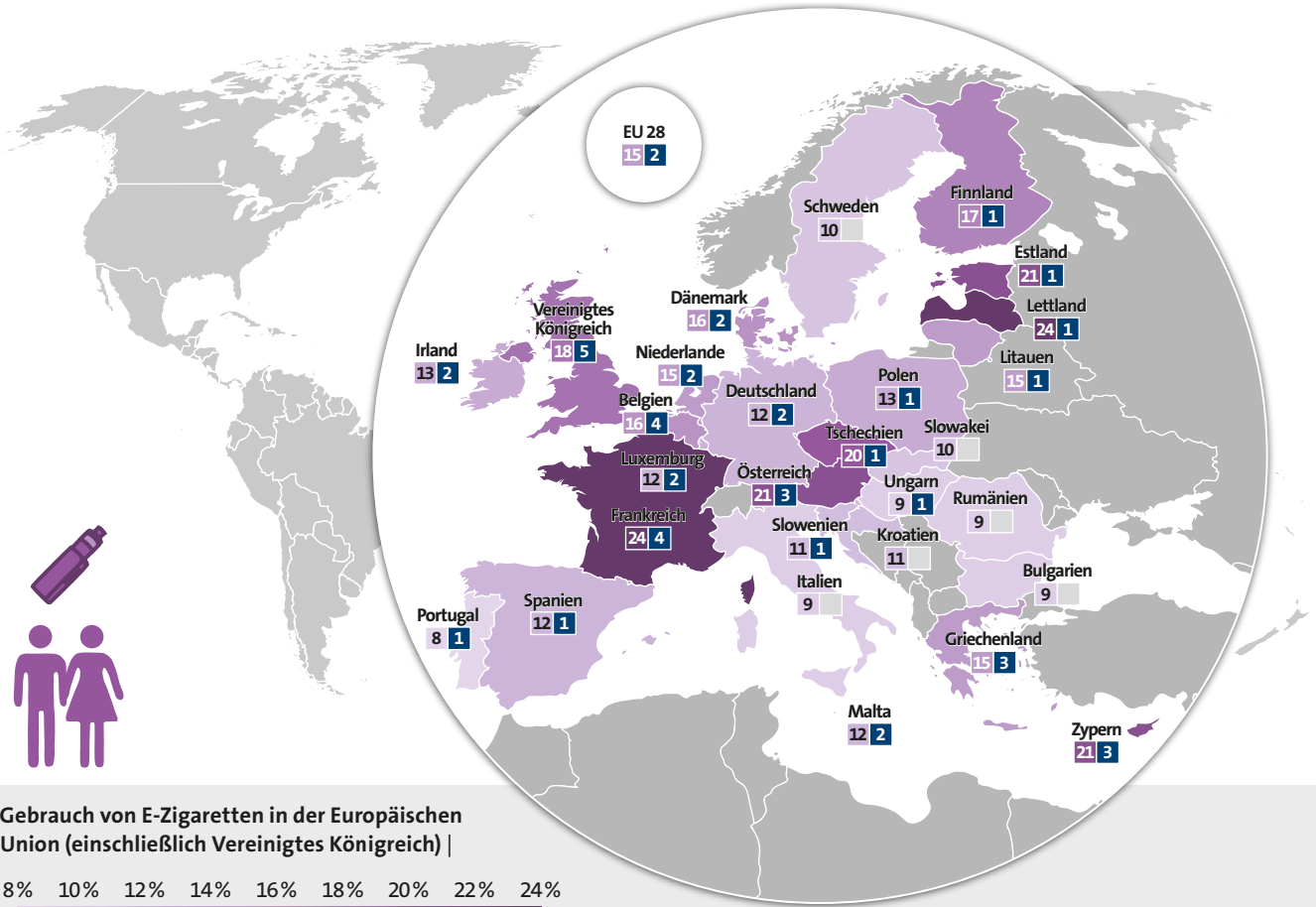
wöchentlicher Gebrauch) von 1,5 Prozent im Jahr 2014 auf 1,8 Prozent im Jahr 2017 gestiegen, wobei große Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern bestehen.

Die Richtlinie 2014/40/EU legt Anforderungen an Sicherheit und Qualität sowie Regeln für Verpackung, Kennzeichnung und Werbung in der EU fest | In der über die EU hinausgehenden WHO-Region Europa verbieten die Türkei und Turkmenistan den Verkauf von E-Zigaretten und Israel verbietet den Verkauf von E-Zigaretten mit mehr als 20 mg/ml Nikotin. Mehrere Länder verbieten den Verkauf von E-Zigaretten an Minderjährige und die meisten beschränken den Gebrauch von E-Zigaretten in rauchfreien Bereichen. Einige Länder erheben eine spezifische Steuer auf E-Zigaretten.

E-Zigarettengebrauch (jemals, aktuell) in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) nach Rauchstatus | Daten: Eurobarometer 2017

Land	Verkaufsverbot an Minderjährige	Konsumverbot in rauchfreien Bereichen	Konsumverbot in Autos, wenn Kinder anwesend sind	Spezifische Steuer	Verbot von Verkaufsautomaten
Belgien	ja	nein	ja	nein	nein
Bulgarien	ja	nein	ja	nein	nein
Dänemark	ja	nein	ja	nein	nein
Deutschland	ja	nein	ja	nein	nein
Estland	ja	nein	ja	nein	nein
Finnland	ja	nein	ja	nein	nein
Frankreich	ja	nein	ja	nein	nein
Griechenland	ja	nein	ja	nein	nein
Irland	ja	nein	ja	nein	nein
Italien	ja	nur in Schulen	ja	nein	nein
Kroatien	ja	nein	ja	nein	nein
Lettland	ja	nein	ja	nein	nein
Litauen	ja	nein	ja	nein	nein
Luxemburg	ja	nein	ja	nur auf neue Produkte	nein
Malta	ja	nein	ja	nein	nein
Niederlande	ja	nein	ja	nein	ab 1. Januar 2022
Österreich	ja	nein	ja	nein	nein
Polen	ja	nein	ja	nein	nein
Portugal	ja	nein	ja	nein	nein
Rumänien	ja	nein	ja	nein	nein
Schweden	ja	nein	ja	nein	nein
Slowakei	ja	nein	ja	nein	nein
Slowenien	ja	nein	ja	nein	nein
Spanien	ja	nein	ja	nein	nein
Tschechien	ja	nein	ja	nein	nein
Ungarn	ja	nein	ja	nein	nein
Vereinigtes Königreich	nur in Schottland	nein	ja	nein	nein
Zypern	ja	nein	ja	nein	nein

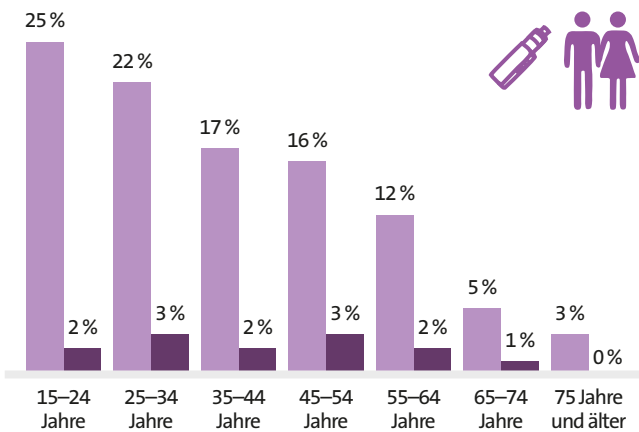
Regulierung von E-Zigaretten in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | ja (einschließlich nikotinfreier E-Zigaretten), ja (nikotinhaltige E-Zigaretten), nein, ☆ generelles Verkaufsverbot für nikotinfreie E-Zigaretten | Stand: 2020



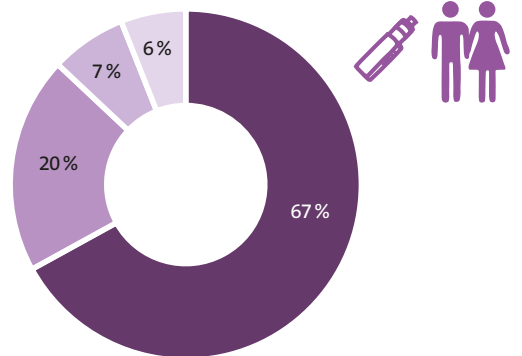
Gebrauch von E-Zigaretten in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) |

8% 10% 12% 14% 16% 18% 20% 22% 24%

der Befragten benutzen E-Zigaretten aktuell, ehemals oder haben sie ein- oder zweimal ausprobiert (Jemalsgebrauch),
 ■ Anteile der Befragten, die E-Zigaretten aktuell benutzen, □ k.A. | Daten: Eurobarometer 2017



E-Zigarettengebrauch (jemals, ■ aktuell) in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) nach Altersgruppen | Daten: Eurobarometer 2017



Häufigkeit des Gebrauchs von E-Zigaretten unter aktuell Konsumierenden in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | ● täglich, ● wöchentlich, ● monatlich, ● weniger als monatlich | Daten: Eurobarometer 2017

8.10

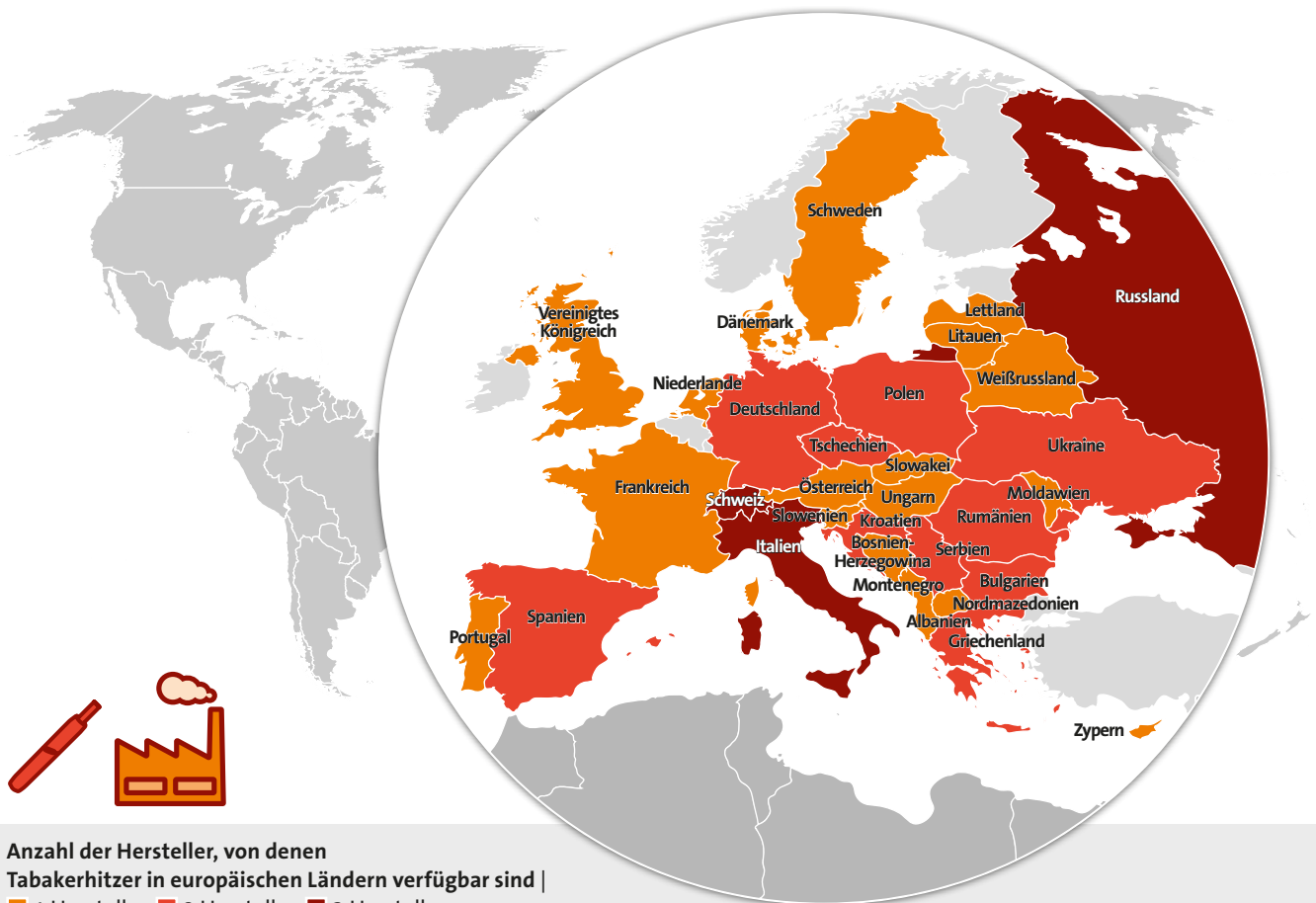
Konsum und Regulierung von Tabakerhitzen in Europa

Die Tabakhersteller haben Tabakerhitzen innerhalb weniger Jahre in fast ganz Europa eingeführt | Diese Produkte erschienen erstmals Ende 2014 auf Testmärkten in Italien und Japan. Im August 2020 sind Tabakerhitzen von drei verschiedenen Herstellern in der Mehrzahl der Länder der WHO-Region Europa erhältlich.

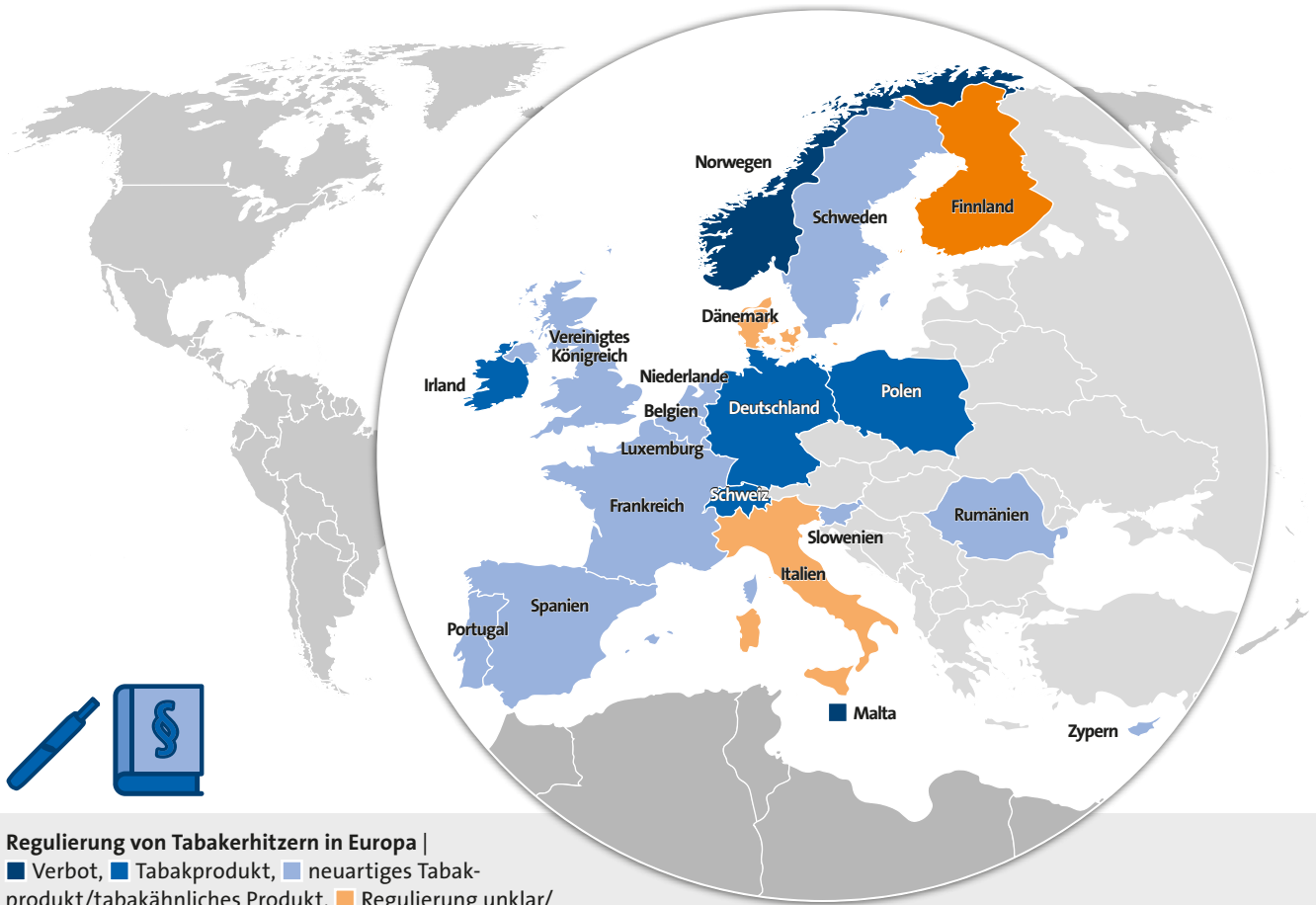
Bislang verwenden nur sehr wenige Menschen Tabakerhitzen | Die wenigen verfügbaren Daten über die Verbreitung des Gebrauchs von Tabakerhitzen deuten darauf hin, dass sich eher Rauchende als ehemalig Rauchende und Nie-Rauchende

für Tabakerhitzen zu interessieren scheinen. Zwar scheinen vor allem ältere Erwachsene die Produkte zu verwenden, aber auch Jugendliche und junge Menschen benutzen Tabakerhitzen.

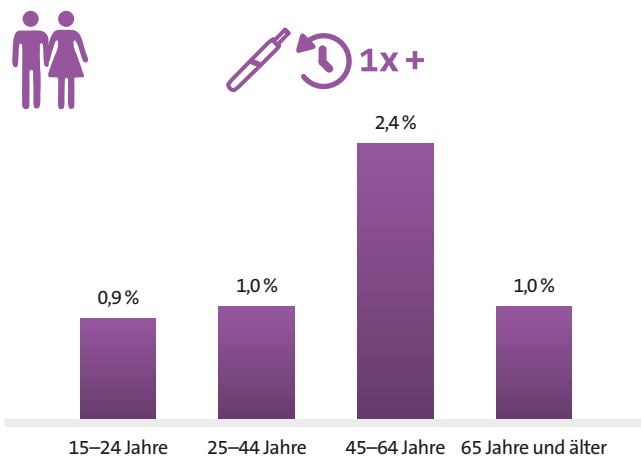
Alle Bestimmungen des WHO-Tabakrahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) sind auf Tabakerhitzen anwendbar | Die Konferenz der Vertragsparteien des FCTC beschloss 2018 bei ihrer achten Sitzung, dass Tabakerhitzen Tabakprodukte sind. Allerdings ist die Regulierung von Tabakerhitzen von Land zu Land unterschiedlich und in manchen europäischen Ländern unklar.



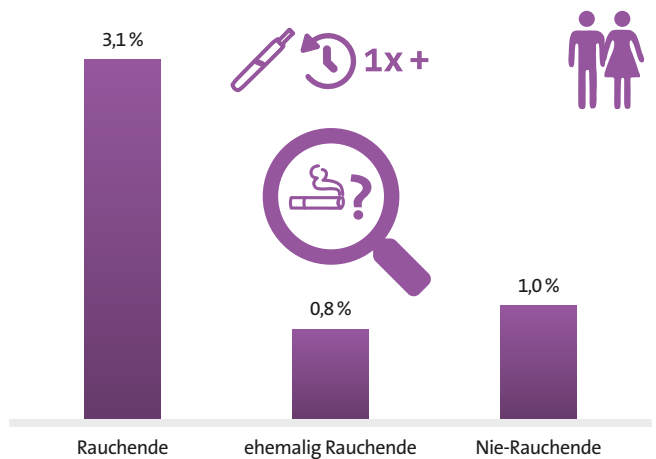
Anzahl der Hersteller, von denen Tabakerhitzen in europäischen Ländern verfügbar sind |
 ■ 1 Hersteller, ■ 2 Hersteller, ■ 3 Hersteller,
 □ kein Tabakerhitzen verfügbar | Stand: 2020



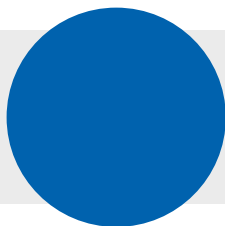
Regulierung von Tabakerhitzen in Europa |
 ■ Verbot, ■ Tabakprodukt, ■ neuartiges Tabakprodukt/tabakähnliches Produkt, ■ Regulierung unklar/mehrere Regulierungsmöglichkeiten, ■ keine Regulierung, ■ k.A. | Stand: 2020



Jemalsgebrauch des Tabakerhitzers „Iqos“ in Italien nach Altersgruppen | Daten: 2017



Jemalsgebrauch des Tabakerhitzers „Iqos“ in Italien nach Rauchstatus | Daten: 2017



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

1 Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse

Foto: © Deutsches Krebsforschungszentrum

1.1 Geschichte des Tabaks

Abbildung: *Meilensteine in der Geschichte des Tabaks*

Bundesrat (2020) Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages. Zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes. Drucksache 468/20. 28.08.20

Department of Health (2013) Tobacco Free Ireland. Report of the Tobacco Policy Review Group. October 2013

Deutsche Forschungsgemeinschaft (2006) Passivrauchen und die MAK-Kommission. https://www.dfg.de/download/pdf/dfg_magazin/gremien_politikberatung/gesundheitschutz/passivrauchen_und_mak.pdf (aufgerufen am 4. Oktober 2020)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2008) Frauen und Rauchen in Deutschland. Band 9, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Heidelberg

Dutra LM, Grana R & Glantz SA (2017) Philip Morris research on precursors to the modern e-cigarette since 1990. *Tob Control* 26: e97–e105

Gesetz zur Neuordnung und Bereinigung des Rechts im Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen (Gesetz zur Gesamtreform des Lebensmittelrechts) Bgbl. 1974, Teil I, Nr. 95: 1945

Government of Canada (2018) New health labelling for tobacco packaging. Canada.ca/Departments and agencies/Health Canada/Programs and policy development – Health Canada/Consultation on New Health Labelling for Tobacco Products. <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-tobacco-labelling/document.html> (aufgerufen am 4. Oktober 2020)

Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Cameron R & Brown KS (2003) Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tob Control* 12: 391–395

Howell F (2004) Ireland's workplaces, going smoke free. *BMJ* 328: 847–848

International Agency for Research on Cancer (2004) Tobacco smoke and involuntary smoking. Volume 83, IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans. World Health Organization, Lyon, Frankreich

Jacobs T & Schürmann S (2007) Rauchsignale: Struktureller Wandel und visuelle Strategien auf dem deutschen Zigarettenmarkt im 20. Jahrhundert. *Werkstatt Geschichte* 45: 33–52

Kotz D & Kastaun S (2018) E-Zigaretten und Tabakerhitzer: repräsentative Daten zu Konsumverhalten und assoziierten Faktoren in der deutschen Bevölkerung (die DEBRA-Studie). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61: 1407–1414

Lickint F (1939) Tabak und Organismus. *Handbuch der gesamten Tabakkunde*. Hippokrates-Verlag Marquardt & Cie, Stuttgart, Deutschland

Ministry of Health, Welfare and Sport (2019) The National Prevention Agreement. A healthier Netherlands.

Ministry of Social Affairs and Health (2014) Roadmap to a tobacco-free Finland. Action Plan on Tobacco Control. Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2014: 12

PMI Global Services Inc., Foundation for a Smoke-Free World, Inc. (2018) Pledge Agreement. http://www.smokefreeworld.org/wp-content/uploads/2019/10/pledge_agreement_executive_summary_.pdf (aufgerufen am 4. Oktober 2020)

Pollay RW & Dewhirst T (2002) The dark side of marketing seemingly "Light" cigarettes: successful images and failed fact. *Tob Control* 11 Suppl 1: I18–31

Proctor RN (1996) The anti-tobacco campaign of the Nazis: a little known aspect of public health in Germany, 1933-45. *BMJ* 313: 1450–1453

Proctor RN (2001) Tobacco and the global lung cancer epidemic. *Nature* 1: 82–86

Proctor RN (2002) Blitzkrieg gegen den Krebs. *Gesundheit und Propaganda im Dritten Reich*. Klett-Cotta/J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, Stuttgart

Ritz E (2005) Rauchen – der vergebliche Kampf gegen das Laster. Ein historischer Rückblick. *Dtsch Med Wochenschr* 130: 2947–2951

Shafey O, Eriksen M, Ross H & Mackay J (2009) The Tobacco Atlas. Third edition. American Cancer Society

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I S. 547) geändert worden ist

The Scottish Government (2013) Creating a tobacco-free generation. A Tobacco Control Strategy for Scotland. Edinburgh 2013

United Nations Treaty Selections (2020) Chapter IX, health. 4. A Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. Seoul, 12 November 2012. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4-a&chapter=9&lang=en (aufgerufen am 4. Oktober 2020)

United Nations Treaty Collection (2020) Chapter IX, health. 4. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Geneva, 21 May 2003. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=en (aufgerufen am 4. Oktober 2020)

US Department of Health and Human Services (1988) The health consequences of smoking: nicotine addiction: a report of the Surgeon General. US. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, Rockville, Maryland, USA

VVB Tabak Dresden (1953) Tabak Fachbuch. Fachbuchverlag GmbH, Leipzig

Waxman HA (2003) Tobacco industry statements in the US Department of Justice lawsuit. *Tob Control* 12: 94–101

Foto: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

1.2 Tabakerzeugnisse

Text

Bitzer ZT, Goel R, Trushin N, Muscat J & Richie JP, Jr. (2020) Free radical production and characterization of heat-not-burn cigarettes in comparison to conventional and electronic cigarettes. *Chem Res Toxicol* 33: 1882–1887

British American Tobacco Germany (2020) Weiterer wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu einer besseren Zukunft, „A Better Tomorrow“. 17. Juni 2020. BAT Germany führt neuen glo™ Tabakerhitzer auf deutschem Markt ein. Pressemitteilung. http://www.bat.de/group/sites/BAT_AXBF4K.nsf/vwPagesWebLive/DOBQMGDT?opendocument (aufgerufen am 18. Juni 2020)

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2020) Tabakerzeugnisse. Suche der Inhaltsstoffe in Tabakerzeugnissen. https://service.bmel.de/tabakerzeugnisse/index2.php?site_key=153 (aufgerufen am 9. Juni 2020)

Die Tabak Zeitung (2017) Philip Morris startet mit seiner "iQos" durch. Tabakkonzern bringt "Heat-not-burn"-Produkt flächendeckend in Deutschland auf den Markt / Hohe Bekanntheit. Die Tabak Zeitung Nr. 21: 1

Georg Thieme Verlag KG (2019) Römpf Online. <https://roempp.thieme.de/roempp4.0/do/Welcome.do> (aufgerufen am 23. Juli 2020)

Orth B & Merkel C (2020) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Richtlinie 2014/40/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. Amtsblatt der Europäischen Union L 127/121–L 127/138

Sepetdjian E, Abdul Halim R, Salman R, et al. (2013) Phenolic compounds in particles of mainstream waterpipe smoke. *Nicotine Tob Res* 15: 1107–1112

Statistisches Bundesamt (2020) Finanzen und Steuern. Absatz von Tabakwaren 2019. Fachserie 14, Reihe 9.1.1, Wiesbaden

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Takahashi Y, Kanemaru Y, Fukushima T, et al. (2018) Chemical analysis and in vitro toxicological evaluation of aerosol from a novel tobacco vapor product: A comparison with cigarette smoke. *Regul Toxicol Pharmacol* 92: 94–103

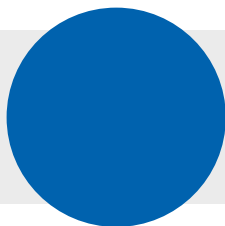
Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum

1.3 Tabakerzeugnissen verwandte Erzeugnisse

Text

Dibaji SAR, Guha S, Arab A, Murray BT & Myers MR (2018) Accuracy of commercial electronic nicotine delivery systems (ENDS) temperature control technology. *PLoS One* 13: e0206937

Dutra LM, Grana R & Glantz SA (2017) Philip Morris research on precursors to the modern e-cigarette since 1990. *Tob Control* 26: e97–e105



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Fontem Ventures B.V. (2016) Die Geschichte der E-Zigarette. <https://www.blu.com/de/DE/die-geschichte-der-e-zigarette/history-of-vaping.html> (aufgerufen am 3. April 2019)

National Academies of Sciences, Engineering & and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academics Press, Washington, D.C.

Risi S (2017) On the origins of the electronic cigarette: British American Tobacco's project Ariel (1962–1967). *Am J Public Health* 107: 1060–1067

snusdirect.eu (2020) Nikotinbeutel. <https://www.snusdirect.eu/de/nicotine-pouches> (aufgerufen am 24. September 2020)

Talih S, Salman R, Karaoghlanian N, et al. (2017) "Juice Monsters": sub-Ohm vaping and toxic volatile aldehyde emissions. *Chem Res Toxicol* 30: 1791–1793

Tobacco Tactics (2018) E-cigarettes. <http://www.tobaccotactics.org/index.php/E-cigarettes> (aufgerufen am 3. April 2019)

United States Patent Office (1965) 3,209,819: Smokeless non-tobacco cigarette. Herbert A. Gilbert, 278 McKinley Road, Beaver Falls, Pa. Filed Apr. 17, 1963, Ser. No. 273,624. 10 Claims. (Cl. 128–208)

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum

1.4 Zusatzstoffe in Tabakerzeugnissen

Text

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2020) Tabakerzeugnisse. Suche der Inhaltsstoffe in Tabakerzeugnissen. https://service.bmel.de/tabakerzeugnisse/index2.php?site_key=153 (aufgerufen am 9. Juni 2020)

Deutscher Zigarettenverband (2020) Zusatzstoffe. <https://www.zigarettenverband.de/themen/zusatzstoffe> (aufgerufen am 9. Juni 2020)

Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR) (2016) Final opinion on additives used in tobacco products (Opinion 1). Tobacco additives I

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I S. 547) geändert worden ist

WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (2019) Report on the scientific basis of tobacco product regulation: seventh report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO Technical Report Series, No. 1015). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Abbildung: Entstehung gesundheitsschädlicher Substanzen durch die Umwandlung von Zucker beim Rauchen

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) (2012) Tobacco additives: information for professionals

Thielmann HW (2015) Zusatzstoffe in Tabakprodukten. Persönliche Mitteilung im Mai 2015

Abbildung: In Tabakerzeugnissen erlaubte und verbotene Zusatzstoffe

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2020) Tabakerzeugnisse. Suche der Inhaltsstoffe in Tabakerzeugnissen. https://service.bmel.de/tabakerzeugnisse/index2.php?site_key=153 (aufgerufen am 9. Juni 2020)

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I S. 547) geändert worden ist

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum

1.5 Inhaltsstoffe von E-Zigaretten

Text

Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V. (2018) Juul, ein bedrohlicher Prototyp von E-Zigaretten. Mitteilungen des ÄARG, Nr. 56-2018

Bitzer ZT, Goel R, Reilly SM, et al. (2018) Effect of flavoring chemicals on free radical formation in electronic cigarette aerosols. *Free Radic Biol Med* 120: 72–79

Girvalaki C, Tzatzarakis M, Kyriakos CN, et al. (2018) Composition and chemical health hazards of the most common electronic cigarette liquids in nine European countries. *Inhal Toxicol* 30: 361–369

Kosmider L, Spindle TR, Gawron M, Sobczak A & Goniewicz ML (2018) Nicotine emissions from electronic cigarettes: individual and interactive effects of propylene glycol to vegetable glycerin composition and device power output. *Food Chem Toxicol* 115: 302–305

Kotz D & Kastaun S (2018) E-Zigaretten und Tabakerhitzer: repräsentative Daten zu Konsumverhalten und assoziierten Faktoren in der deutschen Bevölkerung (die DEBRA-Studie). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61: 1407–1414

Lehmann K, Kuhn S & Reimer J (2017) Electronic cigarettes in Germany: patterns of use and perceived health improvement. *Eur Addict Res* 23: 136–147

National Academies of Sciences, Engineering & and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academics Press, Washington, D. C., USA

Ogunwale MA, Chen Y, Theis WS, et al. (2017) A novel method of nicotine quantification in electronic cigarette liquids and aerosols. *Anal Methods* 9: 4261–4266

Peace MR, Mulder HA, Baird TR, et al. (2018) Evaluation of nicotine and the components of e-liquids generated from e-cigarette aerosols. *J Anal Toxicol* 42: 537–543

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I S. 547) geändert worden ist

Abbildung: Mögliche gesundheitsschädliche Wirkungen der Inhaltsstoffe von Liquids

National Academies of Sciences, Engineering & and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academics Press, Washington, D. C., USA

Abbildung: Grundsubstanzen von Liquids und für E-Zigaretten und Liquids verbotene Inhaltsstoffe

National Academies of Sciences, Engineering & and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academics Press, Washington, D. C., USA

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I S. 547) geändert worden ist

Fotos: © makcoud/Adobe Stock (erstes von oben) | © EKH-Pictures/Adobe Stock (zweites von oben) | © Deutsches Krebsforschungszentrum

1.6 Inhaltsstoffe des Tabakrauchs

Text

Deutsches Krebsforschungszentrum (2009) *Krebserzeugende Substanzen im Tabakrauch. Fakten zum Rauchen*, Heidelberg

El Hourani M, Talih S, Salman R, et al. (2019) Comparison of CO, PAH, nicotine, and aldehyde emissions in waterpipe tobacco smoke generated using electrical and charcoal heating methods. *Chem Res Toxicol* 32: 1235–1240

Hamad SH, Johnson NM, Tefft ME, et al. (2017) Little cigars vs 3R4F cigarette: physical properties and HPHC yields. *Tob Regul Sci* 3: 459–478

International Agency for Research on Cancer (2004) Tobacco smoke and involuntary smoking. Volume 83, IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans. World Health Organization, Lyon, Frankreich

International Agency for Research on Cancer (2012) Personal habits and indoor combustions. A review of human carcinogens. Volume 100 E, IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans. World Health Organization, Lyon, Frankreich

Pickworth WB, Rosenberry ZR, Yi D, Pitts EN, Lord-Adem W & Koszowski B (2018) Cigarillo and little cigar mainstream smoke constituents from replicated human smoking. *Chem Res Toxicol* 31: 251–258

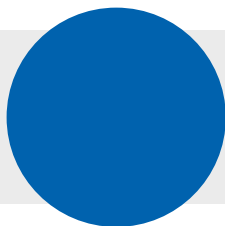
Reilly SM, Goel R, Bitzer Z, et al. (2018) Little cigars, filtered cigars, and their carbonyl delivery relative to cigarettes. *Nicotine Tob Res* 20: S99–S106

Rodgman A & Perfetti TA (2013) *The chemical components of tobacco and tobacco smoke*. Second edition, CRC Press

U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health (2006) *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. Atlanta, Ga, USA

WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (2017) Report on the scientific basis of tobacco product regulation: sixth report of a WHO study group. WHO technical report series, Nr. 1005. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. World Health Organization, Genf, Schweiz

WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (2019). Report on the scientific basis of tobacco product regulation: seventh report of a WHO study group. WHO Technical Report Series, Nr. 1015. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. World Health Organization, Genf, Schweiz



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung: Im Rauch von Wasserpfeifen (einstündiger Gebrauch) und Zigaretten (eine Zigarette) in verschiedenen Studien gemessene Mengen ausgewählter Schadstoffe

Shihadeh A, Schubert J, Klaiany J, El Sabban M, Luch A & Saliba NA (2015) Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives. *Tob Control* 24 Suppl 1: i22–i30

World Health Organization (2015) Advisory note: waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions for regulators. 2nd edition. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg), Genf, Schweiz

Abbildung: Ausgewählte gesundheitsschädliche Substanzen im Zigarettenrauch

Georg Thieme Verlag KG (2019) Römpf Online. <https://roempf.thieme.de/roempf4.0/do/Welcome.do> (aufgerufen am 23. Juli 2020)

Talhout R, Schulz T, Florek E, van Benthem J, Wester P & Opperhuizen A (2011) Hazardous compounds in tobacco smoke. *Int J Environ Res Public Health* 8: 613–628

U.S. Food and Drug Administration (FDA) (2012) Harmful and potentially harmful constituents in tobacco products and tobacco smoke: established list. April 2012. <https://www.fda.gov/tobacco-products/rules-regulations-and-guidance/harmful-and-potentially-harmful-constituents-tobacco-products-and-tobacco-smoke-established-list> (aufgerufen am 26. Juni 2020)

WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (2019). Report on the scientific basis of tobacco product regulation: seventh report of a WHO study group. WHO Technical Report Series, Nr. 1015. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. World Health Organization, Genf, Schweiz

1.7 Inhaltsstoffe des Aerosols von E-Zigaretten und Tabakerhitzern

Text

Bentley MC, Almstetter M, Arndt D, et al. (2020) Comprehensive chemical characterization of the aerosol generated by a heated tobacco product by untargeted screening. *Anal Bioanal Chem* 412: 2675–2685

Erythropel HC, Davis LM, de Winter TM, et al. (2019) Flavorant-solvent reaction products and menthol in JUUL e-cigarettes and aerosol. *Am J Prev Med* 57: 425–427

Erythropel HC, Jabba SV, DeWinter TM, et al. (2019) Formation of flavorant-propylene glycol adducts with novel toxicological properties in chemically unstable e-cigarette liquids. *Nicotine Tob Res* 21: 1248–1258

National Academies of Sciences, Engineering & and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academics Press, Washington, D. C., USA

Pisinger C & Dossing M (2014) A systematic review of health effects of electronic cigarettes. *Prev Med* 69: 248–260

Salman R, Taliq S, El-Hage R, et al. (2019) Free-base and total nicotine, reactive oxygen species, and carbonyl emissions from Iqos, a heated tobacco product. *Nicotine Tob Res* 21: 1285–1288

Simonavicius E, McNeill A, Shahab L & Brose LS (2019) Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control* 28: 582–594

Son Y, Bhattarai C, Samburova V & Khlystov A (2020) Carbonyls and carbon monoxide emissions from electronic cigarettes affected by device type and use patterns. *Int J Environ Res Public Health* 17: doi:10.3390/ijerph17082767

St Helen G, Jacob III P, Nardone N & Benowitz NL (2018) Iqos: examination of Philip Morris International's claim of reduced exposure. *Tob Control* 27: s30–s36

World Health Organization (2020) Heated tobacco products. A brief. WHO Regional Office for Europe, Kopenhagen, Dänemark

Abbildung: Ausgewählte gesundheitsgefährdende Substanzen und ihre im Aerosol eines Tabakerhitzers (Iqos) und im Rauch einer standardisierten Referenzzigarette (3R4F) gemessenen Mengen

St Helen G, Jacob III P, Nardone N & Benowitz NL (2018) Iqos: examination of Philip Morris International's claim of reduced exposure. *Tob Control* 27: s30–s36

World Health Organization (2020) Heated tobacco products. A brief. WHO Regional Office for Europe, Kopenhagen, Dänemark

Abbildung: Ausgewählte gesundheitsgefährdende Substanzen im Aerosol von E-Zigaretten

Fowles J, Barreau T & Wu N (2020) Cancer and non-cancer risk concerns from metals in electronic cigarette liquids and aerosols. *Int J Environ Res Public Health* 17: 2146

Kosmider L, Cox S, Zaciera M, et al. (2020) Daily exposure to formaldehyde and acetaldehyde and potential health risk associated with use of high and low nicotine e-liquid concentrations. *Sci Rep* 10: 6546

Mallock N, Trieu HL, Macziol M, et al. (2020) Trendy e-cigarettes enter Europe: chemical characterization of JUUL pods and its aerosols. *Arch Toxicol* 94: 1985–1994

National Academies of Sciences, Engineering & Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academies Press, Washington, D.C., USA

Georg Thieme Verlag KG (2019) Römpp Online. <https://roempp.thieme.de/roempp4.0/do/Welcome.do> (aufgerufen am 23. Juli 2020)

Son Y, Bhattarai C, Samburova V & Khlystov A (2020) Carbonyls and carbon monoxide emissions from electronic cigarettes affected by device type and use patterns. *Int J Environ Res Public Health* 17: 2767

Son Y, Mishin V, Laskin JD, et al. (2019) Hydroxyl radicals in e-cigarette vapor and e-vapor oxidative potentials under different vaping patterns. *Chem Res Toxicol* 32: 1087–1095

Strongin RM (2019) E-cigarette chemistry and analytical detection. *Annu Rev Anal Chem (Palo Alto Calif)* 12: 23–39

2 Gesundheitliche Folgen des Konsums

Foto: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention (bearbeitet)

2.1 Gesundheitliche Folgen des Rauchens

Text

Barnes PJ, Burney PG, Silverman EK, et al. (2015) Chronic obstructive pulmonary disease. *Nat Rev Dis Primers* 1: 15076

Berthiller J, Straif K, Agudo A, et al. (2016) Low frequency of cigarette smoking and the risk of head and neck cancer in the INHANCE consortium pooled analysis. *Int J Epidemiol* 45: 835–845

Bertuccio P, La Vecchia C, Silverman DT, et al. (2011) Cigar and pipe smoking, smokeless tobacco use and pancreatic cancer: an analysis from the International Pancreatic Cancer Case-Control Consortium (PanC4). *Ann Oncol* 22: 1420–1426

Chang CM, Corey CG, Rostron BL & Apelberg BJ (2015) Systematic review of cigar smoking and all cause and smoking related mortality. *BMC Public Health* 15: 390

Conklin DJ, Schick S, Blaha MJ, et al. (2019) Cardiovascular injury induced by tobacco products: assessment of risk factors and biomarkers of harm. *A Tobacco Centers of Regulatory Science compilation. Am J Physiol Heart Circ Physiol* 316: H801–H827

GBD 2015 Chronic Respiratory Disease Collaborators (2017) Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respir Med* 5: 691–706

Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL & Milenkovic D (2018) Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. *BMJ* 360: j5855

Inoue-Choi M, Christensen CH, Rostron BL, et al. (2020) Dose-response association of low-intensity and nondaily smoking with mortality in the United States. *JAMA Netw Open* 3: e206436

Jha P (2020) The hazards of smoking and the benefits of cessation: a critical summation of the epidemiological evidence in high-income countries. *Elife* 9: e49979

Malhotra J, Borron C, Freedman ND, et al. (2017) Association between cigar or pipe smoking and cancer risk in men: a pooled analysis of five cohort studies. *Cancer Prev Res (Phila)* 10: 704–709

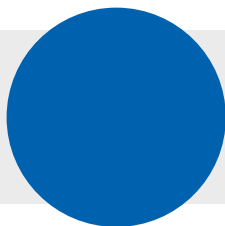
National Cancer Institute (1998) Cigars: health effects and trends. Tobacco Control Monograph No. 9. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. NIH Pub. No. 98-4302, February 1998. Bethesda, MD, USA

Robert Koch-Institut & Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (2015) Krebs in Deutschland 2011/2012. Berlin

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Abbildung: Atherosklerose und Lungenveränderungen bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) infolge des Rauchens

American Heart Association (2015) Heart attack. Watch, learn and live, interactive cardiovascular library, http://watchlearnlive.heart.org/CVML_Player.php?moduleSelect=hrtatk (aufgerufen am 17. Juli 2020)



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Barnes PJ, Burney PG, Silverman EK, et al. (2015) Chronic obstructive pulmonary disease. *Nat Rev Dis Primers* 1: 15076

Siddiqui S & Usmani OS (2012) Small airways, big challenge: measuring the unseen. *Nat Med* 16:19–1621

Abbildung: Gesundheitsschäden durch Zigaretten-, Zigarren- und Pfeifenrauchen

Bertuccio P, La Vecchia C, Silverman DT, et al. (2011) Cigar and pipe smoking, smokeless tobacco use and pancreatic cancer: an analysis from the International Pancreatic Cancer Case-Control Consortium (PanC4). *Ann Oncol* 22: 1420–1426

Chang CM, Corey CG, Rostron BL & Apelberg BJ (2015) Systematic review of cigar smoking and all cause and smoking related mortality. *BMC Public Health* 15: 390

Malhotra J, Borron C, Freedman ND, et al. (2017) Association between cigar or pipe smoking and cancer risk in men: a pooled analysis of five cohort studies. *Cancer Prev Res (Phila)* 10: 704–709

Sharma R, Harlev A, Agarwal A & Esteves SC (2016) Cigarette smoking and semen quality: a new meta-analysis examining the effect of the 2010 World Health Organization laboratory methods for the examination of human semen. *Eur Urol* 70/4: 635–645

U.S. Department of Health and Human Services (2010) How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Wyss A, Hashibe M, Chuang SC, et al. (2013) Cigarette, cigar, and pipe smoking and the risk of head and neck cancers: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Am J Epidemiol* 178: 679–690

2.2 Gesundheitliche Folgen des Wasserpfeifenrauchens

Text

Awan KH, Siddiqui K, Patil S & Hussain QA (2017) Assessing the effect of waterpipe smoking on cancer outcome – a systematic review of current evidence. *Asian Pac J Cancer Prev* 18: 495–502

Bundesinstitut für Risikobewertung (2016) Auch tabakfreie Wasserpfeifen können die Gesundheit gefährden. Stellungnahme 034/2016 des BfR vom 29. November 2016

El-Zaatari ZM, Chami HA & Zaatari GS (2015) Health effects associated with waterpipe smoking. *Tob Control* 24 Suppl 1: i31–i43

El Hourani M, Talih S, Salman R, et al. (2019) Comparison of CO, PAH, nicotine, and aldehyde emissions in waterpipe tobacco smoke generated using electrical and charcoal heating methods. *Chem Res Toxicol* 32: 1235–1240

Mamtani R, Cheema S, Sheikh J, et al. (2017) Cancer risk in waterpipe smokers: a meta-analysis. *Int J Public Health* 62: 73–83

Maziak W, Osibogun O & Asfar T (2019) Waterpipe smoking: the pressing need for risk communication. *Expert Rev Respir Med* 13: 1109–1119

Montazeri Z, Nyiraneza C, El-Katerji H & Little J (2017) Waterpipe smoking and cancer: systematic review and meta-analysis. *Tob Control* 26: 92–97

Primack BA, Carroll MV, Weiss PM, et al. (2016) Systematic review and meta-analysis of inhaled toxicants from waterpipe and cigarette smoking. *Public Health Rep* 131: 76–85

Retzky SS, Spiller HA & Callahan-Lyon P (2018) Calls to Poison Centers for hookah smoking exposures. *Clin Toxicol (Phila)* 56: 442–445

Schober W, Matzen W, Szendrei K, et al. (2017) Elektrische Shiazowasserpfeifen: eine neue Quelle für Innenraumluftschadstoffe. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 60: 1092–1101

Shihadeh A, Schubert J, Klaiany J, et al. (2015) Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives. *Tob Control* 24 Suppl 1: i22–i30

Waziry R, Jawad M, Ballout RA, Al Akel M & Akl EA (2017) The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: an updated systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol* 46: 32–43

Abbildung: Mechanismus der Kohlenmonoxidvergiftung

Rose JJ, Wang L, Xu Q, et al. (2017) Carbon Monoxide poisoning: pathogenesis, management, and future directions of therapy. *Am J Respir Crit Care Med* 195: 596–606

Abbildung: Gesundheitsschäden durch Wasserpfeifenrauchen

Awan KH, Siddiqi K, Patil S & Hussain QA (2017) Assessing the effect of waterpipe smoking on cancer outcome – a systematic review of current evidence. *Asian Pac J Cancer Prev* 18: 495–502

El-Zaatari ZM, Chami HA & Zaatari GS (2015) Health effects associated with waterpipe smoking. *Tob Control* 24 Suppl 1: i31–i43

El Hourani M, Talih S, Salman R, et al. (2019) Comparison of CO, PAH, nicotine, and aldehyde emissions in waterpipe tobacco smoke generated using electrical and charcoal heating methods. *Chem Res Toxicol* 32: 1235–1240

Mamtani R, Cheema S, Sheikh J, et al. (2017) Cancer risk in waterpipe smokers: a meta-analysis. *Int J Public Health* 62: 73–83

Maziak W, Osibogun O & Asfar T (2019) Waterpipe smoking: the pressing need for risk communication. *Expert Rev Respir Med* 13: 1109–1119

Montazeri Z, Nyiraneza C, El-Katerji H & Little J (2017) Waterpipe smoking and cancer: systematic review and meta-analysis. *Tob Control* 26: 92–97

Primack BA, Carroll MV, Weiss PM, et al. (2016) Systematic review and meta-analysis of inhaled toxicants from waterpipe and cigarette smoking. *Public Health Rep* 131: 76–85

Retzky SS, Spiller HA & Callahan-Lyon P (2018) Calls to Poison Centers for hookah smoking exposures. *Clin Toxicol (Phila)* 56: 442–445

Waziry R, Jawad M, Ballout RA, Al Akel M & Akl EA (2017) The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: an updated systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol* 46: 32–43

Abbildung: Symptome einer Kohlenmonoxidvergiftung

Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (2020) GESTIS-Stoffdatenbank. Kohlenmonoxid

2.3 Rauchen und Krebs

Text

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (2016) C33-C34. Lunge. Inzidenz 2015. <http://atlas.gekid.de/CURRENTVersion/atlas.html> (aufgerufen am 10. August 2020)

Gredner T, Behrens G, Stock C, Brenner H & Mons U (2018) Cancers due to infection and selected environmental factors. *Dtsch Arztebl Int* 115: 586–593

Mons U, Gredner T, Behrens G, Stock C & Brenner H (2018) Cancers due to smoking and high alcohol consumption. *Dtsch Arztebl Int* 115: 571–577

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Abbildung: Durch Rauchen begünstigte Krebsarten und relative Erkrankungsrisiken für diese Krebsarten für Raucher und Raucherinnen im Vergleich zu Nie-Rauchenden

Gredner T, Niedermaier T, Brenner H & Mons U (2020) Impact of tobacco control policies on smoking-related cancer incidence in Germany 2020 to 2050 – a simulation study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 29: 1413–1422

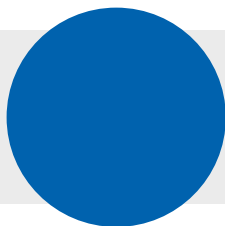
Abbildung: Entstehung von Lungenkrebs durch Kanzerogene aus Tabakrauch

Goldkorn T, Filosto S & Chung S (2014) Lung injury and lung cancer caused by cigarette smoke-induced oxidative stress: Molecular mechanisms and therapeutic opportunities involving the ceramide-generating machinery and epidermal growth factor receptor. *Antioxid Redox Signal* 21: 2149–2174

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Abbildung: Synergistische Wirkung von Rauchen und Alkohol am Beispiel von Kehlkopfkrebs

Hashibe M, Brennan P, Chuang SC, et al. (2009) Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 18: 541–550



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

2.4 Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft

Text

Cardenas VM, Fischbach LA & Chowdhury P (2019) The use of electronic nicotine delivery systems during pregnancy and the reproductive outcomes: a systematic review of the literature. *Tob Induc Dis* 17: 52

El-Zaatari ZM, Chami HA & Zaatari GS (2015) Health effects associated with waterpipe smoking. *Tob Control* 24 Suppl 1: i31–i43

England LJ, Aagaard K, Bloch M et al. (2017) Developmental toxicity of nicotine: a transdisciplinary synthesis and implications for emerging tobacco products. *Neurosci Biobehav Rev* 72: 176–189

Greene RM & Pisano MM (2019) Developmental toxicity of e-cigarette aerosols. *Birth Defects Res* 111: 1294–1301

Kuntz B, Zeiher J, Starker A, Prütz F & Lampert T (2018) Rauchen in der Schwangerschaft – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3: 47–54

Spindel ER & McEvoy CT (2016) The role of nicotine in the effects of maternal smoking during pregnancy on lung development and childhood respiratory disease. Implications for dangers of e-cigarettes. *Am J Respir Crit Care Med* 193: 486–494

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

U.S. Department of Health and Human Services (2020) Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Xaverius PK, O'Reilly Z, Li A, Flick LH & Arnold LD (2019) Smoking cessation and pregnancy: timing of cessation reduces or eliminates the effect on low birth weight. *Matern Child Health J* 23: 1434–1441

Abbildung: Wirkungen des Tabakrauchs auf Schwangerschaft und Ungeborenes und die Folgen des Rauchens in der Schwangerschaft

Barouki R, Melen E, Herceg Z et al. (2018) Epigenetics as a mechanism linking developmental exposures to long-term toxicity. *Environ Int* 114: 77–86

Bruchova H, Vasikova A, Merkerova M et al. (2010) Effect of maternal tobacco smoke exposure on the placental transcriptome. *Placenta* 31: 186–191

Jauniaux E & Burton GJ (2007) Morphological and biological effects of maternal exposure to tobacco smoke on the fetoplacental unit. *Early Hum Dev* 83: 699–706

U.S. Department of Health and Human Services (2010) How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Bild: © PMDesign/Adobe Stock (Silhouette einer Schwangeren mit Zigarette, bearbeitet)

Abbildung: Anteile von rauchenden Schwangeren nach sozioökonomischem Status

Kuntz B, Zeiher J, Starker A, Prütz F & Lampert T (2018) Rauchen in der Schwangerschaft – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3: 47–54

Xaverius PK, O'Reilly Z, Li A, Flick LH & Arnold LD (2019) Smoking cessation and pregnancy: timing of cessation reduces or eliminates the effect on low birth weight. *Matern Child Health J* 23: 1434–1441

Abbildung: Trend des Rauchverhaltens während der Schwangerschaft bei Müttern von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren

Kuntz B, Zeiher J, Starker A, Prütz F & Lampert T (2018) Rauchen in der Schwangerschaft – Querschnittergebnisse aus KiGGs Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3: 47–54

Xaverius PK, O'Reilly Z, Li A, Flick LH & Arnold LD (2019) Smoking cessation and pregnancy: timing of cessation reduces or eliminates the effect on low birth weight. *Matern Child Health J* 23: 1434–1441

Abbildung: Mögliche Mechanismen der schädlichen Wirkung von Nikotin auf Fetus und Neugeborenes, abgeleitet aus Tierversuchen

England LJ, Aagaard K, Bloch M et al. (2017) Developmental toxicity of nicotine: a transdisciplinary synthesis and implications for emerging tobacco products. *Neurosci Biobehav Rev* 72: 176–189

Spindel ER & McEvoy CT (2016) The role of nicotine in the effects of maternal smoking during pregnancy on lung development and childhood respiratory disease. Implications for dangers of e-cigarettes. *Am J Respir Crit Care Med* 193: 486–494

Wickstrom R (2007) Effects of nicotine during pregnancy: human and experimental evidence. *Curr Neuropharmacol* 5: 213–222

Abbildung: Vorteile eines Rauchstopps vor oder während der Schwangerschaft für das Geburtsgewicht des Kindes

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

U.S. Department of Health and Human Services (2020) Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

2.5 Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens

Text

Diez-Izquierdo A, Cassanello-Penarroya P, Lidon-Moyano C, et al. (2018) Update on thirdhand smoke: a comprehensive systematic review. *Environ Res* 167: 341–371

Diver WR, Jacobs EJ & Gapstur SM (2018) Secondhand smoke exposure in childhood and adulthood in relation to adult mortality among never smokers. *Am J Prev Med* 55: 345–352

Jayes L, Haslam PL, Gratzou CG, et al. (2016) SmokeHaz: systematic reviews and meta-analyses of the effects of smoking on respiratory health. *Chest* 150: 164–179

Marcham CL, Floyd EL, Wood BL, Arnold S & Johnson DL (2019) E-cigarette nicotine deposition and persistence on glass and cotton surfaces. *J Occup Environ Hyg* 16: 349–354

Marcham CL & Springston JP (2019) Electronic cigarettes in the indoor environment. *Rev Environ Health* 34: 105–124

Ngu NL & McEvoy M (2017) Environmental tobacco smoke and peripheral arterial disease: A review. *Atherosclerosis* 266: 113–120

Northrup TF, Jacob P, 3rd, Benowitz NL, et al. (2016) Thirdhand smoke: state of the science and a call for policy expansion. *Public Health Rep* 131: 233–238

Raghuveer G, White DA, Hayman LL, et al. (2016) Cardiovascular consequences of childhood secondhand tobacco smoke exposure: prevailing evidence, burden, and racial and socioeconomic disparities: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 134: e336–e359

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Abbildung: Mögliche Gesundheitsgefahren durch kalten Tabakrauch

Diez-Izquierdo A, Cassanello-Penarroya P, Lidon-Moyano C, et al. (2018) Update on thirdhand smoke: a comprehensive systematic review. *Environ Res* 167: 341–371

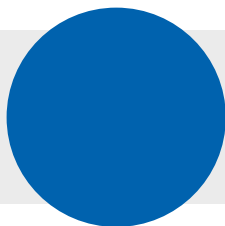
Marcham CL, Floyd EL, Wood BL, Arnold S & Johnson DL (2019) E-cigarette nicotine deposition and persistence on glass and cotton surfaces. *J Occup Environ Hyg* 16: 349–354

Northrup TF, Jacob P, 3rd, Benowitz NL, et al. (2016) Thirdhand smoke: state of the science and a call for policy expansion. *Public Health Rep* 131: 233–238

Abbildung: Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens im Kindesalter und mögliche Langzeitfolgen im späteren Leben

Jayes L, Haslam PL, Gratzou CG, et al. (2016) SmokeHaz: systematic reviews and meta-analyses of the effects of smoking on respiratory health. *Chest* 150: 164–179

Raghuveer G, White DA, Hayman LL, et al. (2016) Cardiovascular consequences of childhood secondhand tobacco smoke exposure: prevailing evidence, burden, and racial and socioeconomic disparities: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 134: e336–e359



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Abbildung: Gesundheitliche Folgen langfristigen Passivrauchens bei Erwachsenen

Diver WR, Jacobs EJ & Gapstur SM (2018) Secondhand smoke exposure in childhood and adulthood in relation to adult mortality among never smokers. *Am J Prev Med* 55: 345–352

Ngu NL & McEvoy M (2017) Environmental tobacco smoke and peripheral arterial disease: a review. *Atherosclerosis* 266: 113–120

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

2.6 Gesundheitsgefährdung durch E-Zigaretten und Tabakerhitzer

Text

Dautzenberg B & Dautzenberg MD (2019) Le tabac chauffé: revue systématique de la littérature. *Rev Mal Respir* 36: 82–103

Food & Drug Administration (FDA) (2018) FDA Briefing Document. January 24-25, 2018. Meeting of the Tobacco Products Scientific Advisory Committee (TPSAC) Modified Risk Tobacco Product Applications (MRTPA). MR0000059-MR0000061. Philip Morris Products S.A. Office of Science Center for Tobacco Products Food and Drug Administration

Food & Drug Administration (FDA) & Tobacco Products Scientific Advisory Committee (TPSAC) (2018) Meeting of the Tobacco Products Scientific Advisory Committee. January 24-25, 2018. Food & Drug Administration (FDA), Silver Spring, MD, USA

Mallock N, Boss L, Burk R, et al. (2018) Levels of selected analytes in the emissions of "heat not burn" tobacco products that are relevant to assess human health risks. *Arch Toxicol* 92: 2145–2149

Simonavicius E, McNeill A, Shahab L & Brose LS (2019) Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control* 28: 582–594.

World Health Organization, Regional Office for Europe (2020) Electronic nicotine and non-nicotine delivery systems. A brief. World Health Organization, Copenhagen, Dänemark

World Health Organization, Regional Office for Europe (2020) Heated tobacco products. A brief. World Health Organization, Copenhagen, Dänemark

Abbildung: Relatives Krebsrisiko von verschiedenen Tabak- und Nikotinprodukten und Luft, geschätzt auf Basis von 14 Studien

Stephens WE (2018) Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products including e-cigarettes with those of tobacco smoke. *Tob Control* 27: 10–17

Abbildung: Bislang bekannte Gesundheitsgefahren durch den Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern

Biondi-Zoccai G, Sciarretta S, Bullen C, et al. (2019) Acute effects of heat-not-burn, electronic vaping, and traditional tobacco combustion cigarettes: The Sapienza University of Rome-Vascular Assessment of Proatherosclerotic Effects of Smoking (SUR - VAPES) 2 randomized trial. *J Am Heart Assoc* 8: e010455

Cardenas VM, Cen R, Clemens MM, et al. (2019) Use of electronic nicotine delivery systems (ENDS) by pregnant women I: risk of small-for-gestational-age birth. *Tob Induc Dis* 17: 44

Cardenas VM, Fischbach LA & Chowdhury P (2019) The use of electronic nicotine delivery systems during pregnancy and the reproductive outcomes: a systematic review of the literature. *Tob Induc Dis* 17: 52

Chun L, Moazed F, Matthay M, Calfee C & Gotts J (2018) Possible hepatotoxicity of IQOS. *Tob Control* 27: s39–s40

Davis B, To V & Talbot P (2019) Comparison of cytotoxicity of IQOS aerosols to smoke from Marlboro Red and 3R4F reference cigarettes. *Toxicol In Vitro* 61: 104652

Fracol M, Dorfman R, Janes L, et al. (2017) The surgical impact of e-cigarettes: a case report and review of the current literature. *Arch Plast Surg* 44: 477–481

Garcia PD, Gornbein JA & Middlekauff HR (2020) Cardiovascular autonomic effects of electronic cigarette use: a systematic review. *Clin Auton Res*. Doi: 10.1007/s10286-020-00683-4

Moazed F, Chun L, Matthay MA, Calfee CS & Gotts (2018) Assessment of industry data on pulmonary and immunosuppressive effects of IQOS. *Tob Control* 27: s20–s25

Nabavizadeh P, Liu J, Havel CM, et al. (2018) Vascular endothelial function is impaired by aerosol from a single IQOS heat stick to the same extent as by cigarette smoke. *Tob Control* 27: s13–s19

National Academies of Sciences, Engineering & and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academics Press, Washington, D. C., USA

Noel A, Hansen S, Zaman A, et al. (2020) In utero exposures to electronic-cigarette aerosols impair the Wnt signaling during mouse lung development. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* 318: L705–L722

Pataka A, Kotoulas S, Chatzopoulos E, et al. (2020) Acute effects of a heat-not-burn tobacco product on pulmonary function. *Medicina (Kaunas)* 56: 292

Son Y, Mainelis G, Delnevo C, et al. (2020) Investigating e-cigarette particle emissions and human airway depositions under various e-cigarette-use conditions. *Chem Res Toxicol* 33: 343–352

Spindel ER & McEvoy CT (2016) The role of nicotine in the effects of maternal smoking during pregnancy on lung development and childhood respiratory disease. Implications for dangers of e-cigarettes. *Am J Respir Crit Care Med* 193: 486–494

Tzortzi A, Kapetanstrataki M, Evangelopoulou V & Beghrakis P (2020) A systematic literature review of e-cigarette-related illness and injury: not just for the respirologist. *Int J Environ Res Public Health* 17: 2248

Visconti MJ & Ashack KA (2019) Dermatologic manifestations associated with electronic cigarette use. *J Am Acad Dermatol* 81: 1001–1007

Sohal SS, Eapen MS, Naidu VGM & Sharma P (2019) IQOS exposure impairs human airway cell homeostasis: direct comparison with traditional cigarette and e-cigarette. *ERJ Open Res* 5: 00159–2018

2.7 Belastung Dritter durch Aerosol von E-Zigaretten und Tabakerhitzern

Text

Ballbè M, Martínez-Sánchez JM, Sureda X, et al. (2014) Cigarettes vs. e-cigarettes: passive exposure at home measured by means of airborne marker and biomarkers. *Environ Res* 135: 76–80

Bush D & Goniewicz ML (2015) A pilot study on nicotine residues in houses of electronic cigarette users, tobacco smokers, and non-users of nicotine-containing products. *Int J Drug Policy* 26: 609–611

Goniewicz ML & Lee L (2015) Electronic cigarettes are a source of thirdhand exposure to nicotine. *Nicotine Tob Res* 17: 256–258

Kaufman P, Dubray J, Soule EK, et al. (2018) Analysis of second-hand e-cigarette aerosol compounds in an indoor setting. *Tobacco Regulatory Science* 4: 29–37

Khachatoorian C, Jacob P 3rd, Sen A, et al. (2019) Identification and quantification of electronic cigarette exhaled aerosol residue chemicals in field sites. *Environ Res* 170: 351–358

Martinez-Sánchez JM, Ballbè M, Pérez-Ortuno R, et al. (2018) Secondhand exposure to aerosol from electronic cigarettes: pilot study of assessment of tobacco-specific nitrosamine (NNAL) in urine. *Gac Sanit* 33: 575–578

Meisutovic-Akhtarieva M, Prasauskas T, Ciuzas D, et al. (2019) Impacts of exhaled aerosol from the usage of the tobacco heating system to indoor air quality: A chamber study. *Chemosphere* 223: 474–482

Melstrom P, Sosnoff C, Koszowski B, et al. (2018) Systemic absorption of nicotine following acute secondhand exposure to electronic cigarette aerosol in a realistic social setting. *Int J Hyg Environ Health* 221: 816–822

National Academies of Sciences, Engineering & and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academics Press, Washington, D. C., USA

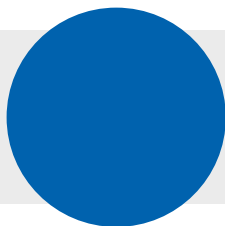
Protano C, Manigrasso M, Avino P, et al. (2016) Second-hand smoke exposure generated by new electronic devices (IQOS® and e-cigs) and traditional cigarettes: submicron particle behaviour in human respiratory system. *Ann Ig* 28: 109–112

Ruprecht AA, De Marco C, Saffari A, et al. (2017) Environmental pollution and emission factors of electronic cigarettes, heat-not-burn tobacco products, and conventional cigarettes. *Aerosol Science and Technology* 51: 674–684

Simonavicius E, McNeill A, Shahab L, et al. (2019) Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review. *Tob Control* 28: 582–594

Savdie J, Canha N, Buitrago N, et al. (2020) Passive exposure to pollutants from a new generation of cigarettes in real life scenarios. *Int J Environ Res Public Health* 17: 3455

Schober W, Fembacher L, Frenzen A, et al. (2019) Passive exposure to pollutants from conventional cigarettes and new electronic smoking devices (IQOS, e-cigarette) in passenger cars. *Int J Hyg Environ Health* 222: 486–493



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Son Y, Giovenco DP, Delnevo C, et al. (2020) Indoor air quality and passive e-cigarette aerosol exposures in vape-shops. *Nicotine Tob Res*: ntaa094

Zwack LM, Stefaniak AB & LeBouf RF (2017) Evaluation of chemical exposures at a vape shop. Health Hazard Evaluation Report 2015-0107-3279. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Institute for Occupational Safety and Health

Abbildung: Gesundheitliche Beschwerden von Nichtkonsumierenden infolge von Belastung mit Aerosol von E-Zigaretten und/oder Tabakerhitzern

Goniewicz ML & Lee L (2015) Electronic cigarettes are a source of thirdhand exposure to nicotine. *Nicotine Tob Res* 17: 256–258

Kaufman P, Dubray J, Soule EK, Cobb CO, Zarins S & Schwartz R (2018) Analysis of secondhand e-cigarette aerosol compounds in an indoor setting. *Tobacco Regulatory Science* 4: 29–37

Khachatoorian C, Jacob P 3rd, Sen A, et al. (2019) Identification and quantification of electronic cigarette exhaled aerosol residue chemicals in field sites. *Environ Res* 170: 351–358

Son Y, Giovenco DP, Delnevo C, et al. (2020) Indoor air quality and passive e-cigarette aerosol exposures in vape-shops. *Nicotine Tob Res*: ntaa094

Zwack LM, Stefaniak AB & LeBouf RF (2017) Evaluation of chemical exposures at a vape shop. Health Hazard Evaluation Report 2015-0107-3279. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Institute for Occupational Safety and Health

Abbildung: Partikelemissionen von Tabakerhitzern, E-Zigaretten und Zigaretten im Auto

Schober W, Fembacher L, Frenzen A, et al. (2019) Passive exposure to pollutants from conventional cigarettes and new electronic smoking devices (IQOS, e-cigarette) in passenger cars. *Int J Hyg Environ Health* 222: 486–493

3 Abhängigkeit und Entwöhnung

Foto: © MIND AND I/Adobe Stock

3.1 Wirkungen von Nikotin auf den Körper

Text

Benowitz NL & Burbank AD (2016) Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. *Trends Cardiovasc Med* 26: 515–523

England LJ, Aagaard K, Bloch M, et al. (2017) Developmental toxicity of nicotine: a transdisciplinary synthesis and implications for emerging tobacco products. *Neurosci Biobehav Rev* 72: 176–189

Grando SA (2014) Connections of nicotine to cancer. *Nat Rev Cancer* 14: 419–429

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Voos N, Goniewicz ML & Eissenberg T (2019) What is the nicotine delivery profile of electronic cigarettes? *Expert Opin Drug Deliv* 16: 1193–1203

Abbildung: Aufnahme und Abbau von Nikotin im Körper

Benowitz NL & Burbank AD (2016) Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. *Trends Cardiovasc Med* 26: 515–523

Benowitz NL, Hukkanen J & Jacob P, 3rd (2009) Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers. *Handb Exp Pharmacol*: 29–60

Garrett BE, Rose CA & Henningfield JE (2001) Tobacco addiction and pharmacological interventions. *Expert Opin Pharmacother* 2: 1545–1555

National Academies of Sciences, Engineering & and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academics Press, Washington, D. C., USA

Prochaska JJ & Benowitz NL (2019) Current advances in research in treatment and recovery: nicotine addiction. *Sci Adv* 5: eaay9763

Abbildung: Akute und langfristige Wirkungen von Nikotin im Körper

Benowitz NL & Burbank AD (2016) Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. Trends Cardiovasc Med 26: 515–523

England LJ, Aagaard K, Bloch M, et al. (2017) Developmental toxicity of nicotine: a transdisciplinary synthesis and implications for emerging tobacco products. Neurosci Biobehav Rev 72: 176–189

National Academies of Sciences, Engineering & and Medicine (2018) Public health consequences of e-cigarettes. The National Academies Press, Washington, D.C., USA

3.2 Tabakabhängigkeit

Text

Fowler CD, Turner JR & Imad Damaj M (2020) Molecular mechanisms associated with nicotine pharmacology and dependence. Handb Exp Pharmacol 258: 373–393

Prochaska JJ & Benowitz NL (2019) Current advances in research in treatment and recovery: nicotine addiction. Sci Adv 5: eaay9763

Abbildung: Diagnosekriterien für das Bestehen einer Nikotinabhängigkeit nach ICD-10

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2015) S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“. AWMF-Register Nr. 076-006 (Stand: 09.02.2015)

Abbildung: Mögliche Risikofaktoren für die Entwicklung einer Tabakabhängigkeit und Faktoren, die den Rauchausstieg fördern

Prochaska JJ & Benowitz NL (2019) Current advances in research in treatment and recovery: nicotine addiction. Sci Adv 5: eaay9763

Ramseier CA (2003) Smoking prevention and cessation. Oral Health Prev Dent 1 Suppl 1: 427–439

West R (2017) Tobacco smoking: health impact, prevalence, correlates and interventions. Psychol Health 32: 1018–1036

Abbildung: Psychischer und physischer Aspekt der Nikotinabhängigkeit

Benowitz NL (2010) Nicotine addiction. N Engl J Med 362: 2295–2303

Prochaska JJ & Benowitz NL (2019) Current advances in research in treatment and recovery: nicotine addiction. Sci Adv 5: eaay9763

Abbildung: Verstärkung des Abhängigkeitspotentials von Nikotin durch verschiedene Substanzen im Tabakrauch und durch den pH-Wert

Prochaska JJ & Benowitz NL (2019) Current advances in research in treatment and recovery: nicotine addiction. Sci Adv 5: eaay9763

Fowler CD, Turner JR & Imad Damaj M (2020) Molecular mechanisms associated with nicotine pharmacology and dependence. Handb Exp Pharmacol 258: 373–393

Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR) (2016) Final opinion on additives used in tobacco products (Opinion 1). Tobacco additives I, 25 January 2016

3.3 Tabakentwöhnung

Text

Kotz D & Kastaun S (2020) Rauchstoppversuche von Rauchenden im Alter von 14 Jahren und älter. Datenquelle: DEBRA-Studie, aggregierte Daten aller 6 Wellen in 2019 (Wellen 16–21), Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Persönliche Mitteilung im August 2020

Mons U, Muezzinler A, Gellert C, et al. (2015) Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults: meta-analysis of individual participant data from prospective cohort studies of the CHANCES consortium. BMJ 350: h1551

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

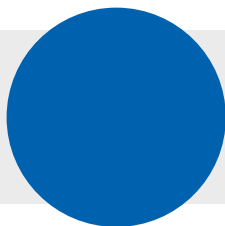
U.S. Department of Health and Human Services (2020) Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Abbildung: Gesundheitliche Vorteile eines Rauchstopps

U.S. Department of Health and Human Services (2020) Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Abbildung: Überlebensraten von Rauchenden und ehemals Rauchenden entsprechend dem Alter zum Zeitpunkt des Rauchstopps im Vergleich zu Nie-Rauchenden

Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. (2013) 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. N Engl J Med 368: 341–350



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung: Therapeutische Maßnahmen zur Tabakentwöhnung und Empfehlungen entsprechend der S3-Leitlinie zur Tabakentwöhnung

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2015) S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“. AWMF-Register Nr. 076-006 (Stand: 09.02.2015)

Abbildung: Gesundheitliche Verbesserungen nach einem Rauchstopp im Zeitverlauf

Drope J, Schluger N, Cahn Z, et al. (2018) The Tobacco Atlas. Sixth edition. American Cancer Society and Vital Strategies, Atlanta, Georgia, USA

4 Verbreitung von Konsum und Passivrauchen

Foto: © BillionPhotos.com/Adobe Stock

4.1 Entwicklung des Tabakkonsums

Text

Deutsches Krebsforschungszentrum (2008) Frauen und Rauchen in Deutschland. Band 9, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Heidelberg

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2017) Verteilung der Bevölkerung nach ihrem Rauchverhalten (in Prozent). Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Alter, Geschlecht, Rauchverhalten. Datenquelle: Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn. <http://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 21. August 2020)

Lampert T & Kuntz B (2015) Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2015. Pabst Science Publishers, Lengerich, Seiten: 72–101

Orth B & Merkel C (2020) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Schulze A & Mons U (2006) The evolution of educational inequalities in smoking: a changing relationship and a cross-over effect among German birth cohorts of 1921–70. *Addiction* 101: 1051–1056

Abbildung: Entwicklung der Anteile von Rauchenden im Alter von 15 Jahren und älter nach Erhebungsjahren

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2017) Verteilung der Bevölkerung nach ihrem Rauchverhalten (in Prozent). Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Alter, Geschlecht, Rauchverhalten. Datenquelle: Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn. <http://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 21. August 2020)

Abbildung: Entwicklung der Anteile von Männern und Frauen im Alter von 30 bis 65 Jahren, die jemals in ihrem Leben regelmäßig geraucht haben, nach Geburtsjahrgängen

Zeher J (2020) Rauchverhalten von Erwachsenen. Datenquelle: GEDA 2014/2015-EHIS. Robert Koch-Institut, Berlin. Persönliche Mitteilung im August 2020

Zeher J, Finger JD, Kuntz B, et al. (2018) Zeitliche Trends beim Rauchverhalten Erwachsener in Deutschland: Ergebnisse sieben bundesweiter Gesundheitssurveys 1991-2015. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61: 1365–1376

Abbildung: Anteile von Rauchenden, Ex-Rauchenden und Nie-Rauchenden im Alter von 15 Jahren und älter nach Geschlecht und Erhebungsjahren

Statistisches Bundesamt (2006) Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung 2005. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018) Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung 2017

Abbildungen: Entwicklung der Anteile von Rauchern nach Altersgruppen und Erhebungsjahren | Entwicklung der Anteile von Raucherinnen nach Altersgruppen und Erhebungsjahren

Orth B & Merkel C (2020) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Zeher J (2020) Rauchverhalten von Erwachsenen. Datenquelle: GEDA 2014/2015-EHIS. Robert Koch-Institut, Berlin. Persönliche Mitteilung im August 2020

Lampert T & Kuntz B (2015) Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2015. Pabst Science Publishers, Lengerich, Seiten: 72–101

4.2 Rauchen bei Erwachsenen

Text

Seitz N-N, John L, Atzendorf J, Rauschert C & Kraus L (2019) Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. München: IFT Institut für Therapieforschung

Statistisches Bundesamt (2020) Mikrozensus 2017. Rauchgewohnheiten der Bevölkerung im Alter von 18 Jahren und älter nach Geschlecht und Bundesländern. Persönliche Mitteilung im August 2020, Wiesbaden

Abbildungen: Anteile von Rauchern im Alter von 18 Jahren und älter nach Bundesländern | Anteile von Raucherinnen im Alter von 18 Jahren und älter nach Bundesländern | Anteile von Rauchenden im Alter von 18 Jahren und älter nach Bundesländern

Statistisches Bundesamt (2020) Mikrozensus 2017. Rauchgewohnheiten der Bevölkerung im Alter von 18 Jahren und älter nach Geschlecht und Bundesländern. Persönliche Mitteilung im August 2020, Wiesbaden

Abbildungen: Häufigkeit und Menge des Rauchens bei erwachsenen Rauchern nach Altersgruppen | Häufigkeit und Menge des Rauchens bei erwachsenen Raucherinnen nach Altersgruppen

Seitz N-N, John L, Atzendorf J, Rauschert C & Kraus L (2019) Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. IFT Institut für Therapieforschung, München

4.3 Rauchen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Text

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018) Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung 2017

Statistisches Bundesamt (2020) Rauchgewohnheiten 2017. Raucher und Nichtraucher im Alter von 15 bis 24 Jahren nach Geschlecht und Bundesländern. Datenquelle: Mikrozensus 2017. Persönliche Mitteilung im Mai 2020

Zeiger J, Lange C, Starker A, Lampert T & Kuntz B (2018) Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3: 23–44

Zeiger J, Starker A & Kuntz B (2018) Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3: 40–45

Abbildungen: Anteile von rauchenden Jungen und jungen Männern im Alter von 15 bis 24 Jahren nach Bundesländern | Anteile von rauchenden Mädchen und jungen Frauen im Alter von 15 bis 24 Jahren nach Bundesländern | Anteile von Rauchenden im Alter von 15 bis 24 Jahren nach Bundesländern

Statistisches Bundesamt (2020) Rauchgewohnheiten 2017. Raucher und Nichtraucher im Alter von 15 bis 24 Jahren nach Geschlecht und Bundesländern. Datenquelle: Mikrozensus 2017. Persönliche Mitteilung im Mai 2020

Abbildungen: Häufigkeit des Rauchens bei Jungen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach Alter | Häufigkeit des Rauchens bei Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach Alter

Zeiger J, Lange C, Starker A, Lampert T & Kuntz B (2018) Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3: 23–44

Zeiger J (2020) Verbreitung des Rauchens unter Kindern und Jugendlichen. Datenquelle: KiGGS 2014–2017, Robert Koch-Institut, Berlin. Persönliche Mitteilung im August 2020

4.4 Sozialer Status und Rauchen

Text

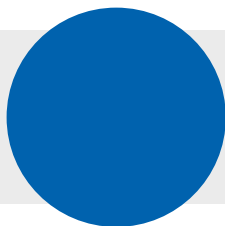
Kuntz B, Zeiger J, Starker A & Lampert T (2020) Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: DHS Jahrbuch Sucht 2020. Pabst Science Publishers, Lengerich, Seite 49–83

Kuntz B & Lampert T (2016) Tabakkonsum und Passivrauchbelastung bei Jugendlichen in Deutschland. Verbreitung, zeitliche Entwicklung und soziale Unterschiede. Dtsch Arztebl Int 113: 23–30

Zeiger J, Starker A & Kuntz B (2018) Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3: 40–45

Abbildungen: Anteile von Rauchern nach sozialem Status und Altersgruppen | Anteile von Raucherinnen nach sozialem Status und Altersgruppen

Kuntz B, Zeiger J, Starker A & Lampert T (2020) Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: DHS Jahrbuch Sucht 2020. Pabst Science Publishers, Lengerich, Seite 49–83



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Abbildungen: Anteile von Rauchern nach Schulabschluss | Anteile von Raucherinnen nach Schulabschluss

Kotz D & Kastaun S (2020) Anteile von Rauchenden nach Schulabschluss. Datenquelle: DEBRA-Studie, aggregierte Daten aller 6 Wellen in 2019 (Wellen 16–21), Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Persönliche Mitteilung im Juli 2020

Abbildungen: Anteile von rauchenden Jungen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach sozialem Status der Eltern im Zeitverlauf | Anteile von rauchenden Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach sozialem Status der Eltern im Zeitverlauf

Kuntz B & Lampert T (2016) Tabakkonsum und Passivrauchbelastung bei Jugendlichen in Deutschland. Verbreitung, zeitliche Entwicklung und soziale Unterschiede. Dtsch Arztebl Int 113: 23–30

Zeiger J, Starker A & Kuntz B (2018) Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3: 40–45

4.5 Rauchen bei verschiedenen Berufsgruppen

Text

Kuntz B, Kroll LE, Hoebel J, et al. (2018) Zeitliche Entwicklung berufsgruppenspezifischer Unterschiede im Rauchverhalten von erwerbstätigen Männern und Frauen in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus 1999–2013. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 61: 1388–1398

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018) Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung 2017

Abbildung: Anteile von rauchenden Männern und Frauen nach Beteiligung am Erwerbsleben

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018) Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung 2017

Abbildungen: Berufsgruppen mit den niedrigsten Anteilen von Rauchenden (weniger als 20 Prozent | Berufsgruppen mit den höchsten Anteilen von Rauchenden (mehr als 40 Prozent) | Anteile von Rauchern nach Berufsstatus im Zeitvergleich | Anteile von Raucherinnen nach Berufsstatus im Zeitvergleich

Kuntz B, Kroll LE, Hoebel J, et al. (2018) Zeitliche Entwicklung berufsgruppenspezifischer Unterschiede im Rauchverhalten von erwerbstätigen Männern und Frauen in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus 1999–2013. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 61: 1388–1398

4.6 Durch Rauchen bedingte Krebsfälle

Text

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (2016) C33–C34. Lunge. Inzidenz 2015. <http://atlas.gekid.de/CurrentVersion/atlas.html> (aufgerufen am 10. August 2020)

Gredner T, Behrens G, Stock C, Brenner H & Mons U (2018) Cancers due to infection and selected environmental factors. Dtsch Arztebl Int 115: 586–593

Mons U, Gredner T, Behrens G, Stock C & Brenner H (2018) Cancers due to smoking and high alcohol consumption. Dtsch Arztebl Int 115: 571–577

Abbildungen: Anzahl der Lungenkrebsneuerkrankungen je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) im Jahr 2015 bei Männern | Anzahl der Lungenkrebsneuerkrankungen je 100 000 Einwohner (altersstandardisiert) im Jahr 2015 bei Frauen

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (2016) C33–C34. Lunge. Inzidenz 2015. <http://atlas.gekid.de/CurrentVersion/atlas.html> (aufgerufen am 10. August 2020)

Abbildung: Anteile der Krebsneuerkrankungen, die sich auf ausgewählte Lebensstilfaktoren, Umweltfaktoren und Infektionen zurückführen lassen

Gredner T, Behrens G, Stock C, Brenner H & Mons U (2018) Cancers due to infection and selected environmental factors. Dtsch Arztebl Int 115: 586–593

Abbildungen: Geschätzte Zahl der durch das Rauchen bedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2018 bei Männern | Geschätzte Zahl der durch das Rauchen bedingten Krebsneuerkrankungen im Jahr 2018 bei Frauen

Mons U, Gredner T, Behrens G, Stock C & Brenner H (2018) Cancers due to smoking and high alcohol consumption. Dtsch Arztebl Int 115: 571–577

4.7 Durch Rauchen bedingte Todesfälle

Text

Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention (2020) Eigene Berechnungen mit Daten des Mikrozensus, der Todesursachenstatistik und des Berichts des Surgeon General von 2014: The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General

Mons U (2011) Tabakattributable Mortalität in Deutschland und in den deutschen Bundesländern – Berechnungen mit Daten des Mikrozensus und der Todesursachenstatistik. Gesundheitswesen 73: 238–246

Mons U & Brenner H (2017) Demographic ageing and the evolution of smoking-attributable mortality: the example of Germany. Tob Control 26: 455–457

Mons U & Kahnert S (2019) Neuberechnung der tabakattributablen Mortalität – Nationale und regionale Daten für Deutschland. Gesundheitswesen 81: 24–33

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Abbildungen: Durch Rauchen bedingte Todesfälle bei Männern | Durch Rauchen bedingte Todesfälle bei Frauen

Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention (2020) Eigene Berechnungen mit Daten des Mikrozensus, der Todesursachenstatistik und des Berichts des Surgeon General von 2014: The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General

Statistisches Bundesamt (2020) Mikrozensus 2017, Rauchgewohnheiten der Bevölkerung nach Bundesländern, Altersgruppen und Geschlecht. Persönliche Mitteilung im Juli 2020

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2020) Sterbefälle, Sterbeziffern (je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) (ab 1998). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Nationalität, ICD-10, Art der Standardisierung. Datenquelle: Todesursachenstatistik 2017, Statistisches Bundesamt, Bonn. <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 17. Juli 2020)

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Abbildung: Zahl der tabakbedingten Todesfälle im Zeitverlauf

Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention (2020) Eigene Berechnungen mit Daten des Mikrozensus, der Todesursachenstatistik und des Berichts des Surgeon General von 2014: The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General

Mons U & Brenner H (2017) Demographic ageing and the evolution of smoking-attributable mortality: the example of Germany. Tob Control 26: 455–457

Statistisches Bundesamt (2020) Mikrozensus 2017, Rauchgewohnheiten der Bevölkerung nach Bundesländern, Altersgruppen und Geschlecht. Persönliche Mitteilung im Juli 2020

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2020) Sterbefälle, Sterbeziffern (je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) (ab 1998). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Nationalität, ICD-10, Art der Standardisierung. Datenquelle: Todesursachenstatistik 2017, Statistisches Bundesamt, Bonn. <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 17. Juli 2020)

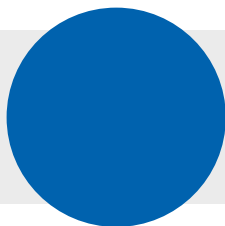
U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

Abbildungen: Gesamttodesfälle und Anteile der durch Rauchen bedingten Todesfälle infolge von Krebs-, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen bei Männern | Gesamttodesfälle und Anteile der durch Rauchen bedingten Todesfälle infolge von Krebs-, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen bei Frauen

Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention (2020) Eigene Berechnungen mit Daten des Mikrozensus, der Todesursachenstatistik und des Berichts des Surgeon General von 2014: The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General

Statistisches Bundesamt (2020) Mikrozensus 2017, Rauchgewohnheiten der Bevölkerung nach Bundesländern, Altersgruppen und Geschlecht. Persönliche Mitteilung im Juli 2020

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2020) Sterbefälle, Sterbeziffern (je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) (ab 1998). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Nationalität, ICD-10, Art der Standardisierung. Datenquelle: Todesursachenstatistik 2017, Statistisches Bundesamt, Bonn. <https://www.gbe-bund.de> (aufgerufen am 17. Juli 2020)



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

U.S. Department of Health and Human Services (2014) The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Atlanta, GA, USA

4.8 Rauchen von Wasserpipeifen

Text

Kotz D & Kastaun S (2020) Wasserpipeifenkonsum bei über 14-Jährigen. Datenquelle: DEBRA-Studie, aggregierte Daten aller 6 Wellen in 2019 (Wellen 16–21), Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Persönliche Mitteilung im August 2020

Orth B & Merkel C (2020) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

Abbildung: Trend des Jemalsrauchens von Wasserpipeifen bei Personen im Alter von 15 Jahren und älter nach Erhebungsjahren

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

Abbildungen: Verbreitung des Rauchens von Wasserpipeifen bei Jungen/Männern und Mädchen/Frauen im Alter von 14 Jahren und älter | Einstiegsalter bei Wasserpipeifenrauchenden im Alter von 14 Jahren und älter | Häufigkeit des Rauchens von Wasserpipeifen bei Konsumierenden im Alter von 14 Jahren und älter

Kotz D & Kastaun S (2020) Wasserpipeifenkonsum bei über 14-Jährigen. Datenquelle: DEBRA-Studie, aggregierte Daten aller 6 Wellen in 2019 (Wellen 16–21), Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Persönliche Mitteilung im August 2020

Abbildung: Jemalsrauchen von Wasserpipeifen bei Jungen/Männern und Mädchen/Frauen nach Altersgruppen

Orth B & Merkel C (2020) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Abbildung: Rauchen von Wasserpipeifen innerhalb der letzten 30 Tage bei Jungen/Männern und Mädchen/Frauen nach Altersgruppen

Atzendorf J, Rauschert C, Seitz NN, Lochbühler K & Kraus L (2019) The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines: an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. Dtsch Arztebl Int 116: 577–584

Orth B & Merkel C (2020) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

4.9 Konsum von E-Zigaretten und Tabakerhitzern

Text

Orth B & Merkel C (2020) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Kotz D & Kastaun S (2020) Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern bei über 18-Jährigen. Datenquelle: DEBRA-Studie, aggregierte Daten aller 6 Wellen in 2019 (Wellen 16–21), Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Persönliche Mitteilung im August 2020

Kotz D & Kastaun S (2018) E-Zigaretten und Tabakerhitzer: repräsentative Daten zu Konsumverhalten und assoziierten Faktoren in der deutschen Bevölkerung (die DEBRA-Studie). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 61: 1407–1414

Abbildungen: Jemalsgebrauch von E-Zigaretten bei Jungen/Männern, Mädchen/Frauen und insgesamt nach Altersgruppen | Gebrauch von E-Zigaretten innerhalb der letzten 30 Tage bei Jungen/Männern, Mädchen/Frauen und insgesamt nach Altersgruppen | Jemalsgebrauch von Tabakerhitzern bei Jungen/Männern,

Mädchen/Frauen und insgesamt nach Altersgruppen | Gebrauch von Tabakerhitzern innerhalb der letzten 30 Tage bei Jungen/Männern, Mädchen/Frauen und insgesamt nach Altersgruppen

Orth B & Merkel C (2020) Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Abbildungen: Verbreitung des Gebrauchs von E-Zigaretten bei Männern, Frauen und im Alter von 18 Jahren und älter | Verbreitung des Gebrauchs von Tabakerhitzern bei Männern, Frauen und insgesamt im Alter von 18 Jahren und älter

Kotz D & Kastaun S (2020) Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern bei über 18-Jährigen. Datenquelle: DEBRA-Studie, aggregierte Daten aller 6 Wellen in 2019 (Wellen 16–21), Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Persönliche Mitteilung im August 2020

4.10 Passivrauchen bei Erwachsenen

Text

Zeiber J, Starker A, Lampert T & Kuntz B (2018) Passivrauchbelastung bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 3: 72–80

Abbildungen: Passivrauchbelastung bei nichtrauchenden Männern nach Altersgruppen und Bildungsstatus | Passivrauchbelastung bei nichtrauchenden Frauen nach Altersgruppen und Bildungsstatus

Zeiber J, Starker A, Lampert T & Kuntz B (2018) Passivrauchbelastung bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 3: 72–80

Abbildung: Regelmäßige Passivrauchbelastung bei nichtrauchenden Männern und Frauen nach Ort der Exposition

Zeiber J, Starker A, Lampert T & Kuntz B (2018) Passivrauchbelastung bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 3: 72–80

Zeiber J (2020) Passivrauchbelastung von Erwachsenen. Datenquelle: GEDA 2014/2015-EHIS. Robert Koch-Institut, Berlin. Persönliche Mitteilung im August 2020

4.11 Passivrauchen bei Kindern und Jugendlichen

Text

Kuntz B, Zeiber J, Starker A & Lampert T (2019) Tabakkonsum und Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – wo stehen wir heute? Atemwegs- und Lungenerkrankheiten 45: 217–226

Mons U (2020) eigene Berechnungen auf Basis von Daten aus dem International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC/EUREST-PLUS)

Abbildungen: Passivrauchbelastung bei Jungen und Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren im Zeitvergleich | Häusliche Passivrauchbelastung bei Jungen und Mädchen im Alter von 0 bis 17 Jahren im Zeitvergleich | Passivrauchbelastung bei Jungen und Mädchen im Alter von 11 bis 17 Jahren nach Sozialstatus des Elternhauses | Häusliche Passivrauchbelastung bei Jungen und Mädchen im Alter von 0 bis 17 Jahren nach Sozialstatus des Elternhauses

Kuntz B, Zeiber J, Starker A & Lampert T (2019) Tabakkonsum und Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – wo stehen wir heute? Atemwegs- und Lungenerkrankheiten 45: 217–226

Abbildung: Rauchregeln von Rauchenden zu Hause und im Auto, wenn Kinder mitfahren, im Zeitvergleich

Mons U (2020) eigene Berechnungen auf Basis von Daten aus dem International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC/EUREST-PLUS)

5 Ökonomische, ökologische, gesellschaftliche Aspekte

Fotos: © babaroga/Adobe Stock (oben, bearbeitet) | © beeboys/Adobe Stock (unten, bearbeitet) | © Deutsches Krebsforschungszentrum (Zigarette)

5.1 Preis und Steuer

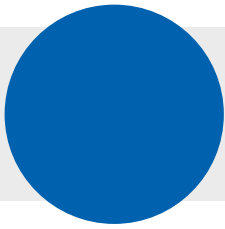
Text

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019): Deutliche Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme, um zum Nichtrauchen zu motivieren. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Partos TR, Hiscock R, Gilmore AB, Branston JR, Hitchman S & McNeill A (2020) Impact of tobacco tax increases and industry pricing on smoking behaviours and inequalities: a mixed-methods study. Public Health Research. Southampton (UK): NIHR Journals Library

Statistisches Bundesamt (1996–2020) Finanzen und Steuern: Absatz von Tabakwaren 1995–2019. Fachserie 14, Reihe 9.1.1, Wiesbaden

Tabaksteuergesetz vom 15. Juli 2009 (BGBl. I S. 1870), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 29. Juni 2020 (BGBl. I S. 1512) geändert worden ist



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung: Steueranteile und Wirtschaftsanteil am Preis einer Zigarette und an einer Packung à 20 Stück ausgehend vom gewichteten durchschnittlichen Kleinverkaufspreis einer Zigarette im Jahr 2019

Statistisches Bundesamt (2020) Finanzen und Steuern: Absatz von Tabakwaren 2019. Fachserie 14, Reihe 9.1.1, Wiesbaden

Deutscher Zigarettenverband (2020) Zigarettenpreise, 29. Juni 2020. <https://www.zigarettenverband.de/themen/zahlen-und-fakten/zigarettenpreise> (aufgerufen am 22. Juli 2020)

Abbildung: Steuersätze für Zigaretten, Feinschnitt, Pfeifentabak/Tabaksticks für Tabakerhitzer (inklusive Wasserpfeifentabak), Zigarren/Zigarillos und E-Zigaretten/Liquids nach dem Tabaksteuergesetz und Umsatzsteuergesetz

Statistisches Bundesamt (2020) Finanzen und Steuern: Absatz von Tabakwaren 2019. Fachserie 14, Reihe 9.1.1, Wiesbaden

Tabaksteuergesetz vom 15. Juli 2009 (BGBl. I S. 1870), das zuletzt durch Artikel 200 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Umsatzsteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Februar 2005 (BGBl. I S. 386), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 29. Juni 2020 (BGBl. I S. 1512) geändert worden ist

Abbildung: Netto-Einnahmen des Bundes durch Tabaksteuern für Zigaretten, Feinschnitt, Pfeifentabak, Zigarren/Zigarillos in den Jahren 1991, 2002, 2006 und 2019

Statistisches Bundesamt (1996–2020) Finanzen und Steuern: Absatz von Tabakwaren 1995–2019. Fachserie 14, Reihe 9.1.1, Wiesbaden

Abbildung: Entwicklung des durchschnittlichen Gesamtpreises und der durchschnittlichen Tabaksteuer einer Zigarette in Cent pro Stück sowie Tabaksteuer-, Mehrwertsteuer- und Wirtschaftsanteil am Preis einer Zigarette 2005 und 2019 in Prozent

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019): Deutliche Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme, um zum Nichtrauchen zu motivieren. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Statistisches Bundesamt (1998–2020). Finanzen und Steuern: Absatz von Tabakwaren 1995–2019. Fachserie 14, Reihe 9.1.1, Wiesbaden

5.2 Kosten des Rauchens für Gesundheitssystem und Volkswirtschaft

Text

Effertz T (2019) Die Kosten des Rauchens in Deutschland im Jahr 2018 – aktuelle Situation und langfristige Perspektive. Atemwegs- und Lungenkrankheiten 45: 307–314

Abbildung: Regulärer Zigarettenverkaufspreis für eine Packung mit 20 Zigaretten im Vergleich zu kostenkompensierenden Preisen, die die direkten und indirekten Kosten berücksichtigen, die das Rauchen dem Gesundheitssystem bzw. der Volkswirtschaft verursacht

Effertz T (2020) Gesundheitsökonomische Analyse der Besteuerung von Tabakprodukten und E-Zigaretten zur Reduktion von Krankheitslast und -kosten. Projektbericht, Mai 2020, Universität Hamburg, Institut für Recht der Wirtschaft

Abbildungen: Jährliche direkte und indirekte Kosten des Rauchens

Effertz T (2019) Die Kosten des Rauchens in Deutschland im Jahr 2018 – aktuelle Situation und langfristige Perspektive. Atemwegs- und Lungenkrankheiten 45: 307–314

Effertz T (2020) Berechnung der kostenkompensierenden Zigarettenpreise. Persönliche Mitteilung im August 2020

5.3 Folgen von Anbau, Produktion, Vermarktung und Konsum von Tabak

Text

Graen L (2020) Advancing tobacco control with human rights. Public Health Panorama 6: 252–260

von Eichborn S & Abshagen ML (2015) Tabak: Unsozial, unfair, umweltschädlich. Tabakproduktion und -konsum als Beispiel für die Vielschichtigkeit der Sustainable Development Goals (SDGs). Brot für die Welt – Evangelischer Entwicklungsdienst, Unfair tobacco.org und Forum Umwelt und Entwicklung (Hrsg.), Berlin

World Health Organization Regional Office for Europe (2019) New avenues for tobacco control: Links to sustainable development and human rights'. In: European tobacco use. Trends report 2019. Kopenhagen, Dänemark

Zafeiridou M, Hopkinson NS und Voulvoulis N (2018) Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. World Health Organization, Genf, Schweiz

Abbildung: Folgen von Anbau, Produktion, Vermarktung und Konsum von Tabak für die Umwelt sowie für Menschenrechte und nachhaltige Entwicklung

Chevalier Q, El Hadri H, Petitjean P, et al. (2018) Nano-litter from cigarette butts: environmental implications and urgent consideration. Chemosphere 194: 125–130

Graen L (2016) Tabak und Globale Partnerschaft: Wie Tabakkontrolle und Entwicklungsziel 17 ineinander greifen. SDG-Factsheet Nr. 2, Unfairtobacco, Berlin

Graen L (2017) Tabak | Menschenwürdige Arbeit: Wie Tabakkontrolle zur Erreichung des nachhaltigen Entwicklungsziels 8 beiträgt. SDG-Factsheet Nr. 4. Unfairtobacco. Berlin

Graen L (2020) Advancing tobacco control with human rights. Public Health Panorama 6: 252–260

Leppan W, Lecours N & Buckles D (2014) Tobacco control and tobacco farming: Separating myth from reality. Anthem Press und International Development Research Centre. New York, USA und Ottawa, Kanada

Unfairtobacco (2019) Kinderrechte und Tabakkontrolle: Das Recht auf eine tabakfreie Welt. Berlin

Vereinte Nationen (2015) Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015: Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. A/RES/70/1

von Eichborn S & Abshagen ML (2015) Tabak: Unsozial, unfair, umweltschädlich. Tabakproduktion und -konsum als Beispiel für die Vielschichtigkeit der Sustainable Development Goals (SDGs). Brot für die Welt – Evangelischer Entwicklungsdienst, Unfairtobacco, Forum Umwelt und Entwicklung, Berlin

von Eichborn S (2018) Tabak | Wasser | Meere: Wie Tabakkontrolle zur Erreichung der Entwicklungsziele 6 und 14 beiträgt. SDG-Factsheet Nr. 5, Unfairtobacco, Berlin

World Health Organization Regional Office for Europe (2019) New avenues for tobacco control: Links to sustainable development and human rights'. In: European tobacco use. Trends report 2019. Kopenhagen, Dänemark

Zafeiridou M, Hopkinson NS & Voulvoulis N (2018) Cigarette smoking: An assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. Genf: World Health Organization

5.4 Ökologischer Fußabdruck des Tabaks

Text

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick. Heidelberg

Die Bundesregierung (2019) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Bettina Hoffmann, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Drucksache 19/7380. 28. Januar 2019

Hendlin YH (2018) Alert: public health implications of electronic cigarette waste. Am J Public Health 108: 1489–1490

Hendlin YH & Bialous SA (2020) The environmental externalities of tobacco manufacturing: A review of tobacco industry reporting. Ambio 49: 17–34

Ocean Conservancy & International Coastal Cleanup (2019) The beach and beyond. International Coastal Cleanup 2019 Report

Zafeiridou M, Hopkinson NS & Voulvoulis N (2018) Cigarette smoking: An assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. World Health Organization, Genf, Schweiz

Zafeiridou M, Hopkinson NS & Voulvoulis N (2018) Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain. Environ Sci Technol 52: 8087–8094

Abbildung: Vergleich ausgewählter Umweltauswirkungen durch die Produktion von je einer Tonne Tabak, rotem Fleisch und Zucker

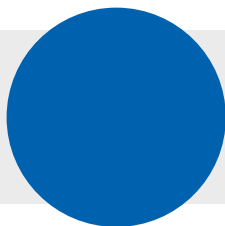
Zafeiridou M, Hopkinson NS & Voulvoulis N (2018) Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain. Environ Sci Technol 52: 8087–8094

Abbildung: Jährliche weltweite klimaschädliche Emissionen durch Herstellung, Vertrieb und Konsum von Tabak vom Anbau bis zur Entsorgung

Umweltbundesamt (2020) Klimaschutzbericht 2020. Wien, Österreich

Zafeiridou M, Hopkinson NS & Voulvoulis N (2018) Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain. Environ Sci Technol 52: 8087–8094

Zafeiridou M, Hopkinson NS & Voulvoulis N (2018) Cigarette smoking: An assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. World Health Organization, Genf, Schweiz



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung: Umweltbelastung und -gefährdung durch Zigarettenkippen

Chevalier Q, El Hadri H, Petitjean P, et al. (2018) Nano-litter from cigarette butts: environmental implications and urgent consideration. *Chemosphere* 194: 125–130

Fire Safety Academy (2017) Fire safety of fire safe cigarettes: International review and Dutch data. Institute for Safety. Arnheim, Niederlande

Montalvao MF, Chagas TQ, da Silva Alvarez TG, et al. (2019) How leachates from wasted cigarette butts influence aquatic life? A case study on freshwater mussel *Anodonta imbecilis*. *Sci Total Environ* 689: 381–389

Montalvao MF, Sampaio LLG, Gomes HHF & Malafaia G (2019) An insight into the cytotoxicity, genotoxicity, and mutagenicity of smoked cigarette butt leachate by using *Allium cepa* as test system. *Environ Sci Pollut Res Int* 26: 2013–2021

Novotny TE, Hardin SN, Hovda LR, et al. (2011) Tobacco and cigarette butt consumption in humans and animals. *Tob Control* 20 Suppl 1: i17–20

Parker TT & Rayburn J (2017) A comparison of electronic and traditional cigarette butt leachate on the development of *Xenopus laevis* embryos. *Toxicol Rep* 4: 77–82

Schutzgemeinschaft Deutscher Wald (2020) Verhalten im Wald – Waldbrandschutz. <https://www.sdw.de/waldwissen/verhalten-im-wald/waldbrandschutz/index.html> (aufgerufen am 7. Oktober 2020)

Slaughter E, Gersberg RM, Watanabe K, et al. (2011) Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and freshwater fish. *Tob Control* 20 Suppl 1: i25–29

Wallbank LA, MacKenzie R & Beggs PJ (2017) Environmental impacts of tobacco product waste: International and Australian policy responses. *Ambio* 46: 361–370

Abbildung: Mögliche Umweltbelastungen durch E-Zigaretten

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick. Heidelberg

Hendlin YH (2018) Alert: public health implications of electronic cigarette waste. *Am J Public Health* 108: 1489–1490

Hendlin YH & Bialous SA (2020) The environmental externalities of tobacco manufacturing: A review of tobacco industry reporting. *Ambio* 49: 17–34

Zafeiridou M, Hopkinson NS & Voulvoulis N (2018) Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain. *Environ Sci Technol* 52: 8087–8094

6 Hersteller, Handel und Werbung

Foto: © Deutsches Krebsforschungszentrum

6.1 Hersteller und Anbieter

Text

Agio Cigars GmbH (2020) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019. Moers, 17. Juli 2020

British American Tobacco (Germany) GmbH (2019) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018. Hamburg, 14. Oktober 2019

Bundesverband der Zigarrenindustrie (2020) Zigarrenbranche. <http://www.zigarren-verband.de/bdz/zigarrenbranche> (aufgerufen am 14. September 2020)

Die Tabak Zeitung (2019) Spezial – Dokumentation Rauchtak. Nr. 45, 6. November 2019

Die Tabak Zeitung (2020) Spezial – Dokumentation Zigarre. Nr. 26, 24. Juni 2020

Die Tabak Zeitung (2020) Glo: Zukunft auf Knopfdruck. Nr. 26, 24. Juni 2020

Die Tabak Zeitung (2017) Philip Morris startet mit seiner ‚iQos‘ durch. Nr. 21, 24. Mai 2017

Deutscher Zigarettenverband (2020) Marktanteile Zigarettenhersteller 2017 (2016). https://www.zigarettenverband.de/wp-content/uploads/Marktanteil_Zigarettenhersteller_2017.pdf (aufgerufen am 14. September 2020)

Japan Tobacco International (2019) JTI bietet Dampfern jetzt noch mehr Auswahl: Logic Compact ist ab sofort in Deutschland erhältlich. <https://www.jti.com/sites/default/files/local-files/de/german/documents/Latest%20news/German/Logic-Compact-ab-sofort-in-Deutschland-erhaeltlich.pdf> (aufgerufen am 14. September 2020)

Philip Morris GmbH (2019) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018. Gräfelfing 12. Dezember 2019

Reemtsma Cigarettenfabriken GmbH (2020) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.10.2018 bis zum 30. September 2019. Hamburg, 23. Juni 2020

Verband des eZigarettenhandels e.V. (2017) Daten & Fakten zur E-Zigarette, 2017. <https://vd-eh.de/wp-content/uploads/2017/09/Faktenreport-Sept-2017.pdf> (aufgerufen am 14. September 2020)

Verband des eZigarettenhandels e.V. (2020) Fakten zur E-Zigarette. vd-eh.de/wp-content/uploads/2020/05/VdeH-Faktenreport-E-Zigarette-2020.pdf (aufgerufen am 14. September 2020)

Abbildungen: Marktanteile der führenden Hersteller | Marktanteile der führenden Zigarettenmarkenfamilien und ihre Hersteller

Die Tabak Zeitung (2020) Tabakjahrbuch 2021. Konradin Selection GmbH, Leinfelden-Echterdingen

Deutscher Zigarettenverband (2020) Marktanteile Zigarettenhersteller 2017 (2016). https://www.zigarettenverband.de/wp-content/uploads/Marktanteil_Zigarettenhersteller_2017.pdf (aufgerufen am 14. September 2020)

Abbildung: Standorte von Zigarettenherstellern, Zigarren-, Zigarillo-, Pfeifentabak-, Schnupftabak-, Kautabak- und Zigarettenhüllenanbietern sowie E-Zigarettenanbietern in Deutschland

Alois Pöschl GmbH & Co KG (2019) Konzernabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018. Geisenhausen, 5. Dezember 2019

British American Tobacco (Germany) GmbH (2019) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018. Hamburg, 14. Oktober 2019

Die Tabak Zeitung (2019) Spezial – Dokumentation Rauchtobak. Nr. 45, 6. November 2019

Die Tabak Zeitung (2020) Spezial – Dokumentation Zigarette. Nr. 16/17, 15. April 2020

Die Tabak Zeitung (2020) Spezial – Dokumentation Zigarre. Nr. 26, 24. Juni 2020

f6 Cigarettenfabrik GmbH & Co. KG (2019) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018. Dresden, 11. Dezember 2019

Fred & Fly GmbH (2020): Where is Fred? <https://smokefred.ch/#whereisfred/whereisfred> (aufgerufen am 14. September 2020)

GRE Grand River Enterprises Deutschland GmbH (2020) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018. Kloster Lehnin, 19. Februar 2020

GRE Grand River Enterprises (2020) Unsere Marken. <https://www.mohawkgre.net/marken> (aufgerufen am 14. September 2020)

Japan Tobacco International (2020) JTI in Germany. <https://www.jti.com/europe/germany> (aufgerufen am 14. September 2020)

Joh. Wilh. von Eicken GmbH (2019) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.10.2017 bis zum 30.09.2018. Lübeck, 21. Oktober 2019

Joh. Wilh. von Eicken GmbH (2020) Produkte. <https://www.von-eicken.com/de/produkte> (aufgerufen am 14. September 2020)

JT International Germany GmbH (2020) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019. Trier, 28. Juli 2020

Philip Morris GmbH (2019) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018. Gräfelfing, 12. Dezember 2019

Philip Morris International (2020) Über uns: Deutschland. <https://www.pmi.com/markets/germany/de/about-us/overview> (aufgerufen am 14. September 2020)

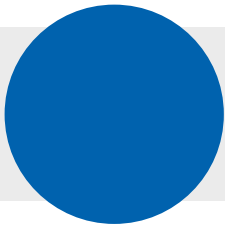
Philip Morris Manufacturing GmbH (2019) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018. Gräfelfing, Germany, 11. Dezember 2019

rbb24 (2019) Philip Morris beendet Zigarettenproduktion in Berlin. 19. Dezember 2019. <https://www.rbb24.de/wirtschaft/beitrag/2019/12/berlin-neukoelln-philip-morris-zigarettenproduktion-ende.html> (aufgerufen am 14. September 2020)

Reemtsma Cigarettenfabriken GmbH (2020) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.10.2018 bis zum 30. September 2019. Hamburg, 23. Juni 2020

Tabak- und Cigarettenfabrik Heintz van Landewyck GmbH (2020) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2018. Trier, 12. März 2020

TMCC Tobacco Management & Consulting Company GmbH (2020) Eigenmarken. tmcctabak.de/produktion-eigenmarken (aufgerufen am 14. September 2020)



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

TMCC Tobacco Management & Consulting Company GmbH (2020) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.07.2018 bis zum 30.06.2019. Achern, 25. März 2020

6.2 Vertrieb und Absatz

BTWE Handelsverband Tabak (2019) BTWE-Fakten 2019. <https://www.tabakwelt.de/downloads/BTWE-Fakten2019-final.pdf> (aufgerufen am 22. September 2020)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019) Deutliche Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme, um zum Nichtrauchen zu motivieren. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Die Tabak Zeitung (2015) Verbände kommentieren. Nr. 5, 22. Januar 2015

Die Tabak Zeitung (2018) Auf den E-Zug aufspringen. DTZ Spezial, Nr. 6, 9. Februar 2018

Die Tabak Zeitung (2020) Spezial – Dokumentation Zigarre. Nr. 26, 24. Juni 2020

Philip Morris Product SA (2019) IQOS Stores und Händler. <https://de.iqos.com/store/de/search> (aufgerufen am 22. September 2020)

Statistisches Bundesamt (2005–2020). Finanzen und Steuern: Absatz von Tabakwaren 2004–2019. Fachserie 14, Reihe 9.1.1, Wiesbaden

Abbildung: Warenfluss von Fabrikzigaretten von den Herstellern über Großhandel und Verkaufsstellen zu den Konsumierenden mit Angabe der Anzahl der Verkaufsstellen und Marktanteile

BTWE Handelsverband Tabak (2019) BTWE-Fakten 2019. <https://www.tabakwelt.de/downloads/BTWE-Fakten2019-final.pdf> (aufgerufen am 22. September 2020)

Abbildung: Anteile einzelner Zigarettensegmente am Gesamtabsatz von Zigaretten

Die Tabak Zeitung (2020) Spezial – Dokumentation Zigarette. Nr. 16/17, 15. April 2020

Abbildung: Anteile verschiedener Verkaufskanäle am Umsatz von E-Zigaretten

Die Tabak Zeitung (2018) Auf den E-Zug aufspringen. DTZ Spezial, Nr. 6, 9. Februar 2018

Abbildungen: Entwicklung des Absatzes von Fertigzigaretten, Feinschnitt (in Zigarettenäquivalenten, wobei 1 kg Feinschnitt 1 500 Zigaretten entspricht) und Zigarren/Zigarillos in Milliarden Stück | Entwicklung des Absatzes von Pfeifentabak (inklusive Wasserpfeifentabak und Tabaksticks für Tabakerhitzer) in Tonnen

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019) Deutliche Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme, um zum Nichtrauchen zu motivieren. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Die Tabak Zeitung (2008) Schlechte Behandlung der Milchkuh Tabakwaren lässt Steuereinnahmen des Fiskus weiter sinken. Nr. 43, 23. Oktober 2008

Die Tabak Zeitung (2008) Steuerriegel für ‚Pseudo-Pfeifentabak‘. Nr. 21, 26. Mai 2008

Die Tabak Zeitung (2014) Wasserpfeifentabak gewinnt, alle anderen verlieren. Nr. 4, 21. Januar 2014

Die Tabak Zeitung (2015) Verbände kommentieren. Nr. 5, 22. Januar 2015

Die Tabak Zeitung (2017) Philip Morris startet mit seiner ‚iQos‘ durch. Nr. 21, 24. Mai 2017

Die Tabak Zeitung (2020) Tabakjahrbuch 2021. Konradin Selection GmbH, Leinfelden-Echterdingen

Die Tabak Zeitung (2020) Tabaksteuer: Einnahmen sind gestiegen. Nr. 4, 16. Januar 2020

Statistisches Bundesamt (2005–2020). Finanzen und Steuern: Absatz von Tabakwaren 2004–2019. Fachserie 14, Reihe 9.1.1, Wiesbaden

6.3 Werbung

Text

Bundesrat (2020) Ausgewählte Tagesordnungspunkte der 993. Sitzung am 18.09.2020. 18. September 2020. <https://www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/20/993/02.html> (aufgerufen am 28. September 2020)

Collins L, Glasser AM, Abudayyeh H, Pearson JL & Villanti AC (2019) E-cigarette marketing and communication: how e-cigarette companies market e-cigarettes and the public engages with e-cigarette information. *Nicotine Tob Res* 21: 14–24

Deutsches Krebsforschungszentrum (2012) Zigarettenwerbung in Deutschland – Marketing für ein gesundheitsgefährdendes Produkt. Band 18, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019) Große Zustimmung zu einem Verbot der Tabakaußenwerbung. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) Werbung verführt zum Rauchen – umfassendes Tabakwerbeverbot ist überfällig. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019) Drogen- und Suchtbericht 2019

Kantar TNS (2019) Umfrage im Auftrag des Deutschen Krebsforschungszentrums. Befragungszeitraum: 18.12.2018–3.1.2019

Kahnert S, Demjén T, Tountas Y, et al. (2018) Extent and correlates of self-reported exposure to tobacco advertising, promotion and sponsorship in smokers: findings from the EUREST-PLUS ITC Europe surveys. *Tob Induc Dis* 16 (Suppl 2): A7

Lovato C, Watts A & Stead LF (2011) Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database Syst Rev*: CD003439

National Cancer Institute & World Health Organization (2016) The economics of tobacco and tobacco control. National Cancer Institute Tobacco Control, Monograph 21, NIH Publication No. 16-CA-8029A. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Bethesda, MD, USA, and World Health Organization, Genf, Schweiz

U.S. Department of Health and Human Services (2012) Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Office on Smoking and Health, Washington, D.C., USA

Abbildung: Werbung am Verkaufsort und Außenwerbung

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

Abbildung: Wahrnehmung von Dingen, die für das Rauchen werben, innerhalb der letzten sechs Monate durch Rauchende

Kahnert S, Demjén T, Tountas Y, et al. (2018) Extent and correlates of self-reported exposure to tobacco advertising, promotion and

sponsorship in smokers: findings from the EUREST-PLUS ITC Europe surveys. *Tob Induc Dis* 16 (Suppl 2): A7

Abbildung: Anteile der Werbeausgaben der Tabakindustrie im Jahr 2017 nach Werbeform

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019) Drogen- und Suchtbericht 2019

Abbildung: Werbung in sozialen Medien und im Lebensumfeld platzierte Werbeformen (Ambient Media)

British American Tobacco (Germany) GmbH (2020) einfachmalmachen. <https://www.facebook.com/einfachmalmachenofficial>, Screenshot vom 3. Oktober 2020

Christoph Oberheide (2020) christophoberheide, <https://www.instagram.com/p/CEZoTnGIKE-/>, Screenshot vom 3. Oktober 2020

Philip Morris GmbH (2020) IQOS Support Germany. <https://www.facebook.com/iqos.support.de>, Screenshot vom 3. Oktober 2020

Reemtsma Cigarettenfabriken GmbH (2020) Blu Deutschland. <https://www.facebook.com/bludeutschland>, Screenshot vom 3. Oktober 2020

Fotos: © Julia Messerschmidt (glo-Riesenrad) | © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention (Ambient Media)

6.4 Tabakaußenhandel

Text

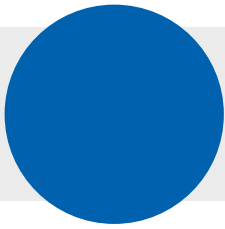
Campaign for Tobacco-Free Kids (2019) The global cigarette industry. Dezember 2019. https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/Global_Cigarette_Industry_pdf.pdf (aufgerufen am 21. September 2020).

Food and Agriculture Organization of the United Nations (2020) FAOSTAT: Production of unmanufactured tobacco in 2018. <http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC> (aufgerufen am 21. September 2020)

Human Rights Watch (2015) Teens of the Tobacco Fields: Child Labor in United States Tobacco Farming. New York, NY, USA

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020) Genesis-Online – Tabelle 51000-0001: Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Deutschland, Jahre. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (aufgerufen am 21. September 2020)

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020) Genesis-Online – Tabelle 51000-0016: Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Deutschland, Jahre, Ware (8-Steller), Länder. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (aufgerufen am 21. September 2020)



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

U. S. Department of Labor (2020) List of Goods Produced by Child Labor or Forced Labor. <https://www.dol.gov/agencies/ilab/reports/child-labor/list-of-goods> (aufgerufen am 21. September 2020)

Abbildungen: Die zehn weltweit führenden Herkunftsländer deutscher Zigarettenimporte | Die zehn weltweit führenden Zielländer deutscher Zigarettenexporte

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020) Genesis-Online – Tabelle 51000-0016: Aus- und Einfuhr (Außenhandel): Deutschland, Jahre, Ware (8-Steller), Länder. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (aufgerufen am 21. September 2020)

Abbildungen: Die zehn führenden Herkunftsländer deutscher Rohtabakimporte und Zielländer deutscher Rohtabakexporte in Tonnen | Rohtabakimporte und Rohtabakexporte der zehn weltweit führenden Länder in Tonnen

United Nations (2020) United Nations Commodity Trade Statistics Database (UN Comtrade): International trade statistics. <https://comtrade.un.org/data> (aufgerufen am 21. September 2020)

Food and Agriculture Organization of the United Nations (2020) FAOSTAT: Production of unmanufactured tobacco in 2018. <http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC> (aufgerufen am 21. September 2020)

6.5 Illegaler Tabakhandel

Text

Adams M & Effertz T (2011) Tabaksteuern, Schmuggel und unversteuerte Zigaretten – Zur Glaubwürdigkeit der „Entsorgungsstudie“ der Tabakindustrie. *Gesundheitswesen* 73: 705–712

Deutscher Zigarettenverband (2020) Nicht versteuerter Zigarettenabsatz. Schätzung des Anteils in Deutschland konsumierter, aber nicht versteuerter Zigaretten. <https://www.zigarettenverband.de/themen/zahlen-und-fakten/nicht-versteu-erter-zigarettenabsatz> (aufgerufen am 21. Juli 2020)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

European Commission (2013) Stepping up the fight against cigarette smuggling and other forms of illicit trade in tobacco products – a comprehensive EU strategy. Brüssel, Belgien

Gilmore AB, Rowell A, Gallus S, Lugo A, Joossens L & Sims M (2014) Towards a greater understanding of the illicit tobacco trade in Europe: a review of the PMI funded ‘Project Star’ report. *Tob Control* 23: 51–61

Joossens, L, Gilmore AB, Stoklosa M & Ross H (2016) Assessment of the European Union’s illicit trade agreements with the four major Transnational Tobacco Companies“. *Tob Control* 25: 254–260

Ross H, Vellios N, Smith KC, Ferguson J & Cohen JE (2016) A closer look at ‘Cheap White’ cigarettes. *Tob Control* 25: 527–531

Fotos: © Zoll

Abbildung: Anteile von Befragten nach Häufigkeit, mit der ihnen Zigaretten aus dem illegalen Warenhandel zum Kauf oder zum Rauchen angeboten werden

European Commission, European Anti-Fraud Office und TNS Opinion & Social (2016) Spezial-Eurobarometer 443: Illegaler Tabakhandel: Deutschland.

Abbildung: Von der deutschen Zollfahndung sichergestellte Zigaretten in den Jahren von 2000 bis 2019

Bundesministerium der Finanzen (2002–2013) Die Bundeszollverwaltung: Jahresstatistik 2001–2012. Bonn

Bundesministerium der Finanzen (2014–2016) Die Zollverwaltung: Jahresstatistik 2013–2015. Bonn

Generalzolldirektion (2017–2020) Der Zoll: Jahresstatistik 2016–2019. Bonn

Abbildungen: Art der in Deutschland im Jahr 2019 sichergestellten Zigaretten | Abbildung: Von den deutschen Zollfahndungsämtern sichergestellte Zigaretten im Jahr 2019

Haliti R (2020) In Deutschland sichergestellte Zigaretten. Pressestelle, Zollkriminalamt Köln. Persönliche Mitteilung im Juli 2020

7 Tabakkontrollpolitik

Foto: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention (bearbeitet)

7.1 Das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs

Text

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Abbildung: Entstehung des FCTC

Pötschke-Langer M, Schotte K & Szilagy T (2015) The WHO Framework Convention on Tobacco Control. In: Loddenkemper R & Kreuter, M (Hrsg.) The Tobacco Epidemic. Progress in Respiratory Research, Volume 42, Karger, Basel, Schweiz

Abbildung: Übersicht über die Vertragsparteien und Unterzeichner des FCTC

United Nations Treaty Collection (2020) Chapter IX, health. 4. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Geneva, 21 May 2003. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_en (aufgerufen am 4. Oktober 2020)

Abbildung: Auswahl von Artikeln (Themenschwerpunkten) des FCTC

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

7.2 Geschichte des WHO-Tabakrahenübereinkommens

Text

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Abbildung: Meilensteine in der Geschichte des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur

Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

World Health Organization (2020) WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://www.who.int/fctc/en/> (aufgerufen am 6. Oktober 2020)

7.3 FCTC, Menschenrechte und nachhaltige Entwicklung

Text

Berlin Working Group on Environment and Development (BLUE 21)/Unfairtobacco, Action on Smoking and Health (US), Deutsches Kinderschilfswerk (German Children's Fund) et al. (2020) Children's rights and tobacco control in Germany: submission to the UN Committee on the Rights of the Child

Berlin Working Group on Environment and Development (BLUE 21)/Unfairtobacco, Action on Smoking and Health (US), Deutsches Netz rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRFK) et al. (2020) Tobacco control in Germany: Failure to protect the right to health and women's rights in supply chains. Submission to the UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

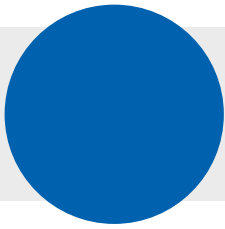
Die Bundesregierung (2018) Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie. Aktualisierung 2018. Berlin

Graen L (2020) Advancing tobacco control with human rights. Public Health Panorama 6: 252–260

National Coalition Deutschland (2019) Die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland: 5./6. Ergänzender Bericht an die Vereinten Nationen. Berlin

Vereinte Nationen (2015) Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015: Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. A/RES/70/1

World Health Organization Regional Office for Europe (2019) New avenues for tobacco control: Links to sustainable development and human rights. In: European tobacco use. Trends report 2019. Kopenhagen, Dänemark



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung: Berichtszyklus für Menschenrechtsabkommen bei den Vereinten Nationen und Möglichkeiten, auf Menschenrechtsverletzungen in Bezug auf Tabak hinzuweisen

Deutsches Institut für Menschenrechte (2017) Kinderrechte in Deutschland unter der Lupe: Das Berichtsverfahren zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention

Graen L (2020) Advancing tobacco control with human rights. Public Health Panorama 6: 252–260

World Health Organization Regional Office for Europe (2019) New avenues for tobacco control: Links to sustainable development and human rights. In: European tobacco use. Trends report 2019. Kopenhagen, Dänemark

Abbildung: Menschenrechte mit Bezug zu Tabakanbau, -vermarktung und -konsum

Graen L (2020) Advancing tobacco control with human rights. Public Health Panorama 6: 252–260

7.4 Beteiligung der Zivilgesellschaft

Text

Aktionsbündnis Nichtrauchen (2020) Das Aktionsbündnis Nichtrauchen e. V. (ABNR). <https://www.abnr.de> (aufgerufen am 10. August 2020)

Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit (2020) Ziele. <http://www.aerztlicher-arbeitskreis.de/aearg> (aufgerufen am 10. August 2020)

Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (2020) Über uns. <https://www.dank-allianz.de/ueber-uns.html> (aufgerufen am 10. August 2020)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

FACT – Frauen aktiv contra Tabak (2020) Mitgliedschaft. <http://fact-antitabak.de/ueber-uns/mitgliedschaft> (aufgerufen am 10. August 2020)

FACT – Frauen aktiv contra Tabak (2020) Startseite. <http://fact-antitabak.de> (aufgerufen am 10. August 2020)

Forum Rauchfrei (2018) Über uns. <http://www.forum-rauchfrei.de/ueber-uns-2> (aufgerufen am 10. August 2020)

Unfairtobacco (2020) Über uns. <https://unfairtobacco.org/ueber-uns> (aufgerufen am 10. August 2020)

Wissenschaftliche Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V. (2020) Über den WAT. <https://www.wat-ev.de/ueber-den-wat> (aufgerufen am 25. Oktober 2020)

Abbildung: Übergabe einer Petition für ein umfassendes Tabakwerbeverbot an die damalige Bundesdrogenbeauftragte Marlene Mortler durch Aktivistinnen und Aktivisten von SumOfUs, Unfairtobacco und anderen Organisationen im Januar 2019

Foto: © SumOfUs

Abbildung: Gemeinsame Publikationen von Organisationen aus dem von Unfairtobacco initiierten Netzwerk für Kinderrechte und Tabakkontrolle

Unfairtobacco (2019) Kinder haben ein Recht auf eine tabakfreie Welt. Factsheet, Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (BLUE 21) e. V., Berlin

Unfairtobacco (2019) Kinderrechte und Tabakkontrolle: Das Recht auf eine tabakfreie Welt. Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung (BLUE 21) e. V., Berlin

Abbildung: Plakat-Aktion von Forum Rauchfrei und Berlin Werbefrei gegen Tabakwerbung und die Einflussnahme der Tabakindustrie auf die Politik

Fotos: © berlin-werbefrei.de | © Forum Rauchfrei (Plakat Mitte oben)

Abbildung: Mehr als 100 zivilgesellschaftliche Delegierte aus aller Welt nahmen an der 8. Sitzung der FCTC-Vertragsparteien (COP8) Genf im Oktober 2018 teil

Foto: © Geoffrey T. Fong

7.5 Eindämmung der Einflussnahme der Tabakindustrie

Text

Committee of Experts on Tobacco Industry Documents (2000) Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization. Report of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Die Bundesregierung (2019) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Drucksache 19/15832. 30. Dezember 2019

Die Tabak Zeitung (2020) Philip Morris hilft Berlin: Land nutzt Werk des Zigarettenkonzerns als temporäres Logistikzentrum. Nr. 22, 7. Mai 2020

Forum Rauchfrei (2020) Corona-Krise: Wie sich die Berliner Senatorin für Gesundheit vom Tabakgiganten Philip Morris verschaukeln lässt. 13. August 2020, <http://www.forum-rauchfrei.de/2020/08/13/corona-krise-wie-sich-die-berliner-senatorin-fuer-gesundheit-vom-tabakgiganten-philip-morris-verschaukeln-laesst> (aufgerufen am 25. August 2020)

Graen L (2020) Index zur Einflussnahme der Tabakindustrie 2020: Deutschland. Berlin

NDR (2020) Corona: Hotelzimmer für Obdachlose dank Spende. 8. April 2020. <https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/Corona-Hotelzimmer-fuer-Obdachlose-dank-Spende,coronavirus1294.html> (aufgerufen am 25. August 2020)

Philip Morris GmbH (2020) Die richtige Zeit ist jetzt: Förderpreis The Power of the Arts unterstützt Kunst- und Kulturprojekte in der Corona-Krise mit 200.000 Euro. [presseportal.de](https://www.presseportal.de/pm/37922/4576546), 21. April 2020. <https://www.presseportal.de/pm/37922/4576546> (aufgerufen am 19. August 2020)

Abbildung: Maßnahmen gegen die Einflussnahme der Tabakindustrie auf politische Entscheidungen

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Drope J, Schluger N, Cahn Z et al. (2018) The Tobacco Atlas. 6th edition. American Cancer Society und Vital Strategies, Atlanta, Georgia, USA

Assunta M (2019) Global tobacco industry interference index 2019. Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC). Bangkok, Thailand

Kyriss T & Schneider NK (2013) The development of scientific consultants: how the tobacco industry creates controversy on the carcinogenicity of tobacco-specific nitrosamines. *Tob Control* 22: e3

Vital Strategies (2019) Crooked nine: Nine ways the tobacco industry undermines health policy. New York, NY, USA

Abbildung Bewertung der Umsetzung der Leitlinien zu Art. 5.3 in Deutschland nach dem „Index zur Einflussnahme der Tabakindustrie“

Graen L (2020) Index zur Einflussnahme der Tabakindustrie 2020: Deutschland. Berlin

7.6 Tabaksteuererhöhungen

Text

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019) Deutliche Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme, um zum Nichtrauchen zu motivieren. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Deutscher Zigarettenverband (2020) Zigarettenpreise, 29. Juni 2020. <https://www.zigarettenverband.de/themen/zahlen-und-fakten/zigarettenpreise> (aufgerufen am 22. Juli 2020)

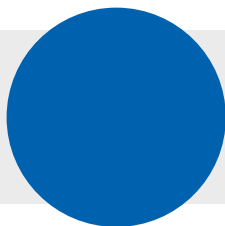
Generalzolldirektion (ohne Datum) Höhe der Tabaksteuer. <https://www.zoll.de/DE/Fachthemen/Steuern/Verbrauchssteuern/Alkohol-Tabakwaren-Kaffee/Steuerhoehe/Tabak/tabak.html> (aufgerufen am 22. Juli 2020)

Gredner T, Niedermaier T, Brenner H & Mons U (2020) Impact of tobacco control policies on smoking-related cancer incidence in Germany 2020 to 2050 – a simulation study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 29: 1413–1422

Tabaksteuergesetz vom 15. Juli 2009 (BGBl. I S. 1870), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 29. Juni 2020 (BGBl. I S. 1512) geändert worden ist

World Health Organization (2010) WHO technical manual on tobacco tax administration, Genf, Schweiz

World Health Organization (2014) Guidelines for implementation of Article 6 of the WHO FCTC. Price and tax measures to reduce demand for tobacco.



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Abbildung: Entwicklung des durchschnittlichen Tabaksteueranteils am Zigarettenpreis in Deutschland im Vergleich zur 70-Prozent-Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation

Statistisches Bundesamt (2001–2020). Finanzen und Steuern: Absatz von Tabakwaren 1995–2019. Fachserie 14, Reihe 9.1.1, Wiesbaden

World Health Organization (2010) WHO technical manual on tobacco tax administration, Genf, Schweiz

Abbildung: Anzahl der zu erwartenden Krebsneuerkrankungen bei Männern und Frauen bis zum Jahr 2050 bei Fortsetzung der aktuellen Trends in der Entwicklung des Rauchens sowie bei einer jährlichen Zigarettenpreiserhöhung um 10 Prozent durch Tabaksteuererhöhungen im Zeitraum von zehn Jahren (2020 bis 2029) und einer dadurch verstärkten Abnahme des Rauchens

Gredner T, Niedermaier T, Brenner H & Mons U (2020) Impact of tobacco control policies on smoking-related cancer incidence in Germany 2020 to 2050 – a simulation study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 29: 1413–1422

Abbildung: Entwicklung des Zigarettenkonsums, der durchschnittlichen Zigarettensteuer und der Einnahmen aus der Zigarettensteuer in Deutschland

Statistisches Bundesamt 2001–2020) Finanzen und Steuern: Absatz von Tabakwaren 2000–2019. Fachserie 14, Reihe 9.1.1, Wiesbaden

7.7 Rauchfreie Umwelt

Text und Abbildung: Rauchverbote in Landesbehörden und Gaststätten nach Bundesländern

Arbeitsstättenverordnung vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), die zuletzt durch Artikel 226 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Bundesnichtraucherschutzgesetz vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1595)

Gesetz zum Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern in Nordrhein-Westfalen (Nichtraucherschutzgesetz NRW – NiSchG NRW) vom 20. Dezember 2007 (Fn 1) (Artikel 1 des Gesetzes zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes in Nordrhein-Westfalen (GV. NRW. S. 742))

Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (2007) Guidelines for implementation of Article 8. Guidelines on the protection from exposure to tobacco smoke

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (Hessisches Nichtraucherschutzgesetz - HessNRSG), GVBl. II 351–379 vom 6. September 2007 (GVBl. I S. 568) Zuletzt geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 27. September 2012 (GVBl. S. 290)

Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in der Öffentlichkeit (Nichtraucherschutzgesetz - NRSG) Vom 16. November 2007 GVBl. 2007, 578. letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch § 34 Abs. 1 des Gesetzes vom 03.06.2010 (GVBl. S. 285)

Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (Nichtraucherschutzgesetz) vom 21. November 2007 (Amtsbl. 2008 S. 75). Zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 15. März 2017 (Amtsbl. I S. 476)

Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens vom 10. Dezember 2007, verkündet als Artikel 1 des Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens. (GVOBl. 2007 S. 485) Letzte berücksichtigte Änderung: §§ 2 und 4 geändert (Ges. v. 25.02.2020, GVOBl. S. 139)

Gesetz zur Änderung des Landesnichtraucherschutzgesetzes vom 3. März 2009. Gesetzblatt für Baden-Württemberg, Nr. 4, 81–82

Gesetz zur Wahrung des Nichtraucherschutzes im Land Sachsen-Anhalt (Nichtraucherschutzgesetz) vom 19. Dezember 2007. (GVBl. LSA S. 464) BS LSA 212.1. Zuletzt geändert durch § 17 Abs. 2 GaststättenG LSA vom 7. 8. 2014 (GVBl. LSA S. 386)

Gesundheitsschutzgesetz (GSG) vom 23. Juli 2010 (GVBl. S. 314, BayRS 2126-3-G)

Hamburgisches Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in der Öffentlichkeit (Hamburgisches Passivraucherschutzgesetz – HmbPSchG) vom 11. Juli 2007. HmbGVBl. 2007, S. 211. Letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 12. Dezember 2017 (HmbGVBl. S. 386, 388)

Landesnichtraucherschutzgesetz (LNRSchG) vom 25. Juli 2007. Gesetzblatt für Baden-Württemberg, Nr. 12, 337–339

Nichtraucherschutzgesetz (BremNiSchG) vom 18. Dezember 2007 (Brem.GBl. 2007, 515), zuletzt § 7 geändert durch Gesetz vom 06. Juni 2018 (Brem.GBl. S. 254)

Nichtraucherschutzgesetz Mecklenburg-Vorpommern (Nicht-RSchutzG M-V) vom 12. Juli 2007. GVObI. M-V 2007, S. 239. Zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. Juli 2014 (GVObI. M-V S. 315)

Nichtraucherschutzgesetz Rheinland-Pfalz vom 5. Oktober 2007. Letzte berücksichtigte Änderung: §§ 2, 4, 7, 8 und 11 geändert durch Gesetz vom 26.5.2009 (GVBl. S. 205)

Niedersächsisches Nichtraucherschutzgesetz (Nds. NiRSG) vom 12. Juli 2007. Letzte berücksichtigte Änderung: §§ 2 und 4 geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10.12.2008 (Nds. GVBl. S. 380)

Sächsisches Nichtraucherschutzgesetz vom 26. Oktober 2007 (SächsGVBl. S. 495), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Juni 2018 (SächsGVBl. S. 458) geändert worden ist

Thüringer Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (Thüringer Nichtraucherschutzgesetz – ThürNRSchutzG) vom 20. Dezember 2007 (GVBl. 2007, 257). Letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch Gesetz vom 2. Juli 2012 (GVBl. S. 245)

Abbildung: Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern nach Bundesländern

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Referat 51 – Rechts- und Haushaltsangelegenheiten der Abteilung (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 25. September 2018

Freie Hansestadt Bremen, Gesundheitsamt Bremen (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 26. Juli 2018

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 2. August 2018

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Referat für Rehabilitation, Rettungswesen (IV B 4) (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 26. Juli 2018

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 1. August 2018

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz, Abteilung 64 – Soziales und Demografie, Referat 642 – Drogenbeauftragte, Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe (2019) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 25. März 2019

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein, VIII 444 (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 23. August 2018

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 9. Februar 2018

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern, Abteilung Gesundheit, Referat 620, Psychiatrie, Maßregelvollzug, Sucht und Prävention (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 31. Juli 2018

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Referat 402, Gesundheitsförderung (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 13. August 2018

Sächsisches Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 29. September 2018

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Referat M2, Landes- und Bundeskoordinierung, Öffentlichkeitsarbeit, strategische Planung (2018) Regelungen zum Gebrauch von E-Zigaretten und Tabakerhitzern. Persönliche Mitteilung am 31. Juli 2018

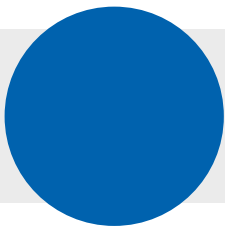
7.8 Produktregulierung

Text

Bundesrat (2020) Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages. Zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes. Drucksache 468/20. 28.08.20

Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (2016) Decision FCTC/COP7(9). Electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems. 12 November 2016. Seventh session Delhi, India, 7–12 November 2016

Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (2018) Decision FCTC/COP8(22). Novel and emerging tobacco products. 6 October 2018. Eighth session Geneva, Switzerland, 1–6 October 2018



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I S. 547) geändert worden ist

WHO Framework Convention on Tobacco Control (2017) Partial guidelines for implementation of Articles 9 and 10. Regulation of the contents of tobacco products and regulation of tobacco product disclosures. Adopted by the Conference of the Parties at its fourth session (decision FCTC/COP4(10)) with amendments adopted at the fifth session (decision FCTC/COP5(6)) and at the seventh session (decision FCTC/COP7(14))

World Health Organization (2003) WHO Framework Convention on Tobacco Control. Genf, Schweiz

Abbildungen: Regelungen zu Inhaltsstoffen und technischen Anforderungen von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen | Regelungen zur Bekanntgabe von Angaben über Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I S. 547) geändert worden ist

7.9 Verpackung und Warnhinweise

Text

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I S. 547) geändert worden ist

Abbildungen: Beispiele für Warnhinweise auf verschiedenen Tabakprodukten und auf E-Zigarettenliquid | Vorschriften für Zigarettenpackungen und Warnhinweise gemäß der Tabakerzeugnisverordnung

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I S. 547) geändert worden ist

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum

Abbildung: Vorschriften für Warnhinweise auf Zigarettenpackungen weltweit und Länder mit standardisierter Verpackung

Business.gov.nl (2020) Plain packaging for cigarettes and rolling tobacco. <https://business.gov.nl/amendment/plain-packaging-cigarettes-and-rolling-tobacco/> (aufgerufen am 15. Oktober 2020)

Canadian Cancer Society (2018) Cigarette package health warnings. International Status Report. Sixth Edition, September 2018.

Canadian Cancer Society (2019) Plain Packaging – International Overview

Ministry of Health, Welfare and Sport (2019) The national Prevention Agreement. A healthier Netherlands

Foto: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

7.10 Aufklärung und Information

Text

Aufklärung gegen Tabak (2020) Was wir machen. <https://gegenta-bak.de/was-wir-machen> (aufgerufen am 8. September 2020)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) Rauchfrei-Info für Erwachsene. <https://www.rauchfrei-info.de> (aufgerufen am 8. September 2020)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) Rauchfrei-Info für Jugendliche. <https://www.rauch-frei.info> (aufgerufen am 8. September 2020)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2020) Startseite. <https://www.dhs.de> (aufgerufen am 8. September 2020)

Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser (2020) Startseite. <https://www.dnrk.de/home> (aufgerufen am 8. September 2020)

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019) Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019. Berlin

Joossens L, Feliu A & Fernandez E (2020) The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. Association of European Cancer Leagues, Catalan Institute of Oncology. Brüssel, Belgien

Abbildungen: Häufigkeit der Wahrnehmung von Aufklärungskampagnen innerhalb der letzten 6 Monate durch rauchende Erwachsene | Wahrnehmung von Aufklärungskampagnen jemals innerhalb der letzten 6 Monate durch rauchende Erwachsene

Nogueira S, McNeill A, Fu M, et al. (2018) Impact of anti-smoking advertising on health-risk knowledge and quit attempts across 6 European countries from the EUREST-PLUS ITC Europe Survey. *Tob Induc Dis* 16: A5

Nogueira SO (2020) Wahrnehmung von Aufklärungskampagnen. Datenbasis: EUREST-PLUS ITC Europe Survey. Persönliche Mitteilung am 9. September 2020

Abbildung: Auswahl von Medien zur Aufklärung und Information über Rauchen, E-Zigarettengebrauch und Tabakentwöhnung

Aktionsbündnis Nichtraucher & Deutsche Krebshilfe (2020) Plakat vom Weltnichtrauchertag 2020. https://www.abnr.de/media/dkh_420x594_wnrt_300dpi.jpg (aufgerufen am 23. Oktober 2020)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) Rauchfrei-Info für Erwachsene. <https://www.rauchfrei-info.de>, Screenshot vom 4. September 2020

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) Rauchfrei-Info für Jugendliche. <https://www.rauch-frei.info>, Screenshot vom 4. September 2020

Brinker TJ, Holzapfel J, Baudson TG, et al. (2016) Photoaging smartphone app promoting poster campaign to reduce smoking prevalence in secondary schools: the Smokerface Randomized Trial: design and baseline characteristics. *BMJ Open* 6: e014288

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2019) Rauchen ist riskant. Ein Heft in Leichter Sprache. Hamm

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2020) Rauchen ist auch für andere riskant. Ein Heft über Passiv-Rauchen in Leichter Sprache. Hamm

Deutsches Krebsforschungszentrum (2018) Rauchen und Herz-Kreislaufsystem. Fakten zum Rauchen, Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) E-Zigaretten und Tabakerhitzer – ein Überblick. Heidelberg

7.11 Tabakwerbeverbote

Text

Bundesrat (2020) Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages. Zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes. Drucksache 468/20. 28.08.20

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

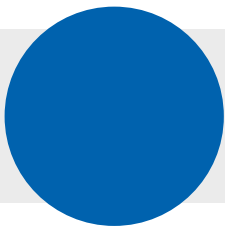
Abbildung: Entstehungsgeschichte des Verbots der Außenwerbung für Tabakerzeugnisse, E-Zigaretten und Nachfüllbehälter

Bundesrat (2020) Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages. Zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes. Drucksache 468/20. 28.08.20

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2015) Referentenentwurf des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft. Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes. Bearbeitungsstand: 04.11.2015, 16:59 Uhr

Deutscher Bundestag (2016) Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes. 18. Wahlperiode 28.06.2016. Drucksache 18/8962

Deutscher Bundestag (2016) Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie über Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse. 18. Wahlperiode 11.01.2016. Drucksache 18/7218



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Deutscher Bundestag (2018) Antrag der Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Ulla Jelpke, Dr. Kirsten Tackmann und der Fraktion DIE LINKE. Ein umfassendes Tabakwerbeverbot schaffen. 19. Wahlperiode 06.06.2018. Drucksache 19/2539

Deutscher Bundestag (2018) Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Tabea Rößner, Stefan Schmidt, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Lisa Badum, Margarete Bause, Britta Haßelmann, Matthias Gastel, Christian Kühn (Tübingen), Renate Künast, Dr. Tobias Lindner, Markus Tressel, Daniela Wagner, Dr. Julia Verlinden und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes. 19. Wahlperiode 25.04.2018. Drucksache 19/1878

Abbildung: In Deutschland verbotene Werbemaßnahmen und inhaltliche Beschränkungen für Werbung sowie weiterhin erlaubte Werbemaßnahmen für Tabakerzeugnisse, elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter

Bundesrat (2020) Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages. Zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes. Drucksache 468/20. 28.08.20

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Direktmarketing für Tabakprodukte in Deutschland. Band 21, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Heidelberg

Erstes Gesetz zur Änderung des Vorläufigen Tabakgesetzes (1. LMBGÄndG k.a.Abk.) vom 21. Dezember 2006. BGBl. I, Nr. 65, S. 3365

Gesetz über den Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen (Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz). BGBl. I, Nr. 95, S. 1945, ausgegeben zu Bonn am 20. August 1974

Gesetz zur Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums. Vom 23. Juli 2004. BGBl. I, Nr. 39, S. 1857

Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 (BGBl. I S. 2730), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 10. März 2017 (BGBl. I S. 420) geändert worden ist

Neufassung des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes. Vom 9. September 1997. BGBl. I, Nr. 63, S. 2296

Staatsvertrag für Rundfunk und Telemedien (Rundfunkstaatsvertrag – RStV) vom 31. August 1991, in der Fassung des vierten Rundfunkänderungsstaatsvertrags, in Kraft seit dem 1. April 2000

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Zweites Gesetz zur Änderung des Vorläufigen Tabakgesetzes vom 6. Juli 2010. BGBl. I, Nr. 35, S. 848

7.12 Förderung des Rauchausstiegs

Text

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2015) S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“. AWMF-Register Nr. 076-006 (Stand: 09.02.2015)

Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (2010) Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation). FCTC/COP4(8)

Deutsches Krebsforschungszentrum & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2020) Anbieter Raucherberatung. <https://www.anbieter-raucherberatung.de> (aufgerufen am 27. August 2020)

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrs.) (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Heidelberg

Abbildung: Mitgliedseinrichtungen im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfk)

Christa Rustler (2020) Mitgliedseinrichtungen im DNRfk. Persönliche Mitteilung am 9. September 2020

Abbildung: Ansprache des Rauchverhaltens, Anraten des Rauchstopps und Behandlungsangebot durch den Arzt oder die Ärztin beim letzten Praxisbesuch von Rauchenden

Kastaun S & Kotz D (2019) Ärztliche Kurzberatung zur Tabakentwöhnung – Ergebnisse der DEBRA Studie. Sucht 65: 34–41

7.13 Bekämpfung des illegalen Tabakhandels

Text

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2020) Wer macht was? https://www.bvl.bund.de/DE/Arbeitsbereiche/03_Verbraucherprodukte/01_Aufgaben/01_WerMachtWas/bgs_WerMachtWas_node.html (aufgerufen am 22. Juli 2020)

Bundesdruckerei (2020) Rückverfolgungssystem für Tabakwaren. <https://www.bundesdruckerei.de/de/Rueckverfolgungssystem-fuer-Tabakwaren> (aufgerufen am 22. Juli 2020)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), Heidelberg

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), Heidelberg

Durchführungsverordnung (EU) 2018/574 der Kommission – vom 15. Dezember 2017 – über technische Standards für die Errichtung und den Betrieb eines Rückverfolgbarkeitssystems für Tabakerzeugnisse, Amtsblatt der Europäischen Union L 96/7

Tabakerzeugnisgesetz vom 4. April 2016 (BGBl. I S. 569), das zuletzt durch Artikel 96 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist

Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Mai 2019 (BGBl. I S. 547) geändert worden ist

United Nations Treaty Collection (2020) Status of Treaties: Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. <https://treaties.un.org/doc/Publication/MTDSDG/Volume%20I/Chapter%20IX/IX-4-a.en.pdf> (aufgerufen am 22. Juli 2020)

Abbildung: Von der Bundesdruckerei ausgegebene elektronische und physische Erkennungsmerkmale zum Aufdrucken bzw. Aufbringen auf der Verpackung

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum (Zigarettenpackungen) | © Bundesdruckerei (Steuerzeichen)

Abbildung: Das Verfolgungs- und Rückverfolgungssystem der Europäischen Union zur Kontrolle der Lieferkette von der Herstellung zum Verkauf

Directorate-General for Health and Food Safety, European Commission (2018) EU Systems for Traceability and Security Features of Tobacco Products. Stakeholder Session. 3rd Regional Workshop, Madrid, 25. März 2018

8 Tabakkontrolle in Europa

Titelbild: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention

8.1 Die Tabakkontrollskala in Europa

Text und alle Abbildungen

Joossens L & Raw M (2006) The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity. Tob Control 15: 247–253

Joossens L & Raw M (2007) Progress in tobacco control in 30 European countries, 2005 to 2007. Swiss Cancer League (ed.), Bern, Schweiz

Joossens L & Raw M (2011) The Tobacco Control Scale 2010 in Europe. Association of the European Cancer Leagues (ed.), Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2014) The Tobacco Control Scale 2013 in Europe. Association of the European Cancer Leagues (ed.) Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2017) The Tobacco Control Scale 2016 in Europe. Association of the European Cancer Leagues (ed.) Brüssel, Belgien

Joossens L, Feliu A & Fernandez, E (2020) The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. Association of the European Cancer Leagues, Catalan Institute of Oncology (eds.), Brüssel, Belgien

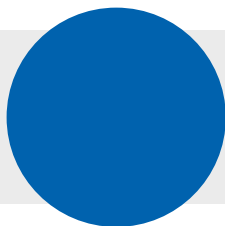
8.2 Anteile Rauchender und Tabakkontrollmaßnahmen in Europa

Text

Feliu A, Filippidis FT, Joossens L, et al. (2019) Impact of tobacco control policies on smoking prevalence and quit ratios in 27 European Union countries from 2006 to 2014. Tob Control 28: 101–109

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

Abbildungen: Anteile von Rauchern im Alter von 15 Jahren und älter in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) im Jahr 2017 und Veränderung von 2006 bis 2017 in Prozentpunkten | Anteile von Raucherinnen im Alter von 15 Jahren und älter in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) im Jahr 2017 und Veränderung von 2006 bis 2017 in Prozentpunkten



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

TNS Opinion & Social (2007) Attitudes of Europeans towards Tobacco. Special Eurobarometer 272c/Wave 66.2

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

Abbildung: Entwicklung der Anteile von Rauchenden von 2006 bis 2017 in ausgewählten EU-Ländern und ihre Platzierung auf der Tabakkontrollskala von 2005 bis 2019

Joossens L, Feliu A & Fernandez E (2020) The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. Association of the European Cancer Leagues, Brüssel, Belgien, und Catalan Institute of Oncology, Barcelona, Spanien

Joossens L & Raw M (2006) The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity. *Tob Control* 15: 247–253

Joossens L & Raw M (2007) Progress in tobacco control in 30 European countries, 2005 to 2007. Swiss Cancer League (ed.), Bern, Schweiz

Joossens L & Raw M (2011) The Tobacco Control Scale 2010 in Europe. Association of the European Cancer Leagues (ed.), Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2014) The Tobacco Control Scale 2013 in Europe. Association of the European Cancer Leagues (ed.) Brüssel, Belgien

Joossens L & Raw M (2017) The Tobacco Control Scale 2016 in Europe. Association of the European Cancer Leagues (ed.) Brüssel, Belgien

The Gallup Organisation (2009) Survey on Tobacco. Analytical report. Flash Eurobarometer 253

TNS Opinion & Social (2007) Attitudes of Europeans towards Tobacco. Special Eurobarometer 272c/Wave 66.2

TNS Opinion & Social (2010) Tobacco. Special Eurobarometer 332/Wave 72.3

TNS Opinion & Social (2012) Attitudes of Europeans towards tobacco. Special Eurobarometer 385/Wave EB77.1

TNS Opinion & Social (2015) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 429

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

8.3 Rauchende Kinder und Jugendliche in Europa

Text

World Health Organization. Regional Office for Europe (2020) Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International Report. Volume 2. Key Data. Kopenhagen, Dänemark

Alle Abbildungen

World Health Organization. Regional Office for Europe (2020) Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International Report. Volume 2. Key Data. Kopenhagen, Dänemark

8.4 Besteuerung in Europa

Text

Chaloupka FJ, Straif K & Leon ME (2011) Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tob Control* 20: 235–238

Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (2016) Electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems (ENDS/ENNDS). Seventh session, Delhi, India, 7–12 November 2016. Provisional agenda item 5.5.2. FCTC/COP/7/11. August 2016

Council of the European Union (2011) Council directive 2011/64/EU of 21 June 2011 on the structure and rates of excise duty applied to manufactured tobacco. Official Journal of the European Union L 176/124–L 176/136

International Agency for Research on Cancer (2011) Effectiveness of tax and price policies for tobacco control. IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 14. International Agency for Research on Cancer, Lyon, Frankreich

Levy DT, Tam J, Kuo C, Fong GT & Chaloupka F (2018) The impact of implementing tobacco control policies: the 2017 Tobacco Control Policy Scorecard. *J Public Health Manag Pract* 24: 448–457

Lopez-Nicolas A & Stoklosa M (2019) Tax harmonisation and tobacco product prices in the European Union, 2004–2015. *Tob Control* 28: 434–439

Stoklosa M, Drope J & Chaloupka FJ (2016) Prices and e-cigarette demand: evidence from the European Union. *Nicotine Tob Res* 18: 1973–1980

World Bank (2019) E-cigarettes: use and taxation. WBG Global Tobacco Control Program, World Bank Group, Washington, D. C., USA

World Health Organization (2014) Guidelines for implementation of Article 6 of the WHO FCTC. Price and tax measures to reduce demand for tobacco.

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. World Health Organization, Genf, Schweiz

Abbildung: Erschwinglichkeit von Zigaretten in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. Appendix IX. Table 9.6 – Affordability

Abbildung: Zigarettenpreise in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

World Bank (2019) E-cigarettes: use and taxation. WBG Global Tobacco Control Program, World Bank Group, Washington, D. C., USA

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. Appendix IX. Table 9.1 – Taxes and retail price for a pack of 20 cigarette most sold brand.

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. World Health Organization, Genf, Schweiz

Abbildung: Preise einer Packung mit 20 Zigaretten der meistverkauften Marke in Euro und Anteile der Rauchenden in drei Mitgliedstaaten der Europäischen Union von 2006 bis 2018

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. Appendix IX. Table 9.1 – Taxes and retail price for a pack of 20 cigarette most sold brand

8.5 Schutz von Nichtkonsumierenden in Europa

Text

Feliu A, Filippidis FT, Joossens L, et al. (2019) Impact of tobacco control policies on smoking prevalence and quit ratios in 27 European Union countries from 2006 to 2014. *Tob Control* 28: 101–109

Frazer K, Callinan JE, McHugh J, et al. (2016) Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst Rev* 2: CD005992

Gallup Organisation (2009) Survey on Tobacco. Analytical report. Flash Eurobarometer 253. European Commission

Hoffman SJ & Tan C (2015) Overview of systematic reviews on the health-related effects of government tobacco control policies. *BMC Public Health* 15: 744

International Agency for Research on Cancer & World Health Organization (2009) Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. Vol. 13, IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, International Agency for Research on Cancer, Lyon, Frankreich

Levy DT, Tam J, Kuo C, Fong GT & Chaloupka F (2018) The impact of implementing tobacco control policies: the 2017 Tobacco Control Policy Scorecard. *J Public Health Manag Pract* 24: 448–457

Rando-Matos Y, Pons-Vigues M, Lopez MJ, et al. (2017) Smokefree legislation effects on respiratory and sensory disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 12: e0181035

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

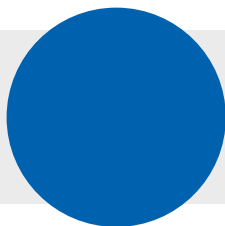
World Health Organization (2019) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. World Health Organization, Genf, Schweiz

Abbildung: Gesetzliche Regelungen in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens an öffentlichen Orten

World Health Organization (2019) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. Table 6.1 Public places with smoke-free legislation in Europe

Abbildungen: Rauchen in Bars und Restaurants in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | Einstellung gegenüber einem Verbot der Nutzung von E-Zigaretten in rauchfreien Bereichen in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

8.6 Warnhinweise und standardisierte Verpackung in Europa

Text

Campaign for Tobacco-Free Kids (2020) Standardized or plain tobacco packaging. International developments. Updated February 10, 2020. Factsheet

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Perspektiven für Deutschland: Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), Heidelberg

European Parliament & Council of the European Union (2014) Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC. Official Journal of the European Union L 127/121–L 127/138

Feliu A, Filippidis FT, Joossens L, et al. (2019) Impact of tobacco control policies on smoking prevalence and quit ratios in 27 European Union countries from 2006 to 2014. *Tob Control* 28: 101–109

Francis DB, Mason N, Ross JC & Noar SM (2019) Impact of tobacco-pack pictorial warnings on youth and young adults: A systematic review of experimental studies. *Tob Induc Dis* 17: 41

McNeill A, Gravelly S, Hitchman SC, Bauld L, Hammond D & Hartmann-Boyce J (2017) Tobacco packaging design for reducing tobacco use. *Cochrane Database Syst Rev* 4: CD011244

National Cancer Institute & World Health Organization (2016) The economics of tobacco and tobacco control. Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, World Health Organization, Bethesda, MD, U.S. und Genf, Schweiz

Noar SM, Hall MG, Francis DB, Ribisl KM, Pepper JK & Brewer NT (2016) Pictorial cigarette pack warnings: a meta-analysis of experimental studies. *Tob Control* 25: 341–354

Stead M, Moodie C, Angus K, et al. (2013) Is consumer response to plain/standardised tobacco packaging consistent with framework convention on tobacco control guidelines? A systematic review of quantitative studies. *PLoS One* 8: e75919

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. World Health Organization, Genf, Schweiz

Abbildung: Zigarettenpackungen aus Deutschland entsprechend der EU-Richtlinie sowie standardisierte Verpackung für Zigaretten aus Frankreich

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum

Abbildung: Verpackungen von Liquid-Pods für eine E-Zigarette und von Sticks für einen Tabakerhitzer entsprechend der EU-Richtlinie sowie standardisierte Verpackungen der gleichen Produkte aus Israel

Fotos: © Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention (europäische Produkte) | © Shira Kislev (israelische Produkte)

Abbildung: Standardisierte Verpackungen in Europa und weltweit

Business.gov.nl (2020) Plain packaging for cigarettes and rolling tobacco. <https://business.gov.nl/amendment/plain-packaging-cigarettes-and-rolling-tobacco/> (aufgerufen am 15. Oktober 2020)

Campaign for Tobacco-Free Kids (2020) Standardized or plain tobacco packaging. International developments. Updated February 10, 2020. Factsheet

European Parliament & Council of the European Union (2014) Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC. Official Journal of the European Union L 127/121–L 127/138

Ministry of Health, Welfare and Sport (2019) The national Prevention Agreement. A healthier Netherlands

Abbildung: Einstellung gegenüber der Einführung von standardisierten Verpackungen in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

8.7 Tabak- und E-Zigarettenwerbung in Europa

Text

Collins L, Glasser AM, Abudayyeh H, Pearson JL & Villanti AC (2019) E-cigarette marketing and communication: how e-cigarette companies market e-cigarettes and the public engages with e-cigarette information. *Nicotine Tob Res* 21: 14–24

Filippidis FT, Lavery AA, Fernandez E, Mons U, Tigova O & Vardavas CI (2017) Correlates of self-reported exposure to advertising of tobacco products and electronic cigarettes across 28 European Union member states. *Tob Control* 26: e130–e133

Institute for Global Tobacco Control (2018) Country laws regulating e-cigarettes: a policy scan. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. https://www.globaltobacco-control.org/e-cigarette_policyscan [Last Updated May 18, 2020] (aufgerufen am 7. August 2020)

Levy DT, Tam J, Kuo C, Fong GT & Chaloupka F (2018) The impact of implementing tobacco control policies: the 2017 Tobacco Control Policy Scorecard. *J Public Health Manag Pract* 24: 448–457

National Cancer Institute (2008) The role of the media in promoting and reducing tobacco use. NIH Pub. No. 07-6242, Tobacco Control Monograph, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health and National Cancer Institute, Bethesda, MD, USA

Richtlinie 2003/33/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Mai 2003 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen. *Amtsblatt der Europäischen Union* L 152/116–L 152/119

Richtlinie 2010/13/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. März 2010 zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste (Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste). *Amtsblatt der Europäischen Union* L 95/91–L95/24

Richtlinie 2014/40/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. *Amtsblatt der Europäischen Union* L 127/121–L 127/138

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. *Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1*

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. World Health Organization, Genf, Schweiz

Abbildung: Werbeverbote für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

Institute for Global Tobacco Control (2020) Country laws regulating e-cigarettes: a policy scan. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. https://www.globaltobacco-control.org/e-cigarette_policyscan [Last Updated May 18, 2020] (aufgerufen am 12. August 2020)

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. Appendix VI. Table 6.10 – Bans on direct advertising

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. Appendix VI. Table 6.11 – Bans on indirect advertising

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. Appendix VI. Table 6.12 – Additional bans on indirect advertising

Abbildungen: Wahrnehmung von Werbung für E-Zigaretten in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | Einstellung gegenüber einem Verbot, Tabakerzeugnisse am Verkaufsort auszustellen (Display Ban) in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. *Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1*

8.8 Tabakentwöhnung in Europa

Text

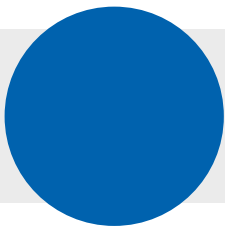
Filippidis FT, Lavery AA, Mons U, Jimenez-Ruiz C & Vardavas CI (2019) Changes in smoking cessation assistance in the European Union between 2012 and 2017: pharmacotherapy versus counselling versus e-cigarettes. *Tob Control* 28: 95–100

Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C & Lancaster T (2018) Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 5: CD000146

Hartmann-Boyce J, Hong B, Livingstone-Banks J, Wheat H & Fanshawe TR (2019) Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 6: CD009670

Lancaster T & Stead LF (2017) Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 3: CD001292

Levy DT, Tam J, Kuo C, Fong GT & Chaloupka F (2018) The impact of implementing tobacco control policies: the 2017 Tobacco Control Policy Scorecard. *J Public Health Manag Pract* 24: 448–457



Literatur- und Abbildungsverzeichnis

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. World Health Organization, Genf, Schweiz

Abbildung: Unterstützung der Tabakentwöhnung in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

World Health Organization (2019) WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use. World Health Organization, Genf, Schweiz

Abbildungen: Rauchstoppversuche in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | Beim Rauchstopp oder Rauchstoppversuch verwendete Unterstützung in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

8.9 Konsum und Regulierung von E-Zigaretten in Europa

Text

Institute for Global Tobacco Control (2020) Country laws regulating e-cigarettes: a policy scan. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. https://www.globaltobacco-control.org/e-cigarette_policyscan [Last Updated May 18, 2020] (aufgerufen am 12. August 2020)

Laverty AA, Filippidis FT & Vardavas CI (2018) Patterns, trends and determinants of e-cigarette use in 28 European Union Member States 2014–2017. *Prev Med* 116: 13–18

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

Richtlinie 2014/40/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. *Amtsblatt der Europäischen Union* L 127/121–L 127/138

World Bank (2019) E-cigarettes: use and taxation. WBG Global Tobacco Control Program, World Bank Group, Washington, D. C., USA

Abbildungen: E-Zigarettengebrauch in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) nach Rauchstatus | Gebrauch von E-Zigaretten in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) | E-Zigarettengebrauch in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich) nach Altersgruppen | Häufigkeit des Gebrauchs von E-Zigaretten unter aktuell Konsumierenden in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

TNS opinion & social (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Special Eurobarometer 458 – Wave EB87.1

Abbildung: Regulierung von E-Zigaretten in der Europäischen Union (einschließlich Vereinigtes Königreich)

Institute for Global Tobacco Control (2020) Country laws regulating e-cigarettes: a policy scan. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. https://www.globaltobacco-control.org/e-cigarette_policyscan [Last Updated May 18, 2020] (aufgerufen am 12. August 2020)

8.10 Konsum und Regulierung von Tabakerhitzen in Europa

Text

British American Tobacco Germany (2020) Weiterer wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu einer besseren Zukunft, „A Better Tomorrow“. 17. Juni 2020. BAT Germany führt neuen glo™ Tabakerhitzer auf deutschem Markt ein. Pressemitteilung. http://www.bat.de/group/sites/BAT_AXBF4K.nsf/vwPagesWebLive/DOBQMGGDT?opendocument (aufgerufen am 18. Juni 2020)

British American Tobacco p.l.c. (2020) Half year report to 30 June 2020. Multi-category strategy delivers growth in difficult times. News Release

Brose LS, Simonavicius E & Cheeseman H (2018) Awareness and use of ‘heat-not-burn’ tobacco products in Great Britain. *Tob Regul Sci* 4: 44–50

Czoli CD, White CM, Reid JL, RJ OC & Hammond D (2019) Awareness and interest in IQOS heated tobacco products among youth in Canada, England and the USA. *Tob Control* 9: 89–95

Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (2018) Decision FCTC/COP8(22) Novel and emerging tobacco products. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Eighth session Geneva, Switzerland, 1–6 October 2018. [https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC__COP8\(22\).pdf](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC__COP8(22).pdf) (aufgerufen am 12. Dezember 2019)

Institute for Global Tobacco Control (2020) Countries that Regulate Heated Tobacco Products June, 2020. <https://globaltobaccocontrol.org/resources/countries-regulate-heated-tobacco> (aufgerufen am 10. August 2020). John Hopkins Bloomberg School of Public Health and Institute for Global Tobacco Control

Japan Tobacco Inc. (2019) Annual Report 2018

Kotz D & Kastaun S (2018) E-cigarettes and heat-not-burn products: representative data on consumer behaviour and associated factors in the German population (the DEBRA study). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 61: 1407–1414

Liu X, Lugo A, Spizzichino L, et al. (2018) Heat-not-burn tobacco products: concerns from the Italian experience. Tob Control 28: 113–114

Philip Morris International (2020) Investor Information. July 2020

Sutanto E, Miller C, Smith DM, et al. (2019) Prevalence, use behaviors, and preferences among users of heated tobacco products: findings from the 2018 ITC Japan Survey. Int J Environ Res Public Health 16: 4630

Abbildung: Anzahl der Hersteller, von denen Tabakerhitzer in europäischen Ländern verfügbar sind

British American Tobacco Germany (2020) Weiterer wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu einer besseren Zukunft, „A Better Tomorrow“. 17. Juni 2020. BAT Germany führt neuen glo™ Tabakerhitzer auf deutschem Markt ein. Pressemitteilung. http://www.bat.de/group/sites/BAT_AXBF4K.nsf/vwPagesWebLive/DOBQMGDT?opendocument (aufgerufen am 18. Juni 2020)

British American Tobacco p.l.c. (2020) Half year report to 30 June 2020. Multi-category strategy delivers growth in difficult times. News Release

Japan Tobacco Inc. (2019) Annual Report 2018

Pfannschmidt C (2020) Verbreitung von Ploom. JT International Germany GmbH Communications Manager, Corporate Affairs & Communications. Persönliche Mitteilung am 26. August 2020

Philip Morris International (2020) Investor Information. July 2020

Abbildung: Regulierung von Tabakerhitzern in Europa

Institute for Global Tobacco Control (2020) Countries that Regulate Heated Tobacco Products June, 2020. <https://globaltobaccocontrol.org/resources/countries-regulate-heated-tobacco> (aufgerufen am 10. August 2020). John Hopkins Bloomberg School of Public Health and Institute for Global Tobacco Control

Abbildungen: Jemalsgebrauch des Tabakerhitzers „Iqos“ in Italien nach Altersgruppen | Jemalsgebrauch des Tabakerhitzers „Iqos“ in Italien nach Rauchstatus

Liu X, Lugo A, Spizzichino L, et al. (2018) Heat-not-burn tobacco products: concerns from the Italian experience. Tob Control 28: 113–114

Krebs ist in Deutschland die am meisten gefürchtete Erkrankung und die zweithäufigste Todesursache. Fast 40 Prozent aller Krebsneuerkrankungen sind eine Folge vermeidbarer Risikofaktoren, unter denen das Rauchen der bedeutendste ist: Etwa jeder fünfte Krebsfall ist durch Rauchen verursacht. Rauchen ist zudem der bedeutendste Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen, die in Deutschland Todesursache Nummer eins sind.

Der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ist das grundlegende Ziel der Gesundheitspolitik. Evidenzbasierte Maßnahmen zur Senkung des Tabakkonsums können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, das Leid durch tabakbedingte Erkrankungen und vorzeitigen Tod zu verringern.

Der Tabakatlas Deutschland 2020 verdeutlicht als vollständig überarbeitete Neuauflage des Tabakatlas Deutschland 2015 die Auswirkungen des Rauchens auf Gesundheit und Gesellschaft und zeigt auf, welche Lösungsstrategien zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und zur Verringerung der negativen Effekte des Rauchens auf die Gesellschaft zur Verfügung stehen. Er widmet sich nicht nur dem klassischen Rauchen, sondern auch neuen Produkten, die den Tabakmarkt erobern.

Mit aktuellen Daten, anschaulichen Grafiken und kurzen, prägnanten Texten bietet der Tabakatlas Deutschland 2020 einen raschen, aber dennoch umfassenden Überblick über wichtige Aspekte des Tabak- und Nikotinkonsums, der Tabakindustrie und der politischen Maßnahmen zur Eindämmung des Konsums. Er ist ein wertvolles Handbuch für Entscheidungstragende in der Politik, Medienschaffende, Mitarbeitende in allen Gesundheitsberufen sowie für Lehrende.

ISBN 978-3-95853-638-8

 **PABST**
www.pabst-publishers.de



9 783958 536388