Die Zukunft der Tabakregulierung in Deutschland

Wie durch innovationsorientierte Regulierung eine Risikoreduktion für Raucher erreicht werden kann

iPE | Institut für Politikevaluation

Roland Berger

In Kurzform

In den vergangenen 15 Jahren wurde im Zuge der Tabakregulierung eine Reihe von erfolgreichen Präventionsmaßnahmen umgesetzt. Von der bisherigen Regulierungsstrategie profitierte vor allem der Jugendschutz. Bei starken Rauchern, wozu überdurchschnittlich viele Tabakkonsumenten älter als 45 Jahre zählen, zeigen sich allerdings Wirkungsgrenzen.

Zeitgleich ist der Tabakmarkt im Wandel. Alternative Produkte wie die elektronische Zigarette finden bei Rauchern zunehmende Akzeptanz. Maßgeblich ist dabei das Potenzial solcher Produkte, die mit dem Rauchen verbundenen gesundheitlichen Risiken zu reduzieren.

Beide Entwicklungen gemeinsam betrachtet werfen Fragen auf: Welche Rolle sollen technologische Innovationen in der Tabakregulierung spielen? Wie kann innovationsorientierte Regulierung einen Beitrag zur Risikoreduzierung leisten? In anderen Branchen hat sich bereits gezeigt, dass es eine Chance sein kann, technologische Innovationen in Regulierungsstrategien einzubeziehen.

Innovationsorientierte Tabakregulierung steht dabei vor einer zweifachen Herausforderung: Grundsätzlich muss das bestehende Schutzniveau – insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene – aufrechterhalten werden. Zugleich sollten die begonnenen technologischen Entwicklungen im Tabakmarkt proaktiv und systematisch aufgegriffen werden, um die bestehenden Wirkungsgrenzen der Regulierung durch das Konzept der Risikoreduzierung zu kompensieren.

Die Untersuchung versucht, Wege aufzuzeigen, wie innovationsorientierte Tabakregulierung erreicht werden kann.

Mit der Durchführung der Studie wurden Roland Berger und das IPE Institut für Politikevaluation von der Philip Morris GmbH beauftragt.

Inhaltsverzeichnis

In Kurzform
Seite 2

1 Risikoreduzierende Innovationen und die Bedeutung von Regulierungssystemen
Seite 4

1.1 Akzeptanz der Konsumenten als Voraussetzung
Seite 5

1.2 Qualität des Regulierungssystems als Innovationstreiber
Seite 5

2 Eine innovationsorientierte Tabakregulierung als Qualitätssprung in Deutschland – Ausgangslage und Voraussetzungen
Seite 8

2.1 Systematische Steuerung von Angebot und Nachfrage
Seite 9

2.2 Risikoreduktion durch Innovationen
Seite 11

3 Die aktuelle Tabakregulierung in Deutschland – eine Bilanz über Erfolge und Wirkungsgrenzen
Seite 14

3.1 Erfolge der Tabakregulierung in Deutschland
Seite 15

3.2 Wirkungsgrenzen in bestimmten Gruppen
Seite 15

4 Grundzüge einer innovationsorientierten Tabakregulierung in Deutschland
Seite 18

4.1 Risikoreduktion als Ergänzung zur bestehenden Regulierung etablieren
Seite 19

4.2 Weiterentwicklung der sechs P
Seite 20

Quellen
Seite 21

Herausgeber
Seite 23

Autoren
Seite 23

Haftung
Seite 23

1

Risikoreduzierende Innovationen und die Bedeutung von Regulierungssystemen

1.1 Akzeptanz der Konsumenten als Voraussetzung

1.2 Qualität des Regulierungssystems als Innovationstreiber

R

Risikoreduzierende Innovationen lassen ein potenziell gefährliches Verhalten sicherer werden. Bekannte Beispiele sind Airbag und Sicherheitsgurt in der Automobilindustrie.[1] Im Erfolgsfall leisten derartige Innovationen nicht nur einen allgemein positiven Beitrag zur Lebensqualität der Menschen, sondern schaffen auch Wohlstand für die Gesellschaft, weil die erfolgreiche Etablierung von neuen Produkten zu einem Zuwachs an Beschäftigung und Einkommen führen kann.

1.1 Akzeptanz der Konsumenten als Voraussetzung

Risikoreduzierende Innovationen können jedoch nicht nur vor dem Hintergrund technischer Machbarkeit und ökonomischer Effekte betrachtet werden. Erst durch die Akzeptanz der Konsumenten wird aus einem neuen Produkt auch eine tatsächlich gelebte Innovation.[2] Es gilt die Aussage, die US-Forscher ganz allgemein zu Produktinnovationen getroffen haben:

> **"Acceptance is the decision of the consumer to embrace the technology and use it."[3]**

Voraussetzung für nachhaltige Konsumentenakzeptanz ist, dass der Nutzen der Innovation auch tatsächlich größer ist, als es die mit dem Ver- und Gebrauch verbundenen Risiken und potenziellen Gefahren sind.[4] Der Nutzen einer Innovation ist dabei oftmals leichter einzuschätzen, da dieser unmittelbar und direkt wahrgenommen werden kann beziehungsweise von Unternehmen auch aktiv in den Vordergrund gestellt wird. Hingegen sind die Risiken und potenziellen Gefahren ungleich schwieriger zu erfassen und abschließend zu bewerten.

Daher müssen Konsumenten bei der Abwägung von Risiken und Gefahren unterstützt werden, denn "no human being can possibly foresee all the consequences of an innovation, no matter how obvious they may seem in hindsight" – so das Fazit der Wissenschaft.[5] Den Konsumenten fehlen in der Regel die nötigen Fachkenntnisse, um Wirkungszusammenhänge und -mechanismen hinreichend abzuschätzen. Auch mündige Konsumenten sind daher auf objektive Bewertungen von neutraler Stelle angewiesen.

1.2 Qualität des Regulierungssystems als Innovationstreiber

Ein Regulierungssystem, das die Erforschung und Entwicklung von Produktinnovationen wirksam gestaltet, sollte gewährleisten, dass der Konsument auf die Steuerung von Risiken in seinem Sinne vertrauen kann. Darüber hinaus sollte es aufseiten der Unternehmen zugleich Anreize für Forschung und Entwicklung schaffen – anders gesagt: das Innovationsklima positiv beeinflussen.

Bei der nachhaltigen Etablierung von risikoreduzierenden Innovationen kommt dem Staat eine tragende Rolle zu. Als Gesetzgeber kann er Innovationsaktivi-

Beispiel

Innovationsorientierte Regulierung der Beleuchtungsindustrie in Europa

Mit ambitionierten Zielen für die Energieeffizienz von Haushaltsgeräten hat die EU auch die Innovationsdynamik der Beleuchtungsindustrie erkennbar erhöht. Die LED-Technologie erfuhr einen deutlichen Entwicklungsschub. LED-Lampen haben inzwischen europaweit den Marktdurchbruch geschafft und verzeichnen stark steigende Umsätze.

Hintergrund:

> Die EU zielt mit der sogenannten Ökodesign-Richtlinie auf einen geringen Energieverbrauch von Elektrogeräten, um dadurch den Ausstoß von Treibhausgasen zu verringern und die Stromkosten der Bürger deutlich zu senken.
> In einer entsprechenden Verordnung wurden 2009 auch für Leuchtmittel stetig steigende Anforderungen für die Energieeffizienz definiert.[6] Verlangt wird – vereinfacht gesagt – innerhalb gewisser Zeitperioden eine "höhere Leuchtausbeute" (Lumen pro Watt).

Effekte:

> Die Vorgaben führen dazu, dass sich die LED-Technologie für viele Anwendungen als geeignete Beleuchtungstechnologie durchsetzt.
> Die Energieeffizienz von LED (Lumen pro Watt) erhöht sich kontinuierlich.
> Der Anteil der LED-Lampen steigt seit 2009 stetig an.
> Neben hoher Energieeffizienz und langer Haltbarkeit schätzen Verbraucher an den LEDs vor allem, dass die Produktvielfalt für Haushaltsanwendungen konstant zunimmt und verstärkt Lampen mit warmweißem Licht angeboten werden.[7]

Fazit:

> Die Beleuchtungsindustrie hat LED-Lampen mit hohem Innovationstempo für den Einsatz in Haushalten weiterentwickelt.
> LED-Produkte sind in den vergangenen Jahren sowohl energieeffizienter als auch günstiger geworden.
> Aktuell (2014) basiert in Deutschland ein Viertel des Umsatzes mit Leuchtmitteln auf LED-Technologie. Seit 2009 ist der Markt um jährlich fast 60 Prozent gewachsen.[8]
> Auf dem europäischen Markt wurde 2011 erstmals mehr als eine Milliarde Euro mit dem Verkauf von LED-Leuchtmitteln erlöst. Für das Jahr 2020 weisen Prognosen einen Umsatz von 14 Milliarden Euro aus. Dies entspricht einer jährlichen Steigerung von einem Drittel.[9]

täten und damit das Angebot der Unternehmen fördern oder einschränken, die Richtung der Nachfrage lenken und ihren Umfang steigern oder beschränken. Das Spannungsfeld zwischen staatlicher Lenkung und unternehmerischer Freiheit gilt es durch eine zielgerichtete Ergänzung des Regulierungssystems nachhaltig auszutarieren.[10] Eine innovationsorientierte Regulierung erfüllt im Idealfall beides – Risikomanagement für die Gesellschaft und Technologieförderung für Unternehmen zu betreiben.

Eine innovationsorientierte Regulierung

> schafft Raum für Innovationen, indem sie ambitionierte Ziele setzt, die mit bestehenden Technologien kaum erreicht werden können,[11]
> reduziert Unsicherheit bei unternehmerischen Investitionstätigkeiten, weil sie ein profitables Angebot der Innovationen durch Unternehmen unterstützt,[12]
> lenkt die Entwicklung und Nutzung der Innovationen im Sinne des Konsumenten und übergreifender gesellschaftlicher Ziele,[13]
> stellt Transparenz bezüglich der Nutzen, Risiken und potenzieller Gefahren der Innovation her,[14]
> ist flexibel genug, um neue Erkenntnisse und Erfahrungen aufzunehmen und in die Bewertung zu integrieren.[15]

Zentrales Instrument einer innovationsorientierten Produktregulierung ist ein proaktives Risikomanagement, das potenzielle Risiken und Gefahren – aber eben auch den Nutzen – einer Innovation systematisch und zielgerichtet für die Konsumenten aufnimmt und steuert. Das prinzipielle Vorgehen ist dabei kaum strittig:

> **"To manage risk, it is important to maintain a broad perspective across the whole opportunity space."[16]**

Oberstes Leitmotiv des Risikomanagements muss das Vorsichtsprinzip bleiben. Das heißt: Es gilt, die Risiken einer Innovation bestmöglich zu verstehen, um auf dieser Basis eine Strategie für die Regulierung abzuleiten. Die Konsequenzen einer Entscheidung sind vorab umfassend zu analysieren. Das gilt gerade dann, wenn ein restriktives Vorgehen in Betracht gezogen wird. Denn Verbote oder Beschränkungen könnten die Innovationsaktivitäten im betroffenen Bereich zum Erliegen bringen und so die Möglichkeit einer langfristigen Erhöhung des Nutzens blockieren.

2

Eine innovationsorientierte Tabakregulierung als Qualitätssprung in Deutschland – Ausgangslage und Voraussetzungen

2.1 Systematische Steuerung von Angebot und Nachfrage

2.2 Risikoreduktion durch Innovationen

D

Die aktuelle Regulierung von Tabakerzeugnissen stellt aufgrund der Risiken und potenziellen Gesundheitsgefahren, die durch das Rauchen entstehen, einen Sonderfall innerhalb der Produktregulierung dar. Denn der regelmäßige Konsum von Tabakerzeugnissen kann zu schwerwiegenden Erkrankungen führen wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronischen Atemwegserkrankungen, Krebs und Typ-2-Diabetes. Auch das Passivrauchen stellt eine Gefährdung dar.[17] Zudem macht der Tabakkonsum – insbesondere auch das Rauchen – süchtig.

Vor diesem Hintergrund gilt als wichtigstes gesundheitspolitisches Ziel, mehr Menschen zu überzeugen, erst gar nicht zur Zigarette zu greifen. Darüber hinaus soll die Zahl der Raucher, die das Rauchen aufgeben, erhöht werden.[18] Denn je früher der Rauchausstieg gelingt, desto geringer ist das Risiko für die Entwicklung der genannten tabakbedingten Folgeerkrankungen.[19]

2.1 Systematische Steuerung von Angebot und Nachfrage

Aufgrund der großen Risiken und Gesundheitsgefahren für Raucher und auch Passivraucher werden Tabakerzeugnisse in Deutschland streng unter Nichtraucher-, Verbraucher- und Jugendschutzgesichtspunkten reguliert.[20] Allgemein akzeptiertes Ziel ist es, den Anteil der Raucher an der Gesamtbevölkerung (Prävalenz) in Deutschland sowie die Rauchintensität (Anzahl der Zigaretten pro Tag) kontinuierlich zu senken.[21] In den vergangenen 15 Jahren setzte Deutschland in der Tabakregulierung dazu ein umfangreiches Bündel an Maßnahmen um *(vgl. Abbildung 1, Seite 12/13)*.

Zu den wichtigen Etappen der Entwicklung gehören die Verabschiedung der Europäischen Anti-Tabak-Strategie 2002 (European Strategy for Tobacco Control, ESTC)[22] sowie die Umsetzung der Regelungen der EU-weiten Tabakregulierung (Tobacco Product Directive 2001[23] bzw. deren bereits in Kraft getretene Neufassung von 2014 sowie die Verbrauchssteuer auf Tabakprodukte 2011). Veranschaulichen lässt sich dieser Regulierungsansatz wie folgt:

Tabakerzeugnisse werden anhand von sechs P reguliert – Prevention, Place, Price (Taxation), Product, Permission und Promotion.

Die Regulierung teilt sich in Maßnahmen und Instrumente auf, die vorrangig entweder auf der Nachfrage- oder der Angebotsseite wirken.

Leitgedanke der nachfrageseitigen Tabakregulierung in Deutschland ist es, die gesellschaftliche Akzeptanz von Tabakerzeugnissen und ihrer Nutzung kontinuierlich in der Gesamtbevölkerung zu reduzieren. Zu dieser Kategorie gehören folgende drei Ansatzpunkte (inklusive einer Auswahl der wichtigsten Instrumente):

> Prevention:

– Durchführung von breit angelegten Präventionskampagnen zur Erhöhung des Bewusstseins für Risiken und Gefahren des Rauchens (z.B. "Be Smart – Don't Start", "Rauchfrei" und "Rauchfrei PLUS").[24]
– Angebot von Rauchentwöhnungshilfen in Form von Beratung und Entwöhnungskursen innerhalb und außerhalb der Präventionskampagnen.
– Einführung von Nichtraucherzonen – auf Basis der Regelungen im Bundesnichtraucherschutzgesetz (BNichtrSchG), der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) sowie weiterer landesgesetzlicher Vorschriften.

> Place:

– Vorgaben zur Automatenaufstellung und technischen Beschränkung des Verkaufs durch Alterskontrollsysteme.
– Verkaufsverbot an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.
– Bekämpfung des Tabakschmuggels.

> Price (Taxation):

– Besteuerung von Tabakerzeugnissen nach den Regelungen im Tabaksteuergesetz (TabStG) und der Tabaksteuerverordnung (TabStV)[25], welche höhere Verkaufspreise zur Folge hat.
– Sicherstellung eines Mindestpreisniveaus zur Verhinderung preislicher Attraktivität von Tabakprodukten.

Auch das Angebot an Tabakerzeugnissen durch Unternehmen wird umfassend reguliert. Leitgedanke der angebotsseitigen Regulierung ist, dass das Sucht- und Schadpotenzial von Tabakerzeugnissen nicht erhöht werden darf, um das definierte Schutzniveau für Raucher (und Passivraucher)[26] nicht zu verringern.[27] Zudem wird eine transparente und eindeutige Kommunikation angestrebt, damit erwachsene Raucher eine fundierte Entscheidung treffen können.[28] Schließlich soll unterbunden werden, dass die Attraktivität von Tabakerzeugnissen steigt, damit Jugendliche und junge Erwachsene sowie Nichtraucher nicht animiert werden, mit dem Rauchen anzufangen.[29] Zur Umsetzung dieser Ziele gibt es drei Ansatzpunkte (inkl. einer Auswahl der wichtigsten Instrumente):

> Product:

Strikte Vorgaben zu Inhalts- und Zusatzstoffen von Tabakerzeugnissen (Vorläufiges Tabakgesetz (VTabG), Tabakproduktverordnung (TabProdV), Tabakverordnung (TabV)) sowie zu Mindestpackungsgrößen (TabStG).

> Permission:

Wie Tabakerzeugnisse in den Verkehr gebracht werden, ist im Rahmen einer gesetzlichen Mitteilungspflicht von in Tabakerzeugnissen verwendeten Zusatzstoffen gem. Tabakproduktverordnung (TabProdV) geregelt ("Meldesystem" oder "Notification").[30]

> Promotion:

– Transparente Information und breite Kommunikation der Risiken und Gefahren von Tabakerzeugnissen, Aufmachung und Anbringung von Warnhinweisen sowie Verbot irreführender Angaben (TabProdV).
– Verbot von jugendadressierender Werbung sowie TV-, Radio- und Print-Werbung, Verkaufsförderung und Sponsorentätigkeiten ((VTabG), Jugendschutzgesetz (JuSchG), Rundfunkstaatsvertrag (RStV)).

Die Tabakregulierung in Deutschland erfährt aktuell eine Weiterentwicklung durch die Neufassung der Tabakproduktrichtlinie (Tobacco Product Directive 2014/40/EU, kurz: TPD).[31] Die TPD ist im April 2014 vom Europäischen Parlament und vom Rat der Europäischen Union verabschiedet worden. Die Richtlinie verfolgt eine Verschärfung der Regulierung von konventio-

nellen Tabakerzeugnissen und verlangt eine entsprechende Angleichung nationaler Vorschriften. Bis zum 20. Mai 2016 muss der deutsche Gesetzgeber den Regelungsgehalt der TPD in nationales Recht umsetzen.

2.2 Risikoreduktion durch Innovationen

Bisher lag der Fokus der Tabakunternehmen insbesondere auf Marketinginnovationen. Inzwischen gewinnt aber auch die Erforschung und Entwicklung von technologischen Innovationen zur Risikoreduktion an Bedeutung, steht aber noch am Anfang.

Ein innovationsorientiertes Regulierungssystem könnte die Tabakunternehmen deutlich intensiver als bisher fordern, durch technologische Produktneuerungen einen Beitrag zur Risikoreduktion zu leisten.

Ein innovativer Ansatz ist die Reduzierung schädlicher und potenziell schädlicher Bestandteile. Dies kann beispielsweise dadurch erreicht werden, dass die hierfür ursächliche konventionelle Verbrennung von Tabak vermieden wird.

Beispiele dafür sind:[32]

> Die Verdampfung von nikotinhaltiger Flüssigkeit wie in E-Zigaretten.
> Die Erhitzung von Tabak, wahlweise mit oder ohne Elektronik.

Bisher bleiben die mit der technologischen Innovation im Tabakmarkt verbundenen Chancen weitestgehend ungenutzt, zur Verringerung der Risiken und Gefahren des Rauchens beizutragen. Eine innovationsorientierte Ausgestaltung des Regulierungssystems kann den auf dem Tabakmarkt bislang vorherrschenden Marketingwettbewerb in einen Wettlauf um möglichst risikoreduzierte Produkte überführen. Ziel sollte es sein, neben der Reduktion von Prävalenz und Intensität, den Konsum konventioneller Tabakerzeugnisse schrittweise durch risikoreduzierte Produkte zu ersetzen.

Die Umsetzung der europäischen Tabakproduktrichtlinie eröffnet dem Gesetzgeber Gestaltungsspielraum, neuartige Technologien regulativ zu erfassen und dabei den möglichen risikoreduzierenden Eigenschaften der entsprechenden Produkte Rechnung zu tragen.[33]

Abb. 1 Auswahl an Maßnahmen und Instrumenten der Tabakregulierung in Deutschland in den vergangenen 15 Jahren

	2000-2004	2005-2009
WHO/EU-Regulierung Vorgaben mit Wirkung auf Angebots-/Nachfrageseite	WHO ESTC (2002)/WHO FCTC (2003)[1]: Verabschiedung der "Europ. Anti-Tabak-Strategie" und "Tabakrahmenübereinkommen" 2001/37/EG: Erlass der ersten Tabakproduktrichtlinie (TPD)	
Prevention Präventionskampagnen[2]/ Jugend- und Nichtraucher-Schutz	Rauchfrei (Jugendprävention und Hilfe zum Aussteigen (2003)) ArbStättV (2004): Einführung des Verbots des Rauchens am Arbeitsplatz	Rauchfrei PLUS (2005) Landesgesetze (ab 2007): BNichtrSchG (2007): Einführung Rauchverbot in öffentlichen Bereichen (z.B. Bahnhöfen)
Place Verkaufsmodalitäten und Distribution	JuSchG (2002): Vorgaben zur Automaten-Aufstellung und techn. Beschränkung zum Verkauf ab 16 J. WHO ESTC (2002): Unterzeichnung Anti-Tabakschmuggel-Protokoll	JuSchG (2007): Erhöhung der Altersbeschränkung zur Abgabe von Tabakerzeugnissen auf 18 J.
Price (Taxation) Besteuerung von Tabakprodukten[3]	TabStG (seit 2002)[4]: jährliche, nicht vorab angekündigte, bzw. festgelegte Erhöhung der Tabaksteuer in 2002, 2003, 2004, 2005	TabStG (2009): Konkretisierung des TabStG z.B. zu Steuerzeichen/-berechnung etc.
Product Produkt und Verpackung	2001/37/EG; TabProdV: Verbot von Beschreibungen wie "light" oder "mild" TabStG (2001): Festlegung Mindestgröße (mind. 17 Zigaretten/Packung)	
Inhalts- und Zusatzstoffe[4]	2001/37/EG; TabProdV: Festlegung Nikotin-, Teer- und Kohlenmon-	
Permission	2001/37/EG; TabProdV: Einführung einer Mitteilungspflicht ("Meldesystem")	
Promotion Warnhinweise	2001/37/EG; TabProdV: Einführung Warnhinweis (30% der Verpackung)	
Werbung und Kommunikation	JuSchG (2002): Verbot jugendadressierter Werbung	

Regulierung der Nachfrageseite

Regulierung der Angebotsseite

● WHO/EU-Regulierung ● Präventionskampagnen ● Deutsche Gesetzgebung

Quelle: Roland Berger (auf Grundlage verschiedener Quellen)

2010-2014	Geplant (ab 2015/2016)
2011/64/EU: Vorgaben zu Verbrauchssteuern 2014/40/EU: Neufassung TPD	2014/40/EU: Umsetzung der TPD in nationales Recht der Mitgliedstaaten bis Mai 2016
Einführung Rauchverbote in Restaurants, Bars, Kinos	
	EU-weites Tracking/Tracing gegen verbotenen Handel und hierzu Einführung von Sicherheitsmerkmalen Einführung Altersbeschränkung für E-Zigaretten
TabStG (2011)[4]: neue Festlegung Struktur/Sätze der Verbrauchssteuern – schrittweise, im Jahr 2011 vorab festgelegte Erhöhung von 2011 bis 2016	
TabStG (2009): Erhöhung Mindestgröße auf 19 Zigaretten/Packung	Erhöhung Mindestgröße auf 20 Zigaretten/Packung (ab Mai 2016)
oxid-Höchstwerte	Verbot von Geschmacksstoffen wie Menthol
über die Zusatzstoffe bei Tabakerzeugnissen	
2012/9/EU (Erweiterung TabProdV): Erweiterung der Liste mit Warnhinweisen	Einführung erweiterter Warnhinweise (65% der Verpackung/"Schock-Fotos") sowie Verbot irreführender Angaben ("frei von Zusatzstoffen")
	Verbot von Werbung für E-Zigaretten, sowie Berichtspflichten der Inhaltsstoffe an Meldesystem

1 WHO "European Strategy on Tobacco Control" und "Framework Convention on Tobacco Control"; 2 "Be Smart – Don't Start"-Kampagne bereits seit 1997; 3 Neufassung TabStG bereits 1972; 4 2006-2010 weitestgehend gleichbleibende Tabaksteuer

3

Die aktuelle Tabakregulierung in Deutschland – eine Bilanz über Erfolge und Wirkungsgrenzen

3.1 Erfolge der Tabakregulierung in Deutschland

3.2 Wirkungsgrenzen in bestimmten Gruppen

D

Die Tabakregulierung in Deutschland kann große Fortschritte vorweisen; die Regulierungsstrategie zur Eindämmung des Tabakkonsums war insgesamt sehr erfolgreich. Wirkungsgrenzen sind jedoch erkennbar.

3.1 Erfolge der Tabakregulierung in Deutschland

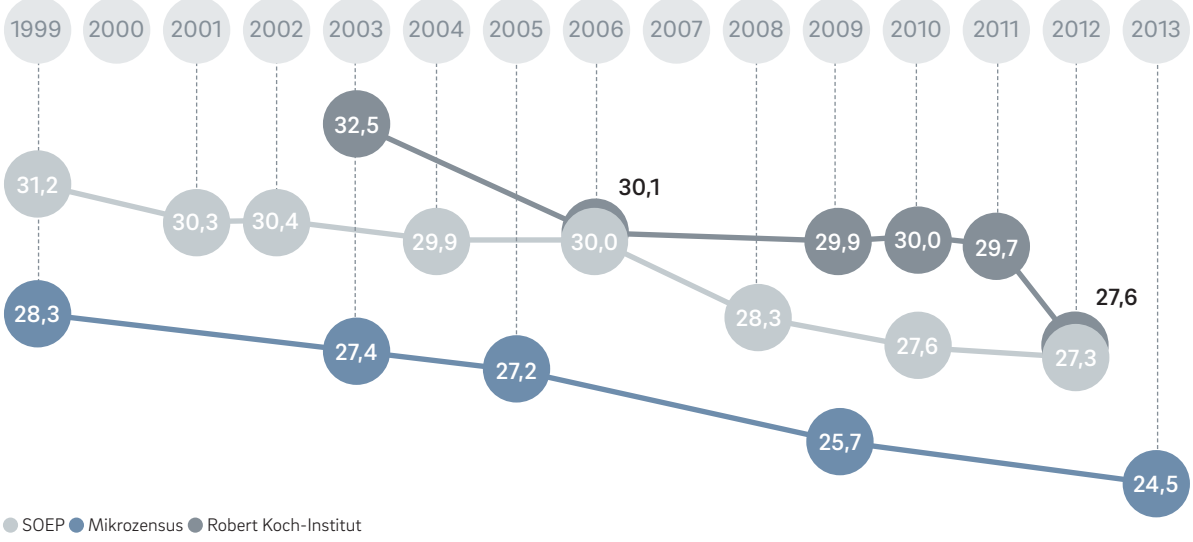
Der Anteil der Raucher an der Gesamtbevölkerung sank in den vergangenen 15 Jahren stetig *(vgl. Abbildung 2)*. Unterschiedliche Datenquellen belegen eindeutig diesen Rückgang in der Prävalenz des Rauchens ("Raucherquote").[34] Die Abnahme liegt je nach Untersuchung zwischen vier und fünf Prozentpunkten. Positiv hervorzuheben ist, dass sich insbesondere in der Gruppe der 15- bis 19-Jährigen die Raucherquote im Zeitraum von 1999 bis 2013 etwa halbierte.[35] Auch die Rauchgewohnheiten der verbliebenen Raucher haben sich sukzessive verändert. Die Rauchintensität – definiert als Zigarettenkonsum pro Tag und Raucher – ging in den vergangenen 15 Jahren ebenfalls deutlich zurück *(vgl. Abbildung 3, Seite 16)*. Laut Umfragedaten des sogenannten Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) sank der durchschnittliche tägliche Tabakkonsum von 17 Zigaretten (2002) auf unter 15 Zigaretten (2012).

Insgesamt ist somit ein Trend gegen das Rauchen zu beobachten. Der Anteil der Raucher in der Bevölkerung geht stetig zurück, die verbleibenden Raucher konsumieren immer weniger Tabakerzeugnisse.

3.2 Wirkungsgrenzen in bestimmten Gruppen

Obwohl die bisherigen Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens (durch die Reduktion der Raucherzah-

Abb. 2 Entwicklung der Prävalenzrate des Rauchens[36]

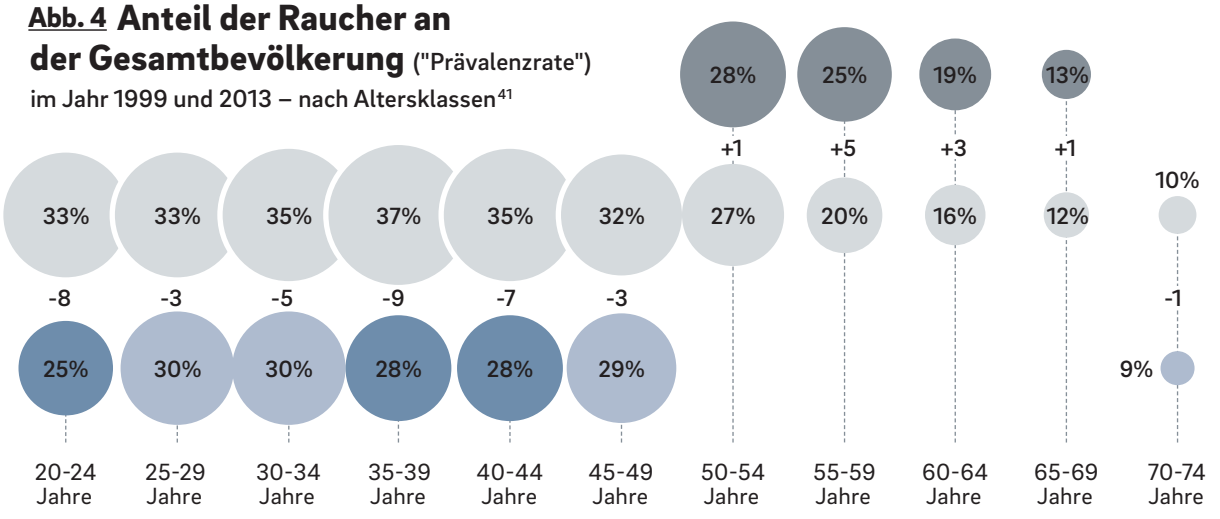


Datenbasis: SOEP; Mikrozensus; DEGS, GED, GSTel (Robert Koch-Institut)

Abb. 3 Rauchintensität (Zigaretten pro Tag und Raucher)[37]

Datenbasis: SOEP

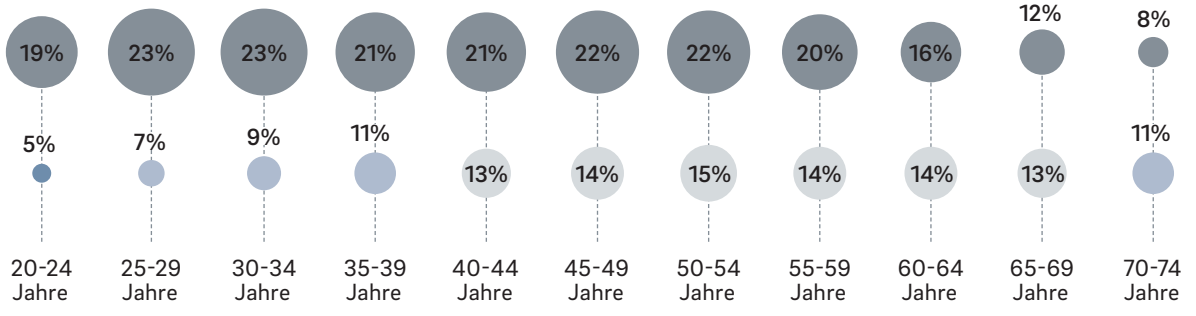
Abb. 4 Anteil der Raucher an der Gesamtbevölkerung ("Prävalenzrate") im Jahr 1999 und 2013 – nach Altersklassen[41]



Prävalenz 1999 ● Keine Veränderung oder Erhöhung 1999-2013 ● Reduktion um 1-6 Prozentpunkte 1999-2013
● Reduktion um > 6 Prozentpunkte 1999-2013 **+X/-X** Veränderung in Prozentpunkten

Datenbasis: Mikrozensus

Abb. 5 Anteil der starken Raucher (21 oder mehr Zigaretten pro Tag) an den regelmäßigen Rauchern im Jahr 2013 – nach Altersklassen[44]



● Anteil der regelmäßigen Raucher an der Gesamtbevölkerung ● Anteil der starken Raucher (21 oder mehr Zigaretten pro Tag) an regelmäßigen Rauchern: 0-6% ● Anteil der starken Raucher (21 oder mehr Zigaretten pro Tag) an regelmäßigen Rauchern: 7-12% ● Anteil der starken Raucher (21 oder mehr Zigaretten pro Tag) an regelmäßigen Rauchern: > 12%

Datenbasis: Mikrozensus

len) insgesamt erfolgreich waren, wurde das quantitative Ziel der Bundesregierung (Anteil der Raucher an der Gesamtbevölkerung kleiner als 22 Prozent) noch nicht erreicht.[38] Zudem erreichen die bisherigen Maßnahmen nicht alle Bevölkerungsgruppen gleich stark *(vgl. Abbildung 4)*. Zwar ging die Prävalenz in der Altersgruppe der 20- bis 49-Jährigen um drei bis neun Prozentpunkte zurück.[39]

Allerdings zeigt die detaillierte Betrachtung auch, dass die Prävalenzrate bei den 50- bis 69-Jährigen im selben Zeitraum zwischen ein und fünf Prozentpunkte angestiegen ist.[40] In der Altersklasse der 70- bis 74-Jährigen sank die Prävalenz des Rauchens in den vergangenen 15 Jahren, allerdings nur mit einem Rückgang von einem Prozentpunkt.

Bei Betrachtung der starken Raucher (Konsum von 21 oder mehr Zigaretten am Tag) zeigt sich, dass im Jahr 2013 der Anteil der starken Raucher an den regelmäßigen (täglichen) Rauchern 11 Prozent betrug und damit 18 Prozentpunkte weniger als im Jahr 1999.[42]

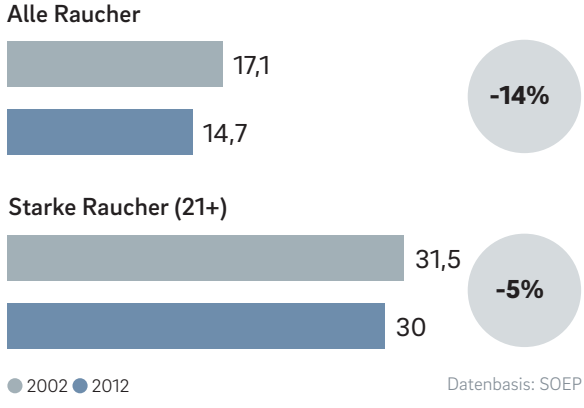
Es zeigt sich aber auch, dass in den mittleren und älteren Altersklassen die starken Raucher besonders häufig vertreten sind *(vgl. Abbildung 5)*. So beträgt der Anteil der starken Raucher bei den 20- bis 39-Jährigen immer noch zwischen fünf und elf Prozent. Bei den 40- bis 64-Jährigen liegt der Anteil sogar bei 13 bis 15 Prozent. Auch eine Studie des Robert Koch-Instituts bestätigt, dass das starke Rauchen insbesondere bei den 45- bis 64-Jährigen verbreitet ist. Erst ab 65 Jahren fällt der Anteil der starken Raucher wieder leicht ab.[43]

Auch bei der Analyse der Rauchintensität ergibt sich ein nach Altersklassen stark divergierendes Bild. Raucher zwischen 45 und 59 Jahren konsumieren im Durchschnitt mehr Zigaretten pro Tag als jüngere Raucher zwischen 20 und 44 Jahren.[45]

Bei den starken Rauchern ist die Rauchintensität in den letzten Jahren kaum zurückgegangen *(vgl. Abbildung 6).* Während der Rückgang der Rauchintensität über alle Raucher von 2002 bis 2012 bei 14 Prozent lag, konsumierten die starken Raucher lediglich 5 Prozent weniger Zigaretten am Tag.

Abb. 6 Rauchintensität aller Raucher und starker Raucher

(in Zigaretten pro Tag) im Jahr 2002 und 2012[46]



Datenbasis: SOEP

Zusammengefasst lässt sich Folgendes bilanzieren:

> In den vergangenen 15 Jahren hat Deutschland eine Reihe von erfolgreichen Maßnahmen im Rahmen der Tabakregulierung umgesetzt. Dennoch bleibt der Tabakkonsum insgesamt auf gesellschaftlich unerwünscht hohem Niveau.

> Die bisherige Regulierungsstrategie war vor allem bei jüngeren Menschen, insbesondere Jugendlichen und jungen Erwachsenen, erfolgreich. In bestimmten Bevölkerungsgruppen sind die Maßnahmen und Instrumente jedoch weniger effektiv.

> Bei starken Rauchern, wozu überdurchschnittlich viele Tabakkonsumenten zählen, die älter als 45 Jahre sind, zeigen sich Wirkungsgrenzen der bisherigen Regulierung am deutlichsten.

> Insbesondere für die letztgenannte Gruppe der Raucher könnten potenziell risikoreduzierte Produkte eine Alternative darstellen.

4

Grundzüge einer innovationsorientierten Tabakregulierung in Deutschland

4.1 Risikoreduktion als Ergänzung zur bestehenden Regulierung etablieren

4.2 Weiterentwicklung der sechs P

D

Die Auswertung der Statistiken zu Rauchern und zum Rauchverhalten lässt vermuten, dass ein erheblicher Anteil der Raucher in Deutschland den Ausstieg nicht schaffen wird. Die Entwicklung der Prävalenz des Rauchens (Raucherquote) hat seit 1999 in bestimmten Altersgruppen nicht abgenommen. In der Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen rauchen heute mehr Menschen als noch vor 15 Jahren. Die Daten zeigen weiterhin, dass starke sowie ältere Raucher ihr Rauchverhalten kaum eingeschränkt haben. Selbst wenn der in der Gesamtbevölkerung bestehende Trend gegen das Rauchen anhält, wird die Raucherquote im Jahr 2030 wahrscheinlich immer noch bei rund einem Fünftel liegen. Es erscheint daher gesundheitspolitisch sinnvoll, ein Angebot an risikoärmeren Alternativen zu konventionellen Tabakprodukten am Markt zu etablieren.

4.1 Risikoreduktion als Ergänzung zur bestehenden Regulierung etablieren

Auf internationaler Ebene schlagen bereits zahlreiche Public-Health- und Suchtexperten vor, eine produktorientierte Risikoreduktion (Harm-Reduction-Ansätze[47]) in politisches Handeln zu integrieren.[48] Die amerikanische Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelzulassungsbehörde FDA (U.S. Food and Drug Administration) bezieht Harm-Reduction-Ansätze bereits in ihre aktuelle Regulierungspolitik mit ein. Das zeigt nicht zuletzt eine Aussage der Behörde im Zusammenhang mit der Regulierung von E-Zigaretten:

> **"To the extent that certain products are shown to be less harmful, they could help reduce the overall death and disease toll from tobacco product use at a population level in the United States."[49]**

Vor diesem Hintergrund bietet sich an, das bestehende System um einen innovationsorientierten Ansatz zu ergänzen.

Eine derart ausgerichtete Tabakregulierung muss

> wie bisher innerhalb des bestehenden Regulierungsrahmens die Anzahl der Raucher und die Rauchintensität reduzieren,
> wo dieser Regulierungsrahmen an Wirkungsgrenzen stößt, zusätzlich Innovationen fördern, die einen Beitrag zur Risikoreduktion insbesondere bei erwachsenen, starken Rauchern leisten.

Eine innovationsorientierte Regulierung sollte die Entwicklung von risikoreduzierten Produkten nicht dem Zufall überlassen. Vielmehr sollte sie idealerweise zwei Steuerungsfunktionen übernehmen – einerseits systematisch die Entwicklung von risikoreduzierten Tabakprodukten fördern, andererseits die zielgerichtete Platzierung dieser Produkte begleiten, um die Wir-

kungsgrenzen der bestehenden Regulierung fokussiert zu kompensieren.

Ersteres könnte durch die Forcierung eines Wettbewerbs um mehr Risikoreduktion bei Tabakprodukten erreicht werden. Der Innovationswettbewerb unter Tabakunternehmen wird an Dynamik zunehmen, wenn der bisherige Regulierungsansatz "nicht schädlicher als konventionelle Tabakprodukte" um das Ziel "weniger schädliche neuartige Produkte" ergänzt wird. Dieses Ziel sollte mit konkreten und messbaren Zielwerten hinterlegt werden.

Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass potenziell risikoreduzierte Tabakprodukte zielgerichtet bei der zu adressierenden Öffentlichkeit (erwachsene, starke Raucher, bei denen die bisherige Regulierung an ihre Grenzen stößt) platziert werden können. Dabei ist darauf zu achten, dass einerseits Nichtraucher durch den Einsatz von risikoreduzierten Tabakprodukten nicht zum Einstieg angeregt werden und andererseits Raucher, die den Willen haben, mit dem Rauchen aufzuhören, nicht davon abgehalten werden.

4.2 Weiterentwicklung der sechs P

Damit die innovationsorientierte Regulierung ihre Steuerungsfunktion wahrnehmen kann, sollten sowohl angebots- als auch nachfrageseitige Regulierungsansätze schrittweise über eine Weiterentwicklung der sechs P ausgebaut werden. Dies könnte wie folgt aussehen:

A. Angebotsseite:

> **Product:** Etablierung von spezifischen regulatorischen Leitlinien für potenziell risikoreduzierte Tabakprodukte, die deren besondere Eigenschaften systematisch erfassen.
> **Permit:** Meldung aller neuartigen Produkte und wissenschaftliche Bewertung ihres Risikoreduktionspotenzials durch eine neutrale Stelle.
> **Promotion:** Faktenbasierte, nicht irreführende Informationen für erwachsene Raucher durch die Anbieter, basierend auf den Bewertungsergebnissen und verfügbaren wissenschaftlichen Studien.

B. Nachfrageseite:

> **Prevention:** Transparente und eindeutige Information über verbleibende Risiken und Gefahren sowie die Klarstellung, dass risikoreduzierte Tabakprodukte allgemein nicht auf Rauchentwöhnung zielen – und ebenso wenig auf die Rückgewinnung von ehemaligen Rauchern oder die Gewinnung von Nichtrauchern.
> **Place:** Zielgerichtete Beratung bestehender erwachsener Raucher über Risikoreduzierung als Alternative zu konventionellen Tabakprodukten am Verkaufsort (Point of Sale).
> **Price:** Steuerliche Differenzierung nach den Gesundheitsrisiken einzelner Produkte; Aufrechterhaltung des Mindestpreisniveaus zur Verhinderung preislicher Attraktivität von Tabakprodukten.

Quellen

1 – Stratton, Kathleen (et al.) (2001): Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction, Institute of Medicine. **2 –** F.A.Z-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen (2012): Die Zukunft der Industrie in Deutschland: Innovationstreiber für Wirtschaft und Gesellschaft. **3 –** International Journal of Emerging Technology and Advanced Engineering (2012): Computers in Human Perspective: The Decision Process of Innovation Acceptance with User Issues and Concerns. **4 –** F.A.Z.-Institut (2012): Die Zukunft der Industrie in Deutschland: Innovationstreiber für Wirtschaft und Gesellschaft. **5 –** Harvard Business Review (2012): Innovation Risks: How to make smarter decisions. **6 –** Verordnung (EG) Nr. 244/2009 der Kommission vom 18. März 2009: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32009R0244&qid=1443595013736&from=EN **7 –** Deutsche Energie-Agentur GmbH: Analyse der Energieeffizienz- und Marktentwicklung von "Allgemeiner Beleuchtung"; http://www.top-runner.info/fileadmin/user_upload/sidebar/Downloads/PPT/Marktanalyse_Beleuchtung.pdf **8 –** Berechnungen Roland Berger auf Basis von Daten der Deutschen Energie-Agentur GmbH (dena) und des Zentralverbandes Elektrotechnik- und Elektronikindustrie e.V. (ZVEI). **9 –** Statista; http://de.statista.com/statistik/daten/studie/151079umfrage/prognostizierter-umsatz-fuer-led-lampen-auf-dem-europaeischen-markt/ **10 –** UK Government Office for Science (2014): Innovation: Managing Risk, not avoiding it. **11 –** Tilburg University (2015): Towards smarter environmental regulation that stipulates innovation. **12 –** Tilburg University (2015): Towards smarter environmental regulation that stipulates innovation. **13 –** Bundesministerium für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2013): Vom Acker bis zum Teller – 10 Jahre BVL im Dienste des Verbraucherschutzes. **14 –** Bundesministerium für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (2013): Vom Acker bis zum Teller – 10 Jahre BVL im Dienste des Verbraucherschutzes. **15 –** Europäische Kommission (2014): Open Innovation 2.0 Yearbook 2014, abrufbar unter: http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/open-innovation-20. **16 –** UK Government Office for Science (2014): Innovation: Managing Risks, not avoiding it. **17 –** Deutsches Krebsforschungszentrum (2008): Gesundheitsschäden durch Rauchen und Passivrauchen. **18 –** Weltgesundheitsorganisation (WHO) Regionalbüro für Europa – Kopenhagen (2002): Europäische Anti-Tabak-Strategie. **19 –** Deutsches Krebsforschungszentrum (2015): Tabakkonsum und gesundheitliche Folgen sowie Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung. **20 –** Jugendschutzgesetz (JuSchG), Bundesnichtraucherschutzgesetz (BNichtrSchG), Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), Tabaksteuergesetz (TabStG), Vorläufiges Tabakgesetz (VTabakG), Tabakproduktverordnung (TabProdV), Verordnung über Tabakerzeugnisse (TabV). **21 –** Die Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung sieht vor, den Anteil rauchender Kinder und Jugendlicher bis 2015 auf unter zwölf Prozent und den Anteil bei Erwachsenen auf unter 22 Prozent zu senken; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015): Drogen- und Suchtbericht. **22 –** Die von der WHO 2002 verabschiedete und von den Mitgliedstaaten unterstütze ESTC wurde in dem weltweit geltenden und von Deutschland ratifizierten Tabakrahmenübereinkommen im Jahre 2005 (Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs 2005, (FCTC)) weiter ausgestaltet. **23 –** Weltgesundheitsorganisation (WHO) Regionalbüro für Europa – Kopenhagen (2002): Europäische Anti-Tabak-Strategie. **24 –** Zu den Kampagnen siehe: www.besmart.info; www.rauchfrei-info.de; www.dnrfk.de **25 –** Sie besteht in Deutschland aus mehreren in ihren Grundzügen EU-weit harmonisierten Teilkomponenten. Die mit Abstand wichtigste Tabaksteuer ist die Zigarettenbesteuerung, bestehend aus: Mengensteuer (pro Stück Zigarette) und Wertsteuer (Ad-Valorem-Steuer), die sich als Prozentsatz des Kleinverkaufspreises ergibt. Tabakprodukte sind auch einer Belastung durch die Mehrwertsteuer (MwSt.) unterworfen. Darüber hinaus stellt ein Mindeststeuersatz sicher, dass die Gesamtsteuerbelastung durch die Tabaksteuer und die MwSt. einen vorgegebenen Betrag nicht unterschreitet. Seit 1. Januar 2015 beträgt die Zigarettensteuer 9,82 Cent je Stück und 21,69 Prozent des Kleinverkaufspreises. Der Mindeststeuersatz ist aktuell 19,636 Cent je Stück. **26 –** Schutzregelungen gegen Passivrauchen gem. BNichtrSchG sowie § 5 ArbStättV. **27 –** Definiertes Schutzniveau, geregelt durch die Festlegung von zugelassenen Inhalts- und Zusatzstoffen in der TabV inkl. seiner Anlagen 1-3 sowie Festlegung von Höchstmengen und des Reinheitsgrades von Inhaltsstoffen insb. gem. § 2 TabProdV sowie durch das Verbot der Verwendung toxikologischer Stoffe in Bedarfsgegenständen gem. § 5 VTabG. **28 –** Schaffung transparenter und eindeutiger Kommunikation durch Verbot von Werbungen und Sponsorentätigkeiten geregelt gem. §§ 21-22

VTabakG, § 11 V JuschG sowie § 8 IV RStV; Pflicht von Warnhinweisen und Verbot irreführender Angaben geregelt gem. §§ 6-9 TabProdV. **29 –** Für die Angebotsseite der Tabakhersteller, geregelt insb. in § 9 TabProdV; für die Nachfrageseite zusätzlich durch Präventionsprogramme der EU, des Bundes und der Länder, wie z.B. "Be Smart – Don't Start", die Kampagne "Rauchfrei" sowie "Rauchfrei PLUS". **30 –** http://www.bvl.bund.de/DE/03_Verbraucherprodukte/03_AntragstellerUnternehmen/04_Tabakerzeugnisse/bgs_Tabakerzeugnisse_node.html. **31 –** Genaue Bezeichnung: 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. **32 –** Wie dies z.B. den Forschungseinrichtungen von BAT und PMI zu entnehmen ist, abrufbar unter: https://www.pmiscience.com sowie http://www.bat-science.com/ **33 –** Siehe Tabakproduktrichtlinie (2014/40/EU) Artikel 1, lit. f) und Artikel 20 für E-Zigaretten und Artikel 1, lit. e) und Artikel 19 für neuartige Tabakerzeugnisse. **34 –** Der unterschiedliche Zeitraum der angegebenen Daten je Quelle beruht einzig darauf, dass die jeweiligen Herausgeber der Daten (Sozio-oekonomisches Panel, kurz: SOEP (1999-2012), Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes, Mikrozensus: (1999-2013) und des Robert Koch-Instituts, kurz: RKI (2003-2012)) nicht denselben Zeitraum erfasst haben. **35 –** Stärkster Rückgang aller Altersklassen. Rückgang um 11 Prozentpunkte (= 45 Prozent) von 25 Prozent auf 14 Prozent; Datenbasis: Statistisches Bundesamt (2014, 2011, 2006 und 2001): "Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung" (Befragungswellen: 2013, 2009, 2005 und 1999). **36 –** Die Entwicklung der Prävalenzrate des Rauchens ist drei unterschiedlichen Datenquellen entnommen (SOEP, Mikrozensus und RKI). Der erfasste Zeitraum deckt 1999 bis 2013 ab. Die SOEP-Ergebnisse sind entnommen: Kaul, Ashok/Heilert, Daniela (2015): Smoking Behavior in Germany – Evidence from the SOEP, Diskussionspapier, Universität des Saarlandes; Auswertungen der "Gesundheitsberichterstattung des Bundes" auf Basis der Daten Statistisches Bundesamt (2014, 2011, 2006 und 2001): "Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung (Befragungswellen: 2013, 2009, 2005 und 1999); Robert Koch-Institut: "Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland", (DEGS)-Befragungswelle 2011, GEDA-Befragungswellen 2006, 2009, 2010 und 2012 und GSTel-Befragungswelle 2003. **37 –** Kaul, Ashok/Heilert, Daniela (2015): Smoking Behavior in Germany – Evidence from the SOEP, Diskussionspapier, Universität des Saarlandes, Datenbasis: SOEP. **38 –** Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015): Drogen- und Suchtbericht. **39 –** Lampert, T., Robert Koch-Institut (2008): Daten zum Rauchen in Deutschland – Neue Entwicklungen im Rauchverhalten von Erwachsenen. **40 –** Statistisches Bundesamt (2014, 2011, 2006 und 2001): "Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung" (Befragungswellen: 2013, 2009, 2005 und 1999). **41 –** Statistisches Bundesamt (2014,2011,2006 und 2001): "Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung" (Befragungswellen: 2013, 2009, 2005 und 1999). **42 –** Gelegenheitsraucher wurden hierbei nicht berücksichtigt. Bei der Berechnung der Prävalenz des Rauchens werden alle Raucher, also auch Gelegenheitsraucher, gezählt. Als regelmäßige Raucher werden alle Raucher definiert, die täglich rauchen. Entsprechendes gilt für Gelegenheitsraucher. Quelle: Statistisches Bundesamt (2014, 2011, 2006 und 2001): "Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung" (Befragungswellen: 2013, 2009, 2005 und 1999). **43 –** Lampert T., Robert Koch-Institut (2011): Rauchen – Aktuelle Entwicklungen bei Erwachsenen. **44 –** Statistisches Bundesamt (2014, 2011, 2006 und 2000): "Mikrozensus – Fragen zur Gesundheit – Rauchgewohnheiten der Bevölkerung" (Befragungswellen: 2013, 2009, 2005 und 1999). **45 –** Bei den 45- bis 59-Jährigen konsumieren die Raucher deutlich mehr Zigaretten pro Tag als bei den jüngeren Rauchern. Während die jüngeren Raucher, also die 20- bis 44-Jährigen, im Jahr 2012 durchschnittlich 13,6 Zigaretten pro Tag rauchten, konsumierten die Raucher der Altersklasse der 45- bis 59-Jährigen 16,3 Zigaretten pro Tag durchschnittlich. Quelle: Kaul, Ashok/Heilert, Daniela (2015): Smoking Behavior in Germany – Evidence from the SOEP, Diskussionspapier, Universität des Saarlandes, Datenbasis: SOEP. **46 –** Kaul, Ashok/Heilert, Daniela (2015): Smoking Behavior in Germany – Evidence from the SOEP, Diskussionspapier, Universität des Saarlandes, Datenbasis: SOEP. **47 –** Harm Reduction (übersetzt: Verringerung des Schadens) bedeutet, dass erwachsenen Rauchern, die nicht aufhören können oder wollen, risikoreduzierte Alternativen zu konventionellen Produkten zur Verfügung gestellt werden. **48 –** Angaben von Experten der Nikotinforschung und Gesundheitspolitik, Brief an Dr. Margaret Chen, WHO-Generaldirektorin – Betr.: Reduzierung der Zahlen tabakbedingter Todesfälle und Erkrankungen – Die Reduzierung tabakbedingter Schäden und die Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (FCTC), abrufbar unter: http://nicotinepolicy.net/documents/letters/MargaretChan.pdf. **49 –** US Department of Health and Human Services: Federal Register/Vol. 79, No. 80/Friday, April 25, 2014/Proposed Rules.

Herausgeber

Roland Berger GmbH
Sederanger 1
80538 München
+49 89 9230-0
www.rolandberger.com

IPE Institut für Politikevaluation GmbH
Schellingstraße 2
65191 Wiesbaden
+49 611 1470820
www.ipe-saarland.de

Autoren

Professor Dr. Torsten Oltmanns (Roland Berger, Partner)
Professor Dr. Ashok Kaul (IPE, Wissenschaftlicher Leiter)

Redaktionsschluss: Ende Dezember 2015

Haftung

Die Angaben im Text sind unverbindlich und dienen lediglich zu Informationszwecken. Ohne spezifische professionelle Beratungsleistung sollten keine Handlungen aufgrund der bereitgestellten Informationen getätigt werden. Haftungsansprüche gegen Roland Berger GmbH, die durch die Nutzung der in der Publikation enthaltenen Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

© 2016 ROLAND BERGER GMBH. ALLE RECHTE VORBEHALTEN.