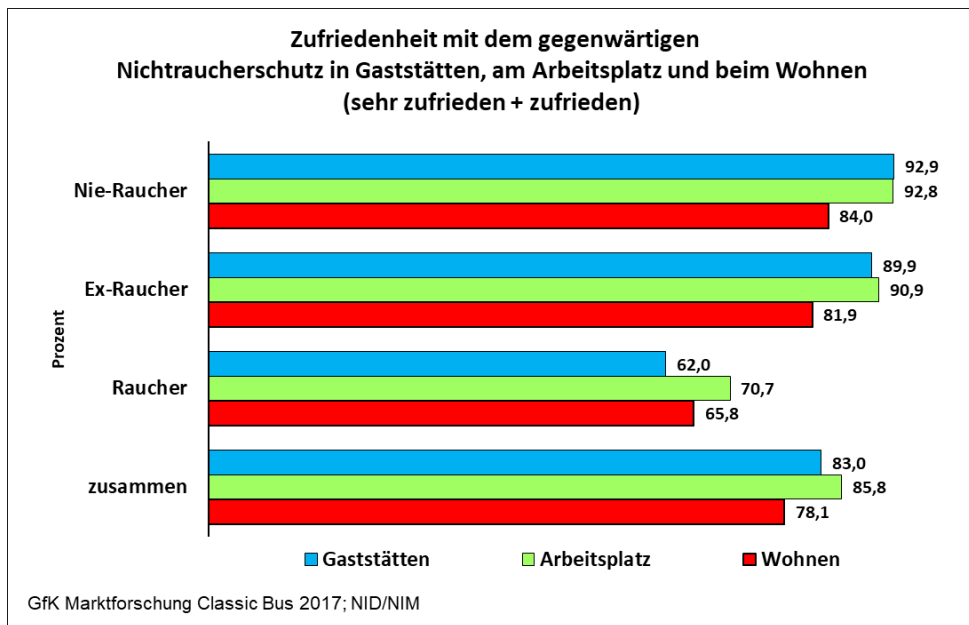


GfK-Umfrage zeigt: **Bundesbürger mit gegenwärtigem Nichtraucherschutz überwiegend zufrieden**



Im Auftrag der Nichtraucher-Initiative München e.V. (NIM) befragte die GfK Marktforschung im Juni/Juli 3907 repräsentativ ausgewählte Personen ab 16

Jahre. Das Ergebnis zeigt, dass der Nichtraucherenschutz in der Bundesrepublik Deutschland ein hohes Niveau erreicht hat. ►

93 Prozent der Nie-Raucher sind sowohl mit dem Nichtrauchererschutz in Gaststätten als auch mit dem am Arbeitsplatz entweder sehr zufrieden (64%) oder zufrieden (29%). Ähnlich sehen es die Ex-Raucher, von denen 91 Prozent die gegenwärtige Situation in ähnlichem Maße positiv einschätzen.

Bei den Rauchern finden die Nichtrauchererschutzregelungen zwar weniger Zustimmung, doch gibt es auch bei ihnen eine klare Mehrheit dafür. 62 Prozent sind mit dem Nichtrauchererschutz in Gaststätten entweder sehr zufrieden (27%) oder zufrieden (35%). Die verbleibenden 38 Prozent verteilen sich auf teilweise Zufriedene (20%), Unzufriedene (10%) und sehr Unzufriedene

(8%). Auf einer Skala von 1 bis 5 errechnet sich so ein gewogener Mittelwert von 1,4 bei den Nie-Rauchern, 1,6 bei den Ex-Rauchern und 2,4 bei den Rauchern. In der Schule ergäbe das die Noten „sehr gut“ und „gut“.

Während bei Nie-Rauchern und Ex-Rauchern der Nichtrauchererschutz in Gaststätten und am Arbeitsplatz nahezu gleich gut abschneidet, sind die Raucher mit dem Nichtrauchererschutz am Arbeitsplatz deutlich zufriedener als mit dem in Gaststätten. 32,3 Prozent kreuzten „sehr zufrieden“ an und 38,4 Prozent „zufrieden“, zusammen also knapp 71 Prozent. Für den Arbeitsplatz ergibt sich rechnerisch die Note 2,1 – ein mittleres „gut“.

Fragestellung

1. Sprechen wir nun kurz über das Rauchen von Zigaretten (darunter fallen auch Zigarren, Zigarillos und Pfeifen – jedoch nicht E-Zigaretten).

Welche der Aussagen auf diesem Bildschirm beschreibt Ihr persönliches Verhalten in Bezug auf das Rauchen am besten?

1. Ich habe noch nie eine Zigarette geraucht, auch nicht zum Probieren.
2. Ich habe lediglich einmal zum Probieren geraucht, dann aber nie mehr.
3. Ich habe früher gelegentlich geraucht, insgesamt weniger als 100 Zigaretten, dann aber nie mehr.
4. Ich habe früher regelmäßig ca. 1 bis 5 Zigaretten am Tag geraucht, heute aber nicht mehr.
5. Ich habe früher regelmäßig ca. 6 bis 15 Zigaretten am Tag geraucht, heute aber nicht mehr.
6. Ich habe früher regelmäßig mehr als 15 Zigaretten am Tag geraucht, heute aber nicht mehr.
7. Ich rauche zurzeit gelegentlich Zigaretten.
8. Ich rauche zurzeit regelmäßig ca. 1 bis 5 Zigaretten am Tag.
9. Ich rauche zurzeit regelmäßig ca. 6 bis 15 Zigaretten am Tag.
10. Ich rauche zurzeit regelmäßig mehr als 15 Zigaretten am Tag.

2. Wie zufrieden sind Sie mit dem gegenwärtigen Nichtrauchererschutz in Gaststätten, am Arbeitsplatz und beim Wohnen (Tabakrauch aus Nachbarwohnungen und Treppenhaus)?

Bitte verwenden Sie für Ihre Antwort die folgende Skala:

1	= „sehr zufrieden“
2	= „zufrieden“
3	= „teilweise zufrieden“
4	= „unzufrieden“
5	= „sehr unzufrieden“

Auszug aus der Pressemitteilung der NIM:**Vor 40 Jahren wurde noch überall hemmungslos geraucht**

Ernst-Günther Krause, Vorsitzender der NIM, freut sich über das Ergebnis: „Als die NIM am 11. September 1976, also vor 41 Jahren, den ersten Münchner Nichtraucherball im Künstlerhaus veranstaltete, klang ‚Nichtraucherschutz‘ fast wie ein Fremdwort. Damals wurde in nahezu allen öffentlich zugänglichen Räumen sowie am Arbeitsplatz hemmungslos geraucht. Im Vergleich zu den Zuständen in den 1970er Jahren sieht es heute in der Tat fast paradiesisch aus.“

Doch trotz aller Euphorie müsse man

bedenken, dass es beim Nichtraucher-schutz immer noch Lücken gebe, z.B. in Betrieben mit Publikumsverkehr. Aber auch beim Nichtraucher-schutz im Freien sei noch einiges zu tun. „Wer auf einer Bank an der Bushaltestelle, im Park oder im Biergarten sitzt und gegen seinen Willen Tabakrauch aus nächster Nähe einatmen muss, gehört dann sicher zu denjenigen, die mit der derzeitigen Situation nur teilweise zufrieden sind. Auch in Fußballstadien hat Rauchen nichts zu suchen. Schon lange überfällig ist ein Rauchverbot im Auto im Beisein von Minderjährigen.“

Die Auswahl der 3.995 Befragten (davon 3.907 ab 16 Jahre) erfolgt nach verschiedenen Merkmalen auf Basis amtlicher Statistiken:

GESCHLECHT Männer: 1.958 Frauen: 2.037

ALTER

14-15 Jahre: 88	16-19 Jahre: 188	20-29 Jahre: 539	30-39 Jahre: 559
40-49 Jahre: 655	50-59 Jahre: 706	60-69 Jahre: 528	70+ Jahre: 732

HAUSHALTSGROESSE

1 Personen-Haushalte	936
2 Personen-Haushalte	1.534
3 Personen-Haushalte	687
4 Personen-Haushalte und mehr	838

BERUF DES HAUSHALTSVORST.

Arbeiter	655
Angestellte	1.478
Beamte	164
Selbst./Fr. Berufe/Landw.	340

ORTSGROESSE

bis 4.999 Einwohner	576
5.000 bis 19999 Einwohner	1.059
20.000 bis 99999 Einwohner	1.106
100.000 Einwohner und mehr	1.254

Berufslose (Rentner, Hausfrau/-mann, in Ausbildung, Schüler, Wehrdienst, Arbeitslose)	1.358
--	-------

BUNDESLAND

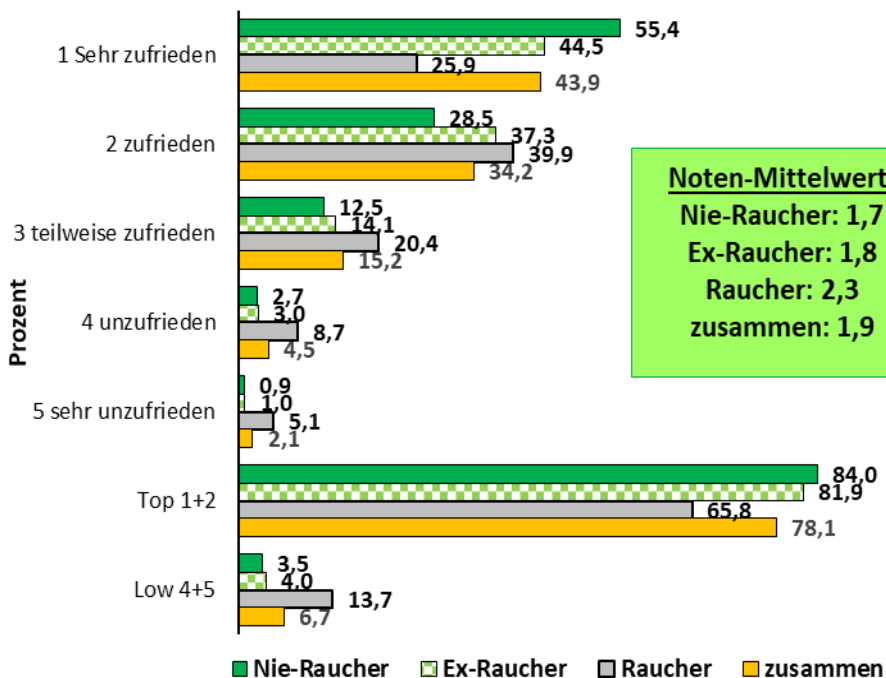
Baden-Württemberg 527, Bayern 623, Berlin 164, Brandenburg 124, Hamburg 88, Hessen 300, Mecklenburg-Vorpommern 84, Niedersachsen/Bremen 419, Nordrhein-Westfalen 863, Rheinland-Pfalz/Saarland 252, Sachsen 200, Sachsen-Anhalt 108, Schleswig-Holstein 136, Thüringen 108

Deutlich weniger Zufriedenheit mit dem Nichtraucherschutz im Wohnbereich

Krause weist darauf hin, dass die Klagen über rauchende Nachbarn in den letzten Jahren spürbar zugenommen haben, was die GfK-Umfrage ebenfalls belegt. „Danach ist die Zufriedenheit der Nichtraucher mit dem Schutz vor Tabakrauch im Wohnbereich generell um 9 Prozentpunkte schlechter als mit dem in

Gaststätten und am Arbeitsplatz. 84 Prozent der Nie-Raucher sind sehr zufrieden (55%) bzw. zufrieden (29%). Die Ex-Raucher kommen auf 82 Prozent (45%/37%). Dagegen fühlen sich Raucher mit 66 Prozent zuhause etwas wohler als in Gaststätten, aber schlechter als am Arbeitsplatz mit 71 Prozent.“

Wie zufrieden sind Sie mit dem gegenwärtigen Nichtraucherschutz beim Wohnen?

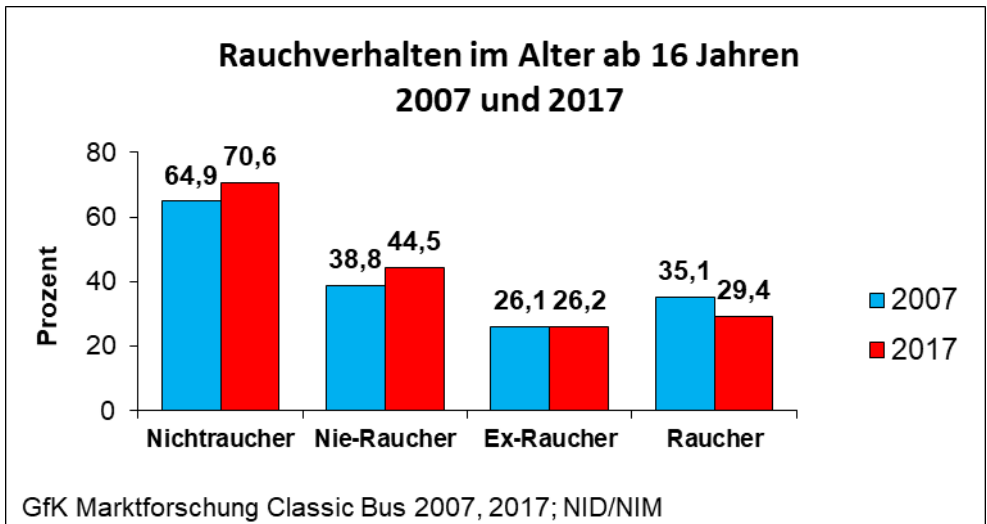


Nichtraucher und Raucher sehen den Nichtraucherschutz aus verschiedenen Blickwinkeln

„Nichtraucher stellen sich unter Nichtraucherschutz selbstverständlich etwas anderes vor als Raucher“, erklärt der NIM-Vorsitzende. „Während die eine Gruppe keinen Tabakrauch einatmen will, sieht die andere in örtlichen und zeitlichen Beschränkungen des Rauchens eine Einengung ihres Entfaltungsspielraums.“ Diesen Gesichtspunkt gelte es zu beachten, wenn man

die Ergebnisse der Befragung analysiert. Raucher und Nichtraucher in einen Topf zu werfen führe zu Durchschnittswerten mit begrenzter Aussagekraft. „Es bleibt aber natürlich eine statistische Tatsache, dass 83 Prozent der Bundesbürger über 16 Jahre mit dem Nichtraucherschutz in Gaststätten zufrieden sind, am Arbeitsplatz sind es sogar 86 Prozent.“

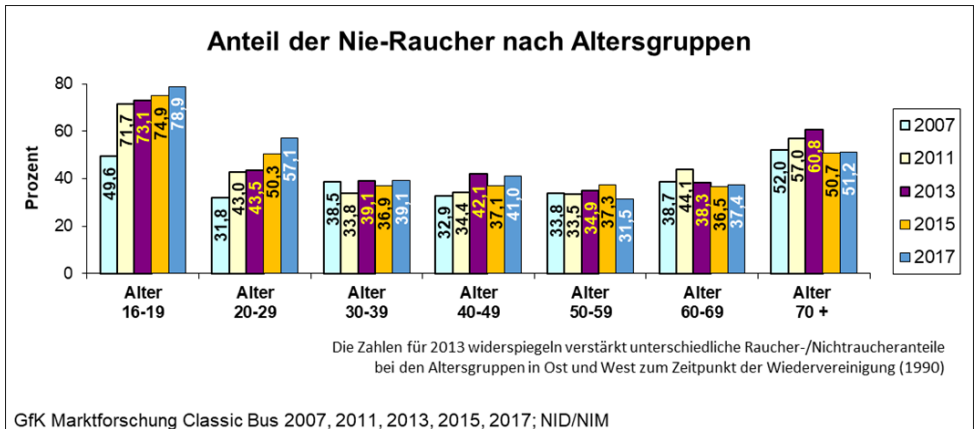
Anteil der Nie-Raucher nimmt zu, der Anteil der Raucher ab



Ein Zehn-Jahres-Vergleich zeigt, dass der Anteil der Nie-Raucher stark zugenommen hat. 2007 lag er noch bei 38,8 Prozent, 2017 beträgt er schon 44,5 Prozent. Bei den Rauchern ist es genau umgekehrt. Qualmten 2007 noch 35,1 Prozent der Bevölkerung über 16 Jahre, sind es heuer nur noch 29,4 Prozent. **Die Nichtraucher stellen mit 70,6 Prozent eine klare Mehrheit.**

Krause freut sich besonders über den stark steigenden Nie-Raucher-Anteil unter jungen Leuten: „Bei den 16- bis 19-Jährigen hat er innerhalb der letzten zehn Jahre von 49,6 auf 78,9 Prozent zugenommen und bei den 20- bis 29-Jährigen von 31,8 auf 57,1 Prozent. Nach dem 20. Geburtstag fängt kaum noch jemand mit dem Rauchen an. Das lässt für die Zukunft stark hoffen.“ ►

Wiedervereinigung beeinflusst Daten einer Altersgruppe



Im Ergebnis der GfK-Umfrage spiegeln sich bei den 40- bis 49-jährigen Nie-Rauchern die Unterschiede beim Rauchverhalten zwischen Ost und West zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung 1990 wider. In dieser Altersgruppe zeigt sich eine sprunghafte Steigerung von

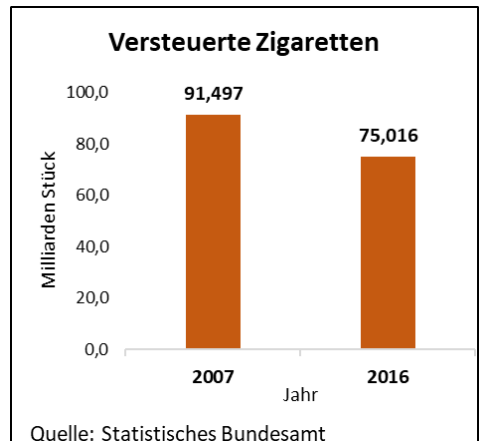
32,9 auf 41,0 Prozent. Die damals 16- bis 25-Jährigen waren 1990 Nie-Raucher und sind es auch noch heute im Alter von 43 bis 49 Jahren in größerem Maße geblieben. Im Laufe der fast drei Jahrzehnte hat sich das Rauchverhalten in Ost und West stark angenähert.

Anteil starker Raucher sinkt



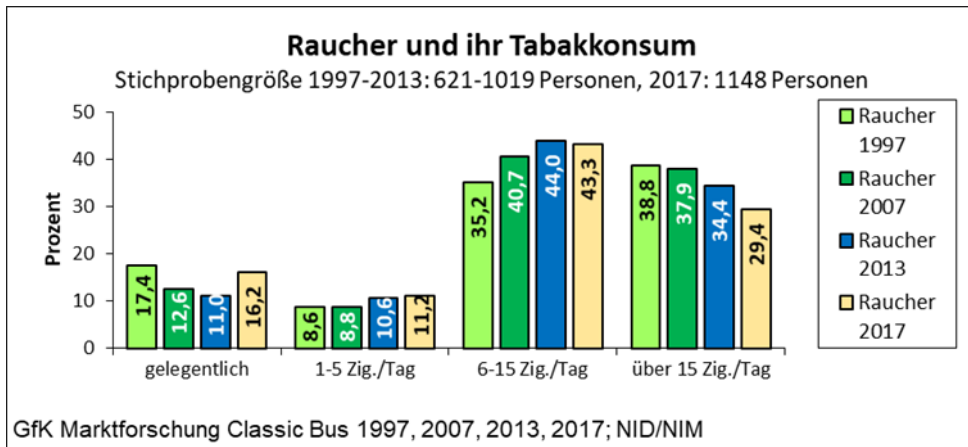
Analog zu dem vom Statistischen Bundesamt anhand der Steuermarken festge-

stellten mengenmäßigen Rückgang beim Tabakkonsum von 91,5 Milliarden Stück 2007 auf 75 Milliarden Stück 2017 nahm auch der Anteil der starken Raucher ab (Grafik auf Seite 7). Zündeten sich 2007 noch 38,8 Prozent der Raucher täglich mehr als 15 Zigaretten an, sind es 2017 nur noch 29,4 Prozent. Zwar steigt in der Folge der Anteil der Raucher mit schwächerem Tageskonsum, das jedoch in geringerem Aus-

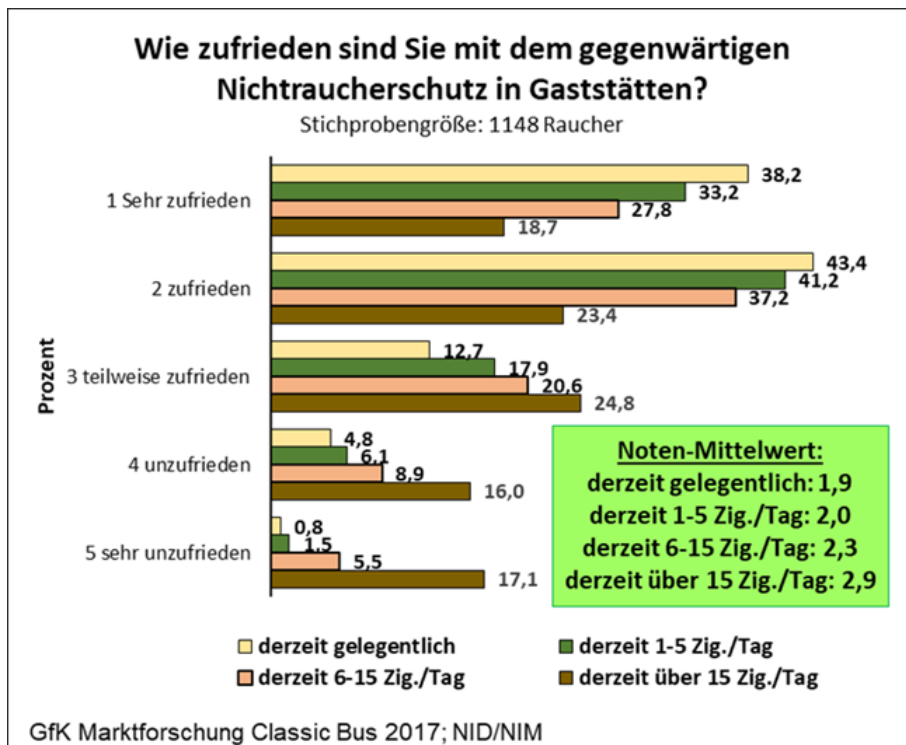


maß. Bei Rauchern von 6 bis 15 Zigaretten am Tag klettert er von 35,2 Prozent auf 43,3 Prozent und bei den mit ▶

1 bis 5 Zigaretten am Tag von 8,6 Prozent auf 11,2 Prozent.



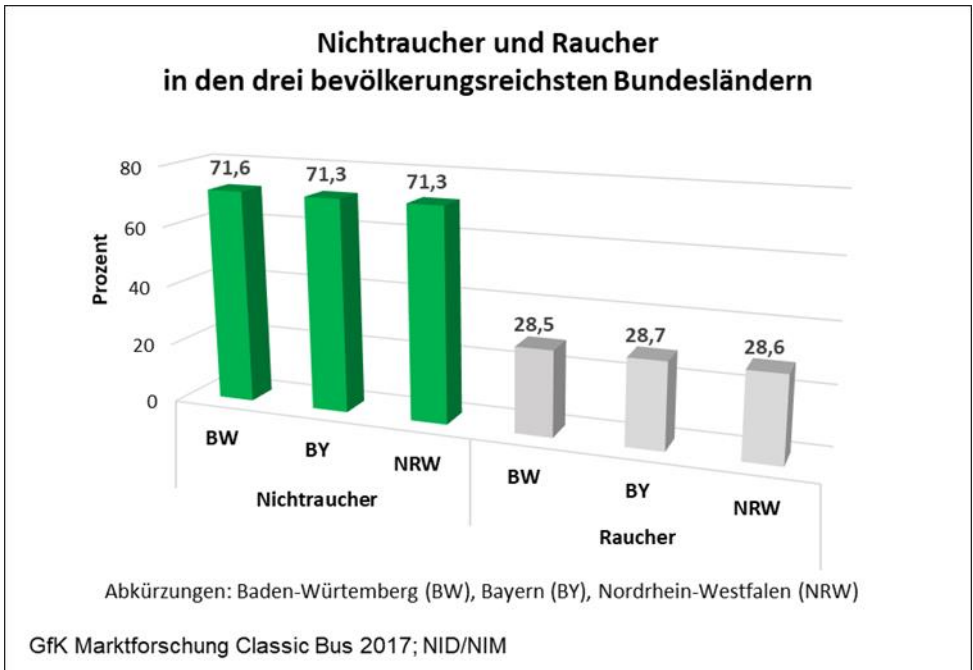
Zufriedenheit mit dem Nichtraucherchutz hängt vom Tageskonsum ab



Die Umfrage zeigt, dass die Zustimmung zum Nichtraucherchutz von der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten abhängt. Je höher der Tageskonsum, desto negativer bewerten die Raucher den gegenwärtigen Nichtraucherchutz. Gelegenheitsraucher sind zu 81,6 Pro-

zent sehr zufrieden oder zufrieden, Raucher von 1 bis 5 Zigaretten nur noch zu 74,4 Prozent und solche von 6 bis 15 Zigaretten zu 65,0 Prozent. Am wenigsten zufrieden sind mit 42,1 Prozent die Raucher von mehr als 15 Zigaretten am Tag.

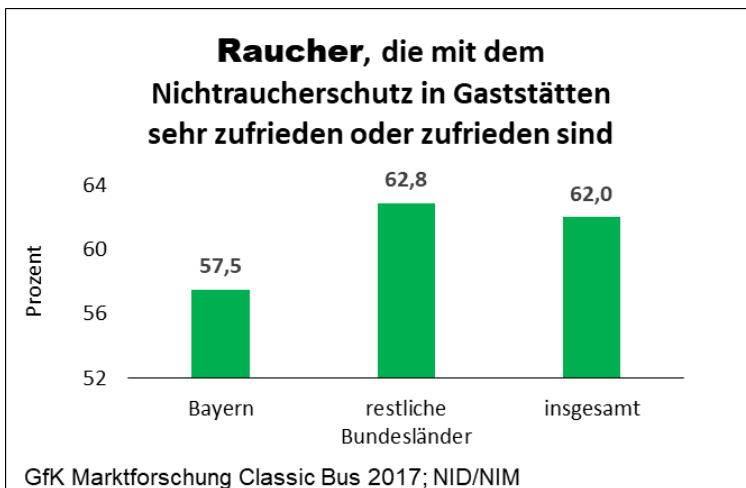
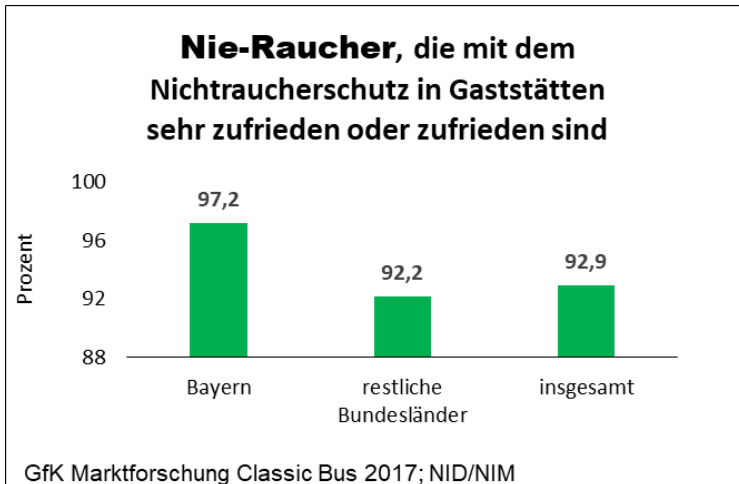
Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen gleichauf



Die drei größten Bundesländer unterscheiden sich beim Rauchverhalten praktisch nicht voneinander. In Bayern und Baden-Württemberg ist der Anteil der Nie-Raucher bis auf den Zehntelprozentpunkt identisch: 43,9 Prozent. Nordrhein-Westfalen steht mit 46,5 Prozent Nie-Rauchern etwas besser, hat dafür aber um rund drei Prozentpunkte weniger Ex-Raucher, so dass der Anteil der Nichtraucher zwischen den drei Ländern sich nur um 0,3 Prozentpunkte unterscheidet (71,3 bis 71,6 Prozent). Der

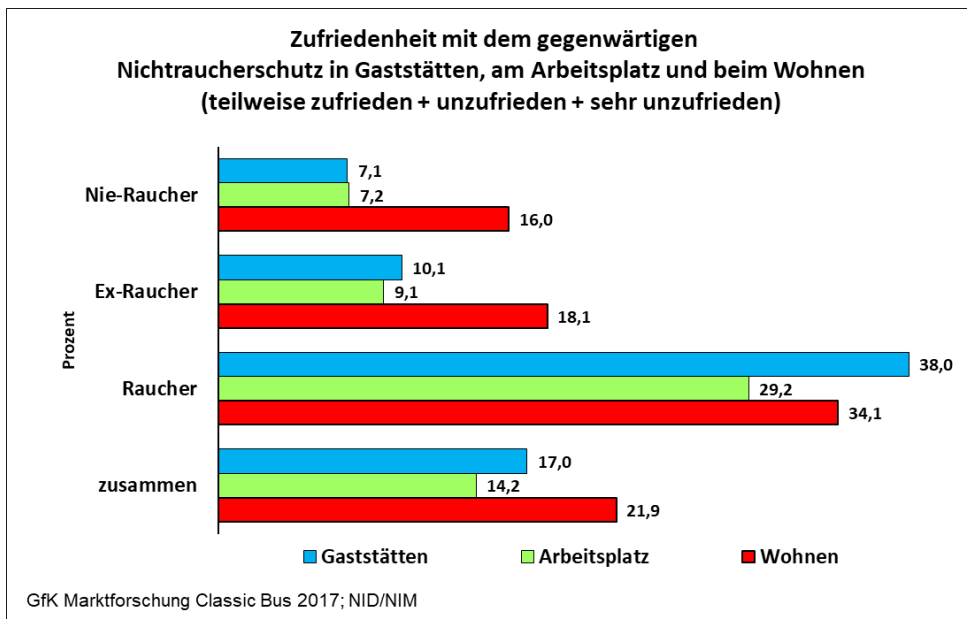
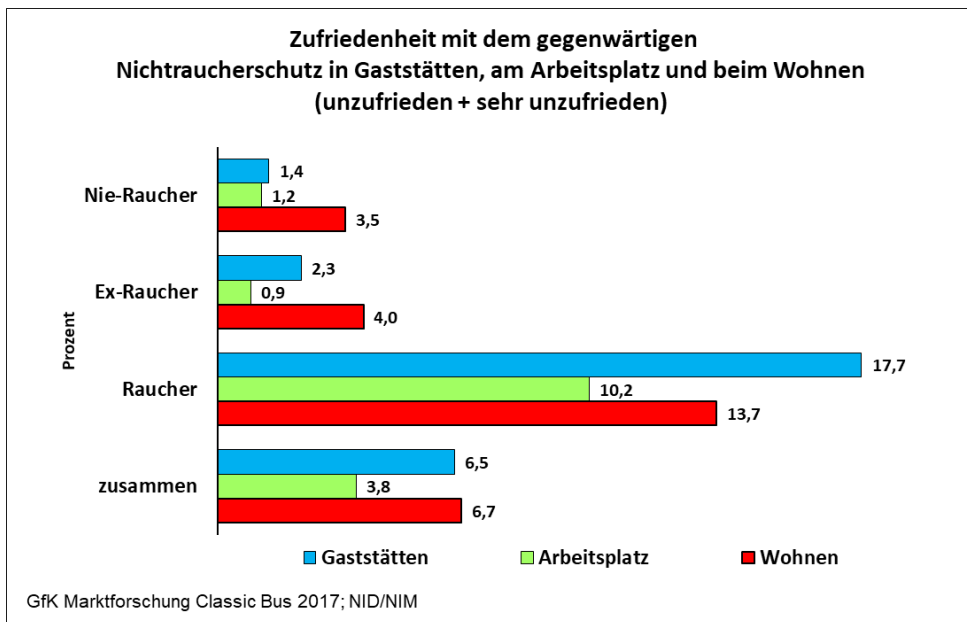
Unterschied zu 100 Prozent zeigt den Anteil der Raucher (28,4 bis 28,7 Prozent). Für alle anderen Bundesländer ist die Datenbasis zu gering. Während die Ergebnisse für Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg sich auf die Befragung von 837, 619 und 512 Personen stützen, liegt die Zahl der Interviews in allen anderen Bundesländern meist deutlich unter 500. Für die Statistiker ist die Zahl dann einfach zu klein für tragbare Ergebnisse („small base“ oder „very small base“).

In Bayern sind die Nichtraucher zufriedener als in den restlichen Bundesländern

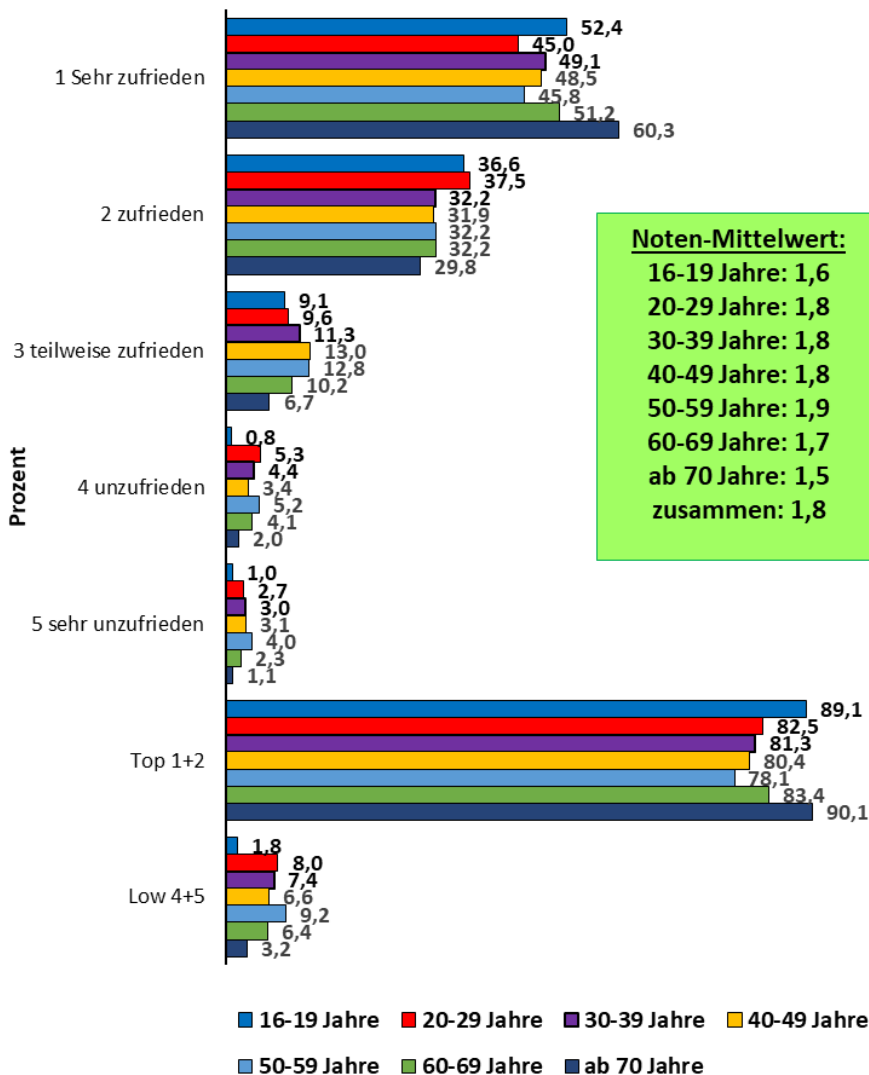


Der seit dem Volksentscheid 2010 in Bayern geltende strikte Nichtraucherenschutz in Gaststätten wirkt sich auch auf den Grad der Zufriedenheit von Nichtrauchern und Rauchern aus. Während 97,2 Prozent der bayerischen Nie-Raucher sehr zufrieden oder zufrieden sind, sind es in den restlichen 15 Bundesländern nur 92,2 Prozent (insgesamt 92,9 Prozent). Umgekehrt sind die Raucher mit dem Nichtraucherenschutz in Bayern am wenigsten zufrieden: 57,5 Prozent finden ihn nicht gut. In den restlichen Bundesländern führen die Ausnahmen vom Nichtraucherenschutz bei den Rauchern zu der höheren Zufriedenheitsquote von 62,8 Prozent (insgesamt 62,0 Prozent).

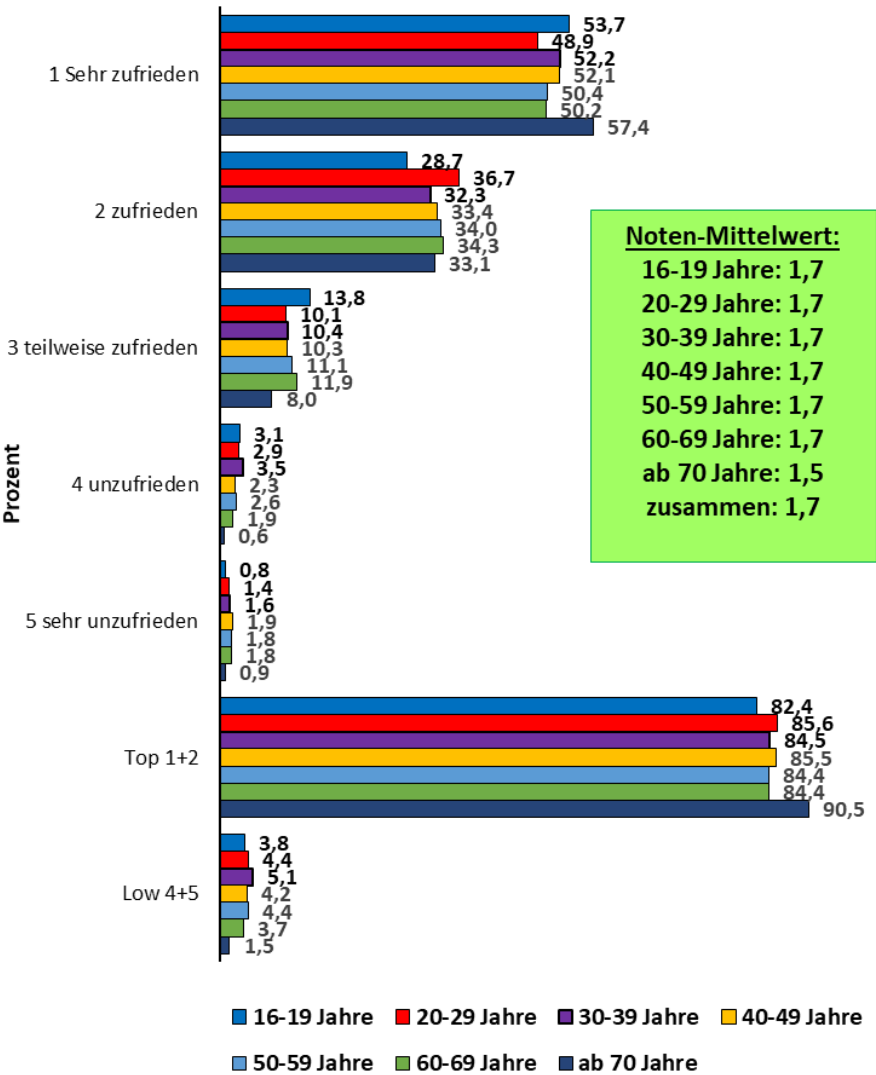
Weitere Diagramme mit Ergebnissen der GfK-Umfrage



Wie zufrieden sind Sie mit dem gegenwärtigen Nichtraucherschutz in Gaststätten?



Wie zufrieden sind Sie mit dem gegenwärtigen
Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz?



Weniger Menschen an Lungenkrebs infolge Passivrauchens gestorben

Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Passivraucher haben genau wie Raucher ein erhöhtes Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken. Doch die Zahl der auf Passivrauchen zurückzuführenden Todesfälle durch Lungenkrebs ist in den vergangenen 20 Jahren trotz einer allgemein alternden Bevölkerung gesunken. Das haben Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in einer Studie ermittelt, die sie im Fachmagazin *International Journal of Public Health* veröffentlicht haben. Als Vergleich wurde eine Studie herangezogen, die der UKE-Studienleiter Prof. Dr. Heiko Becher bereits 1994 mit den damals aktuellen Zahlen zu diesem Thema durchgeführt hatte. Die Forscher gehen davon aus, dass der Rückgang auf den seitdem gestiegenen Schutz der Nichtraucher zurückzuführen ist.

Im Jahr 2012 sind rund 47.000 Menschen an Lungenkrebs gestorben. Darunter waren etwa 41.000 Raucher und damit rund 6.000 Nichtraucher. Basierend auf diesen Zahlen haben die Wissenschaftler errechnet, dass 7,6 Prozent der männlichen und 4,7 Prozent der weiblichen Lungenkrebstodesfälle bei den Nichtrauchern auf Passivrauch zurückzuführen sind.

Lungenkrebstodesfälle durch Passivrauchen innerhalb von 20 Jahren mehr als halbiert

„Nach unseren Schätzungen sind pro Jahr **167** Lungenkrebstodesfälle auf Passivrauchen zurückzuführen. Diese Zahl ist im Vergleich zum Jahr 1994

deutlich gesunken, damals waren es **400**. Trotz der Alterung der Bevölkerung und einem daraus folgenden Anstieg der Krebstodesfälle insgesamt sind damit deutlich weniger Todesfälle durch Lungenkrebs infolge Passivrauchen als vor 20 Jahren zu beklagen. Dieser positive Trend sollte durch weitere Maßnahmen im Bereich des Nichtrauchererschutzes gestärkt werden“, sagt Prof. Dr. Heiko Becher, Studienleiter und Direktor des Instituts für Medizinische Biometrie und Epidemiologie des UKE.

Insgesamt waren im Jahr 2012 ein Viertel der nichtrauchenden Frauen und etwa 40 Prozent der nichtrauchenden Männer Passivrauch ausgesetzt. 1994, als in Deutschland zuletzt eine Risikobewertung von Passivrauchen durchgeführt wurde, waren noch etwa 60 Prozent der Männer und 70 Prozent der Frauen passivrauchexponiert, das heißt, sie waren durch den rauchenden Partner, am Arbeitsplatz oder in der Freizeit Zigarettenrauch ausgesetzt.

UKE-Pressemitteilung, 31.7.17



Vor allem junge Menschen und Frauen profitieren vom gesetzlichen Nichtraucherschutz

Die seit 2007 eingeführten Rauchverbote in Gaststätten und öffentlichen Gebäuden haben dazu geführt, dass sich die Gesundheit von Nichtrauchern und Nichtraucherinnen in Deutschland verbessert hat. Dies belegt eine Studie auf Basis der für Deutschland repräsentativen Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) im DIW Berlin, die Ökonomen der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) und der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg erstellt haben. Die Studie wurde kürzlich in der renommierten Fachzeitschrift „Health Economics“ veröffentlicht.

Die SOEP-Daten zeigen, dass sich durch das Rauchverbot vor allem die Gesundheit der Passivraucherinnen und -raucher – also derjenigen Menschen, die mit mindestens einem Raucher oder einer Raucherin in einem Haushalt leben – signifikant verbessert hat.

„Vor allem junge Nichtraucherinnen und Nichtraucher unter 30 Jahren schätzen ihre Gesundheit seit Einführung der Rauchverbote positiver ein als zuvor“, sagt Daniel Kühnle von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, einer der beiden Autoren. Der vermutliche Grund: Junge Männer und Frauen gehen viel aus und tun das seit Einführung des Rauchverbots vorwiegend in rauchfreien Clubs. Bei jungen Menschen, die rauchten, zeigten sich hingegen nach der Einführung des Rauchverbots keine positiven Gesundheitseffekte. Die rauchenden jungen Männer gaben im Durchschnitt

sogar an, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hätte. „Vermutlich führte der zeitweilige Nikotinentzug bei ihnen zu Stress, der sich auf das Gesundheitsempfinden auswirkte“, sagt Christoph Wunder von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Co-Autor der Studie.

Je älter die Menschen sind, desto weniger scheint ihre Gesundheit vom Rauchverbot zu profitieren. Bei Männern und Frauen ab 50 Jahren hatte das Rauchverbot tendenziell keinen Effekt auf die Gesundheit. Insgesamt betrachtet waren die positiven **Effekte der Rauchverbote auf die Gesundheit bei den Frauen stärker ausgeprägt als bei den Männern**.

Die 2007 eingeführten Rauchverbote gelten – in unterschiedlicher Ausgestaltung – seit 2008 in allen Bundesländern in öffentlichen Gebäuden, Gaststätten, Discotheken und Kneipen. Um herauszufinden, wie sich das Rauchverbot auf die Gesundheit der Menschen hierzulande ausgewirkt hat, hatten die Ökonomen die Angaben von 28.000 Menschen analysiert, die kurz vor und kurz nach Einführung des Rauchverbots im Rahmen der Langzeitstudie SOEP befragt worden waren. Die Befragten hatten unter anderem auf einer 5-Punkte-Skala angegeben, wie sie ihre Gesundheit selbst einschätzten. Die Antworten auf diese Frage dienten den Forschern als Indikator für den Gesundheitszustand der Befragten.

*Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg,
Pressemitteilung, 30.5.17*

Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2017

Alle zwei Jahre erstellt die WHO einen Bericht über die Entwicklung und den Stand der Maßnahmen, die zum Ziel haben, heutige und zukünftige Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, sozialen und die Umwelt betreffenden Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen. Die Maßnahmen sind im Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation über die Bekämpfung des Tabakkonsums (Framework Convention on Tobacco Control, WHO-FCTC) festgehalten. Das Tabakrahenübereinkommen trat am 27. Februar 2005 in Kraft und ist von 168 Vertragsparteien unterschrieben worden, darunter Deutschland und Europäische Union. Aufgrund der Ratifizierung und anderer Formen der Akzeptanz oder Bestätigung ohne Unterzeichnung ist es für 179 Parteien rechtlich bindend.

Der Bericht der WHO hat den Titel "WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies" (WHO-Bericht über die globale Tabak-Epidemie, 2017: Beobachtung des Tabakkonsums und Präventionsmaßnahmen). In dem Bericht wird das Akronym **MPOWER** verwendet, das sich aus den Anfangsbuchstaben folgender Maßnahmen zusammensetzt:

Monitor tobacco use and prevention policies

Protect people from tobacco smoke

Offer help to quit tobacco use

Warn about the dangers of tobacco

Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship

Raise taxes on tobacco

- Beobachtung des Tabakkonsums und Präventionsmaßnahmen
- Schutz der Menschen vor Tabakrauch
- Hilfsangebote zur Beendigung des Tabakkonsums
- Warnungen vor den Gefahren des Tabaks
- Verbot der Werbung, der Förderung und des Sponsorings von Tabak
- Erhöhung der Tabaksteuern

Nachfolgend die Übersetzung des WHO-Berichts durch Volkmar Fiedrich.

Bei der Eindämmung des Tabakkonsums sind global bemerkenswerte Fortschritte erzielt worden, seit vor zehn Jahren MPOWER als unterstützendes Instrument für die Umsetzung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakkonsums (WHO FCTC) eingeführt wurde. Fast zwei Drittel der Länder (121 von 194) mit 63% der Weltbevölkerung haben nun mindestens eine

MPOWER-Maßnahme mit höchstem Erfüllungsgrad eingeführt (darin sind Beobachtung und Massenmedien-Kampagnen nicht eingeschlossen, sie werden getrennt bewertet).

Der Gesamtfortschritt hat sich stetig entwickelt. Alle zwei Jahre erreichten rund 15 weitere Länder bei mindestens einer Maßnahme einen optimalen Stand. Infolgedessen sind mittlerweile auf ►

nationaler Ebene rund 4,7 Milliarden Menschen von mindestens einer optimalen Strategie-Maßnahme betroffen. Im Vergleich zu den 42 Ländern mit rund 1 Milliarde Menschen (15% der Weltbevölkerung), die im Jahre 2007

Schutz auf optimalem Niveau hatten, ist das eine bedeutende Zunahme. Das zeigt was erreicht werden kann, wenn Regierungen und Zivilgesellschaft der Eindämmung des Tabakkonsums eine hohe Priorität beimessen.

Die Beobachtung der Eindämmung des Tabakkonsums ist wichtig und erfordert weiterhin Aufmerksamkeit

Die Beobachtung des Tabakkonsums und die Präventionsstrategien, die den Schwerpunkt dieses sechsten WHO-Berichts über die globale Tabakepidemie bilden, werden von den Ländern weder ausreichend priorisiert noch angemessen finanziert. Als Grundlage für die Entwicklung und Einführung einer wirksamen Strategie zur Eindämmung des Tabakkonsums ist die Beobachtung ein wesentlicher Bestandteil des WHO FCTC. Doch ab dem Jahr 2016 hatte nur etwa ein Drittel der Länder mit insgesamt 2,9 Milliarden Menschen ein umfassendes Beobachtungssystem auf höchstem Niveau. Ein umfassendes Niveau erfordert aktuelle, repräsentative und periodische Erhebungen sowohl für

Erwachsene als auch für Jugendliche.

Im Vergleich zu 2007, als nur ungefähr eins von vier Ländern den Tabakkonsum mit der empfohlenen Aufmerksamkeit beobachtete, bedeutet dies eine Verbesserung. Jedoch ist seit 2014 die Zahl der Länder mit Beobachtung auf optimalem Stand von 77 auf 76 gesunken. Das liegt vor allem daran, dass die früher durchgeführten Umfragen nicht weiter über die empfohlenen 5-Jahres-Zeiträume fortgesetzt wurden. 35 Länder (die meisten davon mit niedrigem oder mittlerem Einkommen) haben ineffektive Beobachtungssysteme für den Tabakkonsum oder führen überhaupt keine Erhebungen durch.

Die Zahl der durch mindestens zwei MPOWER-Maßnahmen geschützten Menschen ist im Vergleich zum Jahr 2007 siebenmal so groß

In mehr als einem Drittel der Länder (71) gibt es mindestens zwei MPOWER-Maßnahmen mit höchstem Erfüllungsgrad. Sie schützen insgesamt 3,2 Milliarden Menschen (43% der Weltbevölkerung), im Vergleich zu 2007 fast siebenmal so viele. In acht Ländern (Brasilien, Islamische Republik Iran, Irland, Madagaskar, Malta, Panama, Türkei, Großbritannien und Nordirland), darunter fünf Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen, gibt es mindestens vier MPOWER-Maßnahmen mit höchstem Erfüllungsgrad. (Dagegen hatte im Jahr 2007 noch kein Land vier Maßnahmen

mit höchstem Erfüllungsgrad.) Seit dem Jahr 2012 ist die Türkei das einzige Land, in dem alle MPOWER-Maßnahmen auf höchstem Erfüllungsgrad wirksam sind.

In den zwei Jahren seit 2015, als der WHO-Bericht über die globale Tabak-Epidemie veröffentlicht wurde, gab es global einen bemerkenswerten Fortschritt bei der Eindämmung des Tabakkonsums. Weitere 2,3 Milliarden Menschen in 42 Ländern wurden durch mindestens eine neue oder intensivierte Maßnahme mit höchstem Erfüllungs- ▶

grad geschützt. Unter diesen 42 Ländern sind 19 mit insgesamt 1,9 Milliarden Menschen und niedrigem und mittlerem Einkommen (Senegal, ein Land mit niedrigem Einkommen, hat seit 2014 drei Maßnahmen mit optimaler Strategie

eingeführt). 10 Länder (mit insgesamt 1,4 Milliarden Menschen) haben zwei neue oder intensiviertere und 16 Länder (mit insgesamt 1,8 Milliarden Menschen) erstmalig eine umfassende MPOWER-Maßnahme eingeführt.

Neue Länder führen Maßnahmen ein

Seit dem letzten Bericht wurde jede der MPOWER-Maßnahmen (ohne Berücksichtigung der Beobachtung des Tabakkonsums und der Präventionsstrategien) in weiteren Ländern neu mit Praktizierung einer optimalen Eindämmung des Tabakkonsums übernommen.

- Sechs Länder (Afghanistan, Kambodscha, El Salvador, Volksdemokratische Republik Laos, Rumänien und Uganda) haben neue Gesetze verabschiedet, die alle öffentlichen Innenräume und Arbeitsplätze vollständig rauchfrei machen. (Ein Land, Saudi-Arabien, ließ ausgewiesene Raucherzimmer in Trink- und Speise-Einrichtungen zu und fiel damit aus der Ländergruppe mit höchstem Erfüllungsgrad heraus, so dass die Zahl der Länder in dieser Gruppe nur auf fünf zunahm.)

- Sechs Länder (El Salvador, Estland, Indien, Jamaika, Luxemburg und Senegal) verbesserten sich mit ihren Angeboten zur Tabakentwöhnung auf das optimale Niveau.

- Vierunddreißig Ländern mit insgesamt 2 Milliarden Menschen führten große Schockbilder auf Tabakpackungen ein.

Dazu gehören u. a. Bangladesch und Indien sowie 23 Länder in der Europäischen Union. Letztere übernahmen die Vorschrift über Warnhinweise in ihre nationalen Gesetze.

- Sieben Länder vorwiegend mit niedrigem oder mittlerem Einkommen (Afghanistan, Kuwait, Nigeria, Katar, Republik Moldau, Senegal und Uganda) führten ein umfassendes Verbot von Werbung, Förderung und Sponsoring mit Bezug auf Tabakkonsum ein, das auch für die Einzelhandels-Läden gilt.

- Drei Länder (Argentinien, Österreich und Malta) hoben die Tabaksteuern neu an, so dass sie mindestens 75% des Verkaufspreises ausmachen. Da jedoch fünf Länder die hohen Steuern mit höchster Zielerfüllung nicht beibehalten haben, hat sich die Zahl der Länder mit Steuern auf angemessener Höhe um zwei verringert.

Deutliche Fortschritte in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen

Wie in den vergangenen Jahren gab es in den Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen erhebliche weitere Fortschritte. Zehn Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen, die bisher keine umfassende Strategie zur Eindämmung des Tabakkonsums hatten,

haben seit 2014 mindestens eine optimale MPOWER-Maßnahme eingeführt.

Allerdings ließen zwischen 2014 und 2016 zwei Länder ihre einzige Maßnahme wieder fallen. Im Endeffekt ►

wurde für weitere 1,6 Milliarden Menschen in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen mindestens eine optimale MPOWER-Maßnahme wirksam. Für etwa 3,7 Milliarden Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen – 59% aller in solchen Län-

dern lebende Menschen – gilt mittlerweile mindestens eine optimale MPOWER-Maßnahme. Einer von vier Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen profitieren nun erstmals von einer optimalen MPOWER-Maßnahme.

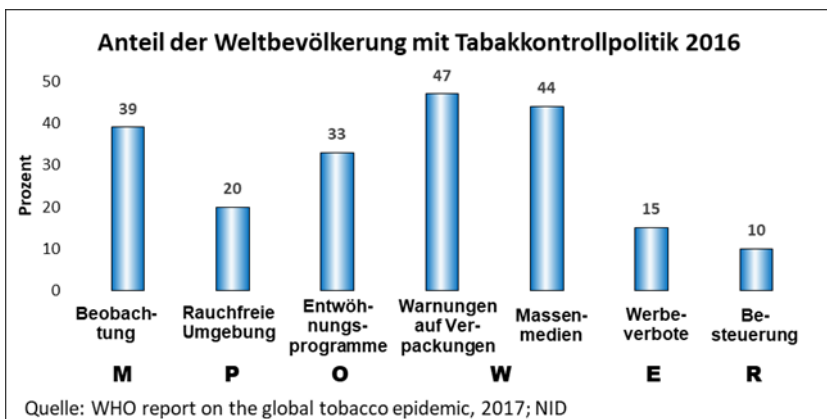
Einige Länder müssen ihre erste MPOWER-Maßnahme erst noch einführen

Alle Länder sind in der Lage, wirkungsvolle Strategien zur Eindämmung des Tabakkonsums einzuführen und damit ihre Bevölkerung vor Tabakkonsum und Sekundärrauch sowie den dadurch verursachten Krankheiten Behinderungen und Tod zu schützen. Obwohl die Einführung umfassender Strategien zur Eindämmung des Tabakkonsums seit 2007 kontinuierlich fortgeschritten ist, gibt es noch viel zu tun. 57 Länder müssen erst noch ihre erste MPOWER-Maßnahme mit höchstem Erfüllungsgrad (einschließlich Beobachtung und Massenmedien-Kampagnen) einführen. Außerdem ist das Tempo des Fortschritts bei der Einführung im Fall einiger MPOWER-Maßnahmen langsamer

als bei anderen. Zum Beispiel geht es in den meisten Ländern mit der Einführung eines kompletten Verbots von Werbung, Förderung und Promotion mit Bezug auf Tabakkonsum sowie der Erhöhung der Tabaksteuer auf eine ausreichende Höhe zu langsam voran.

In allen Ländern besteht dringender Handlungsbedarf, um ihre Menschen mit evidenzbasierten Strategien zur Eindämmung des Tabakkonsums auf dem umfassendsten Niveau effektiver zu schützen. Dies trägt dazu bei, dass die Länder ihre grundlegende Verantwortung für die Verbesserung der Gesundheit und die Erhaltung des Lebens der Menschen erfüllen.

Die englische Fassung des WHO-Berichts ist einzusehen unter http://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/.



Höherer Zigarettenabsatz im 2. Quartal 2017 aus technischen Gründen

Tabak- erzeugnis	Versteuerte Verkaufswerte	Veränderung zum Vorjahr	Versteuerte Mengen	Veränderung zum Vorjahr
Zigaretten	5.425,5 Mill. €	14,6%	19.127,4 Mill. St.	10,9%
Zigarren und Zigarillos	163,0 Mill. €	6,7%	708,3 Mill. St.	9,8%
Feinschnitt	890,7 Mill. €	-6,4%	6.112,3 Tonnen	-4,8%
Pfeifentabak	85,1 Mill. €	26,7%	852,2 Tonnen	34,3%
Insgesamt	6.564,2 Mill. €	11,1%		
Steuerwerte	3.611,9 Mill. €	9,9%		

Wie zu erwarten hat die Vorproduktion von Zigarettenpackungen vor Einführung von „Schockbildern“ am 20. Mai 2016 dazu geführt, dass der Nettobezug von Tabaksteuermarken im zweiten Quartal 2017 im Vergleich zum selben Vorjahreszeitraum prozentual deutlich zugenommen hat. Grund dafür ist die sehr niedrige Ausgangsbasis. Im 2. Quartal 2016 hatten die Zigarettenhersteller 12,1% weniger Steuermarken für Zigaretten bezogen als im selben Vorjahreszeitraum – und das, obwohl gut die Hälfte des 2. Quartals 2016 noch genutzt werden konnte, um Packungen ohne Schockbilder zu produzieren, die dann ein Jahr lang verkauft werden durften.

Auf das gesamte 1. Halbjahr 2017 bezogen sieht die Statistik folgendermaßen aus:

Tabakverkauf im 1. Halbjahr 2017

Tabak- erzeugnis	Versteuerte Verkaufswerte	Veränderung zum Vorjahr	Versteuerte Mengen	Veränderung zum Vorjahr
Zigaretten	10.428,7 Mill. €	3,7%	37.192,0 Mill. St.	0,8%
Zigarren und Zigarillos	328,7 Mill. €	-5,1%	1.418,5 Mill. St.	-9,2%
Feinschnitt	1.816,5 Mill. €	-12,1%	12.469,9 Tonnen	-11,0%
Pfeifentabak	179,9 Mill. €	50,2%	1.590,4 Tonnen	34,0%
Insgesamt	12.753,8 Mill. €	1,3%		
Steuerwerte	7.049,0 Mill. €	0,2%		

Auch für die Halbjahreszahlen gilt, dass sie noch von der Schockbilder-Regelung geprägt sind und sich deshalb nicht für einen wirklich tragfähigen Vergleich eignen.

Philip Morris wollte gute Presse – doch der Schuss ging nach hinten los

Der Tabakkonzern Philip Morris International (PMI) wollte sein Image verbessern und bat deshalb das staatlich finanzierte *Danish Institute for Human Rights* (DIHR – Dänisches Institut für Menschenrechte) um einen Bericht darüber, wie gut sich Philip Morris weltweit um die Menschenrechte kümmert und was der Konzern besser machen kann.

Am Anfang lief für den Tabakkonzern alles nach Plan. Das DIHR stimmte einer Kooperation zu, jedoch nicht kostenlos. Für 90.000 Euro setzten sich Mitarbeiter des Instituts mit den Mitarbeitern von Philip Morris zu einem Workshop zusammen und führten mehrere Interviews.

Ein paar Wochen lang geschah nichts, bis Ende Januar 2017 eine deutsche Anti-Tabak-Aktivistin auf die Zusammenarbeit aufmerksam wurde. Sie informierte die deutsche Organisation *Unfairtobacco*, die wiederum andere Organisationen wie die **Action on Smoking and Health (ASH)**, die älteste Anti-Tabak-Organisation der USA, ins Boot holte. Gemeinsam baten sie die dänische Krebsgesellschaft, die DIHR vor Ort anzusprechen.

Einen Monat lang versuchten die dänischen Krebsexperten das DIHR zu bewegen, die Kooperation mit PMI zu beenden. Später schalteten sich auch noch internationale Kollegen ein. Nach einer gemeinsamen Beratung schlugen sie am 3. Mai zu. Sie formulierten ein Schreiben an das DIHR, das von gut zwei Dutzend Organisationen aus der ganzen Welt unterschrieben wurde.

Gleichzeitig kündigten ASH und Unfairtobacco einen „Thunderclap“ (Donnerschlag) für den 17. Mai an. Unter dem Hashtag #QuitPMI sollten dann zahlreiche Organisationen und Menschen auf Twitter, Facebook und Tumblr gleichzeitig einen Stopp der Zusammenarbeit fordern.

Einen Tag später verkündete das DIHR das Ende der Zusammenarbeit mit Philip Morris. Zu diesem Zeitpunkt waren weder das Schreiben noch der Aufruf zum „Thunderclap“ veröffentlicht. Doch der Abbruch der Zusammenarbeit reichte nicht. Das DIHR sollte seine Haltung gegenüber der Tabakindustrie deutlicher machen, „weil das erste Statement eher vage gehalten war“, schrieben ASH und *Unfairtobacco* in einer Zusammenfassung der Ereignisse, die sie dem US-Medienunternehmen BuzzFeed schickten.

Tabakproduktion und -werbung keine menschenwürdigen Geschäfte

Und tatsächlich änderte das DIHR sein Statement eine Woche später. Jetzt forderten die Menschenrechtler, dass Philip Morris die Produktion und das Marketing von Tabakprodukten "sofort einstellen" solle, da Tabak "extrem schädlich für die menschliche Gesundheit ist und es keine Zweifel gibt, dass die Produktion und der Vertrieb von Tabak nicht mit dem Menschenrecht auf Gesundheit vereinbar sind." Wenn der Tabakkonzern die Regeln der Vereinten Nationen für menschenwürdige Geschäfte einhalten wolle, dürfe er keinen Tabak mehr produzieren oder bewerben. www.buzzfeed.com, 22.5.17

Leitlinienwatch: S3-Tabakleitlinie hat deutliche Mängel

Das Transparenzportal für medizinische Behandlungsleitlinien „Leitlinienwatch“ bewertet medizinische Behandlungsleitlinien auf ihre Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie. Das Punktesystem belohnt Maßnahmen, mit denen der Einfluss von Interessenkonflikten reduziert wird. Leitlinienwatch wird von Mezis (Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte MEZIS e. V. „Mein Essen zähl ich selbst“), NeurologyFirst (Initiative deutscher Neurologen für Pharma-unabhängige Kongresse und Leitlinien) und Transparency Deutschland getragen.

Auch die S3-Tabakleitlinie („Schädlicher und abhängiger Tabakgebrauch: Screening, Diagnostik und Behandlung“), an der auch die NID mitgearbeitet hatte, wurde bewertet. Und wie schon NID-Vizepräsident Ernst-Günther Krause stellten auch die Mitarbeiter von Leitlinienwatch etliche Verstöße gegen anerkannte Regeln zum Umgang mit Interessenkonflikten bei Fachgesellschaften fest. Leitlinienwatch vergab deshalb nur 9 von 18 Punkten, wobei 0 bis 5 Punkte „Reformbedarf“ bedeuten, 6 bis 10 Punkte „Achtung!“ und 11 bis 18 Punkte „Gut“.

Die **erste Bewertung** durch Leitlinienwatch erfolgte am 9. November 2015:

- 0 Punkte für Transparenz
- 0 Punkte für die Zusammensetzung der Leitlinien-Gruppe
- 0 Punkte für die Unabhängigkeit der Vorsitzenden / federführenden Autoren
- 2 Punkte für Enthaltung bei Abstimmungen
- 0 Punkte für die externe Beratung der Leitlinie
- 3 Bonuspunkte für weitere Maßnahmen zur Reduzierung von Interessenkonflikten

Zusammen also **5 Punkte!**

Kommentar von Leitlinienwatch:

Methodisch aufwendige Leitlinie. Positiv ist das offene Ansprechen von Interessenkonflikten in der Konsensusgruppe und die (partielle) Enthaltungsregel. Der

Umgang mit Interessenkonflikten ist jedoch intransparent, da diese erst auf Nachfrage einsehbar sind, so dass die Kriterien 1 bis 3 nicht erfüllt sind. Da in der Leitlinie Medikamente zur Unterstützung der Tabakentwöhnung empfohlen werden, ist die unzureichende Offenlegung der Interessenkonflikte besonders relevant.

Die **zweite Bewertung** durch Leitlinienwatch erfolgte am 14. Mai 2017 nach Offenlegung der „potentiellen Interessenkonflikte der Autoren und Mandatsträger in aggregierter Form“:

- 1 Punkt für Transparenz
- 1 Punkt für die Zusammensetzung der Leitlinien-Gruppe
- 2 Punkte für die Unabhängigkeit der Vorsitzenden/federführenden Autoren
- 2 Punkte für die Enthaltung bei Abstimmungen
- 0 Punkte für die externe Beratung ▶

der Leitlinie

- 3 Bonuspunkte für weitere Maßnahmen zur Reduzierung von Interessenkonflikten

Zusammen also **9 Punkte!**

Kommentar von Leitlinienwatch:

Aufwendige und methodisch hochwertige Leitlinie. Der Umgang mit Interessenkonflikten weist nach den nun veröffentlichten Dokumenten erhebliche Lücken im Hinblick auf die Erfassung auf, während die unabhängige Bewertung der Interessenkonflikte sowie die praktisierten Enthaltungen positiv zu werten sind. Die kommentarlose Unvollständigkeit der nachträglich veröffentlichten Interessenkonflikt-Erklärungen ist nicht akzeptabel, zumal auch 4 Beteiligte der

Leitungsgremien betroffen sind. Nach den gültigen AWMF-Regeln ist die vollständige Offenlegung der Interessenkonflikte Voraussetzung für die Aufnahme der Leitlinie in das AWMF-Register.

Weitere Verbesserungen können bei der nächsten Bearbeitung der Leitlinie umgesetzt werden: separate Interessenkonflikt-Erklärungen für die Tabak- und die Alkohol-Leitlinie, vollständig unabhängige Leitungsgremien, Ausschluss von Mitgliedern mit Beraterverträgen von den Diskussionen zu einzelnen Themen und öffentlicher Review des Leitlinien-Entwurfs (siehe auch den aktuellen AWMF-Vorschlag zum Umgang mit Interessenkonflikten).

www.leitlinienwatch.de, 10.9.17

Nikotinersatzprodukte und ärztliche Unterstützung bei der Raucherentwöhnung wenig gefragt

Ralph S. Caraballo und Kollegen vom Nationalen Zentrum für chronische Krankheiten, Prävention und Gesundheitsförderung in Atlanta im US-Bundesstaat Georgia nahmen sich die Daten einer nationalen repräsentativen Online-Befragung von 15.943 Zigarettentrauchern vor. Sie wollten ermitteln, in welcher Häufigkeit Methoden zur Raucherentwöhnung verwendet werden. Das – für Insider nicht überraschende – Ergebnis:

74,7% der Befragten verwendeten mehrere Beendigungsmethoden während ihres letzten Rauchstopp-Versuchs. 65,3% wählten die Methode, von einem Tag auf den anderen nicht mehr zu rauchen. 62,0% reduzierten die Anzahl der

Zigaretten pro Tag. In großem Abstand folgen alle anderen Methoden. 35,3% stiegen zum Zweck des Rauchstopps auf „E-Zigarette“ um, 25,4% wählten das Nikotinpflaster oder den Nikotinkaugummi. Mit am wenigsten gefragt waren die Hilfe eines Arztes Arzt oder medizinischen Fachpersonals (15,2%) und die Entwöhnung mit Medikamenten, die von der Food and Drug Administration (FDA) für diesen Zweck zugelassen worden sind (12,2%).

www.cdc.gov, 13.4.17

Kommentar: *Mit professioneller Raucherentwöhnung ist weder in den USA noch in Deutschland viel Geld zu verdienen. Das gilt erst recht seit der Einführung der „E-Zigarette“.* egk

Terminkalender

6./7. Dezember 2017
**15. Deutsche Konferenz
 für Tabakkontrolle**
 in Heidelberg
 ☎ 06221/423010

21. April 2018
**Mitgliederversammlung
 der Nichtraucher-Initiative
 Deutschland e.V.**
 in Würzburg
 ☎ 089/3171212

Weitere aktuelle Termine:
 ☎ 089/3171212
www.nichtraucherschutz.de

Nichtraucher-Info nur noch halbjährlich

Zwischen April 1987 und Dezember 1989 hieß die Vereinszeitschrift der Nichtraucher-Initiative München e.V. (NIM) „Nichtraucher-Info“. 1990 wurde daraus das Mitteilungsorgan der Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V. (NID). Die NIM veröffentlichte die Informationen für ihre Mitglieder fortan im beigen Beihefter „NIM-Kurier“, das/die gelbe „Nichtraucher-Info“ bildete den Rahmen.

Mit der vorliegenden Ausgabe endet die Geschichte der NID-Vereinszeitschrift als Quartalszeitschrift – und das aus verschiedenen Gründen. Ein Grund ist, dass sich die NIM am 4. November 2017, vierzig Jahre nach der Gründung, auflösen wird. Damit entfallen voraussichtlich mehrere hundert Empfänger, so dass die Mindeststückzahl für einen Versand als Postvertriebsstück nicht mehr erreicht wird. Mindeststückzahl deshalb, weil die jährlichen Kosten für ein Zeitungskennzeichen (10869 für das/die Nichtraucher-Info) knapp 1000 Euro betragen. Hinzu kommt dann noch das Porto pro Postvertriebsstück (ca. 35 Cent).

Der noch bedeutsamere Grund ist jedoch die Tatsache, dass es nicht mehr so viel Informationen zum Thema Rauchen, Passivrauchen und Nichtraucherschutz gibt, die eine Vereinszeitschrift sinnvoll füllen können. Künftig wird das/die „Nichtraucher-Info“ darum nicht mehr quartalsweise erscheinen, sondern zweimal im Jahr im Abstand von sechs bis acht Monaten – und dann als Büchersendung, verpackt in eine Versandhülle aus Recyclingpapier.

Fehler beim 107ten Nichtraucher-Info

Nichtraucher-Info ^{107 – III/17}
 Nr. ~~106 – II/17~~

Einigen Lesern ist aufgefallen, dass die 107. Ausgabe des Nichtraucher-Info falsch beschriftet war. Statt 107 – III/17 stand die Nummer der letzten Ausgabe auf der Titelseite: 106 – II/17. So etwas passiert, weil die Vorlage für die nächste Ausgabe des Nichtraucher-Infos die vorhergehende ist. Diese Weiterverwendung hat den Vorteil, dass viele Formatangaben wie z.B. die zur Größe der Seite, der Zahl der Spalten und deren Breite, der Schriftgröße usw. nicht immer wieder neu gemacht werden müssen, sondern beim Kopieren der letzten Datei auf die neue übertragen werden. Lieber Leser, bitte verzeihen sie den ersten Fehler dieser Art innerhalb von fast 30 Jahren.

Impressum

Das **Nichtraucher-Info** ist ein
Mitteilungsorgan der

**Nichtraucher-Initiative
Deutschland (NID) e.V.**

für Mitglieder von Nichtraucher-Initiativen
und die Öffentlichkeit.
Der Bezugspreis ist im
Mitgliedsbeitrag enthalten.
Erscheinungsweise vierteljährlich

Herausgeber: NID-Vorstand

Dr. rer. nat. Thomas Stüven
Dipl.-Hdl. Ernst-Günther Krause
Dr. med. Dietrich Loos

Redaktion:

Ernst-Günther Krause (verantwortlich)

Anschrift:

Carl-von-Linde-Str. 11
85716 Unterschleißheim
Telefon: 089/3171212
Fax: 089/3174047

E-Mail: nid@nichtraucherschutz.de

Internet: <http://www.nichtraucherschutz.de>

Konto:

Postbank München – BIC: PBNKDEFF
IBAN: DE95 7001 0080 0192 4458 03

Herstellung:

Druck und Verlag Zimmermann GmbH

Ein Teil des *Nichtraucher-Infos*
erscheint mit Beihefter

Inhaltsverzeichnis Seite

<i>GfK-Umfrage zeigt: Bundesbürger mit gegenwärtigem Nichtraucherschutz überwiegend zufrieden</i>	1-12
<i>Fragestellung</i>	2
<i>Pressemitteilung der NIM</i>	3-9
• <i>Weniger Zufriedenheit im Wohnbereich</i>	
• <i>Verschiedene Blickwinkel</i>	
• <i>Anteil der Nie-Raucher nimmt zu</i>	
• <i>Wiedervereinigung hat Einfluss</i>	
• <i>Anteil starker Raucher sinkt</i>	
• <i>Zufriedenheit und Tageskonsum</i>	
• <i>Bayern, Baden-Württemberg, NRW</i>	
• <i>Bayern und restliche Bundesländer</i>	
<i>Weitere Diagramme</i>	10-12
<i>Weniger Menschen an Lungenkrebs infolge Passivrauchens gestorben</i>	13
<i>Junge Menschen und Frauen profitieren vom Nichtraucherschutz</i>	14
<i>Bericht der WHO 2017</i>	15-18
<i>Tabakverkauf im 2. Quartal 2017</i>	19
<i>Tabakverkauf im 1. Halbjahr 2017</i>	19
<i>Philip Morris wollte gute Presse – doch d. Schuss ging nach hinten los</i>	20
<i>Leitlinienwatch: S3-Tabakleitlinie hat deutliche Mängel</i>	21-22
<i>Nikotinersatzprodukte und ärztliche Unterstützung wenig gefragt</i>	22
<i>Fehler im 107ten NR-Info</i>	23
<i>NR-Info nur noch halbjährlich</i>	23