

ECOS/012

Brüssel, den 16. Dezember 2002

## **STELLUNGNAHME**

des Ausschusses der Regionen

vom 20. November 2002

zu dem

### **"Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Prävention des Rauchens und für Initiativen zur gezielteren Bekämpfung des Tabakkonsums"**

KOM(2002) 303 endg.

#### **DER AUSSCHUSS DER REGIONEN**

**GESTÜTZT AUF** den Vorschlag für eine Empfehlung der Kommission zur *"Prävention des Rauchens und für Initiativen zur gezielteren Bekämpfung des Tabakkonsums"*, KOM(2002) 303 endg.;

**AUFGRUND** des Beschlusses der Europäischen Kommission vom 3. Januar 2002, den Ausschuss gemäß Artikel 152 Absatz 4 des EG-Vertrags um Stellungnahme zu ersuchen;

**AUFGRUND** des Beschlusses seines Präsidiums vom 6. Februar 2002, die Fachkommission für Wirtschafts- und Sozialpolitik mit der Erarbeitung der diesbezüglichen Stellungnahme zu beauftragen;

**GESTÜTZT AUF** die Entschliebung des Rates und der im Rat vereinigten Minister für das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten vom 18. Juli 1989 über ein Rauchverbot in öffentli

zugänglichen und frequentierten Räumen<sup>1</sup>;

**GESTÜTZT AUF** die Richtlinie des Rates 89/552 vom 3. Oktober 1989 über die Ausübung der Fernsehtätigkeit<sup>2</sup> ("Fernsehen-ohne-Grenzen-Richtlinie");

**GESTÜTZT AUF** die in der Sitzung des Ausschusses hochrangiger Krebsachverständiger der Kommission für in der Gemeinschaft notwendige Maßnahmen zur Bekämpfung des Tabakkonsums abgegebenen Empfehlungen, KOM (1996) 609 endg. – Anhang;

**GESTÜTZT AUF** die EntschlieÙung des Rates vom 26. November 1996 zur Reduzierung des Tabakkonsums in der Europäischen Gemeinschaft<sup>3</sup>;

**GESTÜTZT AUF** die Mitteilung der Kommission von Dezember 1996 über die Bekämpfung des Tabakkonsums, KOM (1996) 609 endg.;

**GESTÜTZT AUF** den Bericht der Weltbank "Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control", Washington DC 1999;

**GESTÜTZT AUF** den Bericht der Kommission von Oktober 1999 über die im Anschluss an o.g. Mitteilung von 1996 erzielten Erfolge, KOM (1999) 407 endg.;

**GESTÜTZT AUF** die Schlussfolgerungen des Rates vom 18. November 1999 zur Bekämpfung des Tabakkonsums<sup>4</sup>;

**GESTÜTZT AUF** die Richtlinie 98/43/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. Juli 1998 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen<sup>5</sup>, die der Europäische Gerichtshof für nichtig erklärt hat, Rechtssache C-376/98, Urteil vom 5. Oktober 2000, Bundesrepublik Deutschland gegen Europäisches Parlament und Rat der Europäischen Union, Sammlung der Rechtsprechung 2000, S. I 8419;

**GESTÜTZT AUF** den von der Kommission am 14. Mai 2001 angenommenen Vorschlag für eine Richtlinie über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen, KOM (2001) 283 endg.<sup>6</sup>;

**GESTÜTZT AUF** die am 5. Juni 2001 verabschiedete Richtlinie über Tabakerzeugnisse (Richtlinie 2001/37);

**GESTÜTZT AUF** das in Arbeit befindliche Rahmenabkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (FCTC-Framework Convention on Tobacco Control) der Weltgesundheitsorganisation, Internet-Adresse: <http://www.who.int/gb/fctc/>;

**GESTÜTZT AUF** den von der Fachkommission für Wirtschafts- und Sozialpolitik am 25. September 2002 angenommenen Stellungnahmeentwurf CdR 226/2002 (Berichterstatter: **Herr Alvaro Ancisi**, Mitglied des Stadtrates von Ravenna, I/EVP);

**verabschiedete auf seiner 47. Plenartagung am 20./21. November 2002 (Sitzung vom 20. November) folgende Stellungnahme:**

1. Standpunkte und Empfehlungen des Ausschusses der Regionen

## Der Ausschuss der Regionen

1. **nimmt zur Kenntnis**, dass der Tabakkonsum die erste Krankheits- und Todesursache der Menschheit ist. Der Tabakkonsum verursacht enorme Kosten für das Gemeinwesen und tiefes Leid für die einzelnen Menschen und ihre Familien. In der EU beläuft sich die Zahl der Raucher auf etwa ein Drittel der Bevölkerung; dies hat gravierende gesundheitliche Folgen, denn jährlich lassen sich ca. 500.000 Todesfälle – insbesondere infolge von Krebs – auf Tabakkonsum zurückführen. Das Rauchen wirkt sich nachweislich auch auf die Gesundheit der Nichtraucher, namentlich von Risikogruppen wie Kinder, Schwangere und Menschen mit Atemwegserkrankungen aus. In der EU wurde viel für die Bekämpfung und Prävention des Tabakkonsums getan, doch bleibt noch viel zu tun, um umfassende und fundierte Ergebnisse zu erzielen. Aus diesem Grunde muss die EU in diesem Bereich neue und wirksamere Maßnahmen ergreifen;
2. **erkennt an**, dass der Vorschlag für eine Empfehlung des Rates auf dieses Erfordernis eingeht und ihm wirksam und folgerichtig entsprechend den bisherigen Aktionslinien der EU nachkommt sowie einige der in früheren Dokumenten anderer Gemeinschaftsinstitutionen erhobenen diesbezüglichen Forderungen bündelt. Der Ausschuss stellt ferner fest, dass der Vorschlag mit seinen früher verabschiedeten Stellungnahmen zum Gesundheitswesen sowie zu Herstellung, Aufmachung und Verkauf von Tabakerzeugnissen in Einklang steht und diese Stellungnahmen weiterverfolgt;
3. **erachtet es** angesichts der umfassenden weltweiten Wechselwirkungen der Bekämpfung des Tabakkonsums für sehr wichtig, dass die vom Rat empfohlenen Maßnahmen uneingeschränkt mit den Verhandlungen für ein Rahmenabkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (FCTC – Framework Convention of Tobacco Control) der Weltgesundheitsorganisation in Einklang stehen, zumal zu den gegenwärtig erörterten Elementen des FCTC u.a. zählen: Regelungen für ein völliges Verbot aller Formen der direkten und indirekten Werbung, die Verhinderung des Zugangs von Minderjährigen zu Zigarettenautomaten, das Verkaufsverbot einzelner Zigaretten oder von Packungen mit weniger als 20 Stück sowie die Forderung an die Zigarettenhersteller, ihre Werbebetats offen zu legen;
4. **nimmt zur Kenntnis**, dass der zu erörternde Empfehlungsvorschlag sich an die Mitgliedstaaten richtet, die aufgefordert werden, neue und einschneidendere Maßnahmen gegen den Tabakkonsum im Allgemeinen und gegen das Rauchen und den Verkauf von Zigaretten im Besonderen zu ergreifen. Auch wenn eine Empfehlung für die Mitgliedstaaten nicht rechtlich bindend ist, wird doch selbstverständlich erwartet, dass sie den Forderungen nachkommen, da der Tabakkonsum eines der größten Gesundheitsprobleme der Bürger aller Länder darstellt. Diese Erwartungshaltung spiegelt sich auch in der Überwachungsfunktion wider, die der Kommission zugewiesen wird;
5. **hält** die diesbezüglichen Vorschläge des Empfehlungsvorschlags – wie etwa die Vorschläge für ein Verbot des Tabakverkaufs an Kinder und Jugendliche – größtenteils für ausgewogen und konstruktiv. Schwieriger gestalten dürften sich jedoch in bestimmten Mitgliedstaaten und angesichts der Rechtslage (das Urteil des EuGH von Oktober 2000 erklärte die Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. Juli 1998 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über Werbung und Sponsoring zugunsten von Tabakerzeugnissen für nichtig, da sie weder den freien Verkehr der Erzeugnisse gewährleistete noch die

Wettbewerbsverzerrungen abschaffe) die Anwendung der Vorschrift auf Hersteller und Erzeuger von Tabakerzeugnissen, ihre Marketingausgaben offen zu legen, und gar die Akzeptanz der Aufforderung, zu vermeiden, dass "subtilere" Formen direkter oder indirekter Werbung für diese Erzeugnisse Kinder und Jugendliche erreichen. Der Ausschuss stimmt den Zielsetzungen dieser in dem Vorschlag gut begründeten Maßnahmen uneingeschränkt zu, stellt jedoch ein Spannungsverhältnis zwischen dem Erfordernis des Gesundheitsschutzes und den Binnenmarktkonditionen fest; der Ausschuss hält derlei Maßnahmen für grundlegend und empfiehlt eine Beseitigung der rechtlichen Hemmnisse;

6. **unterstreicht** die Aktualität seiner eigenen Stellungnahme (April 2000) zur neuen – mittlerweile angenommenen – Tabakrichtlinie, in der er auf die Notwendigkeit verweist, die Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen zu harmonisieren oder zumindest anzugleichen. Dies ist wichtig, um ein hohes Gesundheitsschutzniveau zu erzielen und die Beseitigung der Hemmnisse zugunsten einer besseren Funktionsweise des Binnenmarktes zu fördern. Angesichts der in diesem Bereich hinsichtlich einiger Maßnahmen herrschenden Rechtsunsicherheit ist der Ausschuss der Meinung, dass die zu erörternde Empfehlung zum richtigen Zeitpunkt erscheint, und begrüßt sie daher.

## 2. Schutz vor Rauchen in der Öffentlichkeit und am Arbeitsplatz

### Der Ausschuss der Regionen

1. **betont**, dass er in der o.g. Stellungnahme neben der Harmonisierung der Rechtsvorschriften auch andere Schritte zum Schutz der Volksgesundheit als nötig bezeichnete und als Zielsetzung den Schutz der Nichtraucher auf öffentlichen Plätzen und am Arbeitsplatz nannte. Der Ausschuss begrüßt, dass dies in dem zu prüfenden Dokument unter Punkt 4 der Empfehlungen an die Mitgliedstaaten vorgeschlagen wird;
2. **bekräftigt**, dass die Einrichtung rauchfreier öffentlicher Plätze und Arbeitsplätze ein strategisches Ziel der Bekämpfung des Tabakkonsums ist. In diesem Zusammenhang unterstreicht der Ausschuss, dass eine wirksame Verfolgung dieses Ziels zweckgerichteter politischer Maßnahmen bedarf, die einen sozialen Konsens, Rechtssicherheit, Überwachungs- und Sanktionsmechanismen sowie zügige Verwaltungsverfahren erfordern;
3. **fordert dazu auf**, notwendigerweise auch Behandlungs- und Unterstützungsangebote zum Rauchentwöhnen wie Beratung für entwöhnungswillige Raucher seitens der praktischen Ärzte, Entwöhnungskurse in bevollmächtigten Antirauchzentren, Beratung seitens des Pflegepersonals in Krankenhäusern und seitens der Apotheker in örtlichen Apotheken vorzusehen;

**empfiehlt**, dass das Gesundheitssystem Wege zur Rauchentwöhnung – auch Nikotinersatztherapien – insbesondere für folgende gefährdete Zielgruppen anbietet:

- Jugendliche, die bei jedem Besuch einer Gesundheitseinrichtung auf die Gefahren des Rauchens hingewiesen werden sollten, insbesondere die Raucher.
- Schwangere; Aktionen zur Gesundheitserziehung Schwangerer sollten auch Informationen über die Gefahren des Tabakkonsums und Tipps zur Aufgabe des Rauchens umfassen.

- Patienten mit Krankheiten, die mit Tabakkonsum zusammenhängen; sowohl in medizinischen Grundversorgungszentren als auch in Facharztpraxen sollte es Therapieangebote zur Raucherentwöhnung geben;

**schlägt ferner vor**, die neuen Kommunikationstechnologien verstärkt einzusetzen, um Entwöhnungstechniken für einen möglichst großen Personenkreis zugänglich zu machen;

4. **betont** insbesondere, dass die Arbeitsplätze Signalwirkung für Maßnahmen zugunsten eines gesundheitsfördernden Umfelds haben, und verweist auf die soziale Zustimmung als fördernd für den uneingeschränkten Erfolg ergänzender und synergetischer Maßnahmen, die auf Erziehung, Unterstützung bei der Rauchentwöhnung und Überwachung der Arbeitsräume abzielen. Aus diesem Grunde schlägt der Ausschuss vor, besonderes Augenmerk auf die Arbeitsplätze in Einrichtungen zu richten, die Vorbildfunktion haben, wie Krankenhäuser und Gesundheitsdienste (dort müssen die für den Gesundheitsschutz zuständigen Mitarbeiter als erste Professionalität an den Tag legen und auf das Rauchen verzichten), Schulen und öffentliche Verwaltungen.

### 3. **Totales Rauchverbot in Schulen**

#### **Der Ausschuss der Regionen**

1. **betont**, dass die Übereinstimmung von Worten und Taten besonders in der Schule von grundlegender Bedeutung ist. Er ist daher der Ansicht, dass das Rauchverbot auf das gesamte Schulgelände ausgedehnt werden muss, d.h. es muss nicht nur in den Toiletten, sondern auch auf dem Schulhof gelten und so verhindern, dass die Schüler – oftmals in Gesellschaft ihrer Lehrer (die in allen Schulzimmern, auch im Lehrerzimmer, auf das Rauchen verzichten müssen) – in den Pausen öffentlich rauchen können und somit bei ihren jüngeren Kameraden die Vorstellung stärken, ein solches Verhalten sei gar nicht so schädlich, sondern im Gegenteil gesellschaftlich akzeptabel und nachahmenswert. Nach Ansicht des Ausschusses ist der Kampf gegen den Tabakkonsum insbesondere in den Grundschulen von entscheidendem Nutzen, da in dieser Entwicklungsphase großenteils auf eine wirksame Zusammenarbeit mit den Eltern gezählt werden kann; verhindert werden soll, dass Minderjährige als Heranwachsende zu Gewohnheitsrauchern werden, denn später ist es nicht leicht, sie vom Tabakkonsum abzubringen – dieser wird vielmehr zu einer Protesthandlung in einer Phase des Heranwachsens, die eher von Auflehnung gegen soziale Konventionen geprägt ist.

### 4. **Kommunale Maßnahmen im Informations- und Erziehungssektor**

#### **Der Ausschuss der Regionen**

1. **weist darauf hin**, dass die vorgeschlagenen Empfehlungen inhaltlich bislang eher auf Verbote und Vorschriften ausgerichtet sind, obgleich sie von Erziehungsmaßnahmen nicht zu trennen sind, die die Basis für den sozialen Konsens schaffen können, ohne den keine Vorschrift verinnerlicht wird. Der Ausschuss begrüßt es, dass unter Punkt 5 der Empfehlungen an die Mitgliedstaaten dazu aufgefordert wird, die Gesundheitserziehung und Programme im Hinblick auf die Ablehnung des Tabakkonsums zu erweitern; kurz gesagt sind dies Informations- und Schulungsmaßnahmen zugunsten der

Gesundheitsförderung und gesunder Lebensstile, die ein Gegengewicht zu dem gesellschaftlichen Druck bilden können, der zum Tabakkonsum verleitet. Noch bevor er sich zur Bedeutung kommunaler Maßnahmen äußern will, bemerkt der Ausschuss, dass die Hauptanstrengung in diesem Präventionsbereich auf die jungen Generationen abzielen muss – hier bietet sich ein breites Spektrum möglicher und nützlicher kommunaler Maßnahmen:

- a. Es sollen wirksame Erziehungsprogramme zur Prävention der Rauchgewohnheit konzipiert werden (Vermittlung von Kenntnissen und Qualifikationen, um dem gesellschaftlichen Druck durch die Familienmodelle, die Gleichaltrigengruppen, die Öffentlichkeit und das soziale Angebot widerstehen zu können);
  - b. das Verantwortungsbewusstsein der Jugendlichen für die Gesundheitsförderung in ihrem Gemeinwesen soll nach dem Modell der offenen und edukativen Gesellschaft auf dem Staatsgebiet geweckt werden;
  - c. die Familie soll sensibilisiert werden; dabei ist zu betonen, dass sich die zunehmenden Familienmodelle negativ auf das Einstiegsalter für Raucher auswirken;
  - d. mit wirksamen Methoden der Risikoinformation werden formelle und informelle Jugendgruppen erreicht (Verzicht auf moralisierende und einschüchternde Inhalte und Aufwertung des Nichtraucherimages anhand positiver Beispiele);
  - e. die lokalen Medien sollen in zielgruppengerichtete (geschlechts- und alterbezogene) Informationskampagnen eingebunden werden;
  - f. sorgsam vermieden werden sollen Sponsoringformen seitens der Tabakindustrie anlässlich öffentlicher (Musik- und Sport-) Veranstaltungen, an denen Jugendliche teilnehmen;
  - g. die Tabakverkäufer sollen anhand geeigneter Informations- und Schulungsinitiativen für den korrekten Abgabemodus gegenüber Minderjährigen sensibilisiert werden (Einbeziehung der Branchenverbände).
5. **Die Rolle der kommunalen und regionalen Gebietskörperschaften**

## Der Ausschuss der Regionen

1. **möchte**, nachdem er die Bedeutung kommunaler Informations- und Schulungsmaßnahmen zugunsten der jungen Generationen betont hat, nun die zentrale Rolle der kommunalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der Bekämpfung des Tabakkonsums hervorheben. In Wahrheit hat keine auf zentraler Ebene konzipierte und angenommene Maßnahme gute Chancen auf soziale Wirkung und Erfolg, wenn diese Rolle nicht bekannt gemacht wird. Der Ausschuss verweist insbesondere auf folgende wirksame Möglichkeiten der kommunalen und regionalen Gebietskörperschaften:
  - a. Aufsicht, Kontrolle und Überwachung in puncto territoriale Anwendung der vom Staat eingegangenen Regelungsverpflichtungen;
  - b. Erarbeitung von Legislativentwürfen für die beteiligten Staaten und generell für die Mitgliedstaaten als Ausdruck von Forderungen und Planungen, die "von unten herangereift" sind;
  - c. Konzeption regionaler und kommunaler Leitlinien für die Prävention, Kontrolle und Behandlung des Tabakkonsums, vorbehaltlich einer breiten Absprache mit den Berufsverbänden;
  - d. territoriale Umsetzung der von den Mitgliedstaaten erarbeiteten Strategien zur Prävention und

## Bekämpfung des Tabakkonsums;

2. **betont**, dass zur Rolle der kommunalen und regionalen Gebietskörperschaften selbstverständlich auch gehört, dass sie ein territoriales Netz der Dienstleistungen und Mittel zur Bekämpfung des Tabakkonsums knüpfen und ausbauen, das alle repräsentativen Akteure des wirtschaftlichen, politischen und kulturellen Gefüges des Gemeinwesens, darunter die Privat- und Sozialwirtschaft und die ehrenamtliche Tätigkeit, umfasst. Der Ausschuss betont ferner, dass die kommunalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der umfassenden Systemverwaltung eine fundamentale Rolle spielen, damit die Maßnahmen:
  - a. integrativ und synergetisch koordiniert werden;
  - b. durch die Schaffung günstiger Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung auf bestimmte Bereiche des Gemeinwesens ausgerichtet und beschränkt werden;
  - c. mit der zu vereinbarenden erforderlichen Abstufung über einen Prozess der Bildung des sozialen Konsenses verwirklicht werden, in dem sich eine Kultur des Nichtrauchens durchsetzt und der Bürger eine aktive Hauptrolle in der Gesundheitsförderung übernimmt;
  - d. fester und kohärenter Bestandteil einer multisektoralen Querschnittsstrategie zur Gesundheitsförderung sind, die dem politischen Handeln und Regieren zugrunde gelegt werden sollte;
3. **weist** darauf hin, dass die bedeutende Rolle der kommunalen und regionalen Gebietskörperschaften bei der Umsetzung der Gemeinschaftsleitlinien und der Bewertung ihrer Auswirkungen auf die territoriale Ebene die Entwicklung solider Kooperationsmechanismen nahelegt, darunter das Streben nach neuen Verbindungen mit staatlichen und nichtstaatlichen Stellen, um Erfahrungen auszutauschen und gemeinsam zu planen;
4. **verweist auf** die Möglichkeit, in den Mitgliedstaaten die Erfahrungen der staatlichen Tabakkonsumberatung zu verbreiten und dabei die Beiträge wissenschaftlicher Institute und Gesellschaften, staatlicher und nichtstaatlicher Einrichtungen zu sammeln;
5. **nennt** in diesem Zusammenhang das Beispiel der Zusammenarbeit zwischen nichtstaatlichen Einrichtungen der Mitgliedstaaten im European Network for Smoking Prevention (ENSP), dessen Arbeitsweise zu einem späteren Zeitpunkt in puncto technische und wissenschaftliche Konsultation bewertet werden sollte.
6. **Ein europäisches Studienzentrum zur Prävention und Kontrolle des Tabakkonsums**

## Der Ausschuss der Regionen

1. **hält** es für äußerst nützlich, die EU mit einem Studienzentrum zur Prävention und Kontrolle des Tabakkonsums auszustatten; dieses könnte folgende Aufgaben wahrnehmen:
  - Epidemiologische Beobachtung des Phänomens auf europäischer Ebene (Verlauf der Rauchgewohnheit und der damit verbundenen Krankheiten, Sozial- und Gesundheitskosten);
  - Sammlung und Dokumentation der Erfahrungen mit "vorbildlichen Verfahren", die die

- Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung des Tabakkonsums gesammelt haben;
- Erarbeitung und Verbreitung von Methoden, Programmen und Instrumenten für Maßnahmen, die mit den entsprechenden Gemeinschaftspolitiken in Einklang stehen und auf Wirksamkeitsbelegen basieren;
  - ständige Weiterbildung des Personals;
  - Überwachung und Bewertung der von den Mitgliedstaaten ergriffenen Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle des Tabakkonsums;
2. **ist der Ansicht**, dass dieses Studienzentrum in der Praxis eng mit den anderen europäischen Stellen bzw. Arbeitsgruppen zusammenarbeiten sollte, die sich mit Drogenabhängigkeit im Allgemeinen und mit Alkoholismus im Besonderen beschäftigen. Vor allem sollte auf Gemeinschaftsebene eine stärkere gemeinsame Initiative im Gesamtbereich "legale Substanzen" (Tabak und Alkohol) entwickelt werden, der gegenüber dem Bereich der illegalen Substanzen die Besonderheit aufweist, dass die "legalen Substanzen" in vielen soziokulturellen Aspekten einander ähneln und die umsetzbaren Präventionsmodelle vergleichbar sind.

Brüssel, den 20. November 2002

Der Präsident

Der Generalsekretär

des Ausschusses der Regionen

des Ausschusses der Regionen

**Albert Bore**

**Vincenzo Falcone**

<sup>1</sup> ABl. C 189 vom 26.7.1989.

<sup>2</sup> ABl. L 298 vom 17.10.1989.

<sup>3</sup> ABl. C 374 vom 11.12.1996.

<sup>4</sup> ABl. C 86 vom 24.3.2000.

<sup>5</sup> ABl. L 213 vom 30.7.1998.

<sup>6</sup> ABl. C 270 vom 25.9.2001, S. 97.

--

CdR 226/2002 fin (IT) CF/R/bb

CdR 226/2002 fin (IT) CF/R/bb