

Tabakkontrolle in Deutschland

Rolle des WHO-Kollaborationszentrums

Dr. med. Kerstin Schotte
Medical Officer

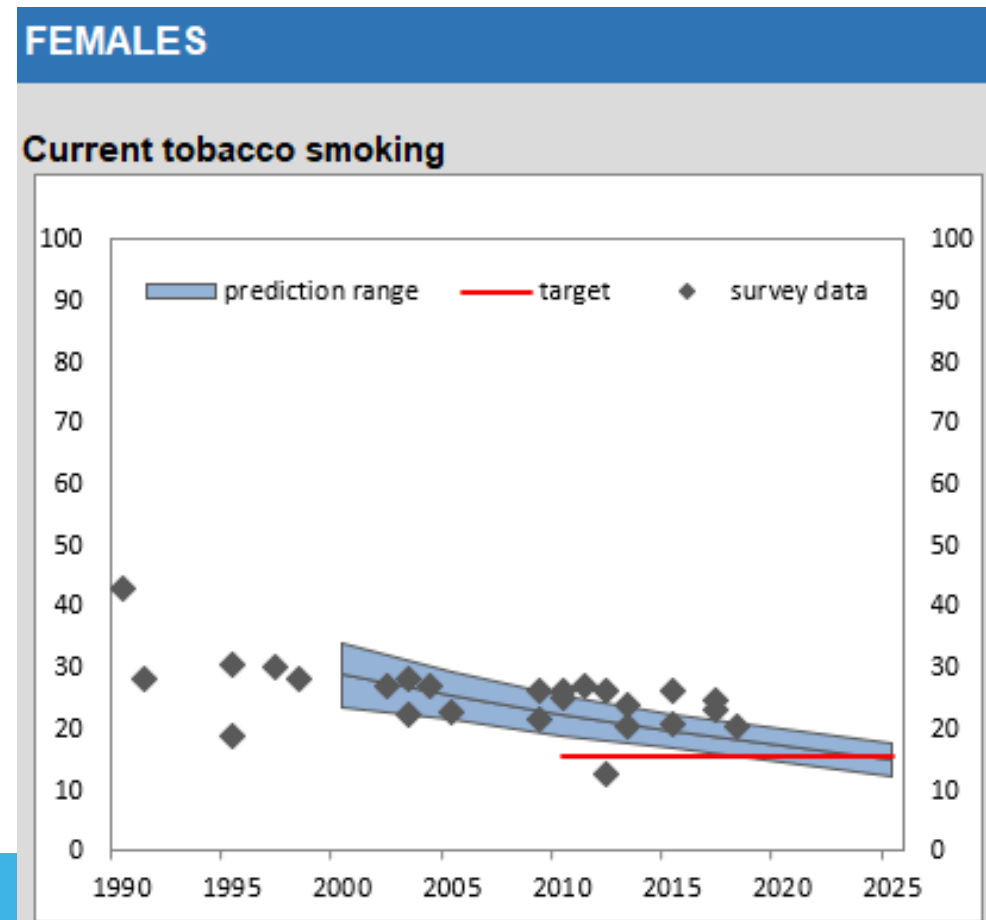
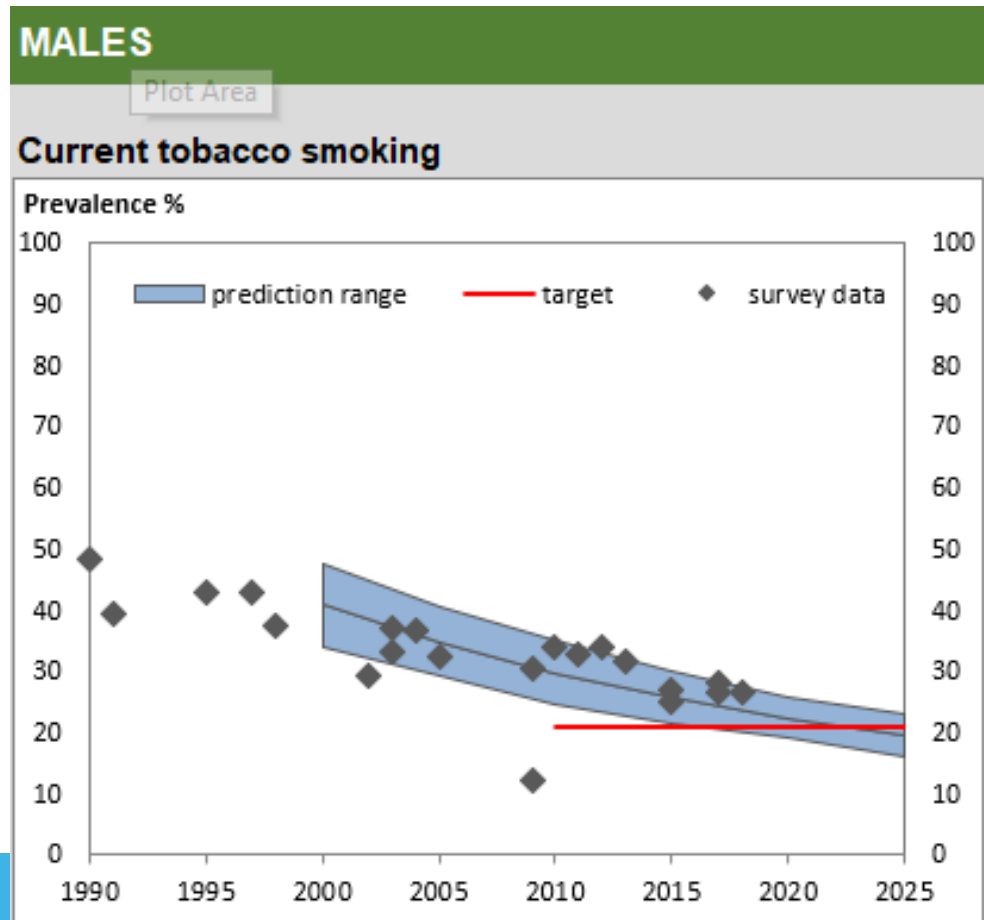
Conflict of interest: Ich deklariere keine Interessenkonflikte im Rahmen der 20. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle zu haben.



NO
TOBACCO

Tabak-Rauchen in den letzten 30 Jahren

- Prävalenz bei Männern ist zurückgegangen (zwischen 2010 und 2020 von 30% auf 22% (relative Verringerung von 25 %))
- Prävalenz bei Frauen zwischen 2010 und 2020 von 22% auf 17% (relative Verringerung von 23 %)



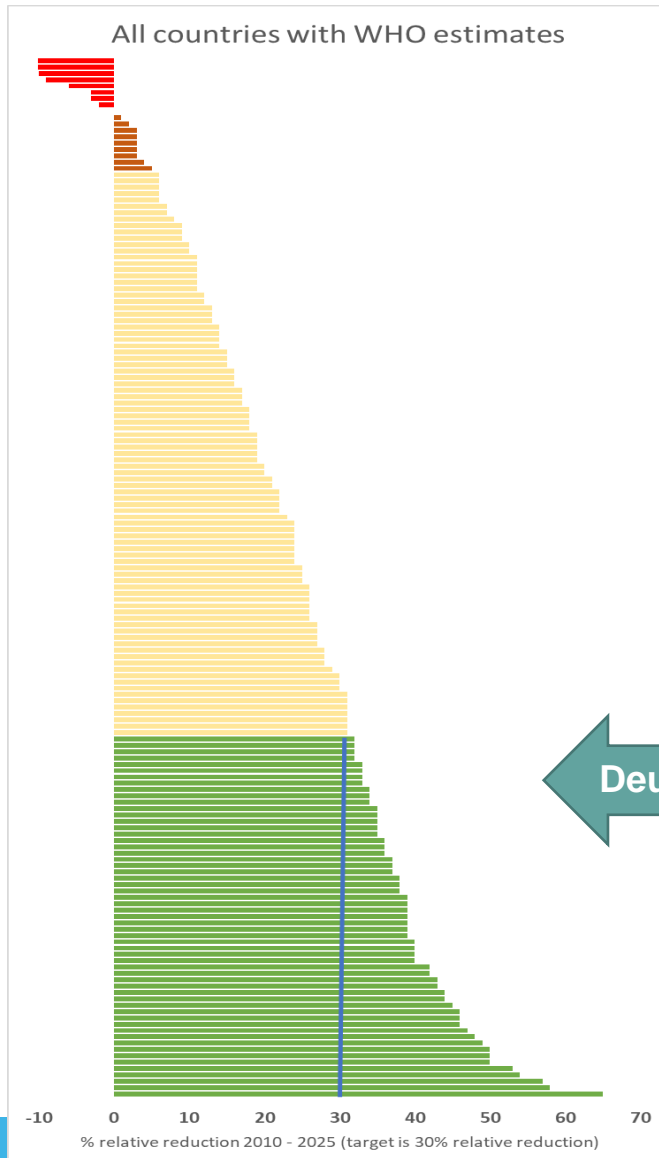
Quelle:

WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition



Bundes-Gesundheitssurvey, Robert Koch Institut
Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA)
Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA)
Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland
Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA)
Eurobarometer - Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes
European Health Interview Survey
German Health Update (GEDA Study)
Gesundheit in Deutschland Aktuell (German Health Update)
Gesundheitsmonitor
Microcensus (Mikrozensus)
National trends in risk factors for cardiovascular disease in Germany
SOEP (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung)
Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland
Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)
Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland
Telefonischer Gesundheitssurvey GSTel03
Telefonischer Gesundheitssurvey GSTel04

Trends zur Reduzierung des Tabakkonsums (2010-2025)



Deutschland 34%

- Das Ziel des Globalen Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten ist eine relative Reduzierung der Tabakkonsumraten um 30 % – es werden wahrscheinlich 60 Länder dieses Ziel erreichen.
- Deutschland wird wahrscheinlich um ca. 34 % reduzieren.



MPOWER - Entwicklung in Deutschland

	2007	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
M Monitoring	Complete measure	Complete measure	Complete measure	Complete measure	Complete measure	Complete measure	Complete measure	Complete measure
P Smoke-free environments	No measure or weak measure	No measure or weak measure	No measure or weak measure	No measure or weak measure	No measure or weak measure	No measure or weak measure	No measure or weak measure	No measure or weak measure
O Cessation support	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure
W-HW Health warnings on packs	Minimal measure	Minimal measure	Minimal measure	Minimal measure	Minimal measure	Complete measure	Complete measure	Complete measure
E Advertising bans	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure
R Raise taxes	No data	Complete measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure
W-MM Mass media campaigns	No data	No data	Complete measure	Moderate measure	Moderate measure	Moderate measure	Complete measure	Complete measure
NTCP National tobacco control program	No data	Minimal measure	Minimal measure	Minimal measure	Minimal measure	Minimal measure	Minimal measure	Minimal measure

MPOWER score colour key

No data	No measure or weak measure	Minimal measure	Moderate measure	Complete measure
---------	----------------------------	-----------------	------------------	------------------

Deutschland in der Tobacco Control Scale

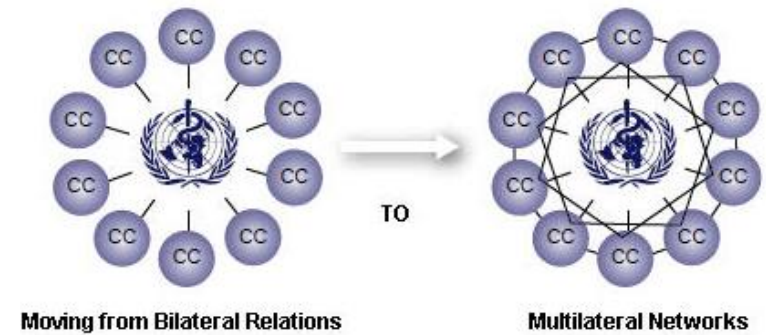
30 (20)	▼ Portugal	14	11	-	10	5	4	2	0	46
30 (32)	▲ Slovakia	11	13	-	9	5	6	2	0	46
30 (20)	▼ Ukraine	12	15	-	11	4	4	0	0	46
33 (27)	▼ Bulgaria	13	11	-	9	5	5	1	0	44
34 (36)	▲ Germany	14	11	0	6	5	5	2	0	43
35 (33)	▼ Serbia	13	11	0	9	1	3	1	0	38
36 (35)	▼ Switzerl. (-1)	12	11	1	2	5	5	0	0	35
37 (new)	Bosnia & Herzegovina	14	4	0	5	0	2	0	0	25

WARUM WHO KOLLABORATIONSZENTREN?

- 1949 zweite Weltgesundheitsversammlung: “Die Forschung auf dem Gebiet der Gesundheit wird am besten durch die Unterstützung, Koordinierung und Nutzung der Aktivitäten bestehender Institutionen gefördert.”
- Heute ca. 800 WHO Kollaborationszentren in über 80 Ländern

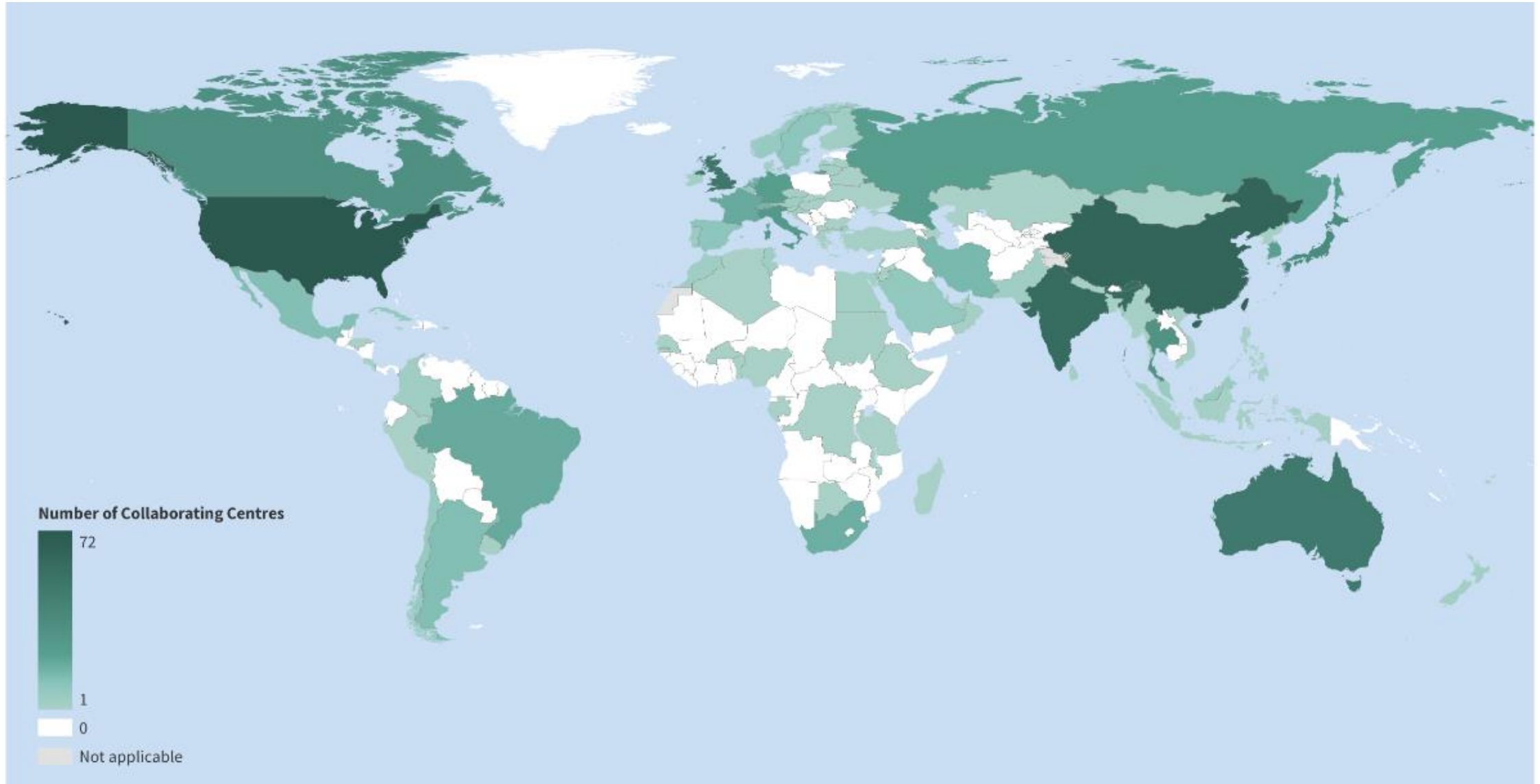


Zielsetzung



- Benennung als WHO CC ist die Formalisierung einer bestehenden, erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen der WHO und einer externen Institution
- WHO erhält Zugang zu globalen Spitzeninstitutionen und institutionellen Kapazitäten zur Unterstützung ihrer Programme
- Gestaltung der internationalen Gesundheitsagenda
- Benennung als WHO-CC verschafft Institutionen eine verbesserte Sichtbarkeit und Anerkennung durch nationale Behörden
- Verbesserte Möglichkeiten zum Informationsaustausch und zur Entwicklung der technischen Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, insbesondere auf internationaler Ebene
- Mobilisierung zusätzlicher Ressourcen von Finanzierungspartnern

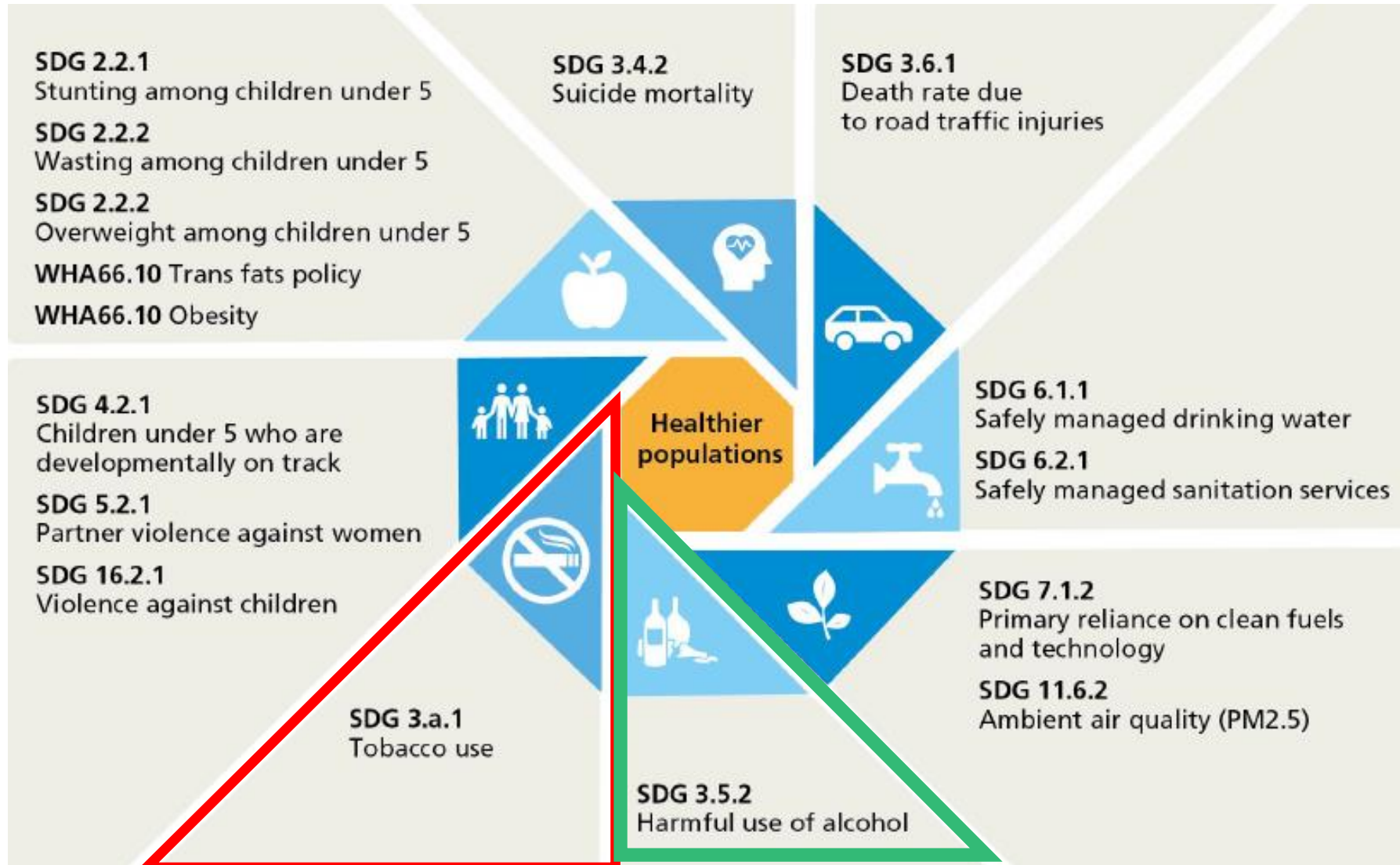
GEOGRAFISCHE STANDORTE



Thirteenth General Programme of Work (GPW 13)



16 Indikatoren





Danke

schottek@who.int

www.who.int/health-topics/tobacco