

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verband Schweiz. Zigarrenfabrikanten/Verein Schweiz. Rauchtabakfabrikanten

Abkürzung der Firma / Organisation : VSZ/VSRF

Adresse : Postfach 863, 5734 Reinach

Kontaktperson : E. Zgraggen

Telefon : 079 432 43 32

E-Mail : vsz.zgraggen@bluewin.ch

Datum : 16.02.2018

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
VSZ/VS RF	Werbung in Gratiszeitungen und Internet: Ein Verbot der Werbung für Tabakprodukte in diesen Medien lehnen wir ab. Was Gratiszeitungen anbelangt, soll die Werbung dort platziert werden können, wo sie Jugendliche nicht direkt anspricht. Die bezahlten Printmedien sind rückläufig. Die Gratiszeitungen im Aufwind. Ein Werbeverbot in diesem Medium widerspräche der Handels- und Gewerbefreiheit. Desgleichen ein Verbot der Werbung im Internet. Jede Internetseite eines Herstellers oder Anbieters von Tabakprodukten enthält ein gewisses Mass an Werbung. Mit einem Werbeverbot wären die Internetseiten für Tabakprodukte per se verboten! Das Internet ist das künftige Medium für Information und Verkauf. Solche Werbeverbote entsprechen nicht dem Auftrag des Parlaments.

Entwurf Tabakproduktegesetz

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
VSZ/VS RF	3		d	Es gibt auch Nikotinprodukte zum oralen Gebrauch. Bst. d ist folglich anzupassen wie folgt: « <u>Tabak- und Nikotinprodukt</u> , das mit der Mundschleimhaut in Kontakt kommt und das weder zum Rauchen noch zum Erhitzen bestimmt ist.»
VSZ/VS RF	13		a	Beim Warnhinweis ist das Wort « <u>stark</u> » zu streichen. Auch in der EU Richtlinie 2014/40 ist das Wort «stark» nicht enthalten (Art. 12 Abs.1).
VSZ/VS RF	17	2		Dieser Absatz ist zu streichen (s. Ausführungen unter Allgemeinen Bemerkungen). Solche Werbeverbote entsprechen nicht dem Auftrag des Parlaments. Lediglich die Werbung, die sich speziell an Jugendliche richtet, bleibt verboten (s. TabV).
VSZ/VS RF	18	1		Die Zigarrenfabrikanten haben einen nur geringen Marktanteil, und für Zigarren wird auch nur wenig Werbung gemacht. Werbung für diese Produkte wie auch Werbung auf Gegenständen, die eine funktionale Einheit mit einem solchen Tabakprodukt bilden wie z.B. auf einem Aschenbecher, müssen mit Werbung ohne Warnhinweise versehen werden dürfen. Dies ist gerade für die mittelständische Zigarrenindustrie wichtig, weil sie über keine grossen Werbebudgets verfügt. Antrag: «Art. 18 Abs. 3 (neu): Abs. 1 gilt nicht für Zigarrenprodukte und Pfeifentabak.»

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Intertabak AG. Offizieller Direktimporteur von Habanos Zigarren für die CH/FL

Abkürzung der Firma / Organisation : ITAG

Adresse : Salinenstrasse 61, 4133 Pratteln

Kontaktperson : M. Weber

Telefon : 061 337 88 30

E-Mail : m.weber@intertabak.com

Datum : 20.02.2018

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
ITAG	Werbung in Gratiszeitungen und Internet: Ein Verbot der Werbung für Tabakprodukte in diesen Medien lehnen wir ab. Was Gratiszeitungen anbelangt, soll die Werbung dort platziert werden können, wo sie Jugendliche nicht direkt anspricht. Die bezahlten Printmedien sind rückläufig. Die Gratiszeitungen im Aufwind. Ein Werbeverbot in diesem Medium widerspräche der Handels- und Gewerbefreiheit. Desgleichen ein Verbot der Werbung im Internet. Jede Internetseite eines Herstellers oder Anbieters von Tabakprodukten enthält ein gewisses Mass an Werbung. Mit einem Werbeverbot wären die Internetseiten für Tabakprodukte per se verboten! Das Internet ist das künftige Medium für Information und Verkauf. Solche Werbeverbote entsprechen nicht dem Auftrag des Parlaments.

Entwurf Tabakproduktegesetz

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
ITAG	17	2		Dieser Absatz ist zu streichen (s. Ausführungen unter Allgemeinen Bemerkungen). Solche Werbeverbote entsprechen nicht dem Auftrag des Parlaments. Lediglich die Werbung, die sich speziell an Jugendliche richtet, bleibt verboten (s. TabV).
ITAG	18	1		Die Zigarrenanbieter haben einen nur geringen Marktanteil, und für Zigarren wird auch nur wenig Werbung gemacht. Werbung für diese Produkte wie auch Werbung auf Gegenständen, die eine funktionale Einheit mit einem solchen Tabakprodukt bilden wie z.B. auf einem Aschenbecher, müssen mit Werbung ohne Warnhinweise versehen werden dürfen. Dies ist gerade für die Zigarrenanbieter wichtig, weil sie über keine grossen Werbebudgets verfügen. Antrag: «Art. 18 Abs. 3 (neu): Abs. 1 gilt nicht für Zigarrenprodukte und Pfeifentabak.»

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Département fédéral de l'intérieur
Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Berne

Lausanne, le 1^{er} mars 2018

U:\1p\politique_economique\consultations\2017\POL1755_LPTab\POL1755_LPTab.docx/pzu

Avant-projet de loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous avons le plaisir de vous adresser notre prise de position relative à la consultation mentionnée sous rubrique.

Contexte

Le présent projet a été élaboré suite au renvoi par le Parlement de la première mouture, en demandant au Conseil fédéral de fixer à 18 ans l'âge légal minimum pour l'achat des produits du tabac, de retirer du texte les restrictions supplémentaires de publicité et de prévoir une réglementation spécifique pour les nouveaux produits comme les cigarettes électroniques, le tabac à chauffer ou encore le snus.

Les principales nouveautés contenues dans cet avant-projet sont les suivantes:

- Interdiction de vente aux mineurs dans toute la Suisse.
- Interdiction d'indications sur l'emballage des produits du tabac à fumer.
- Adaptation des restrictions publicitaires pour la protection des mineurs: interdiction de publicité dans les journaux gratuits, sur Internet et à certains endroits stratégiques des lieux de vente.
- Réglementation des produits alternatifs identique aux produits du tabac conventionnels.

Remarques générales

Interdiction de vente aux mineurs dans toute la Suisse

A l'heure actuelle, douze cantons interdisent la vente de produits du tabac aux jeunes de moins de 16 ans, onze cantons l'interdisent aux jeunes de moins de 18 ans et trois cantons ne prévoient pas d'interdiction particulière. L'instauration d'une limite d'âge uniforme, en l'occurrence 18 ans, permettra de mettre fin à une situation fort disparate entre les différents cantons. Des achats tests, similaires à ceux pratiqués dans le domaine de l'alcool, pourront également être effectués afin de contrôler le respect de cette nouvelle norme. Cette interdiction généralisée est soutenue par tous les milieux et, bien que partisane du fédéralisme, la Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie (CVCI) soutient également cette uniformisation destinée à la protection des mineurs.

Interdiction d'indications sur l'emballage des produits du tabac à fumer

Ce projet de loi prévoit l'introduction d'une mesure aussi surprenante qu'incompréhensible, à savoir l'interdiction de **mentionner sur les emballages la teneur en nicotine, en goudron ou en monoxyde de carbone des émissions du produit**. Il ne sera également plus possible d'utiliser des désignations telles que «légers», «mild», «bio» ou «sans additifs». Le Conseil fédéral considère en effet que ces indications relèvent de la tromperie et pourraient laisser croire à une nocivité moindre de certains produits – alors que des messages chocs de mise en garde figurent sur les emballages. Il est pourtant dans l'intérêt des fumeurs de savoir ce que contiennent les produits qu'ils consomment, tout comme il est dans l'intérêt d'une libre concurrence de laisser le choix aux producteurs de pouvoir se différencier sur le produit vendu, d'autant plus s'il est scientifiquement prouvé que le produit en question est moins nocif.

Adaptation des restrictions publicitaires

Suite au renvoi par le Parlement du premier projet, les principales restrictions prévues initialement – interdictions de publicité dans les cinémas, par voie d'affichage et dans la presse payante – ont été abandonnées dans cette deuxième version. Toutefois, l'interdiction de la publicité destinée aux mineurs est étendue aux supports publicitaires qui se sont développés ces dernières années. Si la décision de ne plus disposer de publicités à proximité des friandises et en-dessous de 1,2 mètre dans les lieux de vente va dans le sens d'une protection des mineurs efficace, la promotion de produits du tabac et de cigarettes électroniques serait désormais interdite dans les journaux gratuits, de même que sur Internet sauf si l'accès au site est payant ou réservé aux adultes. **La CVCI estime que ces restrictions publicitaires contreviennent à la liberté économique. Une interdiction totale de publicité dans les journaux gratuits et sur Internet, sous prétexte qu'elles pourraient être accessibles par des mineurs, est en effet largement disproportionnée.**

Règlementation des produits alternatifs identique aux produits du tabac conventionnels

Tous les experts s'accordent à dire que les cigarettes électroniques avec nicotine sont beaucoup moins nocives que les cigarettes traditionnelles et que le marché de la cigarette électronique doit être libéralisé, ceci notamment afin d'offrir aux consommateurs un produit alternatif moins nocif et de bonne qualité – ce qui n'est pas toujours le cas des produits actuellement importés de l'étranger. Pour autant, cet avant-projet prévoit **paradoxalement de traiter sur un pied d'égalité les produits du tabac conventionnels et alternatifs** alors qu'une politique de réduction des risques liés à la consommation de tabac devrait au contraire **encourager les fumeurs à se tourner vers des alternatives moins nocives que les produits du tabac traditionnels**. La CVCI regrette que la volonté exprimée par le Parlement de réglementer ces produits alternatifs de manière spécifique n'ait ainsi pas été prise en compte.

Remarques de détail

Tenant compte des remarques formulées précédemment, la CVCI propose d'intégrer les modifications suivantes dans l'avant-projet de loi soumis:

Art. 1 But

La présente loi a pour but de **limiter** ~~protéger l'être humain contre~~ les effets nocifs liés à la consommation des produits du tabac et des cigarettes électroniques.

Art. 2 Champ d'application

...

al. 4 [nouveau] Le Conseil fédéral peut, sur demande motivée, soumettre à la présente loi d'autres produits contenant de la nicotine.

Art. 3 Définitions

...

lit f. *cigarette électronique* : un dispositif utilisé sans tabac permettant d'inhaler de la vapeur ou un aérosol ~~obtenue par chauffage d'un liquide~~ avec ou sans nicotine, ainsi que les ~~flacons~~ matériel de recharge et les cartouches pour ce dispositif ;

Art. 4 Protection contre la tromperie

...

al. 2 Ils sont réputés trompeurs lorsqu'ils ~~peuvent induire~~ induisent en erreur le consommateur sur les effets sur la santé, les risques ou les émissions du produit.

Art. 11 Indications interdites

...

al. 2 Est interdite sur l'emballage ou sur le produit toute mention trompeuse attribuant aux produits du tabac ou aux cigarettes électroniques avec nicotine des propriétés curatives, ou lénitives ~~ou préventives~~.

Art. 13 Mises en garde pour les autres produits

...

- a. pour les produits du tabac à chauffer, à priser ou à usage oral : «Ce produit du tabac nuit à votre santé et crée une ~~forte~~ dépendance» ;
- b. ...
- c. pour les cigarettes électroniques avec nicotine : «La nicotine contenue dans ce produit crée une ~~forte~~ dépendance».

Art. 16 Notice d'information

al. 1 Tout emballage de dispositif de cigarette électronique avec nicotine ~~et de produit du tabac à chauffer~~ doit contenir une notice d'information portant les indications suivantes: ...

Art. 17 Publicité

...

al.2 Elle est également interdite

- ~~a. dans les journaux, revues ou autres publications gratuites accessibles aux mineurs ;~~
- ~~b. sur Internet, à l'exception :~~
 - ~~1. des sites payants ne s'adressant pas spécialement aux mineurs, et~~
 - ~~2. des sites dont l'accès est réservé aux adultes ;~~
- c. dans les lieux de vente, lorsque la publicité est disposée :
 1. à proximité immédiate des bonbons, chewing-gums ou friandises,
 2. en-dessous de 1,2 m, à l'exception des lieux de vente principalement dédiés à la vente des produits du tabac ou cigarettes électroniques.

al. 3 [nouveau] La publicité pour les produits à fumer est interdite sur Internet, à l'exception

1. des sites payants ne s'adressant pas spécialement aux mineurs, et
2. des sites dont l'accès est réservé aux adultes par des moyens techniques ou humains ;

Annexe 3 – Modification d'autres actes

2. Loi fédérale du 3 octobre 2008 sur la protection contre le tabagisme passif

Art. 2, al. 1

1 Dans les espaces définis à l'art. 1, al. 1 et 2, il est interdit :

- a. ...
- ~~b. d'utiliser des produits du tabac à chauffer ainsi que des cigarettes électroniques avec ou sans nicotine au sens de l'art. 3, let. c et f, LPTab.~~

En conclusion, bien que cet avant-projet ait été assoupli par rapport à sa première version et reste modéré en comparaison internationale, la CVCI ne peut accepter cette nouvelle réglementation en tant que telle, dont les interdictions de publicité restent encore trop restrictives. Elle demande également au Conseil fédéral de réexaminer la législation prévue pour la cigarette électronique, le tabac à chauffer ainsi que le snus, en prévoyant une réglementation spécifique et adaptée à la volonté croissante des fumeurs de se tourner vers des moyens alternatifs.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à ces lignes et vous adressons, Monsieur le Conseiller fédéral, nos salutations les meilleures.

Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G. Bolay', written over a horizontal line.

Guy-Philippe Bolay
Directeur-adjoint

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Zurn', written in a cursive style.

Patrick Zurn
Responsable de projets

Avis donné par

Nom / société / organisation : Union Suisse des paysans

Abréviation de la société / de l'organisation : USP

Adresse : Laurstrasse, 10 5201 Brugg

Personne de référence : Francis Egger

Téléphone : 079 280 69 66

Courriel : Francis.egger@sbv-usp.ch

Date : 28.02.2018

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 mars 2018** aux adresses suivantes : dm@bag.admin.ch et tabakprodukte@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Table des matières

Remarques générales	3
Rapport explicatif (excepté chap. 2 « Commentaire des dispositions»)	3
Rapport explicatif : chap. 2 « Commentaire des dispositions »	3
Avant-projet de loi sur les produits du tabac	4
Notre conclusion	4

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Remarques générales

nom/société	remarque / suggestion :
USP	L'USP soutient les adaptations apportées suite à la consultation effectuée du premier avant-projet.
USP	L'USP soutient le renforcement des mesures de protection de l'enfance et de la jeunesse.
USP	L'USP estime que les restrictions proposées en matière de publicité ainsi que les procédures en matière de contrôles des entreprises atteignent une limite supérieure et que tout renforcement serait une entrave aux principes de notre constitution de liberté de commerce et de responsabilité personnelle. L'USP estime qu'une approche aussi restrictive pourrait représenter un précédent dangereux dans d'autres domaines de consommation comme par exemple la consommation de sucre ou de viande. Vi-à-vis des adultes, une information complète et neutre est préférable à une stratégie de prohibition. D'autres renforcements ne devraient pas intervenir dans le cadre des ordonnances d'application.
USP	L'USP demande une application qui ne consitute par une charge administrative supérieure pour la filière.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Rapport explicatif (excepté chap. 2 « Commentaire des dispositions»)

nom/société	chap. n°	remarque / suggestion :
USP		

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Rapport explicatif : chap. 2 « Commentaire des dispositions »

nom/société	art.	remarque / sugg.
USP		

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Avant-projet de loi sur les produits du tabac

nom/société	art.	al.	let.	remarque / suggestion :
USP	11	1	a	La mention "bio" ne devrait pas être interdite. En effet des exploitaitons agricoles cultivent du tabac selon des pratiques agronomiques correspondant aux exigences de l'agriculture biologique, notamment sans utilisation de produits de synthèse. Cette production biologique implique des risques supplémentaires, plus de temps de travail et des alternatives de production plus coûteuses. Ces contraintes ont un effet sur le prix payé pour ce tabac qui doit pouvoir se répercuter lors de la vente aux fumeurs par une communication claire et véridique.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Notre conclusion

☒	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus



SCHWEIZER MEDIEN

MÉDIAS SUISSES | STAMPA SVIZZERA | SWISS MEDIA

Bundesamt für Gesundheit BAG
Herr Michael Anderegg
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Zürich, 5. März 2018

Vernehmlassung zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (Tabakproduktegesetz, TabPG)

Sehr geehrter Herr Bundespräsident Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Als Branchenverband der privaten schweizerischen Medienunternehmen beteiligen wir uns gerne an der oben genannten Vernehmlassung. Zusammen mit den beiden Schwesterverbänden MÉDIAS SUISSES und STAMPA SVIZZERA setzt sich der Verband SCHWEIZER MEDIEN (VSM) für die Wahrung der Interessen der privaten Medienunternehmen in der Schweiz ein.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung zum Tabakproduktegesetz (TabPG). Die privaten Schweizer Medienunternehmen sind aufgrund des vorgesehenen Werbeverbots im freizugänglichen Internet sowie in kostenlosen Zeitungen, Zeitschriften und anderen Publikationen von der Vorlage betroffen. Daher nimmt der VSM gerne wie folgt Stellung zum oben erwähnten Vorentwurf:

1. Werbeverbot in kostenlosen Zeitungen, Zeitschriften und anderen Publikationen, die für Minderjährige zugänglich sind (Art. 17 Abs. 2 lit. a)

Bereits heute sieht die Selbstregulierung, die im Rahmen einer Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission festgehalten ist, vor, dass nur in Publikationen geworben wird, in denen der Anteil an erwachsenen Leserinnen und Lesern mindestens 80% beträgt. Gemäss der aktuellen WEMF-Leserschaftsstudie (WEMF MACH Basic 2017-2) sind zudem über 90% der Leserinnen und Leser von Gratiszeitungen Erwachsene. Aus unserer Sicht ist es daher nicht nachvollziehbar, wieso Tabakprodukte – mit Verweis auf den Jugendschutz – in Gratiszeitungen nicht mehr beworben werden dürfen.

Das Kriterium, ob eine Publikation unentgeltlich oder entgeltlich zur Verfügung steht, ist zudem ein sachfremdes Unterscheidungsmerkmal, wenn es um das Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes geht. Ein generelles Werbeverbot in kostenlosen Publikationen schiesst über das Ziel des Jugendschutzes hinaus und stellt aus Sicht des Verbandes SCHWEIZER MEDIEN einen unverhältnismässigen Eingriff in die verfassungsrechtliche Wirtschaftsfreiheit dar.

Weiter wird mit Artikel 17 Abs. 2 lit. a – wiederum mit Verweis auf den Jugendschutz – ein Werbeverbot in Verkaufsprospekten eingeführt. Dies würde bedeuten, dass den bezahlten / abonnierten Print-Tageszeitungen, die sich klar an ein erwachsenes Publikum richten, keine Werbeprospekte, die Werbung für Tabakprodukte enthalten, mehr beigelegt werden dürften.

In den abonnierten Medien mit breiter Wirkung ist das Bedürfnis, tabakspezifisch zu werben, zwar nur sehr untergeordnet. In der Special-Interest-Presse, sprich in Smoker- und Zigarrenzeitschriften, ist das Bedürfnis hingegen stark, die interessierten Kreise zielgerichtet und in einem hochwertigen Umfeld zu erreichen. Presseerzeugnisse, die erwiesenermassen nicht von Jugendlichen gelesen werden und trotzdem von der neuen Regelung betroffen wären.

Gerade in der heutigen Zeit, in der die Medienanbieter mit rückläufigen Werbe- und Abonnementseinnahmen zu kämpfen haben, sind weitere Werbeeinschränkungen, die den Jugendschutz nicht verbessern, für die privaten Schweizer Medien nicht verkraftbar und gefährden die Medienvielfalt in der Schweiz.

Der VSM fordert deshalb, dass Art. 17 Abs. 2 lit. a. des Tabakproduktegesetzes ersatzlos gestrichen wird. Er geht über den vom Parlament in seinem Rückweisungsantrag geforderten Verzicht auf Einschränkungen im Bereich Werbung und Sponsoring hinaus und ist nicht zielführend, da der Jugendschutz mit dieser Regelung nicht verbessert wird.

2. Werbeverbot im frei zugänglichen Internet (Art. 17 Abs. 2 lit. b)

Ein Werbeverbot im frei zugänglichen Internet käme einem faktischen Werbeverbot in Online-Zeitungen gleich. Aufgrund der weichen Paywalls, welche die meisten Verlage einsetzen, ist es technisch nicht möglich, zwischen Abonnenten und Nicht-Abonnenten zu unterscheiden. So können Nicht-Abonnenten bei den meisten Zeitungstiteln gratis auf eine gewisse Anzahl an Artikeln zugreifen. Die Paywall tritt erst in Kraft, nachdem eine bestimmte Anzahl von Artikeln kostenlos konsumiert wurde.

Gerade das Beispiel der Tageszeitungen zeigt, dass frei zugängliche Internetseiten, die hauptsächlich von Erwachsenen besucht werden, vom Verbot betroffen wären. Das Internet mag vor 20 Jahren noch eine Plattform gewesen sein, auf welcher sich hauptsächlich junge, technikinteressierte Personen befunden haben. Heute ist das Internet ein nicht mehr wegzudenkendes Instrument, das von allen Altersgruppen verwendet wird. Es gibt daher keinen ersichtlichen Grund, warum ein Werbeverbot auf Internetseiten, die sich hauptsächlich an Erwachsene richten, mit dem Verweis auf den Jugendschutz, eingeführt werden sollte. Es ist aus unserer Sicht nicht verständlich, warum Tabakprodukte – als eines der ersten Produkte – nicht mehr im Internet beworben werden dürfen. Insbesondere auch, weil die Selbstregulierung der Zigarettenindustrie bereits heute freiwillig ein Werbeverbot für Zigaretten und Feinschnitttabak vorsieht.

Der VSM ist der Ansicht, dass das Werbeverbot im Internet über den vom Parlament in seinem Rückweisungsantrag geforderten Verzicht auf Einschränkungen im Bereich Werbung und Sponsoring hinaus geht. Wir fordern deshalb, dass Art. 17 Abs. 2 lit. b des Tabakproduktegesetzes gestrichen wird. Gerade im Internet, wo die Verlage von Facebook und Google konkurrenziert werden, können die

Verlage nicht auf weitere Werbeeinnahmen verzichten, insbesondere, wenn der Jugendschutz dadurch nicht gestärkt werden kann.

3. Abschliessende Bemerkungen

Zusammenfassend ist der VSM der Ansicht, dass die neuen, zusätzlichen Werbeeinschränkungen (Art. 17 Abs. 2) ganz klar übers Ziel hinaus schiessen und vor allem über den vom Parlament in seinem Rückweisungsantrag geforderten Verzicht auf Einschränkungen im Bereich Werbung und Sponsoring hinausgehen. Sie schwächen die Medien, während sie den Jugendschutz nicht stärken, weshalb darauf verzichtet werden sollte.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Argumente. Für Rückfragen steht Ihnen Lea Thommen (lea.thommen@schweizermedien.ch, 044 318 64 65) gerne zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Dr. Pietro Supino
Präsident



Peter Wanner
Vizepräsident

Avis donné par

Nom / société / organisation : Swissmoke Sàrl

Abréviation de la société / de l'organisation : Sàrl

Adresse : Rue des Poteaux 3

Personne de référence : David Benoit

Téléphone : 0791508686

Courriel : david@chezsmoke.ch

Date : 05.03.2018

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 mars 2018** aux adresses suivantes : dm@bag.admin.ch et tabakprodukte@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Table des matières

Remarques générales	3
Rapport explicatif (excepté chap. 2 « Commentaire »)	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Rapport explicatif : chap. 2 « Commentaire »	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Projet de loi sur les produits du tabac	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Notre conclusion	9
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Remarques générales	
nom/société	remarque / suggestion :
...	Remarques générales L'article premier de l'avant-projet de loi sur les produits du tabac (AP-LPTab) mis en consultation affirme que cette loi a « <i>pour but de protéger l'être humain contre les effets nocifs liés à la consommation des produits du tabac et des cigarettes électroniques</i> ». L'article 4 AP-LPTab mentionne aussi son objectif de protéger le consommateur contre la tromperie, étant précisé à l'al. 2 que les produits « <i>sont réputés trompeurs lorsqu'ils peuvent induire en erreur le consommateur sur les effets sur la santé, les risques ou les émissions du produit</i> ». Conformément aux dernières connaissances sur la nocivité du tabac et sur les mesures à prendre afin d'en limiter les effets en protégeant les droits des fumeurs et des non-fumeurs, en particulier les enfants et les jeunes, l'AP-LPTab, tel que mis en consultation, ne permet pas d'atteindre l'objectif fixé en son article premier. Ce projet de loi vise en réalité à protéger l'industrie du tabac et les secteurs économiques qui en dépendent, au mépris de la santé de la population, de sa volonté d'avoir une législation plus restrictive en matière de contrôle du tabac et des engagements de la Suisse au niveau international pour la réalisation des objectifs de développement durable (agenda 2030). Les chiffres récents mettent en lumière que la majorité des Suisses souhaitent une interdiction de la publicité du tabac et sont favorables à une politique restrictive en matière de contrôle du tabac (Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2016). Publicité, prix et mises en garde : opinions et vécus relatifs à des législations sur les produits du tabac en 2015-2016 - Analyse des données du Monitoring suisse des addictions, Addiction Suisse, Lausanne). <i>A contrario</i>, l'Assemblée fédérale s'est prononcée pour une plus grande libéralisation du marché et contre toute nouvelle limitation de la publicité en reprenant quasiment mot pour mot la position de l'industrie du tabac (Voir par exemple le discours d'ouverture des débats au Conseil des Etats par Josef Dittli et la position officielle de Swiss Cigarette). L'AP-LPTab s'avère en contradiction avec une politique de santé basée sur les preuves scientifiques aussi bien sous l'angle médical que de la santé publique. Une telle politique se trouve en contradiction avec l'état de la science. La justifier est tout aussi inacceptable que de nier le réchauffement climatique. Au vu de l'impossibilité matérielle de pouvoir atteindre l'objectif annoncé et de la tromperie du public que cela engendre, il n'y a pas d'autre option que de rejeter cet avant-projet de loi sur les produits du tabac.
...	La nocivité du tabac et la vulnérabilité des jeunes et des défavorisés face à elle Dans son rapport relatif à l'AP-LPTab, le Conseil Fédéral présente en quelques mots les problèmes liés aux produits du tabac : ce sont les seuls biens de consommation qui ne peuvent pas être consommés sans risque pour la santé, avec un taux de mortalité précoce de plus de 50%, et qui peuvent rapidement entraîner une forte dépendance. Une troisième particularité tient au fait que la moitié des fumeuses et des fumeurs aimeraient cesser de consommer des produits du tabac. Le Conseil fédéral mentionne également que la proportion de consommateurs dans la population n'a pas diminué depuis 2011 et que la consommation de tabac en Suisse cause chaque année 9'500 décès sur un total de 65'000, soit environ 1 sur 6 (en comparaison, les accidents de la route ont causé 216 victimes dans notre pays en 2016). Enfin, il évoque les dégâts économiques du tabagisme (coûts directs médicaux de 1.5 milliards de francs et pertes de productivité de 4 milliards par an). Le tabagisme est la principale cause

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

	évitable de maladies et de décès dans notre pays. Il est estimé qu'en Suisse 400'000 à 450'000 personnes vivent avec une bronchopneumopathie chronique obstructive (BCO) et 9'000 avec un cancer du poumon, maladies pour lesquelles le tabagisme est le facteur de risque principal. De plus, près de 4'000 décès par an dans le domaine du cancer sont attribuables au tabagisme, de même que 3'700 pour les maladies cardiovasculaires. (Bridevaux PO, Gerbase MW, Probst-Hensch NM, Schindler C, Gaspoz JM, Rochat T. Long-term decline in lung function, utilisation of care and quality of life in modified gold stage 1 copd. Thorax 2008; 63: 768-774. ; Arndt et al. Le cancer en Suisse, rapport 2015 : Etat des lieux et évolutions. OFS 2015). On ajoutera que plus de la moitié des fumeurs en Suisse ont commencé avant l'âge de 18 ans et qu'en Suisse, la publicité pour le tabac vise surtout à enrôler de nouveaux jeunes consommateurs (voir les résultats de 2014 de l'Observatoire des stratégies marketing pour les produits du tabac), mettant en lumière leur vulnérabilité et le besoin de mettre en place de véritables mesures de protection les concernant. De plus, le tabagisme, concentré dans les classes socioéconomiques les plus basses, engendre des inégalités de santé importantes (Marmot M. Smoking and inequalities. Lancet 2006;368:341–2). Les coûts directs liés au tabac frappent ainsi les populations les plus vulnérables ce qui accentuent encore la charge sur le système de sécurité sociale et, partant, les inégalités sociales.
.....	La protection des enfants et des jeunes : nécessité de bannir la publicité La loi doit faire en sorte que l'industrie du tabac ne puisse plus continuer à inciter les enfants et les adolescents à fumer en utilisant des méthodes sophistiquées. Il faut que la future loi empêche les multinationales du tabac d'utiliser cette stratégie publicitaire et comporte une interdiction générale de la publicité, de la promotion et du parrainage pour les produits du tabac. Tous les domaines de la vie doivent être exempts de publicité pour le tabac. L'interdiction de la publicité uniquement « lorsqu'elle s'adresse spécialement aux mineurs » n'est pas suffisante car difficile à mettre en œuvre et subjective – par ex. comment délimiter les « lieux principalement fréquentés par des mineurs ». En d'autres termes, limiter la publicité aux lieux fréquentés « principalement » par des adultes ne protège pas suffisamment les mineurs (idem pour les revues, etc.). Ceci est valable également pour les festivals qui, même s'ils ne sont pas fréquentés « principalement » par des mineurs, accueillent un nombre parfois considérable d'entre eux. En outre, cela exige l'interdiction de la publicité sur les lieux de vente et la promotion des ventes au moyen de rabais, entre autres mesures. En effet, seule une interdiction totale de la publicité est efficace, sinon les budgets publicitaires seront simplement déplacés sur les supports autorisés et la mesure restera sans effet, ou son effet sera fortement atténué (Voir Henriksen. Comprehensive tobacco marketing restrictions: promotion, packaging, price and place Tobacco Control 2012;21:147e153. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050416 et Saffer H, Chaloupka F. The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. J Health Econ. 2000;19(6):1117–37). A l'heure actuelle, une part importante des mesures de commercialisation prises par l'industrie du tabac consiste en de la publicité sur le lieu de vente. La mise en œuvre de nouvelles restrictions en matière de publicité prévues par l'AP-LPTab poussera l'industrie du tabac à renforcer leurs mesures publicitaires sur les lieux de vente à l'avenir (pour une revue scientifique de l'impact de la publicité sur le lieu de vente : Robertson et al. Nicotine & Tobacco Research, 2015, 2–17 doi:10.1093/ntr/ntu168). Cette interdiction devrait s'appliquer également aux cigarettes électroniques sans nicotine et les autres produits mentionnés dans l'AP-LPTab, car dans le cas contraire, ces derniers pourraient être utilisés afin de continuer indirectement à faire de la publicité pour les cigarettes et ainsi en banaliser la consommation.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Prof. ... Institut... Faculté Université... SSPH+	Nécessité d'un emballage neutre L'emballage d'une marchandise vise également à faire de la publicité pour cette même marchandise. L'industrie du tabac se sert de l'emballage pour rendre ses produits plus attrayants auprès de certains groupes cibles déterminés. Ainsi, il y a lieu de formuler la future loi sur les produits du tabac de telle façon qu'il soit en principe possible d'introduire une prescription relative aux emballages neutres dans la future ordonnance sur le tabac. Des ajustements des avertissements sont donc inévitables. La différence de taille des avertissements proposée pour les produits du tabac destinés à être fumés et les autres produits doit être rejetée, car tous les produits du tabac sont nocifs pour la santé. L'instauration du paquet neutre pour tous les produits du tabac est la solution optimale (McNeill A, Gravelly S, Hitchman SC, Bauld L, Hammond D, Hartmann-Boyce J. Tobacco packaging design for reducing tobacco use. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 4. Art. No.: CD011244. DOI: 10.1002/14651858.CD011244.pub2). Nous considérons que c'est la voie royale. A défaut, nous estimons qu'une mise en conformité avec les standards internationaux tels que définis dans les recommandations de l'OMS serait déjà une amélioration significative.
...	Pour un sponsoring des manifestations sportives et culturelles indépendant de l'industrie du tabac Parallèlement à l'interdiction de la publicité et aux restrictions sur l'emballage, il convient d'introduire des mécanismes afin d'assurer une continuité dans le financement des événements sportifs et culturels qui sont encore fortement dépendants des cigarettiers. On notera que certains événements de portée nationale, comme le Festival du Gurten, ont déjà indiqué leur désengagement de l'industrie du tabac. Une telle démarche volontaire est à saluer. Si une part importante de l'augmentation nécessaire des taxes sur les produits du tabac devrait être prioritairement consacrée à des mesures favorisant l'arrêt du tabagisme, il est aussi important de soutenir les activités sportives et culturelles. Un fonds alimenté par les taxes sur les produits du tabac devrait ainsi être mis à disposition des organisateurs de manifestations sportives et culturelles. Un tel fond pourrait être géré directement par les milieux concernés sans intervention étatique ni des milieux de la santé publique, étant garanti que l'industrie du tabac en soit clairement exclue. Le désengagement des cigarettiers pourrait d'ailleurs créer des opportunités de financement par d'autres acteurs qui à l'heure actuelle ne sont pas impliqués car ils ne veulent pas être associés au tabac.
....	Mesures spécifiques de protection des consommateurs La protection du consommateur ne passe pas seulement par l'information et les interdictions. Il y a des mesures concrètes à adopter d'ordre structurel par exemple en termes de taxation, d'incitation et d'aide à la désaccoutumance, d'éducation, de campagnes médiatiques, de vente aux mineurs, de composition des produits, de traçabilité des produits pour éviter le commerce illicite, de publicité, de promotion et parrainage des manifestations sportives et culturelles indépendants de l'industrie du tabac (via les taxes), etc. L'objectif de la loi devrait être de garantir les droits des non-fumeurs comme des fumeurs. Les fumeurs ne doivent pas être stigmatisés. Ils doivent pouvoir vivre leur choix de manière à ne pas interférer avec les droits des non-fumeurs mais ils doivent aussi bénéficier des moyens adéquats pour pouvoir lutter contre leur addiction. Loin de défendre la liberté des consommateurs, comme le soutiennent les promoteurs de l'AP-LPTab, ce texte limite fortement leur faculté d'exercer leur libre choix et protège les seuls intérêts de l'industrie du tabac. Le texte mis en consultation selon les directives du Parlement s'avère non seulement contraire à la volonté populaire mais il va à l'encontre du libre choix des citoyens, qu'ils soient fumeurs ou non-fumeurs. La moitié des fumeuses et des fumeurs aimeraient en effet cesser de consommer des

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

	produits du tabac. L'hypothèse du consommateur rationnel et bien informé ne tient clairement pas dans ce cas (Sunstein C. and Thaler R. H. (2003), "Libertarian Paternalism", The American Economics Review, 93(2), p. 175-179). Les fumeurs continuent de consommer du tabac, plus dans le but d'éviter l'effet de la désaccoutumance que par choix rationnel. Une étude récente aux Etats-Unis montre que la grande majorité des fumeurs expriment un désir d'arrêter, regrettent d'avoir commencé et se considèrent comme dépendants (voir Pechacek TF, et al. Tob Control 2017;0:1–9. doi:10.1136/tobaccocontrol-2017-053734). L'industrie du tabac joue d'ailleurs directement sur la dépendance des fumeurs en l'accentuant davantage, aussi bien en utilisant des additifs chimiques dans les cigarettes (Tobacco additives, cigarette engineering and nicotine addiction, Action on Smoking and Health, UK (ash.org.uk), 1999 (rapport disponible en français) ; Michael Rabinoff, Nicholas Caskey, Anthony Rissling, and Candice Park, Pharmacological and Chemical Effects of Cigarette Additives, Am J Public Health. 2007;97:1981–1991. doi:10.2105/AJPH.2005.078014 ; Addictiveness and Attractiveness of Tobacco Additives, Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR), Commission européenne, 12 November 2010) ou leur conception (voir à ce propos la plainte récemment déposée en France contre 4 fabricants pour avoir manipulé les filtres de cigarettes en trompant sciemment les consommateurs sur les quantités de nicotine et de goudrons auxquelles ils sont exposés). L'AP-LPTab ne tient pas compte de cette réalité et instaure un environnement qui n'est pas favorable aux libertés et à la santé de la population.
....	Contrôle des produits du tabac et lutte contre le commerce illégal Dans l'avant-projet du Parlement fédéral, on a renoncé à prendre des mesures de lutte contre le commerce illicite de produits du tabac. Le protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac de 2012 prescrit comme norme un système permettant de surveiller et de suivre sans discontinuité les produits du tabac. Ce protocole est le premier accord complémentaire relatif à la Convention-cadre internationale de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac. L'AP-LPTab est non seulement non conforme à cette convention, mais il crée les conditions pour que la Suisse devienne la plaque tournante d'un trafic de produits du tabac potentiellement non conformes au droit des pays de destination. Un contrôle minimal des produits du tabac destinés à l'exportation doit ainsi être maintenu, l'objectif étant que la Suisse se conforme à terme aux standards internationaux. Le droit à la santé est consacré comme un important objectif de développement durable (ODD 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). Il est internationalement reconnu qu'une politique stricte en matière de contrôle du tabac est l'un des domaines où les gains de santé pour la population sont les plus élevés. L'Europe fait un effort particulier dans cette direction. Elle interdit la fabrication sur son territoire de produits du tabac qui ne répondent pas aux standards minimaux, même pour l'exportation en dehors de l'Europe. Le droit suisse n'a pas une telle restriction. Il se limite à exiger le respect du droit applicable dans le pays de destination. Ceci explique la forte augmentation, ces dernières années, des exportations de cigarettes dont près de 80% sont destinés au Moyen-Orient et à l'Asie. Selon le SECO, cela représentait en 2016 561 millions CHF, presque autant que les exportations de fromage (578 millions CHF) et largement plus que les importations d'armes (412 millions CHF). En faisant tomber la maigre protection apportée par l'exigence du respect du droit applicable dans le pays de destination, l'AP-LPTab enlève tout moyen pour les autorités suisses de pouvoir intervenir de manière préventive pour protéger les consommateurs dans les pays où les cigarettes suisses sont exportées. Une telle politique va directement à contre-courant par rapport aux contrôles toujours plus sévères mis en place à bon escient dans le domaine des produits thérapeutiques et des denrées alimentaires. Cela est d'autant plus

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

	choquant que cela fragilise la capacité des pays qui entendent contrôler les produits du tabac selon les standards internationaux. L'AP-LPTab placerait la Suisse dans la position des rares pays prêts à agir sciemment à leur encontre sans considération pour ses engagements internationaux en matière des droits de l'Homme. Cela porte atteinte à la crédibilité de la Suisse face à ses responsabilités dans le cadre de l'agenda 2030. Des marques de sécurité non falsifiables permettent aux autorités comme la douane ou la police de distinguer les produits véritables des produits de contrebande ou contrefaits tout au long de la chaîne de commercialisation, de même que de contrôler que l'impôt sur le tabac a bel et bien été payé. Afin de garantir une procédure indépendante et transparente, le contrôle des modes de production et de distribution doit être réalisé par des organisations tierces indépendantes et non pas par l'industrie du tabac elle-même. Un système de traçabilité de ce type est également indispensable en Suisse. Certes, la contrebande de cigarettes et le commerce de produits du tabac contrefaits n'ont qu'une importance secondaire dans notre pays actuellement. Une forte augmentation des taxes, telle que préconisée selon les standards internationaux, présente toutefois le risque d'augmenter cette problématique comme le démontre l'expérience canadienne. Il est ainsi d'autant plus indispensable de se donner les moyens d'en limiter l'impact. Le système de traçabilité permettrait de contrôler efficacement et de réagir suffisamment tôt à tout éventuel développement de commerce illicite. Une non-participation de la Suisse entraînerait des failles dans la collaboration internationale douanière et policière. En l'état, l'AP-LPTab va à l'encontre de ses engagements internationaux en contradiction avec sa vocation humanitaire et des droits de l'Homme, en particulier dans le cadre de l'agenda 2030. De plus, il existe un risque réel que les consommateurs puissent être trompé en achetant des cigarettes suisses en pensant qu'elles sont moins nocives alors qu'elles ne sont pas conformes au droit suisse et qu'il n'existe aucune garantie qu'elles soient conformes au droit du pays de destination. Cela contredit le principe-même du Swiss made fondé sur des critères élevés de qualité.
....	Pour une politique de contrôle des produits du tabac avec un rapport coûts-efficacité favorable Alors que les milieux économiques s'inquiètent du poids que fait peser sur notre prospérité l'augmentation des coûts dans le système de soins et des primes d'assurance-maladie, ils ne peuvent ignorer que le tabagisme constitue la principale cause évitable de maladie et de décès en Suisse avec un important nombre d'années de vie perdues et des coûts élevés pour le système de soins. Le nombre potentiel d'années de vie gagnées à travers l'arrêt du tabac est ainsi tout aussi important, même pour des fumeurs plus âgés (Jha and Peto 2014 N Engl J Med 2014;370:60-8.DOI: 10.1056/NEJMr1308383). Du point de vue de l'économie de la santé, les mesures de prévention du tabagisme et celles encourageant l'arrêt de la fumée apportent des bénéfices conséquents en termes de santé populationnelle au regard de leurs coûts (Song F, Raftery J, Aveyard P, et al. Cost-effectiveness of pharmacological interventions for smoking cessation: a literature review and a decision analytic analysis. Med Decis Making 2002;22(Suppl 5):S26–37 ; Ranson et al. 2002. "Global and regional estimates of the effectiveness and cost-effectiveness of price increases and other tobacco control policies." Nicotine and Tobacco Research 4,311-19). Le rapport coût-efficacité d'une politique stricte de contrôle des produits du tabac est donc particulièrement positif. En d'autres termes, on ne réduit pas forcément les coûts de la santé à long terme en réduisant le tabagisme, mais réduire le tabagisme à travers des mesures fondées sur les preuves est une manière efficiente d'améliorer l'état de santé de la population.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Fehler! Verweisquel le konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquel le konnte nicht gefunden werden.	
Fehler! Verweisquel le konnte nicht gefunden werden.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Notre conclusion	
☐	Acceptation
☐	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☒	Refus

Per E-Mail: dm@bag.admin.ch | tabakprodukte@bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

Vernehmlassung Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen Bezug auf die Vernehmlassung zum zweiten Vorentwurf des neuen Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens. Volg/Agrola bedankt sich für die Gelegenheit zum vorliegenden zweiten Entwurf für ein neues Tabakproduktegesetz Stellung nehmen zu können.

Die Zusammenfassung von Bestimmungen zur Tabakregulierung, die heute in der Lebensmittelgesetzgebung enthalten sind, in einem neuen Gesetz ist sinnvoll und verdient Unterstützung. Auch eine Verbesserung des Jugendschutzes mit einem Mindestalter 18 zum Kauf von Tabakprodukten oder die Regulierung neuer Produkte wie E-Zigaretten oder Snus ist wünschenswert. Diese Anliegen sind im Vergleich zur ersten Vernehmlassung viel besser berücksichtigt.

Hingegen erachten wir einige neue Bestimmungen, z.B. diejenigen welche die Werbung betreffen als unnötig. Dies v.a. unter der Berücksichtigung der diesbezüglich klaren Haltung des Parlamentes bei der Beratung des ersten Entwurfes. Die analoge Übernahme der Bestimmungen aus der Tabakverordnung würde unseres Erachtens ausreichen. Volg/Agrola vertritt ein Bild mündiger KonsumentInnen, die informierte Kaufentscheide treffen möchten und die Wahlfreiheit haben.

Aufgrund der aktuell schwierigen wirtschaftlichen Lage ist es aus unserer Sicht nicht opportun, neue Einschränkungen vorzusehen, welche die Wirtschaft durch noch höhere Regulierungskosten weiter belasten. Die bereits existierende Regulierung von Tabakprodukten und die Massnahmen zur Produktesicherheit, Aufklärung und Prävention sind erfolgreich. In den letzten 20 Jahren hat beispielsweise der Verkauf von Zigaretten von rund 15 Mrd. Stück auf unter 10 Mrd. Stück abgenommen. Zudem ist in den letzten 15 Jahren der Anteil der Rauchenden absolut von über 33 Prozent auf 25 Prozent der Bevölkerung zurückgegangen (entspricht einem relativen Rückgang von über 25 Prozent).

Volg/Agrola fordert **folgende Änderungen am Vorentwurf** zum Tabakproduktegesetz:

- **Keine neuen Werbeeinschränkungen:** Weder in Gratisprospekten, noch am Verkaufspunkt oder im Internet
- **Kein Verbot bestehender Segmente** (Produkte „ohne Zusatzstoffe“, Produkte mit Menthol)
- **Kein Wegfall von Produkteunterscheidungskriterien** wie den Emissionswerten (Angabe Teer, Nikotin und Kohlenmonoxid auf der Produktverpackung)
- **Keine über die Bundesregelung hinaus gehenden kantonalen Vorschriften**
- **Anpassung der Abverkaufs-Vorschriften** für Tabakprodukte mit wechselnden Warnhinweisen

Falls der 2. Vorentwurf wie vorgesehen in Kraft treten würde, erwarten wir schwerwiegende Auswirkungen auf unser Unternehmen. Wir fordern Sie deshalb auf, insbesondere nachstehende Änderungen am Entwurf vorzunehmen:

- **Art. 17 Abs. 2 E-TabPG – Das Verbot von Werbung in Gratisprospekten, am Verkaufspunkt und im Internet sollte aufgehoben werden.**
 - Es ist nicht nachvollziehbar, warum Tabakprodukte nicht mehr in unserem monatlichen Kundenprospekt („Öise-Lade“) beworben werden dürfen. Der Prospekt liegt in unseren Verkaufsstellen auf, bzw. wird in die Briefkästen der umliegenden Haushalte verteilt. Das vorgesehene Verbot würde **Produkt- und Preiskommunikation in unseren Promotionsprospekten verunmöglichen**. Dies hätte weitreichende Folgen für den Umsatz unserer Verkaufsstellen. Wir rechnen mit einem Rückgang des Umsatzes von CHF 20 Millionen. Deshalb sollte die aktuell geltende Werberegulierung beibehalten werden.
 - Das vorgesehene **Verbot von Werbung an Verkaufspunkten** unter 1.20m bzw. neben Süssigkeiten verunmöglicht die bisherige Produktkommunikation, insbesondere auf Kassenhöhe. Eine solche Regulierung würde **erstmalig die Gestaltung der Verkaufsstelle regulieren**. Dies wäre einzigartig in der Schweiz. Wir rechnen mit Kosten von CHF 1 Million für den Umbau der Kassenbereiche. Der Nutzen ist zu bezweifeln, da der Verkauf an Minderjährige sowieso verboten wird.

Ein Verlust mehrerer Produkt- und Preiskommunikationskanäle zusammen mit Gestaltungsvorschriften für unsere Verkaufsstellen ist angesichts der aktuell schwierigen wirtschaftlichen Lage im Detailhandel **unzumutbar**.

Art. 17 Abs. 2 E-TabPG ist deshalb ersatzlos zu streichen.

- **Art. 11 Abs. 1 lit. a E-TabPG – Das Verbot der Kundeninformation „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ auf den Verpackungen hätte die Eliminierung eines ganzen Segments von Tabakprodukten zur Folge.** Die Konsumenten informieren sich mit diesen Angaben über die Art der Produkte. Dieses Segment trägt mehrere Millionen zu unserem Umsatz bei, ein Wegfall dieses Segmentes können wir nicht akzeptieren.

In Art. 11 Abs. 1 lit. a TabPG ist wie bisher in der Tabakverordnung zu formulieren und das Verbot der Angaben „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ ist zu streichen.

- **Art. 5 Abs. 1 lit. b E-TabPG – Das Verbot von Zutaten, welche das Inhalieren erleichtern ist auf die Elimination des ganzen Segments von Menthol-Zigaretten fokussiert.** Dieses Segment ist für den Handel wichtig und es gilt zu verhindern, dass dieses Segment ins Ausland abwandert. Dieses Segment trägt CHF 15 Millionen zu unserem Umsatz bei, ein Wegfall dieses Segmentes muss verhindert werden.

In Art. 5 Abs. 1 lit. b E-TabPG ist der Halbsatz „oder das Inhalieren erleichtern“ zu streichen.

- **Art. 11 Abs. 1 lit. b E-TabPG – Das Verbot der Kundeninformation über die Teer-, Nikotin- und Kohlenmonoxid-Emissionen von zum Rauchen bestimmten Produkte** ist nicht nachvollziehbar. Die Behörden haben die Hersteller vor Jahren verpflichtet, diese Kundeninformation auf dem Produkt (Zigaretten) zu platzieren. Jetzt haben sich die Konsumenten an diese Information gewöhnt und nutzen diese als Differenzierungskriterium zwischen den verschiedenen Produkten. Nun soll diese Kundeninformation verboten und durch einen neuen, nichts aussagenden Warnhinweis ersetzt werden.

Art. 11 Abs. 1 lit. b E-TabPG ist zu streichen.

- Art. 19 E-TabPG – Wir fordern **einheitliche kantonale Vorschriften**. Deshalb ist vorzusehen, dass Kantone keine neuen Vorschriften für die Produktkommunikation in der Verkaufsstelle vorsehen dürfen. Uneinheitliche kantonale Vorschriften z.B. bezüglich des Mindestalters sind heute ein Kostentreiber für den Detailhandel. Neue kantonale Unterschiede z.B. bei der Werbung sind zu vermeiden, da dies für den Detailhandel mit erhöhten administrativen Aufwand und mit Zusatzkosten für die Ausbildung der Mitarbeiter verbunden wäre.

Art. 19 E-TabPG ist zu streichen.

- *Art. 12 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 E-TabPG sowie Art. 8 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 3 der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten (SR 817.064)*
– Hier ist es uns ein Anliegen, darauf hinzuweisen, dass derzeit viele Tabakprodukte vernichtet werden müssen, da aktuell eine **sehr kurze Abverkaufsfrist für den Handel von einem Jahr** besteht, um Produkte mit Bildwarnhinweisen einer früheren Serie zu verkaufen. Da auch für die Hersteller Vorgaben bestehen, welche Produkte mit welchen Bildwarnhinweisen wann an den Handel gelangen können, ist die zweite Frist für den Handel unnötig und es könnten unverhältnismässige Kosten für den Handel in der Höhe von CHF 6-7 Mio. pro Rotation eingespart werden. Mit einer einfachen Verordnungsänderung (streichen letzter Teilsatz Art. 5. Abs. 3 der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten) wäre dieses Anliegen gelöst.

Es wird eine vorgezogene Verordnungsänderung von SR 817.064 beantragt.

Darüber hinaus möchten wir nochmals hervorheben, dass wir es begrüssen, dass **keine zusätzliche Regulierung für die Nachverfolgung und Authentifizierung von Tabakprodukten** vorgesehen ist. Aktuelle Zahlen der Zollbehörden zeigen, dass Schmuggel in der Schweiz heute kein Thema ist.

Korrektweise ist in Art. 21 E-TabPG vorgesehen, dass **ausschliesslich Unternehmen** auf Grund von **Testkaufergebnissen** straf- bzw. verwaltungsrechtlich **verfolgt** werden können, nicht aber einzelne Mitarbeiter. Unser Unternehmen führt regelmässig Schulungen des Verkaufspersonals durch, überprüfen das Wissen der Mitarbeiter kontinuierlich und haben Kontrollsysteme installiert, die Mitarbeiter beim Einhalten der Mindestaltersvorschriften unterstützen. Ergänzende kantonale Regelungen sind zu vermeiden.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme unseres Schreibens und hoffen, dass Sie sich unserer Argumentation anschliessen können und stehen Ihnen für weitere Informationen oder Erläuterungen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Volg Konsumwaren AG


Ferdinand Hirsig
Vorsitzender der Geschäftsleitung


Engelbert Dähler
Leiter Beschaffung
Mitglied der Geschäftsleitung

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Coop Genossenschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : Coop

Adresse : Thiersteinallee 14, 4002 Basel

Kontaktperson : Salome Hofer

Telefon : 061 336 72 66

E-Mail : salome.hofer@coop.ch

Datum : 15. März 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse: dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")	4
Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"	5
Entwurf Tabakproduktegesetz	7
Unser Fazit	8
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	9

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Coop	Coop bedankt sich für die Gelegenheit zum vorliegenden zweiten Entwurf für ein neues Tabakproduktegesetz Stellung nehmen zu können. Coop ist als eine der grössten Tabakhändlerinnen der Schweiz direkt von der Vorlage betroffen. Als verantwortungsbewusste Detailhändlerin legen wir sehr viel Wert auf die Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen. Jährlich werden unsere Mitarbeitenden diesbezüglich geschult und die Einhaltung intern überprüft. Coop ist interessiert an einem griffigen Tabakproduktegesetz, das Handelshemmnisse zur EU abbaut, den Jugendschutz fokussiert und auf übermässige Werbeeinschränkungen verzichtet. Der vorliegende Entwurf entspricht in weiten Teilen unserer Haltung. Insbesondere begrüsst Coop die einheitliche Handhabung des Mindestalters und der Durchführung von Testkäufen sowie die Aufnahme von Snus und E-Zigaretten in den Geltungsbereich des Gesetzes und die Aufhebung des Positivprinzips. Hingegen erachten wir einige Bestimmungen, die die Werbung betreffen als unnötig. Dies v.a. unter der Berücksichtigung der diesbezüglich klaren Haltung des Parlamentes bei der Beratung des ersten Entwurfes. Die analoge Übernahme der Bestimmungen aus der Tabakverordnung würde unseres Erachtens ausreichen. Coop vertritt ein Bild mündiger KonsumentInnen, die informierte Kaufentscheide treffen möchten und die Wahlfreiheit haben.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")		
Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
Coop	1.3.2.	Coop begrüsst die Aufnahme von Snus, CBD-Zigaretten und E-Zigaretten in den Geltungsbereich des Gesetzes. Snus und E-Zigaretten mit Nikotin sind im grenznahen Ausland seit längerem erhältlich und werden auch in der Schweiz konsumiert. Dass diese nun auch in der Schweiz verkauft werden können, baut einerseits Handelshemmnisse ab und schafft andererseits Kontrollmöglichkeiten, insbesondere bezüglich der Produktesicherheit und der Qualität. Zu beachten ist aus Sicht von Coop zudem, dass Produkte, die im EWR zugelassen sind, in der Schweiz nicht nochmals kontrolliert werden sollten (Art. 16a THG, Cassis de Dijon muss als Grundsatz beachtet werden). Aus der Sicht von Coop ist die Bezeichnung "pflanzliches Rauchprodukt" missverständlich. Auch bei anderen Tabakprodukten handelt es sich um pflanzliche Erzeugnisse. Die Bezeichnung sollte unseres Erachtens angepasst werden.
Coop	1.3.3	Dass im neuen Gesetz das Positivprinzip nicht mehr vorgesehen ist, ist begrüssenswert. Dieser Systemwechsel entspricht dem neuen Lebensmittelrecht und dem EU-Recht und vereinfacht den Handel mit Tabakprodukten.
Coop	1.3.3	Coop hat den Bund bereits auf die Problematik der Abverkaufsfristen bei neuen Warnhinweisserien hingewiesen. Das Bundesamt für Gesundheit hat uns mit Schreiben vom 23. Mai 2016 mitgeteilt, dass eine diesbezügliche Verordnungsanpassung bei der nun vorliegenden Revision geprüft werde. Coop möchte an dieser Stelle nochmals auf die Problematik hinweisen und das BAG um eine entsprechende Anpassung bitten. Ein Wegfall der Abverkaufsfrist im Handel würde Warenvernichtungen vorbeugen ohne dabei den Konsumentenschutz zu gefährden.
Coop	1.3.4	Der Detailhandel ist von den neuen, zusätzlichen Werbeverböten stark betroffen und stellt deren Wirksamkeit hinsichtlich des Jugendschutzes in Frage. Bezüglich des Werbeverböts in Gratiszeitungen oder dem Internet gehen wir davon aus, dass auch Kundenmagazine oder die Webseiten des Detailhandels gemeint sind. In den Erläuterungen ist die Definition allerdings missverständlich beschrieben. Die explizite Erwähnung von "People-Teilen" in Gratiszeitungen, die von Jugendlichen gerne gelesen würden, erachten wir zudem als Suggestion.
Coop	1.3.5	Coop begrüsst explizit eine einheitliche Handhabung des Mindestalters.
Coop	1.4.2	Coop begrüsst, dass kein Rückverfolgungssystem für Tabakprodukte implementiert wird. Die rechtliche Zukunft in der EU ist diesbezüglich äusserst unklar und ein Vorpreschen der Schweiz in dieser Sache unseres Erachtens nicht zielführend.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"		
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung
Coop	3	Buchstabe e: Den Begriff "pflanzliches Rauchprodukt" erachtet Coop als missverständlich in Bezug auf die Abgrenzung zu anderen, dem Gesetz unterstellten Produkten. Aus unserer Sicht würden Begriffe wie "Tabakfreies Rauchprodukt" oder "Rauchprodukt ohne Tabak" mehr Sinn machen.
Coop	5	Coop erachtet das Verbot von "Stoffen, die das Inhalieren erleichtern" als sehr weitgehend und kritisch. Gemäss Aussage des Bundesamtes und gemäss Erläuterungen fällt Menthol nicht unter dieses Verbot, der konkrete Gesetzesartikel könnte aber durchaus so interpretiert werden. Coop würde ein Verbot von Menthol-Tabakwaren aller Art als übertrieben erachten und möchte deshalb explizit darauf hinweisen, dass sie Art. 5, Abs. 1, lit. b nicht dementsprechend ausgelegt haben möchte. Das vorliegende Gesetz hat zum Ziel, die Menschen vor den schädlichen Auswirkungen des Tabakkonsums zu bewahren. Tabakprodukte, die Stoffe enthalten die das Inhalieren erleichtern, sind nicht mehr oder weniger schädlich als andere Tabakprodukte. Der Schutz der Minderjährigen wird zudem mit dem einheitlichen Mindestalter 18 sichergestellt. Coop steht hinter dieser einheitlichen Handhabung und werden diese konsequent umsetzen. Weiterführende Schutzmassnahmen dienen aus unserer Sicht dem Erwachsenenschutz und sind somit bevormundend.
Coop	9	Coop begrüsst den Entscheid, keine neutralen Verpackungen einzuführen.
Coop	11	Absatz 1, Buchstabe a: Art. 17, Abs. 3 der bestehenden Tabakverordnung ist diesbezüglich ausreichend. Sofern ein Tabakprodukt ohne Zusatzstoffe oder nach ökologischen Kriterien produziert wurde, sollte dies auch ausgelobt werden können. Insbesondere auch, da diese Auslobung aus unserer Sicht nicht als Hinweis auf eine weniger schädigende Wirkung verstanden werden kann sondern lediglich Auskunft über die Produktionsweise gibt. Absatz 1, Buchstabe b: Der Wegfall dieser Informationen erachtet Coop nicht als zielführend. Diese Angaben geben den KonsumentInnen eine zusätzliche Information und dienen als Differenzierungsmerkmal. Beides wird nicht adäquat durch die neu vorgeschlagene Information ersetzt.
Coop	17	Coop lehnt Absatz 2 ab. Die Einschränkungen sind nicht ausreichend zielgruppenspezifisch ausgestaltet und stellen somit einen unnötigen Erwachsenenschutz dar. Die Ziele dieses Gesetzes sind gemäss erläuterndem Bericht, den Jugendschutz sicherzustellen, die Zahl der Neueinsteiger zu minimieren und RaucherInnen zum Aufhören zu bewegen. Im Sinne dieser Erläuterungen und basierend auf der Änderung des Tabakmindestalters machen Werbeeinschränkungen an den Verkaufspunkten unter 1.20m keinen Sinn. Jugendliche und Erwachsene, die potentiell vor dem Neueinstieg geschützt werden

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

		sollen, sind grösser als 1.20m. Die Wirkungseffizienz hinsichtlich der Zielgruppe ist somit mehr als fragwürdig. Das ebenfalls vorgesehene Verbot der Platzierung neben Süssigkeiten ist aus den gleichen Überlegungen in Frage zu stellen und ist insbesondere in kleineren Filialen kaum umsetzbar. Bezüglich der Werbeeinschränkungen in Gratiszeitungen hat Coop ebenfalls Vorbehalte. Die Massnahme ist in keiner Weise zielgruppenspezifisch ausgestaltet und schränkt mehr ein als sie schützt. Das Parlament hat bezüglich der Werbeeinschränkungen klare Vorgaben gemacht und die geltende Tabakverordnung als ausreichend beschrieben. Coop kann sich dieser Haltung anschliessen und lehnt darüber hinausführende Werbeeinschränkungen ab.
Coop	19	Als national tätiges Detailhandelsunternehmen ist Coop an einheitlichen Rahmenbedingungen interessiert. Weiterführende kantonale Werbeeinschränkungen widersprechen diesem Grundsatz. Coop sieht keine Notwendigkeit, bei einem Gesetz, dass dem KonsumentInnenschutz dient, kantonale Bestimmungen zuzulassen. Die Schutzwürdigkeit ändert sich unseres Erachtens nicht an den Kantonsgrenzen. Zudem sollte das Gebot des einheitlichen Binnenmarktes hierbei berücksichtigt werden. Konsumentenschutz sollte gemäss Art. 97 Abs. 1 BV ausschliesslich Sache des Bundes und nicht auch noch der Kantone sein (vgl. auch Art. 95 Abs. 2 BV).
Coop	20	Coop begrüsst als schweizweit tätiges Detailhandelsunternehmen das einheitliche Mindestalter 18.
Coop	21	Coop begrüsst die national einheitliche Regelung für Testkäufe. Diese sollten vormerklich Monitoring-Zwecken und der Sensibilisierung von Tabakhändlern dienen. Aus Sicht von Coop sollten Testkäufe risikobasiert durchgeführt werden. Tabakwaren werden nicht nur im Detailhandel oder an Automaten verkauft. Die Gastronomie und Grossveranstaltungen sollten dabei nicht vergessen werden. Durch die neu nationalen Rahmenbedingungen wird Rechtssicherheit geschaffen.
Coop	23	Coop begrüsst, dass das Meldeverfahren elektronisch und somit unbürokratisch ausgestaltet wird.
Coop	25	Die Meldung der Zusammensetzung und der Emissionen der Produkte sollte mit der Meldung gemäss Artikel 23 verknüpft werden können, resp. sollte ein einmaliges Meldeverfahren ermöglicht werden.
Coop	43	Absatz 4: Coop begrüsst, dass bei Verletzungen der altersabhängigen Abgabe die Unternehmen, nicht aber die Angestellten bestraft werden. Eine Strafverfolgung von natürlichen Personen in dieser Sache wäre unverhältnismässig. Allerdings fordert Coop eine Ausnahmeklausel für Unternehmen, die den Nachweis über adäquate, regelmässige Schulungen ihrer Angestellten erbringen können (Best Practice).

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Tabakproduktegesetz				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Coop	2	1		Dieses Gesetz gilt für Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, die auf dem Schweizer Markt bereitgestellt werden;...
Coop	3		e	Pflanzliches Rauchprodukt Tabakfreies Rauchprodukt
Coop	5	1	b	Ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen oder das Inhalieren erleichtern .
Coop	11	1	a	Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht» oder «mild», «ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe»;
Coop	11	1	b	Streichen.
Coop	12	1	b	In Konsequenz zum Antrag zu Art. 11: "Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermassen krebserregend sind" ...der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts.
Coop	14	2		Der Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe b ist auf dem untersten Teil einer der seitlichen Oberflächen der Verpackung anzubringen und muss mindestens 15 % dieser Fläche einnehmen.
Coop	17	2		Streichen.
Coop	19			Streichen.
Coop	43	4	a	NEU: Kann das betroffenen Unternehmen ein professionelles Complianceprogramm im Bereich Jugendschutz bei Tabakprodukten gemäss diesem Gesetz nachweisen, muss dies bei der Bemessung der Busse berücksichtigt werden.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

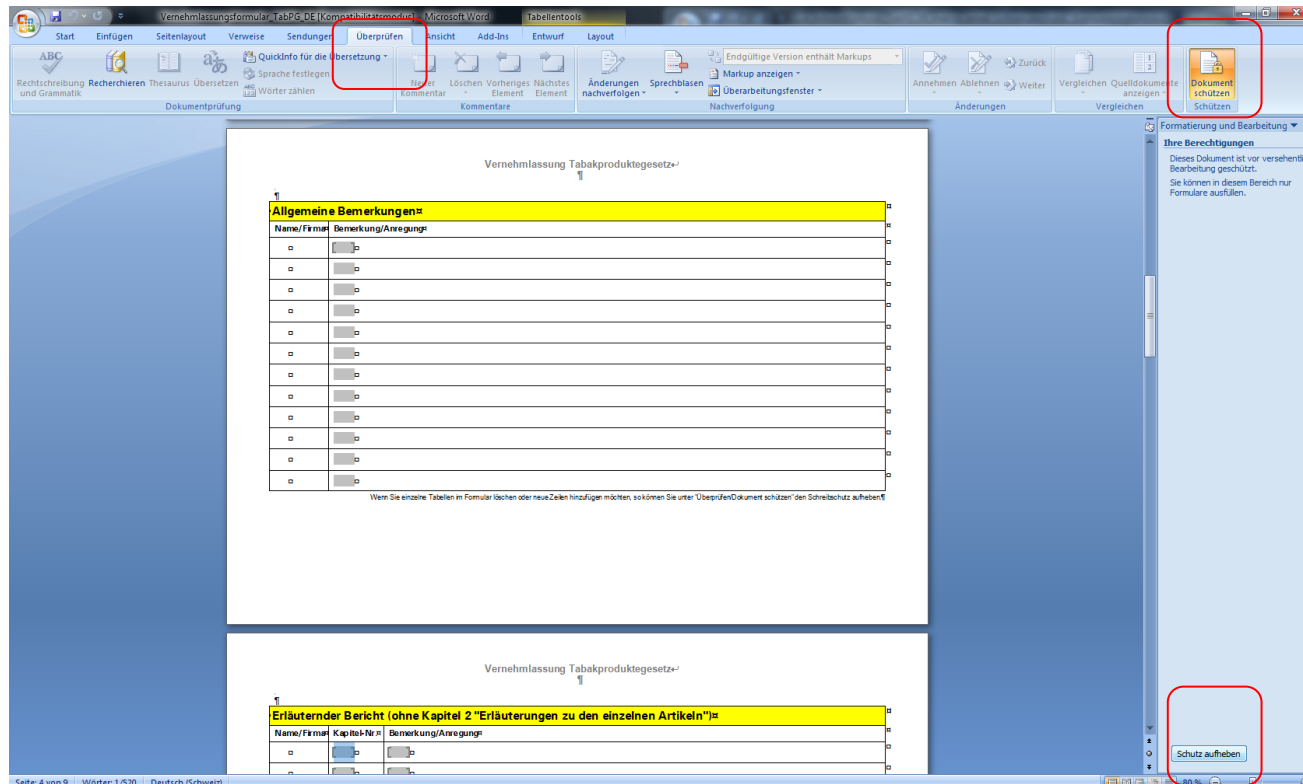
Unser Fazit	
☒	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben



2 Zeilen einfügen

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen

3 Dokumentschutz wieder aktivieren

Vernehmlassungsformular_TabPG_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-Ins

Rechtschreibung und Grammatik Recherchieren Thesaurus Übersetzen Sprachfestlegen Wörter zählen

Dokumentprüfung

Neuer Kommentar Löschen Vorheriges Element Nächstes Element Änderungen nachverfolgen Sprechblasen Überarbeitungsfenster Markup anzeigen Endgültige Version enthält Markups Zurück Annehmen Ablehnen Weiter Vergleichen Quelldokumente anzeigen

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation :

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse :

Kontaktperson :

Telefon :

E-Mail :

Datum :

Wichtige Hinweise:

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: dm@baq.admin.ch und tabak@baq.admin.ch

Formatierung und Bearbeitung

1. **Formatierungseinschränkungen**

Formatierungen auf eine Auswahl von Formatvorlagen beschränken

Erstellungen...

2. **Bearbeitungseinschränkungen**

☒ Nur diese Bearbeitungen im Dokument zulassen:

Ausfüllen von Formularen

Handwritten: ausfüllen

3. **Schutz anwenden**

Sind Sie bereit diese Einstellungen zu übernehmen? (Sie können sie später abschalten.)

Ja, Schutz jetzt anwenden

AmtL	GP	KUV	OeG	VS	R	...
DS	Bundesamt für Gesundheit					
DG	14. Feb. 2018					
CC						
Int						
RM						
GB						
GeS						5 AS Chem
Lst	VA	NCD	MT	BioM	Chem	Str

Aux associations professionnelles
Aux Sociétés industrielles et commerciales
Aux Equipes Patronales Vaudoises
A diverses entreprises
A quelques personnalités de l'économie et
de la politique

Paudex, le 12.02.2018
PAS

Avant-projet de loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques

Madame, Monsieur,

Nous sommes consultés sur l'avant-projet cité sous rubrique, qui régleme les produits du tabac – lesquels ne seront à l'avenir plus compris dans le champ d'application de la loi sur les denrées alimentaires – et a pour but de «protéger l'être humain contre les effets nocifs liés à la consommation des produits du tabac et des cigarettes électroniques». Un premier avant-projet avait été transmis au Parlement en 2015. En 2016, celui-ci a renvoyé le projet au Conseil fédéral, considérant qu'il allait trop loin en matière de restrictions publicitaires. Il l'a ainsi chargé de rédiger un nouveau texte répondant aux exigences suivantes: renforcement de la protection de l'enfance et de la jeunesse en fixant l'âge minimal pour l'achat de produits du tabac à 18 ans et en interdisant la publicité ciblée sur les mineurs; suppression des restrictions contenues dans le premier avant-projet en matière de publicité, de promotion et de parrainage; transposition dans la loi des points essentiels de l'ordonnance sur le tabac et réglementation spécifique des produits alternatifs tels que la cigarette électronique, les produits du tabac à chauffer et le snus.

I. Grandes lignes de l'avant-projet

1. Protection des mineurs

L'avant-projet interdit la remise de produits du tabac, ainsi que de cigarettes électroniques, avec ou sans nicotine, aux mineurs. Selon le rapport explicatif, cette interdiction ne s'appliquerait toutefois pas à «la remise de cigarettes au sein de la famille, comme p. ex. les parents qui donnent une cigarette à leurs enfants mineurs, ou entre amis mineurs».

La publicité pour ces produits serait par ailleurs interdite lorsqu'elle «s'adresse spécialement aux mineurs», c'est-à-dire sur le matériel scolaire, les jouets, les supports publicitaires remis aux mineurs, dans les publications destinées principalement aux mineurs et dans les lieux et manifestations fréquentés principalement par des mineurs. Serait en outre aussi interdite la publicité dans les publications gratuites accessibles aux mineurs, sur internet (sauf sur les sites payants ne s'adressant pas spécialement aux mineurs et sur les sites dont l'accès est réservé aux adultes), ainsi que, dans les lieux de vente, à proximité des bonbons, chewing-gums ou friandises et en dessous de 1,2 mètres.

Enfin, les autorités cantonales seraient, à de strictes conditions, autorisées à effectuer ou à ordonner des «achats tests», c'est-à-dire des achats ou tentatives d'achat par des

mineurs, afin de contrôler le respect de la limite d'âge pour la remise des produits indiqués plus haut.

2. Cigarette électronique et autres produits alternatifs

Comme exigé par le Parlement, l'avant-projet prévoit des règles spécifiques aux différents types de produits alternatifs sur certains aspects, notamment le contenu des mises en garde. En revanche, il ne fait pas de distinction concernant les restrictions publicitaires telles qu'exposées au point précédent et soumet les produits alternatifs, y compris les cigarettes électroniques sans nicotine, à la loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif, qui prohibe la consommation dans les lieux publics, ouverts au public et sur les lieux de travail.

3. Indications interdites

L'avant-projet interdit, sur les emballages de produits du tabac à fumer ou sur les produits eux-mêmes, les «indications, marques et signes figuratifs laissant croire qu'un produit particulier est moins nocif que les autres, tels que "légères", "mild", "bio", "naturel" ou "sans additif"». La mention de la teneur en nicotine, en goudron ou en monoxyde de carbone des émissions du produit est également prohibée (alors que l'indication de la teneur en nicotine est en revanche obligatoire pour les emballages de liquides avec nicotine).

II. Première appréciation

1. En général

Dans notre réponse à la consultation relative au premier avant-projet de loi, nous avons indiqué nous opposer à toute nouvelle mesure restrictive en matière de produits du tabac, considérant qu'elles tiennent plus au moralisme prohibitionniste qu'à un réel souci de santé publique. Cette position de principe reste valable. Cependant, le Parlement ayant donné mandat au Conseil fédéral de préparer un projet, d'une part, les milieux directement intéressés ne paraissant pas opposés au principe même d'une réglementation spécifique, d'autre part, il semble vain de refuser toute entrée en matière.

2. Protection des mineurs

On relèvera en préambule une certaine hypocrisie, dans la mesure où, d'un côté, on entend préserver la jeunesse en lui évitant d'être exposée aux produits du tabac et, de l'autre, on entend confronter des mineurs directement à ces mêmes produits dans le cadre d'achats tests. Autrement dit, la volonté de punir les contrevenants semble plus importante que la protection des jeunes mandatés dans ce cadre, ce qui laisse songeur.

S'agissant de l'interdiction de remise de produits du tabac aux mineurs, nous nous y étions opposés dans le cadre de la consultation sur le premier avant-projet, pour les motifs suivants. Premièrement, les auteurs du rapport explicatif reconnaissaient eux-mêmes que l'impact préventif d'une telle mesure serait faible, voire négligeable. En conséquence, l'atteinte à la liberté économique qu'elle implique serait disproportionnée au regard des effets qu'on peut en attendre. Par ailleurs, la compétence primaire en matière de santé publique appartenant aux cantons, la question d'une éventuelle limite d'âge devrait être laissée à leur appréciation. On relevait enfin que la majorité des cantons ayant légiféré en la matière prévoient une limite à 16 ans et que c'est en conséquence celle qui devrait être retenue s'il fallait vraiment régler la question sur le plan fédéral.

Ceci étant précisé, l'interdiction de remise de produits du tabac aux mineurs n'étant apparemment pas contestée, pas même par les milieux directement intéressés, on peut s'en accommoder, tout comme de l'extension de cette interdiction aux produits contenant de la nicotine, en raison de son caractère addictif. Les produits ne contenant pas de

nicotine ne devraient en revanche pas être visés; ils devraient même être entièrement exclus du champ d'application de la loi.

Quant aux restrictions en matière de publicité, elles vont trop loin, puisqu'elles ne visent pas uniquement les supports spécifiquement destinés aux jeunes, mais aussi ceux qui leur sont «accessibles» gratuitement. Nous sommes en conséquence opposés à l'interdiction de publicité dans les publications gratuites, de même que sur internet, sous réserve des sites visant spécialement les jeunes, par exemple les sites de jeux vidéo.

3. Cigarettes électroniques et autres produits alternatifs

Nous approuvons la possibilité d'ajouter de la nicotine aux cigarettes électroniques et pouvons admettre que ces produits soient réglementés dans une certaine mesure. Nous nous opposons en revanche fermement à ce qu'ils soient assimilés à des produits du tabac en ce qui concerne l'interdiction de consommation dans les lieux publics, ouverts au public et sur les lieux de travail. On ne saurait admettre pareille restriction sur la seule base du principe de précaution, alors que les effets sur la santé à long terme de ces nouveaux produits sont inconnus, mais que ces derniers sont d'ores et déjà reconnus comme moins nocif que les produits du tabac destinés à être fumés et ainsi considérés par certains milieux de la prévention comme un moyen de sevrage tabagique. Il est par ailleurs absurde de soumettre à la loi sur la protection contre la fumée passive des produits qui ne dégagent précisément pas de fumée. Il faut enfin relever que, parmi les fumeurs qui pourraient être tentés de renoncer à la cigarette «classique» au profit de la cigarette électronique, tous ne sont pas mus par des considérations de santé; certains voient dans le fait que ces produits ne sont pas interdits de manière générale dans les lieux de travail et ouverts au public un intérêt en termes de confort. Soumettre la cigarette électronique aux mêmes restrictions que les autres produits du tabac pourrait ainsi faire renoncer certains fumeurs à se tourner vers un produit reconnu comme moins nocif, ce qui irait à l'encontre de l'objectif avancé de protection de la santé.

Ces considérations relatives à la cigarette électronique avec nicotine valent *a fortiori* pour les produits sans nicotine, dont on a indiqué plus haut qu'ils devraient être exclus du champ d'application de la LPTab.

4. Indication interdites

Nous nous opposons à l'interdiction de mentions telles que «légères», «mild», «bio», «naturel» ou «sans additifs», qui peuvent être strictement factuelles et ainsi parfaitement véridiques. Seules les mentions trompeuses et mensongères doivent être prohibées, ce que prévoit déjà l'article 4 de l'avant-projet.

Enfin, l'interdiction de mentionner la teneur en nicotine, goudron et monoxyde de carbone sur les emballages des produits du tabac à fumer et sur les produits eux-mêmes est tout bonnement incompréhensible. Outre qu'elle va à l'exacte inverse de la tendance à exiger des producteurs des précisions de plus en plus détaillées sur les composants de leurs produits, elle empêche les fumeurs de choisir leur marque en toute connaissance de cause.

5. Conclusion

Si on doit se réjouir de ce que cet avant-projet ait été expurgé des éléments les plus inadmissibles de la première mouture, il reste problématique sur certains points et doit en conséquence être retravaillé.

Nous serions reconnaissants à celles et ceux d'entre vous qui voudront bien nous faire part de leur avis d'ici le **8 mars 2018**, par courrier, fax ou courrier électronique à l'adresse suivante: spaschoud@centrepatronal.ch. Une documentation complète est disponible à l'adresse internet suivante: <http://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/pendent.html>

En vous remerciant d'avance de votre collaboration, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de notre considération distinguée.

Fédération patronale vaudoise



Sophie Paschoud

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : skillbuild ag

Abkürzung der Firma / Organisation : sb ag

Adresse : Bederstrasse 109

Kontaktperson : A. Puhan

Telefon : 0792793514

E-Mail : puhan@skillbuild.net

Datum : 9.3.2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse: dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

	Allgemeine Bemerkungen
	In Artikel 1 des Vorentwurfes des Tabakproduktegesetzes (VE-TabPG) heisst es, dass mit diesem Gesetz „<i>der Mensch vor den schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten geschützt werden soll</i>“. Artikel 4 VE-TabPG erwähnt auch als Zielsetzung, den Verbraucher gegen Täuschung zu schützen, und wie in Abs. 2 dargelegt, dass Produkte „<i>täuschend [sind], wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken können</i>“. Gemäss aktuellem Stand des Wissens über die Schädlichkeit von Tabak und über Massnahmen zum Schutz von Menschen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, erlaubt es der vorliegende Entwurf des VE-TabPG nicht, die in Artikel 1 festgelegten Ziele zu erreichen. Dieses Gesetz zielt darauf ab, die Tabakindustrie und die davon abhängigen Wirtschaftszweige vor restriktiveren Tabakkontrollvorschriften zu schützen. Das Gesetz missachtet die Gesundheit der Bevölkerung und hintergeht die Verpflichtungen der Schweiz auf internationaler Ebene die nachhaltigen Entwicklungsziele (Agenda 2030) zu erreichen. Jüngste Zahlen weisen darauf hin, dass die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung ein Tabakwerbeverbot fordert und eine restriktive Anti-Tabak-Politik befürwortet (Kuendig H et al 2016). Auf der anderen Seite hat sich das Parlament für eine stärkere Liberalisierung des Marktes und gegen jede weitere Einschränkung der Werbung ausgesprochen und teils fast wortwörtlich die Position der Tabakindustrie wiederholt (s. zum Beispiel die Eröffnungsrede der Debatten im Ständerat durch Josef Dittli und die offizielle Position von Swiss Cigarette). Das VE-TabPG steht im Widerspruch zu einer Gesundheitspolitik, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Medizin und öffentlicher Gesundheit basiert. Angesichts der materiellen Unmöglichkeit, das erklärte Ziel zu erreichen, und der damit verbundenen öffentlichen Täuschung besteht keine andere Möglichkeit, als diesen Gesetzentwurf zu Tabakprodukten abzulehnen. Ich unterstütze zudem die Argumente und das Statement der Swiss School of Public Health, die sich gegen den Gesetzentwurf zu Tabakprodukten ausgesprochen hat.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	A. Puhan

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Mein/unser Fazit	
☒	Akzeptanz
☐	Vorschläge für Änderungen / Vorbehalte
☐	Tiefgreifende Umarbeitung
	Ablehnung

Avis donné par

Nom / société / organisation : Association vaudoise de promotion des métiers de la terre, Prométerre

Abréviation de la société / de l'organisation : Prométerre

Adresse : Jordils 1

Personne de référence : Christian Aeberhard

Téléphone : 021/614.24.36

Courriel : c.aeberhard@prometerre.ch

Date : 07.03.2018

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 mars 2018** aux adresses suivantes : dm@bag.admin.ch et tabakprodukte@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Table des matières

Remarques générales	3
Rapport explicatif (excepté chap. 2 « Commentaire »)	3
Rapport explicatif : chap. 2 « Commentaire »	3
Projet de loi sur les produits du tabac	4
Notre conclusion	4
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	Erreur ! Signet non défini.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Remarques générales	
nom/société	remarque / suggestion :
Prométerre	soutient les adaptations apportées suite à la première consultation effectuée sur le même objet.
Prométerre	soutient le renforcement des mesures de protection de l'enfance et de la jeunesse.
Prométerre	estime que les restrictions proposées en matière de publicité ainsi que les contrôles des entreprises atteignent une limite à ne pas dépasser, faute de violer les principes constitutionnels de liberté de commerce et de responsabilité personnelle. Une approche trop stricte représente un précédent dangereux dans d'autres domaines de consommation controversés, comme par exemple la consommation de sucre ou de viande. En s'adressant à des adultes, il est préférable de délivrer une information complète et neutre plutôt que d'appliquer une stratégie de prohibition.
Prométerre	demande une application de la loi sans charge administrative supplémentaire pour la filière.

Rapport explicatif (excepté chap. 2 « Commentaire des dispositions »)	
nom/société	chap. n°
Prométerre	remarque / suggestion : Néant

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Rapport explicatif : chap. 2 « Commentaire des dispositions »	
nom/société	art.
Prométerre	remarque / suggestion : Néant

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Avant-projet de loi sur les produits du tabac

nom/société	art.	al.	let.	remarque / suggestion :
Prométerre	11	1	a	s'oppose à l'interdiction de la mention "bio" sur les produits du tabac. En effet, nombre d'exploitations agricoles cultivent du tabac, ou sont à même de s'y convertir, selon des pratiques agronomiques correspondant aux exigences de l'agriculture biologique, notamment sans utilisation de produits issus de la chimie de synthèse. Cette production implique des risques supplémentaires, plus de temps de travail et des alternatives de production plus coûteuses, ainsi que des impacts potentiellement réduits sur l'environnement, indépendamment de la question de la santé humaine. Ces contraintes et bénéfices ont un effet sur le coût de production de ce type de tabac et le consentement à payer de la part du consommateur. La commercialisation identifiable de tabac BIO doit par conséquent pouvoir faire l'objet d'une communication transparente et correcte, comme pour les autres produits de l'agriculture.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Notre conclusion

☒	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

Lausanne, le 7 mars 2018

Le président



Claude Baehler

Le directeur

Luc Thomas

Per E-Mail an:
dm@bag.admin.ch
tabakprodukte@bag.admin.ch

Zürich, 12. März 2018

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) (Vernehmlassung); Stellungnahme der Zürcher Handelskammer

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 8. Dezember 2017 laden Sie interessierte Kreise dazu ein, sich zum zweiten Vorentwurf des Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) zu äussern. Die Zürcher Handelskammer (ZHK) vertritt als Wirtschaftsorganisation die Interessen der Unternehmen der Kantone Zürich, Zug und Schaffhausen und setzt sich für eine grundsätzlich wettbewerbsgesteuerte Marktwirtschaft mit möglichst geringen Einschränkungen ein.

Weil der erste Vorentwurf zum TabPG weit von diesen Grundwerten abgewichen war, hat ihn die ZHK abgelehnt. Anstoss dazu gaben vor allem die deutlich zu weit gehenden Werbeeinschränkungen und die unverhältnismässige Verschärfung der Abgabepolitik. Wir haben es in diesem Sinne begrüsst, dass der erste Vorentwurf vom Parlament zurückgewiesen wurde, unter anderem mit dem Auftrag, im TabPG auf Einschränkungen der Werbung, der Verkaufsförderung und des Sponsorings mit Ausnahme eines griffigen Jugendschutzes zu verzichten und die wichtigsten Punkte der Tabakverordnung in das Gesetz zu überführen. Schliesslich sollen mit dem Gesetz Alternativprodukte wie E-Zigaretten, Tabakprodukte zum Erhitzen und Snus differenziert geregelt werden. Die ZHK misst nun den vorliegenden Entwurf an der Umsetzung dieser Aufträge. Wir erlauben uns, im Folgenden zum Vorhaben Stellung zu nehmen und danken für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen.

Allgemeine Bemerkungen

Die gesundheitlichen Risiken des Tabakkonsums sind ebenso erwiesen wie bekannt. In einem freiheitlichen Rechtsstaat wie der Schweiz muss es indes jedem mündigen Bürger offen stehen, selbst über sein Konsumverhalten zu bestimmen, solange keine Gesetze verletzt oder andere geschädigt werden. Die Abgabe und der Konsum von Tabakprodukten sind in der Schweiz legal. Entsprechend zurückhaltend müssen rechtliche Einschränkungen ausgestaltet sein.

Sollen dennoch neue Regulierungen erlassen werden, ist zwingend deren Wirksamkeit zu berücksichtigen. Die Tabakpolitik der Schweiz soll nicht an der Anzahl Verbote, sondern an ihren

Ergebnissen gemessen werden. Es ist daher auch unerheblich, dass die Schweiz – wie im erläuternden Bericht mehrmals erwähnt – nicht alle Regulierungen der (von ihr nicht ratifizierten) WHO-Tabakkonvention umsetzt. Betrachtet man die Wirkung der aktuellen Tabakpolitik in der Schweiz, offenbart sich kein akuter Handlungsbedarf auf Bundesebene. Die überwiegende Mehrheit der Kantone trägt dem Jugendschutz bereits umfassend Rechnung.

Soweit das TabPG gegenüber heute keine verschärften Regulierungen enthält, ist das neue Gesetz zu begrüßen. Es bietet die Chance, die Vermarktung der bis anhin unter dem Lebensmittelrecht verbotenen alternativen Tabakprodukte zu legalisieren, denn es ist nicht einsehbar, weshalb gewisse Alternativprodukte wie E-Zigaretten oder Snus mit gleichwertigem oder gar mindestens Schädigungspotential verboten sein sollen, während herkömmliche Tabakwaren legal sind. Neben einer sauberen Abtrennung der Tabakprodukte regulierung vom Lebensmittelrecht verringert das TabPG auch die Regulierungsdichte. Geregelt wird nur noch das Bereitstellen der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen E-Zigaretten auf dem Markt. Für die Herstellung, Durchfuhr oder Ausfuhr braucht es keine spezifischen Massnahmen für Tabakprodukte, weshalb diese Etappen richtigerweise nicht mehr separat geregelt werden. Schliesslich ist der Ersatz der Positivliste für Zusatzstoffe in der Tabakverordnung mit einer Liste der verbotenen Zutaten zweckreich und sinnvoll.

Gegenüber dem ersten Vorentwurf sind in der aktuellen Vorlage hinsichtlich der Werbe- und Verkaufsbeschränkungen klare Verbesserungen ersichtlich. Dennoch geht der vorliegende Entwurf in verschiedenen Bereichen noch immer zu weit. Der an sich klar formulierte Rückweisungsantrag des Parlaments wurde zu wenig konsequent umgesetzt. So sind darin noch immer über den Jugendschutz hinaus gehende Verbote und Einschränkungen enthalten.

Die ZHK stimmt dem vorliegenden E-TabPG unter der Bedingung der Berücksichtigung folgender Anträge zu.

Bemerkungen zu den einzelnen Regelungsbereichen

Werbeeinschränkungen

Werbung ist als Kommunikationsmittel zwischen Produzenten und Konsumenten ein unverzichtbarer Bestandteil einer freien Marktwirtschaft. Wer ein legales Produkt vertreibt, soll dieses auch bewerben können. Werbeverbote hingegen können gesellschaftliche Probleme nicht lösen und entbinden Konsumenten von Selbstverantwortung. Sie sollen entsprechend nur sehr zurückhaltend erlassen werden.

Unter dem TabPG verboten werden soll speziell an Minderjährige gerichtete Werbung. So wie wir bei mündigen Personen für möglichst uneingeschränkte Eigenverantwortung plädieren, unterstützen wir auch einen griffigen Schutz von Minderjährigen vor den gesundheitsschädlichen Auswirkungen des Tabakkonsums. Demnach unterstützen wir ein Verbot von speziell an Minderjährige gerichteter Werbung. Ein solches ist bereits heute in der Tabakverordnung (TabV) enthalten und zeigt in der Praxis Wirkung. Einer Ausweitung der geltenden Bestimmungen stehen wir jedoch kritisch gegenüber, insbesondere weil die zusätzlich vorgelegten Verbote über das Zielpublikum der Minderjährigen hinauschiessen. Die Formulierung eines Verbots von Tabakwerbung „in kostenlosen Zeitungen, Zeitschriften und anderen Publikationen, die für Minderjährige zugänglich sind“ (Art. 17 Abs. 2 Bst. a E-TabPG) öffnet Tür und Tor für ein grossflächiges Werbeverbot. Die Zugänglichkeit alleine rechtfertigt keineswegs ein generelles Werbeverbot und

damit den Ausschluss des volljährigen Zielpublikums bei diesen Medien. Genauso abwegig ist ein Verbot von Tabakwerbung im Internet (Art. 17 Abs. 2 Bst. b E-TabPG). Das Internet an sich ist kein eigenes Medium, sondern eine Plattform für die digitale Übermittlung verschiedenster Inhalte. Es ist zwar für Minderjährige in der Regel frei zugänglich, richtet sich jedoch nicht „speziell an Minderjährige“. Adäquat wäre es, Tabakwerbung nur auf Internetseiten mit explizit minderjährigem Zielpublikum zu verbieten. Auf den übrigen Internetseiten sollte, wie im Zeitschriftenmarkt auch, die Werbung erlaubt bleiben. Auch die Vorschrift, dass an den Verkaufsstellen keine Werbung neben Süßigkeiten oder unter 1.2 Meter Höhe platziert werden darf, übersteigt die Verhältnismässigkeit des Gesetzes. Sie verursacht vor allem viel Bürokratie in der Umsetzung und Kontrolle, während die Wirkung in der Praxis marginal sein dürfte.

Schliesslich weisen wir auf die zwischen der Schweizerischen Lauterkeitskommission und dem Branchenverband Swiss Cigarette vereinbarte Selbstregulierung hin, die bereits heute weiter geht als die gesetzlichen Vorschriften. So ist die Verpflichtung, Tabakwerbung nicht mit berühmten Persönlichkeiten für Minderjährige attraktiv zu machen, bereits Teil dieser Vereinbarung. Funktionierende Selbstregulierungen sollen prinzipiell nicht durch staatliche Regulierungen verdrängt werden.

Antrag:

Art. 17 Abs. 2 E-TabPG ist ersatzlos zu streichen.

Anforderungen an die Produkte und ihre Verpackungen

Das Verbot, auf der Verpackung den Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts anzugeben (Art. 11 Abs. 1 Bst. b E-TabPG) ist nicht nachvollziehbar. Im erläuternden Bericht wird diese Angleichung an die EU-Richtlinie 2014/40 mit dem Täuschungsschutz begründet, doch bei diesen Hinweisen ist keine reale Täuschungsgefahr ersichtlich. Solche Produktinformationen weisen mündige Konsumenten auf das Schädigungspotential der Tabakprodukte hin und sollten deshalb weiterhin zur Deklarationspflicht gehören.

Zudem lässt der Vorentwurf bei den Anforderungen an die Produkte und Verpackungen eine Differenzierung zwischen herkömmlichen Tabakprodukten und neuen Alternativprodukten vermissen. Weil solche Alternativprodukte wie E-Zigaretten und erhitzte Tabakprodukte erwiesenermassen weniger Toxizität aufweisen, wäre es in Anbetracht des Zwecks des neuen Bundesgesetzes legitim, dass Hersteller die geringere Gesundheitsgefährdung dieser Produkte positiv hervorheben können.

Antrag:

Art. 9 E-TabPG ist dermassen zu ergänzen, dass der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Tabakprodukts zu den obligatorischen Angaben auf den Verpackungen gehört. Art. 11 Abs. 1 Bst. b E-TabPG ist zu streichen. Das E-TabPG ist dahingehend anzupassen, dass es zulässig ist, auf Verpackungen von Alternativprodukten wie E-Zigaretten und erhitzten Tabakprodukten auf die geringere Toxizität gegenüber herkömmlichen Tabakprodukten hinzuweisen.

Abgabeverbot an Minderjährige

Im Sinne eines konsequenten Jugendschutzes befürwortet die ZHK ein Verkaufsverbot von Tabakprodukten an unter 18-Jährige. Ein solches ist sowohl von der breiten Bevölkerung als auch von der Tabakindustrie akzeptiert.

Verwaltungsrechtliche Pflichten für Unternehmen

Die ZHK setzt sich für eine möglichst umfassende Anwendung des Cassis-de-Dijon-Prinzips (CdD-Prinzip) ein, da dies dem Abbau von Handelshemmnissen dient. Wir sind der Überzeugung, dass nur möglichst uneingeschränkte Handelsmöglichkeiten und nie Marktabstottung den Wohlstand der Schweiz begründet haben und ihn weiter sichern können. Wir begrüßen deshalb, dass bei den Tabakprodukten unter dem TabPG die verschärften Bestimmungen des Lebensmittelrechts entfallen und damit das CdD-Prinzip grundsätzlich ohne Bewilligungs- oder Meldeverfahren angewendet werden kann.

Unverständlich ist jedoch, warum bei nikotinhaltigen E-Zigaretten, Tabakprodukten zum Erhitzen sowie bei pflanzlichen Rauchprodukten dennoch ein Meldeverfahren gelten soll. In ihrer Stellungnahme zur Revision des Bundesgesetzes über die technischen Handelshemmnisse (THG) vom 12. Februar 2018 hat die ZHK die Einführung eines Meldeverfahrens bei der Einfuhr von Lebensmitteln abgelehnt. Ein solches ist überflüssig, da die Sicherheit von in der EU zugelassenen Produkten bereits durch EU-Recht sichergestellt wird. Dies spricht auch gegen ein Meldeverfahren bei alternativen Tabakprodukten. Es ist im Weiteren nicht einzusehen, warum solche Alternativprodukte umfassenderen verwaltungsrechtlichen Auflagen unterliegen sollen als klassische Tabakprodukte. Eine Registrierung des gesundheitsgefährdenden Potentials dieser (im In- oder Ausland hergestellten) Produkte bezweckt bereits Art. 25 E-TabPG, indem er eine Meldung der Zusammensetzung und Emissionen der Produkte an das Bundesamt für Gesundheit vorsieht. Eine zusätzliche Marktüberwachung ist nicht nötig, weshalb auf die administrativen Hürden eines separaten Meldeverfahrens zu verzichten ist. Generell ist die Anzahl der Ausnahmen vom CdD-Prinzip möglichst gering zu halten.

Antrag:

Art. 23 und Art. 24 E-TabPG sind ersatzlos zu streichen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Zürcher Handelskammer

Dr. Regine Sauter
Direktorin

Mario Senn
Leiter Wirtschaftspolitik

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz
Michael Anderegg
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Luzern, 5. März 2018

Vernehmlassungsantwort

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (Tabakproduktegesetz)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen Bezug auf die Vernehmlassung zum zweiten Vorentwurf des neuen Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens. Die Wirtschaftsförderung des Kantons Luzern bedankt sich für die Gelegenheit zum vorliegenden zweiten Entwurf für ein neues Tabakproduktegesetz Stellung nehmen zu können.

Der Kanton Luzern ist Standortkanton von zwei grossen und national/international wichtigen Produktionsbetrieben von Tabakprodukten:

- JT International AG, Dagmersellen (www.jti.com)
- Villiger Söhne AG, Pfeffikon (www.villiger.ch)

Die produzierten Tabakprodukte (insbesondere diejenigen der JTI) sind zu einem überwiegenden Teil (rund 80%) für den Exportmarkt bestimmt.

Die beiden Betriebe beschäftigen zusammen über 500 Mitarbeiter und haben in den letzten Jahren 3-stellige Millionenbeträge in die Produktionsstandorte investiert, Geld welches zu einem grossen Anteil in die lokale Wirtschaft geflossen ist und auch in kommenden Jahren fließen wird. Abgesehen davon sind die beiden Betriebe und deren im Kanton Luzern wohnhaften Mitarbeiter wichtige Steuerzahler.

Wortgetreue Umsetzung des Rückweisungsantrages

Es erscheint uns wichtig, dass der Rückweisungsantrag des Parlaments wortgetreu umgesetzt wird. Dieser sieht vor, ein Mindestalter von 18 für den Kauf von Tabakprodukten festzulegen, sich beim neuen Gesetz an der heutigen Verordnung zu orientieren und neue Produkte wie E-Zigaretten und Snus differenziert zu regulieren. Explizit wird im Rückweisungsantrag festgehalten, dass keine neuen Werbe- oder Sponsoring-Verbote einzuführen sind.

Produktion für den Export

Das Gesetz soll explizit auf Produkte beschränkt werden, die für den Schweizer Markt bestimmt sind. Einschränkungen für Produkte, die für den Export bestimmt sind, wären eine direkte Gefährdung des Produktionsstandortes und der damit zusammenhängenden Wertschöpfung im Kanton Luzern.

Neue Produktvorschriften

Es sind neue Produktvorschriften vorgesehen, die nicht nachvollziehbar sind. Produkte ohne Zusatzstoffe dürften nicht mehr als solche bezeichnet werden und Menthol-Zigaretten, obwohl seit Jahrzehnten im Verkauf, könnten verboten werden. Die Herstellung und die Verkäufe dieser Produkte sind wichtig für die Luzerner Produktionsbetriebe aber auch für den lokalen Detailhandel.

Wegfall von Konsumenteninformationen

Konsumenten orientieren sich mit der mittels der Angabe der Emissionswerte der Zigaretten über die Eigenschaften eines Produkts. Die Teer-, Nikotin- und Kohlenmonoxidwerte geben keine Auskunft über die Schädlichkeit aber über den Geschmack einer Raucherware. Diese Information hilft bei der Unterscheidung der verschiedenen Produkte. Ein Verbot dieser Information ist unnötig.

E-Zigaretten und Snus

Die Legalisierung von Snus und E-Zigaretten mit Nikotin soll so schnell wie möglich, unabhängig von einem neuen Tabakproduktegesetz, realisiert werden. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso der Privatimport für diese Produkte gestattet ist, aber der gewerbsmässige Verkauf dieser Produkte mit einer geringeren Schädlichkeit nicht. Da diese Produkte eine geringere Schädlichkeit als traditionelle Produkte aufweisen, sollte auch auf diesen Unterschied auf der Verpackung des Produkts hingewiesen werden können.

Neue Einschränkungen

Es sollen nur die heute bereits bestehenden Einschränkungen in ein neues Gesetz überführt werden. Die über die Festlegung des Mindestalters von 18 Jahren für den Kauf von Tabakprodukten hinausgehenden neuen Einschränkungen, wie z.B. Werbeeinschränkungen lehnen wir ab. Die Kantone sollen weiterhin selbst entscheiden können, ob sie zusätzliche Einschränkungen erlassen wollen.

Kantonale Aufgaben

Die Übertragung von neuen Aufgaben an die Kantone bindet Ressourcen und Geld. Das neue Gesetz ist kosten- und personalneutral und ohne Übertragung von zusätzlichen Aufgaben an die Kantone auszugestalten.

Rechtssicherheit

In zahlreichen Punkten ist vorgesehen, dass der Bundesrat weitere Verschärfungen via Verordnungen vornehmen kann. Solche Kompetenzdelegationen führen zu Rechtsunsicherheit und sollten deshalb nur mit grösster Zurückhaltung vorgenommen werden.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme unseres Schreibens und hoffen, dass Sie sich unserer Argumentation anschliessen können und stehen Ihnen für weitere Informationen oder Erläuterungen gerne zur Verfügung.


Freundliche Grüsse
Ivan Buck
Direktor


Robert Küng
Regierungsrat/Vizepräsident

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : skillbuild inc.

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Bederstrasse 109, 8002 Zürich

Kontaktperson : Alexis Puhan

Telefon : +41 79 279 35 14

E-Mail : puhan@skillbuild.net

Datum : 12.3.18

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse: dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

	Allgemeine Bemerkungen
	In Artikel 1 des Vorentwurfes des Tabakproduktegesetzes (VE-TabPG) heisst es, dass mit diesem Gesetz „<i>der Mensch vor den schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten geschützt werden soll</i>“. Artikel 4 VE-TabPG erwähnt auch als Zielsetzung, den Verbraucher gegen Täuschung zu schützen, und wie in Abs. 2 dargelegt, dass Produkte „<i>täuschend [sind], wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken können</i>“. Gemäss aktuellem Stand des Wissens über die Schädlichkeit von Tabak und über Massnahmen zum Schutz von Menschen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, erlaubt es der vorliegende Entwurf des VE-TabPG nicht, die in Artikel 1 festgelegten Ziele zu erreichen. Dieses Gesetz zielt darauf ab, die Tabakindustrie und die davon abhängigen Wirtschaftszweige vor restriktiveren Tabakkontrollvorschriften zu schützen. Das Gesetz missachtet die Gesundheit der Bevölkerung und hintergeht die Verpflichtungen der Schweiz auf internationaler Ebene die nachhaltigen Entwicklungsziele (Agenda 2030) zu erreichen. Jüngste Zahlen weisen darauf hin, dass die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung ein Tabakwerbeverbot fordert und eine restriktive Anti-Tabak-Politik befürwortet (Kuendig H et al 2016). Auf der anderen Seite hat sich das Parlament für eine stärkere Liberalisierung des Marktes und gegen jede weitere Einschränkung der Werbung ausgesprochen und teils fast wortwörtlich die Position der Tabakindustrie wiederholt (s. zum Beispiel die Eröffnungsrede der Debatten im Ständerat durch Josef Dittli und die offizielle Position von Swiss Cigarette). Das VE-TabPG steht im Widerspruch zu einer Gesundheitspolitik, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Medizin und öffentlicher Gesundheit basiert. Angesichts der materiellen Unmöglichkeit, das erklärte Ziel zu erreichen, und der damit verbundenen öffentlichen Täuschung besteht keine andere Möglichkeit, als diesen Gesetzentwurf zu Tabakprodukten abzulehnen. Ich unterstütze zudem die Argumente und das Statement der Swiss School of Public Health, die sich gegen den Gesetzentwurf zu Tabakprodukten ausgesprochen hat.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Mein/unser Fazit	
☐	Akzeptanz
☐	Vorschläge für Änderungen / Vorbehalte
☐	Tiefgreifende Umarbeitung
☒	Ablehnung



Secrétariat général

dm@bag.admin.ch
tabakprodukte@bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Genève, le 14 mars 2018
FER No 18-2018

Loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques (LPTab)

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir consultés concernant l'objet susmentionné et nous nous permettons de vous transmettre ci-après nos considérations.

Le présent avant-projet de loi a été élaboré suite à la décision du Parlement de renvoyer le premier projet de loi sur les produits du tabac au Conseil fédéral afin que celui-ci le retravaille. Le Parlement avait donné les consignes suivantes :

- De fixer à 18 ans l'âge minimal pour l'achat de produits du tabac, de créer une base légale pour les achats tests ainsi que d'interdire la publicité ciblée sur les mineurs ;
- Les points essentiels de l'ordonnance sur le tabac devaient être transposés dans la nouvelle loi à l'exception des restrictions supplémentaires en matière de publicité (notamment l'interdiction de publicité), de promotion et de parrainage ;
- De reconnaître les produits alternatifs, comme les cigarettes électroniques et le snus, et de prévoir pour ces derniers une réglementation spécifique.

Malgré les dispositions claires du Parlement pour cadrer l'élaboration de la loi fédérale sur les produits du tabac, de nouvelles restrictions et interdictions ont fait leur apparition dans ce deuxième avant-projet de loi. Même si l'on sait que le tabac est nocif pour la santé et que cela nécessite des mesures adéquates, cela ne justifie pas l'application d'une législation trop excessive.

Ainsi, s'il paraît juste d'interdire de la publicité pour les produits du tabac lorsque les mineurs sont concernés, en revanche, il est disproportionné de vouloir l'interdire dans les journaux, revues ou autres publications gratuites accessibles aux mineurs. Cette disposition risque d'être une porte ouverte vers une interdiction généralisée de la publicité du tabac et cela ne correspond pas au but fixé par le Parlement.

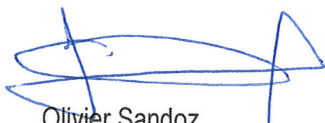
Au sens de notre Fédération, il est plus cohérent de travailler de concert avec les industries de tabac afin de trouver des solutions consensuelles qui portent « leurs fruits », comme cela a été le cas avec la non utilisation d'images de personnalités. Par ailleurs, le projet invite également clairement les cantons à introduire des règles plus strictes en matière de publicité. Cela va également à l'encontre du deuxième principe cité ci-dessus.

Notons aussi que les produits tels que la cigarette électronique, les produits du tabac chauffés et le snus font partie du champ d'application du projet de loi. Toutefois, ces produits devraient faire l'objet d'une réglementation différenciée étant donné leurs propriétés distinctes avec la cigarette. Ainsi, pour notre Fédération, il aurait été plus cohérent de développer des réglementations séparées pour ces produits et d'en faire de même au niveau publicitaire. Les raisons pour lesquelles ces nouveaux produits sont soumis à la loi sur la protection contre la fumée passive ne sont pas clairement expliquées, sachant en plus que leur consommation ne génère pas de fumée.

Le nouveau projet prévoit également que les indications sur la teneur en nicotine, goudron et monoxyde de carbone des produits du tabac destinés à être fumés soient interdites. C'est un non-sens car contraire à la réglementation actuelle. Il prévoit aussi l'interdiction des qualificatifs tels que « bio », « naturel » et « sans additifs ». En quoi ces informations sont-elles trompeuses si elles sont destinées à des consommateurs avertis ?

En conclusion, si ce deuxième avant-projet est en amélioration par rapport au premier, il apparaît que le Conseil fédéral a interprété avec largesse le mandat clair du Parlement. L'idée n'était pas d'introduire de nouvelles réglementations plus strictes, mais d'agir de manière mesurée. En d'autres termes, notre Fédération se prononce en faveur d'une protection efficace de la jeunesse, mais en défaveur d'une réglementation disproportionnée sur le tabac qui ne traite pas les produits de manière différenciée.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce courrier et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.



Olivier Sandoz
Secrétaire général adjoint



Yannic Forney
Délégué

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Villiger Söhne AG

Abkürzung der Firma / Organisation : VSP

Adresse : Dorfstrasse 4, 5735 Pfeffikon

Kontaktperson : Clemens Gütermann

Telefon : 062 7655500

E-Mail : clemens.guetermann@villiger.de

Datum : 14.03.2018

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
VSP	<i>Werbung in Gratiszeitungen und im Internet: Ein Verbot der Werbung für Tabakprodukte in diesen Medien lehnen wir ab. Was Gratiszeitungen anbelangt, soll die Werbung dort platziert werden können, wo sie Jugendliche nicht direkt anspricht. Desgleichen gilt für ein Verbot der Werbung im Internet. Ein Werbeverbot in diesem Medium widerspräche der Handels- und Gewerbefreiheit. Jede Internetseite eines Herstellers oder Anbieters von Tabakprodukten enthält ein gewisses Mass an Werbung. Mit einem Werbeverbot wären die Internetseiten für Tabakprodukte per se verboten! Das Internet ist das künftige Medium für Information und Verkauf von Produkten von Unternehmen. Solch weitgehenden Beschränkungen der Möglichkeiten, das Unternehmen und damit unmittelbar verbundene eigene legale Produkte darzustellen, entsprechen nicht dem Auftrag des Parlaments.</i>

Entwurf Tabakproduktegesetz

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
VSP	1			<i>Die Formulierung des Zwecks entspricht nicht dem Auftrag des Parlaments, die bestehenden Regelungen der Tabakverordnung in ein eigenes Gesetz zu überführen. Die Formulierung «Schutz vor Auswirkungen» wird durch den Auftrag des Parlaments nicht gedeckt.</i>
VSP	3		d	<i>Es gibt auch Nikotinprodukte zum oralen Gebrauch. Bst. d ist folglich anzupassen wie folgt: «<u>Tabak- und Nikotinprodukt</u>, das mit der Mundschleimhaut in Kontakt kommt und das weder zum Rauchen noch zum Erhitzen bestimmt ist.»</i>
VSP	13		a	<i>Beim Warnhinweis ist das Wort «<u>stark</u>» zu streichen. Auch in der EU Richtlinie 2014/40 ist das Wort «stark» nicht enthalten (Art. 12 Abs.1).</i>
VSP	17	2		<i>Dieser Absatz ist zu streichen (s. Ausführungen unter Allgemeinen Bemerkungen). Solche Werbeverbote entsprechen nicht dem Auftrag des Parlaments. Lediglich die Werbung, die sich speziell an Jugendliche richtet, bleibt verboten (s. TabV).</i>
VSP	18	1		<i>Die Zigarrenfabrikanten haben einen nur geringen Marktanteil, und für Zigarren wird auch nur wenig Werbung gemacht.</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				Werbung für diese Produkte wie auch Werbung auf Gegenständen, die eine funktionale Einheit mit einem solchen Tabakprodukt bilden wie z.B. auf einem Aschenbecher, müssen mit Werbung ohne Warnhinweise versehen werden dürfen. Dies ist gerade für die mittelständische Zigarrenindustrie wichtig, weil sie über keine grossen Werbebudgets verfügt. Antrag: «Art. 18 Abs. 3 (neu): Abs. 1 gilt nicht für Zigarrenprodukte und Pfeifentabak.»
VSP	31	1		Das Wort «Empfehlungen» ist zu streichen, da es Raum für Spekulationen lässt und zu Rechtsunsicherheit führt.
VSP	31	2		Die Übertragung des Erlasses von administrativen und technischen Vorschriften an das BAG führt unter anderem in Zusammenhang mit Art 1 zu Rechtsunsicherheit und war nicht Auftrag des Parlaments.
VSP	32			Dieser Absatz ist zu streichen. Er ist nicht durch den Auftrag des Parlaments gedeckt.
VSP	34	1		Das Wort «vermutete» ist spekulativ und ist daher zu streichen.
VSP	34	3		Dieser Absatz ist nicht durch den Auftrag des Parlaments gedeckt.
VSP	42	1		Die Worte «in unerwarteter Weise» sind spekulativ, widersprechen dem Vorsatz und sind daher zu streichen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Dermond Noah BAG

Von: Bäckström, Rasmus <rasmus.backstrom@li.se>
Gesendet: Mittwoch, 14. März 2018 13:12
An: _BAG-GEVER
Cc: _BAG-Tabakprodukte
Betreff: Response to open consultation

Snus is made according to the Swedish food legislation. The Swedish Food Federation would like to take the opportunity and express our view in relation to the open consultation.

Snus is a long standing and popular tradition in Sweden. For over 200 years the mix of tobacco, water and salt has been used, mainly by the male working class. Since 1971 snus is made under the same regulation as other food products and the major companies with employees are also members in our organisation.

While snus must be seen as a recreational product for adults, its health effects is considered to be minor, compared with other major lifestyle factors like food habits, smoking, drinking and lack of proper exercise. Just like Sweden export vodka and cider to other countries we export snus, mainly to Norway, part of EEA but not EU.

The Swedish male population has by far the lowest smoking prevalence within EU and accordingly the lowest rates of lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease. Only 5% of men, aged 30-44 are daily smokers. On the other hand 22% of that population define themselves as daily users of snus.

Scientific papers that show a correlation between smokeless tobacco and different health effects, does not take into account the difference between Swedish snus and other products. Hence the possible interpretation of snus as a more hazardous product than it actually is. While nicotine can cause addiction, there is an 18 year age-limit for buying snus in Sweden, which is recommendable. Health warnings should not exaggerate a potential threat to health. Smokers might then be misled to think that switching from smoking to snus would improve their health.

If you have any further questions please do not hesitate to contact me.

Yours sincerely,

Rasmus Bäckström

Head of Exports, Swedish Food Federation



Rasmus Bäckström
Exportansvarig / Head of Exports
Livsmedelsföretagen – Swedish Food Federation
Box 55680 (Storgatan 19)
102 15 STOCKHOLM
Tel +46-8-762 65 34 , +46-707 56 21 41
www.livsmedelsforetagen.se

Följ oss på [twitter](#) och [facebook](#)
Lyssna på vår podcast [feeder](#)

Dermond Noah BAG

Von: anders.milton@snuskommissionen.se
Gesendet: Mittwoch, 14. März 2018 11:06
An: _BAG-GEVER; _BAG-Tabakprodukte
Betreff: Information regarding snus from the Swedish Snus Commission
Anlagen: 3. The Betrayal of smokers (2017).pdf; 5. Assessing the effect of public health information by incentivised risk estimation- An example on Swedish snus (2018).pdf; 4. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016- a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study (2016).pdf; 1. The health effects of snus (2016).pdf; 2. Snus saves lives (2017).pdf

As the chairman of the Snus Commission (Snuskommissionen), I would like to introduce some useful information regarding snus.

In the attached reports you will find research updates regarding snus, including (1) the health effects of snus, (2) the possibility to save lives, and (3) how public funded information on the topic is biased and erroneous. We also enclose a relevant article from the Lancet (4) and a newly published Norwegian study on the topic (5).

The Snus Commission is an independent group financed by The Swedish Association of Snus Manufacturers. The commission believes in harm reduction also in the field of tobacco and is solely responsible for reports and conclusions which are based on scientific, public sources.

For more information, please see snuskommissionen.se/what-is-the-snus-commission

A list of the attached documents:

1. *The health effects of snus* (2016)
2. *Snus saves lives* (2017)
3. *The Betrayal of smokers* (2017)
4. *Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study* (2016)
5. *Assessing the effect of public health information by incentivised risk estimation: An example on Swedish snus* (2018)

Best

Anders Milton

Chairman Snuskommissionen

B.Sc., M.D., Ph.D.

+46 (0)70 526 46 02

snuskommissionen.se

SNUSKOMMISSIONEN

A close-up photograph of a person's hand holding a small, black, circular container. The container is filled with numerous snus pouches, which are small, rectangular, and light brown in color. The pouches are piled together, some showing their perforated texture. A white rectangular box with black text is overlaid on the center of the image.

The health effects of snus

Summary

This report reviews the relevant research concerning snus and any links it may have with major and commonly occurring diseases. The report summarises the state of the research on snus and its health effects, with a focus on meta-analyses and major research studies. In other words, this report does not constitute a complete review of all available research reports.

The report concludes that there is an absence of reliable corroboration for any link between snus and cancer. The report also finds that any link between tooth loss and other oral ill health and the consumption of snus cannot be substantiated. Nor does the consumption of snus affect the risk of cardiovascular disease.

The report also discusses snus' potential as a smoking cessation tool. We conclude that e.g. the US FDA recommends introducing Swedish snus in the US, since Swedish snus has the potential to mitigate the adverse health effects of other types of tobacco use. Ill health is reduced when an individual transitions from being a smoker to using snus.

The potential of snus to minimise harm can also be regarded from a European perspective. There is no other country that consumes as much snus as Sweden – nor is there any other country where the percentage of tobacco-related ill health is as low as it is here.

The Snus Commission

Stockholm 10 May 2016



The health effects of snus	
Summary	2
Foreword	4
Background and framing of the issue	6
How do we research snus?	7
Snus and its health effects	10
Snus and oral health	10
Snus and strokes, arteriosclerosis and other cardiovascular diseases	10
Snus and the risk of diabetes	14
Snus and cancer	14
Snus, MS, Parkinson's and Alzheimer's	17
Consumption of snus during pregnancy	18
Snus as a minimiser of harm	19
The Snus Commission's conclusions and recommendations	23
Do not classify Swedish snus in the same category as cigarettes	23
Its potential as a smoking cessation tool has not been fully harnessed	24
Appendix: Health chart	26



Foreword

Why publish a report on the health effects of snus?

The health effects of Swedish snus is a controversial subject. It is controversial primarily because there are so many preconceived notions about it and there is such a clear political agenda. In this report, we hope to address some misunderstandings and thereby add to a more fact-based and reasoned debate. This will thus also serve as input for the political system and the decision-making processes that are under way regarding tobacco.

About the Snus Commission

The Snus Commission is an independent commission that will produce reports on matters related to Swedish snus. The Commission is financed by the Swedish Association of Snus Manufacturers – a coalition of companies in Sweden that manufacture, market and sell snus. However, since the Commission's conclusions are independent of its financiers, said financiers were not able to attend meetings or provide feedback on the contents of the report either.

The Snus Commission comprises:

Photo: P-O Rosén, Strängnäs



Anders Milton, Chairman of The Snus Commission. Milton is a physician whose former roles include being President and Chairman of the Swedish Medical Association, Chairman of the World Medical Association 1995 to 2001, President of the Swedish Confederation of Professional Associations from 1993 to 2001, and President of the Swedish Red Cross from 2002 to 2005. Milton has also served as the government's psychiatry coordinator, and was a member of the Catastrophe Commission following the 2004 tsunami.

anders.milton@snuskommissionen.se
+46 70 - 526 46 02



Kinna Bellander is a journalist and has worked at the Swedish daily *Aftonbladet*. Bellander has also held roles including CEO of the publication *Moderna Tider*, Executive Vice President of TV4 and Executive Vice President of MTG.

kinna.bellander@snuskommissionen.se



Göran Johnsson's positions include Chairman of the IF Metall labour union from 1993 to 2005, as well as being a former member of the Social Democratic Party's Executive Committee and a board member of Volvo AB. He was the Chairman of Swedish national television broadcaster SVT from 2011 to 2014.

goran.johnsson@snuskommissionen.se



Karl Olov Fagerström, Associate Professor and researcher on tobacco and nicotine. Fagerström was decorated by the WHO for his initiatives against tobacco. He also founded a company that sells smoking cessation products and has held positions at Pharmacia.

karl.fagerstrom@snuskommissionen.se

Background and framing of the issue

The government is proposing the implementation of comprehensive regulations governing snus. The far-reaching proposals from such parties as the government's own investigator include a visual display ban, a ban on advertising flavours and scents on the packages and detailed regulations governing how many portion pouches each can must contain. These regulations are being justified by invoking sweeping public health reasons including a need to reduce the general consumption of tobacco. At the same time as health claims are being used as reasons for reducing the consumption of snus, extensive requirements are being imposed on the reporting of additives and ingredients with the justification that not enough is known about the health effects of snus.

Sweden's government is working against itself. These regulations are being driven by ideology, with no clear factual basis. The think tank, Tobaksfakta, has also introduced a number of proposals to regulate and limit snus – while also itself acknowledging the lack of a sufficient factual basis. Tobaksfakta is calling for facts to support the conclusions that the think tank itself has delivered. Managing to prove that snus has similar health effects to cigarettes is “a key research task”¹ according to Tobaksfakta. If the research fails to provide the answers that you're looking for, you simply order more research.

Instead of blindly implementing regulations, the debate should be focused on the

facts. What effects does snus have? What do we know and what are the myths in the debate? The Commission behind this report wants to put the facts on the table. Research and greater enlightenment are positive features. Yet we must also operate within the framework of the factual data that is already available – both when it demonstrates health effects related to snus and when it doesn't. There are several hundred research reports and studies on snus. There is no shortage of facts. What is missing is a public health lobby and a government that reads and assimilates the facts that are on the table.

In this report, we will review the existing research and discuss cases of claims of adverse health links to snus – while also highlighting a few cases where snus has proven to have distinct positive health effects.

This report compiles and refers to research reports with an emphasis on results from Swedish research teams. Since snus is a predominantly Swedish phenomenon, research on the health effects of snus has also often been conducted with the support of public funding, particularly from the Public Health Agency of Sweden. Yet this report also refers to research from countries including Australia, the US, Serbia and India, mainly in the cases in which research based on a Swedish context was lacking, or when the findings were of particular interest for other reasons. We have also placed our emphasis on topical research that was recently conducted. In certain cases, older reports were also included, particularly in the absence of more recent research in the same field, or in the absence of studies of the same or similar positions.

¹ Tobaksfakta (23 January 2014) <http://tobaksfakta.se/wp-content/uploads/2014/01/Om-snusset.jan20141.pdf>

From among these materials, we have not seen a need to conduct a complete review of the hundreds of studies that are available on snus. Instead, the Snus Commission has elected to use relevant studies – preferably of a general nature – that above all highlight potential links with major and commonly occurring diseases. The report addresses some of the most commonly claimed health issues linked to snus. For instance, both cancer and diabetes are addressed. The link between oral health and snus is also described within the framework of this report, since this is an area that is especially prone to misunderstandings or even myths. This demarcation captures a substantial number of the studies that have been conducted on snus and health effects, without claiming to serve as a complete compilation that covers all existing research.

How do we research snus?

The first question to discuss is what has actually been studied and how this research has been referenced in the general debate. Upon closer examination, it often turns out that the research pertained to something other than Swedish snus, that underlying factors were omitted or that the research pertained to something other than normal consumption.

Swedish snus is a unique product that distinguishes itself from other forms of smokeless tobacco

In international studies, snus is often classified in the same group as other forms of smokeless tobacco. This results in studies not taking into account the specific



properties of Swedish snus. Just because two products have been assigned a similar designation and been placed in the same category doesn't mean that they have the same or even similar properties. Smokeless tobacco – a category under which Swedish snus is one of several available products – can differ drastically both in terms of how it is consumed and what it contains. In the next phase, this has a clear impact on which health effects each product has. This is also the conclusion of the FDA – the US food and drug administration – which believes that Swedish snus is clearly distinct from other smokeless tobacco products².

The most important distinction between Swedish snus and other types of smokeless tobacco is that the Swedish snus is pasteurised during the manufacturing process, meaning that it is heated. The snus is subsequently cooled. The fact that the snus is heated drastically reduces the quantity of nitrosamines, which is a substantial factor behind the fact the Swedish snus does not at all have the same types of health effects as other smokeless tobacco products that are used orally. Here, the manufacturing process differs sharply from how many other types of smokeless tobacco are manufactured. In terms of smokeless tobacco from other regions of the world, fermentation is not uncommon, yet this process is not in fact used on Swedish snus. The quantity of nitrosamines is also affected by which cultivation methods are used. Nitrosamines are compounds that are also found in, for example, potatoes and many other crops. From a health perspective, it is

the handling process that is decisive.

In countries like India, where at least 150 million people use smokeless tobacco orally, cancer of the oral cavity is a common form of cancer. Drawing conclusions from research on this type of tobacco and how it is consumed in India is interesting and important in gaining an understanding of the situation in India, but it says nothing at all about the effects of Swedish snus since it is a completely different product. When Indian researchers – based on a study of the Indian population – claim that there is a correlation between smokeless tobacco and oral cavity and oropharyngeal cancer³, this could therefore potentially be saying something about the situation in India and about the type of smokeless tobacco that is consumed there, depending on the quality of the study. However, it is very difficult to draw conclusions from the same study about snus in Sweden.

Another example is American chewing tobacco, which is not uncommon in the US. Chewing tobacco is a completely different type of tobacco product than Swedish snus, and is thus not comparable. Versions of snus other than Swedish snus are available and have been available in, for example, the US and Norway. Swedish snus has now been introduced in Norway, yet a substantial share of the research on snus that has been conducted there has been conducted on their particular version, known as Skrå, which differs from Swedish snus both in terms of ingredients and the manufacturing process. Accordingly, it

² Presentation by Li-Lun Chen, M.D. Director of Individual Health Science at FDA (US Food and Drug Administration), March 2, 2016, Chicago, ILL. Society for research on nicotine and tobacco.

³ Dhirendra N. Sinha, Rizwan Suliankatchi Abdulkader, and Prakash C. Gupta (2016): Smokeless tobacco-associated cancers: A systematic review and meta-analysis of Indian studies. *International Journal of Cancer*. 2016 Mar 15;138(6):1368-79

is not appropriate to draw conclusions about Swedish snus based on the research conducted on any of these versions.

No consideration of socioeconomic effects and other underlying factors

When an activity like consuming snus is studied, other potential characteristics of the group of snus users being studied must be examined prior to drawing any conclusions about the snus. Individuals with unhealthy dietary habits and who do not engage in any physical activity run a higher risk in general than others of experiencing various forms of ill health. Accordingly, it is not certain that the correlation lies between the snus per se and ill health.

Despite this, research is occasionally conducted on snus usage without taking these types of underlying factors into account. There are several examples of this from a Swedish research team that has conducted several studies on tobacco and cancer, where they have also compared the differences in effects between snus users and smokers. However, the problem is that several of the studies – including one on the risk of cancer-related mortality among both smokers and snus users, and one on the risk of rectal and colon cancer – are based on a sample group that exclusively comprises construction workers who have actively signed up for health examinations^{4,5}. It is likely that those who actively sought a health examination have in various ways experienced ill health that they would like to examine.

”

“These products are produced with a voluntary, proprietary manufacturing process that distinguishes Swedish snus from other types of Smokeless Tobacco, including snus-like products sold in the US market. The proprietary standard for Swedish snus products was developed to ensure product quality.”

Presentation by Li-Lun Chen, M.D.
Director of Individual Health Science at FDA (US Food and Drug Administration), march 2, 2016, Chicago, ILL. Society for research on nicotine and tobacco.

”Normal” consumption

A Swedish daily user of snus consumes an average of a third of a can per day⁶. Yet a strikingly limited number of studies address whether or not the sample group studied consumes snus normally. Many foods can be hazardous if overconsumed. An excessive intake is not recommended whether it pertains to salt, sugar or fatty foods. Despite this, the snus in the study is often analysed without taking into consideration whether the sample group studied comprises heavy users, normal users or limited users.

⁴ Nordenvall C, Nilsson PJ, Ye W, Andersson TM, Nyrén O (2013): Tobacco use and cancer survival: A cohort study of 40,230 Swedish male construction workers with incident cancer. *International Journal of Cancer*: 132, 155-161

⁵ Nordenvall C, Nilsson PJ, Ye W, Nyrén O (2011): Smoking, snus use and risk of right- and left-sided colon, rectal and anal cancer: a 37 year follow up study. *International Journal of Cancer*. 2011 Jan 1;128(1):157-65

⁶ Bolinder G (2012), Läkartidningen No 11 2012 <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=17936>

The health effects of snus

In the following section, we will review snus and examine any potential links with commonly occurring diseases.

Snus and oral health

It would be easy to presume that snus users, who place a portion pouch under their upper lip on a daily basis, would run an increased risk of various forms of afflictions in the oral cavity, where the concentration of snus is the strongest. This does not appear to be the case. A major research overview on snus and its various health effects found that using snus has no impact whatsoever on periodontitis or caries⁷. An epidemiological study that followed a group over the course of 20 years found that snus does not appear to be a risk factor in periodon-

titis – inflammatory diseases of the tissue surrounding and in proximity of the teeth – often referred to as the loosening of teeth. The study indicates that cigarette smokers have a statistically significantly higher risk of severe periodontitis than do individuals who use snus or who don't use tobacco at all. According to the study, using snus is not a risk factor in developing periodontitis⁸.

Snus and strokes, arteriosclerosis and other cardiovascular diseases

The potential impact of snus on cardiac capacity and on cardiovascular diseases has long been studied. A study as early as in 1997 examined the link between tobacco and atherosclerosis (a form of arteriosclerosis)⁹. The study was limited to middle-aged men and was unable to find any statistical significance between atherosclerosis and the use of smokeless tobacco, like Swedish snus.

A few years later, a study was conducted that, among other matters, examined the link between cardiac capacity and the use of tobacco. The study found that cardiac capacity during physical exertion was unaffected by smokeless tobacco (snus and

”

“Smokeless tobacco users did not show any significant increase in intima media thickness as compared to never-users in spite of exposure to smokeless tobacco for more than 20 years”

Bolinder G, Norén A, de Faire U, Wahren J (1997): Smokeless tobacco use and atherosclerosis: an ultrasonographic investigation of carotid intima media thickness in healthy middle-aged men.

⁷ Lee, Peter N. (2013): Epidemiological evidence relating snus to health – an updated review based on recent publications. *Harm Reduct J.* 2013; 10: 36.

⁸ Hugosson A, Rolandsson M (2011): Periodontal disease in relation to smoking and the use of Swedish snus: Epidemiological studies covering 20 years (1983-2003). *Journal of Clinical Periodontology.* 2011 Sep;38(9):809-16

⁹ Bolinder G, Norén A, de Faire U, Wahren J (1997): Smokeless tobacco use and atherosclerosis: an ultrasonographic investigation of carotid intima media thickness in healthy middle-aged men. *Atherosclerosis* 132 (1997) 95-103

chewing tobacco)¹⁰. An overview article summarising studies in the field also found that users of smokeless tobacco generally do not experience the biochemical effect that regular smokers experience¹¹.

One affliction that snus could possibly have a certain link with is metabolic syndrome (MetSy). Metabolic syndrome is not a disease per se, but rather a collective term for a variety of types of cardiovascular risks. A study that examined environmental factors that may be an underlying factor in metabolic syndrome found a link between snus and certain components of metabolic syndrome (e.g. triglycerides and obesity), yet at the same time, any link with other components (e.g. high blood pressure) appeared to be missing. The study was conducted so as to invite all residents aged 30, 40, 50 and 60 in Västerbotten County to participate in a survey-based health examination. The analysis was adjusted for age, gender, alcohol consumption and family history of diabetes and cardiovascular diseases. However, this study also concluded that “more research is needed to better understand the mechanisms underlying this effect”, and it is naturally possible that there are other underlying environmental factors that were overlooked in the study¹².

A recently published study examined a potential link between snus and the risk of atrial fibrillation (AF). Some 274,882

”

“Two studies have found that snuff users, as opposed to smokers, do not have increased intima-media thickness or atherosclerotic lesions when investigated by ultrasound.”

- Asplund, K (2003): *Smokeless Tobacco and Cardiovascular Disease*

Swedish men were monitored for AF via the national patient registry. The primary analysis was limited to 127,907 men who had never smoked, to eliminate that background factor. The study concluded that it is unlikely that snus has any material impact on the risk of suffering from AF¹³.

The link between snus and myocardial infarctions has also been examined in several different reports and studies. A major study by Maria-Pia Hergens et al. examined 1,760 men in two different Swedish municipalities between the ages of 45 and 70, who had experienced myocardial infarctions between 1992 and 1994. Background information and environmental factors including BMI were gathered through questionnaires and medicinal examinations. The study was unable to support the hypothesis that snus increases the risk of myocardial infarctions¹⁴.

¹⁰ Bolinder G, Norén A, Wahren J, De Faire U. (1997): Long-term use of smokeless tobacco and physical performance in middle-aged men. *Eur J Clin Invest.* 1997 May;27(5):427-33.

¹¹ Asplund, K (2003): *Smokeless Tobacco and Cardiovascular Disease*. *Progress in Cardiovascular Diseases*. Vol. 45, No. 5, (Mars/April 2003): pp 384-394

¹² Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Boman K, Weinehall L (2006): Contribution of Swedish moist snuff to the metabolic syndrome: A wolf in sheep clothing? *Scandinavian Journal of Public Health* 2006, 1-8

¹³ Hergens MP, Galanti R, Hansson J, Fredlund P, Ahlbom A, Alfredsson L, Belloc R, Eriksson M, Fransson EI, Hallqvist J, Jansson JH, Knutsson A, Pedersen N, Trolle Lagerros Y, Östergren PO och Magnusson C (2014): Use of Scandinavian Moist Smokeless tobacco (Snus) and the Risk of Atrial Fibrillation. *Epidemiology*. 2014 Nov;25(6):872-6

¹⁴ Hergens MP, Ahlbom A, Andersson T, Pershagen G (2005): Swedish Moist Snuff and Myocardial Infarction Among Men. *Epidemiology*. 2005, Volume 16, Number 1

A similar study conducted at Umeå University by Fritz Huhtasaari et al. found the same results and concluded that the risk of myocardial infarctions did not increase by consuming snus. The study compared 687 cases of myocardial infarctions among men aged 25–64¹⁵.

Yet another study examined the risk of both myocardial infarctions (MI) and the risk of sudden cardiac arrest (SCD) among men who consume snus¹⁶. This study compared 525 men who had experienced myocardial infarctions (including 93 who had experienced sudden cardiac arrest) with 1,798 matching reference individuals in a control group. The study indicates that there is no increased risk of myocardial infarctions among people who consume snus and who do not have a history of having smoked, compared with people who have never either consumed snus or smoked. The results were adjusted to take into account factors including BMI, physical activity and cholesterol values. Furthermore, the study did not support the hypothesis that there is an increased risk of sudden cardiac arrest among people who consume snus. A pooled analysis¹⁷ of eight different observations conducted by a considerable number of researchers also failed to find a link between the consump-

”

“Findings from this large national pooling project indicate that snus use is unlikely to confer any important increase in risk of atrial fibrillation.”

- Hergens MP, Galanti R, Hansson J, Fredlund P, Ahlbom A m.fl. (2014): Use of Scandinavian Moist Smokeless tobacco (Snus) and the Risk of Atrial Fibrillation

tion of snus and myocardial infarctions¹⁸. Accordingly, said study also concludes that nicotine cannot be the factor contributing to the risk of myocardial infarctions for smokers, since there is no corresponding effect for snus. In addition to these studies, which unanimously indicated that there is no link between snus and an increased risk of myocardial infarctions, we can, however, add studies that indicate that the effect of a myocardial infarctions may be somewhat worse for those who are regular consumers of snus. Following a myocardial infarction, however, the outlook is better if you stop consuming snus¹⁹.

The only study that deviates from the results indicating the absence of a link

¹⁵ Huhtasaari F, Lundberg V, Eliasson M, Janlert U, Asplund K (1999): Smokeless Tobacco as a Possible Risk Factor for Myocardial Infarction: A Population-Based Study in Middle-Aged Men. *Journal of the American College of Cardiology*. Vol. 34, No. 6, 1999

¹⁶ Wennberg P, Eliasson M, Hallmans G, Johansson L, Boman K och Jansson L-H (2007): The risk of myocardial infarction and sudden cardiac death amongst snuff users with or without a previous history of smoking. *Journal of Internal Medicine*.

¹⁷ The term “pooled analysis” is defined as a weighted analysis based on several different existing studies

¹⁸ Hansson J, Galanti MR, Hergens MP, Fredlund P, Ahlbom A, Alfredsson L, Belloc R, Eriksson M, Hallqvist J, Hedblad B, Jansson JH, Nilsson P, Pedersen N, Trolle Lagerros Y, Östergren PO, Magnusson C (2012): Use of snus and acute myocardial infarction: pooled analysis of eight prospective observational studies. *European Journal of epidemiology*. 2012 Oct;27(10):771–9. doi: 10.1007/s10654-012-9704-8. Epub 2012 Jun 22.

¹⁹ Arefalk G, Hambraeus K, Lind L, Michaëlsson K, Lindahl B, Sundström J (2014): Discontinuation of Smokeless Tobacco and Mortality Risk After Myocardial Infarction (2014). *Circulation*. 2014; 130:325–332

between myocardial infarctions and snus was conducted on construction workers. Although this study took BMI and age into account, there may be other underlying factors as to why construction workers who consume snus have a higher risk of myocardial infarctions that are not related to snus per se²⁰. Among other things, we know that the health studies among construction workers lack a control for alcohol consumption. Furthermore, this study involved a certain subpopulation within the category of construction workers – those who actively sought a health examination.

Another study compiles the results from two different studies, one of which is based on the same fundamentals that we described above, meaning construction workers who independently and proactively sought out a health examination. This study found that there may be a link between snus and the risk of heart failure, though based on the shortcomings that we established regarding the study on construction workers, one should be cautious about drawing conclusions from this²¹.

As for the potential link between consuming snus and the risk of stroke, a research overview is available, including a pooled analysis, which is based on eight Swedish cohort studies²². Overall, the analysis is based on 130,485 men (none of whom had ever smoked, since smokers were removed so as to eliminate this as an

underlying factor), distributed among the eight different studies. The key conclusion is that the risk of stroke does not increase when consuming snus. Accordingly, it is unlikely that nicotine has any material pathophysiological effect in the event of a stroke²³.

Generally, the alleged links between snus and cardiovascular diseases appear to be weak and unsubstantiated. The risk of myocardial infarctions is not greater for users of snus than for other individuals, and the same applies for the risk of atherosclerosis. Nor can any impact on cardiac capacity during physical exertion linked to snus be established. There may be a possible link to metabolic syndrome, though this must be



“None of the publications adjusted for job type. One would imagine that for some jobs using snus is more convenient than is smoking, and associations may reflect the risk of the job rather than of snus use.”

- Lee, Peter N. (2010): Summary of the epidemiological evidence relating snus to health. *Regulatory Toxicology and Pharmacology* 59, 197-214

²⁰ Hergens MP, Alfredsson L, Bolinder G, Lambe M, Pershagen G, Ye W (2007): Long-term use of Swedish moist snuff and the risk of myocardial infarction amongst men. *Journal of Internal Medicine* 262; 351-359.

²¹ Arefalk G, Hergens MP, Ingelsson E, Arnlöv J, Michaëlsson K, Lind L, Ye W, Nyren O, Lambe M, Sundström J (2012): Smokeless Tobacco (snus) and risk of heart failure: results from two Swedish cohorts. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2012 Oct;19(5):1120-7

²² The term “cohort study” refers to a study on a group of individuals with a predetermined common experience within a given timeframe.

²³ Hansson J, Galanti MR, Hergens MP et al. (2014): Snus use and risk of stroke: pooled analyses of incidence and survival. *Journal of Internal Medicine*. Volume 276, Issue 1, pages 87–95, July 2014

further researched before any conclusions can be drawn. However, it does appear to be the case that the impact of a stroke or a myocardial infarctions is somewhat greater if you in fact consume snus.

Snus and the risk of diabetes

The widespread disease diabetes has a clear and proven link to environmental factors such as an unhealthy diet, but is there any link with snus as well? Several different studies have looked into this. The research findings seem to vary somewhat.

One study contended that a high consumption of snus increases the risk of developing type 2 diabetes²⁴. However, this study did not find any link in the case of normal consumption either. Another study, conducted among 1,895 men who are 60 years old and live in Stockholm municipality, did not find any significant link between an increased risk of diabetes and the use of any form of tobacco, although a link cannot be entirely precluded either²⁵. A third study examined 3,384 men aged 25 to 74 and was unable to prove any increased risk of diabetes for snus users²⁶.

There is no reliable corroboration for any potential link between snus and diabetes, at least not in the case of a somewhat normal consumption of snus, though a link cannot be completely precluded either.



“Snus use was not significantly associated with an increased risk of colorectal or anal cancer.”

- Nordenvall C, Nilsson PJ, Ye W, Nyrén O (2011): Smoking, snus use and risk of right- and left-sided colon, rectal and anal cancer: a 37 year follow up study

Snus and cancer

Several studies have been conducted on the link between snus and cancer. The results differ depending on which form of cancer was studied – but also depending on the choice of method.

Certain studies are marred by having been limited to a certain profession, without, as would have been preferable, taking into account underlying factors that may be specific to that group. Among other studies, we have previously referred to the example of a Swedish research team (Nordvall C, Nyrén O et al.) who studied male construction workers in two different studies over an extended period of time. One of these studies indicates a link between cancer-related mortality and both smoking and consuming snus, although it is significantly higher among the former group²⁷.

²⁴ Östensson CG, Hilding A, Grill V, Efendic S (2012): High consumption of smokeless tobacco (“snus”) predicts increased risk of type 2 diabetes in a 10-year prospective study of middle-aged Swedish men. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2012 Dec;40(8):730-7.

²⁵ Wändell PE, Bolinder G, de Faire U, Hellénus ML (2008): Association between metabolic effects and tobacco use in 60-year-old Swedish men. *European Journal of Epidemiology*. Vol. 23, No. 6 (2008), pp. 431-434

²⁶ Eliasson M, Asplund K, Nasic S, Rodu B (2004): Influence of smoking and snus on the prevalence and incidence of type 2 diabetes amongst men: the northern Sweden MONICA study. *Journal of Internal Medicine*; 256: 101-110.

²⁷ Nordenvall C, Nilsson PJ, Ye W, Andersson TM, Nyrén O (2013): Tobacco use and cancer survival: A cohort study of 40,230 Swedish male construction workers with incident cancer. *International Journal of Cancer*: 132, 155-161

The second of these studies concluded that smoking causes an increased risk of rectal cancer, but indicates that consuming snus does not significantly increase the risk of either rectal or colon cancer²⁸. The same shortcomings in uncontrolled underlying factors were found in another study that indicated a link between consuming snus and gastroesophageal cancer²⁹ as well as in a study from 2007 that called attention to a link between snus and pancreatic cancer³⁰. The latter study, whose research team included some of the same members, was also marred by the same shortcomings.

In a review conducted by Peter N. Lee of how the studies on the construction workers were used, he noted that these studies found links between snus and cancer that were never reported anywhere else from any other studies. This concerns e.g. oesophageal cancer and gastric cancer. Lee believes that there are methodology issues since the data collected in 1977 and earlier included a questionnaire that had been limited to snus in a questionable manner and that was dubiously coded regarding smokers. Several of these studies only used the older data and subsequently excluded results in which these methodology issues had been adjusted. Nor did any of these publications adjust the results for the type of profession³¹. He believes that the general behavioural patterns of the profession (such as e.g. alcohol consumption in a

”

“None of the publications adjusted for job type. One would imagine that for some jobs using snus is more convenient than is smoking, and associations may reflect the risk of the job rather than of snus use.”

- Lee, Peter N. (2010): Summary of the epidemiological evidence relating snus to health. *Regulatory Toxicology and Pharmacology* 59, 197-214

certain profession) may be an explanatory factor behind the health risk in each profession, rather than the use of snus³².

Another study – this one from 2004 – examined 10,136 Norwegian men who had been followed since 1966. The relative risk for users of snus compared with those who do not use tobacco was higher for pancreatic cancer than for oral cancer, oesophageal cancer or gastric cancer. The study concluded that snus entails a clear risk of pancreatic cancer, but does not entail any significant differences for oral cancer, for example³³. However, in this context, we should remember that the study relates to another type of snus than Swedish snus. This was before Swedish snus had been introduced in the Norwegian market, which

²⁸ Nordenvall C, Nilsson PJ, Ye W, Nyrén O (2011): Smoking, snus use and risk of right- and left-sided colon, rectal and anal cancer: a 37 year follow up study. *International Journal of Cancer*. 2011 Jan 1;128(1):157-65

²⁹ Zendehdel K, Nyrén O, Luo J, Dickman PW, Boffetta P, Englund A, Ye W (2008): Risk of gastroesophageal cancer among smokers and users of Scandinavian moist snuff. *International Journal of Cancer*. 2008 Mar 1;122(5):1095-9.

³⁰ Luo J, Ye W, Zendehdel K, Adami J, Adami H-O, Boffetta O, Nyrén O (2007): Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the mouth, lung and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2007 Jun 16;369(9578):2015-20

³¹ Lee, Peter N. (2010): Summary of the epidemiological evidence relating snus to health. *Regulatory Toxicology and Pharmacology* 59, 197-214

³² Dito, s. 210

³³ Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E and Anderssen A (2004): Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. *International Journal of Cancer*. 2005 May 10;114(6):992-5.

means that the results do not say anything about any link between Swedish snus and pancreatic cancer. Furthermore, this study also lacked background controls or adjustments for alcohol drinking habits among the participants. The link between pancreatic cancer and alcohol has been concluded in other studies and it is not unlikely to believe that users of snus may consume more alcohol than the population in general.

A major meta-analysis of pancreatic cancer and tobacco was recently conducted³⁴. This study by an international research team dismisses any link whatsoever between pancreatic cancer and tobacco. The meta-analysis is mainly based on studies of other types of European and American smokeless tobacco than Swedish snus. However, if there is no link between cancer and these forms of smokeless tobacco, it is not likely that there would be a link when it comes to Swedish snus. The levels of potential carcinogens is and historically has been generally lower in Swedish snus than in, for example, American moist snuff.

The possible link between gastric cancer and the use of tobacco and alcohol has also been studied. In our review, we found a study from 1999 that focused on this. Of the three forms of gastric cancer, 90, 260 and 164 cases, respectively, were studied, which were compared with a control group of 1,164 individuals. All of the individuals were interviewed regarding their tobacco

and alcohol habits. Individuals who smoked were found to have a higher risks of all three types of gastric cancer. No link was observed for either former smokers, users of snus or individuals with a high alcohol intake³⁵. Another study – this one from 1999 but published in 2000 – examined the link between snus, cigarettes and alcohol, and both gastric and oesophageal cancer. In terms of snus, no link could be concluded for any of the three types of gastric cancer or for oesophageal cancer³⁶.

Yet another study examined the link between smoking tobacco, snus and alcohol, and squamous cell carcinoma in the otorhinolaryngological (ear, nose and throat) area. In this study, 605 cases were examined in two different geographical regions in Sweden, and a group of 756 individuals was selected as a control group. Smoking tobacco and drinking alcohol were concluded to have a strong effect on the risk of squamous cell carcinoma in the otorhinolaryngological area. However, there was no increased risk of this when consuming Swedish snus, according to the study³⁷.

At the same time as these more specific studies point in opposite directions, there are research overviews related to the link between snus and cancer that completely question any link between the two³⁸. In other words, there are isolated studies that indicate a link, but these either do not pertain to Swedish snus or they are marred

³⁴ Bertuccio P et.al. (2011): Cigar and pipe smoking, smokeless tobacco use and pancreatic cancer: an analysis from the International Pancreatic Cancer Case-Control Consortium, *Annals of Oncology*, Volume 22, Issue 6Pp. 1420-1426, 2011.

³⁵ Ye W, Ekström AM, Hansson LE, Bergström R och Nyrén O (1999): Tobacco, alcohol and the risk of gastric cancer by sub-site and histologic type. *International Journal of Cancer*. 1999 Oct 8;83(2):223-9.

³⁶ Lagergren J, Bergström R, Lindgren A, Nyrén O (1999/2000): The role of tobacco, snuff and alcohol use in the aetiology of cancer of the oesophagus and gastric cardia. *International Journal of Cancer*: 85, 340-346.

³⁷ Lewin F, Norell SE, Johansson H, Gustavsson P, Wennerberg J, Björklund A, Rutqvist LE (1998): Smoking tobacco, oral snuff, and alcohol in the Etiology of Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck. *Cancer*. 1998 Apr 1;82(7):1367-75.

³⁸ Lee PN, Hamling J. (2009): Systematic review of the relation between smokeless tobacco and cancer in Europe and North America. *BMC Medicine*20097:36

by methodology issues. Yet when assessing the overall scenario, there is no proven link between snus and cancer, as indicated by meta-analyses that have been conducted in recent years^{39,40,41}.

Alleged links between using snus and oral and oesophageal cancer are also unsubstantiated by the meta-analyses. Any link between using snus and lung cancer has also been dismissed. And hypotheses about a link between using snus and gastric cancer have also been dismissed. The studies that pointed to a link between snus and pancreatic cancer were not substantiated by the meta-analyses. On the contrary, they indicate the absence of a link between this form of cancer and various forms of smokeless tobacco.

Finally, we want to add one aspect. When discussing a potential link between cancer and snus in particular, product development ought to be taken into account. Comparisons over time indicate that the presence of nitrosamines declined significantly in snus in the years between the 1980s and 2001/2002 alone⁴². The more refined the product becomes, the lower the levels of hazardous elements. This ought to be taken into account in the discussion henceforth – instead of making it harder for consumers of snus and for the consumption of snus, consideration must be given to the fact that the product as such continues to improve from a

health perspective over time. This appears to particularly apply to any potential link between snus and cancer.

Snus, MS, Parkinson's and Alzheimer's

The state of research on snus and MS has changed over time. A Swedish research team first released a report that focused on tobacco in general, but that concluded that smoking led to an increased risk of multiple sclerosis (MS), while Swedish snus did not lead to any increased risk of MS⁴³. A year or so later, the same research team conducted an in-depth study on the effects of snus itself on the risk of MS



"Snuff-takers have a decreased risk of developing MS compared with those who have never used moist snuff [...], and we found clear evidence of an inverse dose-response correlation between cumulative dose of snuff use and the risk of developing the disease."

- Hedström A, Hillert J, Olsson T, Alfredsson L. (2013): Nicotine might have a protective effect in the etiology of multiple sclerosis.

³⁹Bertuccio P et.al. (2011): Cigar and pipe smoking, smokeless tobacco use and pancreatic cancer: an analysis from the International Pancreatic Cancer Case-Control Consortium, *Annals of Oncology*, Volume 22, Issue 6Pp. 1420-1426, 2011.

⁴⁰ Lee, Peter N, Summary of the epidemiological evidence relating snus to health, *Regul. Toxicol. Pharmacol.*, 59(2), 197-214, 2011.

⁴¹ Lee, Peter N. (2013): Epidemiological evidence relating snus to health – an updated review based on recent publications. *Harm Reduct J.* 2013; 10: 36.

⁴² Österdahl BG, Jansson C, Paccou A (2004): Decreased Levels of Tobacco-Specific N-Nitrosamines in Moist Snuff on the Swedish Market. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*

⁴³ Hedström AK, Bäärnhielm M, Olsson T, Alfredsson L (2009): Tobacco Smoking, but not Swedish Snuff Usage, Increases the Risk of Multiple Sclerosis. *Neurology*. 2009 Sep 1;73(9):696-701

and found an inverse link – users of snus had less risk of developing MS than those who had never used snus. The researchers deemed these findings to be “clear evidence” of a link between snus consumption and a reduced risk of MS. The research report even indicated that the greater the consumption of snus, the lower the risk of developing MS⁴⁴. The study was conducted as two cohort population studies in Sweden, which collectively made the study based on 7,833 snus users and a control group of 9,437 non-snus users.

No studies on Parkinson's and smokeless tobacco have been conducted on Swedish snus, but a study on any potential link between snus and Parkinson's indicates a very strong protective effect. In other words, that snus mitigates the risk of developing Parkinson's. Some 95,981 men were included in the analysis, which was conducted by an American research team⁴⁵. The protective effect is linked to the nicotine, which makes it probable that Swedish snus would have a similar effect.

Regarding the link between snus and Alzheimer's and dementia, there largely seems to be a lack of studies. However, there are studies on the link between Alzheimer's and nicotine, with some pointing in the direction that nicotine inhibits Alzheimer's, including an article in the

publication *Läkemedelsvärlden* (a journal on pharmaceuticals) which refers to a US study⁴⁶, though this has been disputed and claims to the contrary have been made.

The consumption of snus during pregnancy

We have shown that many common claims about the potential health effects of using snus are inaccurate and unsubstantiated by research. However, we still want to advise pregnant women against using snus. About one percent of all pregnant women use snus on a regular basis in the early phase of pregnancy. Nicotine affects the brain's development in the foetus during pregnancy⁴⁷. The fact that the foetus is exposed to nicotine during pregnancy may also increase the risk of a lower weight at birth and premature birth⁴⁸. Certain studies also indicate an increased risk of a cleft palate⁴⁹. However, these foetal risks were not found in studies examining the effect of quitting smoking immediately prior to or at a very early stage of pregnancy. Another risk that has been called attention to is that the foetus of mothers who use snus may develop a positive association with nicotine that may affect its risk of developing a nicotine dependency at a young age.

⁴⁴ Hedström AK, Hillert J, Olsson T, Alfredsson L. (2013): Nicotine might have a protective effect in the etiology of multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*. 2013 Jul;19(8):1009-13.

⁴⁵ Ellis J, O'Reilly, Marji L. McCullough, Ann Chao, S. Jane Henley, Eugenia E. Calle, Michael J. Thun, A. Ascherio (2005): Smokeless tobacco use and the risk of Parkinson's disease mortality.

⁴⁶ Article in the journal *Läkemedelsvärlden* (18 June 2003) <http://www.lakemedelsvarlden.se/nyheter/biprodukt-till-nikotin-hejdar-alzheimers-sjukdom-2863>

⁴⁷ Pauly, J. R., & Slotkin, T. A. (2008):. Maternal tobacco smoking, nicotine replacement and neurobehavioural development. *Acta Paediatrica*, 97(10), 1331-1337. doi: 10.1111/j.1651-2227.2008.00852.x. Epub 2008 Jun 12.

⁴⁸ Baba S, Wikström A-K, Stephansson O och Cnattingius S (2012): Changes in snuff and smoking habits in Swedish pregnant women and risk for small for gestational age births. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*

⁴⁹ Gunnerbeck A, Edstedt Bonamy AK, Wikström AK, Granath F, Wickström R, Cnattingius S. (2014): Maternal snuff use and smoking and the risk of oral cleft malformations—a population-based cohort study. *PLoS One*. 2014 Jan 15;9(1):e84715. doi: 10.1371/journal.pone.0084715. eCollection 2014.

Snus as a minimiser of harm

Background

Kjell Asplund, whose later positions included being Director-General of the National Board of Health and Welfare, stated in the medical journal *Läkartidningen* in 2003 that snus was a suitable substitute for smoking⁵⁰. In the Swedish political debate, this marked one of many statements in a contaminated discussion on the potential role of snus as in harm reduction. The idea is that snus is so much less hazardous than cigarettes that many lives would be saved if more smokers switched to snus instead. It may also be the case that snus becomes an alternative to other types of tobacco for young people, meaning that they never transition into using other forms of tobacco than snus. Organisations like Tobaksfakta object to this line of reasoning. They claim that, if anything, the harm reduction argument contributes to increased tobacco consumption since certain consumers otherwise would have quit completely. They also believe that snus contributes to a greater number of tobacco users through the very existence of snus itself – if snus had not existed, many people would not have consumed tobacco. All current tobacco consumers would hardly have become smokers⁵¹. However, we object to this – even if the existence of snus were to cause more people to consume tobacco overall, this must be seen in proportion to the decrease in ill

health that comes from more people consuming snus as opposed to some other form of tobacco. Also, both of these claims from Tobaksfakta were made without referencing any studies. Let us instead take a closer look at the evidence that is actually available!

Two Australian researchers have provided an explanation as to why harm reduction/harm minimisation⁵² is controversial. They believe that this is caused by the experiences of misguided attempts during the 1950s with the concepts of “safe” cigarettes with filters, and “light” cigarettes, as well as concerns that the tobacco industry uses harm-reduction products to undermine strategies aimed at controlling tobacco and taking preventative measures. They conclude that the most promising harm reduction products are drugs – meaning pharmaceutical nicotine products – and smokeless tobacco that contains low doses of nitrosamines, like Swedish snus. Accordingly, they advocate taking measures to research the advantages of encouraging smokers to switch to less harmful nicotine agents⁵³.

The health effects of using snus as a harm reduction tool

It is highly probable that there is a link between the number of smokers and the number of people who use snus in a country – Sweden has the highest percentage of snus users in Europe, while also having the lowest percentage of smokers. In Sweden, one form of tobacco has been replaced by another, more harmless version. This link must be deemed substantiated⁵⁴. The percentage of people who use both snus and cigarettes on a daily basis is very

⁵⁰ Asplund K (2003): Snusning innebär mindre risk för kardiovaskulär sjukdom. *Läkartidningen* nr 25 2003. Volym 100.

⁵¹ Tobaksfakta's Fact sheet on snus, January 2014 <http://tobaksfakta.se/wp-content/uploads/2014/01/Om-snuset.jan20141.pdf>

⁵² The use of the terms harm minimization or harm reduction in this text are based on their use in the source text. In this case, the researchers are specifically discussing harm reduction.

⁵³ Gartner C, Hall W (2009): Harm reduction policies for tobacco users. *Int J Drug Policy*. 2010 Mar;21(2):129-30

⁵⁴ Royal College of Physicians (2016): Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction

low – only about 1 per cent of Sweden’s population uses both⁵⁵. A researcher at the FDA’s Center for Tobacco Products also concluded that in “Sweden, where the use of snus is more common, the percentage of smokers among men and the percentage of tobacco-related ill health and death is lower than in other developed nations”⁵⁶. When examining the example of Swedish snus, Australian researchers have also concluded that there is a correlation between the increased use of snus and the decreased use of cigarettes – and thus a reduction in mortality caused by tobacco-related ill health⁵⁷. The same researchers also concluded that the health benefits when cigarette smokers switch to smokeless tobacco with a low level of nitrosamines (like Swedish snus) are almost as great as when these smokers completely abstain from tobacco consumption.

The US FDA has concluded that Swedish snus, when used exclusively instead of cigarettes, entails a lower risk of developing COPD, emphysema and chronic bronchitis (an inflammation of the bronchi in the lungs), as well as certain types of cancer, including lung cancer⁵⁸.

Smoking cessation requires the product to actually work, and that the smoker does not quickly return to smoking cigarettes. One study shows that snus is more successful as a means for smoking cessation than other researched methods, and that there are statistically significant differences



“Increased snus use was associated with decreased cigarette smoking and mortality from tobacco-related disease [...] Epidemiological modelling suggests that the health gains from switching to low nitrosamine smokeless tobacco (LNSLT) are nearly as large as those from quitting all tobacco use.”

- Gartner C, Hall W (2009): Harm reduction policies for tobacco users

among men in particular⁵⁹. Another study held a similar position and identified two groups of smoking men who wanted to stop smoking. One group was given snus as a replacement, but not the other group. The group that used snus was significantly more inclined to succeed in completely ending their use of cigarettes. The study using Swedish snus was conducted in Serbia. The study reached the conclusion that Swedish snus should be used as a method for smoking cessation in Serbia⁶⁰. Another study that supports these conclusions was conducted on 6,752 Swedish adults by Lars Ramström and J Foulds in 2006. They concluded that for both men and women, it was significantly more probable that they would completely quit smoking if they

⁵⁵ Tobaksvanor 2015 – regionala resultat. Folkhälsomyndigheten januari 2016.

⁵⁶ Presentation by Conrad J. Choiniere, PhD at the Office of Science, Center for Tobacco Products at FDA (US Food and Drug Administration), march 2, 2016, Chicago, ILL. Society for research on nicotine and tobacco.

⁵⁷ Gartner C, Hall W (2009): Harm reduction policies for tobacco users. *Int J Drug Policy*. 2010 Mar;21(2):129-30

⁵⁸ Presentation by Li-Lun Chen, M.D. Director of Individual Health Science at FDA (US Food and Drug Administration), march 2, 2016

⁵⁹ Rutqvist LE (2012): Population-based survey of cessation aids used by Swedish smokers. *Harm Reduction Journal*. 2012 Dec 4;9:38

⁶⁰ Joksic G, Spasojevic-Tisma V, Antic R, Nilsson R, Rutqvist LE (2011): Randomized, placebo-controlled, double-blind trial of Swedish snus for smoking reduction and cessation. *Harm Reduct J*. 2011 Sep 13

switched to using snus instead⁶¹.

A number of researchers made estimates concerning how many lives would be saved if more people switched from cigarettes to snus. If the entire EU were to have the same levels in terms of the number of smokers as Sweden does – where the population instead uses snus – then 200,000 fewer men and 1,100 fewer women would die of tobacco-related diseases every year⁶². The substantially lower figure for women is due to the fact that it is common for men to switch from cigarettes to snus in Sweden. This happens to a significantly lower extent when it comes to women. Similar estimates regarding how many lives would be saved if more people switched from cigarettes to snus have been made by US researchers⁶³.

Modelling conducted by several US and Canadian researchers showed how much smoking could be estimated to be reduced in the US if smokeless tobacco with a low level of nitrosamines – like Swedish snus – was introduced in the US market. They believe that a new policy under which smokeless tobacco with a low level of nitrosamines were permitted would result in an accelerating trend toward ever fewer smokers in the US. The current decline in the number of smokers, 1.3 per cent over a five-year period, would then instead be 3.1

per cent over a five-year period⁶⁴.

Swedish snus can also be compared with other forms of smokeless tobacco from a harm reduction perspective. According to a study conducted by the US FDA (food and drug administration), Swedish snus has a significantly lower level of the two nitrosamines, NNN⁶⁵ and NNK⁶⁶, than the smokeless tobacco products that are currently available in the US market⁶⁷.

The effects of using Swedish snus as a smoking cessation method for consumers in Australia was estimated using risk modelling. The life span of former smokers who had completely stopped using tobacco was compared with former smokers who had switched to snus. No significant difference in life spans was measured between these two groups. The study concluded that current smokers who switch to snus instead of continuing to smoke may experience substantial health improvements. Accordingly, they also believe that removing Australia's current restrictions on the sale of snus would probably be beneficial for public health⁶⁸.

We must also ask ourselves what is most important: the lowest possible use of tobacco, or the least amount of harm. If, for example, the use of snus has 5 per cent

⁶¹ Ramström LM, J Foulds (2006): Role of snus in initiation and cessation of tobacco smoking in Sweden. *Tobacco Control* 2006;15:210-214

⁶² Rodu B., Cole P. (2004): The burden of mortality from smoking: comparing Sweden with other countries in the European Union. *Eur J Epidemiol.* 2004;19(2):129-31.

⁶³ Vigneswaran N, Tilashalski K, Rodu B, Cole P (1995): Tobacco use and cancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.*

⁶⁴ Levy D, Mumford E, Cummings KM, Gilpin EA, Giovino GA, Hyland A, Sweanor D, Warner KE, Compton C (2005): The potential impact of a low-nitrosamine smokeless tobacco product on cigarette smoking in the United States: Estimates of a panel of experts. *Addict Behav.* 2006 Jul;31(7):1190-200. Epub 2005 Oct 26.

⁶⁵ The tobacco-specific nitrosamine N-Nitrosornornicotine (NNN)

⁶⁶ The tobacco-specific nitrosamine Nicotine-derived nitrosamine ketone (NNK)

⁶⁷ Presentation by Li-Lun Chen, M.D. Director of Individual Health Science at FDA (US Food and Drug Administration), march 2, 2016, Chicago, ILL. Society for research on nicotine and tobacco.

⁶⁸ Gartner CE, Hall WD, Vos T, Bertram MY, Wallace AL, Lim SS (2007): Assessment of Swedish snus for tobacco harm reduction: an epidemiological modelling study. *PLoS Medicine*, July 2007, Volume 4, Issue 7

of the harmful effects of smoking, then the state of health would improve if the entire population used snus and no one smoked, compared with a scenario in which 10 per cent of the population smoked.

Finally, we can note that Li-Lun Chen, Director at the Center for Tobacco Products at the US FDA, recommends that Swedish snus should be introduced in the US. This recommendation is based on the fact that Swedish snus has the potential to reduce the negative health effects of other types of tobacco use⁶⁹.

It is our overall assessment that there are good reasons to use snus for smoking cessation purposes, since snus has an evident harm reducing effect.

Consumer perspective on smoking cessation and harm reduction

An argument that has been used from both a political perspective and by Tobaksfakta against regarding snus as a smoking cessation product or harm reducer, is that doing so would prevent consumers from learning about any potentially negative health effects of snus. However, this claim has been tested by two researchers. In 2010, a survey was conducted among smokers regarding what health risks they see with both snus and other nicotine products for smoking cessation. The study indicated that there were misconceptions regarding snus and other nicotine products that discouraged smokers from beginning to use these with the aim of smoking cessation. Accordingly, the study proposed public and objective information featuring comparisons between the health impact of smoking and other nicotine products, including snus⁷⁰.

”

“Public information about smoking and health should be expanded to include objective and unambiguous information regarding nicotine’s part in the harmfulness of smoking and the harmfulness of different nicotine-containing products compared to smoking. This is essential in order to preclude that misperceptions regarding these matters could discourage smokers from adopting effective cessation practices with use of nicotine-containing aids.”

- Wikmans T, Ramström L (2010): Harm perception among Swedish daily smokers regarding nicotine, NRT-products and Swedish Snus

In order for consumers to be able to make well-informed choices, both knowledge and information are required. The exact same logic applies whether you are buying pasta or purchasing nicotine products. Yet instead of providing more information on the contents of the products, legislation is proceeding in the opposite direction – it is proposed that the packages be neutral, and that information on flavours and nicotine content be banned. All of this in order to not risk luring more people to use tobacco. This contradicts the study from 2010 – when consumers have vague or inaccurate perceptions regarding the effects of smoking cessation products, then it is reasonable to assert that more information is needed, not less.

⁶⁹ Presentation by Li-Lun Chen, M.D. Director of Individual Health Science at FDA (US Food and Drug Administration), march 2, 2016, Chicago, ILL. Society for research on nicotine and tobacco.

⁷⁰ Wikmans T, Ramström L (2010): Harm perception among Swedish daily smokers regarding nicotine, NRT-products and Swedish Snus. Tobacco Induced Diseases 2010. 8:9

The Snus Commission's conclusions and recommendations

Based on the research that has been compiled regarding the health effects of snus, the Snus Commission has agreed on a number of conclusions and recommendations.



Do not classify Swedish snus in the same category as cigarettes

We do not believe that it is credible to refer to snus and cigarettes in general terms using the same description of the problem. These are two products with very different health effects and that are used in different ways. As we have been able to demonstrate in this report, Swedish snus, unlike several other types of tobacco, has a very limited negative health impact. Accordingly, legislation should not then categorise snus

as the same type of product as cigarettes and other types of tobacco either, which is what is now being done in the legislative proposals that have been presented by the government's investigator. If one wants to categorise snus along with other products, then we believe it is more reasonable for it to belong to the same category as e-cigarettes, nicotine gum, nicotine patches and similar nicotine products that have relatively limited demonstrable adverse health effects. After all, it is not the nicotine per se that poses a health hazard, but smoking tobacco with all of the hazardous compounds that are created in the cigarette's burning process⁷¹.

⁷¹ Chief Physician Stefan Willers in Dagens Medicin, published 24 March 2016: <http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2016/03/24/nikotin-i-sig-sjalv-utgor-ingen-storre-halsofara/>

Its potential as a smoking cessation tool has not been fully harnessed

As we reported in the chapter on snus as a harm reduction tool, research indicates certain misunderstandings among consumers regarding the effects of snus. Comprehensive information on the limited health effects – instead of plain packs and visual display bans – could result in more people switching from cigarettes to snus. Consequently, the current political course will result in negative health effects since more people would probably have switched from cigarettes to snus if they had understood how substantial the health benefits are that this entails.

Those who equate snus with smoking tobacco bear a significant responsibility for health developments in Sweden, since they are not acknowledging the major differences in health effects that we have summarised in this report. In this respect, the government's investigator, Göran Lundahl, is among those worthy of blame. He recently introduced a spate of proposals calling for a very strict regulation of snus: A ban on listing scents and flavours on the packaging, a visual display ban and detailed regulations governing the number of portion pouches in each can of snus. All of these actions claim to be for public health reasons, despite a lack of any established health arguments.

The investigator has even expressly stated that

the actual facts of the matter are uninteresting: “Regardless of the relationship between the assessments of snus as a smoking cessation tool or of snus’s lower level of hazard compared with cigarettes, we have concluded that as the basis for our tobacco policy, no distinction shall be made between different types of tobacco. This has also served as the basis for our considerations and proposals”⁷². Meanwhile, different types of tobacco products are being distinguished in other ways. The fact is that the nicotine in nicotine patches or nicotine gum, for example, also comes from the tobacco plant.

Instead of basing this legislation on research and science, snus is being categorised along with other forms of tobacco and being very strictly regulated – regardless of the consequences.

The politicians are not applying the same logic for snus as for other products

As we have demonstrated in this report, snus has not been proven to be harmful, although it is an addictive product that pregnant women should avoid in consideration of the foetus. Many common claims about the links between snus and ill-health have not been proven in study after study. Over-regulating a product that has long been available in the Swedish market due to alleged health risks that have not been proven is an unreasonable approach.

⁷² Government investigation SOU 2016:14, “A review of the Tobacco Act – new steps toward decreased tobacco use”, p. 123

More information beneficial

In conclusion, we would like to point out that all research in this field is welcome. In this report, we have compiled and commented on research regarding snus and its health effects. Certain types of health effects have been heavily researched, while other health effects have only been the subject of isolated studies.

In other words, continued research in the area should be considered. The most important aspect here is to put all of the cards on the table – all of the facts must be presented.

It is also important to consider the existing research in the proper manner. If the political objectives run contrary to the existing research results, this should be noted. Particularly when such a course may entail a health hazard for segments of the population.



What does the research say about the link between snus and...

MS	Link: Reduced risk of MS when consuming Swedish snus	Probably less risk of developing MS for individuals who use snus.
Stroke	No link	Snus has no effect on the risk of stroke.
Cardiac capacity	No link	Cardiac capacity remains unchanged when consuming snus.
Atrial fibrillation	No link	Snus has no material effect on the risk of atrial fibrillation.
Caries	No link	Snus has no effect on the risk of caries.
Periodontitis	No link	Snus has no effect on the risk of periodontitis.
Arteriosclerosis	No link	Snus has no effect on the risk of arteriosclerosis.
Myocardial infarction	No link with risk of being afflicted.	No link between the risk of having a myocardial infarction and the consumption of snus, although the effect may be worse for snus users.
Lung cancer	No link	Snus has no effect on the risk of lung cancer.
Skin cancer	No link/more research needed	No link between Swedish snus and squamous cell carcinoma (a form of skin cancer).

Heart failure	Unclear/more research needed	There may be some link; more research needed.
Metabolic syndrome	Unclear/more research needed	There may be some link, though more research is needed.
Diabetes	Unclear/more research needed	No link has been substantiated between the consumption of snus and the risk of diabetes during the normal consumption of snus, though it cannot be precluded either.
Gastric cancer	No link/more research needed	Swedish snus does not have any effect on the risk of gastric cancer, though more research may be needed.
Oral and oesophageal cancer	No link/more research needed	The meta-analyses that have been conducted indicate that there is no link. More research needed.
Pancreatic cancer	No link/more research needed	The research that is available and that indicates a potential link was conducted without controlling for other underlying factors or on products other than Swedish snus. The meta-analysis that were recently conducted concluded the absence of a link between tobacco and pancreatic cancer.
Alzheimer's	Unclear/reduced risk	Some research suggests that the risk of Alzheimer's decreases when consuming nicotine. No specific research on the health effects of Swedish snus on Alzheimer's have been identified. A new research project in the area has been initiated.
Pregnancy	Certain risks, including premature birth	Nicotine affects the brain's development in the foetus. There is also some risk of premature birth and of cleft palate.

SNUS KOMMISSIONEN

The Snus Commission's first report, May 2016
Read more on snuskommissionen.se

info@snuskommissionen.se

Anders Milton, anders.milton@snuskommissionen.se, +46 70 526 46 02

Kinna Bellander, kinna.bellander@snuskommissionen.se

Göran Johnsson, goran.johnsson@snuskommissionen.se

Karl Olov Fagerström, karl.fagerstrom@snuskommissionen.se

Snus saves lives

A study of snus and tobacco-related
mortality in the EU

Contents

Summary	3
Introduction	3
What is The Snus Commission?	4
The Snus Commission's members	5
Approach	6
Results	7
Tobacco-related heart and cardiovascular diseases	7
Tobacco-related cancer	9
Total tobacco-related mortality	9
What do other researchers say?	11
The Commission's conclusions	13
Statistical basis: Tobacco-related mortality among men over the age of 30 in the EU, 2004	15
Appendix A. Table 7. Number of tobacco-related deaths, heart and cardiovascular diseases among men over the age of 30 in the EU, 2004	16
Appendix B. Table 8. Tobacco-related deaths, cancer among men over the age of 30 in the EU, 2004	17
Appendix C. Table 9. Total tobacco-related deaths among men over the age of 30 in the EU, 2004	18

Compilation of tables included in the report:

Table 1. Number of deaths attributable to tobacco-related heart and cardiovascular diseases per year, men over 30 in the EU + Norway (2004)	8
Table 2. Number of deaths attributable to tobacco-related cancer per year, men over 30 in the EU + Norway (2004)	8
Table 3. Number of deaths attributable to tobacco per 100,000 inhabitants per year, all causes of death in the EU + Norway (2004)	10
Table 4. Number of deaths attributable to tobacco (men over 30) per year that could have been spared had tobacco habits been the same as in Sweden, all causes of death (2004)	11
Table 5. Number of people who smoke on a daily basis among men in the EU + Norway	12
Table 6. Mortality attributable to tobacco per 100,000 inhabitants (men over 30), all causes of death in the EU + Norway (2004)	14
Table 7. Number of tobacco-related deaths, heart and cardiovascular diseases among men over the age of 30 in the EU + Norway, 2004	Appendix A
Table 8. Tobacco-related deaths, cancer among men over the age of 30 in the EU + Norway, 2004	Appendix B
Table 9. Total tobacco-related deaths among men over the age of 30 in the EU + Norway, 2004	Appendix C

Summary

This report demonstrates the difference between the current level of tobacco-related mortality in EU countries and the level that would have been achieved had all other EU countries adopted the same tobacco consumption patterns as in Sweden. The basis for the figures in the report consists of data from the World Health Organization (WHO) Global Report: Mortality Attributable to Tobacco (Geneva, 2012). The data processing was carried out by Institutet för Tobaksstudier (Institute for Tobacco Studies) and a compilation of the data was put at our disposal. The figures refer to men over the age of thirty in each individual country and concern several groups of diseases. The report shows that Sweden has the lowest tobacco-related mortality rate of all EU countries relative to its population size. As compared with Sweden, tobacco-related mortality rates are more than twice as high relative to population size in 24 of the other 27 EU member states.

In total and among men over the age of 30, 355,000 lives per year could have been saved if the other EU countries had matched Sweden's tobacco-related mortality rate. Sweden clearly has the lowest tobacco-related mortality rate within the EU in relation to its population size, despite daily tobacco consumption among men being at the same level as other countries in Europe. Sweden is also the only country in the EU where snus is permitted. There is a clear connection here – snus is a significantly less dangerous product than cigarettes: the difference in terms of health effects corresponds to hundreds of thousands of lives per year in Europe. Snus enables Sweden to have a uniquely low number of smokers, and it is difficult to ignore the connection

between the low level of smokers and the uniquely low tobacco-related mortality rate. In other words, the tobacco-related mortality rate would have been lower across the EU today had snus been permitted within the union over the past few decades.

Introduction

Cigarette smoking is the single greatest threat to health in the developed world; up to 6,000 hazardous substances and particles are released when a cigarette is lit. Similarly, a reduction in cigarette smoking is the single most important factor in terms of improving health in major parts of the world. According to the World Health Organization (WHO), 5 million people die each year from smoking cigarettes¹. In one of our previous reports, “The health effects of snus”, we highlighted a major difference in the impact on health depending on the type of tobacco consumed. We noted in that report that snus does not cause cancer and that the overall negative health effects of using snus are minor. This is in sharp contrast to the extensive impact on health caused by smoking cigarettes.

This report provides an answer to an important question: **How many lives would have been saved if the consumption of both snus and cigarettes had been the same in the rest of the EU as in Sweden?** If public health is to be improved and the number of deaths reduced by replacing cigarette smoking with snus, the ban on sales of snus within the EU needs to be lifted. If different political decisions were taken, the mortality rate from tobacco throughout the EU could fall to the levels seen in Sweden. Our belief is that the EU banned the wrong type of tobacco product when it focused on snus.

¹ WHO Global Report Mortality Attributable to Tobacco (2012), p 8 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44815/1/9789241564434_eng.pdf

What is The Snus Commission?

The Snus Commission is an independent commission that produces reports on issues related to Swedish snus. The Commission is financed by the Swedish Association of Snus Manufacturers – a coalition of companies in Sweden that manufacture, market and sell snus. However, since the Commission's reports, analyses and conclusions are independent of its financiers, those financiers have not been able to read the report in advance nor provide feedback on the contents of the report.

In May 2016, The Snus Commission released its first report: "The health effects of snus". The report assessed current research into the alleged health effects of snus, and noted that using snus does not raise the risk of either cancer or heart and cardiovascular diseases. The Snus Commission also produced a number of recommendations for politicians in the report. A second report was released in December 2016: "The State's issue with snus – the link between information and health". This report described the political proposals to limit commercial freedom of expression, such as exposure bans and neutral tobacco packaging, and how these proposals would negatively affect snus consumption and consumers' ability to obtain correct information.



The Snus Commission's members

Photo: P-O Rosén, Strängnäs



Anders Milton, Chairman of The Snus Commission. Milton is a physician whose former roles include being President and Chairman of the Swedish Medical Association, President of the Swedish Confederation of Professional Associations from 1993 to 2001 and President of the Swedish Red Cross from 2002 to 2005. Milton has also served as the government's investigator into various different issues.
anders.milton@snuskommissionen.se,
+46 70 526 46 02



Christina Bellander, is a journalist who was previously Executive Vice President (EVP) of MTG AB and Head of business development at TV4. She is a Board Member of New Wave Group AB, Mittmedia AB and the Swedish Educational Broadcasting Company.
kinna.bellander@snuskommissionen.se



Göran Johnsson's positions include Chairman of the IF Metall labour union from 1993 to 2005, as well as being a former member of the Social Democratic Party's Executive Committee and a Board Member of Volvo AB. He was the Chairman of Swedish national television broadcaster SVT from 2011 to 2014.
goran.johnsson@snuskommissionen.se



Karl Olov Fagerström, Associate Professor and Researcher into tobacco and nicotine. Fagerström was decorated by the WHO for his initiatives against tobacco and has 150 articles published in peer reviewed journal in the nicotine and tobacco area. He also founded a company that sells smoking cessation products and has held positions at Pharmacia.
karl.fagerstrom@snuskommissionen.se

Approach

The basis used for this report consists of the WHO's own data, which is compiled in the WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco (2012).

WHO's report as source material

The WHO is the only organisation to provide a compilation of statistics surrounding tobacco-related mortality at EU level. Other source material, for example from EUCAN (<http://eco.iarc.fr/eucan>), provides the number of deaths from cancer but not the proportion specifically attributable to tobacco.

The statistics we refer to here are limited to men. As our intention has been to report the tobacco-related mortality rate and to compare Sweden, where snus is used, to countries where snus is not available as an alternative to cigarettes, it is most relevant to focus on men since it is principally men who use smoke-free tobacco products such as snus. Eighteen percent of the adult male population used snus in Sweden in 2016². Consumption of smoke-free tobacco such as snus among women has generally been a more recent phenomenon. The tobacco habits established several decades ago are those now having an impact on today's statistics into causes of death, and for this reason the male group is more relevant as snus underwent a renaissance in the 1970s and 80s, while use of snus among women initially increased much later. Furthermore, the female group of snus users in Sweden

still constitutes just 4 percent of the population in 2016³.

For our study, we were obliged to adhere to the restriction to people over the age of 30 as used by the WHO. The reason for this restriction is that from a tobacco-related mortality perspective, there is no reason to study people younger than this. Although use of tobacco typically begins in earlier years, it is only after the age of 30 that tobacco-related diseases such as lung cancer begin to occur.

The basis for the material is data from 2004, which represents the WHO's latest statistics in this area and which were published in 2012 in the WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco⁴. Snus consumption began to increase during the 1970s, reaching a level of 22 percent among men in 2004⁵. A minor reduction has since occurred (from 22 to 18 percent), while the proportion of female snus users in Sweden has remained stable at around 3-4 percent. It is true that smoking has generally decreased in all EU countries, but Sweden – where snus has been available as a substitute – is one of the countries where this reduction has been most evident. Across the EU, smoking decreased by 12 percent among adults between 2002 and 2012, while in Sweden smoking decreased by 25 percent during the same period⁶.

In our first report, "The health effects of snus" (May 2016), we carried out a major review of current research into snus and its

²Tobaksvanor – nationella resultat och tidsserier 2016, (Tobacco habits – national results and time series, 2016) (in Swedish), The Public Health Agency of Sweden, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/levnadsvanor/tobaksvanor/>

³Ibid

⁴WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco (2012)

⁵Tobaksvanor i Sverige, (Tobacco habits in Sweden), The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, CAN, 2014, (In Swedish), <http://www.can.se/contentassets/d8abb62cc1964de8ba9270862dab25a9/rapport151---tobaksvanor-i-sverige.pdf>

⁶OECD: Health at a Glance: Europe 2016, p. 93, and Health at a Glance, Europe 2014, p. 49

alleged connections with various diseases.

This review did not show any support for the conclusion that snus causes cancer or that snus causes heart and cardiovascular diseases. Pregnant women should avoid snus, however, and the effects of a heart attack could be worse for a snus user, for example, even if snus consumption did not in itself increase the risk of the attack. In addition to a review of “all causes of death”, in this report we have chosen to focus on two major categories of disease: cancer and heart and cardiovascular diseases. There are generally three major categories of disease with which smoking is typically associated, with respiratory diseases (mainly chronic obstructive pulmonary disease, or COPD) joining the two categories mentioned above. The notion that respiratory diseases are particularly associated with smoking barely needs supporting with evidence. At some points we report cancer of the lungs, bronchi and trachea separately within the category of cancer. It has at times been alleged that using snus could be associated with cancer of the pancreas,⁷ but in a review by Bertuccio et al. no such connection could be found⁸. Neither was new research in 2017 by Araghi et al. able to establish that consuming snus increased the risk of pancreatic cancer⁹. If such a risk does exist, it must necessarily be minor given that Sweden has the EU’s second lowest occurrence of this type of cancer among men¹⁰.

The WHO estimates the tobacco-related

mortality rate based on facts regarding the difference in mortality between smokers and non-smokers. Consideration is also taken of the prevalence of smoking in the relevant country and the country’s statistics concerning the number of deaths. For more detailed descriptions of the approach taken in the WHO’s calculations, please refer to the WHO Global Report: Mortality attributable to tobacco¹¹.

Results

This country-based comparison within the EU, based on the WHO’s figures, provides very clear results. The tobacco-related mortality rate in the majority of EU member states is more than twice as high as in Sweden, relative to population size. The tobacco-related mortality rate in three countries – Hungary, Estonia and Latvia – is almost four times higher than Sweden relative to population size. In absolute terms, eighteen of the EU’s members states have a higher tobacco-related mortality rate than Sweden, including countries with smaller populations than Sweden, such as Denmark and Bulgaria.

We would like to stress that there is a significant delay between the start of consumption and the effects of disease. Even if the levels of both smokers and snus users were to match Sweden’s level as of tomorrow, the effects of tobacco-related mortality would only be noted several decades from now. This can sadly

⁷Including by the think-tank Tobaksfakta in this text (in Swedish): <http://www.tobaksfakta.se/halsoeffekter-av-snus/> (read 9 April 2017)

⁸Bertuccio P et.al. (2011): Cigar and pipe smoking, smokeless tobacco use and pancreatic cancer: an analysis from the international Pancreatic Cancer Case-Control Consortium, *Annals of Oncology*, Volume 22, Issue 6, pp. 1420-1426, 2011.

⁹Araghi M, et al. (2017): Use of moist oral snuff (snus) and pancreatic cancer: Pooled analysis of nine prospective observational studies. *Int J Cancer*.

¹⁰International Agency for Research on Cancer, Estimated incidence, mortality & prevalence in men, 2012 <http://eco.iarc.fr/eucan/Cancer.aspx?Cancer=15>

¹¹WHO Global Report: mortality attributable to tobacco (2012), p. 7ff

Table 1. Number of deaths attributable to tobacco-related heart and cardiovascular diseases per year, men over 30 in the EU + Norway (2004)

1. Poland	25,658
2. Germany	24,441
3. Romania	15,780
4. Italy	15,264
5. The UK	14,531
6. France	12,527
7. Spain	9,574
8. Hungary	8,576
9. Bulgaria	7,729
10. Czech Republic	5,566

23. Sweden	1,122

Table 2. Number of deaths attributable to tobacco-related cancer per year, men over 30 in the EU + Norway (2004)

1. Germany	41,361
2. France	38,118
3. Italy	37,015
4. The UK	29,241
5. Poland	26,075
6. Spain	25,194
7. Romania	10,991
8. The Netherlands	9,343
9. Hungary	9,181
10. Belgium	7,734

19. Sweden	2,077

act as a disincentive among our political leaders in Europe in terms of bringing about change, as not they but their successors will be the ones who reap the political rewards of a new snus policy.

Tobacco-related heart and cardiovascular diseases

Every member state in the EU has a higher mortality rate due to tobacco-related heart and cardiovascular diseases than Sweden, relative to population size. As compared with Sweden, mortality rates are more than twice as high relative to population size in 25 of the other 27 EU member states. In Spain and France, the mortality rate due to tobacco-related heart and cardiovascular diseases is “only” 94 and 83 percent higher than Sweden respectively. No other country is therefore even close to Sweden’s level in terms of tobacco-related heart and cardiovascular diseases. In ten of the EU’s member states, the mortality rate (the

number of deaths per 100,000 inhabitants) is more than five times higher than in Sweden. These ten countries with considerably higher mortality rates due to tobacco-related heart and cardiovascular diseases are Estonia, Latvia, Lithuania, Poland, Hungary, Czech Republic, Slovakia, Croatia, Romania and Bulgaria. These EU countries in eastern and central Europe have had a high proportion of smokers throughout the 1900s.

Even in absolute terms, most EU countries have a higher number of deaths attributable to tobacco-related heart and cardiovascular diseases than Sweden. The highest number of deaths annually occur in Poland, Germany and Romania (see table 1).

If the EU had the same mortality rate due to tobacco-related heart and cardiovascular diseases as Sweden, around 115,000 lives would be saved in the union each year. The highest number of lives would be saved in Poland, where over 22,000 people would be

saved each year if the tobacco-related mortality rate linked to heart and cardiovascular diseases was at the same level as in Sweden.

Tobacco-related cancer

Every other member state in the EU has a higher mortality rate due to tobacco-related cancer than Sweden, relative to population size. As compared with Sweden, annual mortality rates are more than twice as high in 25 of the other 27 EU member states. In Cyprus and Finland, the tobacco-related mortality rate for cancer relative to population size is higher than in Sweden, but not quite twice.

In absolute terms, the number of deaths attributable to tobacco-related cancer is highest in Germany, France and Italy, as shown in Table 2. Only countries with considerably smaller populations than Sweden have fewer deaths due to tobacco-related cancer in absolute terms.

If the mortality rate for tobacco-related cancer were equivalent to the rate in Sweden in 2004, around 178,000 lives would be saved annually. The highest number of lives would be saved in France (around 26,000 lives annually), Germany (around 23,000 lives annually) and Poland (around 20,000 lives annually) if the mortality rate in these member states matched the rate in Sweden.

We have chosen to report the most commonly occurring types of tobacco-related cancer separately, i.e. tobacco-related cancer of the lungs, bronchi and trachea. Every other member state in the EU has a higher mortality rate due to tobacco-related cancer of the lungs, bronchi and trachea than Sweden, relative to population size. For these types of cancers, the mortality

rate relative to population size is more than double that of Sweden in 25 of the other 27 EU member states. Cyprus, Finland, Portugal and Austria are the only countries where the tobacco-related mortality rate for cancer of the lungs and trachea are not over double that of Sweden in relation to their population size. If the mortality rate for tobacco-related cancer of the lungs, bronchi and trachea were equivalent to the rate in Sweden, around 111,000 lives would be saved annually. The highest number of lives would be saved in Italy, where over 15,000 lives would be saved each year if the mortality rate due to tobacco-related cancer of the lungs, bronchi and trachea matched the Swedish mortality rate.

Total tobacco-related mortality

We have reported the tobacco-related mortality rate for heart and cardiovascular diseases and cancer separately. The total mortality rate for both of these groups is higher in all other EU member states than in Sweden, relative to population size. Sweden also has the lowest proportion of tobacco-related deaths when taking into account all causes of death.

Every other member state in the EU has a higher tobacco-related mortality rate than Sweden, relative to population size. As compared with Sweden, mortality rates are more than twice as high in 24 of the other 27 EU countries. In Estonia, Latvia and Hungary, the mortality rate is more than four times that of Sweden. The countries topping the list generally coincide with the countries that continue to have the highest proportion of smokers in Europe, with Hungary, Latvia and Estonia all reporting over 30 percent of men smoking in 2014 according

¹² OECD: Health at a Glance: Europe 2016, p. 93, http://www.keeper.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en#.WQCswfmGOM8#page93

Table 3. Number of deaths attributable to tobacco per 100,000 inhabitants per year, men over 30, all causes of death in the EU + Norway (2004)

1. Hungary 699
2. Latvia 657
3. Estonia 636
4. Lithuania 573
5. Poland 566
6. Bulgaria 530
7. Croatia 530
8. Romania 510
9. Belgium 490
10. Slovakia 469

19. Luxembourg 310
20. Ireland 301
21. Germany 301
22. Malta 292
23. Portugal 288
24. Austria 247
25. Norway 245
26. Finland 237
27. Cyprus 191
28. Sweden 152

to the OECD, compared to the EU average of 26 percent¹². In this context, it should be pointed out that the number of male smokers has been even higher in these countries in the past. If we go back to 2004, which is the year on which the statistics concerning tobacco-related mortality rates in this report are based, the number of smokers in these countries was even higher¹³. This means that fewer people would be saved by a new snus policy introduced by the EU today because fewer people are smoking at the start of the

period, although the relationship between countries would however generally remain, and the gains in terms of saved lives would still be considerable, to say the least.

The lives that have now been lost due to the EU's snus ban in the 1990s cannot be brought back. However, the EU can do a lot to ensure that fewer people today lay the foundations for a premature death by ensuring that more people make the transition from cigarettes to snus. Sweden also has a low tobacco-related mortality rate in absolute terms. According to the WHO's statistics from 2004, 4,267 people in Sweden died from tobacco-related causes that year – a figure that can be compared to Denmark's 6,160, despite Denmark having a lower population. The highest number of tobacco-related deaths per year was in Germany (80,843), Italy (65,444) and the UK (61,890).

If every EU member state had had the same tobacco-related mortality rate as Sweden, many lives would have been saved. Around 355,000 lives would have been saved each year, if the rate of the rest of the EU had been the same as in Sweden.

The highest number of lives would be saved in Poland (around 46,000 lives annually), Germany (around 44,000 lives annually), Italy (around 37,000 lives annually), the UK (around 36,000 lives annually) and France (around 34,000 lives annually) if the mortality rate in these member states matched the rate in Sweden.

The aspect of Sweden's tobacco policy that differs in relation to other EU countries is precisely the consumption of snus. We have also compared the tobacco-related mortality rate with Norway, which is another country

¹³ OECD: Health at a Glance: Europe 2014: p. 49

Table 4. Number of deaths attributable to tobacco (men over 30) per year that could have been spared had tobacco habits been the same as in Sweden, all causes of death (2004)

1. Poland 46,730
2. Germany 44,473
3. Italy 37,160
4. The UK 36,452
5. France 33,693
6. Spain 29,081
7. Romania 23,432
8. Hungary 16,463
9. The Netherlands 11,961
10. Belgium 11,149

where snus is consumed, and this provides support for the existence of a positive connection with snus, as the tobacco-related mortality rate is also very low in Norway. Out of all the countries in the comparison, only Sweden, Finland and Cyprus have a lower tobacco-related mortality rate than Norway. If snus had been permitted thirty years ago, the mortality rate today would have been much lower as it would have resulted in a lower proportion of smokers and therefore better public health with fewer tobacco-related deaths.

The consumption of snus in Norway could also likely explain the low tobacco-related mortality rate there – see page 8. In Norway, the proportion of snus users among

men over 30 is 14 percent¹⁴. We put a question mark over the figures for Cyprus, which consistently ranks low in statistics for tobacco-related deaths despite a high proportion of smokers in both the OECD's and WHO's statistics¹⁵.

What do other researchers say?

In our first report, "The health effects of snus" (May 2016), we noted that "Sweden has the highest percentage of snus users in Europe, while also having the lowest percentage of smokers" and that we in Sweden have replaced one kind of tobacco with another more harmless kind.

The connection we highlight in this report, which shows that the proportion of smokers is low in Sweden compared to the rest of the EU and that the number of snus users is high compared to the rest of the EU, is no coincidence. The notion that the high proportion of snus users is due both to the fact that snus is used as a smoking cessation product and as an alternative to cigarettes can be considered to have scientific support, including in a report from the Royal College of Physicians published in 2016. In that report, it was noted that "particularly among men, availability of snus as a substitute to cigarettes has helped to reduce the prevalence of smoking in Sweden"¹⁶. In our first report, we were able to report that Australian researchers, in their study by using Sweden as an example, established that there is a correlation between the increased use of snus and the decreased use of cigarettes – and thus a reduction in mortality caused by tobacco-related ill

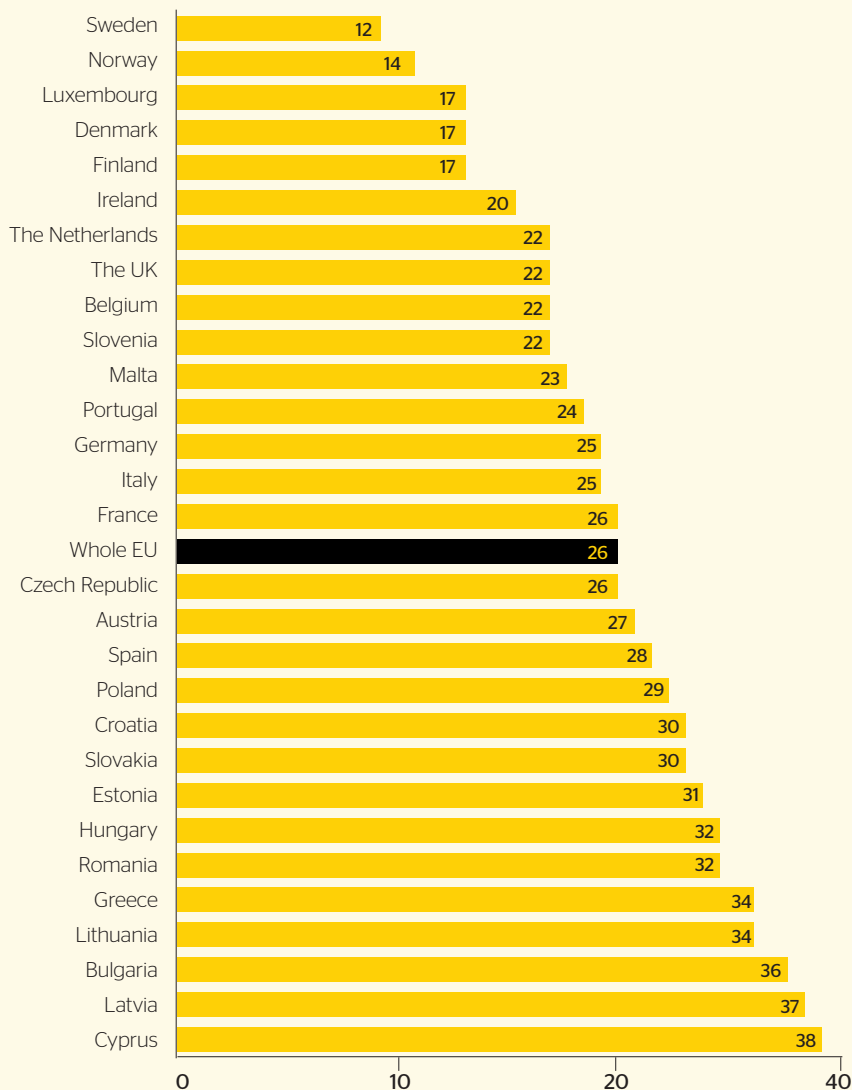
¹⁴ Helserisiko ved bruk av snus 2014 (Health risks linked to use of snus) (in Norwegian), Norwegian Institute of Public Health, <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/helserisiko-ved-bruk-av-snus-pdf.pdf>

¹⁵ OECD: Health at a Glance: Europe 2016, p. 93, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en#.WQCswfmGOM8#page93

¹⁶ Royal College of Physicians (2016): Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction, s. 6

Table 5. Number of people who smoke on a daily basis among men (%)

Proportion in percent among men over 30 in 2014 in the EU + Norway



Source: OECD: Health at a Glance: Europe 2016, p. 93, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en#.WQCswf-mGOM8#page93

health. The same researchers also concluded that the health benefits when cigarette smokers switch to smokeless tobacco with a low level of nitrosamines (such as Swedish snus) are almost as great as when these smokers completely abstain from tobacco consumption¹⁷. There are also several other studies that show how low tobacco-related mortality figures in Sweden are consistent with Sweden's high proportion of snus users¹⁸. We can also note that several different studies support the conclusion that snus replaced the cigarettes, thereby yielding positive results for public health in Sweden.

Other researchers have also explicitly calculated the health effects in terms of their influence on the number of premature deaths. In one study, calculations were made concerning how many lives would be saved if snus consumption increased in conjunction with an equivalent fall in the number of cigarette smokers.

Their conclusion was that 200,000 fewer men and 1,100 fewer women would die from tobacco-related diseases each year within the EU if the proportion of smokers and snus users reached the levels registered in Sweden, i.e. if the number of smokers exceeding the Swedish level made the transition to using snus to a greater extent instead¹⁹. These researchers therefore came to slightly lower estimations than the WHO's calculations in this report, but their conclusion points in exactly the same direction: the number of lives that would

be saved if more people used snus and fewer people smoked amount to six-figure levels.

Similar estimates regarding how many lives would be saved if more people switched from cigarettes to snus have also been made by researchers in the US. Modelling conducted by US and Canadian researchers showed how much smoking could be estimated to be reduced in the US if smokeless tobacco with a low level of nitrosamines – as in Swedish snus – were introduced in the US market and marketed using the correct information about its harmfulness. They concluded that a new policy under which smokeless tobacco with a low level of nitrosamines was permitted would result in an accelerating trend towards fewer smokers in the US. The current decline in the number of smokers would accelerate over a five-year period, from 1.3 percent to 3.1. There are thus several studies that point in the direction as our study²⁰.

The Commission's conclusions

Important to highlight the differences in tobacco-related mortality between Sweden and other EU countries

Sweden has both the EU's lowest tobacco-related mortality rate and the EU's lowest proportion of smokers among its adult population. Sweden also distinguishes itself by way of its high proportion of snus users. The notion that the tobacco-related

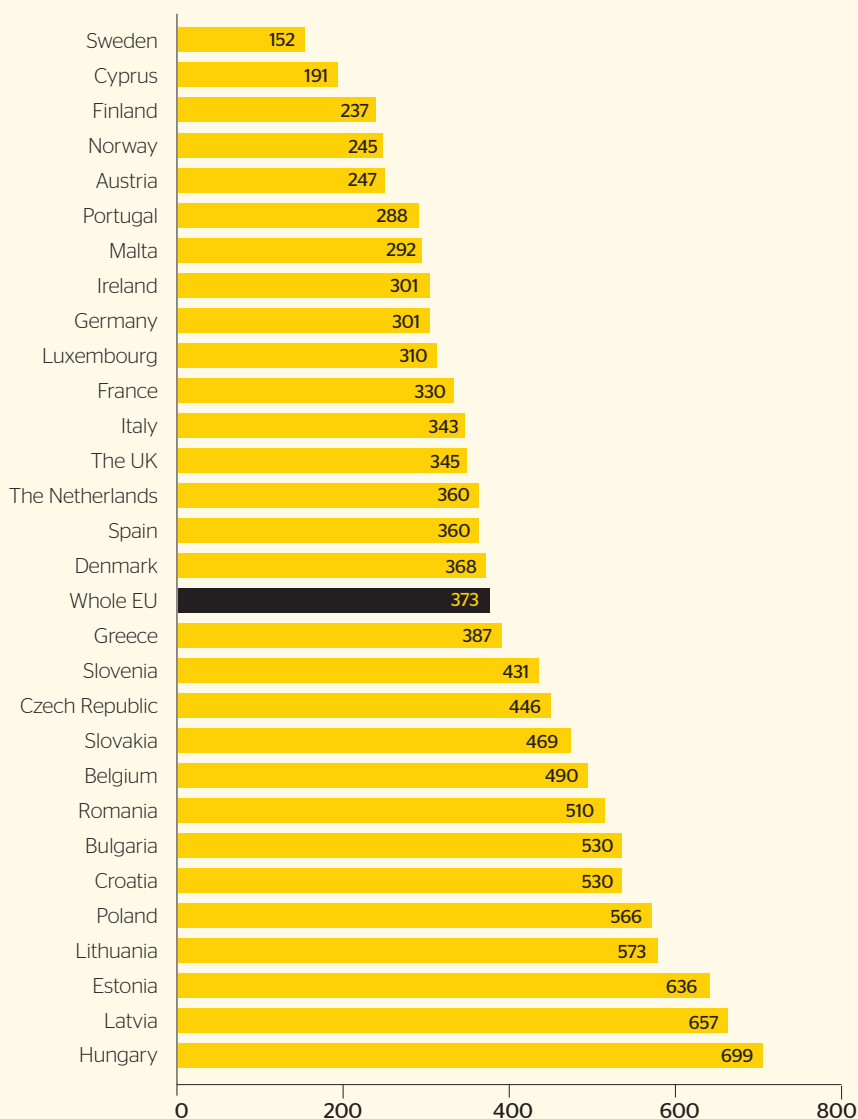
¹⁷ Gartner C, Hall W (2009): Harm reduction policies for tobacco users. *Int J Drug Policy*. 2010 Mar; 21(2):129-30

¹⁸ Ramström, Wikmans (2013): Mortality attributable to tobacco among men in Sweden and other European countries: an analysis of data in a WHO report <https://tobaccoinduceddiseases.biomedcentral.com/articles/10.1186/1617-9625-12-14>

¹⁹ (Rodu B., Cole P. (2004): The burden of mortality from smoking: comparing Sweden with other countries in the European Union. *Eur J Epidemiol*. 2004;19(2):129-31)

²⁰ Levy D, Mumford E, Cummings KM, Gilpin EA, Giovino GA, Hyland A, Sweeney D, Warner KE, Compton C (2005): The potential impact of a low-nitrosamine smokeless tobacco product on cigarette smoking in the United States: Estimates of a panel of experts. *Addict Behav*. 2006 Jul;31(7):1190-200. Epub 2005 Oct 26.

Table 6. Mortality attributable to tobacco per 100,000 inhabitants (men over 30) in the EU + Norway, all causes of death



Source: The calculations are based on data in the WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco (2012)

mortality rate is consistent with the number of smokers is indisputable. In this report, we show that there is clear support for the theory that Sweden's low number of smokers is a result of its high number of snus users. The role of snus as a means of stopping smoking and as an alternative to cigarettes has made a positive contribution to the health of people in Sweden. We have been able to show in this report that the low tobacco-related mortality rate applies both generally and to both the heart and cardiovascular disease and cancer groups respectively.

Time for European politicians to reconsider the ban on snus in the EU

In light of the fact that Sweden clearly has a lower tobacco-related mortality rate than other countries, the question arises as to what it is that distinguishes us. The only real difference with respect to tobacco is that Sweden permits the use of snus. This report shows that snus has played an important role in public health as an alternative to cigarettes and as a means to stop smoking, which is why there are very strong grounds for the EU to consider a review of the ban on snus in the EU.

Lifting the ban would, according to the calculations that we report here, eventually save hundreds of thousands of lives per year within the EU.

The Swedish government should promote snus within the EU

In light of Sweden's low tobacco-related mortality rate, it is surprising that the Swedish government does not promote snus within the EU more often and more purposefully. Sweden fought to keep snus available when joining the EU, despite the fact that we did not know everything we know now about the health effects of replacing cigarettes with

snus. There are grounds for the Swedish government to bring this to the EU's attention, not least because if Sweden is to maintain its snus exemption in the long term, its case may need to be highlighted regularly at EU level.

The EU has shown in various policy areas that it does not always have a thorough understanding of the circumstances in Sweden, so it is up to Swedish politicians to inform them and explain how it works – that snus has contributed to Sweden's low levels of tobacco-related mortality.

EU citizens should be offered information about the health effects of snus

Snus has a significantly lower impact on a person's health than cigarettes. The EU has banned the wrong tobacco product. The difference is so large that it is, in fact, problematic to talk about snus and cigarettes as part of the same category – tobacco. The focus would be better placed on combatting consumption of smoking tobacco within the EU. Instead, the ban has been placed on snus which could serve as an effective smoking cessation product for EU citizens. Let EU citizens choose for themselves whether they want to use snus or not, and let EU citizens access correct information about the impact on health of both snus and cigarettes. More information would be a positive thing for both consumers and public health, not a danger.

Different nicotine products are not treated in a fair manner

There is epidemiological research into snus – a product that is not permitted within the EU. There is, however, no equivalent research into e-cigarettes, for example, despite them being permitted within the EU

and released as a new product. Nor are the regulations proportional with respect to the impact on health of different nicotine products, with cigarettes – that have a major impact on health – permitted in every EU member state while snus – that has a very limited impact – only permitted in Sweden.

Arguments against the release of new tobacco products have collapsed

During Sweden's negotiations for EU membership, the EU wanted to maintain its general ban on snus and offer Sweden an exemption from that rule, instead of removing the general ban. This was due to the fact that the EU did not want to establish new tobacco products in EU countries. This argument has now collapsed as the EU recently permitted e-cigarettes to enter the market, and the issue of permitting snus within the EU has thereby been reawakened.

Statistical basis: Tobacco-related mortality among men over 30 in the EU, 2004

The calculations are based on data in the WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco (2012)

Explanation of the tables: In the tables on the following pages, the number of deaths attributable to tobacco in different cause of death categories are presented for men aged 30 or above in EU countries and Norway.

The numbers have been calculated based on data presented in the WHO report for five different age groups in terms of population size and number of deaths attributable to tobacco (number per 100,000 people) in different cause of death categories. The number of deaths attributable to tobacco has been calculated as the total of the numbers in the individual age groups. For each country, calculations have been made for two different scenarios. The first refers to the relevant number of deaths according to the country's reported mortality rate. The second scenario refers to the expected number of deaths if the equivalent Swedish mortality rate had applied in that country.

In the "All causes of death" category, the number of deaths per 100,000 people is also stated, i.e. that country's mortality rate. This enables us to make broad comparisons between countries in terms of the extent of mortality attributable to tobacco, regardless of differences in population.



Appendix A. Table 7. Number of tobacco-related deaths, heart and cardiovascular diseases among men over the age of 30 in the EU + Norway, 2004

Country	Population (number of men over 30, millions)	Tobacco-related deaths per year, heart and cardiovascular diseases	If in line with Swedish mortality rate
Belgium	3,196	3.739	1.238
Bulgaria	2,371	7.729	959
Cyprus	0,221	183	79
Denmark	1,674	1.841	623
Estonia	0,358	1.178	132
Finland	1,589	1.255	608
France	17,896	12.527	6.834
Greece	3,484	4.564	1.411
Ireland	1,092	863	369
Italy	19,080	15.264	7.549
Croatia	1,349	2.779	526
Latvia	0,624	2.346	228
Lithuania	0,916	2.574	322
Luxembourg	0,138	120	48
Malta	0,116	89	42
The Netherlands	5,050	4.293	1.773
Poland	10,430	25.658	3.673
Portugal	3,107	2.392	1.209
Romania	6,140	15.780	2.296
Slovakia	1,459	3.137	479
Slovenia	0,609	834	220
Spain	13,260	9.574	4.966
The UK	17,939	14.531	6.833
Sweden	2,807	1.122	1.122
Czech Republic	3,025	5.566	1.100
Germany	26,858	24.441	10.378
Hungary	2,878	8.576	1.060
Austria	2,597	1.584	929
Whole EU	150,263	174.539	57.006
Norway	1,386	790	503

Appendix B. Table 8. Tobacco-related deaths, cancer among men over the age of 30 in the EU + Norway, 2004

Country	Population (number of men over 30, millions)	Tobacco-related deaths per year, cancer of the lungs, bronchi and trachea	If mortality rate were in line with Swedish rate	Tobacco-relat- ed deaths per year, cancer total	If mortality rate were in line with Swedish rate
Belgium	3,196	5.465	1.493	7.734	2.226
Bulgaria	2,371	2.442	1.139	3.770	1.693
Cyprus	0,221	122	93	170	140
Denmark	1,674	1.841	743	2.829	1.110
Estonia	0,358	494	150	816	283
Finland	1,589	1.224	699	1.764	1.041
France	17,896	22.012	8.299	38.118	12.421
Greece	3,484	4.947	1.738	7.107	2.586
Ireland	1,092	928	427	1.441	638
Italy	19,080	24.232	9.366	37.015	13.958
Croatia	1,349	2.077	601	3.292	891
Latvia	0,624	842	260	1.404	385
Lithuania	0,916	1.099	372	1.878	551
Luxembourg	0,138	141	55	218	82
Malta	0,116	106	47	150	71
The Netherlands	5,050	6.313	2.056	9.343	3.068
Poland	10,430	16.792	4.073	26.075	6.079
Portugal	3,107	2.454	1.467	4.319	2.184
Romania	6,140	6.447	2.651	10.991	3.934
Slovakia	1,459	1.576	529	2.889	790
Slovenia	0,609	816	246	1.285	366
Spain	13,260	16.045	6.152	25.194	9.181
The UK	17,939	18.298	8.370	29.241	12.502
Sweden	2,807	1.404	1.404	2.077	2.077
Czech Republic	3,025	4.084	1.245	6.443	1.854
Germany	26,858	26.589	12.312	41.361	18.225
Hungary	2,878	5.555	1.215	9.181	1.810
Austria	2,597	2.078	1.104	3.350	1.644
Whole EU	150,263	176.423	65.674	279.455	101.790
Norway	1,386	1.137	611	1.677	917

Appendix C. Table 9. Total tobacco-related deaths among men over the age of 30 in the EU + Norway, 2004

Country	Population (number of men over 30, millions)	Tobacco-related deaths per year	If mortality rate were in line with Swedish rate	Different in no. of deaths
Belgium	3,196	15.660	4.511	-11.149
Bulgaria	2,371	12.566	3.406	-9.160
Cyprus	0,221	422	284	-138
Denmark	1,674	6.160	2.254	-3.906
Estonia	0,358	2.277	445	-1.832
Finland	1,589	3.766	2.105	-1.661
France	17,896	59.057	25.364	-33.693
Greece	3,484	13.483	5.223	-8.260
Ireland	1,092	3.286	1.292	-1.994
Italy	19,080	65.444	28.284	-37.160
Croatia	1,349	7.150	1.781	-5.369
Latvia	0,624	4.100	767	-3.333
Lithuania	0,916	5.249	1.105	-4.144
Luxembourg	0,138	428	164	-264
Malta	0,116	339	144	-195
The Netherlands	5,050	18.180	6.219	-11.961
Poland	10,430	59.034	12.304	-46.730
Portugal	3,107	8.948	4.410	-4.538
Romania	6,140	31.314	7.882	-23.432
Slovakia	1,459	6.843	1.600	-5.243
Slovenia	0,609	2.625	734	-1.891
Spain	13,260	47.736	18.655	-29.081
The UK	17,939	61.890	25.438	-36.452
Sweden	2,807	4.267	4.267	0
Czech Republic	3,025	13.492	3.738	-9.754
Germany	26,858	80.843	36.370	-44.473
Hungary	2,878	20.117	3.654	-16.463
Austria	2,597	6.415	3.319	-3.096
Whole EU	150,263	561.091	205.719	-355.372
Norway	1,386	3.396	1.880	-1.516



The Snus Commission's third report - June 2017
Read more at www.snuskommissionen.se
info@snuskommissionen.se

Anders Milton, anders.milton@snuskommissionen.se, +46 (0)70 526 46 02

Christina Bellander, kinna.bellander@snuskommissionen.se

Göran Johnsson, goran.johnsson@snuskommissionen.se

Karl Olov Fagerström, karl.fagerstrom@snuskommissionen.se



The Betrayal of Smokers

A Report on Sweden's
Misinformation Campaign

1. Summary

This report reveals how Swedish government agencies and various publicly financed organisations continuously and repeatedly impede efforts to reduce smoking. By exaggerating health risks in information materials directed specifically towards smokers, these organisations manage to create an inaccurate picture of the harmful effects of snus, the effectiveness of snus for smoking cessation, and its potential public health benefits.

A study of dependence commissioned by the Snus Commission and conducted by Ipsos shows that many of the established perceptions of snus are incorrect. Snus is no more addictive than cigarettes. Snus is also the most effective cessation product for quitting smoking successfully.

The study also demonstrates that, to a great extent, smokers in Sweden have an excessively negative impression of the health effects of snus. Since the primary reason to quit smoking has been demonstrated to be the adverse effects on the

health of smokers, there is therefore also much less of an incentive to consider snus as a cessation product.

In its previously presented reports, the Snus Commission has pointed to the clear public health benefits inherent in switching from cigarette dependency to snus consumption. If today's smokers were to switch over to snus, tobacco use-related diseases and mortality rates would be reduced significantly to the point of being completely minimised.

In spite of this and in many instances, the information that government agencies and publicly financed organisations are directing at smokers who wish to quit cigarettes is erroneous.

Public funds are being spent in a way that risks keeping smokers dependent on cigarettes. The beneficiaries of such funds exhibit an unwillingness to inform about current tobacco research, and their failure to acknowledge and recognise snus as a life-saving product is difficult to comprehend.



Innehåll

1. Summary	2
2. Who are we?	4
3. Snus Commission members	5
4. Introduction: Snus is not the danger – misinformation is...	6
5. Background: Snus health effects – what you’ve learned about snus is probably wrong	6
5.1 Research shows that no deaths can be attributed to Swedish snus	7
6. Investigation: Inaccurate information leads to harmful habits	8
6.1 The tobacco habits of the Swedes	8
6.2 Snus as a cessation product	10
6.3 Health the most important factor in smoking cessation	10
6.4 Smokers lack knowledge about the health effects of snus	12
6.5 Dependency issue related to cigarettes and snus	13
7. Swedish misinformation – From government agencies to mass information campaigns	14
7.1 Public Health Agency of Sweden and snus	15
7.2 Publicly financed public health organisations and snus – the examples of the Quit-Smoking-Hotline and Tobaksfakta initiatives	16
8. Conclusion	18
Appendix 1: Dependence Report	20
Methodology and Implementation	20
Target Group	20
Weighting	20
Extra Data Collection	20
Appendix 2: Fagerstrom Index	21
Appendix 3: Margin of Error	21
Report Summary	22
‘Snus Health Effects’	22
‘The Government’s Problem with Snus’	22
‘Snus Saves Lives’	22

2. Who are we?

The Snus Commission is an independent commission that produces reports on matters related to Swedish snus. The Commission is funded by the Swedish Association of Snus Manufacturers, a confederation of companies in Sweden that produce, market, and sell snus. The Commission's reports, studies, and conclusions are produced independently of its sponsors; the sponsors are neither given the opportunity to access, read, or comment on the substance of reports before publication.

The Snus Commission released its first report – 'The Health Effects of Snus' – in May 2016. That report surveyed the current research on the alleged health effects of snus and established that the use of snus did not increase the risk of cancer or cardiovascular diseases. Moreover, the Snus Commission produced a number of recommendations for politicians.

Our second report 'The Government's Problem with Snus – Linking Information and Health' was released in December 2016. That report outlined the regulatory proposals to restrict commercial freedom of expression, such as implementing exposure prohibitions and neutral tobacco packaging, and how these proposals would adversely affect snus and the consumer's ability to obtain accurate information.

The third report 'Snus Saves Lives' pointed to the difference between the current level of tobacco-related mortality rates in EU Member States and the levels that would have been attained if the rest of the EU had had the same tobacco consumption pattern as Sweden. In total, for men over 30 years, approx. 355,000 lives per year might have been saved if the other EU Member States' tobacco-related mortality rates had been at Sweden's levels.

The reports are available in their entirety at www.snuskommissionen.se.



3. Snus Commission members

Photo: P-O Rosén, Strängnäs



Anders Milton, Snus Commission Chairman. Milton is a physician whose former roles include president and chairman of the Swedish Medical Association, chairman of SACO 1993–2001, and chairman of the Swedish Red Cross 2002–2005. Milton has also served as the government's investigator in various health-related questions.

anders.milton@snuskommissionen.se

+47 (0)70 – 526 46 02



Christina Bellander, journalist, former executive vice president of MTG AB and head of business development at TV4. Board member of, among other companies, New Wave Group AB, Mittmedia AB, and Sveriges Utbildningsradio AB.

kinna.bellander@snuskommissionen.se



Göran Johnsson, among other roles, chairman of IF Metall 1993–2005, former member of the Social Democratic Party's Executive Committee and board member of Volvo AB. Chairman of the Swedish national broadcast corporation SVT 2011–2014.

goran.johnsson@snuskommissionen.se



Karl Olov Fagerström, Associate Professor, researcher on tobacco and nicotine. Fagerström was decorated by the WHO for his anti-tobacco efforts. He is also the founder of a company that sells smoking cessation products and has held various positions at Pharmacia.

karl.fagerstrom@snuskommissionen.se

4. Introduction:

Snus is not the danger – misinformation is...

By population, Sweden's tobacco-related mortality rate is the lowest in Europe – and in spite of a domestic tobacco consumption that is commensurate with the rest of the EU, Sweden's disease rates are uniquely low. That this is because Swedes use more snus and smoke less is well-established.

Snus and cigarettes are two tobacco products that should not be lumped together in legislation, public health initiatives, or consumer information campaigns. Doing so is counter-productive as it reduces the incentive to lower cigarette consumption. Yet, this is the approach that has been adopted by most Swedish influential government and independent institutions. A part of the present report examines the harm-

fulness of the established anti-tobacco lobby's information strategy.

The current report is based on a study commissioned by the Snus Commission and produced by Ipsos – and it counters the myth that snus possesses particularly addictive properties. The study also shows that equating the

harmful effects of snus and cigarettes effectively lowers the incentive for reducing smoking in society. Daily smokers are four times more likely to use less harmful tobacco products for smoking cessation if their perception of health risks conforms to the research data instead of the received misinformation that is perpetuated by the Swedish authorities and organisations.

As a damage-minimising product, snus is clearly preferable to cigarettes. This well-established fact is opposed on fallacious grounds when the argument against “tobacco products” is being presented untruthfully, unnuanced, and under one label. When that counterproductive approach is carried over into legislation and information, Sweden's smokers become the first casualty.

5. Background:

Snus health effects – what you've learned about snus is probably wrong

Snus is not – and should not be presented as – a health product. But snus might generate significant social benefits if cigarette smokers switch to snus. And the research is clear: In its report ‘Snus Health Effects’ the Snus Commission mapped out the present state of the research on the health effects of snus consumption.¹

That report established that there was no solid evidence for linking snus with cancer. Snus consumption also does not affect the risk of contracting cardiovascular diseases or, for that matter, periodontitis and other oral diseases.

x4

The risk of opting out of smoking cessation products increases four times if the health risks are experienced to be as adverse as for cigarettes

¹ Snus Commission (2016); ‘Snus Health Effects.’

That there is a correlation between the number of smokers and the number of snus consumers in a given country is highly likely – Sweden has Europe’s highest rate of snus consumers and also its lowest rate of smokers. In Sweden, one type of tobacco usage that kills has been substituted by another that does not.²

The share of Swedes who use both snus and cigarettes daily is very low – only about 1% of Sweden’s population³. A researcher at the Center for Tobacco Products at the U.S. Food and Drug Administration (FDA) has also concluded that in “Sweden where the use of snus is more common, the rates of male smokers and tobacco-related diseases and mortality are lower than in other developed countries”⁴.

The Australian researchers Wayne Hall and Coral Gartner have studied snus-related health risks. Their research shows that there is a close correlation between the use of snus and a reduced use of cigarettes – and thereby a lower mortality rate caused by tobacco-related diseases⁵. Gartner and Hall also conclude that when cigarette smokers switch to smokeless tobacco with low levels of nitrosamines – as in Swedish snus – the health benefits are almost as great as if smokers abstain completely from tobacco use.⁶ The U.S. Food and Drug Adminis-

tration has determined that Swedish snus, when used exclusively instead of cigarettes, entails a lower risk of developing COPD, emphysema, chronic bronchitis (inflammation of the airways), and certain types of cancer, e.g. pulmonary cancer.⁷

The conclusion is that the health benefits of switching from cigarette usage to snus consumption are almost the same as if tobacco consumption had been discontinued completely:

“Increased snus consumption has been linked to decreased cigarette smoking and mortality rates caused by tobacco-related diseases [...] epidemiological models suggest that the health benefits of switching to smokeless tobacco products with low levels of nitrosamines are almost as great as when abstaining from tobacco usage altogether”.

5.1 Research shows that no deaths can be attributed to Swedish snus

A report published in the medical journal The Lancet in 2017 investigated the risk attributes and health issues linked to 84 different risk factors globally.⁸ The study was clear in its analysis of Swedish snus and unable to attribute any deaths to the consumption of snus. This should be seen in the context of the 7.1 million deaths that cigarette-smoking directly and indi-

² Royal College of Physicians (2016): Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction

³ ‘Tobaksvanor 2015 – regionala resultat’ [‘Tobacco Habits 2015 – Regional Results’], Public Health Agency of Sweden (January 2016).

⁴ Presentation by Conrad J. Choiniere, PhD at the Office of Science, Center for Tobacco Products at FDA (US Food and Drug Administration), march 2, 2016, Chicago, ILL. Society for research on nicotine and tobacco

⁵ Gartner C, Hall W (2009): Harm reduction policies for tobacco users. Int J Drug Policy. 2010 Mar;21(2):129-30

⁶ Ibid.

⁷ Presentation by Li-Lun Chen, M.D. Director of Individual Health Science at FDA (US Food and Drug Administration), March 2, 2016

⁸ ‘Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016.’ The Lancet, 2017 volume 390, p. 1345–1422

rectly caused globally in 2016. The report's authors conclude that the primary reason for deaths linked to smokeless tobacco is related to completely different products than Swedish snus:

"In estimating the burden attributable to smokeless tobacco, we found that the risk varies by the toxicity of the type used; there is sufficient evidence that chewing tobacco and other products of similar toxicity cause excess risk of oral and oesophageal cancer while, at this time, existing evidence does not support attributing burden to snus or similar smokeless tobacco products. Globally, smoking tobacco causes far more burden than smokeless tobacco; nonetheless, smokeless tobacco is an important risk factor for oral and oesophageal cancer in India, where more than half of the 32 141 (24 930–39 243) global deaths attributable to smokeless tobacco occur".⁹

6. Investigation:

Inaccurate information leads to harmful habits

There are clear differences between how Swedes in general and how smoker risk groups in particular relate to the relative health risks of Swedish snus. This is influenced by the information that the population consume – information that, in large parts, creates an inaccurate picture of harm reduction and relative risks.

The fundamental issues are easily identified and they can be explained in six items. These items are examined in this report:

1. Public health benefits from having as many as possible quit smoking.
2. Health is the principal reason for quitting smoking.
3. In context, the health impact of snus is a vastly less harmful alternative than cigarettes.
4. Snus is the most used smoking cessation product among former smokers who have experienced long-term success in quitting.
5. In spite of the factors above, inaccuracies and direct falsehoods are disseminated about the health risks of snus by the Swedish public authorities, anti-tobacco campaigns, and publicly financed enterprises (see Chapter 7).
6. Consumers' incentives and opportunities for quitting smoking are greatly diminished by misinformation – especially for groups that are already in the risk zone.

The public health benefits for a small percentage of smokers in a population have been mapped out, and the adverse health effects of snus are marginal in comparison. This chapter clarifies – by means of the report produced by Ipsos that major social groups in Sweden (1) do not have a perception of snus that corresponds to the scientific data, and (2) that this perception failure influences the incentives and options for smokers for quitting cigarettes.

6.1 The tobacco habits of the Swedes

According to a study performed by Ipsos in October–November 2017, 16.7% of all Swedes are daily consumers of snus or

⁹ Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet, 2017 volume 390, p. 1345–1422.

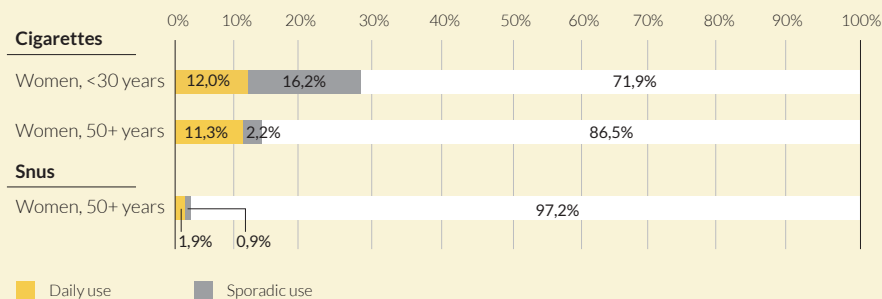
Table 1. Swedes' daily tobacco usage.

	Cigarettes	Snus (not nicotine-free)
Men	5,5%	15,1%
Women	8,1%	4,7%
Total	6,8%	9,9%

cigarettes.¹⁰ Just under 10% of the population consumes snus daily. Significantly more men than women are part of that group. The reverse ratios apply to the group of cigarette smokers, which totals 6.8% of the population. The study presents a prevalence snapshot of current tobacco use by Sweden's population.

The levels are lower across all tobacco varieties compared with the numbers that have been presented in the most recent public health survey issued by the Public Health Agency of Sweden.¹¹

Among women, 8.1% identify as daily cigarette users. A detailed study of the research data shows that, in certain subgroups, the rate of cigarette smokers is significantly higher than the national average. Almost 30% of women under 30 years without a high school education are either occasional smokers or daily smokers. Every tenth woman over 50 years with the same level of education is a daily smoker. In this group, snus usage is markedly lower than for the rest of the population – only 2% are using snus. These groups – which are clearly

Table 2. Tobacco use among women with a lower or upper secondary education as their highest level of education.

¹⁰ Ipsos 2017, for the Snus Commission

¹¹ Public Health Agency of Sweden: 'Hälsa på Lika Villkor' ['Health on Equal Terms'] (2016).

smoking more than the national average – are particularly exposed to the severe harmful effects of smoking. Even though Sweden's disease data resulting from cigarette usage are low in a EU context, the fact remains that hundreds of thousands of Swedes are at risk of serious diseases as a result of cigarette smoking.

Please refer to Appendix 1 for a more detailed description of the methodologies used in the Ipsos report.

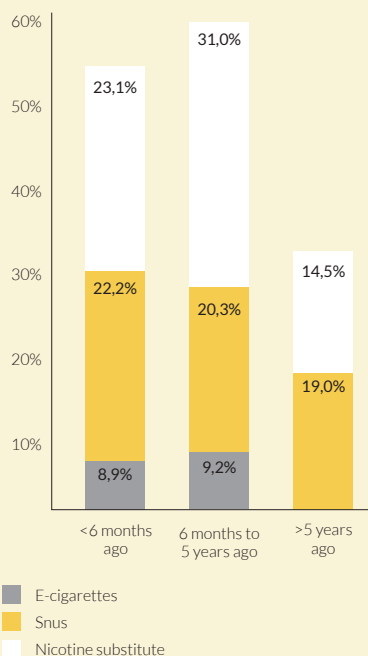
6.2 Snus as a cessation product

The study shows that snus is the most effective cessation product over time for smoking. About one-fifth of former daily smokers specify snus as their primary smoking cessation product.¹²

The trend shows that snus is a more effective cigarette cessation product than nicotine substitution. No other smoking cessation product shows better result for long-term success for quitting smoking (quit for longer than 5 years). This is also substantiated by earlier scientific studies by Lars Ramström, which show that former smokers who switch to snus have greater success quitting smoking than smokers who use other products.¹³

The Swedish widespread resistance to snus as a cigarette cessation product has been cemented, something that is discussed in greater detail in the next chapter. Both legislative directives and the relevant government agencies are clear in their approach: less harmful tobacco products should in no way be presented as promoting public health.

Table 3. The use of substitution products for smoking cessation (time since last cigarette)



Source: Ipsos, 2017

6.3. Health the most important factor in smoking cessation

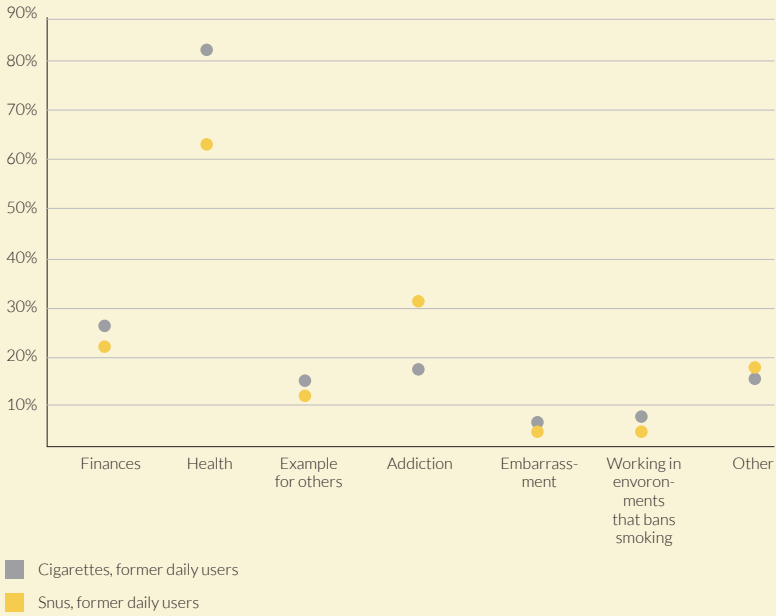
The effectiveness of snus as a long-term cessation product and snus's public health benefits as an alternative to cigarettes both hinge on one factor: The incentive for smokers to quit cigarettes.

Nearly one-third of male smokers and half of all female smokers have a great or very

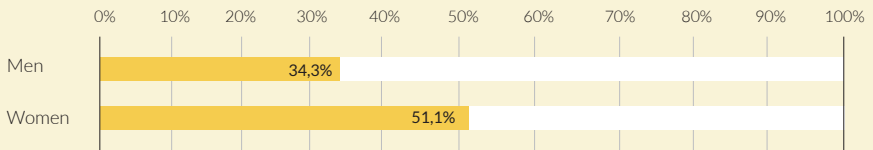
¹² Ipsos 2017, for the Snus Commission

¹³ Ramström, LM: Role of snus in initiation and cessation of tobacco smoking in Sweden. (2006)

Table 4. Most common reason for quitting smoking



Tabell 5. Great desire/very great desire to quit smoking, by men and women



great desire to quit smoking. The most common reason, by far, for former daily smokers to quit was the adverse health aspects (82.3%).

This means that the perception of a substitution product's negative health effects is a highly determining factor for whether a product will be used as a smoking cessation product. Those who perceive snus as having a detrimental health effect equal to cigarettes have no incentive to choose snus as a smoke cessation product.

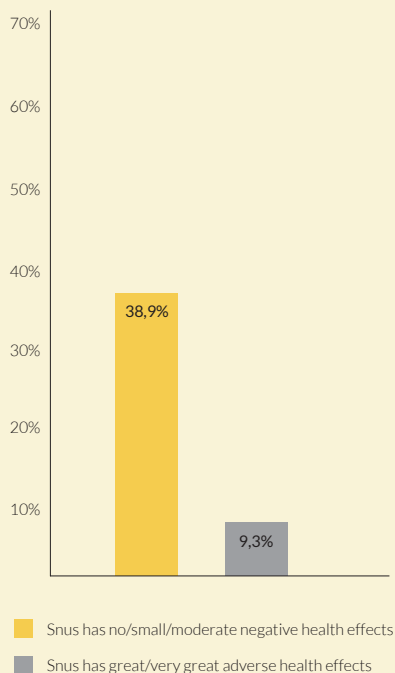
6.4. Smokers lack knowledge about the health effects of snus

It would appear that the perceived health effects of snus are more important as a smoke cessation product than the scientific empirical data. This is a decisive factor, which is being influenced by the Swedish public health policy initiatives. The study suggests that because snus is presented as a harmful product at par with cigarettes, smokers remain attached to harmful cigarette use.

The study points to the clear difference that exists between groups that perceive snus to have very adverse health effects and the group that does not. The share, 38.9%, of smokers who perceived snus to have mild or moderate adverse health effects chose snus as a cessation product in deciding to quit smoking. According to 9%, the same choice was made by those who viewed the adverse health effects of using snus to be great or very great.

It is four times more likely that a smoker in his or her cessation efforts uses snus as

Tabell 6. Former smokers who have used snus as a cessation product.



Source: Ipsos, 2017

an alternative to cigarettes if the person's perception is that the adverse health effects of snus are small compared to whether the person views them as being great.

A relatively large group of smokers who wish to quit does not use snus as a substitute product, presumably because of the erroneous perceptions of snus's health risks. This creates an issue at the individual

Table 7. How would you evaluate the health effects of daily use of snus?

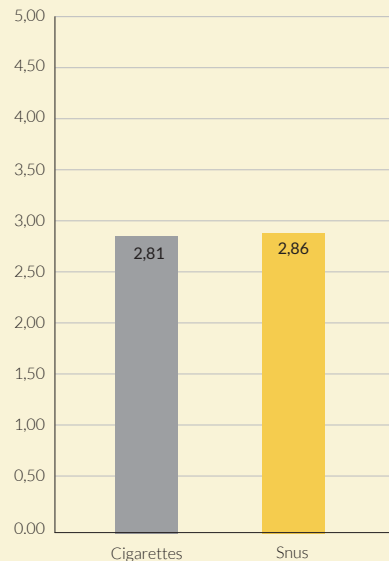
	Smokers		Users of snus	
	Men	Women	Men	Women
None/Mild	17,1%	10,2%	38,1%	22,1%
Great/Very great	25,6%	38,3%	13,1%	22,7%

level, which - taken together - constitutes a public health problem.

In addition to the aggregate figures, which clearly indicate that an erroneous perception exists about the health effects of snus, the report shows that the negative view of snus is more common among female smokers. In excess of 12% of all female smokers see snus as causing very great adverse health effects. Only 1% of women who use snus share this view. The same trend is evident among men, but at lower rates in both categories.

6.5. Dependency issue related to cigarettes and snus

A common argument for not using snus as a cessation product for cigarettes is that this is merely changing one unhealthy product with what is admittedly a less unhealthy product but with greater addictive properties. This is contradicted by the dependence study produced by Ipsos. In that study, researchers examined perceived

Table 8. Fagerstrom Index, Dependence Levels 0–5

dependence among users of snus and smokers by means of the Fagerström Index. The analytical model is described in greater detail in Appendix 2.

The research indicates that snus and cigarettes are perceived to be almost equally addictive by users (snus = 2.86 and cigarettes = 2.81 on a five-point scale).

These numbers indicate that the dependence issue that is often described as particularly problematic with snus, also in relation to cigarettes, is inaccurate. There is a clear dependence factor linked to the consumption of snus. However, based on this study, we can assume that it is lower than what is most often claimed in the debate on tobacco use prevention.

Clearly, to be dependent on a product that is not carcinogenic is preferable to be dependent on one that is. For the individual as well as for public health.

7. Swedish misinformation

From government agencies to mass information campaigns

Historically, the notion of harm reduction is controversial from a Swedish public health perspective. That a harmful product is exchanged for a less harmful product goes against the long-established approach applied by Swedish government agencies and various anti-tobacco organisations.

The results from this study clearly show that the approach that has dominated

Swedish tobacco information for a long time has influenced cigarette smokers to continue their hazardous tobacco use. These arguments and resistance to harm-reduction are recurring messages from the authorities, publicly financed institutions, and private interest organisations – we provide some examples below.

This approach becomes particularly problematic when it involves one of the most harmful products available in the Swedish consumer market. Smoking is estimated to cause more than 5,000 deaths annually in Sweden – and that is for cigarette-related cancer cases only.¹⁴ That is more lives than traffic accidents, narcotics, and suicides – in total.

7 100 000

*annual deaths globally, caused
by cigarettes*

The indisputable correlation between cigarette smoking and the increased risk of a number of directly fatal diseases has been well-established for many decades. Contemporary research simultaneously shows that there is no evidence in the research for connecting consumption of snus with mortality. According to the report ‘Snus Saves Lives’ produced by the Snus Commission in 2017, tobacco consumption like the Swedish could save 355,000 lives a year if applied to the rest of the EU.¹⁵

¹⁴ <https://www.cancerfonden.se/livsstil/rokning>, retrieved on 5 December 2017.

¹⁵ Snus Commission (2017): ‘Snus Saves Lives.’

In spite of such clear indications that a switch from smoking to snus consumption would provide benefits to the Swedish public health and save both money for society and the lives of suffering individuals, the Swedish official position on tobacco-related matters is clear. Cigarettes and snus are categorised as equal in terms of health risks, and sanctions are not rarely implemented equally harshly for snus consumers and cigarette smokers.

355 000

lives a year could be saved in the EU by Swedish snus

Swedish legislation in the tobacco area follows the same pattern. In the final report on the Tobacco Directive Enquiry, entitled ‘An Overview of the Tobacco Act – New Steps Towards Reducing Tobacco Use’, its authors stated that:

“Irrespective of how it relates to assessments of snus in terms of smoking cessation or the reduced danger of snus compared to cigarettes, we conclude that the tobacco policy principle is that no difference should be made between the various forms of tobacco. This has also been the point of departure for our considerations and proposal.”¹⁶

This perspective is a recurring theme and symptomatic for the public health initiatives that are implemented across the tobacco area. It is more important for snus not to be used for cessation purposes than to quit smoking.

This is clarified in the communication on “snus as smoking cessation” in the Tobacco Directive Enquiry:

“A reduction of tobacco use is therefore not just predicated on a reduction in the number of smokers but also a reduction in the number of snus consumers. In various contexts, it has been claimed that the harmful effects of snus are smaller than those of cigarettes, in part that snus is a smoking cessation agent that, for this reason, should be treated differently than other tobacco. Even if the harmful effects of snus might be smaller than those of smoking – which e.g. the Public Health Agency of Sweden has concluded in its report ‘Tobacco and Cessation’ (2009) – this type of comparison is irrelevant from a public health perspective, since there are few activities as hazardous to one’s health as smoking. Instead, the comparison should be made with individuals who are not tobacco users.”¹⁷

7.1. Public Health Agency of Sweden and snus

The Public Health Agency of Sweden is the supervisory authority for Swedish snus. The established view of snus consumption is clearly stated in the information material presented by that agency.

On the agency’s website, under the header ‘Snus use and health risks,’ the agency confuses snus produced according to Scandinavian product principles and that, according to the report published in The Lancet, cannot be attributed to fatalities, with the Indian tobacco product that can, in fact, be linked to cancer diseases:

¹⁶ Swedish Government Official Report [SOU]: 2016:14, ‘En översyn av tobakslagen - Nya steg mot ett minskat tobaksbruk’ (‘An Overview of the Tobacco Act – New Steps Towards Reducing Tobacco Use’), p. 123.

¹⁷ Ibid.

"In 2014, the Norwegian Institute of Public Health published a systematic literature survey of the health effects of the use of snus (3). In addition to Swedish snus, the survey also included other types of smokeless tobacco. The conclusion was that there was:

Scientific support for establishing a link between the use of snus and Type 2 diabetes (for high consumption, ≥ 5 doses a week), cancer in the pancreas, oesophagus and the oral cavity, as well as an increased risk of dying from a myocardial infarction or a stroke.

*There is some scientific support for establishing a link between the use of snus and cancer in the stomach, lungs, colon, and rectum, weight gain, being overweight and obese, as well as unfavourable cholesterol levels."*¹⁸

These health warnings, directed at a Swedish target group who are most likely not major consumers of e.g. Indian smokeless tobacco products, must be viewed to be intended to have a deterrent effect on snus consumers. The sentence is followed up by admitting that:

*"the size of the increases in risk cannot be estimated based on the documentation available. For Swedish snus, there are only a few good-quality studies for us to be able to draw any solid conclusions"*¹⁹

This is an assertion that is not repeated in any of the other Public Health Agency information efforts. This caveat by with the agency acknowledges that science does not actually support any links between the health risks raised and Swedish snus is not found anywhere else in the other infor-

mation efforts that the agency conducts related to tobacco use.

Another example of this is the Public Health Agency's consultation option for the report 'An Overview of the Tobacco Act – New Steps Towards Reducing Tobacco Use.' Instead of pointing out the scientific and empirical evidence that exists for snus as a significantly less harmful alternative to cigarettes, they end up supporting the investigator's counterproductive point of departure. According to this person, no difference should be made the various forms of tobacco in Swedish legislation.

7.2. Publicly financed public health organisations and snus – the examples of the Quit-Smoking-Hotline and Tobaksfakta initiatives

Many organisations involved in public health and publicly funded enterprises have profiled themselves as active parties in tobacco-preventive work. Among these, we find 'Sluta-Röka-Linjen' ('Quit-Smoking-Hotline'), whose activities were started with support from the Public Health Institute (the current Public Health Agency of Sweden). The hotline describes its offering as follows: "The Quit-Smoking-Hotline is a free support hotline that is open for anyone who has questions about quitting smoking or snus." It is currently operated by Stockholm County Council's Centre for Epidemiology and Community Medicine with primary funding from the Ministry for Social Affairs. The hotline receives five million kronor a year in state funding.²⁰

¹⁸ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/tobak/snusbruk-och-halsorisker/> (retrieved on 5 December 2017).

¹⁹ Ibid.

²⁰ E-mail correspondence, Stockholm City Council, 5 December 2017.

The information material that has been produced by the “Quit-Smoking-Hotline” contain some of the common warnings against snus consumption:

”The risk of contracting cancer from Swedish snus has long been a topic of discussion. Swedish snus is produced in a different manner than international snus, which makes it less harmful – but not harmless. Swedish snus contains carcinogenic substances, such as heavy metals, nitrosamines, and residues of pesticides. The tobacco-specific nitrosamines are generated in connection with smoke or air drying of the tobacco. Currently, it is believed that snus users may be at a higher risk of developing cancer in the pancreas, the mouth, and the oesophagus. New studies suggest that snus might also increase the risk of other cancer forms”²¹

5

MILLION

*in state funding for the
Quit-Smoking-Hotline
each year*

The non-sourced assertions that snus consumption might be linked to cancer are repeated in the general information material from the Quit-Smoking-Hotline. In the brochure ‘Sluta snusa – En handbok för dig som funderar på att kasta snusdosan’ [‘Quit Snus – A Handbook for People Considering Chucking the Snus Tin’], [reducing] “the risk of cancer in the pancreas”

is listed as one of the primary reasons to quit using snus²². Also here, it is reasonable to assume that the group that would turn to the Quit-Smoking-Hotline and who happen to be consumers of Indian chewing tobacco is extremely small - even as this type, according to the established scientific data, is what causes most cancer cases caused by oral tobacco use.

The Quit-Smoking-Hotline is one of the most frequently cited organisations for tobacco cessation initiatives by government agencies. The hotline’s number is displayed, by law, on all cigarette packages sold in Sweden and its remit is to offer help to anyone who wish to quit tobacco use – snus as well as cigarettes.

The category ‘anti-tobacco organisations’ also features Tobaksfakta (Tobacco Facts), which is a think tank with the objective of achieving a tobacco-free Sweden.

”Tobaksfakta – An Independent Think Tank” consists of 16 member organisations and they present themselves with the words: *”Everyone has the right to information about tobacco and the tobacco industry’s work methods. That’s why Tobaksfakta - Independent Think Tank exists”*.

Through its member organisations, the think tank represents numerous knowledge-intensive professions, among others, physicians, nurses, educators, and psychologists. In 2016, Tobaksfakta was awarded two million kronor in organisation contributions from the Public Health Agency.

²¹ Quit-Smoking-Hotline: ‘Truth About Snus,’ retrieved 5 December 2017.

²² Quit-Smoking-Hotline: ‘Sluta snusa – En handbok för dig som funderar på att kasta snusdosan’ [‘Quit Snus – A Handbook for People Considering Chucking the Snus Tin’].

Most of its member organisations, such as Psychologists Against Tobacco have been provided with individual contributions from the same agency in the order of half a million kronor.²³

Tobaksfakta's view of what constitutes accurate information about tobacco is sufficiently flexible to fit its own movement's absolutist vision of a tobacco-free Sweden.

In Tobaksfakta's publication 'Snuset är inte något harmlöst alternativ' ('Snus Is Not a Harmless Alternative') the health effects of snus are problematised with dubious scientific evidence. Tobaksfakta also advocates for having Sweden as a state refrain from "seeking to influence countries that have banned snus to lift such bans."²⁴ According to the Snus Commission's most recent report 'Snus Saves Lives,' the lifting of such bans has the potential to save hundreds of thousands of lives within the EU alone.

It is also alleged in Tobaksfakta's publication that snus consumption can be linked to most deadly diseases. The current research presented in this report contradicts this.

In its publication, Tobaksfakta stresses five so-called myths about snus as a cigarette alternative. Under these headers, they wrestle with arguments that snus might be a healthier product than cigarettes but eventually dismiss them as "irrelevant."

Snus's effectiveness as a cessation product to replace cigarettes – an effective alternative as evidenced in the present report – is rejected as "pure guesswork". Throughout,

Tobaksfakta's information materials about snus as an alternative product ignore a very substantial portion of established research.

The two organisations mentioned above – the Quit-Smoking-Hotline and Tobaksfakta – are two out of many that are involved in the tobacco debate in Sweden. Both organisations have produced a great deal of material about snus and cigarette consumption, some of high quality. It is therefore remarkable that those two movements – both publicly funded and oft-cited sources of expertise for government initiatives – furnish the general public with materials that are clearly erroneous on their face or counterproductive to public health.

As shown in this report, this type of information is misleading. It also results in reducing the incentive for quitting smoking at the expense of public health and human lives.

8. Conclusion

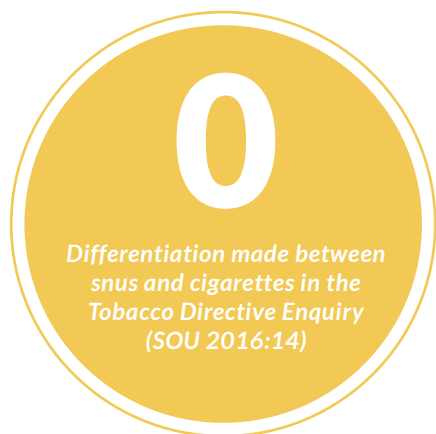
New tobacco legislation, long sought after by the active parties in the tobacco debate, has the opportunities to redress many of the problems of the current Swedish laws. Regrettably, the investigator – through directive and procedures – has chosen to ignore the potential solutions that are currently available.

By phrasing it *"irrespective of how it relates to assessments of snus in terms of smoking cessation or the reduced danger of snus compared to cigarettes, we conclude that the*

²³ Public Health Agency of Sweden: Organisation Contributions to Organisations That Conduct Tobacco Preventive Activities 2017 (SFS 2015:456)

²⁴ Tobaksfakta: 'Snuset är inte något harmlöst alternativ' (2011)

tobacco policy principle is that no difference should be made between the various forms of tobacco. This has also been the point of departure for our considerations and proposal” the investigator ignores established science and empirical data on smoke cessation. It is a position that is notably out of touch with reality.



The dependency study that has been conducted as part of this report shows that the official position and misinformation have affected the perceptions of Swedish smokers. As a result of this, their incentive to quit their very unhealthy cigarette use is reduced.

From a public health perspective, to equate the product that has resulted in Sweden's having the lowest tobacco-related mortality rates in the EU with cigarettes, whose harmfulness it is difficult to overestimate, is quite counterproductive.

The then-Minister for Public Health Gabriel Wikström wrote in Aftonbladet Debatt in 2016:

"For me, as Public Health Minister, it is self-evident that measures that reduce smoking should be given the highest priority. Smoking is the single largest preventable risk factor for diseases and premature death. By reducing smoking, we provide the conditions for better public health and lower social costs".²⁵

This is contradicted not only by the enquiry's proposal, it is counteracted directly by the organisations that advocate with public funds for equating all tobacco varieties. In the present report, which is based on the study Ipsos conducted, it also turns out that the information that is disseminated by these organisations actively contribute to providing smokers with a reduced incentive to break their harmful habit. The Swedish approach to tobacco issues from ministries to consulting engagements at the individual level has and will result in the deaths of more Swedes from cigarette-related diseases.

We should expect legislators, government agencies, and publicly financed organisations to remain neutral and open to research findings that elucidate the role of snus as a public health benefit and as a substitute to cigarettes. We should also expect legislators to pursue an approach for the tobacco question that contributes to the declared goal – that the measures that reduce smoking will be given the highest priority. To save lives, we need sober and robust knowledge about snus, not misinformation.

²⁵ Aftonbladet debatt: 'Reducing Smoking Is Our Highest Priority' (23 May 2016).

Appendix 1:

Dependence Report

Methodology and Implementation

The quantitative data collection for the Ipsos report was carried out from 18 September to 27 September 2017 in the form of an online survey. The survey was distributed without a sender, which meant that the respondents were unaware that the Snus Commission had commissioned the survey.

In order to ensure that the survey was interpreted as desired, a cognitive test was initially performed for the questionnaire.

For data collection, Ipsos relied on Norstat's Gold Panel solution, a randomly recruited panel with a risk representative selection of respondents. For more information related to panel sizes, quality processes, and recruitment procedures, etc., please visit <https://norstatgroup.com/methods/online-data-collection/>

The questions in the questionnaire followed this general structure:

- Introduction to survey
- Screening
- Demographics
- Use
- Dependency
- Quitting
- Experienced health effects and concerns

Target Group

The survey featured 3,000 respondents, risk representative across age, gender, and region.

- Men, women – nationally representative distribution
- 18–75 years (nationally representative distribution based on age intervals: 18–30; 31–40; 41–50; 51–60; 61–75)
- Resident in Sweden (nationally representative distribution based on NUTS 2: Stockholm; East Middle Sweden; Småland and the Islands; South Sweden; West Sweden; North Middle Sweden; Middle Norrland; Upper Norrland)

Weighting

Collected data were weighted against a nationally representative distribution (model obtained from SCB's population database 2017), in order to fully match reality.

Extra Data Collection

In order to improve on the number of interviews in relevant target groups with low prevalence, extra data collection was performed that focused on three specific target groups:

- Daily nicotine drug users
 - 34 extra interviews
- Stopped using both cigarettes and snus, and quit snus first
 - 49 extra interviews
- Daily e-cigarette users
 - 46 extra interviews

The objective was to secure 80 interviews for each specific target group, for increased statistical robustness. Extra collected data was combined with original data during the analysis phase.

Appendix 2: Fagerstrom Index

Nicotine products' experienced dependence effects were measured by means of the Fagerström Index (FTCD). The Index was created by analysing how soon after getting out of bed a product was consumed and which cigarette/snus had been most difficult to refrain from smoking/taking during the day. This was linked with the actual consumption to create an indexation between 0–5, which showed dependence. The number “0” is the lowest dependence level and “5” is the highest.

The Fagerström Index is an established model for analysing tobacco dependence and has been used by e.g. Society for Research on Nicotine and Tobacco at Oxford University and Sweden's county councils.

Appendix 3: Margin of Error

Statistical margin of error for data materials in the size of > 3,000:

0-5 %: 0,6 %
 6-9 %: 0,9 %
 10-19 %: 1,3 %
 20-29 %: 1,5 %
 30-39: 1,7 %
 40-59 %: 1,8 %
 60-69: 1,7 %
 70-79: 1,6 %
 80-89 %: 1,3 %
 90-94 %: 0,9 %
 95-100 %: 0,6 %

Report Summary:

This is the fourth report produced by the Snus Commission. Other reports:



Snus Health Effects.

May 2016

This report reviewed current research on the alleged health effects of snus and established that the use of snus did not increase the risk of cancer or cardiovascular diseases. Moreover, the Snus Commission presented a number of policy recommendations.



The Government's Problem with Snus

December 2016

In this report, the political proposals to restrict the commercial freedom of expression were described, such as exposure prohibitions and neutral tobacco packaging, and how these proposals would adversely affect snus and the consumer's ability to obtain accurate information.



Snus Saves Lives

June 2017

This report analysed the existing level of tobacco-related mortality rates in EU Member States and the level that would have been attained if the rest of the EU had had the same consumption pattern for tobacco as Sweden. In total, for men over 30 years, approx. 355,000 lives per year could have been saved if the other EU Member States had been at the same level as Sweden in tobacco-related mortality.

The reports are available in their entirety at www.snuskommissionen.se



The Snus Commission's Fourth Report, December 2017
Read more at snuskommissionen.se
info@snuskommissionen.se

Anders Milton, anders.milton@snuskommissionen.se, +46 (0)70 526 46 02

Christina Bellander, kinna.bellander@snuskommissionen.se

Göran Johnsson, goran.johnsson@snuskommissionen.se

Karl Olov Fagerström, karl.fagerstrom@snuskommissionen.se

Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016



GBD 2016 Risk Factors Collaborators*



Summary

Background The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2016 (GBD 2016) provides a comprehensive assessment of risk factor exposure and attributable burden of disease. By providing estimates over a long time series, this study can monitor risk exposure trends critical to health surveillance and inform policy debates on the importance of addressing risks in context.

Methods We used the comparative risk assessment framework developed for previous iterations of GBD to estimate levels and trends in exposure, attributable deaths, and attributable disability-adjusted life-years (DALYs), by age group, sex, year, and location for 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks from 1990 to 2016. This study included 481 risk-outcome pairs that met the GBD study criteria for convincing or probable evidence of causation. We extracted relative risk (RR) and exposure estimates from 22717 randomised controlled trials, cohorts, pooled cohorts, household surveys, census data, satellite data, and other sources, according to the GBD 2016 source counting methods. Using the counterfactual scenario of theoretical minimum risk exposure level (TMREL), we estimated the portion of deaths and DALYs that could be attributed to a given risk. Finally, we explored four drivers of trends in attributable burden: population growth, population ageing, trends in risk exposure, and all other factors combined.

Findings Since 1990, exposure increased significantly for 30 risks, did not change significantly for four risks, and decreased significantly for 31 risks. Among risks that are leading causes of burden of disease, child growth failure and household air pollution showed the most significant declines, while metabolic risks, such as body-mass index and high fasting plasma glucose, showed significant increases. In 2016, at Level 3 of the hierarchy, the three leading risk factors in terms of attributable DALYs at the global level for men were smoking (124·1 million DALYs [95% UI 111·2 million to 137·0 million]), high systolic blood pressure (122·2 million DALYs [110·3 million to 133·3 million]), and low birthweight and short gestation (83·0 million DALYs [78·3 million to 87·7 million]), and for women, were high systolic blood pressure (89·9 million DALYs [80·9 million to 98·2 million]), high body-mass index (64·8 million DALYs [44·4 million to 87·6 million]), and high fasting plasma glucose (63·8 million DALYs [53·2 million to 76·3 million]). In 2016 in 113 countries, the leading risk factor in terms of attributable DALYs was a metabolic risk factor. Smoking remained among the leading five risk factors for DALYs for 109 countries, while low birthweight and short gestation was the leading risk factor for DALYs in 38 countries, particularly in sub-Saharan Africa and South Asia. In terms of important drivers of change in trends of burden attributable to risk factors, between 2006 and 2016 exposure to risks explains an 9·3% (6·9–11·6) decline in deaths and a 10·8% (8·3–13·1) decrease in DALYs at the global level, while population ageing accounts for 14·9% (12·7–17·5) of deaths and 6·2% (3·9–8·7) of DALYs, and population growth for 12·4% (10·1–14·9) of deaths and 12·4% (10·1–14·9) of DALYs. The largest contribution of trends in risk exposure to disease burden is seen between ages 1 year and 4 years, where a decline of 27·3% (24·9–29·7) of the change in DALYs between 2006 and 2016 can be attributed to declines in exposure to risks.

Interpretation Increasingly detailed understanding of the trends in risk exposure and the RRs for each risk-outcome pair provide insights into both the magnitude of health loss attributable to risks and how modification of risk exposure has contributed to health trends. Metabolic risks warrant particular policy attention, due to their large contribution to global disease burden, increasing trends, and variable patterns across countries at the same level of development. GBD 2016 findings show that, while it has huge potential to improve health, risk modification has played a relatively small part in the past decade.

Funding The Bill & Melinda Gates Foundation, Bloomberg Philanthropies.

Copyright © The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license.

Lancet 2017; 390: 1345–422

*Collaborators listed at the end of the Article

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at thelancet.com on September 18, 2017

Correspondence to:
Prof Emmanuela Gakidou,
Institute for Health Metrics and
Evaluation, Seattle, WA 98121,
USA

gakidou@uw.edu

For more on Bloomberg
Philanthropies see
www.bloomberg.org

Research in context

Evidence before this study

The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2016 (GBD 2016) remains the most comprehensive effort to conduct a population-level comparative risk assessment across countries and risks. Other sources of population-level estimates of risk include WHO and UNICEF reports as well as independent scientific publications. Notable differences in methods and definitions produce variation in results, although in several cases there is general agreement in regional or global patterns. The GBD study remains the only peer-reviewed, comprehensive, and annual assessment of risk factor burden by age, sex, cause, and location for a long time series that complies with the Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER).

Added value of this study

This study builds upon GBD 2015 and provides several important improvements as well as the quantification of five new risks. The innovations and improvements from last year can be summarised as follows. Across all risk factors, there were 7155 additional data sources, according to the GBD 2016 source counting methods. For diet, we included data for dietary recall, household budget, and food frequency questionnaires. We also incorporated sales data from 170 countries as well as national accounting of food available to populations in a given year. In GBD 2016, we are producing estimates for the following five new risks: smokeless tobacco, low birthweight and short gestation, low birthweight for gestation, short gestation for birthweight, and diet low in legumes. We also extended the high body-mass index (BMI) analysis to include childhood obesity. We have also added 93 new risk-outcome pairs. Major revisions to the estimation of the following risk factors were undertaken for

GBD 2016. For second-hand smoke, we changed the estimation method to ensure consistency with the estimates for smoking prevalence. For alcohol, we estimated new relative risks (RRs) for all outcomes, we incorporated more data for exposure and new adjustments for tourism and unrecorded consumption, and we redefined the theoretical minimum risk exposure level (TMREL). For diet, we estimated the disease burden of dietary risks based on the absolute level of intake rather than the intake standardised to 2000 kcal per day. We developed an ensemble model of different parametric distributions to generate better fits to the distributions of continuous risk factors. Mediation evidence was reviewed and updated based on an analysis of ten pooled cohorts. We have expanded the analysis of geographic and temporal trends in risk exposure and burden by development, using the Socio-demographic Index (SDI), and have also explored where countries are in the risk transition. We also improved and modified our decomposition methods so that the results shown are additive and can be aggregated to explain trends in all-cause and cause-specific mortality, as well as trends across age groups. The decomposition analysis has been extended to examine how risk factors have contributed to trends in all-cause mortality by age and sex as well as by cause.

Implications of all the available evidence

Increasingly detailed understanding of the trends in risk exposure and the RRs for each risk-outcome pair provides insights into both the magnitude of health loss attributable to risks and how modification of risk exposure has contributed to health trends. This analysis shows a mismatch between the potential for risk modification to improve health and the relatively modest role that risk modification has played in the past generation in improving global health.

Introduction

A core premise of public health is that prevention can be a powerful instrument for improving human health, one that is often cost-effective and minimises harm to individuals from ill health. The core objectives of prevention include the reduction or modification of exposure to risks including metabolic, behavioural, environmental, and occupational factors. Quantifying risks to health and thus the targets of many public health actions is an essential prerequisite for effective public health. The evidence on the relation between risk exposure and health is constantly evolving: new information about the relative risks (RRs) associated with different risks for different outcomes continues to emerge from cohort studies, randomised trials, and case-control studies. These studies can establish evidence for new risks or risk-outcome pairs or reduce the strength of evidence for existing risks. New data are also regularly collected on the levels of exposure in different populations and in different settings. Regularly updated monitoring of the evidence base on risk factors is crucial for public

health and for individual risk modification through primary care and self-management.

Several studies explore risk-attributable burden for individual risks¹⁻³ at the global, regional, or national level. Other studies provide assessments of exposure for selected risks. However, the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) comparative risk assessment (CRA) is the only comprehensive and comparable approach to risk factor quantification. The most recent of these assessments was GBD 2015.⁴⁻⁶ With each cycle of GBD, scientific discussions have emerged on various dimensions of risk quantification that have led to improvements and modifications of GBD. Many of these are focused on the strength of evidence supporting a causal connection for specific risk-outcome pairs, while others relate to measurement challenges.⁷⁻⁹ Further, new risk factors have been added for important health conditions included in GBD, such as neonatal outcomes and Alzheimer's dementia,¹⁰ which have previously not had associated risk factors. The recent trials on blood pressure control at lower levels of systolic blood pressure, including

the Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT)¹¹ and Heart Outcomes Prevention Evaluation-3 (HOPE-3) trial,¹² have also brought attention to the difference between a population health perspective on the quantification of risks and the clinical question of risk reversibility. The CRA framework provides an important insight into the role of different risks in contributing to levels of population health but does not necessarily provide all the information necessary to guide individual clinical decision making.

The GBD 2016 CRA includes 84 risk factors and an associated 481 risk-outcome pairs. In addition to new data and updated methods, we have included five new risks in the GBD 2016 CRA. The study was undertaken for 195 countries and territories and provides estimates of exposure and attributable deaths and disability-adjusted life-years (DALYs) for 1990 through to 2016. We explored how risks change with development, measured by the Socio-demographic Index (SDI), and also decomposed changes in deaths and DALYs into the contributions of population ageing, population growth, trends in risk exposure, and all other factors combined. As with previous iterations of GBD, the GBD 2016 CRA results presented here supersede all previously published GBD CRA estimates.

Methods

Overview

The CRA conceptual framework was developed by Murray and Lopez,¹³ who established a causal web of hierarchically organised risks or causes that contribute to health outcomes (method appendix; appendix 1 p 432), which allows quantification of risks or causes at any level in the framework. In GBD 2016, as in previous iterations of GBD, we evaluated a set of behavioural, environmental, and occupational, and metabolic risks, where risk-outcome pairs were included based on evidence rules (appendix 1 p 344). These risks were organised into five hierarchical levels as described in appendix 1 (p 374). At Level 0, the GBD 2016 provides estimates for all risk factors combined, at Level 1 the GBD 2016 provides estimates for three groups: environmental and occupational, metabolic, and behavioral risk factors. At Level 2, there are 17 risks, at Level 3 there are 50 risks, and at Level 4 there are 67 risks, for a total of 84 risks or clusters of risks. To date, we have not quantified the contribution of other classes of risk factors (appendix 1 p 376); however, using an analysis of the relation between risk exposures and socio-demographic development, measured with the use of SDI, we provide some insights into the potential magnitude of distal social, cultural, and economic factors.

Two types of risk assessment are possible within the CRA framework: attributable burden and avoidable burden.¹³ Attributable burden is the reduction in current disease burden that would have been possible if past population exposure had shifted to an alternative or counterfactual distribution of risk exposure. Avoidable

burden is the potential reduction in future disease burden that could be achieved by changing the current distribution of exposure to a counterfactual distribution of exposure. Murray and Lopez¹³ identified four types of counterfactual exposure distributions: theoretical, plausible, feasible, and cost-effective minimum risk. In GBD studies, to date and in this study, we focus on attributable burden using the theoretical minimum risk exposure level, which is the distribution of risk comprising the levels of exposure that minimise risk for each individual in the population.

Overall, this analysis follows the CRA methods used in GBD 2015.⁴ The methods described in this study provide a high-level overview of the analytical logic, focusing on areas of notable change from the methods used in GBD 2015, with details provided in appendix 1 (p 10). This study complies with the Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER) statement¹⁴ (appendix 1 p 377).

Geographical units of analysis and years for estimation

In GBD 2016, locations are arranged as a set of hierarchical categories: seven super-regions, 21 regions nested within the seven super-regions, and 195 countries and territories nested in the 21 regions. Additionally, we present estimates at the subnational level for five countries with a population greater than 200 million in 2016: Brazil, China, India, Indonesia, and the USA. We produced a complete set of age-specific, sex-specific, cause-specific, and location-specific estimates of risk factor exposure and attributable burden for 1990–2016 for all included risk factors.

See Online for appendix 1

Attributable burden estimation

Four key components are included in estimation of the burden attributable to a given risk factor: the metric of burden being assessed (number of deaths, years of life lost [YLLs], years lived with disability [YLDs], or DALYs [the sum of YLLs and YLDs]), the exposure levels for a risk factor, the relative risk of a given outcome due to exposure, and the counterfactual level of risk factor exposure. Estimates of attributable DALYs for a risk-outcome pair are equal to DALYs for the outcome multiplied by the population attributable fraction (PAF) for the risk-outcome pair for a given age, sex, location, and year. A similar logic applies for estimation of attributable deaths, YLLs, or YLDs. Risks are categorised on the basis of how exposure was measured: dichotomous, polytomous, or continuous. The PAF represents the proportion of outcome that would be reduced in a given year if the exposure to a risk factor in the past were reduced to the counterfactual level of the theoretical minimum risk exposure level (supplementary results, appendix 2 p 1).

See Online for appendix 2

Causal evidence for risk-outcome pairs

In this study, as in GBD 2015, we have included risk-outcome pairs that we have assessed as meeting the World Cancer Research Fund grades of convincing or probable evidence (see appendix 1 p 10 for definitions of

these grades).¹⁵ Table 1 provides a summary of the evidence supporting a causal relation between a risk and an outcome for each pair included in GBD 2016. For each risk-outcome pair, we used recent systematic reviews to identify independent prospective studies (randomised controlled trials, non-randomised interventions, and cohorts) that evaluated the putative relationship. For risk-outcome pairs with fewer than five prospective studies, we evaluated evidence from case-control studies as well (appendix 1 p 344). Table 1 summarises the evidence using multiple dimensions, which supports our assessment that each included risk-outcome pair meets the criteria of convincing or probable evidence (appendix 1 p 10 contains a justification of the criteria presented to support causality). In this summary of evidence, we have focused on randomised controlled trials and prospective observational studies, along with supporting evidence, like dose-response relationships and biologically plausible mechanisms.

Estimation process

Information about the data sources, estimation methods, computational tools, and statistical analysis used in the derivation of our estimates are provided in appendix 1 (p 10). The analytical steps for estimation of burden attributable to single or clusters of risk-outcome pairs are summarised in appendix 1 (p 10). Table 2 provides definitions of exposure for each risk factor, the theoretical minimum risk exposure level (TMREL) used, and metrics of data availability. For each risk, we estimated effect size as a function of age and sex and exposure level, mean exposure, the distribution of exposure across individuals, and the TMREL. The approach taken is largely similar to GBD 2015 for each quantity for each risk. Some methodological improvements have been implemented and new data sources incorporated. Appendix 1 (p 34) provides details of each step by risk. Citation information for the data sources used for relative risks are provided in searchable form through an online source tool.

All point estimates are reported with 95% uncertainty intervals (UIs). UIs include uncertainty from each relevant component, consisting of exposure, relative risks, TMREL, and burden rates. Where percentage change is reported (with 95% UIs), we computed it on the basis of the point estimates being compared.

In GBD 2015, we produced a summary measure of exposure for each risk, called the summary exposure value (SEV), which is a metric that captures risk-weighted exposure for a population, or risk-weighted prevalence of an exposure. The scale for SEV spans from 0% to 100%, such that an SEV of 0% reflects no risk exposure in a population and 100% indicates that an entire population is exposure to the maximum possible level for that risk. In GBD 2016, we show estimates of SEVs for each risk factor and provide details on how SEVs are computed for categorical and continuous risks in appendix 1 (p 10).

Fitting a distribution to exposure data

The most informative data describing the distribution of risk factors within a population come from individual-level data; additional sources of data include reported means and variances. In cases when a risk factor also defines a disease, such as haemoglobin level and anaemia, the prevalence of disease is also frequently reported. To model the distribution of any particular risk factor, we seek a family of probability density functions (PDFs), a fitting method, and a model selection criterion. To make use of the most data describing most populations, we used the method of moments (MoM); the first two empirical moments from a population, the mean and variance, were used to determine the PDF describing the distribution of risk within any population, where exceptions to this rule are justified by context. We used the Kolmogorov-Smirnov test to measure the goodness of fit (GoF), but in some cases, the GoF was based on the prediction error for the prevalence of disease.

We used an ensemble technique in which a model selection algorithm is used to choose the best model for each risk factor.¹⁶ We drew the initial set of candidate models from commonly used PDF families. We fitted each PDF candidate family to each dataset using the MoM, and used the Kolmogorov-Smirnov test¹⁷ as the measure of GoF. Preliminary analysis showed that the GoF ranking of PDF families varied across datasets for any particular risk factor and that combining the predictions of differently fitted PDF families could dramatically improve the GoF for each dataset. Therefore, we developed a new model for prediction using the ensemble of candidate models, which is a weighted linear combination of all candidate models, $\{f\}$, where a set of weights $\{w\}$ is chosen such that it is the sum of the weights equals to one and the values of the weights were determined by a second GoF criterion with its own validation process. Because of basic differences among risk factors, their distributions, and the risk attribution process, the model selection process was often slightly different for each risk factor. The details can be summarised by (1) the summary statistics for each dataset; (2) a table showing the Kolmogorov-Smirnov statistic for each candidate model and URD; (3) the criterion used for determining the overall GoF; (4) summary results of the validation process; and (5) the weights defining the final ensemble model for each dataset.

New risks and risks with significant changes in the estimation methods compared with GBD 2015

We took several steps to improve the estimation of alcohol use as a risk factor. First, on the exposure side, we added 26 survey series, which contributed 12 195 datapoints in our models. Second, we developed and implemented a method that adjusts total consumption for tourism and unrecorded consumption for each location-year. Third, we calculated the TMREL. We chose TMREL as being the exposure that minimises an individual's risk of suffering burden from any given cause related to alcohol

For the tool see
<http://ghdx.healthdata.org/>

Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§
2 Unsafe water, sanitation, and handwashing												
3	Unsafe water source—chlorination or solar (point of use treatment)	24	0	42	6	0	..	..	Yes	..	Yes	No
3	Unsafe water source—piped	1	0	0	9	11	..	..	Yes	..	Yes	No
3	Unsafe water source—filter	11	0	45	2	0	..	..	Yes	..	Yes	No
3	Unsafe water source—improved water	0	..	..	5	0	..	..	Yes	..	Yes	No
3	Unsafe sanitation—piped	0	..	..	7	0	..	..	Yes	..	Yes	No
3	Unsafe sanitation—improved sanitation	0	..	..	9	0	..	..	Yes	..	Yes	No
3	No access to handwashing facility	19	0	42	0	..	..	..	No	..	Yes	No
3	No access to handwashing facility	8	0	50	11	0	..	..	No	..	Yes	No
2 Air pollution												
3	Ambient particulate matter pollution	0	..	..	19	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Ambient particulate matter pollution	0	..	..	27	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Ambient particulate matter pollution	0	..	..	16	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Ambient particulate matter pollution	0	..	..	25	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Ambient particulate matter pollution	0	..	..	25	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Ambient particulate matter pollution	0	..	..	12	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Household air pollution from solid fuels	0	..	..	0	..	9	0	No	Yes	Yes	No
3	Household air pollution from solid fuels	0	..	..	0	..	20	0	No	Yes	Yes	Yes
3	Household air pollution from solid fuels	0	..	..	16	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Household air pollution from solid fuels	0	..	..	25	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Household air pollution from solid fuels	0	..	..	25	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes

(Table 1 continues on next page)

	Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§
(Continued from previous page)													
3	Household air pollution from solid fuels	Chronic obstructive pulmonary disease	0	..	..	0	..	2	0	No	Yes	Yes	Yes
3	Household air pollution from solid fuels	Cataract	0	..	..	0	..	11	0	No	Yes	Yes	No
3	Ambient ozone pollution	Chronic obstructive pulmonary disease	0	..	..	4	0	0	0	No	Yes	Yes	No
2 Other environmental risks													
3	Residential radon	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	1	0	29	0	No	Yes	Yes	No
3	Lead exposure	Idiopathic developmental intellectual disability	0	..	..	8	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Lead exposure	Systolic blood pressure	0	..	..	3	0	1	0	No	Yes	Yes	No
2 Occupational risks													
4	Occupational exposure to asbestos	Larynx cancer	0	..	..	27	0	..	..	No	..	Yes	Yes
4	Occupational exposure to asbestos	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	18	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
4	Occupational exposure to asbestos	Ovarian cancer	0	..	..	15	0	..	..	No	..	Yes	Yes
4	Occupational exposure to asbestos	Mesothelioma	0	..	..	5	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
4	Occupational exposure to arsenic	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	9	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Occupational exposure to benzene	Leukaemia	0	..	..	12	0	..	..	Yes	..	Yes	No
4	Occupational exposure to beryllium	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	3	0	2	0	No	..	Yes	No
4	Occupational exposure to cadmium	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	7	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Occupational exposure to chromium	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	26	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Occupational exposure to diesel engine exhaust	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	17	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Occupational exposure to second-hand smoke	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	25	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Occupational exposure to formaldehyde	Nasopharynx cancer	0	..	..	2	0	6	0	No	..	Yes	Yes

(Table 1 continues on next page)

Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§
(Continued from previous page)												
4	Occupational exposure to formaldehyde	0	..	..	13	0	..	..	No	..	Yes	Yes
4	Occupational exposure to nickel	0	..	..	6	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Occupational exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons	0	..	..	39	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Occupational exposure to silica	0	..	..	17	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Occupational exposure to sulfuric acid	0	..	..	14	0	..	..	Yes	..	Yes	No
4	Occupational exposure to trichloroethylene	0	..	..	20	0	..	..	No	..	Yes	No
3	Occupational asthmagens	0	..	..	16	0	..	..	No	..	Yes	No
3	Occupational particulate matter, gases, and fumes	0	..	..	9	0	..	..	No	..	Yes	No
3	Occupational noise	0	..	..	5	0	..	..	Yes	..	Yes	No
3	Occupational ergonomic factors	0	..	..	10	0	..	..	No	..	Yes	No
2 Child and maternal malnutrition												
4	Non-exclusive breastfeeding	0	..	..	5	0	..	..	Yes	..	Yes	No
4	Non-exclusive breastfeeding	0	..	..	6	0	..	..	Yes	..	Yes	No
4	Discontinued breastfeeding	0	..	..	2	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Child underweight	0	..	..	7	0	..	..	Yes	..	Yes	No
4	Child underweight	0	..	..	7	0	..	..	Yes	..	Yes	No
4	Child underweight	0	..	..	7	0	..	..	Yes	..	Yes	No
4	Child wasting	0	..	..	7	0	..	..	Yes	..	Yes	No
4	Child wasting	0	..	..	7	0	..	..	Yes	..	Yes	No
4	Child stunting	0	..	..	7	0	..	..	No	..	Yes	No

(Table 1 continues on next page)

	Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§
(Continued from previous page)													
4	Child stunting	Lower respiratory infections	0	..	..	7	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Child stunting	Measles	0	..	..	7	0	..	..	No	..	Yes	No
4	Short gestation for birthweight	Diarrhoeal diseases	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Lower respiratory infections	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Upper respiratory infections	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Otitis media	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Pneumococcal meningitis	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	<i>Haemophilus influenzae</i> type B meningitis	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Meningococcal infection	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Other meningitis	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Encephalitis	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Neonatal preterm birth complications	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Neonatal encephalopathy due to birth asphyxia and trauma	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Neonatal sepsis and other neonatal infections	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Haemolytic disease and other neonatal jaundice	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Other neonatal disorders	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Short gestation for birthweight	Sudden infant death syndrome	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Diarrhoeal diseases	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Lower respiratory infections	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Upper respiratory infections	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes

(Table 1 continues on next page)

(Table 1 continues on next page)

Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§	
(Continued from previous page)													
4	Low birthweight for gestation	Otitis media	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Pneumococcal meningitis	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	<i>Haemophilus influenzae</i> type B meningitis	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Meningococcal infection	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Other meningitis	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Encephalitis	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Neonatal preterm birth complications	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Neonatal encephalopathy due to birth asphyxia and trauma	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Neonatal sepsis and other neonatal infections	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Haemolytic disease and other neonatal jaundice	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Other neonatal disorders	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Low birthweight for gestation	Sudden infant death syndrome	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Vitamin A deficiency	Diarrhoeal diseases	19	0	63	0	..	..	..	No	..	Yes	No
3	Vitamin A deficiency	Measles	12	0	83	0	..	..	..	Yes	..	Yes	No
3	Zinc deficiency	Diarrhoeal diseases	14	0	29	0	..	..	..	No	..	Yes	No
3	Zinc deficiency	Lower respiratory infections	6	0	17	0	..	..	..	No	..	Yes	No
2 Tobacco													
3	Smoking	Tuberculosis	0	..	..	4	0	10	0	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Lip and oral cavity cancer	0	..	..	5	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Nasopharynx cancer	0	..	..	4	0	28	0	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Oesophageal cancer	0	..	..	5	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Colon and rectum cancer	0	..	..	19	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Liver cancer	0	..	..	54	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Gastric cancer	0	..	..	19	0	..	..	No	..	Yes	Yes
(Table 1 continues on next page)													

(Table 1 continues on next page)

	Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§
(Continued from previous page)													
3	Smoking	Pancreatic cancer	0	..	..	19	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Larynx cancer	0	..	..	5	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	38	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Breast cancer	0	..	..	19	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Cervical cancer	0	..	..	15	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Prostate cancer	0	..	..	19	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Kidney cancer	0	..	..	8	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Bladder cancer	0	..	..	37	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Leukaemia	0	..	..	22	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Ischaemic heart disease	0	..	..	86	..	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Ischaemic stroke	0	..	..	60	..	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Haemorrhagic stroke	0	..	..	60	..	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Atrial fibrillation and flutter	0	..	..	16	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Peripheral vascular disease	0	..	..	10	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Other cardiovascular and circulatory diseases	0	..	..	5	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Chronic obstructive pulmonary disease	0	..	..	42	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Asthma	0	..	..	8	12	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Other chronic respiratory diseases	0	..	..	5	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Peptic ulcer disease	0	..	..	7	0	..	..	No	..	Yes	No
3	Smoking	Gallbladder and biliary diseases	0	..	..	10	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Alzheimer's disease and other dementias	0	..	..	13	8	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Parkinson's disease	0	..	..	8	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Smoking	Multiple sclerosis	0	..	..	6	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Diabetes mellitus	0	..	..	88	0	..	..	No	..	Yes	No
3	Smoking	Rheumatoid arthritis	0	..	..	5	0	..	..	No	..	Yes	No
3	Smoking	Low back pain	0	..	..	13	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Cataract	0	..	..	13	0	..	..	No	..	Yes	No
3	Smoking	Macular degeneration	0	..	..	5	0	..	..	No	..	Yes	No

(Table 1 continues on next page)

Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§	
(Continued from previous page)													
3	Smoking	Low bone mass-related fractures	0	..	..	14	14	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Hip fracture	0	..	..	15	20	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smoking	Abdominal aortic aneurism	0	..	..	10	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Smokeless tobacco	Oral cancer	0	..	..	4	0	21	5	Yes	..	Yes	Yes
3	Smokeless tobacco	Oesophageal cancer	0	..	..	2	0	10	0	Yes	..	Yes	Yes
3	Second-hand smoke	Lower respiratory infections	0	..	..	18	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Second-hand smoke	Otitis media	0	..	..	1	0	4	0	No	..	Yes	Yes
3	Second-hand smoke	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	13	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Second-hand smoke	Breast cancer	0	..	..	21	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Second-hand smoke	Ischaemic heart disease	0	..	..	5	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Second-hand smoke	Ischaemic stroke	0	..	..	4	0	3	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Second-hand smoke	Haemorrhagic stroke	0	..	..	4	0	3	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Second-hand smoke	Chronic obstructive pulmonary disease	0	..	..	2	0	1	0	No	Yes	Yes	Yes
3	Second-hand smoke	Diabetes mellitus	0	..	..	5	0	..	..	No	..	Yes	Yes
2	Alcohol and drug use												
3	Alcohol use	Tuberculosis	0	..	..	3	0	18	11	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Lower respiratory infections	0	..	..	2	0	2	0	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Lip and oral cavity cancer	0	..	..	6	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Nasopharynx cancer	0	..	..	6	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Other pharynx cancer	0	..	..	6	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Oesophageal cancer	0	..	..	10	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Colon and rectum cancer	0	..	..	15	13	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Liver cancer	0	..	..	9	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Larynx cancer	0	..	..	7	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Breast cancer	0	..	..	13	23	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Ischaemic heart disease	0	..	..	63	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Ischaemic stroke	0	..	..	20	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Haemorrhagic stroke	0	..	..	16	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Hypertensive heart disease	0	..	..	12	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
(Table 1 continues on next page)													

(Table 1 continues on next page)

	Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§
(Continued from previous page)													
3	Alcohol use	Atrial fibrillation and flutter	0	..	..	10	10	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Cirrhosis	0	..	..	14	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Pancreatitis	0	..	..	4	50	3	0	Yes	Yes	Yes	No
3	Alcohol use	Epilepsy	0	..	..	1	0	2	0	No	Yes	Yes	No
3	Alcohol use	Diabetes mellitus	0	..	..	37	32	..	..	Yes	Yes	Yes	No
3	Alcohol use	Motor vehicle road injuries	0	..	..	3	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Unintentional injuries	0	..	..	4	0	4	0	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Self-harm	0	..	..	0	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Alcohol use	Interpersonal violence	0	..	..	2	0	1	0	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Drug use	Hepatitis B	0	..	..	6	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Drug use	Hepatitis C	0	..	..	16	0	..	..	Yes	..	Yes	Yes
3	Drug use	Self-harm	0	..	..	1	0	0	0	No	..	Yes	No
2	Dietary risks												
3	Diet low in fruits	Lip and oral cavity cancer	0	..	..	2	0	15	0	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in fruits	Nasopharynx cancer	0	..	..	2	0	15	0	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in fruits	Other pharynx cancer	0	..	..	2	0	15	0	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in fruits	Oesophageal cancer	0	..	..	5	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in fruits	Larynx cancer	0	..	..	2	0	15	0	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in fruits	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0	..	..	22	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in fruits	Ischaemic heart disease	0	..	..	9	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in fruits	Ischaemic stroke	0	..	..	9	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in fruits	Haemorrhagic stroke	0	..	..	5	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in fruits	Diabetes mellitus	0	..	..	9	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet low in vegetables	Oesophageal cancer	0	..	..	5	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet low in vegetables	Ischaemic heart disease	0	..	..	9	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in vegetables	Ischaemic stroke	0	..	..	8	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in vegetables	Haemorrhagic stroke	0	..	..	5	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in legumes	Ischaemic heart disease	0	..	..	5	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet low in whole grains	Ischaemic heart disease	0	..	..	7	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in whole grains	Ischaemic stroke	0	..	..	6	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
(Table 1 continues on next page)													

	Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§
(Continued from previous page)													
3	Diet low in whole grains	Haemorrhagic stroke	0	..	..	6	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
3	Diet low in whole grains	Diabetes mellitus	0	..	..	10	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet low in nuts and seeds	Ischaemic heart disease	1	0	100	6	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet low in nuts and seeds	Diabetes mellitus	1	0	100	5	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet low in milk	Colon and rectum cancer	0	..	..	7	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet high in red meat	Colon and rectum cancer	0	..	..	8	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet high in red meat	Diabetes mellitus	0	..	..	9	11	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet high in processed meat	Colon and rectum cancer	0	..	..	9	11	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet high in processed meat	Ischaemic heart disease	0	..	..	5	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet high in processed meat	Diabetes mellitus	0	..	..	8	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet high in sugar-sweetened beverages	Body-mass index	10	0	60	22	0	..	..	Yes	Yes	Yes	No
3	Diet low in fibre	Colon and rectum cancer	0	..	..	15	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet low in fibre	Ischaemic heart disease	0	..	..	12	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet low in calcium	Colon and rectum cancer	0	..	..	13	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet low in seafood omega 3 fatty acids	Ischaemic heart disease	17	0	94	16	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet low in polyunsaturated fatty acids	Ischaemic heart disease	8	0	75	11	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet high in trans fatty acids	Ischaemic heart disease	0	..	..	13	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet high in sodium	Stomach cancer	0	..	..	10	0	..	..	No	Yes	Yes	No
3	Diet high in sodium	Systolic blood pressure	45	0	73	0	..	..	..	No	Yes	Yes	No
2	Sexual abuse and violence												
3	Childhood sexual abuse	Alcohol use disorders	0	..	..	2	0	3	0	No	..	Yes	Yes
3	Childhood sexual abuse	Depressive disorders	0	..	..	7	0	..	..	No	..	Yes	Yes
3	Intimate partner violence	HIV/AIDS	0	..	..	2	0	0	0	No	..	Yes	No
3	Intimate partner violence	Maternal abortion, miscarriage, and ectopic pregnancy	0	..	..	1	0	3	0	Yes	..	Yes	No
3	Intimate partner violence	Depressive disorders	0	..	..	4	0	0	0	No	..	Yes	Yes
(Table 1 continues on next page)													

(Table 1 continues on next page)

Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§
(Continued from previous page)												
2 Low physical activity												
2 Low physical activity	Colon and rectum cancer	0	..	..	20	15	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2 Low physical activity	Breast cancer	0	..	..	35	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2 Low physical activity	Ischaemic heart disease	0	..	..	45	9	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2 Low physical activity	Ischaemic stroke	0	..	..	27	11	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2 Low physical activity	Diabetes mellitus	0	..	..	57	7	..	..	No	Yes	Yes	No
2 High fasting plasma glucose	Tuberculosis	0	..	..	18	0	..	..	Yes	Yes	Yes	No
2 High fasting plasma glucose	Colon and rectum cancer	0	..	..	21	0	..	..	No	..	..	Yes
2 High fasting plasma glucose	Liver cancer	0	..	..	28	0	..	..	Yes	..	..	No
2 High fasting plasma glucose	Pancreatic cancer	0	..	..	35	0	..	..	Yes	..	..	Yes
2 High fasting plasma glucose	Lung cancer	0	..	..	16	6	..	..	No	..	..	Yes
2 High fasting plasma glucose	Breast cancer	0	..	..	39	0	..	..	No	..	..	Yes
2 High fasting plasma glucose	Ovarian cancer	0	..	..	11	0	..	..	No	..	..	Yes
2 High fasting plasma glucose	Bladder cancer	0	..	..	14	0	..	..	No	..	..	Yes
2 High fasting plasma glucose	Ischaemic heart disease	8	0	100	150	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2 High fasting plasma glucose	Ischaemic stroke	9	0	100	150	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2 High fasting plasma glucose	Haemorrhagic stroke	9	0	100	150	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2 High fasting plasma glucose	Alzheimer's disease and other dementias	0	..	..	17	0	..	..	No	..	..	No
2 High fasting plasma glucose	Peripheral vascular disease	14	..	..	4	0	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2 High fasting plasma glucose	Chronic kidney disease	5	..	..	32	..	..	..	Yes	Yes	Yes	No
2 High fasting plasma glucose	Glaucoma	0	..	..	5	0	..	..	No	..	..	Yes
2 High fasting plasma glucose	Cataract	0	..	..	1	0	1	0	No	..	..	Yes
2 High total cholesterol	Ischaemic heart disease	21	0	57	88	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2 High total cholesterol	Ischaemic stroke	21	0	57	88	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2 High systolic blood pressure	Rheumatic heart disease	0	..	..	62	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2 High systolic blood pressure	Ischaemic heart disease	56	0	..	88	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2 High systolic blood pressure	Ischaemic stroke	54	0	..	150	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes

(Table 1 continues on next page)

	Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§
(Continued from previous page)													
2	High systolic blood pressure	Haemorrhagic stroke	54	0	..	150	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2	High systolic blood pressure	Cardiomyopathy and myocarditis	0	..	..	62	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2	High systolic blood pressure	Other cardiomyopathy	0	..	..	62	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2	High systolic blood pressure	Atrial fibrillation and flutter	20	5	60	88	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2	High systolic blood pressure	Aortic aneurysm	0	..	..	62	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2	High systolic blood pressure	Peripheral vascular disease	0	..	..	88	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2	High systolic blood pressure	Endocarditis	0	..	..	62	..	..	..	Yes	Yes	Yes	Yes
2	High systolic blood pressure	Other cardiovascular and circulatory diseases	0	..	..	88	..	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High systolic blood pressure	Chronic kidney disease	8	..	..	88	..	..	..	Yes	Yes	Yes	No
2	High body-mass index (adult)	Non-Hodgkin lymphoma	0	..	..	8	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Oesophageal cancer	0	..	..	16	0	..	..	..	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Colon and rectum cancer	0	..	..	38	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Liver cancer	0	..	..	34	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Gallbladder and biliary tract cancer	0	..	..	10	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Pancreatic cancer	0	..	..	20	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Breast cancer (post menopause)	0	..	..	44	2	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Breast cancer (pre-menopause)	0	..	..	25	8	..	..	No	Yes	Yes	No
2	High body-mass index (adult)	Uterine cancer	0	..	..	37	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Ovarian cancer	0	..	..	31	3	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Kidney cancer	0	..	..	28	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Thyroid cancer	0	..	..	16	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Multiple myeloma	0	..	..	20	..	..	..	..	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Leukaemia	0	..	..	17	0	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Ischaemic heart disease	0	..	..	129	..	..	..	No	Yes	Yes	Yes

(Table 1 continues on next page)

Risk	Outcome	RCTs (n)	RCTs with significant effect in the opposite direction (%)	RCTs with null findings (%)	Prospective observational studies (n)*	Prospective observational studies with significant association in the opposite direction (%)	Case-control studies assessing the risk-outcome pair relationship (n)†	Case-control studies that show significant association in the opposite direction (%)	Lower limit of RR >1.5	Dose-response relationship	Biological plausibility ‡	Analogy§
(Continued from previous page)												
2	High body-mass index (adult)	Ischaemic stroke	0	..	..	102	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Haemorrhagic stroke	0	..	..	129	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Hypertensive heart disease	0	..	..	85	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Atrial fibrillation and flutter	0	..	..	5	0	..	..	No	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Asthma	0	..	..	7	0	..	..	Yes	Yes	No
2	High body-mass index (adult)	Alzheimer's disease and other dementias	0	..	..	6	0	..	..	No	Yes	No
2	High body-mass index (adult)	Gallbladder disease	0	..	..	16	0	..	..	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Diabetes mellitus	0	..	..	85	..	..	Yes	Yes	Yes	No
2	High body-mass index (adult)	Chronic kidney disease	0	..	..	57	..	..	No	Yes	Yes	No
2	High body-mass index (adult)	Osteoarthritis	0	..	..	32	0	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Low back pain	0	..	..	5	0	..	No	Yes	Yes	Yes
2	High body-mass index (adult)	Gout	0	..	..	10	0	..	..	Yes	Yes	No
2	High body-mass index (adult)	Cataract	0	..	..	17	0	..	..	Yes	Yes	No
2	High body-mass index (child)	Asthma	0	..	..	5	0	..	No	Yes	Yes	No
2	Low bone mineral density	Injuries	0	..	..	12	..	..	No	Yes	Yes	Yes
2	Impaired kidney function	Ischaemic heart disease	0	..	..	6	0	..	Yes	..	Yes	Yes
2	Impaired kidney function	Ischaemic stroke	0	..	..	6	0	..	Yes	..	Yes	Yes
2	Impaired kidney function	Haemorrhagic stroke	0	..	..	8	0	..	Yes	..	Yes	Yes
2	Impaired kidney function	Peripheral vascular disease	0	..	..	5	0	..	Yes	..	Yes	Yes
2	Impaired kidney function	Gout	0	..	..	3	0	0	Yes	..	Yes	No

If multiple reports existed from the same study, we counted them as one study. We only assessed the dose-response relationship for continuous risks. To evaluate the magnitude of the effect size for continuous risks, we evaluated the relative risk comparing the 75th percentile with the 25th percentile of the exposure distribution at the global level. RCT=randomised controlled trial. RR=relative risk. *Prospective cohort studies or non-randomised interventions. †Case-control studies were included for those risk-outcome pairs where the sum of RCT and prospective observational studies included was less than five (where applicable). ‡Whether or not any biological or mechanistic pathway exists that could potentially explain the relationship of the risk-outcome pair. §Whether or not the risk is associated with another outcome from the same category and whether or not any evidence exists that it can cause the current outcome through the same pathway.

Table 1: Descriptive cataloguing of the epidemiological evidence used to assess whether each risk-outcome paper meets the causal criteria for inclusion in the Global Burden of Disease Study 2016 by risk level

(appendix 1 p 22 for more detail). Fourth, we performed a systematic review of all cohort and case-control studies reporting a RR, hazard ratio, or odds ratio for any risk-outcome pairs studied in GBD 2016 and then modelled a

dose-response relationship using DisMod ordinary differential equations (ODE).¹⁸ Fifth, we estimated injury PAFs from cohort studies and adjusted them to account for victims.

	Risk factors	Exposure definition	Theoretical minimum risk exposure level	Data representativeness index		
				<2006	2006–16	Total
0	All	..	..	100-0%	100-0%	100-0%
1	Environmental and occupational risks	..	..	100-0%	100-0%	100-0%
2	Unsafe water, sanitation, and handwashing	..	..	58-0%	75-4%	70-0%
3	Unsafe water source	Proportion of households with access to different water sources (unimproved, improved except piped, piped water supply) and reported use of household water treatment methods (boiling or filtering, chlorinating or solar filtering, no treatment)	All households have access to water from a piped water supply that is also boiled or filtered before drinking	70-1%	88-4%	83-5%
3	Unsafe sanitation	Proportion of households with access to different sanitation facilities (unimproved, improved except sewer, sewer connection)	All households have access to toilets with sewer connection	69-5%	88-4%	83-5%
3	No access to handwashing facility	Proportion of households with access to handwashing facility with soap, water, and wash station	All households have access to handwashing facility with soap, water, and wash station	10-3%	33-3%	35-4%
2	Air pollution	..	..	100-0%	100-0%	100-0%
3	Ambient particulate matter pollution	Annual average daily exposure to outdoor air concentrations of PM _{2.5}	Uniform distribution between 2.4 µg/m ³ and 5.9 µg/m ³	23-1%	56-9%	78-0%
3	Household air pollution from solid fuels	Individual exposure to PM _{2.5} due to use of solid cooking fuels	No households are exposed to excess indoor concentration of particles from solid fuel use (assuming PM _{2.5} in no fuel use is consistent with a TMREL of 2.4–5.9)	72-8%	59-5%	76-4%
3	Ambient ozone pollution	Seasonal (3 month) hourly maximum ozone concentrations, measured in ppb	Uniform distribution between 33.3 µg/m ³ and 41.9 µg/m ³ , according to minimum/5th percent concentrations	100-0%	100-0%	100-0%
2	Other environmental risks	..	..	48-7%	26-2%	51-8%
3	Residential radon	Average daily exposure to indoor air radon levels measured in becquerels (radon disintegrations per second) per cubic metre (Bq/m ³)	10 Bq/m ³ , corresponding to the outdoor concentration of radon	39-0%	0-0%	39-0%
3	Lead exposure	Blood lead levels in µg/dL of blood, bone lead levels in µg/g of bone	2 µg/dL, corresponding to lead levels in pre-industrial humans as natural sources of lead prevent the feasibility of zero exposure	37-4%	26-2%	43-6%
2	Occupational risks	..	..	92-3%	90-8%	100-0%
3	Occupational carcinogens	..	..	86-7%	85-6%	92-8%
4	Occupational exposure to asbestos	Proportion of the population with cumulative exposure to asbestos	No occupational exposure to asbestos	82-6%	74-9%	87-2%
4	Occupational exposure to arsenic	Proportion of the population ever exposed to arsenic at work or through their occupation	No occupational exposure to arsenic	82-6%	74-9%	87-2%
4	Occupational exposure to benzene	Proportion of the population ever exposed to benzene at work or through their occupation	No occupational exposure to benzene	82-6%	74-9%	87-2%
4	Occupational exposure to beryllium	Proportion of the population ever exposed to beryllium at work or through their occupation	No occupational exposure to beryllium	82-6%	74-9%	87-2%
4	Occupational exposure to cadmium	Proportion of the population ever exposed to cadmium at work or through their occupation	No occupational exposure to cadmium	82-6%	74-9%	87-2%
4	Occupational exposure to chromium	Proportion of the population ever exposed to chromium at work or through their occupation	No occupational exposure to chromium	82-6%	74-9%	87-2%
4	Occupational exposure to diesel engine exhaust	Proportion of the population ever exposed to diesel engine exhaust at work or through their occupation	No occupational exposure to diesel engine exhaust	82-6%	74-9%	87-2%
4	Occupational exposure to second-hand smoke	Proportion of the population ever exposed to second-hand smoke at work or through their occupation	No occupational exposure to second-hand smoke	82-6%	74-9%	87-2%
4	Occupational exposure to formaldehyde	Proportion of the population ever exposed to formaldehyde at work or through their occupation	No occupational exposure to formaldehyde	82-6%	74-9%	87-2%
4	Occupational exposure to nickel	Proportion of the population ever exposed to nickel at work or through their occupation	No occupational exposure to nickel	82-6%	74-9%	87-2%
4	Occupational exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons	Proportion of the population ever exposed to polycyclic aromatic hydrocarbons at work or through their occupation	No occupational exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons	82-6%	74-9%	87-2%

(Table 2 continues on next page)

Risk factors		Exposure definition	Theoretical minimum risk exposure level	Data representativeness index		
				<2006	2006–16	Total
(Continued from previous page)						
4	Occupational exposure to silica	Proportion of the population ever exposed to silica at work or through their occupation	No occupational exposure to silica	82.6%	74.9%	87.2%
4	Occupational exposure to sulfuric acid	Proportion of the population ever exposed to sulfuric acid at work or through their occupation	No occupational exposure to sulfuric acid	80.5%	73.3%	85.1%
4	Occupational exposure to trichloroethylene	Proportion of the population ever exposed to trichloroethylene at work or through their occupation	No occupational exposure to trichloroethylene	80.5%	73.3%	85.1%
3	Occupational asthmagens	Proportion of the population currently exposed to asthmagens at work or through their occupation	Background asthmagen exposures	82.6%	74.9%	87.2%
3	Occupational particulate matter, gases, and fumes	Proportion of the population ever exposed to particulates, gases, or fumes at work or through their occupation	No occupational exposure to particulates, gases, or fumes	83.6%	75.9%	88.2%
3	Occupational noise	Proportion of the population ever exposed to noise greater than 85 dB at work or through their occupation	Background noise exposure	83.6%	75.9%	88.2%
3	Occupational injuries	Proportion of the population at risk to injuries related to work or through their occupation	The rate of injury deaths per 100 000 person-years is zero	82.6%	75.4%	87.2%
3	Occupational ergonomic factors	Proportion of the population who are exposed to ergonomic risk factors for low back pain at work or through their occupation	All individuals have the ergonomic factors of clerical and related workers	82.6%	74.9%	87.2%
1	Behavioural risks	..	..	100.0%	100.0%	100.0%
2	Child and maternal malnutrition	..	..	100.0%	100.0%	100.0%
3	Suboptimal breastfeeding	..	..	67.1%	54.6%	73.9%
4	Non-exclusive breastfeeding	Proportion of children younger than 6 months who receive predominant, partial, or no breastfeeding	All children are exclusively breastfed for first 6 months of life	67.1%	54.6%	73.9%
4	Discontinued breastfeeding	Proportion of children aged 6–23 months who do not receive any breastmilk	All children continue to receive breastmilk until 2 years of age	68.1%	65.3%	79.2%
3	Child growth failure	..	..	5.6%	0.0%	5.6%
4	Child underweight	Proportion of children less than –3 SD, –3 to –2 SD, and –2 to –1 SDs of the WHO 2006 standard weight-for-age curve	All children are above –1 SD of WHO 2006 standard weight-for-age curve	77.4%	65.1%	81.0%
4	Child wasting	Proportion of children less than –3 SD, –3 to –2 SDs, and –2 to –1 SD of the WHO 2006 standard weight-for-length curve	All children are above –1 SD of WHO 2006 standard weight-for-height curve	78.0%	66.2%	82.1%
4	Child stunting	Proportion of children less than –3 SD, –3 to –2 SD, and –2 to –1 SD of the WHO 2006 standard height-for-age curve	All children are above –1 SD of WHO 2006 standard height-for-age curve	78.0%	66.2%	82.1%
3	Low birthweight and short gestation	..	..	3.6%	16.4%	18.0%
4	Short gestation for birthweight	Proportion of births occurring in 2 week bands starting from <24 weeks to 39–40 weeks	40–41 weeks gestation	3.6%	16.4%	18.0%
4	Low birthweight for gestation	Proportion of births occurring in 500 g categories starting from <500 g to 4000–4499 g	4500–4999 g birthweight	3.6%	16.4%	18.0%
3	Iron deficiency	Peripheral blood haemoglobin concentration in g/L	Counterfactual haemoglobin concentration in the absence of iron deficiency in g/L	81.5%	44.1%	85.1%
3	Vitamin A deficiency	Proportion of children aged 0–5 years with serum retinol concentration <0.7 µmol/L	No childhood vitamin A deficiency	54.9%	44.1%	56.4%
3	Zinc deficiency	Proportion of the population with inadequate zinc intake versus loss	No inadequate zinc intake	94.9%	93.3%	94.9%
2	Tobacco	..	..	98.0%	100.0%	100.0%
3	Smoking	Smoking Impact Ratio method: cumulative exposure to smoked tobacco products, proxied by excess lung cancer mortality; direct smoking: 5 year lagged proportion of the population who currently smoke daily	All individuals are lifelong non-smokers	92.8%	96.9%	99.0%
3	Smokeless tobacco	Current use of any smokeless tobacco product	All individuals are lifelong non-users of smokeless tobacco products	34.4%	70.8%	73.3%
3	Second-hand smoke	Average daily exposure to air particulate matter in the home from second-hand smoke with an aerodynamic diameter smaller than 2.5 µg, measured in µg/m3, among non-smokers living with a current daily smoker	No second-hand smoke exposure	73.9%	67.7%	90.8%
2	Alcohol and drug use	..	..	54.9%	62.6%	79.0%

(Table 2 continues on next page)

(Table 2 continues on next page)

Risk factors		Exposure definition	Theoretical minimum risk exposure level	Data representativeness index		
				<2006	2006–16	Total
(Continued from previous page)						
3	Alcohol use	Average daily alcohol consumption of pure alcohol (measured in g per day) in current drinkers who had consumed alcohol during the past 12 months; binge drinking: proportion of the population reporting binge consumption of at least 60 g for males and 48 g for females of pure alcohol on a single occasion	No alcohol consumption	52.3%	45.6%	69.7%
3	Drug use	Proportion of the population dependent upon opioids, cannabis, cocaine, or amphetamines; proportion of the population who have ever injected drugs	No drug use	20.5%	37.4%	43.1%
2	Dietary risks	..	..	100.0%	100.0%	100.0%
3	Diet low in fruits	Average daily consumption of fruits (fresh, frozen, cooked, canned, or dried fruits, excluding fruit juices and salted or pickled fruits)	Consumption of fruit between 200 g and 300 g per day	94.9%	94.9%	94.9%
3	Diet low in vegetables	Average daily consumption of vegetables (fresh, frozen, cooked, canned, or dried vegetables, excluding legumes and salted or pickled vegetables, juices, nuts, and seeds, and starchy vegetables such as potatoes or corn)	Consumption of vegetables between 290 g and 430 g per day	100.0%	100.0%	100.0%
3	Diet low in legumes	Average daily consumption of legumes (fresh, frozen, cooked, canned, or dried legumes)	Consumption of legumes between 50 g and 70 g per day	100.0%	100.0%	100.0%
3	Diet low in whole grains	Average daily consumption of whole grains (bran, germ, and endosperm in their natural proportion) from breakfast cereals, bread, rice, pasta, biscuits, muffins, tortillas, pancakes, and other sources	Consumption of whole grains between 100 g and 150 g per day	15.9%	13.9%	20.0%
3	Diet low in nuts and seeds	Average daily consumption of nut and seed foods	Consumption of nuts and seeds between 16 g and 25 g per day	100.0%	100.0%	100.0%
3	Diet low in milk	Average daily consumption of milk including non-fat, low-fat, and full-fat milk, excluding soy milk and other plant derivatives	Consumption of milk between 350 g and 520 g per day	100.0%	100.0%	100.0%
3	Diet high in red meat	Average daily consumption of red meat (beef, pork, lamb, and goat but excluding poultry, fish, eggs, and all processed meats)	Consumption of red meat between 18 g and 27 g per day	100.0%	100.0%	100.0%
3	Diet high in processed meat	Average daily consumption of meat preserved by smoking, curing, salting, or addition of chemical preservatives	Consumption of processed meat between 0 g and 4 g per day	100.0%	100.0%	100.0%
3	Diet high in sugar-sweetened beverages	Average daily consumption of beverages with ≥50 kcal per 226.8 g serving, including carbonated beverages, sodas, energy drinks, fruit drinks, but excluding 100% fruit and vegetable juices	Consumption of sugar-sweetened beverages between 0 g and 5 g per day	34.9%	30.3%	36.9%
3	Diet low in fibre	Average daily intake of fibre from all sources including fruits, vegetables, grains, legumes, and pulses	Consumption of fibre between 19 g and 28 g per day	100.0%	100.0%	100.0%
3	Diet low in calcium	Average daily intake of calcium from all sources, including milk, yogurt, and cheese	Consumption of calcium between 1.00 g and 1.50 g per day	100.0%	100.0%	100.0%
3	Diet low in seafood omega 3 fatty acids	Average daily intake of eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid	Consumption of seafood omega 3 fatty acids between 200 mg and 300 mg per day	100.0%	100.0%	100.0%
3	Diet low in polyunsaturated fatty acids	Average daily intake of omega 6 fatty acids from all sources, mainly liquid vegetable oils, including soybean oil, corn oil, and safflower oil	Consumption of polyunsaturated fatty acids between 9% and 13% of total daily energy	96.9%	94.9%	96.9%
3	Diet high in trans fatty acids	Average daily intake of trans fat from all sources, mainly partially hydrogenated vegetable oils and ruminant products	Consumption of trans fatty acids between 0% and 1% of total daily energy	37.4%	38.5%	38.5%
3	Diet high in sodium	24 h urinary sodium measured in g per day	24 h urinary sodium between 1 g and 5 g per day	15.9%	21.5%	26.2%
2	Sexual abuse and violence	..	..	68.2%	78.0%	87.2%
3	Childhood sexual abuse	Proportion of the population ever having had the experience of intercourse or other contact abuse (ie, fondling and other sexual touching) when aged 15 years or younger, and the perpetrator or partner was more than 5 years older than the victim	No childhood sexual abuse	31.8%	18.5%	38.0%
3	Intimate partner violence	Proportion of the population who have ever experienced one or more acts of physical or sexual violence by a present or former intimate partner since age 15 years	No intimate partner violence	67.2%	76.4%	86.2%
2	Unsafe sex	Proportion of the population with exposure to sexual encounters that convey the risk of disease	No exposure to a disease agent through sex	14.9%	51.3%	51.8%
2	Low physical activity	Average weekly physical activity at work, home, transport-related, and recreational measured by MET min per week	All adults experience 3000–4500 MET min per week	52.3%	35.9%	67.2%
(Table 2 continues on next page)						

(Table 2 continues on next page)

Risk factors		Exposure definition	Theoretical minimum risk exposure level	Data representativeness index		
				<2006	2006–16	Total
(Continued from previous page)						
1	Metabolic risks	..	..	100-0%	100-0%	100-0%
2	High fasting plasma glucose	Serum fasting plasma glucose measured in mmol/L	4.8–5.4 mmol/L	51.8%	53.3%	69.7%
2	High total cholesterol	Serum total cholesterol, measured in mmol/L	2.78–3.38 mmol/L	59.0%	48.2%	78.0%
2	High systolic blood pressure	Systolic blood pressure, measured in mmHg	110–115 mm Hg	64.1%	65.1%	83.6%
2	High body-mass index	Body-mass index, measured in kg/m²	25 kg/m²	91.3%	100.0%	100.0%
2	Low bone mineral density	Standardised mean bone mineral density values measured by dual x-ray absorptiometry at the femoral neck in g/cm²	99th percentile of NHANES 2005–14 by age and sex	33.3%	12.3%	35.9%
2	Impaired kidney function	Proportion of the population with ACR >30 mg/g and/or GFR <60 mL/min per 1.73m², excluding end-stage renal disease	ACR <30 mg/g and GFR >60 mL/min per 1.73m²	10.3%	0.0%	10.3%

GBD=Global Burden of Disease. MET=metabolic equivalent. NHANES=National Health and Nutrition Examination Survey. PM_{2.5}=particulate matter with an aerodynamic diameter smaller than 2.5 µm, measured in µg/m³. TMREL=theoretical minimum risk exposure level. ppb=parts per billion. ACR=albumin-to-creatinine ratio. GFR=glomerular filtration rate.

Table 2: GBD 2016 risk factor hierarchy and accompanying exposure definitions, theoretical minimum risk exposure level, and data representativeness index for each risk factor, pre-2006, 2006–16, and total (across all years)

We made several improvements in the process of estimating the burden of disease attributable to dietary risks. To improve the quality and coverage of our dietary estimates, we systematically searched literature for nationally or subnationally representative studies providing information on consumption of each dietary factor. We also made a systematic effort to obtain individual-level data for consumption of dietary factors; re-extracted data from all available sources; and standardised the definition of dietary factors across different sources. To capture recent trends in consumption, we used data on sales of different fresh and packaged foods to inform our estimates. To address the concerns over within-person variation in intake, we estimated usual intake of each dietary factor and used that to estimate the attributable disease burden. To make the current and optimal levels of intake more comparable, we used absolute intake of each dietary factor (rather than intake standardised to 2000 kcal per day). For more detail, see appendix 1 (p 117).

There were two substantial changes in the estimation of second-hand smoke compared with GBD 2015. First, we estimated the proportion of a population exposed to second-hand smoke using information about household composition and smoking status from household surveys and censuses, rather than using questions that ask directly about exposure to second-hand smoke in surveys. Second, we modelled exposure using spatiotemporal Gaussian process regression (ST-GPR), borrowing strength across sexes and all ages, whereas in GBD 2015 we ran a DisMod model separately by sex and age. Further, we found significant evidence of associations between second-hand smoke exposure and two additional outcomes: breast cancer and diabetes, which were added to the list of risk-outcome pairs for second-hand smoke. More details on the estimation approach are presented in appendix 1 (p 98).

For the first time in the GBD study, we estimated exposure to and burden attributable to smokeless tobacco, defined as current use of any smokeless tobacco

product. RR estimates were derived from prospective cohort studies and case-control studies and vary depending on the type of product used. Based on available evidence, for chewing tobacco RRs were significantly higher than one for oral cancer and oesophageal cancer, while for snus or snuff we did not find sufficient evidence of a RR greater than one for any health outcome. Additional details on the estimation methods and RRs are presented in appendix 1 (p 11, p 181).

Low birthweight for gestation and short gestation for birthweight are included as new risk factors for GBD 2016. The estimation has been parameterised to be polytomous by 500 g and 2 week categories. Low birthweight and gestational age are highly correlated risks and they are estimated in a completely interdependent manner. For each univariate analysis, identification of TMREL and calculation of PAFs is contingent on the other dimension. In other words, we found the lowest risk birthweight category for each 2 week gestational age band and, correspondingly, the lowest risk gestational age for each 500 g birthweight band. RRs were then estimated for each 500 g per 2 week bin. Exposure for each bin was estimated in three steps. First, we estimated by generating ensemble distribution estimates using modelled mean and categorical prevalence estimates for each of birthweight (mean, % <2500 g) and gestational age (mean, % <37 weeks, % <28 weeks) for each location, year, and sex. Second, we evaluated all microdata where both gestational age and birthweight were available and found a high degree of consistency in the correlation between them. Third, we took the pooled correlation coefficient from step 2 combined with univariate ensemble distributions from step 1 and used a copula linking function to simulate the joint distribution which was then summarised into each 500 g per 2 week category. Joint PAF calculation used a TMREL defined as the lowest overall risk of the entire matrix of birthweight and gestational age (see appendix 1 p 77 for more details).

Mediation

In GBD 2016, we updated our approach for estimation of the joint effects of combinations of risk factors (appendix 1 p 23). Using individual-level data from prospective cohort studies, we estimated the proportion of the effect of behavioural risks on cardiometabolic outcomes mediated through metabolic risk factors. We also estimated the proportion of the effect of each metabolic risk factor on cardiometabolic outcomes mediated through other metabolic risks. For each mediation pathway, we only included the mediators for which sufficient evidence existed for their causal relationship with the disease endpoint.

Explaining the drivers of trends in deaths and DALYs

As in GBD 2015, we undertook a decomposition analysis of changes in DALYs over the time period into four main components, namely, changes in DALYs due to changes in: (1) population growth; (2) population age structure; (3) exposure to all risks for a disease; and (4) all other factors combined, approximated as the risk-deleted death and DALY rates. Risk-deleted rates refers to death and DALY rates that would be observed if we removed all risk factors included in GBD 2016, estimated as DALY rates multiplied by one minus the PAF for the set of risks. We used methods developed by Das Gupta,¹⁹ but as the methods presented there do not result in the decomposition results being linear aggregates over time or risk, we adapted these methods further in GBD 2016. Our decomposition analysis was undertaken for each 5 year time period, at the all-risk level, taking into account risk mediation at the most detailed cause level. The contribution of changes in exposure for the individual risks was scaled to the all-risk effect at the most detailed outcome level. The contribution of risk exposures over longer time periods—eg, 2000–16—or at higher cause aggregates—eg, all cause—were calculated as the linear aggregate of the effect of individual risks at the most detailed cause level and time period.

Risk transition with development

We explored how exposure to risks varies across levels of development using the SDI, a composite indicator of development status constructed for GBD 2015 whose components are strongly correlated with health outcomes. It is the geometric mean of 0 to 1 for indices of total fertility rate, mean education for those aged 15 years and older, and lag-distributed income per capita. More details on the estimation of SDI can be found in appendix 1 (p 32).

Role of the funding source

The funders of the study had no role in the study design, data collection, data analysis, data interpretation, or writing of the report. The authors had full access to all data in the study and had final responsibility for the decision to submit for publication.

Results

Global exposure to risks

From 1990 to 2016, trends in SEVs varied across the set of risk factors included in GBD 2016. Of note, SEVs decreased by more than 40% for three risks: diet high in transfatty acids (51·3% [95% UI 34·1–70·1]), household air pollution from solid fuels (43·1% [40·7–45·6]), and unsafe sanitation (40·3% [35·5–44·7]; table 3, appendix 2 p 1399). During the same period, SEVs increased by more than 40% for high body-mass index (BMI; 60·2% [45·1–79·1]), diet high in sugar-sweetened beverages (44·7% [36·1–52·7]), occupational exposure to diesel engine exhaust (41·8% [41·3–42·2]), and occupational exposure to trichloroethylene (40·6% [40·2–41·1]).

Across countries there is substantial variation in risk exposure by level of SDI. Some risk factors, such as high fasting plasma glucose (FPG) and high systolic blood pressure, show similar SEVs across levels of SDI, while others, including household air pollution and unsafe water source, show marked trends with sociodemographic development. Figure 1 shows the relationship between SEVs and SDI for the leading three metabolic, behavioural, and environmental and occupational risk factors and how that changed between 1990 and 2016. Within leading metabolic risks (high BMI, high FPG, and high systolic blood pressure [SBP]), risk-weighted exposure shows an increasing trend with increasing SDI for only high BMI. Overall, the SEV for high BMI has increased during the time period. Looking at the leading three environmental risk factors (ambient air pollution, household air pollution, and unsafe water), figure 2 shows an inverse relationship with SDI for household air pollution and unsafe water, with SEVs approaching zero at high levels of SDI, while the relationship is less consistent with ambient air pollution. Finally, the relationship between SDI and the leading behavioural risk factors is more heterogeneous, with smoking and alcohol use having a positive correlation with SDI, and short gestation for birthweight having a negative correlation with SDI.

Global attributable burden for all risk factors combined and their overlap

Globally, 59·9% (58·4–61·3) of deaths and 45·2% (43·2–47·3) of DALYs could be attributed to the risk factors assessed in GBD 2016. For deaths, non-communicable diseases (NCDs) show the largest proportion attributable to measured risk factors, at 64·4% (62·6–66·2), with communicable, maternal, neonatal, and nutritional (CMNN) causes at 57·9% (55·4–61·0), and injuries at 25·8% (23·7–27·8). The picture was different for DALYs, however, where we observed that 58·2% (56·4–60·3) of DALYs in CMNN causes are attributable to risk factors, compared with 43·5% (40·7–46·7) in NCDs and 21·0% (19·3–22·7) for injuries. Leading causes of DALYs in CMNN causes, such as diarrhoea and lower respiratory infections (LRI), also showed more than 80% of DALYs can be attributed to risk factors (appendix 2 p 1).

Risk	Male						Female						Combined percent change 1990-2016	
	1990	2006	2016	Percent change 1990-2006	Percent change 2006-16	Percent change 1990-2016	1990	2006	2016	Percent change 1990-2006	Percent change 2006-16	Percent change 1990-2016		
1 Environmental and occupational risks														
2 Unsafe water, sanitation, and handwashing														
3	Unsafe water source	23-27 (15-57 to 26-55)	21-27 (14-30 to 24-21)	20-08 (13-47 to 22-83)	-8-61 (-10-54 to -6-62)*	-5-61 (-7-29 to -3-75)*	-13-74 (-15-78 to -11-37)*	22-94 (15-32 to 26-19)	21-12 (14-19 to 24-03)	20-04 (13-45 to 22-79)	-7-96 (-9-87 to -6-01)*	-5-08 (-6-76 to -3-25)*	-12-64 (-14-67 to -10-28)*	-13-14 (-15-18 to -10-78)*
3	Unsafe sanitation	56-46 (53-29 to 60-79)	42-29 (38-91 to 46-94)	33-26 (29-47 to 38-52)	-25-10 (-28-04 to -22-10)*	-21-36 (-25-52 to -17-53)*	-41-10 (-45-39 to -36-37)*	55-13 (51-99 to 59-44)	41-91 (38-53 to 46-70)	33-34 (29-49 to 38-67)	-23-97 (-27-05 to -20-77)*	-20-45 (-24-51 to -16-63)*	-39-51 (-44-05 to -34-59)*	-40-28 (-44-73 to -35-47)*
3	No access to handwashing facility	36-22 (35-56 to 36-95)	34-57 (34-00 to 35-14)	33-13 (32-66 to 33-62)	-4-57 (-6-31 to -2-72)*	-4-15 (-5-29 to -2-89)*	-8-53 (-10-53 to -6-29)*	35-82 (35-15 to 36-53)	34-54 (33-98 to 35-11)	33-34 (32-87 to 33-83)	-3-57 (-5-34 to -1-69)*	-3-46 (-4-64 to -2-22)*	-6-91 (-8-94 to -4-61)*	-7-67 (-9-69 to -5-40)*
2 Air pollution														
3	Ambient particulate matter pollution	44-42 (37-19 to 53-39)	45-74 (38-10 to 54-89)	49-56 (41-42 to 58-71)	2-96 (1-88 to 3-97)*	8-37 (6-79 to 9-43)*	11-57 (9-47 to 13-51)*	43-79 (36-57 to 52-71)	45-00 (37-47 to 54-11)	48-87 (40-79 to 58-02)	2-76 (1-69 to 3-76)*	8-58 (6-98 to 9-69)*	11-58 (9-44 to 13-55)*	11-60 (9-48 to 13-56)*
3	Household air pollution from solid fuels	34-05 (27-33 to 41-50)	25-65 (20-30 to 31-36)	18-95 (14-97 to 23-48)	-24-66 (-27-07 to -22-55)*	-26-12 (-28-68 to -23-75)*	-44-33 (-47-18 to -41-84)*	35-67 (30-59 to 40-81)	27-57 (23-56 to 31-88)	20-69 (17-54 to 24-11)	-22-71 (-24-92 to -20-85)*	-24-95 (-27-24 to -22-68)*	-42-00 (-44-45 to -39-54)*	-43-14 (-45-63 to -40-73)*
3	Ambient ozone pollution	38-49 (13-87 to 68-02)	43-30 (15-71 to 74-16)	48-75 (18-05 to 78-30)	12-50 (8-84 to 14-03)*	12-57 (5-92 to 15-54)*	26-63 (15-49 to 31-29)*	38-22 (13-78 to 67-36)	42-66 (15-45 to 73-25)	47-94 (17-71 to 77-40)	11-61 (8-35 to 12-94)*	12-39 (5-99 to 15-22)*	25-44 (15-05 to 29-65)*	26-03 (15-27 to 30-47)*
2 Other environmental risks														
3	Residential radon	26-12 (22-17 to 30-31)	26-08 (22-09 to 30-34)	26-17 (22-17 to 30-54)	-0-12 (-1-27 to 1-03)	0-34 (-0-24 to 0-98)	0-22 (-1-41 to 1-95)	26-27 (22-33 to 30-45)	26-23 (22-25 to 30-48)	26-34 (22-32 to 30-69)	-0-12 (-1-32 to 1-09)	0-41 (-0-22 to 1-10)	0-29 (-1-45 to 2-12)	0-25 (-1-43 to 2-04)
3	Lead exposure	20-01 (8-93 to 33-97)	18-57 (8-35 to 31-87)	15-01 (6-28 to 27-06)	-7-19 (-10-97 to -4-90)*	-19-20 (-25-88 to -14-37)*	-25-01 (-32-80 to -18-88)*	10-27 (2-82 to 21-64)	10-18 (3-19 to 21-15)	8-37 (2-47 to 18-17)	-0-80 (-4-67 to 13-60)	-17-86 (-24-00 to -13-50)*	-18-52 (-24-51 to -10-29)*	-22-68 (-30-06 to -17-08)*
2 Occupational risks														
3 Occupational carcinogens														
4	Occupational exposure to asbestos	4-11 (3-85 to 4-44)	4-00 (3-76 to 4-30)	3-90 (3-65 to 4-21)	-2-68 (-5-60 to -0-17)*	-2-41 (-3-52 to -1-46)*	-5-03 (-7-49 to -2-85)*	1-47 (1-36 to 1-68)	1-25 (1-17 to 1-40)	1-19 (1-11 to 1-32)	-14-74 (-16-66 to -13-21)*	-4-97 (-6-27 to -3-53)*	-18-98 (-21-23 to -17-53)*	-6-91 (-8-97 to -5-07)*
4	Occupational exposure to arsenic	0-91 (0-00 to 3-12)	0-96 (0-00 to 3-46)	1-02 (0-00 to 3-75)	6-31 (0-18 to 10-99)*	6-23 (3-89 to 8-29)*	12-94 (4-14 to 20-24)*	0-72 (0-00 to 2-37)	0-81 (0-00 to 2-84)	0-88 (0-00 to 3-16)	11-83 (2-14 to 19-69)*	8-82 (5-35 to 11-33)*	21-70 (8-33 to 33-09)*	16-81 (6-00 to 25-80)*
4	Occupational exposure to benzene	0-77 (0-36 to 1-59)	0-87 (0-44 to 1-74)	0-96 (0-51 to 1-88)	12-93 (9-26 to 21-67)*	10-25 (8-22 to 14-21)*	24-50 (18-21 to 38-83)*	0-65 (0-27 to 1-43)	0-80 (0-37 to 1-68)	0-94 (0-46 to 1-91)	22-92 (17-94 to 37-88)*	17-04 (13-69 to 24-74)*	43-86 (34-03 to 71-79)*	33-27 (25-56 to 52-63)*
4	Occupational exposure to beryllium	0-09 (0-09 to 0-09)	0-10 (0-10 to 0-10)	0-11 (0-11 to 0-11)	10-33 (10-18 to 10-46)*	6-40 (6-30 to 6-51)*	17-39 (17-17 to 17-62)*	0-07 (0-07 to 0-07)	0-08 (0-08 to 0-08)	0-09 (0-09 to 0-09)	23-36 (23-14 to 23-58)*	13-48 (13-35 to 13-61)*	39-99 (39-65 to 40-30)*	26-78 (26-60 to 26-96)*
4	Occupational exposure to cadmium	0-18 (0-18 to 0-18)	0-20 (0-20 to 0-20)	0-22 (0-22 to 0-22)	13-27 (12-96 to 13-59)*	9-35 (9-15 to 9-58)*	23-86 (23-39 to 24-33)*	0-13 (0-13 to 0-14)	0-16 (0-16 to 0-17)	0-19 (0-18 to 0-19)	22-86 (22-14 to 23-54)*	13-76 (13-16 to 14-47)*	39-76 (38-93 to 40-61)*	30-69 (30-23 to 31-19)*
4	Occupational exposure to chromium	0-38 (0-38 to 0-39)	0-45 (0-44 to 0-45)	0-50 (0-49 to 0-51)	17-37 (17-03 to 17-72)*	11-82 (11-59 to 12-06)*	31-24 (30-77 to 31-73)*	0-28 (0-28 to 0-29)	0-36 (0-35 to 0-37)	0-42 (0-41 to 0-43)	26-61 (25-62 to 27-46)*	16-00 (15-33 to 16-77)*	46-86 (45-96 to 47-74)*	37-94 (37-46 to 38-43)*
4	Occupational exposure to diesel engine exhaust	2-29 (2-26 to 2-32)	2-78 (2-74 to 2-81)	3-11 (3-07 to 3-14)	21-41 (20-94 to 21-81)*	11-86 (11-60 to 12-11)*	35-80 (35-28 to 36-30)*	1-22 (1-20 to 1-23)	1-61 (1-59 to 1-64)	1-86 (1-83 to 1-89)	32-59 (32-10 to 33-07)*	15-19 (14-80 to 15-65)*	52-73 (51-97 to 53-59)*	41-78 (41-29 to 42-22)*

(Table 3 continues on next page)

Risk	Male						Female						Combined percent change 1990-2016	
	1990	2006	2016	Percent change 1990-2006	Percent change 2006-16	Percent change 1990-2016	1990	2006	2016	Percent change 1990-2006	Percent change 2006-16	Percent change 1990-2016		
(Continued from previous page)														
4	Occupational exposure to second-hand smoke	12.58 (5.66 to 21.95)	12.96 (5.67 to 22.91)	13.77 (6.00 to 24.44)	3.02 (0.61 to 4.26)*	6.23 (5.39 to 6.83)*	9.44 (6.25 to 11.25)*	10.65 (4.83 to 18.85)	11.47 (5.11 to 20.49)	12.18 (5.39 to 21.86)	7.69 (5.75 to 8.77)*	6.17 (5.33 to 6.69)*	14.33 (11.51 to 15.87)*	11.63 (8.77 to 13.29)*
4	Occupational exposure to formaldehyde	0.79 (0.77 to 0.81)	0.91 (0.88 to 0.93)	1.01 (0.98 to 1.03)	14.91 (14.45 to 15.39)*	10.67 (10.41 to 10.94)*	27.17 (26.49 to 27.88)*	0.57 (0.55 to 0.58)	0.70 (0.67 to 0.72)	0.80 (0.77 to 0.82)	22.93 (21.84 to 23.99)*	14.63 (14.06 to 15.25)*	40.92 (39.83 to 42.05)*	32.87 (32.25 to 33.48)*
4	Occupational exposure to nickel	1.60 (0.00 to 7.78)	1.67 (0.00 to 8.37)	1.75 (0.00 to 8.89)	4.62 (-3.15 to 7.54)	4.52 (1.26 to 6.14)*	9.36 (-1.85 to 14.13)	1.07 (0.00 to 4.86)	1.18 (0.00 to 5.65)	1.27 (0.00 to 6.20)	10.38 (-1.64 to 15.93)	7.75 (3.07 to 10.22)*	18.93 (1.74 to 27.60)*	13.25 (-0.43 to 19.36)
4	Occupational exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons	0.80 (0.79 to 0.81)	0.93 (0.92 to 0.94)	1.05 (1.03 to 1.06)	17.04 (16.72 to 17.34)*	11.89 (11.71 to 12.09)*	30.96 (30.53 to 31.40)*	0.58 (0.58 to 0.59)	0.74 (0.73 to 0.75)	0.86 (0.85 to 0.88)	26.50 (25.77 to 27.17)*	16.77 (16.27 to 17.29)*	47.71 (46.91 to 48.49)*	38.08 (37.65 to 38.52)*
4	Occupational exposure to silica	5.76 (2.34 to 14.58)	5.97 (2.59 to 14.73)	6.21 (2.78 to 15.06)	3.67 (0.97 to 10.72)*	4.05 (2.23 to 7.26)*	7.87 (3.25 to 18.79)*	3.11 (1.19 to 7.93)	3.16 (1.34 to 7.75)	3.29 (1.45 to 7.87)	1.62 (-2.33 to 12.08)	3.98 (1.53 to 8.05)*	5.66 (-0.80 to 21.02)	7.16 (1.90 to 19.77)*
4	Occupational exposure to sulfuric acid	0.93 (0.56 to 1.94)	0.98 (0.63 to 1.95)	1.03 (0.67 to 2.00)	5.70 (0.98 to 11.50)*	4.63 (2.40 to 7.07)*	10.58 (3.34 to 19.35)*	0.68 (0.39 to 1.49)	0.77 (0.48 to 1.57)	0.83 (0.54 to 1.64)	12.54 (5.65 to 22.38)*	7.87 (4.54 to 11.75)*	21.39 (10.34 to 36.35)*	15.18 (6.51 to 26.46)*
4	Occupational exposure to trichloroethylene	0.22 (0.22 to 0.22)	0.26 (0.26 to 0.27)	0.30 (0.29 to 0.30)	19.43 (19.07 to 19.87)*	11.90 (11.59 to 12.26)*	33.64 (33.15 to 34.20)*	0.16 (0.16 to 0.16)	0.21 (0.21 to 0.21)	0.24 (0.24 to 0.25)	29.39 (28.28 to 30.19)*	16.04 (15.52 to 16.69)*	50.15 (49.33 to 50.89)*	40.64 (40.23 to 41.07)*
3	Occupational asthmagens	23.14 (19.26 to 27.93)	23.44 (19.61 to 28.24)	23.97 (20.12 to 28.88)	1.30 (0.28 to 2.38)*	2.28 (1.75 to 2.92)*	3.61 (2.17 to 5.17)*	10.70 (8.71 to 13.08)	12.42 (10.13 to 15.13)	13.39 (10.96 to 16.30)	16.04 (14.27 to 17.83)*	7.80 (7.01 to 8.74)*	25.09 (22.75 to 27.86)*	10.50 (8.62 to 12.32)*
3	Occupational particulate matter, gases, and fumes	12.28 (9.40 to 16.46)	12.53 (9.64 to 16.72)	12.60 (9.72 to 16.79)	1.99 (1.40 to 2.55)*	0.58 (0.19 to 0.97)*	2.59 (1.76 to 3.42)*	5.59 (4.29 to 7.66)	6.15 (4.78 to 8.35)	6.49 (5.05 to 8.81)	10.01 (8.28 to 11.78)*	5.44 (4.56 to 6.36)*	16.00 (13.53 to 18.35)*	7.30 (5.61 to 8.97)*
3	Occupational noise	16.38 (13.89 to 19.41)	16.38 (14.00 to 19.31)	16.21 (13.92 to 18.94)	-0.01 (-0.92 to 0.79)	-1.06 (-2.04 to -0.40)*	-1.07 (-2.82 to 0.37)	7.11 (6.22 to 8.05)	7.94 (6.98 to 8.97)	8.45 (7.45 to 9.52)	11.69 (11.00 to 12.54)*	6.47 (6.09 to 6.87)*	18.92 (17.89 to 20.19)*	5.41 (3.83 to 6.85)*
3	Occupational ergonomic factors	24.56 (23.13 to 26.22)	24.62 (23.05 to 26.43)	23.44 (22.01 to 25.12)	0.27 (-0.72 to 1.19)	-4.79 (-5.10 to -4.46)*	-4.54 (-5.47 to -3.62)*	12.46 (11.73 to 13.36)	14.70 (13.80 to 15.80)	15.15 (14.21 to 16.25)	17.95 (16.56 to 19.42)*	3.06 (2.72 to 3.41)*	21.56 (19.97 to 23.25)*	4.31 (3.39 to 5.27)*
1 Behavioural risks														
2 Child and maternal malnutrition														
3 Suboptimal breastfeeding														
4	Non-exclusive breastfeeding	24.03 (17.85 to 32.14)	22.62 (16.92 to 29.93)	22.72 (17.08 to 29.99)	-5.85 (-7.72 to -3.89)*	0.43 (-1.59 to 2.60)	-5.45 (-7.72 to -2.66)*	23.99 (17.82 to 32.11)	22.60 (16.88 to 29.95)	22.70 (17.05 to 30.00)	-5.79 (-7.61 to -3.86)*	0.42 (-1.54 to 2.61)	-5.39 (-7.63 to -2.63)*	-5.42 (-7.68 to -2.65)*
4	Discontinued breastfeeding	12.15 (12.04 to 12.30)	11.93 (11.84 to 12.07)	12.75 (12.60 to 12.93)	-1.80 (-3.03 to -0.46)*	6.86 (5.55 to 8.28)*	4.94 (3.15 to 6.70)*	12.15 (12.04 to 12.30)	11.89 (11.80 to 12.03)	12.69 (12.53 to 12.86)	-2.12 (-3.35 to -0.80)*	6.71 (5.40 to 8.14)*	4.45 (2.68 to 6.18)*	4.70 (2.92 to 6.45)*
3 Child growth failure														
4	Child underweight	14.90 (13.04 to 16.56)	12.52 (10.85 to 14.08)	9.19 (7.59 to 10.69)	-15.99 (-19.77 to -12.69)*	-26.61 (-30.36 to -23.72)*	-38.34 (-43.20 to -34.46)*	14.04 (12.19 to 15.73)	11.14 (9.38 to 12.65)	8.41 (6.81 to 9.85)	-20.62 (-24.29 to -17.36)*	-24.50 (-28.14 to -21.50)*	-40.06 (-44.66 to -35.98)*	-39.14 (-43.61 to -35.50)*
4	Child wasting	8.46 (7.11 to 9.72)	8.39 (7.08 to 9.60)	7.11 (5.84 to 8.33)	-0.85 (-3.11 to 1.33)	-15.26 (-18.20 to -12.78)*	-15.98 (-19.31 to -13.01)*	8.24 (6.88 to 9.49)	7.57 (6.30 to 8.78)	6.54 (5.36 to 7.69)	-8.16 (-10.86 to -5.59)*	-13.56 (-15.99 to -11.39)*	-20.61 (-24.15 to -17.18)*	-18.19 (-21.38 to -15.64)*
(Table 3 continues on next page)														

(Table 3 continues on next page)

Risk	Male						Female						Combined percent change 1990–2016	
	1990	2006	2016	Percent change 1990–2006	Percent change 2006–16	Percent change 1990–2016	1990	2006	2016	Percent change 1990–2006	Percent change 2006–16	Percent change 1990–2016		
(Continued from previous page)														
4	Child stunting	24.71 (17.03 to 27.50)	21.31 (14.80 to 23.95)	17.07 (11.93 to 19.73)	–13.77 (–16.16 to –11.88)*	–19.86 (–23.55 to –17.01)*	–30.90 (–35.38 to –27.56)*	23.49 (16.28 to 26.33)	19.53 (13.62 to 22.16)	15.48 (10.78 to 18.07)	–16.82 (–19.62 to –14.76)*	–20.77 (–24.47 to –17.65)*	–34.10 (–38.80 to –30.53)*	–32.40 (–36.66 to –29.30)*
3 Low birthweight and short gestation														
4	Short gestation for birthweight	10.22 (9.52 to 11.09)	10.55 (9.81 to 11.50)	10.78 (10.00 to 11.81)	3.28 (2.71 to 3.92)*	2.16 (1.46 to 3.30)*	5.51 (4.37 to 7.01)*	10.26 (9.44 to 11.25)	10.67 (9.76 to 11.76)	10.92 (9.95 to 12.11)	3.95 (3.26 to 4.71)*	2.34 (1.67 to 3.41)*	6.39 (5.17 to 7.92)*	5.94 (4.95 to 7.21)*
4	Low birthweight for gestation	8.91 (7.92 to 10.06)	8.73 (7.80 to 9.80)	8.61 (7.71 to 9.64)	–2.04 (–3.00 to –1.29)*	–1.34 (–1.93 to –0.81)*	–3.36 (–4.65 to –2.25)*	9.23 (8.23 to 10.59)	8.93 (8.04 to 10.16)	8.83 (7.96 to 10.03)	–3.22 (–4.53 to –2.16)*	–1.14 (–1.68 to –0.61)*	–4.32 (–5.85 to –2.94)*	–3.83 (–5.10 to –2.79)*
3	Iron deficiency	..	..	..	..	..	..	8.36 (6.25 to 10.98)	8.49 (6.35 to 11.11)	8.52 (6.38 to 11.16)	1.46 (1.27 to 1.69)*	0.39 (0.28 to 0.50)*	1.86 (1.65 to 2.09)*	1.87 (1.67 to 2.11)*
3	Vitamin A deficiency	20.37 (16.63 to 24.22)	16.91 (13.58 to 20.19)	15.30 (12.25 to 18.41)	–16.99 (–18.83 to –15.00)*	–9.55 (–11.66 to –7.57)*	–24.92 (–27.67 to –22.08)*	19.12 (15.60 to 22.93)	16.03 (13.04 to 19.14)	14.44 (11.43 to 17.54)	–16.16 (–17.99 to –13.29)*	–9.90 (–12.40 to –7.72)*	–24.46 (–27.62 to –21.13)*	–24.69 (–27.48 to –21.70)*
3	Zinc deficiency	11.26 (3.33 to 21.64)	9.36 (2.93 to 18.11)	7.96 (2.45 to 15.87)	–16.89 (–20.14 to –10.22)*	–14.99 (–17.90 to –11.14)*	–29.35 (–33.23 to –21.63)*	11.31 (3.29 to 21.72)	9.35 (2.90 to 18.12)	7.96 (2.46 to 15.92)	–17.29 (–20.61 to –11.41)*	–14.85 (–17.96 to –10.84)*	–29.57 (–33.72 to –22.15)*	–29.46 (–32.76 to –23.49)*
2 Tobacco														
3	Smoking	35.72 (32.76 to 39.76)	30.16 (27.23 to 34.44)	25.14 (22.69 to 28.74)	–15.57 (–18.63 to –12.33)*	–16.63 (–20.29 to –12.87)*	–29.61 (–33.96 to –24.13)*	11.11 (9.22 to 14.19)	9.65 (7.88 to 12.63)	7.93 (6.49 to 10.55)	–13.15 (–16.68 to –7.93)*	–17.83 (–23.41 to –12.38)*	–28.63 (–34.48 to –20.87)*	–28.99 (–33.00 to –24.33)*
3	Smokeless tobacco	13.39 (12.68 to 14.11)	15.58 (15.10 to 16.07)	15.04 (14.34 to 15.80)	16.36 (9.65 to 23.26)*	–3.46 (–8.38 to 2.17)	12.33 (4.70 to 20.89)*	8.34 (7.65 to 9.00)	9.31 (8.82 to 9.80)	8.61 (7.88 to 9.37)	11.55 (1.46 to 23.48)*	–7.44 (–16.18 to 2.32)	3.25 (–8.03 to 16.93)	9.11 (2.16 to 16.49)*
3	Second-hand smoke	23.11 (22.52 to 23.63)	19.73 (19.48 to 19.96)	18.96 (18.60 to 19.28)	–14.62 (–16.80 to –12.40)*	–3.91 (–4.99 to –2.82)*	–17.96 (–20.68 to –15.11)*	43.29 (42.00 to 44.40)	35.87 (35.10 to 36.55)	33.32 (32.49 to 33.97)	–17.13 (–18.78 to –15.25)*	–7.11 (–8.22 to –6.01)*	–23.03 (–25.21 to –20.59)*	–21.39 (–23.64 to –18.82)*
2 Alcohol and drug use														
3	Alcohol use	13.82 (11.94 to 15.70)	14.27 (12.36 to 16.27)	14.05 (12.28 to 15.85)	3.26 (–1.07 to 8.20)	–1.54 (–5.49 to 2.86)	1.68 (–3.97 to 8.77)	5.68 (4.57 to 6.78)	4.90 (3.97 to 5.88)	4.83 (3.93 to 5.78)	–13.70 (–17.59 to –9.62)*	–1.49 (–6.97 to 4.13)	–14.98 (–20.47 to –8.98)*	–2.84 (–8.09 to 3.36)
3	Drug use	0.63 (0.32 to 1.13)	0.61 (0.31 to 1.09)	0.61 (0.31 to 1.10)	–2.98 (–3.70 to –2.26)*	0.41 (–0.76 to 1.52)	–2.58 (–4.08 to –0.98)*	0.38 (0.19 to 0.68)	0.35 (0.18 to 0.64)	0.36 (0.18 to 0.65)	–7.43 (–8.40 to –6.57)*	1.19 (–0.04 to 2.29)	–6.33 (–7.94 to –4.82)*	–3.84 (–5.28 to –2.42)*
2 Dietary risks														
3	Diet low in fruits	74.84 (54.78 to 91.07)	67.49 (47.24 to 86.59)	61.77 (41.88 to 80.91)	–9.81 (–13.94 to –4.92)*	–8.49 (–11.37 to –6.45)*	–17.47 (–23.57 to –11.01)*	72.47 (52.33 to 89.49)	63.10 (43.24 to 82.40)	56.95 (37.44 to 75.97)	–12.92 (–17.54 to –7.87)*	–9.75 (–12.98 to –7.61)*	–21.41 (–28.12 to –15.01)*	–19.41 (–25.83 to –13.02)*
3	Diet low in vegetables	54.19 (36.90 to 71.51)	45.87 (29.62 to 62.63)	41.55 (26.41 to 57.44)	–15.36 (–19.49 to –12.55)*	–9.41 (–11.75 to –7.67)*	–23.32 (–28.38 to –19.69)*	56.42 (38.74 to 74.29)	48.11 (31.55 to 64.93)	43.79 (28.06 to 60.10)	–14.74 (–18.82 to –12.04)*	–8.96 (–11.33 to –7.32)*	–22.38 (–27.62 to –18.87)*	–22.83 (–27.86 to –19.31)*
3	Diet low in legumes	41.50 (28.42 to 54.90)	45.97 (33.03 to 58.84)	45.13 (32.40 to 57.73)	10.78 (6.42 to 17.21)*	–1.83 (–3.69 to 0.03)	8.75 (4.50 to 14.83)*	47.78 (33.68 to 61.80)	52.23 (38.14 to 65.93)	51.61 (37.74 to 65.20)	9.33 (6.14 to 13.95)*	–1.18 (–2.64 to 0.16)	8.04 (4.89 to 12.67)*	8.18 (4.89 to 13.01)*
3	Diet low in whole grains	64.83 (45.85 to 83.18)	58.75 (41.16 to 76.64)	58.64 (41.07 to 76.49)	–9.37 (–10.53 to –7.87)*	–0.20 (–0.52 to 0.11)	–9.55 (–10.79 to –8.01)*	65.47 (46.12 to 83.94)	59.44 (41.30 to 77.68)	60.66 (42.41 to 78.76)	–9.21 (–10.80 to –7.50)*	2.06 (1.26 to 2.80)*	–7.34 (–8.50 to –6.19)*	–8.44 (–9.57 to –7.11)*
(Table 3 continues on next page)														

(Table 3 continues on next page)

Risk	Male						Female						Combined percent change 1990–2016	
	1990	2006	2016	Percent change 1990–2006	Percent change 2006–16	Percent change 1990–2016	1990	2006	2016	Percent change 1990–2006	Percent change 2006–16	Percent change 1990–2016		
(Continued from previous page)														
3	Diet low in nuts and seeds	88.83 (68.81 to 99.29)	83.75 (63.76 to 95.14)	81.39 (60.77 to 94.85)	–5.72 (–7.32 to –4.13)*	–2.82 (–4.85 to –0.31)*	–8.38 (–11.67 to –4.50)*	89.01 (68.93 to 99.33)	84.32 (64.20 to 95.78)	81.94 (61.27 to 95.19)	–5.27 (–6.94 to –3.53)*	–2.82 (–4.65 to –0.54)*	–7.94 (–11.18 to –4.16)*	–8.16 (–11.38 to –4.33)*
3	Diet low in milk	81.31 (63.75 to 93.81)	83.31 (65.78 to 95.69)	83.48 (65.88 to 95.94)	2.47 (1.94 to 3.09)*	0.20 (–0.23 to 0.59)	2.67 (2.11 to 3.25)*	81.43 (63.96 to 94.04)	83.40 (65.84 to 95.88)	83.62 (65.94 to 96.11)	2.42 (1.83 to 3.19)*	0.27 (–0.14 to 0.64)	2.70 (2.11 to 3.43)*	2.71 (2.19 to 3.22)*
3	Diet high in red meat	19.44 (16.17 to 22.95)	21.77 (18.13 to 25.66)	24.66 (21.03 to 28.64)	11.97 (6.60 to 17.58)*	13.28 (8.34 to 19.80)*	26.84 (20.66 to 34.20)*	8.50 (6.08 to 11.17)	8.96 (6.42 to 11.86)	10.84 (7.89 to 13.98)	5.35 (–2.82 to 16.00)	21.05 (10.94 to 34.59)*	27.53 (17.12 to 41.17)*	27.57 (21.74 to 34.70)*
3	Diet high in processed meat	7.84 (6.20 to 10.03)	7.62 (6.12 to 9.88)	6.19 (4.58 to 8.67)	–2.79 (–8.00 to 1.77)	–18.81 (–26.23 to –11.45)*	–21.08 (–29.56 to –12.44)*	5.38 (3.82 to 7.35)	5.07 (3.69 to 7.09)	4.32 (2.95 to 6.49)	–5.92 (–11.73 to 0.09)	–14.62 (–22.25 to –7.62)*	–19.68 (–27.67 to –10.91)*	–20.45 (–27.41 to –12.36)*
3	Diet high in sugar-sweetened beverages	12.19 (11.19 to 13.25)	15.70 (14.48 to 16.87)	17.90 (16.52 to 19.25)	28.79 (22.74 to 35.00)*	14.06 (11.40 to 16.81)*	46.89 (38.49 to 55.16)*	9.47 (8.47 to 10.53)	11.79 (10.79 to 12.82)	13.45 (12.28 to 14.59)	24.47 (17.25 to 31.99)*	14.10 (10.72 to 17.61)*	42.02 (31.42 to 52.44)*	44.73 (36.08 to 52.69)*
3	Diet low in fibre	59.23 (38.47 to 80.17)	56.12 (35.61 to 76.88)	53.27 (33.15 to 73.95)	–5.24 (–7.57 to –3.74)*	–5.08 (–7.43 to –3.57)*	–10.06 (–13.95 to –7.46)*	66.96 (45.54 to 87.29)	64.02 (42.94 to 84.48)	61.76 (40.67 to 82.64)	–4.39 (–6.33 to –3.04)*	–3.53 (–5.53 to –2.10)*	–7.77 (–11.04 to –5.33)*	–8.89 (–12.30 to –6.46)*
3	Diet low in calcium	63.99 (44.32 to 82.99)	60.79 (41.37 to 80.23)	57.11 (37.87 to 76.76)	–5.01 (–6.88 to –3.24)*	–6.05 (–8.50 to –4.33)*	–10.75 (–14.66 to –7.46)*	66.45 (46.60 to 85.13)	63.73 (43.96 to 83.09)	60.70 (41.09 to 80.49)	–4.09 (–5.70 to –2.36)*	–4.76 (–6.69 to –3.15)*	–8.66 (–11.87 to –5.44)*	–9.67 (–13.21 to –6.43)*
3	Diet low in seafood omega 3 fatty acids	80.95 (62.89 to 93.16)	78.84 (60.21 to 92.11)	76.66 (57.55 to 91.30)	–2.61 (–4.24 to –1.11)*	–2.76 (–4.41 to –0.86)*	–5.31 (–8.41 to –1.95)*	82.50 (64.41 to 94.45)	81.01 (62.43 to 93.88)	79.29 (60.18 to 93.34)	–1.81 (–3.21 to –0.60)*	–2.12 (–3.59 to –0.53)*	–3.89 (–6.61 to –1.16)*	–4.59 (–7.46 to –1.59)*
3	Diet low in polyunsaturated fatty acids	45.06 (43.63 to 46.41)	42.75 (41.51 to 43.97)	39.59 (38.34 to 40.95)	–5.12 (–8.80 to –1.13)*	–7.39 (–10.43 to –4.14)*	–12.13 (–15.52 to –8.13)*	42.88 (41.39 to 44.43)	42.13 (40.86 to 43.41)	39.01 (37.71 to 40.27)	–1.75 (–6.01 to 2.86)	–7.42 (–10.78 to –3.74)*	–9.03 (–13.10 to –4.82)*	–10.66 (–13.33 to –7.81)*
3	Diet high in transfatty acids	7.64 (3.38 to 13.77)	4.95 (1.69 to 10.43)	3.65 (0.96 to 8.75)	–35.13 (–52.63 to –22.20)*	–26.21 (–45.06 to –14.67)*	–52.13 (–72.97 to –33.77)*	10.53 (5.22 to 17.83)	7.03 (2.87 to 13.30)	5.21 (1.73 to 11.02)	–33.22 (–46.91 to –21.80)*	–25.92 (–42.55 to –15.38)*	–50.53 (–68.52 to –34.00)*	–51.32 (–70.08 to –34.10)*
3	Diet high in sodium	44.14 (19.26 to 76.14)	40.66 (12.48 to 76.89)	39.77 (11.77 to 76.42)	–7.89 (–35.22 to 1.07)	–2.18 (–9.26 to –0.40)*	–9.89 (–40.40 to 0.12)	43.80 (18.77 to 76.78)	37.98 (11.76 to 74.27)	36.22 (10.50 to 72.98)	–13.29 (–38.80 to –2.86)*	–4.64 (–12.09 to –1.57)*	–17.32 (–44.79 to –4.79)*	–13.63 (–42.22 to –2.33)*
2 Sexual abuse and violence														
3	Childhood sexual abuse	6.78 (5.66 to 8.02)	6.81 (5.72 to 7.98)	7.09 (5.94 to 8.33)	0.46 (–0.56 to 1.57)	4.10 (3.41 to 4.77)*	4.58 (3.92 to 5.29)*	7.78 (6.57 to 9.20)	7.51 (6.39 to 8.83)	7.68 (6.46 to 9.06)	–3.44 (–4.40 to –2.36)*	2.23 (1.23 to 3.13)*	–1.29 (–2.41 to 0.17)	1.46 (0.76 to 2.27)*
3	Intimate partner violence	..	..	..	..	..	..	11.80 (10.05 to 13.42)	10.90 (9.40 to 12.26)	10.32 (8.88 to 11.63)	–7.62 (–8.80 to –6.28)*	–5.33 (–5.90 to –4.79)*	–12.55 (–13.59 to –11.39)*	–12.80 (–13.82 to –11.65)*
2	Low physical activity	18.02 (9.66 to 28.42)	18.16 (9.81 to 28.87)	18.25 (9.81 to 28.80)	0.78 (–28.27 to 39.60)	0.51 (–27.42 to 41.11)	1.30 (0.94 to 1.72)*	15.32 (8.52 to 23.82)	15.12 (8.42 to 23.35)	15.05 (8.33 to 23.45)	–1.28 (–30.22 to 37.56)	–0.49 (–41.07 to 40.09)	–1.77 (–2.31 to –1.28)*	0.07 (–0.32 to 0.38)
1 Metabolic risks														
2	High fasting plasma glucose	2.87 (1.79 to 4.14)	3.68 (2.37 to 5.23)	3.70 (2.36 to 5.22)	28.39 (19.48 to 41.24)*	0.60 (–7.76 to 8.12)	29.17 (21.33 to 40.03)*	2.46 (1.48 to 3.73)	3.34 (2.14 to 4.76)	3.14 (1.97 to 4.55)	35.71 (20.73 to 59.93)*	–5.93 (–15.95 to 1.66)	27.66 (18.53 to 42.31)*	28.77 (21.32 to 39.87)*
2	High total cholesterol	17.43 (13.61 to 21.82)	16.87 (13.07 to 21.24)	16.75 (12.96 to 21.12)	–3.20 (–4.08 to –2.45)*	–0.74 (–1.28 to –0.21)*	–3.91 (–4.91 to –2.98)*	20.14 (16.16 to 24.66)	19.30 (15.40 to 23.74)	19.05 (15.10 to 23.49)	–4.17 (–5.13 to –3.34)*	–1.29 (–1.91 to –0.68)*	–5.41 (–6.65 to –4.34)*	–5.12 (–6.23 to –4.19)*
Table 3 continues on next page														

(Table 3 continues on next page)

Risk	Male						Female						Combined percent change 1990–2016
	1990	2006	2016	Percent change 1990–2006	Percent change 2006–16	Percent change 1990–2016	1990	2006	2016	Percent change 1990–2006	Percent change 2006–16	Percent change 1990–2016	
(Continued from previous page)													
2 High systolic blood pressure	25.23 (23.60 to 27.13)	25.37 (23.68 to 27.32)	25.69 (23.99 to 27.69)	0.54 (0.18 to 0.91)*	1.29 (0.96 to 1.62)*	1.83 (1.40 to 2.31)*	26.03 (24.45 to 27.80)	25.03 (23.53 to 26.77)	24.69 (23.20 to 26.38)	–3.82 (–4.22 to –3.47)*	–1.35 (–1.70 to –0.98)*	–5.12 (–5.55 to –4.68)*	–1.95 (–2.28 to –1.61)*
2 High body-mass index	5.91 (3.95 to 8.57)	7.93 (5.41 to 11.27)	9.50 (6.52 to 13.51)	34.16 (25.41 to 45.65)*	19.82 (15.03 to 25.28)*	60.75 (45.26 to 81.32)*	6.62 (4.51 to 9.52)	8.89 (6.21 to 12.30)	10.64 (7.51 to 14.57)	34.22 (25.81 to 44.44)*	19.69 (15.07 to 24.73)*	60.65 (45.85 to 79.65)*	60.25 (45.14 to 79.11)*
2 Low bone mineral density	11.49 (10.42 to 12.67)	11.40 (10.34 to 12.58)	11.33 (10.29 to 12.51)	–0.75 (–1.08 to –0.46)*	–0.60 (–0.84 to –0.36)*	–1.34 (–1.79 to –0.91)*	12.59 (11.47 to 13.76)	12.59 (11.48 to 13.78)	12.65 (11.51 to 13.82)	0.06 (–0.16 to 0.27)	0.41 (0.16 to 0.65)*	0.46 (0.21 to 0.69)*	–0.51 (–0.75 to –0.26)*
2 Impaired kidney function	4.78 (2.94 to 9.15)	4.84 (2.98 to 9.27)	4.90 (3.01 to 9.36)	1.16 (0.41 to 1.83)*	1.23 (0.61 to 1.76)*	2.41 (1.11 to 3.34)*	5.46 (3.42 to 10.22)	5.48 (3.41 to 10.27)	5.54 (3.44 to 10.37)	0.35 (–0.80 to 1.78)	1.06 (0.47 to 1.73)*	1.41 (–0.05 to 3.33)	1.63 (0.44 to 3.05)*
Data in parentheses are 95% uncertainty intervals. SEVs=summary exposure values. *Statistically significant increase or decrease.													
Table 3: Global age-standardised SEVs for all risk factors, 1990, 2006, and 2016, with mean percent change for three time periods, between 1990 and 2006, 2006 and 2016, and 1990 and 2016, by risk level													

Within NCDs, three of the leading causes of deaths and DALYs, ischaemic heart disease (IHD; 93.3% [90.3–95.7] of deaths and 94.4% [92.6–95.8] of DALYs), haemorrhagic stroke (88.2% [84.3–91.8] of deaths and 89.5% [87.1–91.6] of DALYs), and chronic obstructive pulmonary disorder (COPD; 76.6% [69.9–82.9] of deaths and 73.8% [67.4–80.2] DALYs) all have high proportions attributable to measured risk factors. Lung cancer, a leading cause of death but not DALYs, also has a large proportion of total deaths and DALYs attributed to measured risk factors (84.1% [78.9–88.3] and 83.2% [78.0–87.6] respectively), while for Alzheimer's disease only 21.4% (11.2–34.0) of total deaths and 22.3% (11.8–35.1) of DALYs can be attributed to measured risk factors. For leading causes of DALYs that do not cause death, such as low back pain and sense organ diseases, less than a third of their total burden can be attributable to measured risk factors (23.0% [20.1–25.9] for low back and neck pain and 13.8% [12.4–15.4] for sense organ diseases). Across all cancers, 42.1% (38.9–45.3) of deaths and 39.8% (36.8–42.8) of DALYs are attributable to measured risk factors; however, there is a very large range within cancers, from cervical cancer at 100% of deaths attributable to risk factors and lung cancer at 84.08% (78.9–88.3) of deaths attributable to risk factors to several cancers at nearly zero, such as brain cancer.

Across types of risk factors, behavioural risk factors accounted for 32.7% (30.7–34.8) of attributable DALYs, followed by metabolic risk factors at 16.8% (15.7–18.0), and environmental and occupational at 13.1% (12.1–14.2). This pattern was seen in middle SDI, middle-high SDI, and high SDI locations, while in low SDI and low-middle SDI locations environmental risk factors accounted for a larger proportion of attributable DALYs than metabolic risk factors. This is a pattern that has persisted since 1990;

notably, however, the importance of metabolic risk factors is growing steadily in low SDI and low-middle SDI locations, while that of environmental and occupational risks has decreased during this time period. More detail can be found in appendix 2 (p 1399).

Levels and trends in the burden attributable to risk factors

Table 4 reports all-cause deaths and DALYs attributable to all risk factors considered here from 2006 to 2016, including detail on attributable deaths and DALYs by risk-outcome pair (appendix 2 p 1865) contains results for every location. Globally, 32.8 million (31.9 million to 33.7 million) deaths were attributable to all risk factors in 2016, a significant increase since 2006 of 2.9% (1.1–4.8); however, age-standardised attributable death rate declined from 2006 to 2016 by 18.7% (17.3–20.0). By contrast, total DALYs attributable to all risks decreased by 8.6% (6.6–10.7) since 2006, and age-standardised DALY rate attributable to all risks decreased by 21.7% (20.0–23.3). Among Level 1 risks, the largest decreases in age-standardised death rates were observed for environmental and occupational risks (24.3% [22.5–26.0]), followed by behavioural risks (21.5% [19.8–23.3]), and metabolic risks (11.9% [9.9–13.5]). Similarly, there were significant decreases in age-standardised DALY rates for all three Level 1 risk factors, although the magnitude of decrease was larger for DALY rates than death rates. In the year 2016, behavioural risk factors accounted for the largest number of deaths (21.8 million [20.5 million to 23.3 million]) and DALYs (781.1 million [737.1 million to 830.1 million]). While there were decreases in both deaths and DALYs attributable to behavioural risk factors since 2006, these decreases were significant for deaths (2.5% [0.1–4.9])

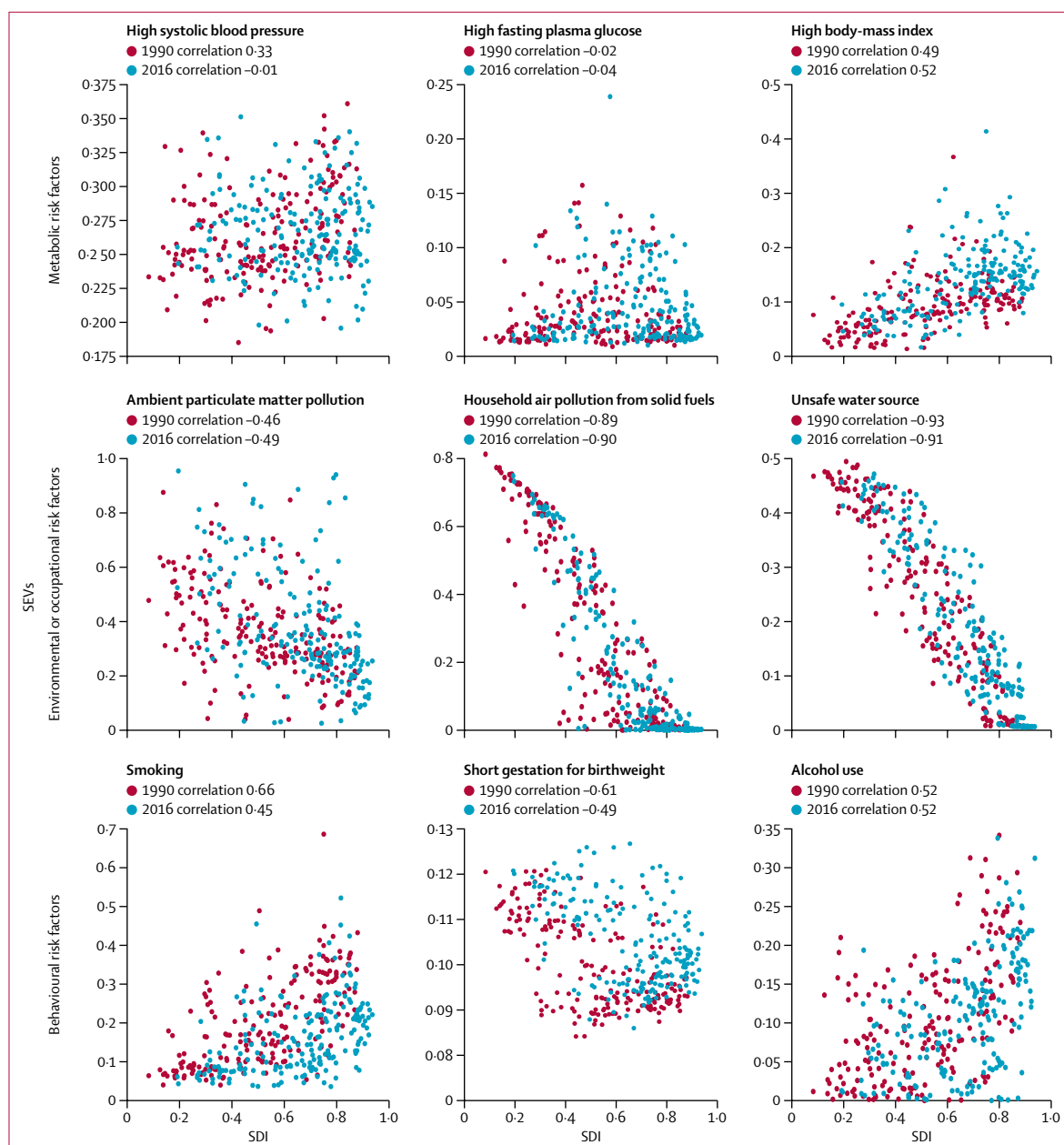


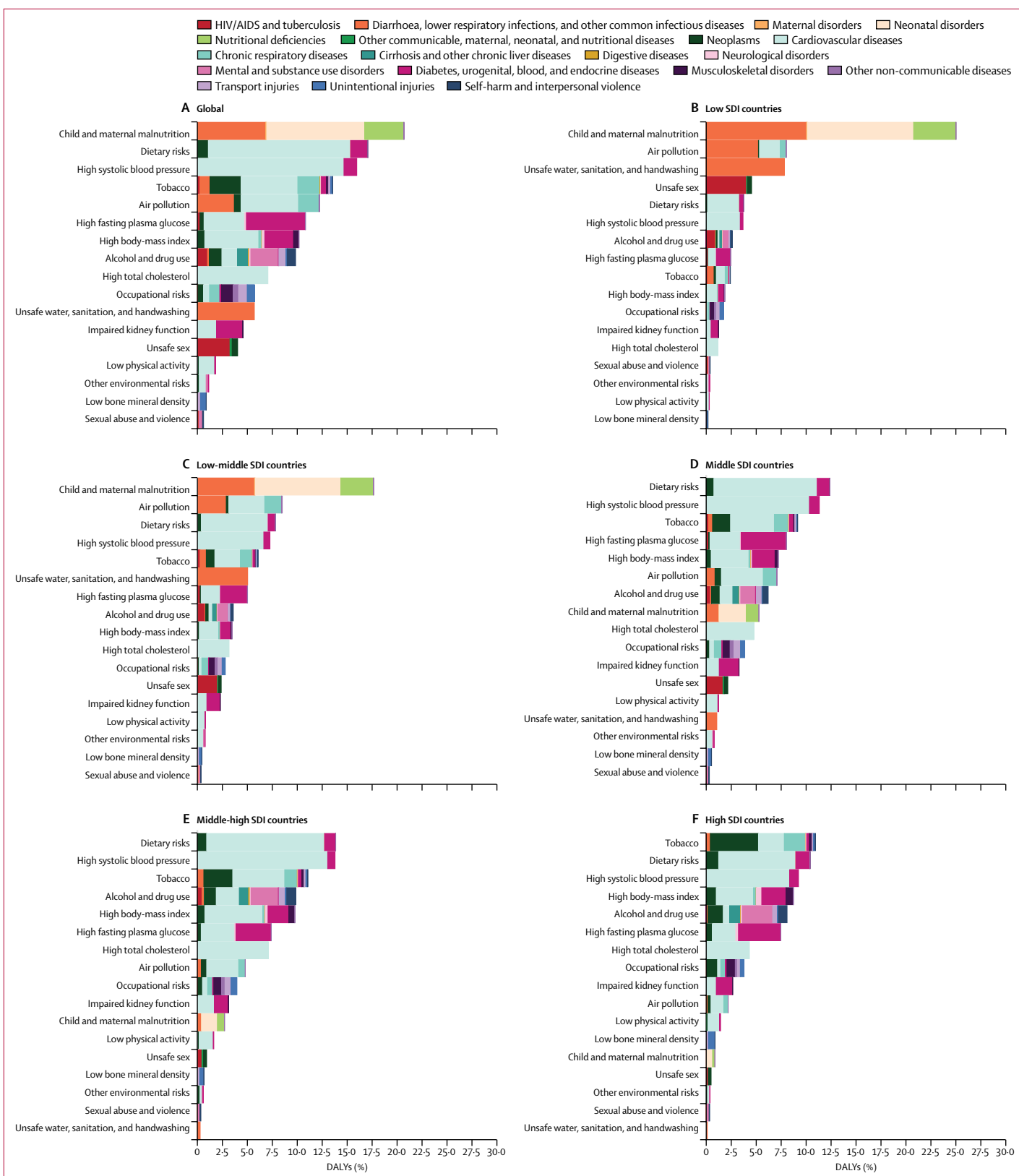
Figure 1: Relationship between SEVs and SDI for the three metabolic, behavioural, and environmental or occupational risk factors that are responsible for the largest number of attributable DALYs globally

Each point corresponds to a country in either 1990 (red) or 2016 (blue). Pearson correlation coefficients have been estimated to summarise the relationship between SEVs and SDI in 1990 and in 2016. SEVs=summary exposure values. SDI=Socio-demographic Index. DALYs=disability-adjusted life-years.

and DALYs (14.3% [11.8–16.6]). There was a significant, 17.9% (15.7–20.6), increase in number of deaths attributable to metabolic risk factors, from 14.8 million deaths (14.0 million to 15.7 million) in 2006 to 17.5 million deaths (16.4 million to 18.5 million) in 2016, with similar increases observed for DALYs. Environmental and occupational risk factors accounted for the fewest number of deaths and DALYs, and there was a significant decline in both measures since 2006.

Global patterns of burden attributable to risk factors across quintiles of SDI

Figure 2 shows that in 2016, the leading Level 2 risk factors in terms of attributable DALYs at the global level for both sexes combined were malnutrition (11.5% [10.8–12.3] of DALYs), diet (9.6% [8.2–11.1] of DALYs), high blood pressure (8.9% [7.9–9.9] of DALYs), tobacco (7.4% [6.7–8.3] of DALYs), and air pollution (6.8% [6.1–7.6] of DALYs). The list at this level of aggregation is similar for



both sexes combined, with a notable difference being that alcohol and drug use is the fifth-leading risk factor for men, with 7.9% (7.2–8.6) of DALYs, but is at eleventh place for women (2.6% [2.3–2.9] of DALYs). More detail can be found in appendix 2 (p 1399). The patterns of risks vary by development, as seen across the panels of figure 3. At the lowest level of SDI, the leading risk is malnutrition with 25.0% (23.2–26.6) of DALYs, followed by air pollution (8.0% [7.1–9.0] of DALYs), unsafe water, sanitation, and handwashing (7.8% [6.6–9.4] of DALYs), and unsafe sex (4.7% [4.3–5.2] of DALYs). While malnutrition remains the leading risk factor at the low-middle level of SDI, diet (7.8% [6.8–9.0] of DALYs), high systolic blood pressure (7.2% [6.8–8.1] of DALYs), and tobacco use (5.9% [5.3–6.6] of DALYs) get included among the leading five causes as well. At the middle SDI level, diet is among the leading five risks with 12.5% (10.6–14.6) of DALYs while high systolic blood pressure and tobacco follow in importance. At the top three levels of SDI, high BMI increases in importance and makes it to the leading five risks, with 7.2% (4.7–10.0) of DALYs in middle SDI locations, with 9.8% (6.5–13.2) of DALYs in high-middle SDI locations, and 8.7% (5.9–11.7) of DALYs in high SDI locations. The panels in figure 3 clearly show the risk transition across levels of development.

Changes in leading risk factors in 1990, 2006, and 2016

Figure 3 shows the leading 30 risk factors at Level 3 of the hierarchy and the median change in DALYs between 1990, 2006, and 2016. In terms of rates, among the top ten leading risks in 1990, child growth failure, unsafe sanitation, and unsafe water have experienced the largest declines over the period of 1990–2016. While these three risks have remained in the top 30 in 2016 for men, their ranks have fallen by several places to 9th (child growth failure), 21st (unsafe sanitation), and 16th (unsafe water). For women, their ranks have fallen to 5th (child growth failure), 16th (unsafe sanitation), and 13th (unsafe water). Between 1990 and 2006, median age-standardised DALY rates decreased by 46.7% (42.1–51.1) for men and 49.0% (45.0–53.0) for women, and in the most recent period child growth failure demonstrated further declines by 43.8% (36.9–49.8) for men and 48.7% (42.3–54.6) for women.

The risk factor of low birthweight for gestation and short gestation for birthweight remains among the leading risks (second position in 1990 for both sexes; third position in 2016 for men and fourth position for women), despite declines in both the number of DALYs and the age-standardised DALY rates since 1990. Smoking is another risk where there has been a consistent decline

since 1990 in both SEVs and age-standardised DALY rates, yet it has consistently been ranked among the leading three risk factors for men in DALYs since 1990.

The trend in unsafe sex coincides with the HIV/AIDS epidemic. Figure 3 shows that unsafe sex experienced large increases between 1990 and 2006, by 198.8% (170.45–228.2) for men and 204.0% (170.0–236.4) for women, resulting in a higher rank in 2006, followed by declines of 43.8% (41.7–45.7) for men and 46.7% (44.1–49.0) for women since 2006 resulting in a lower rank in 2016. On the other hand, drug use follows a different trend, and increased for men by 17.6% (13.0–25.5) between 1990 and 2006 and resulted in a higher rank in 2006, and decreased 5.7% (2.2–9.0) since 2006. Despite declines, drug use rose from the 25th leading risk to the 18th leading risk for men between 1990 and 2016.

Air pollution, both household air pollution and ambient particulate matter, were among the leading ten risk factors for men and women in 1990 and have remained important in 2016. The median percent change in age-standardised DALY rates showed important declines in both time periods for men and women. Specifically, in the most recent time period household air pollution declined by 38.3% (35.3–41.4) for men and 41.1% (37.8–44.2) for women, and ambient air pollution decreased by 14.2% (11.5–17.1) for men and 21.3% (17.8–24.5) for women, in terms of median age-standardised DALY rates.

The metabolic risk factors have increased in both rank and in the absolute number of DALYs between 1990 and 2016 for both men and women. High blood pressure was the fourth-leading risk factor for both men and women in 1990 and had risen to be the second leading risk factor for men and the leading risk factor for women by 2016. In terms of the number of DALYs, men showed an increase of 16.2% (13.1–19.4) since 2006, while for women the increase was less steep at 7.7% (4.5–11.7). In terms of the median change in age-standardised DALY rates since 2006, both sexes showed a decline, 10.5% (8.2–12.7) for men and 16.8% (13.7–19.3) for women. Other leading metabolic risk factors, including high BMI, high FPG, and high total cholesterol, exhibited similar trends to high blood pressure over this time period. All four of these metabolic risk factors are within the leading ten risk factors globally for men and women in 2016.

Among the leading risk factors in terms of DALYs, high BMI and high FPG have the fastest increases in SEVs with annualised rates of change of 1.7% (1.5–1.9) and 0.9% (0.6–1.3), respectively, since 1990 (figure 4). On the other hand, other leading risk factors in 2016 such as smoking and household air pollution exhibited significant and fast declines in SEVs, with a –1.3% (–1.6 to –1.1) annualised rate of change for smoking and –2.3% (–2.5 to –2.2) for household air pollution between 1990 and 2016 (figure 4).

Drivers of changes in risk-attributable deaths and DALYs

Figure 5 shows the relative contributions to changes in deaths and DALYs of important drivers grouped into four

Figure 2: DALYs attributable to all Level 2 risk factors apportioned by Level 2 cause for each risk, both sexes combined, 2016, at the global level (A); for low SDI countries (B); for low-middle SDI countries (C); for middle SDI countries (D); for middle-high SDI countries (E); and for high SDI countries (F)
DALYs from causes attributable to each risk factor are shown in different colours. Cutoffs on the SDI scale for the quintiles were selected based on examining the entire distribution of locations between 1980 and 2016.
DALYs=disability-adjusted life-years. SDI=Socio-demographic Index.

	Risk	2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
0	All risk factors: all causes	31848.45 (31122.54 to 32552.54)	32756.24 (31855.63 to 33694.29)	2.85 (1.12 to 4.76)*	-18.73 (-20.03 to -17.34)*	1182311.16 (1130619.01 to 1237965.11)	1080115.72 (1017412.55 to 1149380.02)	-8.64 (-10.66 to -6.56)*	-21.71 (-23.29 to -20.02)*
1	Environmental and occupational risks: all causes	9751.57 (9103.89 to 10482.39)	9293.43 (8663.33 to 9987.21)	-4.70 (-7.01 to -2.37)*	-24.30 (-26.04 to -22.49)*	367198.64 (341616.82 to 392521.03)	311970.97 (290297.06 to 335402.79)	-15.04 (-18.03 to -12.10)*	-27.23 (-29.61 to -24.99)*
2	Unsafe water, sanitation, and handwashing: all causes	2231.21 (1736.49 to 3001.11)	1660.77 (1253.69 to 2312.04)	-25.57 (-32.82 to -16.38)*	-36.78 (-42.78 to -29.05)*	118178.24 (99042.42 to 141176.50)	75796.04 (61906.38 to 93460.54)	-35.86 (-41.64 to -29.70)*	-40.76 (-45.87 to -35.67)*
3	Unsafe water source: all causes	1570.53 (716.65 to 2364.77)	1160.16 (515.93 to 1858.37)	-26.13 (-34.62 to -15.83)*	-37.49 (-44.89 to -28.82)*	82040.06 (38265.29 to 110406.22)	52440.65 (23552.84 to 73900.44)	-36.08 (-42.68 to -29.41)*	-41.12 (-46.79 to -35.48)*
..	Diarrhoeal diseases	1570.53 (716.65 to 2364.77)	1160.16 (515.93 to 1858.37)	-26.13 (-34.62 to -15.83)*	-37.49 (-44.89 to -28.82)*	82040.06 (38265.29 to 110406.22)	52440.65 (23552.84 to 73900.44)	-36.08 (-42.68 to -29.41)*	-41.12 (-46.79 to -35.48)*
3	Unsafe sanitation: all causes	1323.65 (1010.23 to 1827.53)	898.24 (662.82 to 1307.68)	-32.14 (-39.14 to -23.02)*	-42.64 (-48.36 to -35.22)*	68961.68 (56942.58 to 84299.83)	40746.60 (32803.83 to 52138.77)	-40.91 (-46.85 to -34.53)*	-45.60 (-50.61 to -40.01)*
..	Diarrhoeal diseases	1323.65 (1010.23 to 1827.53)	898.24 (662.82 to 1307.68)	-32.14 (-39.14 to -23.02)*	-42.64 (-48.36 to -35.22)*	68961.68 (56942.58 to 84299.83)	40746.60 (32803.83 to 52138.77)	-40.91 (-46.85 to -34.53)*	-45.60 (-50.61 to -40.01)*
3	No access to handwashing facility: all causes	1015.06 (577.66 to 1507.15)	750.34 (432.56 to 1131.56)	-26.08 (-32.18 to -18.98)*	-36.78 (-41.76 to -30.81)*	55096.20 (32668.57 to 75567.19)	35254.90 (20869.21 to 49149.44)	-36.01 (-41.20 to -30.50)*	-40.63 (-45.29 to -35.52)*
..	Diarrhoeal diseases	792.95 (360.19 to 1257.46)	570.85 (258.99 to 952.81)	-28.01 (-35.54 to -18.65)*	-38.97 (-45.15 to -31.40)*	41827.94 (20281.34 to 62434.28)	26425.31 (12807.57 to 39599.17)	-36.82 (-43.37 to -30.06)*	-41.76 (-47.28 to -35.97)*
..	Lower respiratory infections	222.11 (145.63 to 295.64)	179.49 (115.61 to 242.67)	-19.19 (-24.55 to -13.84)*	-28.58 (-33.02 to -24.25)*	13268.26 (8655.13 to 17504.35)	8829.59 (5765.49 to 11701.18)	-33.45 (-38.72 to -27.80)*	-37.00 (-41.97 to -31.71)*
2	Air pollution: all causes	6219.85 (5700.42 to 6672.51)	6116.40 (5631.62 to 6602.60)	-1.66 (-4.14 to 0.71)	-23.23 (-25.07 to -21.50)*	186446.12 (170917.71 to 200934.77)	162795.90 (150578.26 to 175615.70)	-12.68 (-15.73 to -9.60)*	-26.91 (-29.13 to -24.61)*
3	Ambient particulate matter pollution: all causes	3687.20 (3239.45 to 4139.59)	4092.69 (3624.44 to 4575.02)	11.00 (8.47 to 13.49)*	-13.89 (-15.70 to -12.08)*	105732.08 (93627.48 to 118532.10)	105674.02 (94523.78 to 117808.56)	-0.05 (-3.82 to 3.79)	-17.06 (-19.47 to -14.61)*
..	Lower respiratory infections	689.26 (521.80 to 875.27)	653.41 (493.27 to 826.93)	-5.20 (-10.38 to 0.26)	-18.07 (-22.22 to -13.78)*	37842.21 (29069.73 to 47285.96)	28517.03 (22127.01 to 35104.21)	-24.64 (-29.89 to -18.73)*	-29.02 (-33.86 to -23.49)*
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	223.57 (138.58 to 320.46)	279.72 (176.22 to 394.23)	25.11 (20.65 to 29.89)*	-3.86 (-7.22 to 0.26)*	5144.29 (3212.18 to 7331.40)	6200.23 (3930.38 to 8667.86)	20.53 (15.80 to 25.30)*	-6.26 (-9.86 to -2.55)*
..	Ischaemic heart disease	1291.11 (1080.95 to 1483.53)	1576.10 (1329.73 to 1802.54)	22.07 (18.51 to 25.96)*	-7.08 (-9.39 to -4.51)*	29520.10 (25239.88 to 33875.88)	34934.16 (29929.72 to 40054.61)	18.34 (14.80 to 21.99)*	-7.14 (-9.65 to -4.51)*
..	Ischaemic stroke	309.39 (245.84 to 383.15)	348.33 (280.51 to 427.60)	12.59 (8.45 to 17.60)*	-15.31 (-17.89 to -12.61)*	6437.02 (5283.80 to 7652.84)	7386.59 (6061.34 to 8749.55)	14.75 (10.75 to 19.29)*	-11.99 (-14.73 to -9.11)*
..	Haemorrhagic stroke	435.48 (366.35 to 511.88)	448.19 (377.96 to 523.91)	2.92 (0.02 to 6.19)*	-20.85 (-22.67 to -18.80)*	11173.69 (9404.22 to 13008.51)	11480.35 (9697.30 to 13306.88)	2.74 (-0.09 to 5.90)	-19.12 (-21.06 to -16.92)*
..	Chronic obstructive pulmonary disease	738.38 (436.10 to 1068.58)	786.94 (470.94 to 1144.45)	6.58 (2.97 to 11.35)*	-20.29 (-22.92 to -16.77)*	15614.77 (9275.94 to 22808.67)	17155.66 (10435.61 to 24906.98)	9.87 (6.63 to 14.26)*	-15.81 (-18.23 to -12.39)*
3	Household air pollution from solid fuels: all causes	3260.73 (2828.54 to 3717.84)	2576.36 (2215.95 to 2968.89)	-20.99 (-23.97 to -18.17)*	-37.55 (-39.90 to -35.29)*	108733.32 (93447.82 to 123249.34)	77161.35 (66086.37 to 88048.87)	-29.04 (-32.28 to -25.64)*	-39.54 (-42.12 to -36.98)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Lower respiratory infections	883.96 (676.61 to 1,091.63)	626.13 (474.40 to 784.88)	–29.17 (–34.70 to –24.35)*	–37.62 (–42.19 to –33.56)*	52 410.01 (39 779.96 to 64 065.04)	30 860.63 (23 269.88 to 38 522.92)	–41.12 (–46.18 to –36.08)*	–44.24 (–48.85 to –39.52)*
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	189.07 (129.80 to 251.56)	158.38 (104.77 to 215.35)	–16.23 (–21.84 to –10.64)*	–35.50 (–39.78 to –31.18)*	4518.13 (3103.06 to 5979.21)	3664.00 (2429.30 to 4955.47)	–18.90 (–24.24 to –13.66)*	–36.75 (–40.93 to –32.60)*
..	Ischaemic heart disease	813.36 (710.55 to 942.98)	738.11 (636.96 to 862.96)	–9.25 (–12.66 to –5.82)*	–30.16 (–32.76 to –27.49)*	20 235.31 (17 542.11 to 23 458.32)	17 906.39 (15 397.09 to 20 977.14)	–11.51 (–15.14 to –8.13)*	–30.11 (–32.73 to –27.46)*
..	Ischaemic stroke	229.91 (190.08 to 274.53)	186.00 (152.23 to 223.85)	–19.10 (–22.59 to –15.45)*	–38.70 (–41.31 to –36.03)*	5044.48 (4209.50 to 5962.85)	4157.95 (3400.32 to 4956.92)	–17.57 (–21.21 to –14.05)*	–36.61 (–39.32 to –33.88)*
..	Haemorrhagic stroke	392.09 (333.05 to 457.68)	289.08 (242.86 to 341.24)	–26.27 (–29.22 to –23.19)*	–43.24 (–45.50 to –40.97)*	10 360.06 (8799.85 to 12 047.27)	7733.95 (6482.40 to 9074.27)	–25.35 (–28.20 to –22.44)*	–41.23 (–43.47 to –38.95)*
..	Chronic obstructive pulmonary disease	752.34 (505.06 to 1102.38)	578.68 (372.08 to 886.32)	–23.08 (–28.16 to –17.61)*	–42.31 (–46.13 to –38.28)*	15 181.60 (10 127.03 to 22 826.12)	11 804.50 (7559.95 to 18 339.49)	–22.24 (–27.19 to –16.95)*	–40.36 (–44.18 to –36.26)*
..	Cataract	..	..	..	..	983.74 (689.54 to 1354.17)	1033.93 (713.92 to 1415.58)	5.10 (2.29 to 7.74)*	–19.66 (–21.81 to –17.54)*
3	Ambient ozone pollution: all causes	187.61 (71.39 to 318.15)	233.64 (90.11 to 385.30)	24.53 (20.20 to 30.74)*	–6.98 (–10.15 to –2.37)*	3159.44 (1197.45 to 5338.23)	3796.83 (1463.89 to 6257.23)	20.17 (15.72 to 26.93)*	–7.97 (–11.32 to –2.93)*
..	Chronic obstructive pulmonary disease	187.61 (71.39 to 318.15)	233.64 (90.11 to 385.30)	24.53 (20.20 to 30.74)*	–6.98 (–10.15 to –2.37)*	3159.44 (1197.45 to 5338.23)	3796.83 (1463.89 to 6257.23)	20.17 (15.72 to 26.93)*	–7.97 (–11.32 to –2.93)*
2	Other environmental risks: all causes	518.27 (290.36 to 800.27)	597.74 (328.83 to 923.47)	15.33 (11.40 to 19.50)*	–12.38 (–14.88 to –9.65)*	14 319.52 (8496.18 to 21 426.17)	15 128.92 (8891.77 to 22 939.09)	5.65 (2.11 to 8.68)*	–15.31 (–17.72 to –13.41)*
3	Residential radon: all causes	49.87 (33.90 to 66.96)	57.69 (38.12 to 77.92)	15.68 (9.62 to 21.68)*	–11.27 (–15.06 to –7.72)*	1126.44 (773.82 to 1494.91)	1255.37 (847.29 to 1677.75)	11.45 (5.90 to 16.90)*	–13.56 (–17.10 to –10.13)*
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	49.87 (33.90 to 66.96)	57.69 (38.12 to 77.92)	15.68 (9.62 to 21.68)*	–11.27 (–15.06 to –7.72)*	1126.44 (773.82 to 1494.91)	1255.37 (847.29 to 1677.75)	11.45 (5.90 to 16.90)*	–13.56 (–17.10 to –10.13)*
3	Lead exposure: all causes	468.39 (239.69 to 749.97)	540.04 (269.07 to 868.97)	15.30 (10.68 to 19.90)*	–12.50 (–15.42 to –9.62)*	13 193.09 (7393.18 to 20 140.03)	13 873.55 (7578.92 to 21 565.04)	5.16 (1.14 to 8.25)*	–15.47 (–18.17 to –13.45)*
..	Rheumatic heart disease	3.54 (0.91 to 8.13)	3.05 (0.68 to 7.44)	–13.92 (–31.65 to 3.67)	–31.70 (–45.03 to –20.41)*	108.53 (26.02 to 246.12)	81.79 (17.81 to 203.32)	–24.64 (–43.10 to –10.85)*	–38.40 (–52.34 to –28.96)*
..	Ischaemic heart disease	227.95 (111.53 to 383.20)	276.33 (133.04 to 465.14)	21.23 (15.40 to 26.04)*	–8.33 (–11.26 to –5.43)*	4760.44 (2328.25 to 7983.16)	5298.38 (2534.71 to 8932.87)	11.30 (6.67 to 14.95)*	–13.26 (–16.77 to –10.72)*
..	Ischaemic stroke	60.00 (28.38 to 104.80)	66.73 (30.98 to 116.68)	11.21 (5.97 to 16.91)*	–15.93 (–19.04 to –13.00)*	1285.87 (621.62 to 2199.93)	1412.53 (664.14 to 2446.24)	9.85 (4.23 to 13.89)*	–15.71 (–19.81 to –12.81)*
..	Haemorrhagic stroke	98.90 (44.03 to 168.33)	95.67 (41.01 to 165.67)	–3.26 (–9.56 to 0.71)	–25.84 (–30.31 to –23.22)*	2371.40 (1022.88 to 4002.19)	2183.12 (881.23 to 3800.89)	–7.94 (–14.84 to –3.76)*	–28.02 (–33.48 to –24.76)*
..	Hypertensive heart disease	43.68 (11.57 to 104.93)	56.00 (12.63 to 140.58)	28.21 (5.57 to 44.11)*	–4.14 (–19.03 to 6.47)	868.54 (309.66 to 1899.80)	992.22 (318.80 to 2259.29)	14.24 (–2.90 to 27.83)	–11.18 (–24.36 to –1.13)*
..	Other cardiomyopathy	1.48 (0.41 to 3.27)	1.54 (0.38 to 3.49)	3.73 (–14.57 to 16.87)	–20.52 (–32.44 to –11.60)*	35.62 (9.50 to 79.57)	33.18 (7.77 to 79.05)	–6.84 (–23.21 to 4.21)	–25.95 (–38.79 to –17.48)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Atrial fibrillation and flutter	1.76 (0.65 to 3.49)	2.45 (0.88 to 4.91)	39.22 (29.86 to 46.04)*	0.69 (-2.60 to 4.79)	69.13 (28.74 to 129.13)	83.64 (32.94 to 159.75)	20.99 (12.73 to 25.56)*	-6.93 (-12.49 to -4.15)*
..	Aortic aneurysm	1.52 (0.54 to 2.93)	1.63 (0.55 to 3.25)	7.18 (-2.91 to 14.30)	-17.85 (-24.53 to -13.48)*	32.04 (11.44 to 61.16)	32.04 (10.70 to 62.83)	0.01 (-9.81 to 6.58)	-21.90 (-29.35 to -16.99)*
..	Peripheral vascular disease	0.16 (0.03 to 0.41)	0.20 (0.03 to 0.53)	19.84 (-2.64 to 35.45)	-11.54 (-24.29 to -3.03)*	5.60 (1.52 to 12.98)	6.34 (1.62 to 15.16)	13.07 (2.26 to 20.57)*	-13.53 (-21.26 to -9.06)*
..	Endocarditis	0.83 (0.29 to 1.74)	0.97 (0.32 to 2.09)	16.60 (4.99 to 26.41)*	-9.45 (-17.23 to -4.25)*	20.69 (6.81 to 43.39)	21.53 (6.70 to 47.48)	4.04 (-6.57 to 13.03)	-16.42 (-25.07 to -10.13)*
..	Other cardiovascular and circulatory diseases	5.41 (1.95 to 10.17)	5.94 (1.95 to 11.38)	9.71 (-0.49 to 16.74)	-16.12 (-23.01 to -11.62)*	152.85 (52.63 to 310.64)	153.78 (48.05 to 324.49)	0.60 (-9.13 to 6.44)	-20.84 (-28.73 to -16.05)*
..	Idiopathic developmental intellectual disability	..	..	..	..	2916.48 (1228.14 to 5089.94)	2920.47 (1234.48 to 5155.20)	0.14 (-3.18 to 2.41)	-8.99 (-12.03 to -6.90)*
..	Chronic kidney disease due to diabetes mellitus	10.10 (4.15 to 18.35)	12.65 (5.09 to 23.20)	25.28 (19.04 to 29.44)*	-4.60 (-8.89 to -1.68)*	260.59 (102.04 to 495.91)	302.16 (113.45 to 584.15)	15.96 (9.37 to 20.09)*	-10.04 (-15.36 to -6.87)*
..	Chronic kidney disease due to hypertension	6.22 (2.72 to 11.32)	8.27 (3.62 to 15.14)	33.02 (27.46 to 37.34)*	-2.02 (-5.80 to 0.78)	128.17 (54.29 to 242.87)	155.62 (64.33 to 297.32)	21.42 (15.72 to 25.19)*	-6.97 (-11.22 to -4.21)*
..	Chronic kidney disease due to glomerulonephritis	2.42 (0.93 to 4.54)	2.92 (1.08 to 5.50)	20.90 (15.70 to 26.39)*	-7.48 (-11.06 to -4.04)*	65.59 (21.46 to 133.89)	70.02 (22.73 to 143.93)	6.76 (0.61 to 11.59)*	-15.00 (-20.26 to -11.29)*
..	Chronic kidney disease due to other causes	4.42 (1.88 to 8.20)	5.69 (2.39 to 10.62)	28.68 (22.76 to 34.24)*	-2.47 (-6.62 to 1.13)	111.53 (43.93 to 213.01)	126.74 (48.88 to 248.43)	13.63 (7.40 to 18.08)*	-10.64 (-15.64 to -6.92)*
2	Occupational risks: all causes	1409.60 (1288.25 to 1539.63)	1528.02 (1383.55 to 1680.97)	8.40 (6.20 to 10.41)*	-14.80 (-16.48 to -13.37)*	68 543.89 (60 461.38 to 77 147.09)	75 925.43 (66 060.97 to 86 257.10)	10.77 (8.84 to 12.62)*	-8.98 (-10.61 to -7.49)*
3	Occupational carcinogens: all causes	628.39 (529.77 to 733.38)	746.54 (624.13 to 874.38)	18.80 (16.21 to 21.35)*	-8.62 (-10.42 to -6.83)*	17 462.68 (14 595.36 to 20 617.18)	20 682.73 (17 015.37 to 24 682.77)	18.44 (15.67 to 21.04)*	-7.56 (-9.50 to -5.67)*
4	Occupational exposure to asbestos: all causes	187.83 (142.94 to 233.46)	222.32 (168.96 to 277.92)	18.36 (15.32 to 21.47)*	-10.30 (-12.67 to -7.98)*	3197.37 (2410.48 to 4019.53)	3640.71 (2743.34 to 4594.60)	13.87 (11.05 to 16.82)*	-12.65 (-14.84 to -10.38)*
..	Larynx cancer	3.25 (1.80 to 4.82)	3.74 (2.02 to 5.53)	15.08 (11.70 to 18.64)*	-13.01 (-15.58 to -10.35)*	59.03 (32.22 to 89.00)	65.51 (35.04 to 99.12)	10.97 (7.31 to 14.61)*	-15.26 (-18.03 to -12.51)*
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	155.24 (111.10 to 201.47)	181.45 (128.29 to 236.62)	16.88 (13.29 to 20.48)*	-11.40 (-14.19 to -8.74)*	2539.55 (1770.09 to 3359.44)	2844.28 (1957.87 to 3803.22)	12.00 (8.53 to 15.59)*	-14.15 (-16.73 to -11.42)*
..	Ovarian cancer	5.16 (2.58 to 7.94)	6.02 (2.98 to 9.40)	16.73 (9.65 to 23.13)*	-13.33 (-18.64 to -8.71)*	82.25 (40.54 to 128.84)	93.12 (45.80 to 149.95)	13.21 (5.49 to 20.04)*	-13.97 (-19.78 to -8.87)*
..	Mesothelioma	21.29 (20.16 to 22.57)	27.61 (25.56 to 29.34)	29.68 (23.73 to 34.79)*	-1.06 (-5.59 to 2.90)	443.53 (413.23 to 481.26)	553.97 (507.29 to 597.78)	24.90 (19.28 to 29.80)*	-3.39 (-7.70 to 0.41)
..	Asbestosis	2.89 (1.92 to 3.56)	3.49 (2.43 to 4.06)	21.00 (13.33 to 30.87)*	-7.91 (-13.67 to -0.40)*	73.00 (57.24 to 86.90)	83.83 (67.86 to 97.43)	14.83 (9.18 to 21.83)*	-9.23 (-13.68 to -3.33)*
4	Occupational exposure to arsenic: all causes	6.55 (1.52 to 11.97)	8.07 (2.05 to 14.63)	23.27 (18.26 to 35.03)*	-5.27 (-9.14 to 4.00)	182.17 (43.97 to 330.51)	219.22 (57.76 to 395.48)	20.34 (15.23 to 31.54)*	-6.95 (-10.91 to 2.16)
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	6.55 (1.52 to 11.97)	8.07 (2.05 to 14.63)	23.27 (18.26 to 35.03)*	-5.27 (-9.14 to 4.00)	182.17 (43.97 to 330.51)	219.22 (57.76 to 395.48)	20.34 (15.23 to 31.54)*	-6.95 (-10.91 to 2.16)
4	Occupational exposure to benzene: all causes	1.63 (0.52 to 2.67)	1.90 (0.60 to 3.12)	16.21 (11.28 to 21.54)*	-1.47 (-6.03 to 3.50)	74.24 (23.12 to 121.81)	83.87 (25.51 to 138.49)	12.97 (8.01 to 18.09)*	-2.29 (-6.92 to 2.56)
..	Leukaemia	1.63 (0.52 to 2.67)	1.90 (0.60 to 3.12)	16.21 (11.28 to 21.54)*	-1.47 (-6.03 to 3.50)	74.24 (23.12 to 121.81)	83.87 (25.51 to 138.49)	12.97 (8.01 to 18.09)*	-2.29 (-6.92 to 2.56)
..	Acute lymphoid leukaemia	0.28 (0.09 to 0.46)	0.37 (0.11 to 0.62)	32.70 (19.53 to 41.21)*	14.39 (3.02 to 21.87)*	13.95 (4.29 to 22.85)	18.08 (5.39 to 29.97)	29.59 (16.43 to 37.84)*	13.73 (2.19 to 21.17)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Chronic lymphoid leukaemia	0.09 (0.03 to 0.15)	0.11 (0.04 to 0.19)	24.21 (16.84 to 35.39)*	0.43 (-6.33 to 10.47)	3.30 (1.12 to 5.43)	4.07 (1.35 to 6.69)	23.32 (15.50 to 33.93)*	1.98 (-5.31 to 11.94)
..	Acute myeloid leukaemia	0.41 (0.14 to 0.67)	0.54 (0.18 to 0.90)	32.16 (24.33 to 41.56)*	11.07 (3.73 to 20.10)*	17.90 (6.04 to 29.37)	23.24 (7.47 to 38.33)	29.83 (21.43 to 39.32)*	11.51 (3.58 to 20.44)*
..	Chronic myeloid leukaemia	0.15 (0.05 to 0.24)	0.15 (0.05 to 0.25)	4.79 (-3.59 to 14.00)	-11.79 (-18.96 to -3.60)*	6.60 (2.12 to 10.80)	6.86 (2.14 to 11.39)	4.04 (-4.07 to 13.79)	-10.84 (-18.16 to -2.42)*
..	Other leukaemia	0.70 (0.21 to 1.16)	0.71 (0.21 to 1.19)	1.61 (-4.21 to 7.56)	-13.30 (-18.31 to -8.34)*	32.49 (9.76 to 53.35)	31.62 (9.61 to 52.92)	-2.70 (-8.57 to 3.32)	-15.49 (-20.60 to -10.44)*
4	Occupational exposure to beryllium: all causes	0.20 (0.17 to 0.24)	0.26 (0.21 to 0.31)	28.93 (22.38 to 34.98)*	-0.80 (-4.98 to 2.96)	5.76 (4.76 to 6.81)	7.22 (5.89 to 8.59)	25.48 (18.89 to 31.61)*	-2.63 (-6.90 to 1.11)
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0.20 (0.17 to 0.24)	0.26 (0.21 to 0.31)	28.93 (22.38 to 34.98)*	-0.80 (-4.98 to 2.96)	5.76 (4.76 to 6.81)	7.22 (5.89 to 8.59)	25.48 (18.89 to 31.61)*	-2.63 (-6.90 to 1.11)
4	Occupational exposure to cadmium: all causes	0.46 (0.39 to 0.53)	0.61 (0.50 to 0.71)	31.38 (24.62 to 37.82)*	1.00 (-3.45 to 5.10)	13.15 (11.14 to 15.16)	16.83 (14.14 to 19.64)	28.00 (21.21 to 34.47)*	-0.75 (-5.34 to 3.51)
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0.46 (0.39 to 0.53)	0.61 (0.50 to 0.71)	31.38 (24.62 to 37.82)*	1.00 (-3.45 to 5.10)	13.15 (11.14 to 15.16)	16.83 (14.14 to 19.64)	28.00 (21.21 to 34.47)*	-0.75 (-5.34 to 3.51)
4	Occupational exposure to chromium: all causes	0.96 (0.86 to 1.07)	1.28 (1.13 to 1.44)	33.02 (27.40 to 38.50)*	2.28 (-1.68 to 6.05)	27.33 (24.34 to 30.24)	35.45 (31.40 to 40.17)	29.71 (24.03 to 35.28)*	0.57 (-3.49 to 4.55)
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	0.96 (0.86 to 1.07)	1.28 (1.13 to 1.44)	33.02 (27.40 to 38.50)*	2.28 (-1.68 to 6.05)	27.33 (24.34 to 30.24)	35.45 (31.40 to 40.17)	29.71 (24.03 to 35.28)*	0.57 (-3.49 to 4.55)
4	Occupational exposure to diesel engine exhaust: all causes	13.41 (11.85 to 15.17)	17.50 (15.20 to 20.06)	30.45 (24.63 to 35.78)*	0.26 (-3.89 to 3.78)	381.69 (337.43 to 428.72)	485.69 (426.18 to 553.93)	27.25 (21.26 to 32.75)*	-1.40 (-5.65 to 2.19)
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	13.41 (11.85 to 15.17)	17.50 (15.20 to 20.06)	30.45 (24.63 to 35.78)*	0.26 (-3.89 to 3.78)	381.69 (337.43 to 428.72)	485.69 (426.18 to 553.93)	27.25 (21.26 to 32.75)*	-1.40 (-5.65 to 2.19)
4	Occupational exposure to second-hand smoke: all causes	364.05 (275.49 to 465.66)	433.15 (326.16 to 554.32)	18.98 (15.73 to 22.42)*	-7.67 (-9.82 to -5.44)*	12 060.36 (9008.45 to 15 202.22)	14 474.34 (10 754.05 to 18 289.00)	20.02 (16.70 to 23.11)*	-5.73 (-7.98 to -3.57)*
..	Lower respiratory infections	25.22 (11.95 to 41.26)	31.03 (14.71 to 51.31)	23.07 (18.77 to 27.30)*	-3.05 (-6.52 to 0.24)	754.30 (355.32 to 1235.87)	901.83 (424.90 to 1491.75)	19.56 (15.20 to 24.09)*	-4.55 (-7.93 to -1.02)*
..	Otitis media	0.00 (0.00 to 0.00)	0.00 (0.00 to 0.00)	-51.34 (-68.17 to -26.94)*	-53.19 (-69.51 to -29.77)*	0.00 (0.00 to 0.00)	0.00 (0.00 to 0.00)	-0.26 (-3.00 to 2.10)	-4.95 (-7.62 to -2.74)*
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	36.79 (17.19 to 62.63)	44.38 (20.66 to 75.46)	20.63 (16.93 to 23.85)*	-7.23 (-10.03 to -4.78)*	1009.34 (472.19 to 1717.66)	1185.42 (551.75 to 2013.66)	17.45 (13.68 to 20.74)*	-9.21 (-12.08 to -6.69)*
..	Breast cancer	3.93 (0.93 to 6.85)	4.86 (1.19 to 8.40)	23.68 (16.23 to 31.66)*	-3.23 (-9.07 to 2.90)	131.38 (30.86 to 228.23)	160.49 (39.88 to 276.83)	22.16 (14.48 to 30.64)*	-3.10 (-9.13 to 3.41)
..	Ischaemic heart disease	145.11 (108.16 to 184.75)	177.23 (131.12 to 226.23)	22.13 (16.84 to 27.55)*	-4.86 (-7.90 to -1.79)*	4427.58 (3270.63 to 5659.16)	5337.92 (3904.37 to 6856.49)	20.56 (15.58 to 25.71)*	-4.76 (-7.77 to -1.66)*
..	Ischaemic stroke	24.76 (17.40 to 32.82)	28.32 (19.67 to 38.37)	14.40 (7.34 to 21.60)*	-12.26 (-16.32 to -8.12)*	749.82 (529.06 to 995.24)	892.52 (616.96 to 1211.73)	19.03 (12.07 to 26.19)*	-8.13 (-12.07 to -4.39)*
..	Haemorrhagic stroke	52.38 (37.29 to 69.30)	56.78 (39.66 to 75.11)	8.39 (3.67 to 13.19)*	-15.19 (-17.69 to -12.61)*	1679.51 (1187.37 to 2237.60)	1799.87 (1247.86 to 2400.70)	7.17 (2.54 to 11.92)*	-14.80 (-17.22 to -12.28)*
..	Chronic obstructive pulmonary disease	48.15 (22.29 to 85.80)	51.90 (23.79 to 91.43)	7.78 (4.30 to 11.52)*	-17.01 (-19.72 to -14.14)*	1570.14 (727.09 to 2820.77)	1819.99 (831.20 to 3260.92)	15.91 (12.59 to 19.00)*	-10.63 (-13.17 to -8.26)*
..	Diabetes mellitus	27.71 (10.20 to 43.82)	38.64 (14.31 to 60.82)	39.45 (37.04 to 42.10)*	7.38 (5.52 to 9.33)*	1738.30 (616.68 to 2847.07)	2376.30 (847.55 to 3851.52)	36.70 (34.59 to 39.02)*	7.55 (5.95 to 9.37)*

(Table 4 continues on next page)

(Continued from previous page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
4	Occupational exposure to formaldehyde: all causes	0.95 (0.78 to 1.15)	1.09 (0.90 to 1.32)	13.89 (5.40 to 22.94)*	-4.03 (-10.29 to 2.45)	42.70 (35.09 to 51.51)	46.93 (38.81 to 56.99)	9.90 (1.78 to 18.05)*	-5.67 (-12.09 to 0.77)
..	Nasopharynx cancer	0.42 (0.29 to 0.58)	0.48 (0.33 to 0.68)	13.08 (-1.13 to 29.19)	-6.37 (-16.69 to 4.83)	17.57 (11.88 to 24.10)	19.02 (12.99 to 27.09)	8.25 (-5.73 to 24.38)	-8.78 (-19.03 to 3.13)
..	Acute lymphoid leukaemia	0.09 (0.08 to 0.11)	0.13 (0.11 to 0.15)	34.88 (18.69 to 42.16)*	16.60 (3.46 to 22.11)*	4.72 (3.86 to 5.83)	6.21 (5.02 to 7.60)	31.43 (16.61 to 38.79)*	15.52 (2.59 to 21.35)*
..	Chronic lymphoid leukaemia	0.02 (0.02 to 0.03)	0.03 (0.03 to 0.04)	30.39 (20.80 to 38.61)*	7.25 (0.20 to 13.50)*	0.95 (0.79 to 1.17)	1.22 (1.02 to 1.44)	27.96 (16.27 to 37.10)*	7.86 (-0.97 to 15.12)
..	Acute myeloid leukaemia	0.11 (0.09 to 0.13)	0.15 (0.12 to 0.18)	35.38 (28.55 to 41.33)*	15.11 (9.74 to 19.69)*	5.06 (4.14 to 6.15)	6.70 (5.54 to 8.16)	32.57 (25.83 to 39.02)*	14.91 (9.32 to 20.00)*
..	Chronic myeloid leukaemia	0.04 (0.04 to 0.05)	0.05 (0.04 to 0.06)	6.23 (0.31 to 13.49)*	-9.89 (-14.91 to -4.16)*	2.05 (1.66 to 2.53)	2.15 (1.73 to 2.65)	4.77 (-1.61 to 12.57)	-9.72 (-15.13 to -3.27)*
..	Other leukaemia	0.26 (0.21 to 0.31)	0.26 (0.21 to 0.31)	-1.61 (-9.46 to 6.91)	-15.64 (-21.92 to -9.05)*	12.35 (9.66 to 14.91)	11.64 (9.27 to 14.19)	-5.80 (-13.73 to 2.60)	-17.95 (-24.52 to -11.12)*
4	Occupational exposure to nickel: all causes	6.68 (0.95 to 17.47)	8.10 (1.24 to 20.81)	21.35 (15.63 to 32.69)*	-6.73 (-11.14 to 2.03)	187.01 (27.49 to 483.87)	221.35 (34.93 to 563.34)	18.37 (12.66 to 29.20)*	-8.40 (-12.92 to 0.27)
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	6.68 (0.95 to 17.47)	8.10 (1.24 to 20.81)	21.35 (15.63 to 32.69)*	-6.73 (-11.14 to 2.03)	187.01 (27.49 to 483.87)	221.35 (34.93 to 563.34)	18.37 (12.66 to 29.20)*	-8.40 (-12.92 to 0.27)
4	Occupational exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons: all causes	3.41 (2.89 to 3.92)	4.53 (3.83 to 5.29)	32.92 (26.40 to 39.18)*	2.21 (-2.06 to 6.07)	97.03 (82.37 to 111.83)	125.78 (105.37 to 145.87)	29.63 (22.78 to 35.89)*	0.51 (-4.05 to 4.55)
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	3.41 (2.89 to 3.92)	4.53 (3.83 to 5.29)	32.92 (26.40 to 39.18)*	2.21 (-2.06 to 6.07)	97.03 (82.37 to 111.83)	125.78 (105.37 to 145.87)	29.63 (22.78 to 35.89)*	0.51 (-4.05 to 4.55)
4	Occupational exposure to silica: all causes	50.95 (28.57 to 73.67)	58.40 (31.42 to 86.00)	14.63 (8.41 to 19.51)*	-12.09 (-16.90 to -8.34)*	1396.95 (774.36 to 2030.14)	1574.57 (860.21 to 2314.76)	12.71 (6.89 to 17.49)*	-12.64 (-17.10 to -8.94)*
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	40.38 (17.91 to 63.22)	48.00 (21.24 to 75.45)	18.88 (13.37 to 24.69)*	-8.64 (-12.83 to -4.21)*	1123.77 (503.32 to 1756.69)	1303.95 (576.29 to 2042.00)	16.03 (10.58 to 21.66)*	-10.26 (-14.61 to -5.78)*
..	Silicosis	10.57 (9.77 to 12.23)	10.40 (9.57 to 11.68)	-1.60 (-14.72 to 5.54)	-24.35 (-34.05 to -18.99)*	273.19 (247.13 to 310.72)	270.62 (243.58 to 301.41)	-0.94 (-14.17 to 5.65)	-22.15 (-32.16 to -17.05)*
4	Occupational exposure to sulfuric acid: all causes	2.96 (1.27 to 5.35)	3.54 (1.52 to 6.49)	19.47 (13.15 to 26.36)*	-8.14 (-12.96 to -2.92)*	89.85 (38.68 to 161.94)	105.23 (45.84 to 192.42)	17.12 (10.83 to 23.79)*	-9.04 (-13.97 to -3.84)*
..	Larynx cancer	2.96 (1.27 to 5.35)	3.54 (1.52 to 6.49)	19.47 (13.15 to 26.36)*	-8.14 (-12.96 to -2.92)*	89.85 (38.68 to 161.94)	105.23 (45.84 to 192.42)	17.12 (10.83 to 23.79)*	-9.04 (-13.97 to -3.84)*
4	Occupational exposure to trichloroethylene: all causes	0.04 (0.01 to 0.07)	0.06 (0.01 to 0.11)	48.91 (43.08 to 53.27)*	14.75 (10.28 to 18.08)*	1.17 (0.26 to 2.16)	1.72 (0.38 to 3.23)	47.21 (41.37 to 51.60)*	14.65 (10.09 to 17.96)*
..	Kidney cancer	0.04 (0.01 to 0.07)	0.06 (0.01 to 0.11)	48.91 (43.08 to 53.27)*	14.75 (10.28 to 18.08)*	1.17 (0.26 to 2.16)	1.72 (0.38 to 3.23)	47.21 (41.37 to 51.60)*	14.65 (10.09 to 17.96)*
3	Occupational asthmagens: all causes	36.83 (26.75 to 47.73)	37.57 (28.36 to 47.94)	2.02 (-6.22 to 10.50)	-19.40 (-25.79 to -12.65)*	2122.64 (1699.18 to 2619.54)	2339.48 (1860.90 to 2923.32)	10.22 (4.21 to 15.66)*	-8.91 (-14.66 to -3.71)*
..	Asthma	36.83 (26.75 to 47.73)	37.57 (28.36 to 47.94)	2.02 (-6.22 to 10.50)	-19.40 (-25.79 to -12.65)*	2122.64 (1699.18 to 2619.54)	2339.48 (1860.90 to 2923.32)	10.22 (4.21 to 15.66)*	-8.91 (-14.66 to -3.71)*
3	Occupational particulate matter, gases, and fumes: all causes	407.53 (338.66 to 479.12)	424.27 (349.98 to 507.55)	4.11 (-0.16 to 8.15)	-21.37 (-23.97 to -18.61)*	8771.11 (7497.47 to 10068.75)	9377.10 (7972.61 to 10789.56)	6.91 (3.78 to 10.55)*	-17.84 (-19.96 to -15.42)*
..	Chronic obstructive pulmonary disease	399.93 (331.13 to 472.15)	416.68 (342.87 to 499.76)	4.19 (-0.04 to 8.27)	-21.32 (-23.94 to -18.63)*	8557.06 (7276.89 to 9859.70)	9154.55 (7771.09 to 10539.37)	6.98 (3.85 to 10.70)*	-17.82 (-19.97 to -15.30)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Coal workers pneumoconiosis	3.03 (1.91 to 3.49)	2.68 (1.79 to 3.07)	-11.29 (-19.54 to 0.39)	-32.63 (-38.84 to -23.91)*	87.45 (65.52 to 104.62)	89.05 (70.16 to 108.86)	1.83 (-6.81 to 12.73)	-21.65 (-28.21 to -13.50)*
..	Other pneumoconiosis	4.57 (3.71 to 6.32)	4.91 (4.16 to 6.56)	7.27 (-1.26 to 15.86)	-17.49 (-24.05 to -11.05)*	126.59 (104.34 to 161.76)	133.51 (112.07 to 165.88)	5.46 (-2.23 to 13.23)	-16.68 (-22.73 to -10.63)*
3	Occupational noise: all causes	..	..	..	..	5865.39 (4107.31 to 8092.94)	7108.28 (4978.56 to 9802.69)	21.19 (19.01 to 22.96)*	-0.74 (-2.21 to 0.56)
..	Age-related and other hearing loss	..	..	..	..	5865.39 (4107.31 to 8092.94)	7108.28 (4978.56 to 9802.69)	21.19 (19.01 to 22.96)*	-0.74 (-2.21 to 0.56)
3	Occupational injuries: all causes	352.96 (344.63 to 360.98)	335.71 (328.64 to 343.27)	-4.89 (-7.71 to -1.89)*	-17.78 (-20.22 to -15.20)*	21906.21 (20353.14 to 23776.95)	21774.60 (19810.66 to 24090.16)	-0.60 (-4.19 to 2.98)	-12.95 (-15.95 to -9.94)*
..	Pedestrian road injuries	67.01 (62.03 to 73.85)	63.97 (59.35 to 69.72)	-4.53 (-10.63 to 0.01)	-18.09 (-23.28 to -14.24)*	3434.81 (3182.07 to 3771.04)	3278.98 (3037.91 to 3549.98)	-4.54 (-10.46 to -0.04)*	-16.52 (-21.66 to -12.63)*
..	Cyclist road injuries	10.32 (9.27 to 11.62)	9.99 (8.96 to 11.51)	-3.16 (-8.97 to 5.60)	-17.77 (-22.81 to -10.17)*	673.49 (580.35 to 787.54)	707.70 (596.26 to 850.17)	5.08 (-0.72 to 11.51)	-9.29 (-14.16 to -3.79)*
..	Motorcyclist road injuries	44.53 (40.17 to 49.15)	42.56 (38.79 to 46.82)	-4.41 (-9.93 to 0.93)	-15.65 (-20.46 to -10.89)*	2623.88 (2388.56 to 2894.57)	2549.86 (2330.54 to 2817.91)	-2.82 (-8.29 to 2.44)	-13.57 (-18.33 to -9.00)*
..	Motor vehicle road injuries	74.30 (65.78 to 85.66)	73.17 (67.36 to 83.11)	-1.51 (-6.37 to 7.20)	-13.94 (-18.25 to -6.31)*	4091.59 (3653.03 to 4667.92)	4058.76 (3712.02 to 4590.12)	-0.80 (-5.44 to 7.38)	-12.17 (-16.25 to -4.94)*
..	Other road injuries	1.98 (1.74 to 2.43)	1.88 (1.68 to 2.28)	-5.05 (-12.93 to 5.85)	-18.33 (-25.07 to -8.69)*	167.13 (137.60 to 207.71)	198.25 (158.96 to 254.29)	18.62 (9.95 to 27.66)*	2.77 (-4.57 to 10.39)
..	Other transport injuries	14.25 (12.59 to 15.77)	13.71 (12.58 to 14.97)	-3.74 (-11.07 to 5.18)	-16.70 (-22.82 to -8.99)*	970.91 (855.69 to 1109.73)	969.10 (847.30 to 1119.40)	-0.19 (-6.23 to 6.80)	-12.66 (-17.77 to -6.62)*
..	Falls	38.58 (34.48 to 40.43)	39.52 (36.06 to 41.41)	2.42 (-3.75 to 8.20)	-14.40 (-19.49 to -9.55)*	3253.95 (2718.82 to 3890.24)	3637.49 (3004.39 to 4424.49)	11.79 (6.86 to 16.48)*	-4.69 (-8.77 to -0.73)*
..	Drowning	29.91 (28.60 to 31.52)	26.74 (25.32 to 28.13)	-10.60 (-14.16 to -6.83)*	-21.41 (-24.53 to -18.10)*	1558.83 (1491.01 to 1643.06)	1365.42 (1294.39 to 1433.95)	-12.41 (-15.98 to -8.51)*	-21.39 (-24.55 to -17.92)*
..	Fire, heat, and hot substances	10.40 (9.05 to 11.29)	9.42 (8.02 to 10.46)	-9.40 (-14.52 to -4.17)*	-22.76 (-27.12 to -18.35)*	749.03 (646.32 to 879.73)	758.15 (626.89 to 922.03)	1.22 (-4.90 to 6.74)	-11.99 (-17.27 to -7.18)*
..	Poisonings	6.69 (5.21 to 7.55)	5.85 (4.37 to 6.54)	-12.57 (-23.95 to 3.86)	-24.93 (-34.60 to -11.05)*	351.08 (280.67 to 395.21)	313.70 (244.88 to 347.77)	-10.65 (-20.53 to 3.82)	-21.69 (-30.25 to -9.04)*
..	Unintentional firearm injuries	4.19 (3.23 to 4.60)	3.83 (2.80 to 4.20)	-8.61 (-17.66 to 0.01)	-19.38 (-27.38 to -11.76)*	253.51 (198.88 to 282.79)	240.12 (181.74 to 271.14)	-5.28 (-13.02 to 2.95)	-15.61 (-22.69 to -8.27)*
..	Unintentional suffocation	0.77 (0.68 to 0.90)	0.92 (0.67 to 1.04)	19.08 (-7.56 to 34.67)	4.58 (-18.86 to 18.24)	69.06 (56.28 to 86.36)	80.23 (63.30 to 101.14)	16.18 (1.23 to 25.85)*	2.43 (-10.54 to 10.82)
..	Other exposure to mechanical forces	17.58 (13.83 to 18.79)	15.29 (11.75 to 16.30)	-13.04 (-17.93 to -8.65)*	-24.91 (-29.14 to -21.17)*	1292.58 (1072.42 to 1512.50)	1290.07 (1044.64 to 1570.19)	-0.19 (-5.99 to 5.81)	-13.26 (-18.20 to -8.29)*
..	Venomous animal contact	6.92 (6.26 to 7.56)	5.66 (5.21 to 6.27)	-18.20 (-25.20 to -6.78)*	-30.45 (-36.32 to -20.64)*	446.07 (390.64 to 500.68)	389.47 (338.03 to 449.59)	-12.69 (-19.31 to -3.42)*	-23.84 (-29.63 to -15.81)*
..	Non-venomous animal contact	1.47 (1.09 to 1.80)	1.32 (0.99 to 1.71)	-9.58 (-17.89 to 0.09)	-23.14 (-30.13 to -14.72)*	122.37 (93.44 to 157.70)	116.27 (88.44 to 149.33)	-4.98 (-11.38 to 1.81)	-17.63 (-22.98 to -11.96)*
..	Pulmonary aspiration and foreign body in airway	5.70 (5.08 to 6.60)	6.15 (5.50 to 7.31)	8.00 (0.69 to 17.21)*	-8.88 (-15.06 to -1.29)*	368.39 (314.09 to 433.78)	400.88 (341.30 to 484.16)	8.82 (2.49 to 15.63)*	-5.71 (-11.16 to 0.22)

(Table 4 continues on next page)

(Continued from previous page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
..	Foreign body in other body part	1.03 (0.70 to 1.32)	1.05 (0.76 to 1.32)	1.96 (-7.01 to 15.08)	-11.39 (-19.07 to -0.51)*	123.60 (91.48 to 162.21)	136.41 (101.25 to 180.00)	10.37 (3.84 to 16.97)*	-3.80 (-9.33 to 1.81)
..	Other unintentional injuries	17.35 (15.52 to 18.15)	14.67 (12.87 to 15.41)	-15.45 (-19.85 to -11.30)*	-26.15 (-30.00 to -22.53)*	1355.94 (1171.12 to 1583.40)	1283.74 (1074.02 to 1552.79)	-5.32 (-10.48 to -0.38)*	-17.08 (-21.56 to -12.93)*
3	Occupational ergonomic factors: all causes	..	..	..	..	13 229.58 (9255.44 to 17 770.82)	15 479.93 (10 733.37 to 20 772.45)	17.01 (14.86 to 19.35)*	-1.74 (-3.26 to -0.45)*
..	Low back pain	..	..	..	..	13 229.58 (9255.44 to 17 770.82)	15 479.93 (10 733.37 to 20 772.45)	17.01 (14.86 to 19.35)*	-1.74 (-3.26 to -0.45)*
1	Behavioural risks: all causes	22 393.17 (21 227.31 to 23 619.19)	21 830.19 (20 450.24 to 23 314.12)	-2.51 (-4.89 to -0.13)*	-21.55 (-23.25 to -19.81)*	910 996.12 (869 496.72 to 953 010.97)	781 103.69 (737 052.73 to 830 058.54)	-14.26 (-16.59 to -11.83)*	-25.18 (-27.08 to -23.22)*
2	Child and maternal malnutrition: all causes	4301.09 (4107.68 to 4499.13)	2736.96 (2573.81 to 2904.34)	-36.37 (-39.81 to -32.52)*	-36.99 (-40.42 to -33.17)*	406 715.03 (385 244.16 to 429 424.87)	275 068.98 (255 117.96 to 296 600.82)	-32.37 (-36.04 to -28.67)*	-33.64 (-37.18 to -30.01)*
3	Suboptimal breastfeeding: all causes	278.09 (223.03 to 332.55)	152.48 (124.06 to 183.65)	-45.17 (-50.75 to -38.89)*	-45.59 (-51.13 to -39.40)*	24 214.14 (19 400.12 to 28 949.80)	13 373.25 (10 878.18 to 16 087.13)	-44.77 (-50.34 to -38.57)*	-45.20 (-50.73 to -39.07)*
4	Non-exclusive breastfeeding: all causes	264.19 (210.54 to 318.37)	144.11 (116.21 to 173.92)	-45.45 (-51.08 to -39.34)*	-45.79 (-51.39 to -39.70)*	22 971.14 (18 284.60 to 27 651.42)	12 598.41 (10 160.91 to 15 194.04)	-45.16 (-50.76 to -39.06)*	-45.49 (-51.07 to -39.43)*
..	Diarrhoeal diseases	169.62 (132.18 to 206.77)	88.76 (68.74 to 111.24)	-47.67 (-54.86 to -39.28)*	-48.02 (-55.16 to -39.68)*	14 810.81 (11 518.55 to 18 077.32)	7821.54 (6057.18 to 9801.86)	-47.19 (-54.37 to -38.91)*	-47.54 (-54.67 to -39.31)*
..	Lower respiratory infections	94.57 (62.35 to 130.16)	55.35 (35.96 to 75.66)	-41.47 (-46.49 to -35.45)*	-41.79 (-46.78 to -35.80)*	8160.33 (5381.55 to 11 233.53)	4776.87 (3103.20 to 6528.56)	-41.46 (-46.48 to -35.45)*	-41.78 (-46.77 to -35.80)*
4	Discontinued breastfeeding: all causes	16.70 (5.98 to 29.32)	10.04 (3.49 to 17.76)	-39.90 (-48.41 to -29.27)*	-41.77 (-50.01 to -31.40)*	1490.66 (534.34 to 2615.99)	924.29 (322.52 to 1634.92)	-37.99 (-46.40 to -27.87)*	-39.95 (-48.10 to -30.10)*
..	Diarrhoeal diseases	16.70 (5.98 to 29.32)	10.04 (3.49 to 17.76)	-39.90 (-48.41 to -29.27)*	-41.77 (-50.01 to -31.40)*	1490.66 (534.34 to 2615.99)	924.29 (322.52 to 1634.92)	-37.99 (-46.40 to -27.87)*	-39.95 (-48.10 to -30.10)*
3	Child growth failure: all causes	1874.90 (1718.60 to 2023.15)	1010.58 (908.98 to 1119.90)	-46.10 (-51.03 to -40.34)*	-47.58 (-52.39 to -42.00)*	164 876.44 (151 738.69 to 177 603.01)	91 199.77 (82 272.24 to 100 948.47)	-44.69 (-49.42 to -39.13)*	-46.23 (-50.84 to -40.81)*
4	Child underweight: all causes	615.18 (515.40 to 776.56)	312.61 (266.20 to 389.00)	-49.18 (-55.81 to -41.66)*	-50.76 (-57.23 to -43.44)*	55 627.11 (46 807.75 to 69 301.37)	30 009.75 (25 768.76 to 36 212.38)	-46.05 (-52.86 to -37.94)*	-47.77 (-54.35 to -39.88)*
..	Diarrhoeal diseases	127.09 (100.36 to 161.58)	52.67 (40.79 to 66.71)	-58.56 (-64.86 to -51.39)*	-59.80 (-65.94 to -52.78)*	11 105.27 (8743.61 to 14 096.57)	4690.97 (3642.30 to 5935.54)	-57.76 (-64.06 to -50.68)*	-59.03 (-65.13 to -52.13)*
..	Lower respiratory infections	163.67 (110.46 to 282.27)	74.94 (50.68 to 134.75)	-54.21 (-59.84 to -48.26)*	-55.36 (-60.85 to -49.50)*	14 008.04 (9452.95 to 24 153.07)	6422.64 (4342.77 to 11 542.06)	-54.15 (-59.76 to -48.19)*	-55.29 (-60.77 to -49.43)*
..	Measles	90.51 (19.16 to 218.56)	18.86 (3.38 to 49.55)	-79.17 (-85.30 to -74.27)*	-80.02 (-85.90 to -75.33)*	7705.27 (1633.01 to 18 583.17)	1607.04 (288.75 to 4213.11)	-79.14 (-85.23 to -74.24)*	-79.99 (-85.84 to -75.30)*
..	Protein-energy malnutrition	233.90 (206.48 to 265.01)	166.14 (141.84 to 197.87)	-28.97 (-41.25 to -12.92)*	-31.28 (-43.19 to -15.72)*	22 808.52 (20 316.73 to 25 669.57)	17 289.10 (14 869.06 to 20 449.39)	-24.20 (-35.67 to -10.17)*	-26.77 (-37.78 to -13.18)*
4	Child wasting: all causes	1734.23 (1516.43 to 1927.79)	952.40 (813.72 to 1,078.99)	-45.08 (-50.29 to -39.28)*	-46.57 (-51.63 to -40.95)*	152 812.32 (134 145.84 to 169 500.58)	86 165.42 (74 409.95 to 97 423.29)	-43.61 (-48.72 to -37.94)*	-45.17 (-50.15 to -39.64)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Diarrhoeal diseases	681.26 (562.68 to 775.51)	358.50 (291.19 to 415.43)	-47.38 (-54.62 to -38.82)*	-48.84 (-55.87 to -40.50)*	59 883.01 (49 482.08 to 68 365.76)	32 202.36 (26 200.00 to 37 322.59)	-46.22 (-53.39 to -38.04)*	-47.73 (-54.71 to -39.75)*
..	Lower respiratory infections	710.19 (548.14 to 830.75)	400.91 (298.47 to 479.06)	-43.55 (-49.82 to -37.17)*	-44.86 (-51.02 to -38.64)*	60 842.27 (46 968.94 to 71 152.73)	34 383.68 (25 595.42 to 41 070.89)	-43.49 (-49.75 to -37.14)*	-44.79 (-50.93 to -38.62)*
..	Measles	108.87 (22.88 to 295.48)	26.85 (4.48 to 77.75)	-75.34 (-83.92 to -69.78)*	-76.29 (-84.44 to -70.99)*	9278.52 (1953.33 to 25 167.82)	2290.28 (383.79 to 6620.03)	-75.32 (-83.90 to -69.75)*	-76.27 (-84.43 to -70.96)*
..	Protein-energy malnutrition	233.90 (206.48 to 265.01)	166.14 (141.84 to 197.87)	-28.97 (-41.25 to -12.92)*	-31.28 (-43.19 to -15.72)*	22 808.52 (20 316.73 to 25 669.57)	17 289.10 (14 869.06 to 20 449.39)	-24.20 (-35.67 to -10.17)*	-26.77 (-37.78 to -13.18)*
4	Child stunting: all causes	366.43 (184.02 to 613.94)	162.19 (74.85 to 301.18)	-55.74 (-63.28 to -48.78)*	-57.10 (-64.53 to -50.28)*	31 579.40 (15 947.91 to 52 776.94)	14 114.74 (6609.85 to 26 162.13)	-55.30 (-62.90 to -48.48)*	-56.68 (-64.19 to -50.03)*
..	Diarrhoeal diseases	133.15 (51.03 to 233.07)	60.15 (21.84 to 112.30)	-54.83 (-61.70 to -45.79)*	-56.28 (-62.91 to -47.53)*	11 661.60 (4481.93 to 20 495.06)	5381.00 (2025.40 to 10 118.70)	-53.86 (-60.50 to -44.93)*	-55.35 (-61.80 to -46.71)*
..	Lower respiratory infections	173.89 (17.78 to 415.12)	88.31 (7.20 to 226.69)	-49.22 (-56.08 to -37.47)*	-50.59 (-57.26 to -39.05)*	14 868.01 (1516.40 to 35 518.80)	7564.20 (616.04 to 19 419.68)	-49.12 (-55.96 to -37.42)*	-50.49 (-57.14 to -38.99)*
..	Measles	59.38 (5.88 to 164.35)	13.73 (1.21 to 40.90)	-76.87 (-82.40 to -71.74)*	-77.86 (-83.16 to -72.91)*	5049.80 (506.57 to 13 966.03)	1169.54 (103.24 to 3473.72)	-76.84 (-82.34 to -71.73)*	-77.82 (-83.10 to -72.90)*
3	Low birthweight and short gestation: all causes	2341.51 (2264.77 to 2427.94)	1673.60 (1589.23 to 1758.45)	-28.52 (-31.98 to -24.88)*	-28.19 (-31.66 to -24.53)*	202 783.89 (196 133.92 to 210 268.23)	144 947.75 (137 645.54 to 152 301.77)	-28.52 (-31.97 to -24.88)*	-28.19 (-31.66 to -24.53)*
4	Short gestation for birthweight: all causes	2064.01 (1949.93 to 2171.84)	1485.61 (1392.05 to 1580.00)	-28.02 (-31.59 to -24.49)*	-27.69 (-31.27 to -24.14)*	178 754.75 (168 864.65 to 188 091.13)	128 668.91 (120 565.96 to 136 862.69)	-28.02 (-31.58 to -24.49)*	-27.69 (-31.27 to -24.14)*
..	Diarrhoeal diseases	55.68 (50.20 to 61.51)	23.63 (20.92 to 26.58)	-57.57 (-62.84 to -51.19)*	-57.43 (-62.71 to -51.02)*	4820.28 (4345.76 to 5325.35)	2045.43 (1811.41 to 2301.28)	-57.57 (-62.84 to -51.19)*	-57.43 (-62.71 to -51.02)*
..	Lower respiratory infections	183.79 (162.94 to 202.96)	104.40 (89.31 to 119.24)	-43.20 (-48.74 to -37.39)*	-42.98 (-48.54 to -37.15)*	15 913.47 (14 107.71 to 17 572.78)	9039.55 (7732.87 to 10 324.80)	-43.20 (-48.74 to -37.39)*	-42.97 (-48.54 to -37.15)*
..	Upper respiratory infections	0.09 (0.06 to 0.12)	0.05 (0.04 to 0.07)	-41.66 (-60.35 to -14.21)*	-41.40 (-60.16 to -13.83)*	7.54 (5.36 to 10.34)	4.40 (3.13 to 6.32)	-41.66 (-60.35 to -14.21)*	-41.40 (-60.16 to -13.82)*
..	Otitis media	0.01 (0.01 to 0.02)	0.01 (0.00 to 0.01)	-55.23 (-72.96 to -21.17)*	-55.11 (-72.91 to -20.94)*	1.13 (0.78 to 1.72)	0.51 (0.33 to 0.83)	-55.23 (-72.96 to -21.18)*	-55.11 (-72.91 to -20.95)*
..	Pneumococcal meningitis	0.74 (0.51 to 1.02)	0.62 (0.40 to 0.93)	-15.86 (-31.66 to 6.43)	-15.56 (-31.41 to 6.80)	63.93 (43.85 to 87.89)	53.80 (35.00 to 80.84)	-15.85 (-31.66 to 6.43)	-15.56 (-31.41 to 6.80)
..	H influenzae type B meningitis	2.05 (1.48 to 2.68)	1.71 (1.22 to 2.40)	-16.55 (-32.62 to 6.20)	-16.25 (-32.37 to 6.59)	177.11 (127.74 to 231.69)	147.80 (105.37 to 207.64)	-16.55 (-32.62 to 6.20)	-16.25 (-32.37 to 6.59)
..	Meningococcal infection	7.44 (5.63 to 9.42)	4.67 (3.45 to 6.41)	-37.20 (-47.71 to -22.35)*	-36.98 (-47.52 to -22.08)*	643.78 (487.60 to 815.98)	404.31 (298.70 to 555.31)	-37.20 (-47.71 to -22.35)*	-36.98 (-47.52 to -22.08)*
..	Other meningitis	5.57 (4.16 to 7.06)	5.57 (4.05 to 8.31)	0.08 (-17.80 to 26.45)	0.43 (-17.54 to 26.88)	481.88 (360.51 to 611.08)	482.25 (350.92 to 719.69)	0.08 (-17.80 to 26.45)	0.43 (-17.53 to 26.88)
..	Encephalitis	1.34 (1.00 to 1.56)	1.00 (0.79 to 1.24)	-24.98 (-43.32 to -2.82)*	-24.73 (-43.13 to -2.52)*	115.89 (86.59 to 134.97)	86.95 (68.43 to 107.11)	-24.98 (-43.32 to -2.82)*	-24.73 (-43.13 to -2.52)*
..	Neonatal preterm birth complications	819.36 (770.29 to 909.83)	590.38 (541.05 to 643.11)	-27.95 (-33.72 to -22.15)*	-27.60 (-33.41 to -21.78)*	70 980.50 (66 730.62 to 78 805.17)	51 151.21 (46 878.45 to 55 713.15)	-27.94 (-33.70 to -22.14)*	-27.59 (-33.39 to -21.77)*

(Table 4 continues on next page)

(Continued from previous page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
..	Neonatal encephalopathy due to birth asphyxia and trauma	477.77 (426.69 to 525.03)	370.94 (322.96 to 419.15)	-22.36 (-29.79 to -14.36)*	-21.97 (-29.43 to -13.93)*	41 371.74 (36 949.03 to 45 464.08)	32 120.93 (27 966.29 to 36 295.65)	-22.36 (-29.79 to -14.36)*	-21.97 (-29.43 to -13.93)*
..	Neonatal sepsis and other neonatal infections	170.34 (138.61 to 217.43)	151.23 (126.64 to 206.06)	-11.22 (-21.77 to 2.78)	-10.86 (-21.43 to 3.20)	14 749.24 (12 001.55 to 18 826.29)	13 094.15 (10 964.91 to 17 842.59)	-11.22 (-21.77 to 2.78)	-10.86 (-21.44 to 3.20)
..	Haemolytic disease and other neonatal jaundice	55.72 (48.90 to 64.54)	32.45 (27.90 to 38.04)	-41.77 (-49.82 to -32.96)*	-41.52 (-49.61 to -32.68)*	4824.42 (4234.14 to 5587.98)	2809.45 (2416.02 to 3293.80)	-41.77 (-49.82 to -32.96)*	-41.52 (-49.61 to -32.68)*
..	Other neonatal disorders	282.16 (250.52 to 317.48)	197.44 (173.31 to 220.92)	-30.03 (-37.01 to -21.73)*	-29.69 (-36.71 to -21.36)*	24 432.57 (21 692.72 to 27 491.34)	17 096.35 (15 006.94 to 19 130.02)	-30.03 (-37.01 to -21.73)*	-29.69 (-36.71 to -21.36)*
..	Sudden infant death syndrome	1.98 (1.47 to 2.54)	1.52 (1.16 to 1.87)	-23.02 (-39.72 to -8.37)*	-22.88 (-39.61 to -8.20)*	171.26 (127.36 to 219.51)	131.83 (100.77 to 161.72)	-23.02 (-39.72 to -8.37)*	-22.88 (-39.61 to -8.20)*
4	Low birthweight for gestation: all causes	1096.85 (1005.37 to 1207.52)	778.37 (705.63 to 864.12)	-29.04 (-33.70 to -24.31)*	-28.69 (-33.38 to -23.94)*	95 009.64 (87 086.08 to 104 596.97)	67 430.06 (61 121.27 to 74 855.14)	-29.03 (-33.69 to -24.30)*	-28.69 (-33.37 to -23.93)*
..	Diarrhoeal diseases	8.81 (6.21 to 11.88)	3.44 (2.38 to 4.75)	-60.94 (-66.12 to -55.24)*	-60.78 (-65.99 to -55.07)*	762.62 (537.68 to 1028.73)	297.89 (206.10 to 411.47)	-60.94 (-66.12 to -55.24)*	-60.78 (-65.99 to -55.07)*
..	Lower respiratory infections	35.74 (25.03 to 48.36)	19.19 (12.83 to 26.70)	-46.30 (-52.21 to -39.99)*	-46.06 (-51.99 to -39.72)*	3094.33 (2167.54 to 4187.61)	1661.65 (1111.03 to 2311.96)	-46.30 (-52.21 to -39.99)*	-46.06 (-51.99 to -39.71)*
..	Upper respiratory infections	0.02 (0.01 to 0.03)	0.01 (0.01 to 0.02)	-44.27 (-64.75 to -11.69)*	-44.00 (-64.57 to -11.28)*	1.71 (1.05 to 2.67)	0.95 (0.56 to 1.55)	-44.27 (-64.75 to -11.69)*	-44.00 (-64.57 to -11.27)*
..	Otitis media	0.00 (0.00 to 0.00)	0.00 (0.00 to 0.00)	-55.15 (-71.15 to -26.78)*	-55.00 (-71.08 to -26.52)*	0.16 (0.09 to 0.25)	0.07 (0.04 to 0.12)	-55.15 (-71.15 to -26.78)*	-55.00 (-71.08 to -26.52)*
..	Pneumococcal meningitis	0.13 (0.08 to 0.20)	0.11 (0.06 to 0.17)	-19.39 (-35.79 to 2.80)	-19.04 (-35.49 to 3.25)	11.42 (6.55 to 17.49)	9.20 (5.13 to 15.15)	-19.39 (-35.79 to 2.80)	-19.04 (-35.49 to 3.25)
..	H influenzae type B meningitis	0.36 (0.22 to 0.53)	0.29 (0.17 to 0.45)	-20.05 (-36.17 to 2.27)	-19.71 (-35.89 to 2.71)	31.35 (19.05 to 45.47)	25.07 (14.61 to 38.71)	-20.05 (-36.16 to 2.27)	-19.71 (-35.89 to 2.71)
..	Meningococcal infection	1.30 (0.81 to 1.86)	0.80 (0.46 to 1.25)	-38.84 (-50.93 to -23.22)*	-38.58 (-50.72 to -22.88)*	112.69 (69.75 to 161.06)	68.92 (39.87 to 108.45)	-38.84 (-50.93 to -23.22)*	-38.58 (-50.72 to -22.88)*
..	Other meningitis	1.00 (0.62 to 1.44)	0.94 (0.55 to 1.48)	-5.58 (-23.60 to 18.81)	-5.19 (-23.30 to 19.32)	86.49 (53.37 to 124.38)	81.66 (47.91 to 127.74)	-5.58 (-23.59 to 18.81)	-5.18 (-23.29 to 19.32)
..	Encephalitis	0.20 (0.13 to 0.28)	0.14 (0.10 to 0.21)	-29.88 (-45.21 to -11.08)*	-29.59 (-44.97 to -10.70)*	17.74 (11.22 to 24.41)	12.44 (8.28 to 17.83)	-29.88 (-45.21 to -11.08)*	-29.59 (-44.97 to -10.70)*
..	Neonatal preterm birth complications	819.36 (770.29 to 909.83)	590.38 (541.05 to 643.11)	-27.95 (-33.72 to -22.15)*	-27.60 (-33.41 to -21.78)*	70 980.50 (66 730.62 to 78 805.17)	51 151.21 (46 878.45 to 55 713.15)	-27.94 (-33.70 to -22.14)*	-27.59 (-33.39 to -21.77)*
..	Neonatal encephalopathy due to birth asphyxia and trauma	117.60 (83.00 to 156.33)	84.68 (58.86 to 116.05)	-27.99 (-35.44 to -20.42)*	-27.62 (-35.10 to -20.01)*	10 183.45 (7187.60 to 13 537.45)	7332.98 (5096.63 to 10 049.16)	-27.99 (-35.44 to -20.42)*	-27.62 (-35.10 to -20.01)*
..	Neonatal sepsis and other neonatal infections	35.50 (23.71 to 50.81)	29.56 (19.65 to 43.87)	-16.73 (-28.32 to -2.51)*	-16.34 (-27.98 to -2.04)*	3073.99 (2053.27 to 4400.09)	2559.70 (1701.26 to 3798.68)	-16.73 (-28.32 to -2.51)*	-16.34 (-27.98 to -2.04)*
..	Haemolytic disease and other neonatal jaundice	11.40 (7.99 to 15.92)	6.32 (4.34 to 9.07)	-44.53 (-53.03 to -34.47)*	-44.26 (-52.80 to -34.17)*	987.26 (692.04 to 1378.49)	547.68 (375.55 to 785.14)	-44.52 (-53.03 to -34.47)*	-44.26 (-52.80 to -34.17)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Other neonatal disorders	65.24 (45.86 to 88.09)	42.37 (28.62 to 57.94)	–35.06 (–42.81 to –26.85)*	–34.73 (–42.52 to –26.48)*	5649.31 (3971.62 to 7628.08)	3668.67 (2478.27 to 5016.91)	–35.06 (–42.81 to –26.85)*	–34.73 (–42.52 to –26.48)*
..	Sudden infant death syndrome	0.19 (0.11 to 0.30)	0.14 (0.08 to 0.21)	–28.09 (–43.32 to –14.05)*	–27.96 (–43.22 to –13.89)*	16.64 (9.23 to 26.37)	11.97 (6.94 to 18.10)	–28.09 (–43.32 to –14.05)*	–27.96 (–43.22 to –13.89)*
3	Iron deficiency: all causes	27.52 (12.14 to 43.69)	20.95 (9.79 to 33.31)	–23.88 (–30.25 to –15.97)*	–31.14 (–36.96 to –24.17)*	33 835.12 (22 660.82 to 48 281.14)	35 849.87 (24 052.89 to 50 796.92)	5.95 (4.22 to 7.72)*	–3.09 (–4.68 to –1.56)*
..	Maternal haemorrhage	19.26 (7.33 to 32.35)	14.10 (5.33 to 24.29)	–26.80 (–34.82 to –17.79)*	–33.34 (–40.64 to –25.27)*	1105.24 (420.28 to 1854.49)	798.94 (301.29 to 1366.56)	–27.71 (–35.87 to –18.55)*	–33.84 (–41.20 to –25.64)*
..	Maternal sepsis and other pregnancy related infections	5.54 (2.03 to 9.37)	3.89 (1.38 to 6.67)	–29.86 (–38.95 to –20.14)*	–35.83 (–44.10 to –26.86)*	325.54 (119.05 to 544.08)	227.22 (80.46 to 386.37)	–30.20 (–38.96 to –20.38)*	–35.70 (–43.84 to –27.13)*
..	Iron-deficiency anaemia	2.72 (2.35 to 3.89)	2.96 (2.52 to 3.75)	8.94 (–9.11 to 27.26)	–11.59 (–27.78 to 4.94)	32 404.33 (21 523.57 to 46 641.55)	34 823.71 (23 073.25 to 49 667.43)	7.47 (6.17 to 8.89)*	–1.78 (–2.96 to –0.51)*
3	Vitamin A deficiency: all causes	108.40 (62.61 to 166.64)	42.18 (24.16 to 65.39)	–61.08 (–66.90 to –53.83)*	–62.78 (–68.35 to –55.79)*	9600.08 (5604.44 to 14 578.34)	3979.05 (2357.30 to 6000.15)	–58.55 (–64.51 to –51.19)*	–60.47 (–66.15 to –53.43)*
..	Diarrhoeal diseases	64.17 (32.47 to 96.79)	30.04 (14.54 to 46.71)	–53.18 (–60.01 to –44.61)*	–55.12 (–61.70 to –46.81)*	5620.97 (2833.29 to 8506.22)	2695.50 (1309.94 to 4149.27)	–52.05 (–58.86 to –43.62)*	–54.05 (–60.63 to –45.90)*
..	Measles	44.23 (13.84 to 96.01)	12.14 (3.73 to 28.13)	–72.55 (–77.30 to –67.69)*	–73.85 (–78.35 to –69.07)*	3753.95 (1185.75 to 8149.96)	1031.27 (318.97 to 2391.75)	–72.53 (–77.21 to –67.68)*	–73.83 (–78.30 to –69.05)*
..	Vitamin A deficiency	..	..	..	..	225.16 (139.62 to 348.12)	252.29 (158.71 to 388.09)	12.05 (8.70 to 15.49)*	2.64 (–0.33 to 5.60)
3	Zinc deficiency: all causes	53.32 (2.85 to 141.73)	25.09 (1.32 to 69.47)	–52.95 (–60.88 to –43.61)*	–55.43 (–62.95 to –46.59)*	4651.43 (359.57 to 12 155.34)	2245.65 (213.63 to 5993.34)	–51.72 (–59.17 to –38.63)*	–54.27 (–61.32 to –41.88)*
..	Diarrhoeal diseases	31.31 (0.00 to 87.89)	14.67 (0.00 to 42.50)	..	..	2785.75 (132.69 to 7615.90)	1359.88 (108.32 to 3778.60)	–51.18 (–58.99 to –14.97)*	–53.76 (–61.16 to –19.47)*
..	Lower respiratory infections	22.01 (0.00 to 86.72)	10.42 (0.00 to 42.20)	..	..	1865.68 (2.95 to 7331.05)	885.77 (2.26 to 3568.53)	–52.52 (–60.86 to –18.33)*	–55.03 (–62.93 to –22.65)*
2	Tobacco: all causes	6853.45 (6227.56 to 7447.85)	7131.38 (6503.23 to 7780.89)	4.06 (1.29 to 6.96)*	–20.37 (–22.48 to –18.30)*	178 305.14 (163 133.82 to 194 298.17)	177 302.31 (162 327.84 to 194 250.39)	–0.56 (–3.34 to 2.52)	–21.31 (–23.35 to –19.05)*
3	Smoking: all causes	6081.95 (5443.81 to 6681.35)	6321.10 (5673.66 to 6962.35)	3.93 (0.87 to 7.06)*	–20.68 (–22.98 to –18.31)*	153 365.37 (138 408.89 to 167 887.88)	155 065.75 (140 025.42 to 170 602.15)	1.11 (–1.79 to 4.20)	–20.83 (–23.12 to –18.45)*
..	Drug-susceptible tuberculosis	129.07 (66.60 to 195.37)	90.24 (44.98 to 139.18)	–30.08 (–34.42 to –26.43)*	–44.49 (–48.00 to –41.50)*	4240.53 (2168.23 to 6389.84)	2934.12 (1440.35 to 4528.89)	–30.81 (–34.75 to –27.37)*	–43.68 (–47.17 to –40.93)*
..	Multidrug-resistant tuberculosis without extensive drug resistance	14.07 (7.18 to 21.44)	8.19 (4.00 to 12.82)	–41.80 (–48.21 to –35.18)*	–53.46 (–58.72 to –48.18)*	458.79 (234.16 to 698.87)	257.57 (126.48 to 404.28)	–43.86 (–50.23 to –37.69)*	–54.10 (–59.43 to –49.05)*
..	Extensively drug-resistant tuberculosis	0.92 (0.48 to 1.40)	1.33 (0.66 to 2.11)	44.76 (19.92 to 72.63)*	16.94 (–2.69 to 38.90)	31.47 (16.42 to 48.08)	43.78 (21.82 to 68.67)	39.10 (14.10 to 68.50)*	14.83 (–5.56 to 38.75)
..	Lower respiratory infections	326.00 (257.89 to 397.51)	345.94 (270.42 to 426.72)	6.12 (0.26 to 10.80)*	–19.55 (–23.91 to –16.10)*	7002.64 (5630.01 to 8415.41)	7022.96 (5529.91 to 8607.77)	0.29 (–5.31 to 5.35)	–20.81 (–25.17 to –16.90)*

(Table 4 continues on next page)

	2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)								
.. Lip and oral cavity cancer	51.72 (44.13 to 60.07)	64.11 (53.04 to 77.13)	23.95 (15.31 to 32.49)*	-4.81 (-11.29 to 1.58)	1393.05 (1176.02 to 1627.58)	1658.72 (1362.64 to 2015.39)	19.07 (10.04 to 28.65)*	-6.71 (-13.94 to 0.57)
.. Nasopharynx cancer	21.46 (15.13 to 28.44)	22.33 (16.02 to 30.03)	4.05 (-6.14 to 14.01)	-18.25 (-25.96 to -10.94)*	635.38 (432.94 to 851.08)	618.24 (441.07 to 838.14)	-2.70 (-13.59 to 9.00)	-22.14 (-30.47 to -13.55)*
.. Oesophageal cancer	144.04 (90.12 to 204.21)	144.40 (93.42 to 205.40)	0.25 (-5.55 to 8.89)	-23.33 (-27.74 to -17.01)*	3249.88 (2072.43 to 4607.13)	3104.99 (2025.56 to 4431.70)	-4.46 (-10.71 to 4.48)	-25.91 (-30.69 to -19.11)*
.. Stomach cancer	86.47 (50.10 to 134.64)	78.50 (45.61 to 124.13)	-9.21 (-15.82 to -2.65)*	-30.05 (-34.90 to -25.17)*	1985.62 (1151.90 to 3061.29)	1668.26 (961.69 to 2631.19)	-15.98 (-23.04 to -8.83)*	-34.01 (-39.20 to -28.67)*
.. Colon and rectum cancer	46.29 (32.90 to 59.71)	49.01 (33.90 to 64.52)	5.88 (-0.09 to 11.90)	-19.96 (-24.42 to -15.55)*	973.58 (681.64 to 1272.87)	963.80 (667.18 to 1291.65)	-1.00 (-7.15 to 5.34)	-23.19 (-27.69 to -18.37)*
.. Liver cancer due to hepatitis B	41.56 (18.21 to 77.66)	43.39 (19.66 to 81.96)	4.41 (-6.80 to 17.06)	-17.17 (-24.98 to -8.46)*	1222.27 (522.08 to 2265.72)	1164.10 (521.30 to 2235.84)	-4.76 (-17.66 to 10.74)	-22.84 (-32.30 to -11.64)*
.. Liver cancer due to hepatitis C	19.24 (10.53 to 28.42)	22.01 (12.01 to 32.79)	14.35 (7.81 to 21.02)*	-12.81 (-17.64 to -8.10)*	414.97 (225.94 to 628.23)	448.80 (238.88 to 687.22)	8.15 (0.75 to 16.28)*	-16.20 (-21.61 to -10.61)*
.. Liver cancer due to alcohol use	14.69 (8.71 to 21.74)	16.71 (9.61 to 25.36)	13.74 (5.31 to 21.66)*	-12.48 (-18.79 to -6.56)*	343.61 (201.26 to 506.60)	377.43 (217.22 to 566.00)	9.84 (0.81 to 18.67)*	-14.44 (-20.97 to -7.97)*
.. Liver cancer due to other causes	24.71 (11.36 to 45.81)	26.42 (12.15 to 49.30)	6.90 (-4.05 to 18.94)	-15.62 (-23.12 to -7.34)*	683.22 (286.75 to 1300.01)	662.38 (294.93 to 1262.06)	-3.05 (-15.91 to 13.35)	-21.80 (-31.15 to -10.21)*
.. Pancreatic cancer	61.47 (49.77 to 74.37)	70.90 (56.11 to 87.71)	15.34 (9.71 to 21.46)*	-12.20 (-16.27 to -7.87)*	1315.34 (1059.48 to 1601.29)	1431.89 (1125.82 to 1797.72)	8.86 (2.52 to 15.73)*	-15.66 (-20.48 to -10.57)*
.. Larynx cancer	60.04 (50.50 to 68.78)	64.92 (53.57 to 76.19)	8.14 (2.92 to 13.33)*	-17.06 (-21.01 to -13.10)*	1524.37 (1284.41 to 1751.12)	1596.46 (1320.70 to 1877.67)	4.73 (-0.81 to 10.00)	-18.86 (-23.02 to -14.71)*
.. Tracheal, bronchus, and lung cancer	1014.39 (875.09 to 1123.75)	1144.75 (973.82 to 1299.87)	12.85 (7.75 to 17.44)*	-13.53 (-17.47 to -10.01)*	22094.05 (18775.21 to 24684.60)	23701.45 (19814.76 to 27245.91)	7.28 (1.69 to 12.27)*	-16.85 (-21.09 to -13.12)*
.. Breast cancer	16.88 (5.04 to 30.02)	17.91 (5.25 to 31.90)	6.11 (-0.34 to 13.11)	-18.14 (-22.76 to -13.09)*	457.80 (129.80 to 835.33)	452.41 (126.69 to 827.14)	-1.18 (-8.24 to 6.76)	-21.43 (-26.56 to -15.69)*
.. Cervical cancer	11.03 (3.91 to 19.39)	10.85 (3.81 to 18.98)	-1.66 (-10.26 to 7.78)	-22.54 (-28.68 to -15.43)*	331.91 (114.69 to 595.93)	306.32 (105.80 to 541.94)	-7.71 (-17.35 to 2.77)	-25.19 (-32.55 to -16.79)*
.. Prostate cancer	15.29 (11.00 to 19.90)	16.68 (11.72 to 22.10)	9.09 (2.16 to 18.00)*	-19.29 (-24.05 to -12.77)*	257.95 (186.43 to 331.39)	268.27 (190.32 to 355.74)	4.00 (-3.76 to 12.92)	-21.25 (-26.88 to -14.50)*
.. Kidney cancer	20.10 (13.46 to 26.02)	22.07 (14.53 to 29.44)	9.79 (1.71 to 18.14)*	-16.07 (-21.91 to -9.92)*	464.77 (311.24 to 604.80)	480.06 (316.13 to 639.24)	3.29 (-5.41 to 12.59)	-19.84 (-26.34 to -12.84)*
.. Bladder cancer	44.33 (33.18 to 55.10)	49.84 (36.98 to 63.01)	12.42 (6.43 to 18.18)*	-15.76 (-20.05 to -11.55)*	820.50 (616.52 to 1016.68)	867.04 (639.82 to 1098.93)	5.67 (-0.75 to 11.94)	-19.01 (-23.71 to -14.36)*
.. Acute lymphoid leukaemia	2.45 (1.19 to 3.88)	2.65 (1.26 to 4.39)	8.51 (-1.79 to 18.19)	-14.18 (-21.95 to -6.75)*	74.37 (35.76 to 121.34)	77.25 (35.75 to 131.34)	3.87 (-8.05 to 15.59)	-16.04 (-25.20 to -6.72)*
.. Chronic lymphoid leukaemia	4.13 (2.06 to 6.30)	4.32 (2.09 to 6.76)	4.69 (-3.63 to 13.22)	-21.24 (-27.22 to -15.09)*	81.77 (41.39 to 125.41)	81.18 (39.93 to 126.38)	-0.73 (-9.78 to 8.35)	-23.72 (-30.52 to -17.08)*
.. Acute myeloid leukaemia	7.27 (3.54 to 11.03)	8.00 (3.82 to 12.46)	10.07 (2.74 to 16.47)*	-14.79 (-20.27 to -10.13)*	174.17 (88.65 to 265.91)	182.46 (89.93 to 285.57)	4.76 (-3.79 to 12.31)	-17.20 (-23.71 to -11.49)*

(Table 4 continues on next page)

	2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)								
.. Chronic myeloid leukaemia	2.27 (1.10 to 3.48)	1.92 (0.89 to 3.02)	-15.62 (-22.48 to -8.88)*	-34.65 (-39.76 to -29.68)*	56.81 (27.53 to 88.46)	45.30 (21.19 to 72.34)	-20.26 (-27.97 to -13.34)*	-36.45 (-42.56 to -30.76)*
.. Other leukaemia	8.73 (4.12 to 14.42)	8.74 (4.11 to 14.48)	0.05 (-8.87 to 8.12)	-21.85 (-28.03 to -16.79)*	220.47 (100.95 to 372.96)	198.49 (92.02 to 332.58)	-9.97 (-21.62 to 1.39)	-27.29 (-35.24 to -19.78)*
.. Ischaemic heart disease	1346.04 (1125.86 to 1572.65)	1391.74 (1144.96 to 1649.56)	3.40 (-0.14 to 7.31)	-20.16 (-22.96 to -17.24)*	36 051.24 (30 135.29 to 41 836.78)	36 302.60 (29 797.02 to 42 911.24)	0.70 (-2.92 to 4.82)	-20.54 (-23.37 to -17.43)*
.. Ischaemic stroke	350.47 (292.23 to 407.20)	347.05 (290.43 to 408.73)	-0.98 (-5.13 to 3.31)	-24.72 (-27.99 to -21.50)*	8972.51 (7487.52 to 10 550.77)	9235.11 (7655.96 to 10 990.85)	2.93 (-1.37 to 6.94)	-20.73 (-24.06 to -17.62)*
.. Haemorrhagic stroke	574.87 (485.95 to 664.83)	535.26 (448.47 to 627.04)	-6.89 (-10.16 to -3.66)*	-27.91 (-30.41 to -25.36)*	16 024.57 (13 595.74 to 18 501.64)	14 873.84 (12 549.42 to 17 354.01)	-7.18 (-10.27 to -4.08)*	-26.69 (-29.11 to -24.28)*
.. Hypertensive heart disease	92.58 (69.07 to 115.52)	104.36 (75.52 to 129.77)	12.72 (-0.81 to 23.61)	-13.06 (-23.84 to -4.65)*	2418.95 (1818.67 to 3023.75)	2611.14 (1927.81 to 3211.98)	7.95 (-2.72 to 17.76)	-14.97 (-23.65 to -7.28)*
.. Atrial fibrillation and flutter	11.78 (8.34 to 15.89)	14.23 (10.02 to 19.31)	20.80 (16.34 to 24.92)*	-11.40 (-14.55 to -8.44)*	616.54 (429.29 to 846.49)	710.44 (488.75 to 984.65)	15.23 (12.91 to 17.40)*	-10.95 (-12.66 to -9.34)*
.. Aortic aneurysm	22.06 (17.20 to 26.40)	22.71 (17.69 to 27.64)	2.92 (-2.08 to 9.42)	-20.66 (-24.43 to -15.86)*	554.61 (435.81 to 658.02)	560.44 (442.97 to 678.22)	1.05 (-4.19 to 8.10)	-20.47 (-24.50 to -15.10)*
.. Peripheral vascular disease	4.59 (3.26 to 5.98)	5.12 (3.60 to 6.91)	11.65 (-0.50 to 26.59)	-15.97 (-24.80 to -5.05)*	148.14 (100.88 to 203.55)	163.17 (110.40 to 225.34)	10.14 (0.93 to 20.74)*	-16.24 (-22.89 to -8.54)*
.. Other cardiovascular and circulatory diseases	53.33 (40.77 to 70.74)	55.64 (41.83 to 73.98)	4.33 (-0.04 to 9.45)	-19.15 (-22.65 to -15.27)*	1998.90 (1531.92 to 2560.68)	2084.86 (1574.17 to 2694.49)	4.30 (0.52 to 8.39)*	-16.90 (-19.76 to -13.76)*
.. Chronic obstructive pulmonary disease	1190.52 (889.10 to 1462.49)	1253.30 (989.51 to 1520.42)	5.27 (-0.57 to 14.11)	-22.12 (-26.38 to -15.51)*	23 659.75 (18 550.88 to 28 461.63)	25 038.91 (20 395.51 to 29 918.00)	5.83 (-0.06 to 13.85)	-19.26 (-23.63 to -13.01)*
.. Asthma	65.36 (44.88 to 91.56)	56.81 (39.28 to 78.57)	-13.08 (-20.43 to -5.24)*	-32.94 (-38.71 to -26.92)*	2444.85 (1802.94 to 3242.52)	2291.51 (1694.45 to 2999.22)	-6.27 (-12.71 to -0.11)*	-25.66 (-30.95 to -20.73)*
.. Other chronic respiratory diseases	3.07 (2.06 to 4.10)	3.77 (2.53 to 5.06)	22.95 (13.58 to 33.14)*	-5.85 (-12.82 to 1.88)	103.01 (73.48 to 140.16)	126.04 (88.32 to 176.23)	22.36 (12.41 to 32.01)*	-1.70 (-9.84 to 6.67)
.. Peptic ulcer disease	43.27 (31.46 to 55.50)	36.14 (26.26 to 47.09)	-16.48 (-21.32 to -12.20)*	-35.23 (-39.05 to -31.93)*	1202.60 (882.23 to 1539.63)	1008.27 (740.13 to 1308.30)	-16.16 (-20.61 to -11.83)*	-33.35 (-36.87 to -30.04)*
.. Gallbladder and biliary diseases	2.22 (1.49 to 2.91)	2.32 (1.55 to 3.09)	4.66 (-1.51 to 10.83)	-20.29 (-25.11 to -15.43)*	54.26 (36.94 to 71.95)	55.54 (36.83 to 74.21)	2.36 (-2.84 to 7.48)	-19.57 (-23.79 to -15.50)*
.. Alzheimer's disease and other dementias	67.57 (33.10 to 106.19)	82.80 (39.50 to 132.02)	22.55 (15.91 to 27.45)*	-11.65 (-17.20 to -7.77)*	1062.73 (491.18 to 1670.22)	1256.05 (555.38 to 1982.80)	18.19 (12.39 to 22.10)*	-11.38 (-16.39 to -8.22)*
.. Parkinson's disease	-20.15 (-26.54 to -14.37)	-23.16 (-30.39 to -16.44)	14.93 (10.72 to 19.10)*	-12.99 (-16.05 to -9.98)*	-403.98 (-525.52 to -283.21)	-461.19 (-599.84 to -324.73)	14.16 (10.52 to 17.80)*	-12.22 (-14.86 to -9.59)*
.. Multiple sclerosis	1.70 (1.11 to 2.36)	1.68 (1.09 to 2.33)	-0.89 (-9.77 to 5.59)	-21.16 (-28.03 to -16.17)*	98.79 (62.61 to 138.27)	99.08 (62.16 to 140.65)	0.29 (-5.43 to 4.75)	-18.13 (-22.71 to -14.62)*
.. Diabetes mellitus	56.47 (17.07 to 99.11)	66.30 (19.12 to 117.72)	17.40 (11.86 to 21.43)*	-9.78 (-14.35 to -6.53)*	2881.41 (847.72 to 5096.99)	3192.65 (911.95 to 5662.02)	10.80 (7.07 to 13.63)*	-12.37 (-15.58 to -10.13)*
.. Rheumatoid arthritis	1.45 (0.58 to 2.38)	1.37 (0.54 to 2.27)	-6.01 (-10.76 to -0.77)*	-28.01 (-31.59 to -24.03)*	224.49 (88.79 to 401.57)	241.06 (94.19 to 434.89)	7.38 (4.34 to 9.93)*	-14.89 (-17.34 to -12.89)*

(Table 4 continues on next page)

(Continued from previous page)

	2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
.. Low back pain	..	..	..	..	2459.39 (1047.30 to 4016.91)	2567.74 (1082.41 to 4200.46)	4.41 (1.74 to 7.02)*	-14.98 (-17.00 to -13.33)*
.. Cataract	..	..	..	..	404.92 (261.96 to 595.50)	457.74 (295.38 to 678.21)	13.05 (9.89 to 16.35)*	-12.81 (-15.31 to -10.33)*
.. Macular degeneration	..	..	..	..	35.10 (10.74 to 63.30)	43.59 (13.27 to 79.98)	24.18 (19.16 to 28.49)*	-6.46 (-10.16 to -3.27)*
.. Pedestrian road injuries	4.26 (3.12 to 5.55)	4.27 (3.07 to 5.52)	0.19 (-6.60 to 4.72)	-22.32 (-27.66 to -18.89)*	192.70 (132.72 to 266.50)	203.56 (140.13 to 285.42)	5.64 (0.50 to 9.31)*	-15.61 (-19.72 to -12.60)*
.. Cyclist road injuries	0.66 (0.46 to 0.87)	0.65 (0.46 to 0.88)	-0.71 (-7.23 to 8.03)	-22.08 (-27.08 to -15.18)*	88.95 (56.29 to 134.78)	101.22 (63.20 to 155.51)	13.79 (10.68 to 16.34)*	-8.26 (-10.82 to -6.20)*
.. Motorcyclist road injuries	1.42 (0.98 to 1.92)	1.41 (0.95 to 1.89)	-0.73 (-7.31 to 5.07)	-20.26 (-25.42 to -15.61)*	146.73 (93.93 to 217.75)	154.92 (99.00 to 232.89)	5.58 (2.29 to 8.25)*	-13.79 (-16.50 to -11.69)*
.. Motor vehicle road injuries	3.42 (2.40 to 4.58)	3.27 (2.30 to 4.35)	-4.43 (-9.10 to 3.95)	-24.68 (-28.27 to -18.07)*	220.30 (149.90 to 312.87)	222.17 (149.26 to 318.67)	0.85 (-2.50 to 5.15)	-18.53 (-21.35 to -15.12)*
.. Other road injuries	0.11 (0.08 to 0.15)	0.11 (0.08 to 0.16)	1.37 (-8.56 to 15.72)	-22.45 (-30.44 to -11.01)*	24.54 (14.89 to 38.62)	34.33 (20.60 to 54.65)	39.88 (36.47 to 42.74)*	12.99 (9.94 to 15.33)*
.. Other transport injuries	0.96 (0.71 to 1.24)	0.95 (0.69 to 1.23)	-1.50 (-7.54 to 7.47)	-22.86 (-27.55 to -15.90)*	98.02 (64.22 to 142.79)	97.82 (63.60 to 143.42)	-0.21 (-3.18 to 2.92)	-19.19 (-21.61 to -16.77)*
.. Falls	14.00 (9.94 to 18.05)	15.72 (11.19 to 20.28)	12.30 (4.47 to 19.50)*	-17.04 (-22.83 to -11.46)*	834.32 (556.29 to 1207.21)	927.35 (615.93 to 1342.67)	11.15 (8.56 to 13.31)*	-12.04 (-14.43 to -10.17)*
.. Other exposure to mechanical forces	0.72 (0.50 to 0.93)	0.68 (0.45 to 0.90)	-4.72 (-16.10 to 1.04)	-25.28 (-34.05 to -20.84)*	143.72 (85.67 to 229.57)	159.21 (93.69 to 258.36)	10.78 (8.20 to 12.76)*	-10.26 (-12.38 to -8.55)*
.. Non-venomous animal contact	0.07 (0.05 to 0.09)	0.06 (0.04 to 0.08)	-14.75 (-23.01 to -4.84)*	-33.85 (-40.10 to -26.00)*	7.11 (4.27 to 11.66)	6.44 (3.79 to 10.64)	-9.45 (-12.88 to -6.48)*	-26.94 (-29.78 to -24.44)*
.. Assault by other means	0.49 (0.30 to 0.70)	0.41 (0.27 to 0.61)	-15.12 (-27.68 to 5.98)	-32.36 (-42.05 to -16.11)*	79.58 (48.44 to 125.25)	77.53 (46.64 to 123.06)	-2.58 (-6.78 to 1.58)	-20.52 (-23.97 to -17.23)*
.. Forces of nature, conflict and terrorism, and state actor violence	0.05 (0.03 to 0.07)	0.02 (0.01 to 0.03)	-61.88 (-74.78 to -49.82)*	-68.62 (-79.42 to -58.85)*	7.32 (2.99 to 15.95)	8.92 (2.89 to 21.37)	21.82 (-10.52 to 35.55)	1.45 (-25.71 to 12.96)
3 Smokeless tobacco: all causes	39.05 (32.22 to 45.82)	48.24 (39.35 to 56.91)	23.52 (14.92 to 31.94)*	-4.58 (-11.36 to 1.82)	1063.08 (872.62 to 1258.43)	1262.17 (1016.17 to 1498.73)	18.73 (10.62 to 26.38)*	-6.49 (-12.92 to -0.38)*
.. Lip and oral cavity cancer	25.14 (19.77 to 30.36)	32.14 (24.93 to 39.24)	27.85 (17.75 to 37.18)*	-1.25 (-9.09 to 6.14)	697.47 (540.47 to 849.10)	854.15 (658.17 to 1052.56)	22.46 (12.41 to 31.49)*	-3.28 (-11.05 to 3.85)
.. Oesophageal cancer	13.91 (10.12 to 17.58)	16.10 (11.51 to 20.45)	15.71 (8.62 to 23.45)*	-10.58 (-16.11 to -4.51)*	365.61 (264.21 to 464.10)	408.02 (289.36 to 522.28)	11.60 (4.38 to 19.33)*	-12.54 (-17.96 to -6.30)*
3 Second-hand smoke: all causes	848.70 (674.54 to 1044.47)	883.93 (715.08 to 1085.10)	4.15 (0.25 to 8.62)*	-18.91 (-21.61 to -16.21)*	26546.21 (19817.27 to 34362.69)	23761.45 (18439.15 to 29543.70)	-10.49 (-16.84 to -2.78)*	-24.59 (-28.47 to -20.00)*
.. Lower respiratory infections	178.55 (92.47 to 275.01)	138.56 (72.78 to 213.49)	-22.40 (-26.76 to -18.06)*	-31.09 (-34.53 to -27.75)*	10839.93 (5534.74 to 16883.74)	6407.40 (3311.02 to 10061.54)	-40.89 (-44.86 to -36.99)*	-43.39 (-47.17 to -39.63)*
.. Otitis media	0.09 (0.05 to 0.14)	0.04 (0.02 to 0.07)	-56.93 (-72.65 to -33.56)*	-58.53 (-73.68 to -36.05)*	219.81 (122.39 to 348.54)	205.95 (110.96 to 328.12)	-6.31 (-9.28 to -3.89)*	-10.69 (-13.55 to -8.35)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	22.02 (10.49 to 38.89)	27.35 (13.15 to 48.05)	24.20 (18.36 to 27.75)*	-4.80 (-8.93 to -2.34)*	508.53 (246.20 to 907.38)	615.93 (298.94 to 1093.44)	21.12 (14.10 to 25.46)*	-5.79 (-10.86 to -2.78)*
..	Breast cancer	9.27 (2.20 to 15.98)	10.30 (2.57 to 17.72)	11.10 (1.92 to 20.34)*	-13.39 (-20.31 to -6.37)*	287.48 (68.13 to 495.07)	313.04 (77.84 to 535.75)	8.89 (-0.35 to 19.03)	-12.87 (-20.20 to -4.98)*
..	Ischaemic heart disease	280.21 (219.44 to 344.16)	327.35 (257.71 to 402.31)	16.82 (12.22 to 21.36)*	-12.04 (-14.93 to -9.10)*	5727.36 (4517.00 to 7044.72)	6503.01 (5174.29 to 7952.09)	13.54 (9.44 to 17.40)*	-11.86 (-14.86 to -9.09)*
..	Ischaemic stroke	73.09 (53.89 to 96.52)	75.15 (54.65 to 99.65)	2.82 (-2.13 to 8.25)	-23.12 (-26.26 to -19.82)*	1420.64 (1071.30 to 1818.42)	1493.54 (1101.46 to 1909.51)	5.13 (0.25 to 10.05)*	-19.63 (-22.90 to -16.38)*
..	Haemorrhagic stroke	95.38 (73.00 to 120.43)	90.24 (68.61 to 114.07)	-5.39 (-8.89 to -1.60)*	-27.71 (-30.19 to -25.26)*	2278.60 (1754.81 to 2848.13)	2144.62 (1620.43 to 2692.11)	-5.88 (-9.72 to -2.17)*	-26.29 (-28.90 to -23.84)*
..	Chronic obstructive pulmonary disease	117.45 (54.19 to 204.35)	119.62 (57.14 to 206.04)	1.85 (-7.05 to 12.62)	-23.85 (-30.75 to -15.70)*	2373.48 (1129.66 to 4027.33)	2496.53 (1213.18 to 4231.63)	5.18 (-3.18 to 15.55)	-19.35 (-26.03 to -11.31)*
..	Diabetes mellitus	72.64 (27.70 to 111.58)	95.33 (36.10 to 146.43)	31.23 (27.87 to 34.52)*	-0.97 (-3.45 to 1.50)	2890.38 (1067.29 to 4591.29)	3581.43 (1319.94 to 5698.92)	23.91 (21.66 to 26.22)*	-3.11 (-4.92 to -1.38)*
2	Alcohol and drug use: all causes	3001.71 (2622.51 to 3396.75)	3257.20 (2820.87 to 3733.04)	8.51 (3.51 to 14.09)*	-13.22 (-17.30 to -8.58)*	125 134.50 (113 568.68 to 136 796.97)	130 597.46 (117 360.41 to 144 336.48)	4.37 (0.66 to 8.63)*	-13.06 (-16.29 to -9.26)*
3	Alcohol use: all causes	2605.72 (2228.59 to 3011.17)	2814.64 (2371.24 to 3292.68)	8.02 (2.40 to 14.06)*	-14.15 (-18.64 to -9.18)*	96 193.70 (86 180.20 to 106 743.49)	99 204.89 (88 310.44 to 111 168.34)	3.13 (-1.28 to 8.17)	-15.00 (-18.77 to -10.84)*
..	Drug-susceptible tuberculosis	304.97 (234.07 to 375.65)	253.07 (191.46 to 317.27)	-17.02 (-24.00 to -9.94)*	-33.11 (-38.92 to -27.55)*	11 260.98 (8804.92 to 13 625.09)	9208.69 (7176.84 to 11 319.15)	-18.22 (-24.75 to -11.48)*	-31.92 (-37.40 to -26.22)*
..	Multidrug-resistant tuberculosis without extensive drug resistance	33.42 (24.76 to 43.26)	23.46 (17.16 to 30.39)	-29.81 (-40.10 to -19.57)*	-42.99 (-51.14 to -34.77)*	1217.72 (916.99 to 1544.74)	820.14 (608.48 to 1048.27)	-32.65 (-41.96 to -23.08)*	-43.80 (-51.57 to -35.73)*
..	Extensively drug- resistant tuberculosis	2.44 (1.87 to 3.04)	3.98 (2.92 to 5.15)	63.02 (31.53 to 98.56)*	33.78 (8.90 to 62.02)*	91.46 (70.76 to 113.12)	140.71 (104.83 to 181.23)	53.84 (23.67 to 88.60)*	28.98 (3.78 to 57.67)*
..	Lower respiratory infections	97.10 (41.59 to 144.40)	113.58 (47.40 to 175.26)	16.97 (4.11 to 29.42)*	-9.81 (-18.30 to 1.14)	2531.19 (1331.95 to 3554.75)	2699.40 (1437.61 to 3944.68)	6.65 (-5.58 to 18.58)	-13.62 (-23.15 to -3.86)*
..	Lip and oral cavity cancer	49.44 (41.03 to 57.44)	66.24 (54.69 to 77.03)	33.98 (27.04 to 41.61)*	3.26 (-1.91 to 8.84)	1375.21 (1162.65 to 1574.04)	1769.38 (1482.47 to 2028.79)	28.66 (21.40 to 36.63)*	1.34 (-4.08 to 7.41)
..	Nasopharynx cancer	24.19 (22.28 to 26.03)	28.38 (25.63 to 31.15)	17.33 (7.75 to 26.54)*	-7.62 (-15.07 to -0.25)*	758.75 (706.19 to 809.31)	843.69 (766.09 to 922.53)	11.19 (1.77 to 20.77)*	-10.61 (-18.09 to -3.03)*
..	Other pharynx cancer	33.86 (27.61 to 39.91)	46.29 (37.28 to 55.41)	36.70 (24.71 to 47.23)*	5.77 (-3.34 to 13.91)	970.39 (799.90 to 1139.01)	1285.14 (1045.87 to 1530.24)	32.43 (20.29 to 42.99)*	3.89 (-5.37 to 12.21)
..	Oesophageal cancer	116.52 (92.63 to 140.34)	130.55 (104.87 to 157.78)	12.05 (6.25 to 19.44)*	-14.03 (-18.42 to -8.23)*	2838.08 (2305.86 to 3387.67)	3052.59 (2475.16 to 3672.35)	7.56 (1.96 to 14.53)*	-16.61 (-20.92 to -11.10)*
..	Colon and rectum cancer	97.08 (77.64 to 116.68)	116.81 (92.14 to 141.81)	20.33 (13.27 to 28.53)*	-8.92 (-14.35 to -2.95)*	2172.68 (1757.07 to 2580.89)	2544.90 (2029.33 to 3047.11)	17.13 (10.21 to 25.62)*	-9.24 (-14.62 to -2.83)*
..	Liver cancer due to alcohol use	99.05 (83.17 to 116.11)	129.18 (109.73 to 150.41)	30.41 (22.61 to 40.28)*	-0.01 (-6.03 to 7.33)	2281.36 (1911.37 to 2709.93)	2924.48 (2462.18 to 3399.46)	28.19 (20.40 to 38.54)*	-0.56 (-6.67 to 7.20)

(Table 4 continues on next page)

(Continued from previous page)

	2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
.. Larynx cancer	26.71 (17.87 to 34.27)	29.80 (19.32 to 38.59)	11.58 (5.49 to 18.14)*	-14.18 (-18.81 to -9.19)*	709.81 (474.31 to 897.37)	764.38 (497.31 to 976.37)	7.69 (1.59 to 14.01)*	-16.32 (-20.98 to -11.38)*
.. Breast cancer	52.75 (43.43 to 63.43)	59.24 (47.43 to 72.53)	12.31 (5.75 to 20.05)*	-14.02 (-18.98 to -8.03)*	1443.76 (1178.62 to 1753.45)	1565.91 (1245.66 to 1961.00)	8.46 (1.75 to 16.23)*	-14.40 (-19.77 to -8.23)*
.. Ischaemic heart disease	-30.76 (-211.14 to 168.37)	-24.23 (-241.48 to 206.18)	-21.24 (-371.35 to 331.24)	-41.97 (-257.08 to 194.50)	767.37 (-2850.37 to 4692.06)	1084.03 (-3136.85 to 5556.97)	41.27 (-352.40 to 255.58)	35.77 (-286.02 to 364.77)
.. Ischaemic stroke	106.64 (44.65 to 173.13)	124.22 (55.72 to 200.79)	16.49 (0.38 to 42.96)*	-11.74 (-23.99 to 13.60)	2508.68 (1269.21 to 3765.46)	2930.95 (1519.90 to 4397.58)	16.83 (3.14 to 35.51)*	-10.07 (-20.90 to 5.69)
.. Haemorrhagic stroke	418.95 (317.05 to 526.94)	457.66 (345.46 to 572.96)	9.24 (3.10 to 17.61)*	-16.31 (-21.14 to -9.54)*	10365.31 (7962.87 to 12814.02)	10957.49 (8335.55 to 13516.75)	5.71 (0.00 to 13.30)	-16.87 (-21.50 to -10.55)*
.. Hypertensive heart disease	96.07 (66.61 to 126.07)	131.89 (86.83 to 176.95)	37.28 (18.72 to 50.94)*	1.92 (-11.24 to 12.00)	1987.17 (1428.04 to 2584.36)	2547.33 (1757.70 to 3394.79)	28.19 (13.24 to 39.90)*	-0.64 (-12.18 to 8.58)
.. Alcoholic cardiomyopathy	87.36 (72.97 to 97.29)	83.31 (67.17 to 102.89)	-4.64 (-21.27 to 17.01)	-24.04 (-36.79 to -7.53)*	2877.83 (2413.88 to 3220.47)	2590.34 (2055.10 to 3239.64)	-9.99 (-27.64 to 14.31)	-26.31 (-40.43 to -7.57)*
.. Atrial fibrillation and flutter	17.55 (11.75 to 24.14)	25.02 (16.86 to 35.53)	42.50 (32.14 to 53.42)*	-0.75 (-7.75 to 7.02)	542.25 (373.15 to 751.73)	722.89 (496.23 to 1010.00)	33.31 (25.87 to 42.12)*	0.33 (-5.56 to 6.94)
.. Cirrhosis and other chronic liver diseases due to alcohol use	294.43 (271.56 to 321.29)	334.68 (306.28 to 371.66)	13.67 (8.76 to 19.55)*	-10.98 (-14.62 to -6.48)*	8874.48 (8108.96 to 9683.50)	9748.69 (8868.52 to 10855.84)	9.85 (4.80 to 15.93)*	-11.76 (-15.67 to -6.87)*
.. Pancreatitis	31.98 (25.54 to 39.43)	37.26 (28.83 to 47.01)	16.51 (5.09 to 29.89)*	-6.79 (-15.73 to 3.63)	1075.26 (892.23 to 1306.25)	1196.59 (955.03 to 1487.13)	11.28 (-1.10 to 26.14)	-8.13 (-18.00 to 3.87)
.. Epilepsy	20.88 (16.15 to 25.49)	22.02 (16.75 to 27.46)	5.48 (-0.54 to 13.84)	-11.53 (-16.52 to -4.66)*	1810.40 (1311.06 to 2355.11)	1903.17 (1362.83 to 2511.36)	5.12 (-3.66 to 14.38)	-9.55 (-17.15 to -1.60)*
.. Alcohol use disorders	171.96 (150.67 to 183.41)	173.82 (145.45 to 190.83)	1.08 (-7.15 to 10.46)	-17.62 (-24.31 to -10.21)*	15555.03 (12602.23 to 19092.15)	16237.15 (12996.82 to 19945.76)	4.39 (0.39 to 8.57)*	-10.98 (-14.60 to -7.48)*
.. Diabetes mellitus	6.96 (-20.42 to 34.90)	10.11 (-24.38 to 45.22)	45.21 (-231.27 to 359.63)	28.01 (-228.39 to 231.53)	529.10 (-727.58 to 1861.28)	712.23 (-881.16 to 2351.99)	34.61 (-144.45 to 218.89)	9.02 (-194.30 to 145.24)
.. Pedestrian road injuries	64.98 (37.59 to 97.10)	66.16 (38.29 to 99.80)	1.80 (-6.33 to 10.56)	-15.65 (-22.20 to -8.54)*	2844.80 (1646.88 to 4243.67)	2791.74 (1612.72 to 4240.54)	-1.87 (-9.54 to 6.31)	-16.21 (-22.63 to -9.41)*
.. Cyclist road injuries	9.71 (5.62 to 14.58)	10.09 (5.76 to 15.01)	3.95 (-4.99 to 14.63)	-14.35 (-21.62 to -5.98)*	595.27 (342.91 to 899.58)	647.09 (367.80 to 990.06)	8.71 (0.54 to 17.14)*	-8.96 (-15.42 to -1.95)*
.. Motorcyclist road injuries	32.74 (18.48 to 49.86)	32.45 (18.55 to 49.44)	-0.89 (-8.65 to 8.24)	-13.90 (-20.39 to -6.20)*	1872.33 (1066.29 to 2824.07)	1857.69 (1065.70 to 2828.52)	-0.78 (-8.22 to 7.77)	-13.07 (-19.49 to -5.77)*
.. Motor vehicle road injuries	62.76 (36.61 to 92.36)	60.04 (34.52 to 88.42)	-4.34 (-10.50 to 3.86)	-18.19 (-23.45 to -11.39)*	3304.16 (1937.56 to 4824.23)	3120.49 (1833.43 to 4562.31)	-5.56 (-11.62 to 2.27)	-17.65 (-22.82 to -11.04)*
.. Other road injuries	1.65 (0.97 to 2.49)	1.61 (0.94 to 2.45)	-2.42 (-9.91 to 8.37)	-18.54 (-24.61 to -9.67)*	131.93 (76.34 to 202.62)	160.16 (89.43 to 251.23)	21.40 (11.19 to 32.12)*	2.40 (-5.75 to 10.70)
.. Other transport injuries	11.79 (6.92 to 17.27)	11.88 (6.96 to 17.74)	0.76 (-6.67 to 10.60)	-15.17 (-21.42 to -7.08)*	696.53 (403.45 to 1034.74)	717.10 (414.64 to 1080.93)	2.95 (-3.94 to 11.46)	-11.88 (-17.72 to -5.08)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Drowning	16.47 (7.29 to 27.24)	15.16 (6.74 to 24.74)	-7.94 (-14.17 to 0.87)	-21.73 (-26.65 to -14.33)*	732.89 (326.96 to 1216.93)	632.25 (274.66 to 1023.81)	-13.73 (-20.25 to -4.80)*	-24.55 (-29.67 to -17.49)*
..	Fire, heat, and hot substances	7.88 (3.53 to 12.89)	7.03 (3.24 to 11.36)	-10.85 (-19.34 to -0.76)*	-27.82 (-34.28 to -19.79)*	412.06 (184.41 to 675.60)	386.39 (172.68 to 635.92)	-6.23 (-14.00 to 2.92)	-21.30 (-27.76 to -13.73)*
..	Poisonings	3.67 (1.62 to 6.18)	3.36 (1.50 to 5.53)	-8.39 (-23.07 to 7.90)	-23.79 (-36.16 to -10.59)*	166.84 (74.30 to 278.34)	150.08 (67.35 to 244.42)	-10.05 (-22.18 to 4.15)	-23.08 (-33.23 to -11.32)*
..	Unintentional firearm injuries	1.74 (0.76 to 2.96)	1.56 (0.70 to 2.66)	-10.07 (-17.83 to -2.15)*	-23.30 (-30.13 to -16.67)*	94.71 (41.83 to 158.27)	86.98 (38.37 to 146.51)	-8.16 (-15.61 to -0.64)*	-19.85 (-26.43 to -13.45)*
..	Other unintentional injuries	7.73 (3.29 to 12.94)	6.82 (2.88 to 11.15)	-11.82 (-20.38 to -1.00)*	-24.85 (-31.85 to -16.19)*	576.20 (256.50 to 988.39)	568.51 (246.31 to 967.31)	-1.33 (-8.94 to 7.65)	-15.84 (-21.88 to -8.52)*
..	Self-harm by firearm	15.07 (8.50 to 21.95)	15.54 (8.69 to 22.61)	3.13 (-9.93 to 18.73)	-13.75 (-24.66 to -0.52)*	641.41 (369.21 to 940.23)	638.64 (368.84 to 936.40)	-0.43 (-12.27 to 14.69)	-14.04 (-24.48 to -0.99)*
..	Self-harm by other specified means	145.40 (85.30 to 202.28)	145.14 (87.17 to 202.07)	-0.18 (-9.24 to 11.19)	-16.89 (-24.27 to -7.37)*	6077.14 (3594.27 to 8488.31)	5860.44 (3530.20 to 8127.86)	-3.57 (-12.54 to 8.28)	-17.50 (-25.19 to -7.78)*
..	Assault by firearm	27.84 (14.26 to 41.44)	28.44 (14.59 to 43.20)	2.15 (-5.82 to 10.65)	-9.49 (-16.80 to -2.40)*	1493.88 (775.66 to 2210.77)	1501.73 (766.64 to 2276.30)	0.53 (-7.60 to 8.69)	-9.64 (-17.10 to -2.33)*
..	Assault by sharp object	18.56 (10.94 to 28.21)	15.99 (9.34 to 25.76)	-13.83 (-22.48 to -1.01)*	-25.17 (-32.85 to -13.74)*	975.52 (582.21 to 1474.15)	839.22 (492.92 to 1317.26)	-13.97 (-22.24 to -2.48)*	-24.22 (-31.44 to -13.76)*
..	Assault by other means	18.18 (10.48 to 27.32)	17.03 (9.98 to 26.30)	-6.33 (-19.70 to 12.35)	-20.14 (-31.48 to -4.27)*	1033.77 (611.33 to 1542.23)	996.09 (595.09 to 1505.66)	-3.64 (-15.24 to 10.31)	-16.82 (-26.73 to -4.29)*
3	Drug use: all causes	405.49 (376.08 to 438.09)	451.82 (420.40 to 486.77)	11.42 (6.47 to 17.02)*	-6.66 (-10.58 to -2.17)*	29 405.94 (25 497.29 to 33 535.95)	31 836.26 (27 445.88 to 36 580.02)	8.26 (5.09 to 11.72)*	-6.25 (-9.21 to -3.39)*
..	Drug-susceptible HIV/ AIDS - Tuberculosis	17.88 (11.55 to 26.51)	9.10 (5.87 to 13.66)	-49.13 (-53.01 to -44.80)*	-56.62 (-59.99 to -52.92)*	845.64 (545.53 to 1245.37)	452.57 (301.06 to 663.93)	-46.48 (-50.70 to -41.82)*	-53.69 (-57.35 to -49.74)*
..	Multidrug-resistant HIV/AIDS - Tuberculosis without extensive drug resistance	2.54 (1.51 to 4.11)	1.20 (0.70 to 1.95)	-52.97 (-60.55 to -44.20)*	-59.62 (-66.05 to -52.09)*	118.88 (70.41 to 191.24)	56.61 (33.39 to 90.84)	-52.38 (-60.30 to -43.58)*	-58.61 (-65.43 to -50.96)*
..	Extensively drug- resistant HIV/AIDS - Tuberculosis	0.20 (0.12 to 0.33)	0.29 (0.16 to 0.47)	44.03 (18.74 to 75.38)*	25.61 (3.55 to 52.91)*	9.74 (5.65 to 16.23)	13.91 (7.92 to 22.69)	42.89 (17.38 to 74.95)*	25.59 (3.29 to 53.36)*
..	HIV/AIDS resulting in other diseases	74.37 (58.68 to 92.92)	53.21 (43.04 to 65.66)	-28.45 (-33.86 to -21.66)*	-38.29 (-42.87 to -32.58)*	3651.47 (2871.87 to 4584.05)	2670.75 (2142.39 to 3303.74)	-26.86 (-31.94 to -20.21)*	-36.29 (-40.83 to -30.65)*
..	Hepatitis B	0.32 (0.25 to 0.41)	0.31 (0.24 to 0.40)	-1.97 (-9.09 to 5.66)	-20.37 (-26.08 to -14.19)*	12.08 (9.29 to 15.29)	11.54 (8.88 to 14.71)	-4.47 (-12.19 to 3.69)	-20.80 (-27.31 to -14.08)*
..	Hepatitis C	0.42 (0.32 to 0.54)	0.48 (0.37 to 0.62)	14.60 (-1.60 to 33.24)	-6.68 (-19.61 to 8.34)	16.51 (12.58 to 21.05)	18.25 (13.84 to 23.78)	10.51 (-3.77 to 27.77)	-6.31 (-18.68 to 7.88)
..	Liver cancer due to hepatitis B	1.52 (1.16 to 1.99)	2.56 (1.97 to 3.32)	68.29 (57.54 to 79.01)*	33.74 (25.83 to 41.46)*	49.42 (37.44 to 64.43)	78.10 (59.59 to 101.47)	58.03 (46.77 to 68.88)*	28.05 (19.75 to 36.41)*
..	Liver cancer due to hepatitis C	37.35 (31.94 to 43.13)	62.46 (54.75 to 70.85)	67.23 (59.37 to 75.65)*	30.03 (23.93 to 36.56)*	998.00 (853.25 to 1148.69)	1558.54 (1357.79 to 1774.17)	56.17 (48.56 to 63.89)*	23.45 (17.44 to 29.28)*

(Table 4 continues on next page)

(Continued from previous page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
..	Cirrhosis and other chronic liver diseases due to hepatitis B	1.54 (1.17 to 2.00)	2.44 (1.84 to 3.15)	58.98 (49.73 to 70.92)*	27.20 (20.24 to 36.57)*	53.65 (40.20 to 71.54)	82.78 (61.00 to 109.04)	54.31 (44.79 to 66.22)*	26.26 (18.84 to 35.57)*
..	Cirrhosis and other chronic liver diseases due to hepatitis C	106.76 (93.44 to 121.61)	138.75 (122.40 to 157.72)	29.96 (23.69 to 37.62)*	4.48 (-0.44 to 10.18)	3778.13 (3302.73 to 4345.35)	4702.15 (4121.52 to 5404.71)	24.46 (18.21 to 31.86)*	2.04 (-2.98 to 7.86)
..	Opioid use disorders	74.85 (60.54 to 81.38)	86.20 (72.66 to 94.65)	15.18 (2.17 to 30.71)*	-1.48 (-12.84 to 11.27)	12 811.42 (10 013.73 to 15 686.88)	14 781.97 (11 375.36 to 18 250.91)	15.38 (11.23 to 19.48)*	0.65 (-2.95 to 4.18)
..	Cocaine use disorders	8.24 (6.34 to 10.60)	8.80 (7.06 to 11.27)	6.82 (-1.13 to 16.93)	-10.56 (-17.12 to -1.95)*	1060.25 (779.98 to 1375.09)	1153.57 (846.82 to 1511.30)	8.80 (5.14 to 12.25)*	-4.91 (-8.34 to -1.70)*
..	Amphetamine use disorders	4.47 (3.56 to 5.51)	5.22 (4.30 to 6.85)	16.67 (5.26 to 32.32)*	-1.15 (-10.71 to 12.39)	833.85 (566.91 to 1189.89)	881.40 (599.29 to 1242.60)	5.70 (1.83 to 10.23)*	-3.68 (-7.47 to 0.32)
..	Cannabis use disorders	..	..	..	..	623.53 (388.95 to 904.77)	646.48 (400.64 to 944.87)	3.68 (1.23 to 5.98)*	-4.19 (-5.93 to -2.35)*
..	Other drug use disorders	37.24 (33.94 to 44.21)	43.52 (39.36 to 52.88)	16.89 (6.86 to 25.63)*	-3.22 (-11.47 to 3.81)	2671.45 (2234.42 to 3175.76)	2921.41 (2424.28 to 3502.95)	9.36 (3.77 to 14.54)*	-4.27 (-9.28 to 0.23)
..	Self-harm by firearm	4.91 (3.32 to 7.06)	5.40 (3.70 to 7.78)	10.05 (2.38 to 17.43)*	-5.02 (-11.27 to 1.34)	240.29 (162.77 to 343.62)	257.23 (178.15 to 366.05)	7.05 (-0.19 to 14.74)	-5.28 (-11.59 to 1.34)
..	Self-harm by other specified means	32.90 (22.24 to 46.44)	31.89 (21.41 to 46.12)	-3.07 (-9.44 to 4.69)	-16.34 (-21.84 to -9.54)*	1631.61 (1100.19 to 2333.27)	1549.00 (1040.55 to 2246.29)	-5.06 (-11.34 to 2.40)	-16.13 (-21.64 to -9.35)*
2	Dietary risks: all causes	9263.92 (7965.82 to 10 628.04)	10 301.54 (8795.36 to 11 912.63)	11.20 (8.54 to 13.87)*	-16.37 (-18.22 to -14.45)*	210 958.84 (184 793.68 to 239 486.60)	229 065.54 (197 533.69 to 262 533.95)	8.58 (6.07 to 11.05)*	-15.52 (-17.39 to -13.64)*
3	Diet low in fruits: all causes	2338.84 (1488.15 to 3345.70)	2361.20 (1446.10 to 3447.83)	0.96 (-4.64 to 5.30)	-22.86 (-26.87 to -19.70)*	61 173.38 (40 395.88 to 84 837.17)	60 982.39 (38 806.06 to 87 349.09)	-0.31 (-5.47 to 3.47)	-21.65 (-25.65 to -18.74)*
..	Lip and oral cavity cancer	8.96 (0.00 to 20.23)	10.98 (0.00 to 25.14)	22.53 (13.43 to 148.39)*	-5.53 (-12.25 to 73.45)	247.05 (0.01 to 557.47)	293.30 (0.01 to 670.94)	18.72 (-7.12 to 144.18)	-6.38 (-20.76 to 61.24)
..	Nasopharynx cancer	3.69 (0.00 to 8.07)	3.64 (0.00 to 8.23)	-1.26 (-12.22 to 78.86)	-22.37 (-30.72 to 41.90)	114.17 (0.00 to 249.36)	107.70 (0.00 to 242.52)	-5.67 (-16.31 to 62.03)	-24.38 (-32.90 to 46.23)
..	Other pharynx cancer	6.21 (0.00 to 13.94)	7.56 (0.00 to 16.62)	21.82 (9.01 to 33.94)*	-5.76 (-15.57 to 3.43)	173.32 (0.01 to 391.06)	205.53 (0.02 to 451.27)	18.58 (5.42 to 30.03)*	-6.90 (-17.08 to 2.37)
..	Oesophageal cancer	81.00 (18.89 to 146.29)	73.59 (16.58 to 138.27)	-9.14 (-15.59 to -4.33)*	-30.50 (-35.29 to -26.84)*	1881.66 (442.78 to 3381.15)	1670.32 (375.53 to 3114.88)	-11.23 (-17.41 to -6.63)*	-31.32 (-36.09 to -27.72)*
..	Larynx cancer	6.35 (0.00 to 13.79)	6.66 (0.00 to 14.69)	4.72 (-2.22 to 16.96)	-19.44 (-24.54 to -4.98)*	164.55 (0.01 to 358.39)	167.33 (0.01 to 367.29)	1.69 (-5.54 to 15.18)	-20.88 (-26.54 to -12.09)*
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	147.27 (57.31 to 247.93)	159.12 (61.41 to 273.72)	8.04 (2.20 to 12.40)*	-16.97 (-21.38 to -13.70)*	3344.09 (1317.12 to 5603.00)	3448.19 (1332.88 to 5928.34)	3.11 (-2.71 to 7.59)	-19.76 (-24.22 to -16.39)*
..	Ischaemic heart disease	892.64 (340.23 to 1554.99)	966.03 (348.99 to 1694.22)	8.22 (3.48 to 12.22)*	-18.16 (-21.67 to -15.34)*	20 722.33 (8039.33 to 35 506.28)	21 579.73 (7912.78 to 37 461.71)	4.14 (-0.42 to 7.96)	-18.07 (-21.50 to -15.19)*
..	Ischaemic stroke	425.78 (220.41 to 640.03)	409.14 (209.36 to 633.75)	-3.91 (-9.56 to 0.56)	-27.14 (-31.31 to -23.83)*	10 807.82 (5946.98 to 15 936.93)	10 769.53 (5810.94 to 16 420.82)	-0.35 (-6.08 to 3.97)	-23.01 (-27.39 to -19.74)*
..	Haemorrhagic stroke	669.49 (357.45 to 1028.72)	607.16 (318.94 to 943.73)	-9.31 (-13.97 to -5.88)*	-29.80 (-33.33 to -27.21)*	18 624.46 (10 254.35 to 28 041.51)	16 953.42 (9075.66 to 25 909.90)	-8.97 (-13.26 to -5.62)*	-27.94 (-31.29 to -25.40)*

(Table 4 continues on next page)

	2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)								
.. Diabetes mellitus	97.44 (21.64 to 185.22)	117.31 (26.05 to 226.54)	20.39 (16.39 to 23.96)*	-7.47 (-10.40 to -4.80)*	5093.93 (1087.22 to 9951.32)	5787.36 (1191.75 to 11487.93)	13.61 (9.08 to 16.83)*	-9.24 (-12.61 to -6.89)*
3 Diet low in vegetables: all causes	1473.57 (722.80 to 2392.73)	1519.65 (717.79 to 2507.05)	3.13 (-2.27 to 7.50)	-21.93 (-25.70 to -18.91)*	35185.99 (17828.73 to 55574.27)	35489.09 (17454.48 to 57174.79)	0.86 (-3.84 to 4.70)	-20.82 (-24.32 to -17.95)*
.. Ischaemic heart disease	1040.01 (407.37 to 1823.09)	1121.42 (431.72 to 2003.83)	7.83 (3.88 to 11.53)*	-18.99 (-21.88 to -16.21)*	23371.67 (9330.74 to 40305.40)	24519.18 (9683.15 to 42823.73)	4.91 (1.30 to 8.34)*	-17.79 (-20.53 to -15.19)*
.. Ischaemic stroke	166.07 (37.85 to 314.01)	158.64 (36.08 to 301.92)	-4.47 (-9.07 to 0.03)	-27.64 (-31.09 to -24.15)*	4235.33 (981.83 to 7798.25)	4145.55 (970.51 to 7782.19)	-2.12 (-6.67 to 2.32)	-24.26 (-27.67 to -20.70)*
.. Haemorrhagic stroke	267.49 (76.09 to 493.58)	239.58 (68.31 to 446.94)	-10.43 (-14.24 to -7.21)*	-30.59 (-33.61 to -28.07)*	7578.98 (2194.05 to 13820.71)	6824.37 (1980.63 to 12581.13)	-9.96 (-13.45 to -6.82)*	-28.54 (-31.26 to -26.01)*
3 Diet low in legumes: all causes	594.09 (262.56 to 988.59)	672.47 (288.67 to 1113.67)	13.19 (9.22 to 17.17)*	-15.35 (-18.30 to -12.39)*	13316.19 (5884.98 to 22031.26)	14214.45 (6113.49 to 23571.09)	6.75 (2.54 to 10.70)*	-16.05 (-19.24 to -12.96)*
.. Ischaemic heart disease	594.09 (262.56 to 988.59)	672.47 (288.67 to 1113.67)	13.19 (9.22 to 17.17)*	-15.35 (-18.30 to -12.39)*	13316.19 (5884.98 to 22031.26)	14214.45 (6113.49 to 23571.09)	6.75 (2.54 to 10.70)*	-16.05 (-19.24 to -12.96)*
3 Diet low in whole grains: all causes	2253.17 (1501.70 to 3156.55)	2498.69 (1662.92 to 3507.35)	10.90 (7.75 to 14.17)*	-16.06 (-18.29 to -13.58)*	57301.21 (38974.48 to 78891.27)	62596.11 (42330.99 to 86426.66)	9.24 (6.33 to 12.18)*	-14.31 (-16.55 to -12.03)*
.. Ischaemic heart disease	1270.67 (755.80 to 1894.10)	1457.40 (862.42 to 2171.59)	14.70 (11.16 to 18.49)*	-14.16 (-16.69 to -11.37)*	27241.14 (16286.00 to 40251.87)	29799.09 (17817.53 to 44415.59)	9.39 (5.80 to 13.05)*	-14.50 (-17.27 to -11.67)*
.. Ischaemic stroke	333.45 (212.24 to 475.32)	348.95 (218.28 to 502.60)	4.65 (0.84 to 8.85)*	-20.70 (-23.49 to -17.61)*	8714.95 (5616.91 to 12308.00)	9522.32 (6076.81 to 13506.64)	9.26 (5.36 to 13.06)*	-15.41 (-18.38 to -12.37)*
.. Haemorrhagic stroke	500.51 (320.02 to 708.04)	505.42 (325.05 to 712.14)	0.98 (-1.36 to 3.60)	-21.76 (-23.58 to -19.73)*	13827.83 (8981.48 to 19377.52)	13897.80 (9065.15 to 19424.10)	0.51 (-1.88 to 3.19)	-20.32 (-22.21 to -18.22)*
.. Diabetes mellitus	148.55 (79.68 to 232.77)	186.92 (100.27 to 288.86)	25.83 (23.33 to 28.40)*	-3.98 (-5.83 to -2.10)*	7517.29 (3992.35 to 11904.80)	9376.90 (4975.03 to 14870.23)	24.74 (22.77 to 26.95)*	-1.18 (-2.79 to 0.60)
3 Diet low in nuts and seeds: all causes	1879.32 (1192.82 to 2585.76)	2155.04 (1349.07 to 2965.36)	14.67 (11.69 to 17.85)*	-13.64 (-15.74 to -11.28)*	44820.23 (29633.64 to 60259.65)	49492.97 (32430.01 to 66636.04)	10.43 (7.52 to 13.44)*	-13.32 (-15.60 to -10.94)*
.. Ischaemic heart disease	1764.49 (1091.76 to 2446.34)	2011.41 (1232.19 to 2804.53)	13.99 (10.84 to 17.36)*	-14.23 (-16.49 to -11.77)*	38955.49 (24572.90 to 53226.78)	42449.79 (26679.81 to 58466.30)	8.97 (5.77 to 12.22)*	-14.60 (-17.01 to -12.09)*
.. Diabetes mellitus	114.84 (56.65 to 181.83)	143.63 (70.17 to 227.67)	25.08 (22.53 to 27.51)*	-4.23 (-6.13 to -2.42)*	5864.75 (2906.59 to 9518.13)	7043.18 (3475.81 to 11463.51)	20.09 (17.73 to 22.23)*	-4.46 (-6.22 to -2.86)*
3 Diet low in milk: all causes	100.32 (35.93 to 172.49)	123.21 (45.00 to 213.85)	22.82 (16.96 to 27.74)*	-7.13 (-11.47 to -3.44)*	2168.24 (770.59 to 3718.76)	2581.50 (930.45 to 4435.44)	19.06 (12.71 to 24.09)*	-7.45 (-12.28 to -3.58)*
.. Colon and rectum cancer	100.32 (35.93 to 172.49)	123.21 (45.00 to 213.85)	22.82 (16.96 to 27.74)*	-7.13 (-11.47 to -3.44)*	2168.24 (770.59 to 3718.76)	2581.50 (930.45 to 4435.44)	19.06 (12.71 to 24.09)*	-7.45 (-12.28 to -3.58)*
3 Diet high in red meat: all causes	22.59 (10.56 to 36.85)	31.88 (15.08 to 51.44)	41.16 (33.97 to 50.38)*	7.35 (1.88 to 14.18)*	893.25 (363.00 to 1485.05)	1247.33 (508.19 to 2077.33)	39.64 (33.18 to 47.68)*	10.30 (4.94 to 16.49)*
.. Colon and rectum cancer	12.29 (2.60 to 22.66)	17.88 (3.78 to 32.44)	45.48 (36.21 to 56.91)*	9.72 (2.77 to 18.65)*	268.60 (57.30 to 493.26)	377.78 (80.75 to 679.93)	40.65 (32.05 to 50.68)*	9.01 (2.19 to 16.95)*

(Table 4 continues on next page)

(Continued from previous page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
..	Diabetes mellitus	10.29 (1.45 to 18.98)	14.00 (1.98 to 25.60)	36.00 (29.34 to 43.64)*	4.40 (-0.81 to 10.51)	624.65 (87.34 to 1153.77)	869.55 (120.69 to 1598.30)	39.21 (32.22 to 47.76)*	10.89 (5.38 to 17.71)*
3	Diet high in processed meat: all causes	146.70 (29.93 to 269.63)	139.62 (29.84 to 271.40)	-4.83 (-15.30 to 5.01)	-28.85 (-36.31 to -21.48)*	3499.30 (1121.42 to 6024.02)	3196.04 (1091.35 to 5836.23)	-8.67 (-19.23 to 2.16)	-28.87 (-36.93 to -20.27)*
..	Colon and rectum cancer	9.84 (5.09 to 15.48)	10.28 (5.24 to 16.68)	4.45 (-3.10 to 11.58)	-21.45 (-26.99 to -16.30)*	196.63 (102.18 to 308.02)	194.85 (98.50 to 321.61)	-0.90 (-8.58 to 6.64)	-23.50 (-29.34 to -17.79)*
..	Ischaemic heart disease	121.78 (5.27 to 240.19)	114.54 (4.50 to 238.06)	-5.94 (-17.54 to 5.48)	-29.84 (-38.03 to -21.64)*	2421.47 (107.64 to 4745.93)	2116.23 (82.94 to 4522.45)	-12.61 (-24.84 to 0.05)	-32.11 (-41.45 to -22.48)*
..	Diabetes mellitus	15.09 (7.05 to 24.10)	14.80 (6.45 to 25.75)	-1.89 (-13.21 to 10.00)	-25.27 (-33.73 to -16.41)*	881.20 (420.66 to 1466.58)	884.96 (395.86 to 1583.28)	0.43 (-9.91 to 10.71)	-20.75 (-28.79 to -12.62)*
3	Diet high in sugar-sweetened beverages: all causes	17.80 (11.49 to 29.39)	22.56 (15.33 to 33.36)	26.77 (-20.93 to 56.21)	-4.36 (-40.34 to 19.43)	605.81 (401.43 to 932.96)	779.51 (523.90 to 1145.18)	28.67 (-13.65 to 50.53)	1.96 (-32.16 to 19.85)
..	Oesophageal cancer	0.29 (0.09 to 0.55)	0.37 (0.11 to 0.70)	28.96 (-25.95 to 56.82)	-1.48 (-44.00 to 19.43)	7.08 (2.10 to 13.48)	8.90 (2.55 to 17.04)	25.73 (-26.29 to 51.70)	-2.25 (-41.60 to 17.56)
..	Colon and rectum cancer	0.36 (0.21 to 0.69)	0.43 (0.27 to 0.65)	20.23 (-39.42 to 72.88)	-9.20 (-53.49 to 29.91)	8.10 (4.86 to 15.13)	9.67 (6.13 to 14.54)	19.38 (-40.62 to 73.22)	-7.22 (-53.29 to 33.26)
..	Liver cancer due to hepatitis B	0.11 (0.04 to 0.31)	0.16 (0.07 to 0.29)	46.97 (-48.94 to 107.46)	15.78 (-61.11 to 65.31)	3.43 (1.25 to 9.32)	4.91 (2.09 to 9.01)	43.11 (-47.86 to 105.26)	15.74 (-58.01 to 66.01)
..	Liver cancer due to hepatitis C	0.09 (0.04 to 0.17)	0.13 (0.06 to 0.22)	35.33 (-26.26 to 72.90)	2.46 (-42.04 to 30.86)	2.08 (0.95 to 3.96)	2.77 (1.23 to 4.80)	32.68 (-26.61 to 69.83)	2.19 (-45.21 to 30.56)
..	Liver cancer due to alcohol use	0.07 (0.03 to 0.14)	0.09 (0.04 to 0.15)	38.16 (-35.40 to 78.76)	5.72 (-51.04 to 33.84)	1.56 (0.67 to 3.18)	2.15 (0.98 to 3.68)	37.92 (-31.88 to 72.80)	7.05 (-47.30 to 34.90)
..	Liver cancer due to other causes	0.07 (0.03 to 0.22)	0.11 (0.05 to 0.19)	47.23 (-49.13 to 98.67)	14.78 (-59.69 to 53.95)	2.05 (0.74 to 5.72)	2.93 (1.22 to 5.21)	42.72 (-40.63 to 97.68)	14.45 (-56.86 to 57.63)
..	Gallbladder and biliary tract cancer	0.10 (0.06 to 0.17)	0.12 (0.07 to 0.20)	21.19 (-26.26 to 53.17)	-8.78 (-44.49 to 16.53)	2.17 (1.19 to 3.59)	2.56 (1.49 to 4.06)	18.44 (-25.82 to 54.57)	-8.47 (-43.46 to 17.51)
..	Pancreatic cancer	0.12 (0.04 to 0.25)	0.15 (0.05 to 0.27)	20.30 (-51.55 to 98.90)	-9.06 (-63.71 to 47.86)	2.64 (0.91 to 6.08)	3.12 (1.12 to 5.98)	18.12 (-53.72 to 96.56)	-8.66 (-65.03 to 47.86)
..	Breast cancer	0.15 (0.06 to 0.38)	0.17 (0.08 to 0.32)	14.33 (-56.82 to 109.36)	-14.46 (-67.38 to 58.17)	3.61 (1.40 to 9.75)	4.14 (1.92 to 7.86)	14.87 (-62.30 to 129.42)	-12.26 (-69.56 to 74.33)
..	Uterine cancer	0.10 (0.07 to 0.16)	0.13 (0.09 to 0.20)	31.24 (-14.19 to 56.34)	-1.19 (-31.40 to 16.65)	2.50 (1.60 to 3.91)	3.32 (2.20 to 4.84)	32.82 (-12.54 to 58.57)	2.48 (-32.80 to 21.96)
..	Ovarian cancer	0.03 (0.00 to 0.11)	0.03 (0.00 to 0.07)	-5.42 (-97.18 to 231.08)	-27.30 (-97.63 to 169.46)	0.81 (0.06 to 2.86)	0.75 (0.00 to 1.90)	-7.10 (-97.19 to 231.03)	-26.75 (-97.31 to 156.14)
..	Kidney cancer	0.13 (0.08 to 0.20)	0.17 (0.11 to 0.26)	34.51 (-0.86 to 60.98)	2.17 (-24.86 to 21.78)	3.08 (1.96 to 4.80)	4.06 (2.61 to 6.04)	31.80 (-2.65 to 56.85)	2.54 (-25.05 to 22.42)
..	Thyroid cancer	0.02 (0.01 to 0.03)	0.02 (0.01 to 0.04)	23.74 (-45.68 to 71.02)	-5.05 (-56.07 to 32.19)	0.48 (0.23 to 0.95)	0.58 (0.31 to 0.95)	22.78 (-42.37 to 72.84)	-2.72 (-53.99 to 35.78)
..	Non-Hodgkin lymphoma	0.07 (0.03 to 0.14)	0.08 (0.04 to 0.14)	14.80 (-48.12 to 89.49)	-11.36 (-59.15 to 44.86)	1.93 (0.88 to 3.84)	2.17 (1.02 to 3.70)	12.11 (-53.36 to 89.82)	-9.92 (-61.71 to 50.34)
..	Multiple myeloma	0.04 (0.02 to 0.07)	0.04 (0.02 to 0.08)	20.90 (-36.98 to 86.20)	-8.58 (-52.81 to 40.23)	0.80 (0.33 to 1.52)	0.96 (0.43 to 1.68)	19.88 (-41.55 to 79.48)	-7.25 (-53.09 to 39.99)
..	Acute lymphoid leukaemia	0.01 (0.01 to 0.03)	0.02 (0.01 to 0.03)	21.67 (-42.96 to 84.50)	-0.50 (-52.49 to 49.86)	0.60 (0.33 to 1.16)	0.72 (0.44 to 1.15)	20.31 (-42.71 to 77.73)	2.35 (-50.81 to 53.90)

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Chronic lymphoid leukaemia	0.02 (0.01 to 0.03)	0.02 (0.01 to 0.03)	11.87 (–40.76 to 59.76)	–17.04 (–56.19 to 17.59)	0.31 (0.17 to 0.60)	0.34 (0.20 to 0.57)	9.98 (–47.66 to 65.06)	–15.46 (–59.33 to 28.08)
..	Acute myeloid leukaemia	0.04 (0.02 to 0.06)	0.04 (0.03 to 0.07)	20.64 (–33.37 to 72.72)	–5.40 (–47.60 to 32.17)	1.08 (0.62 to 1.88)	1.27 (0.79 to 2.04)	17.65 (–34.43 to 64.82)	–3.94 (–45.68 to 33.05)
..	Chronic myeloid leukaemia	0.01 (0.01 to 0.02)	0.01 (0.01 to 0.02)	–11.77 (–55.23 to 31.96)	–31.15 (–64.52 to 1.81)	0.31 (0.17 to 0.64)	0.26 (0.16 to 0.42)	–15.95 (–62.20 to 24.58)	–31.30 (–68.51 to 2.27)
..	Other leukaemia	0.04 (0.02 to 0.10)	0.04 (0.02 to 0.07)	7.12 (–62.16 to 97.24)	–16.02 (–65.44 to 48.79)	1.08 (0.54 to 3.48)	1.09 (0.64 to 1.86)	1.35 (–70.91 to 82.39)	–16.40 (–73.68 to 53.84)
..	Ischaemic heart disease	5.98 (3.78 to 9.98)	7.03 (4.58 to 10.61)	17.56 (–29.12 to 52.55)	–11.34 (–46.57 to 15.33)	150.69 (97.37 to 229.60)	176.63 (116.37 to 263.07)	17.21 (–23.17 to 43.80)	–7.75 (–40.83 to 13.00)
..	Ischaemic stroke	1.09 (0.61 to 2.32)	1.17 (0.73 to 1.80)	7.45 (–54.16 to 58.69)	–19.02 (–66.03 to 20.18)	31.26 (19.20 to 57.90)	36.59 (24.19 to 54.00)	17.06 (–40.45 to 50.57)	–9.27 (–55.99 to 17.68)
..	Haemorrhagic stroke	2.14 (1.36 to 3.88)	2.47 (1.65 to 3.69)	15.27 (–38.70 to 39.47)	–9.12 (–52.40 to 11.93)	72.43 (47.51 to 116.88)	84.66 (57.32 to 122.05)	16.90 (–28.03 to 35.60)	–4.88 (–42.13 to 11.16)
..	Hypertensive heart disease	0.94 (0.53 to 1.57)	1.33 (0.73 to 2.21)	41.34 (1.13 to 61.93)*	5.33 (–25.08 to 21.50)	22.35 (14.24 to 34.30)	30.09 (18.45 to 46.26)	34.67 (1.67 to 50.99)*	5.72 (–20.06 to 18.87)
..	Atrial fibrillation and flutter	0.18 (0.10 to 0.30)	0.25 (0.15 to 0.39)	44.03 (–1.62 to 70.54)	–0.79 (–32.88 to 17.51)	5.37 (3.13 to 8.88)	7.33 (4.22 to 11.54)	36.35 (0.50 to 59.28)*	2.11 (–24.17 to 18.00)
..	Asthma	0.15 (0.08 to 0.36)	0.14 (0.09 to 0.23)	–3.48 (–64.53 to 42.11)	–25.38 (–72.46 to 10.94)	15.00 (8.45 to 25.64)	17.32 (10.00 to 28.61)	15.47 (–28.42 to 40.68)	–3.65 (–40.85 to 18.12)
..	Gallbladder and biliary diseases	0.13 (0.08 to 0.21)	0.19 (0.12 to 0.28)	45.16 (5.28 to 65.76)*	7.18 (–20.39 to 22.76)	3.01 (1.95 to 4.61)	4.24 (2.75 to 6.19)	40.81 (3.82 to 57.89)*	10.74 (–18.83 to 24.22)
..	Alzheimer's disease and other dementias	1.09 (0.44 to 2.12)	1.57 (0.66 to 2.80)	43.79 (–31.20 to 81.61)	–1.32 (–48.85 to 25.19)	13.62 (5.90 to 27.29)	18.90 (7.82 to 34.07)	38.78 (–28.85 to 85.48)	0.35 (–48.69 to 32.06)
..	Diabetes mellitus	2.68 (1.80 to 3.83)	3.72 (2.50 to 5.30)	38.65 (13.79 to 51.31)*	6.23 (–14.28 to 15.85)	160.49 (104.01 to 235.77)	228.01 (146.36 to 338.55)	42.07 (24.20 to 52.10)*	14.03 (–0.94 to 22.21)
..	Chronic kidney disease due to diabetes mellitus	0.69 (0.34 to 1.18)	1.05 (0.53 to 1.79)	51.91 (15.47 to 70.56)*	14.19 (–12.15 to 27.71)	21.91 (9.80 to 37.27)	32.96 (15.37 to 55.88)	50.42 (16.36 to 69.24)*	15.99 (–9.49 to 29.45)
..	Chronic kidney disease due to hypertension	0.28 (0.12 to 0.51)	0.43 (0.18 to 0.78)	52.70 (–0.59 to 74.23)	10.13 (–27.47 to 28.35)	6.42 (3.12 to 10.98)	9.82 (4.86 to 16.38)	52.91 (2.60 to 73.37)*	15.09 (–21.34 to 31.55)
..	Chronic kidney disease due to glomerulonephritis	0.29 (0.14 to 0.50)	0.43 (0.20 to 0.73)	46.29 (22.10 to 61.05)*	11.21 (–7.71 to 21.11)	9.59 (3.88 to 17.35)	13.85 (5.67 to 24.73)	44.51 (18.51 to 60.36)*	13.38 (–7.28 to 24.40)
..	Chronic kidney disease due to other causes	0.30 (0.14 to 0.52)	0.45 (0.21 to 0.78)	51.23 (14.95 to 70.98)*	13.60 (–11.31 to 26.17)	9.12 (3.96 to 16.64)	13.55 (5.90 to 24.85)	48.59 (10.10 to 67.56)*	15.55 (–13.97 to 28.71)
..	Osteoarthritis	..	..	..	..	12.25 (6.32 to 21.91)	17.50 (9.15 to 29.79)	42.81 (–10.75 to 77.51)	12.04 (–30.98 to 38.72)
..	Low back pain	..	..	..	..	23.67 (12.74 to 49.51)	27.62 (16.04 to 44.45)	16.69 (–41.75 to 83.77)	–2.98 (–51.67 to 51.38)
..	Gout	..	..	..	..	1.82 (0.94 to 3.25)	2.48 (1.29 to 4.40)	36.03 (8.43 to 49.14)*	9.54 (–13.22 to 20.02)
..	Cataract	..	..	..	..	1.12 (0.43 to 3.45)	1.27 (0.64 to 2.43)	13.37 (–69.99 to 140.46)	–13.50 (–77.20 to 81.95)
3	Diet low in fibre: all causes	769.74 (446.50 to 1159.77)	877.85 (502.37 to 1337.53)	14.05 (10.69 to 17.13)*	–13.93 (–16.34 to –11.62)*	18 522.14 (10 865.99 to 27 596.25)	20 119.47 (11 653.46 to 30 430.15)	8.62 (5.17 to 11.61)*	–14.06 (–16.63 to –11.74)*
..	Colon and rectum cancer	77.72 (39.53 to 121.45)	92.53 (46.61 to 146.52)	19.05 (13.44 to 23.86)*	–10.11 (–14.25 to –6.60)*	1658.67 (852.86 to 2584.40)	1905.91 (965.68 to 3008.24)	14.91 (8.93 to 19.90)*	–10.61 (–15.08 to –6.81)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Ischaemic heart disease	692.02 (395.74 to 1063.40)	785.32 (440.85 to 1225.40)	13.48 (9.90 to 16.76)*	-14.36 (-16.96 to -11.96)*	16 863.47 (9820.85 to 25 673.28)	18 213.56 (10 409.47 to 28 118.37)	8.01 (4.25 to 11.19)*	-14.42 (-17.20 to -11.94)*
3	Diet low in calcium: all causes	135.49 (86.00 to 194.76)	159.88 (101.07 to 232.62)	18.00 (11.94 to 22.51)*	-10.61 (-15.09 to -7.34)*	2935.65 (1882.89 to 4176.04)	3353.07 (2127.08 to 4832.47)	14.22 (7.84 to 18.84)*	-11.07 (-15.93 to -7.61)*
..	Colon and rectum cancer	135.49 (86.00 to 194.76)	159.88 (101.07 to 232.62)	18.00 (11.94 to 22.51)*	-10.61 (-15.09 to -7.34)*	2935.65 (1882.89 to 4176.04)	3353.07 (2127.08 to 4832.47)	14.22 (7.84 to 18.84)*	-11.07 (-15.93 to -7.61)*
3	Diet low in seafood omega 3 fatty acids: all causes	1347.53 (575.06 to 2186.21)	1538.76 (641.93 to 2518.12)	14.19 (11.23 to 17.24)*	-13.43 (-15.57 to -11.15)*	30 245.39 (13 187.67 to 48 313.74)	33 347.84 (14 222.64 to 53 678.05)	10.26 (7.23 to 13.38)*	-13.56 (-15.86 to -11.20)*
..	Ischaemic heart disease	1347.53 (575.06 to 2186.21)	1538.76 (641.93 to 2518.12)	14.19 (11.23 to 17.24)*	-13.43 (-15.57 to -11.15)*	30 245.39 (13 187.67 to 48 313.74)	33 347.84 (14 222.64 to 53 678.05)	10.26 (7.23 to 13.38)*	-13.56 (-15.86 to -11.20)*
3	Diet low in polyunsaturated fatty acids: all causes	373.71 (152.88 to 579.39)	404.13 (167.80 to 628.84)	8.14 (1.10 to 15.92)*	-18.99 (-24.21 to -13.07)*	8077.08 (3337.50 to 12 512.69)	8351.81 (3443.29 to 12 916.37)	3.40 (-2.82 to 10.23)	-18.99 (-23.72 to -13.61)*
..	Ischaemic heart disease	373.71 (152.88 to 579.39)	404.13 (167.80 to 628.84)	8.14 (1.10 to 15.92)*	-18.99 (-24.21 to -13.07)*	8077.08 (3337.50 to 12 512.69)	8351.81 (3443.29 to 12 916.37)	3.40 (-2.82 to 10.23)	-18.99 (-23.72 to -13.61)*
3	Diet high in trans fatty acids: all causes	236.27 (80.11 to 490.84)	223.64 (62.82 to 513.16)	-5.34 (-25.31 to 5.65)	-29.61 (-44.81 to -21.00)*	5426.02 (1751.02 to 11 428.66)	5111.02 (1348.61 to 11 683.02)	-5.81 (-24.90 to 4.01)	-26.47 (-41.85 to -18.49)*
..	Ischaemic heart disease	236.27 (80.11 to 490.84)	223.64 (62.82 to 513.16)	-5.34 (-25.31 to 5.65)	-29.61 (-44.81 to -21.00)*	5426.02 (1751.02 to 11 428.66)	5111.02 (1348.61 to 11 683.02)	-5.81 (-24.90 to 4.01)	-26.47 (-41.85 to -18.49)*
3	Diet high in sodium: all causes	2093.86 (641.82 to 4027.16)	2310.47 (654.70 to 4498.83)	10.35 (1.14 to 14.18)*	-17.24 (-23.87 to -14.54)*	44 080.70 (14 013.37 to 84 853.20)	47 567.08 (14 436.69 to 92 411.61)	7.91 (0.83 to 11.33)*	-16.81 (-22.41 to -14.20)*
..	Stomach cancer	87.78 (29.91 to 169.46)	82.00 (25.89 to 164.38)	-6.58 (-19.18 to 0.49)	-28.70 (-37.72 to -24.32)*	1858.76 (665.42 to 3570.13)	1677.96 (551.88 to 3313.52)	-9.73 (-21.11 to -2.91)*	-30.26 (-38.59 to -25.91)*
..	Rheumatic heart disease	18.85 (5.42 to 40.97)	16.56 (4.21 to 36.93)	-12.11 (-24.41 to -3.58)*	-32.10 (-41.39 to -26.32)*	508.22 (141.81 to 1117.27)	433.72 (110.18 to 999.89)	-14.66 (-26.19 to -7.04)*	-31.92 (-41.31 to -26.21)*
..	Ischaemic heart disease	933.02 (228.66 to 1899.86)	1097.91 (271.71 to 2220.51)	17.67 (12.33 to 22.92)*	-12.43 (-16.13 to -8.54)*	18 024.31 (4595.42 to 37 082.96)	20 494.46 (5230.42 to 41 448.18)	13.70 (9.53 to 19.27)*	-12.58 (-15.65 to -8.42)*
..	Ischaemic stroke	298.64 (87.80 to 607.24)	312.00 (88.62 to 643.83)	4.48 (-3.00 to 9.19)	-21.85 (-27.22 to -18.72)*	6331.08 (2048.13 to 12 479.99)	6939.12 (2243.57 to 13 630.21)	9.60 (4.34 to 14.91)*	-16.53 (-20.56 to -12.41)*
..	Haemorrhagic stroke	462.49 (172.54 to 842.63)	432.53 (147.88 to 808.61)	-6.48 (-16.08 to -1.80)*	-29.05 (-36.48 to -25.70)*	10 650.45 (3995.11 to 19 583.09)	9962.38 (3520.25 to 18 774.49)	-6.46 (-14.68 to -2.50)*	-27.53 (-34.08 to -24.41)*
..	Hypertensive heart disease	142.05 (27.30 to 351.99)	181.96 (33.21 to 464.61)	28.10 (2.03 to 45.37)*	-5.27 (-24.95 to 6.83)	2731.43 (670.95 to 6388.79)	3298.57 (730.16 to 7748.68)	20.76 (1.85 to 35.50)*	-7.33 (-22.43 to 3.79)
..	Other cardiomyopathy	10.66 (2.22 to 23.96)	12.52 (2.32 to 28.86)	17.39 (-3.70 to 28.91)	-11.88 (-28.39 to -2.67)*	242.84 (51.24 to 538.45)	270.46 (53.89 to 606.34)	11.38 (-5.12 to 20.11)	-12.68 (-26.01 to -5.61)*
..	Atrial fibrillation and flutter	11.26 (2.54 to 25.22)	15.56 (3.33 to 35.44)	38.19 (25.76 to 43.79)*	-1.98 (-9.57 to 1.66)	382.36 (95.58 to 800.54)	501.90 (124.45 to 1052.73)	31.26 (25.19 to 34.93)*	-0.58 (-4.89 to 2.57)
..	Aortic aneurysm	9.57 (2.18 to 20.52)	11.02 (2.31 to 24.08)	15.18 (2.55 to 21.25)*	-13.17 (-22.38 to -9.02)*	184.54 (43.83 to 391.55)	204.79 (44.97 to 436.91)	10.97 (-0.89 to 17.09)	-14.32 (-23.42 to -9.77)*
..	Peripheral vascular disease	1.88 (0.25 to 4.56)	2.51 (0.34 to 6.25)	33.19 (16.18 to 51.41)*	-3.46 (-14.44 to 10.20)	50.71 (9.14 to 121.19)	62.48 (10.88 to 148.77)	23.20 (11.72 to 32.25)*	-7.07 (-15.48 to -0.73)*

(Table 4 continues on next page)

	2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)								
.. Endocarditis	4.12 (0.77 to 9.81)	5.16 (0.90 to 12.34)	25.41 (14.57 to 30.73)*	-5.45 (-13.78 to -1.43)*	92.56 (16.37 to 222.32)	111.10 (18.80 to 270.10)	20.04 (11.39 to 25.25)*	-5.37 (-13.40 to -1.59)*
.. Other cardiovascular and circulatory diseases	29.97 (6.67 to 64.98)	34.19 (7.06 to 77.30)	14.10 (-1.52 to 21.18)	-14.37 (-25.64 to -9.26)*	866.90 (215.87 to 1874.08)	970.65 (226.05 to 2134.15)	11.97 (0.73 to 17.31)*	-12.89 (-21.61 to -8.68)*
.. Chronic kidney disease due to diabetes mellitus	38.25 (9.51 to 82.81)	47.89 (10.61 to 105.42)	25.21 (10.95 to 29.75)*	-5.22 (-15.38 to -2.14)*	1047.19 (279.10 to 2297.95)	1269.79 (302.82 to 2829.29)	21.26 (8.49 to 25.52)*	-5.96 (-15.38 to -2.85)*
.. Chronic kidney disease due to hypertension	23.28 (5.93 to 50.23)	30.37 (7.11 to 66.16)	30.44 (17.26 to 35.06)*	-4.36 (-12.78 to -1.54)*	497.97 (135.51 to 1054.49)	626.30 (162.35 to 1355.19)	25.77 (15.42 to 29.65)*	-4.23 (-11.72 to -1.41)*
.. Chronic kidney disease due to glomerulonephritis	8.03 (1.35 to 19.34)	9.84 (1.48 to 24.04)	22.57 (8.58 to 26.59)*	-6.75 (-16.15 to -4.18)*	241.64 (42.80 to 581.91)	282.61 (47.47 to 682.09)	16.95 (5.24 to 20.87)*	-7.52 (-15.54 to -5.01)*
.. Chronic kidney disease due to other causes	14.03 (2.72 to 33.20)	18.43 (3.17 to 44.06)	31.38 (15.39 to 36.18)*	-1.84 (-13.73 to 1.01)	369.73 (73.40 to 902.50)	460.78 (84.25 to 1145.85)	24.62 (11.02 to 28.56)*	-2.97 (-13.68 to -0.33)*
2 Sexual abuse and violence: all causes	149.42 (94.83 to 204.16)	73.83 (53.79 to 94.09)	-50.59 (-54.93 to -41.98)*	-57.82 (-61.57 to -50.49)*	11 095.59 (8127.52 to 13 985.73)	8201.58 (6354.86 to 10 332.83)	-26.08 (-34.79 to -15.42)*	-36.15 (-43.53 to -27.22)*
3 Childhood sexual abuse: all causes	8.98 (6.58 to 11.81)	8.74 (6.40 to 11.74)	-2.66 (-13.60 to 10.23)	-20.18 (-28.78 to -10.11)*	2495.64 (1766.89 to 3377.91)	2748.30 (1920.53 to 3735.79)	10.12 (7.71 to 12.41)*	-6.09 (-8.31 to -4.17)*
.. Alcohol use disorders	8.98 (6.58 to 11.81)	8.74 (6.40 to 11.74)	-2.66 (-13.60 to 10.23)	-20.18 (-28.78 to -10.11)*	814.13 (574.56 to 1131.70)	854.71 (596.52 to 1200.17)	4.98 (-1.17 to 10.82)	-10.40 (-15.87 to -5.29)*
.. Major depressive disorder	..	..	..	..	1681.51 (1101.62 to 2354.77)	1893.59 (1235.31 to 2667.57)	12.61 (11.02 to 14.30)*	-4.04 (-5.26 to -2.80)*
3 Intimate partner violence: all causes	140.45 (86.78 to 194.82)	65.09 (44.85 to 85.84)	-53.65 (-57.43 to -45.90)*	-60.39 (-63.74 to -53.55)*	8702.76 (6067.70 to 11 437.85)	5575.29 (4224.54 to 7079.58)	-35.94 (-43.21 to -25.04)*	-44.53 (-50.72 to -35.17)*
.. Drug-susceptible HIV/ AIDS–tuberculosis	26.36 (12.66 to 43.52)	9.23 (4.43 to 14.96)	-64.97 (-67.40 to -62.15)*	-70.87 (-72.90 to -68.73)*	1146.54 (540.62 to 1916.16)	423.59 (203.21 to 687.99)	-63.05 (-65.77 to -59.57)*	-68.63 (-70.89 to -65.77)*
.. Multidrug-resistant HIV/AIDS–tuberculosis without extensive drug resistance	2.07 (0.93 to 3.52)	0.71 (0.32 to 1.22)	-65.82 (-72.96 to -56.64)*	-71.63 (-77.56 to -64.16)*	88.64 (39.75 to 152.39)	31.67 (14.10 to 54.75)	-64.27 (-71.71 to -54.47)*	-69.71 (-75.98 to -61.51)*
.. Extensively drug- resistant HIV/AIDS – tuberculosis	0.02 (0.01 to 0.04)	0.02 (0.01 to 0.04)	13.96 (-2.84 to 32.78)	-4.23 (-18.41 to 11.39)	0.96 (0.42 to 1.70)	1.12 (0.48 to 1.97)	16.38 (-0.88 to 36.31)	-0.47 (-15.26 to 16.38)
.. HIV/AIDS resulting in other diseases	84.54 (43.40 to 129.36)	31.10 (16.08 to 47.65)	-63.22 (-66.05 to -59.87)*	-68.71 (-71.09 to -65.93)*	4027.09 (2046.13 to 6160.95)	1584.24 (814.13 to 2425.13)	-60.66 (-63.52 to -57.44)*	-66.07 (-68.50 to -63.31)*
.. Maternal abortion, miscarriage, and ectopic pregnancy	4.11 (2.45 to 6.19)	3.00 (1.75 to 4.79)	-27.02 (-36.19 to -17.03)*	-34.53 (-42.83 to -25.55)*	233.81 (137.40 to 351.12)	170.68 (97.12 to 270.75)	-27.00 (-35.84 to -17.85)*	-34.18 (-42.23 to -25.85)*
.. Major depressive disorder	..	..	..	..	1582.91 (966.13 to 2381.34)	1870.82 (1146.94 to 2801.23)	18.19 (15.62 to 21.12)*	-1.74 (-3.69 to 0.18)
.. Assault by firearm	4.73 (3.09 to 5.60)	4.77 (3.13 to 6.06)	0.75 (-8.07 to 24.07)	-10.75 (-18.39 to 9.61)	250.39 (163.69 to 295.57)	246.14 (163.72 to 308.71)	-1.70 (-10.63 to 22.32)	-10.98 (-19.00 to 10.46)
.. Assault by sharp object	6.88 (4.69 to 8.17)	6.00 (4.41 to 7.87)	-12.69 (-23.31 to 21.78)	-23.39 (-32.53 to 6.30)	367.54 (255.41 to 435.61)	314.12 (235.32 to 404.00)	-14.54 (-24.84 to 18.52)	-23.58 (-32.59 to 5.48)
.. Sexual violence	..	..	..	..	291.29 (191.88 to 418.18)	298.83 (195.75 to 428.19)	2.59 (0.69 to 4.22)*	-6.63 (-7.90 to -5.72)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Assault by other means	11.73 (8.71 to 14.49)	10.26 (8.02 to 13.17)	-12.56 (-24.54 to 5.66)	-23.23 (-33.65 to -7.28)*	713.59 (558.79 to 866.06)	634.08 (509.27 to 793.77)	-11.14 (-22.12 to 4.98)	-20.79 (-30.38 to -7.10)*
2	Unsafe sex: all causes	1799.64 (1709.98 to 1892.29)	1100.90 (1048.42 to 1148.40)	-38.83 (-40.96 to -36.41)*	-47.76 (-49.54 to -45.78)*	86 860.81 (81 591.84 to 92 234.51)	54 603.03 (51 340.06 to 58 075.62)	-37.14 (-39.35 to -34.64)*	-45.34 (-47.21 to -43.21)*
..	Drug-susceptible HIV/AIDS-tuberculosis	363.54 (244.52 to 481.15)	177.41 (121.51 to 236.50)	-51.20 (-54.00 to -48.03)*	-58.56 (-60.94 to -56.00)*	17 186.87 (11 569.46 to 22 809.50)	8948.63 (6232.62 to 11 865.25)	-47.93 (-50.95 to -44.18)*	-54.73 (-57.35 to -51.55)*
..	Multidrug-resistant HIV/AIDS-tuberculosis without extensive drug resistance	30.65 (18.73 to 45.88)	14.52 (8.81 to 21.68)	-52.62 (-61.10 to -42.60)*	-59.80 (-67.03 to -51.32)*	1423.49 (866.21 to 2131.53)	714.22 (433.23 to 1064.03)	-49.83 (-58.78 to -39.15)*	-56.42 (-64.22 to -47.18)*
..	Extensively drug-resistant HIV/AIDS-tuberculosis	0.52 (0.33 to 0.79)	0.77 (0.47 to 1.20)	48.49 (29.74 to 70.40)*	27.46 (11.27 to 46.30)*	24.64 (15.40 to 37.14)	36.82 (22.60 to 56.99)	49.44 (30.40 to 72.32)*	30.37 (13.77 to 50.30)*
..	HIV/AIDS resulting in other diseases	1165.31 (1020.87 to 1330.03)	652.04 (578.82 to 729.70)	-44.05 (-46.83 to -40.95)*	-51.77 (-54.17 to -49.13)*	58 595.06 (51 311.35 to 66 970.36)	34 615.61 (30 661.75 to 38 960.02)	-40.92 (-43.71 to -37.90)*	-48.30 (-50.71 to -45.70)*
..	Syphilis	3.31 (2.85 to 3.91)	3.02 (2.55 to 3.44)	-8.89 (-18.77 to 9.37)	-24.89 (-33.13 to -9.95)*	277.24 (229.80 to 328.03)	305.18 (247.07 to 367.04)	10.08 (1.88 to 18.96)*	-8.03 (-14.11 to -0.79)*
..	Chlamydial infection	1.24 (0.99 to 1.37)	1.19 (0.98 to 1.33)	-4.51 (-11.73 to 12.18)	-20.70 (-26.52 to -7.57)*	519.31 (341.24 to 781.67)	562.13 (370.06 to 850.69)	8.25 (5.89 to 10.42)*	-3.33 (-5.56 to -1.40)*
..	Gonococcal infection	3.51 (2.81 to 3.85)	3.37 (2.76 to 3.80)	-4.05 (-11.10 to 12.51)	-20.87 (-26.48 to -7.90)*	581.90 (412.15 to 823.83)	674.77 (467.35 to 974.12)	15.96 (10.35 to 21.76)*	2.68 (-2.71 to 7.83)
..	Trichomoniasis	..	..	..	..	170.83 (65.10 to 361.77)	198.07 (75.83 to 420.49)	15.95 (14.84 to 17.09)*	1.82 (0.94 to 2.72)*
..	Genital herpes	..	..	..	..	187.73 (60.91 to 427.68)	221.21 (71.15 to 506.61)	17.84 (15.47 to 19.69)*	-0.16 (-1.64 to 1.54)
..	Other sexually transmitted diseases	1.73 (1.40 to 1.90)	1.63 (1.35 to 1.83)	-5.92 (-12.96 to 11.16)	-21.03 (-26.82 to -7.18)*	858.99 (589.04 to 1221.09)	942.39 (643.29 to 1348.57)	9.71 (7.38 to 12.17)*	-2.62 (-4.83 to -0.42)*
..	Cervical cancer	229.83 (195.46 to 245.84)	246.95 (203.95 to 263.27)	7.45 (1.21 to 15.47)*	-15.99 (-20.69 to -9.78)*	7034.76 (5873.55 to 7509.99)	7384.00 (6014.77 to 7862.78)	4.96 (-1.30 to 13.23)	-15.71 (-20.76 to -9.21)*
2	Low physical activity: all causes	1159.60 (607.84 to 1790.07)	1373.34 (717.65 to 2084.16)	18.43 (-7.89 to 55.46)	-12.88 (-31.98 to 13.86)	21 078.75 (11 156.78 to 32 368.81)	24 315.86 (12 811.32 to 36 604.69)	15.36 (-12.15 to 55.44)	-11.79 (-32.55 to 18.47)
..	Colon and rectum cancer	20.87 (1.07 to 50.40)	25.51 (1.28 to 61.93)	22.21 (-46.00 to 212.87)	-8.42 (-59.11 to 136.31)	411.01 (23.10 to 991.31)	488.61 (26.82 to 1183.40)	18.88 (-48.29 to 205.64)	-8.33 (-59.81 to 136.94)
..	Breast cancer	6.71 (0.04 to 14.74)	7.85 (0.03 to 17.15)	16.97 (-19.98 to 88.93)	-10.88 (-38.58 to 44.86)	175.07 (1.05 to 388.06)	200.14 (0.80 to 440.98)	14.33 (-24.10 to 90.78)	-10.01 (-39.82 to 49.21)
..	Ischaemic heart disease	835.44 (347.97 to 1353.66)	1005.58 (425.31 to 1640.08)	20.37 (-6.38 to 58.30)	-11.49 (-30.93 to 15.93)	14 658.37 (6114.10 to 23 953.87)	16 943.23 (7260.81 to 27 786.10)	15.59 (-11.49 to 54.73)	-11.42 (-31.91 to 18.08)
..	Ischaemic stroke	267.12 (53.52 to 511.96)	295.28 (49.52 to 562.19)	10.54 (-19.06 to 49.40)	-18.82 (-40.33 to 9.53)	4725.12 (1026.32 to 9141.81)	5268.62 (938.08 to 10 006.35)	11.50 (-18.88 to 54.06)	-15.63 (-38.34 to 16.18)
..	Diabetes mellitus	29.46 (7.36 to 52.61)	39.12 (8.65 to 71.86)	32.80 (-11.95 to 104.74)	-0.40 (-33.63 to 52.78)	1109.18 (248.01 to 2082.98)	1415.26 (312.14 to 2604.08)	27.59 (-17.68 to 104.26)	-0.58 (-35.47 to 58.06)

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
1	Metabolic risks: all causes	14 834.47 (13 966.55 to 15 690.95)	17 493.53 (16 427.65 to 18 524.26)	17.92 (15.73 to 20.58)*	-11.86 (-13.47 to -9.94)*	348 438.17 (324 520.78 to 374 936.88)	401 813.92 (372 407.65 to 434 394.06)	15.32 (13.16 to 17.52)*	-10.29 (-11.98 to -8.60)*
2	High fasting plasma glucose: all causes	4700.40 (3722.99 to 5906.04)	5612.45 (4457.29 to 6987.54)	19.40 (15.54 to 23.19)*	-10.32 (-13.29 to -7.61)*	123 096.04 (102 887.96 to 146 660.95)	144 088.58 (119 872.60 to 171 585.77)	17.05 (13.94 to 19.89)*	-8.83 (-11.35 to -6.55)*
..	Drug-susceptible tuberculosis	125.08 (78.55 to 175.35)	99.60 (62.39 to 140.59)	-20.36 (-24.38 to -16.57)*	-37.14 (-40.10 to -34.46)*	4013.77 (2581.12 to 5546.25)	3126.64 (2002.75 to 4288.46)	-22.10 (-25.60 to -18.55)*	-37.09 (-39.78 to -34.65)*
..	Multidrug-resistant tuberculosis without extensive drug resistance	12.50 (7.74 to 18.06)	8.80 (5.32 to 12.83)	-29.61 (-36.56 to -22.33)*	-44.21 (-49.66 to -38.40)*	394.88 (253.40 to 557.02)	266.97 (168.75 to 375.02)	-32.39 (-38.90 to -25.48)*	-45.28 (-50.42 to -39.77)*
..	Extensively drug-resistant tuberculosis	0.54 (0.33 to 0.79)	0.94 (0.58 to 1.39)	73.66 (50.32 to 101.15)*	37.94 (20.01 to 59.36)*	17.18 (10.63 to 24.33)	28.42 (17.68 to 40.36)	65.41 (42.36 to 90.02)*	34.13 (15.91 to 54.00)*
..	Colon and rectum cancer	46.54 (11.36 to 101.41)	56.18 (13.51 to 122.80)	20.70 (15.48 to 25.34)*	-9.50 (-13.53 to -5.91)*	884.79 (208.91 to 1926.46)	1047.94 (242.88 to 2300.07)	18.44 (13.03 to 23.15)*	-9.42 (-13.57 to -5.78)*
..	Liver cancer due to other causes	10.01 (2.06 to 23.07)	11.82 (2.44 to 26.96)	18.12 (13.22 to 22.67)*	-8.69 (-12.24 to -5.26)*	247.67 (51.70 to 571.25)	279.35 (58.20 to 649.12)	12.79 (7.38 to 17.65)*	-11.62 (-15.55 to -7.90)*
..	Pancreatic cancer	21.37 (4.71 to 46.72)	27.75 (6.10 to 60.79)	29.86 (26.27 to 33.12)*	-2.11 (-4.96 to 0.48)	406.22 (90.54 to 891.18)	518.70 (115.69 to 1142.16)	27.69 (24.05 to 30.83)*	-2.46 (-5.20 to 0.04)
..	Tracheal, bronchus, and lung cancer	100.11 (22.74 to 219.56)	117.06 (26.22 to 256.14)	16.93 (13.75 to 19.76)*	-10.83 (-13.19 to -8.64)*	2028.69 (457.34 to 4483.59)	2304.26 (517.29 to 5093.70)	13.58 (10.25 to 16.54)*	-12.74 (-15.22 to -10.53)*
..	Breast cancer	26.09 (4.93 to 59.11)	31.03 (5.96 to 69.25)	18.94 (11.73 to 26.02)*	-10.02 (-15.31 to -4.93)*	637.43 (120.29 to 1460.33)	749.77 (144.08 to 1694.69)	17.62 (9.76 to 25.72)*	-8.95 (-14.91 to -2.97)*
..	Ovarian cancer	8.11 (1.53 to 19.32)	10.01 (1.88 to 23.94)	23.40 (18.12 to 28.40)*	-6.84 (-10.75 to -3.13)*	182.64 (34.17 to 438.11)	226.27 (41.63 to 545.49)	23.89 (18.46 to 29.09)*	-5.00 (-9.13 to -1.10)*
..	Bladder cancer	10.79 (2.22 to 23.92)	13.47 (2.80 to 29.79)	24.87 (20.66 to 28.68)*	-6.86 (-10.10 to -3.96)*	185.65 (37.01 to 413.28)	225.37 (45.96 to 501.26)	21.39 (16.66 to 25.27)*	-7.62 (-11.16 to -4.73)*
..	Ischaemic heart disease	1576.70 (935.55 to 2479.20)	1883.33 (1104.82 to 2942.53)	19.45 (13.37 to 25.39)*	-11.29 (-15.21 to -7.64)*	29 401.46 (18 681.34 to 45 481.26)	33 937.53 (21 184.55 to 51 236.60)	15.43 (10.21 to 20.56)*	-11.40 (-15.50 to -7.55)*
..	Ischaemic stroke	449.06 (229.48 to 849.74)	472.53 (246.22 to 879.04)	5.23 (-1.90 to 12.75)	-21.44 (-26.20 to -17.05)*	8810.40 (4539.51 to 14 964.85)	9467.73 (5021.42 to 15 876.46)	7.46 (0.60 to 13.96)*	-18.27 (-23.34 to -13.54)*
..	Haemorrhagic stroke	484.34 (304.87 to 745.37)	473.30 (301.08 to 720.04)	-2.28 (-8.77 to 3.28)	-25.71 (-30.75 to -21.17)*	10 790.83 (6746.12 to 15 844.21)	10 638.08 (6692.27 to 15 613.04)	-1.42 (-7.28 to 3.80)	-23.88 (-28.89 to -19.71)*
..	Peripheral vascular disease	8.67 (6.23 to 12.26)	11.73 (8.71 to 17.62)	35.33 (24.67 to 48.64)*	-2.51 (-9.98 to 6.88)	213.89 (150.72 to 302.55)	271.68 (195.01 to 383.83)	27.02 (21.52 to 34.82)*	-4.49 (-8.52 to 1.11)
..	Alzheimer's disease and other dementias	123.02 (26.35 to 274.89)	174.35 (37.30 to 388.04)	41.73 (38.26 to 45.05)*	-1.20 (-3.44 to 1.60)	1584.88 (330.04 to 3563.61)	2138.24 (445.48 to 4857.92)	34.92 (32.10 to 37.60)*	-1.28 (-3.30 to 1.10)
..	Diabetes mellitus	1095.53 (1065.39 to 1121.32)	1436.26 (1401.25 to 1469.57)	31.10 (28.92 to 33.39)*	-0.87 (-2.52 to 0.84)	45 947.41 (38 659.07 to 54 662.94)	57 175.71 (47 919.49 to 68 211.91)	24.44 (22.70 to 26.24)*	-1.66 (-3.03 to -0.22)*
..	Chronic kidney disease due to diabetes mellitus	384.78 (349.87 to 418.93)	500.41 (452.11 to 543.57)	30.05 (26.18 to 32.84)*	-0.63 (-3.43 to 1.30)	11 723.50 (10 608.16 to 12 883.32)	14 649.82 (13 196.95 to 16 191.89)	24.96 (21.91 to 27.57)*	-1.37 (-3.51 to 0.51)

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Chronic kidney disease due to hypertension	103.23 (70.71 to 134.57)	135.31 (92.80 to 176.80)	31.08 (24.95 to 37.33)*	-3.63 (-7.93 to 0.57)	2165.18 (1452.61 to 2857.87)	2724.97 (1827.82 to 3615.75)	25.85 (20.11 to 31.49)*	-4.20 (-8.66 to 0.03)
..	Chronic kidney disease due to glomerulonephritis	42.94 (28.57 to 57.82)	54.38 (36.92 to 73.20)	26.63 (21.53 to 31.75)*	-3.73 (-7.53 to 0.00)	1251.76 (815.12 to 1731.15)	1519.82 (1004.85 to 2100.93)	21.42 (17.17 to 25.92)*	-4.39 (-7.34 to -1.01)*
..	Chronic kidney disease due to other causes	71.01 (48.20 to 94.44)	94.20 (63.89 to 125.10)	32.66 (26.70 to 38.48)*	-0.15 (-4.43 to 3.81)	1866.69 (1234.98 to 2533.02)	2346.56 (1566.99 to 3183.01)	25.71 (20.33 to 30.88)*	-2.03 (-6.05 to 1.77)
..	Glaucoma	..	..	..	..	25.15 (5.71 to 58.51)	33.85 (7.75 to 78.65)	34.62 (31.92 to 37.57)*	1.52 (-0.42 to 3.66)
..	Cataract	..	..	..	..	315.98 (65.93 to 735.41)	410.89 (85.82 to 961.77)	30.04 (27.58 to 32.78)*	-1.16 (-3.06 to 1.06)
2	High total cholesterol: all causes	3802.10 (2971.09 to 4832.93)	4392.51 (3374.22 to 5619.87)	15.53 (11.51 to 19.77)*	-14.14 (-16.62 to -11.41)*	83 976.46 (70 004.69 to 98 804.76)	93 844.03 (78 027.31 to 111 266.48)	11.75 (8.59 to 15.13)*	-13.29 (-15.68 to -10.73)*
..	Ischaemic heart disease	3343.63 (2597.25 to 4187.22)	3896.10 (2982.29 to 4940.40)	16.52 (12.29 to 20.89)*	-13.22 (-15.68 to -10.56)*	73 403.57 (61 220.12 to 86 047.11)	82 187.03 (68 385.19 to 96 854.44)	11.97 (8.76 to 15.47)*	-12.88 (-15.33 to -10.24)*
..	Ischaemic stroke	458.46 (185.09 to 924.24)	496.40 (196.69 to 990.11)	8.28 (1.92 to 14.44)*	-20.63 (-23.82 to -17.08)*	10 572.88 (6206.10 to 17 681.57)	11 657.00 (6791.38 to 19 428.74)	10.25 (6.20 to 14.39)*	-16.02 (-19.10 to -12.79)*
2	High systolic blood pressure: all causes	9083.07 (8209.73 to 9963.14)	10 455.86 (9381.88 to 11 507.49)	15.11 (12.53 to 18.15)*	-14.05 (-15.90 to -11.81)*	188 635.23 (171 004.50 to 205 178.38)	212 105.09 (191 466.22 to 230 661.27)	12.44 (10.03 to 15.07)*	-13.27 (-15.09 to -11.25)*
..	Rheumatic heart disease	85.51 (58.24 to 126.10)	80.86 (55.41 to 124.17)	-5.43 (-12.76 to 3.81)	-26.92 (-32.20 to -20.72)*	2412.32 (1643.79 to 3500.44)	2234.54 (1547.75 to 3250.51)	-7.37 (-13.42 to 0.51)	-25.82 (-30.59 to -19.76)*
..	Ischaemic heart disease	4476.47 (3732.81 to 5193.76)	5261.72 (4374.30 to 6188.35)	17.54 (14.19 to 21.12)*	-12.69 (-14.94 to -10.11)*	85 975.47 (74 665.22 to 97 205.97)	97 886.68 (84 378.88 to 110 500.79)	13.85 (10.72 to 17.14)*	-12.44 (-14.77 to -9.97)*
..	Ischaemic stroke	1283.00 (989.81 to 1551.76)	1372.51 (1053.44 to 1670.88)	6.98 (3.05 to 11.54)*	-20.42 (-23.09 to -17.59)*	25 564.17 (20 155.09 to 29 832.63)	28 119.95 (21 993.71 to 32 960.56)	10.00 (6.27 to 13.81)*	-16.42 (-19.14 to -13.56)*
..	Haemorrhagic stroke	1636.18 (1343.27 to 1897.92)	1672.64 (1375.89 to 1947.04)	2.23 (-0.33 to 4.87)	-22.45 (-24.32 to -20.60)*	37 920.74 (31 833.70 to 43 655.27)	38 611.64 (32 491.61 to 44 204.86)	1.82 (-0.41 to 4.22)	-20.91 (-22.79 to -19.01)*
..	Hypertensive heart disease	694.18 (579.81 to 760.86)	893.14 (698.18 to 982.33)	28.66 (14.46 to 42.90)*	-4.39 (-14.79 to 5.66)	13 562.97 (11 596.54 to 15 040.61)	16 323.95 (13 447.14 to 17 832.20)	20.36 (10.19 to 32.88)*	-6.60 (-14.56 to 2.76)
..	Other cardiomyopathy	60.64 (44.14 to 77.33)	74.93 (54.83 to 95.99)	23.56 (16.20 to 31.99)*	-7.84 (-13.17 to -1.67)*	1352.53 (1021.85 to 1642.20)	1599.77 (1242.11 to 1935.40)	18.28 (11.07 to 26.29)*	-7.37 (-12.73 to -1.09)*
..	Atrial fibrillation and flutter	61.68 (45.24 to 81.70)	85.31 (62.06 to 113.83)	38.31 (33.98 to 42.56)*	-2.78 (-5.10 to -0.60)*	1865.37 (1396.49 to 2444.60)	2439.54 (1822.85 to 3211.02)	30.78 (28.89 to 32.53)*	-1.52 (-2.73 to -0.44)*
..	Aortic aneurysm	51.01 (40.98 to 60.67)	60.10 (48.02 to 72.42)	17.81 (13.84 to 22.53)*	-11.62 (-14.32 to -8.15)*	961.55 (799.00 to 1113.52)	1100.81 (930.12 to 1274.73)	14.48 (10.15 to 19.96)*	-11.71 (-14.92 to -7.65)*
..	Peripheral vascular disease	12.49 (8.26 to 18.74)	16.55 (10.89 to 25.60)	32.49 (20.21 to 47.35)*	-4.83 (-12.82 to 5.05)	290.81 (199.85 to 436.13)	360.60 (246.52 to 530.75)	24.00 (17.02 to 32.57)*	-6.80 (-11.75 to -0.54)*
..	Endocarditis	25.33 (19.02 to 32.47)	33.12 (24.85 to 42.80)	30.76 (25.24 to 36.10)*	-1.38 (-5.39 to 2.95)	589.46 (447.95 to 744.37)	745.71 (570.49 to 942.16)	26.51 (21.03 to 31.79)*	0.16 (-4.21 to 4.17)
..	Other cardiovascular and circulatory diseases	174.04 (148.57 to 214.23)	208.84 (177.87 to 255.72)	20.00 (15.44 to 25.66)*	-10.49 (-13.75 to -6.47)*	4740.48 (3978.63 to 5703.94)	5577.83 (4690.60 to 6705.53)	17.66 (14.21 to 22.09)*	-8.60 (-11.32 to -5.34)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Chronic kidney disease due to diabetes mellitus	176.23 (128.84 to 227.68)	233.70 (170.75 to 301.63)	32.61 (29.00 to 35.48)*	–0.06 (–2.77 to 1.94)	4755.11 (3375.01 to 6163.36)	6154.78 (4359.36 to 7973.15)	29.44 (26.62 to 32.07)*	–0.01 (–2.10 to 1.78)
..	Chronic kidney disease due to hypertension	222.32 (199.99 to 248.86)	299.48 (268.03 to 335.26)	34.71 (30.47 to 38.02)*	–0.96 (–3.95 to 1.00)	5166.00 (4517.97 to 5842.00)	6602.34 (5756.41 to 7488.87)	27.80 (24.67 to 30.62)*	–1.02 (–3.31 to 0.87)
..	Chronic kidney disease due to glomerulonephritis	47.82 (34.20 to 62.17)	60.17 (42.74 to 78.14)	25.83 (22.33 to 29.04)*	–4.69 (–6.90 to –2.70)*	1443.70 (1010.81 to 1931.01)	1739.55 (1207.79 to 2320.30)	20.49 (17.59 to 23.37)*	–4.97 (–6.98 to –2.95)*
..	Chronic kidney disease due to other causes	76.17 (51.67 to 99.57)	102.79 (69.50 to 135.39)	34.95 (30.99 to 38.74)*	0.84 (–1.83 to 3.10)	2034.56 (1366.91 to 2688.13)	2607.39 (1738.64 to 3467.30)	28.16 (25.16 to 31.01)*	–0.11 (–2.27 to 1.77)
2	High body-mass index: all causes	3519.12 (2136.48 to 5165.34)	4525.10 (2867.22 to 6434.24)	28.59 (23.43 to 35.93)*	–2.71 (–6.52 to 2.81)	105257.57 (65833.95 to 150547.40)	135381.33 (88608.73 to 187363.70)	28.62 (23.09 to 36.63)*	0.88 (–3.40 to 7.02)
..	Oesophageal cancer	57.66 (18.86 to 112.99)	70.33 (22.52 to 133.63)	21.97 (11.96 to 36.08)*	–6.97 (–14.64 to 3.67)	1357.91 (431.31 to 2647.91)	1622.45 (516.51 to 3060.94)	19.48 (9.83 to 33.83)*	–7.80 (–15.24 to 3.26)
..	Colon and rectum cancer	49.63 (26.72 to 79.41)	65.11 (35.86 to 102.02)	31.19 (25.23 to 38.71)*	–0.94 (–5.50 to 4.74)	1075.85 (579.66 to 1714.70)	1394.02 (775.82 to 2160.04)	29.57 (22.96 to 37.66)*	–0.04 (–4.94 to 6.05)
..	Liver cancer due to hepatitis B	26.37 (8.91 to 55.20)	37.72 (13.44 to 74.28)	43.05 (31.18 to 64.94)*	11.96 (2.72 to 28.75)*	782.13 (261.88 to 1631.20)	1078.26 (379.06 to 2124.71)	37.86 (25.99 to 60.04)*	10.01 (0.61 to 27.39)*
..	Liver cancer due to hepatitis C	15.00 (6.11 to 28.01)	21.21 (8.95 to 38.36)	41.40 (33.58 to 52.25)*	6.97 (1.14 to 15.12)*	328.28 (134.34 to 602.47)	459.82 (197.62 to 813.07)	40.07 (31.65 to 52.24)*	7.44 (1.26 to 16.40)*
..	Liver cancer due to alcohol use	11.43 (4.52 to 21.77)	16.59 (6.67 to 31.05)	45.18 (35.92 to 58.24)*	10.99 (3.90 to 20.62)*	265.54 (104.88 to 498.00)	383.17 (157.32 to 707.88)	44.30 (34.95 to 57.95)*	11.45 (4.17 to 21.82)*
..	Liver cancer due to other causes	14.98 (4.98 to 31.65)	21.93 (7.78 to 43.51)	46.36 (35.51 to 64.87)*	13.85 (5.45 to 27.54)*	415.44 (136.60 to 884.65)	586.63 (208.44 to 1183.29)	41.21 (29.77 to 61.17)*	12.10 (3.36 to 27.26)*
..	Gallbladder and biliary tract cancer	19.19 (10.00 to 31.40)	24.23 (12.96 to 38.93)	26.31 (20.46 to 33.91)*	–5.19 (–9.47 to 0.48)	398.83 (206.71 to 659.38)	501.99 (271.35 to 804.62)	25.87 (19.54 to 33.96)*	–3.50 (–8.43 to 2.52)
..	Pancreatic cancer	17.09 (6.73 to 32.72)	23.80 (9.45 to 45.36)	39.31 (33.12 to 46.65)*	5.04 (0.00 to 10.77)	355.53 (132.75 to 689.18)	488.30 (185.48 to 937.58)	37.34 (31.04 to 44.82)*	5.41 (0.50 to 11.10)*
..	Breast cancer	24.50 (9.01 to 45.25)	34.14 (14.17 to 61.44)	39.33 (26.71 to 66.63)*	1.49 (–7.17 to 17.88)	478.48 (134.90 to 931.31)	696.82 (241.06 to 1278.23)	45.63 (28.58 to 100.78)*	4.33 (–6.57 to 30.51)
..	Uterine cancer	25.33 (16.84 to 34.86)	31.98 (22.02 to 42.77)	26.29 (17.00 to 39.60)*	–4.35 (–11.15 to 5.40)	616.37 (406.52 to 852.11)	777.06 (534.09 to 1037.37)	26.07 (16.24 to 39.81)*	–2.75 (–10.14 to 7.44)
..	Ovarian cancer	3.96 (–0.06 to 8.73)	5.16 (–0.08 to 11.22)	30.36 (21.79 to 40.84)*	–0.87 (–7.38 to 6.92)	100.08 (–1.45 to 221.53)	130.91 (–2.01 to 284.65)	30.81 (22.13 to 41.76)*	1.63 (–5.03 to 10.00)
..	Kidney cancer	18.46 (10.70 to 28.15)	24.80 (14.55 to 37.29)	34.35 (28.83 to 41.33)*	1.72 (–2.45 to 6.95)	414.68 (240.63 to 629.90)	545.45 (324.36 to 818.33)	31.53 (25.96 to 38.50)*	1.48 (–2.72 to 6.69)
..	Thyroid cancer	2.91 (1.43 to 5.04)	3.99 (2.04 to 6.86)	37.08 (28.94 to 47.41)*	4.67 (–1.57 to 12.41)	75.91 (37.37 to 132.41)	104.28 (53.14 to 180.08)	37.39 (29.21 to 48.00)*	7.53 (1.34 to 15.42)*
..	Non-Hodgkin lymphoma	8.76 (3.45 to 15.95)	12.11 (4.73 to 21.66)	38.22 (32.55 to 44.75)*	5.46 (1.16 to 10.68)*	214.81 (83.04 to 391.23)	295.53 (117.37 to 532.38)	37.58 (31.28 to 43.90)*	8.27 (3.38 to 13.37)*
..	Multiple myeloma	4.86 (2.10 to 8.71)	6.66 (2.89 to 11.78)	37.06 (31.43 to 44.71)*	3.30 (–1.17 to 9.24)	103.69 (45.00 to 186.13)	142.21 (62.40 to 249.59)	37.15 (31.41 to 45.43)*	5.30 (0.94 to 11.53)*

(Table 4 continues on next page)

(Continued from previous page)

	2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
.. Acute lymphoid leukaemia	1.59 (0.75 to 2.73)	2.22 (1.11 to 3.78)	39.14 (29.44 to 48.47)*	10.63 (3.24 to 17.88)*	53.85 (25.63 to 93.15)	73.29 (36.49 to 125.61)	36.10 (26.03 to 46.07)*	12.10 (3.94 to 19.97)*
.. Chronic lymphoid leukaemia	2.36 (1.18 to 3.92)	2.92 (1.50 to 4.80)	23.58 (17.80 to 31.41)*	-8.23 (-13.00 to -2.59)*	45.52 (22.50 to 75.54)	55.53 (28.44 to 89.89)	21.98 (15.87 to 30.42)*	-6.69 (-11.35 to -0.57)*
.. Acute myeloid leukaemia	4.65 (2.33 to 7.66)	6.22 (3.15 to 10.05)	33.79 (28.67 to 40.45)*	3.44 (-0.54 to 8.61)	119.03 (59.43 to 197.90)	156.14 (79.64 to 253.37)	31.17 (26.04 to 38.42)*	4.62 (0.50 to 10.33)*
.. Chronic myeloid leukaemia	1.50 (0.74 to 2.54)	1.56 (0.79 to 2.62)	3.86 (-0.97 to 9.84)	-20.41 (-24.02 to -15.73)*	38.75 (18.95 to 66.00)	39.64 (20.22 to 66.66)	2.32 (-2.78 to 8.83)	-18.45 (-22.36 to -13.42)*
.. Other leukaemia	5.65 (2.63 to 9.91)	6.91 (3.43 to 11.92)	22.36 (13.74 to 33.25)*	-5.39 (-11.58 to 2.67)	150.74 (68.70 to 270.44)	175.88 (86.80 to 306.17)	16.67 (6.35 to 30.31)*	-6.03 (-13.63 to 3.83)
.. Ischaemic heart disease	1288.03 (750.54 to 1915.37)	1592.33 (949.29 to 2325.60)	23.62 (18.28 to 31.01)*	-6.63 (-10.33 to -1.34)*	30 281.04 (18 069.07 to 44 440.56)	36 991.70 (22 899.69 to 52 749.96)	22.16 (17.05 to 29.82)*	-4.63 (-8.58 to 1.24)
.. Ischaemic stroke	283.31 (157.87 to 446.42)	318.39 (179.56 to 494.72)	12.38 (6.06 to 21.03)*	-14.52 (-19.22 to -8.07)*	7636.97 (4439.93 to 11 465.75)	9139.16 (5520.94 to 13 559.93)	19.67 (13.90 to 27.73)*	-7.74 (-12.19 to -1.69)*
.. Haemorrhagic stroke	517.26 (299.18 to 797.22)	592.91 (364.88 to 872.03)	14.63 (7.65 to 24.31)*	-10.40 (-15.68 to -2.82)*	15 913.88 (9447.13 to 23 465.66)	18 284.39 (11 769.74 to 25 665.62)	14.90 (7.94 to 24.58)*	-8.36 (-13.89 to -0.19)*
.. Hypertensive heart disease	215.62 (115.71 to 340.33)	300.81 (162.11 to 482.35)	39.51 (23.49 to 54.97)*	4.14 (-6.93 to 14.90)	4745.65 (2865.31 to 6909.68)	6328.03 (3954.75 to 8998.62)	33.34 (20.77 to 46.93)*	3.67 (-6.03 to 13.90)
.. Atrial fibrillation and flutter	30.66 (15.59 to 50.28)	46.15 (23.86 to 74.25)	50.50 (44.68 to 57.96)*	4.01 (0.15 to 9.07)*	847.22 (424.79 to 1434.95)	1206.94 (614.35 to 2008.58)	42.46 (38.94 to 47.40)*	6.27 (3.63 to 10.00)*
.. Asthma	50.50 (26.16 to 85.76)	60.27 (33.27 to 99.29)	19.33 (9.60 to 32.81)*	-7.72 (-15.43 to 2.78)	3096.98 (1685.64 to 5065.91)	3888.00 (2214.88 to 6203.97)	25.54 (19.00 to 34.22)*	4.23 (-2.03 to 11.64)
.. Gallbladder and biliary diseases	22.65 (14.01 to 33.32)	31.11 (20.15 to 44.30)	37.32 (30.32 to 47.23)*	1.35 (-3.54 to 8.56)	478.24 (295.15 to 708.79)	634.28 (413.77 to 904.27)	32.63 (25.47 to 42.16)*	3.09 (-2.47 to 10.47)
.. Alzheimer's disease and other dementias	185.54 (67.16 to 358.86)	286.44 (106.50 to 545.02)	54.38 (48.77 to 62.72)*	6.35 (2.04 to 13.00)*	2357.11 (900.89 to 4607.68)	3493.12 (1387.03 to 6739.85)	48.20 (43.46 to 55.36)*	7.68 (4.04 to 13.61)*
.. Diabetes mellitus	390.47 (263.53 to 530.40)	553.44 (386.74 to 727.93)	41.74 (35.95 to 49.03)*	8.24 (3.84 to 14.15)*	20 585.42 (13 617.44 to 29 152.97)	28 645.74 (19 660.88 to 39 287.38)	39.16 (33.19 to 47.36)*	10.31 (5.57 to 16.73)*
.. Chronic kidney disease due to diabetes mellitus	98.46 (43.76 to 164.31)	146.40 (65.81 to 237.24)	48.69 (39.03 to 60.84)*	12.65 (7.32 to 19.88)*	3124.61 (1338.04 to 5247.93)	4566.00 (2050.51 to 7410.10)	46.13 (38.14 to 58.53)*	13.04 (7.74 to 20.08)*
.. Chronic kidney disease due to hypertension	47.69 (18.11 to 89.54)	73.45 (26.32 to 135.91)	54.03 (38.50 to 66.89)*	12.85 (7.10 to 23.44)*	1176.40 (503.88 to 2012.81)	1785.47 (805.84 to 2934.09)	51.77 (41.13 to 65.00)*	15.47 (9.33 to 24.63)*
.. Chronic kidney disease due to glomerulonephritis	30.93 (13.32 to 52.67)	41.71 (18.41 to 69.06)	34.87 (25.53 to 45.01)*	2.81 (-1.47 to 7.98)	1032.52 (417.03 to 1809.69)	1358.82 (567.29 to 2326.03)	31.60 (25.38 to 40.49)*	3.51 (-0.63 to 8.87)
.. Chronic kidney disease due to other causes	42.14 (18.81 to 71.07)	62.11 (26.60 to 104.77)	47.39 (32.26 to 59.95)*	11.26 (5.17 to 18.01)*	1301.30 (581.61 to 2232.05)	1867.87 (883.35 to 3113.60)	43.54 (35.86 to 54.17)*	11.97 (7.12 to 18.59)*
.. Osteoarthritis	..	..	..	..	2173.98 (1045.13 to 3867.70)	3225.98 (1624.93 to 5586.80)	48.39 (42.88 to 57.06)*	15.18 (11.04 to 21.86)*
.. Low back pain	..	..	..	..	2684.27 (1366.73 to 4685.98)	3630.51 (1919.27 to 6254.44)	35.25 (30.07 to 42.46)*	9.39 (5.70 to 14.83)*

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Gout	..	..	..	..	229.32 (105.94 to 410.88)	321.88 (154.53 to 568.22)	40.37 (35.33 to 47.42)*	10.69 (6.98 to 16.07)*
..	Cataract	..	..	..	..	201.26 (82.62 to 397.74)	306.06 (132.21 to 586.28)	52.08 (45.72 to 61.98)*	15.83 (10.93 to 23.62)*
2	Low bone mineral density: all causes	341.07 (288.70 to 360.77)	441.23 (374.93 to 466.70)	29.37 (24.07 to 34.07)*	–5.78 (–9.63 to –2.34)*	9412.32 (8030.50 to 11 131.37)	11 955.49 (10 090.79 to 14 196.27)	27.02 (23.65 to 29.65)*	–3.07 (–5.68 to –1.03)*
..	Pedestrian road injuries	40.74 (38.39 to 43.41)	46.93 (44.13 to 49.88)	15.20 (9.02 to 18.80)*	–13.11 (–17.62 to –10.45)*	1094.99 (979.92 to 1226.14)	1293.53 (1143.70 to 1463.75)	18.13 (12.36 to 21.58)*	–8.69 (–12.96 to –6.11)*
..	Cyclist road injuries	5.17 (4.64 to 5.66)	6.03 (5.44 to 6.73)	16.64 (11.21 to 23.63)*	–10.21 (–14.32 to –5.00)*	343.04 (267.55 to 438.99)	447.83 (343.84 to 583.35)	30.55 (26.30 to 34.15)*	1.26 (–1.80 to 3.89)
..	Motorcyclist road injuries	8.60 (7.58 to 9.40)	10.61 (9.08 to 11.55)	23.37 (16.31 to 29.85)*	–3.30 (–8.74 to 1.71)	516.37 (422.92 to 630.17)	665.90 (537.39 to 824.92)	28.96 (24.64 to 32.55)*	1.63 (–1.65 to 4.24)
..	Motor vehicle road injuries	29.15 (26.52 to 32.31)	33.42 (30.60 to 37.18)	14.65 (10.86 to 20.30)*	–12.30 (–15.19 to –8.05)*	1053.30 (916.84 to 1212.20)	1227.50 (1055.45 to 1420.62)	16.54 (13.17 to 21.00)*	–9.15 (–11.70 to –5.87)*
..	Other road injuries	1.11 (0.97 to 1.42)	1.34 (1.19 to 1.71)	20.66 (10.56 to 35.98)*	–10.20 (–17.75 to 1.23)	85.10 (62.48 to 115.48)	129.35 (92.12 to 178.79)	51.99 (46.52 to 56.32)*	16.84 (12.28 to 20.37)*
..	Other transport injuries	7.41 (6.74 to 7.98)	8.91 (8.22 to 10.00)	20.29 (13.83 to 28.79)*	–8.50 (–13.44 to –2.28)*	330.22 (273.06 to 402.51)	394.33 (321.20 to 482.74)	19.41 (15.51 to 24.18)*	–7.29 (–10.26 to –3.74)*
..	Falls	237.28 (186.55 to 254.10)	321.08 (254.50 to 344.23)	35.32 (28.08 to 41.49)*	–3.51 (–8.60 to 0.81)	5306.53 (4397.57 to 6284.03)	6968.79 (5750.97 to 8276.40)	31.32 (26.75 to 34.67)*	–1.34 (–4.93 to 1.31)
..	Other exposure to mechanical forces	6.42 (5.21 to 6.94)	7.62 (5.85 to 8.28)	18.75 (11.69 to 23.63)*	–11.15 (–16.26 to –7.33)*	401.92 (305.39 to 523.87)	513.05 (380.93 to 681.19)	27.65 (23.66 to 30.49)*	–1.40 (–4.33 to 0.74)
..	Non-venomous animal contact	0.68 (0.53 to 0.88)	0.76 (0.59 to 1.02)	12.06 (4.71 to 23.04)*	–15.81 (–21.13 to –7.87)*	21.55 (16.66 to 27.50)	23.45 (18.15 to 30.34)	8.80 (3.65 to 14.68)*	–15.77 (–19.71 to –11.18)*
..	Assault by other means	3.91 (3.13 to 4.64)	4.14 (3.51 to 5.31)	5.95 (–3.67 to 21.09)	–18.19 (–25.57 to –7.12)*	236.94 (182.44 to 304.08)	268.81 (204.14 to 351.16)	13.45 (7.54 to 19.57)*	–11.45 (–15.88 to –6.82)*
..	Forces of nature, conflict and terrorism, and state actor violence	0.60 (0.40 to 0.81)	0.37 (0.21 to 0.57)	–38.05 (–56.98 to –20.83)*	–51.96 (–66.57 to –38.70)*	22.35 (13.90 to 36.70)	22.95 (10.58 to 47.82)	2.68 (–28.79 to 30.32)	–19.58 (–43.89 to 1.64)
2	Impaired kidney function: all causes	2108.45 (1943.12 to 2277.00)	2554.21 (2346.59 to 2766.51)	21.14 (18.37 to 23.96)*	–9.08 (–10.89 to –7.16)*	52 009.54 (48 088.99 to 55 861.74)	60 482.18 (55 678.63 to 65 319.35)	16.29 (13.87 to 18.61)*	–8.10 (–9.94 to –6.30)*
..	Ischaemic heart disease	753.35 (627.96 to 868.81)	906.02 (749.80 to 1056.12)	20.27 (15.84 to 24.87)*	–11.91 (–14.40 to –9.02)*	13 095.90 (11 202.99 to 14 872.74)	15 068.46 (12 896.50 to 17 267.64)	15.06 (11.42 to 18.84)*	–11.75 (–14.21 to –9.06)*
..	Ischaemic stroke	201.59 (153.59 to 247.89)	219.00 (164.95 to 274.84)	8.63 (2.78 to 14.64)*	–19.04 (–22.23 to –15.40)*	4041.29 (3235.99 to 4810.89)	4478.73 (3577.63 to 5417.18)	10.82 (6.20 to 15.37)*	–15.45 (–18.71 to –12.11)*
..	Haemorrhagic stroke	227.29 (185.54 to 269.78)	236.16 (191.40 to 283.30)	3.91 (0.62 to 7.40)*	–20.50 (–22.52 to –18.46)*	5431.74 (4452.60 to 6455.91)	5578.78 (4537.14 to 6686.22)	2.71 (–0.10 to 5.74)	–19.77 (–21.70 to –17.83)*
..	Peripheral vascular disease	5.64 (3.81 to 8.18)	7.32 (4.82 to 11.42)	29.76 (16.19 to 45.98)*	–4.33 (–12.92 to 6.28)	170.24 (121.08 to 237.00)	210.83 (147.41 to 296.25)	23.84 (16.07 to 32.93)*	–5.65 (–11.04 to 0.58)
..	Chronic kidney disease due to diabetes mellitus	384.78 (349.87 to 418.93)	500.41 (452.11 to 543.57)	30.05 (26.18 to 32.84)*	–0.63 (–3.43 to 1.30)	11 723.50 (10 608.16 to 12 883.32)	14 649.82 (13 196.95 to 16 191.89)	24.96 (21.91 to 27.57)*	–1.37 (–3.51 to 0.51)

(Table 4 continues on next page)

		2006 deaths (in thousands)	2016 deaths (in thousands)	Percentage change of deaths 2006–16	Percentage change of age- standardised deaths rate 2006–16	2006 DALYs (in thousands)	2016 DALYs (in thousands)	Percentage change of DALYs 2006–16	Percentage change of age- standardised DALYs rate 2006–16
(Continued from previous page)									
..	Chronic kidney disease due to hypertension	222.32 (199.99 to 248.86)	299.48 (268.03 to 335.26)	34.71 (30.47 to 38.02)*	-0.96 (-3.95 to 1.00)	5166.00 (4517.97 to 5842.00)	6602.34 (5756.41 to 7488.87)	27.80 (24.67 to 30.62)*	-1.02 (-3.31 to 0.87)
..	Chronic kidney disease due to glomerulonephritis	127.88 (114.79 to 143.00)	149.99 (133.07 to 168.74)	17.29 (13.77 to 20.69)*	-6.33 (-8.54 to -4.22)*	5463.57 (4839.64 to 6152.24)	5927.94 (5222.09 to 6740.39)	8.50 (5.53 to 11.81)*	-7.67 (-9.80 to -5.37)*
..	Chronic kidney disease due to other causes	185.61 (164.22 to 208.15)	235.84 (206.86 to 266.27)	27.06 (23.30 to 30.93)*	-0.92 (-3.46 to 1.41)	6815.19 (6057.76 to 7656.73)	7827.49 (6911.39 to 8843.22)	14.85 (11.59 to 18.40)*	-3.98 (-6.26 to -1.43)*
..	Gout	..	..	..	..	102.11 (70.04 to 141.30)	137.78 (94.34 to 190.02)	34.93 (32.98 to 36.86)*	2.87 (1.60 to 4.23)*

Data in parentheses are 95% uncertainty intervals. DALYs=disability-adjusted life-years. *Statistically significant increase or decrease.

Table 4: Global all-age attributable deaths and DALYs, in 2006 and 2016, and percentage change of deaths, age-standardised death rates, DALYs, and age-standardised DALY rates between 2006 and 2016, for all risk-outcome pairs, both sexes combined

mutually exclusive categories: population growth, population ageing, trends in exposure to all risk factors measured in GBD 2016, and all other factors combined. Globally, trends in exposure to all risk factors combined would have led to a decrease of deaths by 9.3% (6.9–11.6) and DALYs by 10.8% (8.3–13.1). Risk factors play a larger part in CMNN causes, where trends in exposure to risks would have resulted in a decrease of deaths by 14.9% (12.4–17.1) and DALYs by 15.0% (12.7–17.6). Overall, population ageing and population growth are both driving deaths and DALYs to increase significantly. At the global level, across all causes, population growth alone would have resulted in 12.4% (10.1–14.9) more deaths and 12.4% (10.1–14.9) more DALYs, while population ageing would have contributed 14.9% (12.7–17.5) more deaths and 12.4% (10.1–14.9) more DALYs. The contribution of population ageing in NCDs is noteworthy as it is the largest driver of trends in NCDs, and accounts for 19.5% (17.3–22.0) more deaths and 14.0% (11.6–16.3) more DALYs between 2006 and 2016. The residual category, which includes improvements in treatment along with other factors, accounts for a decrease of 15.3% (12.9–17.7) for deaths and 16.5% (14.1–18.8) for DALYs across all causes and is particularly large for CMNN causes accounting for a 30.0% (27.5–32.4) decline in deaths and a 26.8% (24.4–29.2) decline in DALYs since 2006.

Figure 6 shows the contribution of these drivers across age groups for DALYs. Across age groups, the contributions of the four drivers differ greatly. Changes in risk exposure have played a major part in the declines in DALYs younger than 5 years, accounting for 26.7% (24.3–29.7) of the trend in DALYs in the post-neonatal period and 27.3% (24.9–29.7) among ages 1–4 years. Trends in risks account for a decline of 8.7% (6.3–11.1) of DALYs in older children (ages 5–9 years) and 9.0% (6.5–11.4) of DALYs in young adolescents (ages 10–14 years). As expected, population

ageing is a more significant driver among older age groups, accounting for up to 51.4% (49.1–53.9) of the change in DALYs since 2006 among the age group 90–94 years. Finally, the proportion of the change in DALYs that is due to all other factors—ie, not explained by these three major drivers—also shows large variation across age groups, ranging from a decrease of 3.5% (1.1–6.0) in the age group 15–19 years to a decrease of 28.2% (25.8–30.5) in the age group 1–4 years.

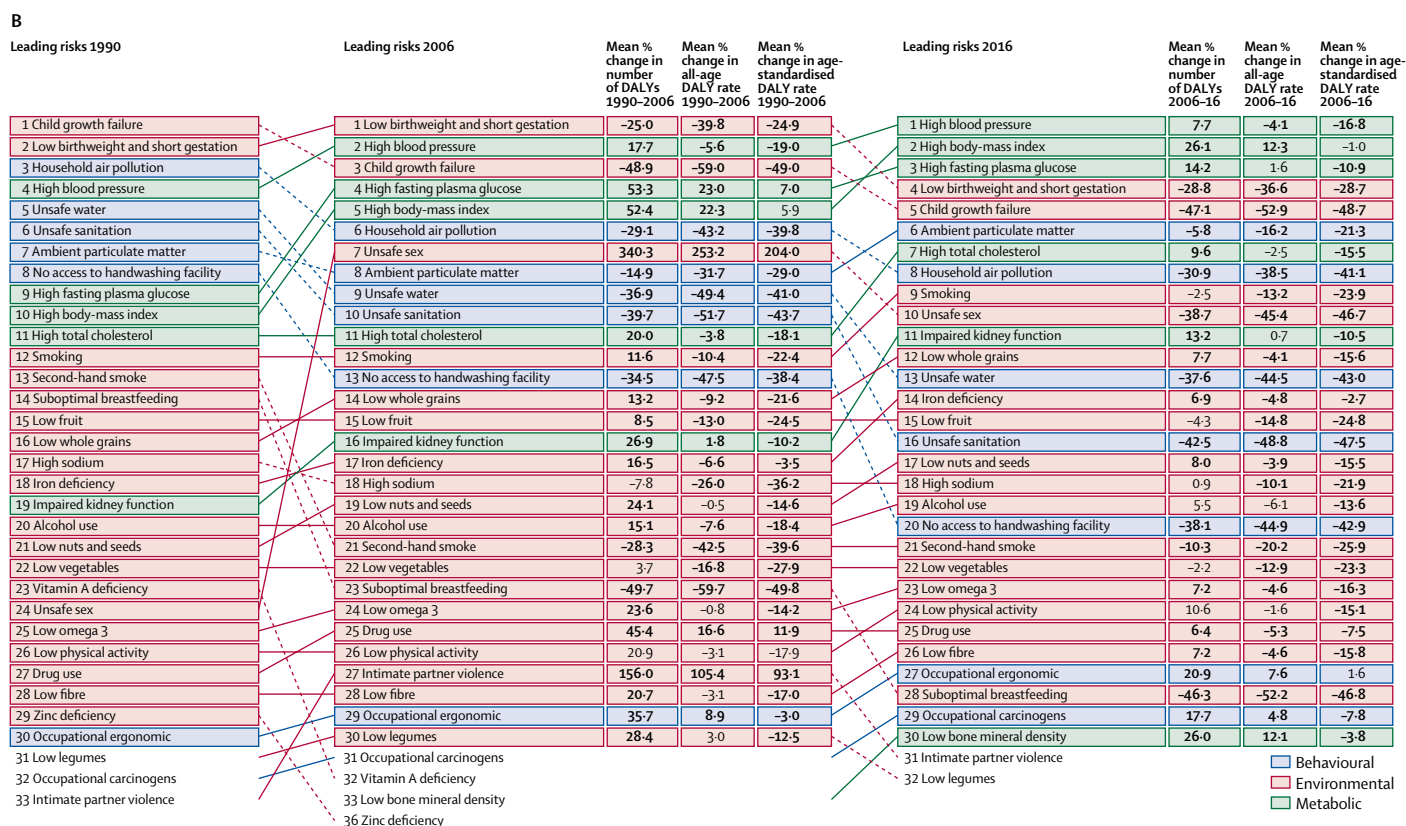
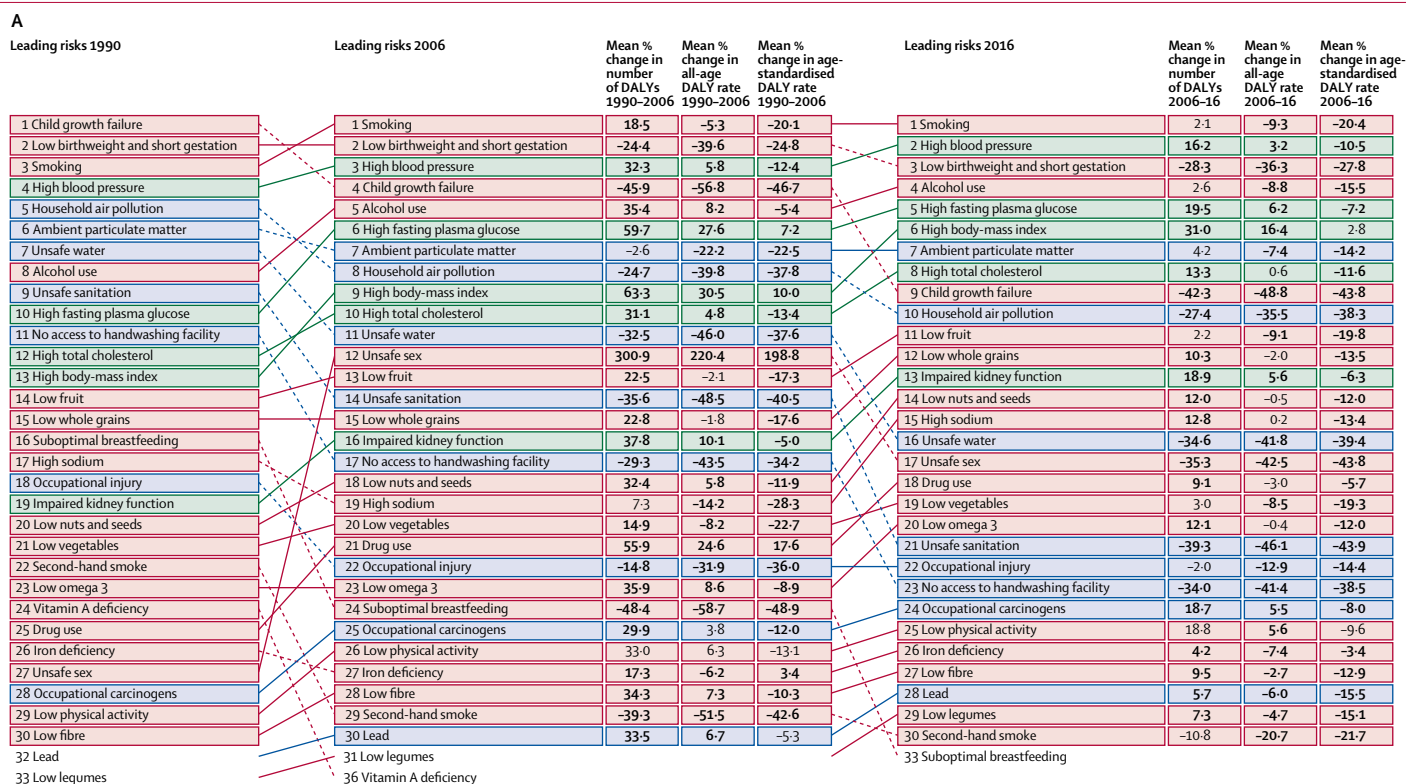
Key results for new risks, leading risks, and risks with significant changes in GBD 2016

In 2016, for Level 3 risks factors, more DALYs were attributable to increased SBP than any other risk factor. Increased SBP was the second leading risk factor for men and leading risk factor for women globally, accounting for 89.9 million (80.9 million to 98.2 million) DALYs among women and 124.1 million (111.2 million to 138.0 million) DALYs among men. IHD was the largest source of DALYs attributable to increased SBP, followed by haemorrhagic stroke and ischaemic stroke. Since 1990, the SEV for increased SBP rose for men (22.9 [21.5–24.6] in 1990 to 24.6 [23.0–26.6] in 2016, a 7.5% increase [7.0–8.0]), and increased for women (24.2 [22.7–25.8] in 1990 to 24.2 [22.7–25.8] in 2016, a 0.7% increase [0.2–1.2]).

In 2016, 7.1 million (6.5 million to 7.8 million) deaths and 177.3 million (162.3 million to 194.3 million) DALYs

Figure 3: Leading 30 Level 3 risk factors by attributable DALYs at the global level, 1990, 2006, and 2016, for males (A) and females (B)

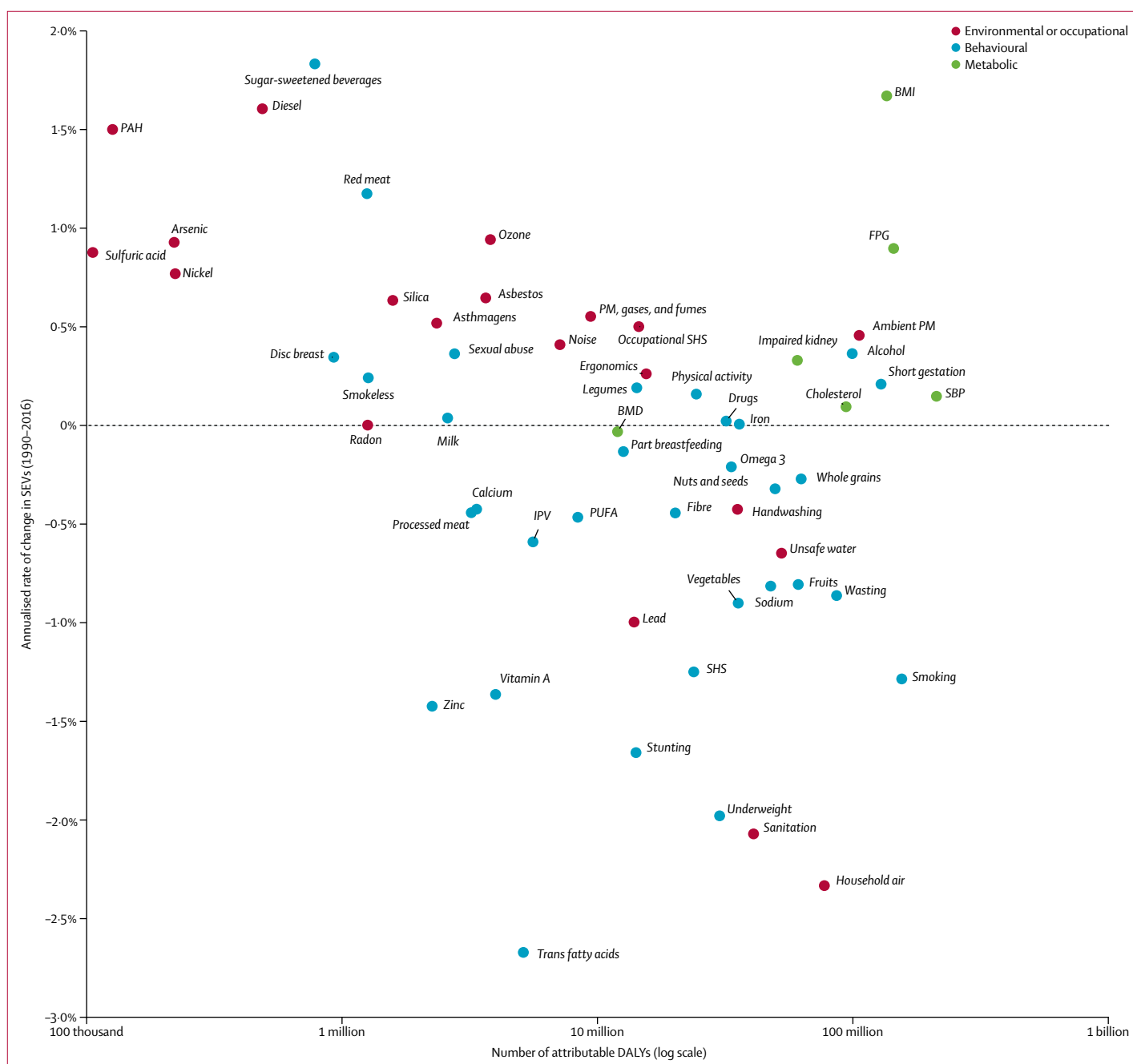
Risks are connected by lines between time periods. Behavioural risk factors are shown in red, environmental risks in blue, and metabolic risks in green. For the time period of 1990 to 2006 and for 2006–16, three measures of change are shown: percent change in the number of DALYs, percent change in the all-age DALY rate, and percent change in the age-standardised DALY rate. Statistically significant increases or decreases are shown in bold ($p < 0.05$). DALYs=disability-adjusted life-years.



were attributable to tobacco, most of which is attributable to smoking tobacco. Smoking-attributable deaths have increased by 20·1% (15·3–25·2) since 1990, with most deaths occurring in China, India, the USA, and Russia. Smoking is the second-leading risk factor for men for deaths and leading for DALYs, accounting for 16·3% (14·6–17·9) of deaths and 9·5% (8·5–10·7) of DALYs, and the sixth for women for deaths and ninth for DALYs, with 5·8% (5·0–6·7) of deaths and 2·9% (2·5–2·94) of DALYs. In 2016, there were 177·3 million (162·3 million to

194·3 million) smoking-attributable DALYs globally. Overall, in 2016 chronic respiratory diseases (30·3% [25·2–36·0]), neoplasms (19·2% [16·0–22·8]), and cardiovascular diseases (18·0% [16·0–20·0]) were the three leading causes of smoking-attributable age-standardised DALYs across both sexes. For women, the leading cause of DALYs was COPD, whereas the leading cause for men was IHD.

Second-hand smoke exposure is highest in eastern Asia and Oceania and higher among women and children compared with men. The distribution of DALYs attributable



to second-hand smoke exposure is bimodal, with peaks in the post-neonatal period and again in older age groups. Globally 0.9 million (0.7 million to 1.1 million) deaths were attributable to second-hand smoke exposure, of which 56 340 (28 951–89 043) occurred among children younger than age 10 years.

In estimating the burden attributable to smokeless tobacco, we found that the risk varies by the toxicity of the type used; there is sufficient evidence that chewing tobacco and other products of similar toxicity cause excess risk of oral and oesophageal cancer while, at this time, existing evidence does not support attributing burden to snus or similar smokeless tobacco products. Globally, smoking tobacco causes far more burden than smokeless tobacco; nonetheless, smokeless tobacco is an important risk factor for oral and oesophageal cancer in India, where more than half of the 32 141 (24 930–39 243) global deaths attributable to smokeless tobacco occur.

Low birthweight and short gestation, new risk factors in GBD 2016, were the third-ranked Level 3 risk factor globally for all-ages DALYs in 2016, which reflects a 61.6% (59.3–64.0) decrease in all-ages DALY rates from 5112.8 (4934.2–5389.6) DALYs per 100 000 in 1990 to 1960.8 (1862.0–2060.3) DALYs in 2016. In 1990, this risk factor was the second-ranked Level 3 risk factor globally for all-age DALYs; most of the decrease from 1990 to 2016 is due to a lower mortality burden in the causes attributable to low

birthweight and short gestation rather than changes in exposure itself. Increasing SDI was associated with decreasing exposure, but the exposure gradient between SDI quintiles was not as large as the differential between high and low SDI in attributable burden. Exposure was highest in South Asia, eastern sub-Saharan Africa, and parts of the western Sahel zone, while attributable burden was highest in South Asia and parts of the western Sahel zone. The trend in exposure to low birthweight for gestation decreased at the global level from 1990 to 2016, reflective of the overall decrease in DALYs burden during the same time period. The biggest improvements were seen in Colombia, Brunei, and Zimbabwe, with broad improvements also seen across much of eastern sub-Saharan Africa.

In 2016, high FPG was the third-leading risk factor for deaths and the fourth-leading risk factor for DALYs globally among Level 3 risk factors, accounting for more than 5.6 million deaths (4.5 million to 7.0 million) and 144.1 million DALYs (119.9 million to 171.6 million). Since 1990, the age-standardised percent of deaths and DALYs attributable to high FPG has increased globally from 7.8% (6.0–10.1) to 10.5% (8.3–13.1) and 4.4% (3.7–5.3) to 6.2% (5.3–7.3), respectively. Diabetes was the largest source of DALYs attributable to increased FPG, followed by ischaemic heart disease and chronic kidney disease. We re-evaluated epidemiological evidence supporting the causal relationship between high FPG and disease endpoints and found sufficient evidence to include ten new outcomes for high FPG. These new outcomes included glaucoma, cataracts, dementia, liver cancer, lung cancer, ovarian cancer, breast cancer, bladder cancer, colorectal cancer, and pancreatic cancer. The new outcomes together contributed to 174 352 (37 297–388 039) additional deaths and 2.6 million (0.6 million to 5.7 million) additional DALYs beyond the causes that were included in GBD 2015.

In 2016, BMI was the fifth-ranked Level 3 risk factor for death globally, accounting for more than 4.5 million (2.9 million to 6.4 million) deaths and 135.4 million (88.6 million to 187.4 million) DALYs. Among Level 3 risk factors with more than 10 million attributable DALYs, high BMI had the fastest annualised rate of increase in SEV since 1990 (appendix 2 p 1399). Despite this significant increase in risk exposure, increases in attributable burden were attenuated by significant decreases in risk-deleted DALY rates, mainly due to reductions in cardiovascular disease mortality rates. We find that the burden attributable to high BMI increases with increasing development, with the lowest rates of disease attributable to high BMI found in sub-Saharan Africa, yet development is not the only predictor. We conducted a systematic search of health outcomes caused by excess bodyweight and added eight new causes for GBD 2016, which together contributed to 442 750 (191 407–796 350) additional deaths beyond the causes that were included in GBD 2015. Additionally, we included childhood overweight and childhood obesity as new risk factors, allowing us to better capture the health effects of excess bodyweight across the life course. Within

Figure 4: Relationship between attributable DALYs in 2016 for Level 3 risk factors and annualised rate of change in SEV, at the global level, both sexes combined, 1990–2016

DALYs are represented on a logarithmic scale. Risks shown exhibited a statistically significant change in SEV between 1990 and 2016. The following six risks, each of which is responsible for fewer than 100 thousand DALYs, are not shown: occupational exposure to benzene, beryllium, cadmium, chromium, formaldehyde, and trichloroethylene. DALYs=disability-adjusted life-years. SEV=summary exposure value. Ambient PM=ambient particulate matter pollution. Alcohol=alcohol use. Arsenic=occupational exposure to arsenic. Asbestos=occupational exposure to asbestos. Asthmagens=occupational asthmagens. BMD=low bone mineral density. BMI=high body-mass index. Calcium=diet low in calcium. Cholesterol=high total cholesterol. Diesel=occupational exposure to diesel engine exhaust. Disc breast=discontinued breastfeeding. Drugs=drug use. Ergonomics=occupational ergonomic factors. Fibre=diet low in fibre. FPG=high fasting plasma glucose. Fruits=diet low in fruits. Handwashing=no access to handwashing facility. Household air=household air pollution from solid fuels. Impaired kidney=impaired kidney function. IPV=intimate partner violence. Iron=iron deficiency. Lead=lead exposure. Legumes=diet low in legumes. Milk=diet low in milk. Nickel=occupational exposure to nickel. Noise=occupational noise. Nuts and seeds=diet low in nuts and seeds. Occupational SHS=occupational exposure to second-hand smoke. Omega 3=diet low in seafood omega 3 fatty acids. Ozone=ambient ozone pollution. PAH=occupational exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons. Part breastfeeding=non-exclusive breastfeeding. Physical activity=low physical activity. PM, gases, and fumes=occupational particulate matter, gases, and fumes. Processed meat=diet high in processed meat. PUFA=diet low in polyunsaturated fatty acids. Radon=residential radon. Red meat=diet high in red meat. Sanitation=unsafe sanitation. SBP=high systolic blood pressure. Sexual abuse=childhood sexual abuse. SHS=second-hand smoke. Silica=occupational exposure to silica. Smokeless=smokeless tobacco. Sodium=diet high in sodium. Stunting=child stunting. Sugar-sweetened beverages=diet high in sugar-sweetened beverages. Sulfuric acid=occupational exposure to sulfuric acid. Transfatty acids=diet high in transfatty acids. Underweight=child underweight. Vegetables=diet low in vegetables. Vitamin A=vitamin A deficiency. Wasting=child wasting. Water=unsafe water source. Whole grains=diet low in whole grains. Zinc=zinc deficiency.

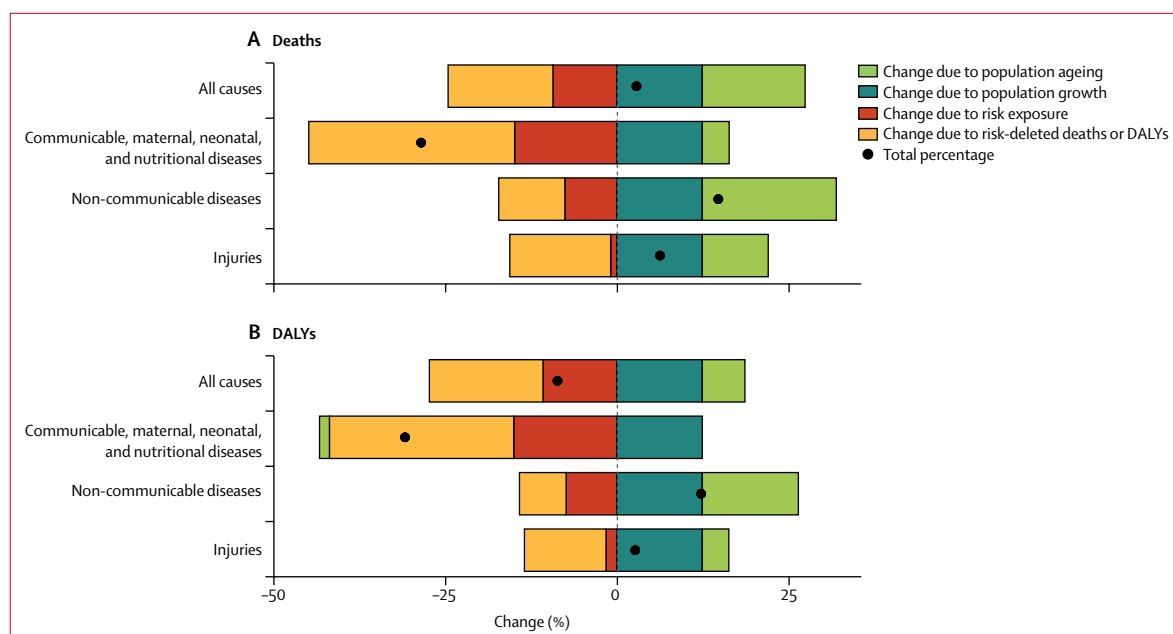


Figure 5: Percent change in deaths (A) and DALYs (B) at the global level, 2006–16, due to population growth, population ageing, trends in exposure to all risks included in GBD 2016, and all other (risk-deleted or residual) factors

Results are shown for all causes combined; communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases; non-communicable diseases; and injuries.

DALYs=disability-adjusted life-years.

the CRA framework, the only childhood overweight and obesity outcome eligible for inclusion was asthma. We found that 10.4% (3.1–21.2) of asthma can be attributed to childhood excess bodyweight globally, a total of 1128 (311–2354) deaths and 642532.1 (180916.3 to 1456342.7) DALYs. While childhood burden is much smaller compared with adult burden, estimating exposure for children is crucially important in view of the well described effects of childhood overweight and obesity on adult health outcomes.

Air pollution was ranked sixth in terms of attributable DALYs in 2016. We found that 7.5% (6.6–8.4) of deaths globally were attributable to ambient air pollution in 2016 (4.1 million [3.6 million to 4.6 million] deaths, 1.3 million [1.1 million to 1.5 million] in South Asia). Countries with notably high levels of attributable deaths include China (11.1% [9.7–12.7] of all deaths attributable to ambient particulate matter) and India (10.6% [9.2–11.9] of all deaths). The diseases with the largest proportion of burden attributable to air pollution are LRI and COPD; ambient particulate matter is responsible for 27.5% (21.4–34.4) of all LRI and 26.8% (16.1–38.6) of COPD deaths and 33.3% (26.3–40.5) of LRI deaths in children younger than 5 years. In terms of overall ranking, ambient particulate matter has increased from seventh in 1990 with 115.2 million (99.1 million to 132.9 million) DALYs to sixth in 2016 with 105.7 million (94.2 million to 117.8 million) DALYs. For deaths, it is among the top ten ranked risk factors in 195 countries and territories, including India and China, where it was in third and fourth place, respectively. Also of note is that updated satellite data indicate increased ambient air pollution in 2015–16 in West Africa that is

driven by wind-blown dust from the Sahara. This effect has profound effect on disease burden in this region, as intense particulate matter with an aerodynamic diameter smaller than 2.5 µm (PM_{2.5}) events affect Africa's densest region.

Globally, alcohol is estimated to be the seventh-leading risk factor in 2016 in terms of DALYs. In the same year, alcohol use was estimated to have caused 99.2 million DALYs (88.3 million to 111.2 million), accounting for 4.2% (3.7–4.6) of total DALYs. This is a larger share of total burden than previously reported, driven primarily by changes made to both the exposure and RR models. This burden is distributed unequally among the sexes and regions. When decomposed by sex, alcohol use accounts for 6.2% (5.6–6.9) of total DALYs among men and 1.7% (1.4–2.0) of total DALYs among women. When decomposed by region in 2016, alcohol use accounts for 13.9% (11.5–16.8) of age-standardised DALYs in eastern Europe, 4.0% (3.4–4.6) of age-standardised DALYs in Southeast Asia, but only 0.8% (0.6–1.0) of age-standardised DALYs in the Middle East. Alcohol use attributable DALYs have also increased by more than 25% over the years 1990–2016, driven primarily by increased consumption in South Asia, Southeast Asia, and Central Asia, among both men and women. Globally, alcohol use exposure has increased by 15.2% (8.7–22.6) over that time frame among men and decreased by 3.2% (–9.1 to 3.1) among women. However, the largest increases in exposure have been in countries in the low-middle quintile of SDI. Globally, alcohol use is the leading risk factor in DALYs between the ages of 15 years and 49 years in 2016. However, unlike tobacco or drugs, governments have been discouraged from efforts to limit

alcohol's availability by trade agreements and disputes. Given alcohol's health burden within these age groups, an increased focus on alcohol control policies is needed to effectively address this risk factor.

It is worth noting some key results for dietary risks as well. In 2016, suboptimal diet was the second-leading risk factor for deaths and DALYs globally, accounting for 18·8% (16·0–21·7) of all deaths and 9·6% (8·2–11·1) of all DALYs. Comparing men and women, suboptimal diet accounts for the greatest percentage of total deaths in men (19·0% [16·3–21·8]) and the second largest in women (18·6% [15·7–21·7]). Meanwhile, suboptimal diet accounts for the second-largest percent of total DALYs in both men (10·6% [9·1–12·2]) and women (8·4% [7·0–9·9]). More than 50% of deaths (51·5% [44·2–59·2]) and DALYs (54·1% [47·1–61·5]) attributable to suboptimal diet were due to cardiovascular diseases. Among the individual dietary risks, a diet low in whole grains accounted for the largest number of deaths (4·6% [3·0–6·4]), followed by a diet low in fruits (4·3% [2·7–6·3]) and a diet high in sodium (4·2% [1·2–8·3]). Leading dietary risks for DALYs were low intakes of whole grains (2·6% [1·8–3·6]), fruits (2·6% [1·6–3·7]), and nuts and seeds (2·1% [1·4–2·8]). The greatest increase in attributable deaths and DALYs between 1990 and 2016 occurred for a diet high in red meat, followed by a diet high in sugar-sweetened beverages and a diet low in milk, respectively.

Discussion

General findings

Based on the analysis of 22717 sources, we estimated disease burden attributable to 84 metabolic, environmental, occupational, and behavioural risk factors or clusters of risks from 1990 to 2016 in 195 countries and territories. In 2016, all risks combined contributed to 59·9% (58·4–61·3) of deaths and 45·2% (43·2–47·3) of DALYs worldwide, compared with 60·3% (59·0–61·6) of deaths and 49·6% (47·6–51·7) of DALYs in 1990. The role of changes in risk factors in explaining changes in deaths and DALYs varies considerably across causes and ages, with the largest effects noted in children due to infectious diseases. Since 1990, exposure increased significantly for 30 risks, did not change significantly for four risks, and decreased significantly for 31 risks. The risks with the highest increases in SEVs include high body-mass index, occupational exposure to diesel engine exhaust, and occupational exposure to trichloroethylene, while the risks with the largest decreases in exposure are diet high in trans fatty acids, household air pollution from solid fuels, and unsafe sanitation.

We found substantial heterogeneity across countries in the leading risk factors. Some notable patterns are the role of unsafe sexual practices as a driver of the HIV epidemic in Eastern and Southern Africa and the role of alcohol consumption in Eastern Europe and Central Asia. There are also marked spatial patterns for other risks such as high BMI in Central America, North Africa and the Middle East,

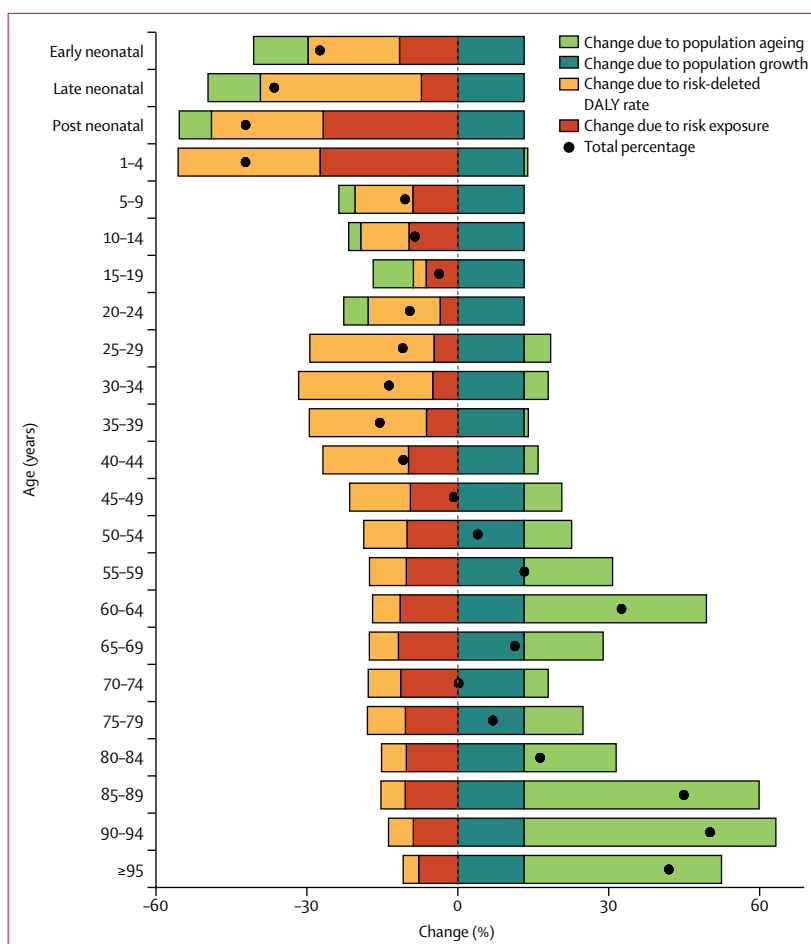


Figure 6: Percent change in all-cause DALYs, by age, at the global level, 2006–2016, due to the following drivers: population growth, population ageing, trends in exposure to all risks included in GBD 2016, and all other factors

DALYs=disability-adjusted life-years.

and Oceania. Interpreting spatial patterns needs to take into account the fact that some risks have a strong relationship with socioeconomic development. Several environmental and behavioural risks, including water, sanitation, handwashing, household air pollution, and childhood growth failure decline profoundly with development. Another cluster of risks tends to increase with socioeconomic development, including high BMI, high SBP, red meat consumption, sugar-sweetened beverages, alcohol, and high FPG.

Cross-cutting themes

Many factors should determine government priorities for action including the size of the problem, inequalities related to the problem, likely future trends, the availability of effective policy options, and the opportunity cost of tackling a particular problem. In this analysis, we provided information about the size of the problem, trends in exposure in the last 27 years, and the range of exposure at given levels of socioeconomic development. Problems that

are large, increasing, and variable across countries at the same level of development likely warrant particular policy attention. Our analysis showed that components of diet, obesity, FPG, and SBP are the most prominent global risks fulfilling these criteria. Because of the strong inter-relationships between these risks, the true driver of this cluster is likely diet, the risk in BMI, or both, with knock-on consequences for FPG and SBP. The rise of obesity and the associated increases in FPG and SBP warrant considerable global policy attention. Other major risks that should continue to receive attention—even intensified attention in some locations—such as smoking, are nevertheless declining at the global level. The unique combination of large current effect and increasing exposure puts obesity in a special category of risks. Obesity is likely to not only influence future population health in many locations, but will have considerable financial implications for health systems, given what we know about treatment costs for the associated diseases. Since important drivers of obesity such as physical activity and diet patterns are adopted in childhood and adolescence, more work is needed to proactively address the adoption of these risks in these younger age groups.

For the first time, we assess the contribution of changes of risk exposures to the overall global trend for deaths and DALYs; for example, in the past 10 years, changes in all risk exposures contributed to an 10·8% (8·3–13·1) decline in DALYs, while other factors contributed to a 16·5% (14·1–18·8) decrease in DALYs. More detailed assessments show large declines in CMNN causes and increases in injuries and non-communicable DALYs. In each case, the contribution of other factors was substantially larger than the contribution of risk reduction. Our findings of the relatively small contribution of risk reduction to the declines in NCDs are not at odds with published studies for the UK and the USA,^{20–22} because we are reporting at the global level; our results at the national level suggest a larger role for risk reduction in some high-SDI locations. These observations lead to two directions for further analysis. First, what is the explanation for the declines driven by other factors? Some of this effect might be social policy working through various causal channels, and some is likely due to improvements in access to high-quality health care. This is particularly true for conditions such as selected cancers, ischaemic heart disease, cerebrovascular disease, chronic kidney diseases, HIV/AIDS, tuberculosis, and maternal mortality, for which health care is known to have large effects. Second, in view of the enormous potential of risk reduction to change health outcomes as documented in this and many other studies, why has progress on many risks been comparatively slow? For example, even though global tobacco consumption is declining in terms of rates, the pace of decline has been remarkably slow on average, despite more than 50 years of good evidence on the harms of tobacco. The relatively poor track record for global risk reduction might in part reflect the low rate of investment in risk reduction compared with

curative health care. It might also reflect the continuing challenge of changing many risky behaviours. Relatively little funding for research on changing behaviours compared with new diagnostics and therapeutics might also be part of the explanation of the prevention paradox.^{23,24} Changing behavioural risks could also require more than government action; harnessing the private sector to facilitate behavioural change might also be crucial.

Important changes in GBD 2016 compared with in GBD 2015 (risks ordered by global rank)

Systolic blood pressure

Increased SBP remains the leading global risk at Level 3 in the GBD risk hierarchy. Highly effective interventions exist to manage blood pressure at the primary care level, as do a range of public health interventions, so it is quite remarkable that global exposure to increased SBP is increasing. Part of this increase might be tied to the global rise in high BMI, but the increase in SBP represents significant missed opportunity for the world's health systems. In 54 countries high SBP is actually declining, while its increase in China is now well documented in a series of population-based surveys.^{25–27} Tackling rising SBP is a global concern, but this is particularly important in those locations where rates are increasing. In view of the effect of the risk and the large array of available, effective interventions, health systems and the global health community need to mobilise increased resources and policy attention to tackle this problem. It might be necessary to design a variety of public policies including food reformulation to reduce sodium content and efforts to incentivise primary care providers to give priority to the management of SBP.^{28–30}

Tobacco

In moving toward developing a comprehensive picture of tobacco use globally, in GBD 2016, we have for the first time included smokeless tobacco use as a risk factor. While the burden of smokeless tobacco is minimal in the majority of countries, it is of huge importance in south Asia, where the highest risk-weighted exposure is observed in Bangladesh (risk-weighted exposure of 0·75 [0·61–0·87]), Bhutan (0·53 [0·44–0·62]), Myanmar (0·50 [0·42–0·59]), Nepal (0·50 [0·42–0·58]), and India (0·45 [0·43–0·47]). In these countries more women use smokeless tobacco products than smoked tobacco products, and we find that use of any tobacco products, smoked or smokeless, continuously increases with age, a regional age pattern that differs from the global and male regional age pattern. The combination of high exposure and large population results in a majority of global deaths attributable to smokeless tobacco in 2016 occurring in India, where it is also the leading risk factor for oral cancer.

In GBD 2016, we also improved the estimation of burden attributable to second-hand smoke. At the global level, while the burden of second-hand smoke remains substantial, exposure to second-hand smoke has been declining significantly at an annualised rate of change of

1·9% (1·5–2·4). These reductions are likely attributable to a wide range of public health measures to control tobacco, which have accelerated in a large number of countries since the implementation of the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC).³¹

Progress combatting the tobacco epidemic has resulted in global declines in prevalence of tobacco use and second-hand smoke exposure, yet the number of deaths and DALYs attributable to tobacco has increased since 1990. Increases in burden were driven by a combination of population growth and population ageing, along with persistently high smoking prevalence in some of the most populous countries of the world. Taken together, we can expect the burden of tobacco to remain high in years to come, unless the rate of progress is significantly accelerated. Many countries with persistently high levels of daily smoking recorded marginal progress in the past decade, and smoking remains a leading risk factor in most countries. The fact that tobacco use patterns diverge by location, level of development, and sex highlights the need for more tailored approaches to change smoking behaviours in the future. Particularly worrisome are the trends among young men and women. For example, in Indonesia, a country that has not yet ratified the FCTC,³¹ more than half of men aged 20–24 years are daily smokers. Understanding what works—and what does not—for tobacco control across contexts and within subpopulations (ie, men and women, younger and older individuals, various socioeconomic groups) is of growing priority. To significantly and permanently change the toll of tobacco, a renewed and sustained focus is needed on comprehensive tobacco control policies around the world.

Fasting plasma glucose

The global increase in FPG is likely tied to the increase in BMI. While exposure is increasing, age-standardised attributable mortality rate is not; a related pattern is that the prevalence of diabetes is increasing, but deaths from diabetes have been declining, likely because clinical management of the macrovascular complications of diabetes has improved in many (but not all) locations. Prevention trials show that with intensive resources devoted to weight loss and physical activity, reductions in FPG can be achieved; however, these interventions have not been implemented at a national scale and adherence in the long run is challenging. Systematic efforts to screen for high FPG implemented in some countries may increase awareness and action in more patients but can be resource-intensive. Clinical interventions to reduce FPG can be effective, although there are more recent debates on the appropriate targets for treatment in some cases. With FPG increasing in many settings, it is difficult to determine the population effect of treatment of blood sugar on population FPG. FPG remains one of the risk factors that is most likely influenced at the primary health-care level, emphasising the role of universal coverage for primary care in a multipronged response to this increasing problem.

Body-mass index

One of the most alarming risks in the analysis is increased BMI, because its burden is large and increasing, and it is prevalent across all levels of SDI.^{32,33} The potential drivers of this global epidemic include changes in food industries and systems, which increase availability, accessibility, and affordability of energy-dense foods, along with intense marketing of such foods, as well as reduced opportunities for physical activity.³⁴ A range of interventions have been proposed to reduce obesity, including restricting the advertisement of unhealthy foods to children, improving school meals, taxation of sugar-sweetened beverages, and taxation to reduce consumption of other unhealthy foods and subsidies to increase intake of healthy foods, and using supply-chain incentives to increase production of healthy foods.³⁵ However, the evidence base that many of these interventions can affect trends in obesity at scale is currently weak.³⁶ What we know without a doubt is that obesity rates continue to increase in almost all locations. Low-SDI and middle-SDI countries generally have little financial resources for nutrition programs and mostly rely on external donors whose programmes often preferentially target undernutrition.³⁷ The increase in exposure to high BMI is greater than the increase in attributable burden largely because cardiovascular disease death rates continue to decline because of other changes, particularly improvements in treatment and declines in smoking and high cholesterol. Proposed policies, even if fully implemented, are unlikely to rapidly reduce the prevalence of obesity. While not a solution to the rise of overweight and obesity, clinical interventions that control high SBP, cholesterol, and FPG (the major risk factors for cardiovascular disease) can be used to mitigate some of the cardiovascular ill-effects.²⁰ Expanded use of such interventions among obese people could effectively reduce the disease burden of high BMI. Sustained progress, however, will require policies that effectively control weight in childhood and in young and middle-aged adults.

Diet

In GBD 2016, poor dietary habits were the second leading risk factor at Level 2 of the hierarchy for mortality globally, accounting for nearly one in every five deaths. The overall burden of dietary risks at the global level was 14·8% (11·7–18·5) lower than in GBD 2015. Additionally, important differences were observed in the attributable burden and the ranking of individual dietary risks. Multiple factors have contributed to these differences, including using more data sources, as well as improving the method of estimation of the mean and distribution of intake for each dietary factor. In GBD 2016, for the first time, we used sales data to inform our estimates of consumption for most dietary factors. Using sales data, in addition to improving our overall data coverage, allowed us to capture recent trends in consumption. This was particularly important for specific dietary factors, such as sugar-sweetened beverages, which have been the target of dietary policies in several

countries.^{38–43} Additionally, to improve the consistency of definitions of dietary risk factors across surveys, we made a systematic effort to obtain and re-extract individual-level data from nutrition surveys. To make the current level of intake and optimal level of intake more comparable, we used the absolute level of intake (rather than the intake standardised to 2000 kcal per day) as the primary exposure in GBD 2016. We also corrected our estimated daily intake of each individual dietary factor for within-person variation and characterised the usual intake at the population level. Finally, given the differences in the health effects and patterns of intake for legumes and vegetables, we estimated the burden of disease attributable to low intake of legumes and low intake of vegetables separately.

The decade of 2016–25 has been declared as the Decade of Action on Nutrition by the United Nations General Assembly.⁴⁴ GBD 2016 provides a comprehensive picture of various forms of malnutrition (ie, undernutrition, overweight or obesity, and poor dietary habits) across all countries at the start of the Decade of Action on Nutrition and can inform priorities for evidence-based interventions in each country. GBD also provides an independent avenue to annually monitor the progress of countries toward achieving their nutrition-related goals in a comparable and consistent manner. Our results show that among all forms of malnutrition, poor dietary habits, particularly low intake of healthy foods, is the leading risk factor for mortality. This finding has important implications for national governments and international organisations aiming at ending malnutrition over the next decade, highlighting the need for comprehensive food system interventions to promote the production, distribution, and consumption of healthy foods across nations.

Low birthweight and short gestation

Low birthweight and short gestation have been added for GBD 2016; they are the third-leading global risk at Level 3 in the GBD risk hierarchy. Improvements in burden attributable to low birthweight and short gestation have been largely driven by other factors influencing neonatal death rates, given that exposure to low birthweight and short gestation have not improved much over the past 27 years. Little progress in exposure suggests suboptimal coverage of interventions and programmes that can prevent low birthweight and short gestation. These include women-centred services for optimising nutrition (including minimising obesity), infection control, smoking cessation, and preventive care for pregnant women or those contemplating pregnancy.^{45–47} Efforts should also focus on maximising the quality of antenatal care services to identify and appropriately manage at-risk and high-risk pregnancies,⁴⁸ including avoidance of provider-initiated preterm delivery. If evidence-based interventions are employed, it should be possible even in resource-limited settings to shift the risk curve for those babies who will be born early, small, or both, despite best efforts. Before birth, this includes potentially antenatal steroid administration to

promote lung development;⁴⁹ at birth, this requires presence of adequately trained and equipped neonatal resuscitation services;^{50,51} post-delivery, it should include physicians with neonatal specialisation and availability of supportive equipment such as continuous positive airway pressure.⁵² Facility-based infection control measures are crucial to prevent nosocomial transmission, as such events are highly lethal in low birthweight or short gestation neonates.⁵³ The inclusion of this risk for a major cause of DALYs—namely, neonatal mortality—also expands the share of overall burden that can be attributed to risks in general. More work remains, however, to understand the relationship between low birthweight and short gestation and childhood growth failure after 1 month. Our analysis to date may actually underestimate the importance of this risk if the share of childhood growth failure that can be traced to low birthweight and gestational age is fully established.

Alcohol

Globally, alcohol is estimated to be the seventh-leading risk factor in 2016 in both DALYs (4.2% [3.7–4.6]) and deaths (5.2% [4.4–6.0]). Previous studies have noted the possibility that the preventive effects of alcohol might have been overstated due to selection bias and choice of the reference population.^{2,54–56} Our findings lend further credence to these hypotheses; with the exception of IHD, our results show either a minor or non-significant preventive effect for causes previously estimated to have large preventive effects. Further, our analysis noted a much larger risk of neoplasms due to alcohol use than previously reported. Combined with our new data for alcohol use exposure, alcohol use is ranked as one of the leading risk factors, surpassing cholesterol as a share of total DALYs, compared with previous iterations of GBD.^{4,6}

Ensemble distributions

In GBD 2016 we have introduced a more accurate method for developing the distributions of exposure for many risk factors. Our work on distributions and the shift to ensemble distributions shows that the assessment of attributable burden is sensitive to distributional assumptions. Given that a number of risks, such as BMI, SBP, cholesterol, and FPG, rise exponentially as a function of exposure, the estimation of the tail of the distribution has an important effect on the results. The ensemble modelling approach can provide more accurate estimation of the full distribution, including the tails of the distribution. In general, we believe that the assessment of the distribution of the risks deserves more careful attention in future research.

Comparison of GBD 2016 to other estimates

The GBD study is the most comprehensive effort to conduct a population-level CRA across countries and risks. Differences between GBD 2016 estimates and other global estimates are generally related to approaches to data processing, access to data sources, and analysis decisions.

For several risks, including smoking,⁵⁷ ambient ozone pollution, household air pollution from solid fuels, lead exposure,⁵⁸ intimate partner violence,⁵⁹ unsafe water source,⁶⁰ and breastfeeding, GBD estimates were lower than published WHO estimates.^{57–60} These discrepancies can be attributed to different definitions, methodological decisions, granularity, and input data. For some findings, annual estimates might disagree, but regional patterns were consistent between WHO and GBD. UNICEF⁶¹ produces estimates for child stunting that are lower than GBD estimates with some disagreement where progress has been made globally. There is more consistency in estimates between UNICEF and GBD for child wasting and child underweight.⁶¹ GBD estimates for the prevalence of low birthweight and short gestation are slightly lower when compared with WHO estimates, but show similar geographical patterns.⁶² Scientific literature reveals similar results to GBD for impaired kidney function⁶³ and low birthweight and short gestation,^{64,65} research analysing ambient air pollution⁶⁶ differed from GBD estimates due to older methods and less granularity. Research published on iron-deficiency anaemia⁶⁷ differs from GBD in methods and definitions, resulting in generally higher GBD estimates. GBD estimates were much lower than published research on occupational estimates,^{3,68,69} largely due to different cause-outcome pairs and GBD's application of the CRA approach (see appendix 1 p 10).

Future directions

Interpretation of our results and prioritisation at the national level might also need to take into account the variable strength of evidence supporting the causal connection for each risk-outcome pair. In GBD 2016, we have continued to use the World Cancer Research Fund criteria of convincing or probable evidence to select risk-outcome pairs for inclusion. Some aspects of these definitions are subjective. Not all researchers would agree on the interpretation of the available evidence as fulfilling these criteria. For example, there are six studies on non-exclusive breastfeeding and LRI; there are two studies on discontinued breastfeeding and diarrhoeal diseases. We have sought to quantify the number of studies of different kinds that are available to support these judgements in table 1, but not all studies support causality to the same extent. Randomised trials, if well conducted, provide the strongest evidence of causality, because they are likely not affected by confounding. But even randomised trials can have biases when there are missing observations, as is often the case. Randomised trials are also not feasible in many cases, or if feasible, not representative for many risks, including environmental risks. Cohort studies can provide compelling evidence, but many cohorts do not adequately control for socioeconomic confounders and can suffer from many other issues related to the quality of exposure measurement or outcome ascertainment. To go beyond, the quantification of the number of studies of each type we have provided here will necessitate a deeper

analysis of the potential limitations of all 2579 studies used across the risk-outcome pairs. In future work, we plan to evaluate the quality of each of these studies with a standardised approach and work toward an overall evidence summary. There is also a more fundamental philosophical question about the presentation of risk information. Should decision makers only pay attention to risk factor quantification for those risks supported by the strongest causal evidence such as randomised trials? Or do notions such as the precautionary principle suggest that we should pay attention to risk quantification even for risk-outcome pairs where the evidence is less definitive.^{70–72} Because the social response to risks, particularly risks that might be emerging, can take considerable time, ignoring risks for which the evidence is less definitive might actually lead to worse outcomes for society. Conversely, in a world of scarce political and financial resources, devoting attention to risks that might turn out not to be causal might lead to less action on more well documented risks.

As part of future iterations of GBD, we plan to quantify the burden attributable to some distal social risks. We have embarked on this work, but it proves to have challenges that are qualitatively different than many of the risks included here. For nearly all risk-outcome pairs, we assume in the absence of other evidence that the RRs by age and sex are generalisable across populations (the exception is for BMI in Asian and non-Asian populations for breast cancer). In principle, if there is evidence of statistically significant RRs for different population groups, we would incorporate these into the CRA. For distal social risks, the pathways to outcomes can be modified in many ways by other risks or by health-system interventions. We expect that the RR due to low education for 40-year-old men would be different in Norway than in Kenya. Given the greater potential for variation in RRs for distal risks, inclusion in GBD will require more local quantification of RRs and then a further modelling step to estimate RRs for these determinants for all locations. Our first planned target for this quantification is educational attainment.

Given the global policy focus on the potential health effects of climate change driven by rising levels of greenhouse gases, and consequently temperature, we will add temperature and precipitation as risk factors that are quantified on an annual basis in future iterations of GBD. Even though most of the potential harm that might come from rising temperatures or extreme weather events will occur in the future, in some locations, we might already find significant attributable burden.⁷³ This analysis will need to examine the relationship between disease and mortality risk and temperature for each relevant outcome. For some outcomes, these relationships are likely to be U shaped, with an optimal temperature for minimum risk. These U-shaped relationships could mean that for some outcomes in some locations, rising temperature might reduce harm, even if in most locations it will increase burden. Likewise, a major issue in understanding the temperature and health outcome relationships is that we

would expect these to be attenuated in high-SDI settings, where many individuals can protect themselves from some of the consequences. In other words, generalising from studies in high-SDI locations to other locations might underestimate the risk relationships.

In the GBD CRA approach, the TMREL is the level of risk exposure that leads to minimum risk for individuals. In principle, the TMREL could vary by location, age, and sex. To date, the TMREL in the GBD work has been selected to be universal. For more detail on TMREL, see appendix 1 (p 22). The analysis of alcohol, where for IHD there is a protective effect at mild to moderate consumption but a harmful effect for neoplasms and injuries, is a good example of where it would be desirable to vary TMREL by age. In younger ages, injuries will be more important than cardiovascular diseases, pushing the TMREL toward zero consumption of alcohol, whereas at older ages, the TMREL might be higher. Letting the TMREL vary by age and sex and even location will add an extra analytical step to GBD; like all other estimation steps, this can have estimation error. To date, we have thought the estimation error associated with a TMREL that varies may not make the effort worthwhile. As evidence accumulates on some risks like alcohol, we will carefully evaluate this position.

Limitations

A study of this scope has many limitations. Here we discuss the limitations that apply to the overall risk factor analytical framework and limitations in the estimation approach for new risks and risks that have undertaken significant revisions from GBD 2015. More details and limitations of the analytical approach for each risk factor are presented in appendix 1 (p 43). First, we continue to include risk-outcome pairs that meet the World Cancer Research Fund criteria of convincing or probable evidence for causality. While these criteria have proven a useful bar for inclusion, there is an important subjective element to their interpretation. Some risk-outcome pairs included in this study might not meet these criteria or alternative criteria that are developed as new randomised trials, cohort studies, or case-control studies are published. Second, we used published cohort studies to evaluate the degree to which different risks are mediated through other risks. Estimates of pathways of mediation are used to compute the burden attributable to aggregates of risk factors such as all behavioural risks or all risks combined. While we have conducted pooled cohort analyses to strengthen the assessment of mediation, this work was not yet ready for inclusion in this assessment. Pooled cohort studies have the advantage of providing a more standardised framework for assessing mediation across multiple risks. A related issue is the validation of the aggregation of risks in GBD. Pooled cohort studies will allow (in some circumstances) the opportunity to estimate if the aggregation of GBD RRs is as predictive of outcomes as suggested by the risk-by-risk analysis with mediation. Third, we have used the Das Gupta formula applied for each 5-year interval and for GBD Level 3 causes.

Aggregations at higher levels of causes and for longer periods of time are based on these more granular analyses to guarantee consistency. Given the non-linear nature of the Das Gupta decomposition formula, however, alternative results are possible using different time periods and causes in the formula. Fourth, we have introduced the use of ensemble distributions to improve the empirical fitting of distributions of risk exposure in settings where only mean and standard deviation are known or where we use models to predict the mean and standard deviation of exposure. Ensemble models provide more accurate fits as assessed out of sample for settings with microdata. The underlying assumption is that the same ensemble weights are applicable across all settings. It is possible that the shape of distributions of risk exposure might vary across locations, for example because of the effects of access to treatment.

Limitations that apply to new risks in GBD 2016 or risks with significant estimation updates are presented here. For low birthweight and short gestation, we have included the effect of low birthweight and short gestation only on neonatal outcomes; we have not found the evidence to meet our inclusion criteria for the link between low birthweight and short gestation and NCDs in adult age groups. Our analysis of RRs has used a very large US-linked birth cohort dataset and much more limited data from middle-SDI and low-SDI populations. Given the large number of observations from the USA, our results are heavily influenced by the pattern of RRs across birthweight and gestational age in that population. The microdata used to develop the ensemble distributions for birthweight and gestational age are largely from middle-SDI and high-SDI locations. The estimation of alcohol use relies heavily on sales data, which are limited and whose quality we cannot easily assess. Also, the estimation of unrecorded consumption of alcohol is based on limited data and has significant uncertainty; nevertheless, we feel it is important to include it and plan to continue to look for additional sources of information to improve the estimation of unrecorded consumption in future iterations of GBD. Lastly, methods for calculating TMREL rely on observed DALYs for a given time rather than on the expected share of DALYs estimated from alcohol use alone. Future iterations of GBD will likely need to test this assumption further and determine if separate TMREL by age and sex should be calculated.

Conclusion

Understanding the levels and trends of major risks for human health is essential to prioritise public health action and evaluate the success of different programmes and policies. This study provides a comprehensive and comparable assessment of 84 metabolic, environmental, occupational, and behavioural risks across locations and time. Our findings show that risk modification has been an important contributor to reductions in communicable, maternal, neonatal, and nutritional causes, but has played a relatively small part in trends in NCDs. Conflicting trends in risks for NCDs at the global level, such as the decline in

smoking prevalence coupled with the rise in obesity, FPG, and SBP, account for this finding. By contrast with trends in diseases and injuries at the global level and even at the national level, there is much greater heterogeneity of global trends across risks and considerable geographical variation in leading risks as well. Public health action in each country and region needs to focus on the major risks in that community. Our findings reinforce the crucial need for robust monitoring of the exposure to risks to health and assessment of the evidence supporting causal effects for each risk-outcome pair; GBD provides the main global mechanism for this monitoring function.

GBD 2016 Risk Factors Collaborators

Emmanuela Gakidou, Ashkan Afshin, Amanuel Alemu Abajobir, Kalkidan Hassen Abate, Cristiana Abbafati, Kaja M Abbas, Foad Abd-Allah, Abdishakur M Abdulle, Semaw Ferede Abera, Victor Aboyans, Laith J Abu-Raddad, Niveen M E Abu-Rmeileh, Gebre Yitayih Abyu, Isaac Akinkunmi Adedeji, Olatunji Adetokunboh, Mohsen Afarideh, Anurag Agrawal, Sutapa Agrawal, Aliasghar Ahmad Kiadaliri, Hamid Ahmadi, Muktar Beshir Ahmed, Amani Nidhal Aichour, Ibtihel Aichour, Miloud Taki Eddine Aichour, Rufus Olusola Akinyemi, Nadia Akseer, Fares Alahdab, Ziyad Al-Aly, Khurshid Alam, Noore Alam, Tahiya Alam, Deena Alasfoor, Kefyalew Addis Alene, Komal Ali, Reza Alizadeh-Navaei, Ala'a Alkerwi, François Alla, Peter Allebeck, Rajaa Al-Raddadi, Ubai Alsharif, Khalid A Altirkawi, Nelson Alvis-Guzman, Azmeraw T Amare, Erfan Amini, Walid Ammar, Yaw Ampem Amoako, Hossein Ansari, Josep M Antó, Carl Abelardo T Antonio, Palwasha Anwari, Nicholas Arian, Johan Årnlöv, Al Artaman, Krishna Kumar Aryal, Hamid Asayesh, Solomon Weldegebreal Asgedom, Tesfay Mehari Atey, Leticia Avila-Burgos, Euripide Frinel G Arthur Avokpaho, Ashish Awasthi, Peter Azzopardi, Umar Bacha, Alaa Badawi, Kalpana Balakrishnan, Shoshana H Ballew, Aleksandra Barac, Ryan M Barber, Suzanne L Barker-Collo, Till Bärnighausen, Simon Barquera, Lars Barregard, Lope H Barrero, Carolina Batis, Katherine E Battle, Bernhard T Baune, Justin Beardsley, Neeraj Bedi, Ettore Beghi, Michelle L Bell, Derrick A Bennett, James R Bennett, Isabela M Bensenor, Adugnaw Berhane, Derbew Fikadu Berhe, Eduardo Bernabé, Balem Demtsu Betsu, Mircea Beuran, Addisu Shunu Beyene, Anil Bhansali, Zulfiqar A Bhutta, Boris Bikbov, Charles Birungi, Stan Biryukov, Christopher D Blosser, Dube Jara Boneya, Ibrahim R Bou-Orm, Michael Brauer, Nicholas J K Breitborde, Hermann Brenner, Traolach S Brugha, Lemma Negesa Bulto Bulto, Blair R Baumgartner, Zahid A Butt, Lucero Cahuana-Hurtado, Rosario Cárdenas, Juan Jesus Carrero, Carlos A Castañeda-Orjuela, Ferrán Catalá-López, Kelly Cercey, Hsing-Yi Chang, Fiona J Charlson, Odgerel Chimed-Ochir, Vesper Hichilombwe Chisumpa, Abdulaal A Chitheer, Hanne Christensen, Devasahayam Jesudas Christopher, Massimo Cirillo, Aaron J Cohen, Haley Comfort, Cyrus Cooper, Josef Coresh, Leslie Cornaby, Paolo Angelo Cortesi, Michael H Criqui, John A Crump, Lalit Dandona, Rakhi Dandona, José das Neves, Gail Davey, Dragos V Davitoiu, Kairat Davletov, Barbora de Courten, Louisa Degenhardt, Selina Deiparine, Robert P Dellavalle, Kebede Deribe, Aniruddha Deshpande, Samath D Dharmaratne, Eric L Ding, Shirin Djalalinia, Huyen Phuc Do, Klara Dokova, David Teye Doku, E Ray Dorsey, Tim R Driscoll, Manisha Dubey, Bruce Bartholow Duncan, Sarah Duncan, Natalie Ebert, Hedyeh Ebrahimi, Ziad Ziad El-Khatib, Ahmadali Enayati, Aman Yesuf Endries, Sergey Petrovich Ermakov, Holly E Erskine, Babak Eshrati, Sharareh Eskandarieh, Alireza Esteghamati, Kara Estep, Emerito Jose Aquino Faraon, Carla Sofia e Sa Farinha, André Faro, Farshad Farzadfar, Kairsten Fay, Valery I Feigin, Seyed-Mohammad Fereshtehnejad, João C Fernandes, Alize J Ferrari, Tesfaye Regassa Feyissa, Irina Filip, Florian Fischer, Christina Fitzmaurice, Abraham D Flaxman, Nataliya Foigt, Kyle J Foreman, Joseph J Frostad, Nancy Fullman, Thomas Fürst, Joao M Furtado, Morsaleh Ganji, Alberto L Garcia-Basteiro, Tsegaye Tewelde Gebrehiwot, Johanna M Geleijnse, Ayele Geleto, Bikila Lencha Gemechu, Hailay Abrrha Gesesew, Peter W Gething, Alireza Ghajar,

Katherine B Gibney, Paramjit Singh Gill, Richard F Gillum, Ababi Zergaw Giref, Melkamu Dedefo Gishu, Giorgia Giussani, William W Godwin, Philimon N Gona, Amador Goodridge, Sameer Vali Gopalani, Yevgeniy Goryakin, Alessandra Carvalho Goulart, Nicholas Graetz, Harish Chander Gugnani, Jingwen Guo, Rajeev Gupta, Tanush Gupta, Vipin Gupta, Reyna A Gutiérrez, Vladimir Hachinski, Nima Hafezi-Nejad, Gessesew Bugssa Hailu, Randah Ribhi Hamadeh, Samer Hamidi, Mouhanad Hammami, Alexis J Handal, Graeme J Hankey, Hilda L Harb, Habtamu Abera Hareri, Mohammad Sadeh Hassanvand, Rasmus Havmoeller, Caitlin Hawley, Simon I Hay, Mohammad T Hedayati, Delia Hendrie, Ileana Beatriz Heredia-Pi, Hans W Hoek, Nobuyuki Horita, H Dean Hosgood, Sorin Hostiuc, Damian G Hoy, Mohamed Hsairi, Guoqing Hu, Hsiang Huang, John J Huang, Kim Moesgaard Iburg, Chad Ikeda, Manami Inoue, Caleb Mackay Salpeter Irvine, Maria Delores Jackson, Kathryn H Jacobsen, Nader Jahanmehri, Mihajlo (Michael) B Jakovljevic, Alejandra Jauregui, Mehdi Javanbakht, Panniyammakal Jeemon, Lars R K Johansson, Catherine O Johnson, Jost B Jonas, Mikko Jürisson, Zubair Kabir, Rajendra Kadel, Amaha Kahsay, Ritul Kamal, André Karch, Corine Kakizi Karema, Amir Kasaiean, Nicholas J Kasheba, Anshul Kastor, Srinivasa Vittal Katikireddi, Norito Kawakami, Peter Njenga Keiyoro, Sefonias Getachew Kelbore, Laura Kemmer, Andre Pascal Kengne, Chandrasekharan Nair Kesavachandran, Yousef Saleh Khader, Ibrahim A Khalil, Ejaz Ahmad Khan, Young-Ho Khang, Ardeshtir Khosravi, Jagdish Khubchandani, Christian Kieling, Daniel Kim, Jun Y Kim, Yun Jin Kim, Ruth W Kimokoti, Yohannes Kinfu, Adnan Kisa, Katarzyna A Kissimova-Skarbek, Mika Kivimaki, Luke D Knibbs, Ann Kristin Knudsen, Jacek A Kopec, Soewarta Kosen, Parvaiz A Koul, Ai Koyanagi, Michael Kravchenko, Kristopher J Krohn, Hans Kromhout, Barthelemy Kuate Defo, Burcu Kucuk Bicer, G Anil Kumar, Michael Kutz, Hmwe H Kyu, Dharmesh Kumar Lal, Ratilal Lalloo, Tea Lallukka, Qing Lan, Van C Lansingh, Anders Larsson, Alexander Lee, Paul H Lee, James Leigh, Janni Leung, Miriam Levi, Yichong Li, Yongmei Li, Xiaofeng Liang, Misgan Legesse Liben, Shai Linn, Patrick Liu, Rakesh Lodha, Giancarlo Logroscino, Katherine J Looker, Alan D Lopez, Stefan Lorkowski, Paulo A Lotufo, Rafael Lozano, Raimundas Lunevicius, Erlin Rachel King Macarayan, Hassan Magdy Abd El Razek, Mohammed Magdy Abd El Razek, Marek Majdan, Reza Majdzadeh, Azeem Majeed, Reza Malekzadeh, Rajesh Malhotra, Deborah Carvalho Malta, Abdullah A Mamun, Helena Manguerra, Lorenzo G Mantovani, Chabala C Mapoma, Randall V Martin, Jose Martinez-Raga, Francisco Rogerlândio Martins-Melo, Manu Raj Mathur, Kunihiko Matsushita, Richard Matzopoulos, Mohsen Mazidi, Colm McAlinden, John J McGrath, Suresh Mehata, Man Mohan Mehndiratta, Toni Meier, Yohannes Adama Melaku, Peter Memiah, Ziad A Memish, Walter Mendoza, Melkamu Merid Mengesha, George A Mensah, Gert B M Mensink, Seid Tiku Mereta, Atte Meretoja, Tuomo J Meretoja, Haftay Berhane Mezgebe, Renata Micha, Anoushka Millar, Ted R Miller, Shawn Minnig, Mojde Mirarefin, Erkin M Mirakhimov, Awoke Misganaw, Shiva Raj Mishra, Karzan Abdulmuhsin Mohammad, Kadir Endris Mohammed, Shafiu Mohammed, Norlinah Mohamed Ibrahim, Murali B V Mohan, Ali H Mokdad, Lorenzo Monasta, Julio Cesar Montañez Hernandez, Marcella Montico, Maziar Moradi-Lakeh, Paula Moraga, Lidia Morawska, Shane D Morrison, Cliff Mountjoy-Venning, Ulrich O Mueller, Erin C Mullany, Kate Muller, Gudlavalleti Venkata Satyanarayana Murthy, Kamarul Imran Musa, Mohsen Naghavi, Aliya Naheed, Vinay Nangia, Gopalakrishnan Natarajan, Ionut Nego, Ruxandra Irina Nego, Cuong Tat Nguyen, Grant Nguyen, Minh Nguyen, Quyen Le Nguyen, Trang Huyen Nguyen, Emma Nichols, Dina Nur Anggraini Ningrum, Marika Nomura, Vuong Minh Nong, Ole F Norheim, Bo Norrving, Jean Jacques N Noubiap, Carla Makhoul Obermeyer, Felix Akpoje Ogbu, In-Hwan Oh, Olanrewaju Oladimeji, Andrew Toyin Olagunju, Tinuke Oluwasefunmi Olagunju, Pedro R Olivares, Helen E Olsen, Bolajoko Olubukunola Olusanya, Jacob Olusegun Olusanya, John Nelson Opio, Eyal Oren, Alberto Ortiz, Erica Ota, Mayowa O Owolabi, Mahesh PA, Rosana E Pacella, Adrian Pana, Basant Kumar Panda, Songhomitra Panda-Jonas, Jeyaraj D Pandian, Christina Papachristou, Eun-Kee Park, Charles D Parry, Scott B Patten, George C Patton, David M Pereira, Norberto Perico, Konrad Pesudovs, Max Petzold, Michael Robert Phillips, Julian David Pillay,

Michael A Piradov, Farhad Pishgar, Dietrich Plass, Martin A Pletcher, Suzanne Polinder, Svetlana Popova, Richie G Poulton, Farshad Pourmalek, Narayan Prasad, Carrie Purcell, Mostafa Qorbani, Amir Radfar, Anwar Rafay, Afarin Rahimi-Movaghar, Vafa Rahimi-Movaghar, Mahfuzar Rahman, Mohammad Hifz Ur Rahman, Muhammad Aziz Rahman, Rajesh Kumar Rai, Sasa Rajsic, Usha Ram, Salman Rawaf, Colin D Rehm, Jürgen Rehm, Robert C Reiner, Marissa B Reitsma, Luz Myriam Reynales-Shigematsu, Giuseppe Remuzzi, Andre M N Renzaho, Serge Resnikoff, Satar Rezaei, Antonio L Ribeiro, Juan A Rivera, Kadir Teji Roba, David Rojas-Rueda, Yesenia Roman, Robin Room, Gholamreza Roshandel, Gregory A Roth, Dietrich Rothenbacher, Enrico Rubagotti, Lesley Rushton, Nafis Sadat, Mahdi Safdarian, Sare Safi, Saeid Safiri, Ramesh Sahathevan, Joseph Salama, Joshua A Salomon, Abdallah M Samy, Juan Ramon Sanabria, Maria Dolores Sanchez-Niño, Tania G Sánchez-Pimienta, Damian Santomauro, Itamar S Santos, Milena M Santric Milicevic, Benn Sartorius, Maheswar Satpathy, Monika Sawhney, Sonia Saxena, Elke Schaeffner, Maria Inês Schmidt, Ione J C Schneider, Aletta E Schutte, David C Schwebel, Falk Schwendicke, Soraya Seedat, Sadaf G Sepanlou, Berrin Sedar, Edson E Servan-Mori, Gavin Shaddick, Amira Shaheen, Saeid Shahraz, Masood Ali Shaikh, Teresa Shamah Levy, Mansour Shamsipour, Morteza Shamsizadeh, Sheikh Mohammed Shariful Islam, Jayendra Sharma, Rajesh Sharma, Jun She, Jiabin Shen, Peilin Shi, Kenji Shibuya, Chloe Shields, Mekonnen Sisay Shiferaw, Mika Shigematsu, Min-Jeong Shin, Rahman Shiri, Reza Shirkooi, Kawkab Shishani, Haitham Shoman, Mark G Shrim, Inga Dora Sigfusdottir, Diego Augusto Santos Silva, João Pedro Silva, Dayane Gabriele Alves Silveira, Jasvinder A Singh, Virendra Singh, Dharendra Narain Sinha, Eirini Skiadaresi, Erica Leigh Slepak, David L Smith, Mari Smith, Badr H A Sobaih, Eugene Sobngwi, Samir Soneji, Reed J D Sorensen, Luciano A Sposato, Chandrashekhar T Sreeramareddy, Vinay Srinivasan, Nicholas Steel, Dan J Stein, Caitlyn Steiner, Sabine Steinke, Mark Andrew Stokes, Bryan Strub, Michelle Subart, Muawiyah Babale Sufiyan, Rizwan Abdulkader Suliankatchi, Patrick J Sur, Soumya Swaminathan, Bryan L Sykes, Cassandra E I Szoek, Rafael Tabarés-Seisdedos, Santosh Kumar Tadakamadla, Ken Takahashi, Jukka S Takala, Nikhil Tandon, Marcel Tanner, Yihunie L Tarekgn, Mohammad Tavakkoli, Teketo Kassaw Tegegne, Arash Tehrani-Banihashemi, Abdullah Suliaman Terkawi, Belay Tessesema, JS Thakur, Onwipa Thamsuwan, Kavumpurathu Raman Thankappan, Andrew M Theis, Matthew Lloyd Thomas, Alan J Thomson, Amanda G Thrift, Taavi Tillmann, Ruoyan Tobe-Gai, Myriam Tobollik, Mette C Tollanes, Marcello Tonelli, Roman Topor-Madry, Anna Torre, Miguel Tortajada, Mathilde Touvier, Bach Xuan Tran, Thomas Truelsen, Kald Beshir Tuem, Emin Murat Tuzcu, Stefanos Tyrovolas, Kingsley Nnanna Ukwaja, Chigozie Jesse Uneke, Rachel Updike, Olalekan A Uthman, Job F M van Boven, Aaron van Donkelaar, Santosh Varughese, Tommi Vasankari, Lennert J Veerman, Vidhya Venkateswaran, Narayanaswamy Venketasubramanian, Francesco S Violante, Sergey K Vladimirov, Vasilij Victorovich Vlassov, Stein Emil Vollset, Theo Vos, Fiseha Wadilo, Tolassa Wakayo, Mitchell T Wallin, Yuan-Pang Wang, Scott Weichenenthal, Elisabete Weiderpass, Robert G Weintraub, Daniel J Weiss, Andrea Werdecker, Ronny Westerman, Harvey A Whiteford, Charles Shey Wiysonge, Belete Getahun Woldeyes, Charles D A Wolfe, Rachel Woodbrook, Abdulhalik Workicho, Sarah Wulf Hanson, Denis Xavier, Gelin Xu, Simon Yadgir, Bereket Yakob, Lijing L Yan, Mehdi Yaseri, Hassen Hamid Yimam, Paul Yip, Naohiro Yonemoto, Seok-Jun Yoon, Marcel Yotebieng, Mustafa Z Younis, Zoubida Zaidi, Maysaa El Sayed Zaki, Luis Zavala-Arciniega, Xueying Zhang, Stephanie Raman M Zimsen, Ben Zipkin, Sanjay Zodpey, Stephen S Lim, Christopher J L Murray.

Affiliations

Institute for Health Metrics and Evaluation (Prof E Gakidou PhD, A Afshin MD, T Alam MPH, K Ali BSc, N Arian BA, R M Barber BS, J R Bennett BA, S Biryukov BS, Prof M Brauer ScD, B Bumgarner MBA, K Cercey BS, F J Charlson PhD, A J Cohen DSc, H Comfort BS, L Cornaby BS, Prof L Dandona MD, Prof R Dandona PhD, Prof L Degenhardt PhD, S Deiparine, A Deshpande MPH, S Duncan,

H E Erskine PhD, K Estep MPA, K Fay BS, A J Ferrari PhD, C Fitzmaurice MD, A D Flaxman PhD, K J Foreman PhD, J J Frostad MPH, N Fullman MPH, W W Godwin BS, N Graetz MPH, J Guo BS, C Hawley MSPH, Prof S I Hay DSc, C Ikeda BS, C M S Irvine BA, C O Johnson PhD, N J Kassebaum MD, L Kemmer PhD, I A Khalil MD, J Y Kim BS, K J Krohn BA, M Kutz BS, H H Kyu PhD, A Lee BA, J Leung PhD, Prof S S Lim PhD, P Liu MPH, H Manguerra BS, A Millar BA, S Minnig MS, M Mirarefin MPH, A Misganaw PhD, Prof A H Mokdad PhD, C Mountjoy-Venning BA, E C Mullany BA, K Muller MPH, Prof M Naghavi PhD, G Nguyen MPH, M Nguyen BS, E Nichols BA, H E Olsen MA, M A Pletcher BS, C Purcell BS, R C Reiner PhD, M B Reitsma BS, Y Roman MLIS, G A Roth MD, N Sadat MA, J Salama MSc, D Santomauro PhD, C Shields PhD, E L Slepak MLIS, Prof D L Smith PhD, M Smith MPA, R J D Sorensen MPH, V Srinivasan BA, C Steiner MPH, B Strub BS, M Subart BA, P J Sur BA, O Thamsuwan PhD, A M Theis BA, A Torre BS, R Updike AB, V Venkateswaran BDS, Prof S E Vollset DrPH, Prof T Vos PhD, Prof H A Whiteford PhD, R Woodbrook MLIS, S Wulf Hanson MPH, S Yadgir BS, S R M Zimsen MA, B Zipkin BS, Prof C J L Murray DPhil, Division of Hematology, Department of Medicine (C Fitzmaurice MD), Center for Health Trends and Forecasts, Institute for Health Metrics and Evaluation (Prof M B Jakovljevic PhD), University of Washington, Seattle, WA, USA (C D Blosser MD, S D Morrison MD); School of Public Health (A A Abajobir MPH, F J Charlson PhD, H E Erskine PhD, A J Ferrari PhD, L D Knibbs PhD, J Leung PhD, D Santomauro PhD, L J Veerman PhD, Prof H A Whiteford PhD), School of Dentistry (Prof R Lalloo PhD), University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia (S R Mishra MPH); Department of Epidemiology, College of Health Sciences (M B Ahmed MPH), Jimma University, Jimma, Ethiopia (K H Abate MS, Prof T T Gebrehiwot MPH, H A Gesesew MPH, S T Mereta PhD, T Wakayo MS, A Workicho MPH); La Sapienza University, Rome, Italy (C Abbafati PhD); Virginia Tech, Blacksburg, VA, USA (Prof K M Abbas PhD); Department of Neurology, Cairo University, Cairo, Egypt (Prof F Abd-Allah MD); New York University Abu Dhabi, Abu Dhabi, United Arab Emirates (A M Abdulle PhD); School of Public Health (S F Abera MSc, Y A Melaku MPH), College of Health Sciences (S F Abera MSc, K E Mohammed MPH), School of Pharmacy (D F Berhe MS), Mekelle University, Mekelle, Ethiopia (Prof G Y Abyu MS, S W Asgedom MS, T M Atey MS, B D Betsu MS, G B Hailu MSc, A Kaysay MPH, H B Mezgebe MS, K B Tuem MS); Food Security and Institute for Biological Chemistry and Nutrition, University of Hohenheim, Stuttgart, Germany (S F Abera MSc); Dupuytren University Hospital, Limoges, France (Prof V Aboyans PhD); Infectious Disease Epidemiology Group, Weill Cornell Medical College in Qatar, Doha, Qatar (L J Abu-Raddad PhD); Institute of Community and Public Health, Birzeit University, Ramallah, Palestine (N M Abu-Rmeileh PhD); Olabisi Onabanjo University, Ago-Iwoye, Nigeria (I A Adedeji MS); Department of Psychiatry (Prof C D Parry PhD), Stellenbosch University, Cape Town, South Africa (O Adetokunboh MD, Prof S Seedat PhD, Prof C S Wiysonge PhD); CSIR - Institute of Genomics and Integrative Biology, Delhi, India (A Agrawal PhD); Department of Internal Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA (A Agrawal PhD); Centre for Control of Chronic Conditions (P Jeemon PhD), Indian Institute of Public Health (Prof G V S Murthy MD), Public Health Foundation of India, Gurugram, India (S Agrawal PhD, Prof L Dandona MD, Prof R Dandona PhD, G A Kumar PhD, D K Lal MD, M R Mathur PhD, Prof S Zodpey PhD); Department of Clinical Sciences Lund, Orthopedics, Clinical Epidemiology Unit (A Ahmad Kiadaliri PhD), Skane University Hospital, Department of Clinical Sciences Lund, Neurology (Prof B Norrving PhD), Lund University, Lund, Sweden; Ophthalmic Research Center (H Ahmadi MD, S Safi MS, M Yaseri PhD), School of Public Health (N Jahanmehr PhD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Department of Ophthalmology, Labbafinejad Medical Center, Tehran, Iran (H Ahmadi MD); University Ferhat Abbas of Setif, Setif, Algeria (A N Aichour BS); National Institute of Nursing Education, Setif, Algeria (I Aichour MS); High National School of Veterinary Medicine, Algiers, Algeria (M T Aichour MD); University of Ibadan, Ibadan, Nigeria (R O Akinymemi PhD); Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK (R O Akinymemi PhD); Centre for Global Child Health, The Hospital for Sick Children, Toronto, ON, Canada (N Akseer MSc, Z A Bhutta PhD); Dalla Lana School of Public Health (N Akseer MSc, Prof J Rehm PhD),

Department of Nutritional Sciences, Faculty of Medicine (A Badawi PhD), Centre for Addiction and Mental Health (S Popova PhD), University of Toronto, Toronto, ON, Canada; Mayo Clinic Foundation for Medical Education and Research, Rochester, MN, USA (F Alahdab MD); Syrian American Medical Society, Washington, DC, USA (F Alahdab MD); Washington University in St Louis, St Louis, MO, USA (Z Al-Aly MD); Murdoch Childrens Research Institute (K Alam PhD, P Azzopardi PhD, R G Weintraub MBBS), Department of Paediatrics (P Azzopardi PhD, Prof G C Patton MD), Melbourne School of Population and Global Health (Prof A D Lopez PhD), Department of Medicine (A Meretoja PhD), Institute of Health and Ageing (Prof C E I Szoek PhD), The University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia (K Alam PhD, M A Rahman PhD, R G Weintraub MBBS); Sydney School of Public Health (Prof T R Driscoll PhD), The University of Sydney, Sydney, NSW, Australia (K Alam PhD, J Leigh PhD); Department of Health, Queensland, Brisbane, QLD, Australia (N Alam MAppEpid); Ministry of Health, Al Khuwair, Oman (D Alasfoor MSc); Department of Epidemiology and Biostatistics, Institute of Public Health (K A Alene MPH), University of Gondar, Gondar, Ethiopia (B Tessema PhD); Department of Global Health, Research School of Population Health, Australian National University, Canberra, ACT, Australia (K A Alene MPH); Gastrointestinal Cancer Research Center (R Alizadeh-Navaei PhD), Department of Medical Mycology and Parasitology, School of Medicine (Prof M T Hedayati PhD), Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran; Luxembourg Institute of Health, Strassen, Luxembourg (A Alkerwi PhD); School of Public Health, University of Lorraine, Nancy, France (Prof F Alla PhD); Department of Public Health Sciences (P Allebeck PhD, Z Z El-Khatib PhD), Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Division of Family Medicine and Primary Care (Prof J Ärnlöv PhD), Department of Medical Epidemiology and Biostatistics (Prof J J Carrero PhD, E Weiderpass PhD), Department of Neurobiology, Care Sciences and Society (NVS) (S Fereshtehnejad PhD), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden (R Havmoeller PhD); Joint Program of Family and Community Medicine, Jeddah, Saudi Arabia (R Al-Raddadi PhD); Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany (U Alsharif MPH, N Ebert MD, Prof E Schaeffner MSc); King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia (K A Altitkawi MD, B H A Sobaih MD); Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia (Prof N Alvis-Guzman PhD); School of Medicine (A T Amare MPH, Prof B T Baune PhD, Y A Melaku MPH), Discipline of Psychiatry, School of Medicine (A T Olagunju MD), University of Adelaide, Adelaide, South Australia, Australia; College of Medicine and Health Sciences, Bahir Dar University, Bahir Dar, Ethiopia (A T Amare MPH); Uro-Oncology Research Center (E Amini MD, F Pishgar MD), Non-Communicable Diseases Research Center (H Ebrahimi MD, F Farzadfar MD, A Khosravi PhD, F Pishgar MD), Endocrinology and Metabolism Research Center (E Amini MD, Prof A Esteghamati MD, N Hafezi-Nejad MD, A Kasaeian PhD), Center for Air Pollution Research, Institute for Environmental Research (M S Hassanvand PhD), Hematology-Oncology and Stem Cell Transplantation Research Center (A Kasaeian PhD), Knowledge Utilization Research Center and Community Based Participatory Research Center (Prof R Majdzadeh PhD), Liver and Pancreaticobiliary Diseases Research Center (H Ebrahimi MD), Digestive Diseases Research Institute (Prof R Malekzadeh MD, G Roshandel PhD, S G Sepanlou PhD), Iranian National Center for Addiction Studies (INCAS) (A Rahimi-Movaghgar MD), Sina Trauma and Surgery Research Center (Prof V Rahimi-Movaghgar MD, M Safdarian MD), Institute for Environmental Research (M Shamsipour PhD), Cancer Research Center (Prof R Shirkoochi PhD), Tehran University of Medical Sciences, Terhan, Iran (M Afarideh MD, M Ganji MD, A Ghajar MD, M Yaseri PhD); Ministry of Public Health, Beirut, Lebanon (W Ammar PhD, I R Bou-Orm MD, H L Harb MPH); Department of Medicine, Komfo Anokye Teaching Hospital, Kumasi, Ghana (Y A Amoako MD); Health Promotion Research Center, Department of Epidemiology and Biostatistics, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran (H Ansari PhD); ISGlobal Barcelona Institute for Global Health, Barcelona, Spain (Prof J M Antó MD); Department of Health Policy and Administration, College of Public Health (C A T Antonio MD, E J A Faraon MD), University of the Philippines Manila, Manila, Philippines; Self-employed, Kabul, Afghanistan (P Anwari MS); School of Health and Social Studies, Dalarna University, Falun, Sweden (Prof J Ärnlöv PhD); University of Manitoba, Winnipeg, MB, Canada (A Artaman PhD); Nepal Health Research Council,

Kathmandu, Nepal (K K Aryal MPH); University of Oslo, Oslo, Norway (K K Aryal MPH); Department of Medical Emergency, School of Paramedic, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran (H Asayesh MS); National Council for Science and Technology (C Batis PhD), National Institute of Public Health, Cuernavaca, Mexico (L Avila-Burgos PhD, S Barquera PhD, L Cahuana-Hurtado PhD, I B Heredia-Pi PhD, A Jauregui MSc, R Lozano PhD, J C Montañez Hernandez MSc, L M Reynales-Shigematsu PhD, Prof J A Rivera PhD, T G Sánchez-Pimienta MSc, Prof E E Servan-Mori MSc, T Shamah Levy PhD, L Zavala-Arciniega MS); Institut de Recherche Clinique du Bénin (IRCB), Cotonou, Benin (E F G A Avokpaho MPH); Laboratoire d'Etudes et de Recherche-Action en Santé (LERAS Afrique), Parakou, Benin (E F G A Avokpaho MPH); Indian Institute of Public Health, Gandhinagar, India (A Awasthi PhD); Burnet Institute, Melbourne, VIC, Australia (P Azzopardi PhD); Wardliparingga Aboriginal Research Unit, South Australian Health and Medical Research Institute, Adelaide, South Australia, Australia (P Azzopardi PhD); School of Health Sciences, University of Management and Technology, Lahore, Pakistan (U Bacha PhD); Public Health Agency of Canada, Toronto, ON, Canada (A Badawi PhD); Department of Environmental Health Engineering, Sri Ramachandra University, Chennai, India (K Balakrishnan PhD); Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (S H Ballew PhD, J Coresh PhD, K Matsushita PhD), Johns Hopkins University, Baltimore, MD, USA (B X Tran PhD); Faculty of Medicine (A Barac PhD), Institute of Social Medicine, Faculty of Medicine (M M Santric Milicevic PhD), Centre School of Public Health and Health Management, Faculty of Medicine (M M Santric Milicevic PhD), University of Belgrade, Belgrade, Serbia; School of Psychology, University of Auckland, Auckland, New Zealand (S L Barker-Collo PhD); Department of Global Health and Population, Harvard T H Chan School of Public Health (Prof T Bärnighausen MD, J A Salomon PhD), Harvard T H Chan School of Public Health (E L Ding ScD), Ariadne Labs (E R K Macarayan PhD), Harvard University, Boston, MA, USA; Africa Health Research Institute, Mtubatuba, South Africa (Prof T Bärnighausen MD); Institute of Public Health, Heidelberg University, Heidelberg, Germany (Prof T Bärnighausen MD, S Mohammed PhD); Department of Occupational and Environmental Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden (Prof L Barregard MD); Department of Industrial Engineering, School of Engineering, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia (L H Barrero ScD); Malaria Atlas Project, Oxford Big Data Institute (K E Battle DPhil), Li Ka Shing Centre for Health Information and Discovery (Prof S I Hay DSc), Nuffield Department of Population Health (D A Bennett PhD), Department of Zoology (P W Gething PhD), University of Oxford, Oxford, UK (D J Weiss PhD); Oxford University, Ho Chi Minh City, Vietnam (J Beardsley MBChB); College of Public Health and Tropical Medicine, Jazan, Saudi Arabia (N Bedi MD); IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Bergamo, Italy (E Beghi MD, B Bikbov MD, G Giussani BiolD, N Perico MD, Prof G Remuzzi MD); Yale University, New Haven, CT, USA (Prof M L Bell PhD, J J Huang MD); Center for Clinical and Epidemiological Research Center, Hospital Universitario (A C Goulart PhD), Internal Medicine Department (Prof I S Santos PhD), University of São Paulo, São Paulo, Brazil (I M Bensenor PhD, Prof P A Lotufo DrPH); College of Health Sciences, Debre Berhan University, Debre Berhan, Ethiopia (A Berhane PhD); University Medical Center Groningen (D F Berhe MS), Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen (Prof H W Hoek MD), University of Groningen, Groningen, Netherlands (J F M van Boven PhD); Division of Health and Social Care Research (Prof C D Wolfe MD), King's College London, London, UK (E Bernabé PhD); Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania (Prof M Beuran PhD, D V Davitoiu PhD, S Hostiu PhD, I Negoii PhD, R I Negoii PhD); Emergency Hospital of Bucharest, Bucharest, Romania (Prof M Beuran PhD, I Negoii PhD); College of Health and Medical Sciences (A S Beyene MPH, M M Mengesha MPH), Haramaya University, Harar, Ethiopia (L N B Bulto MS, A Geleto MPH, M D Gishu MS, K T Roba PhD, M S Shiferaw MS); Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, India (A Bhansali DM); Centre of Excellence in Women and Child Health, Aga Khan University, Karachi, Pakistan (Z A Bhutta PhD); Department of Epidemiology and Public Health (Prof M Kimimaki PhD), Institute of Epidemiology & Health (T Tillmann MSc), University College London, London, UK (C Birungi MS,

M R Mathur PhD); Department of Public Health (D J Boneya MPH), Debre Markos University, Debre Markos, Ethiopia (T K Tegegne MPH); University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada (Prof M Brauer ScD, J A Kopec PhD, F Pourmalek PhD); College of Medicine (J Shen PhD), The Ohio State University, Columbus, OH, USA (Prof N J K Breitborde PhD, M Yotebieng PhD); German Cancer Research Center, Heidelberg, Germany (Prof H Brenner MD); University of Leicester, Leicester, UK (Prof T S Brugha MD); Al Shifa Trust Eye Hospital, Rawalpindi, Pakistan (Z A Butt PhD); Metropolitan Autonomous University, Mexico City, Mexico (R Cárdenas ScD); Colombian National Health Observatory, Instituto Nacional de Salud, Bogota, Colombia (C A Castañeda-Orjuela MSc); Epidemiology and Public Health Evaluation Group, Public Health Department, Universidad Nacional de Colombia, Bogota, Colombia (C A Castañeda-Orjuela MSc); Department of Medicine, University of Valencia, INCLIVA Health Research Institute and CIBERSAM, Valencia, Spain (F Catalá-López PhD, Prof R Tabarés-Seisdedos PhD); Clinical Epidemiology Program, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, ON, Canada (F Catalá-López PhD); National Health Research Institutes, Zguran Town, Taiwan (H Chang DrPH); National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan (H Chang DrPH); Queensland Centre for Mental Health Research, Brisbane, QLD, Australia (F J Charlson PhD, H E Erskine PhD, A J Ferrari PhD, D Santomauro PhD, Prof H A Whiteford PhD); Department of Environmental Epidemiology, University of Occupational and Environmental Health, Kitakyushu, Japan (O Chimed-Ochir MPH); University of Zambia, Lusaka, Zambia (V H Chisumpa MPhil, C C Mapoma PhD); University of Witwatersrand, Johannesburg, South Africa (V H Chisumpa MPhil); Ministry of Health, Baghdad, Iraq (A A Chitheer MD); Bispebjerg University Hospital, Copenhagen, Denmark (Prof H Christensen DMSc); Christian Medical College, Vellore, India (Prof D J Christopher MD, Prof S Varughese DM); University of Salerno, Baronissi, Italy (Prof M Cirillo MD); Health Effects Institute, Boston, MA, USA (A J Cohen DSc); MRC Lifecourse Epidemiology Unit, University of Southampton, Southampton, UK (Prof C Cooper MD); NIHR Biomedical Research Centre, University of Southampton and University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, Southampton, UK (Prof C Cooper MD); Research Centre on Public Health (CESP), University of Milan-Bicocca, Monza, Italy (P A Cortesi PhD); University of California, San Diego, La Jolla, CA, USA (M H Criqui MD); Centre for International Health, Dunedin School of Medicine (Prof J A Crump MD), University of Otago, Dunedin, New Zealand (Prof R G Poulton PhD); i3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde and INEB - Instituto de Engenharia Biomédica (J das Neves PhD), UCIBIO@REQUIMTE, Toxicology Group, Faculty of Pharmacy (J P Silva PhD), University of Porto, Porto, Portugal; Wellcome Trust Brighton & Sussex Centre for Global Health Research, Brighton, UK (Prof G Davey MD); Republican Institute of Cardiology and Internal Diseases, Almaty, Kazakhstan (K Davletov PhD); School of Public Health, Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan (K Davletov PhD); Department of Medicine, School of Clinical Sciences at Monash Health (Prof A G Thrift PhD), Monash University, Melbourne, VIC, Australia (Prof B de Courten PhD); National Drug and Alcohol Research Centre (Prof L Degenhardt PhD), Brien Holden Vision Institute (Prof S Resnikoff MD), School of Optometry and Vision Science (Prof S Resnikoff MD), University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; University of Colorado School of Medicine and the Colorado School of Public Health, Aurora, CO, USA (R P Dellavalle MD); Brighton and Sussex Medical School, Brighton, UK (K Deribe MPH); School of Public Health (K Deribe MPH), Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia (A Z Giref PhD, H A Hareri MS, S G Kelbore MPH, B G Woldeyes MPH); Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Peradeniya, Peradeniya, Sri Lanka (S D Dharmaratne MD); Undersecretary for Research & Technology, Ministry of Health & Medical Education, Tehran, Iran (S Djalalinia PhD); Institute for Global Health Innovations, Duy Tan University, Da Nang, Vietnam (H P Do MSc, C T Nguyen MSc, Q L Nguyen MD, T H Nguyen MSc, V M Nong MSc); Department of Social Medicine, Faculty of Public Health, Medical University - Varna, Varna, Bulgaria (K Dokova PhD); University of Cape Coast, Cape Coast, Ghana (D T Doku PhD); University of Tampere, Tampere, Finland (D T Doku PhD); University of Rochester Medical Center, Rochester, NY, USA (E R Dorsey MD); International Institute for Population Sciences, Mumbai, India (M Dubey MPhil, A Kastor MPhil, B K Panda MPhil,

M H U Rahman MPhil, Prof U Ram PhD); Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil (B B Duncan PhD, C Kieling MD, Prof M I Schmidt MD); University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA (B B Duncan PhD); Department of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School, Kigali, Rwanda (Z Z El-Khatib PhD); School of Public Health and Health Sciences Research Center, Sari, Iran (Prof A Enayati PhD); Arba Minch University, Arba Minch, Ethiopia (A Y Endries MPH); The Institute of Social and Economic Studies of Population, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia (Prof S P Ermakov DSc); Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia (Prof S P Ermakov DSc); Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran (B Eshtrati PhD); Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran (S Eshtrati PhD); Multiple Sclerosis Research Center, Tehran, Iran (S Eskandarieh PhD); Department of Health, Manila, Philippines (E J A Faraon MD); DGS Directorate General of Health, Lisboa, Portugal (C S E S Farinha MSc); Universidade Aberta, Lisboa, Portugal (C S E S Farinha MSc); Federal University of Sergipe, Aracaju, Brazil (Prof A Faro PhD); National Institute for Stroke and Applied Neurosciences, Auckland University of Technology, Auckland, New Zealand (V L Feigin PhD); CBQF - Center for Biotechnology and Fine Chemistry - Associate Laboratory, Faculty of Biotechnology, Catholic University of Portugal, Porto, Portugal (J C Fernandes PhD); Wollega University, Nekemte, Ethiopia (T R Feyissa MPH); Kaiser Permanente, Fontana, CA, USA (I Filip MD); School of Public Health, Bielefeld University, Bielefeld, Germany (F Fischer PhD); Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA, USA (C Fitzmaurice MD); Institute of Gerontology, Academy of Medical Science, Kyiv, Ukraine (N Foigt PhD); Department of Infectious Disease Epidemiology (T Fürst PhD), Department of Primary Care & Public Health (Prof A Majeed MD), Imperial College London, London, UK (K J Foreman PhD, Prof S Rawaf MD, L Rushton PhD, S Saxena MD, H Shoman MPH); Department of Epidemiology and Public Health (T Fürst PhD), Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel, Switzerland (C K Karema MSc); Swiss Tropical and Public Health Institute (Prof M Tanner PhD), University of Basel, Basel, Switzerland (T Fürst PhD); Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil (J M Furtado MD); Manhiça Health Research Center, Manhiça, Mozambique (A L Garcia-Basteiro MSc); Barcelona Institute for Global Health, Barcelona, Spain (A L Garcia-Basteiro MSc); Division of Human Nutrition, Wageningen University, Wageningen, Netherlands (J M Geleijnse PhD); University of Newcastle, Newcastle, NSW, Australia (A Geleto MPH); Madda Walabu University, Bale Goba, Ethiopia (B L Gemechu MPH); Flinders University, Adelaide, SA, Australia (H A Gesesew MPH, Prof K Pesudovs PhD); The Peter Doherty Institute for Infection and Immunity, The University of Melbourne & The Royal Melbourne Hospital, Melbourne, VIC, Australia (K B Gibney MBBS); Warwick Medical School, University of Birmingham, Birmingham, UK (Prof P S Gill DM); Howard University, Washington, DC, USA (R F Gillum MD); Kersa Health and Demographic Surveillance System, Harar, Ethiopia (M D Gishu MS); University of Massachusetts Boston, Boston, MA, USA (Prof P N Gona PhD); Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología - INDICASAT-AIP, Ciudad del Saber, Panama (A Goodridge PhD); Department of Health and Social Affairs, Government of the Federated States of Micronesia, Palikir, Federated States of Micronesia (S V Gopalani MPH); Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris, France (Y Goryakin PhD); Center of Check of Hospital Sirio Libanes, São Paulo, Brazil (A C Goulart PhD); Departments of Microbiology and Epidemiology & Biostatistics, Saint James School of Medicine, The Quarter, Anguilla (Prof H C Gugnani PhD); Eternal Heart Care Centre and Research Institute, Jaipur, India (R Gupta PhD); Montefiore Medical Center, Bronx, NY, USA (T Gupta MD, C D Rehm PhD); Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY, USA (T Gupta MD, Prof H D Hosgood PhD); Department of Anthropology, University of Delhi, Delhi, India (V Gupta PhD); National Institute of Psychiatry Ramon de la Fuente, Mexico City, Mexico (R A Gutiérrez PhD); Department of Clinical Neurological Sciences (L A Sposato MD), Western University, London, ON, Canada (Prof V Hachinski DSc, T O Olagunju MD); Kite Awlaelo Health and Demographic Surveillance System, Mekelle, Ethiopia (G B Hailu MSc); Arabian Gulf University, Manama, Bahrain (Prof R R Hamadeh DPhil); Hamdan Bin Mohammed Smart University, Dubai, United Arab Emirates

(S Hamidi DrPH); Wayne County Department of Health and Human Services, Detroit, MI, USA (M Hammami MD); University of New Mexico, Albuquerque, NM, USA (A J Handal PhD); School of Medicine and Pharmacology, University of Western Australia, Perth, WA, Australia (Prof G J Hankey MD); Harry Perkins Institute of Medical Research, Nedlands, WA, Australia (Prof G J Hankey MD); Western Australian Neuroscience Research Institute, Nedlands, WA, Australia (Prof G J Hankey MD); School of Public Health (D Hendrie PhD), Centre for Population Health (T R Miller PhD), Curtin University, Perth, WA, Australia; Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, NY, USA (Prof H W Hoek MD); Department of Pulmonology, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japan (N Horita MD); Public Health Division, The Pacific Community, Noumea, New Caledonia (D G Hoy PhD); Department of Epidemiology, Salah Azaiz Institute, Tunis, Tunisia (Prof M Hsairi MD); Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Central South University, Changsha, China (G Hu PhD); Cambridge Health Alliance, Cambridge, MA, USA (H Huang MD); National Centre for Register-Based Research, Aarhus School of Business and Social Sciences (Prof J J McGrath PhD), Aarhus University, Aarhus, Denmark (K M Iburg PhD); Division of Cohort Consortium Research, Epidemiology and Prevention Group, Center for Public Health Sciences, National Cancer Center, Tokyo, Japan (M Inoue MD); University of the West Indies, Kingston, Jamaica (Prof M D Jackson PhD); Department of Global and Community Health, George Mason University, Fairfax, VA, USA (K H Jacobsen PhD); Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia (Prof M B Jakovljevic PhD); University of Aberdeen, Aberdeen, UK (M Javanbakht PhD); Centre for Chronic Disease Control, New Delhi, India (P Jeemon PhD); Independent Consultant, Oslo, Norway (L R K Johansson PhD); Department of Ophthalmology, Medical Faculty Mannheim, Ruprecht-Karls-University Heidelberg, Mannheim, Germany (Prof J B Jonas MD); Institute of Family Medicine and Public Health, University of Tartu, Tartu, Estonia (M Jürisson MD); University College Cork, Cork, Ireland (Z Kabir PhD); London School of Economics and Political Science, London, UK (R Kadel MPH); CSIR - Indian Institute of Toxicology Research, Lucknow, India (R Kamal MSc, C N Kesavachandran PhD); Epidemiological and Statistical Methods Research Group, Helmholtz Centre for Infection Research, Braunschweig, Germany (A Karch MD); Hannover-Braunschweig Site, German Center for Infection Research, Braunschweig, Germany (A Karch MD); Quality and Equity Health Care, Kigali, Rwanda (C K Karema MSc); Department of Anesthesiology & Pain Medicine, Seattle Children's Hospital, Seattle, WA, USA (N J Kassebaum MD); MRC/CSO Social & Public Health Sciences Unit, University of Glasgow, Glasgow, UK (S V Katikireddi PhD); School of Public Health (Prof N Kawakami MD), University of Tokyo, Tokyo, Japan (K Shibuya MD); Institute of Tropical and Infectious Diseases, Nairobi, Kenya (P N Keiyoro PhD); School of Continuing and Distance Education, Nairobi, Kenya (P N Keiyoro PhD); Alcohol, Tobacco & Other Drug Research Unit (Prof C D Parry PhD), UKZN Gastrointestinal Cancer Research Centre (Prof B Sartorius PhD), South African Medical Research Council, Cape Town, South Africa (A P Kengne PhD, R Matzopoulos PhD); School of Public Health and Family Medicine (R Matzopoulos PhD), Department of Psychiatry (Prof D J Stein PhD), University of Cape Town, Cape Town, South Africa (A P Kengne PhD, J J N Noubiap MD); Department of Community Medicine, Public Health and Family Medicine, Jordan University of Science and Technology, Irbid, Jordan (Prof Y S Khader ScD); Health Services Academy, Islamabad, Pakistan (E A Khan MD); Department of Health Policy and Management, Seoul National University College of Medicine, Seoul, South Korea (Prof Y Khang MD); Institute of Health Policy and Management, Seoul National University Medical Center, Seoul, South Korea (Prof Y Khang MD); Iranian Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran (A Khosravi PhD); Department of Nutrition and Health Science, Ball State University, Muncie, IN, USA (J Khubchandani PhD); Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil (C Kielsing MD); Department of Health Sciences, Northeastern University, Boston, MA, USA (Prof D Kim DrPH); School of Medicine, Xiamen University Malaysia Campus, Sepang, Malaysia (Y J Kim PhD); Simmons College, Boston, MA, USA (R W Kimokoti MD); Centre for Research and Action in Public Health, University of Canberra, Canberra, ACT, Australia (Y Kinfu PhD); Oslo University, Oslo, Norway (Prof A Kisa PhD); Institute of Public

Health, Faculty of Health Sciences (R Topor-Madry PhD), Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland (K A Kissimova-Skarbek PhD); Clinicum, Faculty of Medicine (Prof M Kivimäki PhD), Finnish Institute of Occupational Health, Work Organizations, Work Disability Program, Department of Public Health, Faculty of Medicine (T Lallukka PhD, R Shiri PhD), University of Helsinki, Helsinki, Finland (T J Meretoja PhD); Center for Disease Burden, Norwegian Institute of Public Health, Bergen, Norway (A K Knudsen PhD, Prof S E Vollset DrPH); Department of Psychosocial Science (A K Knudsen PhD), Department of Global Public Health and Primary Care (Prof S E Vollset DrPH), University of Bergen, Bergen, Norway (Prof O F Norheim PhD, M C Tollanes PhD); Center for Community Empowerment, Health Policy and Humanities, National Institute of Health Research & Development, Jakarta, Indonesia (S Kosen MD); Sher-i-Kashmir Institute of Medical Sciences, Srinagar, India (Prof P A Koul MD); Research and Development Unit, Parc Sanitari Sant Joan de Deu (CIBERSAM), Barcelona, Spain (A Koyanagi MD); Research Center of Neurology, Moscow, Russia (M Kravchenko PhD, Prof M A Piradov DSc); Institute for Risk Assessment Sciences, Utrecht University, Utrecht, Netherlands (Prof H Kromhout PhD); Department of Social and Preventive Medicine, School of Public Health and Department of Demography and Public Health Research Institute, University of Montreal, Montreal, QC, Canada (Prof B Kuate Defo PhD); Institute of Public Health, Hacettepe University, Ankara, Turkey (B Kucuk Bicer PhD); National Cancer Institute, Rockville, MD, USA (Q Lan PhD); Help Me See, Inc, New York, NY, USA (V C Lansingh PhD); Instituto Mexicano de Oftalmología, Queretaro, Mexico (V C Lansingh PhD); Department of Medical Sciences, Uppsala University, Uppsala, Sweden (Prof A Larsson PhD); Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong, China (P H Lee PhD); Tuscany Regional Centre for Occupational Injuries and Diseases, Florence, Italy (M Levi PhD); Department of Data Management, Peking University Clinical Research Institute, Beijing, China (Y Li PhD); National Center for Chronic and Noncommunicable Disease Control and Prevention (Y Li PhD), Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing, China (Prof X Liang MD); San Francisco VA Medical Center, San Francisco, CA, USA (Y Li PhD); Samara University, Samara, Ethiopia (M L Liben MPH); University of Haifa, Haifa, Israel (Prof S Linn MD); All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India (R Lodha MD, Prof R Malhotra MS, Prof N Tandon PhD); University of Bari, Bari, Italy (Prof G Logroscino PhD); University of Bristol, Bristol, UK (K J Looker PhD); Institute of Nutrition, Friedrich Schiller University Jena, Jena, Germany (Prof S Lorkowski PhD); Aintree University Hospital National Health Service Foundation Trust, Liverpool, UK (Prof R Lunevicius PhD); School of Medicine, University of Liverpool, Liverpool, UK (Prof R Lunevicius PhD); Competence Cluster for Nutrition and Cardiovascular Health (nutriCARD) Halle-Jena-Leipzig, Jena, Germany (Prof S Lorkowski PhD); Ateneo de Manila University, Manila, Philippines (E R K Macarayan PhD); Mansoura Faculty of Medicine, Mansoura, Egypt (H Magdy Abd El Razek MBBCh); Aswan Faculty of Medicine, Aswan University Hospital, Aswan, Egypt (M Magdy Abd El Razek MBBCh); Faculty of Health Sciences and Social Work, Department of Public Health, Trnava University, Trnava, Slovakia (M Majdan PhD); National Institute of Health Research, Tehran, Iran (Prof R Majdzadeh PhD); Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil (Prof D C Malta PhD); The University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia (Prof A A Mamun PhD); University of Milano Bicocca, Monza, Italy (Prof L G Mantovani DSc); Department of Physics and Atmospheric Science (A van Donkelaar PhD), Dalhousie University, Halifax, NS, Canada (Prof R V Martin PhD); Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, Spain (J Martinez-Raga PhD, M Tortajada PhD); CEU Cardinal Herrera University, Moncada, Spain (J Martinez-Raga PhD); Federal Institute of Education, Science and Technology of Ceará, Caucaia, Brazil (F R Martins-Melo PhD); Key State Laboratory of Molecular Developmental Biology, Institute of Genetics and Developmental Biology, Chinese Academy of Sciences, Beijing, China (M Mazidi PhD); University Hospitals Bristol NHS Foundation Trust, Bristol, UK (C McAlinden PhD); Public Health Wales, Swansea, UK (C McAlinden PhD); Queensland Centre for Mental Health Research, The Park Centre for Mental Health, Wacol, QLD, Australia (Prof J J McGrath PhD); Queensland Brain Institute (Prof J J McGrath PhD), University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia (S R Mishra MPH); Ipas Nepal, Kathmandu, Nepal (S Mehata PhD); Janakpuri Superspecialty Hospital, New Delhi, India

(Prof M M Mehndiratta DM); Martin Luther University Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Germany (T Meier PhD); University of West Florida, Pensacola, FL, USA (P Memish PhD); Saudi Ministry of Health, Riyadh, Saudi Arabia (Prof Z A Memish MD); College of Medicine, Alfaisal University, Riyadh, Saudi Arabia (Prof Z A Memish MD); United Nations Population Fund, Lima, Peru (W Mendoza MD); Center for Translation Research and Implementation Science, National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA (G A Mensah MD); Department of Epidemiology and Health Monitoring, Robert Koch Institute, Berlin, Germany (G B M Mensink PhD); Department of Neurology (A Meretoja PhD), Comprehensive Cancer Center, Breast Surgery Unit (T J Meretoja PhD), Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland; Friedman School of Nutrition Science and Policy (R Micha PhD), Tufts University, Boston, MA, USA (P Shi PhD); Pacific Institute for Research & Evaluation, Calverton, MD, USA (T R Miller PhD); Hunger Action Los Angeles, Los Angeles, CA, USA (M Mirarefin MPH); Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan (Prof E M Mirrakhimov PhD); National Center of Cardiology and Internal Disease, Bishkek, Kyrgyzstan (Prof E M Mirrakhimov PhD); Nepal Development Society, Chitwan, Nepal (S R Mishra MPH); University of Salahaddin, Erbil, Iraq (K A Mohammad PhD); ISHIK University, Erbil, Iraq (K A Mohammad PhD); Health Systems and Policy Research Unit (S Mohammed PhD), Ahmadu Bello University, Zaria, Nigeria (M B Sufiyan MBA); Narayana Health, Bangalore, India (Prof M B V Mohan MD); Institute for Maternal and Child Health, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy (L Monasta DSc, M Montico MSc); Department of Community Medicine, Preventive Medicine and Public Health Research Center (M Moradi-Lakeh MD, A Tehrani-Banihashemi PhD), Gastrointestinal and Liver Disease Research Center (GILDRC) (M Moradi-Lakeh MD); Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Lancaster Medical School, Lancaster University, Lancaster, UK (P Moraga PhD); International Laboratory for Air Quality and Health (L Morawska PhD), Institute of Health and Biomedical Innovation (R E Pacella PhD), Queensland University of Technology, Brisbane, QLD, Australia; Competence Center Mortality-Follow-Up of the German National Cohort (A Werdecker PhD), Federal Institute for Population Research, Wiesbaden, Germany (Prof U O Mueller PhD, R Westerman PhD); London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK (Prof G V S Murthy MD); School of Medical Sciences, University of Science Malaysia, Kubang Kerian, Malaysia (K I Musa MD); International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (icddr), Dhaka, Bangladesh (A Naheed PhD, S M Shariful Islam PhD); Suraj Eye Institute, Nagpur, India (V Nangia MD); Madras Medical College, Chennai, India, India (Prof G Natarajan DM); Department of Public Health, Semarang State University, Semarang City, Indonesia (D N A Ningrum MPH); Graduate Institute of Biomedical Informatics, College of Medical Science and Technology, Taipei Medical University, Taipei City, Taiwan (D N A Ningrum MPH); National Institute of Public Health, Saitama, Japan (M Nomura PhD); Medical Diagnostic Centre, Yaounde, Cameroon (J J N Noubiap MD); Center for Research on Population and Health, Faculty of Health Sciences, American University of Beirut, Beirut, Lebanon (Prof C M Obermeyer DSc); Centre for Health Research (F A Ogbo MPH), Western Sydney University, Penrith, NSW, Australia (Prof A M N Renzaho PhD); Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, South Korea (Prof I Oh PhD); Human Sciences Research Council (HSRC), South Africa and University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa (O Oladimeji MS); Department of Psychiatry, College of Medicine, University of Lagos, Lagos, Nigeria (A T Olagunju MD); Department of Psychiatry, Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria (A T Olagunju MD); McMaster University, Hamilton, ON, Canada (T O Olagunju MD); Universidad Autonoma de Chile, Talca, Chile (Prof P R Olivares PhD); Center for Healthy Start Initiative, Lagos, Nigeria (B O Olusanya PhD, J O Olusanya MBA); Lira District Local Government, Lira Municipal Council, Uganda (J N Opio MPH); University of Arizona, Tucson, AZ, USA (Prof E Oren PhD); IIS-Fundacion Jimenez Diaz-UAM, Madrid, Spain (Prof A Ortiz PhD); St Luke's International University, Tokyo, Japan (E Ota PhD); Department of Medicine, Ibadan, Nigeria (M O Owolabi Dr Med); Blossom Specialist Medical Center, Ibadan, Nigeria (M O Owolabi Dr Med); JSS Medical College, JSS University, Mysore, India (Prof M PA DNB); Bucharest University of Economic Studies, Bucharest, Romania (A Pana MPH); Department of Ophthalmology, Medical Faculty Mannheim, University of Heidelberg, Mannheim, Germany (S Panda-Jonas MD); Christian Medical College Ludhiana, Ludhiana, India (J D Pandian DM); Charité University Medicine Berlin, Berlin, Germany (C Papachristou PhD); Department of Medical Humanities and Social Medicine, College of Medicine, Kosin University, Busan, South Korea (E Park PhD); Department of Community Health Sciences (Prof S B Patten PhD), University of Calgary, Calgary, AB, Canada (Prof M Tonelli MD); REQUIMTE/LAQV, Laboratório de Farmacognosia, Departamento de Química, Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto, Porto, Portugal (Prof D M Pereira PhD); Health Metrics Unit, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden (Prof M Petzold PhD); University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa (Prof M Petzold PhD); Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, China (Prof M R Phillips MD); Emory University, Atlanta, GA, USA (Prof M R Phillips MD); Durban University of Technology, Durban, South Africa (J D Pillay PhD); Exposure Assessment and Environmental Health Indicators (D Plass DrPH), German Environment Agency, Berlin, Germany (M Tobollik MPH); Department of Public Health, Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, Netherlands (S Polinder PhD); Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Medical Sciences, Lucknow, India (Prof N Prasad DM); Non-Communicable Diseases Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran (M Qorbani PhD); A T Still University, Kirksville, MO, USA (A Radfar MD); Contech International Health Consultants, Lahore, Pakistan (A Rafay MBBS); Contech School of Public Health, Lahore, Pakistan (A Rafay MBBS); Research and Evaluation Division, BRAC, Dhaka, Bangladesh (M Rahman PhD); Office Of Psychology & Public Health (Prof R Room PhD), La Trobe University, Melbourne, VIC, Australia (M A Rahman PhD); Society for Health and Demographic Surveillance, Suri, India (R K Rai MPH); ERAWEB Program, University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tirol, Austria (S Rajsc MD); Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON, Canada (Prof J Rehm PhD); Azienda Socio-Sanitaria Territoriale, Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy (Prof G Remuzzi MD); Department of Biomedical and Clinical Sciences "L Sacco," University of Milan, Milan, Italy (Prof G Remuzzi MD); Research Center for Environmental Determinants of Health, School of Public Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran (S Rezaei PhD); Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil (Prof A L Ribeiro MD); Campus MAR, Barcelona Biomedical Research Park (PRBB), ISGlobal Instituto de Salud Global de Barcelona, Barcelona, Spain (D Rojas-Rueda PhD); Golestan Research Center of Gastroenterology and Hepatology, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran (G Roshandel PhD); Institute of Epidemiology and Medical Biometry, Ulm University, Ulm, Germany (Prof D Rothenbacher MD); Universidad Tecnica del Norte, Ibarra, Ecuador (E Rubagotti PhD); Managerial Epidemiology Research Center, Department of Public Health, School of Nursing and Midwifery, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran (S Safiri PhD); Department of Medicine (Prof N Mohamed Ibrahim MRCP), Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre, Kuala Lumpur, Malaysia (R Sahathevan PhD); Ballarat Health Service, Ballarat, VIC, Australia (R Sahathevan PhD); Faculty of Science, Ain Shams University, Cairo, Egypt (A M Samy PhD); J Edwards School of Medicine (J R Sanabria MD), Department of Public Health (M Sawhney PhD), Marshall University, Huntington, WV, USA; Case Western Reserve University, Cleveland, OH, USA (J R Sanabria MD); IIS-Fundacion Jimenez Diaz, Madrid, Spain (M D Sanchez-Niño PhD); Public Health Medicine, School of Nursing and Public Health (Prof B Sartorius PhD), Discipline of Public Health Medicine, School of Nursing and Public Health (B Yakob PhD), University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa; Centre of Advanced Study in Psychology, Utkal University, Bhubaneswar, India (M Satpathy PhD); Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, Brazil (I J C Schneider PhD); Hypertension in Africa Research Team (HART), North-West University, Potchefstroom, South Africa (Prof A E Schutte PhD); UKZN Gastrointestinal Cancer Research Centre (Prof B Sartorius PhD), South African Medical Research Council, Potchefstroom, South Africa (Prof A E Schutte PhD); University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA (D C Schwebel PhD, J A Singh MD); Charité Berlin, Berlin, Germany (F Schwendicke PhD); University of Colorado, Aurora, CO, USA (B Serdar PhD); University of

Bath, Bath, UK (G Shaddick PhD, M L Thomas MRes); Department of Public Health, An-Najah University, Nablus, Palestine (A Shaheen PhD); Tufts Medical Center, Boston, MA, USA (Prof S Shahrzad PhD); Independent Consultant, Karachi, Pakistan (M A Shaikh MD); Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran (M Shamsizadeh MPH); The George Institute for Global Health, Sydney, NSW, Australia (S M Shariful Islam PhD); Ministry of Health, Thimphu, Bhutan (J Sharma MPH); Indian Institute of Technology Ropar, Rupnagar, India (R Sharma MA); Department of Pulmonary Medicine, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai, China (J She MD); Research Institute at Nationwide Children's Hospital, Columbus, OH, USA (J Shen PhD); National Institute of Infectious Diseases, Tokyo, Japan (M Shigematsu PhD); Sandia National Laboratories, Albuquerque, NM, USA (M Shigematsu PhD); Department of Public Health Sciences (Prof M Shin PhD), Department of Preventive Medicine, College of Medicine (S Yoon PhD), Korea University, Seoul, South Korea; Washington State University, Spokane, WA, USA (K Shishani PhD); Harvard Medical School, Boston, MA, USA (M G Shrimme MD); Reykjavik University, Reykjavik, Iceland (I D Sigfusdottir PhD); Federal University of Santa Catarina, Florianopolis, Brazil (D A S Silva PhD); Brasília University, Brasília, Brazil (D G A Silveira MD); Asthma Bhawan, Jaipur, India (V Singh MD); School of Preventive Oncology, Patna, India (D N Sinha PhD); WHO FCTC Global Knowledge Hub on Smokeless Tobacco, National Institute of Cancer Prevention, Noida, India (D N Sinha PhD); Hywel Dda University Health Board, Carmarthen, UK (E Skiadareti MD); Bristol Eye Hospital, Bristol, UK (E Skiadareti MD); King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia (B H A Sobaih MD); University of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon (Prof E Sobngwi PhD); Yaoundé Central Hospital, Yaoundé, Cameroon (Prof E Sobngwi PhD); Dartmouth College, Hanover, NH, USA (S Soneji PhD); Department of Community Medicine, International Medical University, Kuala Lumpur, Malaysia (C T Sreeramareddy MD); University of East Anglia, Norwich, UK (Prof N Steel PhD); Public Health England, London, UK (Prof N Steel PhD); South African Medical Research Council Unit on Anxiety & Stress Disorders, Cape Town, South Africa (Prof D J Stein PhD); Department of Dermatology, University Hospital Muenster, Muenster, Germany (S Steinke DrMed); Deakin University, Burwood, VIC, Australia (Prof M A Stokes PhD); Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia, Riyadh, Saudi Arabia (R A Suliankatchi MD); Indian Council of Medical Research, New Delhi, India (S Swaminathan MD); Departments of Criminology, Law & Society, Sociology, and Public Health, University of California, Irvine, Irvine, CA, USA (Prof B L Sykes PhD); Griffith University, Gold Coast, QLD, Australia (S K Takadamla PhD); Asbestos Diseases Research Institute, Concord Clinical School (Prof K Takahashi MD), The University of Sydney, Sydney, NSW, Australia (K Alam PhD, J Leigh PhD); WSH Institute, Ministry of Manpower, Singapore, Singapore (J S Takala DSc); Tampere University of Technology, Tampere, Finland (J S Takala DSc); Ethiopian Public Health Association, Addis Ababa, Ethiopia (Y L Tarekgn MS); New York Medical Center, Valhalla, NY, USA (M Tavakkoli MD); Department of Anesthesiology, University of Virginia, Charlottesville, VA, USA (A S Terkawi MD); Department of Anesthesiology, King Fahad Medical City, Riyadh, Saudi Arabia (A S Terkawi MD); Outcomes Research Consortium (A S Terkawi MD), Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA (Prof E M Tuzcu MD); School of Public Health, Post Graduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, India (Prof J Thakur MD); Sree Chitra Tirunal Institute for Medical Sciences and Technology, Trivandrum, Thiruvananthapuram, India (Prof K R Thankappan MD); Adaptive Knowledge Management, Victoria, BC, Canada (A J Thomson PhD); National Center for Child Health and Development, Tokyo, Japan (R Tobe-Gai PhD); National Institute of Public Health, Bergen, Norway (M C Tollanes PhD); Faculty of Health Sciences, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland (R Topor-Madry PhD); School of Medicine, University of Valencia, Valencia, Spain (M Tortajada PhD); INSERM (French National Institute for Health and Medical Research), Paris, France (M Touvier PhD); Hanoi Medical University, Hanoi, Vietnam (B X Tran PhD); Department of Neurology, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark (T Truelsen DMSc); Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Fundació Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, CIBERSAM, Barcelona, Spain (S Tyrovolas PhD); Department of Internal

Medicine, Federal Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria (K N Ukwaja MD); Ebonyi State University, Abakaliki, Nigeria (C J Uneke PhD); Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry, UK (O A Uthman PhD); UKK Institute for Health Promotion Research, Tampere, Finland (Prof T Vasankari PhD); Raffles Neuroscience Centre, Raffles Hospital, Singapore, Singapore (N Venketasubramanian MBBS); University of Bologna, Bologna, Italy (Prof F S Violante MD); Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russia (S K Vladimirov PhD); National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia (Prof V V Vlassov MD); Wolaita Sodo University, Wolaita Sodo, Ethiopia (F Wadilo MS); VA Medical Center, Washington, DC, USA (M T Wallin MD); Neurology Department, Georgetown University, Washington, DC, USA (M T Wallin MD); University of São Paulo Medical School, São Paulo, Brazil (Y Wang PhD); McGill University, Ottawa, ON, Canada (S Weichenthal PhD); Department of Research, Cancer Registry of Norway, Institute of Population-Based Cancer Research, Oslo, Norway (E Weiderpass PhD); Department of Community Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø, The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway (E Weiderpass PhD); Genetic Epidemiology Group, Folkhälsan Research Center, Helsinki, Finland (E Weiderpass PhD); Royal Children's Hospital, Melbourne, VIC, Australia (R G Weintraub MBBS); German National Cohort Consortium, Heidelberg, Germany (R Westerman PhD); South African Medical Research Council, Cochrane South Africa, Cape Town, South Africa (Prof C S Wiysonge PhD); National Institute for Health Research Comprehensive Biomedical Research Centre, Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust and King's College London, London, UK (Prof C D Wolfe MD); Ghent University, Ghent, Belgium (A Workicho MPH); St John's Medical College and Research Institute, Bangalore, India (Prof D Xavier MD); Department of Neurology, Jinling Hospital, Nanjing University School of Medicine, Nanjing, China (Prof G Xu PhD); Global Health Research Center, Duke Kunshan University, Kunshan, China (Prof L L Yan PhD); Mizan Tepi University, Mizan Teferi, Ethiopia (H H Yimam MPH); Social Work and Social Administration Department (Prof P Yip PhD), The Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention (Prof P Yip PhD), University of Hong Kong, Hong Kong, China; Department of Biostatistics, School of Public Health, Kyoto University, Kyoto, Japan (N Yonemoto MPH); School of Public Health, University of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo (M Yotebieng PhD); Jackson State University, Jackson, MS, USA (Prof M Z Younis DrPH); University Hospital of Setif, Setif, Algeria (Prof Z Zaidi DSc); Faculty of Medicine, Mansoura University, Mansoura, Egypt (Prof M E Zaki PhD); University of Texas School of Public Health, Houston, TX, USA (X Zhang MS); and MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA (X Zhang MS).

Contributors

Please see appendix 1 (p i) for more detailed information about individual authors' contributions to the research, divided into the following categories: managing the estimation process; writing the first draft of the manuscript; providing data or critical feedback on data sources; developing methods or computational machinery; applying analytical methods to produce estimates; providing critical feedback on methods or results; drafting the work or revising it critically for important intellectual content; extracting, cleaning, or cataloguing data; designing or coding figures and tables; and managing the overall research enterprise.

Declaration of interests

Laith J Abu-Raddad acknowledges the support of Qatar National Research Fund (NPRP 9-040-3-008), who provided the main funding for generating the data provided to the GBD-IHME effort. Anurag Agrawal received a Wellcome Trust DBT India Alliance fellowship. Ashish Awasthi received financial support from Department of Science and Technology, Government of India through INSPIRE Faculty program. Alaa Badawi acknowledges the Public Health Agency of Canada. Scientific work of Aleksandra Barac is part of the Project No. III45005 granted by the Ministry of Education, Science, and Technological Development of the Republic of Serbia. Till Bärnighausen is funded by the Alexander von Humboldt Foundation through the Alexander von Humboldt Professorship endowed by the German Federal Ministry of Education and Research; he is also supported by the Wellcome Trust, the European Commission, the Clinton

Health Access Initiative and NICHD of NIH [R01-HD084233], NIAID of NIH [R01-AI124389 and R01-AI112339] and FIC of NIH [D43-TW009775]. Boris Bikbov has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under Marie Skłodowska-Curie grant agreement No. 703226. Boris Bikbov acknowledges that work related to this paper has been done on the behalf of the GBD Genitourinary Disease Expert Group. Cyrus Cooper reports personal fees from Alliance for Better Bone Health, Amgen, Eli Lilly, GSK, Medtronic, Merck, Novartis, Pfizer, Roche, Servier, Takeda, and UCB, outside the submitted work. José das Neves was supported in his contribution to this work by a Fellowship from Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Portugal (SFRH/BPD/92934/2013). Barbora de Courten is supported by National Heart Foundation Future Leader Fellowship (100864). Kebede Deribe is funded by a Wellcome Trust Intermediate Fellowship in Public Health and Tropical Medicine [grant number 201900]. Joao Fernandes is supported by FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Grant number UID/Multi/50016/2013). Katharine Gibney is supported by an NHMRC early career fellowship. Amador Goodridge acknowledges the Sistema Nacional de Investigación (SNI) de Panamá & Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACYT). Simon I Hay is funded by grants from the Bill & Melinda Gates Foundation (OPP1106023, OPP1119467, OPP1093011, and OPP1132415). Manami Inoue was the beneficiary of a financial contribution from the AXA Research Fund as chair-holder of the AXA Department of Health and Human Security, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo. The AXA Research Fund had no role in this work. Shariful Islam received a postdoctoral research fellowship from the George Institute for Global Health and career transition grants from High Blood Pressure Research Council of Australia. Ministry of Education Science and Technological Development of the Republic of Serbia has co-financed Serbian part of Mihajlo Jakovljevic's GBD-related contribution through Grant OI 175 014. Publication of results was not contingent upon the Ministry's censorship or approval. Panniyammakal Jeemon reports a clinical and public health intermediate fellowship from the Wellcome Trust and Department of Biotechnology, India Alliance. Nicholas Kassebaum reports personal fees and non-financial support from Vifor Pharmaceuticals, outside the submitted work. S Vittal Katikireddi was funded by a NRS Scottish Senior Clinical Fellowship (SCAF/15/02), the UK Medical Research Council (MC_UU_12017/13 & MC_UU_12017/15) and the Scottish Government Chief Scientist Office (SPHSU13 & SPHSU15). Christian Kieling has received support from Brazilian governmental research funding agencies Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Fapergs), and Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE/HCPA). Ai Koyanagi's work was supported by the Miguel Servet contract financed by the CP13/00150 and PI15/00862 projects, integrated into the National R + D + I and funded by the ISCIII - General Branch Evaluation and Promotion of Health Research - and the European Regional Development Fund (ERDF-FEDER). Katharine J Looker thanks the National Institute for Health Research Health Protection Research Unit (NIHR HPRU) in Evaluation of Interventions at the University of Bristol, in partnership with Public Health England (PHE), for research support. Katharine J Looker received separate funding from WHO and Sexual Health 24 during the course of this study. These funders had no role in the writing of the manuscript nor the decision to submit it for publication. The views expressed are those of the authors and not necessarily those of the National Health Service, the NIHR, the Department of Health or Public Health England. Azeem Majeed and Imperial College London are grateful for support from the NW London NIHR Collaboration for Leadership in Applied Health Research & Care. Francisco Martins-Melo received a postdoctoral fellowship from the CAPES (Brazilian Federal Agency for Support and Evaluation of Graduate Education), outside the submitted work. Kunihiro Matsushita reports grants from the US National Kidney Foundation and the US National Institutes of Health during the conduct of the study; grants and personal fees from Kyowa Hakko Kirin, and Fukuda Denshi, and personal fees from Daiichi Sankyo, outside the submitted work. Mohsen Mazidi was supported by the World Academy of Sciences and Chinese Academy of Sciences. John McGrath received John Cade Fellowship APP1056929 from the National Health and Medical Research Council, and Niels Bohr Professorship from the Danish National Research Foundation. Toni Meier acknowledges additional institutional support

from the Competence Cluster for Nutrition and Cardiovascular Health (nutriCARD), Jena-Halle-Leipzig. Philip Mitchell's research is supported by an Australian NHMRC Program Grant (no. 1037196). Ulrich Mueller gratefully acknowledges financial support from the German National Cohort Study (BMBF grant # 01ER1511/D). Olanrewaju Oladimeji is a Senior Research Specialist at the Human Sciences Research Council (HSRC) and Doctoral Candidate at the University of KwaZulu-Natal (UKZN), South Africa; we acknowledge the institutional supports from HSRC and UKZN for him to participate in this study. Alberto Ortiz was supported by Spanish Government (Intensificación ISCIII FEDER funds and RETIC REDINREN RD016/0019). Mayowa Owolabi is supported by U54HG007479 from the NIH. Norberto Perico would like to acknowledge that the work related to this paper has been done on the behalf of the GBD Genitourinary Disease Expert Group. Giuseppe Remuzzi acknowledges that the work related to this paper has been done on behalf of the GBD Genitourinary Diseases Expert Group supported by the International Society of Nephrology (ISN). Luz Myriam Reynales-Shigematsu acknowledges the Global Adult Tobacco Survey, GATS Mexico 2015, with financial support provided by the CONADIC, Ministry of Health, Mexico and the Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use through the CDC Foundation with a grant from Bloomberg Philanthropies. Prof Aletta E Schutte received support from the South African Medical Research Council and the National Research Foundation's SARChI Programme. Mark Shrimme acknowledges the Damon Runyon Cancer Research Foundation GE Safe Surgery 2020 Project. Jasvinder Singh reports consultancy fees from Savient, Takeda, Regeneron, Merz, Iroko, Bioiberica, Crealta/Horizon, Allergan, UBM LLC, WebMD, and the American College of Rheumatology and grants from Savient and Takeda. JS serves as the principal investigator for an investigator-initiated study funded by Horizon pharmaceuticals through a grant to DINORA Inc, a 501c3 entity; he is also on the steering committee of OMERACT, an international organization that develops measures for clinical trials and receives arms length funding from 36 pharmaceutical companies. Michael Soljak received funding from Public Health England for modelling of NCD prevalence. Cassandra Szoek reports grants from the Australian National Medical Health Research Council (NHMRC) during the conduct of the study, and grants from Lundbeck and Alzheimer's Association, outside the submitted work; in addition, Cassandra Szoek has a patent, PCT/AU2008/001556 issued. Rafael Tabarés-Seisdedos was supported in part by grant PROMETEOII/2015/021 from Generalitat Valenciana and the national grants PI14/00894 and PIE14/00031 from ISCIII-FEDER. Marcel Tanner reports grants from the Swiss Tropical and Public Health Institute and the Swiss Federal Government during the conduct of the study. Amanda Thrift was supported by a Fellowship from the National Health & Medical Research Council (Australia; 1042600). Stefano Tyrovola's work was supported by the Foundation for Education and European Culture (IPEP), the Sara Borrell postdoctoral programme (reference no. CD15/00019 from the Instituto de Salud Carlos III (ISCIII - Spain) and the Fondos Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). Job van Boven received support from the department of Clinical Pharmacy and Clinical Pharmacology, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Netherlands. Lijing Yan is partially supported by the National Natural Sciences Foundation of China grants (71233001 and 71490732). Marcel Yotebieng is partially supported by the NIAID U01AI096299 and the NICHD R01HD087993.

Acknowledgments

The Palestinian Central Bureau of Statistics granted the researchers access to relevant data in accordance with license no. SLN2014-3-170, after subjecting data to processing aiming to preserve the confidentiality of individual data in accordance with the General Statistics Law-2000. The researchers are solely responsible for the conclusions and inferences drawn upon available data. We thank the Russia Longitudinal Monitoring Survey, RLMS-HSE, conducted by the National Research University Higher School of Economics and ZAO "Demoscope" together with Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill and the Institute of Sociology RAS for making these data available. The Panel Study of Income Dynamics is primarily sponsored by the National Science Foundation, the National Institute of Aging, and the National Institute of Child Health and Human Development and is conducted by the University of Michigan. This research used data from the National Health Survey 2003 and the National Health Survey 2009-10. The authors are grateful to the Ministry of Health

Survey copyright owner, allowing them to have the database. All results of the study are those of the author and in no way committed to the Ministry. This research uses data from Add Health, a program project designed by J Richard Udry, Peter S Bearman, and Kathleen Mullan Harris, and funded by a grant P01-HD31921 from the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, with cooperative funding from 17 other agencies. Special acknowledgment is due to Ronald R Rindfuss and Barbara Entwisle for assistance in the original design. Persons interested in obtaining data files from Add Health should contact Add Health, Carolina Population Center, 123 W Franklin Street, Chapel Hill, NC 27516-2524 (addhealth@unc.edu). No direct support was received from grant P01-HD31921 for this analysis. The HRS (Health and Retirement Study) is sponsored by the National Institute on Aging (grant number NIA U01AG009740) and is conducted by the University of Michigan. This paper uses data from SHARE Waves 1, 2, 3 (SHARELIFE), 4, 5 and 6 (DOIs: 10.6103/SHARE.w1.600, 10.6103/SHARE.w2.600, 10.6103/SHARE.w3.600, 10.6103/SHARE.w4.600, 10.6103/SHARE.w5.600, 10.6103/SHARE.w6.600), see Börsch-Supan et al. (2013) for methodological details. (1) The SHARE data collection has been primarily funded by the European Commission through FP5 (QLK6-CT-2001-00360), FP6 (SHARE-13: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812) and FP7 (SHARE-PREP: N°211909, SHARE-LEAP: N°227822, SHARE M4: N°261982). Additional funding from the German Ministry of Education and Research, the Max Planck Society for the Advancement of Science, the US National Institute on Aging (U01_AG09740-13S2, P01_AG005842, P01_AG08291, P30_AG12815, R21_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG_BSR06-11, OGHA_04-064, HHSN271201300071C) and from various national funding sources is gratefully acknowledged. HBSC is an international study carried out in collaboration with WHO/EURO. The International Coordinator of the 1997/98, 2001/02, 2005/06 and 2009/10 surveys was Candace Currie and the Data Bank Manager for the 1997/98 survey was Bente Wold, whereas for the following survey Prof Oddrun Samdal was the Databank Manager. A list of principal investigator in each country can be found online. This analysis uses data or information from the LASI Pilot micro data and documentation. The development and release of the LASI Pilot Study was funded by the National Institute on Ageing/National Institute of Health (R21AG032572, R03AG043052, and R01 AG030153). The data used in this paper come from the 2009–10 Ghana Socioeconomic Panel Study Survey which is a nationally representative survey of over 5000 households in Ghana. The survey is a joint effort undertaken by the Institute of Statistical, Social and Economic Research (ISSER) at the University of Ghana, and the Economic Growth Centre (EGC) at Yale University. It was funded by the Economic Growth Center. At the same time, ISSER and the EGC are not responsible for the estimations reported by the analyst(s). The data reported here have been supplied by the United States Renal Data System (USRDS). The interpretation and reporting of these data are the responsibility of the author(s) and in no way should be seen as an official policy or interpretation of the US Government. We thank the Russian Longitudinal Monitoring Survey, RLMS-HSE, conducted by the National Research University Higher School of Economics and ZAO “Demoscope” together with Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill and the Institute of Sociology RAS for making these data available.

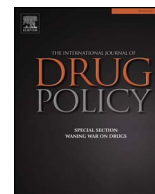
References

- 1 Been JV, Sheikh A. Risk factors for neonatal disorders and the Global Burden of Disease. *Lancet* 2016; **388**: 560–61.
- 2 Britton A, Bell S. The protective effects of moderate drinking: lies, damned lies, and... selection biases? *Addict Abingdon Engl* 2017; **112**: 218–19.
- 3 Steenland K. Excess deaths due to occupation. *Occup Env Med* 2016; **73**: 497–98.
- 4 Forouzanfar M, Afshin A, Alexander LT, Anderson H, Bhutta Z, Murray CJL. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; **388**: 1659–724.
- 5 Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; **380**: 2224–60.
- 6 Forouzanfar MH, Alexander L, Anderson HR, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; **386**: 2287–323.
- 7 Micha R, Khatibzadeh S, Shi P, Andrews KG, Engell RE, Mozaffarian D. Global, regional and national consumption of major food groups in 1990 and 2010: a systematic analysis including 266 country-specific nutrition surveys worldwide. *BMJ Open* 2015; **5**: e008705.
- 8 Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, et al. Global, regional, and national consumption of sugar-sweetened beverages, fruit juices, and milk: a systematic assessment of beverage intake in 187 countries. *PLoS One* 2015; **10**: e0124845.
- 9 Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D. Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010. *Circulation* 2015; **132**: 639–66.
- 10 Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol* 2014; **13**: 788–94.
- 11 SPRINT Research Group, Wright JT, Williamson JD, et al. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. *N Engl J Med* 2015; **373**: 2103–16.
- 12 Yusuf S, Bosch J, Dagenais G, et al. Cholesterol Lowering in Intermediate-Risk Persons without Cardiovascular Disease. *N Engl J Med* 2016; **374**: 2021–31.
- 13 Murray CJ, Lopez AD. On the comparable quantification of health risks: lessons from the Global Burden of Disease Study. *Epidemiol Camb Mass* 1999; **10**: 594–605.
- 14 Stevens GA, Alkema L, Black RE, et al. Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting: the GATHER statement. *Lancet* 2016; **388**: e19–23.
- 15 American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington, DC: American Institute for Cancer Research, 2007. http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf (accessed Sept 2, 2017).
- 16 Džeroski S, Ženko B. Is Combining Classifiers with Stacking Better than Selecting the Best One? *Mach Learn* 2004; **54**: 255–73.
- 17 Massey FJ. The Kolmogorov-Smirnov Test for Goodness of Fit. *J Am Stat Assoc* 1951; **46**: 68–78.
- 18 Flaxman AD, Vos T, Murray CJL, eds. An Integrative Meta-regression Framework for Descriptive Epidemiology, 1st edn. Seattle: University of Washington Press, 2015.
- 19 Gupta PD. Standardization and Decomposition of Rates: A User's Manual. US Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, Bureau of the Census, 1993.
- 20 Ford ES, Ajani UA, Croft JB, et al. Explaining the Decrease in U.S. Deaths from Coronary Disease, 1980–2000. *N Engl J Med* 2007; **356**: 2388–98.
- 21 Bhatnagar P, Wickramasinghe K, Williams J, Rayner M, Townsend N. The epidemiology of cardiovascular disease in the UK 2014. *Heart* 2015; **101**: 1182–89.
- 22 Scarborough P, Wickramasinghe K, Bhatnagar P, Rayner M. Trends in coronary heart disease, 1961–2011. London, England: British Heart Foundation, 2011.
- 23 Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Lancet* 2010; **376**: 1775–84.
- 24 Goetzel RZ, Anderson DR, Whitmer RW, et al. The relationship between modifiable health risks and health. *J Occup Environ Med* 1998; **40**: 843–54.
- 25 Attard SM, Herring AH, Zhang B, Du S, Popkin BM, Gordon-Larsen P. Associations between age, cohort, and urbanization with SBP and DBP in China: a population-based study across 18 years. *J Hypertens* 2015; **33**: 948–56.
- 26 Song L, Shen L, Li H, et al. Height and prevalence of hypertension in a middle-aged and older Chinese population. *Sci Rep* 2016; **6**: 39480.
- 27 Muntner P, Gu D, Wu X, et al. Factors associated with hypertension awareness, treatment, and control in a representative sample of the Chinese population. *Hypertension* 2004; **43**: 578–85.
- 28 Coleman K, Hamblin R. Can pay-for-performance improve quality and reduce health disparities? *PLoS Med* 2007; **4**: e216.

For SHARE Project see www.share-project.org

For HBSC see <http://www.hbsc.org>

- 29 Smith PC, York N. Quality Incentives: The Case Of U.K. General Practitioners. *Health Aff (Millwood)* 2004; **23**: 112–18.
- 30 Morrissey Y, Bedford M, Irving J, Farmer CKT. Older people remain on blood pressure agents despite being hypotensive resulting in increased mortality and hospital admission. *Age Ageing* 2016; **45**: 783–88.
- 31 WHO. WHO framework convention on tobacco control. Geneva: World Health Organization, 2003.
- 32 NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants. *Lancet* 2016; **387**: 1377–96.
- 33 Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; **384**: 766–81.
- 34 Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011; **378**: 804–14.
- 35 Hawkes C, Smith TG, Jewell J, et al. Smart food policies for obesity prevention. *Lancet* 2015; **385**: 2410–21.
- 36 Roberto CA, Swinburn B, Hawkes C, et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet* 2015; **385**: 2400–09.
- 37 WHO. Global nutrition policy review: What does it take to scale up nutrition action? Geneva: World Health Organization, 2013. http://www.who.int/nutrition/publications/policies/global_nut_policyreview/en/ (accessed May 29, 2017).
- 38 Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ* 2016; **352**: h6704.
- 39 Clark SE, Hawkes C, Murphy SME, Hansen-Kuhn KA, Wallinga D. Exporting obesity: US farm and trade policy and the transformation of the Mexican consumer food environment. *Int J Occup Environ Health* 2012; **18**: 53–65.
- 40 Alvarado M, Kostova D, Suhrcke M, et al. Trends in beverage prices following the introduction of a tax on sugar-sweetened beverages in Barbados. *Prev Med* 2017; published online July 15. DOI:10.1016/j.ypmed.2017.07.013.
- 41 Mazzocchi M. The impact of the French soda tax on prices, purchases and tastes: an ex post evaluation. *Applied Economics* 2016; **48**: 3976–94.
- 42 Briggs AD, Mytton OT, Madden D, O'Shea D, Rayner M, Scarborough P. The potential impact on obesity of a 10% tax on sugar-sweetened beverages in Ireland, an effect assessment modelling study. *BMC Public Health* 2013; **13**: 860.
- 43 Cabrera Escobar MA, Veerman JL, Tollman SM, Bertram MY, Hofman KJ. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: a meta-analysis. *BMC Public Health* 2013; **13**: 1072.
- 44 United Nations. International Decades, 2017. <http://www.un.org/en/sections/observances/international-decades/> (accessed May 29, 2017).
- 45 Toe LC, Bouckaert KP, Beuf KD, et al. Seasonality modifies the effect of a lipid-based nutrient supplement for pregnant rural women on birth length. *J Nutr* 2015; **145**: 634–39.
- 46 Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet* 2013; **382**: 452–77.
- 47 Blencowe H, Cousens S, Chou D, et al. Born too soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health* 2013; **10**: S2.
- 48 Agrawal V, Hirsch E. Intrauterine infection and preterm labor. *Semin Fetal Neonatal Med* 2012; **17**: 12–19.
- 49 Gyamfi-Bannerman C, Thom EA, Blackwell SC, et al. Antenatal betamethasone for women at risk for late preterm delivery. *N Engl J Med* 2016; **374**: 1311–20.
- 50 Reisman J, Arlington L, Jensen L, Louis H, Suarez-Rebling D, Nelson BD. newborn resuscitation training in resource-limited settings: a systematic literature review. *Pediatrics* 2016; **138**: e20154490.
- 51 Arlington L, Kairuki AK, Isangula KG, et al. Implementation of 'Helping Babies Breathe': a 3-year experience in Tanzania. *Pediatrics* 2017; **139**: e20162132.
- 52 Network SSG of the EKSNNR. Early CPAP versus surfactant in extremely preterm infants. *N Engl J Med* 2010; **362**: 1970–79.
- 53 Zaidi AK, Huskins WC, Thaver D, Bhutta ZA, Abbas Z, Goldmann DA. Hospital-acquired neonatal infections in developing countries. *Lancet* 2005; **365**: 1175–88.
- 54 Rehm J, Irving H, Ye Y, Kerr WC, Bond J, Greenfield TK. Are lifetime abstainers the best control group in alcohol epidemiology? On the stability and validity of reported lifetime abstinence. *Am J Epidemiol* 2008; **168**: 866–71.
- 55 Holmes MV, Dale CE, Zuccolo L, et al. Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data. *BMJ* 2014; **349**: g4164.
- 56 McCambridge J, Hartwell G. Has industry funding biased studies of the protective effects of alcohol on cardiovascular disease? A preliminary investigation of prospective cohort studies. *Drug Alcohol Rev* 2015; **34**: 58–66.
- 57 Bilano V, Gilmour S, Moffet T, et al. Global trends and projections for tobacco use, 1990–2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control. *Lancet* 2015; **385**: 966–76.
- 58 Fewtrell LJ, Prüss-Ustün A, Landrigan P, Ayuso-Mateos JL. Estimating the global burden of disease of mild mental retardation and cardiovascular diseases from environmental lead exposure. *Environ Res* 2004; **94**: 120–33.
- 59 WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf (accessed Sept 1, 2017).
- 60 WHO, UNICEF. Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. Jt. Monit. Programme. <https://www.wssinfo.org/> (accessed May 29, 2017).
- 61 UNICEF, WHO, The World Bank. Joint child malnutrition estimates—Levels and trends (2017 edition). Geneva: World Health Organization, 2017. <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2016/en/> (accessed May 29, 2017).
- 62 WHO, UNICEF. Low birthweight: Country, regional, and global estimates. Geneva: World Health Organization, 2004. https://www.unicef.org/publications/files/low_birthweight_from_EY.pdf (accessed May 28, 2017).
- 63 Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, et al. Global prevalence of chronic kidney disease—a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2016; **11**: e0158765.
- 64 Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet* 2012; **379**: 2162–72.
- 65 Lawn JE, Gravett MG, Nunes TM, Rubens CE, Stanton C, GAPPS Review Group. Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010; **10**: S1.
- 66 Lelieveld J, Evans JS, Fnais M, Giannadaki D, Pozzer A. The contribution of outdoor air pollution sources to premature mortality on a global scale. *Nature* 2015; **525**: 367–71.
- 67 Petry N, Olofin I, Hurrell RF, et al. The proportion of anemia associated with iron deficiency in low, medium, and high human development index countries: a systematic analysis of national surveys. *Nutrients* 2016; **8**: 693.
- 68 Takala J, Hämäläinen P, Saarela KL, et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. *J Occup Environ Hyg* 2014; **11**: 326–37.
- 69 Rushton L, Hutchings SJ, Fortunato L, et al. Occupational cancer burden in Great Britain. *Br J Cancer* 2012; **107**: S3–7.
- 70 Raffenberger C, Tickner JA. Protecting Public Health and the Environment: Implementing The Precautionary Principle. Washington, DC, USA: Island Press, 1999.
- 71 Sandin P. Dimensions of the precautionary principle. *Hum Ecol Risk Assess Int J* 1999; **5**: 889–907.
- 72 Foster KR, Vecchia P, Repacholi MH. Science and the precautionary principle. *Science* 2000; **288**: 979–81.
- 73 Gasparrini A, Guo Y, Hashizume M, et al. Mortality risk attributable to high and low ambient temperature: a multicountry observational study. *Lancet* 2015; **386**: 369–75.



Research methods

Assessing the effect of public health information by incentivised risk estimation: An example on Swedish snus

Daniel Bergsvik^{a,b,*}, Ole Rogeberg^b^a Norwegian Institute of Public Health, Department of Drug Policy, PO Box 4404, Nydalen, 0403 Oslo, Norway^b Ragnar Frisch Centre for Economic Research, Gaustadalléen 21, 0349 Oslo, Norway

ARTICLE INFO

Keywords:

Research methods
Risk perceptions
Health information
Belief errors
Swedish snus

ABSTRACT

Background: The provision of accurate information on health damaging behaviours and products is a widely accepted and widespread governmental task. It is easily mismanaged. This study demonstrates a simple method which can help to evaluate whether such information corrects recipient risk beliefs.

Methods: Participants assess risks numerically, before and after being exposed to a relevant risk communication. Accuracy is incentivised by awarding financial prizes to answers closest to a pursued risk belief. To illustrate this method, 228 students from the University of Oslo, Norway, were asked to estimate the mortality risk of Swedish snus and cigarettes twice, before and after being exposed to one of three risk communications with information on the health dangers of snus.

Results: The data allow us to measure how participants updated their risk beliefs after being exposed to different risk communications. Risk information from the government strongly distorted risk perceptions for snus. A newspaper article discussing the relative risks of cigarettes and snus reduced belief errors regarding snus risks, but increased belief errors regarding smoking. The perceived quality of the risk communication was not associated with decreased belief errors.

Conclusion: Public health information can potentially make the public less informed on risks about harmful products or behaviours. This risk can be reduced by targeting identified, measurable belief errors and empirically assessing how alternative communications affect these. The proposed method of incentivised risk estimation might be helpful in future assessments of risk communications.

Introduction

While risks may be unavoidable, commercial providers have an incentive to downplay, obscure or misinform society and users about the potential risks associated with their products. This is a serious problem in markets for addictive substances, where industries selectively fund research that serves their case, lobby to loosen regulatory burdens, and develop marketing materials to distort risk perceptions – with the tobacco industry being the most well-documented and pernicious case (Glantz, Bero, & Slade, 1998; Ong & Glantz, 2000; Pollay & Dewhirst, 2002).

To counteract these practises, an important government task is to support informed decision making through policies and programs that help consumers accurately perceive and navigate the risk landscape. In addition to reducing industry disinformation (e.g., marketing restrictions), this involves the provision of credible and pragmatically useful information about risks of dependence and harms.

Given its importance, such publicly provided information on risks

needs to be accurate, follow established design principles, and be rigorously evaluated, as emphasised in a recent FDA publication (Fischhoff, Brewer, & Downs, 2011). If the goal is to promote informed decision making, we need to identify people's prior beliefs and the belief errors that matter for the decisions involved, correcting these through credible, convincing and understandable communications. The review repeatedly stresses the need for empirical evaluations, as “even the best science cannot guarantee results” but rather “produces the best-informed best guesses about how well communications will work.”

While this highlights the difficulties involved in any risk communication, additional issues are raised when the correction of belief errors is seen as potentially harmful to public health concerns. This is well illustrated by the current debate surrounding smokeless nicotine products such as Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) and Swedish snus, where government information has been strongly criticized for failing to provide relevant information on harm differentials (Kozłowski & Sweanor, 2016, 2017).

Harms from these alternative nicotine-products are not known with

* Corresponding author at: Norwegian Institute of Public Health, Department of Drug Policy, PO Box 4404, Nydalen, 0403, Oslo, Norway.

E-mail addresses: daniel.bergsvik@fhi.no (D. Bergsvik), ole.rogeberg@frisch.uio.no (O. Rogeberg).

precision, but there are strong reasons to believe that they are substantially lower than the harms from cigarette use (Levy et al., 2004; Lee, 2013; McNeill et al., 2015; Nutt et al., 2014; Royal College of Physicians of London, 2007), and that considerable improvements in public health would be expected if current cigarette smokers could be persuaded to shift to such products (Gartner, Hall, Vos, et al., 2007; Hajek, Etter, Benowitz, Eissenberg, & McRobbie, 2014; Levy et al., 2017; Ramström & Wikmans, 2014).

Since a large share of cigarette users remain unaware of the harm differential (Kiviniemi & Kozłowski, 2015; Liu et al., 2015; Lund & Scheffels, 2014), some researchers have called for clear communication of the harm differential (Gartner, Hall, Chapman, & Freeman, 2007; Kozłowski, 2002; Kozłowski & Sweanor, 2017; Lund, 2012). This proposal has met strong opposition from other researchers, who fear that such a harm-reduction strategy might cause non-smokers to initiate consumption of nicotine products, or cause current smokers to switch or co-use rather than quit. (Dutra & Glantz, 2014; Mejia & Ling, 2010; Tomar, Fox, & Severson, 2009). Other researchers have presented evidence to refute those fears (Ramström, Borland, & Wikmans, 2016; Ramström & Foulds, 2006). The result has been a heated and contentious debate, with accusations in both directions of bias and misuse of science (Gartner, Hall, Chapman, et al., 2007; Polosa, 2015; West, 2014).

Considering this potential conflict between public health and political targets on the one hand, and the goal of informed decision making on the other, we designed a study to pilot a new method for assessing the effects of government-provided health information on participant risk beliefs regarding smokeless tobacco (Swedish snus). The study also asked participants to judge the quality of the information to which they were exposed, allowing us to assess whether perceived quality was higher for information materials that measurably reduced belief errors.

Methods

Measuring accuracy of and changes to risk beliefs following exposure to risk communications requires numerical risk estimates. This is complicated by the often low levels of numeracy in the general population, but nonetheless necessary since qualitative measures ('low risk') and information is ineffective. As noted in the FDA risk communication guide, qualitative information fails to provide "the details needed to make an informed decision; it increases risk perceptions, and patients vary in their interpretations of what low and high risks are" (Fischhoff et al., 2011). Rather than avoiding numeric likelihoods, "we should work to make numbers more accessible for all individuals." Based on a review of the literature, the guide recommends constant time-frames to facilitate comparisons, providing absolute risks rather than relative risks, making clear the difference in baseline and treatment risk, and using whole numbers with constant denominators across comparisons (e.g., stating 1 in 10 000 rather than a 0.01%). This is also consistent with the use of a natural frequency format (X of Y individuals) rather than the use of percentages, which has been argued to promote risk reasoning in the general population (Gigerenzer & Edwards, 2003; Hoffrage, Gigerenzer, Krauss, & Martignon, 2002). In our pilot study, numeracy was expected to be above average, as the majority of participants were undergraduate students from STEM disciplines.

Risk estimation was incentivized in order to reduce bias of anchoring to the initial estimate and normative judgements.

Study protocol

As an illustration of the proposed method, we performed a study comparing incentivized risk estimates elicited before and after exposure to risk communications on tobacco products. Risk communications were randomized across participants. Eight prizes of 200 Norwegian kroner, roughly 22 Euro, were awarded for the most accurate beliefs – four prizes based on initial estimates and four prizes based on the post-

treatment estimates. In addition, four randomly drawn participation prizes were awarded. Accuracy was defined by the distance to risk estimates drawn from reports of the Norwegian Institute of Public Health (FHI) (Alexander, Schwarze, Becher, & Øya, 2014; Vollset, Selmer, Tverdal, & Gjessing, 2006).

Participants were asked to consider three groups, each consisting of 100 individuals 40 years old. Groups were specified to differ only with regards to their tobacco use, with one group being tobacco-abstainers, one group smoking 10–19 cigarettes per day, and one group using 10 portions of snus per day. For each group separately, participants were asked to give an estimate of the expected number of deaths 30 years later, when the surviving group members would turn 70.

Participants were recruited in three separate sessions from the common areas of the University of Oslo in the first two weeks of the fall term 2015. After filling out contact information, participants were given instructions and a risk elicitation survey. As participants finished the first risk survey, they were handed information material and a second risk survey from a block-randomized pile. Participants were free to spend as much time as they wanted on both the first and second survey, the three information texts were randomized across participants within each session, and participants were not told that there was variation in the type of risk information handed out to different participants within their session. Since participants were invited continuously and some groups of recruited participants would likely be similar (having just finished the same lecture, etc.), the materials were randomized within blocks of 21 (with 7 of each of the three texts in each block). This raised the probability that all risk communication groups drew equally from participants recruited at different times.

After completing the post-information risk estimates participants were asked to assess the quality of the information – how comprehensible, new/interesting, credible and clarifying they found it – as well as provide information on gender and own tobacco use.

Subjects

A total of 228 participants were recruited on a total of three separate occasions. Participants were primarily younger students from the faculty of natural sciences and the faculty of social sciences. The distribution of participants by gender and tobacco use across the three information texts is shown in Table 1.

Measures

Baseline and post-information risk estimates are collected and an average change in belief errors is calculated. Belief errors are defined as the absolute difference between a risk estimate and the research-based risk estimate.

Table 1
Distribution of subjects by gender and tobacco status across treatment groups (counts). 4 subjects with some missing values are excluded, N = 224.

Sex	Tobacco status		Treatment group		
			Govt. short	Govt. long	Newspaper
Male	Smoke	Never	12	18	17
		Sometimes	11	6	4
		Daily	1	1	1
	Snus	Never	16	20	16
		Sometimes	2	3	4
		Daily	6	2	2
Female	Smoke	Never	11	9	7
		Sometimes	3	2	7
		Daily	1	1	0
	Snus	Never	13	10	9
		Sometimes	2	1	3
		Daily	0	1	2

Risk communication texts

Three different texts with information on snus risks were randomized across participants. Two were taken from official government websites, whereas the third was a newspaper article on the relative harms of snus and cigarettes. The newspaper article was chosen because its content differed substantially from the governmental texts. More specifically, the newspaper article contained numeric information on relative risks of cigarette and snus, whereas the governmental texts quantified neither absolute nor relative risks. A translation of each text is provided as Supplementary information.

The first text (henceforth «Govt. Long») was taken from a health information web portal (helsenorge.no) run by the Norwegian Health Directorate. The text was four pages long, roughly 750 words, and covered health risks of snus relating to cancer, heart disease, use during pregnancy, diabetes/obesity and dental harms. Snus is compared to cigarettes only with respect to nicotine absorption. Six images are included: a brain image illustrating addiction, an infant's leg illustrating risks during pregnancy, a used portion of snus in an ashtray, two pictures of teeth and gums and one photo of a father and son.

The second text (henceforth «Govt. Short») was taken from the website of the Norwegian Health Directorate, and provided a one-page summary (roughly 450 words) of the health effects of snus. The text covered largely the same risks as those of the longer government text in somewhat less detail. In addition, the text mentions sport injuries and erectile dysfunction. Health risks of snus are not contrasted to the health risks of cigarettes. The text was illustrated with an EKG graph.

The last text (henceforth «Newspaper») was two pages long (roughly 900 words), taken from the website of a national Norwegian newspaper (Aftenposten), and based on interviews with Karl Erik Lund (Research director at the Norwegian Institute for Alcohol and Drug Research), Hilde Skyvulstad (Deputy Director General of the Public Health Division of the Norwegian Health Directorate), and Tom K. Grimsrud (Senior Medical Officer at the Etiological Research Unit of the Cancer Registry of Norway). The article headline translates to “Snus is 90 percent less dangerous than cigarettes”, and discusses the communication of risks surrounding snus. Lund argues for a harm reduction approach, claims that the large risk differential between snus and cigarettes needs to be communicated strongly and that some of the evidence regarding cancers is preliminary. Skyvulstad states that the most important thing for the Norwegian Health Directorate is to provide accurate information (pointing to helsenorge.no from which the «Govt. long» text was taken). She states that complete cessation of tobacco use is best, but that snus is preferable, if the alternative is continued cigarette use. The interview with Grimsrud, which closes the article, criticizes Lund and the harm reduction perspective. In his view, snus is not necessary for smoking cessation, comparison of overall risks is misleading, the evidence for the cancer risks of snus is strong, and public information should focus on the dangers of use. The text included two pictures, one of Karl Erik Lund and one of an opened package of snus.

Research-based risk estimates

Belief errors are defined here as the distance between a participant's risk estimate and research-based risk estimates from the FHI, which we took to be the risk estimate towards which the government wished to shift the recipient.

The research-based estimates were derived from reports published by FHI. The mortality risks of cigarette smoking were taken from a report stating that some 11% of women and 21% of men smoking 10–19 cigarettes daily will die as a result of smoking between the ages of 40 and 70 (Vollset et al., 2006). According to the tobacco habit survey of Statistics Norway, some 52% of daily smokers in 2014 were male, giving a weighted mean of 16.2% (Statistics Norway, 2015).

The mortality risks of snus were based on a recent FHI review of the

evidence on the health harms of snus (Alexander et al., 2014). While the review chooses not to provide numeric estimates of the risk of death, the evidence is judged to be substantial for a causal role of snus in three types of cancers: pancreatic cancer, cancer of the oesophagus and oral cancer. For these cancer forms, the review points to relative risks from meta-studies of 1.6–1.8. Using the upper estimate of 1.8 for all three and estimating the mortality risks of these cancers using baseline prevalence estimates and five-year survival rates, it we calculate that around 2.3% of snus users would die between the ages of 40 and 70 as a result of snus use. While these estimates are arguably the ones on which the belief error impact of Norwegian governmental health information should be judged at the time of the experiment, it is worth noting that the implied risk difference between cigarettes and snus may be higher (Boffetta, Hecht, Gray, Gupta, & Straif, 2008; Nutt et al., 2014). Recent summaries even contest the increased cancer risks (Araghi et al., 2017; Gakidou et al., 2017).

Statistical analysis

The distribution of pre-exposure beliefs is illustrated by histograms and means of belief errors.

Risk estimates are by necessity bounded (0–100). This implies that pre-exposure differences across treatment groups also generates differences in mean changes across groups. Since randomization did not succeed in making pre-exposure risk beliefs entirely similar across groups, a balanced subset of the data was drawn by matching observations across treatment groups on the first digit of both pre-exposure snus and cigarette risk estimates. As an example, the number of individuals in the three treatment groups with initial beliefs of snus risks in the 0–10 percentage point range AND initial beliefs of smoking risks in the 20–30 percentage point range could be 5, 8 and 7. The balanced data would then contain all observations from the first group, and a randomly drawn set of 5 observations from each of the two others. This matching process created comparable distributions of initial risk estimates in the three groups. Results based on the non-matched samples were qualitatively similar (See Supplementary material for more details).

Post-treatment changes in risk estimates are displayed in scatter-plots, while changes to belief errors are analysed by comparing changes in means using a paired *t*-test on the matched subsample. Belief error changes concerning the risk difference (smoking vs. snus) implied by individual responses are calculated for different relative weightings of over- and under-estimates.

Participant judgments of information texts were done by scoring disagree/neutral/agree as –1/0/1 respectively, taking the mean of individual judgments across the four dimensions of quality, and comparing the mean score across treatment groups using linear regression with dummy variables for information text.

Results

Baseline risk estimates

The distribution of initial risk estimates for all participants pooled are shown in Fig. 1. The «excess mortality risk» for snus users had an average estimate of 17.3%, for smokers 31.7%, and the absolute risk difference estimate implied was on average 14.4 percentage points. While average risks are exaggerated for both snus and smoking, the average absolute risk difference implied by responses was accurate on average. The distributions are strongly skewed with a long right-hand tail.

Variation in risk estimates was substantial. Some 64% of the participants estimated a mortality risk for snus users that was 5 percentage points or more above the research-based value, 64% did the same for smoking. Underestimates of smoking and snus risks were less common. The share of individuals with at least one percentage point lower risk

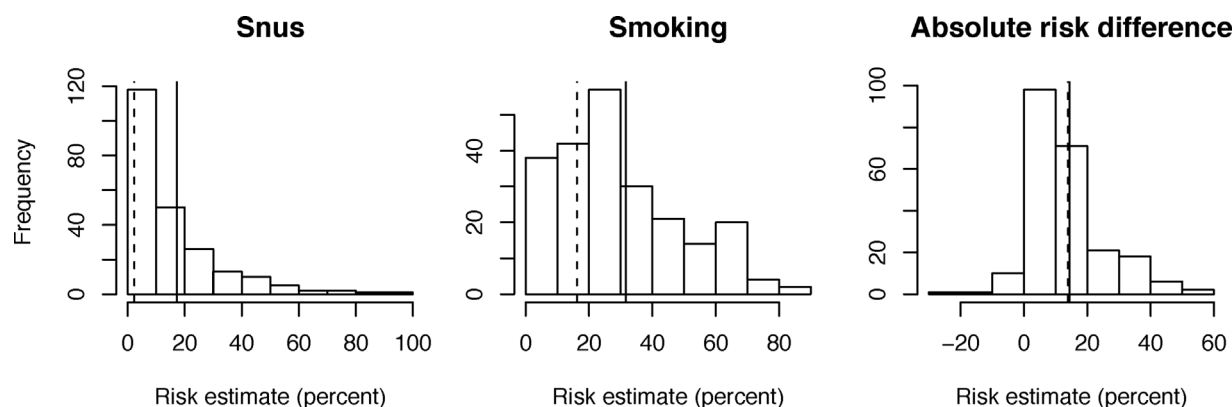


Fig. 1. Distribution of initial risk estimates for snus and smoking, and implied difference in absolute risk. Mean estimate (solid line) and research-based estimate (dashed line).

estimates were 5% for snus and 26% for smoking.

The results imply initial average belief errors of 15.1 percentage points for snus and 18.9 percentage points for smoking.

Changes in risk estimates

The raw data in the form of a scatterplot show the change in individual (log) risk estimates from the pre-exposure to post-exposure period, see Fig. 2. The points can be evaluated relative to the “no change” and “perfect correction” benchmarks, indicated by the 45° line and the dashed line respectively.

A pre-post comparison of unlogged risk errors using paired *t*-tests finds substantial and statistically significant changes in snus belief errors within all information groups. Results are summarised in Table 2.

For snus, the long and short government text increased belief errors by 44% and 52%, respectively, while the newspaper article decreased them by 37%. Evaluated in percentage points, the increase in belief error from reading a government text was larger than the actual risk.

Table 2

Comparison of belief errors, pre- and post-exposure to snus risk information.

Substance	Treatment group	Pre. error mean	Post. error mean	Diff. error mean	p. value	Percent change
Snus	Govt. long	10.25	14.79	4.54	0.01	44.3
	Govt. short	10.03	15.22	5.19	0.00	51.7
	Newspaper	9.60	6.07	−3.53	0.01	−36.7
Smoking	Govt. long	12.19	14.90	2.71	0.07	22.2
	Govt. short	12.63	13.96	1.34	0.04	10.5
	Newspaper	12.88	19.57	6.70	0.00	51.9
Absolute risk difference	Govt. long	6.43	7.38	0.95	0.28	14.8
	Govt. short	7.44	9.83	2.40	0.04	32.2
	Newspaper	7.21	14.25	7.04	0.00	97.6

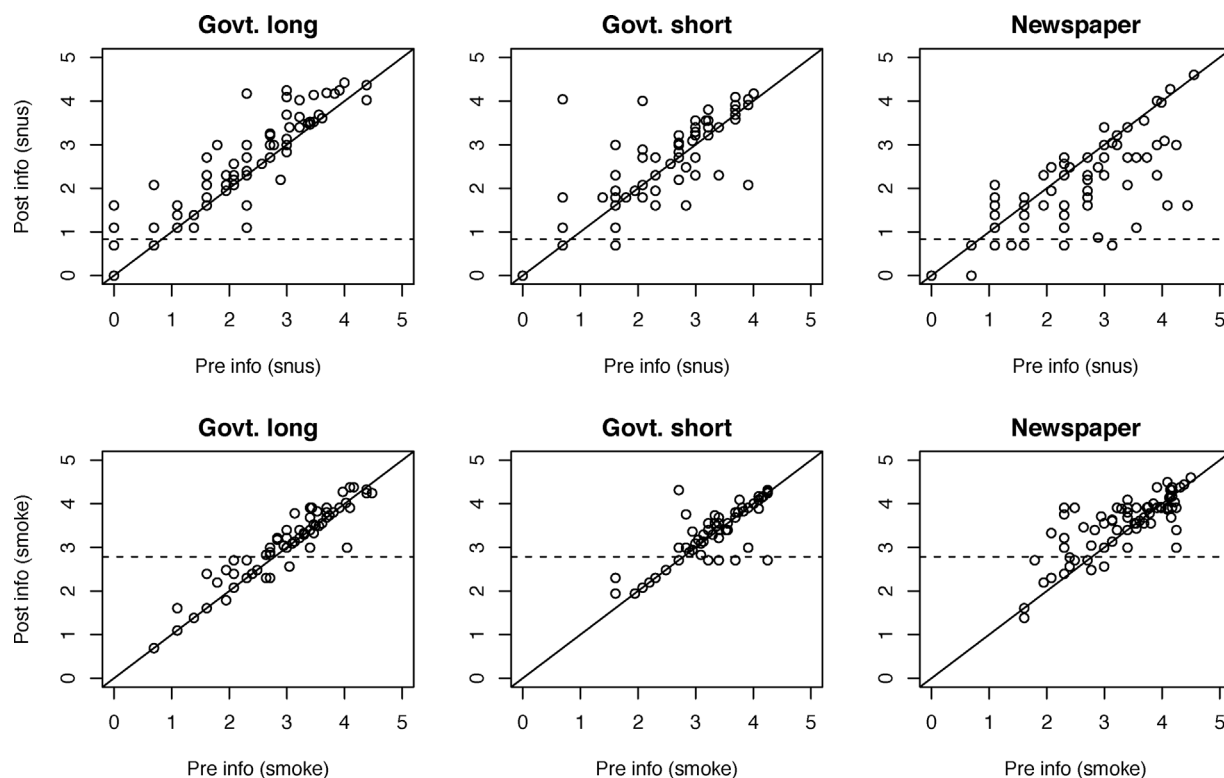


Fig. 2. Pre- vs post-exposure estimates of (log) snus and smoking mortality risk. Individuals with unchanged estimates lie on the solid 45°. The dashed lines indicate where points should lie if the risk information fully removed belief errors.

For smoking, the long government text and the newspaper article both led to statistically significant changes in risk estimates, increasing belief errors by 22% and 52%, respectively

Turning to the absolute difference in risk beliefs regarding snus and smoking, the analysis displayed in Table 2 shows that the difference in belief errors implicit in the responses increased significantly and substantially for the short government text and the newspaper article, increasing by 32% and 98%, respectively.

Our measure of belief error adds underestimates and overestimates as though these were equally problematic, but this may not be appropriate in all contexts. Underestimates, unlike overestimates, may lead individuals to expose themselves to excessive risks, which may be seen as a particularly undesirable outcome of a public information campaign. As a result, we may wish to examine what the overall effect of an information text on belief errors would be if overestimates counted less than underestimates. If overestimates were weighted as some $X\%$ of an underestimate. This may alter the relative scores of communication texts substantially, as it indeed does in the present study. With low weights given to over-estimates, the newspaper article does best, reducing the weighted belief errors by 3 percentage points, while the two government texts do not. With zero weight on overestimates belief errors increase by more than 1 and 3 percentage points after exposure to Govt. long and Govt. short, respectively.

As we consider higher weightings of over-estimates, the newspaper article does worse on our overall score, and when over- and underestimates are treated symmetrically it actually does worst, increasing belief errors by 7 percentage points (See Supplementary material for more details).

Assessment of information

With Govt. long as the reference text, quality (averaged across the four dimensions of «credible», «new and interesting», «understandable» and «clarifying») was perceived as significantly lower ($\beta = -0.17$, $P = 0.02$), for the newspaper text, whereas the shorter government text was rated as being of similar quality to the long government text.

Discussion

Using a sample of Norwegian university students, the study measured the quality of information on mortality risks of tobacco products in two ways. First, in terms of how it affected belief-errors expressed by participants who were incentivized to improve their risk estimates using the information. It should be noted that this may not accurately assess how subjectively believed risk beliefs were altered. Since participants were incentivized to estimate the mortality risk estimates of FHI, participants who disagree with or distrust these official estimates would have an incentive to misrepresent their true beliefs. It does, however, estimate the extent to which government health information successfully communicated these risk estimates. Given that the convenience sample was drawn from a student population, numerical and text comprehension should be expected to be higher than in the general population of Norwegian smokers. We conclude that the government texts communicate net health risks poorly and substantially increase misperceptions of snus-related risks.

Second, we also measured how the quality of the information texts were subjectively scored by the participants. These two measures did not correlate for snus risk estimates. Although belief errors substantially increased (44–52%) for those exposed to government information and reduced (–37%) for those reading the newspaper article, the participants themselves scored the newspaper article as being of significantly lower informational quality. This suggests that participants are unable to judge the extent to which a piece of information is useful in improving risk estimates, and that researchers should be cautious in judging the quality of risk communications based on participant judgments.

Although the information provided was primarily concerned with snus, one of the three texts («Newspaper») discussed snus risks by contrasting them with smoking. This text highlighted the large difference in mortality risks of smoking and snus, but without anchoring either the snus or cigarette risks in specific numbers. The text reduced risk estimates for snus, but also caused a substantial increase in the (already overestimated) risks of smoking.

This result highlights the importance of being clear on which specific risk misperception we are concerned with and what other risk perceptions our communication may inadvertently influence. As we have seen, all three texts appeared to influence the perceived risks of smoking in addition to that of snus use. The newspaper article was mainly focused on explaining the risk differential between snus and smoking, but this was led to large changes in both the perceived risks of snus (more correct) and smoking (more incorrect).

More importantly, the results highlight the need to be explicit on what it is we want the risk communication to achieve. Our framing of the issue assumes that the goal is to present accurate information in a way that effectively corrects risk beliefs. This is the conventional view emphasised in much of the research on risk communication strategies (Fischhoff et al., 2011). It is also the stated aim of the government information used in this experiment. The newspaper article we used interviews a Norwegian Health Directorate director stating that it is most important for the government to provide correct information. An alternative view, however, might hold that people are poor decision-makers who will fail to adjust their behaviour in the “appropriate” way, even if they had a correct understanding of the risks in question. Coupled with a belief that the “right” behaviour is known, this could lead to an emphasis on “persuasion” over “information”. The goal may then be to maximize the probability that recipients cease all use of tobacco and nicotine-containing products (abstinence), or that recipients switch to a lower-harm alternative (harm-reduction).

From our chosen perspective, both government texts were misleading and substantially increased errors in snus risk estimates. The newspaper reduced errors in snus risk estimates substantially, while strongly increasing smoking risk errors. From a “persuasion frame,” the government texts were effective in promoting nicotine abstinence by, in practice, leading to exaggerated risk perceptions of snus use, while also (slightly) increasing the perceived risks of smoking. By correcting exaggerated perceptions of snus risks, however, the newspaper article would be viewed as ineffective or counterproductive. Moreover, a persuasion frame may also target a harm reduction message, in which case, the newspaper article was clearly superior in that it raised perceived risks of smoking, while also reducing perceived risks of snus. In this case, the government texts were counterproductive, in that they magnified risk perceptions of snus and decreased the perceived benefit of switching to a less harmful alternative.

Finally, it is worth noting that the large heterogeneity in risk perceptions implies that even information that is error-correcting on average may be error-increasing for some subgroups. If some belief errors (e.g., underestimated risks) are seen as more harmful than others (e.g., overestimated risks), this could also result in a different ranking of alternative risk communications. This can be addressed by changing the relative weight (importance) assigned to over- and underestimates. This is most easily shown by the beliefs regarding “switching benefit” (i.e., the absolute risk difference of smoking and snus use). The government texts primarily led to exaggerated risk beliefs for snus, causing larger belief errors regarding switching benefits irrespective of weighting. Since the newspaper article reduced snus risk estimates, while strongly increasing smoking risk estimates, this text led respondents to exaggerate the benefits from switching. If over- and underestimates are treated symmetrically, this is a negative outcome. If we place less weight on over-estimates of switching benefits, however, the text could be seen as reducing belief errors (see Table 1 in Supplementary material).

It is important to note that opinions differ as to whether accurate

numerical estimates of risk are an appropriate focus for health communications, since numerically specified risks may fail to reflect the cognitive or affective coding of risks by participants. Without numerical likelihoods, however, it is hard to see how accuracy of risk perceptions can be measured or even defined: what is the “correct” feeling or qualitative word (e.g., very risky, low risk, negligible risk) a well-informed individual should have?

This also relates to the information materials chosen. As noted, the newspaper article was the only one containing numerical information, making it arguably “unfair” to contrast the impact of this article with non-numerical government risk information. This, however, illustrates exactly why numerical information matters in information as well as effect-analysis. While the information in the government materials may have been technically correct at the time they were written, the choice to avoid numerical information may explain why participant beliefs shifted away from research based estimates. And without the elicitation of numerical estimates from participants, it is difficult to see how this negative impact could have been identified.

Conclusion

In a study of how information texts influenced the assessment of tobacco product mortality risks, a new method of incentivised risk estimation was applied. This method is motivated by the idea that the extent to which a risk communication actually informs the recipient is an empirical question that cannot be answered in the abstract. It requires us to be clear on what an informed individual should know and how important we consider different types of belief errors to be.

Using snus risk information as an example, it was shown how Individuals varied in how they updated their risk beliefs with respect to which information text they were exposed to. The two government texts strongly increased belief errors and raised already exaggerated risk beliefs. Furthermore, the sample of university students were unable to effectively distinguish between error-correcting and error-inflating texts. If risk information is intended to effectively convey defensible estimates of real-world risk, the government texts were poorly designed and counterproductive.

The observed error-inflating effect of government information may have different explanations. The government texts were not designed specifically to help their readers making numerical estimates on mortality risks. Various health risks of snus were summarised comprehensively, but the texts lacked information on risk magnitudes and differentials, and were not aligned with established guidelines for risk communication (Fischhoff et al., 2011). This may reflect poor awareness of risk communication strategies, or it may reflect health authorities operating from a different framing of the issue where “persuasion” rather than “information” is the goal.

It is important to be clear on what our study does and does not measure. The current study measured how motivated (incentivized) individuals from a convenience sample updated their expressed beliefs in the moment based on the information in a text. The effect measured on belief-errors, however, is likely to differ from the effects the same texts would have on a sample drawn from another population, from the effects the same texts would have on individuals not incentivized to improve quantitative estimates, and from the longer term effects on participant belief-errors.

These caveats limit the inference that can be drawn from our particular study, but should not be seen as fundamental limitations of the proposed method. The core idea of the method used is to identify specific and measurable beliefs that are important to correct, of being explicit on the criteria used to score belief errors, to expose different samples to different texts or information materials, and to measure the error-correcting effect of the information on participant beliefs. By altering details in the design and implementation, the method could be adapted to measure longer-term effects, effects on non-incentivized readers, and effects on the general public or specific targeted sub-

populations. The pilot study shows that the method works, and is able to identify differences in the effect of different risk communicating texts.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Declaration of interests

None.

Appendix A. Supplementary data

Supplementary data associated with this article can be found, in the online version, at <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.013>.

References

- Alexander, J., Schwarze, P. E., Becher, R., & Øya, E. (2014). *Helserisiko ved bruk av snus*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt [Retrieved from <https://www.fhi.no/publ/2014/helserisiko-ved-bruk-av-snus/>].
- Araghi, M., Rosaria Galanti, M., Lundberg, M., Lager, A., Engström, G., Alfredsson, L., et al. (2017). Use of moist oral snuff (snus) and pancreatic cancer: Pooled analysis of nine prospective observational studies. *International Journal of Cancer*, 141(4), 687–693. <http://dx.doi.org/10.1002/ijc.30773>.
- Boffetta, P., Hecht, S., Gray, N., Gupta, P., & Straif, K. (2008). Smokeless tobacco and cancer. *The Lancet Oncology*, 9(7), 667–675. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(08\)70173-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(08)70173-6).
- Dutra, L. M., & Glantz, S. A. (2014). Electronic cigarettes and conventional cigarette use among us adolescents: A cross-sectional study. *JAMA Pediatrics*, 168(7), 610–617. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.5488>.
- Fischhoff, B., Brewer, N. T., & Downs, J. S. (Eds.). (2011). *Communicating risks and benefits: An evidence-based user's guide*. Silver Spring, MD: Food and Drug Administration.
- Gakidou, E., Afshin, A., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., et al. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1345–1422. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32366-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32366-8).
- Gartner, C. E., Hall, W. D., Chapman, S., & Freeman, B. (2007). Should the health community promote smokeless tobacco (Snus) as a harm reduction measure? *PLoS Medicine*, 4(7), e185. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0040185>.
- Gartner, C. E., Hall, W. D., Vos, T., Bertram, M. Y., Wallace, A. L., & Lim, S. S. (2007). Assessment of Swedish snus for tobacco harm reduction: An epidemiological modelling study. *The Lancet*, 369(9578), 2010–2014. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60677-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60677-1).
- Gigerenzer, G., & Edwards, A. (2003). Simple tools for understanding risks: From innumeracy to insight. *BMJ: British Medical Journal*, 327(7417), 741–744.
- Glantz, S. A., Bero, L. A., & Slade, J. (1998). *The cigarette papers*. Univ of California Press.
- Hajek, P., Etter, J.-F., Benowitz, N., Eissenberg, T., & McRobbie, H. (2014). Electronic cigarettes: Review of use, content, safety, effects on smokers and potential for harm and benefit. *Addiction*, 109(11), 1801–1810. <http://dx.doi.org/10.1111/add.12659>.
- Hoffrage, U., Gigerenzer, G., Krauss, S., & Martignon, L. (2002). Representation facilitates reasoning: What natural frequencies are and what they are not. *Cognition*, 84(3), 343–352. [http://dx.doi.org/10.1016/S0010-0277\(02\)00050-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0010-0277(02)00050-1).
- Kiviniemi, M. T., & Kozłowski, L. T. (2015). Deficiencies in public understanding about tobacco harm reduction: Results from a United States national survey. *Harm Reduction Journal*, 12, 21. <http://dx.doi.org/10.1186/s12954-015-0055-0>.
- Kozłowski, L. T., & Sweanor, D. (2016). Withholding differential risk information on legal consumer nicotine/tobacco products: The public health ethics of health information quarantines. *International Journal of Drug Policy*, 32, 17–23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.03.014>.
- Kozłowski, L. T., & Sweanor, D. T. (2017). Young or adult users of multiple tobacco/nicotine products urgently need to be informed of meaningful differences in product risks. *Addictive Behaviors*, 76, 376–381. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.01.026>.
- Kozłowski, L. T. (2002). Harm reduction, public health, and human rights: Smokers have a right to be informed of significant harm reduction options. *Nicotine & Tobacco Research*, 4(Suppl. 2), S55–S60. <http://dx.doi.org/10.1080/1462220021000032843>.
- Lee, P. N. (2013). The effect on health of switching from cigarettes to snus – A review. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 66(1), 1–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yrtph.2013.02.010>.
- Levy, D. T., Mumford, E. A., Cummings, K. M., Gilpin, E. A., Giovino, G., Hyland, A., et al. (2004). The relative risks of a low-nitrosamine smokeless tobacco product compared with smoking cigarettes: Estimates of a panel of experts. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 13(12), 2035–2042.
- Levy, D. T., Borland, R., Villanti, A. C., Niaura, R., Yuan, Z., Zhang, Y., et al. (2017). The application of a decision-theoretic model to estimate the public health impact of vaporized nicotine product initiation in the United States. *Nicotine & Tobacco*

- Research, 19(2), 149–159. <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntw158>.
- Liu, S. T., Nemeth, J. M., Klein, E. G., Ferketich, A. K., Kwan, M.-P., & Wewers, M. E. (2015). Risk perceptions of smokeless tobacco among adolescent and adult users and nonusers. *Journal of Health Communication*, 20(5), 599–606. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2015.1012237>.
- Lund, I., & Scheffels, J. (2014). Perceptions of relative risk of disease and addiction from cigarettes and snus. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(2), 367–375. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032657>.
- Lund, K. E. (2012). Association between willingness to use snus to quit smoking and perception of relative risk between snus and cigarettes. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(10), 1221–1228. <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/nts077>.
- McNeill, A., Brose, L., Calder, R., Hitchman, S., Hajek, P., & McRobbie, H. (2015). *E-cigarettes: An evidence update*. London: Public Health England.
- Mejia, A. B., & Ling, P. M. (2010). Tobacco industry consumer research on smokeless tobacco users and product development. *American Journal of Public Health*, 100(1), 78–87. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.152603>.
- Nutt, D. J., Phillips, L. D., Balfour, D., Curran, H. V., Dockrell, M., Foulds, J., et al. (2014). Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *European Addiction Research*, 20(5), 218–225.
- Ong, E. K., & Glantz, S. A. (2000). Tobacco industry efforts subverting International Agency for Research on Cancer's second-hand smoke study. *The Lancet*, 355(9211), 1253–1259. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02098-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02098-5).
- Pollay, R. W., & Dewhirst, T. (2002). The dark side of marketing seemingly Light cigarettes: Successful images and failed fact. *Tobacco Control*, 1(suppl. 1), i18–i31.
- Polosa, R. (2015). E-cigarettes: Public health England's evidence based confusion? *The Lancet*, 386(10000), 1237–1238. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00133-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00133-6).
- Ramström, L. M., & Foulds, J. (2006). Role of snus in initiation and cessation of tobacco smoking in Sweden. *Tobacco Control*, 15(3), 210–214. <http://dx.doi.org/10.1136/tc.2005.014969>.
- Ramström, L., & Wikmans, T. (2014). Mortality attributable to tobacco among men in Sweden and other European countries: An analysis of data in a WHO report. *Tobacco Induced Diseases*, 12(14), <http://dx.doi.org/10.1186/1617-9625-12-14>.
- Ramström, L., Borland, R., & Wikmans, T. (2016). Patterns of smoking and snus use in Sweden: Implications for public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(11), <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph13111110>.
- Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit. In Royal College of Physicians of London (Ed.). London: Royal College of Physicians of London.
- Statistics Norway (2015). *Tobacco habits 2014 (Røykevaner, 2014)*. Statistics Norway [Retrieved from, <http://www.ssb.no/helse/statistikker/royk/aar/2015-02-03>].
- Tomar, S. L., Fox, B. J., & Severson, H. H. (2009). Is smokeless tobacco use an appropriate public health strategy for reducing societal harm from cigarette smoking? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(1), 10–24. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph6010010>.
- Vollset, S. E., Selmer, R., Tverdal, A., & Gjessing, H. K. (2006). *Hvor dødelig er røyking? – Rapport om dødsfall og tapte leveår som skyldes røyking (No. 2006:4)*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt [Retrieved from <http://www.fhi.no/dav/F96A862E2C.pdf>].
- West, R. (2014). *Electronic cigarettes: Getting the science right and communicating it accurately*. *Addiction* [(Online first). Retrieved from http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/%28ISSN%291360-0443/homepage/electronic_cigarettes.htm].

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Swedish Match AB

Abkürzung der Firma / Organisation : SM

Adresse : SE-118 85 Stockholm, Sweden

Kontaktperson : Patrik Hildingsson, Vice President Communications&Public Affairs

Telefon : +46 8 658 03 60

E-Mail : patrik.hildingsson@swedishmatch.com

Datum :

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse: dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")	7
Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"	13
Entwurf Tabakproduktegesetz	16
Unser Fazit	23
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	24

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SM	Die Zulassung von Snus und die Ablösung des Verkaufsverbots durch strenge Produkte Vorschriften macht sowohl gesundheits- als auch wirtschaftspolitisch Sinn. Den Konsumentinnen und Konsumenten wird damit der Umstieg vom Rauchen auf weniger schädliche Tabakprodukte wie Snus erleichtert.
SM	Die neue Gesetzgebung soll auch die Entwicklung von nicht brennbaren und weniger schädlichen Nikotinprodukten - mit oder ohne Tabak - erlauben. Die Unterstellung von alternativen Tabakprodukten unter das neue Gesetz schafft zudem die dringend nötige Klarheit für Hersteller, Importeure und den Handel.
SM	Im Jahr 2017 wurden nach offiziellen Angaben der Eidg. Zollverwaltung rund 10 Millionen Dosen Snus und snusähnliche Produkte (Lutschtabak) in die Schweiz importiert. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der konsumierten Mengen jedoch weitaus höher ist (Grenzhandel, nicht deklarierter privater Import etc.). Die pro Jahr durchschnittlich um rund 20% steigenden Importmengen zeigen, dass Snus kein Nischendasein mehr fristet, sondern laufend Anteile am schweizerischen Tabakmarkt gewinnt.
SM	Die Ablösung des Snus Verbots durch strenge Produkte Vorschriften wird die Rechtslage in Bezug auf Snus und snusähnliche Produkte (Lutschtabak) klären. Davon profitieren Schweizer Konsumenten, Einzelhändler, Distributoren und Importeure, die sich heute mit einer unklaren und uneinheitlichen Rechtsanwendung auseinandersetzen müssen. Wir begrüssen, dass sich der Gesetzesentwurf an der schwedischen Regulierung orientiert. Sie basiert auf den Empfehlungen des WHO-Regulierungsausschusses für Tabak, der unerwünschte Substanzen wie die tabakspezifischen Nitrosamine und Benzopyren strikt limitiert. Damit sind die Produktequalität und der Konsumentenschutz gewährleistet.
SM	Die Zulassung von erheblich weniger schädlichen Tabakprodukten wird sich positiv auf die öffentliche Gesundheit in der Schweiz auswirken. Snus ist das wissenschaftlich am besten untersuchte rauchfreie Tabakerzeugnis: Demnach ist dieses Produkt 95-99 % weniger schädlich als Zigaretten. Gemäss dem Fachverband Sucht spielen solche Nikotinprodukte künftig eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung des Rauchens. Würden Rauchende in Zukunft vermehrt auf weniger schädliche Alternativprodukt umstellen, könnte die Zahl der heute geschätzten 9500 jährlichen Todesfälle in der Schweiz massiv reduziert werden.
SM	Norwegen und Schweden konnten mit einer evidenzbasierten Regulierung, welche Snus und andere weniger schädliche Tabakprodukte erlaubt, die Anzahl der Rauchenden drastisch zu reduzieren. In Schweden hat Snus in den vergangenen Jahrzehnten insbesondere in der männlichen Bevölkerung die Zigaretten als das am meisten konsumierte Tabakprodukt abgelöst. Heute weisen schwedische Männer die tiefste tabakbedingte Mortalität in ganz Europa auf, und die Rate von Lungen-, Mund- und Bauchspeicheldrüsenkrebs ist beispiellos tief. Eine ähnliche Entwicklung ist in Norwegen im Gang Auf die nordische Erfolgsgeschichte weist der Fachverband Sucht hin: „Diese starke Reduktion ist zum einen auf eine strikte

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

	Regulierung der Tabakzigaretten zurückzuführen, und zum anderen darauf, dass mit dem Snus eine Alternative zur Tabakzigarette geschaffen wurde.Auch Norwegen hat es geschafft, die Anzahl Raucherinnen und Raucher zu reduzieren, indem es eine Snus-freundliche Regulierung geschaffen hat. Das zeigt, dass Snus für Raucherinnen und Raucher eine Alternative zum Konsum von Tabakzigaretten ist.“
SM	Swedish Match unterstützt die vom Fachverband Sucht vorgebrachte Forderung, die bisherigen, abstinenzorientierten tabakpolitischen Ziele mit Zielen und Massnahmen der Schadensminderung zu ergänzen. Auch sollen unabhängige Forschungsprojekte zu Auswirkungen des Konsums mittels Verdampfen sowie von Snus initiiert und finanziell unterstützt werden. Angesichts der massiv tieferen Gesundheitsrisiken drängt sich im Bereich der Werbung und der Besteuerung eine differenzierte Regulierung von Snus- und E-Zigaretten auf. Schliesslich darf die Regulation nicht dazu führen, dass die Entwicklung innovativer, weniger schädlicher Tabak- und Nikotinprodukte verhindert wird.
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	
SM	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")

Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
SM	1.3.2 Produktekategorien Seite 17	Wir bitten Sie den folgenden Satz zu streichen, weil er weder korrekt noch wissenschaftlich verlässlich abgestützt ist: "Der Konsum von Snus kann Krebs des Verdauungstraktes hervorrufen; ausserdem erhöht Snus die Sterblichkeit nach Herzinfarkten und Schlaganfällen": "Der Konsum von Snus kann Krebs des Verdauungstraktes hervorrufen; ausserdem erhöht Snus die Sterblichkeit nach Herzinfarkten und Schlaganfällen" In den vergangenen 30 bis 40 Jahre wurden die Gesundheitsrisiken von Snus in Schweden eingehend von unabhängigen Forschergruppen an mehreren Universitäten wissenschaftlich erforscht. Das Fazit: • Es gibt keinen erhärteten Zusammenhang gibt zwischen dem Konsum von Snus und Krebserkrankungen (einschliesslich Mundkrebs) oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall). • Weil kein Tabakrauch inhaliert wird, besteht auch keine Verbindung zwischen Snus und chronischen Lungenerkrankungen wie etwa COPD, chronischer Bronchitis und Lungenemphysem. Diese drei Krankheitsgruppen Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Lungenerkrankungen) sind für rund 90 % der erhöhten Mortalität beim Zigarettenrauchen verantwortlich. • Laut einer neuen Studie der internationalen Global Burden of Disease (GBD) wird die Sterblichkeit infolge von "Snus" weltweit auf Null geschätzt. Im Jahr 2016 starben 6,3 Millionen Menschen wegen des Rauchens, und fast 900 000 an den Folgen des Passivrauchens. Wissenschaftler konnten jedoch keine ausreichenden Beweise für ein erhöhtes Krankheits Risiko aufgrund des Snus Konsums finden, im Vergleich zu einer Nichtbenutzung von Snus. • Der fehlende Nachweis für einen Zusammenhang zwischen Snus und Krebs (namentlich Mundkrebs) war auch der Grund, weshalb die europäischen Gesundheitsbehörden 2001 entschieden haben, die Krebswarnung von Snus-Dosen zu entfernen. • In einigen Studien wurde ein pronostisch ungünstiger Effekt bei Patienten mit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung erwähnt. Allerdings wiesen sogar die Forschenden selbst wiesen darauf, dass diese Beobachtungen möglicherweise eher auf methodische Schwächen als auf einen tatsächlichen nachteiligen Effekt von Snus zurückzuführen sind. Solche ungünstigen Effekte von Snus bleiben somit spekulativ.
SM	1.3.2	Wir bitten Sie, den nebenstehenden Textteil zu streichen, weil er weder korrekt noch wissenschaftlich verlässlich

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

	Produktekategorien Seite 18 Sollte Snus in Schweden diesbezüglich einen positiven Einfluss gehabt haben, so ist dies in anderen Ländern, in denen Snus ebenfalls seit Jahren vermarktet wird, wie den USA, Kanada und in geringerem Masse Norwegen, nicht der Fall	abgestützt ist. Zudem gibt es gute Gründe anzunehmen, dass auch die Schweiz mit der Freigabe von Snus von den sehr guten Erfahrungen in Schweden und Norwegen profitieren würde. Wir empfehlen deshalb folgenden Text: "In den Ländern Europas, in denen Snus erhältlich ist, steigt der Konsum von Snus und das Rauchen nimmt rapide ab. In Norwegen hat sich der Anteil der Rauchenden in den letzten zehn Jahren halbiert und wurde im vergangenen Jahr erstmals durch den Snus Konsum übertroffen. Im Jahr 2011 rauchten 13 Prozent der norwegischen Frauen unter 25 Jahren täglich, in der Schweiz betrug dieser Anteil 16 Prozent. Im Jahr 2017 hingegen hat sich dieser Anteil in Norwegen auf nur 1 Prozent vermindert, während sich der entsprechende Anteil in der Schweiz sich nicht verändert hat. Bei Rauchenden, die eine Entzugsmethode anwenden, ist Snus die am meisten verwendete. Ehemalige Raucher stellen das größte Segment der norwegischen Snuskonsumenten dar. " • In den Ländern Europas, in denen Snus erhältlich ist, steigt der Konsum von Snus und das Rauchen nimmt rapide ab. In Norwegen hat sich der Anteil der Rauchenden in den letzten zehn Jahren halbiert und wurde im vergangenen Jahr erstmals durch den Snus Konsum übertroffen. Während 2007 noch 22 Prozent der Bevölkerung rauchten, waren es 2017 nur noch 11 Prozent. Im Jahr 2011 rauchten 13 Prozent der norwegischen Frauen unter 25 Jahren täglich und in der Schweiz betrug dieser Anteil 16 Prozent. Im Jahr 2017 hingegen hat sich dieser Anteil in Norwegen auf 1 Prozent vermindert, während sich der entsprechende Anteil in der Schweiz zwischenzeitlich kaum verändert hat. • Bei Rauchenden, die eine Entzugsmethode anwenden, ist Snus die am meisten verwendete. Ehemalige Raucher stellen das größte Segment der norwegischen Snuskonsumenten dar. Darüber hinaus ist es wahrscheinlicher, dass Snuskonsumenten das Rauchen ganz aufgegeben oder ihr Zigarettenrauchen erheblich reduziert haben als Konsumenten von Arzneimitteln zur Raucherentwöhnung.
SM	1.3.2. Produktekategorien Seite 18 Die Präventionsfachleute der nordischen Länder einschliesslich Schwedens und Norwegens empfehlen denn auch – aus	Wir bitten Sie den folgenden Textteil entweder ganz zu streichen oder durch folgenden Text zu ergänzen: "Der schweizerische Fachverband Sucht empfiehlt hingegen, den Handel mit Snus im Sinne der Schadensminderung zu legalisieren. Das schwedische National Board of Health and Welfare hat das relative Gesamtrisiko für Tod, Krankheit und Beeinträchtigung der Lebensqualität bei täglichem Snusgebrauch als geringfügig bis mäßig bewertet." • Es gibt in jedem Land Präventionsfachleute, die eine vollständige Abstinenz von Nikotinprodukten verlangen. • Der schweizerische Fachverband Sucht empfiehlt, den Handel mit Snus im Sinne der Schadensminderung zu legalisieren. • Die schwedische Regierung arbeitet daran, den Tabakkonsum und die damit zusammenhängenden

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

	Gründen des Gesundheitsschutzes –, den Handel von Snus nicht zu legalisieren. Mit der Legalisierung ist mit neuen Tabakkonsumentinnen und -konsumenten – insbesondere unter Sportlerinnen und Sportlern – zu rechnen, ohne dass die Zahl der Rauchenden deswegen zurückginge.	volkswirtschaftlichen Kosten zu senken. Diese Arbeit konzentriert sich hauptsächlich auf die Reduzierung des Rauchens. • Zahlreiche Studien stützen den Befund des „Wissenschaftlichen Ausschusses der Europäischen Kommission für neu entstehende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken: "Die Verfügbarkeit von Snus hat sich positiv auf die öffentliche Gesundheit in Schweden ausgewirkt." • Das schwedische National Board of Health and Welfare hat in seinen Richtlinien zur Krankheitsprävention das relative Gesamtrisiko für Tod, Krankheit und Beeinträchtigung der Lebensqualität folgendermassen bewertet: ☐ Tägliches Rauchen: Stark bis sehr stark erhöhtes Risiko ☐ Alkoholmissbrauch: Stark erhöhtes Risiko ☐ Ungesunde Ernährungsgewohnheiten: Stark erhöhtes Risiko ☐ Unzureichende körperliche Aktivität: Stark erhöhtes Risiko ☐ Täglicher Snusgebrauch: Geringfügig bis mäßig erhöhtes Risiko
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM		
SM		
SM		
SM		

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"		
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung
SM	Art. 1 Zweiten Satz hinzufügen	„...Zur Schadensminderung können auch weniger schädliche Tabak- und Nikotinprodukte zugelassen werden.“ Der Zweckartikel muss mit einem zweiten Satz ergänzt werden, damit Innovationen im Tabakbereich zur Minderung der Gesundheitsrisiken möglich sind. Davon sollen Personen profitieren, die zwar auf Rauchen, nicht aber auf Nikotin verzichten können und wollen.
SM	Art. 2 Abs 4 NEU	...Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch hin dem Gesetz auch andere Produkte unterstellen... Es ist wichtig, dass Innovation und Entwicklung von weniger schädlichen Tabakerzeugnissen und Nikotinprodukten gefördert und damit der Markt optimiert wird. Von dieser neuen Regelung profitieren insbesondere Personen, die zwar auf Rauchen, nicht aber auf Nikotin verzichten können und wollen.
SM	Art 3 Abs h NEU	Nikotinhaltige Produkte ohne Tabak: Nikotinhaltige Erzeugnisse, die wie Tabakprodukte verwendet werden Wie bereits erwähnt, darf ein neues Gesetz über Tabakerzeugnisse weniger schädliche Nikotinprodukte nicht ausschließen, sondern soll Innovation und Entwicklung zugunsten der Volksgesundheit ermöglichen. Die am wenigsten schädlichen Nikotinprodukte der Zukunft werden höchstwahrscheinlich nicht brennbare Produkte ohne Tabak sein. Wenn Nikotinhaltige Produkte ohne Tabak mit geringeren Gesundheitsrisiken als Zigaretten von den Konsumenten wie Tabakprodukte geraucht, geschnupft, gekaut und gelutscht werden, dann sollen diese Produkte dem Tabakproduktegesetz unterstellt werden. Damit sind Innovationen im Tabakbereich zur Minderung der Gesundheitsrisiken auch künftig möglich. Davon profitieren insbesondere Personen, die zwar auf Rauchen, nicht aber auf Nikotin verzichten können und wollen.
SM		
SM	Zu Art.13 Bst. a	Wir schlagen vor, dieselbe Gesundheitswarnung wie in der EU gebräuchlich zu verwenden: Das Wort „stark“ (abhängig) ist weder korrekt noch durch die Wissenschaft gestützt und deshalb zu streichen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

		Es gibt keine Studien, die darauf hindeuten, dass Snus - oder irgendein anderer rauchfreier Tabak – süchtiger macht als Zigaretten. Der SCENIHR-Bericht aus dem Jahr 2008 zeichnet ein gegenteiliges Bild: Aufgrund der Unterschiede in der Nikotinpharmakologie zwischen Zigaretten und rauchfreiem Tabak besteht "Grund zur Annahme, dass rauchfreie Tabakerzeugnisse (einschließlich Snus) weniger stark sind". Rauchfreier Tabak wird weniger stark mit Abhängigkeit assoziiert als Zigaretten.
SM	Art 34 Abs 1 ändern	Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit differenziert über bekannte sowie über die relativen Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten. Das Tabakproduktegesetz muss eine nach Schädlichkeit der Tabakprodukte differenzierte Regelung vorsehen. Es geht nicht an, dass alle Tabakprodukte unabhängig von ihren Gesundheitsrisiken regulatorisch gleich behandelt werden. Die Konsumenten müssen ihre Entscheide aufgrund einer transparenten Darstellung der unterschiedlichen Risiken fällen können.
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		
SM		

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Entwurf Tabakproduktegesetz				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM	1			NEU 2. Satz: „....Zur Schadensminderung können auch weniger schädliche Tabak- und Nikotinprodukte zugelassen werden.“
SM	2	4		NEU: "Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch hin dem Gesetz auch andere Produkte unterstellen."
SM	3		h	NEU: "Nikotinhaltige Produkte ohne Tabak: Nikotinhaltige Erzeugnisse, die wie Tabakprodukte verwendet werden:"
SM	13	a		Streichen: Das Wort "stark"
SM	34	1		Streichen: Das Wort "vermuteten" Hinzufügen: "relative Gesundheitsrisiken", "differenziert" "Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit differenziert über bekannte sowie über die relativen Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten".
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				
SM				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

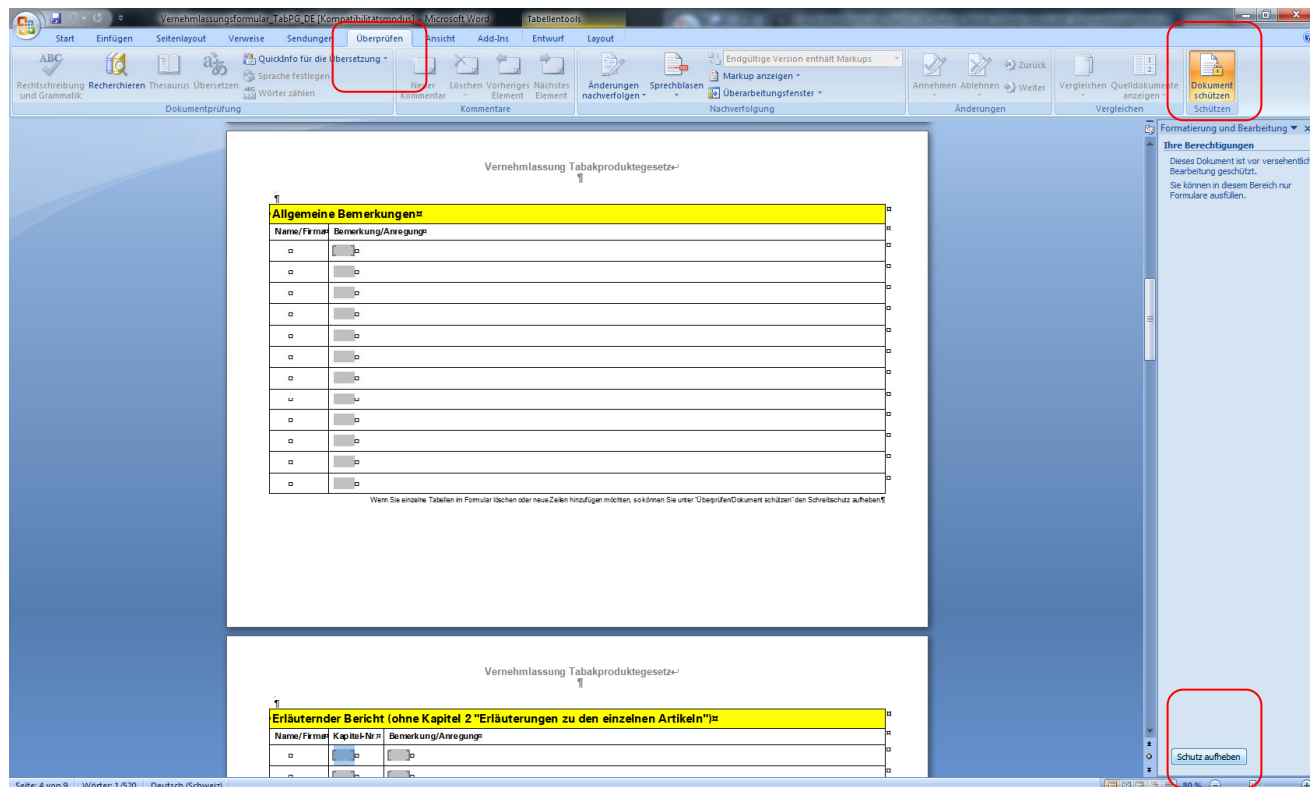
Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben



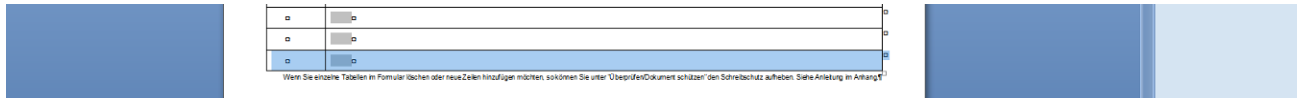
Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

2 Zeilen einfügen

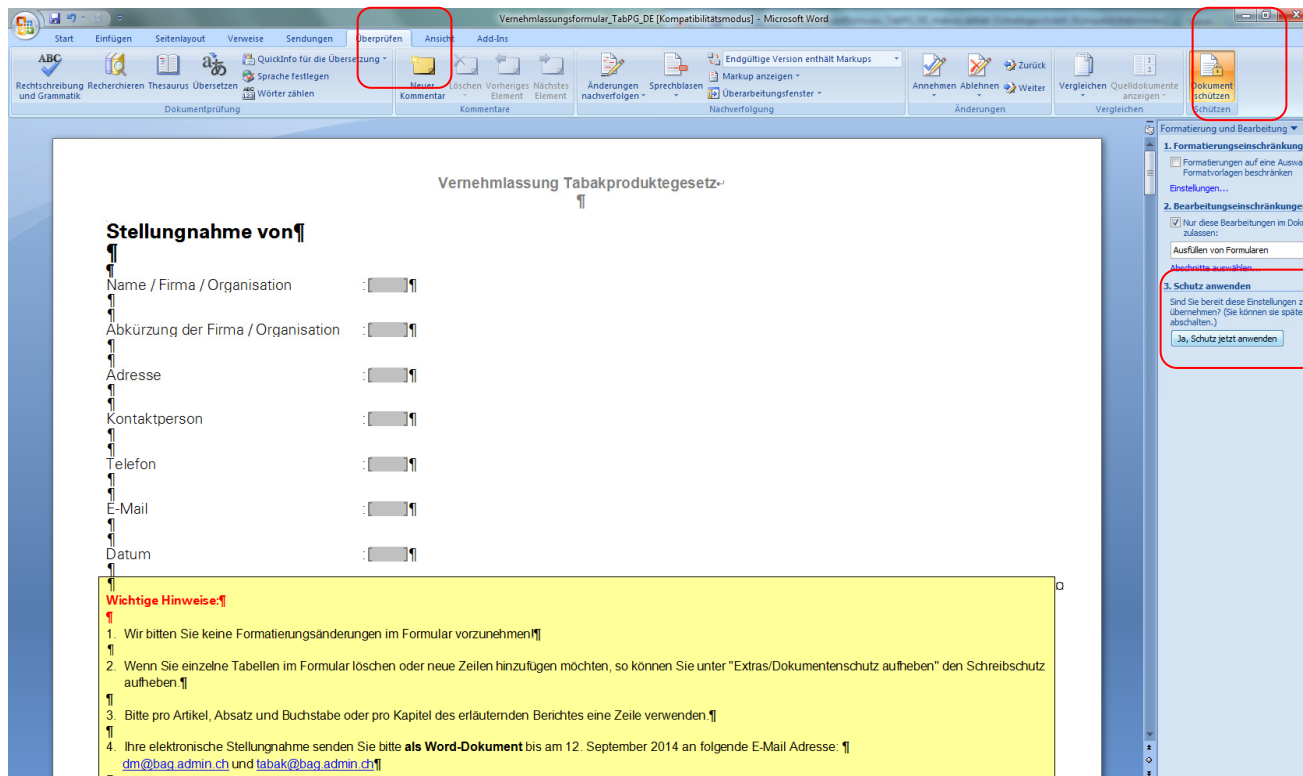
Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren



Stockholm 14 March 2018

The Swedish Snus Manufacturers Association would like to provide some information on the smokeless tobacco product which have a widespread use in Sweden.

Background

Though snus has been manufactured under the Swedish food legislation since 1971, regarding hygiene during processing and limits for unwanted substances (LIVSFS 2012:6) based on WHO recommendations. This means that snus is the most regulated product in the world containing tobacco.

According to The Public Health Agency of Sweden and also the National Board of Health and Welfare there are 10 000-12 000 deaths every year in Sweden linked to smoking and zero (0!) deaths linked to snus. While snus does not actively protect you from cancer or other diseases, there is no attributable health burden connected with snus as far as the statistics show.

Snus is a recreational product for adults, but compared with other lifestyle factors such as bad eating habits, smoking, too much alcohol and lack of proper exercise, snus is classified as by far the least influencing habit.

Though there are no studies confirming snus as a way to smoking cessation - the explanation might be that no such studies have been conducted. But just by taking a short glance on the statistics of Sweden, there are obviously at least 300 000 pieces of anecdotal evidence of ex-smokers switching to snus.

It is important that Switzerland is not to make the same mistake as Sweden (!) in public health policy by treating smoking and snus where consumption is to be diminished and not regarding health issues.

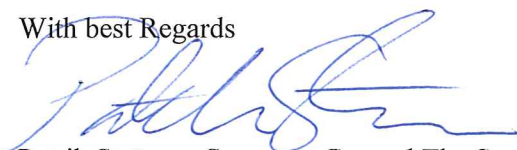
If all tobacco in the world were consumed as Swedish snus there would be no discussion on health issues. By introducing snus, consumers could benefit from dramatically less hazardous products.

The proposal

The SSMA would also like to add some comments on the proposal:

- We welcome the lifted ban on snus and the implementation of the WHO recommendation, which is the foundation of the Swedish regulation
- Even if snus is at least a bicentennial tradition in Sweden, it would be unwise to eliminate innovation of other less harmful nicotine products in the future.
- The prequel (Erläutender Bericht zum Vorentwurf) contains some older or misleading statements referring to snus, namely cancer, increased fatal rate and that snus does not help smoking cessation. Misleading statements could be removed as these are not applicable to Swedish snus, manufactured according to the Swedish legislation.

With best Regards



Patrik Strömer, Secretary General The Swedish Snus Manufacturers Association

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an: dm@bag.admin.ch | tabakprodukte@bag.admin.ch

Bern, 16. März 2018 sgV-No/st

**Vernehmlassungsantwort
Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten**

Sehr geehrte Damen und Herren

Als grösste Dachorganisation der Schweizer Wirtschaft vertritt der Schweizerische Gewerbeverband sgV über 230 Verbände und gegen 500 000 KMU, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Die Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik AWMP vereinigt rund dreissig Wirtschaftsverbände. Die AWMP wurde 2007 unter der Schirmherrschaft des sgV als Antwort auf die neuen Programme des BAG in den Bereichen Tabak, Gesundheit und Ernährung gegründet und setzt sich für eine massvolle Präventionspolitik ein.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgV und die Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik AWMP bedanken sich bei Ihnen dafür, dass Sie uns die Möglichkeit gegeben haben, unsere Position darzulegen. Im Rahmen des laufenden Konsultationsprozesses haben wir die Dokumente im Zusammenhang mit dem klaren Auftrag des Parlaments eingehend geprüft und schlagen eine kritische Analyse der Bestimmungen vor, die mit dem Auftrag des Parlaments nicht im Einklang stehen. Wir setzen uns dafür ein, einen ausgewogenen und der Beratung würdigen Gesetzesentwurf vorzulegen.

Der sgV und die AWMP befürworten eine Diskussion über diesen zweiten Vorentwurf des Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten, vorbehaltlich der nachfolgenden Änderungen:

- **Allgemeine Bemerkungen**

Dieser zweite Vorentwurf, wenn auch besser als der erste, hat die klaren Richtlinien des Parlaments nur teilweise berücksichtigt. Im Gesetzesentwurf tauchen immer noch neue Beschränkungen und Verbote auf, was wir sehr bedauern. Zudem lehnen wir sämtliche Swiss Finish-Bestimmungen ab. Im Interesse eines wirksamen Jugendschutzes sind eine nationale Beschränkung auf 18 Jahre für den Kauf von Tabakprodukten und ein speziell auf Minderjährige ausgerichtetes Werbeverbot gemäss der geltenden Tabakverordnung zu begrüessen und stehen im Einklang mit dem Auftrag des Parlaments. Wir begrüessen auch die Absicht des Bundesrates, keine Anforderung in Bezug auf ein Rückverfolgungssystem einzuführen (S. 27 des erl. Berichts).

Mit der Aufnahme von nikotinhaltenen elektronischen Zigaretten, erhitzten Tabakprodukten und Snus in den Gesetzesentwurf schlägt der Bundesrat den Konsumentinnen und Konsumenten von Tabakprodukten, insbesondere jenen von Zigaretten, Alternativen vor, die es ihnen ermöglichen, potenziell weniger schädliche Produkte zu konsumieren, was wir begrüßen. Die Zulassung von Snus und E-Zigaretten macht sowohl gesundheits- als auch wirtschaftspolitisch Sinn. Dem Auftrag des Parlaments, diese neuen Produkte differenziert zu regulieren, wird vom Bundesrat jedoch nicht ausreichend Rechnung getragen.

Obwohl der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung auch Bemerkungen zum erläuternden Bericht begrüsst, verzichten wir auf diese aus verfahrensökonomischen Gründen. Dies bedeutet keineswegs, dass wir mit allen im Bericht enthaltenen Äusserungen einverstanden sind – im Gegenteil. Der Bericht enthält eine Reihe falscher Aussagen, dessen detaillierte Würdigung zu langwierig wäre. Als Beispiel können folgende drei Aussagen hervorgehoben werden:

- Auf Seite 18 des erläuternden Bericht heisst es: „Der Konsum von Snus kann Krebs im Verdauungstrakt hervorrufen; ausserdem erhöht Snus die Sterblichkeit nach Herzinfarkten und Schlaganfällen“. Dieser Satz ist zu streichen. Die Untersuchung der Gesundheitsrisiken durch unabhängige Forschergruppen in Schweden und anderen Ländern konnten in den letzten 40 Jahren den Zusammenhang zwischen dem Konsum von Snus und Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht erhärten. Auch deshalb entschieden 2001 die EU Behörden, auf die Krebswarnungen auf Snus Dosen zu verzichten.
- Auf Seite 23 des erläuternden Berichts steht: „Bei den Beratungen im Parlament hat sich auch die Mehrheit, die gegen zusätzliche Werbeeinschränkungen war, für das Werbeverbot in den Gratiszeitungen ausgesprochen.“ Diese Aussage ist falsch. Tatsache ist, dass das Parlament das Thema der Werbung in Gratiszeitungen oder im Internet gar nicht beraten hat. Hingegen haben beide Kammern eindeutig dem Rückweisungsantrag zugestimmt, welcher explizit einen Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen verlangt – mit Ausnahme des [bereits bestehenden] Verbots der Werbung, welches sich speziell an Minderjährige richtet.
- Auf Seite 36 des erläuternden Berichts wird spezifiziert: „Nach der Rückweisung ist es Sache der Kantone, die Werbeeinschränkungen zu verstärken.“ Diese Aussage kann milde ausgedrückt als Frechheit bezeichnet werden. Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht eine Aussage, wonach es eine an die Kantone delegierte Aufgabe sei, diese einzuführen, im direkten Widerspruch mit dem Willen des Parlaments.

Nachfolgend werden wir uns auf detaillierte Bemerkungen zu den verschiedenen Artikeln konzentrieren, welche in die Vernehmlassung geschickt werden.

- **Besondere Bemerkungen**

Kapitel 1: Allgemeine Bestimmungen und Grundsätze

Art.1: Zweck

Dieser Artikel ist zentral, weil er das Hauptziel des Gesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten definiert. Indem der Schutz des Menschen an erster Stelle steht, nimmt der Staat eine paternalistische Rolle ein, die er nicht zu spielen hat. Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.

Antrag: ändern und wie folgt ergänzen «Mit diesem Gesetz **soll der Mensch vor den sollen die** schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten **geschützt beschränkt** werden.»

Art. 2: Geltungsbereich

Abs. 4: Das Gesetz muss offen sein für zukünftige Produkte, mit oder ohne Tabak, die auf den Markt kommen. Das Interesse der Verbraucher an neuen Produkten ist gross. Der vorgeschlagene neue Absatz trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.

Antrag: Abs. 4 hinzufügen «**Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen.**»

Art. 3: Begriffe

Bst d: Es gibt auch Nikotinprodukte zum oralen Gebrauch.

Antrag: ändern und ergänzen «Tabakprodukt zum oralen Gebrauch: Tabak- **und Nikotinprodukt**, das mit der Mundschleimhaut in Kontakt kommt und das weder zum Rauchen noch zum Erhitzen bestimmt ist.»

Art. 4: Täuschungsschutz

Abs. 2: Es versteht sich von selbst, dass jede Ungenauigkeit oder Zweideutigkeit nicht nur die Rechtssicherheit untergräbt, sondern auch kostspielige Hindernisse für den freien Handel sowie eine Bürokratie schafft, die nicht akzeptabel, vernünftig oder wünschenswert ist. Ziel ist es, Rechtsunsicherheit zu vermeiden, indem der Interpretationsspielraum dieses Absatzes eingeschränkt wird. Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs.

Antrag: streichen und anpassen «Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken **können.** »

Kapitel 2: Zusammensetzung und Emissionen

Art. 5: Grundsätze

Abs. 1/Bst. b: Trotz des klaren Auftrags des Parlaments sieht dieser Vorentwurf vor, dass Zutaten, die „das Inhalieren erleichtern“, verboten werden können. Dies ist eine Formulierung von Produkten ohne wissenschaftlich fundierte Kriterien und führt daher zu Rechtsunsicherheit. Dies ist ein Verstoß gegen die Produktformulierung.

Antrag: streichen «ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen. **oder das Inhalieren erleichtern.**»

Kapitel 3: Verpackungen

2. Abschnitt: Kennzeichnung

Art. 11: Verbotene Angaben

Abs. 1/Bst. a: Der Täuschungsschutz ist bereits gesetzlich verankert und diese legitimen Hinweise können nicht als irreführend bezeichnet werden. Es ist nicht hinnehmbar, informative Bezeichnungen wie „ökologisch“, „natürlich“ und „ohne Zusatzstoffe“ von Produkten zu entfernen, die für informierte und verantwortungsbewusste Verbraucher bestimmt sind.

Antrag: streichen und anpassen «Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht», **oder** «mild», **«ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe»;**

Abs. 1/Bst. b: Im Gegensatz zu den bestehenden Vorschriften des BAG sieht der neue Entwurf vor, dass Informationen über den Nikotin-, Teer- und Kohlenmonoxidgehalt von Tabakprodukten, die zum Rauchen bestimmt sind, auf Verpackungen verboten werden sollen. Auch hier handelt es sich um legitime Informationen für den erwachsenen Verbraucher, die es ihm ermöglichen, sich bei seiner Wahl über die Eigenschaften des Produkts zu informieren. Wir bestreiten nicht, dass die Verpflichtung zur

Erteilung solcher Auskünfte aufgehoben ist. Die Hersteller sollten jedoch frei entscheiden können, ob sie diese Werte auf ihren Verpackungen angeben wollen oder nicht.

Antrag: streichen « **der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts.** »

Abs. 2: Auch hier wird der Hinweis auf rechtmässige Informationen verhindert. Einige Produkte sind weniger schädlich als andere. Jede wissenschaftlich erwiesen nicht-täuschende Angabe soll erlaubt werden.

Antrag: streichen und ergänzen «Täuschende Hinweise auf eine krankheitsheilende/ -lindernde **oder verhütende** Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhalten elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten. »

3. Abschnitt: Warnhinweise

Art. 12: Warnhinweise für Tabakprodukte zum Rauchen

Abs. 1/Bst. a: Es ist sinnlos, einen Swiss Finish machen zu wollen, indem man über die europäische Gesetzgebung hinausgeht. Es ist daher nicht hinnehmbar, paternalistische Warnungen zu verhängen, wenn die EU sie fakultativ macht.

Antrag: streichen «Rauchen ist tödlich **— hören Sie jetzt auf**

Art. 13: Warnhinweise für weitere Produktkategorien

Abs. 1/Bst. a: Die gestrichene Formulierung stellt eine unnötige Verschärfung der bestehenden Gesetzgebung dar und läuft damit dem Willen des Parlaments zuwider. Es ist zudem sinnlos, einen Swiss Finish machen zu wollen, indem über die europäische Gesetzgebung hinausgegangen wird.

Antrag: streichen, ergänzen und anpassen «für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt kann schädigt Ihre Gesundheit und kann **stark abhängig machen** »

Abs. 1/Bst. c Es ist sinnlos, einen Swiss Finish machen zu wollen, indem man über die europäische Gesetzgebung hinausgeht und damit den Willen des Parlaments missachtet.

Antrag: streichen, ergänzen und anpassen «für die nikotinhalten elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der **stark abhängig machen kann.**»

Art. 14: Gestaltung der Warnhinweise

Abs. 6: Hiermit wird vermieden, dass auf Gebinden für den Handel auch ein Warnhinweis aufgedruckt sein muss, auch wenn diese nicht an den Konsumenten abgegeben werden. Zweck des Warnhinweises ist die Information des Konsumenten – und nicht des Handels - über die Risiken des Produktes.

Antrag: ergänzen « Sie müssen zudem auf jeder **für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmter** Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein. »

4. Abschnitt: Spezifische Anforderungen an nikotinhaltige elektronische Zigaretten und Tabakprodukte zum Erhitzen

Art. 16: Produktinformation

Abs. 1: Die Präzisierung, dass die Bestimmung zu den Produktinformationen nur für Geräteverpackungen anwendbar ist – und nicht auf Nachfüllmaterialien – ist wichtig. Wenn der Konsument Nachfüllmaterialien kauft, hat er ja bereits einmal das Gerät gekauft und somit auch bereits Produktinformationen erhalten.

Antrag: ergänzen « Jede **Geräteverpackung** von nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und von Tabakprodukten zum Erhitzen muss eine Produktinformation mit den folgenden Angaben enthalten: (...)»

Kapitel 4: Werbung

Art. 17: Einschränkungen der Werbung

Abs. 2: Der Auftrag des Parlaments war klar: keine weiteren Einschränkungen wie die neuen Werbeverbote. Die Ausweitung des Verbots auf Werbung, die Minderjährigen zugänglich ist, z.B. in Gratiszeitungen, im Internet (mit Ausnahme von kostenpflichtigen Websites oder solchen, die nur Erwachsenen zugänglich sind) oder in Verkaufsstellen, überwiegt das Ziel und widerspricht dem Auftrag des Parlaments.

In Zusammenarbeit mit den betroffenen Sektoren sollten pragmatische Lösungen gesucht werden, um sowohl der Notwendigkeit des Jugendschutzes als auch der vom Parlament ausdrücklich anerkannten Notwendigkeit der Achtung der wirtschaftlichen Freiheit Rechnung zu tragen. Ein Beispiel ist die Vereinbarung zwischen Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese Selbstregulierung hat sich als wesentlich effektiver erwiesen als unnötige und bürokratische staatliche Massnahmen.

Zudem ist es nicht Aufgabe des Bundes, Gesetze darüber zu erlassen, wie Händler ihre Waren am Point of Sale platzieren sollen. Dies ist ein inakzeptabler Angriff auf die Unternehmensfreiheit.

Antrag: Art. 17/Abs. 2 ersatzlos streichen

Art. 18: Warnhinweise bei Werbung

Die Ausgestaltung des Warnhinweises auf der Werbung für Tabakprodukte ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung von Swiss Cigarette mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung (Alternative Dispute Resolution, ADR) fördern, um die Gerichte zu entlasten.

Antrag: Artikel 18 ersatzlos streichen.

Art. 19: Weitergehende Beschränkungen der Kantone

Der Gesetzesentwurf fordert die Kantone ausdrücklich auf, strengere Werbevorschriften einzuführen. Das ist nicht nur eine Übertreibung, sondern widerspricht schlicht und einfach dem Rückweisungsauftrag des Parlaments, keine weiteren Beschränkungen aufzuerlegen.

Antrag: Artikel 19 vollständig streichen **«Die Kantone können strengere Vorschriften betreffend die Werbung für Tabakprodukte sowie nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten erlassen.»**

Kapitel 6: Pflichten des Unternehmens und Einfuhrbeschränkungen

Art. 22: Selbstkontrolle

Abs. 2: Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.

Antrag: streichen «Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der Selbstkontrolle und ihrer Dokumentation. **«Er kann gewisse Untersuchungsverfahren für verbindlich erklären. Er berücksichtigt dabei international harmonisierte Normen.»**

Kapitel 7: Vollzug

1. Abschnitt: Bund

Art. 28: Vollzugsaufgaben

Da nur die Verfügbarkeit von Produkten auf dem Markt unter dieses Gesetz fällt, sind Vorschriften zur Einfuhrkontrolle überflüssig. Diese fällt in den Anwendungsbereich der Zoll- und der Tabaksteuergesetzgebung.

Antrag: Ersatzlos streichen.

Art. 31: Ausführungsbestimmungen des Bundesrates

Vgl. Bemerkungen Artikel 32

Antrag: Ersatzlos streichen.

Art. 32: Internationale Zusammenarbeit

Dieser Artikel würde dem BAG Gesetzgebungskompetenzen übertragen. Dies könnte dazu führen, dass neue Verbote und willkürliche Beschränkungen angeordnet werden.

Alle Beschränkungen der Wirtschaftsfreiheit, die zu Rechtsunsicherheit führen können, müssen durch das Gesetz und nicht durch Verordnungen geregelt werden, damit die Räte den Gesetzesentwurf in voller Kenntnis der Sachlage beraten können.

Dieses Projekt scheint die verfassungsmässigen Kompetenzen des Parlaments zu ignorieren. Die Gesetzgebung über Tabakprodukte kann nicht per Verordnung mit dem Inhalt eines internationalen Vertrags, internationaler Richtlinien oder der Auslegung von Empfehlungen und Standards übereinstimmen. Eine solche Kompetenzdelegation ist schlicht verfassungswidrig.

Das Bundesgesetz über Tabakprodukte sollte die Kompetenzen des Bundesrates in Bezug auf internationale Verträge eher klar auf rein technische oder administrative Befugnisse beschränken. Wenn es darum geht, die öffentliche Gesundheit zu schützen, verschliessen wir uns der Zusammenarbeit der Bundesbehörden mit ihren ausländischen Kollegen nicht. Das ist das Recht jeder Regierungsbehörde.

Die Artikel 31 und 32 erwecken den Eindruck, als wolle sich der Bundesrat die Möglichkeit vorbehalten, nach diesem Gesetz den Inhalt internationaler Verträge zu übernehmen und bereits in die Gesetzgebung des Landes aufzunehmen, ohne dass solche Verträge ratifiziert worden wären. Eine solche Zusammenarbeit mit ausländischen Behörden und den internationalen Organisationen ist nicht erforderlich.

Antrag: Ersatzlos streichen.

3. Abschnitt: Information der Öffentlichkeit

Art 34

Abs. 1: Achtung, eine öffentliche Information basierend auf Verdachtsmomenten erscheint absurd. Dies könnte zu einer gewissen Rechtsunsicherheit und zu einer Verstärkung der Bürokratie führen.

Antrag: streichen und ändern: «Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte ~~oder vermutete~~ Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhalten elektronischen Zigaretten sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte »

Abs. 2/Bst. c: Diese paternalistische Bestimmung gehört nicht in einen Gesetzestext.

Antrag: ersatzlos streichen «sie informieren insbesondere die Öffentlichkeit über: das empfohlene Verhalten gegenüber diesem Produkt.»

Abs. 3: Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen korrekte und wissenschaftlich fundierte Informationen über die Gesundheitsrisiken der verschiedenen Produkte, die diesem Gesetz unterliegen.

Antrag: streichen und ergänzen: «Sie informieren die Öffentlichkeit Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhalten elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten.»

Anhang 3: Änderung anderer Erlasse

2. Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen

Art.2/Abs. 1/bst b: Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden.

Antrag: Bst b ersatzlos streichen «die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen sowie nikotinhalten oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten nach Artikel 3 Buchstaben e und f TabPG.»

- Fazit

Die Rückweisung des ersten Gesetzesentwurfs über Tabakprodukte war ein klares Signal gegen die Bevormundung durch den Staat. Der zweite Vorentwurf ist sicherlich besser als der erste, aber Tatsache ist, dass der klare Auftrag des Parlaments nur teilweise umgesetzt wurde und dass er weitere Einschränkungen vorsieht. Der sgV und die AWMP erinnern uns daran, dass es nicht Aufgabe der Regierung oder der Verwaltung ist, übertriebene Gesetze zu erlassen, die im Widerspruch zu den Richtlinien des Parlaments stehen.

Wir danken Ihnen im Voraus dafür, dass Sie unsere Argumente für eine ausgewogene und der Beratung würdigen Gesetzesvorlage in Ihrem Entscheidungsprozess berücksichtigen und stehen Ihnen für weitere Informationen oder ein Gespräch zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgV
Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik AWMP



Hans-Ulrich Bigler
Direktor sgV, Nationalrat



H       Noirjean
Gesch             AWMP

Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Par e-mail à : dm@bag.admin.ch | tabakprodukte@bag.admin.ch

Berne, le 16 mars 2018 usam-No/nf

Réponse à la consultation
Loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques

Mesdames, Messieurs,

Plus grande organisation faîtière de l'économie suisse, l'Union suisse des arts et métiers usam représente plus de 230 associations et quelque 500 000 PME, soit 99,8% des entreprises de notre pays. La plus grande organisation faîtière de l'économie suisse s'engage sans répit pour l'aménagement d'un environnement économique et politique favorable au développement des petites et moyennes entreprises.

L'Alliance des milieux économiques pour une politique de prévention modérée AEPM regroupe une trentaine d'associations économiques. Fondée en 2007 sous l'égide de l'usam, en réponse aux nouveaux programmes de l'OFSP concernant le tabac, la santé et l'alimentation, l'AEPM s'engage pour une politique de prévention modérée.

L'Union suisse des arts et métiers usam et l'alliance des milieux économiques pour une prévention modérée AEPM vous remercient de leur avoir donné la possibilité de présenter leur position. Dans le cadre du processus de consultation en cours, nous avons examiné en détails les documents à la lumière du mandat clair du Parlement et proposons une analyse critique des dispositions qui ne sont pas conformes au mandat. Nous nous engageons afin de proposer un projet de loi équilibré et digne d'une délibération.

L'usam et l'AEPM se prononcent pour une entrée en matière sur ce deuxième avant-projet de la loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques, sous réserve des modifications ci-dessous :

- Remarques générales

Ce deuxième avant-projet, bien que meilleur que le premier, n'a que partiellement respecté les directives claires du Parlement. De nouvelles restrictions et interdictions font toujours leur apparition dans ce deuxième avant-projet de loi, ce que nous déplorons. De plus, nous rejetons tout « Swiss finish ». Dans l'intérêt d'une protection efficace des mineurs, une limite nationale de 18 ans pour l'achat de produits du tabac et l'interdiction de la publicité destinée spécifiquement aux mineurs, conformément à la réglementation actuelle sur le tabac, doivent être saluées et sont conformes au mandat du Parlement. Nous saluons également le fait que le Conseil fédéral ne prévoit pas d'introduire d'obligation légale quant à un système de traçabilité des produits (voir p. 27 du rapport explicatif).

En incluant les cigarettes électroniques avec nicotine, les produits du tabac chauffés et le snus dans le champ d'application du projet de loi, le Conseil fédéral propose aux consommateurs de produits du

tabac, et en particulier aux fumeurs de cigarettes, des alternatives leur permettant de consommer des produits potentiellement moins nocifs, ce que nous saluons. Autoriser le snus ainsi que les cigarettes électroniques, est sensé, tant au niveau de la politique de la santé que de la politique économique. Toutefois, le Conseil fédéral ne tient pas suffisamment compte du mandat du Parlement de réglementer ces nouveaux produits de manière différenciée.

Bien que le Conseil fédéral accepte également des remarques sur le rapport explicatif relatif à l'avant-projet dans le cadre de la consultation, nous renonçons à nous prononcer en détail sur celui-ci. Cela ne signifie pourtant nullement que nous soutenons son contenu. Celui-ci contient, au contraire, de nombreuses affirmations inexactes dont l'analyse détaillée serait trop fastidieuse. Nous citerons pour exemple les trois déclarations suivantes :

- A la page 18, le rapport explicatif précise que le snus « n'en demeure pas moins toxique, et sa consommation peut provoquer des cancers du tube digestif ; il accroît aussi la mortalité après un accident cardio-vasculaire. ». Cette affirmation est erronée. Les recherches en matière de risques sur la santé effectuées ces quarante dernières années par des groupes de recherches indépendants en Suède et ailleurs ne démontrent aucune corrélation entre consommation de snus et cancer ou maladies cardio-vasculaires.
- A la page 23 du rapport explicatif, il est dit que : « Lors des débats parlementaires, la majorité, opposée à toute nouvelle restriction concernant la publicité, s'est en revanche prononcée pour une telle interdiction dans les journaux gratuits. ». Cette affirmation relève de la fiction. Dans les faits, le Parlement n'a pas traité la thématique de la publicité dans les journaux gratuits ou sur internet. Les deux chambres ont, au contraire, explicitement demandé le renvoi du projet avec un mandat clair : renoncer aux restrictions supplémentaires en matière de publicité – avec pour exception, les interdictions publicitaires existantes qui se focalisent sur les mineurs.
- A la page 36 du rapport explicatif, il est spécifié que : « Suite au renvoi du projet LPTab au Conseil fédéral, il appartient aux cantons de renforcer les restrictions à la publicité. ». Cette déclaration est purement et simplement inadmissible. Le Parlement a explicitement demandé qu'il n'y ait pas de restrictions supplémentaires en matière de publicité. Cette déclaration est donc en total contradiction avec la volonté du Parlement.

Par la suite, nous nous concentrerons sur des remarques détaillées sur les différents articles mis en consultation.

- Remarques particulières

Chapitre 1 : Dispositions générales et principe

Art. 1 : But

Cet article est central car il définit l'objectif premier de la loi sur les produits du tabac et des cigarettes électroniques. En fixant la protection de l'être humain comme priorité première, l'Etat endosse un rôle paternaliste qu'il n'a pas à jouer. La modification telle que nous la proposons est cohérente avec celle du premier projet et tient mieux compte de l'objectif déclaré de la réduction des risques.

Proposition : biffer et modifier par : « La présente loi a pour but de ~~protéger l'être humain contre~~ limiter les effets nocifs liés à la consommation des produits du tabac et des cigarettes électroniques. »

Art. 2 : Champ d'application

Al. 4 : La loi doit être ouverte aux futurs produits avec ou sans tabac qui arriveront sur le marché. Les consommateurs démontrent un grand intérêt pour les nouveaux produits. Cet ajout permet une adaptation à l'évolution technologique, visée par la loi.

Proposition : ajouter Al. 4 : « Le Conseil fédéral peut, sur demande motivée, soumettre à la présente loi d'autres produits contenant de la nicotine. »

Art. 3 : Définitions

Let d : Il existe également des produits de nicotine à usage oral.

Proposition : modifier et compléter : « produit du tabac à usage oral: un produit contenant du tabac **ou de la nicotine** qui, lors de sa consommation entre en contact avec les muqueuses buccales et qui n'est ni fumé ni chauffé. »

Art. 4 : Protection contre la tromperie

Al. 2 : Il va sans dire que chaque imprécision ou élément équivoque ne nuisent pas uniquement à la sécurité du droit, mais dressent également de coûteux obstacles à la liberté du commerce et engendrent une bureaucratie qui n'est ni acceptable, ni raisonnable, ni souhaitable. Ainsi il s'agit d'éviter toute insécurité juridique en réduisant la marge d'interprétation de cet alinéa. La modification, telle que proposée, correspond au premier projet.

Proposition : biffer et adapter : « Ils sont réputés trompeurs lorsqu'ils **peuvent induirent induisent** en erreur le consommateur sur les effets sur la santé, les risques ou les émissions du produit. »

Chapitre 2 : Compositions et émissions

Art. 5 : Principes

Al. 1/let b : Malgré le mandat clair du Parlement, cet avant-projet prévoit que les ingrédients qui "facilitent l'inhalation" puissent être interdits. Ceci est une formulation de produits sans critères scientifiquement étayés et donc conduit à une insécurité de droit. Ceci est une atteinte à la formulation de produit.

Proposition : biffer : « augmente de manière significative leur toxicité inhérente. **ou facilite leur inhalation.** »

Chapitre 3 : Emballages

Section 2 : Etiquetage

Art. 11 : Indications interdites

Al. 1/let a : La protection contre la tromperie est déjà inscrite dans la loi et ces indications légitimes ne peuvent être qualifiées de trompeuses. Il est inacceptable de retirer des qualificatifs informatifs tels que "bio", "naturel" et "sans additifs" sur les produits destinés à des consommateurs informés et responsables.

Proposition : biffer et adapter : « les indications, marques et signes figuratifs laissant croire qu'un produit particulier est moins nocif que les autres, tels que « légères » **ou** « mild », « bio », « naturel » **ou** « sans additifs ».

Al. 1/let b : Contrairement à la réglementation existante imposée par l'OFSP, le nouveau projet prévoit que les indications sur la teneur en nicotine, goudron et monoxyde de carbone des produits du tabac destinés à être fumés soient interdites sur les paquets. Il s'agit ici encore d'une information légitime pour le consommateur adulte, qui lui permet de s'informer sur les caractéristiques du produit lorsqu'il fait son choix. Nous ne contestons pas que l'obligation de ces indications soit levée. Il convient toutefois de laisser aux fabricants le libre choix d'indiquer ou non ces valeurs sur leurs paquets.

Proposition : biffer : « **la teneur en nicotine, en goudron ou en monoxyde de carbone des émissions de produits.** »

Al. 2 : Ici encore, on empêche l'indication d'une information légitime. Il y a des produits moins nocifs que d'autres, il faut donc pouvoir mentionner chaque information non trompeuse, avérée scientifiquement.

Proposition : biffer et compléter : « est interdit sur l'emballage ou sur le produit toute mention ~~trom-~~
~~peuse~~ attribuant aux produits du tabac ou aux cigarettes électroniques avec nicotine des propriétés
curatives ~~ou~~ lénitives. ~~Ou préventives.~~ »

Section 3 : Mises en garde

Art. 12 : Mises en garde pour les produits du tabac à fumer

Al. 1/let a : Il est inutile de vouloir faire du Swiss finish en allant plus loin que la législation européenne. Il est ainsi inacceptable d'imposer une mise en garde paternaliste alors que l'UE la rend facultative.

Proposition : biffer : « Fumer tue. ~~Arrêtez maintenant.~~ »

Art. 13 : Mises en garde pour les autres produits

Al. 1/let a : La formulation biffée représente un durcissement inutile de la législation en vigueur et va ainsi à l'encontre de la volonté du Parlement. Il est de plus inutile de vouloir faire du Swiss finish en allant plus loin que la législation européenne.

Proposition : biffer et compléter : « Ce produit du tabac nuit à votre santé et ~~peut~~ créer une ~~forte~~ dépendance. »

Al. 1/let c : Il est inutile de vouloir faire du Swiss finish en allant plus loin que la législation européenne et en bafouant ainsi la volonté du Parlement.

Proposition : biffer et compléter : « La nicotine contenue dans ce produit ~~peut~~ créer une ~~forte~~ dépendance. »

Art. 14 : Présentation des mises en garde

Al. 6 : Il s'agit ici d'éviter que les emballages destinés aux commerces tombent sous cette exigence. Le but des mises en garde est d'informer le consommateur sur les risques potentiels des produits, et non d'informer le commerce.

Proposition : compléter : « Elles doivent également figurer sur tout emballage extérieur ~~destiné aux consommateurs~~, à l'exception des emballages transparents. »

Section 4 : Exigences spécifiques applicables aux cigarettes électroniques avec nicotine et aux produits du tabac à chauffer

Art. 16 : Notice d'information

Al. 1 : Il est important de préciser que les exigences relatives à la notice d'information s'appliquent exclusivement aux emballages des dispositifs et non aux recharges. Lorsque le consommateur acquiert une recharge, il est déjà en possession d'un dispositif et a donc déjà reçu les informations relatives au produit.

Proposition : compléter : « Tout emballage ~~d'appareil~~ de cigarette électronique avec nicotine et de produits du tabac à chauffer doit contenir une notice d'information portant les indications suivantes :
(...) »

Chapitre 4 : Publicité

Art. 17 : Restrictions de la publicité

Al. 2 : Le mandat du parlement était clair : pas de restrictions supplémentaires telles que les nouvelles interdictions de publicité. L'extension de l'interdiction à la publicité accessible aux mineurs, par exemple dans les journaux gratuits, sur internet (sauf pour les sites payants ou les sites accessibles uniquement aux adultes) ou dans les points de vente, l'emporte sur l'objectif et contredit le mandat du Parlement.

Il convient de chercher des solutions pragmatiques en collaboration avec les secteurs concernés de façon à tenir aussi bien compte du besoin de protéger les mineurs que de celui reconnu explicitement par le Parlement, de respecter la liberté économique. Il convient ici de citer comme exemple l'Accord entre Swiss Cigarette et la Commission Suisse pour la loyauté. Cette autoréglementation a fait ses preuves et se montre beaucoup plus efficace que des mesures étatiques inutiles et bureaucratiques.

De plus, il n'incombe pas à la Confédération de légiférer sur la manière dont les commerçants doivent placer leur marchandise dans les lieux de vente. C'est une attaque inadmissible contre la liberté d'entreprise.

Proposition : biffer l'intégralité de l'Art. 17/Al. 2.

Art. 18 : Mise en garde dans le cadre de la publicité

La conception des mises en garde sur la publicité pour les produits du tabac est déjà réglementée de façon détaillée et exhaustive dans les restrictions volontaires de la branche (art. 1 al. 3 de l'Accord concernant les restrictions volontaires de l'industrie de la cigarette en matière de publicité entre Swiss Cigarette et la Commission suisse pour la loyauté). Cette autoréglementation s'est si fortement établie dans la pratique qu'elle est souvent perçue comme une obligation légale. Là où une autoréglementation a fait ses preuves, il n'y a aucune raison d'introduire une réglementation étatique et bureaucratique. Ceci correspond aussi à la position prise aussi bien par le Conseil fédéral que par l'Union européenne et l'OCDE, qui encouragent une résolution des conflits externes aux tribunaux afin de délester ces derniers.

Proposition : biffer l'intégralité de l'article 18, sans remplacement.

Art. 19 : Restrictions supplémentaires des cantons

Le projet de loi prévoit ici d'inviter expressément les cantons à introduire des règles plus strictes en matière de publicité. Il ne s'agit pas seulement d'une exagération, mais cela va tout simplement à l'encontre du mandat de renvoi du Parlement de ne pas imposer de restrictions supplémentaires.

Proposition : biffer l'intégralité de l'article 19 : « Les cantons peuvent édicter des dispositions plus strictes concernant la publicité en faveur de produits du tabac et de cigarettes électroniques avec ou sans nicotine. »

Chapitre 6 : Obligations de l'entreprise et limite à l'importation

Art. 22 : Autocontrôle

Al. 2 : Cet alinéa introduit une délégation permettant d'édicter des réglementations supplémentaires contournant la volonté du Parlement.

Proposition : biffer : « Le Conseil fédéral règle les modalités d'application et de documentation de l'autocontrôle. Il peut déclarer obligatoires certaines procédures d'analyse ; ce faisant, il tient compte des normes internationales harmonisées. »

Chapitre 7 : Exécution

Section 1 : Confédération

Art. 28 : Obligation consécutive à la mise en disposition sur le marché

Etant donné que seule la mise à disposition des produits sur le marché fait l'objet de la présente loi, une réglementation concernant la surveillance des importations est superflue. Celle-ci tombe dans le domaine de compétence de la législation sur les douanes et sur l'imposition du tabac.

Proposition : biffer l'intégralité de l'article 28.

Art. 31 : Dispositions d'exécution du Conseil fédéral

Cf remarques Article 32.

Proposition : biffer l'intégralité de l'article 31, sans remplacement.

Art. 32 : Collaboration internationale

Cet article octroierait une compétence législative à l'OFSP. Il pourrait ainsi ordonner de nouvelles interdictions et restrictions arbitraires par voie d'ordonnance.

Toutes les restrictions à la liberté économique, qui peuvent conduire à l'insécurité juridique, doivent être réglementées par la loi et non par des ordonnances, afin que les Conseils puissent discuter du projet de loi en pleine connaissance de cause.

Ce projet semble ignorer les compétences constitutionnelles du Parlement. La loi sur les produits du tabac ne peut pas, par voie d'ordonnance, se conformer au contenu d'un traité international, des directives internationales ou interpréter des recommandations et des normes. Une telle délégation de compétences est tout simplement anticonstitutionnelle.

La loi sur les produits du tabac devrait plutôt limiter clairement l'étendue des pouvoirs du Conseil fédéral concernant des accords internationaux à ceux qui sont de nature purement technique ou administrative. Nous ne sommes pas fermés à ce que les autorités fédérales collaborent avec leurs collègues étrangers en termes de protection de la santé publique. C'est là le droit de toute autorité gouvernementale.

Les articles 31 et 32 donnent le sentiment que le Conseil fédéral souhaite se réserver la possibilité, dans le cadre de cette loi, de reprendre le contenu de traités internationaux et d'ores et déjà les intégrer à la législation du pays, sans que de tels traités n'aient été ratifiés. Une telle collaboration avec les autorités étrangères et avec les OI n'est pas nécessaire.

Proposition : biffer l'intégralité de l'article 32, sans remplacement.

Section 3 : Information du public

Art. 34

Al. 1 : Attention, une information publique sur la base de soupçons paraît aberrante. Ceci pourrait avoir pour conséquence une certaine insécurité juridique et un potentiel regain de bureaucratie.

Proposition : biffer et modifier : « Les autorités fédérales et cantonales compétentes informent le public des risques pour la santé, connus ou **soupçonnés**, que présentent les produits du tabac et les cigarettes électroniques avec nicotine ainsi que des risques relatifs de différents produits. »

Al. 2/let c : Cette disposition paternaliste n'a pas à figurer dans un texte de loi.

Proposition : biffer sans remplacement : « elles informent le public en particulier : **sur le comportement recommandé face à ce produit.** »

Al. 3 : Les modifications proposées permettent une information correcte et scientifiquement fondée sur les risques sanitaires des divers produits soumis à cette loi.

Proposition : biffer et compléter : « **Elles informent notamment le public des La Confédération publie sur Internet des informations sur les** connaissances scientifiques d'intérêt général en matière de protection de la santé en lien avec les produits du tabac ou les cigarettes électroniques avec nicotine et de prévention des maladies causées par la consommation de ces produits. »

Annexe 3 : Modification d'autres actes

2. Loi fédérale du 3 octobre 2008 sur la protection contre le tabagisme passif

Art. 2/al. 1/let b : L'extension du domaine d'utilisation de cette loi à des nouvelles alternatives à la cigarette est en contradiction directe avec le mandat du Parlement qui exigeait que les produits alternatifs soient réglés de manière différenciée. Il est incompréhensible que les nouveaux produits soient soumis à la loi sur la protection contre la fumée passive, même si leur consommation ne donne pas lieu à de la fumée. De plus, elle n'est pas justifiée par des motifs de santé publique.

Proposition : biffer let b sans remplacement : « ~~d'utiliser des produits du tabac à chauffer ainsi que des cigarettes électroniques avec ou sans nicotine au sens de l'art. 3, let. c et f, LPTab.~~ »

- Conclusion

Le renvoi du premier projet de loi sur les produits du tabac était un signal clair contre le paternalisme de l'Etat. Le deuxième avant-projet est certes meilleur que le premier, mais il n'en demeure pas moins que le mandat clair du Parlement n'a été que partiellement suivi et qu'il prévoit de nouvelles restrictions. L'usam et l'AEPM rappellent qu'il n'appartient pas au gouvernement ni à l'administration de légiférer outre mesure, à l'encontre des directives du Parlement.

Nous vous remercions par avance pour la prise en considération de nos arguments en faveur d'un projet de loi équilibré et digne d'une délibération dans votre processus décisionnel et restons à votre disposition pour tout complément d'information ou pour un entretien.

Meilleures salutations,

Union suisse des arts et métiers usam

Alliance des milieux économiques pour une politique de prévention modérée AEPM



Hans-Ulrich Bigler
Directeur usam, conseiller national



Hélène Noirjean
Secrétaire générale AEPM

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Interessensgemeinschaft Detailhandel Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : IG Detailhandel

Adresse : Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Salome Hofer, Leiterin AG Produktsicherheit IG Detailhandel

Telefon : 061 336 72 66

E-Mail : salome.hofer@coop.ch

Datum : 14. März 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse: dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")	4
Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"	5
Entwurf Tabakproduktegesetz	7
Unser Fazit	9
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	10

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
IG Detailhandel	Die IG Detailhandel bedankt sich für die Gelegenheit zum vorliegenden zweiten Entwurf für ein neues Tabakproduktegesetz Stellung nehmen zu können. Der vorliegende Entwurf entspricht in weiten Teilen unserer Haltung. Insbesondere begrüsst die IG Detailhandel die einheitliche Handhabung des Mindestalters und der Durchführung von Testkäufen sowie die Aufnahme von Snus und E-Zigaretten in den Geltungsbereich des Gesetzes und die Aufhebung des Positivprinzips. Hingegen erachten wir einige Bestimmungen, die die Werbung betreffen als unnötig. Dies v.a. unter der Berücksichtigung der diesbezüglich klaren Haltung des Parlamentes bei der Beratung des ersten Entwurfes. Die analoge Übernahme der Bestimmungen aus der Tabakverordnung würde unseres Erachtens ausreichen. Die IG Detailhandel vertritt ein Bild mündiger KonsumentInnen, die informierte Kaufentscheide treffen möchten und die Wahlfreiheit haben.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")		
Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
IG Detailhandel	1.3.2.	Die IG Detailhandel begrüsst die Aufnahme von Snus, CBD-Zigaretten und E-Zigaretten in den Geltungsbereich des Gesetzes. Snus und E-Zigaretten mit Nikotin sind im grenznahen Ausland seit längerem erhältlich und werden auch in der Schweiz konsumiert. Dass diese nun auch in der Schweiz verkauft werden können, baut einerseits Handelshemmnisse ab und schafft andererseits Kontrollmöglichkeiten, insbesondere bezüglich der Produktesicherheit und der Qualität. Zu beachten ist aus Sicht der IG Detailhandel zudem, dass Produkte, die im EWR zugelassen sind, in der Schweiz nicht nochmals kontrolliert werden sollten (Art. 16a THG, Cassis de Dijon muss als Grundsatz beachtet werden). Aus der Sicht der IG Detailhandel ist die Bezeichnung "pflanzliches Rauchprodukt" missverständlich. Auch bei anderen Tabakprodukten handelt es sich um pflanzliche Erzeugnisse. Die Bezeichnung sollte unseres Erachtens angepasst werden.
IG Detailhandel	1.3.3	Dass im neuen Gesetz das Positivprinzip nicht mehr vorgesehen ist, ist begrüssenswert. Dieser Systemwechsel entspricht dem neuen Lebensmittelrecht und dem EU-Recht und vereinfacht den Handel mit Tabakprodukten.
IG Detailhandel	1.3.3	Die IG Detailhandel hat den Bund bereits auf die Problematik der Abverkaufsfristen bei neuen Warnhinweisserien hingewiesen. Das Bundesamt für Gesundheit hat uns mit Schreiben vom 23. Mai 2016 mitgeteilt, dass eine diesbezügliche Verordnungsanpassung bei der nun vorliegenden Revision geprüft werde. Die Mitglieder der IG Detailhandel möchten an dieser Stelle nochmals auf die Problematik hinweisen und das BAG um eine entsprechende Anpassung bitten. Ein Wegfall der Abverkaufsfrist im Handel würde Warenvernichtungen vorbeugen ohne dabei den Konsumentenschutz zu gefährden.
IG Detailhandel	1.3.4	Der Detailhandel ist von den neuen, zusätzlichen Werbeverböten stark betroffen und stellt deren Wirksamkeit hinsichtlich des Jugendschutzes in Frage. Bezüglich des Werbeverbots in Gratiszeitungen oder dem Internet gehen wir davon aus, dass auch Kundenmagazine oder die Webseiten des Detailhandels gemeint sind. In den Erläuterungen ist die Definition allerdings missverständlich beschrieben. Die explizite Erwähnung von "People-Teilen" in Gratiszeitungen, die von Jugendlichen gerne gelesen würden, erachten wir zudem als Suggestion.
IG Detailhandel	1.3.5	Die IG Detailhandel begrüsst explizit eine einheitliche Handhabung des Mindestalters.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

IG Detailhandel	1.4.2	Die IG Detailhandel begrüsst, dass kein Rückverfolgungssystem für Tabakprodukte implementiert wird. Die rechtliche Zukunft in der EU ist diesbezüglich äusserst unklar und ein Vorpreschen der Schweiz in dieser Sache unseres Erachtens nicht zielführend.
--------------------	-------	---

Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung
IG Detailhandel	3	Buchstabe e: Den Begriff "pflanzliches Rauchprodukt" erachtet die IG Detailhandel als missverständlich in Bezug auf die Abgrenzung zu anderen, dem Gesetz unterstellten Produkten. Aus unserer Sicht würden Begriffe wie "Tabakfreies Rauchprodukt" oder "Rauchprodukt ohne Tabak" mehr Sinn machen.
IG Detailhandel	5	Die IG Detailhandel erachtet das Verbot von "Stoffen, die das Inhalieren erleichtern" als sehr weitgehend und kritisch. Gemäss Aussage des Bundesamtes und gemäss Erläuterungen fällt Menthol nicht unter dieses Verbot, der konkrete Gesetzesartikel könnte aber durchaus so interpretiert werden. Die IG Detailhandel würde ein Verbot von Menthol-Tabakwaren aller Art als übertrieben erachten und möchte deshalb explizit darauf hinweisen, dass sie Art. 5, Abs. 1, lit. b nicht dementsprechend ausgelegt haben möchte. Das vorliegende Gesetz hat zum Ziel, die Menschen vor den schädlichen Auswirkungen des Tabakkonsums zu bewahren. Tabakprodukte, die Stoffe enthalten die das Inhalieren erleichtern, sind nicht mehr oder weniger schädlich als andere Tabakprodukte. Der Schutz der Minderjährigen wird zudem mit dem einheitlichen Mindestalter 18 sichergestellt. Die Mitglieder der IG Detailhandel stehen hinter dieser einheitlichen Handhabung und werden diese konsequent umsetzen. Weiterführende Schutzmassnahmen dienen aus unserer Sicht dem Erwachsenenschutz und sind somit bevormundend.
IG Detailhandel	9	Die IG Detailhandel begrüsst den Entscheid, keine neutralen Verpackungen einzuführen.
IG Detailhandel	11	Absatz 1, Buchstabe a: Art. 17, Abs. 3 der bestehenden Tabakverordnung ist diesbezüglich ausreichend. Sofern ein Tabakprodukt ohne Zusatzstoffe oder nach ökologischen Kriterien produziert wurde, sollte dies auch ausgelobt werden können. Insbesondere auch, da diese Auslobung aus unserer Sicht nicht als Hinweis auf eine weniger schädigende Wirkung verstanden werden kann sondern lediglich Auskunft über die Produktionsweise gibt. Absatz 1, Buchstabe b: Der Wegfall dieser Informationen erachtet die IG Detailhandel nicht als zielführend. Diese Angaben geben den KonsumentInnen eine zusätzliche Information und dienen als Differenzierungsmerkmal. Beides wird nicht adäquat durch die neu vorgeschlagene Information ersetzt.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

IG Detailhandel	17	Die IG Detailhandel lehnt Absatz 2 ab. Die Einschränkungen sind nicht ausreichend zielgruppenspezifisch ausgestaltet und stellen somit einen unnötigen Erwachsenenschutz dar. Die Ziele dieses Gesetzes sind gemäss erläuterndem Bericht, den Jugendschutz sicherzustellen, die Zahl der Neueinsteiger zu minimieren und RaucherInnen zum Aufhören zu bewegen. Im Sinne dieser Erläuterungen und basierend auf der Änderung des Tabakmindestalters machen Werbeeinschränkungen an den Verkaufspunkten unter 1.20m keinen Sinn. Jugendliche und Erwachsene, die potentiell vor dem Neueinstieg geschützt werden sollen, sind grösser als 1.20m. Die Wirkungseffizienz hinsichtlich der Zielgruppe ist somit mehr als fragwürdig. Das ebenfalls vorgesehene Verbot der Platzierung neben Süssigkeiten ist aus den gleichen Überlegungen in Frage zu stellen und ist insbesondere in kleineren Filialen kaum umsetzbar. Bezüglich der Werbeeinschränkungen in Gratiszeitungen hat die IG Detailhandel ebenfalls Vorbehalte. Die Massnahme ist in keiner Weise zielgruppenspezifisch ausgestaltet und schränkt mehr ein als sie schützt. Das Parlament hat bezüglich der Werbeeinschränkungen klare Vorgaben gemacht und die geltende Tabakverordnung als ausreichend beschrieben. Die IG Detailhandel kann sich dieser Haltung anschliessen und lehnt darüber hinausführende Werbeeinschränkungen ab.
IG Detailhandel	19	Als national tätige Detailhandelsunternehmen sind die Mitglieder der IG Detailhandel an einheitlichen Rahmenbedingungen interessiert. Weiterführende kantonale Werbeeinschränkungen widersprechen diesem Grundsatz. Die IG Detailhandel sieht keine Notwendigkeit, bei einem Gesetz, dass dem KonsumentInnenschutz dient, kantonale Bestimmungen zuzulassen. Die Schutzwürdigkeit ändert sich unseres Erachtens nicht an den Kantonsgrenzen. Zudem sollte das Gebot des einheitlichen Binnenmarktes hierbei berücksichtigt werden. Konsumentenschutz sollte gemäss Art. 97 Abs. 1 BV ausschliesslich Sache des Bundes und nicht auch noch der Kantone sein (vgl. auch Art. 95 Abs. 2 BV).
IG Detailhandel	20	Die IG Detailhandel begrüsst das schweizweit einheitliche Tabakmindestalter 18.
IG Detailhandel	21	Die IG Detailhandel begrüsst die national einheitliche Regelung für Testkäufe. Diese sollten vormerklich Monitoring-Zwecken und der Sensibilisierung von Tabakhändlern dienen. Aus Sicht der IG Detailhandel sollten Testkäufe risikobasiert durchgeführt werden. Tabakwaren werden nicht nur im Detailhandel oder an Automaten verkauft. Die Gastronomie und Grossveranstaltungen sollten dabei nicht vergessen werden. Durch die neu nationalen Rahmenbedingungen wird Rechtssicherheit geschaffen.
IG Detailhandel	23	Die IG Detailhandel begrüsst, dass das Meldeverfahren elektronisch und somit unbürokratisch ausgestaltet wird.
IG Detailhandel	25	Die Meldung der Zusammensetzung und der Emissionen der Produkte sollte mit der Meldung gemäss Artikel 23 verknüpft werden können, resp. sollte ein einmaliges Meldeverfahren ermöglicht werden.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

IG Detailhandel	43	Absatz 4: Die IG Detailhandel begrüsst, dass bei Verletzungen der altersabhängigen Abgabe die Unternehmen, nicht aber die Angestellten bestraft werden. Eine Strafverfolgung von natürlichen Personen in dieser Sache wäre unverhältnismässig. Allerdings fordert die IG Detailhandel eine Ausnahmeklausel für Unternehmen, die den Nachweis über adäquate, regelmässige Schulungen ihrer Angestellten erbringen können (Best Practice).
--------------------	----	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Entwurf Tabakproduktegesetz				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
IG Detailhandel	2	1		Dieses Gesetz gilt für Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, die auf dem Schweizer Markt bereitgestellt werden;...
IG Detailhandel	3		e	Pflanzliches Rauchprodukt Tabakfreies Rauchprodukt
IG Detailhandel	5	1	b	Ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen oder das Inhalieren erleichtern .
IG Detailhandel	11	1	a	Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht» oder «mild», «ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe»;
IG Detailhandel	11	1	b	Streichen.
IG Detailhandel	12	1	b	In Konsequenz zum Antrag zu Art. 11: "Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermassen krebserregend sind" ... der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts.
IG Detailhandel	14	2		Der Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe b ist auf dem untersten Teil einer der seitlichen Oberflächen der Verpackung anzubringen und muss mindestens 15 % dieser Fläche einnehmen.
IG Detailhandel	17	2		Streichen.
IG Detailhandel	19			Streichen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

IG Detailhandel	43	4	a	NEU: <i>Kann das betroffenen Unternehmen ein professionelles Complianceprogramm im Bereich Jugendschutz bei Tabakprodukten gemäss diesem Gesetz nachweisen, muss dies bei der Bemessung der Busse berücksichtigt werden.</i>
IG Detailhandel				

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

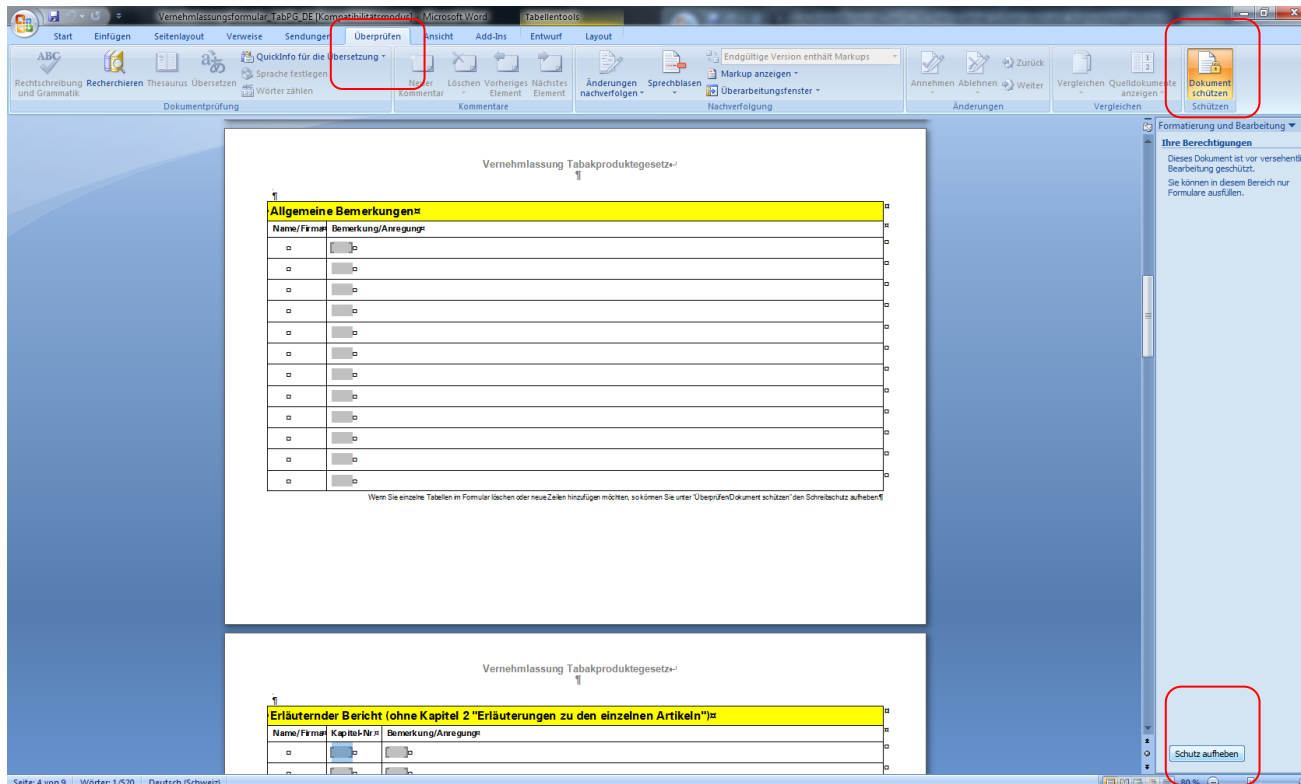
Unser Fazit	
☒	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben



2 Zeilen einfügen

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen

3 Dokumentschutz wieder aktivieren



VEREINIGUNG DES SCHWEIZERISCHEN
TABAKWARENHANDELS
COMMUNAUTÉ DU COMMERCE
SUISSE EN TABACS

Bundesamt für Gesundheit
Schwarztorstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:

dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch

Bern, 16. März 2018

**Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG):
Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Vereinigung des Schweizerischen Tabakwarenhandels ist die Dachorganisation von Unternehmen und Organisationen des schweizerischen Gross- und Einzelhandels von Tabakwaren. Sie vertritt die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber Behörden und der Öffentlichkeit. Sie ist der Stärkung und der Erhaltung der privatwirtschaftlichen Wirtschaftsordnung verpflichtet und setzt sich für eine massvolle und vernünftige Regulierung von Tabakprodukten ein. Wir vertreten 25 Mitgliedsfirmen und -verbände, die zusammen in der Schweiz über 4'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen.

• **Einleitende Bemerkungen**

Obwohl der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung auch Bemerkungen zum erläuternden Bericht begrüsst, verzichten wir auf diese aus verfahrensökonomischen Gründen. Dies bedeutet keineswegs, dass wir mit allen im Bericht enthaltenen Äusserungen einverstanden sind – im Gegenteil. Der Bericht enthält eine Reihe falscher Aussagen, dessen detaillierte Würdigung zu langwierig wäre. Als Beispiel können folgende zwei Aussagen hervorgehoben werden:

- Auf S. 23 des erläuternden Berichts steht: „Bei den Beratungen im Parlament hat sich auch die Mehrheit, die gegen zusätzliche Werbeeinschränkungen war, für das Werbeverbot in den Gratiszeitungen ausgesprochen.“ Diese Aussage ist falsch. In der Tat hat das Parlament das Thema der Werbung in

Gratiszeitungen gar nicht beraten; Beide Kammern haben hingegen eindeutig dem Rückweisungsantrag zugestimmt, welcher explizit ein Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen verlangt – mit Ausnahme des [bereits bestehenden] Verbots der Werbung, welche sich speziell an Minderjährige richtet.

- Auf S. 36 des erläuternden Berichts steht: „Nach der Rückweisung ist es Sache der Kantone, die Werbeeinschränkungen zu verstärken.“ Diese Aussage kann milde gesagt als Frechheit bezeichnet werden. Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht eine Aussage, wonach es eine an die Kantone delegierte Aufgabe sei, diese einzuführen, im direkten Widerspruch mit dem Willen des Parlaments.

Nachfolgend konzentrieren wir uns daher auf Bemerkungen zu einzelnen Artikeln zugunsten einer besseren Berücksichtigung des Rückweisungsauftrags und einer entsprechend effizienteren parlamentarischen Beratung der Vorlage.

- **Art. 1 Zweck**

Mit diesem Gesetz ~~soll der Mensch vor den~~ **sollen die** schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten ~~geschützt be-~~ **schränkt** werden.

[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.]

- **Art. 2 Geltungsbereich**

4 [neu] Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotin-
haltige Produkte diesem Gesetz unterstellen.

[Der vorgeschlagene neue Absatz trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.]

- **Art. 4 Täuschungsschutz**

1 ...

2 Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken ~~können~~.

[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs. Die gestrichene Formulierung ist zu unklar und ermöglicht inkohärente Auslegungen, was zu Rechtsunsicherheit führt. Eine unnötige Verschärfung einer bisher nie kritisierten Bestimmung ist nicht nachvollziehbar.]

- **Art. 5 Grundsätze**

- 1 ...
 - a. ...
 - b. ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen ~~oder das Inhalieren erleichtern~~.

[Die gestrichene Formulierung ist sehr schwammig und führt nicht nur zu Rechtsunsicherheit, sondern verleiht dem BAG, bzw. dem Bundesrat eine neue willkürliche Verbotskompetenz ohne wissenschaftlich fundierten Kriterien.]

- **Art. 11 Verbotene Angaben**

- 1 Die folgenden Angaben sind auf der Verpackung von Tabakprodukten zum Rauchen oder auf dem Produkt selbst verboten:
 - a. Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht»; **oder** «mild»; ~~«ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe»~~;
 - b. ~~der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts.~~
- 2 **Täuschende** Hinweise auf eine krankheitsheilende, **oder** -lindernde ~~oder verhütende~~ Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten.

[Abs. 1 lit. a: Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ sind legitime Produkteangaben, welche erwachsenen Rauchern über die Produkte, bzw. Tabakqualität Auskunft geben. Sie können nicht als täuschend per se gekennzeichnet werden.]

Abs. 1 lit. b: Die bisher nota bene vom BAG verlangte Angabe des Nikotin-, Teer- und Kohlenmonoxidgehalts auf den Verpackungen hat sich als Orientierungshilfe bei der Produktwahl etabliert und dient erwachsenen Rauchern als legitime Produktinformation in Bezug auf Produkteigenschaften. Dass die bisherige Aufforderung, diese Werte anzugeben, aufgehoben wird, stellen wir nicht in Frage. Jedoch soll es den Herstellern überlassen werden, ob sie diese Werte auf den Verpackungen angeben.]

Abs. 2: Jede wissenschaftlich erwiesen nicht-täuschende Angabe soll erlaubt werden.]

- **Art. 12 Warnhinweise für Tabakprodukte zum Rauchen**

- 1 Jede Verpackung eines Tabakprodukts zum Rauchen muss bei der Abgabe an die Konsumentinnen und Konsumenten die folgenden Warnhinweise tragen:
 - a. «Rauchen ist tödlich ~~—hören Sie jetzt auf~~»;
 - b. ~~«Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermassen krebserregend sind»~~; und
 - c. einen kombinierten Hinweis bestehend aus: ...
- 2 Der Bundesrat kann festlegen, dass bestimmte Tabakprodukte zum Rauchen keinen Warnhinweis nach Absatz 1 Buchstabe b tragen müssen; er legt zudem fest, welche Texte, Fotografien und Informationen nach Absatz 1 Buchstabe c die Verpackungen tragen müssen. **Bereits hergestellte Packungen, welche die kombinierten Warnhinweise der vorangehenden Serie tragen, dürfen bis zur Erschöpfung der Bestände an Konsumentinnen und Konsumenten abgegeben werden.**

Abs. 2: Wir beantragen zudem eine vorgezogene und entsprechende Änderung der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten (SR 817.064): Streichung letzter Teilsatz von Art. 5 Abs. 3.

[Es müssen viele Tabakprodukte vernichtet werden, da aktuell eine sehr kurze Abverkaufsfrist für den Handel von einem Jahr besteht, um Produkte mit Bildwarnhinweisen einer früheren Serie zu verkaufen. Da auch für die Hersteller klare Fristvorgaben bestehen, welche Produkte mit welchen Bildwarnhinweisen wann an den Handel gelangen müssen, ist die zweite Abverkaufsfrist für den Handel unnötig; sie führt pro Rotation zu unverhältnismässig hohen Kosten für den Handel. Mit einer einfachen Verordnungsänderung (konkret: Streichen letzter Teilsatz Art. 5. Abs. 3 der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten) kann dieses Problem gelöst werden. Zudem soll diese Regel im neuen Gesetz festgehalten werden.]

- **Art. 13 Warnhinweise für weitere Produktkategorien**

- a. für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt schädigt Ihre Gesundheit und macht **stark** abhängig»;
- b. ...
- c. für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der **stark** abhängig macht».

- **Art. 14 Gestaltung der Warnhinweise**

- 6 Sie müssen zudem auf jeder **für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmten** Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein.

- **Art. 17 Werbung**

Abs. 2 ersatzlos streichen

[Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die Beibehaltung der bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist viel wirksamer als unnötige bürokratische und bevormundende Paragraphen.]

- **Art. 18 Warnhinweise bei Werbung**

Ersatzlos streichen

[Die Ausgestaltung des Warnhinweises ist bereits detailliert im Absatz 3 geregelt, ebenso die Einschränkungen der Werbung in Art. 17. Weiter ist auch die Ausgestaltung des Warnhinweises auf der Werbung für Tabakprodukte bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung fördern, um die Gerichte zu entlasten.]

- **Art. 19 Weitergehende Beschränkungen der Kantone**

Ersatzlos streichen.

[Wir fordern einheitliche kantonale Vorschriften. Uneinheitliche kantonale Vorschriften sind ein grosser Kostentreiber für den Detailhandel.]

- **Art. 20 Abgabe an Minderjährige**

- 3 ~~Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten dürfen nur dann in Automaten verkauft werden, wenn diese für Minderjährige nicht zugänglich sind.~~

Die Abgabe von Tabakprodukten und nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten über Automaten ist zulässig sofern geeignete Kontrollmassnahmen den Erwerb durch Minderjährige verunmöglichen.

[Mit dieser Formulierung kann Rechtssicherheit in Bezug auf die Automaten erreicht werden; es muss klar sein, dass der Verkauf über Automaten mit Jugendschutzeinrichtungen weiterhin zulässig bleibt.]

- **Art. 22 Selbstkontrolle**

Abs. 2 ersatzlos streichen

[Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 31 Ausführungsbestimmungen des Bundesrats**

Ersatzlos streichen

[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. Dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 32 Internationale Zusammenarbeit**

Ersatzlos streichen

[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. Dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 34**

- 1 Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte ~~oder vermutete~~ Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten **sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte.**

- 2 ...

- 3 ~~Sie informieren die Öffentlichkeit~~ **Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen** insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten.“

[Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.]

- **Art. 43**

- 4 Mit Busse bis zu 40 000 Franken **kann** ~~wird~~ ein Unternehmen bestraft **werden**, dessen Angestellte die Vorschriften über die altersabhängige Abgabe (Art. 20 Abs. 1) verletzen. **Kann das betroffene Unternehmen darlegen, dass ein [angemessenes] Compliance-Programm für den Bereich Jugendschutz und Abgabe an Minderjährige besteht, wirkt dies in jedem Fall bussgeldmindernd bis hin zu einer Bussgeldbefreiung.**

[Damit wird ein Anreiz für die Unternehmen geschaffen, dem Jugendschutz auch über Schulungen des Personals etc. wirksam Nachachtung zu verschaffen.]

- **Anhang 3 Änderung anderer Erlasse**

1. ...

2. **Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen**
Art. 2 Abs. 1

1 In Räumen nach Artikel 1 Absätze 1 und 2 ist untersagt:

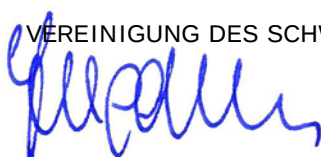
a. das Rauchen von Tabakprodukten nach Artikel 3 Buchstabe a des Tabakproduktegesetzes vom ... (TabPG);

~~b. die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen sowie nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten nach Artikel 3 Buchstaben c und f TabPG.~~

[Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden.]

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für eine Besprechung oder weitere Informationen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Nationalrat Gregor Rutz
Präsident



Dr. Thomas Bähler
Geschäftsführer

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Coopérative SwissTabac
(organisation suisse des producteurs de tabac, représentant 160 exploitations agricoles familiales)

Abréviation de la société / de l'organisation : SwissTabac

Adresse : Secrétariat, Rte de Grangeneuve 31, CH - 1725 Posieux

Personne de référence : Monsieur Fabrice Bersier, président

Téléphone : 026 305 59 20 / 078 737 87 47

Courriel : swisstabac@bluewin.ch

Date : 16.03.2018

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 mars 2018** aux adresses suivantes : dm@bag.admin.ch et tabakprodukte@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Table des matières

Remarques générales _____	3
Rapport explicatif (excepté chap. 2 « Commentaire ») _____	4
Rapport explicatif : chap. 2 « Commentaire » _____	5
Projet de loi sur les produits du tabac _____	6
Notre conclusion _____	7
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes _____	8

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Remarques générales	
nom/société	remarque / suggestion :
SwissTabac	SwissTabac soutient les adaptations apportées suite à la consultation effectuée du premier avant-projet.
SwissTabac	SwissTabac soutient le renforcement des mesures de protection de l'enfance et de la jeunesse.
SwissTabac	SwissTabac estime que les restrictions proposées en matière de publicité ainsi que les procédures en matière de contrôles des entreprises atteignent une limite supérieure et que tout renforcement serait une entrave aux principes de notre constitution de liberté de commerce et de responsabilité personnelle. D'autres renforcements ne devraient pas intervenir dans le cadre des ordonnances d'application.
SwissTabac	SwissTabac demande une application qui ne consitute par une charge administrative supérieure pour la filière.
SwissTabac	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Rapport explicatif (excepté chap. 2 « Commentaire des dispositions»)		
nom/société	chap. n°	remarque / suggestion :
SwissTaba c		
SwissTaba c		
SwissTaba c		
SwissTaba c		
SwissTaba c		
SwissTaba c		
SwissTaba c		

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Rapport explicatif : chap. 2 « Commentaire des dispositions »

nom/société	art.	remarque / suggestion :
SwissTabac		
SwissTabac		
SwissTabac		
SwissTabac		
SwissTabac		
SwissTabac		
SwissTabac		
SwissTabac		
SwissTabac		
SwissTabac		
SwissTabac		

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Avant-projet de loi sur les produits du tabac				
nom/société	art.	al.	let.	remarque / suggestion :
SwissTaba c	11	1	a	La mention "bio" ne devrait pas être interdite. En effet, des exploitaitons agricoles cultivent du tabac selon des pratiques agronomiques correspondant aux exigences de l'agriculture biologique, notamment sans utilisation de produits de synthèse. Cette production biologique implique des risques supplémentaires, plus de temps de travail et des alternatives de production plus coûteuses. Ces contraintes ont un effet sur le prix payé pour ce tabac qui doit pouvoir se répercuter lors de la vente aux fumeurs par une communication claire et véridique.
SwissTaba c				
SwissTaba c				
SwissTaba c				
SwissTaba c				
SwissTaba c				
SwissTaba c				
SwissTaba c				
SwissTaba c				
SwissTaba c				

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

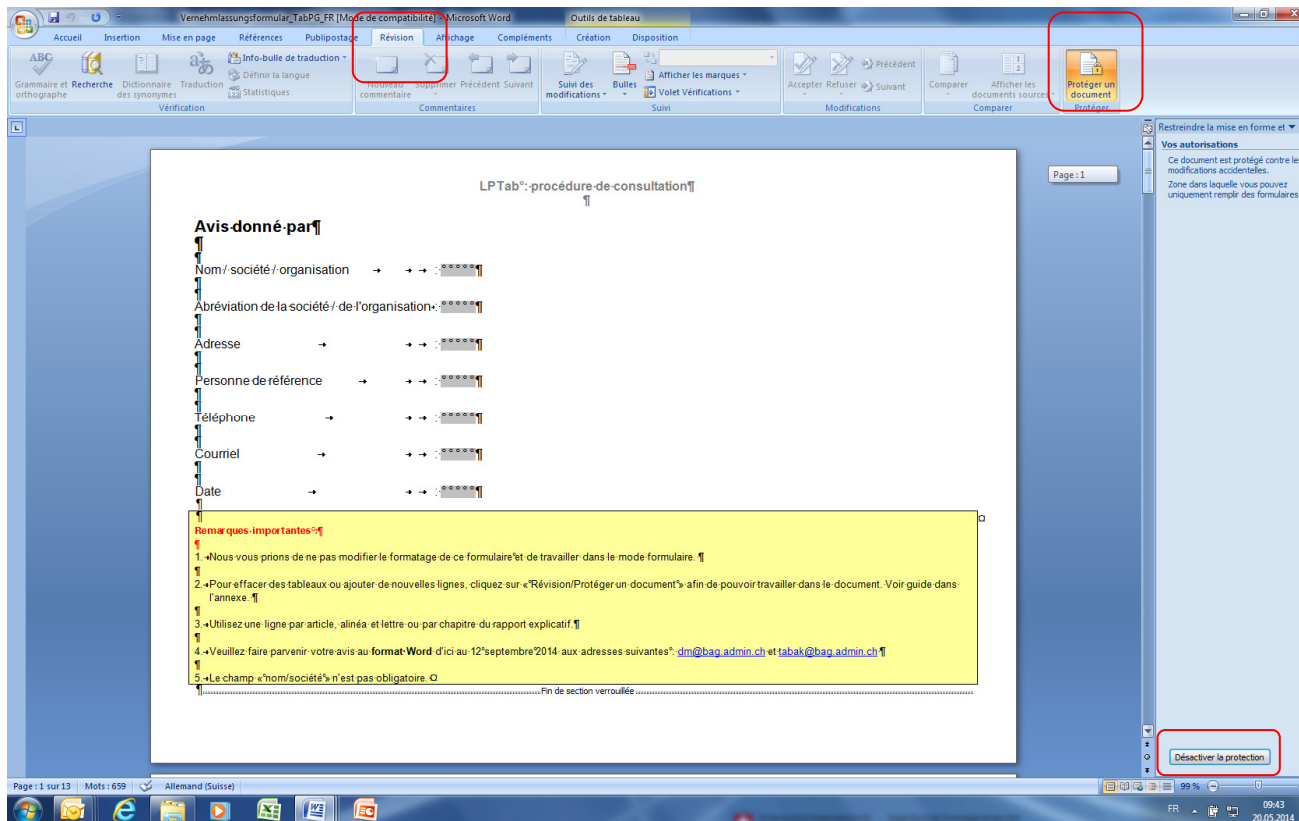
Notre conclusion	
☐	Acceptation
☒	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document



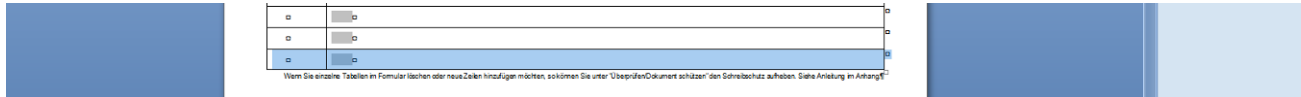
Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

2 Insérer de nouvelles lignes

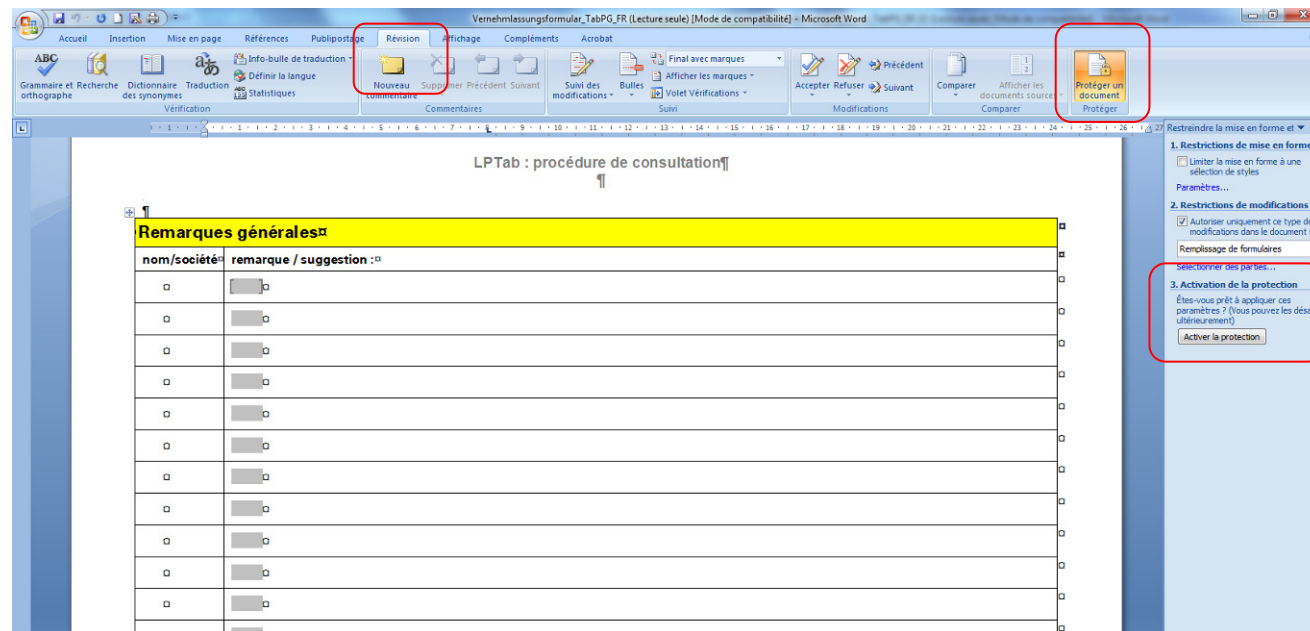
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



3 Réactiver la protection du document



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Herr Michael Anderegg, Projektleiter TabPG
3003 Bern

PDF und DOC per E-Mail an dm@bag.admin.ch sowie tabakprodukte@bag.admin.ch

Wallisellen, 19. März 2018

Stellungnahme zum zweiten Vorentwurf zum Tabakproduktgesetz

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Die ASW

Die ASW Allianz Schweizer Werbe- und Kommunikations-Agenturen ist die Standesorganisation der inhabergeführten Agenturen in der Schweiz. Sie hat rund 45 Aktivmitglieder. Diese beschäftigen mehr als 250 festangestellte Mitarbeitende und zeichnen zusammen für ein jährliches Kommunikationsvolumen von gegen CHF 500 Mio. verantwortlich.

Ausgangslage

Das Parlament hat den ersten Entwurf zum Tabakproduktgesetz zurückgewiesen. Dieser Rückweisungsbeschluss kam zustande, weil der Gesetzgeber im TabPG keine weiteren Werbeeinschränkungen verankert wissen wollte.

Umso erstaunter sind wir ab der Tatsache, dass **im zweiten Vorentwurf erneut zusätzliche Werbeverbote und Werbeeinschränkungen** eingeflossen sind.

Geschäftsstelle ASW
Breitestrasse 1
Postfach 466
CH 8304 Wallisellen

T +41 44 831 15 50
F +41 44 831 1424

info@asw.ch
www.asw.ch

Stellungnahme

Art. 17 Abs. 2

Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.

Mit diesem Artikel würden neue Werbeverbote eingeführt. Von diesem Ansinnen ist Abstand zu nehmen, zumal diese wesentlich weiter gehen würden als die in Art. 17 Abs. 1 bereits definierten.

Art. 18 Abs. 1 und 2

Diese Absätze sind ersatzlos zu streichen.

Warnhinweise sind bereits heute selbstbeschränkender ausgestaltet als dass es gesetzlich vorgeschrieben ist. Zusätzliche Warnhinweise müssen deshalb weder eingeführt noch durch staatliche Regelungen festgeschrieben werden.

Art. 19

Dieser Artikel ist ersatzlos zu streichen.

Werbekommunikation ist bekanntlich nicht an Kantonsgrenzen gebunden, sondern in aller Regel national oder zumindest sprachräumlich angelegt.

Müsste die kommerzielle Kommunikation auf einzelne kantonale Bestimmungen Rücksicht nehmen, würde diese derart stark segmentiert werden, dass die Produktionskosten ins Unermessliche steigen und die Kommunikationsbudgets von KMU unnötigerweise und signifikant beschneiden würden – je mehr unterschiedliche Kommunikations-Instrumente je Kanton, umso umfangreicher das Produktionsbudget.

Zudem würden kantonale Erlasse der kommerziellen Kommunikation die unabdingbare Rechtssicherheit komplett entziehen.

Freundliche Grüsse

ASW Allianz Schweizer Werbe- und Kommunikations-Agenturen

Geschäftsstelle



Benno Frick, Geschäftsführung

www.asw.ch/kontakt



Oettinger Davidoff

Bundesamt für Gesundheit
Schwarztorstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:

dm@bag.admin.ch / tabakprodukte@bag.admin.ch

**BUNDESGESETZ ÜBER TABAKPRODUKTE UND ELEKTRONISCHE ZIGARETTEN (TABPG):
STELLUNGNAHME**

Basel, 20. März 2018

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Oettinger Davidoff Gruppe mit einem Umsatz von rund einer halben Milliarde Schweizer Franken und 3600 Beschäftigten auf der ganzen Welt kann ihre Wurzeln bis in das Jahr 1875 zurückführen und ist bis heute ein Familienbetrieb. Das Unternehmen widmet sich der Herstellung, der Vermarktung, dem Vertrieb und dem Detailverkauf von Premium-Zigarren, Tabakprodukten und Accessoires. Das Geschäft mit Premium-Zigarren umfasst die Marken Davidoff, AVO, Camacho, Cusano, Griffin's, Private Stock, Zino und Zino Platinum. Die Oettinger Davidoff Group vertreibt zudem in mehreren Ländern in Generalvertretung zahlreiche Marken, darunter Haribo in der Schweiz und S.T. Dupont in den USA. Das Unternehmen ist stark in der Crop-to-Shop-Philosophie verwurzelt und verfolgt damit den Ansatz der vertikalen Integration, von den Tabakfeldern in der Dominikanischen Republik, in Honduras und in Nicaragua bis zu dem weltweiten Netzwerk der über 75 Davidoff Flagship Stores und dem starken Vertragshändlernetz.

Einleitende Bemerkungen

Obwohl der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung auch Bemerkungen zum erläuternden Bericht begrüsst, verzichten wir auf diese aus verfahrensökonomischen Gründen. Dies bedeutet keineswegs, dass wir mit allen im Bericht enthaltenen Äusserungen einverstanden sind – im Gegenteil. Der Bericht enthält eine Reihe falscher Aussagen, dessen detaillierte Würdigung zu langwierig wäre.

Als Beispiel können folgende zwei Aussagen hervorgehoben werden:

- Auf S. 23 des erläuternden Berichts steht: „Bei den Beratungen im Parlament hat sich auch die Mehrheit, die gegen zusätzliche Werbeeinschränkungen war, für das Werbeverbot in den Gratiszeitungen ausgesprochen.“ Diese Aussage ist falsch. In der Tat hat das Parlament das Thema der Werbung in Gratiszeitungen gar nicht beraten; Beide Kammern haben hingegen eindeutig dem Rückweisungsantrag zugestimmt, welcher explizit ein Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen verlangt – mit Ausnahme



Oettinger Davidoff

des [bereits bestehenden] Verbots der Werbung, welche sich speziell an Minderjährige richtet.

- Auf S. 36 des erläuternden Berichts steht: „Nach der Rückweisung ist es Sache der Kantone, die Werbeeinschränkungen zu verstärken.“ Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht eine Aussage, wonach es eine an die Kantone delegierte Aufgabe sei, diese einzuführen, im direkten Widerspruch mit dem Willen des Parlaments.

Nachfolgend konzentrieren wir uns daher auf Bemerkungen zu einzelnen Artikeln zugunsten einer besseren Berücksichtigung des Rückweisungsauftrags und einer entsprechend effizienteren parlamentarischen Beratung der Vorlage.

- **Art. 1 Zweck**

Mit diesem Gesetz ~~soll der Mensch vor den~~ **sollen die** schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten ~~geschützt~~ **beschränkt** werden.

[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.]

- **Art. 2 Geltungsbereich**

4 [neu] Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen.

[Der vorgeschlagene neue Absatz trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.]

- **Art. 4 Täuschungsschutz**

1 ...

2 Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken ~~können~~.

[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs. Die gestrichene Formulierung ist zu unklar und ermöglicht inkohärente Auslegungen, was zu Rechtsunsicherheit führt. Eine unnötige Verschärfung einer bisher nie kritisierten Bestimmung ist nicht nachvollziehbar.]

- **Art. 5 Grundsätze**

1 ...

a. ...

b. ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen ~~oder das Inhalieren erleichtern~~.

[Die gestrichene Formulierung ist sehr schwammig und führt nicht nur zu Rechtsunsicherheit, sondern verleiht dem BAG, bzw. dem Bundesrat eine neue willkürliche Verbotskompetenz ohne wissenschaftlich fundierten Kriterien.]



- **Art. 11 Verbotene Angaben**

- 1 Die folgenden Angaben sind auf der Verpackung von Tabakprodukten zum Rauchen oder auf dem Produkt selbst verboten:
 - a. Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht», **oder** «mild»; ~~«ökologisch»; «natürlich»; oder «ohne Zusatzstoffe»;~~
 - b. ~~der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts.~~
- 2 **Täuschende** Hinweise auf eine krankheitsheilende, **oder** -lindernde ~~oder -verhütende~~ Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhalten elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten.

[Abs. 1 lit. a: Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ sind legitime Produktangaben, welche erwachsenen Rauchern über die Produkte, bzw. Tabakqualität Auskunft geben. Sie können nicht als täuschend per se gekennzeichnet werden.]

Abs. 1 lit. b: Die bisher nota bene vom BAG verlangte Angabe des Nikotin-, Teer- und Kohlenmonoxidgehalts auf den Verpackungen hat sich als Orientierungshilfe bei der Produktwahl etabliert und dient erwachsenen Rauchern als legitime Produktinformation in Bezug auf Produkteigenschaften. Dass die bisherige Aufforderung, diese Werte anzugeben, aufgehoben wird, stellen wir nicht in Frage. Jedoch soll es den Herstellern überlassen werden, ob sie diese Werte auf den Verpackungen angeben.]

Abs. 2: Jede wissenschaftlich erwiesen nicht-täuschende Angabe soll erlaubt werden.]

- **Art. 12 Warnhinweise für Tabakprodukte zum Rauchen**

- 1 Jede Verpackung eines Tabakprodukts zum Rauchen muss bei der Abgabe an die Konsumentinnen und Konsumenten die folgenden Warnhinweise tragen:
 - a. «Rauchen ist tödlich ~~– hören Sie jetzt auf~~»;
 - b. ~~«Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermassen krebserregend sind»;~~ und
 - c. einen kombinierten Hinweis bestehend aus: ...
- 2 Der Bundesrat kann festlegen, dass bestimmte Tabakprodukte zum Rauchen keinen Warnhinweis nach Absatz 1 Buchstabe b tragen müssen; er legt zudem fest, welche Texte, Fotografien und Informationen nach Absatz 1 Buchstabe c die Verpackungen tragen müssen. **Bereits hergestellte Packungen, welche die kombinierten Warnhinweise der vorangehenden Serie tragen, dürfen bis zur Erschöpfung der Bestände an Konsumentinnen und Konsumenten abgegeben werden.**

Abs. 2: Wir beantragen zudem eine vorgezogene und entsprechende Änderung der Verordnung der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten (SR 817.064): Streichung letzter Teilsatz von Art. 5 Abs. 3.

[Es müssen viele Tabakprodukte vernichtet werden, da aktuell eine sehr kurze Abverkaufsfrist für den Handel von einem Jahr besteht, um Produkte mit Bildwarnhinweisen einer früheren Serie zu verkaufen. Da auch für die Hersteller klare Fristvorgaben bestehen, welche Produkte mit welchen Bildwarnhinweisen wann an den Handel gelangen müssen, ist die zweite Abverkaufsfrist für den Handel unnötig; sie führt pro Rotation zu unverhältnismässig hohen Kosten für den Handel führt. Mit einer einfachen Verordnungsänderung (konkret: Streichen letzter Teilsatz Art. 5. Abs. 3 der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten) kann dieses Problem gelöst werden. Zudem soll diese Regel im neuen Gesetz festgehalten werden.]



- **Art. 13 Warnhinweise für weitere Produktkategorien**
 - a. für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt schädigt Ihre Gesundheit und macht **stark** abhängig»;
 - b. ...
 - c. für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der **stark** abhängig macht».
- **Art. 14 Gestaltung der Warnhinweise**
 - 6 Sie müssen zudem auf jeder **für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmten** Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein.
- **Art. 17 Werbung**
 - Abs. 2 ersatzlos streichen
 - [Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die Beibehaltung der bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist viel wirksamer als unnötige bürokratische und bevormundende Paragraphen.]*
- **Art. 18 Warnhinweise bei Werbung**
 - Ersatzlos streichen
 - [Die Ausgestaltung des Warnhinweises ist bereits detailliert im Absatz 3 geregelt, ebenso die Einschränkungen der Werbung in Art. 17. Weiter ist auch die Ausgestaltung des Warnhinweises auf der Werbung für Tabakprodukte bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung fördern, um die Gerichte zu entlasten.]*
- **Art. 19 Weitergehende Beschränkungen der Kantone**
 - Ersatzlos streichen.
 - [Wir fordern einheitliche kantonale Vorschriften. Uneinheitliche kantonale Vorschriften sind ein grosser Kostentreiber für den Detailhandel.]*



- **Art. 20 Abgabe an Minderjährige**

- 3 ~~Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten dürfen nur dann in Automaten verkauft werden, wenn diese für Minderjährige nicht zugänglich sind.~~
Die Abgabe von Tabakprodukten und nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten über Automaten ist zulässig sofern geeignete Kontrollmassnahmen den Erwerb durch Minderjährige verunmöglichen.

[Mit dieser Formulierung kann Rechtssicherheit in Bezug auf die Automaten erreicht werden; es muss klar sein, dass der Verkauf über Automaten mit Jugendschutzeinrichtungen weiterhin zulässig bleibt.]

- **Art. 22 Selbstkontrolle**

Abs. 2 ersatzlos streichen

[Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 31 Ausführungsbestimmungen des Bundesrats**

Ersatzlos streichen

[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. Dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 32 Internationale Zusammenarbeit**

Ersatzlos streichen

[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. Dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 34**

- 1 Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte ~~oder vermutete~~ Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten **sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte.**
- 2 ...
- 3 ~~Sie informieren die Öffentlichkeit~~ **Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen** insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten.“

[Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.]

- **Art. 43**

- 4 Mit Busse bis zu 40 000 Franken **kann** ~~wird~~ ein Unternehmen bestraft **werden**, dessen Angestellte die Vorschriften über die altersabhängige Abgabe (Art. 20 Abs. 1) verletzen.



Oettinger Davidoff

Kann das betroffene Unternehmen darlegen, dass ein [angemessenes] Compliance-Programm für den Bereich Jugendschutz und Abgabe an Minderjährige besteht, wirkt dies in jedem Fall bussgeldmindernd bis hin zu einer Bussgeldbefreiung.

[Damit wird ein Anreiz für die Unternehmen geschaffen, dem Jugendschutz auch über Schulungen des Personals etc. wirksam Nachachtung zu verschaffen.]

- **Anhang 3 Änderung anderer Erlasse**

1. ...

2. **Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen**

Art. 2 Abs. 1

1 In Räumen nach Artikel 1 Absätze 1 und 2 ist untersagt:

a. das Rauchen von Tabakprodukten nach Artikel 3 Buchstabe a des Tabakproduktegesetzes vom ... (TabPG);

~~b. die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen sowie nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten nach Artikel 3 Buchstaben c und f TabPG.~~

[Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden.]

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für eine Besprechung oder weitere Informationen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Patrick Philipp Schädler
Senior Vice President
General Counsel & Head Corporate Services

Gerhard Anderlohr
Vice President
GM Davidoff of Geneva Schweiz

ZIGARREN DÜRR

Bundesamt für Gesundheit
Schwarztorstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:

dm@bag.admin.ch / tabakprodukte@bag.admin.ch

BUNDESGESETZ ÜBER TABAKPRODUKTE UND ELEKTRONISCHE ZIGARETTEN (TABPG): STELLUNGNAHME

Basel, 20. März 2018

Sehr geehrte Damen und Herren

Die A. Dürr & Co. AG ist ein Unternehmen der Oettinger Davidoff Gruppe. Die Oettinger Davidoff mit einem Umsatz von rund einer halben Milliarde Schweizer Franken und 3600 Beschäftigten auf der ganzen Welt kann ihre Wurzeln bis in das Jahr 1875 zurückführen und ist bis heute ein Familienbetrieb. Das Unternehmen widmet sich der Herstellung, der Vermarktung, dem Vertrieb und dem Detailverkauf von Premium-Zigarren, Tabakprodukten und Accessoires. Das Geschäft mit Premium-Zigarren umfasst die Marken Davidoff, AVO, Camacho, Cusano, Griffin's, Private Stock, Zino und Zino Platinum. Die Oettinger Davidoff Group vertreibt zudem in mehreren Ländern in Generalvertretung zahlreiche Marken, darunter Haribo in der Schweiz und S.T. Dupont in den USA. Das Unternehmen ist stark in der Crop-to-Shop-Philosophie verwurzelt und verfolgt damit den Ansatz der vertikalen Integration, von den Tabakfeldern in der Dominikanischen Republik, in Honduras und in Nicaragua bis zu dem weltweiten Netzwerk der über 75 Davidoff Flagship Stores und dem starken Vertragshändlernetz.

Einleitende Bemerkungen

Obwohl der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung auch Bemerkungen zum erläuternden Bericht begrüsst, verzichten wir auf diese aus verfahrensökonomischen Gründen. Dies bedeutet keineswegs, dass wir mit allen im Bericht enthaltenen Äusserungen einverstanden sind – im Gegenteil. Der Bericht enthält eine Reihe falscher Aussagen, dessen detaillierte Würdigung zu langwierig wäre.

Als Beispiel können folgende zwei Aussagen hervorgehoben werden:

- Auf S. 23 des erläuternden Berichts steht: „Bei den Beratungen im Parlament hat sich auch die Mehrheit, die gegen zusätzliche Werbeeinschränkungen war, für das Werbeverbot in den Gratiszeitungen ausgesprochen.“ Diese Aussage ist falsch. In der Tat hat das Parlament das Thema der Werbung in Gratiszeitungen gar nicht beraten; Beide

ZIGARREN DÜRR

Kammern haben hingegen eindeutig dem Rückweisungsantrag zugestimmt, welcher explizit ein Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen verlangt – mit Ausnahme des [bereits bestehenden] Verbots der Werbung, welche sich speziell an Minderjährige richtet.

- Auf S. 36 des erläuternden Berichts steht: „Nach der Rückweisung ist es Sache der Kantone, die Werbeeinschränkungen zu verstärken.“ Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht eine Aussage, wonach es eine an die Kantone delegierte Aufgabe sei, diese einzuführen, im direkten Widerspruch mit dem Willen des Parlaments.

Nachfolgend konzentrieren wir uns daher auf Bemerkungen zu einzelnen Artikeln zugunsten einer besseren Berücksichtigung des Rückweisungsauftrags und einer entsprechend effizienteren parlamentarischen Beratung der Vorlage.

- **Art. 1 Zweck**

Mit diesem Gesetz ~~soll der Mensch vor den~~ **sollen die** schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten ~~geschützt~~ **beschränkt** werden.

[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.]

- **Art. 2 Geltungsbereich**

4 [neu] Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen.

[Der vorgeschlagene neue Absatz trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.]

- **Art. 4 Täuschungsschutz**

1

2 Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken ~~können~~.

[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs. Die gestrichene Formulierung ist zu unklar und ermöglicht inkohärente Auslegungen, was zu Rechtsunsicherheit führt. Eine unnötige Verschärfung einer bisher nie kritisierten Bestimmung ist nicht nachvollziehbar.]

- **Art. 5 Grundsätze**

1

...

a.

...

b. ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen ~~oder das Inhalieren erleichtern~~.

[Die gestrichene Formulierung ist sehr schwammig und führt nicht nur zu Rechtsunsicherheit, sondern verleiht dem BAG, bzw. dem Bundesrat eine neue willkürliche Verbotskompetenz ohne wissenschaftlich fundierten Kriterien.]

ZIGARREN DÜRR

- **Art. 11 Verbotene Angaben**

- 1 Die folgenden Angaben sind auf der Verpackung von Tabakprodukten zum Rauchen oder auf dem Produkt selbst verboten:
 - a. Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht», **oder** «mild», ~~«ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe»;~~
 - b. ~~der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts.~~
- 2 **Täuschende** Hinweise auf eine krankheitsheilende, **oder** -lindernde ~~oder -verhütende~~ Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten.

[Abs. 1 lit. a: Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ sind legitime Produktangaben, welche erwachsenen Rauchern über die Produkte, bzw. Tabakqualität Auskunft geben. Sie können nicht als täuschend per se gekennzeichnet werden.]

Abs. 1 lit. b: Die bisher nota bene vom BAG verlangte Angabe des Nikotin-, Teer- und Kohlenmonoxidgehalts auf den Verpackungen hat sich als Orientierungshilfe bei der Produktwahl etabliert und dient erwachsenen Rauchern als legitime Produktinformation in Bezug auf Produkteigenschaften. Dass die bisherige Aufforderung, diese Werte anzugeben, aufgehoben wird, stellen wir nicht in Frage. Jedoch soll es den Herstellern überlassen werden, ob sie diese Werte auf den Verpackungen angeben.

Abs. 2: Jede wissenschaftlich erwiesen nicht-täuschende Angabe soll erlaubt werden.]

- **Art. 12 Warnhinweise für Tabakprodukte zum Rauchen**

- 1 Jede Verpackung eines Tabakprodukts zum Rauchen muss bei der Abgabe an die Konsumentinnen und Konsumenten die folgenden Warnhinweise tragen:
 - a. «Rauchen ist tödlich ~~– hören Sie jetzt auf~~»;
 - b. ~~«Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermassen krebserregend sind»;~~ und
 - c. einen kombinierten Hinweis bestehend aus: ...
- 2 Der Bundesrat kann festlegen, dass bestimmte Tabakprodukte zum Rauchen keinen Warnhinweis nach Absatz 1 Buchstabe b tragen müssen; er legt zudem fest, welche Texte, Fotografien und Informationen nach Absatz 1 Buchstabe c die Verpackungen tragen müssen. **Bereits hergestellte Packungen, welche die kombinierten Warnhinweise der vorangehenden Serie tragen, dürfen bis zur Erschöpfung der Bestände an Konsumentinnen und Konsumenten abgegeben werden.**

Abs. 2: Wir beantragen zudem eine vorgezogene und entsprechende Änderung der Verordnung der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten (SR 817.064): Streichung letzter Teilsatz von Art. 5 Abs. 3.

[Es müssen viele Tabakprodukte vernichtet werden, da aktuell eine sehr kurze Abverkaufsfrist für den Handel von einem Jahr besteht, um Produkte mit Bildwarnhinweisen einer früheren Serie zu verkaufen. Da auch für die Hersteller klare Fristvorgaben bestehen, welche Produkte mit welchen Bildwarnhinweisen wann an den Handel gelangen müssen, ist die zweite Abverkaufsfrist für den Handel unnötig; sie führt pro Rotation zu unverhältnismässig hohen Kosten für den Handel führt. Mit einer einfachen Verordnungsänderung (konkret: Streichen letzter Teilsatz Art. 5. Abs. 3 der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten) kann dieses Problem gelöst werden. Zudem soll diese Regel im neuen Gesetz festgehalten werden.]

ZIGARREN DÜRR

- **Art. 13 Warnhinweise für weitere Produktkategorien**
 - a. für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt schädigt Ihre Gesundheit und macht **stark** abhängig»;
 - b. ...
 - c. für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der **stark** abhängig macht».
- **Art. 14 Gestaltung der Warnhinweise**
 - 6 Sie müssen zudem auf jeder **für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmten** Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein.
- **Art. 17 Werbung**
 - Abs. 2 ersatzlos streichen

[Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die Beibehaltung der bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist viel wirksamer als unnötige bürokratische und bevormundende Paragraphen.]

- **Art. 18 Warnhinweise bei Werbung**
 - Ersatzlos streichen

[Die Ausgestaltung des Warnhinweises ist bereits detailliert im Absatz 3 geregelt, ebenso die Einschränkungen der Werbung in Art. 17. Weiter ist auch die Ausgestaltung des Warnhinweises auf der Werbung für Tabakprodukte bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung fördern, um die Gerichte zu entlasten.]

ZIGARREN DÜRR

- **Art. 19 Weitergehende Beschränkungen der Kantone**
Ersatzlos streichen.

[Wir fordern einheitliche kantonale Vorschriften. Uneinheitliche kantonale Vorschriften sind ein grosser Kostentreiber für den Detailhandel.]

- **Art. 20 Abgabe an Minderjährige**

3 ~~Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten dürfen nur dann in Automaten verkauft werden, wenn diese für Minderjährige nicht zugänglich sind.~~
Die Abgabe von Tabakprodukten und nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten über Automaten ist zulässig sofern geeignete Kontrollmassnahmen den Erwerb durch Minderjährige verunmöglichen.

[Mit dieser Formulierung kann Rechtssicherheit in Bezug auf die Automaten erreicht werden; es muss klar sein, dass der Verkauf über Automaten mit Jugendschutzeinrichtungen weiterhin zulässig bleibt.]

- **Art. 22 Selbstkontrolle**
Abs. 2 ersatzlos streichen

[Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 31 Ausführungsbestimmungen des Bundesrats**
Ersatzlos streichen

[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. Dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 32 Internationale Zusammenarbeit**
Ersatzlos streichen

[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. Dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 34**

1 Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte ~~oder vermutete~~ Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten **sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte.**

2 ...

3 ~~Sie informieren die Öffentlichkeit~~ **Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen** insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten.“

ZIGARREN DÜRR

[Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.]

- **Art. 43**

- 4 Mit Busse bis zu 40 000 Franken **kann** ~~wird~~ ein Unternehmen bestraft **werden**, dessen Angestellte die Vorschriften über die altersabhängige Abgabe (Art. 20 Abs. 1) verletzen. **Kann das betroffenen Unternehmen darlegen, dass ein [angemessenes] Compliance-Programm für den Bereich Jugendschutz und Abgabe an Minderjährige besteht, wirkt dies in jedem Fall bussgeldmindernd bis hin zu einer Bussgeldbefreiung.**

[Damit wird ein Anreiz für die Unternehmen geschaffen, dem Jugendschutz auch über Schulungen des Personals etc. wirksam Nachachtung zu verschaffen.]

- **Anhang 3 Änderung anderer Erlasse**

1. ...

2. **Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen**

Art.	2	Abs.	1
------	---	------	---

In Räumen nach Artikel 1 Absätze 1 und 2 ist untersagt:

- a. das Rauchen von Tabakprodukten nach Artikel 3 Buchstabe a des Tabakproduktegesetzes vom ... (TabPG);
- ~~b. die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen sowie nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten nach Artikel 3 Buchstaben c und f TabPG.~~

[Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden.]

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für eine Besprechung oder weitere Informationen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Patrick Philipp Schädler
Senior Vice President
General Counsel & Head Corporate Services



Stefan Bloechinger
Senior Vice President
Chief Financial Officer



Bundesamt für Gesundheit
Schwarztorstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:

dm@bag.admin.ch / tabakprodukte@bag.admin.ch

**BUNDESGESETZ ÜBER TABAKPRODUKTE UND ELEKTRONISCHE ZIGARETTEN (TABPG):
STELLUNGNAHME**

Basel, 20. März 2018

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Davidoff & Cie. SA ist ein Unternehmen der Oettinger Davidoff Gruppe. Die Oettinger Davidoff mit einem Umsatz von rund einer halben Milliarde Schweizer Franken und 3600 Beschäftigten auf der ganzen Welt kann ihre Wurzeln bis in das Jahr 1875 zurückführen und ist bis heute ein Familienbetrieb. Das Unternehmen widmet sich der Herstellung, der Vermarktung, dem Vertrieb und dem Detailverkauf von Premium-Zigarren, Tabakprodukten und Accessoires. Das Geschäft mit Premium-Zigarren umfasst die Marken Davidoff, AVO, Camacho, Cusano, Griffin's, Private Stock, Zino und Zino Platinum. Die Oettinger Davidoff Group vertreibt zudem in mehreren Ländern in Generalvertretung zahlreiche Marken, darunter Haribo in der Schweiz und S.T. Dupont in den USA. Das Unternehmen ist stark in der Crop-to-Shop-Philosophie verwurzelt und verfolgt damit den Ansatz der vertikalen Integration, von den Tabakfeldern in der Dominikanischen Republik, in Honduras und in Nicaragua bis zu dem weltweiten Netzwerk der über 75 Davidoff Flagship Stores und dem starken Vertragshändlernetz.

Einleitende Bemerkungen

Obwohl der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung auch Bemerkungen zum erläuternden Bericht begrüsst, verzichten wir auf diese aus verfahrensökonomischen Gründen. Dies bedeutet keineswegs, dass wir mit allen im Bericht enthaltenen Äusserungen einverstanden sind – im Gegenteil. Der Bericht enthält eine Reihe falscher Aussagen, dessen detaillierte Würdigung zu langwierig wäre.

Als Beispiel können folgende zwei Aussagen hervorgehoben werden:

Auf S. 23 des erläuternden Berichts steht: „Bei den Beratungen im Parlament hat sich auch die Mehrheit, die gegen zusätzliche Werbeeinschränkungen war, für das Werbeverbot in den Gratiszeitungen ausgesprochen.“ Diese Aussage ist falsch. In der Tat hat das Parlament das Thema der Werbung in Gratiszeitungen gar nicht beraten; Beide Kammern haben hingegen eindeutig dem Rückweisungsantrag zugestimmt, welcher explizit ein Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen verlangt – mit Ausnahme

des [bereits bestehenden] Verbots der Werbung, welche sich speziell an Minderjährige richtet.

Auf S. 36 des erläuternden Berichts steht: „Nach der Rückweisung ist es Sache der Kantone, die Werbeeinschränkungen zu verstärken.“ Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht eine Aussage, wonach es eine an die Kantone delegierte Aufgabe sei, diese einzuführen, im direkten Widerspruch mit dem Willen des Parlaments.

Nachfolgend konzentrieren wir uns daher auf Bemerkungen zu einzelnen Artikeln zugunsten einer besseren Berücksichtigung des Rückweisungsauftrags und einer entsprechend effizienteren parlamentarischen Beratung der Vorlage.

- **Art. 1 Zweck**

Mit diesem Gesetz ~~soll der Mensch vor den~~ **sollen die** schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten **geschützt** **beschränkt** werden.

[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.]

- **Art. 2 Geltungsbereich**

4 *[neu]* **Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen.**

[Der vorgeschlagene neue Absatz trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.]

- **Art. 4 Täuschungsschutz**

1 ...

2 Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken ~~können~~.

[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs. Die gestrichene Formulierung ist zu unklar und ermöglicht inkohärente Auslegungen, was zu Rechtsunsicherheit führt. Eine unnötige Verschärfung einer bisher nie kritisierten Bestimmung ist nicht nachvollziehbar.]

- **Art. 5 Grundsätze**

1 ...

a. ...

b. ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen ~~oder das Inhalieren erleichtern~~.

[Die gestrichene Formulierung ist sehr schwammig und führt nicht nur zu Rechtsunsicherheit, sondern verleiht dem BAG, bzw. dem Bundesrat eine neue willkürliche Verbotskompetenz ohne wissenschaftlich fundierten Kriterien.]

- **Art. 11 Verbotene Angaben**

- 1 Die folgenden Angaben sind auf der Verpackung von Tabakprodukten zum Rauchen oder auf dem Produkt selbst verboten:
 - a. Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht», **oder** «mild», ~~«ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe»;~~
 - b. ~~der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts.~~
- 2 **Täuschende** Hinweise auf eine krankheitsheilende, **oder** -lindernde ~~oder -verhütende~~ Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten.

[Abs. 1 lit. a: Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ sind legitime Produktangaben, welche erwachsenen Rauchern über die Produkte, bzw. Tabakqualität Auskunft geben. Sie können nicht als täuschend per se gekennzeichnet werden.

Abs. 1 lit. b: Die bisher nota bene vom BAG verlangte Angabe des Nikotin-, Teer- und Kohlenmonoxidgehalts auf den Verpackungen hat sich als Orientierungshilfe bei der Produktwahl etabliert und dient erwachsenen Rauchern als legitime Produktinformation in Bezug auf Produkteigenschaften. Dass die bisherige Aufforderung, diese Werte anzugeben, aufgehoben wird, stellen wir nicht in Frage. Jedoch soll es den Herstellern überlassen werden, ob sie diese Werte auf den Verpackungen angeben.

Abs. 2: Jede wissenschaftlich erwiesen nicht-täuschende Angabe soll erlaubt werden.]

- **Art. 12 Warnhinweise für Tabakprodukte zum Rauchen**

- 1 Jede Verpackung eines Tabakprodukts zum Rauchen muss bei der Abgabe an die Konsumentinnen und Konsumenten die folgenden Warnhinweise tragen:
 - a. «Rauchen ist tödlich ~~– hören Sie jetzt auf~~»;
 - b. ~~«Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermassen krebserregend sind»;~~ und
 - c. einen kombinierten Hinweis bestehend aus: ...
- 2 Der Bundesrat kann festlegen, dass bestimmte Tabakprodukte zum Rauchen keinen Warnhinweis nach Absatz 1 Buchstabe b tragen müssen; er legt zudem fest, welche Texte, Fotografien und Informationen nach Absatz 1 Buchstabe c die Verpackungen tragen müssen. **Bereits hergestellte Packungen, welche die kombinierten Warnhinweise der vorangehenden Serie tragen, dürfen bis zur Erschöpfung der Bestände an Konsumentinnen und Konsumenten abgegeben werden.**

Abs. 2: Wir beantragen zudem eine vorgezogene und entsprechende Änderung der Verordnung der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten (SR 817.064): Streichung letzter Teilsatz von Art. 5 Abs. 3.

[Es müssen viele Tabakprodukte vernichtet werden, da aktuell eine sehr kurze Abverkaufsfrist für den Handel von einem Jahr besteht, um Produkte mit Bildwarnhinweisen einer früheren Serie zu verkaufen. Da auch für die Hersteller klare Fristvorgaben bestehen, welche Produkte mit welchen Bildwarnhinweisen wann an den Handel gelangen müssen, ist die zweite Abverkaufsfrist für den Handel unnötig; sie führt pro Rotation zu unverhältnismässig hohen Kosten für den Handel führt. Mit einer einfachen Verordnungsänderung (konkret: Streichen letzter Teilsatz Art. 5. Abs. 3 der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten) kann dieses Problem gelöst werden. Zudem soll diese Regel im neuen Gesetz festgehalten werden.]

- **Art. 13 Warnhinweise für weitere Produktkategorien**
 - a. für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt schädigt Ihre Gesundheit und macht **stark** abhängig»;
 - b.
 - c. für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der **stark** abhängig macht».
- **Art. 14 Gestaltung der Warnhinweise**
 - 6 Sie müssen zudem auf jeder **für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmten** Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein.
- **Art. 17 Werbung**
 - Abs. 2 ersatzlos streichen

[Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die Beibehaltung der bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist viel wirksamer als unnötige bürokratische und bevormundende Paragraphen.]

- **Art. 18 Warnhinweise bei Werbung**
 - Ersatzlos streichen

[Die Ausgestaltung des Warnhinweises ist bereits detailliert im Absatz 3 geregelt, ebenso die Einschränkungen der Werbung in Art. 17. Weiter ist auch die Ausgestaltung des Warnhinweises auf der Werbung für Tabakprodukte bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung fördern, um die Gerichte zu entlasten.]

- **Art. 19 Weitergehende Beschränkungen der Kantone**
 - Ersatzlos streichen.

[Wir fordern einheitliche kantonale Vorschriften. Uneinheitliche kantonale Vorschriften sind ein grosser Kostentreiber für den Detailhandel.]

- **Art. 20 Abgabe an Minderjährige**

- 3 ~~Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten dürfen nur dann in Automaten verkauft werden, wenn diese für Minderjährige nicht zugänglich sind.~~
Die Abgabe von Tabakprodukten und nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten über Automaten ist zulässig sofern geeignete Kontrollmassnahmen den Erwerb durch Minderjährige verunmöglichen.

[Mit dieser Formulierung kann Rechtssicherheit in Bezug auf die Automaten erreicht werden; es muss klar sein, dass der Verkauf über Automaten mit Jugendschutzeinrichtungen weiterhin zulässig bleibt.]

- **Art. 22 Selbstkontrolle**

Abs. 2 ersatzlos streichen

[Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 31 Ausführungsbestimmungen des Bundesrats**

Ersatzlos streichen

[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. Dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 32 Internationale Zusammenarbeit**

Ersatzlos streichen

[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. Dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]

- **Art. 34**

- 1 Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte ~~oder vermutete~~ Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten **sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte.**

2 ...

- 3 ~~Sie informieren die Öffentlichkeit~~ **Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen** insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten.“

[Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.]

- **Art. 43**

- 4 Mit Busse bis zu 40 000 Franken **kann** ~~wird~~ ein Unternehmen bestraft **werden**, dessen Angestellte die Vorschriften über die altersabhängige Abgabe (Art. 20 Abs. 1) verletzen.

Kann das betroffene Unternehmen darlegen, dass ein [angemessenes] Compliance-Programm für den Bereich Jugendschutz und Abgabe an Minderjährige besteht, wirkt dies in jedem Fall bussgeldmindernd bis hin zu einer Bussgeldbefreiung.

[Damit wird ein Anreiz für die Unternehmen geschaffen, dem Jugendschutz auch über Schulungen des Personals etc. wirksam Nachachtung zu verschaffen.]

- **Anhang 3 Änderung anderer Erlasse**

1. ...

2. **Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen**

Art. 2 Abs. 1

1 In Räumen nach Artikel 1 Absätze 1 und 2 ist untersagt:

a. das Rauchen von Tabakprodukten nach Artikel 3 Buchstabe a des Tabakproduktegesetzes vom ... (TabPG);

~~b. die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen sowie nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten nach Artikel 3 Buchstaben c und f TabPG.~~

[Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden.]

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für eine Besprechung oder weitere Informationen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Patrick Philipp Schädler
Senior Vice President
General Counsel & Head Corporate Services



Reno Trosi
Senior Area Sales Manager Switzerland

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Swiss Cigarette

Abkürzung der Firma / Organisation : Swiss Cigarette

Adresse : Swiss Cigarette
Kapellenstrasse 14
Postfach
3001 Bern

Kontaktperson : Martin Kuonen, Geschäftsführer

Telefon : 058 796 99 18

E-Mail : mkuonen@centrepatronal.ch

Datum : 20.03.2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse:
dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 „Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln“)	8
Erläuternder Bericht Kapitel 2 „Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln“	13
Entwurf Tabakproduktegesetz	16
Unser Fazit	22
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen	23

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Über uns: Der Verband Swiss Cigarette besteht aus den Mitgliedern British American Tobacco Switzerland SA (Boncourt), Japan Tobacco International AG (Dagmersellen) und Philip Morris S.A. (Lausanne). Swiss Cigarette anerkennt, dass Tabakprodukte gesundheitsschädlich sind und unterstützt deshalb eine angemessene Regulierung, die darauf basiert, Schäden zu mindern, die mit dem Rauchen bzw. dem Konsum von Tabakprodukten einhergehen. Neue Alternativprodukte wie elektronische Zigaretten, erhitzte Tabakprodukte und Snus stellen eine grosse Chance für die öffentliche Gesundheit dar. Deshalb soll Tabakregulierung der Entwicklung von neuartigen Alternativprodukten mit einem Potenzial zur Risikoreduktion Rechnung tragen und entsprechende Innovationen fördern, anstatt sie zu hemmen. Nebst der Herstellung und Vermarktung traditioneller Tabakprodukte wie Zigaretten investieren Mitglieder von Swiss Cigarette massiv in die Entwicklung und Kommerzialisierung von neuartigen, verbrennungsfreien Alternativprodukten und vermarkten bereits innovative erhitzte Tabakprodukte in der Schweiz. Die Mitglieder von Swiss Cigarette und deren Konzerngesellschaften sind am Standort Schweiz seit Jahrzehnten stark verankert: Sie beschäftigen hierzulande rund 5000 Mitarbeiter und investieren in ihre exportorientierten Produktionsstätten, in Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten mit internationaler Ausstrahlung sowie in ihre nationalen, regionalen und weltweiten administrativen Sitze. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Prosperität zahlreicher KMUs, beispielsweise in der Werbung, im Handel, in der Forschung oder in der IT-Branche, sowie zur Lebendigkeit der kulturellen Landschaft in der Schweiz und unterstützen auch den inländischen Tabakanbau, der in diversen landwirtschaftlichen Regionen stark verbreitet ist. Der Tabaksektor leistet einen wichtigen Beitrag für die Schweizer Volkswirtschaft. Er schafft 11'700 Arbeitsplätze und generiert einen Wert von CHF 6,5 Milliarden auf sämtlichen betroffenen Stufen – von der Landwirtschaft bis zur Distribution sowie in benachbarten Sektoren wie die Werbebranche. Dieser Beitrag entspricht rund 1% des schweizerischen Bruttoinlandprodukts.

Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 „Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln“)

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Einleitende Bemerkung: Obwohl der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung auch Bemerkungen zum erläuternden Bericht begrüsst, verzichten wir auf eine detaillierte Kommentierung aus verfahrensökonomischen Gründen. Dies bedeutet nicht, dass wir mit allen im Bericht enthaltenen Äusserungen einverstanden sind. Im Gegenteil: Wir sind mit einer Reihe Aussagen nicht einverstanden, jedoch wäre dessen detaillierte Würdigung zu langwierig. Wir erlauben uns nachfolgend folgende zwei Aussagen kritisch hervorzuheben: - Auf S. 23 des erläuternden Berichts steht: „Bei den Beratungen im Parlament hat sich auch die Mehrheit, die gegen zusätzliche Werbeeinschränkungen war, für das Werbeverbot in den Gratiszeitungen ausgesprochen.“ Diese Aussage ist falsch. In der Tat hat das Parlament das Thema der Werbung in Gratiszeitungen gar nicht beraten; Beide Kammern haben hingegen eindeutig dem Rückweisungsantrag zugestimmt, welcher explizit ein Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen verlangt – mit Ausnahme des [bereits bestehenden] Verbots der Werbung, welche sich speziell an Minderjährige richtet. - Auf S. 36 des erläuternden Berichts steht: „Nach der Rückweisung ist es Sache der Kantone, die Werbeeinschränkungen zu verstärken.“ Diese Aussage ist falsch. Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht eine Aussage, wonach es eine an die Kantone delegierte Aufgabe sei, diese einzuführen, in direktem Widerspruch mit dem Willen des Parlaments. Ferner erlauben wir uns, die folgenden Aussagen aus dem erläuternden Bericht mit Nachdruck zu begrüssen: - Das zweite Problem in materieller Hinsicht besteht darin, dass die bisherige Regelung den neusten technologischen Entwicklungen und insbesondere den Alternativprodukten nicht Rechnung trägt. Alternativprodukte sind bisher in der Schweiz entweder verboten (nikotinhaltige E-Zigaretten) oder, wenn sie legalisiert sind, keiner differenzierten Regelung unterstellt (neuartige Tabakprodukte zum Erhitzen). <u>Die Anerkennung dieser Alternativprodukte und die Erarbeitung spezifischer Vorschriften könnten Raucherinnen und Raucher herkömmlicher Zigaretten dazu bewegen, auf ein weniger schädliches Produkt umzusteigen.</u> (S. 15) - Die Produkte wurden neu definierten Kategorien zugeteilt, die eine auf die einzelnen Produkte abgestimmte Regulierung ermöglichen. <u>Ähnliche Produkte wurden zusammengefasst und einer ihren Besonderheiten und Risiken entsprechenden Regelung unterstellt.</u> (S. 16) - Mit der Aufnahme der nikotinhaltigen E-Zigaretten in den Geltungsbereich des Gesetzesentwurfs möchte der Bundesrat den Konsumentinnen und Konsumenten von Tabakprodukten und insbesondere von Zigaretten eine Alternative zu herkömmlichen Zigaretten bieten, <u>damit sie die Möglichkeit haben, weniger schädliche Produkte zu konsumieren.</u> (S. 20)

- | | |
|---|--|
| - | <p><u>Es ist nicht vorgesehen, mit dem VE-TabPG ein Rückverfolgungssystem (Tracking und Tracing) für Tabakprodukte einzuführen.</u>
[...] In der Schweiz bestehen bereits Rückverfolgungssysteme, die von den Zigarettenherstellern umgesetzt und betrieben werden. In seiner Antwort auf die Interpellationen Diener Lenz (14.3062) «Bekämpfung von Schmuggel und Fälschungen. Tabakproduktegesetz als Basis» und Stöckli (14.4145) «Kampf gegen Zigaretten Schmuggel sowie illegales Herstellen und Fälschen von Tabakprodukten. Unabhängiges Kontrollsystem» hat der Bundesrat daran erinnert, <u>dass das Tabaksteuergesetz die Rechtsgrundlage für die Bekämpfung des illegalen Tabakhandels ist.</u> (S. 27)</p> |
|---|--|

Nachfolgend konzentrieren wir uns auf pragmatische Bemerkungen zu einzelnen Artikeln zugunsten einer besseren Berücksichtigung des Rückweisungsauftrags und einer entsprechend effizienteren parlamentarischen Beratung der Vorlage.

Entwurf Tabakproduktegesetz				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
	1			ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: Mit diesem Gesetz sollen die schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten beschränkt werden. BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.
	2	1		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 1 Dieses Gesetz gilt für Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, die auf dem Schweizer Markt bereitgestellt werden; ... BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung zu Abs. 1 trägt zu einer höheren Präzision und somit zur Rechtssicherheit bei.
	2	2		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 2 Dieses Gesetz gilt insbesondere nicht für: ... BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung zu Abs. 2 trägt zu einer höheren Präzision und somit zur Rechtssicherheit bei.

	2	4		ANTRAG: Ein neuer Absatz 4 soll wie folgt aufgenommen werden: 4 Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen. BEGRÜNDUNG: Der vorgeschlagene neue Absatz 4 trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.
	3		f	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: f. elektronische Zigarette: Gerät, das ohne Tabak verwendet wird und mit dem Dampf oder ein Aerosol mit oder ohne Nikotin inhaliert werden kann, sowie Nachfüllmaterialien und Kartuschen für dieses Gerät; BEGRÜNDUNG: Diese breitere Definition erlaubt weitere Innovationen im Bereich der elektronischen Zigaretten zu erfassen, beispielsweise ohne Flüssigkeit oder ohne Erhitzung. Es gilt, weitere auf Flüssigkeiten bezogene Bestimmungen entsprechend anzupassen, worauf wir hier aus verfahrensökonomischen Gründen verzichten.
	4	2		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 2 Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken. BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs. Die gestrichene Formulierung ist zu unklar und ermöglicht inkohärente Auslegungen, was zu Rechtsunsicherheit führt. Eine unnötige Verschärfung einer bisher nie kritisierten Bestimmung ist nicht nachvollziehbar.

	5	1	b	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: b. ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen. BEGRÜNDUNG: Die gestrichene Formulierung ist mehrdeutig und führt nicht nur zu Rechtsunsicherheit, sondern verleiht dem BAG, bzw. dem Bundesrat eine neue willkürliche Verbotskompetenz ohne wissenschaftlich fundierte Kriterien.
	5	2	b	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: b. Ausser bei Nikotin darf sie weder in erhitzter noch in nicht erhitzter Form ein unmittelbares oder unerwartetes Risiko für die Gesundheit darstellen. BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Formulierung entspricht Art. 5 Abs. 1 lit. a und führt zu einer präziseren Gesetzeslage und mehr Rechtssicherheit.
	9	1	c	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: c. das Produktionsland, sofern dieses nicht aus der Angabe nach Buchstabe b ersichtlich ist; BEGRÜNDUNG: Bei Abs. 1 lit. c handelt es sich ohne Zweifel um einen Tippfehler.
	9	2		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 2 Auf jeder Verpackung von nikotinhaltenen Flüssigkeiten ist der Nikotingehalt auszuweisen.

				BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung unter Abs. 2 widerspiegelt besser die von der Bestimmung erfassten Gegenstände.
	10	1		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 1 Die Sachbezeichnung der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten hat der Natur, der Art, der Gattung oder der Beschaffenheit des Produkts zu entsprechen. BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung ist kohärent mit der französischen Fassung („ou“) und hier angebracht.
	11	1	a	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 1 Die folgenden Angaben sind auf der Verpackung von Tabakprodukten zum Rauchen oder auf dem Produkt selbst verboten: a. Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht» oder «mild»; BEGRÜNDUNG: Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ in lit. a sind legitime Produkteangaben, welche erwachsenen Rauchern über die Produkte-, bzw. die Tabakqualität Auskunft geben und als Unterscheidungskriterium nützlich sind. Sie können nicht als täuschend per se gekennzeichnet werden. In Anbetracht des Täuschungsschutzes besteht zudem keine Schutzlücke, da dieser bereits durch das Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb abgedeckt ist.
	11	1	b	ARTIKEL: 1 Die folgenden Angaben sind auf der Verpackung von Tabakprodukten zum Rauchen oder auf dem Produkt selbst verboten:

				b. der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts. BEMERKUNG: Die Angabe des Nikotin-, Teer- und Kohlenmonoxidgehalts auf der Zigarettenverpackung in lit. b ist für erwachsene Raucher eine wertvolle Produkteinformation, die über die Eigenschaften der Zigaretten Auskunft gibt. Diese Angabe ist derzeit sogar vorgeschrieben. Aus diesem Grund könnte es Sinn machen, auf ein Verbot solcher Angaben zu verzichten und es den Herstellern zu überlassen, ob sie solche Informationen auf der Verpackung angeben oder nicht.
	11	2		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 2 Täuschende Hinweise auf eine krankheitsheilende oder -lindernde Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten. BEGRÜNDUNG: Jede wissenschaftlich erwiesen nicht-täuschende Angabe soll erlaubt werden.
	13		a	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: a. für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt schädigt Ihre Gesundheit und macht abhängig»; BEGRÜNDUNG: Die gestrichene Formulierung wäre eine unnötige Verschärfung der bestehenden.
	13		c	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: c. für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der abhängig

				macht». BEGRÜNDUNG: Die gestrichene Formulierung geht weiter, als die entsprechende Bestimmung in der EU. Dieser „Swiss Finish“ ist unnötig.
	14	6		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 6 Sie müssen zudem auf jeder für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmter Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein. BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Präzisierung steht im Einklang mit der im erläuternden Bericht ausgedrückten Absicht des Bundesrates in Bezug auf diese Bestimmung.
	16	1		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 1 Jede Geräteverpackung von nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und von Tabakprodukten zum Erhitzen muss eine Produktinformation mit den folgenden Angaben enthalten: ... BEGRÜNDUNG: Die Präzisierung, dass die Bestimmung zu den Verpackungsnotizen nur für Geräteverpackungen anwendbar ist – und nicht auf Nachfüllmaterialien – entspricht auch der im erläuternden Bericht geäusserten Absicht.
	17	2	a	ANTRAG: Der Artikel 17 Abs. 2 lit. a soll ersatzlos gestrichen werden.

				BEGRÜNDUNG: Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die Beibehaltung der bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund ist lit. a ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist eine wirksame Alternative zu willkürlichen Verboten.
	17	2	b	ANTRAG: Der Artikel 17 Abs. 2 lit. b soll ersatzlos gestrichen werden. BEGRÜNDUNG: Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die Beibehaltung der bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund ist lit. b ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist eine wirksame Alternative zu willkürlichen Verboten.
	17	2	c	ARTIKEL: Art. 17 Einschränkungen der Werbung 2 Sie ist ebenfalls verboten: c. in Verkaufsstellen, wenn sich die Werbung: 1. direkt neben Bonbons, Kaugummis und Süssigkeiten befindet; 2. in einer Höhe von weniger als 1,20 m befindet.

			BEMERKUNG: Was Art. 17 Abs. 2 lit. c anbelangt, und unter Berücksichtigung der andauernden Bemühungen, Minderjährige vor dem Tabakkonsum zu schützen, gilt es die Gesichtspunkte insbesondere technischer Natur der direkt betroffenen Detailhandelsbranche mitzubedenken.
	18	2	ANTRAG: Der Artikel 18 Abs. 2 soll ersatzlos gestrichen werden. BEGRÜNDUNG: Das Anbringen eines Warnhinweises in der Werbung ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung von Swiss Cigarette mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen.
	19		ANTRAG: Der Artikel 19 soll ersatzlos gestrichen werden. BEGRÜNDUNG: Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht eine Aussage, wonach es eine an die Kantone delegierte Aufgabe sei, diese einzuführen (S. 36 des erläuternden Berichts) sowie die entsprechende Einladung an die Kantone in Art. 19, in direkten Widerspruch mit dem Willen des Parlaments.
	20	3	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 3 Die Abgabe von Tabakprodukten und nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten über Automaten ist zulässig sofern geeignete Kontrollmassnahmen den Erwerb durch Minderjährige verunmöglichen.

				BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Neuformulierung entspricht geltender kantonaler Gesetzgebung um sicherzustellen, dass es nicht zu Fehlauslegungen und Umsetzungsproblemen kommt.
	22	2		ANTRAG: Der Artikel 22 Abs. 2 soll ersatzlos gestrichen werden. BEGRÜNDUNG: Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.
	23	3		ANTRAG: Der Artikel soll präzisiert werden. BEGRÜNDUNG: Dieser Absatz wirft die Frage auf, was unter „wesentlichen Änderung“ zu verstehen ist. Die Bestimmung soll entsprechend präzisiert werden.
	24	1	b	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: b. Wissenschaftliche Studien und Informationen, die den EU-Mitgliedstaaten im Rahmen der einschlägigen Rechtsvorschriften der EU gemeldet wurden; BEGRÜNDUNG: Diese Aufforderung macht nur bei wissenschaftlichen Studien Sinn, ansonsten würde sie unnötig zu einem Zusatzaufwand an Bürokratie führen.

	28	2		ANTRAG: Der Artikel 28 Abs. 2 soll ersatzlos gestrichen werden. BEGRÜNDUNG: Da lediglich das Bereitstellen auf dem Markt und nicht die Einfuhr als solche Gegenstand des Gesetzes ist, erübrigt sich eine Regelung zur Überwachung der Einfuhr. Diese fällt in den Zuständigkeitsbereich der Zoll- und Tabaksteuergesetzgebung und wird von anderen Gesetzen erfasst.
	31			ANTRAG: Der Artikel 31 soll ersatzlos gestrichen werden. BEGRÜNDUNG: Dieser Artikel räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.
	32			ANTRAG: Der Artikel 32 soll ersatzlos gestrichen werden. BEGRÜNDUNG: Dieser Artikel räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.
	34	1		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 1 Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte.

				BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung ermöglicht eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.
	34	3		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 3 Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten. BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung ermöglicht eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.
	38			ANTRAG: Der Artikel 38 soll ersatzlos gestrichen werden. BEGRÜNDUNG: Das Tabakproduktegesetz bleibt in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten und deren Austausch sehr vage. Dieses Thema wird erneut und fast vollständig dem Bundesrat übertragen, so dass es schwierig zu beurteilen ist, ob ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vorliegt. In jedem Fall verfügt diese Kompetenzabtretung nicht über die nötige Rechtsgrundlage.
	39			ANTRAG: Der Artikel 39 soll ersatzlos gestrichen werden.

			BEGRÜNDUNG: Das Tabakproduktegesetz bleibt in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten und deren Austausch sehr vage. Dieses Thema wird erneut und fast vollständig dem Bundesrat übertragen, so dass es schwierig zu beurteilen ist, ob ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vorliegt. In jedem Fall verfügt diese Kompetenzabtretung nicht über die nötige Rechtsgrundlage.
	43	4	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: 4 Mit Busse bis zu 40 000 Franken kann ein Unternehmen bestraft werden, dessen Angestellte die Vorschriften über die altersabhängige Abgabe (Art. 20 Abs. 1) verletzen. Kann das betroffene Unternehmen darlegen, dass ein angemessenes Compliance-Programm für den Bereich Jugendschutz und Abgabe an Minderjährige besteht, wirkt dies in jedem Fall bussgeldmindernd bis hin zu einer Bussgeldbefreiung. BEGRÜNDUNG: Damit wird ein Anreiz für die Unternehmen geschaffen, dem Jugendschutz auch über Schulungen des Personals etc. wirksam Nachachtung zu verschaffen.
	44		ANTRAG: Der Artikel 44 soll ersatzlos gestrichen oder eventualiter wie folgt ergänzt werden: Haben die Vollzugsbehörden Informationen unter Berufung auf die Mitwirkungspflicht nach Artikel 35 Absatz 2 erlangt, so dürfen diese Informationen gegen die betreffende Person in einem Strafverfahren nur verwendet werden, wenn die Person zustimmt oder die Informationen auch ohne ihre Mitwirkung hätten erlangt werden können. Das Verbot des Zwangs zur Selbstbelastung bleibt unberührt. BEGRÜNDUNG: Es besteht die Gefahr, dass die Bedeutung der Formulierung von Art. 44 so ausgelegt werden könnte, dass sie das Recht des Einzelnen nicht zu kooperieren, welches im Allgemeinen auf dem Grundsatz "nemo tenetur se ipsum accusare" beruht, ersetzen könnte. (D.h. die Behörden könnten auf der Grundlage von Art. 44 in einem Verwaltungsverfahren auf Kooperation beharren oder diese fordern, unabhängig davon, ob damit eine potenzielle Selbstbezeichnung einhergeht.) Daher soll Art. 44 gestrichen oder wie vorgeschlagen geändert werden.

	Anhang 3		Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen ANTRAG: Art. 2 Abs. 1 lit. b soll ersatzlos gestrichen werden. BEGRÜNDUNG: Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden. Dies ist umso weniger nachvollziehbar, als durch den Genuss dieser Produkte kein Rauch entsteht und da der Bundesrat die Notwendigkeit differenzierter Regelungen in Anbetracht der relativen Risiken unterschiedlicher Produkte explizit anerkennt (S. 15, 16, 21 des erläuternden Berichts).
	zusätzlich		Verordnung über das Inverkehrbringen von Produkten nach ausländischen Vorschriften (VIPaV) (SR 946.513.8) ANTRAG: Artikel 2 soll z.B. mit einem neuen lit. c wie folgt ergänzt werden: c. Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, sofern sie die Anforderungen an die Zusammensetzung und Emissionen sowie an die Verpackungen nach den Artikeln 5 bis 16 TabPG nicht erfüllen. BEGRÜNDUNG: Damit Tabakprodukte und nikotinhaltige E-Zigaretten vom Prinzip, enthalten im Artikel 16a Abs. 1 des Bundesgesetzes über technische Handelshemmnisse (SR 946.51; THG) sowie im Abschnitt 1.3.7 des erläuternden Berichts, ausgeschlossen werden, müsste der Bundesrat die in Art. 2 der Verordnung über das Inverkehrbringen von Produkten nach ausländischen Vorschriften (SR 946.513.8; VIPaV) enthaltene Liste ergänzen. Da die Ausnahmen nicht mehr unter Artikel 2 Buchstabe b) („Lebensmittel“) aufgeführt werden könnten, müsste die Ausnahme für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten entweder unter Buchstabe c) ("die folgenden übrigen Produkte") oder unter einem neuen Abschnitt speziell für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten aufgelistet werden.

Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Geschäftsstelle
Kappelergasse 14
8001 Zürich

T +41 44 211 40 11
F +41 44 211 80 18
info@ks-cs.ch

ks/cs
Kommunikation Schweiz
Communication Suisse
Comunicazione Svizzera
Communication Switzerland

Per E-Mail an dm@bag.admin.ch und
tabakprodukte@bag.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Herr Michael Anderegg, Projektleiter TabPG
3003 Bern

“

Zürich, 20. März 2018

Stellungnahme von KS/CS zum zweiten Vorentwurf zum Tabakproduktegesetz

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Vorbemerkungen

Die Bedeutung und Aufgabe von KS/CS Kommunikation Schweiz

KS/CS Kommunikation Schweiz nimmt in allen wirtschaftlichen, rechtlichen und politischen Fragen der kommerziellen Kommunikation die gemeinsamen Interessen der Werbeaufraggeber (Unternehmen), der Werbe-, Directmarketing- und Mediaagenturen wie auch der privaten und öffentlich-rechtlichen Medienanbieter wahr. Sie repräsentiert damit einen vitalen Wirtschaftszweig mit annähernd 22'000 Vollzeitstellen und einem Jahresumsatz von rund CHF 7.3 Mia. In dieser Funktion verteidigt KS/CS Kommunikation Schweiz die verfassungsmässig garantierte Werbefreiheit. KS/CS Kommunikation Schweiz ist sich gleichzeitig aber auch der gesellschaftlichen und sozialen Verantwortung der kommerziellen Kommunikation bewusst. In diesem Sinne nimmt KS/CS Kommunikation Schweiz auch nur zu den Werbebestimmungen im Entwurf Stellung.

Umsetzung des Rückweisungsantrages des Parlaments

Im Rahmen des Rückweisungsbeschlusses des Parlamentes zum ersten Entwurf des Tabakproduktegesetzes kam der eindeutige Wille des Gesetzgebers zum Ausdruck, dass der neue Entwurf keine weiteren Werbeeinschränkungen enthalten soll.

Das BAG selber hat auf seiner Website den Auftrag des Parlaments im Rahmen der Rückweisung des ersten Entwurfes wie folgt zusammengefasst:

Überführung der wichtigsten Punkte der Tabakverordnung in das Gesetz, wobei zusätzliche Einschränkungen im Bereich Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring davon auszunehmen sind. (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/tabak/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html>)

”



Die bestehenden Bestimmungen, dass sich Tabakwerbung nicht speziell an Minderjährige richten darf und gesundheitliche Anpreisungen unzulässig sind, wurden vom Gesetzgeber somit als angemessen und genügend erachtet. Das ist auch insofern schlüssig und nachvollziehbar, als die Tabakindustrie im Rahmen einer Selbstregulierung bereits vor Jahren unzählige weitere Werbeeinschränkungen festgeschrieben hat, die weit über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus gingen und der gesundheitlichen Problematik des Produktes Rechnung tragen. Dazu zählen der Warnhinweis auf den Packungen, der grundsätzliche Verzicht auf Werbung im Internet, der Verzicht auf verschiedene Imageaussagen wie gesellschaftlicher oder beruflicher Erfolg, das Prinzip der Whitelist der Printmedien, in denen Tabakwerbung zulässig ist, Grössen- und Mengenbeschränkungen zu Tabakwerbung in Printmedien usw. (siehe dazu: Vereinbarung zwischen Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission, einsehbar unter www.faire-werbung.ch/dokumentation). Diese Selbstregulierungen der Tabakindustrie werden in der Praxis rigoros umgesetzt und haben dazu geführt, dass sie von einem Grossteil der Konsumentinnen und Konsumenten als gesetzliche Vorgaben angeschaut werden. Das beweist, dass diese Selbstregulierung zielführend und wirkungsvoll ist.

Es gibt daher keinerlei Veranlassung, nun im Rahmen eines zweiten Entwurfes erneut neue Werbeverbote und -einschränkungen einzuführen.

Stellungnahme

Basierend darauf nimmt KC/CS Kommunikation Schweiz zu den Werbebestimmungen im Entwurf wie folgt Stellung:

Art. 17 Abs. 2

Wir beantragen, diesen Absatz ersatzlos zu streichen.

Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter gehen als die bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schießt weit über den Rückweisungsauftrag hinaus. Zudem öffnet es weiteren unbegründeten Verboten – auch in anderen Regulierungsbereichen – Tür und Tor. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen.

Art. 18 Abs. 1 und 2

Wir beantragen, diesen Artikel ersatzlos zu streichen.

Die Ausgestaltung des Warnhinweises in der Werbung ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung von Swiss Cigarette mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung (Alternative Dispute Resolution, ADR) fördern, um die Gerichte zu entlasten.





Art. 19

Wir beantragen, diesen Artikel ersatzlos zu streichen.

Den Kantonen die allgemeine, uneingeschränkte Kompetenz einzuräumen, strengere Werbevorschriften zu erlassen, widerspricht sämtlichen rechtsstaatlichen Vorstellungen von Rechtssicherheit, Rechtseinheitlichkeit und Gleichbehandlung. Kommerzielle Kommunikation ist naturgemäss nicht an Kantonsgrenzen gebunden. Zudem würde die Einführung einer solchen generellen unbestimmten Kompetenznorm zugunsten der Kantone den geschilderten Parlamentswillen, dass keine weitergehenden Werbeeinschränkungen erlassen werden sollen, unterlaufen und ins Gegenteil verkehrt.

Freundliche Grüsse

Kommunikation Schweiz
Präsident

Ständerat Filippo Lombardi

Präsidenten und Vizepräsidentin Sektionen

Christian Merk
Sektion Deutschschweiz

François Besençon
Section Suisse Romande

Maria Luisa Bernini
Sezione Svizzera Italiana





Schweizer Werbe-Auftraggeberverband
Utenti Svizzeri Pubblicità

Association Suisse des Annonceurs
Association of Swiss Advertisers

per E-Mail an dm@bag.admin.ch und
tabakprodukte@bag.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Herr Michael Anderegg, Projektleiter TabPG
3003 Bern

Zürich 20. März 2018

Stellungnahme des SWA zum zweiten Vorentwurf zum Tabakproduktegesetz (TabPG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Vorbemerkungen

Der Schweizer Werbe-Auftraggeberverband (SWA/ASA) vertritt die Interessen namhafter Schweizer Unternehmen im Werbemarkt. Die heute über 180 Mitglieder repräsentieren rund 75 % des Schweizer Werbemarktes mit einem Gesamtvolumen von etwa 7 Milliarden Franken. Eines der wichtigsten Ziele des Verbandes sind kompetitive Rahmenbedingungen für die Marktaktivitäten seiner Mitglieder. Im SWA sind ausschliesslich Werbe-Auftraggeber aller Branchen organisiert. Im Sinne einer liberalen Marktordnung sind wir grundsätzlich gegen alle Einschränkungen der verfassungsmässig garantierten Werbefreiheit! Deshalb beschränken wir unsere Stellungnahme auf die werberelevanten Bestimmungen im TabPG.

Wir weisen bei dieser Gelegenheit nochmals darauf hin, dass die Gesetzgebung den Schweizerischen Tabaksektor bereits heute vielen Einschränkungen in der Vermarktung und im Verkauf von Tabakerzeugnissen unterwirft. Diese Regelungen zielen darauf ab, die Konsumenten von Tabakwaren auf die gesundheitlichen Risiken des Tabakkonsums aufmerksam zu machen und insbesondere Minderjährige zu schützen. Tabakwerbung im Radio und Fernsehen ist beispielsweise seit 1965 verboten genauso wie Werbung, die sich an Minderjährige richtet. Eine weitere Verschärfung der Einschränkungen ist heute auf gesetzlicher Ebene nicht angezeigt.

Umsetzung des Rückweisungsantrages des Parlaments

Im Rahmen des Rückweisungsbeschlusses des Parlamentes zum ersten Entwurf des Tabakproduktegesetzes kam der eindeutige Wille des Gesetzgebers zum Ausdruck, dass der neue Entwurf keine weiteren Werbeeinschränkungen enthalten soll. Das BAG selber hat auf seiner Website den Auftrag des Parlaments im Rahmen der Rückweisung des ersten Entwurfes wie folgt zusammengefasst:

Überführung der wichtigsten Punkte der Tabakverordnung in das Gesetz, wobei zusätzliche Einschränkungen im Bereich Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring davon auszunehmen sind. (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/tabak/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html>)

Die bestehenden Bestimmungen, dass sich Tabakwerbung nicht speziell an Minderjährige richten darf und gesundheitliche Anpreisungen unzulässig sind, wurden vom Gesetzgeber somit als angemessen und genügend erachtet. Das ist auch insofern schlüssig und nachvollziehbar, als die Tabakindustrie im Rahmen einer Selbstregulierung bereits vor Jahren unzählige weitere Werbeeinschränkungen festgeschrieben hat, die weit über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus gingen und der gesundheitlichen Problematik des Produktes Rechnung trugen.

Dazu zählen der Warnhinweis auf den Packungen, der grundsätzliche Verzicht auf Werbung im Internet, der Verzicht auf verschiedene Imageaussagen wie gesellschaftlicher oder beruflicher Erfolg, das Prinzip der Whitelist der Printmedien, in denen Tabakwerbung zulässig ist, Grössen- und Mengenbeschränkungen zu Tabakwerbung in Printmedien usw. (siehe dazu: Vereinbarung zwischen Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission, einsehbar unter www.faire-werbung.ch/dokumentation). Diese Selbstregulierungen der Tabakindustrie werden in der Praxis rigoros umgesetzt und haben dazu geführt, dass sie von einem Grossteil der Konsumentinnen und Konsumenten als gesetzliche Vorgaben angeschaut werden.

Das beweist, dass diese Selbstregulierung zielführend und wirkungsvoll ist. Es gibt daher keinerlei Veranlassung, nun im Rahmen eines zweiten Entwurfes erneut neue Werbeverbote und/oder -einschränkungen in der Schweiz einzuführen!

Stellungnahme

Basierend darauf nimmt der Schweizer Werbe-Auftraggeberverband zu den Werbebestimmungen im vorliegenden Entwurf wie folgt Stellung:

Art. 17 Abs. 2

Wir beantragen, diesen Absatz ersatzlos zu streichen.

Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter gehen als die bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus. Zudem öffnet es weiteren unbegründeten Verboten – auch in anderen Regulierungsbereichen – Tür und Tor. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen.

Art. 18 Abs. 1 und 2

Wir beantragen, diesen Artikel ersatzlos zu streichen.

Die Ausgestaltung des Warnhinweises in der Werbung ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung von Swiss Cigarette mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung (Alternative Dispute Resolution, ADR) fördern, um die Gerichte zu entlasten.

Art. 19

Wir beantragen, diesen Artikel ersatzlos zu streichen.

Den Kantonen die allgemeine, uneingeschränkte Kompetenz einzuräumen, strengere Werbevorschriften zu erlassen, widerspricht sämtlichen rechtsstaatlichen Vorstellungen von Rechtssicherheit, Rechtseinheitlichkeit und Gleichbehandlung. Kommerzielle Kommunikation ist naturgemäss nicht an Kantons-grenzen gebunden. Zudem würde die Einführung einer solchen generellen unbestimmten Kompetenz-norm zugunsten der Kantone den geschilderten Parlamentswillen, dass keine weitergehenden Werbe-einschränkungen erlassen werden sollen, unterlaufen und ins Gegenteil verkehrt.

Wir bitten Sie um die Würdigung unserer Argumente und danken Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Freundliche Grüsse

Schweizer Werbe-Auftraggeberverband SWA/ASA



Roger Harlacher
Präsident



Roland Ehrler
Direktor

Luzern, 21. März 2018

Vernehmlassung der Industrie- und Handelskammer Zentralschweiz IHZ zum Tabakproduktegesetz (TabPG) - ENTWURF

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Mit dem Schreiben vom 8. Dezember 2017 laden Sie interessierte Kreise dazu ein, sich zum neuen Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) zu äussern. Die Industrie- und Handelskammer Zentralschweiz IHZ, welche als grösste Wirtschaftsorganisation der Zentralschweiz mit rund 700 Mitgliedern über 80'000 Arbeitsplätze vertritt, nimmt diese Möglichkeit hiermit gerne wahr.

1. Zusammenfassung unserer wichtigsten Punkte

- Aus der Sicht der IHZ enthält der zweite Entwurf einige Verbesserungen. Die IHZ regt jedoch zu weiteren Änderungen in diesem Gesetz an.
- Im Gesetzesvorschlag werden einige unklare Begriffe verwendet, die wiederum zu Rechtsunsicherheit führen können.
- Der Konsument soll möglichst gut und transparent informiert werden. Daher machen die Verbote von Konsumenteninformationen wenig Sinn.
- Im jetzigen Entwurf sind weiterhin nicht tolerierbare Werbeeinschränkungen vorhanden, wie zum Beispiel innerhalb von Verkaufsstellen, Gratiszeitungen oder in grossen Bereichen des Internets.
- Eine Ausweitung der Warnhinweise auf den Verpackungen, die nun mit den Artikeln 12 oder 13 vorgesehen sind, ist eine stärkere Regulierung als in der EU vorgesehen und deshalb abzulehnen.
- Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die Kantone eine strengere Werbevorschrift erlassen können. Dies steht im direkten Widerspruch mit dem Rückweisungsantrag des Parlaments.
- Das Gesetz muss explizit nur für Produkte gelten, die für den Schweizer Markt bestimmt sind und deshalb die für den Export bestimmten Produkte nicht zusätzlich regeln.
- Auf den Swiss-Finish, welcher vom Parlament nicht gewünscht wurde, ist zu verzichten.
- Die aktuelle Gesetzgebung und die Selbstregulierung sind bereits mehr als ein guter Kompromiss zwischen Gesundheitsförderung und Wirtschaftsfreiheit. Daher sind weitere diskriminierende Massnahmen und Verbote mittels Bundesgesetz abzulehnen.



INDUSTRIE- UND HANDELSKAMMER
ZENTRALSCHWEIZ

2. Allgemeine Betrachtungen

Die Zentralschweiz ist als Standort von grossen und international wichtigen Unternehmen der Tabakbranche von den Auswirkungen des Gesetzesentwurfes direkt betroffen und hat sich deshalb bereits zum ersten Entwurf des TabPG im Jahr 2014 geäussert. Aus der Sicht der IHZ enthält der zweite Entwurf einige Verbesserungen. Die IHZ regt jedoch zu einigen Änderungen in diesem Gesetz an.

Unserer Vernehmlassungsantwort liegen die Stellungnahmen des Schweizerischen Gewerbeverbandes, der economiesuisse und des Schlussberichts des BASS über die „Regulierungsfolgenabschätzung zum überarbeiteten Tabakproduktegesetz“ (Dezember 2017) zugrunde. Zudem wurden Gespräche mit Zentralschweizer Branchenvertretern geführt und die IHZ-Mitglieder sowie der IHZ-Vorstand in dieser Angelegenheit konsultiert. Die Haltung resultiert aufgrund folgender Argumente:

Reaktion auf die Rückweisung des TabPG im Parlament im Dezember 2016

Die IHZ befürwortet die vom Parlament angestrebten Änderungen bezüglich des letzten Entwurfs des TabPG. Die im jetzigen Entwurf enthaltene Legalisierung von E-Zigaretten und Snus ist klar zu begrüßen. Das von der IHZ kritisierte Werbeverbot wurde von den Parlamentariern ebenfalls beanstandet und führte schlussendlich zu der Rückweisung des Gesetzes. Trotzdem sind im jetzigen Entwurf aus Sicht der IHZ weiterhin nicht tolerierbare Werbeeinschränkungen vorhanden, wie zum Beispiel für Gratiszeitungen oder in grossen Bereichen des Internets. Das Entziehen von den hier angedachten Wettbewerbsinstrumenten entspricht aus Sicht der IHZ nicht einem liberalen und freiheitlichen Gedankengut, welches sich in der Vergangenheit als Grundlage für das Erfolgsmodell Schweiz bewiesen hat. Deshalb ist es der IHZ wichtig, unter dem Motto „Wehret den Anfängen!“ anlässlich des vorliegenden Beispiels darauf hinzuweisen, dass sich der Staat auf seine ursprünglichen und wichtigsten Aufgaben besinnen muss. Es darf aus unserer Sicht nicht sein, dass sich der Staat in alle Lebensfragen einmischt und jegliche Fragen mit neuen Gesetzen angehen will.

Der Tabaksektor ist ein Teil der Schweizer Volkswirtschaft.

Im Jahr 2016 wurden Tabakprodukte im Wert von rund 561 Millionen Franken exportiert; beinahe so viel wie der Exportwert für Käse. Zudem generiert der Tabaksektor hohe Steuereinnahmen auf allen Staatsebenen und auch die AHV erhält 6 Prozent ihrer Einnahmen von der Produktebesteuerung. Zudem sichert die Branche schweizweit direkt und indirekt über 11'700 Arbeitsplätze. In der Zentralschweiz - Standort von grossen und international wichtigen Unternehmen der Branche - sind über 500 Arbeitnehmer in entsprechenden Unternehmen beschäftigt. Die Unternehmen sind nicht nur wichtige Steuerzahler, sondern investieren seit Jahren Millionenbeträge in die Produktionsstandorte, um auch in Zukunft Arbeitsplätze zur Verfügung stellen zu können.

Die Marktfreiheit darf nicht weiter eingeschränkt werden.

Der Schweizerische Tabaksektor ist im Bereich der Vermarktung und dem Verkauf von Tabakerzeugnissen bereits sehr stark eingeschränkt – nota bene neben der wohl weltweit höchsten Besteuerung auf Tabakerzeugnissen. So ist etwa Tabakwerbung in Radio und Fernsehen seit 1965 nicht mehr erlaubt. Auch Tabakwerbung, die sich an Minderjährige richtet, ist verboten. Ebenso sind bereits umfangreiche Regelungen bezüglich Informationen



INDUSTRIE- UND HANDELSKAMMER
ZENTRALSCHWEIZ

über die Risiken des Rauchens vorhanden, z.B. durch Warnhinweise auf den Packungen. Eine Ausweitung dieser Warnhinweistexte, wie nun mit den Art. 12 oder 13 vorgesehen, ist eine stärkere Regulierung als in der EU und deshalb klar abzulehnen.

Zudem muss darauf hingewiesen werden, dass sich die Tabakbranche in der Schweiz bezüglich Werbe- und Marketingbeschränkungen dank Selbstregulierungsmechanismen strengere Auflagen auferlegt hat, die weit über die heutige Gesetzgebung hinausreichen und sich auch bewährt haben. Es ist daher unverständlich, wenn man nun auf gesetzgeberischer Ebene vom sinnvollen Grundsatz abweichen will, bei funktionierender Selbstregulierung nicht mit unnötiger Gesetzesschöpfung einzugreifen. Die aktuelle Gesetzgebung und die Selbstregulierung sind bereits mehr als ein Kompromiss zwischen Gesundheitsförderung und Wirtschaftsfreiheit. Daher sind weitere diskriminierende Massnahmen und Verbote mittels Bundesgesetz abzulehnen. Diese widersprechen der Kultur einer liberalen Gesellschaft und Wirtschaft und stehen in ihrer Prioritätensetzung in einem deutlichen Missverhältnis zum Interesse an der öffentlichen Gesundheit.

Keine zusätzlichen Einschränkungen im Bereich Werbung

Das bereits geltende Verbot der speziell an Minderjährige gerichteten Tabakwerbung soll beibehalten werden. Bezüglich der erlaubten Tabakwerbung ist darauf hinzuweisen, dass diese erwachsenen Raucher auf verfügbare Produkte aufmerksam machen und ihn bei der Produkt- und Markenwahl unterstützen will. Das Mindestalter für den Kauf von Tabakprodukten unterstützen wir. Die Werbung zielt nicht darauf ab, die Menschen zum Rauchen zu animieren. Zudem ist die Entscheidung, ob man rauchen will, Sache der Selbstbestimmung des mündigen Bürgers und nicht des Staates. Mit Einschränkungen von Werbung, Sponsoring und Promotionen würden aber der Tabakindustrie wichtige Wettbewerbsparameter entzogen, ohne dass dadurch ein ersichtlicher Nutzen für die öffentliche Gesundheit entsteht.

3. Bemerkungen zu einzelnen Vorschriften

- In verschiedenen Artikeln werden unklare Begriffe wie „vermutet“, „stark“, „können“, „internationale Empfehlungen“ oder „in unerwarteter Weise gefährden“, verwendet. Dies kann zu Rechtsunsicherheit führen, was dann wiederum zu einer Flut von Gutachten und Gegengutachten sowie neuen Gesetzentwürfen verleiten kann.
- Aus unserer Sicht soll der Konsument möglichst gut und transparent informiert werden. Daher machen die Verbote von Konsumenteninformationen wie z.B. bzgl. Emissionswerten (Teer-/Nikotin-/Kohlenmonoxidwerten) oder zur Frage ob Zusatzstoffe erhalten sind (Art 11, Abs. 1 lit.a und b) wenig Sinn. Auch stellen wir uns gegen ein Verbot von Konsumenteninformationen, zum Beispiel, wenn ein (neues) Produkt nachweislich weniger schädlich ist als ein traditionelles (Art. 11 Abs. 2).
- Der Gesetzesentwurf sieht in Art. 17 Abs. 2 unter anderem auch ein partielles Tabakwerbeverbot innerhalb von Verkaufsstellen (Kiosk, etc.) vor. Dies hätte erstmalig Vorschriften des Gesetzgebers an die Gestaltung der Verkaufsstellen zur Folge. Wir unterstützen den Wunsch der Vertreter des Detailhandels, diese Regelung zu streichen, ebenso das Werbeverbot in Gratiszeitungen/Gratisprospekten.



INDUSTRIE- UND HANDELSKAMMER
ZENTRALSCHWEIZ

- Art. 17 Abs. 2 sieht ebenfalls ein Werbeverbot im Internet vor. Wir sehen dies als äusserst kritisch an. Wenn einem Unternehmen nicht einmal mehr eine allgemeine Darstellungsmöglichkeit des Unternehmens und seiner Produkte im Internet erlaubt ist, läuft dies auf eine Blockade des Unternehmens hinaus. Es entspricht einem Grundanliegen der Wirtschaft und Gesellschaft, dass das Internet offenbleibt. Wenn diese Hürde fällt, sind staatliche Regulierungen weiterer Bereiche und Anbieter zu befürchten. Aus dieser Logik heraus fordern wir, den ganzen Absatz Art. 17 Abs. 2 zu streichen.
- Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die Kantone eine strengere Werbevorschrift erlassen können. Dies steht im direkten Widerspruch mit dem Rückweisungsantrag des Parlaments. Dementsprechend ist hier auf das Gebot des einheitlichen Binnenmarktes zu achten und Artikel 19 zu streichen.
- Die IHZ wehrt sich auch entschieden gegen die Einschränkungen für Export-Produkte. Das Gesetz muss explizit nur für Produkte gelten, die für den Schweizer Markt bestimmt sind. Wenn Einschränkungen auch bei Export-Produkten gelten würden, so würde dies den Produktionsstandort Schweiz unmittelbar gefährden. Wie erwähnt entspricht die Tabakindustrie einem wichtigen Exportsektor. Die Exportprodukte haben in erster Linie den gesetzlichen Anforderungen des Ziellandes zu entsprechen, wie dies im internationalen Handel üblich ist und wie dies übrigens auch von der Schweiz immer wieder verlangt wird.
- Zu guter Letzt sprechen wir uns gegen Artikel 12/13 aus. Es ist schon fast wie ein natürlicher Reflex des Gesetzgebers, jeweils in jede Vorlage noch einen *Swiss-Finish* einzubauen, hier spezifisch für die Ausweitung der Warnhinweistexte auf Tabakprodukten: Die Beispiele „hören Sie jetzt auf“ (vgl. Art. 12 Abs. 1 lit. a) oder „(macht) stark (abhängig)“ (vgl. Art. 13 lit. a und c) sollen aus unserer Sicht weggelassen werden.

4. Antworten der IHZ zum Fragebogen

Die IHZ verzichtet im Rahmen dieser Vernehmlassungsantwort auf weitere detaillierte Änderungsanträge der Gesetzesartikel und verweist dabei auf die Ausführungen des Schweizerischen Gewerbeverbands.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Industrie- und Handelskammer Zentralschweiz IHZ

Andreas Ruch
Präsident IHZ

Felix Howald
Direktor IHZ

Per E-Mail an dm@bag.admin.ch und
tabakprodukte@bag.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Herr Michael Anderegg, Projektleiter TabPG
3003 Bern

Zürich, 21. März 2018

Stellungnahme der IAB Switzerland zum zweiten Vorentwurf zum Tabakproduktegesetz

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Vorbemerkungen

Die Bedeutung und Aufgabe von der IAB Switzerland

Die IAB Switzerland Association hat sich als Vertreterin der digitalen Werbebranche in der Schweiz zum Ziel gesetzt, aktiv Gattungsmarketing für den Digitalwerbemarkt zu betreiben, Know-how zu vermitteln, die Planbarkeit der Digitalwerbung zu vereinfachen wie auch rechtliche Grundlagen und Standards zu schaffen. Zu diesem Zweck wurden Fachgruppen gebildet, welche in den Bereichen Ausbildung, Forschung, Standards, Marketing, Recht, Mobile, Agenturen, Programmatic, Bewegtbild, Performance, Search, Technik, Native Advertising und Diversity aktiv tätig sind und sich für die Weiterentwicklung der digitalen Werbebranche einsetzen. Die IAB ist mit der IAB Europe Teil eines internationalen Netzwerks.

Umsetzung des Rückweisungsantrages des Parlaments

Im Rahmen des Rückweisungsbeschlusses des Parlamentes zum ersten Entwurf des Tabakproduktgesetzes kam der eindeutige Wille des Gesetzgebers zum Ausdruck, dass der neue Entwurf keine weiteren Werbeeinschränkungen enthalten soll.

Das BAG selber hat auf seiner Website den Auftrag des Parlaments im Rahmen der Rückweisung des ersten Entwurfes wie folgt zusammengefasst:

Überführung der wichtigsten Punkte der Tabakverordnung in das Gesetz, wobei zusätzliche Einschränkungen im Bereich Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring davon auszunehmen sind. (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/tabak/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html>)

Die bestehenden Bestimmungen, dass sich Tabakwerbung nicht speziell an Minderjährige richten darf und gesundheitliche Anpreisungen unzulässig sind, wurden vom Gesetzgeber somit als angemessen und genügend erachtet. Das ist auch insofern schlüssig und nachvollziehbar, als die Tabakindustrie im Rahmen einer Selbstregulierung bereits vor Jahren unzählige weitere Werbeeinschränkungen festgeschrieben hat, die weit über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus gingen und der gesundheitlichen Problematik des Produktes Rechnung tragen. Dazu zählen der Warnhinweis auf den Packungen, der grundsätzliche Verzicht auf Werbung im Internet, der Verzicht auf verschiedene Imageaussagen wie gesellschaftlicher oder beruflicher Erfolg, das Prinzip der Whitelist der Printmedien, in denen Tabakwerbung zulässig ist, Grössen- und Mengenbeschränkungen zu Tabakwerbung in Printmedien usw. (siehe dazu: Vereinbarung zwischen Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission, einsehbar unter www.faire-werbung.ch/dokumentation). Diese Selbstregulierungen der Tabakindustrie werden in der Praxis rigoros umgesetzt und haben dazu geführt, dass sie von einem Grossteil der Konsumentinnen und Konsumenten als gesetzliche Vorgaben angeschaut werden. Das beweist, dass diese Selbstregulierung zielführend und wirkungsvoll ist.

Es gibt daher keinerlei Veranlassung, nun im Rahmen eines zweiten Entwurfes erneut neue Werbeverbote und -einschränkungen einzuführen.

Stellungnahme

Basierend darauf nimmt die IAB Switzerland zu den Werbebestimmungen im Entwurf wie folgt Stellung:

Art. 17 Abs. 2

Wir beantragen, diesen Absatz ersatzlos zu streichen.

Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter gehen als die bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus. Zudem öffnet es weiteren unbegründeten Verboten – auch in anderen Regulierungsbereichen – Tür und Tor. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen.

Art. 18 Abs. 1 und 2

Wir beantragen, diesen Artikel ersatzlos zu streichen.

Die Ausgestaltung des Warnhinweises in der Werbung ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung von Swiss Cigarette mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung (Alternative Dispute Resolution, ADR) fördern, um die Gerichte zu entlasten.

Art. 19

Wir beantragen, diesen Artikel ersatzlos zu streichen.

Den Kantonen die allgemeine, uneingeschränkte Kompetenz einzuräumen, strengere Werbevorschriften zu erlassen, widerspricht sämtlichen rechtsstaatlichen Vorstellungen von Rechtssicherheit, Rechtseinheitlichkeit und Gleichbehandlung. Kommerzielle Kommunikation ist naturgemäss nicht an Kantonsgrenzen gebunden. Zudem würde die Einführung einer solchen generellen unbestimmten Kompetenznorm zugunsten der Kantone den geschilderten Parlamentswillen, dass keine weitergehenden Werbeeinschränkungen erlassen werden sollen, unterlaufen und ins Gegenteil verkehrt.

Wir bitten Sie, unsere Stellungnahme zu Rate zu ziehen und den Entwurf zu überdenken.

Freundliche Grüsse
IAB Switzerland

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Burst'.

David Burst
Präsident

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Baur'.

Roger Baur
Geschäftsführer

Bern, 21. März 2018

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Herr Michael Anderegg
Projektleiter TabPG
3003 Bern

Per E-Mail an dm@bag.admin.ch und
tabakprodukte@bag.admin.ch

Vernehmlassung: Zweiter Vorentwurf zum Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Promarca, gegründet 1929, vertritt die Interessen von 90 Markenartikelunternehmen im Konsumgüterbereich in der Schweiz. Sie tut dies indem sie die Markenwerte stärkt und schützt, sich für ein faires Marktumfeld einsetzt und markenrelevantes Wissen nach Innen und nach Aussen vermittelt. Mit einem Jahresumsatz von rund 12,3 Milliarden Schweizer Franken, inkl. Export, beschäftigen die Mitglieder von Promarca direkt rund 17000 Mitarbeitende. Mit den weltweit geführten Einheiten mit Sitz in der Schweiz schafft die Markenartikelindustrie über 47000 Arbeitsplätze.

Mit Schreiben vom 8. Dezember 2017 lädt das Eidgenössische Departement des Innern ein, zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) Stellung zu beziehen. Promarca dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit der Rückweisung des Tabakproduktegesetzes hatte das Parlament im Dezember 2016 einen klaren Auftrag formuliert: Mindestabgabalter 18, ansonsten keine neuen Werbeeinschränkungen. Trotz dieser klaren Vorgaben haben weitergehende Einschränkungen und Verbote ihren Weg in den zweiten Vorentwurf zum Tabakproduktegesetz gefunden. Promarca engagiert sich dafür, dass die Vorlage im Sinne des Parlamentsauftrags korrigiert wird und setzt sich besonders gegen die Einführung neuer Werbeverbote und -einschränkungen ein:

Artikel 17 Abs. 2: Keine neuen Werbeeinschränkungen: Weder in Gratiszeitungen oder -prospekten, noch am Verkaufspunkt oder im Internet

- Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen.

**Schweizerischer Markenartikelverband
Union suisse de l'article de marque**

Bahnhofplatz 1, 3011 Bern
Telefon +41 (0)31 310 54 54, Telefax +41 (0)31 310 54 50
info@promarca.ch, www.promarca.ch

- Bereits heute sieht die Selbstregulierung, die im Rahmen einer Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission festgehalten ist, vor, dass nur in Publikationen geworben wird, in denen der Anteil an erwachsenen Leserinnen und Lesern mindestens 80% beträgt. Gemäss der aktuellen WEMF-Leserschaftsstudie (WEMF MACH Basic 2017-2) sind zudem über 90% der Leserinnen und Leser von Gratiszeitungen Erwachsene. Aus unserer Sicht ist es daher nicht nachvollziehbar, wieso Tabakprodukte – mit Verweis auf den Jugendschutz – in Gratiszeitungen nicht mehr beworben werden dürfen. Die langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist viel wirksamer als unnötige bürokratische und bevormundende Paragraphen.

Artikel 18 Abs. 1 und 2: Keine Regulierung der Grösse des Warnhinweises in Tabakwerbeinseraten im Gesetz

- Wir beantragen, diesen Artikel ersatzlos zu streichen. Die Ausgestaltung des Warnhinweises auf den Zigarettenpackungen der Werbung für Tabakprodukte ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung von Swiss Cigarette mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung (Alternative Dispute Resolution, ADR) fördern, um die Gerichte zu entlasten.

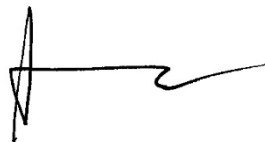
Artikel 19: Keine über die Bundesregelung hinausgehenden kantonalen Vorschriften, um die Tabakwerbung nicht unnötig zu behindern

- Den Kantonen die allgemeine, uneingeschränkte Kompetenz einzuräumen, strengere Werbevorschriften zu erlassen, widerspricht sämtlichen rechtsstaatlichen Vorstellungen von Rechtssicherheit, Rechtseinheitlichkeit und Gleichbehandlung. Kommerzielle Kommunikation ist naturgemäss nicht an Kantonsgrenzen gebunden. Zudem würde die Einführung einer solchen generellen unbestimmten Kompetenznorm zugunsten der Kantone den geschilderten Parlamentswillen, dass keine weitergehenden Werbeeinschränkungen erlassen werden sollen, unterlaufen und ins Gegenteil führen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen und stehen für jegliche Fragen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

PROMARCA



Anastasia Li-Treyer
Geschäftsführerin



Linda Küng
Leiterin Public Affairs

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : British American Tobacco Switzerland SA

Abkürzung der Firma / Organisation : BAT

Adresse : Av. de Rhodanie 48, 1007 Lausanne

Kontaktperson : Florian Rochat, Head of Corporate, Regulatory & Legal Affairs

Telefon : 021 614 1328

E-Mail : florian_rochat@bat.com

Datum : 21.03.2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse: dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
BAT	BAT anerkennt, dass Tabakprodukte gesundheitsschädlich sind und unterstützt deshalb eine angemessene Regulierung, die darauf basiert, Schäden zu mindern, die mit dem Rauchen bzw. dem Konsum von Tabakprodukten einhergehen. Neue Alternativprodukte wie elektronische Zigaretten, erhitzte Tabakprodukte und Snus stellen eine Chance für die öffentliche Gesundheit dar. Deshalb sollte Tabakregulierung der Entwicklung von neuartigen Alternativprodukten mit einem Potenzial zur Risikoreduktion Rechnung tragen und entsprechende Innovationen fördern, anstatt sie zu hemmen. Der BAT-Konzern beschäftigt in der Schweiz mehr als 400 Mitarbeiter: BAT Switzerland mit Produktionsstätte und Hauptsitz in Boncourt und die Geschäftsniederlassung in Lausanne. Nebst der Herstellung und Vermarktung traditioneller Tabakprodukte wie Zigaretten investiert die Tabakindustrie zunehmend in die Entwicklung und Kommerzialisierung von neuartigen, verbrennungsfreien Alternativprodukten und vermarktet bereits innovative erhitzte Tabakprodukte in der Schweiz. Die Tabakindustrie ist hierzulande seit Jahrzehnten stark verankert: Sie beschäftigt schweizweit rund 5000 Mitarbeiter und investiert in ihre exportorientierten Produktionsstätten, in Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten mit internationaler Ausstrahlung sowie in ihre nationalen, regionalen und weltweiten Sitze. Sie leistet einen wesentlichen Beitrag zur Prosperität zahlreicher KMUs, beispielsweise in der Werbung, im Handel, in der Forschung oder in der IT-Branche sowie zum kulturellen Schaffen. Die Branche unterstützt auch den inländischen Tabakanbau, der in diversen landwirtschaftlichen Regionen stark verbreitet ist. Der Tabaksektor leistet einen wichtigen Beitrag für die Schweizer Volkswirtschaft. Er schafft 11'700 Arbeitsplätze und generiert einen Wert von CHF 6,5 Milliarden auf sämtlichen betroffenen Stufen – von der Landwirtschaft bis zur Distribution sowie in benachbarten Sektoren wie die Werbebranche. Dieser Beitrag entspricht rund 1% des schweizerischen Bruttoinlandsprodukts. <u>Einleitende Bemerkung:</u> Wir begrüßen die folgenden Aussagen aus dem erläuternden Bericht mit Nachdruck: - Ein Problem in materieller Hinsicht besteht darin, dass die bisherige Regelung den neusten technologischen Entwicklungen und insbesondere den Alternativprodukten nicht Rechnung trägt. Alternativprodukte sind bisher in der Schweiz entweder verboten (nikotinhaltige E-Zigaretten) oder, wenn sie legalisiert sind, keiner differenzierten Regelung unterstellt (neuartige Tabakprodukte zum Erhitzen). <u>Die Anerkennung dieser Alternativprodukte und die Erarbeitung spezifischer Vorschriften könnten Raucherinnen und Raucher herkömmlicher Zigaretten dazu bewegen, auf ein weniger schädliches Produkt umzusteigen.</u> (S. 15) - Die Produkte wurden neu definierten Kategorien zugeteilt, die eine auf die einzelnen Produkte abgestimmte Regulierung ermöglichen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

	<u>Ähnliche Produkte wurden zusammengefasst und einer ihren Besonderheiten und Risiken entsprechenden Regelung unterstellt.</u> (S. 16) - Mit der Aufnahme der nikotinhaltigen E-Zigaretten in den Geltungsbereich des Gesetzesentwurfs möchte der Bundesrat den Konsumentinnen und Konsumenten von Tabakprodukten und insbesondere von Zigaretten eine Alternative zu herkömmlichen Zigaretten bieten, <u>damit sie die Möglichkeit haben, weniger schädliche Produkte zu konsumieren.</u> (S. 20) - <u>Es ist nicht vorgesehen, mit dem VE-TabPG ein Rückverfolgungssystem (Tracking und Tracing) für Tabakprodukte einzuführen.</u> [...] In der Schweiz bestehen bereits Rückverfolgungssysteme, die von den Zigarettenherstellern umgesetzt und betrieben werden. In seiner Antwort auf die Interpellationen Diener Lenz (14.3062) «Bekämpfung von Schmuggel und Fälschungen. Tabakproduktegesetz als Basis» und Stöckli (14.4145) «Kampf gegen Zigarettenschmuggel sowie illegales Herstellen und Fälschen von Tabakprodukten. Unabhängiges Kontrollsystem» hat der Bundesrat daran erinnert, <u>dass das Tabaksteuergesetz die Rechtsgrundlage für die Bekämpfung des illegalen Tabakhandels ist.</u> (S. 27)
--	---

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Tabakproduktegesetz				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst	Bemerkung/Anregung
BAT	1		.	Dieser Artikel soll wie folgt geändert werden: <i>Mit diesem Gesetz soll der Mensch vor den sollen die schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten geschützt beschränkt werden.</i> Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.
BAT	2	1,2 [neu] 4		Dieser Artikel soll wie folgt geändert und ergänzt werden: <i>1 Dieses Gesetz gilt für Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, die auf dem Schweizer Markt bereitgestellt werden; ...</i> <i>2 Dieses Gesetz gilt insbesondere nicht für: ...</i> 4 [neu] Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen. Die vorgeschlagenen Änderungen zu Abs. 1 und 2 tragen zu einer höheren Präzision und somit zur Rechtssicherheit bei. Der vorgeschlagene neue Absatz 4 trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.
BAT	3		f	Dieser Buchstabe soll wie folgt geändert werden: <i>f. elektronische Zigarette: Gerät, das ohne Tabak verwendet wird und mit dem Dampf oder ein Aerosol mit oder ohne Nikotin inhaliert werden kann, der durch das Erhitzen einer Flüssigkeit mit oder ohne Nikotin gewonnen wird, sowie Nachfüllflüssigkeiten Nachfüllmaterialien und Kartuschen für dieses Gerät;</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				Diese breitere Definition erlaubt weitere Innovationen im Bereich der elektronischen Zigaretten zu erfassen, beispielsweise ohne Flüssigkeit oder ohne Erhitzung. Es gilt, weitere auf Flüssigkeiten bezogene Bestimmungen entsprechend anzupassen, worauf wir hier aus verfahrensökonomischen Gründen verzichten.
BAT	4	2		Dieser Absatz soll wie folgt geändert werden: <i>2 Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken können.</i> Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs. Die gestrichene Formulierung ist zu unklar und ermöglicht inkohärente Auslegungen, was zu Rechtsunsicherheit führt. Eine unnötige Verschärfung einer bisher nie kritisierten Bestimmung ist nicht nachvollziehbar.
BAT	5	1	b	Dieser Buchstabe soll wie folgt geändert werden: <i>b. ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen oder das Inhalieren erleichtern.</i> Die gestrichene Formulierung ist mehrdeutig und führt nicht nur zu Rechtsunsicherheit, sondern verleiht dem Bundesrat eine neue willkürliche Verbotskompetenz ohne wissenschaftlich fundierte Kriterien. Das Verbot von Zutaten, die «das Inhalieren erleichtern», könnte insbesondere auf ein Menthol-Verbot abzielen. Dies war weder die Absicht des Bundesrates noch die des Parlamentes im Rückweisungsantrag. Es hätte die Elimination eines ganzen Produktesegments zur Folge, welches für den Handel von grosser Bedeutung ist. Wissenschaftliche Daten belegen¹, dass Raucher von Mentholzigaretten keinem höheren Risiko von mit dem Konsum von Tabak in Verbindung stehenden Erkrankungen ausgesetzt sind als Raucher anderer Zigaretten.
BAT	5	2	b	Dieser Buchstabe soll wie folgt geändert werden:

¹ William J. Blot, Sarah S. Cohen, Melinda Aldrich, Joseph K. McLaughlin, Margaret K. Hargreaves, Lisa B. Signorello (2011), "Lung Cancer Risk Among Smokers of Menthol Cigarettes", Journal of the National Cancer Institute Advance Access; 103:1-7; Übersetzung: „Mentholzigaretten waren nicht gefährlicher als andere; im Grunde waren sie sogar weniger gesundheitsschädlich“.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				<i>b. Ausser bei Nikotin darf sie weder in erhitzter noch in nicht erhitzter Form ein unmittelbares oder unerwartetes Risiko für die Gesundheit darstellen.</i> Die vorgeschlagene Formulierung entspricht Art. 5 Abs. 1 lit. a und führt zu einer präziseren Gesetzeslage und mehr Rechtssicherheit.
BAT	9	1	c	Dieser Buchstabe soll wie folgt geändert werden: <i>c. das Produktionsland, sofern dieses nicht aus der Angabe nach Buchstabe e-b ersichtlich ist;</i> Hierbei handelt es sich ohne Zweifel um einen Tippfehler.
BAT	9	2		Dieser Absatz soll wie folgt geändert werden: <i>2 Auf jeder Verpackung von nikotinhaltigen NachfüllFlüssigkeiten ist der Nikotingehalt auszuweisen.</i> Die vorgeschlagene Änderung widerspiegelt besser die von der Bestimmung erfassten Gegenstände.
BAT	10	1		Dieser Absatz soll wie folgt geändert werden: <i>1 Die Sachbezeichnung der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten hat der Natur, der Art, der Gattung und oder der Beschaffenheit des Produkts zu entsprechen.</i> Die vorgeschlagene Änderung ist kohärent mit der französischen Fassung („ou“) und hier angebracht.
BAT	11	1	a	Dieser Buchstabe soll wie folgt zu geändert werden: <i>a. Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht», oder «mild», «ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe»;</i> Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ sind legitime Produkteangaben, welche erwachsenen Rauchern über die Produkte- bzw. Tabakqualität Auskunft geben und als Unterscheidungskriterium nützlich sind.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				Darüber hinaus ist der Täuschungsschutz bereits in anderen täuschungsbekämpfenden schweizerischen Gesetzen ausreichend enthalten und neue spezifische Verbote würden zu Wertungswidersprüchen mit diesen führen (Art. 3, Abs. 1 lit. b UWG). Da keine Schutzlücke besteht, ist es aus rechtssystematischer Sicht sogar schädlich, die gleiche Thematik in unterschiedlichen Gesetzen zu regeln. Bereits heute wird der Konsument auf den Produkten, die einen dieser Deskriptoren verwenden, darauf hingewiesen, dass der Deskriptor kein Hinweis darauf ist, dass die Zigarette weniger schädlich ist.
BAT	11	1	b	<i>Art 11, Abs 1, lit. b soll gestrichen werden.</i> Die bisher vom BAG verlangte Angabe des Nikotin-, Teer- und Kohlenmonoxidgehalts auf den Verpackungen dient erwachsenen Rauchern in Bezug auf Produkteigenschaften als Orientierungshilfe bei der Produktewahl dienen. Was bisher zwingend vorgeschrieben war, soll künftig verboten sein: Es ist uns unerklärlich, warum Konsumenten künftig nicht mehr darüber informiert werden dürfen. Auch für die Tabakwarenhändler sind diese Informationen eine wesentliche Navigationshilfe beim Zigarettenverkauf und bei der Beratung der Kunden.
BAT	11	2		Dieser Absatz soll wie folgt geändert werden: 2 Täuschende Hinweise auf eine krankheitsheilende, oder -lindernde oder verhütende Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten. Jede wissenschaftlich erwiesenermassen nicht täuschende Angabe soll erlaubt werden.
BAT	13		a, c	Dieser Artikel soll wie folgt geändert werden: a. <i>für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt schädigt Ihre Gesundheit und macht stark abhängig»;</i> b. <i>...</i> c. <i>für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der stark abhängig macht».</i> Die gestrichene Formulierung wäre eine unnötige Verschärfung der bestehenden Bestimmung (a) und geht weiter, als die entsprechende Bestimmung in der EU (c). Dieser „Swiss Finish“ ist unnötig.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

BAT	14	6	Dieser Absatz soll wie folgt geändert werden: <i>6 Sie müssen zudem auf jeder für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmter Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein.</i> Die vorgeschlagene Präzisierung steht im Einklang mit der im erl. Bericht ausgedruckter Absicht des Bundesrates in Bezug auf diese Bestimmung.
BAT	16	1	Dieser Absatz soll wie folgt geändert werden: <i>1 Jede GerätevVerpackung von nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und von Tabakprodukten zum Erhitzen muss eine Produktinformation mit den folgenden Angaben enthalten: ...</i> Die Präzisierung, dass die Bestimmung zu den Verpackungsnotizen nur für Geräteverpackungen anwendbar ist – und nicht auf Nachfüllmaterialien – entspricht auch der im Erläuternden Bericht geäusserten Absicht.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

BAT	17	2	<i>Abs. 2 soll ersatzlos gestrichen werden</i> Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die Beibehaltung der bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund sind <i>Art. 17, Abs. 2 lit. a und b</i> ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist eine wirksame Alternative zu willkürlichen Verboten. Was <i>Art. 17 Abs. 2 lit c</i> anbelangt, bezweifeln wir den Nutzen des neu vorgeschlagenen Werbeverbotes in den Verkaufsstellen direkt neben Bonbons, Kaugummis und Süssigkeiten oder in einer Höhe von weniger als 1,20m. Aus unserer Sicht ist dieses Verbot weder ausreichend zielgruppengerecht noch praktikabel in der Umsetzung. Unter Berücksichtigung der andauernden Bemühungen, Minderjährige vor dem Tabakkonsum zu schützen, gilt es die Gesichtspunkte insbesondere technischer Natur der direkt betroffenen Detailhandelsbranche mitzuberoücksichtigen.
BAT	18	2	Dieser Absatz soll wie folgt geändert werden: 2 Der Bundesrat regelt Platzierung, Grösse und Sprache des Warnhinweises. Der Warnhinweis ist auf dem unteren Teil der Werbefläche zu platzieren und muss mindestens 10% der gesamten Werbefläche decken. Wie auf den Verpackungen soll die Grösse und die Platzierung der Warnhinweise bei der Werbung im Gesetz definiert werden. Die vorgeschlagene Grösse und Platzierung entsprechen der heutigen Selbstregulierung, bzw. der in der Branche allgemein gängigen Praxis.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

BAT	19			<i>Art. 19 soll ersatzlos gestrichen werden</i> Ziel müsste eine schweizweit einheitliche Regulierung der Tabakwerbung sein. Uneinheitliche kantonale Vorschriften, wie die heutige Regulierung des Mindestalters für den Kauf von Tabakprodukten sind zu vermeiden, da sie ein Kostentreiber für den Detailhandel und die Industrie sind (administrativer Aufwand, Schulungskosten). Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht eine Aussage, wonach es eine an die Kantone delegierte Aufgabe sei, diese einzuführen (S. 49 des erl. Berichts) sowie die entsprechende Einladung an die Kantone im Art. 19, im direkten Widerspruch mit dem Willen des Parlaments.
BAT	20	3		Dieser Absatz soll wie folgt geändert werden: <i>3 Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten dürfen nur dann in Automaten verkauft werden, wenn diese für Minderjährige nicht zugänglich sind. Die Abgabe von Tabakprodukten und nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten über Automaten ist zulässig sofern geeignete Kontrollmassnahmen den Erwerb durch Minderjährige verunmöglichen.</i> Die vorgeschlagene Neuformulierung entspricht geltender kantonaler Gesetzgebung um sicherzustellen, dass es nicht zu Fehlauslegungen und Umsetzungsproblemen kommt.
BAT	22	2		<i>Absatz 2 soll ersatzlos gestrichen werden.</i> Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.
BAT	23	3		<i>Dieser Absatz wirft die Frage auf, was unter „wesentliche Änderung“ zu verstehen ist. Die Bestimmung soll entsprechend präzisiert werden.</i>
BAT	24	1	b	Dieser Buchstabe soll wie folgt ergänzt werden:

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

			<i>b. Wissenschaftliche Studien und Informationen, die den EU-Mitgliedstaaten im Rahmen der einschlägigen Rechtsvorschriften der EU gemeldet wurden;</i> Diese Aufforderung macht nur bei wissenschaftlichen Studien Sinn, ansonsten würde sie unnötig zu einem Zusatzaufwand an Bürokratie führen.
BAT	28	2	<i>Absatz 2 soll ersatzlos gestrichen werden.</i> Da lediglich das Bereitstellen auf dem Markt und nicht die Einfuhr als solche Gegenstand des Gesetzes ist, erübrigt sich eine Regelung zur Überwachung der Einfuhr. Diese fällt in den Zuständigkeitsbereich der Zoll- und Tabaksteuergesetzgebung und wird von anderen Gesetzen erfasst.
BAT	31		<i>Dieser Artikel soll ersatzlos gestrichen werden.</i> Dieser Artikel räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.
BAT	32		<i>Dieser Artikel soll ersatzlos gestrichen werden.</i> Dieser Artikel räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.
BAT	34	1,3	Dieser Artikel soll wie folgt geändert werden: <i>1 Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte oder vermutete Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte.</i> <i>2 ...</i> <i>3 Sie informieren die Öffentlichkeit Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen insbesondere über</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

			wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten.“ Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.
BAT	38		<i>Dieser Artikel soll ersatzlos gestrichen werden.</i> Das Tabakproduktegesetz bleibt in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten und deren Austausch sehr vage. Dieses Thema wird erneut und fast vollständig dem Bundesrat übertragen, so dass es schwierig zu beurteilen ist, ob ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vorliegt. In jedem Fall verfügt diese Kompetenzabtretung nicht über die nötige Rechtsgrundlage.
BAT	39		<i>Dieser Artikel soll ersatzlos gestrichen werden.</i> Das Tabakproduktegesetz bleibt in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten und deren Austausch sehr vage. Dieses Thema wird erneut und fast vollständig dem Bundesrat übertragen, so dass es schwierig zu beurteilen ist, ob ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vorliegt. In jedem Fall verfügt diese Kompetenzabtretung nicht über die nötige Rechtsgrundlage.
BAT	43	4	Dieser Absatz soll wie folgt geändert werden: <i>4 Mit Busse bis zu 40 000 Franken kann wird ein Unternehmen bestraft werden, dessen Angestellte die Vorschriften über die altersabhängige Abgabe (Art. 20 Abs. 1) verletzen. Kann das betroffene Unternehmen darlegen, dass ein angemessenes Compliance-Programm für den Bereich Jugendschutz und Abgabe an Minderjährige besteht, wirkt dies in jedem Fall bussgeldmindernd bis hin zu einer Bussgeldbefreiung.</i> Damit wird ein Anreiz für die Unternehmen geschaffen, dem Jugendschutz auch über Schulungen des Personals etc. wirksam Nachachtung zu verschaffen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

BAT	44		Dieser Artikel soll ersatzlos gestrichen oder wie folgt ergänzt werden: <i>Haben die Vollzugsbehörden Informationen unter Berufung auf die Mitwirkungspflicht nach Artikel 35 Absatz 2 erlangt, so dürfen diese Informationen gegen die betreffende Person in einem Strafverfahren nur verwendet werden, wenn die Person zustimmt oder die Informationen auch ohne ihre Mitwirkung hätten erlangt werden können. Das Verbot des Zwangs zur Selbstbelastung bleibt unberührt.</i> Es besteht die Gefahr, dass die Bedeutung der Formulierung von Art. 44 so ausgelegt werden könnte, dass sie das Recht des Einzelnen nicht zu kooperieren, welches im Allgemeinen auf dem Grundsatz "nemo tenetur se ipsum accusare" beruht, ersetzen könnte. (D.h. die Behörden könnten auf der Grundlage von Artikel 44 des Vorentwurfs des Tabakproduktgesetzes in einem Verwaltungsverfahren auf Kooperation beharren oder diese fordern, unabhängig davon, ob damit eine potenzielle Selbstbezeichnung einhergeht.)
BAT	Anhang 3		Anhang 3 (Änderung anderer Erlasse) soll wie folgt geändert werden: 2. Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen Art. 2 Abs. 1 <i>1 In Räumen nach Artikel 1 Absätze 1 und 2 ist untersagt:</i> <i>a. das Rauchen von Tabakprodukten nach Artikel 3 Buchstabe a des Tabakproduktegesetzes vom ... (TabPG);</i> <i>b. die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen sowie nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten nach Artikel 3 Buchstaben c und f TabPG.</i> Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden. Dies ist zudem umso weniger nachvollziehbar, da neue Produkte wie elektronische Zigaretten, die keinen Tabak enthalten, sowie erhitzte Tabakprodukte dem Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen unterstellt werden sollen. Dies obwohl der Bundesrat anerkennt, dass diese neuen Produkte weniger schädlich sind (S. 15, 16, 20 des Erläuternden Berichts) und bei deren Konsum kein Rauch entsteht.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

			4. [neu] Verordnung über das Inverkehrbringen von Produkten nach ausländischen Vorschriften Art. 2 ... [Hinzufügen] Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, sofern sie die Anforderungen an die Zusammensetzung und Emissionen sowie an die Verpackungen nach den Artikeln 5 bis 16 TabPG nicht erfüllen. Damit Tabakprodukte und nikotinhaltige E-Zigaretten vom Prinzip, enthalten im Artikel 16a Abs. 1 des Bundesgesetzes über technische Handelshemmnisse (SR 946.51; THG) sowie im Abschnitt 1.3.7 des erläuternden Berichts, ausgeschlossen werden, müsste der Bundesrat die in Art. 2 der Verordnung über das Inverkehrbringen von Produkten nach ausländischen Vorschriften (SR 946.513.8; VIPaV) enthaltene Liste ergänzen. Da die Ausnahmen nicht mehr unter Artikel 2 Buchstabe b) („Lebensmittel“) aufgeführt werden könnten, müsste die Ausnahme für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten entweder unter Buchstabe c) ("die folgenden übrigen Produkte") oder unter einem neuen Abschnitt speziell für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten aufgelistet werden.
--	--	--	---

Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Swiss Retail Federation | Bahnhofplatz 1 | CH-3011 Bern

Per E-Mail an: dm@bag.admin.ch / tabakprodukte@bag.admin.ch

Alain Berset
Bundesrat
Bundeshaus West
3003 Bern

Bern, 21. März 2018

Vernehmlassungsverfahren Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Swiss Retail ist der Verband der mittelständischen Detailhandelsunternehmen (stationär und online) in der Schweiz. Unter unseren Mitgliedern sind Warenhäuser, Fachmärkte und Fachgeschäfte, Verbraucher- und Abholmärkte, selbstständige Detaillisten, Food-Fachhändler und Kioske.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme und beschränken uns auf nachfolgende Bemerkungen.

Grundsätzliches

- Wir vertreten grundsätzlich die Haltung, dass möglichst wenige zusätzliche Einschränkungen im Zusammenhang mit Tabakkonsum erlassen werden sollen.
- Wir begrüssen die einheitliche Handhabung des Mindestalters und stellen uns im Interesse eines wirksamen Jugendschutzes hinter die nationale Beschränkung auf 18 Jahre für den Kauf von Tabakprodukten und ein auf Minderjährige ausgerichtetes Werbeverbot gemäss der geltenden Tabakverordnung.
- Swiss Retail tritt für einen Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen ein. Diese Haltung ist konform mit der diesbezüglichen klaren Haltung des Parlaments im Zuge der Beratung des ersten Entwurfs.
- Die einheitliche Handhabung der Durchführung von Testkäufen ist zu begrüssen.
- Wir fordern jedoch bei der Bestrafung der Unternehmen in Art. 43 Abs. 4 eine +angemessene Berücksichtigung einer «Compliance Defense». Art. 43 Abs. 4 soll neu heissen:

«Mit Busse bis zu 40'000 Franken kann ~~wird~~ ein Unternehmen bestraft **werden**, dessen Angestellte die Vorschriften über die altersabhängige Abgabe (Art. 20 Abs. 1) verletzen. **Kann das betroffene Unternehmen darlegen, dass ein angemessenes Compliance-Programm für den Bereich Jugendschutz und Abgabe an Minderjährige besteht, wirkt dies in jedem Fall bussgeldmindernd bis hin zu einer Bussgeldbefreiung.**

- Wir begrüssen die Aufnahme von E-Zigaretten und Snus in den Geltungsbereich.
- Swiss Retail setzt sich für eine massvolle und vernünftige Regulierung von Tabakprodukten ein, die über den Detailhandel vertrieben werden.

Verweis auf weitere Eingabe

Swiss Retail verweist ansonsten und insbesondere betreffend die Artikel-Kommentierung auf die Eingabe der Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik (AWMP).

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme bedanken wir uns.

Swiss Retail steht Ihnen für Fragen und zusätzliche Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dagmar T. Jenni
Geschäftsführerin

Aldi	Franz Carl Weber	IKEA	Loeb	Pistor	Valora
Athleticum	Fressnapf	Jelmoli	Manor	Rio Getränkemarkt	Volg
C&A	Gerry Weber	Jumbo	Markant Syntrade	shop and more	
Charles Vögele	Gonset	Vögele Shoes	Maus Frères	Spar	
Conforama	Grandi Magazzini	Landi	Mode Bayard	Tchibo	
eManor	Hornbach	Lidl	Outdoor Trading	Transa	

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Japan Tobacco International AG Dagmersellen

Abkürzung der Firma / Organisation : JTI

Adresse : Baselstrasse 65, 6252 Dagmersellen

Kontaktperson : Dominik Banny, Public Affairs Manager

Telefon : 062 748 02 87

E-Mail : dominik.banny@jti.com

Datum : 21. März 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse: dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")	4
Entwurf Tabakproduktegesetz	6
Unser Fazit	21

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
JTI	Über uns Japan Tobacco International (JTI) gehört zur Unternehmensgruppe von Japan Tobacco Inc., einem führenden internationalen Hersteller von Tabakprodukten. In der Schweiz ist JTI mit dem globalen Hauptsitz in Genf (JT International SA) sowie dem Schweizer Fabrik- und Marktstandort in Dagmersellen (JT International AG Dagmersellen) vertreten. Insgesamt beschäftigt JTI in unserem Land über 1300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. JTI anerkennt, dass Tabakprodukte gesundheitsschädlich sind und unterstützt deshalb eine angemessene Regulierung, die darauf basiert, Schäden zu mindern, die mit dem Rauchen bzw. dem Konsum von Tabakprodukten einhergehen. Neue Alternativprodukte wie elektronische Zigaretten, erhitzte Tabakprodukte und Snus stellen eine grosse Chance für die öffentliche Gesundheit dar. Deshalb soll Tabakregulierung der Entwicklung von neuartigen Alternativprodukten mit einem Potenzial zur Risikoreduktion Rechnung tragen und entsprechende Innovationen fördern, anstatt sie zu hemmen. Nebst der Herstellung und Vermarktung traditioneller Tabakprodukte wie Zigaretten investieren wir massiv in die Entwicklung und Kommerzialisierung von neuartigen, verbrennungsfreien Alternativprodukten und vermarkten bereits innovative erhitzte Tabakprodukte in der Schweiz. Wir sind am Standort Schweiz seit Jahrzehnten stark verankert, investieren in unsere exportorientierten Produktionsstätten, in Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten mit internationaler Ausstrahlung sowie in unsere nationalen, regionalen und weltweiten administrativen Sitze. Wir leisten einen wesentlichen Beitrag zur Prosperität zahlreicher KMUs, beispielsweise in der Werbung, im Handel, in der Forschung oder in der IT-Branche, sowie zur Lebendigkeit der kulturellen Landschaft in der Schweiz und unterstützen auch den inländischen Tabakanbau, der in diversen landwirtschaftlichen Regionen stark verbreitet ist. Der Tabaksektor insgesamt leistet einen wichtigen Beitrag für die Schweizer Volkswirtschaft. Er schafft 11'700 Arbeitsplätze und generiert einen Wert von CHF 6,5 Milliarden auf sämtlichen betroffenen Stufen – von der Landwirtschaft bis zur Distribution sowie in benachbarten Sektoren wie die Werbebranche. Dieser Beitrag entspricht rund 1% des schweizerischen Bruttoinlandprodukts.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")

Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
JTI	1	Obwohl der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung auch Bemerkungen zum erläuternden Bericht begrüsst, verzichten wir auf eine detaillierte Kommentierung aus verfahrensökonomischen Gründen. Dies bedeutet nicht, dass wir mit allen im Bericht enthaltenen Äusserungen einverstanden sind. Im Gegenteil: Wir sind mit einer Reihe Aussagen nicht einverstanden, jedoch wäre dessen detaillierte Würdigung zu langwierig. Wir erlauben uns nachfolgend folgende zwei Aussagen kritisch hervorzuheben: - Auf S. 23 des erläuternden Berichts steht: „Bei den Beratungen im Parlament hat sich auch die Mehrheit, die gegen zusätzliche Werbeeinschränkungen war, für das Werbeverbot in den Gratiszeitungen ausgesprochen.“ Diese Aussage ist falsch. In der Tat hat das Parlament das Thema der Werbung in Gratiszeitungen gar nicht beraten; Beide Kammern haben hingegen eindeutig dem Rückweisungsantrag zugestimmt, welcher explizit ein Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen verlangt – mit Ausnahme des [bereits bestehenden] Verbots der Werbung, welche sich speziell an Minderjährige richtet. - Auf S. 36 des erläuternden Berichts steht: „Nach der Rückweisung ist es Sache der Kantone, die Werbeeinschränkungen zu verstärken.“ Diese Aussage ist falsch. Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht eine Aussage, wonach es eine an die Kantone delegierte Aufgabe sei, diese einzuführen, im direkten Widerspruch mit dem Willen des Parlaments. Ferner erlauben wir uns, die folgenden Aussagen aus dem erläuternden Bericht mit Nachdruck zu begrüssen: - Das zweite Problem in materieller Hinsicht besteht darin, dass die bisherige Regelung den neusten technologischen Entwicklungen und insbesondere den Alternativprodukten nicht Rechnung trägt. Alternativprodukte sind bisher in der Schweiz entweder verboten (nikotinhaltige E-Zigaretten) oder, wenn sie legalisiert sind, keiner differenzierten Regelung unterstellt (neuartige Tabakprodukte zum Erhitzen). Die Anerkennung dieser Alternativprodukte und die Erarbeitung spezifischer Vorschriften könnten Raucherinnen und Raucher herkömmlicher Zigaretten dazu bewegen, auf ein (potenziell) weniger schädliches Produkt umzusteigen. (S. 15) - Die Produkte wurden neu definierten Kategorien zu geteilt, die eine auf die einzelnen Produkte abgestimmte Regulierung ermöglichen. Ähnliche Produkte wurden zusammengefasst und einer ihren Besonderheiten und Risiken entsprechenden Regelung unterstellt. (S. 16) - Mit der Aufnahme der nikotinhaltigen E-Zigaretten in den Geltungsbereich des Gesetzesentwurfs möchte der Bundesrat den Konsumentinnen und Konsumenten von Tabakprodukten und insbesondere von Zigaretten eine Alternative zu herkömmlichen Zigaretten bieten, damit sie die Möglichkeit haben, (potentiell) weniger schädliche Produkte zu konsumieren. (S. 20) - Es ist nicht vorgesehen, mit dem VE-TabPG ein Rückverfolgungssystem (Tracking und Tracing) für Tabakprodukte einzuführen. [...] In der Schweiz bestehen bereits Rückverfolgungssysteme, die von den Zigarettenherstellern umgesetzt und betrieben werden. In seiner Antwort auf die Interpellationen Diener Lenz (14.3062) «Bekämpfung von Schmuggel und Fälschungen. Tabakproduktegesetz als Basis» und Stöckli (14.4145) «Kampf gegen Zigaretten Schmuggel sowie illegales Herstellen und Fälschen von Tabakprodukten.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

		Unabhängiges Kontrollsystem» hat der Bundesrat daran erinnert, dass das Tabaksteuergesetz die Rechtsgrundlage für die Bekämpfung des illegalen Tabakhandels ist. (S. 27) Nachfolgend konzentrieren wir uns auf pragmatische Änderungs- und Streichungsanträge zu einzelnen Artikeln zugunsten einer besseren Berücksichtigung des Rückweisungsauftrags und einer entsprechend effizienteren parlamentarischen Beratung der Vorlage. Als Vorbemerkung halten wir fest, dass der im Rückweisungsantrag an das Parlament festgehaltene Auftrag, neue Produkte wie E-Zigaretten und Snus differenziert zu regulieren, nur am Rande berücksichtigt (z.B. bei anders gestalteten Warnhinweisen) wurde.
--	--	---

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Tabakproduktegesetz				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
JTI	1			ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Mit diesem Gesetz soll der Mensch vor den sollen die schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten geschützt beschränkt werden.</i> BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.
JTI	2	1		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Dieses Gesetz gilt für Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, die auf dem Schweizer Markt bereitgestellt werden; ...</i> BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung zu Abs. 1 trägt zu einer höheren Präzision und somit zur Rechtssicherheit bei.
JTI	2	2		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Dieses Gesetz gilt insbesondere nicht für: ...</i> BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung zu Abs. 2 trägt zu einer höheren Präzision und somit zur Rechtssicherheit bei.
JTI	2	4		ANTRAG: Ein neuer Absatz 4 soll wie folgt aufgenommen werden: <u>Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen.</u> BEGRÜNDUNG: Der vorgeschlagene neue Absatz 4 trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

JTI	3		f	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>elektronische Zigarette: Gerät, das ohne Tabak verwendet wird und mit dem Dampf oder ein Aerosol mit oder ohne Nikotin inhaliert werden kann, der durch das Erhitzen einer Flüssigkeit mit oder ohne Nikotin gewonnen wird, sowie Nachfüllflüssigkeiten Nachfüllmaterialien und Kartuschen für dieses Gerät;</i> BEGRÜNDUNG: Diese breitere Definition erlaubt weitere Innovationen im Bereich der elektronischen Zigaretten zu erfassen, beispielsweise ohne Flüssigkeit oder ohne Erhitzung. Es gilt, weitere auf Flüssigkeiten bezogene Bestimmungen entsprechend anzupassen, worauf wir hier aus verfahrensökonomischen Gründen verzichten.
JTI	4	2		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken können.</i> BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs. Die gestrichene Formulierung ist zu unklar und ermöglicht inkohärente Auslegungen, was zu Rechtsunsicherheit führt. Eine unnötige Verschärfung einer bisher nie kritisierten Bestimmung ist nicht nachvollziehbar.
JTI	5	1	b	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen oder das Inhalieren erleichtern.</i> BEGRÜNDUNG: Die gestrichene Formulierung ist mehrdeutig und verleiht dem BAG bzw. dem Bundesrat eine neue willkürliche Verbotskompetenz ohne wissenschaftlich fundierte Kriterien. Tabakprodukte, die Zutaten enthalten, welche das Inhalieren erleichtern, sind nicht per se schädlicher als andere Zutaten. Der Halbsatz ist insbesondere darauf gerichtet, Zutaten wie Menthol zu verbieten. Dies hätte die Elimination eines ganzen Produktesegments zur Folge. Dieses Segment ist für die Industrie und den Handel wichtig und es gilt zu verhindern, dass die Umsätze mit diesem Produkt ins Ausland abwandern.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

JTI	5	2	b	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Ausser bei Nikotin darf sie weder in erhitzter noch in nicht erhitzter Form ein unmittelbares oder unerwartetes Risiko für die Gesundheit darstellen.</i> BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Formulierung entspricht Art. 5 Abs. 1 lit. a und führt zu einer präziseren Gesetzeslage und mehr Rechtssicherheit.
JTI	9	1	c	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Produktionsland, sofern dieses nicht aus der Angabe nach Buchstabe eb ersichtlich ist;</i> BEGRÜNDUNG: Bei Abs. 1 lit. c handelt es sich ohne Zweifel um einen Tipp- oder Redaktionsfehler.
JTI	9	2		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Auf jeder Verpackung von nikotinhaltenen NachfüllFlüssigkeiten ist der Nikotingehalt auszuweisen.</i> BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung unter Abs. 2 widerspiegelt besser die von der Bestimmung erfassten Gegenstände.
JTI	10	1		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Die Sachbezeichnung der Tabakprodukte und der nikotinhaltenen elektronischen Zigaretten hat der Natur, der Art, der Gattung undoder der Beschaffenheit des Produkts zu entsprechen.</i> BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung ist kohärent mit der französischen Fassung („ou“) und hier angebracht.
JTI	11	1	a	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden:

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht», oder «mild», «ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe»; BEGRÜNDUNG: Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ sind legitime Produkteangaben, welche erwachsenen Rauchern über die Produkte, bzw. Tabakqualität Auskunft geben und als Unterscheidungskriterium nützlich sind. Sie können nicht als täuschend per se bezeichnet werden. Darüber hinaus ist der Täuschungsschutz bereits in anderen täuschungsbekämpfenden schweizerischen Gesetzen ausreichend enthalten und neue spezifische Verbote würden zu Wertungswidersprüchen mit diesen führen (Art. 3 Abs. 1 lit. b UWG). Da keine Schutzlücke besteht, ist es aus rechtssystematischer Sicht sogar schädlich, die gleiche Thematik in unterschiedlichen Gesetzen zu regeln. Bereits heute wird der Konsument auf den Produkten, die einen dieser Deskriptoren verwenden, darauf hingewiesen, dass der Deskriptor kein Hinweis darauf ist, dass die Zigarette weniger schädlich ist. Die Umsetzung des angedachten Verbots der Deskriptoren hätte eine ungerechtfertigte Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit, die Eliminierung eines ganzen Segments von Tabakprodukten und insbesondere von Markenrechten zur Folge.
JTI	11	1	b	ANTRAG: Der Artikel soll gestrichen werden: der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts. BEGRÜNDUNG: Die bisher vom BAG verlangte Angabe des Nikotin-, Teer- und Kohlenmonoxid-Gehaltes auf den Verpackungen dient erwachsenen Rauchern als wertvolle Orientierungshilfe bei der Produktewahl, die über die Eigenschaften der Zigaretten Auskunft gibt. Eine Streichung der Möglichkeit, diese Information anzugeben oder ein zusätzlicher Warnhinweis gemäss Art. 12. Abs. 1 lit. b, wäre eine unnötige Verschärfung der geltenden Bestimmung. Es soll den Herstellern der Tabakprodukte überlassen werden, ob eine solche Information auf der Verpackung angegeben werden soll oder nicht.
JTI	11	2		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: Täuschende Hinweise auf eine krankheitsheilende, oder -lindernde oder verhütende Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten. BEGRÜNDUNG: Jede wissenschaftlich erwiesen nicht-täuschende Angabe soll erlaubt werden.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

JTI	12	1	a	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: «Rauchen ist tödlich – hören Sie jetzt auf»; BEGRÜNDUNG: Entgegen den Vorgaben des Parlaments wurde hier eine stärkere Regulierung vorgenommen. Der Warnhinweis-Zusatz „hören Sie jetzt auf“ ist derzeit weder in der Tabakregulierung noch auf EU-Ebene vorgesehen. Es handelt sich deshalb um ein typisches Beispiel von einem unnötigen Swiss-Finish.
JTI	12	1	b	ANTRAG: Der Artikel soll gestrichen werden: «Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermassen krebserregend sind»; und BEGRÜNDUNG: Vgl. Streichung von Art. 11 Abs. 1 lit. b. Dieser neue Warnhinweis hätte die bisherige Emissionswertangabe ersetzt. Neu soll die Emissionswertangabe nicht mehr vorgeschrieben, aber möglich sein. Ein zusätzlicher Warnhinweis ist abzulehnen.
JTI	12	2		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Der Bundesrat kann festlegen, dass bestimmte Tabakprodukte zum Rauchen keinen Warnhinweis nach Absatz 1 Buchstabe b tragen müssen; er legt zudem fest, welche Texte, Fotografien und Informationen nach Absatz 1 Buchstabe c die Verpackungen tragen müssen. Bereits hergestellte Packungen, welche die kombinierten Warnhinweise der vorangehenden Serie tragen, dürfen bis zur Erschöpfung der Bestände an Konsumentinnen und Konsumenten abgegeben werden.</i> Wir beantragen zudem eine vorgezogene und entsprechende Änderung der Verordnung der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten (SR 817.064): <i>Streichung letzter Teilsatz von Art. 5 Abs. 3.</i> BEGRÜNDUNG: Die kombinierten Warnhinweise unterliegen einem zweijährigen Rotationsprinzip mit 3 Serien (gemäss Art. 12 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit Art. 14 Abs. 3 E-TabPG sowie Art. 8 in Verbindung mit Art. 5 Abs. 3 der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten; SR 817.064). Derzeit müssen viele Tabakprodukte vernichtet werden, da aktuell eine sehr kurze Abverkaufsfrist für den Handel von einem Jahr besteht, um Produkte mit Bildwarnhinweisen einer früheren Serie zu verkaufen. Da auch für die Hersteller klare Fristvorgaben bestehen, welche Produkte mit welchen Bildwarnhinweisen wann an den Handel gelangen müssen, ist die zweite Abverkaufsfrist für den Handel unnötig; sie führt

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				pro Rotation zu unverhältnismässig hohen Kosten für den Handel – und keinem zusätzlichen Nutzen für die Allgemeinheit - führt. Mit einer einfachen Verordnungsänderung (konkret: Streichen letzter Teilsatz Art. 5. Abs. 3 der Verordnung des EDI über kombinierte Warnhinweise auf Tabakprodukten) kann dieses Problem gelöst werden. Zudem soll diese optimierte Regelung im neuen Gesetz festgehalten werden.
JTI	13		a	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt schädigt Ihre Gesundheit und macht stark abhängig»;</i> BEGRÜNDUNG: Die gestrichene Formulierung wäre eine unnötige Verschärfung der bestehenden Formulierung.
JTI	13		c	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der stark abhängig macht».</i> BEGRÜNDUNG: Die gestrichene Formulierung geht weiter, als die entsprechende Bestimmung in der EU. Dieser „Swiss Finish“ ist unnötig.
JTI	14	2		ANTRAG: Der Artikel soll gestrichen werden: <i>Der Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe b ist auf dem unteren Teil einer der seitlichen Oberflächen der Verpackung anzubringen. Der Bundesrat kann für bestimmte Verpackungsarten Ausnahmen vorsehen.</i> BEGRÜNDUNG: Vgl. Streichung von Art. 11 Abs. 1 lit. b und Art. 12 Abs. 1 lit. b. Dieser neue Warnhinweis hätte die bisherige Emissionswertangabe ersetzt. Neu soll die Emissionswertangabe nicht mehr vorgeschrieben, aber möglich sein. Ein zusätzlicher Warnhinweis ist abzulehnen.
JTI	14	6		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Sie müssen zudem auf jeder für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmter Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein.</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Präzisierung steht im Einklang mit der im erläuternden Bericht ausgedruckten Absicht des Bundesrates in Bezug auf diese Bestimmung. Konkret wird hiermit vermieden, dass auf Gebinden für den Handel auch ein Warnhinweis aufgedruckt sein muss, auch wenn diese nicht an den Konsumenten abgegeben werden. Zweck des Warnhinweises ist die Information des Konsumenten - und nicht des Handels - über die Risiken des Produktes.
JTI	16	1		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Jede Geräteverpackung von nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und von Tabakprodukten zum Erhitzen muss eine Produktinformation mit den folgenden Angaben enthalten: ...</i> BEGRÜNDUNG: Die Präzisierung, dass die Bestimmung zu den Produktinformationen nur für Geräteverpackungen anwendbar ist – und nicht auf Nachfüllmaterialien – entspricht auch der im erläuternden Bericht geäusserten Absicht. Wenn der Konsument Nachfüllmaterialien kauft, hat er ja bereits einmal das Gerät gekauft und somit auch bereits Produktinformationen erhalten.
JTI	17	2		ANTRAG: Der Artikel 17 Abs. 2 soll ersatzlos gestrichen werden. BEGRÜNDUNG: Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Vgl. auch Detailbemerkungen zu den lit. a – c dieses Absatzes nachfolgend.
JTI	17	2	a	ANTRAG: Der Artikel 17 Abs. 2 lit. a soll ersatzlos gestrichen werden. 2-Sie ist ebenfalls verboten: a.-in kostenlosen Zeitungen, Zeitschriften und andern Publikationen, die für Minderjährige zugänglich sind; BEGRÜNDUNG:

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				Bereits heute sieht die Selbstregulierung, die im Rahmen einer Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission festgehalten ist, vor, dass nur in Publikationen geworben wird, in denen der Anteil an erwachsenen Leserinnen und Leser mindestens 80% beträgt. Gemäss der aktuellen WEMF-Leserschaftsstudie (WEMF MACH Basic 2017-2) sind zudem über 90% der Leserinnen und Leser von Gratiszeitungen Erwachsene. Aus unserer Sicht ist es daher nicht nachvollziehbar, wieso Tabakprodukte – mit Verweis auf den Jugendschutz – in Gratiszeitungen nicht mehr beworben werden dürfen. Die langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist viel wirksamer als unnötige, bürokratische, willkürliche und bevormundende Paragraphen. Weiter wird mit Artikel 17 Abs. 2 lit. a – wiederum mit Verweis auf den Jugendschutz – ein Werbeverbot in Verkaufsprospekten eingeführt. Dies würde bedeuten, dass den bezahlten / abonnierten Print-Tageszeitungen, die sich klar an ein erwachsenes Publikum richten, keine Werbeprospekte, die Werbung für Tabakprodukte enthalten, mehr beigelegt werden dürften. Gerade in der heutigen Zeit, in der die Verlage mit rückläufigen Werbe- und Abonnementseinnahmen zu kämpfen haben, sind weitere Werbeeinschränkungen, die den Jugendschutz nicht verbessern, für die Verlage nicht verkraftbar und gefährden die Medienvielfalt in der Schweiz. Das vorgesehene Verbot würde aus Sicht des Detailhandels wichtige Produkt- und Preiskommunikation in Promotionsprospekten verunmöglichen. Detailhändler möchten das gesamte Produktesortiment (inkl. Tabakprodukte) und die entsprechenden Verkaufspreise frei an die Konsumenten kommunizieren können. Dies hätte weitreichende Folgen für den Umsatz des Detailhandels.
JTI	17	2	b	ANTRAG: Der Artikel 17 Abs. 2 lit. b soll ersatzlos gestrichen werden. 2-Sie ist ebenfalls verboten: b. im Internet, ausgenommen auf: 1. kostenpflichtigen Internetseiten, die sich nicht speziell an Minderjährige richten, 2. Internetseiten, die nur für Erwachsene zugänglich sind; BEGRÜNDUNG: Ein Werbeverbot im frei zugänglichen Internet käme einem faktischen Werbeverbot in Online-Zeitungen gleich. Aufgrund der weichen Paywalls, welche die meisten Verlage einsetzen, ist es technisch nicht möglich, zwischen Abonnenten und Nicht-Abonnenten zu unterscheiden. So können Nicht-Abonnenten bei den meisten Zeitungstiteln gratis auf eine gewisse Anzahl an Artikeln zugreifen. Die Paywall tritt erst in Kraft, nachdem eine bestimmte Anzahl von Artikeln kostenlos konsumiert wurde. Gerade das Beispiel der Tageszeitungen zeigt, dass frei zugängliche Internetseiten, die hauptsächlich von Erwachsenen besucht werden, vom Verbot betroffen wären. Das Internet mag vor 20 Jahren noch eine Plattform gewesen sein, auf welcher sich hauptsächlich junge, technikinteressierte Personen befunden haben. Heute ist das Internet ein nicht mehr wegzudenkendes Instrument, das von allen Altersgruppen verwendet wird. Es gibt daher keinen ersichtlichen Grund, warum ein Werbeverbot auf Internetseiten, die sich hauptsächlich an Erwachsene richten, mit dem Verweis auf den Jugendschutz, eingeführt werden sollte. Es ist aus unserer Sicht nicht verständlich, warum Tabakprodukte – als eines der ersten Produkte – nicht mehr im Internet beworben werden dürfen. Insbesondere auch, weil die Selbstregulierung der

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				Zigarettenindustrie bereits heute freiwillig ein Werbeverbot für Zigaretten und Feinschnitttabak vorsieht. Das Werbeverbot im Internet geht über den Rückweisungsantrag des Parlaments hinaus und sollte deshalb ganz gestrichen werden. Für den Detailhandel findet die Produkt- und Preiskommunikation nicht nur im Promotionsprospekt, sondern auch auf der Internet-Homepage mit aktuellen Aktionen für die Konsumenten statt. Der Detailhandel möchte weiterhin das gesamte Produktesortiment (inkl. Tabakprodukte) und die entsprechenden Verkaufspreise frei an die Konsumenten kommunizieren können. Eine Anpassung der Homepage wäre Folgekosten und einem Rückgang des Umsatzes verbunden. Ein Verlust mehrerer Produkt- und Preiskommunikationskanäle zusammen mit Gestaltungsvorschriften für Verkaufsstellen ist angesichts der aktuell schwierigen wirtschaftlichen Lage für den Detailhandel unzumutbar.
JTI	17	2	c	ANTRAG: Der Artikel 17 Abs. 2 lit. c soll ersatzlos gestrichen werden. <i>2 Sie ist ebenfalls verboten:</i> <i>c. in Verkaufsstellen, wenn sich die Werbung:</i> <i>1. direkt neben Bonbons, Kaugummis und Süssigkeiten befindet; 2. in einer Höhe von weniger als 1,20 m befindet.</i> BEGRÜNDUNG: Das vorgesehene Verbot von Werbung an Verkaufspunkten unter 1.20m bzw. neben Süssigkeiten verunmöglicht die bisherige Produktkommunikation, insbesondere auf Kassenhöhe. Eine solche Regulierung würde erstmals die Gestaltung und Kommunikation an der Verkaufsstelle regulieren. Der Nutzen ist zu bezweifeln, da der Verkauf an Minderjährige sowieso verboten wird. Hier gilt es die Stellungnahmen der direkt betroffenen Detailhandelsbranche zu berücksichtigen.
JTI	18			ANTRAG: Der Artikel 18 soll ersatzlos gestrichen werden. <i>1 Werbung für Tabakprodukte und für nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten sowie für Gegenstände, die eine funktionale Einheit mit einem Tabakprodukt bilden, muss mit einem Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe a oder nach Artikel 13 versehen sein.</i> <i>2 Der Bundesrat regelt Platzierung, Grösse und Sprache des Warnhinweises.</i> BEGRÜNDUNG: Das Anbringen eines Warnhinweises in der Werbung ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung von Swiss Cigarette mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung fördern, um die Gerichte zu entlasten.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

JTI	19		ANTRAG: Der Artikel 19 soll ersatzlos gestrichen werden. Die Kantone können strengere Vorschriften betreffend die Werbung für Tabakprodukte sowie nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten erlassen. BEGRÜNDUNG: Ziel müsste eine schweizweit einheitliche Regulierung der Tabakwerbung sein. Uneinheitliche kantonale Vorschriften, wie die heutige Regulierung des Mindestalters für den Kauf von Tabakprodukten sind zu vermeiden, da sie ein Kostentreiber für den Detailhandel und die Industrie sind (administrativer Aufwand, Schulungskosten). Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht eine Aussage, wonach es eine an die Kantone delegierte Aufgabe sei, diese einzuführen (vgl. S. 36 des erl. Berichts) sowie die entsprechende Einladung an die Kantone im Art. 19, im direkten Widerspruch mit dem Willen des Parlaments. Zudem sollte hier das Gebot des einheitlichen Binnenmarktes berücksichtigt werden.
JTI	20	3	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten dürfen nur dann in Automaten verkauft werden, wenn diese für Minderjährige nicht zugänglich sind. Die Abgabe von Tabakprodukten und nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten über Automaten ist zulässig sofern geeignete Kontrollmassnahmen den Erwerb durch Minderjährige verunmöglichen. BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Neuformulierung entspricht geltender kantonaler Gesetzgebung um sicherzustellen, dass es nicht zu Fehlinterpretationen und Umsetzungsproblemen kommt.
JTI	22	2	ANTRAG: Der Artikel 22 Abs. 2 soll ersatzlos gestrichen werden. 2-Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der Selbstkontrolle und ihrer Dokumentation. Er kann gewisse Untersuchungsverfahren für verbindlich erklären. Er berücksichtigt dabei international harmonisierte Normen BEGRÜNDUNG: Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

JTI	23	3		ANTRAG: Der Artikel soll präzisiert werden. <i>Bei jeder wesentlichen Änderung des Produkts muss eine neue Meldung erfolgen.</i> BEGRÜNDUNG: Dieser Absatz wirft die Frage auf, was unter „wesentlichen Änderung“ zu verstehen ist. Die Bestimmung soll entsprechend präzisiert werden.
JTI	24	1	b	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: Wissenschaftliche Studien und Informationen, die den EU-Mitgliedstaaten im Rahmen der einschlägigen Rechtsvorschriften der EU gemeldet wurden; BEGRÜNDUNG: Diese Aufforderung macht nur bei wissenschaftlichen Studien Sinn, ansonsten würde sie unnötig zu einem Zusatzaufwand an Bürokratie führen.
JTI	28	2		ANTRAG: Der Artikel 28 Abs. 2 soll ersatzlos gestrichen werden. Er überwacht die Tabakprodukte und die nikotinhaltenen elektronischen Zigaretten bei ihrer Einfuhr. BEGRÜNDUNG: Da lediglich das Bereitstellen auf dem Markt und nicht die Einfuhr als solche Gegenstand des Gesetzes ist, erübrigt sich eine Regelung zur Überwachung der Einfuhr. Diese fällt in den Zuständigkeitsbereich der Zoll- und Tabaksteuergesetzgebung und wird von anderen Gesetzen erfasst.
JTI	31			ANTRAG: Der Artikel 31 soll ersatzlos gestrichen werden. 1-Der Bundesrat berücksichtigt beim Erlass seiner Ausführungsbestimmungen international anerkannte Richtlinien, Empfehlungen und Normen. 2-Er kann den Erlass administrativer und technischer Vorschriften dem BAG übertragen BEGRÜNDUNG: Dieser Artikel räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				des Parlaments zuwider zu erlassen.
JTI	32			ANTRAG: Der Artikel 32 soll ersatzlos gestrichen werden. 1 Die zuständigen Bundesbehörden arbeiten mit ausländischen Behörden und Institutionen sowie mit internationalen Organisationen zusammen. 2 Der Bundesrat kann selbstständig völkerrechtliche Verträge abschliessen über: a. den Informationsaustausch mit internationalen Organisationen oder ausländischen Behörden und die Teilnahme an internationalen Informationssystemen für Konsumentinnen und Konsumenten oder für Behörden; b. die Teilnahme von Fachleuten aus der Schweiz an internationalen Netzwerken, die im Bereich der Tabakprävention tätig sind. BEGRÜNDUNG: Dieser Artikel räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.
JTI	34	1		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: <i>Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte oder vermutete Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte.</i> BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung ermöglicht eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.
JTI	34	3		ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: Sie informieren die Öffentlichkeit Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten. BEGRÜNDUNG: Die vorgeschlagene Änderung ermöglicht eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

			verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.
JTI	38		ANTRAG: Der Artikel 38 soll ersatzlos gestrichen werden. 1 Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen können Daten gegenseitig austauschen, die sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz benötigen. 2 Der Bundesrat regelt die Art und Weise des Datenaustauschs und die Form, in der die Daten zur Verfügung zu stellen sind. BEGRÜNDUNG: Das Tabakproduktegesetz bleibt in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten und deren Austausch sehr vage. Dieses Thema wird erneut und fast vollständig dem Bundesrat übertragen, so dass es schwierig zu beurteilen ist, ob ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vorliegt. In jedem Fall verfügt diese Kompetenzabtretung nicht über die nötige Rechtsgrundlage.
JTI	39		ANTRAG: Der Artikel 39 soll ersatzlos gestrichen werden. 1 Der Bundesrat regelt die Zuständigkeiten und die Verfahren für den Austausch von Daten mit ausländischen Behörden und Institutionen sowie mit internationalen Organisationen. 2 Daten über administrative und strafrechtliche Verfolgungen dürfen an ausländische Behörden und Institutionen sowie an internationale Organisationen nur weitergegeben werden, wenn: a. völkerrechtliche Verträge oder Beschlüsse internationaler Organisationen dies erfordern; oder b. es zur Abwendung unmittelbar drohender Gefahr für die Gesundheit unbedingt erforderlich ist. BEGRÜNDUNG: Das Tabakproduktegesetz bleibt in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten und deren Austausch sehr vage. Dieses Thema wird erneut und fast vollständig dem Bundesrat übertragen, so dass es schwierig zu beurteilen ist, ob ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vorliegt. In jedem Fall verfügt diese Kompetenzabtretung nicht über die nötige Rechtsgrundlage.
JTI	43	4	ANTRAG: Der Artikel soll folgendermassen angepasst werden: Mit Busse bis zu 40 000 Franken kann wird ein Unternehmen bestraft werden, dessen Angestellte die Vorschriften über die altersabhängige Abgabe (Art. 20 Abs. 1) verletzen. Kann das betroffenen Unternehmen darlegen, dass ein [angemessenes] Compliance-Programm für den Bereich Jugendschutz und Abgabe an Minderjährige besteht,

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

			wirkt dies in jedem Fall bussgeldmindernd bis hin zu einer Bussgeldbefreiung. BEGRÜNDUNG: Damit wird ein Anreiz für die Unternehmen geschaffen, dem Jugendschutz auch über Schulungen des Personals etc. wirksam Nachachtung zu verschaffen.
JTI	44		ANTRAG: Der Artikel 44 soll ersatzlos gestrichen oder eventualiter wie folgt ergänzt werden: <i>Haben die Vollzugsbehörden Informationen unter Berufung auf die Mitwirkungspflicht nach Artikel 35 Absatz 2 erlangt, so dürfen diese Informationen gegen die betreffende Person in einem Strafverfahren nur verwendet werden, wenn die Person zustimmt oder die Informationen auch ohne ihre Mitwirkung hätten erlangt werden können. Das Verbot des Zwangs zur Selbstbelastung bleibt unberührt.</i> BEGRÜNDUNG: Es besteht die Gefahr, dass die Bedeutung der Formulierung von Art. 44 so ausgelegt werden könnte, dass sie das Recht des Einzelnen nicht zu kooperieren, welches im Allgemeinen auf dem Grundsatz "nemo tenetur se ipsum accusare" beruht, ersetzen könnte. (D.h. die Behörden könnten auf der Grundlage von Art. 44 in einem Verwaltungsverfahren auf Kooperation beharren oder diese fordern, unabhängig davon, ob damit eine potenzielle Selbstbezeichnung einhergeht.) Daher soll Art. 44 gestrichen oder wie vorgeschlagen geändert werden.
JTI	47	(a)	In Art. 47 bzw. Anhang 3 wird die Änderung von weiteren Erlassen festgehalten. Der nachfolgende Antrag betrifft das Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen (SR 818.31). ANTRAG: Art. 2 Abs. 1 lit. b soll ersatzlos gestrichen werden. die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen sowie nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten nach Artikel 3 Buchstaben c und f TabPG. BEGRÜNDUNG: Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden. Der Bundesrat anerkennt die Notwendigkeit differenzierter Regelungen in Anbetracht der relativen Risiken unterschiedlicher Produkte explizit (S. 15, 16 und 21 des erläuternden Berichts).

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

JTI	47	(b)	In Art. 47 bzw. Anhang 3 wird die Änderung von weiteren Erlassen festgehalten. Der nachfolgende Antrag betrifft die Verordnung über das Inverkehrbringen von Produkten nach ausländischen Vorschriften (VIPaV; SR 946.513.8) ANTRAG: Artikel 2 soll z.B. mit einem neuen lit. c wie folgt ergänzt werden: Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, sofern sie die Anforderungen an die Zusammensetzung und Emissionen sowie an die Verpackungen nach den Artikeln 5 bis 16 TabPG nicht erfüllen. BEGRÜNDUNG: Damit Tabakprodukte und nikotinhaltige E-Zigaretten vom Prinzip, enthalten im Artikel 16a Abs. 1 des Bundesgesetzes über technische Handelshemmnisse (SR 946.51; THG) sowie im Abschnitt 1.3.7 des erläuternden Berichts, ausgeschlossen werden, müsste der Bundesrat die in Art. 2 der Verordnung über das Inverkehrbringen von Produkten nach ausländischen Vorschriften (SR 946.513.8; VIPaV) enthaltene Liste ergänzen. Da die Ausnahmen nicht mehr unter Artikel 2 Buchstabe b) („Lebensmittel“) aufgeführt werden könnten, müsste die Ausnahme für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten entweder unter Buchstabe c) ("die folgenden übrigen Produkte") oder unter einem neuen Abschnitt speziell für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten aufgelistet.
-----	----	-----	--

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung



IGEM, c/o Siri Fischer, Wildbachstr. 3, 8008 Zürich

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Herr Michael Anderegg, Projektleiter TabPG
3003 Bern

Per E-Mail an dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch

Zürich, 21. März 2018

Stellungnahme zum zweiten Vorentwurf zum Tabakproduktegesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Interessensgemeinschaft Elektronische Medien (IGEM) ist ein schweizerischer Verein, der sich für vielfältige und liberale Möglichkeiten der kommerziellen Kommunikation in den elektronischen und interaktiven Medien einsetzt. Die IGEM vereinigt die Anbieter und Abnehmer von Werbezzeiten in elektronischen Medien und im Internet. Mitglieder der IGEM umfassen sowohl konzessionierte und nicht konzessionierte TV- und Radio-Veranstalter, praktisch alle relevanten Mediaagenturen und die Vermarktungsfirmen von elektronischer und digitaler Werbung in TV, Radio, Kino, Teletext und Online, aber auch die für die Branche wichtigen Marktforschungsunternehmen und TV-Verbreiter.

Libérale Rahmenbedingungen für Werbung für frei handelbare Produkte entspricht den Statuten der IGEM und wir möchten daher wie schon im September 2014 Stellung nehmen.

Im Rahmen des Rückweisungsbeschlusses des Parlamentes zum ersten Entwurf des Tabakproduktgesetzes kam der eindeutige Wille des Gesetzgebers zum Ausdruck, dass der neue Entwurf keine weiteren Werbeeinschränkungen enthalten soll. Es gibt daher keinerlei Veranlassung, nun im Rahmen eines zweiten Entwurfes erneut neue Werbeverbote und -einschränkungen einzuführen.

Art. 17 Abs. 2

Wir beantragen, diesen Absatz ersatzlos zu streichen.

Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter gehen als die bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schießt weit über den Rückweisungsauftrag hinaus. Zudem öffnet es weiteren



unbegründeten Verboten – auch in anderen Regulierungsbereichen – Tür und Tor. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen.

Art. 18 Abs. 1 und 2

Wir beantragen, diesen Artikel ersatzlos zu streichen.

Die Ausgestaltung des Warnhinweises in der Werbung ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung von Swiss Cigarette mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung (Alternative Dispute Resolution, ADR) fördern, um die Gerichte zu entlasten.

Art. 19

Wir beantragen, diesen Artikel ersatzlos zu streichen.

Den Kantonen die allgemeine, uneingeschränkte Kompetenz einzuräumen, strengere Werbevorschriften zu erlassen, widerspricht sämtlichen rechtsstaatlichen Vorstellungen von Rechtssicherheit, Rechtseinheitlichkeit und Gleichbehandlung. Kommerzielle Kommunikation ist naturgemäss nicht an Kantons Grenzen gebunden. Zudem würde die Einführung einer solchen generellen unbestimmten Kompetenznorm zugunsten der Kantone den geschilderten Parlamentswillen, dass keine weitergehenden Werbeeinschränkungen erlassen werden sollen, unterlaufen und ins Gegenteil verkehrt.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und stehen für Fragen oder Diskussionen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

IGEM

Stephan Küng
Präsident

Siri Fischer
Geschäftsführerin

Von: Hannes Zaugg <hzaugg@xmedia.biz>
Gesendet: Donnerstag, 22. März 2018 10:12
An: _BAG-GEVER; _BAG-Tabakprodukte
Cc: Sigel Daniel; Jean-Marc Velleman; Tom Herrmann
Betreff: Vernehmlassung zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (Tabakproduktegesetz, TabPG)
Anlagen: VSGZ18_Vernehmlassung0322_S1.jpeg; VSGZ18_Vernehmlassung0322_S2.jpeg

Sehr geehrter Herr Bundespräsident Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Zuerst möchten wir uns ganz kurz vorstellen. Wir vertreten die wöchentlich erscheinenden Zeitungen, welche kostenlos an sämtliche Haushalte eines gewissen Gebietes verteilt werden. Unsere Mitglieder verteilen sich über die Deutsch- und Westschweiz, sie vertreiben gut 1.2 Mio Exemplare pro Woche. In unseren Titeln wird vor allem über lokale Ereignisse berichtet, die wichtigste Lesergruppe umfasst Haushaltführende, Kinder und Jugendliche zählen weniger zu unseren Lesern.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung zum Tabakproduktegesetz (TabPG). Unsere Mitglieder, ausschliesslich kleine und mittlere Schweizer Medienunternehmen, sind aufgrund des vorgesehenen Werbeverbots in kostenlosen Zeitungen, Zeitschriften und anderen Publikationen sowie im freizugänglichen Internet von der Vorlage direkt betroffen. Daher bezieht der VSGZ gerne wie folgt zum oben erwähnten Vorentwurf Stellung:

1. Werbeverbot in kostenlosen Zeitungen, Zeitschriften und anderen Publikationen, die für Minderjährige zugänglich sind (Art. 17 Abs. 2 lit. a)

Bereits heute sieht die Selbstregulierung, die im Rahmen einer Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission festgehalten ist, vor, dass nur in Publikationen geworben wird, in denen der Anteil an erwachsenen Leserinnen und Lesern mindestens 80% beträgt. Unsere Titel fallen unter diese Kategorie, was auch aus der aktuellen WEMF-Leserschaftsstudie (WEMF MACH Basic 2017-2) hervorgeht; demnach sind über 90% der Leserinnen und Leser von Gratiszeitungen Erwachsene. Aus unserer Sicht ist es daher nicht nachvollziehbar, wieso Tabakprodukte – mit Verweis auf den Jugendschutz – in Gratiszeitungen nicht mehr beworben werden dürfen.

Weiter wird mit Artikel 17 Abs. 2 lit. a – wiederum mit Verweis auf den Jugendschutz – ein Werbeverbot in Verkaufsprospekten eingeführt. Dies würde bedeuten, dass unseren wöchentlich erscheinenden Gratiszeitungen, die sich klar an ein erwachsenes Publikum richten, keine Werbeprospekte, die Werbung für Tabakprodukte enthalten, mehr beigelegt werden dürften.

Der VSGZ fordert deshalb, dass Art. 17 Abs. 2 lit. a. des Tabakproduktegesetzes ersatzlos gestrichen wird. Er geht über den vom Parlament in seinem Rückweisungsantrag geforderten Verzicht auf Einschränkungen im Bereich Werbung und Sponsoring hinaus und ist nicht zielführend, da der Jugendschutz mit dieser Regelung nicht verbessert wird.

2. Werbeverbot im frei zugänglichen Internet (Art. 17 Abs. 2 lit. b)

Ein Werbeverbot im frei zugänglichen Internet käme einem faktischen Werbeverbot in Online-Zeitungen

gleich. Auch wenn diese bis heute für unsere Mitgliedsverlage von sekundärer Bedeutung sind, stossen wir uns am Fakt, dass frei zugängliche Internetseiten, die hauptsächlich von Erwachsenen besucht werden, vom Verbot betroffen wären. Das Internet mag vor 20 Jahren noch eine Plattform gewesen sein, auf welcher sich hauptsächlich junge, technikinteressierte Personen befunden haben. Heute ist das Internet ein nicht mehr wegzudenkendes Instrument, das von allen Altersgruppen verwendet wird. Es gibt daher keinen ersichtlichen Grund, warum ein Werbeverbot auf Internetseiten, die sich hauptsächlich an Erwachsene richten, mit dem Verweis auf den Jugendschutz, eingeführt werden sollte. Es ist aus unserer Sicht nicht verständlich, warum Tabakprodukte – als eines der ersten Produkte – nicht mehr im Internet beworben werden dürfen. Insbesondere auch, weil die Selbstregulierung der Zigarettenindustrie bereits heute freiwillig ein Werbeverbot für Zigaretten und Feinschnitttabak vorsieht.

Der VSGZ ist der Ansicht, dass das Werbeverbot im Internet über den vom Parlament in seinem Rückweisungsantrag geforderten Verzicht auf Einschränkungen im Bereich Werbung und Sponsoring hinaus geht. Wir fordern deshalb, dass Art. 17 Abs. 2 lit. b des Tabakproduktegesetzes gestrichen wird.

3. Abschliessende Bemerkungen

Zusammenfassend ist der VSGZ der Ansicht, dass die neuen, zusätzlichen Werbeeinschränkungen (Art. 17 Abs. 2) ganz klar übers Ziel hinaus schiessen und vor allem über den vom Parlament in seinem Rückweisungsantrag geforderten Verzicht auf Einschränkungen im Bereich Werbung und Sponsoring hinausgehen. Sie schwächen alle Arten von Medien, während sie den Jugendschutz nicht stärken, weshalb darauf verzichtet werden sollte. Im weiteren verweisen wir auf die Stellungnahme des Verbandes SCHWEIZER MEDIEN.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Argumente. Für Rückfragen steht Ihnen Hannes Zaugg (sekretariat@gratiszeitungen.ch, 044 451 35 11) gerne zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Dani Sigel
Präsident VSGZ

Hannes Zaugg
Leiter Geschäftsstelle VSGZ

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Philip Morris S.A.

Abkürzung der Firma / Organisation : PMSA

Adresse : Avenue de Rhodanie 50, 1007 Lausanne

Kontaktperson : François Thoenen, Director Corporate Affairs

Telefon : 058 242 7111

E-Mail : francois.thoenen@pmi.com

Datum : 22. März 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse: dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")	7
Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"	Error! Bookmark not defined.
Entwurf Tabakproduktegesetz	8
Unser Fazit	14
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	Error! Bookmark not defined.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
PMSA	Über uns Philip Morris S.A. ist die für die Produktevermarktung auf dem Schweizer Markt zuständige Tochtergesellschaft von Philip Morris International (PMI), einem der führenden internationalen Tabakunternehmen. PMI hat mit ihrem weltweiten Operations Center in Lausanne sowie dem internationalen Forschungs- und Entwicklungszentrum und einer exportorientierten Produktionsstätte in Neuenburg eine bedeutende Präsenz in der Schweiz. PMI und ihre Tochtergesellschaften beschäftigen hierzulande insgesamt mehr als 3000 Mitarbeiter. PMI engagiert sich stark in der Entwicklung und wissenschaftlichen Bewertung von innovativen tabak- oder nikotinhaltigen Produkten, um der Nachfrage von erwachsenen Rauchern nach besseren Alternativen zu Zigaretten zu entsprechen. Seit 2008 hat PMI mehr als USD 3 Milliarden in die Forschung, Produktentwicklung und wissenschaftliche Bewertung von rauchfreien Produkten investiert. Das Unternehmen publiziert seine wissenschaftlichen Methoden und Erkenntnisse zur unabhängigen Überprüfung und hat seine Forschungsergebnisse seit 2011 in über 200 Artikeln und Buchbeiträgen veröffentlicht. 2015 brachte Philip Morris S.A. den Tabakerhitzer IQOS, ein Gerät, welches Tabak erhitzt anstatt ihn zu verbrennen, sowie die entsprechenden Tabakeinheiten auf den Schweizer Markt. Die bisherigen Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung von PMI deuten darauf hin, dass ein kompletter Wechsel zu IQOS voraussichtlich weniger Schadensrisiken aufweist, als Zigaretten zu rauchen und eine bessere Wahl für Personen ist, welche ansonsten weiterhin Zigaretten rauchen würden. Die bisher verfügbaren unabhängigen wissenschaftlichen Erkenntnisse stimmen weitestgehend mit unserer eigenen Ergebnissen überein.
PMSA	Einleitende Bemerkungen Philip Morris S.A. anerkennt, dass Tabakprodukte gesundheitsschädlich sind und unterstützt deshalb eine Regulierung, die darauf basiert, Schäden zu mindern, die mit dem Rauchen bzw. dem Konsum von Tabakprodukten einhergehen. Neue, potentiell weniger schädliche Alternativprodukte wie elektronische Zigaretten und erhitzte Tabakprodukte bedeuten eine grosse Chance für Zigarettenraucher und für die öffentliche Gesundheit. Deshalb soll Tabakregulierung der Entwicklung von neuartigen Alternativprodukten mit dem Potenzial zur Risikoreduktion Rechnung tragen und entsprechende Innovationen fördern, anstatt sie zu hemmen. In solche Innovationen investiert Philip Morris International in der Schweiz seit Jahren massiv. Mit seiner breit unterstützten Rückweisung des ersten Entwurfs des Tabakproduktegesetzes an den Bundesrat hat das Parlament 2016 klare Vorgaben bezüglich der neu zu erarbeitenden Vorlage gemacht: - o Ja zum Jugendschutz (Mindestabgabesalter 18) und zur differenzierten Regulierung neuartiger Produkte im Tabakproduktegesetz, - o Nein zu zusätzlichen Restriktionen (wie neuen Werbeverböten) und zur Rechtsunsicherheit durch Delegationsnormen und willkürlichen Bestimmungen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

	Philip Morris S.A. unterstützt diese Vorgaben. Im Rahmen der Vernehmlassung zum zweiten Vorentwurf des Tabakproduktegesetzes gilt es daher zu prüfen, inwiefern der Vorentwurf den klaren Parlamentsauftrag erfüllt.
PMSA	Jugendschutz / Werbeeinschränkungen Einleitend ist wichtig zu vermerken, dass der neue Vorentwurf richtigerweise die Einführung eines Abgabeverbots von Tabak- und Alternativprodukten an Minderjährige sowie die Beibehaltung des bestehenden Verbots der speziell an Minderjährige gerichteten Werbung vorsieht. Philip Morris S.A. unterstützt diese Massnahmen, welche auch im Einklang mit dem Rückweisungsauftrag stehen. Jedoch führt der zweite Vorentwurf zusätzliche Werbeverbote ein, nämlich beispielsweise in Gratiszeitungen und im Internet (ausser auf kostenpflichtigen und nur für Erwachsene zugänglichen Webseiten). Das dabei neueingeführte Verbotskriterium der <u>Zugänglichkeit</u> solcher Werbung für Minderjährige steht im Widerspruch mit dem Rückweisungsauftrag und ist inakzeptabel, indem es einen Präzedenzfall für neue willkürliche Verbote darstellt. Dies könnte eine präjudizierende Wirkung auf weitere Regulierungsbereiche haben, welche nicht dem Willen des Gesetzgebers entspricht. Aus diesem Grund ist der vorgeschlagene Wortlaut des Art. 17 Abs. 2 lit. a und b. zu streichen. Ferner steht die in Art. 19 geäusserte Einladung an die Kantone, weitergehende Einschränkungen zu erlassen, in direktem Widerspruch zum Rückweisungsauftrag. Dieser Artikel ist deshalb ersatzlos zu streichen.
PMSA	Anerkennung und differenzierte Regulierung neuartiger Produkte Im erläuternden Bericht zum Vorentwurf wird folgendes festgehalten: <i>Alternativprodukte sind bisher in der Schweiz entweder verboten (nikotinhaltige E-Zigaretten) oder, wenn sie legalisiert sind, keiner differenzierten Regelung unterstellt (neuartige Tabakprodukte zum Erhitzen). Die Anerkennung dieser Alternativprodukte und die Erarbeitung spezifischer Vorschriften könnten Raucherinnen und Raucher herkömmlicher Zigaretten dazu bewegen, auf ein weniger schädliches Produkt umzusteigen. (S. 15)</i> <i>Die Produkte wurden neu definierten Kategorien zugeteilt, die eine auf die einzelnen Produkte abgestimmte Regulierung ermöglichen. Ähnliche Produkte wurden zusammengefasst und einer ihren Besonderheiten und Risiken entsprechenden Regelung unterstellt. (S. 16)</i> Wir begrüssen das Bestreben, neuartige Produkte zu anerkennen und differenziert zu regulieren. Die Anerkennung des Potenzials von neuartigen Produkten wie elektronischer Zigaretten und erhitzten Tabakprodukten zur Risikoreduktion für Zigarettenraucher sowie die differenzierte Regulierung in Sachen Warnhinweise oder Meldepflichten gehören zu den zentralen Verwirklichungen dieses Bestrebens. Jedoch muss die Vorlage der technologischen Entwicklung besser Rechnung tragen indem einerseits eine weitergehende Differenzierung in der Regulierung

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

vorgenommen wird, und andererseits die Möglichkeit geschaffen werden soll, weitere innovative Produkte zügig und pragmatisch im Gesetz zu erfassen.

Bezüglich der unzureichenden Differenzierung enthält der Vorentwurf willkürliche und unklare Bestimmungen hinsichtlich des Täuschungsschutzes (Art. 4 und Art. 11 Abs. 2), welche zu Unsicherheit in Bezug auf erlaubte oder verbotene Angaben führen. Produkte, denen wissenschaftlich nachgewiesen werden kann, dass sie weniger schädlich sind, sollen als solche gekennzeichnet und beworben werden dürfen. Nur täuschende Angaben sollen verboten werden. Erwachsene Raucher sollen sich bezüglich der gesundheitlichen Auswirkungen faktenbasiert und wissenschaftlich fundiert informieren können. Nur so kann die angestrebte Schadensminderung erreicht werden.

Ferner ist auf die undifferenzierten Werbeeinschränkungen zu verweisen. Im Fall des Internets bietet sich hier die Möglichkeit, erwachsenen Zigarettenrauchern breitere Informationsmöglichkeiten über das Internet zugänglich zu machen, um sie eben zu bewegen, auf neuartige potenziell weniger schädliche Produkte umzusteigen. Aus diesem Grund ist das im Vorentwurf vorgeschlagene Werbeverbot im Internet zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist eine wirksame Alternative zu willkürlichen staatlichen Verboten.

Auch die Ausdehnung des Geltungsbereichs des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen auf neuartige Produkte ist im Lichte der angestrebten differenzierten Regulierung nicht nachvollziehbar. Produkte, welche keinen Rauch erzeugen, können nicht undifferenziert mit Produkten zum Rauchen der Passivrauchschutzgesetzgebung unterstellt werden. Dem sind pragmatische, privatinitiierte – anstatt gesetzlich vorgeschriebene – Lösungen vorzuziehen, welche ein harmonisches Zusammenleben von Rauchern, Konsumenten neuartiger Produkte und nicht-Konsumenten ermöglichen. Im Übrigen ist nicht einzusehen, weshalb Raucher, welche von Zigaretten auf neuartige verbrennungsfreie Alternativen umgestiegen sind, sich in Raucherräumen wegen einer Fehlregulierung dem Passivrauch aussetzen sollen.

Schliesslich bietet das neue Tabakproduktegesetz die Chance, eine Vielzahl von besseren Alternativprodukten zu fördern, damit Zigarettenraucher, welche beabsichtigen weiterhin zu rauchen, eine für sie relevante neue Art des Tabak- oder Nikotingenusses wählen können. Das Tabakproduktegesetz soll Innovationen und entsprechende Investitionen fördern und nicht hemmen. Die Innovationskapazität im Bereich von weniger schädlichen Alternativen zu Zigaretten zugunsten der öffentlichen Gesundheit hängt auch von guten Rahmenbedingungen ab. Der vorliegende Vorentwurf erfasst zwar die heute bekannten Alternativen wie elektronische Zigaretten oder erhitzte Tabakprodukte, sieht jedoch keine dynamische Anpassung an die sich rasch entwickelnden technologischen Innovationen vor. Es gilt einen Zustand des «Regulierungsvakuums» zu vermeiden, wie dies zurzeit bei nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten der Fall ist: Diese anerkanntermassen weniger schädliche Alternative zu Zigaretten wird den Rauchern in der Schweiz aufgrund einer statischen Regulierungslage jahrelang vorenthalten.

Diesen Entwicklungen kann dadurch Rechnung getragen werden, dass der Geltungsbereich (Art. 2) mit dem folgenden zusätzlichen Absatz ergänzt wird: „Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen.“ Ferner sollten Begriffe

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

	(Art. 3, insbesondere die Definition elektronischer Zigaretten) breiter formuliert werden. Ohne eine Anpassung zur Berücksichtigung und Förderung der Innovation könnte dieses Gesetz obsolet werden, noch bevor es 2022 in Kraft tritt.
PMSA	Rechtssicherheit, Wirtschaftsfreiheit und Nichtdiskriminierung Der zweite Vorentwurf enthält eine Reihe an Bestimmungen, mit welchen dem Rückweisungsauftrag Rechnung getragen wurde. So sind neu richtigerweise mehrere wichtige Regulierungsbereiche, welche die Wirtschaftsfreiheit einschränken, im Gesetz und nicht via Verordnungen geregelt. Beispiele dafür sind etwa der Inhalt, die Grösse und die Platzierung von Warnhinweisen sowie die Anforderungen in Sachen Emissionen und Zusammensetzung der Produkte. Auch die unnötig diskriminierenden und teilweise schikanösen Kontrollmassnahmen wurden weitestgehend korrigiert und den in vergleichbaren Gesetzen üblichen Bestimmungen angepasst. Jedoch enthält der Vorentwurf immer noch mehrere Delegationsnormen und unklare Bestimmungen, welche dem Rückweisungsauftrag widersprechen und korrigiert werden müssen. Beispiele dafür sind in folgenden Bereichen zu finden: - Rezepturen (willkürliches Verbot von Zutaten, welche die Inhalation erleichtern, Art. 5 Abs. 1 lit. b; diese vage Bestimmung hat keine klare wissenschaftliche Basis und könnte zum beliebigen Verbot etwelcher Geschmacksstoffe führen); - Verpackungsangaben (Einschränkungen in Bezug auf legitime Produkteangaben, Art. 11 Abs. 1, sowie eine Verschärfung der bestehenden Warnhinweise, insbesondere bei neuartigen Produkten, Art. 13 lit. a); - Exzessive Delegation von Legislativkompetenzen im Rahmen der Ausführungsbestimmungen und der Datenverarbeitung (Art. 22 Abs. 2, Art. 31 und 32, Art. 38 und 39).

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")

Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
PMSA	Alle	Obwohl der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung auch Bemerkungen zum erläuternden Bericht begrüsst, verzichten wir auf diese aus verfahrensökonomischen Gründen. Dies bedeutet keineswegs, dass wir mit allen im Bericht enthaltenen Äusserungen einverstanden sind – im Gegenteil. Der Bericht enthält eine Reihe falscher Aussagen, deren detaillierte Würdigung zu langwierig wäre. Als Beispiel darf folgende Aussage hervorgehoben werden, welche auf S. 23 des erl. Berichts zu finden ist: „Bei den Beratungen im Parlament hat sich auch die Mehrheit, die gegen zusätzliche Werbeeinschränkungen war, für das Werbeverbot in den Gratiszeitungen ausgesprochen.“ Tatsächlich hat das Parlament das Thema der Werbung in Gratiszeitungen nicht beraten; Beide Kammern haben hingegen eindeutig dem Rückweisungsantrag zugestimmt, welcher explizit ein Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen verlangt – mit Ausnahme des [bereits bestehenden] Verbots der Werbung, welche sich speziell an Minderjährige richtet. Wir begrüssen hingegen ausdrücklich die folgenden Aussagen aus dem erläuternden Bericht: - Das zweite Problem in materieller Hinsicht besteht darin, dass die bisherige Regelung den neusten technologischen Entwicklungen und insbesondere den Alternativprodukten nicht Rechnung trägt. Alternativprodukte sind bisher in der Schweiz entweder verboten (nikotinhaltige E-Zigaretten) oder, wenn sie legalisiert sind, keiner differenzierten Regelung unterstellt (neuartige Tabakprodukte zum Erhitzen). <u>Die Anerkennung dieser Alternativprodukte und die Erarbeitung spezifischer Vorschriften könnten Raucherinnen und Raucher herkömmlicher Zigaretten dazu bewegen, auf ein weniger schädliches Produkt umzusteigen.</u> (S. 15) - Die Produkte wurden neu definierten Kategorien zugeteilt, die eine auf die einzelnen Produkte abgestimmte Regulierung ermöglichen. <u>Ähnliche Produkte wurden zusammengefasst und einer ihren Besonderheiten und Risiken entsprechenden Regelung unterstellt.</u> (S. 16) - <u>Es ist nicht vorgesehen, mit dem VE-TabPG ein Rückverfolgungssystem (Tracking und Tracing) für Tabakprodukte einzuführen.</u> [...] In der Schweiz bestehen bereits Rückverfolgungssysteme, die von den Zigarettenherstellern umgesetzt und betrieben werden. In seiner Antwort auf die Interpellationen Diener Lenz (14.3062) «Bekämpfung von Schmuggel und Fälschungen. Tabakproduktegesetz als Basis» und Stöckli (14.4145) «Kampf gegen Zigaretten Schmuggel sowie illegales Herstellen und Fälschen von Tabakprodukten. Unabhängiges Kontrollsystem» hat der Bundesrat daran erinnert, <u>dass das Tabaksteuergesetz die Rechtsgrundlage für die Bekämpfung des illegalen Tabakhandels ist.</u> (S. 27) Nachfolgend konzentrieren wir uns auf Bemerkungen zu einzelnen Artikeln zugunsten einer effektiven Berücksichtigung des Rückweisungsauftrags und einer entsprechend effizienteren parlamentarischen Beratung der Vorlage.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Tabakproduktegesetz				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
PMSA	1			Mit diesem Gesetz soll der Mensch vor den sollen die schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten geschützt beschränkt werden. <i>[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.]</i>
PMSA	2	1		Dieses Gesetz gilt für Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, die auf dem Schweizer Markt bereitgestellt werden; ... <i>[Die vorgeschlagene Änderung zu Abs. 1 trägt zu einer höheren Präzision und somit zur Rechtssicherheit bei.]</i>
PMSA	2	2		Dieses Gesetz gilt insbesondere nicht für: ... <i>[Die vorgeschlagene Änderung zu Abs. 2 trägt zu einer höheren Präzision und somit zur Rechtssicherheit bei.]</i>
PMSA	2	4 <i>[neu]</i>		Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen. <i>[Der vorgeschlagene neue Absatz 4 trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.]</i>
PMSA	3	f		elektronische Zigarette: Gerät, das ohne Tabak verwendet wird und mit dem Dampf oder ein Aerosol mit oder ohne Nikotin inhaliert werden kann, der durch das Erhitzen einer Flüssigkeit mit oder ohne Nikotin gewonnen wird, sowie Nachfüllflüssigkeiten Nachfüllmaterialien und Kartuschen für dieses Gerät; <i>[Diese breitere Definition erlaubt weitere Innovationen im Bereich der elektronischen Zigaretten zu erfassen, beispielsweise ohne Flüssigkeit oder ohne Erhitzung. Es gilt, weitere auf Flüssigkeiten bezogene Bestimmungen entsprechend anzupassen, worauf wir hier aus verfahrensökonomischen Gründen verzichten.]</i>
PMSA	4	2		Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken können. <i>[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs. Die gestrichene Formulierung ist zu unklar und ermöglicht inkohärente Auslegungen, was zu Rechtsunsicherheit führt. Eine unnötige Verschärfung einer bisher nie kritisierten Bestimmung ist nicht nachvollziehbar.]</i>
PMSA	5	1	b	ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen oder das Inhalieren erleichtern. <i>[Die gestrichene Formulierung ist mehrdeutig und führt nicht nur zu Rechtsunsicherheit sondern verleiht dem BAG, bzw. dem Bundesrat eine neue willkürliche Verbotskompetenz ohne wissenschaftlich fundierten Kriterien.]</i>
PMSA	5	2	b	Ausser bei Nikotin darf sie weder in erhitzter noch in nicht erhitzter Form ein unmittelbares oder unerwartetes Risiko für die Gesundheit darstellen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				<i>[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der in Art. 5 Abs. 1 lit. a und führt zu einer präziseren Gesetzeslage und mehr Rechtssicherheit.]</i>
PMSA	9	1	c	das Produktionsland, sofern dieses nicht aus der Angabe nach Buchstabe e b ersichtlich ist; <i>[Hier handelt es sich ohne Zweifel um einen Tippfehler.]</i>
PMSA	9	2		Auf jeder Verpackung von nikotinhaltigen Nachfüllmaterialien flüssigkeiten ist der Nikotingehalt auszuweisen. <i>[Die vorgeschlagene Änderung unter Abs. 2 widerspiegelt besser die von der Bestimmung erfassten Gegenstände.]</i>
PMSA	10	1		Die Sachbezeichnung der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten hat der Natur, der Art, der Gattung und oder der Beschaffenheit des Produkts zu entsprechen. <i>[Die vorgeschlagene Änderung ist kohärent mit der französischen Fassung („ou“) und hier angebracht.]</i>
PMSA	11	1	a	Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht», oder «mild», «ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe» ; <i>[Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ sind legitime Produkteangaben, welche erwachsenen Rauchern über die Produkte- bzw. Tabakqualität Auskunft geben und als Unterscheidungskriterium nützlich sind. Sie können nicht als täuschend per se gekennzeichnet werden. In Anbetracht des Täuschungsschutzes besteht zudem keine Schutzlücke, da dies bereits durch das Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb abgedeckt ist.]</i>
PMSA	11	2		Täuschende Hinweise auf eine krankheitsheilende, oder -lindernde oder -verhütende Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten. <i>[Jede wissenschaftlich erwiesen nicht-täuschende Angabe soll erlaubt werden.]</i>
PMSA	13		a	für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt schädigt Ihre Gesundheit und macht stark abhängig»; <i>[Die gestrichene Formulierung wäre eine unnötige Verschärfung der bestehenden Bestimmung.]</i>
PMSA	13		c	für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der stark abhängig macht». <i>[Die gestrichene Formulierung geht weiter, als die entsprechende Bestimmung in der EU. Dieser „Swiss Finish“ ist unnötig.]</i>
PMSA	14	6		Sie müssen zudem auf jeder für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmter Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein. <i>[Die vorgeschlagene Präzisierung steht im Einklang mit der im erl. Bericht ausgedruckter Absicht des Bundesrates in Bezug auf diese Bestimmung.]</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

PMSA	16	1		Jede Geräteverpackung von nikotinhaltenen elektronischen Zigaretten und von Tabakprodukten zum Erhitzen muss eine Produktinformation mit den folgenden Angaben enthalten: ... <i>[Die Präzisierung, dass die Bestimmung zu den Verpackungsnotizen nur für Geräteverpackungen anwendbar ist – und nicht auf Nachfüllmaterialien – entspricht auch der im erl. Bericht geäusserten Absicht. Ferner übernimmt hier der Bundesrat eine Bestimmung aus der relevanten EU-Regulierung, welche nur für elektronische Zigaretten, jedoch nicht für erhitzte Tabakprodukte anwendbar ist. Für erhitzte Tabakprodukte sorgen Gesundheitswarnhinweise auf Tabakprodukteverpackungen dafür, dass der Konsument über die Gesundheitsrisiken informiert wird. Aus diesem Grund erübrigt sich die vorgeschlagene Ausdehnung der Bestimmung auf erhitzte Tabakprodukte.]</i>
PMSA	17	2	a und b	Art. 17 Werbung Abs. 2, lit. a und b: Ersatzlos streichen. <i>[Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die Beibehaltung der bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund sind lit. a und b ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist eine wirksame Alternative zu willkürlichen Verboten. Was Art. 17. Abs. 2 lit.c anbelangt, und unter Berücksichtigung der andauernden Bemühungen, Minderjährige vor dem Tabakkonsum zu schützen, gilt es die Gesichtspunkte insbesondere technischer Natur, der direkt betroffenen Detailhandelsbranche mitzuberücksichtigen.]</i>
PMSA	18			Art. 18: Ersatzlos streichen. <i>[Das Anbringen eines Warnhinweises auf der Werbung für Tabakprodukte ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung von Swiss Cigarette mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung (Alternative Dispute Resolution, ADR) fördern, um die Gerichte zu entlasten.]</i>
PMSA	19			Art. 19: Ersatzlos streichen. <i>[Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht die Aussage, wonach die Aufgabe solche einzuführen an die Kantone delegiert werde (S. 36 des erl. Berichts) sowie die in Art. 19 formulierte entsprechende Einladung an die Kantone weitergehende Verbote zu erlassen, im direkten Widerspruch zum Willen des Parlaments. Dieser Artikel ist deshalb ersatzlos zu streichen.]</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

PMSA	20	3		Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten dürfen nur dann in Automaten verkauft werden, wenn diese für Minderjährige nicht zugänglich sind. Die Abgabe von Tabakprodukten und nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten über Automaten ist zulässig sofern geeignete Kontrollmassnahmen den Erwerb durch Minderjährige verunmöglichen. <i>[Die vorgeschlagene Neuformulierung entspricht geltender kantonaler Gesetzgebung um sicherzustellen, dass es nicht zu Fehlinterpretationen und Umsetzungsproblemen kommt.]</i>
PMSA	22	2		Art. 22 abs. 2: Ersatzlos streichen. <i>[Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]</i>
PMSA	23	3		<i>[Dieser Absatz wirft die Frage auf, was unter „wesentliche Änderung“ zu verstehen ist. Die Bestimmung soll entsprechend präzisiert werden.]</i>
PMSA	24	1	b	Wissenschaftliche Studien und Informationen, die den EU-Mitgliedstaaten im Rahmen der einschlägigen Rechtsvorschriften der EU gemeldet wurden; <i>[Diese Aufforderung macht nur bei wissenschaftlichen Studien Sinn, ansonsten würde sie unnötig zu einem Zusatzaufwand an Bürokratie führen.]</i>
PMSA	28	2		Abs. 2: Ersatzlos streichen <i>[Da lediglich das Bereitstellen auf dem Markt und nicht die Einfuhr als solche Gegenstand des Gesetzes ist, erübrigt sich eine Regelung zur Überwachung der Einfuhr. Diese fällt in den Zuständigkeitsbereich der Zoll- und Tabaksteuergesetzgebung und wird von anderen Gesetzen erfasst.]</i>
PMSA	31			Art. 31 und 32: Ersatzlos streichen. <i>[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]</i>
PMSA	32			Art. 31 und 32: Ersatzlos streichen. <i>[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]</i>
PMSA	34	1		Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte oder vermutete Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte. <i>[Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.]</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

PMSA	34	3		Sie informieren die Öffentlichkeit Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten.“ <i>[Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.]</i>
PMSA	38			Art. 38 und 39: Ersatzlos streichen. <i>[Das Tabakproduktegesetz bleibt in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten und deren Austausch sehr vage. Dieses Thema wird erneut und fast vollständig dem Bundesrat übertragen, so dass es schwierig zu beurteilen ist, ob ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vorliegt. In jedem Fall verfügt diese Kompetenzabtretung nicht über die nötige Rechtsgrundlage.]</i>
PMSA	39			Art. 38 und 39: Ersatzlos streichen. <i>[Das Tabakproduktegesetz bleibt in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten und deren Austausch sehr vage. Dieses Thema wird erneut und fast vollständig dem Bundesrat übertragen, so dass es schwierig zu beurteilen ist, ob ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vorliegt. In jedem Fall verfügt diese Kompetenzabtretung nicht über die nötige Rechtsgrundlage.]</i>
PMSA	43	4		Mit Busse bis zu 40 000 Franken kann wird ein Unternehmen bestraft werden, dessen Angestellte die Vorschriften über die altersabhängige Abgabe (Art. 20 Abs. 1) verletzen. Kann das betroffenen Unternehmen darlegen, dass ein angemessenes Compliance-Programm für den Bereich Jugendschutz und Abgabe an Minderjährige besteht, wirkt dies in jedem Fall bussgeldmindernd bis hin zu einer Bussgeldbefreiung. <i>[Damit wird ein Anreiz für die Unternehmen geschaffen, dem Jugendschutz auch über Schulungen des Personals etc. wirksam Nachachtung zu verschaffen.]</i>
PMSA	44			Ganzen Artikel ersatzlos streichen oder wie folgt ergänzen: Haben die Vollzugsbehörden Informationen unter Berufung auf die Mitwirkungspflicht nach Artikel 35 Absatz 2 erlangt, so dürfen diese Informationen gegen die betreffende Person in einem Strafverfahren nur verwendet werden, wenn die Person zustimmt oder die Informationen auch ohne ihre Mitwirkung hätten erlangt werden können. Das Verbot des Zwangs zur Selbstbelastung bleibt unberührt. <i>[Es besteht die Gefahr, dass die Bedeutung der Formulierung von Art. 44 so ausgelegt werden könnte, dass sie das Recht des Einzelnen nicht zu kooperieren, welches im Allgemeinen auf dem Grundsatz "nemo tenetur se ipsum accusare" beruht, ersetzen könnte. (D.h. die Behörden könnten auf der Grundlage von Artikel 44 des Vorentwurfs des Tabakproduktegesetzes in einem Verwaltungsverfahren auf Kooperation beharren oder diese fordern, unabhängig</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				davon, ob damit eine potenzielle Selbstbezeichnung einhergeht.) Daher soll Art. 44 gestrichen oder wie vorgeschlagen geändert werden.]
PMSA	Anh. 3	2		1. Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen Art. 2 Abs. 1 1 In Räumen nach Artikel 1 Absätze 1 und 2 ist untersagt: a. das Rauchen von Tabakprodukten nach Artikel 3 Buchstabe a des Tabakproduktegesetzes vom ... (TabPG); b. die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen sowie nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten nach Artikel 3 Buchstaben c und f TabPG. [Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden.]
PMSA	Anh. 3	4 [neu]		4. [neu] Verordnung über das Inverkehrbringen von Produkten nach ausländischen Vorschriften Art. 2 ... [Zum Hinzufügen] Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, sofern sie die Anforderungen an die Zusammensetzung und Emissionen sowie an die Verpackungen nach den Artikeln 5 bis 16 TabPG nicht erfüllen. [Damit Tabakprodukte und nikotinhaltige E-Zigaretten vom Prinzip, enthalten im Artikel 16a Abs. 1 des Bundesgesetzes über technische Handelshemmnisse (SR 946.51; THG) sowie im Abschnitt 1.3.7 des erläuternden Berichts, ausgeschlossen werden, müsste der Bundesrat die in Art. 2 der Verordnung über das Inverkehrbringen von Produkten nach ausländischen Vorschriften (SR 946.513.8; VIPaV) enthaltene Liste ergänzen. Da die Ausnahmen nicht mehr unter Artikel 2 Buchstabe b) („Lebensmittel“) aufgeführt werden könnten, müsste die Ausnahme für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten entweder unter Buchstabe c) („die folgenden übrigen Produkte“) oder unter einem neuen Abschnitt speziell für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten aufgelistet werden.]
PMSA				

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Philip Morris Products S.A.

Abkürzung der Firma / Organisation : PMPSA

Adresse : Quai Jeanrenaud 3, 2000 Neuchâtel

Kontaktperson : Patrick Lagadec, Manager Community Relations

Telefon : 058 242 1202

E-Mail : Patrick.Lagadec@pmi.com

Datum : 22. März 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse: dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")	7
Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"	Error! Bookmark not defined.
Entwurf Tabakproduktegesetz	8
Unser Fazit	14
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	Error! Bookmark not defined.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
PMP SA	Über uns Philip Morris Products S.A. (PMP SA) ist die in Neuenburg ansässige Produktionsstätte von Philip Morris International. An diesem Standort wurden bereits 1957 die ersten Marlboro-Zigaretten ausserhalb der USA hergestellt. Heute beschäftigt PMP SA mehr als 500 Personen und produziert Zigaretten sowie die Tabakeinheiten HEETS für IQOS für den Schweizer Markt und für den Export. Am Standort Neuenburg sind auch das weltweite Forschungs- und Entwicklungszentrum von PMI sowie ein Zentrum für Innovationsentwicklung angesiedelt. PMP SA ist eine Tochtergesellschaft von Philip Morris International (PMI), einem der führenden internationalen Tabakunternehmen. PMI hat mit ihrem weltweiten Operations Center in Lausanne sowie dem internationalen Forschungs- und Entwicklungszentrum und ihrer exportorientierten Produktionsstätte in Neuenburg eine bedeutende Präsenz in der Schweiz. PMI und ihre Tochtergesellschaften beschäftigen hierzulande insgesamt mehr als 3000 Mitarbeiter. PMI engagiert sich stark in der Entwicklung und wissenschaftlichen Bewertung von innovativen tabak- oder nikotinhaltigen Produkten, um der Nachfrage von erwachsenen Rauchern nach besseren Alternativen zu Zigaretten zu entsprechen. Seit 2008 hat PMI mehr als USD 3 Milliarden in die Forschung, Produktentwicklung und wissenschaftliche Bewertung von rauchfreien Produkten investiert. Das Unternehmen publiziert seine wissenschaftlichen Methoden und Erkenntnisse zur unabhängigen Überprüfung und hat seine Forschungsergebnisse seit 2011 in über 200 Artikeln und Buchbeiträgen veröffentlicht. 2015 wurde der Tabakerhitzer IQOS, ein Gerät, welches Tabak erhitzt anstatt ihn zu verbrennen, sowie die entsprechenden Tabakeinheiten auf den Schweizer Markt lanciert. Die bisherigen Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung von PMI deuten darauf hin, dass ein kompletter Wechsel zu IQOS voraussichtlich weniger Schadensrisiken aufweist, als Zigaretten zu rauchen und eine bessere Wahl für Personen ist, welche ansonsten weiterhin Zigaretten rauchen würden. Die bisher verfügbaren unabhängigen wissenschaftlichen Erkenntnisse stimmen weitestgehend mit unserer eigenen Ergebnissen überein.
PMP SA	Einleitende Bemerkungen Philip Morris Products S.A. anerkennt, dass Tabakprodukte gesundheitsschädlich sind und unterstützt deshalb eine Regulierung, die darauf basiert, Schäden zu mindern, die mit dem Rauchen bzw. dem Konsum von Tabakprodukten einhergehen. Neue, potentiell weniger schädliche Alternativprodukte wie elektronische Zigaretten und erhitzte Tabakprodukte bedeuten eine grosse Chance für Zigarettenraucher und für die öffentliche Gesundheit. Deshalb soll Tabakregulierung der Entwicklung von neuartigen Alternativprodukten mit dem Potenzial zur Risikoreduktion Rechnung tragen und entsprechende Innovationen fördern, anstatt sie zu hemmen. In solche Innovationen investiert Philip Morris International in der Schweiz seit Jahren massiv. Mit seiner breit unterstützten Rückweisung des ersten Entwurfs des Tabakproduktegesetzes an den Bundesrat hat das Parlament 2016 klare Vorgaben bezüglich der neu zu erarbeitenden Vorlage gemacht:

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

	- o Ja zum Jugendschutz (Mindestabgabesalter 18) und zur differenzierten Regulierung neuartiger Produkte im Tabakproduktegesetz, - o Nein zu zusätzlichen Restriktionen (wie neuen Werbeverböten) und zur Rechtsunsicherheit durch Delegationsnormen und willkürlichen Bestimmungen. Philip Morris Products S.A. unterstützt diese Vorgaben. Im Rahmen der Vernehmlassung zum zweiten Vorentwurf des Tabakproduktegesetzes gilt es daher zu prüfen, inwiefern der Vorentwurf den klaren Parlamentsauftrag erfüllt.
PMPSA	Jugendschutz / Werbeeinschränkungen Einleitend ist wichtig zu vermerken, dass der neue Vorentwurf richtigerweise die Einführung eines Abgabeverbotes von Tabak- und Alternativprodukten an Minderjährige sowie die Beibehaltung des bestehenden Verbots der speziell an Minderjährige gerichteten Werbung vorsieht. Philip Morris Products S.A. unterstützt diese Massnahmen, welche auch im Einklang mit dem Rückweisungsauftrag stehen. Jedoch führt der zweite Vorentwurf zusätzliche Werbeverbote ein, nämlich beispielsweise in Gratiszeitungen und im Internet (ausser auf kostenpflichtigen und nur für Erwachsene zugänglichen Webseiten). Das dabei neueingeführte Verbotskriterium der <u>Zugänglichkeit</u> solcher Werbung für Minderjährige steht im Widerspruch mit dem Rückweisungsauftrag und ist inakzeptabel, indem es einen Präzedenzfall für neue willkürliche Verbote darstellt. Dies könnte eine präjudizierende Wirkung auf weitere Regulierungsbereiche haben, welche nicht dem Willen des Gesetzgebers entspricht. Aus diesem Grund ist der vorgeschlagene Wortlaut des Art. 17 Abs. 2 lit. a und b. zu streichen. Ferner steht die in Art. 19 geäusserte Einladung an die Kantone, weitergehende Einschränkungen zu erlassen, in direktem Widerspruch zum Rückweisungsauftrag. Dieser Artikel ist deshalb ersatzlos zu streichen.
PMPSA	Anerkennung und differenzierte Regulierung neuartiger Produkte Im erläuternden Bericht zum Vorentwurf wird folgendes festgehalten: <i>Alternativprodukte sind bisher in der Schweiz entweder verboten (nikotinhaltige E-Zigaretten) oder, wenn sie legalisiert sind, keiner differenzierten Regelung unterstellt (neuartige Tabakprodukte zum Erhitzen). Die Anerkennung dieser Alternativprodukte und die Erarbeitung spezifischer Vorschriften könnten Raucherinnen und Raucher herkömmlicher Zigaretten dazu bewegen, auf ein weniger schädliches Produkt umzusteigen. (S. 15)</i> <i>Die Produkte wurden neu definierten Kategorien zugeteilt, die eine auf die einzelnen Produkte abgestimmte Regulierung ermöglichen. Ähnliche Produkte wurden zusammengefasst und einer ihren Besonderheiten und Risiken entsprechenden Regelung unterstellt. (S. 16)</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Wir begrüßen das Bestreben, neuartige Produkte zu anerkennen und differenziert zu regulieren. Die Anerkennung des Potenzials von neuartigen Produkten wie elektronischer Zigaretten und erhitzten Tabakprodukten zur Risikoreduktion für Zigarettenraucher sowie die differenzierte Regulierung in Sachen Warnhinweise oder Meldepflichten gehören zu den zentralen Verwirklichungen dieses Bestrebens. Jedoch muss die Vorlage der technologischen Entwicklung besser Rechnung tragen indem einerseits eine weitergehende Differenzierung in der Regulierung vorgenommen wird, und andererseits die Möglichkeit geschaffen werden soll, weitere innovative Produkte zügig und pragmatisch im Gesetz zu erfassen.

Bezüglich der unzureichenden Differenzierung enthält der Vorentwurf willkürliche und unklare Bestimmungen hinsichtlich des Täuschungsschutzes (Art. 4 und Art. 11 Abs. 2), welche zu Unsicherheit in Bezug auf erlaubte oder verbotene Angaben führen. Produkte, denen wissenschaftlich nachgewiesen werden kann, dass sie weniger schädlich sind, sollen als solche gekennzeichnet und beworben werden dürfen. Nur täuschende Angaben sollen verboten werden. Erwachsene Raucher sollen sich bezüglich der gesundheitlichen Auswirkungen faktenbasiert und wissenschaftlich fundiert informieren können. Nur so kann die angestrebte Schadensminderung erreicht werden.

Ferner ist auf die undifferenzierten Werbeeinschränkungen zu verweisen. Im Fall des Internets bietet sich hier die Möglichkeit, erwachsenen Zigarettenrauchern breitere Informationsmöglichkeiten über das Internet zugänglich zu machen, um sie eben zu bewegen, auf neuartige potenziell weniger schädliche Produkte umzusteigen. Aus diesem Grund ist das im Vorentwurf vorgeschlagene Werbeverbot im Internet zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist eine wirksame Alternative zu willkürlichen staatlichen Verboten.

Auch die Ausdehnung des Geltungsbereichs des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen auf neuartige Produkte ist im Lichte der angestrebten differenzierten Regulierung nicht nachvollziehbar. Produkte, welche keinen Rauch erzeugen, können nicht undifferenziert mit Produkten zum Rauchen der Passivrauchschutzgesetzgebung unterstellt werden. Dem sind pragmatische, privatinitiierte – anstatt gesetzlich vorgeschriebene – Lösungen vorzuziehen, welche ein harmonisches Zusammenleben von Rauchern, Konsumenten neuartiger Produkte und nicht-Konsumenten ermöglichen. Im Übrigen ist nicht einzusehen, weshalb Raucher, welche von Zigaretten auf neuartige verbrennungsfreie Alternativen umgestiegen sind, sich in Raucherräumen wegen einer Fehlregulierung dem Passivrauch aussetzen sollen.

Schliesslich bietet das neue Tabakproduktegesetz die Chance, eine Vielzahl von besseren Alternativprodukten zu fördern, damit Zigarettenraucher, welche beabsichtigen weiterhin zu rauchen, eine für sie relevante neue Art des Tabak- oder Nikotingenusses wählen können. Das Tabakproduktegesetz soll Innovationen und entsprechende Investitionen fördern und nicht hemmen. Die Innovationskapazität im Bereich von weniger schädlichen Alternativen zu Zigaretten zugunsten der öffentlichen Gesundheit hängt auch von guten Rahmenbedingungen ab. Der vorliegende Vorentwurf erfasst zwar die heute bekannten Alternativen wie elektronische Zigaretten oder erhitzte Tabakprodukte, sieht jedoch keine dynamische Anpassung an die sich rasch entwickelnden technologischen Innovationen vor. Es gilt einen Zustand des «Regulierungsvakuums» zu vermeiden, wie dies zurzeit bei nikotinhalten elektronischen Zigaretten der Fall ist: Diese anerkanntermassen

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

	weniger schädliche Alternative zu Zigaretten wird den Rauchern in der Schweiz aufgrund einer statischen Regulierungslage jahrelang vorenthalten. Diesen Entwicklungen kann dadurch Rechnung getragen werden, dass der Geltungsbereich (Art. 2) mit dem folgenden zusätzlichen Absatz ergänzt wird: „Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen.“ Ferner sollten Begriffe (Art. 3, insbesondere die Definition elektronischer Zigaretten) breiter formuliert werden. Ohne eine Anpassung zur Berücksichtigung und Förderung der Innovation könnte dieses Gesetz obsolet werden, noch bevor es 2022 in Kraft tritt.
PMPSA	Rechtssicherheit, Wirtschaftsfreiheit und Nichtdiskriminierung Der zweite Vorentwurf enthält eine Reihe an Bestimmungen, mit welchen dem Rückweisungsauftrag Rechnung getragen wurde. So sind neu richtigerweise mehrere wichtige Regulierungsbereiche, welche die Wirtschaftsfreiheit einschränken, im Gesetz und nicht via Verordnungen geregelt. Beispiele dafür sind etwa der Inhalt, die Grösse und die Platzierung von Warnhinweisen sowie die Anforderungen in Sachen Emissionen und Zusammensetzung der Produkte. Auch die unnötig diskriminierenden und teilweise schikanösen Kontrollmassnahmen wurden weitestgehend korrigiert und den in vergleichbaren Gesetzen üblichen Bestimmungen angepasst. Jedoch enthält der Vorentwurf immer noch mehrere Delegationsnormen und unklare Bestimmungen, welche dem Rückweisungsauftrag widersprechen und korrigiert werden müssen. Beispiele dafür sind in folgenden Bereichen zu finden: - Rezepturen (willkürliches Verbot von Zutaten, welche die Inhalation erleichtern, Art. 5 Abs. 1 lit. b; diese vage Bestimmung hat keine klare wissenschaftliche Basis und könnte zum beliebigen Verbot etwelcher Geschmackstoffe führen); - Verpackungsangaben (Einschränkungen in Bezug auf legitime Produkteangaben, Art. 11 Abs. 1, sowie eine Verschärfung der bestehenden Warnhinweise, insbesondere bei neuartigen Produkten, Art. 13 lit. a); - Exzessive Delegation von Legislativkompetenzen im Rahmen der Ausführungsbestimmungen und der Datenverarbeitung (Art. 22 Abs. 2, Art. 31 und 32, Art. 38 und 39).

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")

Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
PMPSA	Alle	Obwohl der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung auch Bemerkungen zum erläuternden Bericht begrüsst, verzichten wir auf diese aus verfahrensökonomischen Gründen. Dies bedeutet keineswegs, dass wir mit allen im Bericht enthaltenen Äusserungen einverstanden sind – im Gegenteil. Der Bericht enthält eine Reihe falscher Aussagen, deren detaillierte Würdigung zu langwierig wäre. Als Beispiel darf folgende Aussage hervorgehoben werden, welche auf S. 23 des erl. Berichts zu finden ist: „Bei den Beratungen im Parlament hat sich auch die Mehrheit, die gegen zusätzliche Werbeeinschränkungen war, für das Werbeverbot in den Gratiszeitungen ausgesprochen.“ Tatsächlich hat das Parlament das Thema der Werbung in Gratiszeitungen nicht beraten; Beide Kammern haben hingegen eindeutig dem Rückweisungsantrag zugestimmt, welcher explizit ein Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen verlangt – mit Ausnahme des [bereits bestehenden] Verbots der Werbung, welche sich speziell an Minderjährige richtet. Wir begrüssen hingegen ausdrücklich die folgenden Aussagen aus dem erläuternden Bericht: - Das zweite Problem in materieller Hinsicht besteht darin, dass die bisherige Regelung den neusten technologischen Entwicklungen und insbesondere den Alternativprodukten nicht Rechnung trägt. Alternativprodukte sind bisher in der Schweiz entweder verboten (nikotinhaltige E-Zigaretten) oder, wenn sie legalisiert sind, keiner differenzierten Regelung unterstellt (neuartige Tabakprodukte zum Erhitzen). <u>Die Anerkennung dieser Alternativprodukte und die Erarbeitung spezifischer Vorschriften könnten Raucherinnen und Raucher herkömmlicher Zigaretten dazu bewegen, auf ein weniger schädliches Produkt umzusteigen.</u> (S. 15) - Die Produkte wurden neu definierten Kategorien zugeteilt, die eine auf die einzelnen Produkte abgestimmte Regulierung ermöglichen. <u>Ähnliche Produkte wurden zusammengefasst und einer ihren Besonderheiten und Risiken entsprechenden Regelung unterstellt.</u> (S. 16) - <u>Es ist nicht vorgesehen, mit dem VE-TabPG ein Rückverfolgungssystem (Tracking und Tracing) für Tabakprodukte einzuführen.</u> [...] In der Schweiz bestehen bereits Rückverfolgungssysteme, die von den Zigarettenherstellern umgesetzt und betrieben werden. In seiner Antwort auf die Interpellationen Diener Lenz (14.3062) «Bekämpfung von Schmuggel und Fälschungen. Tabakproduktegesetz als Basis» und Stöckli (14.4145) «Kampf gegen Zigaretten Schmuggel sowie illegales Herstellen und Fälschen von Tabakprodukten. Unabhängiges Kontrollsystem» hat der Bundesrat daran erinnert, <u>dass das Tabaksteuergesetz die Rechtsgrundlage für die Bekämpfung des illegalen Tabakhandels ist.</u> (S. 27) Nachfolgend konzentrieren wir uns auf Bemerkungen zu einzelnen Artikeln zugunsten einer effektiven Berücksichtigung des Rückweisungsauftrags und einer entsprechend effizienteren parlamentarischen Beratung der Vorlage.

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Tabakproduktegesetz				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
PMPSA	1			Mit diesem Gesetz soll der Mensch vor den sollen die schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten geschützt beschränkt werden. <i>[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.]</i>
PMPSA	2	1		Dieses Gesetz gilt für Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, die auf dem Schweizer Markt bereitgestellt werden; ... <i>[Die vorgeschlagene Änderung zu Abs. 1 trägt zu einer höheren Präzision und somit zur Rechtssicherheit bei.]</i>
PMPSA	2	2		Dieses Gesetz gilt insbesondere nicht für: ... <i>[Die vorgeschlagene Änderung zu Abs. 2 trägt zu einer höheren Präzision und somit zur Rechtssicherheit bei.]</i>
PMPSA	2	4 <i>[neu]</i>		Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen. <i>[Der vorgeschlagene neue Absatz 4 trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.]</i>
PMPSA	3	f		elektronische Zigarette: Gerät, das ohne Tabak verwendet wird und mit dem Dampf oder ein Aerosol mit oder ohne Nikotin inhaliert werden kann, der durch das Erhitzen einer Flüssigkeit mit oder ohne Nikotin gewonnen wird, sowie Nachfüllflüssigkeiten Nachfüllmaterialien und Kartuschen für dieses Gerät; <i>[Diese breitere Definition erlaubt weitere Innovationen im Bereich der elektronischen Zigaretten zu erfassen, beispielsweise ohne Flüssigkeit oder ohne Erhitzung. Es gilt, weitere auf Flüssigkeiten bezogene Bestimmungen entsprechend anzupassen, worauf wir hier aus verfahrensökonomischen Gründen verzichten.]</i>
PMPSA	4	2		Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken können. <i>[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs. Die gestrichene Formulierung ist zu unklar und ermöglicht inkohärente Auslegungen, was zu Rechtsunsicherheit führt. Eine unnötige Verschärfung einer bisher nie kritisierten Bestimmung ist nicht nachvollziehbar.]</i>
PMPSA	5	1	b	ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen oder das Inhalieren erleichtern. <i>[Die gestrichene Formulierung ist mehrdeutig und führt nicht nur zu Rechtsunsicherheit sondern verleiht dem BAG, bzw. dem Bundesrat eine neue willkürliche Verbotskompetenz ohne wissenschaftlich fundierten Kriterien.]</i>
PMPSA	5	2	b	Ausser bei Nikotin darf sie weder in erhitzter noch in nicht erhitzter Form ein unmittelbares oder unerwartetes Risiko für die Gesundheit darstellen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				<i>[Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der in Art. 5 Abs. 1 lit. a und führt zu einer präziseren Gesetzeslage und mehr Rechtssicherheit.]</i>
PMPSA	9	1	c	das Produktionsland, sofern dieses nicht aus der Angabe nach Buchstabe e b ersichtlich ist; <i>[Hier handelt es sich ohne Zweifel um einen Tippfehler.]</i>
PMPSA	9	2		Auf jeder Verpackung von nikotinhaltigen Nachfüllmaterialien flüssigkeiten ist der Nikotingehalt auszuweisen. <i>[Die vorgeschlagene Änderung unter Abs. 2 widerspiegelt besser die von der Bestimmung erfassten Gegenstände.]</i>
PMPSA	10	1		Die Sachbezeichnung der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten hat der Natur, der Art, der Gattung und oder der Beschaffenheit des Produkts zu entsprechen. <i>[Die vorgeschlagene Änderung ist kohärent mit der französischen Fassung („ou“) und hier angebracht.]</i>
PMPSA	11	1	a	Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht», oder «mild», «ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe» ; <i>[Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ sind legitime Produkteangaben, welche erwachsenen Rauchern über die Produkte- bzw. Tabakqualität Auskunft geben und als Unterscheidungskriterium nützlich sind. Sie können nicht als täuschend per se gekennzeichnet werden. In Anbetracht des Täuschungsschutzes besteht zudem keine Schutzlücke, da dies bereits durch das Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb abgedeckt ist.]</i>
PMPSA	11	2		Täuschende Hinweise auf eine krankheitsheilende, oder -lindernde oder verhütende Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten. <i>[Jede wissenschaftlich erwiesen nicht-täuschende Angabe soll erlaubt werden.]</i>
PMPSA	13		a	für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt schädigt Ihre Gesundheit und macht stark abhängig»; <i>[Die gestrichene Formulierung wäre eine unnötige Verschärfung der bestehenden Bestimmung.]</i>
PMPSA	13		c	für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der stark abhängig macht». <i>[Die gestrichene Formulierung geht weiter, als die entsprechende Bestimmung in der EU. Dieser „Swiss Finish“ ist unnötig.]</i>
PMPSA	14	6		Sie müssen zudem auf jeder für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmter Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein. <i>[Die vorgeschlagene Präzisierung steht im Einklang mit der im erl. Bericht ausgedruckter Absicht des Bundesrates in Bezug auf diese Bestimmung.]</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

PMPSA	16	1		Jede Geräteverpackung von nikotinhaltenen elektronischen Zigaretten und von Tabakprodukten zum Erhitzen muss eine Produktinformation mit den folgenden Angaben enthalten: ... <i>[Die Präzisierung, dass die Bestimmung zu den Verpackungsnotizen nur für Geräteverpackungen anwendbar ist – und nicht auf Nachfüllmaterialien – entspricht auch der im erl. Bericht geäusserten Absicht. Ferner übernimmt hier der Bundesrat eine Bestimmung aus der relevanten EU-Regulierung, welche nur für elektronische Zigaretten, jedoch nicht für erhitzte Tabakprodukte anwendbar ist. Für erhitzte Tabakprodukte sorgen Gesundheitswarnhinweise auf Tabakprodukteverpackungen dafür, dass der Konsument über die Gesundheitsrisiken informiert wird. Aus diesem Grund erübrigt sich die vorgeschlagene Ausdehnung der Bestimmung auf erhitzte Tabakprodukte.]</i>
PMPSA	17	2	a und b	Art. 17 Werbung Abs. 2, lit. a und b: Ersatzlos streichen. <i>[Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die Beibehaltung der bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund sind lit. a und b ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen. Wir verweisen diesbezüglich auf die Vereinbarung zwischen dem Verband Swiss Cigarette und der Schweizerischen Lauterkeitskommission. Diese langjährige Selbstregulierung hat sich bewährt und ist eine wirksame Alternative zu willkürlichen Verboten. Was Art. 17. Abs. 2 lit.c anbelangt, und unter Berücksichtigung der andauernden Bemühungen, Minderjährige vor dem Tabakkonsum zu schützen, gilt es die Gesichtspunkte insbesondere technischer Natur, der direkt betroffenen Detailhandelsbranche mitzuberücksichtigen.]</i>
PMPSA	18			Art. 18: Ersatzlos streichen. <i>[Das Anbringen eines Warnhinweises auf der Werbung für Tabakprodukte ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung von Swiss Cigarette mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen. Das entspricht auch der Haltung des Bundesrats wie der EU und OECD, die die aussergerichtliche Streitbeilegung (Alternative Dispute Resolution, ADR) fördern, um die Gerichte zu entlasten.]</i>
PMPSA	19			Art. 19: Ersatzlos streichen. <i>[Wenn das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen will, steht die Aussage, wonach die Aufgabe solche einzuführen an die Kantone delegiert werde (S. 36 des erl. Berichts) sowie die in Art. 19 formulierte entsprechende Einladung an die Kantone weitergehende Verbote zu erlassen, im direkten Widerspruch zum Willen des Parlaments. Dieser Artikel ist deshalb ersatzlos zu streichen.]</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

PMPSA	20	3		Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten dürfen nur dann in Automaten verkauft werden, wenn diese für Minderjährige nicht zugänglich sind. Die Abgabe von Tabakprodukten und nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten über Automaten ist zulässig sofern geeignete Kontrollmassnahmen den Erwerb durch Minderjährige verunmöglichen. <i>[Die vorgeschlagene Neuformulierung entspricht geltender kantonaler Gesetzgebung um sicherzustellen, dass es nicht zu Fehlinterpretationen und Umsetzungsproblemen kommt.]</i>
PMPSA	22	2		Art. 22 abs. 2: Ersatzlos streichen. <i>[Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]</i>
PMPSA Error! reference source not found.	23	3		<i>[Dieser Absatz wirft die Frage auf, was unter „wesentliche Änderung“ zu verstehen ist. Die Bestimmung soll entsprechend präzisiert werden.]</i>
PMPSA	24	1	b	Wissenschaftliche Studien und Informationen, die den EU-Mitgliedstaaten im Rahmen der einschlägigen Rechtsvorschriften der EU gemeldet wurden; <i>[Diese Aufforderung macht nur bei wissenschaftlichen Studien Sinn, ansonsten würde sie unnötig zu einem Zusatzaufwand an Bürokratie führen.]</i>
PMPSA	28	2		Abs. 2: Ersatzlos streichen <i>[Da lediglich das Bereitstellen auf dem Markt und nicht die Einfuhr als solche Gegenstand des Gesetzes ist, erübrigt sich eine Regelung zur Überwachung der Einfuhr. Diese fällt in den Zuständigkeitsbereich der Zoll- und Tabaksteuergesetzgebung und wird von anderen Gesetzen erfasst.]</i>
PMPSA	31			Art. 31 und 32: Ersatzlos streichen. <i>[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]</i>
PMPSA	32			Art. 31 und 32: Ersatzlos streichen. <i>[Diese Artikel räumen dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.]</i>
PMPSA	34	1		Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte oder vermutete Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				<i>[Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.]</i>
PMPSA	34	3		Sie informieren die Öffentlichkeit. Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten.“ <i>[Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen eine korrekte und wissenschaftlich fundierte Information zu den mit den verschiedenen vom Gesetz erfassten Produkten verbundenen Gesundheitsrisiken.]</i>
PMPSA	38			Art. 38 und 39: Ersatzlos streichen. <i>[Das Tabakproduktegesetz bleibt in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten und deren Austausch sehr vage. Dieses Thema wird erneut und fast vollständig dem Bundesrat übertragen, so dass es schwierig zu beurteilen ist, ob ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vorliegt. In jedem Fall verfügt diese Kompetenzabtretung nicht über die nötige Rechtsgrundlage.]</i>
PMPSA	39			Art. 38 und 39: Ersatzlos streichen. <i>[Das Tabakproduktegesetz bleibt in Bezug auf den Umgang mit diesen Daten und deren Austausch sehr vage. Dieses Thema wird erneut und fast vollständig dem Bundesrat übertragen, so dass es schwierig zu beurteilen ist, ob ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vorliegt. In jedem Fall verfügt diese Kompetenzabtretung nicht über die nötige Rechtsgrundlage.]</i>
PMPSA	43	4		Mit Busse bis zu 40 000 Franken kann wird ein Unternehmen bestraft werden, dessen Angestellte die Vorschriften über die altersabhängige Abgabe (Art. 20 Abs. 1) verletzen. Kann das betroffenen Unternehmen darlegen, dass ein angemessenes Compliance-Programm für den Bereich Jugendschutz und Abgabe an Minderjährige besteht, wirkt dies in jedem Fall bussgeldmindernd bis hin zu einer Bussgeldbefreiung. <i>[Damit wird ein Anreiz für die Unternehmen geschaffen, dem Jugendschutz auch über Schulungen des Personals etc. wirksam Nachachtung zu verschaffen.]</i>
PMPSA	44			Ganzen Artikel ersatzlos streichen oder wie folgt ergänzen: Haben die Vollzugsbehörden Informationen unter Berufung auf die Mitwirkungspflicht nach Artikel 35 Absatz 2 erlangt, so dürfen diese Informationen gegen die betreffende Person in einem Strafverfahren nur verwendet werden, wenn die Person zustimmt oder die Informationen auch ohne ihre Mitwirkung hätten erlangt werden können. Das Verbot des Zwangs zur Selbstbelastung bleibt unberührt. <i>[Es besteht die Gefahr, dass die Bedeutung der Formulierung von Art. 44 so ausgelegt werden könnte, dass sie das Recht des Einzelnen nicht zu kooperieren, welches im Allgemeinen auf dem Grundsatz "nemo tenetur se ipsum accusare" beruht, ersetzen könnte. (D.h. die Behörden könnten auf der Grundlage von Artikel 44 des Vorentwurfs des</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				<i>Tabakproduktgesetzes in einem Verwaltungsverfahren auf Kooperation beharren oder diese fordern, unabhängig davon, ob damit eine potenzielle Selbstbezeichnung einhergeht.) Daher soll Art. 44 gestrichen oder wie vorgeschlagen geändert werden.]</i>
PMPSA	Anh. 3	2		1. Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen Art. 2 Abs. 1 1 In Räumen nach Artikel 1 Absätze 1 und 2 ist untersagt: a. das Rauchen von Tabakprodukten nach Artikel 3 Buchstabe a des Tabakproduktegesetzes vom ... (TabPG); b. die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen sowie nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten nach Artikel 3 Buchstaben c und f TabPG. <i>[Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden.]</i>
PMPSA	Anh. 3	4 <i>[neu]</i>		4. <i>[neu]</i> Verordnung über das Inverkehrbringen von Produkten nach ausländischen Vorschriften Art. 2 ... <i>[Zum Hinzufügen] Tabakprodukte und nikotinhaltige elektronische Zigaretten, sofern sie die Anforderungen an die Zusammensetzung und Emissionen sowie an die Verpackungen nach den Artikeln 5 bis 16 TabPG nicht erfüllen.</i> <i>[Damit Tabakprodukte und nikotinhaltige E-Zigaretten vom Prinzip, enthalten im Artikel 16a Abs. 1 des Bundesgesetzes über technische Handelshemmnisse (SR 946.51; THG) sowie im Abschnitt 1.3.7 des erläuternden Berichts, ausgeschlossen werden, müsste der Bundesrat die in Art. 2 der Verordnung über das Inverkehrbringen von Produkten nach ausländischen Vorschriften (SR 946.513.8; VIPaV) enthaltene Liste ergänzen. Da die Ausnahmen nicht mehr unter Artikel 2 Buchstabe b) („Lebensmittel“) aufgeführt werden könnten, müsste die Ausnahme für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten entweder unter Buchstabe c) („die folgenden übrigen Produkte“) oder unter einem neuen Abschnitt speziell für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltige E-Zigaretten aufgelistet werden.]</i>
PMPSA				

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung



KOCH & GSELL
TABAKFABRIKANTEN

dm@bag.admin.ch | tabakprodukte@bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
z.Hd. Herr Michael Anderegg
Schwarzenburgstrasse 157
3097 Liebefeld

Steinach SG, 21. März 2018

Vernehmlassung zum Tabakproduktegesetz (TabPG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Mit dem Schreiben vom 8. Dezember 2017 laden Sie betroffene Kreise dazu ein, sich zum neuen Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) zu äussern. Die Koch & Gsell AG, welche unter der Marke ‚Heimat‘ Tabakprodukte mit grossteils Schweizer Tabak in Steinach SG produziert, nimmt diese Möglichkeit hiermit gerne wahr.

1. Zusammenfassung unserer wichtigsten Punkte

- Aus der Sicht der Koch & Gsell AG enthält der zweite Entwurf einige Verbesserungen. Die Koch & Gsell AG regt jedoch zu weiteren Änderungen in diesem Gesetz an.
- Ein national einheitliches Mindestalter von 18 Jahren für den Kauf von Tabakprodukten wird von uns begrüsst.
- Der Konsument soll möglichst gut und transparent informiert werden. Daher machen die Verbote von Konsumenteninformationen wenig Sinn.
- Im jetzigen Entwurf sind weiterhin nicht tolerierbare Werbeeinschränkungen vorhanden, wie zum Beispiel für Verkaufsstellen, Gratiszeitungen (welche gemäss Mediadaten nachweislich über 80% erwachsene Leser haben) oder im Internet (schon jetzt müssen Besucher ihre Volljährigkeit bestätigen).
- Eine Ausweitung der Warnhinweise auf den Verpackungen, die nun mit den Art. 12 oder 13 vorgesehen sind, ist eine stärkere Regulierung als in der EU vorgesehen und deshalb abzulehnen.
- Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die Kantone eine strengere Werbevorschrift erlassen können. Dies steht im direkten Widerspruch mit dem Rückweisungsantrag des Parlaments.

KOCH & GSELL

KOCH & GSELL AG | Morgentalstrasse 4b | CH-9323 Steinach SG | T +41 71 446 12 12 | F +41 71 446 12 13
info@kochgsell.ch | www.kochgsell.ch



KOCH & GSELL
TABAKFABRIKANTEN

- Das Gesetz muss explizit nur für Produkte gelten, die für den Schweizer Markt bestimmt sind. Die für den Export bestimmten Produkte sind nicht zusätzlich zu regeln, weil dies Sache des Ziel Marktes ist.
- Auf den Swiss-Finish, welcher vom Parlament nicht gewünscht wurde, ist zu verzichten.
- Die aktuelle Gesetzgebung und die Selbstregulierung sind bereits mehr als ein Kompromiss zwischen Gesundheitsförderung und Wirtschaftsfreiheit. Daher sind weitere diskriminierende Massnahmen und Verbote mittels Bundesgesetz abzulehnen.

2. Allgemeine Kommentare

Aus Sicht der Koch & Gsell AG enthält der zweite Entwurf einige Verbesserungen - trotzdem regen wir zu einigen Anpassungen an.

Rückweisung des TabPG im Dezember 2016

Die Koch & Gsell AG befürwortet die vom Parlament angestrebten Änderungen bezüglich des letzten Entwurfs des TabPG. Die im jetzigen Entwurf enthaltene Legalisierung von E-Zigaretten und Snus ist klar zu begrüßen. Das von vielen Vertretern kritisierte Werbeverbot wurde von den Parlamentariern ebenfalls beanstandet und führte schlussendlich zu der Rückweisung des Gesetzes. Trotzdem sind im jetzigen Entwurf aus Sicht der Koch & Gsell AG weiterhin nicht tolerierbare Werbeeinschränkungen vorhanden, wie zum Beispiel für Gratiszeitungen oder im Internet. Das Entziehen von den hier angedachten Wettbewerbsinstrumenten entspricht aus unserer Sicht nicht einem liberalen und freiheitlichen Gedankengut, welches sich in der Vergangenheit als Grundlage für das Erfolgsmodell Schweiz bewiesen hat. Speziell für kleinere Schweizer Jung-Unternehmen wie die Koch & Gsell AG ist es essentiell wichtig, nicht durch wettbewerbsverzerrende, kostenintensive und meist unnötige Massnahmen gehindert oder sogar geblockt zu werden. Der Staat sollte sich auf seine ursprünglichen und wichtigsten Aufgaben besinnen und nicht versuchen sich in alle Lebensfragen einzumischen sowie jegliche Fragen mit neuen Gesetzen lösen zu wollen.

Rolle des Tabaksektors für die Schweizer Volkswirtschaft

Der Tabaksektor generiert hohe Steuereinnahmen auf allen Staatsebenen und auch die AHV erhält 6 Prozent ihrer Einnahmen von der Produktebesteuerung. Zudem sichert die Branche schweizweit direkt und indirekt über 11'700 Arbeitsplätze. An unserem Standort in Steinach SG beschäftigen wir 25 festangestellte Mitarbeiter sowie 10 Teilzeitmitarbeiter. Seit 2015 wurden rund CHF 3.5 Mio. in unseren Produktionsstandort investiert.

Im Sinne einer freien Marktwirtschaft soll der Wettbewerb garantiert bleiben

Der Schweizerische Tabaksektor ist im Bereich der Vermarktung und dem Verkauf von Tabakerzeugnissen bereits sehr stark eingeschränkt. So ist etwa Tabakwerbung in Radio und Fernsehen seit 1965 nicht mehr erlaubt. Auch Tabakwerbung, die sich an Minderjährige richtet, ist verboten. Ebenso sind bereits umfangreiche Regelungen bezüglich Informationen über die Risiken des Rauchens vorhanden, z.B. durch Warnhinweise auf den Packungen. Eine Ausweitung dieser Warnhinweise, wie nun mit den Art. 12 oder 13 vorgesehen, ist eine stärkere Regulierung als in der EU und deshalb klar abzulehnen.

KOCH & GSELL

KOCH & GSELL AG | Morgentalstrasse 4b | CH-9323 Steinach SG | T +41 71 446 12 12 | F +41 71 446 12 13
info@kochgsell.ch | www.kochgsell.ch



KOCH & GSELL
TABAKFABRIKANTEN

Zudem muss darauf hingewiesen werden, dass sich die Tabakbranche in der Schweiz bezüglich Werbe- und Marketingbeschränkungen dank Selbstregulierungsmechanismen strengere Auflagen auferlegt hat, die weit über die heutige Gesetzgebung hinausreichen und sich auch bewährt haben. Es ist daher unverständlich, wenn man nun auf gesetzgeberischer Ebene vom sinnvollen Grundsatz abweichen will, bei funktionierender Selbstregulierung nicht mit unnötiger Gesetzesschöpfung einzugreifen. Die aktuelle Gesetzgebung und die Selbstregulierung sind bereits mehr als ein Kompromiss zwischen Gesundheitsförderung und Wirtschaftsfreiheit. Daher sind weitere diskriminierende Massnahmen – speziell für kleine lokale Produzenten wie uns - und Verbote mittels Bundesgesetz abzulehnen.

Keine zusätzlichen Einschränkungen im Bereich Werbung

Das bereits geltende Verbot der speziell an Minderjährige gerichteten Tabakwerbung soll beibehalten werden. Bezüglich der erlaubten Tabakwerbung ist darauf hinzuweisen, dass diese erwachsenen Raucher auf verfügbare Produkte aufmerksam machen und ihn bei der Produkt- und Markenwahl unterstützen will. Die Werbung zielt nicht darauf ab, die Menschen zum Rauchen zu animieren. Zudem ist die Entscheidung, ob man rauchen will, Sache der Selbstbestimmung des mündigen Bürgers und nicht des Staates. Mit Einschränkungen von Werbung, Sponsoring und Promotionen würden Unternehmen wie unserem wichtige Wettbewerbsparameter entzogen, ohne dass dadurch ein ersichtlicher Nutzen für die öffentliche Gesundheit entsteht.

3. Bemerkungen zu einzelnen Vorschriften

- In verschiedenen Artikeln werden unklare Begriffe wie „vermutet“, „stark“, „können“, „internationale Empfehlungen“ oder „in unerwarteter Weise gefährden“, verwendet. Dies kann zu Rechtsunsicherheit führen, was dann wiederum zu einer Flut von Gutachten und Gegengutachten sowie neuen Gesetzentwürfen verleiten kann.
- Aus unserer Sicht soll der Konsument möglichst gut und transparent informiert werden. Daher machen die Verbote von Konsumenteninformationen wie z.B. bzgl. Emissionswerten (Teer-/Nikotin-/CO-Werten) oder zu möglichen Zusatzstoffen (Art. 11, Abs. 1 lit.a und b) wenig Sinn. Auch stellen wir uns gegen ein Verbot von Konsumenteninformationen, zum Beispiel, wenn ein (neues) Produkt nachweislich weniger schädlich ist als ein traditionelles (Art. 11 Abs. 2).
- Der Gesetzesentwurf sieht in Art. 17 Abs. 2 unter anderem auch ein partielles Tabakwerbeverbot innerhalb von Verkaufsstellen (Kiosk, etc.) vor. Dies hätte erstmalig Vorschriften des Gesetzgebers an die Gestaltung der Verkaufsstellen zur Folge. Wir unterstützen den Wunsch der Vertreter des Detailhandels, diese Regelung zu streichen, ebenso das Werbeverbot in Gratiszeitungen / Gratisprospekten.
- Art. 17 Abs. 2 sieht ebenfalls ein Werbeverbot im Internet vor. Wir sehen dies als äusserst kritisch an. Es entspricht einem Grundanliegen der Wirtschaft und Gesellschaft, dass das Internet offenbleibt. Wenn diese Hürde fällt, sind staatliche Regulierungen weiterer Bereiche und Anbieter zu befürchten. Wenn ein Unternehmen keine Möglichkeit hat über seinen Ursprung, Werte, Organisation sowie ihre Produkte zu informieren, läuft dies auf eine Blockade des Unternehmens hinaus. Entsprechend sollte der ganze Absatz Art. 17 Abs. 2 gestrichen werden.

KOCH & GSELL

KOCH & GSELL AG | Morgentalstrasse 4b | CH-9323 Steinach SG | T +41 71 446 12 12 | F +41 71 446 12 13
info@kochgsell.ch | www.kochgsell.ch



KOCH & GSELL
TABAKFABRIKANTEN

- Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die Kantone eine strengere Werbevorschrift erlassen können. Dies steht im direkten Widerspruch mit dem Rückweisungsantrag des Parlaments. Dementsprechend ist hier auf das Gebot des einheitlichen Binnenmarktes zu achten und Artikel 19 zu streichen.
- Die Koch & Gsell AG wehrt sich auch entschieden gegen die Einschränkungen für Export-Produkte. Das Gesetz muss explizit nur für Produkte gelten, die für den Schweizer Markt bestimmt sind. Wenn Einschränkungen auch bei Export-Produkten gelten würden, so würde dies den Produktionsstandort Schweiz unmittelbar gefährden. Wie erwähnt entspricht die Tabakindustrie einem wichtigen Exportsektor. Die Exportprodukte haben in erster Linie den gesetzlichen Anforderungen des Ziellandes zu entsprechen, wie dies im internationalen Handel üblich ist und wie dies übrigens auch von der Schweiz immer wieder verlangt wird.
- Auf einen Swiss-Finish Art. 12 & 13 ist zu verzichten - hier spezifisch für die Ausweitung der Warnhinweistexte auf Tabakprodukten: Die Beispiele „hören Sie jetzt auf“ (vgl. Art. 12 Abs. 1 lit. a) oder „(macht) stark (abhängig)“ (vgl. Art. 13 lit. a und c) sollen weggelassen werden.

4. Antworten der Koch & Gsell AG zum Fragebogen

Die Koch & Gsell AG verzichtet im Rahmen dieser Vernehmlassungsantwort auf weitere detaillierte Änderungsanträge der Gesetzesartikel und verweist dabei auf die Ausführungen des Schweizerischen Gewerbeverbands (SGV) sowie der Vereinigung des Schweizerischen Tabakwarenhandels.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Roger Koch
Inhaber & CEO

KOCH & GSELL

KOCH & GSELL AG | Morgentalstrasse 4b | CH-9323 Steinach SG | T +41 71 446 12 12 | F +41 71 446 12 13
info@kochgsell.ch | www.kochgsell.ch

Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne

dm@bag.admin.ch
tabakprodukte@bag.admin.ch

Paudex, le 22.03.2018
PAS

Loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques

Madame, Monsieur

Nous avons pris connaissance avec intérêt de l'objet cité sous rubrique, qui a retenu toute notre attention, et nous permettons de vous faire part de notre position sur ce sujet.

1. En général

Dans notre réponse à la consultation relative au premier avant-projet de loi, nous avons indiqué nous opposer à toute nouvelle mesure restrictive en matière de produits du tabac, considérant qu'elles tiennent plus au moralisme prohibitionniste qu'à un réel souci de santé publique. Cette position de principe reste valable. Cependant, le Parlement ayant donné mandat au Conseil fédéral de préparer un projet, d'une part, les milieux directement intéressés ne paraissant pas opposés au principe même d'une réglementation spécifique, d'autre part, il semble vain de refuser toute entrée en matière.

2. Protection des mineurs

On relèvera en préambule une certaine hypocrisie, dans la mesure où, d'un côté, on entend préserver la jeunesse en lui évitant d'être exposée aux produits du tabac et, de l'autre, on entend confronter des mineurs directement à ces mêmes produits dans le cadre d'achats tests. Autrement dit, la volonté de punir les contrevenants semble plus importante que la protection des jeunes mandatés dans ce cadre, ce qui laisse songeur.

S'agissant de l'interdiction de remise de produits du tabac aux mineurs, nous nous y étions opposés dans le cadre de la consultation sur le premier avant-projet, pour les motifs suivants. Premièrement, les auteurs du rapport explicatif reconnaissaient eux-mêmes que l'impact préventif d'une telle mesure serait faible, voire négligeable. En conséquence, l'atteinte à la liberté économique qu'elle implique serait disproportionnée au regard des effets qu'on peut en attendre. Par ailleurs, la compétence primaire en matière de santé publique appartenant aux cantons, la question d'une éventuelle limite d'âge devrait être laissée à leur appréciation. On relevait enfin que la majorité des cantons ayant légiféré en la matière prévoient une limite à 16 ans et que c'est en conséquence celle qui devrait être retenue s'il fallait vraiment régler la question sur le plan fédéral.

Ceci étant précisé, l'interdiction de remise de produits du tabac aux mineurs n'étant apparemment pas contestée, pas même par les milieux directement intéressés, on peut s'en accommoder, tout comme de l'extension de cette interdiction aux produits contenant de la

nicotine, en raison de son caractère addictif. Les produits ne contenant pas de nicotine ne devraient en revanche pas être visés; ils devraient même être entièrement exclus du champ d'application de la loi.

Quant aux restrictions en matière de publicité, elles vont trop loin, puisqu'elles ne visent pas uniquement les supports spécifiquement destinés aux jeunes, mais aussi ceux qui leur sont «accessibles» gratuitement. Nous sommes en conséquence opposés à l'interdiction de publicité dans les publications gratuites, de même que sur internet, sous réserve des sites visant spécialement les jeunes, par exemple les sites de jeux vidéo.

3. Cigarettes électroniques et autres produits alternatifs

Nous approuvons la possibilité d'ajouter de la nicotine aux cigarettes électroniques et pouvons admettre que ces produits soient réglementés dans une certaine mesure. Nous nous opposons en revanche fermement à ce qu'ils soient assimilés à des produits du tabac en ce qui concerne l'interdiction de consommation dans les lieux publics, ouverts au public et sur les lieux de travail. On ne saurait admettre pareille restriction sur la seule base du principe de précaution, alors que les effets sur la santé à long terme de ces nouveaux produits sont inconnus, mais que ces derniers sont d'ores et déjà reconnus comme moins nocifs que les produits du tabac destinés à être fumés et sont ainsi considérés par certains milieux de la prévention comme un moyen de sevrage tabagique. Il est par ailleurs absurde de soumettre à la loi sur la protection contre la fumée passive des produits qui ne dégagent précisément pas de fumée. Il faut enfin relever que, parmi les fumeurs qui pourraient être tentés de renoncer à la cigarette «classique» au profit de la cigarette électronique, tous ne sont pas mus par des considérations de santé; certains voient dans le fait que ces produits ne sont pas interdits de manière générale dans les lieux de travail et ouverts au public un intérêt en termes de confort. Soumettre la cigarette électronique aux mêmes restrictions que les autres produits du tabac pourrait ainsi faire renoncer certains fumeurs à se tourner vers un produit reconnu comme moins nocif, ce qui irait à l'encontre de l'objectif avancé de protection de la santé.

Ces considérations relatives à la cigarette électronique avec nicotine valent *a fortiori* pour les produits sans nicotine, dont on a indiqué plus haut qu'ils devraient être exclus du champ d'application de la LPTab.

4. Indication interdites

Nous nous opposons à l'interdiction de mentions telles que «légères», «mild», «bio», «naturel» ou «sans additifs», qui peuvent être strictement factuelles et ainsi parfaitement véridiques. Seules les mentions trompeuses et mensongères doivent être prohibées, ce que prévoit déjà l'article 4 de l'avant-projet. Enfin, l'interdiction de mentionner la teneur en nicotine, goudron et monoxyde de carbone sur les emballages des produits du tabac à fumer et sur les produits eux-mêmes est tout bonnement incompréhensible. Outre qu'elle va à l'exacte inverse de la tendance à exiger des producteurs des précisions de plus en plus détaillées sur les composants de leurs produits, elle empêche les fumeurs de choisir leur marque en toute connaissance de cause.

En conclusion, si on doit se réjouir de ce que cet avant-projet ait été expurgé des éléments les plus inadmissibles de la première mouture, il reste problématique sur certains points et doit en conséquence être retravaillé.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente prise de position, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de notre considération distinguée.

Centre Patronal



Sophie Paschoud

Herr Bundesrat
Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Per E-Mail an: dm@bag.admin.ch;
tabakprodukte@bag.admin.ch

23. März 2018

Vernehmlassungsverfahren zum Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG): Stellungnahme zum zweiten Vorentwurf

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 8. Dezember 2017 laden Sie interessierte Kreise dazu ein, sich zum zweiten Vorentwurf des Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) zu äussern.

Gerne nehmen wir gestützt auf die Rückmeldungen unserer Mitglieder aus gesamtwirtschaftlicher Sicht Stellung zum oben genannten Geschäft und verweisen im Anschluss für detaillierte Ausführungen auf die entsprechenden Eingaben unserer Mitglieder.

1 Allgemeine Bemerkungen

Die gesundheitlichen Risiken des Tabakkonsums sind ebenso erwiesen wie bekannt. In einem freiheitlichen Rechtsstaat wie der Schweiz muss es indes jedem Bürger offenstehen, selbst über sein Konsumverhalten zu bestimmen, solange kein Gesetz verletzt wird oder andere geschädigt werden. Die allgemeine Tendenz zu einer unnötigen Überregulierung mündet letztlich in unattraktiven wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

Mit der Rückweisung des ersten Vorentwurfs zum TabPG an den Bundesrat hat das Parlament 2016 Vorgaben bezüglich der neu zu erarbeitenden Vorlage gemacht. Zentral waren dabei folgende Punkte:

- Ja zum Jugendschutz in Form eines Abgabeverbots von Tabak- und Alternativprodukten an Minderjährige, sowie die Beibehaltung des bestehenden Verbots der speziell an Minderjährige gerichteten Werbung;
- Ja zur differenzierten Regelung neuartiger Produkte im TabPG wie E-Zigaretten, Produkte zum Erhitzen und Snus;
- Nein zu zusätzlichen Restriktionen (wie neuen Werbeverböten);
- Nein zur Schaffung von Rechtsunsicherheit durch Delegationsnormen und willkürliche Bestimmungen.

economiesuisse begrüsst die Vorgaben des Parlaments innerhalb des Rückweisungsauftrags. Jedoch haben wir auch festgestellt, dass den Anweisungen des Parlaments im neuen Vorentwurf zum TabPG (VE-TabPG) nur teilweise nachgekommen wird. Diese entsprechenden Anliegen sollen nachfolgend aufgezeigt werden.

2 Zentrale Kritikpunkte

2.1 Zusätzliche Werbeeinschränkungen

Wir unterstützen das Verbot von speziell an Minderjährige gerichteter Werbung gemäss heutigem Recht. Jedoch beinhaltet der zweite Vorentwurf zusätzliche Werbeverbote, nämlich in Gratiszeitungen und -prospekten, in einer weitläufigen Art und Weise im Internet sowie am Verkaufspunkt (neben Süsigkeiten und unter einer Höhe von 1.20 m). Dabei wird im Widerspruch zum Rückweisungsauftrag auf die blosse Zugänglichkeit der Werbung abgestellt. Dies ist ein Präzedenzfall für weitere willkürliche Verbote und nicht zielführend. Aus diesem Grund ist die Bestimmung in **Art. 17 Abs. 2 VE-TabPG** ersatzlos zu streichen. Die angesprochenen Vorschriften greifen in die Wirtschaftsfreiheit ein – Werbung ist nicht nur Produkt-, sondern auch Konsumenteninformation. Die Ausgestaltung von Warnhinweisen in der Werbung ist bereits in der Selbstregulierung der Branchen geregelt. Diese Selbstregulierung hat sich bewährt, weshalb auch **Art. 18 VE-TabPG** ersatzlos zu streichen ist.

2.2 Ausufernde Kompetenzen im Bereich Werbung

Der VE-TabPG fordert die Kantone ausdrücklich auf, strengere Werbevorschriften einzuführen. Auch dies widerspricht dem oben genannten Rückweisungsauftrag des Parlaments. Zum Zweck eines einheitlichen Binnenmarktes ist auf diese Bestimmung in **Art. 19 VE-TabPG** ersatzlos zu verzichten.

2.3 Neuartige Produkte hinreichend differenziert regeln

Der Parlamentsauftrag, neuartige Produkte anzuerkennen und differenziert zu regeln wird nur unzureichend berücksichtigt. Die Vorlage muss den technischen Entwicklungen im Bereich neuartiger Produkte besser Rechnung tragen, indem einerseits eine weitergehende Differenzierung beim Täuschungsschutz und der Kommunikation (**Art. 4** und **Art. 11 Abs. 2 VE-TabPG**) vorgenommen wird und andererseits die Möglichkeit geschaffen werden soll, weitere innovative Produkte im Gesetz zu erfassen (**Art. 2 VE-TabPG**). Dies beschlägt auch die undifferenzierte Ausdehnung des Schutzes vor Passivrauchen (**Art. 2 Abs. 1 BG zum Schutz vor Passivrauchen**) auf neuartige Produkte.

2.4 Verbot von Konsumenteninformationen nicht sinnvoll

In der Regel haben Konsumenten ein Interesse daran, möglichst gut und transparent informiert zu werden. Deshalb machen die Verbote von Konsumenteninformationen wie z.B. bezüglich Emissionswerten und der Frage, ob Zusatzstoffe enthalten sind (**Art. 11 Abs. 1 lit. a und lit. b VE-TabPG**) wenig Sinn. Auch Verbote im Sinne von **Art. 11 Abs. 2 VE-TabPG** sind abzulehnen, beispielsweise mit Bezug auf Alternativprodukte. Auf wissenschaftlich erwiesene, nicht-täuschende Angaben soll hingewiesen werden dürfen.

2.5 Unerwünschter Swiss Finish bei den Warnhinweisen

In **Art. 12 und 13 VE-TabPG** findet sich ein unerwünschter Swiss Finish. Diese Anforderungen an Warnhinweistexte auf den Verpackungen von Tabakprodukten und weiteren Produktkategorien gehen über die europäische Gesetzgebung hinaus. Auf die Beispiele «hören Sie jetzt auf» (Art. 12 Abs. 1 lit. a VE-TabPG) und «macht ~~stark~~ abhängig» (Art. 13 lit. a und c VE-TabPG) ist deshalb zu verzichten.

2.6 Schaffung von Rechtssicherheit

In verschiedenen Artikeln werden Begriffe wie «vermutet», «stark», «können», «internationale Empfehlungen» oder «in unerwarteter Weise» verwendet. Dies kann zu Rechtsunsicherheit, der Notwendigkeit von Rechtsgutachten sowie zu weiteren gesetzlichen Regulierungen führen. Erwähnenswert ist auch die weitläufige Formulierung des Täuschungsschutzes in **Art. 4 Abs. 2 VE-TabPG**. Die Streichung des Begriffs «können» ist hier notwendig. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auch auf «das Inhalieren erleichtern» in **Art. 5 Abs. 1 lit. b VE-TabPG** zu verzichten. Die Bestimmung zielt auf das Verbot bestehender Warenssegmente ab. Ferner soll das Gesetz in Art. 2 Abs. 1 VE-TabPG auf Produkte eingeschränkt werden, die für den Schweizer Markt bestimmt sind und nicht auch für Export-Produkte.

3 Fazit

Der Rückweisungsbeschluss des Parlaments enthielt klare Richtlinien. Obwohl der zweite Vorentwurf Verbesserungen aufweist, wurde der Auftrag des Parlaments nur teilweise umgesetzt. Dies insbesondere auch, weil weitergehende Einschränkungen vorgesehen und neuartige Produkte nicht hinreichend differenziert behandelt werden. Abschliessend kann gesagt werden, dass der zweite Vorentwurf nur unter Berücksichtigung der Änderungs- und Streichungswünsche akzeptiert werden kann.

4 Verweis auf weitere Eingaben

economiesuisse verzichtet im Rahmen dieser Vernehmlassungsantwort auf weitere detaillierte Änderungsanträge zu den Gesetzesartikeln und verweist auf insbesondere auf die folgenden Eingaben unserer Mitglieder, die wir unterstützen:

- Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie (CVCI)
- Industrie- und Handelskammer Zentralschweiz (IHZ)
- Kommunikation Schweiz (KC/CS)
- Schweizerischer Werbe-Auftraggeberverband (SWA/ASA)
- Swiss Cigarette
- Zürcher Handelskammer (ZHK)

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Thomas Pletscher
Mitglied der Geschäftsleitung

Ivette Djonova
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Wettbewerb &
Regulatorisches

[Schweiz. Konsumentenforum kf, Belpstrasse 11, 3007 Bern](#)

Bundesamt für Gesundheit

Direktionsbereich Verbraucherschutz

Schwarzenburgstrasse 165

3003 **Bern**

dm@bag.admin.ch

tabak@bag.admin.ch

Bern, 21. März 2018

Vernehmlassungsantwort Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen Bezug auf die Vernehmlassung zum zweiten Vorentwurf des neuen Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens und danken für die Möglichkeit, dazu Stellung nehmen zu können.

1. Allgemeine Bemerkungen

Die Zusammenfassung von Bestimmungen zur Tabakregulierung, welche heute in der Lebensmittelgesetzgebung enthalten sind, in einem neuen Gesetz ist sinnvoll und verdient Unterstützung. Auch eine Verbesserung des Jugendschutzes mit einem **Mindestalter 18** zum Kauf von Tabakprodukten oder die **Regulierung neuer Produkte wie E-Zigaretten oder Snus** ist wünschenswert. Diese Anliegen sind im Vergleich zur ersten Vernehmlassung viel besser berücksichtigt. Auch die Weiterführung des heutigen Verbots von speziell an Minderjährige gerichteter Tabakproduktwerbung ist positiv. Hingegen erachten wir einige der neuen Bestimmungen als unnötig. Dies vor allem unter der Berücksichtigung der diesbezüglich klaren Haltung des Parlamentes bei der Beratung des ersten Entwurfes: Mindestabgabalter 18, ansonsten keine neuen Verbote. Die analoge Übernahme der Bestimmungen aus der Tabakverordnung hätte ausgereicht.

Jedoch hält sich der vom Bundesrat verabschiedete zweite Vorentwurf (2. Vernehmlassung) überhaupt nicht an diese Vorgaben und bringt **mehrere neue Verbote**. Das Konsumentenforum verurteilt diese Kompetenzüberschreitung, insbesondere das Verbot von Kundeninformationen (Angaben über Emissionswerte, Angaben über die Schädlichkeit des Produktes oder Angaben über besondere Eigenschaften wie „ohne Zusatzstoffe“), ganzen Produktkategorien wie z.B. Menthol-Produkte oder neue Werbeverbote in Gratis-Zeitungen, Internet und innerhalb von Verkaufsstellen.

Die bereits existierende Regulierung von Tabakprodukten und die Massnahmen zur Produktesicherheit, Aufklärung und Prävention sind erfolgreich. In den letzten 20 Jahren hat beispielsweise der Verkauf von Zigaretten von rund 15 Mrd. Stück auf unter 10 Mrd. Stück abgenommen. Zudem ist in den letzten 15 Jahren der Anteil der Rauchern absolut von über 33 % auf 25 % der Bevölkerung zurückgegangen (entspricht einem relativen Rückgang von über 25 %). Die Botschaft, dass Tabak zu Gesundheitsschäden führen kann, **ist somit bei den Konsumentinnen und Konsumenten angekommen**.

Das TabPG entspricht nicht unserer Vorstellung eines auf Selbstverantwortung beruhenden Konsums. So wird die Mündigkeit und Selbstverantwortung der Konsumenten nicht gestärkt, insbesondere deshalb nicht, weil nicht zwischen Genuss und Sucht differenziert wird. Das „Verteufeln“ von Tabakprodukten ist aus der Sicht des kf keine Strategie, die Erfolg bringt. Vielmehr sollte den Konsumenten vermittelt werden, dass es wie bei jedem Produkt auf ein sinnvolles Mass ankommt. Diese Vorstellung eines selbstverantwortlichen Handelns wird im ganzen TabPG nirgends aufgegriffen. Im Gegenteil: Anstelle eines Präven-

tionsweges wird ein Verbotsweg eingeschlagen. Nun sollte jedoch ein weiterer Schritt folgen, indem zwischen Sucht und Genuss unterschieden wird, da sich die Zahl der Sucht-Raucher nur durch einen mündigen Umgang mit dem Produkt Tabak senken lässt. Ein solcher sollte jedoch gefördert werden, und dies geschieht nicht durch Bevormundung.

Das Kf würde es deshalb begrüßen, wenn das BAG eine Strategie in die Richtung der mündigen Konsumenten einschläge. Wir sind überzeugt, dass nur so die Anzahl der Konsumenten weiter reduziert werden kann und die Genusskonsumenten nicht einer unnötigen und schädlichen Sozialdisziplinierung unterzogen werden.

2. Detailbemerkungen zur Konsumenteninformation

Für das Kf ist es wichtig, dass sich Konsumenten über die Produkte umfassend informieren können und in der Folge eigenständig entscheiden können, ob sie das Produkt konsumieren wollen oder nicht.

- In Art. 11 Abs. 1 lit. a E-TabPG soll auf das **Verbot der Konsumenteninformation „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“** verzichtet werden, das Verbot dieser Angaben ist zu streichen. Die Konsumenten informieren sich mit diesen Angaben über die Art der Produkte. Das Verbot dieser Konsumenteninformation auf den Verpackungen hätte die Eliminierung eines ganzen Segments von Tabakprodukten zur Folge.
- In Art. 11 Abs. 1 lit. b E-TabPG ist das **Verbot der Konsumenteninformation über die Teer-, Nikotin- und Kohlenmonoxid-Emissionen** von zum Rauchen bestimmten Produkte nicht nachvollziehbar. Die Behörden haben die Hersteller vor Jahren verpflichtet, diese Kundeninformation auf dem Produkt (Zigaretten) zu platzieren. Jetzt haben sich die Konsumenten an diese Information gewöhnt und nutzen diese als Differenzierungskriterium zwischen den verschiedenen Produkten (Stärke der Zigaretten). Nun soll diese Kundeninformation verboten und durch einen neuen, nichts aussagenden Warnhinweis ersetzt werden und so die Kunden verwirren. Damit würde eine wichtige Konsumenteninformation fehlen und gleichzeitig auch die Eigenverantwortung des mündigen Bürgers untergraben. Das Verbot über die Angabe der Emissionswerte auf den Packungen ist deshalb zu streichen.
- Art. 5 Abs. 1 lit. b E-TabPG ist auf das **Verbot von Zutat**en, welche das Inhalieren erleichtern, gerichtet. Dies hätte unter anderem die Elimination des ganzen Segments von Menthol-Zigaretten zur Folge. Es ist nicht erwiesen, dass Menthol schädlicher ist als andere Zusatzstoffe. Die Konsumentin soll selber entscheiden können, ob er oder sie Produkte, welche Menthol enthalten, konsumieren will. Der 2. Halbsatz von Art. 5 Abs. 1 lit. b E-TabPG („oder das Inhalieren erleichtern“) ist deshalb zu streichen.
- Art. 17 Abs. 2 E-TabPG ist zu streichen: Das **Verbot von Werbung in Gratiszeitungen** und Prospekten, am Verkaufspunkt und im Internet sollte aufgehoben werden. Werbung ist nicht nur Produkt-, sondern auch Konsumenteninformation. Ein Verbot ist nicht zielführend, da weder Gratiszeitungen noch das Internet sich explizit an Minderjährige richten. WEMF-Studien belegen, dass mehr als 90% der Leserschaft von Gratiszeitungen Erwachsene sind. Das Internet wurde früher vielleicht einmal überdurchschnittlich von Minderjährigen genutzt, dem ist schon lange nicht mehr so. Ein solches Verbot würde Produkt- und Preisinformation aus Zeitungen und Prospekten verunmöglichen. Darüber hinaus würde in Zukunft der Kauf von Tabakprodukten durch Minderjährige sowieso verboten! Schliesslich wäre auch ein Verbot von Werbung unter 1.20m und neben Süssigkeiten erstmalig in der Schweiz. Der Gesetzgeber hat noch nie Gestaltungsvorschriften für Verkaufsstellen erlassen.

3. Fragebogen

Wir verzichten im Rahmen dieser Vernehmlassungsantwort auf weitere detaillierte Änderungsanträge der Gesetzesartikel und verweisen dabei auf die Ausführungen des Schweizerischen Gewerbeverbands.

Wir hoffen, dass Sie sich unserer Argumentation anschliessen können und stehen Ihnen für weitere Informationen oder Erläuterungen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Babette Sigg

Präsidentin Schweiz. Konsumentenforum kf

Office fédéral de la santé publique
OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Payerne, le 22 mars 2018

Réponse à la consultation sur l'avant-projet de Loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous avoir donné l'opportunité de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation mentionnée en rubrique et vous prions de trouver, ci-après, nos considérations d'ordre général quant à l'avant-projet présenté par le Conseil fédéral.

Avec le renvoi du premier projet de Loi fédérale sur les produits du tabac, le Parlement a donné un signal très clair en faveur de la protection des mineurs (âge minimal de 18 ans pour l'achat des produits du tabac) et d'une réglementation différenciée des nouveaux produits dans la loi sur les produits du tabac. Il s'est aussi clairement opposé aux restrictions supplémentaires (telles que les nouvelles interdictions de publicité), à l'insécurité juridique par le biais des normes de délégation et à la discrimination par des dispositions inutilement chicanières.

Nous avons examiné l'avant-projet à la lumière du mandat du Parlement et formulons nos remarques ci-dessous. En résumé, malgré les directives claires du Parlement, de nouvelles restrictions et interdictions font leur apparition dans le deuxième avant-projet. Il convient dès lors de le corriger afin de proposer au Parlement un projet de loi équilibré et digne d'une délibération.

Nouvelles interdictions publicitaires

Dans l'intérêt d'une protection efficace des mineurs, une limite nationale de 18 ans pour l'achat de produits du tabac et l'interdiction de la publicité destinée spécifiquement aux mineurs, conformément à la réglementation actuelle sur le tabac, doivent être saluées et sont conformes au mandat du Parlement.

Toutefois, l'extension de l'interdiction à la publicité *accessible* aux mineurs, par exemple dans les journaux gratuits, sur internet ou dans les points de vente, l'emporte sur l'objectif. Le projet de loi prévoit également d'inviter expressément les cantons à introduire des règles plus strictes en matière de publicité. Ceci va à l'encontre du mandat de renvoi du Parlement de ne pas imposer de restrictions supplémentaires.

Réglementation différenciée des nouveaux produits

En incluant les cigarettes électroniques avec nicotine, les produits du tabac chauffés et le snus dans le champ d'application du projet de loi, le Conseil fédéral propose aux consommateurs de produits du tabac, et en particulier aux fumeurs de cigarettes, des alternatives leur permettant de consommer des produits potentiellement moins nocifs. Toutefois, il ne tient pas suffisamment compte du mandat du Parlement de réglementer ces nouveaux produits de manière différenciée, notamment pour ce qui est des possibilités de communication et de la consommation dans les lieux publics. Ceci doit être corrigé. Il convient par ailleurs d'adapter le projet loi de façon à permettre d'inclure de futurs nouveaux produits à base de tabac ou de nicotine issus des progrès technologiques dans son champ d'application.

Interdictions arbitraires d'additifs ou d'informations légitimes sur les produits

Malgré le mandat clair du Parlement, cet avant-projet prévoit que les ingrédients qui "facilitent l'inhalation" puissent être interdits, interférant ainsi dans les formulations de produits sans critères scientifiquement étayés. Cette formulation vague pourrait

conduire à la possibilité que tout ce qui a bon goût dans un produit puisse être arbitrairement interdit au consommateur. Il prévoit également l'interdiction de qualificatifs informatifs tels que "bio", "naturel" et "sans additifs" et d'indications de teneurs en goudron, nicotine et monoxyde de carbone, jusqu'ici obligatoires. Il est inacceptable de retirer ce genre d'informations légitimes sur les produits destinés à des consommateurs informés et responsables.

Insécurité juridique due aux normes de délégation

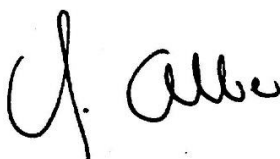
Certaines des normes de délégation proposées dans le premier projet ont été supprimées et clairement définies dans le nouveau projet de loi, telles que la taille et le placement des avertissements sanitaires. Néanmoins, le nouveau projet contient encore trop de normes de délégation, par exemple dans le cas des mesures d'exécution et de contrôle, qui garderaient pour l'OFSP la porte ouverte pour ordonner de nouvelles interdictions et restrictions arbitraires par voie d'ordonnance.

Toutes les restrictions à la liberté économique qui peuvent conduire à l'insécurité juridique doivent être réglementées par la loi et non par des ordonnances, afin que les Conseils puissent discuter du projet de loi en pleine connaissance de cause.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre en compte ce qui précède et nous référons, pour une analyse détaillée du projet de loi et des propositions de formulations concrètes, à la prise de position de l'association Swiss Cigarette.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

SOCIETE COOPERATIVE POUR
L'ACHAT DU TABAC INDIGENE
"SOTA"



Gernot Alber
Secrétaire général



Didier Saner
Président



PHOTOMED Solarien Verband Schweiz
Bachstrasse 3
CH-6362 Stansstad

T +41 (0)41 632 50 29
F +41 (0)41 632 50 25

info@photomed.ch
www.photomed.ch

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per e-mail an:
dm@bag.admin.ch
tabakprodukte@bag.admin.ch

Stansstad, den 23. März 2018

**Vernehmlassungsverfahren:
Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten**

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne äussern wir im Rahmen der Vernehmlassung unsere Position zum Vorentwurf des Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten. Das Parlament hat sich mit der Rückweisung des ersten Gesetzesentwurfs an den Bundesrat für eine klare Ablehnung von zusätzlichen Restriktionen wie neue Werbeverbote ausgesprochen. Trotz dieser klaren Vorgaben des Parlaments haben wiederum weitergehende Einschränkungen und Verbote ihren Weg in den zweiten Vorentwurf zum Tabakproduktegesetz gefunden. Dies ist aus unserer Sicht falsch. Der Gesetzesentwurf muss unseres Erachtens darum zwingend im Sinne des Parlamentsauftrags korrigiert werden.

Zusätzliche Werbeeinschränkungen

Zusätzliche Einschränkungen im Bereich Werbung und Sponsoring sind abzulehnen – gemäss dem Auftrag zur Rückweisung der Vorlage. Die Artikel 17 Abs. 2 sowie 18 sind ersatzlos zu streichen:

- Mit Art. 17 Abs. 2 werden neue Werbeverbote eingeführt, welche deutlich weiter als die bestehenden Bestimmungen unter Art. 17 Abs. 1 gehen. Dies widerspricht dem Willen des Parlaments und schiesst weit über den Rückweisungsauftrag hinaus, nicht zuletzt indem es weiteren unbegründeten Verboten – auch in weiteren Regulierungsbereichen – Tür und Tor öffnet. Aus diesem Grund ist der ganze Absatz ersatzlos zu streichen. Es gilt, in Zusammenarbeit mit betroffenen Branchen, pragmatische Lösungen zu suchen, welche sowohl dem Jugendschutz als auch dem vom Parlament anerkannten legitimen Anspruch auf Wirtschaftsfreiheit Rechnung tragen.
- Die Ausgestaltung des Warnhinweises ist bereits detailliert im Absatz 3 geregelt, ebenso die Einschränkungen der Werbung in Art. 17. Weiter ist auch die Ausgestaltung des Warnhinweises auf der Werbung für Tabakprodukte bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt (Art. 1.3 der Vereinbarung mit der Schweizerischen Lauterkeitskommission). Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen.

Differenzierte Regulierung neuartiger Produkte

Mit der Aufnahme der nikotinhaltigen E-Zigaretten, erhitzten Tabakprodukten und Snus in den Geltungsbereich des Gesetzesentwurfs bietet der Bundesrat den Konsumentinnen und Konsumenten von Tabakprodukten und insbesondere Zigarettenrauchern Alternativen, damit sie die Möglichkeit haben, potenziell weniger schädliche Produkte zu konsumieren. Er kommt jedoch dem Parlamentsauftrag, diese neuartigen Produkte differenziert zu regulieren, nur ungenügend nach – vor allem in Bezug Kommunikations- und Konsumationsmöglichkeiten an öffentlichen Orten.

Es ist richtig, den Entwurf so anzupassen, dass es möglich ist, zukünftige innovative Tabak- oder Nikotinprodukte der Anwendbarkeit des Gesetzes zu unterstellen.

Willkürliche Verbote von Zusatzstoffen oder legitimen Produkteangaben

Trotz dem klaren Auftrag des Parlaments sieht der Vorentwurf vor, dass Zutaten, welche „die Inhalation erleichtern“ verboten werden können. Diese vage Formulierung könnte dazu führen, dass alles, was in einem Produkt dem Konsumenten schmeckt, willkürlich verboten werden könnte. Ferner dürfen gemäss Vorentwurf auf Verpackungen von Tabakprodukten zum Rauchen die bisher obligatorischen Angaben von Nikotin-, Teer-, und Kohlenmonoxid-Gehalte sowie Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ und „ohne Zusatzstoffe“ nicht angebracht werden. Diese Vorenthaltung von legitimen, für mündige Konsumenten relevanten Produkteninformationen ist abzulehnen.

Rechtsunsicherheit durch Delegationsnormen

Einige im ersten Entwurf vorgeschlagenen Delegationsnormen wurden entfernt und im neuen Gesetzesentwurf klar definiert, so zum Beispiel die Grösse und Platzierung der Warnhinweise. Dennoch enthält der neue Entwurf immer noch zu viele „Kann-Klauseln“ und Delegationsnormen beispielsweise bei Vollzugs- und Kontrollmassnahmen, welche dem BAG Tür und Tor offenhalten würden, weitere willkürliche Verbote und Einschränkungen auf dem Verordnungsweg anzuordnen.

Sämtliche Einschränkungen der Wirtschaftsfreiheit, die zu Rechtsunsicherheit führen, müssen im Gesetz und nicht via Verordnung reguliert werden, damit die Räte die Vorlage in voller Kenntnis der Sachlage beraten können.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen bei der Ausarbeitung des Gesetzesentwurfs. Für die Kenntnisnahme unserer Vernehmlassungsantwort danken wir Ihnen und stehen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Heinz Wolf
Präsident Photomed

Herr Bundesrat
Alain Berset
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Per E-Mail an: dm@bag.admin.ch;
tabakprodukte@bag.admin.ch

23. März 2018

Vernehmlassungsverfahren zum Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG): Stellungnahme zum zweiten Vorentwurf

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 8. Dezember 2017 laden Sie interessierte Kreise dazu ein, sich zum zweiten Vorentwurf des Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) zu äussern.

Gerne nehmen wir gestützt auf die Rückmeldungen unserer Mitglieder aus gesamtwirtschaftlicher Sicht Stellung zum oben genannten Geschäft und verweisen im Anschluss für detaillierte Ausführungen auf die entsprechenden Eingaben unserer Mitglieder.

1 Allgemeine Bemerkungen

Die gesundheitlichen Risiken des Tabakkonsums sind ebenso erwiesen wie bekannt. In einem freiheitlichen Rechtsstaat wie der Schweiz muss es indes jedem Bürger offenstehen, selbst über sein Konsumverhalten zu bestimmen, solange kein Gesetz verletzt wird oder andere geschädigt werden. Die allgemeine Tendenz zu einer unnötigen Überregulierung mündet letztlich in unattraktiven wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

Mit der Rückweisung des ersten Vorentwurfs zum TabPG an den Bundesrat hat das Parlament 2016 Vorgaben bezüglich der neu zu erarbeitenden Vorlage gemacht. Zentral waren dabei folgende Punkte:

- Ja zum Jugendschutz in Form eines Abgabeverbots von Tabak- und Alternativprodukten an Minderjährige, sowie die Beibehaltung des bestehenden Verbots der speziell an Minderjährige gerichteten Werbung;
- Ja zur differenzierten Regelung neuartiger Produkte im TabPG wie E-Zigaretten, Produkte zum Erhitzen und Snus;
- Nein zu zusätzlichen Restriktionen (wie neuen Werbeverböten);
- Nein zur Schaffung von Rechtsunsicherheit durch Delegationsnormen und willkürliche Bestimmungen.

economiesuisse begrüsst die Vorgaben des Parlaments innerhalb des Rückweisungsauftrags. Jedoch haben wir auch festgestellt, dass den Anweisungen des Parlaments im neuen Vorentwurf zum TabPG (VE-TabPG) nur teilweise nachgekommen wird. Diese entsprechenden Anliegen sollen nachfolgend aufgezeigt werden.

2 Zentrale Kritikpunkte

2.1 Zusätzliche Werbeeinschränkungen

Wir unterstützen das Verbot von speziell an Minderjährige gerichteter Werbung gemäss heutigem Recht. Jedoch beinhaltet der zweite Vorentwurf zusätzliche Werbeverbote, nämlich in Gratiszeitungen und -prospekten, in einer weitläufigen Art und Weise im Internet sowie am Verkaufspunkt (neben Süsigkeiten und unter einer Höhe von 1.20 m). Dabei wird im Widerspruch zum Rückweisungsauftrag auf die blosse Zugänglichkeit der Werbung abgestellt. Dies ist ein Präzedenzfall für weitere willkürliche Verbote und nicht zielführend. Aus diesem Grund ist die Bestimmung in **Art. 17 Abs. 2 VE-TabPG** ersatzlos zu streichen. Die angesprochenen Vorschriften greifen in die Wirtschaftsfreiheit ein – Werbung ist nicht nur Produkt-, sondern auch Konsumenteninformation. Die Ausgestaltung von Warnhinweisen in der Werbung ist bereits in der Selbstregulierung der Branchen geregelt. Diese Selbstregulierung hat sich bewährt, weshalb auch **Art. 18 VE-TabPG** ersatzlos zu streichen ist.

2.2 Ausufernde Kompetenzen im Bereich Werbung

Der VE-TabPG fordert die Kantone ausdrücklich auf, strengere Werbevorschriften einzuführen. Auch dies widerspricht dem oben genannten Rückweisungsauftrag des Parlaments. Zum Zweck eines einheitlichen Binnenmarktes ist auf diese Bestimmung in **Art. 19 VE-TabPG** ersatzlos zu verzichten.

2.3 Neuartige Produkte hinreichend differenziert regeln

Der Parlamentsauftrag, neuartige Produkte anzuerkennen und differenziert zu regeln wird nur unzureichend berücksichtigt. Die Vorlage muss den technischen Entwicklungen im Bereich neuartiger Produkte besser Rechnung tragen, indem einerseits eine weitergehende Differenzierung beim Täuschungsschutz und der Kommunikation (**Art. 4** und **Art. 11 Abs. 2 VE-TabPG**) vorgenommen wird und andererseits die Möglichkeit geschaffen werden soll, weitere innovative Produkte im Gesetz zu erfassen (**Art. 2 VE-TabPG**). Dies beschlägt auch die undifferenzierte Ausdehnung des Schutzes vor Passivrauchen (**Art. 2 Abs. 1 BG zum Schutz vor Passivrauchen**) auf neuartige Produkte.

2.4 Verbot von Konsumenteninformationen nicht sinnvoll

In der Regel haben Konsumenten ein Interesse daran, möglichst gut und transparent informiert zu werden. Deshalb machen die Verbote von Konsumenteninformationen wie z.B. bezüglich Emissionswerten und der Frage, ob Zusatzstoffe enthalten sind (**Art. 11 Abs. 1 lit. a und lit. b VE-TabPG**) wenig Sinn. Auch Verbote im Sinne von **Art. 11 Abs. 2 VE-TabPG** sind abzulehnen, beispielsweise mit Bezug auf Alternativprodukte. Auf wissenschaftlich erwiesene, nicht-täuschende Angaben soll hingewiesen werden dürfen.

2.5 Unerwünschter Swiss Finish bei den Warnhinweisen

In **Art. 12 und 13 VE-TabPG** findet sich ein unerwünschter Swiss Finish. Diese Anforderungen an Warnhinweistexte auf den Verpackungen von Tabakprodukten und weiteren Produktkategorien gehen über die europäische Gesetzgebung hinaus. Auf die Beispiele «hören Sie jetzt auf» (Art. 12 Abs. 1 lit. a VE-TabPG) und «macht ~~stark~~ abhängig» (Art. 13 lit. a und c VE-TabPG) ist deshalb zu verzichten.

2.6 Schaffung von Rechtssicherheit

In verschiedenen Artikeln werden Begriffe wie «vermutet», «stark», «können», «internationale Empfehlungen» oder «in unerwarteter Weise» verwendet. Dies kann zu Rechtsunsicherheit, der Notwendigkeit von Rechtsgutachten sowie zu weiteren gesetzlichen Regulierungen führen. Erwähnenswert ist auch die weitläufige Formulierung des Täuschungsschutzes in **Art. 4 Abs. 2 VE-TabPG**. Die Streichung des Begriffs «können» ist hier notwendig. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auch auf «das Inhalieren erleichtern» in **Art. 5 Abs. 1 lit. b VE-TabPG** zu verzichten. Die Bestimmung zielt auf das Verbot bestehender Warenssegmente ab. Ferner soll das Gesetz in Art. 2 Abs. 1 VE-TabPG auf Produkte eingeschränkt werden, die für den Schweizer Markt bestimmt sind und nicht auch für Export-Produkte.

3 Fazit

Der Rückweisungsbeschluss des Parlaments enthielt klare Richtlinien. Obwohl der zweite Vorentwurf Verbesserungen aufweist, wurde der Auftrag des Parlaments nur teilweise umgesetzt. Dies insbesondere auch, weil weitergehende Einschränkungen vorgesehen und neuartige Produkte nicht hinreichend differenziert behandelt werden. Abschliessend kann gesagt werden, dass der zweite Vorentwurf nur unter Berücksichtigung der Änderungs- und Streichungswünsche akzeptiert werden kann.

4 Verweis auf weitere Eingaben

economiesuisse verzichtet im Rahmen dieser Vernehmlassungsantwort auf weitere detaillierte Änderungsanträge zu den Gesetzesartikeln und verweist auf insbesondere auf die folgenden Eingaben unserer Mitglieder, die wir unterstützen:

- Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie (CVCI)
- Industrie- und Handelskammer Zentralschweiz (IHZ)
- Kommunikation Schweiz (KC/CS)
- Schweizerischer Werbe-Auftraggeberverband (SWA/ASA)
- Swiss Cigarette
- Zürcher Handelskammer (ZHK)

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Thomas Pletscher
Mitglied der Geschäftsleitung

Ivette Djonova
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Wettbewerb &
Regulatorisches

St.Gallen, 23. März 2018

Per E-Mail: dm@bag.admin.ch | tabakprodukte@bag.admin.ch

Vernehmlassung Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens gerne Stellung zum zweiten Vorentwurf des neuen Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG).

Aus Sicht des Branchenverbandes der Schweizer Konzert-, Show- und Festivalveranstalter SMPA ist es sinnvoll, Bestimmungen zur Tabakregulierung, die heute in der Lebensmittelgesetzgebung enthalten sind, in einem neuen Gesetz zusammenzufassen. Auch eine Verbesserung des Jugendschutzes mit einem Mindestalter 18 zum Kauf von Tabakprodukten und die Regulierung neuer Produkte wie E-Zigaretten oder Snus verdienen Unterstützung.

Unsere fast 40 Mitglieder begrüßen es sehr, dass im vorliegenden Vorentwurf kein Verbot des Tabaksponsorings mehr enthalten ist, Denn vielfach unterstützen Tabakfirmen kulturelle Veranstaltungen mit einem bedeutsamen und anderweitig nicht kompensierbaren Sponsoringbeitrag. Zudem sind solche Massnahmen unverhältnismässig, weil die Minderjährigen bei den allermeisten Festivals und Konzerten nachweislich nur einen sehr kleinen Anteil der Besucher ausmachen.

Wir sind gegen die vorgesehenen neuen Werbeeinschränkungen in Gratiszeitungen, Gratisprospekten und im Internet, die dazu führen würden, dass wir unsere Partner aus dem Tabakbereich nicht wie andere Partner behandeln können und sie ihre Engagements reduzieren würden. Weitere Einschränkungen im Tabakwerbebereich oder über die Bundesregelung hinausgehende kantonale Vorschriften sind aus unserer Sicht weder nötig noch sinnvoll: Nationale Verträge für Veranstaltungsserien oder Eventpartnerschaften wären schwierig umzusetzen und für gewisse Events entstehen weitere Standortnachteile.

Zusammengefasst lauten unsere Forderungen wie folgt

- **Keine strengere Regulierung für Tabak sponsoring an Events**
- **Keine neuen Werbeeinschränkungen (Art. 17 Abs. 2 streichen)**
- **Keine über die Bundesregelung hinausgehenden kantonalen Vorschriften (Art. 19 streichen)**

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und hoffen, dass Sie sich unserer Argumentation anschliessen können. Für weitere Informationen und Erläuterungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Swiss Music Promoters Association



Stefan Breitenmoser

Geschäftsführer

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Swiss Music Promoters Association

Abkürzung der Firma / Organisation : SMPA

Adresse : Rosenbergstrasse 14, 9000 St.Gallen

Kontaktperson : Stefan Breitenmoser

Telefon : 071 220 84 40

E-Mail : info@smpa.ch

Datum : 23. März 2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse:
dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")	6
Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"	9
Entwurf Tabakproduktegesetz	12
Unser Fazit	18
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	19

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SMIPA	Unsere fast 40 Mitglieder begrüßen es sehr, dass im vorliegenden Vorentwurf kein Verbot des Tabaksponsorings mehr enthalten ist, Denn vielfach unterstützen Tabakfirmen kulturelle Veranstaltungen mit einem bedeutsamen und anderweitig nicht kompensierbaren Sponsoringbeitrag. Zudem sind solche Massnahmen unverhältnismässig, weil die Minderjährigen bei den allermeisten Festivals und Konzerten nachweislich nur einen sehr kleinen Anteil der Besucher ausmachen. Der prozentuale Anteil der unter 18-jährigen bei Festivalbesucherinnen und -besuchern ist tiefer als in der Gesamtbevölkerung.
SMIPA	
SMIPA	
SMIPA	
SMIPA	
SMIPA	
SMIPA	
SMIPA	
SMIPA	
SMIPA	
SMIPA	
SMIPA	
SMIPA	

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	
SMPA	

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")		
Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"		
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		
SMIPA		

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		
SMPA		

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Tabakproduktegesetz				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
SMIPA	17	2		Streichen. Der Absatz würde dazu führen, dass wir unsere Partner aus dem Tabakbereich nicht wie andere Partner behandeln könnten und sie ihre Engagements reduzieren würden.
SMIPA	19			Streichen. Das Bundesgesetz und die selbstauferlegten Einschränkungen der Tabakindustrie genügen vollauf, wie die Entwicklung Verkäufe und der Anteil der Rauchenden zeigen. Unterschiedliche kantonale Regelungen führen zu weiteren Standortnachteilen für gewisse Events und Erschwernissen bei der Umsetzung von nationalen Eventserien und Event-Partnerschaften.
SMIPA				
SMIPA				
SMIPA				
SMIPA				
SMIPA				
SMIPA				
SMIPA				
SMIPA				
SMIPA				
SMIPA				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				
SMPA				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

SMPA				
SMPA				

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

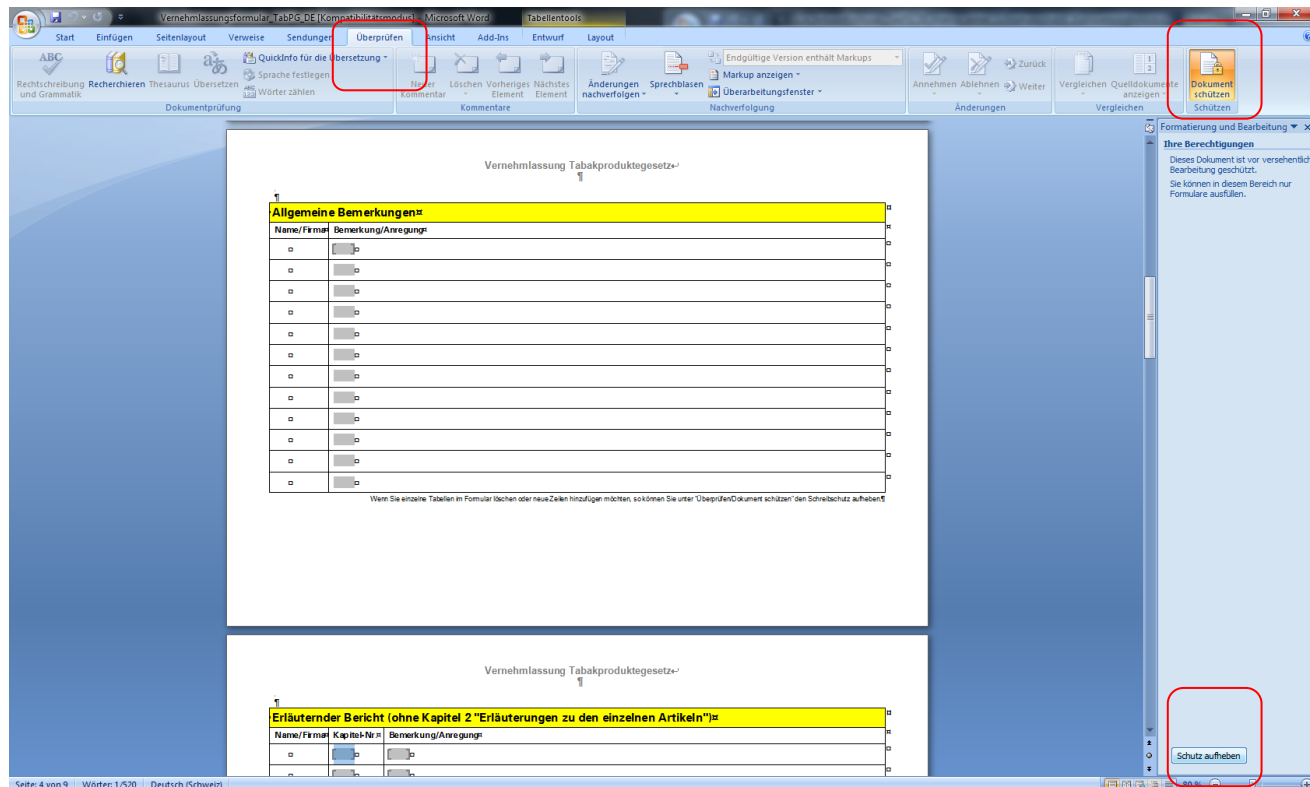
Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☒	Änderungswünsche / Vorbehalte
☐	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben



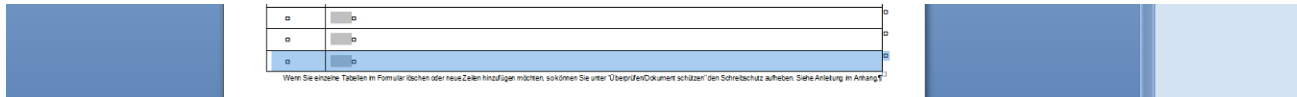
Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

2 Zeilen einfügen

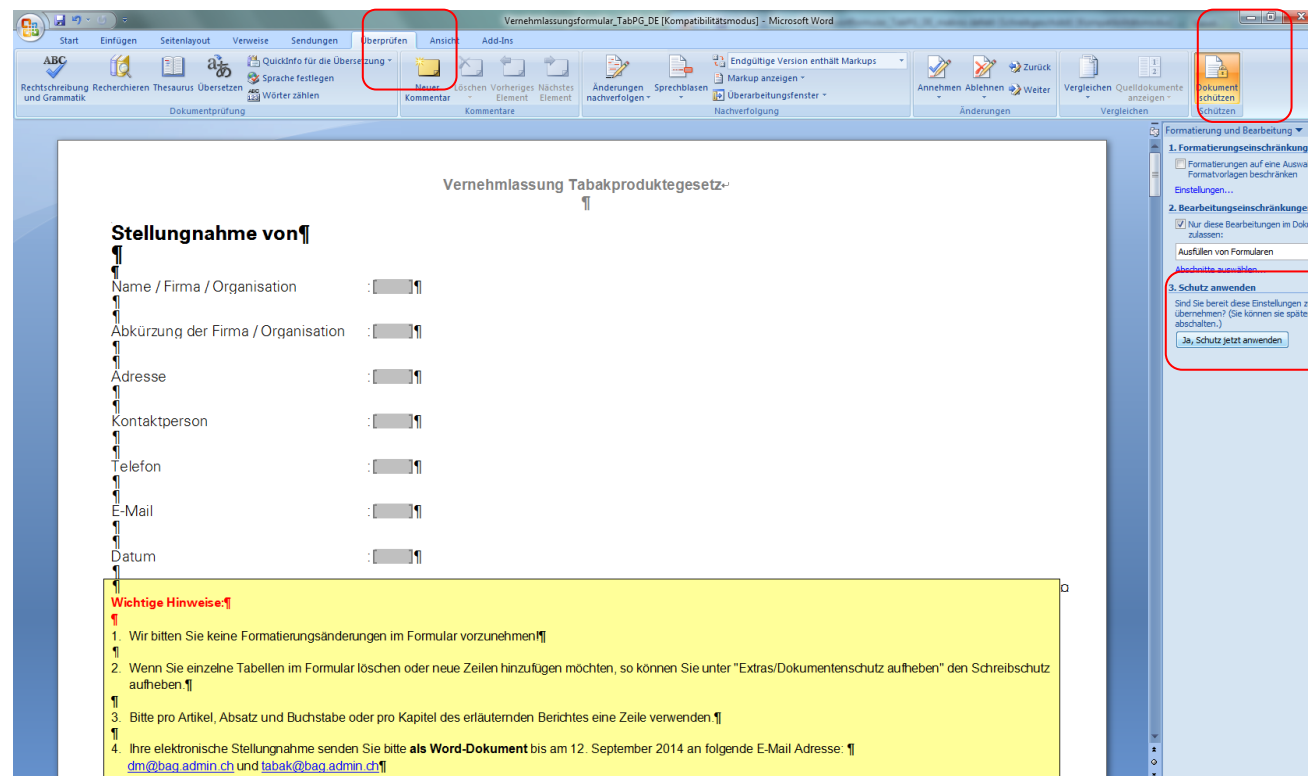
Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren





Ch. Margot & Cie S.A.

Office fédéral de la santé
Publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Lutry, le 23 mars 2018

Réponse à la consultation sur l'avant-projet de Loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous avoir donné l'opportunité de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation mentionnée en rubrique et vous prions de trouver, ci-après, nos considérations d'ordre général quant à l'avant-projet présenté par le Conseil fédéral.

Avec le renvoi du premier projet de Loi fédérale sur les produits du tabac, le Parlement a donné un signal très clair en faveur de la protection des mineurs (âge minimal de 18 ans pour l'achat des produits du tabac) et d'une réglementation différenciée des nouveaux produits dans la loi sur les produits du tabac. Il s'est aussi clairement opposé aux restrictions supplémentaires (telles que les nouvelles interdictions de publicité), à l'insécurité juridique par le biais des normes de délégation et à la discrimination par des dispositions inutilement chicanières.

Nous avons examiné l'avant-projet à la lumière du mandat du Parlement et formulons nos remarques ci-dessous. En résumé, malgré les directives claires du Parlement, de nouvelles restrictions et interdictions font leur apparition dans le deuxième avant-projet. Il convient dès lors de le corriger afin de proposer au Parlement un projet de loi équilibré et digne d'une délibération.

Nouvelles interdictions publicitaires

Dans l'intérêt d'une protection efficace des mineurs, une limite nationale de 18 ans pour l'achat de produits du tabac et l'interdiction de la publicité destinée spécifiquement aux mineurs, conformément à la réglementation actuelle sur le tabac, doivent être saluées et sont conformes au mandat du Parlement.

Toutefois, l'extension de l'interdiction à la publicité *accessible* aux mineurs, par exemple dans les journaux gratuits, sur internet ou dans les points de vente, l'emporte sur l'objectif. Le projet de loi prévoit également d'inviter expressément les cantons à introduire des règles plus strictes en matière de publicité. Ceci va à l'encontre du mandat de renvoi du Parlement de ne pas imposer de restrictions supplémentaires.



Ch. Margot & Cie S.A.

Réglementation différenciée des nouveaux produits

En incluant les cigarettes électroniques avec nicotine, les produits du tabac chauffés et le snus dans le champ d'application du projet de loi, le Conseil fédéral propose aux consommateurs de produits du tabac, et en particulier aux fumeurs de cigarettes, des alternatives leur permettant de consommer des produits potentiellement moins nocifs. Toutefois, il ne tient pas suffisamment compte du mandat du Parlement de réglementer ces nouveaux produits de manière différenciée, notamment pour ce qui est des possibilités de communication et de la consommation dans les lieux publics. Ceci doit être corrigé. Il convient par ailleurs d'adapter le projet loi de façon à permettre d'inclure de futurs nouveaux produits à base de tabac ou de nicotine issus des progrès technologiques dans son champ d'application.

Interdictions arbitraires d'additifs ou d'informations légitimes sur les produits

Malgré le mandat clair du Parlement, cet avant-projet prévoit que les ingrédients qui "facilitent l'inhalation" puissent être interdits, interférant ainsi dans les formulations de produits sans critères scientifiquement étayés. Cette formulation vague pourrait conduire à la possibilité que tout ce qui a bon goût dans un produit puisse être arbitrairement interdit au consommateur. Il prévoit également l'interdiction de qualificatifs informatifs tels que "bio", "naturel" et "sans additifs" et d'indications de teneurs en goudron, nicotine et monoxyde de carbone, jusqu'ici obligatoires. Il est inacceptable de retirer ce genre d'informations légitimes sur les produits destinés à des consommateurs informés et responsables.

Insécurité juridique due aux normes de délégation

Certaines des normes de délégation proposées dans le premier projet ont été supprimées et clairement définies dans le nouveau projet de loi, telles que la taille et le placement des avertissements sanitaires. Néanmoins, le nouveau projet contient encore trop de normes de délégation, par exemple dans le cas des mesures d'exécution et de contrôle, qui garderaient pour l'OFSP la porte ouverte pour ordonner de nouvelles interdictions et restrictions arbitraires par voie d'ordonnance.

Toutes les restrictions à la liberté économique qui peuvent conduire à l'insécurité juridique doivent être réglementées par la loi et non par des ordonnances, afin que les Conseils puissent discuter du projet de loi en pleine connaissance de cause.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre en compte ce qui précède et nous référons, pour une analyse détaillée du projet de loi et des propositions de formulations concrètes, à la prise de position de l'Union suisse des arts et métiers usam et de l'alliance des milieux économiques pour une prévention modérée AEPM.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

Ch. Margot & Cie S.A.

Claude Denti
Directeur



Swedish Swiss Chamber of Commerce



Bundesamt für Gesundheit
Schwarztorstrasse 157
3003 Bern

Per E-Mail an:
dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch

Bern, 23. März 2018

Stellungnahme zum Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Handelskammer Schweden-Schweiz (Swedish Swiss Chamber of Commerce, SSCC), und die Schweizer Handelskammer in Schweden, engagiert sich seit über 10 Jahren erfolgreich in Fragen der Handelsbeziehungen zwischen Schweden und der Schweiz sowie ist Teil des weltumspannenden Auslandshandelskammernetzes Schwedens (Swedish Chambers International). Unser Ziel ist es, für unsere Mitglieder, bestehend aus internationale Unternehmen und Organisationen eine Netzwerkplattform zur Verfügung zu stellen sowie die Interessen unserer Mitglieder in der Schweiz und in Schweden zu vertreten. Wir sind an der Stärkung und der Erhaltung der privatwirtschaftlichen Wirtschaftsordnung in beiden Ländern interessiert und möchten uns aus aktuellem Anlass für eine massvolle und vernünftige Regulierung von Tabakprodukten einsetzen.

Wir danken Ihnen, dass Sie uns, der SSCC und die Schweizer Handelskammer in Schweden, die Gelegenheit zur Stellungnahme zum zweiten Vorentwurf zum Bundesgesetz über Tabakprodukte geben. Die Zulassung von Snus und die Ablösung des Verkaufsverbots durch strenge Produktvorschriften macht sowohl aus gesundheits- als auch wirtschaftspolitisch Sinn. Den Konsumentinnen und Konsumenten wird damit der Umstieg vom Rauchen auf weniger schädliche Tabakprodukte wie Snus erleichtert. Die schwedische Zulassungsstelle für Lebensmittel ist zuständig für die Regulierung von Snus. Der Export von Snus wird zudem einen positiven Einfluss auf die schon heute ausgezeichneten, bilateralen Handelsbeziehungen haben.

Es ist unser Verständnis, dass die neue Gesetzgebung auch die Entwicklung von nicht brennbaren sowie weniger schädlichen Nikotinprodukten - mit und ohne Tabak - erlauben soll. Die Unterstellung von alternativen Tabakprodukten unter das neue Gesetz schafft zudem die dringend nötige Klarheit für Hersteller, Importeure und den Handel. Wir weisen gerne auf die Punkte der Vorlage hin, welche Unternehmen in Schweden, als weltweit grösste Hersteller von hochwertigem Snus, wichtig erscheinen:

- Im Jahr 2017 wurde nach offiziellen Angaben der Eidg. Zollverwaltung rund 10 Millionen Dosen Snus und snusähnliche Produkte (Lutschtabak) in die Schweiz importiert. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der konsumierten Mengen jedoch weitaus höher ist (Grenzhandel, nicht deklarierter privater Import etc.). Die pro Jahr durchschnittlich um rund 20% steigenden Importmengen zeigen, dass Snus kein Nischendasein mehr fristet, sondern laufend Anteile am schweizerischen Tabakmarkt gewinnt.



- Die Ablösung des Snus-Verbots durch strenge Produktvorschriften wird die Rechtslage in Bezug auf Snus und snusähnliche Produkte (Lutschtobak) klären. Davon profitieren Schweizer Konsumenten, Einzelhändler, Distributoren und Importeure, die sich heute mit einer unklaren und uneinheitlichen Rechtsanwendung auseinandersetzen müssen. Wir begrüßen, dass sich der Gesetzesentwurf an der schwedischen Regulierung orientiert. Sie basiert auf den Empfehlungen des WHO-Regulierungsausschusses für Tabak, der unerwünschte Substanzen wie das tabakspezifische Nitrosamine und Benzopyren strikt limitiert. Damit sind die Produktqualität und der Konsumentenschutz gewährleistet.
- Norwegen und Schweden konnten mit einer evidenzbasierten Regulierung, welche Snus und andere weniger schädliche Tabakprodukte erlaubt, die Anzahl der Rauchenden drastisch reduzieren. In Schweden hat Snus in den vergangenen Jahrzehnten, insbesondere in der männlichen Bevölkerung, die Zigaretten als das am meisten konsumierte Tabakprodukt abgelöst. Heute weisen schwedische Männer die tiefste tabakbedingte Mortalität in ganz Europa auf, und die Rate von Lungen-, Mund- und Bauchspeicheldrüsenkrebserkrankungen ist beispiellos tief. Eine ähnliche Entwicklung ist in Norwegen im Gange. Auf die nordische Erfolgsgeschichte weist der Fachverband Sucht hin: „Diese starke Reduktion lässt sich auf eine strikte Regulierung der Tabakzigaretten zurückführen, und zum anderen darauf, dass mit Snus eine Alternative zur Tabakzigarette geschaffen wurde. Auch Norwegen hat es geschafft, die Anzahl der Raucherinnen und Raucher zu reduzieren, indem es eine Snus-freundliche Regulierung geschaffen hat. Das zeigt, dass Snus für Raucherinnen und Raucher eine Alternative zum Konsum von Tabakzigaretten ist.“
- Schon im Jahr 2014 hat die SSCC eine Untersuchung beim HUI Research (Swedish Research Institute of Trade) in Auftrag gegeben mit dem Ziel zu untersuchen, ob und wie sich die Zulassung von erheblich weniger schädlichen Tabakprodukten positiv auf die öffentliche Gesundheit in der Schweiz auswirken würde. Die Untersuchung hat aufgezeigt, dass wenn die Schweiz dem norwegischen Modell folgen würde, 70'000 - 140'000 Personen innerhalb einer 10 Jahresperiode durch den Ersatz des Rauchens mit Snus rauchfrei würden. Dies würde die jährlichen Gesundheitskosten mit bis zu CHF 100 Mio. senken. Snus ist das wissenschaftlich am besten untersuchte rauchfreie Tabakerzeugnis: Demnach ist dieses Produkt 95-99 % weniger schädlich als Zigaretten. Würden Rauchende in Zukunft vermehrt auf weniger schädliche Alternativprodukte umstellen, könnte die Zahl der heute geschätzten 9500 jährlichen Todesfälle in der Schweiz massiv reduziert werden.

Vor diesem Hintergrund unterstützt SSCC die vom Fachverband Sucht vorgebrachte Forderung, die bisherigen, abstinenzorientierten tabakpolitischen Vorsätze mit Zielen und Massnahmen der Schadensminderung zu ergänzen. Auch sollen unabhängige Forschungsprojekte zu Auswirkungen des Konsums mittels Verdampfen von Snus initiiert und finanziell unterstützt werden. Angesichts der massiv tieferen Gesundheitsrisiken drängt sich im Bereich der Werbung sowie der Besteuerung eine differenzierte Regulierung von Snus- und E-Zigaretten auf. Letztlich darf die Regulation nicht dazu führen, dass die Entwicklung innovativer, weniger schädlicher Tabak- und Nikotinprodukte verhindert wird.

Im einzelnen schlagen wird folgende Änderungen vor:

Kapitel: Allgemeine Bestimmungen und Grundsätze

Art. 1 Ziel



Der Zweckartikel sollte mit einem zweiten Satz ergänzt werden, damit Innovationen im Tabakbereich zur Minderung der Gesundheitsrisiken möglich sind. Davon sollen Personen profitieren, die zwar auf Rauchen, nicht aber auf Nikotin verzichten können und wollen.

Vorschlag: Mit Satz ergänzen: „...zur Schadensminderung können auch weniger schädliche Tabak- und Nikotinprodukte zugelassen werden.“

Art. 2 Geltungsbereich

Absatz 4: Es ist wichtig, dass Innovation und Entwicklung von weniger schädlichen Tabakerzeugnissen sowie Nikotinprodukten gefördert und damit der Markt optimiert wird. Von dieser neuen Regelung profitieren insbesondere Personen, die zwar auf Rauchen, nicht aber auf Nikotin verzichten können und wollen.

Vorschlag: ergänzen mit Absatz 4: "Der Bundesrat kann auf begründeten Gesuch hin dem Gesetz auch andere Produkte unterstellen."

Art 3. Begriffe

Buchstabe h neu: Wie bereits erwähnt, darf ein neues Gesetz über Tabakerzeugnisse weniger schädliche Nikotinprodukte nicht ausschließen, sondern soll Innovation und Entwicklung zugunsten der Volksgesundheit ermöglichen. Die am wenigsten schädlichen Nikotinprodukte der Zukunft werden höchstwahrscheinlich nicht brennbare Produkte ohne Tabak sein. Wenn Nikotinhaltige Produkte ohne Tabak mit geringeren Gesundheitsrisiken als Zigaretten von den Konsumenten wie Tabakprodukte geraucht, geschnupft, gekaut und gelutscht werden, dann sollen diese Produkte dem Tabakproduktegesetz unterstellt werden. Damit sind Innovationen im Tabakbereich zur Minderung der Gesundheitsrisiken auch künftig möglich. Davon profitieren insbesondere Personen, die zwar auf Rauchen, nicht aber auf Nikotin verzichten können und wollen.

Vorschlag: Einführen einer zusätzlichen Produktkategorie in Buchstabe h: „Nikotinhaltige Produkte ohne Tabak: Nikotinhaltige Erzeugnisse, die wie Tabakprodukte verwendet werden.“

Kapitel Warnhinweise für weitere Produktkategorien

Art.13

Buchstabe c: Wir schlagen vor, dieselbe Gesundheitswarnung wie in der EU gebräuchlich zu verwenden: Das Wort „stark“ (abhängig) ist weder korrekt noch durch die Wissenschaft gestützt und daher zu streichen.

Vorschlag: Buchstabe c ändern: „Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der ~~stark~~ abhängig macht.“

Kapitel Information der Öffentlichkeit

Art 34

Absatz 1: Das Tabakproduktegesetz muss eine nach Schädlichkeit der Tabakprodukte differenzierte Regelung vorsehen. Es geht nicht an, dass alle Tabakprodukte unabhängig von ihren Gesundheitsrisiken regulatorisch gleich behandelt werden. Die Konsumenten sollen ihre Entscheidung aufgrund einer transparenten Darstellung der unterschiedlichen Risiken fällen können.



Swedish Swiss Chamber of Commerce



Vorschlag: Absatz 1 ändern: „Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit differenziert über bekannte ~~oder vermutete~~ sowie relative Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten.“

Wir danken Ihnen, dass Sie unsere Ausführungen und Vorschläge in Ihrer Entscheidungsfindung mitberücksichtigen können.

Mit freundlichen Grüßen

Eva Fiorenzoni
Geschäftsführerin
Swedish Swiss Chamber of Commerce

Alain Lennquist
Direktor des Vorstands
Swiss Chamber of Commerce in Sweden

Güterstrasse 78 | Postfach 656 | CH-4010 Basel
Tel. +41 61 228 90 30 | Fax +41 61 228 90 39
info@handel-schweiz.com
www.handel-schweiz.com

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Email an: dm@bag.admin.ch, tabakprodukte@bag.admin.ch

Basel, 22. März 2018

Vernehmlassungsantwort Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf die Anhörung zum Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten und danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Handel Schweiz fördert und vereinfacht den Handel als führende Organisation des Handels und als kompetenter Partner gegenüber Behörden und Medien in der Schweiz. Als Dachverband des Schweizer Handels und damit als Vertreter von rund 3'700 Handelsunternehmen vertritt Handel Schweiz eine liberale Ordnungspolitik ohne helvetische Sonderzüge. Für die Aussenwirtschaftspolitik bedeutet dies die Integration der schweizerischen Wirtschaft in Europa und in der Welt. Wir stehen ein für die Öffnung der Schweizer Grenzen für Güter, Dienstleistungen, Personen und Kapital mit gleichwertigem Zugang zu den Auslandsmärkten sowie für die Beseitigung der nichttarifären Handelshemmnisse. Handel Schweiz setzt sich vehement für den freien Handel und Wettbewerb ein und bekämpft die Einführung und Aufrechterhaltung von technischen Handelshemmnissen.

Handel Schweiz befürwortet eine Diskussion über den zweiten Vorentwurf des Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten, vorbehaltlich der nachfolgenden Änderungen:

- **Allgemeine Bemerkungen**

Der zweite Vorentwurf hat die klaren Richtlinien des Parlaments nur teilweise berücksichtigt. Im Gesetzesentwurf tauchen immer noch neue Beschränkungen und Verbote auf, was wir sehr bedauern. Zudem lehnen wir sämtliche Swiss Finish-Bestimmungen ab. Im Interesse eines wirksamen Jugendschutzes sind

eine nationale Beschränkung auf 18 Jahre für den Kauf von Tabakprodukten und ein speziell auf Minderjährige ausgerichtetes Werbeverbot gemäss der geltenden Tabakverordnung zu begrüssen und stehen im Einklang mit dem Auftrag des Parlaments. Wir begrüssen auch die Absicht des Bundesrates, keine Anforderung in Bezug auf ein Rückverfolgungssystem einzuführen.

Mit der Aufnahme von nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten, erhitzten Tabakprodukten und Snus in den Gesetzesentwurf schlägt der Bundesrat den Konsumentinnen und Konsumenten von Tabakprodukten, insbesondere jenen von Zigaretten, Alternativen vor, die es ihnen ermöglichen, potenziell weniger schädliche Produkte zu konsumieren, was wir begrüssen. Die Zulassung von Snus und E-Zigaretten macht sowohl gesundheits- als auch wirtschaftspolitisch Sinn. Dem Auftrag des Parlaments, diese neuen Produkte differenziert zu regulieren, wird vom Bundesrat jedoch nicht ausreichend Rechnung getragen.

Obwohl der Bundesrat im Rahmen der Vernehmlassung auch Bemerkungen zum erläuternden Bericht begrüsst, verzichten wir auf diese aus verfahrensökonomischen Gründen. Der Bericht enthält jedoch auch eine Reihe falscher Aussagen, dessen detaillierte Würdigung zu langwierig wäre.

Als Beispiel können folgende drei Aussagen hervorgehoben werden:

- Auf Seite 18 des erläuternden Bericht heisst es: „Der Konsum von Snus kann Krebs im Verdauungstrakt hervorrufen; ausserdem erhöht Snus die Sterblichkeit nach Herzinfarkten und Schlaganfällen“. Dieser Satz ist zu streichen. Die Untersuchung der Gesundheitsrisiken durch unabhängige Forschergruppen in Schweden und anderen Ländern konnten in den letzten 40 Jahren den Zusammenhang zwischen dem Konsum von Snus und Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht erhärten. Auch deshalb entschieden 2001 die EU Behörden, auf die Krebswarnungen auf Snus Dosen zu verzichten.
- Auf Seite 23 des erläuternden Berichts steht: „Bei den Beratungen im Parlament hat sich auch die Mehrheit, die gegen zusätzliche Werbeeinschränkungen war, für das Werbeverbot in den Gratiszeitungen ausgesprochen.“ Diese Aussage ist falsch, da das Parlament das Thema der Werbung in Gratiszeitungen oder im Internet gar nicht beraten hat. Hingegen haben beide Kammern eindeutig dem Rückweisungsantrag zugestimmt, welcher explizit einen Verzicht auf weitergehende Werbeeinschränkungen verlangt – mit Ausnahme des bereits bestehenden Verbots der Werbung, welches sich speziell an Minderjährige richtet.
- Auf Seite 36 des erläuternden Berichts wird spezifiziert: „Nach der Rückweisung ist es Sache der Kantone, die Werbeeinschränkungen zu verstärken.“ Da das Parlament explizit keine zusätzlichen Einschränkungen wollte, steht dieser Satz im direkten Widerspruch mit dem Willen des Parlaments.

Nachfolgend werden wir uns auf detaillierte Bemerkungen zu den verschiedenen Artikeln konzentrieren, welche in die Vernehmlassung geschickt werden.

Besondere Bemerkungen:

Kapitel 1: Allgemeine Bestimmungen und Grundsätze

Art.1: Zweck

Dieser Artikel ist zentral, weil er das Hauptziel des Gesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten definiert. Indem der Schutz des Menschen an erster Stelle steht, nimmt der Staat eine paternalistische Rolle ein, die er nicht zu spielen hat. Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs und trägt dem deklarierten Ziel der Schadensminderung besser Rechnung.

Antrag: ändern und wie folgt ergänzen «Mit diesem Gesetz ~~soll der Mensch vor den~~ sollen die schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten ~~geschützt~~ beschränkt werden.»

Art. 2: Geltungsbereich

Abs. 4: Das Gesetz muss offen sein für zukünftige Produkte, mit oder ohne Tabak, die auf den Markt kommen. Das Interesse der Verbraucher an neuen Produkten ist gross. Der vorgeschlagene neue Absatz trägt der anvisierten Anpassung an technologische Entwicklungen Rechnung.

Antrag: Abs. 4 hinzufügen «Der Bundesrat kann auf begründetes Gesuch weitere nikotinhaltige Produkte diesem Gesetz unterstellen.»

Art. 3: Begriffe

Bst d: Es gibt auch Nikotinprodukte zum oralen Gebrauch.

Antrag: ändern und ergänzen «Tabakprodukt zum oralen Gebrauch: Tabak- und Nikotinprodukt, das mit der Mundschleimhaut in Kontakt kommt und das weder zum Rauchen noch zum Erhitzen bestimmt ist.»

Art. 4: Täuschungsschutz

Abs. 2: Es versteht sich von selbst, dass jede Ungenauigkeit oder Zweideutigkeit nicht nur die Rechtssicherheit untergräbt, sondern auch kostspielige Hindernisse für den freien Handel sowie eine Bürokratie schafft, die nicht akzeptabel, vernünftig oder wünschenswert ist. Ziel ist es, Rechtsunsicherheit zu vermeiden, indem der Interpretationsspielraum dieses Absatzes eingeschränkt wird. Die vorgeschlagene Formulierung entspricht der des ersten Entwurfs.

Antrag: streichen und anpassen «Sie sind täuschend, wenn sie bei den Konsumentinnen und Konsumenten falsche Vorstellungen über die gesundheitlichen Auswirkungen, die Gefahren oder die Emissionen des Produkts wecken können. »

Kapitel 2: Zusammensetzung und Emissionen

Art. 5: Grundsätze

Abs. 1/Bst. b: Trotz des klaren Auftrags des Parlaments sieht dieser Vorentwurf vor, dass Zutaten, die „das Inhalieren erleichtern“, verboten werden können. Dies ist eine Formulierung von Produkten ohne wissenschaftlich fundierte Kriterien und führt daher zu Rechtsunsicherheit. Dies ist ein Verstoß gegen die Produktformulierung.

Antrag: streichen «ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen. ~~oder das Inhalieren erleichtern.~~»

Kapitel 3: Verpackungen

2. Abschnitt: Kennzeichnung

Art. 11: Verbotene Angaben

Abs. 1/Bst. a: Der Täuschungsschutz ist bereits gesetzlich verankert und diese legitimen Hinweise können nicht als irreführend bezeichnet werden. Es ist nicht hinnehmbar, informative Bezeichnungen wie „ökologisch“, „natürlich“ und „ohne Zusatzstoffe“ von Produkten zu entfernen, die für informierte und verantwortungsbewusste Verbraucher bestimmt sind.

Antrag: streichen und anpassen «Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht», oder «mild», ~~«ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe»;~~

Abs. 1/Bst. b: Im Gegensatz zu den bestehenden Vorschriften des BAG sieht der neue Entwurf vor, dass Informationen über den Nikotin-, Teer- und Kohlenmonoxidgehalt von Tabakprodukten, die zum Rauchen bestimmt sind, auf Verpackungen verboten werden sollen. Auch hier handelt es sich um legitime Informationen für den erwachsenen Verbraucher, die es ihm ermöglichen, sich bei seiner Wahl über die Eigenschaften des Produkts zu informieren. Wir bestreiten nicht, dass die Verpflichtung zur Erteilung solcher

Auskünfte aufgehoben ist. Die Hersteller sollten jedoch frei entscheiden können, ob sie diese Werte auf ihren Verpackungen angeben wollen oder nicht.

Antrag: streichen « der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts. »

Abs. 2: Auch hier wird der Hinweis auf rechtmässige Informationen verhindert. Einige Produkte sind weniger schädlich als andere. Jede wissenschaftlich erwiesen nicht-täuschende Angabe soll erlaubt werden.

Antrag: streichen und ergänzen «Täuschende Hinweise auf eine krankheitsheilende/ -lindernde ~~oder~~ ~~verhütende~~ Wirkung von Tabakprodukten oder nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten auf der Verpackung oder auf dem Produkt sind verboten. »

3. Abschnitt: Warnhinweise

Art. 12: Warnhinweise für Tabakprodukte zum Rauchen

Abs. 1/Bst. a: Es ist sinnlos, einen Swiss Finish machen zu wollen, indem man über die europäische Gesetzgebung hinausgeht. Es ist daher nicht hinnehmbar, paternalistische Warnungen zu verhängen, wenn die EU sie fakultativ macht.

Antrag: streichen «Rauchen ist tödlich —~~hören Sie jetzt auf~~ »

Art. 13: Warnhinweise für weitere Produktkategorien

Abs. 1/Bst. a: Die gestrichene Formulierung stellt eine unnötige Verschärfung der bestehenden Gesetzgebung dar und läuft damit dem Willen des Parlaments zuwider. Es ist zudem sinnlos, einen Swiss Finish machen zu wollen, indem über die europäische Gesetzgebung hinausgegangen wird.

Antrag: streichen, ergänzen und anpassen «für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen oder zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt kann schädigt Ihre Gesundheit und kann ~~stark~~ abhängig machen »

Abs. 1/Bst. c Es ist sinnlos, einen Swiss Finish machen zu wollen, indem man über die europäische Gesetzgebung hinausgeht und damit den Willen des Parlaments missachtet.

Antrag: streichen, ergänzen und anpassen «für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt enthält Nikotin, einen Stoff, der ~~stark~~ abhängig machen kann.»

Art. 14: Gestaltung der Warnhinweise

Abs. 6: Hiermit wird vermieden, dass auf Gebinden für den Handel auch ein Warnhinweis aufgedruckt sein muss, auch wenn diese nicht an den Konsumenten abgegeben werden. Zweck des Warnhinweises ist die Information des Konsumenten – und nicht des Handels – über die Risiken des Produktes.

Antrag: ergänzen « Sie müssen zudem auf jeder für die Abgabe an Konsumentinnen und Konsumenten bestimmter Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein. »

4. Abschnitt: Spezifische Anforderungen an nikotinhaltige elektronische Zigaretten und Tabakprodukte zum Erhitzen

Art. 16: Produktinformation

Abs. 1: Die Präzisierung, dass die Bestimmung zu den Produktinformationen nur für Geräteverpackungen anwendbar ist – und nicht auf Nachfüllmaterialien – ist wichtig. Wenn der Konsument Nachfüllmaterialien kauft, hat er ja bereits einmal das Gerät gekauft und somit auch bereits Produktinformationen erhalten.

Antrag: ergänzen « Jede ~~Geräte~~Verpackung von nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten und von Tabakprodukten zum Erhitzen muss eine Produktinformation mit den folgenden Angaben enthalten: (...)»

Kapitel 4: Werbung

Art. 17: Einschränkungen der Werbung

Abs. 2: Der Auftrag des Parlaments war klar: keine weiteren Einschränkungen wie die neuen Werbeverbote. Die Ausweitung des Verbots auf Werbung, die Minderjährigen zugänglich ist, z.B. in Gratiszeitungen, im Internet (mit Ausnahme von kostenpflichtigen Websites oder solchen, die nur Erwachsenen zugänglich sind) oder in Verkaufsstellen, überwiegt das Ziel und widerspricht dem Auftrag des Parlaments.

In Zusammenarbeit mit den betroffenen Sektoren sollten pragmatische Lösungen gesucht werden, um sowohl der Notwendigkeit des Jugendschutzes als auch der vom Parlament ausdrücklich anerkannten Notwendigkeit der Achtung der wirtschaftlichen Freiheit Rechnung zu tragen. Die Selbstregulierung der Branche hat sich als wesentlich effektiver erwiesen als unnötige und bürokratische staatliche Massnahmen.

Zudem ist es nicht Aufgabe des Bundes, Gesetze darüber zu erlassen, wie Händler ihre Waren am Point of Sale platzieren sollen. Dies ist ein inakzeptabler Angriff auf die Unternehmensfreiheit. Artikel, die nicht verboten sind, müssen verkauft werden und beworben werden können.

Antrag: Art. 17/Abs. 2 ersatzlos streichen

Art. 18: Warnhinweise bei Werbung

Die Ausgestaltung des Warnhinweises auf der Werbung für Tabakprodukte ist bereits detailliert und umfassend in der Selbstregulierung der Branche geregelt. Diese Selbstregulierung hat sich in der Praxis derart stark durchgesetzt, dass vielerorts die Auffassung besteht, dass dieser Warnhinweis gesetzlich vorgeschrieben sei. Wo sich eine Selbstregulierung bewährt hat, gibt es keinen Grund, eine obrigkeitliche staatliche Regelung einzuführen.

Antrag: Artikel 18 ersatzlos streichen.

Art. 19: Weitergehende Beschränkungen der Kantone

Der Gesetzesentwurf fordert die Kantone ausdrücklich auf, strengere Werbevorschriften einzuführen. Das ist nicht nur eine Übertreibung, sondern widerspricht schlicht und einfach dem Rückweisungsauftrag des Parlaments, keine weiteren Beschränkungen aufzuerlegen.

Antrag: Artikel 19 vollständig streichen «Die Kantone können strengere Vorschriften betreffend die Werbung für Tabakprodukte sowie nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten erlassen.»

Kapitel 6: Pflichten des Unternehmens und Einfuhrbeschränkungen

Art. 22: Selbstkontrolle

Abs. 2: Dieser Absatz räumt dem BAG, bzw. dem Bundesrat, eine Legislativkompetenz ein, weitere Regulierungen dem Willen des Parlaments zuwider zu erlassen.

Antrag: streichen «Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der Selbstkontrolle und ihrer Dokumentation. ~~Er kann gewisse Untersuchungsverfahren für verbindlich erklären. Er berücksichtigt dabei international harmonisierte Normen.~~»

Kapitel 7: Vollzug

1. Abschnitt: Bund

Art. 28: Vollzugsaufgaben

Da nur die Verfügbarkeit von Produkten auf dem Markt unter dieses Gesetz fällt, sind Vorschriften zur Einfuhrkontrolle überflüssig. Diese fällt in den Anwendungsbereich der Zoll- und der Tabaksteuergesetzgebung.

Antrag: Ersatzlos streichen.

Art. 31: Ausführungsbestimmungen des Bundesrates

Vgl. Bemerkungen Artikel 32

Antrag: Ersatzlos streichen.

Art. 32: Internationale Zusammenarbeit

Dieser Artikel würde dem BAG Gesetzgebungskompetenzen übertragen. Dies könnte dazu führen, dass neue Verbote und willkürliche Beschränkungen angeordnet werden.

Alle Beschränkungen der Wirtschaftsfreiheit, die zu Rechtsunsicherheit führen können, müssen durch das Gesetz und nicht durch Verordnungen geregelt werden, damit die Räte den Gesetzesentwurf in voller Kenntnis der Sachlage beraten können.

Dieses Projekt scheint die verfassungsmässigen Kompetenzen des Parlaments zu ignorieren. Die Gesetzgebung über Tabakprodukte kann nicht per Verordnung mit dem Inhalt eines internationalen Vertrags, internationaler Richtlinien oder der Auslegung von Empfehlungen und Standards übereinstimmen. Eine solche Kompetenzdelegation ist schlicht verfassungswidrig.

Das Bundesgesetz über Tabakprodukte sollte die Kompetenzen des Bundesrates in Bezug auf internationale Verträge eher klar auf rein technische oder administrative Befugnisse beschränken. Wenn es darum geht, die öffentliche Gesundheit zu schützen, verschliessen wir uns der Zusammenarbeit der Bundesbehörden mit ihren ausländischen Kollegen nicht. Das ist das Recht jeder Regierungsbehörde.

Die Artikel 31 und 32 erwecken den Eindruck, als wolle sich der Bundesrat die Möglichkeit vorbehalten, nach diesem Gesetz den Inhalt internationaler Verträge zu übernehmen und bereits in die Gesetzgebung des Landes aufzunehmen, ohne dass solche Verträge ratifiziert worden wären. Eine solche Zusammenarbeit mit ausländischen Behörden und den internationalen Organisationen ist nicht erforderlich.

Antrag: Ersatzlos streichen.

3. Abschnitt: Information der Öffentlichkeit

Art 34

Abs. 1: Achtung, eine öffentliche Information basierend auf Verdachtsmomenten erscheint absurd. Dies könnte zu einer gewissen Rechtsunsicherheit und zu einer Verstärkung der Bürokratie führen.

Antrag: streichen und ändern: «Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte oder vermutete Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhalten elektronischen Zigaretten sowie der relativen Gesundheitsrisiken unterschiedlicher Produkte »

Abs. 2/Bst. c: Diese paternalistische Bestimmung gehört nicht in einen Gesetzestext.

Antrag: ersatzlos streichen ~~«sie informieren insbesondere die Öffentlichkeit über das empfohlene Verhalten gegenüber diesem Produkt.»~~

Abs. 3: Die vorgeschlagenen Änderungen ermöglichen korrekte und wissenschaftlich fundierte Informationen über die Gesundheitsrisiken der verschiedenen Produkte, die diesem Gesetz unterliegen.

Antrag: streichen und ergänzen: ~~«Sie informieren die Öffentlichkeit~~ Der Bund veröffentlicht im Internet Informationen insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten oder nikotinhalten elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten.»

Anhang 3: Änderung anderer Erlasse

2. Bundesgesetz vom 3. Oktober 2008 zum Schutz vor Passivrauchen

Art.2/Abs. 1/bst b: Die Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieses Gesetzes auf neue verbrennungsfreie Alternativen zur Zigarette widerspricht dem vom Parlament verlangten Prinzip einer differenzierten Regulierung solcher Produkte und kann mit Gründen der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt werden.

~~Antrag: Bst b ersatzlos streichen « die Verwendung von Tabakprodukten zum Erhitzen sowie nikotinhalten oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten nach Artikel 3 Buchstaben c und f TabPG.»~~

Fazit

Die Rückweisung des ersten Gesetzesentwurfs über Tabakprodukte war ein klares Signal gegen die Bevormundung durch den Staat. Der zweite Vorentwurf hat leider den klaren Auftrag des Parlaments nur teilweise umgesetzt wurde und sieht nun weitere Einschränkungen vor. Mit dem vorliegenden, übertriebenen Entwurf schiesst die Verwaltung deutlich über das Ziel hinaus.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Argumente. Für Fragen oder ein Gespräch stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Handel Schweiz



Kaspar Engeli
Direktor



Andreas Steffes
Sekretär



Office fédéral de la santé publique
OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Par e-mail à : dm@bag.admin.ch et
tabakprodukte@bag.admin.ch

Neuchâtel, le 23 mars 2018

Réponse à la consultation sur l'avant-projet de Loi fédérale sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques

Mesdames, Messieurs,

Par la présente, nous avons le plaisir de vous faire part de notre perception générale relative à l'avant-projet présenté par le Conseil fédéral.

En préambule, nous tenons à souligner la grande importance de l'industrie du tabac dans l'économie de notre canton, en termes d'emplois, d'investissements et d'innovation. Nous portons donc un intérêt tout particulier à la consultation susmentionnée, à laquelle vous nous donnez l'occasion de répondre.

En renvoyant le premier projet de Loi fédérale sur les produits du tabac, le Parlement a donné un signal clair en faveur de la protection des mineurs et d'une réglementation différenciée des nouveaux produits dans la loi sur les produits du tabac. Il a aussi clairement marqué son opposition aux restrictions supplémentaires (nouvelles interdictions de publicité, par ex.), à l'insécurité juridique par le biais des normes de délégation et à la discrimination par des dispositions inutilement chicanières.

C'est ainsi à la lumière du mandat du Parlement que nous avons examiné l'avant-projet et formulons nos remarques ci-dessous. En substance, en dépit des directives claires du Parlement, de nouvelles restrictions et interdictions font leur apparition dans le deuxième avant-projet. Il convient dès lors de le corriger, afin de soumettre au Parlement un projet de loi équilibré et adéquat pour une délibération.

Nouvelles interdictions publicitaires

Dans l'intérêt d'une protection efficace des mineurs, une limite nationale de 18 ans pour l'achat de produits du tabac et l'interdiction de la publicité destinée spécifiquement aux mineurs, conformément à la réglementation actuelle sur le tabac, doivent être saluées et sont conformes au mandat du Parlement.

Toutefois, l'extension de l'interdiction à la publicité *accessible* aux mineurs, par exemple dans les journaux gratuits, sur internet ou dans les points de vente, l'emporte sur l'objectif. Le projet de loi prévoit également d'inviter expressément les cantons à introduire des règles plus strictes en matière de publicité. Ceci va à l'encontre du mandat de renvoi du Parlement de ne pas imposer de restrictions supplémentaires.

Différenciation des nouveaux produits dans la réglementation

Dans le champ d'application du projet de loi, le Conseil fédéral propose aux consommateurs de produits du tabac, et en particulier aux fumeurs de cigarettes, des alternatives leur permettant de consommer des produits potentiellement moins nocifs. C'est ainsi le cas des cigarettes électroniques avec nicotine, des produits du tabac chauffés et du snus. Toutefois, il ne tient malheureusement pas assez compte du mandat du Parlement de réglementer ces nouveaux produits de manière différenciée, ce qui s'avère notamment problématique pour ce qui est des possibilités de communication et de la consommation dans les lieux publics. Cela doit être corrigé. Le projet loi doit, par ailleurs, être adapté de façon à permettre l'inclusion dans son champ d'application de futurs nouveaux produits à base de tabac ou de nicotine issus des progrès technologiques. Cette adaptation nous semble particulièrement importante dans l'optique d'une réglementation qui, tout en ménageant les garde-fous et les protections nécessaires, reste favorable au progrès technologique dont l'adoption est de nature à apporter un bénéfice au consommateur.

Interdictions arbitraires d'additifs

Nous nous étonnons vivement de constater, dans cet avant-projet, que les ingrédients qui "facilitent l'inhalation" puissent être interdits, interférant ainsi dans les formulations de produits sans critères scientifiquement étayés. Cette formulation vague intervient malgré le mandat clair du Parlement à cet égard. Cela pourrait conduire à la possibilité que tout ce qui a un goût plaisant dans un produit puisse être arbitrairement interdit au consommateur.

Les normes de délégation induisent un risque d'insécurité juridique

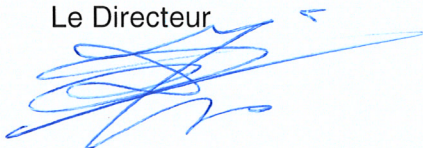
Le nouveau projet contient encore trop de normes de délégation, par exemple dans le cas des mesures d'exécution et de contrôle, qui garderaient pour l'OFSP la porte ouverte pour ordonner de nouvelles interdictions et restrictions arbitraires par voie d'ordonnance. Nous y voyons un risque d'insécurité juridique, quand bien même certaines des normes de délégation proposées dans le premier projet ont été supprimées et clairement définies dans le nouveau projet de loi, telles que la taille et le placement des avertissements sanitaires.

Nous ne sommes pas favorables à une réglementation par le biais d'ordonnances, qui restent confinées au niveau de l'Administration et ne permettraient pas un débat parlementaire sur les questions concernées. Toutes les restrictions à la liberté économique qui peuvent conduire à l'insécurité juridique doivent donc être réglementées par la loi, afin que les Chambres puissent discuter du projet de loi en pleine connaissance de cause.

Nous vous saurions gré de bien vouloir prendre en compte ce qui précède. Pour ce qui est d'une analyse détaillée du projet de loi et des propositions de formulations concrètes, nous nous référons aux prises de positions des acteurs directement concernés, notamment l'association Swiss Cigarette.

En vous remerciant d'avance, nous vous prions de recevoir, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

Le Directeur

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Florian Németi

Avis donné par

Nom / société / organisation : Chambre de commerce, d'industrie et des services de Genève

Abréviation de la société / de l'organisation : CCIG

Adresse : 4 bd du Théâtre - 1204 Genève

Personne de référence : Alexandra Rys, membre de la Direction

Téléphone : 022 819 91 46

Courriel : a.rys@ccig.ch

Date : 23.03.2017

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 mars 2018** aux adresses suivantes : dm@bag.admin.ch et tabakprodukte@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Table des matières

Remarques générales _____	3
Rapport explicatif (excepté chap. 2 « Commentaire ») _____	4
Rapport explicatif : chap. 2 « Commentaire » _____	5
Projet de loi sur les produits du tabac _____	6
Notre conclusion _____	10
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes _____	11

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Remarques générales	
nom/société	remarque / suggestion :
CCIG	Traitement différencié vs. contraintes excessives En 2014, la CCIG s'était prononcée contre l'avant-projet de loi sur les produits du tabac notamment en raison du fait que, si l'on peut admettre un traitement différencié du tabac eu égard à l'impact que sa consommation peut avoir sur la santé, l'application systématique de règles spécifiques, plus contraignantes que pour tout autre produit existant sur le marché, revenait à le traiter de facto comme un produit illégal. Le renvoi du précédent projet au Conseil fédéral avait donc pour but d'aboutir à un texte qui se focalise sur la protection des mineurs.
CCIG	Oui à la protection des mineurs Dans ce cadre, la CCIG est favorable à une limite nationale de 18 ans pour l'achat de produits du tabac et à l'interdiction de la publicité destinée spécifiquement aux mineurs, conformément à la réglementation actuelle sur le tabac.
CCIG	Interdiction généralisée déguisée Il apparaît en revanche excessif de vouloir l'interdire «dans les journaux, revues ou autres publications gratuites accessibles aux mineurs». De fait, la plupart des publications sont aujourd'hui facilement accessibles aux mineurs. Nous y voyons une contradiction évidente avec le mandat donné par le Parlement, qui souhaitait précisément refuser toute interdiction générale.
CCIG	Des incongruités à bannir En outre, nous ne comprenons pas le traitement réservé aux nouveaux produits alternatifs tels que la cigarette électronique et les produits de tabac chauffé. Reconnus comme moins nocifs pour la santé, ils auraient mérité un traitement différencié en matière de publicité. De plus, les soumettre à la loi fédérale sur le tabagisme passif alors qu'ils ne produisent aucune fumée est totalement incongru.
CCIG	Autre incongruité : l'interdiction de mentionner sur les emballages la teneur en nicotine, en goudron ou en monoxyde carbone des émissions. En quoi des informations quantitatives pourraient-elles être trompeuses, dans la mesure où la loi fédérale contre la concurrence déloyale (LCD) les oblige à être conformes à la vérité ? Cette mesure nous paraît de nature à générer de la confusion chez l'utilisateur plutôt qu'à le « protéger ».

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Rapport explicatif (excepté chap. 2 « Commentaire des dispositions»)

nom/société	chap. n°	remarque / suggestion :
CCIG	----	-----

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Rapport explicatif : chap. 2 « Commentaire des dispositions »

nom/société	art.	remarque / suggestion :
CCIG	---	---

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Avant-projet de loi sur les produits du tabac				
nom/société	art.	al.	let.	remarque / suggestion :
CCIG	1			Dans la conception libérale de l'Etat qui est la nôtre, celui-ci a le devoir d'offrir un filet social aux membres les plus faibles de la collectivité, pas de dicter à l'ensemble de celle-ci les comportements personnels à adopter. Vouloir « protéger l'être humain contre les effets nocifs... » ne fait pas partie des missions de l'Etat. Nous proposons de remplacer « protéger l'être humain contre » par « limiter ».
CCIG	4	2		La formulation de cet alinéa nous semble équivoque et sujette à de multiples interprétations. Nous proposons de remplacer « peuvent induire » par « induisent ».
CCIG	5	1	b	La rédaction actuelle prévoit que les ingrédients qui "facilitent l'inhalation" puissent être interdits. Cette formulation ne contient aucun élément ou critère scientifiquement étayé et donc conduit à une insécurité de droit. Ceci est une atteinte à la formulation de produit. Nous proposons de supprimer « facilite leur inhalation.»
CCIG	11	1	a	La protection contre la tromperie est déjà inscrite dans la loi et ces indications légitimes ne peuvent être qualifiées de trompeuses. C'est particulièrement vrai pour les qualificatifs « bio », « naturel » et « sans additifs » qui sont parfaitement objectivables. Nous proposons de supprimer ces adjectifs de la rédaction de l'alinéa : « les indications, marques et signes figuratifs laissant croire qu'un produit particulier est moins nocif que les autres, tels que « légères » <u>ou</u> « mild », « bio », « naturel » ou « sans additifs ».
CCIG	11	1	b	Les indications sur la teneur en nicotine, goudron et monoxyde de carbone des produits du tabac destinés à être fumés sont une information légitime pour le consommateur adulte, qui lui permet de se renseigner sur les caractéristiques du produit lorsqu'il fait son choix. Nous ne contestons pas que l'obligation de ces indications soient levées. Il convient toutefois de laisser aux fabricants le libre choix d'indiquer ou non ces valeurs sur leurs paquets. Nous proposons de supprimer la lettre b de cet alinéa.
CCIG	11	2		Il y a des produits moins nocifs que d'autres, il faut donc pouvoir mentionner ce qui est avéré scientifiquement. Nous proposons de supprimer et compléter ainsi : « est interdit sur l'emballage ou sur le produit toute mention <u>trompeuse</u> attribuant aux produits du tabac ou aux cigarettes électroniques avec nicotine des propriétés curatives <u>ou</u>

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

				lénitives. Ou préventives. »
CCIG	12	1	a	Il est inutile de vouloir faire du Swiss finish en allant plus loin que la législation européenne. Il est ainsi inacceptable d'imposer une mise en garde paternaliste alors que l'UE la rend facultative. Nous proposons de supprimer « Arrêtez maintenant ».
CCIG	13	1	a	Il est inutile de vouloir faire du Swiss finish en allant plus loin que la législation européenne. Nous proposons de modifier ainsi : «Ce produit du tabac nuit à votre santé et <u>peut</u> créer une forte dépendance.»
CCIG	13	1	b	Même remarque que ci-dessus. Nous proposons de modifier ainsi : «La nicotine contenue dans ce produit <u>peut</u> créer une forte dépendance. »
CCIG	14	6		Cette exigence ne devrait pas s'appliquer aux commerces, dans la mesure où les mises en garde s'adressent au consommateur. Nous proposons d'ajouter « destiné aux consommateurs » : «Elles doivent également figurer sur tout emballage extérieur <u>destiné aux consommateurs</u> , à l'exception des emballages transparents.»
CCIG	16	1		Il est important de préciser que les exigences relatives à la notice d'information s'appliquent exclusivement aux emballages des dispositifs et non aux recharges. Lorsque le consommateur acquière une recharge, il est déjà en possession d'un dispositif et a donc déjà reçu les informations relatives au produit. Nous proposons de compléter «Tout emballage <u>d'appareil</u> de cigarette électronique avec nicotine et de produits du tabac à chauffer doit contenir une notice d'information portant les indications suivantes : (...)»
CCIG	17	2		Le Parlement n'a pas voulu d'interdictions publicitaires supplémentaires, or c'est ce qui est proposé ici. Nous sommes convaincus qu'il est possible de trouver des solutions tenant compte aussi bien de la nécessité de protéger les mineurs que de la liberté économique. On peut citer en exemple l'accord entre Swiss Cigarette et la Commission suisse pour la loyauté. Cette autoréglementation a fait ses preuves et se montre beaucoup plus efficace que des mesures étatiques. En outre, la Confédération n'a pas à dire aux commerçants comment ils doivent disposer leur marchandise ! Nous proposons de supprimer l'intégralité de l'art. 17, al. 2.
CCIG	18	2		La pratique – issue de l'autoréglementation de la branche – nous paraît satisfaisante et de nature à être conservée. Elle est en outre précise et claire. Nous proposons donc de reformuler cet alinéa de la manière suivante, en remplaçant du texte actuel : « La mise en garde doit être placée sur la partie inférieure de la surface publicitaire et doit couvrir au minimum 10% de la surface. »

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

CCIG	18	3 nouveau		Les vendeurs de cigares ne représentent qu'une part restreinte du marché. Il est rare qu'ils fassent de la publicité et ne possèdent pas de budget publicitaire conséquent. En outre, leurs produits s'adressent à une clientèle largement adulte et bien informée. Maintenir le statu quo en permettant la publicité sans mise en garde sur les produits liés aux cigares ou au tabac à pipes ainsi que sur les objets liés nous paraît adéquat. Nous proposons donc l'ajout d'un al. 3, nouveau : « Les al.1 et 2 ne s'appliquent pas aux cigares et au tabac à pipes ainsi qu'aux objets qui forment une unité fonctionnelle avec ces produits. »
CCIG	19			Favoriser des pratiques cantonales différentes en matière de publicité est une entrave à l'activité économique et rend, de plus, les lois et règlements particulièrement peu lisibles pour le grand public. En outre, cela va tout simplement à l'encontre du mandat de renvoi du Parlement de ne pas imposer de restrictions supplémentaires. Nous proposons de supprimer l'intégralité de l'article 19.
CCIG	22	2		Cet alinéa introduit une délégation de compétence permettant d'édicter des réglementations supplémentaires, ce qui contourne la volonté du Parlement. Nous proposons de supprimer la seconde phrase de cet alinéa. « Le Conseil fédéral règle les modalités d'application et de documentation de l'autocontrôle. Il peut déclarer obligatoires certaines procédures d'analyse ; ce faisant, il tient compte des normes internationales harmonisées. »
CCIG	28			Etant donné que seule la mise à disposition des produits sur le marché fait l'objet de la présente loi, une réglementation concernant la surveillance des importations est superflue. Celle-ci tombe dans le domaine de compétence de la législation sur les douanes et sur l'imposition du tabac. Nous proposons de supprimer l'intégralité de l'article 28.
CCIG	31			Cet article, comme le suivant, octroierait une compétence législative à l'OFSP. Il pourrait ainsi ordonner de nouvelles interdictions et restrictions arbitraires par voie d'ordonnance. Toutes les restrictions à la liberté économique, qui peuvent conduire à l'insécurité juridique, doivent être réglementées par la loi et non par des ordonnances, afin que les Conseils puissent discuter du projet de loi en pleine connaissance de cause. Nous proposons de supprimer cet article, sans remplacement.
CCIG	32			Même remarques que pour l'art. 31. En outre, ce projet semble ignorer les compétences constitutionnelles du Parlement. La loi sur les produits du tabac ne peut pas, par voie d'ordonnance, se conformer au contenu d'un traité international, des directives internationales ou interpréter des recommandations et des normes. Une telle délégation de compétences est anticonstitutionnelle. La loi sur les produits du tabac devrait plutôt limiter clairement l'étendue des pouvoirs du Conseil fédéral concernant des accords internationaux à ceux qui sont de nature purement technique ou administrative. Nous ne sommes pas fermés à ce que les autorités fédérales collaborent avec leurs collègues étrangers en termes de protection de la santé

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

				publique. C'est là le droit de toute autorité gouvernementale. Nous proposons de supprimer l'art. 32, sans remplacement.
CCIG	34	1		Une information publique sur la base de soupçons paraît aberrante. Nous proposons la modification suivante : «Les autorités fédérales et cantonales compétentes informent le public des risques pour la santé, connus ou soupçonnés, que présentent les produits du tabac et les cigarettes électroniques avec nicotine, ainsi que des risques relatifs de différents produits. »
CCIG	34	2	c	Il n'appartient pas à l'Etat de recommander des comportements aux citoyen-ne-s ! Nous proposons de supprimer « sur le comportement recommandé face à ce produit. »
CCIG	2	1	b	2. Loi fédérale du 3 octobre 2008 sur la protection contre le tabagisme passif L'extension du domaine d'utilisation de cette loi à des nouvelles alternatives à la cigarette est en contradiction directe avec le mandat du Parlement qui exigeait que les produits alternatifs soient réglés de manière différenciée. Il est incompréhensible que les nouveaux produits soient soumis à la loi sur la protection contre le tabagisme passif, même si leur consommation ne donne pas lieu à de la fumée. De plus, elle n'est pas justifiée par des motifs de santé publique. Nous proposons de supprimer la lit. b sans remplacement.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

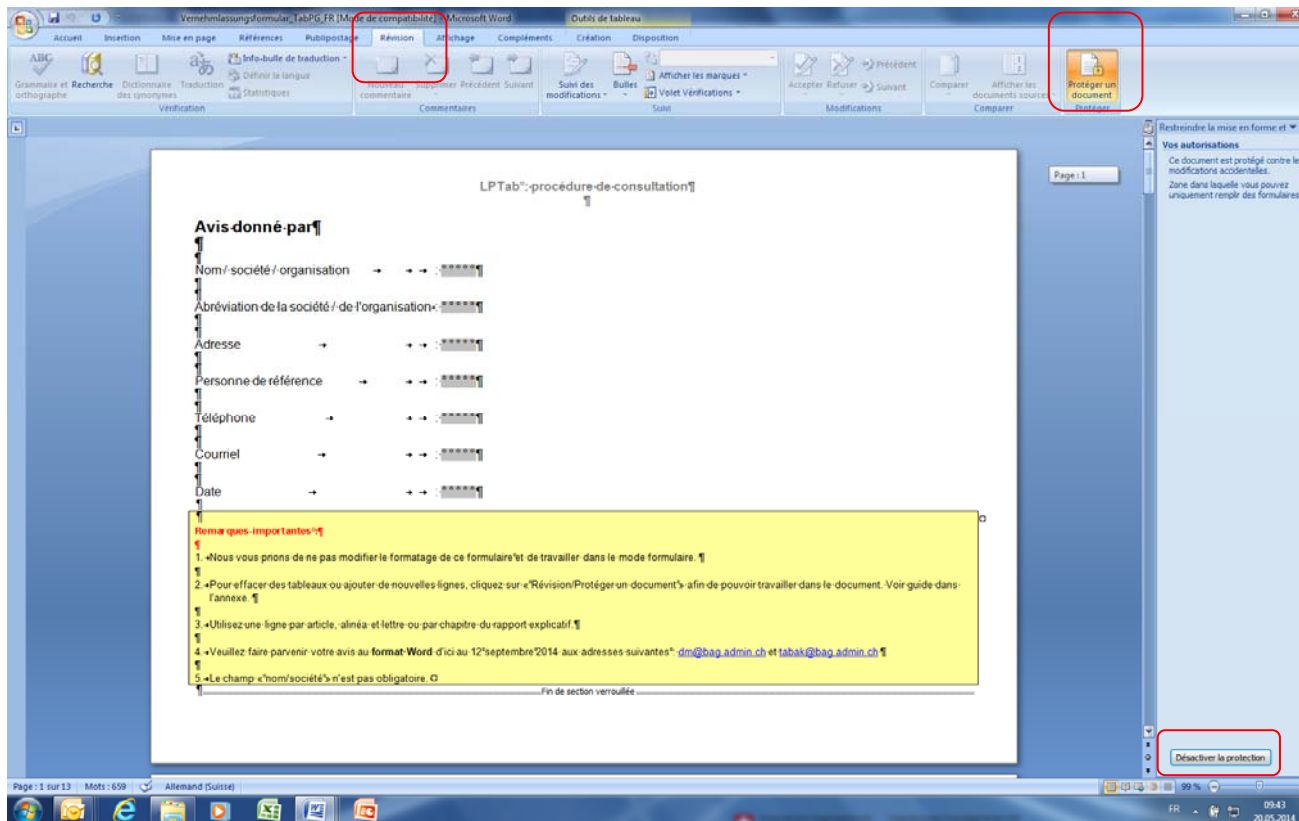
Notre conclusion	
☐	Acceptation
X	Propositions de modifications / réserves
☐	Remaniement en profondeur
☐	Refus

Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document



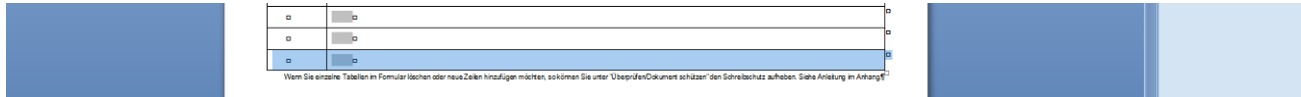
Loi sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques: procédure de consultation

2 Insérer de nouvelles lignes

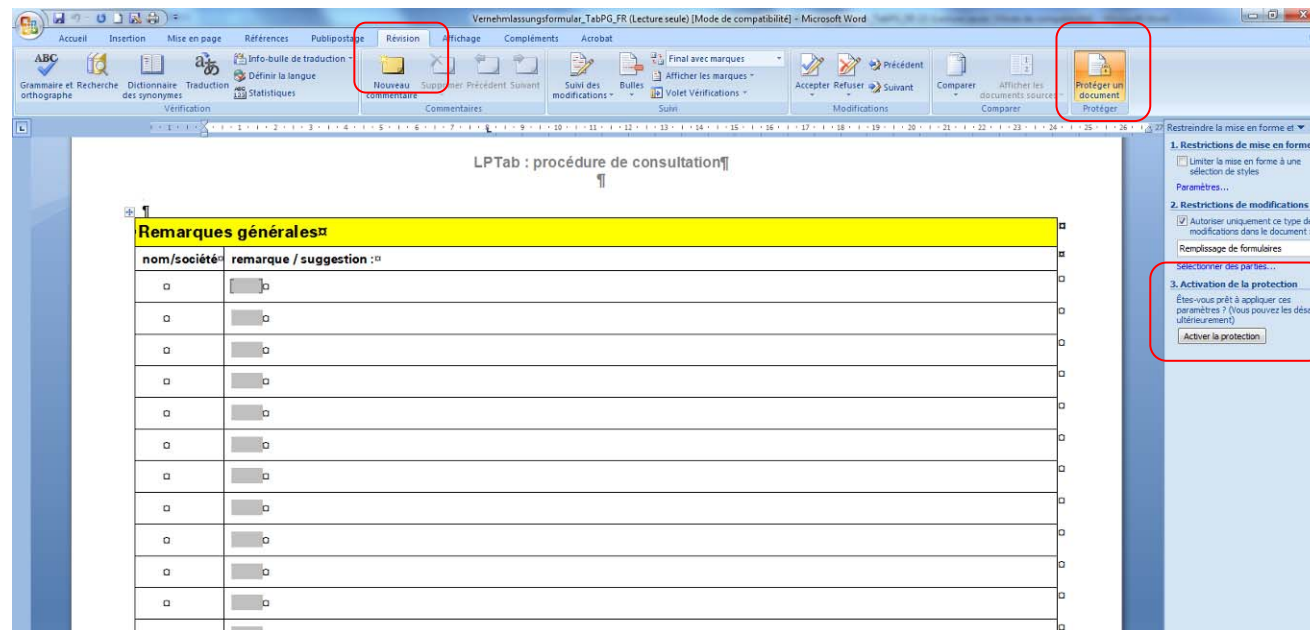
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



3 Réactiver la protection du document



Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Stiftung für Konsumentenschutz

Abkürzung der Firma / Organisation : Konsumentenschutz

Adresse : Monbijoustrasse 61, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Ivo Meli, Leiter Gesundheit

Telefon : 031 370 24 28

E-Mail : i.meli@konsumentenschutz.ch

Datum : 26.3.2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. März 2018** an folgende E-Mail Adresse: dm@bag.admin.ch und tabakprodukte@bag.admin.ch.
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen	3
Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")	6
Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"	8
Entwurf Tabakproduktegesetz	8
Unser Fazit	28
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Allgemeine Würdigung Aus Sicht der Tabakprävention ist es sehr zu begrüßen, dass Tabakprodukte und elektronische Zigaretten neu in einem eigenständigen Gesetz behandelt werden. Der überarbeitete bundesrätliche Vorschlag enthält jedoch inakzeptable Lücken. Sollen der gesundheitliche und volkswirtschaftliche Schaden, der Verlust an Lebensqualität und das Leid, verursacht durch den Tabakkonsum, eingedämmt werden, sind im Vorentwurf umfassende Änderungen notwendig. Das Gesetz soll einen Standard erreichen, der eine Ratifizierung der internationalen Rahmenkonvention der Weltgesundheitsorganisation über die Tabakkontrolle ermöglicht.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Werbung, Promotion und Sponsoring Bei der Vermarktung von Tabakwaren und E-Zigaretten sind die Weichen anders zu stellen. Das Gesetz muss verunmöglichen, dass Kinder und Jugendliche weiterhin mit raffinierten Methoden von der Tabakindustrie zum Rauchen animiert werden. Im neuen Gesetz ist den Tabakkonzernen diese Werbestrategie zu verunmöglichen und für Tabakprodukte und E-Zigaretten ein umfassendes Werbe-, Promotions- und Sponsoringverbot einzuführen. Alle Lebensbereiche sollen frei von Tabakwerbung werden. Das bedingt zusätzlich unter anderem ein Verbot der Werbung am Verkaufsort und der Verkaufsförderung durch Rabatte. Heute macht die Werbung am Verkaufsort rund die Hälfte der Vermarktungsmassnahmen der Tabakindustrie aus. Aufgrund neuer Werbeeinschränkungen werden die Tabakkonzerne ihre Werbemittel in Zukunft noch mehr als bisher an die Verkaufsorte verlagern. Wichtig ist, dass dieses Verbot ebenso für E-Zigaretten ohne Nikotin und die anderen im Gesetz aufgeführten Produkte gilt. Diese könnten sonst dazu benutzt werden, um indirekt weiterhin Werbung für das Rauchen zu machen. Die Verkaufsförderung anhand von Preisermässigungen richtet sich besonders an Jugendliche, die sich oft sehr preisbewusst verhalten und Aktionen im Stil von 3 für 2 attraktiv finden. Die Gefahr von regulatorischen Schwächen und Gesetzeslücken ist differenzierten Regulierungen inhärent. Sie steigt weiter mit jeder zusätzlichen Ausnahmeregelung. Entsprechend schwächt und unterminiert jede Ausnahme das eigentliche Ziel der Werbeeinschränkungen. Wir verweisen hier auch auf die Forderungen der Motionen 17.4187 Häsler «Tabakprävention. Kinder und Jugendliche besser schützen», 17.4150 Amherd «Tabakkonsum. Kinder- und Jugendschutz», 17.4180 Ruiz «Verbot von Tabakwerbung in Verkaufsstellen», 17.4268 Gugger «Kinder und Jugendliche vor der Tabakwerbung in den klassischen und digitalen Medien schützen»)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht	Verkauf Um den Jugendschutz wirksam zu gestalten, müssen das vom Bundesrat vorgeschlagene Verkaufsverbot für Minderjährige und die Testkäufe ergänzt werden mit einer Bewilligungspflicht für Tabakverkaufsstellen. Ebenfalls ist der Verkauf von Tabakwaren über Automaten zu untersagen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

gefunden werden.	Beides sind wichtige Massnahmen, um den Zugang für Minderjährige zu beschränken und die Kontrollmöglichkeiten zu optimieren. Der Erwerb einer Bewilligung soll kostenpflichtig sein und die Verpflichtung beinhalten, die Jugendschutzbestimmungen einzuhalten. Bei wiederholtem Verstoss droht die Entziehung der Bewilligung. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf die Forderungen der Motion 17.4232 Weibel «Lizenzgebühren für Tabakverkauf». Der Vorentwurf erlaubt neu den Verkauf von E-Zigaretten mit Nikotin. Diese Lockerung gegenüber der heutigen Situation darf nicht dazu führen, dass die einfache Erhältlichkeit nikotinhaltiger E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche zur Eingangspforte in die Nikotinsucht wird. Deshalb ist es wichtig, dass E-Zigaretten sowohl mit Nikotin als auch ohne Nikotin den gleichen Bestimmungen wie die anderen Tabakprodukte unterliegen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Verpackung In Australien, Frankreich, Grossbritannien und Nordirland, Irland und Norwegen dürfen Tabakwaren nur in neutralen Einheitspackungen verkauft werden. Beschlossen ist die Einführung in Neuseeland (2018), Ungarn (2018) und Slowenien (2020). Weitere Staaten prüfen die Einführung. Erste Forschungsergebnisse bestätigen, dass Einheitspackungen die Attraktivität des Rauchens verkleinern und den Aufhörwunsch verstärken. In der EU können die Mitgliedstaaten aufgrund der neuen Richtlinie über Tabakerzeugnisse Standardpackungen vorschreiben (Richtlinie 2014/40/EU Artikel 24). Die Verpackung einer Ware dient zugleich der Werbung für die Ware. Die Tabakindustrie nützt die Verpackung aus, um ihre Produkte besonders für ausgewählte Zielgruppen attraktiver zu machen. Deshalb ist das Tabakproduktegesetz so auszugestalten, dass die Werbefläche auf der Verpackung möglichst reduziert wird. Anpassungen an den Warnhinweisen drängen sich somit auf alle Fälle auf. Dabei ist die vorgeschlagene Unterscheidung für Tabakprodukte zum Rauchen und weiteren Produkten betreffend die Grösse der Warnhinweise abzulehnen. Optimal ist deshalb eine Adaption der werbefreien Einheitspackung für alle Tabakprodukte und E-Zigaretten. Dies betrachten wir als den Königsweg. Ersatzweise betrachten wir bereits eine Anpassung an die WHO-Empfehlungen als deutliche Verbesserung: Die kombinierten Warnhinweise mit Text, Bild und einem Hinweis auf die Rauchstopplinie sollen auf beiden Breitseiten je 80 Prozent belegen. Dabei wechseln sich unterschiedliche Texte und Bilder ab. Zudem sind die Warnhinweise in der oberen Hälfte der Verpackung anzubringen. Zumindest sollten die Vorschriften an die der neuen EU-Richtlinie angeglichen werden und die Vorgaben der EU-Richtlinie zu Grösse und Form der Packungen übernommen werden. So können beispielsweise Werbeaktionen mit extra schmalen Packungen verhindert werden, die unterschwellig suggerieren, Zigaretten seien Schlankmacher.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Illegaler Handel mit Tabakwaren Im Vorentwurf des Bundesrates wurde auf Massnahmen zur Bekämpfung des illegalen Handels mit Tabakwaren verzichtet. Das Protokoll gegen den illegalen Handel mit Tabakprodukten von 2012 verlangt als Standard ein System zur lückenlosen Überwachung und Verfolgung von

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

werden.	Tabakwaren. Das Protokoll ist das erste Zusatzabkommen zur internationalen Rahmenkonvention über die Tabakkontrolle der Weltgesundheitsorganisation. Die EU hat in der neuen Richtlinie über Tabakerzeugnisse die zentralen Anforderungen des Protokolls übernommen. Fälschungssichere Sicherheitsmerkmale erlauben Behörden wie Zoll und Polizei, entlang der ganzen Lieferkette die echten von geschmuggelten oder gefälschten Produkten zu unterscheiden und gleichzeitig zu überprüfen, ob die Tabaksteuern entrichtet werden. Um ein unabhängiges und transparentes Vorgehen zu gewährleisten, muss die Kontrolle über die Produktions- und Vertriebswege durch unabhängige Drittorganisationen erfolgen und nicht durch Tabakindustrie selbst. Auch für die Schweiz ist ein solches Rückverfolgungssystem unentbehrlich. Zwar sind heute in der Schweiz der Schmuggel von Zigaretten und der Handel mit gefälschten Tabakwaren von untergeordneter Bedeutung. Das Rückverfolgungssystem erlaubt aber ein zuverlässiges Monitoring der Entwicklung des illegalen Handels, auf neue Entwicklungen kann frühzeitig reagiert werden. Ein Abseitsstehen der Schweiz würde Lücken in der internationalen Zusammenarbeit von Zoll und Polizei schaffen. Das Tabakproduktegesetz bietet die Chance, die möglichen Lücken von Anfang an zu verhindern.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Snus Die gewerbsmässige Zulassung des Tabakprodukts Snus führt in der Schweiz mit Sicherheit zu einer Ausdehnung des Tabakmarktes. Davon werden in erster Linie Jugendliche betroffen sein. Mundtabak macht stark abhängig, schädigt die Mundschleimhaut und die enthaltenen krebserzeugenden Stoffe können zu Bauchspeicheldrüsen-, Mundhöhlen- und Speiseröhrenkrebs führen. Vor dem Hintergrund der unzureichenden Vorschläge des Bundesrates zur Einschränkung von Werbung, Promotion und Sponsoring im vorliegenden Entwurf, gibt es keinen Grund, das Verbot der gewerbsmässigen Einfuhr und Abgabe von Snus aufzuheben. Ein Verbot besteht ebenfalls in der Europäischen Union, ausser in Schweden. Eine Aufhebung dieser Einschränkungen steht dort nicht zur Diskussion.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Konsum von E-Zigaretten und Produkte mit erhitztem Tabak in öffentlich zugänglichen Räumen und Arbeitsplätzen Die vorgeschlagene Anpassung im Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen, wonach u.a. auch E-Zigaretten und Produkte mit erhitztem Tabak unter die Bestimmungen des Gesetzes fallen, begrüssen wir sehr. Eine Gefährdung von Dritten durch Inhaltsstoffe von E-Zigaretten und Produkte mit erhitztem Tabak ist nach aktuellem Wissensstand nicht auszuschliessen. E-Zigaretten und Produkte mit erhitztem Tabak sehen den Tabakzigaretten zum Verwechseln ähnlich. Bei Kindern und Jugendlichen wird der Eindruck geprägt, die Nikotinsucht sei eine gesellschaftliche Selbstverständlichkeit, was den Konsum dieser Produkte fördern kann.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	
--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Erläuternder Bericht (ohne Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln")		
Name/Firma	Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	1.1	Ausgangslage Der Bundesrat zeigt die Probleme zum der Tabakprodukte in der Einleitung in wenigen Worten auf: Es sind die einzigen Konsumgüter, die nicht ohne Gesundheitsrisiko konsumiert werden und rasch zu einer sehr erheblichen Abhängigkeit führen können. Eine dritte Besonderheit bestehe darin, dass die Hälfte der Raucherinnen und Raucher mit dem Konsum von Tabakprodukten gerne aufhören möchten. Weiter erwähnt der Bundesrat, dass der Anteil der Konsumierenden in der Bevölkerung seit 2011 nicht weiter zurückgeht und der Tabakkonsum in der Schweiz jährlich 9500 Todesopfer fordert (Verkehrsunfälle: 296 Opfer). Zuletzt beziffert er den volkswirtschaftlichen Schaden (CHF 5,6 Mia.). Die dargelegten Fakten werden in den folgenden Kapiteln aus nicht nachvollziehbaren Gründen wieder ignoriert.
	1.3.3	Anforderung an die Produkte und ihre Verpackungen Auf die Positivliste für Zusatzstoffe und das damit einhergehende Bewilligungssystem soll laut Bundesrat verzichtet werden. Stattdessen soll es eine Liste der verbotenen Zutaten für alle Produkte und Geräte sowie eine Liste mit den zulässigen Höchstmengen für die Emissionen von Zigaretten geben. Die Abkehr vom System mit einer Liste zugelassener Zusatzstoffe wird im erläuternden Bericht damit begründet, dass die Bedeutung der Zusatzstoffe im Vergleich zur Gesamtoxizität der Tabakprodukte gering sei. Diese Verharmlosung ist nicht nachvollziehbar. Wir halten fest, dass Zusatzstoffe im Zusammenhang mit dem Konsum und der Suchtsteigerung bei Menschen eine wichtige Stellung einnehmen. Die Zusatzstoffe werden beispielsweise verwendet um: • der Zigarette ein unverwechselbares Aroma zu geben, • das Abbrennen der Zigarette zu steuern, • den Tabak feucht zu halten und sein Austrocknen zu verhindern, • den bitteren und scharfen Geruch des inhalierten Rauchs zu überdecken, • den inhalierten Rauch abzumildern und so dessen atemwegreizende Wirkung zu mildern (wodurch letztlich das Warnsignal des Körpers, dass der Rauch schädlich ist, beseitigt wird), • die Asche und den Rauch weiss zu färben und • das Aussehen der Zigarette zu verbessern.
Fehler!	1.6.1	Recht der Nachbarstaaten

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		Die Gesetzgebung zu Tabakprodukten und E-Zigaretten hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten in den europäischen Staaten positiv entwickelt: Die grosse Mehrheit der europäischen Länder kennen weitergehendere Einschränkungen der Werbung, Promotion und des Sponsorings als wie sie der Bundesrat vorschlägt. Der Verband der europäischen Krebsligen sieht die Schweiz sogar als Schlusslicht bei Werbung, Promotion und Sponsoring (Tobacco Control Scale 2016 in Europe). Mindestens zwei der vier Länder um uns herum (F, I) kennen seit Längerem viel weiter gehende Bestimmungen.
	1.6.2	Europäisches Recht Auch die Gemeinschaft der EU-Staaten hat in den vergangenen Jahren schärfere Richtlinien erlassen: Die Richtlinie 2014/40/EU für Tabakerzeugnisse, die am 19. Mai 2014 in Kraft getreten ist, hat zur Folge, dass der Rückstand der Schweiz gegenüber den Staaten der europäischen Union weiter zugenommen hat. Unter anderem, • bleiben die Warnhinweise in der Schweiz kleiner als in der EU, • bleiben die E-Zigaretten in der Schweiz schwächer reguliert als in der EU, • soll neu der Verkauf von Snus in der Schweiz erlaubt werden, während der Verkauf in der EU verboten ist (ausgenommen Schweden), • ist das Sponsoring von internationalen Anlässen EU-weit verboten.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	1.6.2	Internationales Recht: WHO-Tabakkonvention Die Vorschläge, die der Bundesrat bringt, entsprechen spätestens seit dem Inkrafttreten der internationalen Rahmenkonvention über Tabakkontrolle der Weltgesundheitsorganisation am 27. Februar 2005 nicht mehr den internationalen Standards. Die Schweiz hat 2004 WHO-Konvention unterzeichnet. Die Ratifizierung ist seitdem Teil der jeweiligen Legislaturperioden. Weltweit haben 180 von 192 Mitgliedstaaten der WHO die Konvention ratifiziert. Neben Andorra, Liechtenstein und Monaco ist die Schweiz das einzige Land in Europa, das die WHO-Konvention noch nicht ratifiziert hat. Die geplanten gesetzlichen Änderungen müssen so angelegt sein, dass einer Ratifizierung der Konvention nichts mehr im Wege steht.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

gefunden werden.		
-------------------------	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Erläuternder Bericht Kapitel 2 "Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln"

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	1	Zweck Im erläuternden Bericht wird darauf hingewiesen, dass das Tabakproduktegesetz die Menschen vor den schädlichen Auswirkungen des Konsums, von Tabakprodukten und E-Zigaretten schützen soll. Zu diesem Zweck seien eine Reihe von Massnahmen vorgesehen. Wir möchten darauf hinweisen, dass die vorgeschlagenen Massnahmen zu einer höchstens(!) marginal wahrnehmbaren Reduzierung der Vermarktungsmöglichkeiten durch die Tabakindustrie führen werden: Werbung ist den meisten Publikationen, im Kino und am Verkaufsort weiterhin erlaubt. Der Werbe- und Promotionsaufwand am Verkaufsort beträgt bereits heute gegen 50 Prozent der Vermarktungsmassnahmen für Tabakprodukte. Das Sponsoring und die Verkaufsförderung (Rabattaktionen) soll gemäss dem Vorentwurf in der Praxis gar nicht eingeschränkt werden. Mit den vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen kann der Zweck des Gesetztes nicht erfüllt werden.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Entwurf Tabakproduktegesetz (Änderungen sind gelb markiert)				
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	1			<u>Bemerkungen</u> Bezeichnend für die Unzulänglichkeit dieses Gesetzesentwurfs ist, dass das Ziel den Tabakkonsum zu verringern, gestrichen wurde (im Vergleich zur ersten Botschaft). <u>Änderungsantrag</u> Mit diesem Gesetz soll a. der Mensch vor den schädlichen Auswirkungen des Konsums von Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten geschützt werden; b. der Konsum von Tabakprodukten verringert werden.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	2	1		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Um den Einstieg von Kindern und Jugendlichen in den Tabak- und Nikotinkonsum zu verhindern, reicht es nicht, wenn lediglich einige wenige Bestimmungen auch auf E-Zigaretten ohne Nikotin angewendet werden. Selbst im Falle, dass E-Zigaretten für Nichtraucherinnen und Nichtraucher kaum gesundheitlich bedenkliche Stoffe freisetzen sollten (Datenreihen fehlen hierzu noch), besteht die Gefahr, dass deren Gebrauch die Schwelle zum Einstieg in den Tabak- und Nikotinkonsum von Kindern und Jugendlichen fördert (Nachahmung rauchähnliche Handlung). Ohne den Zusatz in Absatz 1 sind Gegenstände und Dienstleistungen, die keine funktionelle Einheit mit Tabakprodukten bilden, aber dieselbe oder eine leicht geänderte Marke wie Tabakprodukte tragen, von den Werbeeinschränkungen nicht betroffen. Damit wird der Tabakindustrie die Gelegenheit gegeben, ihre Tabakprodukte mit Nichttabakprodukten zu fördern (z.B. Kleider). <u>Änderungsantrag</u> Dieses Gesetz gilt für Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten, die auf dem Markt bereitgestellt werden; die Bestimmungen in den Artikeln 17–19 gelten auch für Gegenstände, die eine funktionale Einheit mit einem Tabakprodukt bilden und für Gegenstände und Dienstleistungen, die dieselbe oder eine ähnliche Marke wie das Tabakprodukt bzw. die nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigarette tragen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	2	2		<u>Bemerkungen</u> Buchstabe b in Absatz 2 ist eine Einladung das Gesetz zu umgehen, indem Substanzen, welche gemischt verboten wären, separat vertrieben werden (so z.B. geschehen bei der Einführung der Alkopop-Sondersteuer, wo Getränk und Alkohol an der Bar anschliessend separat gereicht wurden). <u>Änderungsantrag</u> Dieses Gesetz gilt nicht für: a. Tabakprodukte, deren Tabak die Konsumentinnen und Konsumenten für den Eigengebrauch selber anbauen oder die sie für den Eigengebrauch selber herstellen oder verarbeiten; b. (streichen) c. Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten, welche die Konsumentinnen und Konsumenten für den Eigengebrauch einführen; vorbehalten bleibt Artikel 27.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	3			<u>Bemerkungen</u> Die Gefahr von regulatorischen Schwächen und Gesetzeslücken ist sogenannten «differenzierten Regulierungen» inhärent. Es besteht die Gefahr, dass von der Industrie bewusst neue Produkte entwickelt werden, welche nicht direkt einem der definierten Produkte zugeordnet werden können. Die vorgeschlagenen neuen Absätze 2 und 3 sollen verhindern, dass Begriff-Lücken im Gesetz ausgenutzt werden können. Der Absatz 3 gibt dem Bundesrat die Möglichkeit, schnell auf Entwicklungen im Markt zu reagieren. <u>Ergänzungsantrag</u> ... ² (neu) Falls nicht anders erwähnt, sind Tabakprodukte zum Erhitzen, Tabakprodukte zum oralen Gebrauch, pflanzliche Rauchprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten, Tabakprodukten zum Rauchen

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				gleichgestellt. ³ (neu) Der Bundesrat kann neue Produkte einem der Produkte nach Absatz 1 Buchstabe a - f zuordnen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	4	1		<u>Bemerkungen</u> Der Täuschungsschutz hat bei Tabakprodukten, für deren Konsum kein gesundheitsverträglicher Grenzwert gesetzt werden kann, besondere Bedeutung. Damit der Täuschungsschutz nicht umgangen werden kann, braucht es zwingend ein umfassendes Vermarktungsverbot (s. Vorschläge Kapitel 4). Neutrale Tabakverpackungen tragen besonders wirksam zum Täuschungsschutz bei. E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Die Aufmachung, die Kennzeichnung und die Verpackung der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten sowie die Werbung für diese Produkte dürfen die Konsumentinnen und Konsumenten nicht täuschen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	5	1		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten dürfen keine Zutaten enthalten, die a. bei ihrem üblichen Gebrauch die Gesundheit unmittelbar oder in unerwarteter Weise gefährden; b. ihre Toxizität um ein signifikantes Mass erhöhen oder das Inhalieren erleichtern.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden	5	2		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

werden.			entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Die Nachfüllflüssigkeit, die in nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten und in Tabakprodukten zum Erhitzen verwendet wird, muss zudem die folgenden Anforderungen erfüllen: a. Sie muss von hoher Reinheit sein. b. Ausser bei Nikotin darf sie weder in erhitzter noch in nicht erhitzter Form ein Risiko für die Gesundheit darstellen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	5a		<u>Bemerkungen</u> Unser politischer Standpunkt zu «Snus» ergibt sich aus den von Parlament und Bundesrat vorgesehenen gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche Werbe-, Sponsoring- und Verkaufsmassnahmen fast uneingeschränkt zulassen wollen. Eine Annahme unserer Änderungsanträge in den Kapitel 3 (Warnhinweise) und 4 (Werbung) ist die zwingende Voraussetzung für eine Neubeurteilung unseres Antrags für ein «Snus-Verbot». <u>Ergänzungsantrag</u> (neu) Verbot bestimmter Tabakprodukte zum oralen Gebrauch Tabakprodukte in Form eines Pulvers, eines feinkörnigen Granulats oder einer Kombination dieser Formen, insbesondere in Portionenbeuteln oder porösen Beuteln, und bestimmt zum oralen Gebrauch, jedoch nicht zum Rauchen, Inhalieren oder Kauen, dürfen nicht auf dem Markt bereitgestellt werden.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	6	1	<u>Bemerkungen</u> Eine abschliessende Liste von gesundheitsgefährdenden Zutaten, wird nicht die vom Gesetzgeber beabsichtigte Wirkung entfalten, da die Liste lückenhaft ist und durch neue chemische Verbindungen leicht umgangen werden kann. In der Liste fehlt ausserdem der Zusatzstoff Menthol. E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Zutaten welche die Toxizität oder das Abhängigkeitspotenzial von Tabakprodukten und nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten massgeblich erhöhen oder die Inhalation erleichtern sind verboten.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	6	3	<u>Bemerkungen</u> Tabakwaren, die für die Ausfuhr in Nicht-EU-Länder bestimmt sind, weisen z.T. höhere Konzentrationen an Schadstoffen auf als die aktuell gültige Tabakverordnung zulässt. Mit der vorgeschlagenen Bestimmung soll die Verantwortung der Schweiz gegenüber der Gesundheit in Drittländern wahrgenommen werden. <u>Ergänzungsantrag</u> ³ (neu) Tabakprodukte, die für den Export bestimmt sind, unterliegen ebenfalls den Absätzen 1 und 2.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	7	2	<u>Bemerkungen</u> Mit der Massnahme, dass Zigaretten nicht im Einzelstück verkauft werden dürfen, kann einfacher verhindert werden, dass Probierkonsumentinnen und -konsumenten nicht zu einem regelmässigen Konsum übergehen. Für die Hersteller von Tabakwaren werden die Packungen immer wichtiger für die Werbung, je mehr andere Formen von Werbung, Promotion und Sponsoring für Tabakwaren ausgeschlossen werden. Schmale Packungen stellen z.B. das Rauchen unerschwerlich als Schlankmacher dar. Die Masse 44x52 mm entsprechen den Vorgaben der EU an die Produzenten. <u>Ergänzungsantrag</u> ² (neu) Zigarettenpackungen haben folgende Abmessungen: a. Höhe: mindestens 44 mm; b. Breite: mindestens 52 mm.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	8	1	<u>Bemerkungen</u> Die Höchstvolumina von 10 resp. 2 ml entsprechen den Vorgaben der EU an die Produzenten. E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Die Behälter mit nikotinhaltenen oder nikotinfreien Nachfüllflüssigkeiten dürfen ein Volumen von höchstens 10 ml haben.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	8	2		<u>Bemerkungen</u> Siehe Artikel 8 Absatz 1. <u>Änderungsantrag</u> Die Kartuschen von nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Einwegzigaretten und Einwegkartuschen mit Nikotin dürfen ein Volumen von höchstens 2 ml haben.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	9	1		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Alle Verpackungen von Tabakprodukten und nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten müssen bei der Abgabe an die Konsumentinnen und Konsumenten die folgenden Angaben enthalten: a. die Sachbezeichnung nach Artikel 10; b. die Firmenbezeichnung oder die von der Oberzolldirektion zugeteilte Reversnummer des inländischen Herstellers oder des Importeurs nach Artikel 16 Absatz 1 Buchstabe b des Tabaksteuergesetzes vom 21. März 1969 ; c. das Produktionsland, sofern dieses nicht aus der Angabe nach Buchstabe c ersichtlich ist; d. die Warnhinweise nach Artikel 12 und 13.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	10	1		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Die Sachbezeichnung der Tabakprodukte und der nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten hat der Natur, der Art, der Gattung und der Beschaffenheit des Produkts zu entsprechen.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	11	1		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Die folgenden Angaben sind auf der Verpackung von Tabakprodukten, nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten bzw. auf dem Produkt selbst verboten: a. Angaben, Marken und figurative Zeichen, die den Eindruck erwecken, dass ein bestimmtes Produkt weniger schädlich sei als andere, wie «leicht», «mild», «ökologisch», «natürlich» oder «ohne Zusatzstoffe»; b. der Nikotin-, Teer- oder Kohlenmonoxidgehalt der Emissionen des Produkts.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	11	2		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Hinweise auf eine krankheitsheilende, -lindernde oder -verhütende Wirkung von Tabakprodukten, nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten auf der Verpackung bzw. auf dem Produkt sind verboten.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	11a			<u>Bemerkungen</u> Weltweit werden jährlich Milliarden von Zigaretten geschmuggelt. Schon 1999 tauchten gemäss der Weltbank rund 30 Prozent der international exportierten Zigaretten als Schmuggelware auf den Märkten auf. 2012 schätzte die EU, dass die EU und die Mitgliedstaaten durch den Zigaretenschmuggel jährlich über 10 Milliarden Euro an Zolleinnahmen verlieren. Hinzu kommen die Ausfälle bei der Tabak- und Mehrwertsteuer. Weil auf dem Schwarzmarkt Tabakwaren ohne Steuern verkauft werden, sind sie billig zu haben. Besonders für junge Menschen ist das ein Anreiz, Zigaretten zu kaufen. Damit verstärkt der illegale Handel mit Zigaretten die Tabakepidemie. Zugleich ist er äusserst profitabel, mit den Gewinnen werden oft länderübergreifende kriminelle Aktivitäten finanziert. Im vorgeschlagenen Gesetz fehlen Massnahmen zur Bekämpfung des illegalen Handels mit Tabakwaren mittels Einführung eines lückenlosen Rückverfolgungssystems, wie es auch die neue Tabakprodukterichtlinie der EU vorsieht.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

			Um ein unabhängiges und transparentes Vorgehen zu gewährleisten, muss die Kontrolle über die Produktions- und Vertriebswege durch unabhängige Drittorganisationen erfolgen und nicht durch Tabakindustrie selbst. Es ist wichtig, dass die Schweiz hier ebenfalls die notwendigen gesetzlichen Vorkehrungen zur Bekämpfung des illegalen Handels trifft. (Siehe auch Motion 17.4232 «Lizenzgebühren für Tabakverkauf») <u>Ergänzungen</u> (neu) Rückverfolgbarkeit, Lizenz ¹ Die Hersteller sorgen dafür, dass alle Packungen von Tabakerzeugnissen und nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten, die in der Schweiz in den Verkehr gebracht werden, ein individuelles Erkennungsmerkmal haben; ² Der Bundesrat regelt die Einzelheiten des individuellen Erkennungsmerkmals und die Teilnahme am Lizenzverfahren für die Rückverfolgbarkeit.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	12	2	<u>Bemerkungen für Art. 12 – 14:</u> Aus präventionspolitischer Sicht ist die Einführung neutraler Tabakwarenverpackungen, wie es auch die neue EU-Tabakprodukterichtlinie für ihre Mitgliedstaaten zulässt, die optimale Lösung. Tabakprodukte stellen den häufigsten Werbeträger dar. Anpassungen an den Warnhinweisen drängen sich auf alle Fälle auf. Dabei lehnen wir die vom Bundesrat vorgeschlagene Unterscheidung für Tabakprodukte zum Rauchen und weiteren Produkten betreffend die Grösse der Warnhinweise aus folgenden Gründen ab: 1. Die Produkte nach Art. 3 Abs. b – f sind nicht gesünder als Tabakprodukte zum Rauchen, sondern im besten Fall weniger schädlich (was bei den meisten dieser Produkte bis jetzt nicht abschliessend festgestellt werden konnte); 2. Jedes dieser Produkte hat eine gewisse Attraktivität für Kinder und Jugendliche, über dessen Konsum die Kinder letztlich an die Rauchwaren herangeführt werden können. Bei einem Verzicht auf neutrale Verpackungen sollen zumindest die abgebildeten Warnhinweise auf beiden Breitseiten der Päckchen in der oberen Hälfte aufgedruckt werden und mehr Platz einnehmen, mindestens 80 Prozent. Dies entspricht der WHO-Empfehlung (EU-Direktive legt 65 Prozent fest). <i>Zusätzlich gilt für neutrale Verpackungen die Grundfarbe Pantone 448 C. Erlaubt sind neben den Warn- und</i>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				<i>Inhaltshinweisen nur noch der Markennamen und der Produktnamen in einer Standardschrift.</i> <u>Änderungsantrag</u> Der Bundesrat legt fest, welche Texte, Fotografien und Informationen nach Absatz 1 Buchstabe c die Verpackungen tragen müssen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	13			<u>Bemerkungen</u> siehe Artikel 12 Absatz 2 <u>Änderungsantrag</u> Jede Verpackung muss bei der Abgabe an die Konsumentinnen und Konsumenten die folgenden Warnhinweise tragen: a. für die Tabakprodukte zum Erhitzen, zum Schnupfen, zum oralen Gebrauch: «Dieses Tabakprodukt schädigt Ihre Gesundheit und macht stark abhängig»; zusätzlich ist ein kombinierter Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe c notwendig; b. für die pflanzlichen Rauchprodukte: «Das Rauchen dieses Produkts schädigt Ihre Gesundheit»; zusätzlich ist ein kombinierter Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe c notwendig; c. für die nikotinhaltigen elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt schädigt Ihre Gesundheit und macht stark abhängig»; zusätzlich ist ein kombinierter Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe c notwendig; d. (neu) für die nikotinfreien elektronischen Zigaretten: «Dieses Produkt schädigt Ihre Gesundheit»; zusätzlich ist ein kombinierter Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe c notwendig;
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	14			<u>Bemerkungen</u> siehe Artikel 12 Absatz 2 <u>Änderungsantrag</u> ¹ Der Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe a ist auf dem unteren Teil einer der seitlichen Oberflächen der Verpackung anzubringen.; ² Der Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe b ist auf dem unteren Teil einer der seitlichen Oberflächen der Verpackung anzubringen. ³ (neu) Die Warnhinweise nach Artikel 13 sind je auf dem unteren Teil beider seitlichen Oberflächen der Verpackung anzubringen. ⁴ Der kombinierte Warnhinweis nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe c muss ohne Rahmen 80 Prozent der äusseren

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

			Vorder- als auch der äusseren Rückseite der Packung abdecken und jeweils in deren oberen Hälfte aufgedruckt werden; vorbehalten bleibt Absatz 5. ⁵ Bei Verpackungen, die nicht für Zigaretten bestimmt sind und deren am ehesten ins Auge fallende Oberfläche grösser ist als 75 cm², müssen die Warnhinweise auf jeder Seite mindestens 60 cm² gross sein. ⁶ Die Warnhinweise dürfen nicht an einer Stelle angebracht sein, an der sie beim Öffnen der Packung zerstört oder entfernt werden. ⁷ Sie müssen zudem auf jeder Aussenverpackung, mit Ausnahme einer durchsichtigen Hülle, enthalten sein.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	15		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Behälter mit nikotinhalten oder nikotinfreien Nachfüllflüssigkeiten und Kartuschen müssen: - kindersicher sein; - bruchsicher sein; - über einen auslauffreien Mechanismus für die Nachfüllung verfügen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	16	1	<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Jede Verpackung von nikotinhalten oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten und von Tabakprodukten zum Erhitzen muss eine Produktinformation mit den folgenden Angaben enthalten: - Gebrauchs- und Aufbewahrungsanweisungen für das Produkt; - den Hinweis, dass das Produkt nicht für den Gebrauch durch Minderjährige und Nichtraucher empfohlen wird;

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				c. Kontraindikationen; d. Warnungen für Risikogruppen; e. mögliche schädliche Auswirkungen; f. Suchtpotenzial und Toxizität; g. Kontaktangaben des Herstellers oder Importeurs.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	17			<u>Bemerkungen</u> Art. 17, Abs. 1 ist zu so ergänzen, dass auch das Brand stretching (Markentransfer) zweifelsfrei verhindert werden. Zudem möchten wir unterstreichen, dass wir an der Forderung nach einem umfassenden Verbot der Werbe- und Promotionsmassnahmen festhalten. Partielle Werbeeinschränkungen führen nicht zu einer Abnahme der Werbung und Promotion von Tabak- und Rauchprodukten, sondern zu einer Verschiebung der entsprechenden Vermarktungsmassnahmen. Entsprechend schwächt und unterminiert jede Ausnahme das eigentliche Ziel der Werbeeinschränkungen. Aus unserer Sicht soll jede Art der Werbung für Tabakprodukte verboten werden. Das macht im Prinzip eine Aufzählung der Ausgestaltung, Werbeträger und Orte überflüssig. (Siehe auch die Motionen 17.4187 «Tabakprävention. Kinder und Jugendliche besser schützen», 17.4150 «Tabakkonsum. Kinder- und Jugendschutz», 17.4180 «Verbot von Tabakwerbung in Verkaufsstellen», 17.4268 «Kinder und Jugendliche vor der Tabakwerbung in den klassischen und digitalen Medien schützen») <u>Änderungsantrag</u> ¹ Werbung für Tabakprodukte und für nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten sowie für Gegenstände, die eine funktionale Einheit mit einem Tabakprodukt bilden und für Gegenstände und Dienstleistungen, die dieselbe oder eine ähnliche Marke wie das Tabakprodukt tragen, ist verboten. ² (neu) Tabakprodukte und E-Zigaretten dürfen von a. ausserhalb des Verkaufsortes nicht sichtbar sein, b. am Verkaufsort weder offen aufgelegt noch beworben werden. ³ Werbung für Tabakprodukte und für nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten sowie für Gegenstände, die eine funktionale Einheit mit einem Tabakprodukt bilden, in Radio und Fernsehen ist gemäss den Bestimmungen

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				des Bundesgesetzes vom 24. März 2006 über Radio und Fernsehen verboten.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	17a			<u>Bemerkungen</u> Mit begründeter Wahrscheinlichkeit investieren die Marketingabteilungen der Tabakmultis in der Schweiz viel Geld in Discount-Aktionen – Stil 3 für 2 - verbunden mit Aktivitäten am Verkaufsort und in Bars und Discos. In den USA machen Discount Aktionen inzwischen den Hauptanteil an Tabakmarketingaktivitäten aus. (Quelle Federal Trade Commission, Cigarette Report, for 2011, erschienen 2013) Discount-Aktionen unterlaufen die Preispolitik, die darauf abzielt, die Attraktivität des Anschaffens von Tabakwaren zu reduzieren. Die Hürden zum Kauf werden so vor allem für jüngere, oft noch in der Experimentierphase stehende ab und zu Rauchende herabgesetzt, was wiederum den Einstieg in einen regelmässigen Konsum begünstigt. Mit der vorgeschlagenen Änderung sollen weitere Marktbearbeitungsmassnahmen der Tabakindustrie, die sich insbesondere an ein jugendliches Publikum richten, verhindert werden. <u>Ergänzungsantrag</u> (neu) Verkaufsförderung Die Förderung des Verkaufs von Tabakprodukten und nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektrischen Zigaretten sowie von Gegenständen, die eine funktionelle Einheit mit einem genannten Produkt bilden, ist verboten, wenn sie geschieht: a. durch unentgeltliche Abgabe; b. durch Preisnachlässe, oder; c. durch die Abgabe von Geschenken oder Preisen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	17b			<u>Bemerkungen</u> Nach wie vor ist der Auftritt der Tabakbranche an Jugendanlässen (z.B. Open air Festivals) sehr stark. Sie markieren aber auch Präsenz an Prestigeanlässen, wie z.B. das Montreux-Jazz-Festival, die ein älteres Publikum ansprechen. Dabei spielt sicher das Einstimmen auf künftige Auseinandersetzungen hinsichtlich Tabakmarketing eine Rolle. Der Sponsor erhofft sich von seinem Engagement einen Imagetransfer. Die Tabakindustrie will sich die Werte, die Kulturanlässe liefern, zu Eigen machen. Das gelingt ihr sowohl als Sponsor von Anlässen, die ein junges Publikum anziehen als auch bei Anlässen für ein älteres Publikum. Gleichzeitig ergibt sich an diesen Anlässen die Möglichkeit, mit der Zielgruppe in einen persönlichen Kontakt zu treten. Um die Anreize zum Einstieg in die Tabakabhängigkeit zu vermindern, ist ein Sponsoringverbot eine bedeutende

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				Massnahme. Tabak sponsoring prägt aber auch das gesellschaftliche Bild von Tabakprodukten. Mittels Sponsoringmassnahmen positioniert sich die Tabakindustrie als unersetzlicher Akteur z.B. im Kulturbereich. So werden Abhängigkeiten geschaffen, die für eine aus gesundheitlicher und volkswirtschaftlicher Sicht notwendige Reduktion des Konsums von Tabakprodukten hinderlich ist. Die Vergabetätigkeit verschafft der Tabakindustrie Einfluss auf Institutionen und Organisationen des öffentlichen Lebens und beeinflusst damit indirekt die Politik. Mit der Spendentätigkeit versuchen Tabakkonzerne ihr Geschäft zu verharmlosen und ihr Image aufzupolieren Sponsoring ist deshalb generell zu verbieten. <u>Ergänzungsantrag</u> (neu) Sponsoring Sponsoring inkl. Spenden und Zuwendungen an Veranstaltungen und Tätigkeiten Dritter sind untersagt.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	19			Art. 19 ist sehr wichtig, um den Kantonen die Möglichkeit zu geben, weitere Regelungen vorzusehen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	20	3		<u>Bemerkungen</u> Absatz 3 drei wird mit dem neuen Art. 20a hinfällig. <u>Änderungsantrag</u> ³ (streichen)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	20a			<u>Bemerkungen</u> Für ein Automatenverbot spricht u.a. die Tatsache, dass auch mit den modernsten Systemen nicht verhindert werden kann, dass Kinder und Jugendliche Tabakwaren über Automaten beziehen können. <u>Änderungsantrag</u> (neu) Verbot von Automaten Der Verkauf von Tabakprodukten und nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten, mittels Automaten, ist verboten.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	21			Testkäufe sind eine sinnvolle Ergänzung zur Bewilligungspflicht Abgabe (Art. 26a) und zum Automatenverbot (Art. 20a).
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	22	1		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Wer Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten auf dem Markt bereitstellt, ist hinsichtlich der Einhaltung der Anforderungen dieses Gesetzes zur Selbstkontrolle verpflichtet.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	23	1		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Wer Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten auf dem Markt bereitstellt, ist hinsichtlich der Einhaltung der Anforderungen dieses Gesetzes zur Selbstkontrolle verpflichtet.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	25	1		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Wer Tabakprodukte oder elektronische Zigaretten herstellt oder einführt, muss dem BAG die Zusammensetzung der Produkte melden, die er oder sie auf dem Markt bereitstellt. Für Zigaretten muss er oder sie zusätzlich die Emissionen der Produkte melden.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	25a		<u>Bemerkungen</u> Der Vorschlag, dass die Gesamtbeträge für jede Ausgabenkategorie veröffentlicht werden, verschafft Einblick in die von der Tabakindustrie getroffenen Vermarktungsmassnahmen. Mögliche Schlupflöcher in der Gesetzgebung sind so rascher erkennbar und erleichtern das Treffen entsprechender Vorkehrungen. Je weniger die Tabakindustrie direkt mit ihren Produkten in Erscheinung treten kann, desto intensiver wird sie versuchen, ihr Ansehen in der Gesellschaft und dadurch indirekt auch jenes ihrer Produkte mittels Spenden und Zuwendungen zu steigern. <u>Ergänzungsantrag</u> (neu) Meldung der Ausgaben für Werbung, Spenden und sonstigen Zuwendungen Wer Tabakprodukte oder elektronische Zigaretten herstellt oder einführt, muss dem BAG jährlich die Höhe der Ausgaben für Werbung, Spenden und sonstige Zuwendungen in der Schweiz im Zusammenhang mit diesen Produkten melden.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	26	1	<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Wer feststellt, dass von ihm auf dem Markt bereitgestellte Tabakprodukte und nikotinhaltige oder nikotinfreie elektronische Zigaretten eine Gefahr für die Gesundheit nach Artikel 5 darstellen, muss sicherstellen, dass die Konsumentinnen und Konsumenten möglichst wenig geschädigt werden, namentlich indem er die Produkte zurücknimmt oder zurückruft.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	26a		<u>Bemerkungen</u> Die Kontrolle zur Einhaltung des Abgabeverbots an Minderjährige ist mit einer Bewilligungspflicht der Abgabestellen einfacher zu bewerkstelligen. Die Vergabe der Bewilligungen soll zudem an einen Beitrag gebunden sein, mit dessen Ertrag die Kontrollen finanziert werden. (Siehe auch Motion 17.4232 «Lizenzgebühren für Tabakverkauf») <u>Ergänzungsantrag</u>

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				(neu) Bewilligungspflicht Abgabe ¹ Die gewerbsmässige Abgabe von Tabakprodukten, nikotinhaltenen oder nikotinfreien Zigaretten ist bewilligungspflichtig; ² Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der Bewilligungspflicht und der Kontrolle.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	27			<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Der Bundesrat kann zur Verhinderung der gewerbsmässigen Einfuhr die Menge an Tabakprodukten und nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten festlegen, die eine Konsumentin oder ein Konsument zum Eigengebrauch einführen darf.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	28	2		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Er überwacht die Tabakprodukte und die nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten bei ihrer Einfuhr.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	34	1		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Die zuständigen Behörden von Bund und Kantonen informieren die Öffentlichkeit über bekannte oder vermutete Gesundheitsrisiken der Tabakprodukte und der nikotinhaltenen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	34	3	<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). Durch Fehlinformationen der Tabakindustrie werden die Konsequenzen des Tabakkonsums immer wieder verharmlost. Mit der vorgeschlagenen Ergänzung soll es auch Behörden und Behörden nahestehenden Organisationen und Institutionen ausdrücklich erlaubt sein, über solche irreführende Fehlinformation zu informieren oder entsprechende Massnahmen von Dritten zu unterstützen. <u>Änderungsantrag</u> Sie informieren die Öffentlichkeit insbesondere über wissenschaftliche Erkenntnisse von allgemeinem Interesse im Bereich des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit Tabakprodukten und nikotinhaltigen oder nikotinfreien elektronischen Zigaretten und der Prävention der durch den Konsum dieser Produkte verursachten Krankheiten und über Fehlinformationen, die die gesundheitlichen Folgen des Konsums verharmlosen.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	40		<u>Bemerkungen</u> Der Bundesrat lässt offen aus welchen Quellen der Bund bzw. die Kantone die Kosten finanzieren wollen. Es besteht die Gefahr, dass dies zulasten der Beiträge an die Tabakprävention geht. Die vorgeschlagene Koppelung einer Gebühr an die Bewilligungspflicht hat den Vorteil, dass die Finanzierung klar geregelt ist, die Mittel für die Prävention nicht tangieren werden und keine Belastung für die Nichtraucher und Nichtraucherinnen entstehen. (Siehe auch Motion 17.4232 «Lizenzgebühren für Tabakverkauf») <u>Änderungsantrag</u> Art. 40 Gebühr ¹ Für die Bewilligung nach Artikel 26a (neu) (Bewilligungspflicht Abgabe) wird eine Gebühr erhoben; ² Die Höhe der Gebühr nach Absatz 1 richtet sich nach den gemeinsamen Kosten der Kontrollen und Massnahmen von Bund und Kantonen. ³ Der Bundesrat finanziert die Kontrollen und die Massnahmen der Vollzugsorgane des Bundes durch die Einnahmen der Gebühr nach Absatz 1.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				⁴ Der Bund vergütet den Kantonen ihre Kosten für den Vollzug dieses Gesetzes aus den Einnahmen der Gebühr nach Absatz 1.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	41			<u>Bemerkungen</u> Siehe Artikel 40 <u>Änderungsantrag</u> Art. 41 (streichen)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	42	1		<u>Bemerkungen</u> E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsantrag</u> Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer vorsätzlich Tabakprodukte oder elektronische Zigaretten auf dem Markt bereitstellt, die Zutaten enthalten, die bei ihrem üblichen Gebrauch die Gesundheit unmittelbar oder in unerwarteter Weise gefährden (Art. 5 Abs. 1).
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	43	1		<u>Bemerkungen</u> In Übereinstimmung mit den Änderungsvorschlägen zu den Art. 27a (neu) und 40 ist hier auch noch der Lizenzentzug zu integrieren. E-Zigaretten ohne Nikotin sollen gleich behandelt werden wie solche mit Nikotin. Diese Gleichbehandlung ist wichtig im Hinblick auf die Attraktivität, die E-Zigaretten für Kinder und Jugendliche darstellen können. Deshalb schlagen wir die entsprechende Präzisierung vor (siehe auch Art. 2). <u>Änderungsanträge</u> Mit Busse bis zu 40 000 Franken und dem Entzug der Lizenz wird bestraft, wer vorsätzlich: a. den Vorschriften dieses Gesetzes betreffend den Täuschungsschutz (Art. 4) zuwiderhandelt; b. Tabakprodukte oder elektronische Zigaretten auf dem Markt bereitstellt, deren Zusammensetzung oder Emissionen nicht den Anforderungen dieses Gesetzes entsprechen (Art. 5 Abs. 2 und 3 und Art. 6);

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

				c. den Vorschriften dieses Gesetzes betreffend Verpackung (Art. 7–16) zuwiderhandelt; d. den Vorschriften dieses Gesetzes betreffend Werbung (Art. 17 - 18) zuwiderhandelt; Zuwiderhandlungen gegen Artikel 17 Absatz 2 werden gemäss dem Bundesgesetzes vom 24. März 2006 über Radio und Fernsehen geahndet; e. den Vorschriften dieses Gesetzes betreffend die Abgabe an Minderjährige (Art. 20) zuwiderhandelt, sofern ihr oder sein Arbeitgeber nicht nach Absatz 4 strafbar ist; f. den Vorschriften dieses Gesetzes betreffend die Pflichten der Unternehmen und die Einfuhrbeschränkungen (Art. 22–27) zuwiderhandelt; g. den zuständigen Behörden die verlangten Auskünfte oder Proben (Art. 35) verweigert.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	48			<u>Bemerkungen</u> Es gibt keinen Grund wieso den Produzenten die Möglichkeit gegeben werden soll, grosse Lagerbestände nach altem Recht zu produzieren, welche anschliessend über Jahre verkauft werden können. Eine Übergangsfrist von einem Jahr genügt, um bestehende Lagerbestände zu verkaufen. <u>Änderungsanträge</u> Tabakprodukte, die zur Bereitstellung auf dem Markt bestimmt sind und deren Kennzeichnung Artikel 9–14 nicht entspricht, dürfen noch während eines Jahres ab Inkrafttreten dieses Gesetzes nach bisherigem Recht eingeführt hergestellt und an Konsumentinnen und Konsumenten abgegeben werden.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Anhang 1			streichen Anhang 1 (siehe Artikel 6)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.				
Fehler! Verweisquelle				

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

konnte nicht gefunden werden.				
--	--	--	--	--

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten: Vernehmlassungsverfahren

Unser Fazit	
☐	Zustimmung
☐	Änderungswünsche / Vorbehalte
☒	Grundsätzliche Überarbeitung
☐	Ablehnung

Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

27.03.2018

**Vernehmlassungsantwort
Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten**

Sehr geehrte Damen und Herren

GastroSuisse, der grösste gastgewerbliche Arbeitgeberverband für Hotellerie und Restauration mit rund 20'000 Mitgliedern (Hotels, Restaurants, Cafés, Bars etc.) in allen Landesgegenden, organisiert in 26 Kantonalsektionen und vier Fachgruppen, nimmt im Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten gerne wie folgt Stellung:

Mit der Rückweisung des ersten Gesetzesentwurfs an den Bundesrat hat sich das Parlament für einen effektiven Jugendschutz (Mindestabgabalter 18) und einer differenzierten Regulierung neuartiger Produkte ausgesprochen. Des Weiteren enthielt der Rückweisungsantrag eine klare Ablehnung von zusätzlichen Restriktionen (wie neuen Werbeverböten), Rechtsunsicherheit durch Delegationsnormen und Diskriminierung durch unnötig schikanöse Bestimmungen.

Leider haben trotz klarer Vorgaben des Parlaments weitergehende Einschränkungen und Verbote ihren Weg in den zweiten Vorentwurf zum Tabakproduktegesetz gefunden. Daher soll der Entwurf im Sinne des Parlamentsauftrages korrigiert werden, damit eine beratungswürdige und ausgewogene Vorlage an das Parlament gelangt.

Zusätzliche Werbeeinschränkungen

Im Sinne eines wirksamen Jugendschutzes ist ein nationales Mindestabgabalter von 18 Jahren sowie ein Verbot von spezifisch an Minderjährige gerichteten Werbung gemäss der heutigen Tabakverordnung begrüssenswert und entspricht dem Auftrag des Parlamentes.

Die Ausweitung des Verbots auf die *Zugänglichkeit* der Werbung durch Minderjährige wie z.B. in Gratiszeitungen, im Internet oder in Verkaufsstellen überschiesst jedoch das Ziel. Der Gesetzesentwurf sieht zudem eine explizite Einladung an die Kantone vor, strengere Werbevorschriften zu erlassen. Dies ist nicht nur übertrieben sondern steht schlichtweg im direkten Widerspruch mit dem Rückweisungsantrag des Parlaments, keine zusätzlichen Einschränkungen vorzusehen.

Differenzierte Regulierung neuartiger Produkte

Mit der Aufnahme der nikotinhaltigen E-Zigaretten, erhitzten Tabakprodukten und Snus in den Geltungsbereich des Gesetzesentwurfs bietet der Bundesrat den Konsumentinnen und Konsumenten von Tabakprodukten und insbesondere Zigarettenrauchern Alternativen, damit sie die Möglichkeit haben, potenziell weniger schädliche Produkte zu konsumieren. Er kommt jedoch dem Parlamentsauftrag, diese neuartigen Produkte differenziert zu regulieren, nur ungenügend nach – vor allem in Bezug Kommunikations- und Konsumationsmöglichkeiten an öffentlichen Orten.

Des Weiteren ist es angebracht den Entwurf in einer Art und Weise zu ändern, welche es erlaubt zukünftige innovative Tabak- oder Nikotinprodukte der Anwendbarkeit des Gesetzes zu unterstellen.

Willkürliche Verbote von Zusatzstoffen oder legitimen Produkteangaben

Trotz dem klaren Auftrag des Parlaments sieht der Vorentwurf vor, dass Zutaten, welche „die Inhalation erleichtern“ verboten werden können. Diese vage Formulierung könnte dazu führen, dass alles, was in einem Produkt dem Konsumenten schmeckt, willkürlich verboten werden könnte. Ferner dürfen gemäss des Vorentwurfs auf Verpackungen von Tabakprodukten zum Rauchen die bisher obligatorischen Angaben von Nikotin-, Teer-, und Kohlenmonoxid-Gehalte sowie Angaben wie „ökologisch“, „natürlich“ und „ohne Zusatzstoffe“ nicht angebracht. Diese Vorenthaltung von legitimen, für mündige Konsumentinnen und Konsumenten relevanten Produkteninformationen ist abzulehnen.

Rechtsunsicherheit durch Delegationsnormen

Einige im ersten Entwurf vorgeschlagenen Delegationsnormen wurden entfernt und im neuen Gesetzesentwurf klar definiert, so zum Beispiel die Grösse und Platzierung der Warnhinweise. Dennoch enthält der neue Entwurf immer noch zu viele „Kann-Klauseln“ und Delegationsnormen beispielsweise bei Vollzugs- und Kontrollmassnahmen, welche dem BAG Tür und Tor offenhalten würden, weitere willkürliche Verbote und Einschränkungen auf dem Verordnungsweg anzuordnen.

Sämtliche Einschränkungen der Wirtschaftsfreiheit, die zu Rechtsunsicherheit führen, müssen im Gesetz und nicht via Verordnungen reguliert werden, damit die Räte die Vorlage in voller Kenntnis der Sachlage beraten können.

Wir danken Ihnen dafür, dass Sie unsere Anmerkungen während der Ausarbeitung des Gesetzesentwurfs berücksichtigen und weisen für eine detaillierte Analyse und konkrete Änderungsvorschläge auf die Stellungnahme des Schweizerischen Gewerbeverbands sgV und der Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik AWMP.

Freundliche Grüsse



Casimir Platzer
Präsident GastroSuisse



Daniel Borner
Direktor GastroSuisse

Bern, 22.03.2018

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Verbraucherschutz
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Per E-Mail an: dm@bag.admin.ch und tabak@bag.admin.ch

Stellungnahme zum Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen Bezug auf die Vernehmlassung zum zweiten Vorentwurf des neuen Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG) im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens und danken für die Möglichkeit, dazu Stellung nehmen zu können.

Einleitende Bemerkungen

SwissHoldings, der Verband der international tätigen Industrie- und Dienstleistungskonzerne in der Schweiz, umfasst 62 der grössten Konzerne in der Schweiz, die zusammen rund 70 Prozent der gesamten Börsenkapitalisierung der SIX Swiss Exchange ausmachen. Für unseren Verband, als Vertreter der international tätigen Wirtschaft der Schweiz, stellt die Gestaltung der regulatorischen Rahmenbedingungen in der Schweiz eines der Kernthemen dar. Gelingt es der Schweiz auch in Zukunft, für international tätige Unternehmen attraktive Rahmenbedingungen zu schaffen, werden diese Unternehmen weiterhin einen hohen Beitrag zum Staatshaushalt beitragen, von denen wir alle dank der guten Sozialleistungen, der international hervorragenden Infrastruktur und anderen staatlichen Leistungen profitieren.

Grundüberlegungen

Das Tabakproduktegesetz ist ein gutes Beispiel für die sich abzeichnenden zunehmenden regulatorischen Eingriffen zum Schaden der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz. Bereits stark regulierte Sektoren oder Produkte sollen noch stärker reguliert werden, internationale Regulierungs-ideen mit unnötigem Swiss-Finish umgesetzt (z.B. bei den Warnhinweistexten) und Wirtschaftsfreiheiten eingeschränkt werden. Dies trotz bewährter Selbstregulierung der Branche, welche bereits heute über den gesetzlichen Rahmen hinaus, erfolgreich Werbe- und Marketingverbote festhält und durchsetzt.

Das angedachte Entziehen von Wettbewerbsinstrumenten in der Werbung entspricht nicht einem liberalen, freiheitlichen und auf Selbstverantwortung beruhendem Prinzip, welches einen wichtigen Eckpfeiler für das Erfolgsmodell Schweiz darstellt. So wird die Mündigkeit und Selbstverantwortung der Konsumenten nicht gestärkt, sondern undifferenziert ein Genussmittel diskreditiert, ohne zwischen Genuss

und Sucht zu differenzieren. Zudem bringt **diese Vorlage die Gefahr eines unerwünschten Spillover-Effekts auf andere Wirtschaftsbranchen: Die überschüssende Regulierung könnte auf andere Konsumgüter überschwappen und z.B. für alkoholische Getränke oder Nahrungsmittel verlangt werden. Die Konsequenz wäre eine unabsehbare Verbotsflut und Überregulierung.** Der Rückweisungsantrag des Parlaments gibt eine klare Vorgabe für die Ausgestaltung des neuen Gesetzes. Wir würden es begrüßen, wenn das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Strategie in die Richtung der mündigen Konsumenten und eigenverantwortlichen Bürger einschlagen würde und nicht über den Rückweisungsantrag hinausgeht. Wir sind überzeugt, dass dies der richtige Weg für eine nachhaltige Gesundheitsförderung ist.

Ausführungen zum TabPG

Der Gesetzesentwurf **enthält starke Eingriffe in die Wirtschaftsfreiheit, die sich sachlich nicht durch den Schutz der öffentlichen Gesundheit rechtfertigen** lassen. Die Tabakbranche ist bereits heute stark reglementiert.

Das neue Gesetz soll sich auf zweckmässige Massnahmen beschränken, die auf erhärteten Fakten und fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen aufbauen. Kritisch am Entwurf ist, dass zahlreiche Bestimmungen enthalten sind, die den Behörden einen weiten Interpretationsspielraum einräumen und Kompetenzdelegationen an den Verordnungsgeber vorsehen. Damit stellt sich die Verwaltung über den Gesetzgeber, was ein gefährliches Präjudiz schafft.

Konkrete überschüssende Regulierung, welche volkswirtschaftlichen Schaden erzeugt und nicht nachvollziehbare Eingriffe in die Wirtschaftsfreiheit darstellen, können anhand der folgenden Beispiele illustriert werden:

A. Einschränkung von Markenrechten, Zutaten und Konsumenteninformationen

Angaben über besondere Eigenschaften von Produkten wie z.B. die reduzierte Schädlichkeit, die Höhe der Emissionen oder die Unbelassenheit des Produktes (z.B. „ohne Zusatzstoffe“) sollen nicht mehr auf der Verpackung erwähnt werden dürfen, obwohl sich die Konsumenten damit über die Art der Produkte informieren und als Differenzierungskriterium nutzen (Art. 11 Abs. 1 lit. a und b und Abs. 2 E-TabPG). Gleiches gälte für neue Vorschriften über Zutaten (Art. 5 Abs. 1 lit. b E-TabPG).

B. Neue Werbeverbote, die dem Auftrag des Parlaments widersprechen (Art. 17 Abs. 2 E-TabPG)

Obwohl nachweislich (WEMF-Studie) mehr als 90% der Leserschaft von Gratis-Zeitungen Erwachsene sind, soll Tabakwerbung in Gratis-Zeitungen und -Prospekten ganz und im Internet mit wenigen Ausnahmen verboten werden. Ein Verbot ist nicht zielführend, da weder Gratiszeitungen noch das Internet sich explizit an Minderjährige richten. Und solche Werbung bereits heute verboten waren. Das Internet wurde früher vielleicht einmal überdurchschnittlich von Minderjährigen genutzt, dem ist schon lange nicht mehr so. Darüber hinaus wäre neu der Kauf von Tabakprodukten durch Minderjährige sowieso verboten. Ein solches Verbot würde Produkt- und Preisinformation aus Zeitungen und Prospekten verunmöglichen. Gleiches gilt für die vorgesehenen neuen Werbevorschriften innerhalb von Verkaufsstellen. Noch nie hat der Gesetzgeber in die Gestaltung von Verkaufsstellen eingegriffen.

C. Einschränkung für Export-Produkte (Art. 2 Abs. 1 E-TabPG)

Die Anwendung dieses Gesetzes ist auf Produkte zu beschränken, welche für den Schweizer Markt bestimmt sind. Wenn Einschränkungen auch für Export-Produkte gelten, so würde dies den Produktionsstandort Schweiz unmittelbar gefährden. Die Tabakindustrie ist ein wichtiger

Exportsektor, vergleichbar mit den Exporten der Käse-Industrie. Die Exportprodukte haben in erster Linie den Anforderungen des Ziellandes zu entsprechen, wie dies im internationalen Handel üblich ist und wie dies übrigens auch von der Schweiz immer wieder verlangt wird.

Fragebogen

Wir verzichten im Rahmen dieser Vernehmlassungsantwort auf detaillierte Änderungsanträge der Gesetzesartikel und verweisen auf die Ausführungen von economiesuisse, dem Schweizerischen Gewerbeverband und von Swiss Cigarette.

Zusammenfassung

Der Gesetzesentwurf ist im Sinne des Rückweisungsantrages des Parlaments zu überarbeiten. Insbesondere sind neue Produkte tatsächlich differenziert zu regeln und von zusätzlichen Einschränkungen (insbesondere bei der Werbung, Markenrechten, Konsumenteninformationen, Verbot von spezifischen Zusatzstoffen und beim Export) ist Abstand zu nehmen.

Wir hoffen, dass Sie sich unserer Argumentation anschliessen können und stehen Ihnen für weitere Informationen oder Erläuterungen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SwissHoldings

Geschäftsstelle



Dr. Gabriel Rumo
Direktor

Eggimann Pascal BAG

Von: Laura Regazzoni <l.regazzoni@acsi.ch>
Gesendet: Donnerstag, 29. März 2018 11:51
An: _BAG-Tabakprodukte; _BAG-Tabakprodukte
Betreff: consultazione Legge prodotti del tabacco

Gentili signore, egregi signori

Purtroppo non siamo riusciti a esprimerci nei termini da voi fissati sulla proposta di modifica della "Legge federale sui prodotti del tabacco e le sigarette elettroniche".

Abbiamo tuttavia potuto prendere conoscenza della posizione espressa dall'Associazione svizzera per la prevenzione del tabagismo e con la presente teniamo a informarvi sul fatto che la nostra Associazione la condivide. Ringraziando per l'attenzione colgo l'occasione per porgere i più distinti saluti.

Laura Regazzoni Meli
segretaria generale



Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana

www.acsi.ch -Facebook

Telefono 091 922 97 55 – tasto 2 - lunedì – venerdì 08.30/10.30

Se non sei socio, aderisci con un [clik](#)



Mail priva di virus. www.avast.com

Absender:

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Verbraucherschutz
Vernehmlassung Tabakproduktegesetz
3003 Bern

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten
Vernehmlassungsantwort zum zweiten Vorentwurf vom 08.12.2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich möchte die Möglichkeit nutzen und Ihnen im folgenden meine Position als Tabakwarenhändler zum Vorentwurf des neuen Bundesgesetzes über Tabakprodukte mitteilen. Die klaren inhaltlichen Vorgaben des Parlaments wurden bei der Erarbeitung des zweiten Vorentwurfes leider nur teilweise respektiert. Stattdessen werden weitergehende Einschränkungen und Verbote vorgeschlagen, die es aus meiner Sicht abzulehnen gilt:

1. Werbeeinschränkungen in der Verkaufsstelle (Art. 17, Abs. 2 lit. c)

Das vorgesehene Verbot von Werbung an Verkaufspunkten unter 1.20m bzw. neben Süssigkeiten verunmöglicht die bisherige Produktkommunikation, insbesondere auf Kassenhöhe. Eine solche Regulierung würde erstmals die Gestaltung und Kommunikation an der Verkaufsstelle regulieren. Der Nutzen ist zu bezweifeln, da der Verkauf an Minderjährige sowieso verboten wird und das vorgeschlagene Werbeverbot weder ausreichend zielgruppengerecht noch für uns praktikabel in der Umsetzung ist.

2. Willkürliches Verbot von Zusatzstoffen und legitimen Produktangaben (Art. 5 Abs. 1 lit b, Art. 11, Abs. 1 lit. a, b)

Das Verbot von Zutaten, die «das Inhalieren erleichtern», könnte insbesondere auf ein Menthol-Verbot abzielen. Dies hätte die Elimination eines ganzen Produktesegments zur Folge, welches für den Handel von grosser Bedeutung ist. Nikotin-, Teer-, und Kohlenmonoxid-Gehalte sowie die Angaben «ökologisch», «natürlich» und «ohne Zusatzstoffe» sind legitime Produktinformationen, die dem Konsumenten als Orientierungshilfe bei der Produktwahl dienen. Auch uns als Tabakwarenhändler sind diese Informationen eine wesentliche Navigationshilfe beim Zigarettenverkauf und bei der Beratung unserer Kunden.

3. Neuartige Produkte dem Passivrauchschutz unterstellen (Anhang 3, 2.)

Der zweite Entwurf kommt dem Parlamentsauftrag, neuartige Produkte differenziert zu regulieren, nur ungenügend nach. Insbesondere ist es für mich nicht nachvollziehbar, weshalb neuartige Produkte wie Tabakprodukte zum Erhitzen oder nikotinhaltige elektronische Zigaretten dem Passivrauchschutzgesetz unterstellt werden sollen, obwohl der Bundesrat im erläuternden Bericht deren geringere Schädlichkeit anerkennt und durch deren Genuss kein Rauch entsteht.

Ich stimme dem vorliegenden zweiten Vorentwurf zum Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten vorbehaltlich obenstehender Änderungswünsche zu und fordere dessen entsprechende Überarbeitung.

Hochachtungsvoll,

Ort, Datum

Name

Unterschrift



823-1060_230 Stellungsnahmen TanKio Vers. 1

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort
180001	Raststätte Walensee AG	Tânia Dias	Bergboden			8882	Unterterzen
180002	AGROLA Shop Schaanwald	Florian Oehri	Voralbergerstrasse	102		9486	Schaanwald
180003	Grenzgarage AG	Peter Meier				9485	Nendeln / FL
180004	Gasoline Gastro GmbH		Churerstrasse	134/136		8008	Pfäffikon SZ
180005	Städtli-Kiosk		Bahnhofstrasse	19		8880	Walenstadt
180006	Eschi Kiosk & Shop GmbH	Karabefyan Sevan	Rössligass	9		8733	Eschenbach
180007	Iversen Tabak	Verena Looser	Hauptgasse	19		9620	Lichtensteig
180008	AGROLA Tankstelle & Shop	U. Hofstetter	Uznacherstrasse			8732	Neuhaus
180009	Bistro-Kiosk zur Post	Gerda Büeler	Postplatz	1		8862	Schübelbach
180010	Denner Satellit	M. Falzer	Dorfplatz	2		8852	Altendorf
180011	Bahnhofkiosk	Ruth Bleisch	Grofstrasse			8887	Mels
180012	Shop 365	Nicole Schenk	Zürcherstrasse	7		8852	Altendorf
180013	Kläui AG Seegarage	E. Kläui	Hochstrasse	42		8330	Pfäffikon ZH
180014	K Shop	Marcel Dätwyler	Bahnhof	2		8718	Schänis
180015	Denner Satellit	E. U. T. Bürge	Montalinstrasse	16		7203	Trimmis
180016	Curfirsten-Kiosk	Sabine Hess	Bahnhofstrasse			8880	Walenstadt
180017	Kiosk 191.32	Doris Bless	Bahnhofstrasse	1		7310	Bad Ragaz
180018	SMP Station Mini Prix Sàrl	Beata Suolen	Rue d'Aarberg	71		2503	Bienne
180019	Keller Tabak AG	Therese Rihs	Bahnhofstrasse	1		2501	Biel
180020	Kiosk Waffenplatz		Bederstrasse	93		8002	Zürich

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort
180021	Imbiss Kiosk WaidToy GmbH	Mehmet Toy	Tiechestrasse	91		8037	Zürich
180022	Kiosk Burgwies		Forchstrasse	261		8032	Zürich
180023	A Kiosk GmbH	Ermire Veseli	Forchstrasse	101		8032	Zürich
180024	Fresh Shop Seebach		Schaffhauserstrasse	459		8052	Zürich
180025	Kiosk Priko		Seebacherstrasse	4		8052	Zürich
180026	A Kiosk GmbH		Schaffhauserstrasse	335		8050	Zürich
180027	Kiosk am Bahnhof	H. Nussbaum	Brünigstrasse	44		6074	Giswil
180028	Kiosk Quellenstrasse GmbH		Limmatstrasse	197		8005	Zürich
180029	Kiosk Bernina		Schaffhauserstrasse	259		8057	Zürich
180030	Pacchetto GmbH		Albisriederstrasse	8		8003	Zürich
180031	Kiosk Papillon	Graea Arigoni	Honggerstrasse	40		8037	Zürich
180032	Kiosk Limmatplatz 1	Ismet Istogu	Limmatplatz	1		8005	Zürich
180033	Bäck Sandwich Lollypop Shop	K. Dosett	Langstrasse	88		8004	Zürich
180034	Kiosk Kalkbreite		Kalkbreitestrasse	1		8003	Zürich
180035	Dorfplatz Kiosk	H. Nussbaum	Dorfplatz	6		6060	Sarnen
180036	Katharinen Kiosk	Zef Prenrecaj	Kantonsstrasse	56		6048	Horw
180037	SOCAR Tankstellenshop	P. Hen	Güterstrasse	1a		6060	Sarnen
180038	Aegeritalgarage AG	R. Tela	Zugerstrasse	33		6314	Unterägeri
180039	Kiosk Edwin	Edwin Suter	Klosterstrasse	8	Postfach 7563	6000	Luzern 7
180040	Sprengi Kiosk GmbH	M. Rütimann	Erlenstrasse	8		6020	Emmenbrücke
180041	Kiosk Sonnenplatz	U. Rüeegsegger	Gersagstrasse	2		6020	Emmenbrücke
180042	Kiosk Tresch u. Gut	Margrit Tresch	Gotthardstrasse	144		6472	Erstfeld
180043	Seeblick Garage AG	S. Kälin	Hügsamstrasse	2		8833	Samstagern
180044	A3 Stop & Go		Zugerstrasse	231		8810	Horgen ZH
180045	Kiosk Fanghöfli	Gaby Britschgi	Fanghöfli	10		6014	Luzern
180046	Kiosk zur Pfistergasse		Pfistergasse	16		6003	Luzern
180047	Bellevue Auto AG		Baldeggsstrasse	18		6280	Hochdorf
180048	Kiosk Wydenhof	Cornelia Müller	Zentralstrasse	10		6030	Ebikon

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort
180049	Kiosk Allmend	Michèle Renz	Horwerstrasse	38		6005	Luzern
180050	Kiosk am Mühlenplatz		Rössligasse	23		6004	Luzern
180051	Paulus Kiosk		Obergrundstrasse	76		6005	Luzern
180052	Grand Magazin GmbH		Waldstätterquai	1		6440	Brunnen
180053	SPAR Supermarkt	Gjergjaj & Co.	Birsstrasse	200		4052	Basel
180054	Rückzug						
180055	Rückzug						
180056	Rückzug						
180057	Rückzug						
180058	Rückzug						
180059	Rückzug						
180060	Rückzug						
180061	Kiosk Kreis		Rauracherstrasse	24		4125	Riehen
180062	Kiosk Alpdogan		Hünigerstrasse	18		4056	Basel
180063	Tabakwaren zum Törli	G. Wohlgemuth	Viehmarktgasse	1		4242	Laufen
180064	Lebensmittel-Getränke	Markt Erasmus-Lädeli GmbH	Feldbergstrasse	32		4057	Basel
180065	Grisotabak AG	Tabakwaren en gross, Ivo Mettier	Seilerbahnweg	8		7001	Chur
180066	Kiosk Ambassador	Kurt Gasser	Feldbergstrasse	50		4057	Basel
180067	Rückzug						
180068	Agip Real MGT AG	c/o Raststätte Knonaeramt	Moosbachstrasse	1		8910	Affoltern am Albis
180069	SOCAR Real MGT AG	c/o Raststätte Knonaeramt	Moosbachstrasse	1		8910	Affoltern am Albis
180070	Tabakladeli	Christian Fleisch	Albisstrasse	29		8134	Adliswil
180071	AAR bus+bahn		Bahnhof Schöftland			5040	Schöftland
180072		Dario Bürgi	Vordere Allmend	18		6289	Hämikon
180073	Opel Hofmatt-Garage	Jörg Stalder AG	Hauptstrasse	93		5737	Menziken
180074	AAR Wynental- und Suhrentalbahn AG	S. Peer	Neue Bahnhofstrasse	11		5737	Menziken
180075	IMMERDA GmbH		Sandgasse	1		5734	Reinach

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort
180076	PlantoB	Claudia Meier	Bahnhofstrasse	9		5734	Reinach AG
180077	Havanna Haus	Tabak und Geschenke	Postplatz	2		5734	Reinach
180078	Lamitech GmbH	Lotto und Tabak Lounge	Aarauerstrasse	16		5630	Muri
180079	Rämsis Kiosk	Silvia Ramseier	Kirchbergstrasse	35		3400	Burgdorf
180080	Raucherwaren	Heinz Kühni	Bernstrasse	23		3550	Langnau
180081	SPAR Supermarkt	Ariana Markt	Hegenheimerstrasse	93		4055	Basel
180082	Suriya Supermarkt GmbH	Lebensmittel/Kiosk	Hauptstrasse	73		4147	Aesch BL
180083	ZYTIGS-STÜBLI	Cafe-Bar	Maulbeerstrasse	163		4058	Basel
180084	Kiosk Hammereck	Hatice Büyükcım	Hammerstrasse	91		4057	Basel
180085	Sevi Vel	Sevi Velican	Efringerstrasse	26		4057	Basel
180086	Kritika Store	Kiosk	Baselstrasse	6		4153	Reinach
180087	Cigares + Papeterie	E. + F. Geiser-Jenni	Bachlettenstrasse	20		4054	Basel
180088	Lebensmittel Mini Lädeli	Colak Mustafa	Blumenrain	25		4051	Basel
180089	Kiosk Aydin Sen	A. Sen	St. Johannisplatz	30		4056	Basel
180090	Kannenfeld SHOP		Kannenfeldplatz	19		4056	Basel
180091	Kiosk Morgartenring		Allschwilerstrasse	123		4055	Basel
180092	B&B GmbH		Längstrasse	14		4133	Pratteln
180093	Zum Tabaklädeli	Cirillo Maria + Antonio	Lindenplatz	7		8408	Winterthur
180094	Tankstelle City-Agip	Snack-Bar				6403	Küssnacht am Rigi
180095	Kiosk	R. + P. Wicki	Hirschmattstrasse	36		6003	Luzern
180096	Dorfplatz Kiosk	H. Nussbaum	Alte Gasse	1		6373	Ennetbürgen
180097	NASA Shop Aktürk & Co.	Tankstellenshop, Isa Aktürk	Gerliswilstrasse	10		6020	Emmenbrücke
180098	Kiosk Marktplatz	Edith Schnider	Marktplatz	14		2540	Grenchen
180099	Kiosk Bieltor	G. Jenni-Schöffel	St. Urbangasse	3		4500	Solothurn
180100	Kiosk-Träff	Erika Hänni	Bürenstrasse	6		3296	Arch
180101	AAR Wynental- und Suhrentalbahn AG	Bahnhof Muhen	Hauptstrasse	30		5037	Muhen
180102	Tankstellenshop	Toni Lüthold	Hauptstrasse	128		6182	Escholz matt
180103	AAR Wynental- und Suhrentalbahn AG	D. Schneiter	Dorfstrasse	8		5036	Oberentfelden
180104	E&S-Kiosk Beadini	Era Beadini	Schönenwerderstrasse	4		5036	Oberentfelden

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort
180105	Kiosk Brueckfeld	Gertrud Steffen	Murtenstrasse	17		3270	Aarberg
180106	KKiosk		Hauptstrasse	1		2542	Pieterlen
180107	Häxe-Kiosk & Kaffeeshop	Nicole Heutschi	Bielstrasse	1		2543	Lengnau
180108	Kiosk Jura Kanagaratnam	S. Janusuya	Jurastrasse	23		2502	Biel/Bienne
180109	Kiosk zur Post	Gerda Widmer	Bahnhofstrasse	7		5616	Meisterschwanden
180110	Kiosk Tankstelle	Giusto Giuliano	Bielstrasse	35		3250	Lyss
180111	Pacchetto GmbH	Kiosk Ecke Shop	Gerichtstrasse	5		8610	Uster
180112	Amarillo	R. Schlumpf	Plattenweg	2		8200	Schaffhausen
180113	Kiosk Bistro S.Salcin	S. Salcin	Hauptstrasse	129A		2552	Orpund
180114	Evis Super Tankstelle	Tannair GmbH, Harry Tanner				8233	Bargen
180115	Privat Kiosk	Shanmugam Mohanathas	Hauptstrasse	45		2560	Nidau
180116	MAWO GmbH	Bistro-Shop	Zollstrasse	86A		8212	Neuhausen a/Rhf.
180117	Kiosk Hirschwiesen	SAFA	Schaffhauserstrasse	188		8057	Zürich
180118	AVIA Tankstelle	Maya Walter	Bahnhofsträssli	2		7203	Trimmis/GR
180119	Kiosque du Théâtre		Rue du Théâtre	1		1800	Vevey
180120	A L'Emportée Sàrl	Fam. Scherler	Rue de la Maladière	98		2000	Neuchâtel
180121	Parabi S.A.R.L.	Kiosque Dicount	Rue Lausanne	24		1530	Payerne
180122	TABAC LA BOHEME	Sidney GUENIN	Bd Saint-Georges	65		1205	Genève
180123	FARZAD	Tabacs 7/7	Rue vieux grenadier	1		1205	Genève
180124	Kiosque de Réchy		Place de Praniviers	6		3966	Chalais
180125	Kiosque ABC	F. Rosset				1920	Martigny
180126	Kiosque de la Gare	Bollin				1907	Saxon
180127	Kiosque du Ritz					1950	Sion
180128	Kiosque PTT	Jean Revaz				1950	Sion
180129	Kiosque du Suchet		Place du Marché	14		1350	Orbe
180130	Station de la Croix sàrl		Ch. Des Hirondelles	2		1350	Orbe
180131	Tabacs-Journaux	M. & D. Persechini	La Longeraie	2		1312	Eclepens-Gare
180132	Kiosque Rossfeld		Route des Lacustres	2		3960	Sierre
180133	Kiosque de Chippis	Chantal Hugo	Rue Bellerive	1		3965	Chippis
180134	Kiosque de Courroux	Mme Iris Périat	Rue du 23-Juin	22		2822	Courroux
180135	Kiosque Lisboa	De Oliveira Hernani			C. P. 803	2300	La Chaux-de-Fonds

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort
180136	Le Kiosque Revaz Sàrl					1958	Uvrier
180137	Kiosque de Bellevaux		Route Aloys-Fauquez	38		1018	Lausanne
180138	Tabacs-Journaux	M. Gönul Mehmet	Rue des Pitons	15		1205	Genève
180139	Kiosque de la Gare	Domdidier Sàrl, Chardonnens Franziska	route de Saint-Aubin	6		1564	Domdidier/FR
180140	Tabacs-Journaux	Raschidi Zakia	place des Augustins	1		1205	Genève
180141	Kiosque du Bout du Pont	Claire Nicolet	Grand'Rue	110		1844	Villeneuve
180142	Station TAMOIL	Jean Villar	Rte du Simplon			1852	Roche
180143	Epicerie Da Silva	Sandra & Fernando	Rue des Narcisses	3		1844	Villeneuve
180144	Kiosque Papeterie du Léman	J. Rees	Gd-Rue	46		1844	Villeneuve
180145	Kiosque de la Poste		avenue des Alpes	72		1820	Montreux
180146	Kiosque A l'Escale 2808	R. Currat & R. Schick	Eglise-Catholique	6		1820	Montreux
180147	FT Distribution Sàrl	Tamoil	Route d'Agy	124		1763	Granges-Paccot
180148	Shop-Celsa	Marmier Carole Sàrl	Rte de Fribourg	32		1680	Romont
180149	Station-Shop Le Colorado Sàrl	P. Gabriel Maureira & J. Maureira	Rte de Vuisternens	34		1684	Mézières/FR
180150	Kiosque Jardin Klaus	Simone Favre et Cie	Rue D.J.Richard	33		2400	Le Locle
180151	Shop Le Rallye		Rue de France	82		2400	Le Locle
180152	Shop La Fleur de Lys		Rue Martin Burrus			2926	Boncourt
180153	Kiosque Hôtel de Ville	F. Pittet	Fritz Courvoisier	2		2300	La Chaux-de-Fonds
180154	Tabacs-Journaux	Marino Filippini	Gr. Rue	2		2345	Les Breuleux
180155	Maitre S.A.	Kiosque de la Navigation	Place de la Navigation	1A		1006	Lausanne
180156	Kiosque de Montolivet Sàrl		Montolivet	22		1006	Lausanne
180157	T-Deux SàRL	Tabacs-Journaux-Souvenirs	Terreaux	2		1003	Lausanne
180158	La Route du Tabac		Cour	69		1007	Lausanne
180159	Kiosque de l'Eglise Sàrl		Rue du 23 Juin	21		2800	Delémont
180160	Le Team Shop		Rte de Réchésy	45B		2935	Beurnevésin
180161	Kiosque de la Place Sàrl		Chez Mad.			2942	Alle
180162	Kiosque St-Germain		Ch. Des Vauches	2		2900	Porrentruy

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort
180163	S.J.A Cano S.A.R.L		Rue des Moulins	3		1400	Yverdon-Les-Bains
180164	Bahar Arvin SARL	Tabac, Epicerie, Loto	Rue de la Muse	1		1205	Genève
180165	Sensass	Carmen Bortolini	Bd Carl-Vogt	45		1205	Genève
180166	Jusefi Tabacs		Bd Carl-Vogt	75		1205	Genève
180167	Shop du Mont d'Or	Sylvie Roy Sàrl.	Le Creux			1337	Vallorbe
180168	Tafa Alimentation		Rue de Montbrillant	20		1201	Genève
180169	Au Kiosque chez Simone	Livres - BD - Cartes téléphone	Grand-rue	49	C. P. 81	1315	La Sarraz
180170	Station Clinic Cars Sàrl		Av. De Grandson	43		1400	Yverdon-Les-Bains
180171	Coffee Time		Grand Rue	3		1425	Onnens
180172	Shopping du Chateau	Walter Barreto	Maison Rouge	1		1401	Yverdon-Les-Bains
180173	Dardanelle Sàrl.	Kiosque des Dardanelles	Rue d'Yverdon	5	C. P. 128	1530	Payerne
180174	Isa Kiosque	Véronique Meylan	Place de la Poste	4		1522	Lucens
180175	Tabacs-Journaux	Pascal Giacobelli	Rte A. Fauquez	118		1018	Lausanne
180176	BUPA Shop Kiosque	Du World Trade Center	Av. Gratta Paille	2		1019	Lausanne
180177	ARIANA Tabacs- Journaux		Maladière	10		1022	Chavannes
180178	Kiosque Caroline		Rue Caroline	6		1003	Lausanne
180179	Kiosque de la Gare		Place de la Gare	1		1009	Pully
180180	Kiosque Place du Marché	Yves Dominique Sieber	Place du Marché	1		2300	La Chaux-de-Fonds
180181	Au Petit Délice	Sandwicherie-Kiosque	Place du Marché	5/7		2610	Saint-Imier
180182	Prim'Frais Valais SA		Industrie	16		1950	Sion
180183	Kiosque du Grenier	Baggenstoss Jeannette	Rue du Grenier	26		2300	La Chaux-de-Fonds
180184	La Tabatière	Maria Riefolo	Grande-Rue	8		2900	Porrentruy
180185	Shop Ajoie SARL		Route de Courgenay	40		2900	Porrentruy
180186	Garage Carrosserie	Roland Bouduban SA	Industrielle	70		2740	Moutier
180187	Kiosque de Chezard	Robert Tombez	Grand'Rue	38		2054	Chézard-St-Martin
180188	Paupe Station SA		Rue de Glovelier	1		2856	Boécourt
180189	Kiosque de Preville	Rouiller Beatrice	Av. Industrie	43		1870	Monthey 1
180190	Kiosque	ARC-EN-CIEL SARL	Hotel de Ville	12		2740	Moutier
180191	La Mascotte, Kiosque-Bar	Fam. Pierre Rey-Mermet				1873	Val-d'Illiez
180192	Les Kiosque Revaz SARL		Rue des Creusets	46		1951	Sion

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort
180193	Kiosque Nicole Wenker		Grand-Rue	4b	CP 136	2108	Couvet
180194	Kiosque KLE. NIK. SARL		La Pontaise	47		1018	Lausanne
180195	Walid Tabacs-Journaux	Stanikzai M-T-W	Rte de St-Julien	4		1227	Carouge
180196	Kiosque du Closelet SARL		Avenue d'Ouchy	8		1006	Lausanne
180197	Chez Dalia	Pinella Parisi	Rue de Lausanne	5		1030	Bussigny
180198	Tabacs-Journaux	FERAZZA Pier-Antonio	Ch. Du Village	6		1032	Romanel
180199	La Tabatière	Toupance	Av. De la Gare	10		2114	Fleurier
180200	Tabac Journaux		Rue Dancet	8		1205	Genève
180201	Station Service TAMOIL	Laksam SARL	Rue Dancet	10		1205	Genève
180202	Chiosco Città Vecchia	Coco Santo				6600	Locarno
180203	Chiosco BREAK	Samuel Palermo	Via S. Francesco	4		6600	Locarno
180204	Chiosco PAGE	Carmine Capuzzi				6600	Locarno
180205	Edicola Dido	Manuela Santini	Piazza Muraccio			6600	Locarno
180206	Kiosk Posta		Via della Posta	6		6600	Locarno
180207	Libreria Cartoleria	Elia Colombi SA	Via Dogana	3		6501	Bellinzona
180208	Edicola Teatro	Elia Colombi SA	Via Teatro	1		6500	Bellinzona
180209	Chiosco Pellicano	Elia Colombi SA	Via Torre			6500	Bellinzona
180210	Edicola	Elia Colombi SA	Succursale			6500	Bellinzona
180211	Chiosco Emman	Manin Giuseppe	Viale Stazione	29/A		6500	Bellinzona
180212	Edicola Centro Migros	Elia Colombi SA	Via Corogna			6532	Castione
180213	Chiosco Indipendenza	Francisco Sanchez	Piazza Indipendenza	6		6500	Bellinzona
180214	Edicola di Olivone					6718	Olivone
180215	L'Edicola	Ferrari Andrea				6721	Motto
180216	Cartoleria ABC SA		V. Parallela	4	CP 1572	6710	Biasca
180217	Alimentari Tumminaro	Denner Satellite Claro	Via Cantonale			6702	Claro
180218	Pami Locarno Sagl		Via Vallemaggia	1		6600	Locarno
180219	Gianfranco e Cinzia QUADRI	Gia G. Planzi, Tabacchi	P.ZA Grande			6600	Locarno
180220	Edicola delle Valli	Giornali-Tabacchi				6675	Cevio
180221	Chiosco Galli		Via Vigizzi	8		6600	Solduno
180222	Edicola Kuchler	Tit. Ilona Ongaro	Via R. Leoncavallo	40		6614	Brissago

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort
180223	Chiosco Tabacchi		Piazza Simen	8		6500	Bellinzona
180224	Edicola	Georgis	Via, la Santa	20		6962	Viganello
180225	Edicola Molino Nuovo		Via Zurigo			6900	Lugano
180226	Il Tabacchino		Via Peri	2a		6900	Lugano
180227	Chiosco Sagittario		Via Olgiati	20		6512	Giubiasco
180228	Euro Service	STR Service Sagl	Via Cantonale	18		6987	Caslaro
180229	SOCAR Quartino	Arjeta Izzo	Via Monte Ceneri	1		6572	Quartino
180230	Chiosco Pina		Via alla Bozzoreda	44		6963	Pregassona
180231	Rezzonico Alberto	Edicola Arca Di Noè	Via Vicari	17		6906	Lugano
180232	Chiosco Vitali	Enea Vitali	In Piazza			6598	Tenero
180233	Edicola Arbigo		Via Arbigo	6		6616	Losone
180234	BUBY SA		Via Laghetto	3		6924	Sorengo
180235	Morosoli SA	Morosoli Lorenzo	Via Moretto	2		6924	Sorengo
180236	TRIO SA	Giornali-Tabacchi	Piazza Grande	22		6600	Locarno
180237	Chiosco Nord		Viale Giuseppe Motta	3		6500	Bellinzona
180238	R.T.J.		Route de Genève	46		1260	Nyon

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich für Verbraucherschutz
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG)
Stellungnahme zum Vernehmlassungsverfahren

Sehr geehrter Herr Anderegg
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum 2. Vorentwurf des neuen Bundesgesetzes über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (Tabakproduktegesetz) im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen

Wir sind als unabhängiger Verkaufspunkt direkt vom Entwurf für ein neues Tabakproduktegesetz betroffen.

Wir sind ein wichtiger Dienstleistungserbringer für die Nachbarschaft in _____ und verkaufen Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs. Umsätze mit Tabakprodukten sind für uns überlebenswichtig.

In unserem Unternehmen sind _____ Personen beschäftigt. Die vorgesehenen Tabakwerbeverbote und neuen Einschränkungen bei den Tabakprodukten führen dazu, dass diese Arbeitsplätze und die Existenz unseres Unternehmens langfristig gefährdet sind.

Zum Gesetz

Die heute im Lebensmittelgesetz enthaltenen Bestimmungen können in das neue Gesetz überführt und ein Abgabeverbot für Tabakprodukte an Minderjährige kann gesetzlich verankert werden. Wir begrüßen die im neuen Gesetz vorgesehene Legalisierung des Verkaufs von E-Zigaretten mit Nikotin und Snus.

Alle neu vorgeschlagenen Einschränkungen und Verbote sind überflüssig und zu streichen. Die vorgeschlagenen neuen Tabakwerbeverbote sind nicht wirksam und bringen keinen Erfolg. Preis- und Produktpromotionen für ein bestimmtes Produkt sind Bestandteil einer freien Wirtschaft. Wir müssen unsere Käuferschaft über neue Produkte informieren können!

Insbesondere fordern wir Folgendes:

- Keine neue Einschränkungen für Tabakwerbung: **Die Werbung soll weiterhin im Kassenbereich (d.h. unter 1.20m) und neben Süssigkeiten** platziert werden dürfen. Eine solche neue Vorschrift würde erstmals die Gestaltung der Verkaufsstelle regulieren. Dies wäre einzigartig in der Schweiz. Der Nutzen ist zu bezweifeln, da der Verkauf an Minderjährige sowieso verboten wird.
- Produkte, die als „ökologisch“, „natürlich“ oder „ohne Zusatzstoffe“ gekennzeichnet sind, sollen weiterhin verkauft werden dürfen! Unsere Kunden informieren sich mit diesen Angaben über die Art des Tabakproduktes. Das Verbot dieser Kundeninformation auf der Verpackung hätte die Eliminierung eines ganzen Segments von Tabakprodukten zur Folge.
- **Menthol-Zigaretten sollen nicht verboten werden.** Das Segment der Menthol-Zigaretten ist für uns wichtig und wir müssen verhindern, dass dieser Umsatz wegfällt.
- Die **Information über die Teer-, Nikotin- und Kohlenmonoxid-Emissionen** der Zigaretten soll weiterhin auf dem Produkt verzeichnet werden dürfen. Ein Verbot dieser Information auf der Zigarettenpackung würde es verhindern, dass sich die Konsumenten über die Unterschiede zu anderen Zigaretten informieren.
- Wir fordern **einheitliche Vorschriften**. Kantone sollen keine zusätzlichen Vorschriften für die Tabakwerbung in der Verkaufsstelle vorsehen dürfen.
- Produkte mit alten Bildwarnhinweisen sollen auch nach dem Ablauf der Abverkaufsfrist von einem Jahr verkauft werden dürfen. Die heutige sehr kurze Abverkaufsfrist von einem Jahr verursacht massive Kosten, da immer wieder gewisse Produkte entsorgt werden müssen.
- Das von einigen Politikern vorgeschlagene **Lizenzierungssystem ist abzulehnen**. Es kann nicht sein, dass der Verkauf von Tabakprodukten wie in Frankreich oder Italien an eine Lizenz gekoppelt wird.

Fazit

Wir müssen für die Tabakprodukte, die wir verkaufen, auch werben können, sowohl innerhalb des Verkaufspunktes als auch ausserhalb. Eine Einschränkung der Werbung in unserer Verkaufsstelle würde unsere Tätigkeit stark einschränken oder es uns sogar verunmöglichen weiter zu existieren.

Deshalb wehren wir uns gegen diese Vorschläge im Entwurf des neuen Tabakproduktegesetzes. Im Gesundheitsbereich hat man in anderen Ländern gesehen, dass neue Verbote nichts bringen.

Wir haben als Geschäft Angst vor immer stärkerer Reglementierung im Lebensmittelbereich. Für uns ist klar: Tabakprodukte sind der Anfang. Als Nächstes kommen dann der Alkohol, der Zucker, das Fett und das Salz. Auch diese Produkte stellen einen wesentlichen Bestandteil unseres Umsatzes dar.

Gesetze sollen die persönlichen Freiheiten eines Einzelnen und die Freiheit von Unternehmen nicht unnötig einschränken. Es ist und bleibt der Entscheid jedes mündigen Bürgers, ob er rauchen will. Zigaretten sind ein legales Produkt und sollen auch so behandelt werden. Unsere Kundschaft will sich nicht bevormunden lassen.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme und hoffen, dass Sie sich unserer Argumentation anschliessen können.

Freundliche Grüsse



1061-1287_233 Stellungnahmen TanKio Vers. 2

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort	Beschäftigte Personen
180239	Migros-Tankstellenshop	Kurt Schärer	Zürcherstrasse	20		5330	Bad Zurzach	4
180240	Badener Tabakhaus GmbH	Denise Werder	Rathausgasse	7		5400	Baden	6
180241	A3 Stop&Go	Shop - Bistro	Zugerstrasse	231		8810	Horgen/ZH	12
180242	Kiosk Leimbach		Leimbachstrasse	36		8041	Zürich	2
180243	Kiosk Waldheim	M. + P. Germann	Landstrasse	7		5412	Gerbenstorf	5
180244	Hutter Auto Thomi AG	Myrta Hari	Schaffhauserstrasse	6		8503	Frauenfeld	10
180245	Sonneland AG, Shop und Tankstelle	Hr. Firat Cagan	Hauserstrasse	40		5210	Windisch	8
180246	A. Bürgi AG	Seematt-Shop	Alte Winterthurerstr.	11		8180	Bülach	13
180247	BP-Shop Sepp Fässler AG	Eugster Cornelia	Feldstrasse	11		9050	Appenzell	9
180248	Urs Portmann Tabakwaren AG	Marc Portmann	Konstanzerstrasse	6		8280	Kreuzlingen	11
180249	Posito Cafe Kiosk		Bundesstrasse	13		6003	Luzern	5
180250	Kiosk am Bahnhof		Brünigstrasse	44		6074	Giswil	3
180251	SOCAR Tankstellenshop	Auto-Waschpark Bünten	Güterstrasse	1a		6060	Sarnen	13
180252	Seeblick Garage AG		Hügsamstrasse	2		8833	Samstagern	9
180253	Diti GmbH		Anglikerstrasse	83		5612	Villmergen	5
180254	Tabak & Shop GmbH		Bertastrasse	1		8003	Zürich	2
180255	OIL! Tankstellenshop	K. Huhnke	Schwertgasse	11		5330	Zurzach	5
180256	Pacchetto GmbH		Albisriederstrasse	8		8003	Zürich	4
180257	Euro Kiosk+Automaten GmbH		Zurlindenstrasse	49		8003	Zürich	2
180258	B-Kiosk		Stationstrasse	48		8902	Urdorf	2
180259	Mohanamoorthy Kasipillal	Kiosk Bahnhofstrasse	Bahnhofstrasse	10		6301	Zug	4

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort	Beschäftigte Personen
180260	Kiosk Wydenhof	Cornelia Müller	Zentralstrasse	10		6030	Ebikon	3
180261	Marcel Fanger	City-Kiosk	Alter Postplatz	2		6370	Stans	2
180262	Grand Magazin GmbH	Spezialitäten - Tabac	Waldstätterquai	1		6440	Brunnen	3
180263	Kiosk Fanghöfli	Gaby Britschgi	Fanghöfli	10		6014	Luzern	5
180264	Kiosk Monika Gubser	M. Gubser	Renggstrasse	6		6014	Luzern	2
180265	Toris GmbH		Zugerstrasse	5		5621	Zufikon	3
180266	Kiosk	R. + P. Wicki	Hirschmattstrasse	36		6003	Luzern	3
180267	Kiosk zur Pfistergasse		Pfistergasse	16		6003	Luzern	4
180268	Katharinen Kiosk	Zef Prenrecaj	Kantonsstrasse	56		6048	Horw	1
180269	Kiosk am Mühleplatz GmbH		Am Weinmarkt	9		6004	Luzern	3
180270	Kiosk Sonnenplatz	U. Rüegegger	Gersagstrasse	2		6020	Emmenbrücke	2
180271	Kiosk Allmend	M. Renz	Horwerstrasse	38		6005	Luzern	2
180272	Kiosk Tresch u. Gut		Gotthardstrasse	144		6472	Erstfeld	2
180273	Kiosk Sternen	Mary Gutschi	Seetalstrasse	100a		6032	Emmen	2
180274	Zentral-Kiosk	R. Stalder	Zentralstrasse	16		6003	Luzern	2
180275	Kiosk M. Kläfiger	107926	Maihofstrasse	31		6004	Luzern	3
180276	Kiosk Anna		Luzernerstrasse	6		6030	Ebikon	2
180277	Kiosk Radizia		Baselstrasse	47		6003	Luzern	1
180278	Kiosk Modern	Dora Tribolet	Aegertenstrasse	34		2503	Biel/Bienne	3
180279	Tabak Wally		Schützengasse	9		6460	Altdorf	3
180280	M&C-Sabani	Kiosk Shop Treffpunkt	Hirschengraben	49		6002	Luzern	3
180281	Sprengi Kiosk GmbH		Erlenstrasse	8		6020	Emmenbrücke	6
180282	Sofis Dorf-Kiosk		Lorzenstrasse	2		6314	Unterägeri	2
180283	Kiosk Burgwies		Forchstrasse	261		8032	Zürich	3
180284	Gasoline Gastro GmbH		Churerstrasse	134/136		8808	Pfäffikon ZH	5
180285	Pacchetto GmbH	Kiosk Ecke Shop	Gerichtsstrasse	5		8610	Uster	2
180286	Kiosk Jäger	Nada Gudalovic	Murtenstrasse	221		3027	Bern	2
180287	Shop 365	Nicole Schenk	Zürcherstrasse	7		8852	Altendorf	10
180288	Girsberger + Sieber AG	Urs Zimmermann	Riedikerstrasse	5		8610	Uster	9
180289	Dorfplatz Kiosk		Dorfplatz	6		6060	Sarnen	3
180290	Frau San Jose Carmen		Moosmattstrasse	27a		6005	Luzern	1
180291	Aegeritalgarage AG		Zugerstrasse	33		6314	Unterägeri	20

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort	Beschäftigte Personen
180292	Kompass Transporte GmbH	Darko Urosevic	Luzernerstrasse	88		6014	Luzern	2
180293	AVIA Tankstelle - Shop	Rolf Weingartner				6353	Weggis	6
180294	Kiosk S.Stammbach	vst 20046	Zentrumsplatz	10		3322	Schönbühl	4
180295	ABC Garage/Rigiland		Zugerstrasse	30		6403	Küssnacht	22
180296	Kiosk City		Zürichstrasse	49		6004	Luzern	2
180297	Denner Satellit	Selmani Egzona	Niederämterstrasse	74		4657	Dulliken	6
180298	Denner Satellit 229	Miric Senad	Langenthalstrasse	13		4802	Strengelbach AG	5
180299	K Shop Karsit GmbH		Bahnhofstrasse	3		4614	Hägendorf	4
180300	LamiTech GmbH	Patrick Glauser	Schachenstrasse	3		5013	Niedergösgen	6
180301	A1 Kiosk Ohanian GmbH	Ohanian Manuk	Spitalweidstrasse	1		4665	Oftringen	2
180302	Eschi Kiosk & Shop GmbH		Rössligass	9		8733	Eschenbach	3
180303	Kiosk Giusto-Giuliano	Giuliano Giusto	Bielstrasse	35		3250	Lyss	2
180304	Privat Kiosk	Shanmugam Mohanathas	Hauptstrasse	45		2560	Nidau	1
180305	Kiosk Schloss	Foglia Beatrice	Hauptstrasse	5		2560	Nidau	2
180306	Kiosk Marktplatz	Edith Schnider	Marktplatz	14		2540	Grenchen	6
180307	Kiosk Brücke/feld	Gertrud Steffen	Murtenstrasse	17		3270	Aarberg	4
180308	Krainer Shop GmbH		Peitschmatte	3		3212	Gurmels	6
180309	Tabak-Dose	Pia Remund	Länggassstrasse	30		3012	Bern	4
180310	Kiosk Muscillo		Frohburgstrasse	30		4600	Olten	2
180311	Denner Satellit Atici		Feldstrasse	10		4600	Olten	5
180312	Kiosk	Fam. M. und H. Stähli	Alte Aarauerstrasse	35		4600	Olten	2
180313	K Shop Karsit GmbH	M. Karsit	Güterstrasse	1		4622	Egerkingen	4
180314	Frosch Kiosk	Sandra Morandi	Poststrasse	36		2504	Biel/Bienne	2
180315	BP Service Hägendorf		Solothurnerstrasse	14		4614	Hägendorf	6
180316	SOCAR Olten	Iris Vollmer	Solothurnerstrasse	170		4600	Olten	4
180317	Ege Kiosk	Marianne Weder	Freier Platz	5		8200	Schaffhausen	2
180318	Kiosk T Albach	Pisarszewski Grzegorz	Zürcherstrasse	53		8500	Frauenfeld	2
180319	B-Kiosk		Zürcherstrasse	49		8903	Birmensdorf ZH	2
180320	B-Kiosk		Stationstrasse	48		8902	Urdorf	2
180321	Kiosk Smoking		Ida Platz	1		8003	Zürich	2

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort	Beschäftigte Personen
180322	Kiosk Verga		Gutstrasse	162a		8055	Zürich	3
180323	Pacchetto GmbH		Albisriederstrasse	8		8003	Zürich	3
180324	Karl Graf Automobile AG	AVIA Shop				8932	Mettmenstetten	8
180325	Spar Ormalingen	Yoganathan Patrick Samini	Konsumstrasse	87		4466	Ormalingen	9
180326	BP Service Oftringen	B. Studer	Äussere Luzernerstr.	14		4665	Oftringen	10
180327	Kiosk Obertor	Sonja Mehlin	Obertor	22		8400	Winterthur	2
180328	Denner Satellit	M. Meier	Niederämterstrasse	74		4657	Dulliken	5
180329	Denner Satellit	Dragana Petrovic	Solothurnerstrasse	3		4710	Klus-Balsthal	8
180330	Schmittenbrücke Lostorf AG	Denner Satellit, Th. Schläppi	Hauptstrasse	25		4654	Lostorf	6
180331	Denner Satellit	Hans-Ulrich u. Evelyn Aebi	Aarauerstrasse	24		5018	Erlinsbach	7
180332	Chäs-Egge Gretzenbach		Köllikerstrasse	29		5014	Gretzenbach	6
180333	SPAR Convenience Shop		Oltnerstrasse	62		5012	Schönenwerd	7
180334	Restaurant Hotel Sonne	Susanne Blattner	Oltnerstrasse	21		5014	Gretzenbach	4
180335	FGM Denner Satellit Fesli		L'Orsa-Strasse	19		4310	Rheinfelden	5
180336	SPAR Supermarkt Pratteln	Bekim Gjergjaj	Längstrasse			4133	Pratteln	10
180337	Denner Satellit Lausen	Sibel Saridas	Wolfgasse	7		4415	Lausen	6
180338	DorfKiosk E.		Schulstrasse	5		4460	Gelterkinden	1
180339	Bieri Jürg + Erika	Kiosk Venus Nr. 397.06	Bümplizstrasse	128		3018	Bern	2
180340	Haus'is Kiosk		Schmiedgasse	5		6460	Altdorf	2
180341	Sacchi-Bernet	Kiosk	Lindenplatz	1		8048	Zürich	4
180342	Quartierkiosk Quak	Rosita Locher	Linsebühlstrasse	97		9000	St. Gallen	6
180343	Zum Tabaklädeli	Cirillo Maria Concetta	Lindenplatz	7		8408	Winterthur	2
180344	rkiosk GmbH	Patrick Egli	Bahnhofplatz	2		9001	St. Gallen	10
180345	Ruedishop		Bahnhofstrasse	43		8580	Amriswil	8
180346	Ismet Istogu	Kiosk	Limmatplatz	1		8005	Zürich	2
180347	24 - BP Shop	Hutter Auto Riedbach AG	Frauenfelderstrasse	9		8404	Winterthur	16
180348	Scall GmbH		Badenerstrasse	799		8048	Zürich	4

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort	Beschäftigte Personen
180349	Bahnhof Kiosk	Adnan Ahmed	Untere Bahnhofstrasse	2		8483	Kollbrunn	1
180350	Migrol Service	Peter Bleuler	Zürcherstrasse	158		8102	Oberengstringen	6
180351	Kiosk Edwin	Postfach 7563	Klosterstrasse	8		6000	Luzern 7	2
180352	Iversen Tabak	Verena Looser	Hauptgasse	19		9620	Lichtensteig	2
180353	Schlosser Kiosk GmbH		Badenerstrasse	1		8952	Schlieren	2
180354	B. Lang	Kiosk Dorfchärn	Ohmstalerstrasse	11		6247	Schötz	5
180355	Socar Shop	B. Leu AG	Flurstrasse	8		8370	Sirnach	11
180356	Rämsis Kiosk	Silvia Ramseier	Kirchbergstrasse	35		3400	Burgdorf	2
180357	Technikum-Kiosk	Giovanni Ivo D'Agostino	Technikumstrasse	58		8400	Winterthur	2
180358	Bahnhofkiosk Bütschwil GmbH	Fust Gaby	Bahnhof			9606	Bütschwil	3
180359	Kiosk Grütter	Grütter Ruth	Beim Bahnhof			4934	Madiswil	1
180360	Union Kiosk	Sitteer	Marktplatz	25		9000	St. Gallen	4
180361	Hirschberggarage	R. Lorenzi GmbH	St. Gallerstrasse	241		9200	Gossau	4
180362	Kiosk Plus	Alex Mayer	Saatlensstrasse	12		8051	Zürich	4
180363	Socar Tankstelle	R. Duff	Klotenerstrasse	46		8303	Bassersdorf	5
180364	Kiosk Lachen	R. Kellenberge	Zürcherstrasse	29		9000	St. Gallen	2
180365	Kiosk	K. Schnider	Signalstrasse	28		9400	Rorschach	3
180366	Stahels Top Shop	Garage Stahel AG	Kreuzlingerstrasse	139		8587	Oberaach	6
180367	Chatelaine Distribution		Chemin François Fûret	53		1203	Genève	4
180368	Tabacs Presse de la Tourelle	Hadi Balehtiari	Chemin de la Tourelle	2		1209	Genève	2
180369	Ilber Sàrl	Tabacs Journaux	Place des Charmilles	3		1203	Genève	2
180370	Station Tamoil	Garcia & Durafour Sàrl	Route de St-Julien	102		1228	Plan-les-Ouates	2
180371	Anwar i	Tabac & Presse	Rue des Eaux-Vives	14		1207	Genève	4
180372	il Tabacchino	Angelo Giardina	Avenue du Gros Chêne	29		1213	Onex	1
180373	Kiosque Schaller	Tabacs Journaux	Rue de l'Hôtel-de-Ville	9		1470	Estavayer-le-Lac	2

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort	Beschäftigte Personen
180374	Au Petit Délice	Sandwicherie - Kiosque	Place du Marché	5/7		2610	St-Imier	7
180375	Centre Orval	Station d'essence-Shop Siegrist SA				2732	Reconvillier	5
180376	Kiosque du Vignoble		Route de Neuchâtel	16		2034	Peseux	1
180377	Kiosque du Seyon	Schor Stéphanie	Rue du Seyon	20		2000	Neuchâtel	2
180378	Kiosque des Parcs	Rosalba Chopard-Lauro	Rue des Parcs	113		2000	Neuchâtel	3
180379	Transcar SA	Station TAMOIL	Rue Thalberg	12		1201	Genève	3
180380	Tabac & Journaux	Céline Rocha	Rue de Montcholat	66		1207	Genève	1
180381	Tabacs Liste Liste & Cie		Boulevard St. Georges	77		1205	Genève	2
180382	PAM Meyrin	Dragan Dasic PAM Partner	Promenade de Champs-Frêchets	15		1217	Meyrin	5
180383	Bryano Sàrl	Station MIGROL	Eterpaz	2		1337	Vallorbe	4
180384	Bazar Suisse	Tabacs Journaux	Grand-Rue	37		1337	Vallorbe	1
180385	Station-shop de l'Orbe	Letient Leslie	Rue des Eterpaz	44		1337	Vallorbe	5
180386	Tabacs Maisonneuve		Chemin de Maisonneuve	3		1219	Châtelaine	5
180387	Le Kiosque	Lucilia Vaucher et Lucia Paulo	Rue de la Gare	19		1260	Nyon	2
180388	Kiosque Chez Yoyo		Route de Divonne	44		1260	Nyon	3
180389	Au Trefle à Quatre	E. Newton Cochet	Route de Divonne	4B		1260	Nyon	2
180390	Kiosque Nicole Wenker	CP 136	Grand-Rue	4b		2108	Couvet	4
180391	Paupe Station SA		Route de France	27		2926	Boncourt	3
180392	Shop Le Rallye		Rue de France	82		2400	Le Locle	3
180393	Kiosque Place du Marché	Yves-Dominique Sieber	Place du Marché	1		2300	La Chaux-de-Fonds	1
180394	Kiosque chez Rafi		Rue de la Serre	79		2300	La Chaux-de-Fonds	2
180395	Papeterie-Tabac du Centre		Rue du Centre	13		2023	Gorgier	3
180396	Shop Raboud		Rue de la Chapelle	54		2035	Corcelles	7
180397	Kiosque de Chezard	Robert Tombez	Grand'Rue	38		2054	Chézard-St-Martin	1

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort	Beschäftigte Personen
180398	Kiosque Le Pinson	Edith Agrippa	Avenue du Collège	12		2017	Boudry	5
180399		Gunthard Nicole	Kiosque des Carrels	6		2000	Neuchâtel	2
180400	Automobiles Senn SA		Pierre-à-Mazel	25		2000	Neuchâtel	6
180401	Tabacs-Journaux	Mario Filippini	Grand-Rue	2		2345	Breuleux	1
180402	Tabac Epicerie Pamir	Bashir Ahmad	Avenue Wendt	38		1203	Genève	4
180403	Garage Elite Aubonne	J.-F. Keller	Route d'Alleman	106		1170	Aubonne	14
180404	Kiosque de Vernier	Corinne Mischler	Route de Vernier	215		1214	Vernier	1
180405	Euro-Masa	Zeneli Mentor	Rue Coupe Gordon-Bennett	3		1219	Le Lignon-Genève	2
180406	Laksam Sàrl (Tamoil) Le Lignon Shop		Rue du Bois-des-Frères	38		1219	Le Lignon-Genève	6
180407	Laksam Sàrl Station Service Tamoil		Rue Dancet	10		1205	Genève	5
180408	Chatelaine Distribution Sàrl	Bureau Station Tamoil	Chemin J.-Ph. De Sauvage	42		1219	Châtelaine	4
180409	Station de la Tour Sàrl	Sébastien Coutaz	Rue du Léman	28		1920	Martigny	5
180410	Kiosque	Péché Mignon	Route des Crêtes - Centre Commercial			1971	Grimisuet	3
180411	Kiosque de la Gare	Bollin Françoise	Place de la Gare	3		1907	Saxon	5
180412	Michel Savoyen Tabac Cigare	Michel Savoyen	Rue d'Italie	58		1800	Vevey	2
180413	Michel Savoyen Tabac Cigare	Giusy Merinat	Rue d'Italie	58		1800	Vevey	2
180414	Kiosque-Epicerie de Vissigen	Feliciano Bico	Vissigen	44		1950	Sion	3
180415	Tabacs-Journaux	Pierre-Alain Dessemontet	Avenue William Fraisse			1006	Lausanne	3
180416	Kiosque du Closelet Sàrl	Florent Chenaud	Avenue d'Ouchy	8		1006	Lausanne	2
180417	Tabacs-Journaux	Mme Demir	Rue J-Dassier	5		1201	Genève	3
180418	Tabacs-Journaux	Djaafari	Bv. Georges-Favon	1		1204	Genève	2
180419	AAB Sàrl-Tabac de la Jonction	Mme et M. Butt	Avenue de la Jonction	5		1205	Genève	4
180420	Tabacs-Journaux	Sensass Carmen	Boulevard Carl-Vogt	45		1205	Genève	1

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort	Beschäftigte Personen
		Bortolini						
180421	Tabac Journaux Raschidi Cie		Place des Augustins	1		1205	Genève	2
180422	Kiosque de l'Avançon Sàrl	Margrit Casagrande	Rue Centrale	43		1880	Bex	2
180423	Kiosque du Simplon	Bernard Gillioz	Route du Simplon			3960	Sierre	3
180424	Kiosque du Théâtre		Rue du Théâtre	1		1800	Vevey	2
180425	Kiosque PTT	Jean Revaz				1950	Sion	5
180426	Kiosque St-Martin	Michaël Roduit	Route de Riddes	2		1912	Leytron	2
180427	Kiosque de Charnot	Bruno Cergneux				1926	Fully	2
180428	Les Kiosque Revaz Sàrl	Maria Campos	Petit Metro			1950	Sion	2
180429	Kiosque ABC	Fabienne Rosset	Avenue de la Gare	50		1920	Martigny	5
180430	ZE-Kiosque	Patricia Varone				1926	Fully	3
180431	Kiosque du Centre	Barbato Françoise	Rue du Bourg			3960	Sierre	3
180432	Kiosque chez Rosy	Rosa Texeira	Rue Centrale	23A		1880	Bex	1
180433	Aux Arcanes	Véronique Pitteloud	Avenue de la Gare	9		1964	Conthey	6
180434	Tabacs-Journaux	Gilberte Giroud				1955	Chamoson	3
180435	Kiosque de Blonay	Ercole Viola	Route du Village	43		1807	Blonay	3
180436	Kiosque de la Gare	Anne Schaer	Place de la Gare	1		1844	Villeneuve	2
180437	Garage Jean Krucker SA	Gentina Catherine	Route de Thonon	158		1245	Collonge-Bellrive	4
180438	Tabac Ryser F Mp		Carl. Vogt	32		1205	Genève	2
180439	International Presse Naghibzaeh & Fils		Rue de Lausanne	52		1201	Genève	2
180440	Kiosque Parking Mont-Blanc		Quai General Guisan	1		1204	Genève	3
180441	Tabac Sharifi		Rue François Bonivard	4		1201	Genève	2
180442	Kiosque Drscounl	Pascal Crambriello	Rue de Lausanne	9		1530	Payerne	3
180443	La Civette	Le Kiosque	Boulevard de Pérolles	13		1700	Fribourg	3
180444	Kiosque Express		Grand-Rue	13		1530	Payerne	3
180445	Kiosque Dardanelles		Rue d'Yverdon	5		1530	Payerne	6

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort	Beschäftigte Personen
180446	BP Shop	Garage Touring SA	Löwenberg	2		3280	Murten	7
180447	Kiosque du Passage		Place de la Concorde	9		1530	Payerne	5
180448	Glasson La Civette Sàrl		Avenue de la Gare	5		1630	Bulle	10
180449	Kiosque du Tillieul		Rue du Tillieul	7		1630	Bulle	3
180450	Tabac du Tilleul		Rue du Pont-Muré			1700	Fribourg	2
180451	Bojmasnemil Sàrl	Tamana Market	Route de Chêne	5		1207	Genève	4
180452	Farzad Tabacs	Haideri Fourouzan	Rue Vieux Grenadier	1		1205	Genève	4
180453	Havana-News SHT Distribution		Centre Commercial Balexert			1211	Genève 28	3
180454	L'Aviaeur	Bashir Sàrl				1228	Plan-les-Ouates	1
180455	René Piccand et Fils SA	Station Service	Route de Drize	73		1234	Vessy	8
180456	Eden Presse Bonjour	Jonico SA - CC Les Cygnes	Rue des Alpes	22		1201	Genève	3
180457	Tabac La Bohême	Sidney Guenin	Boulevard St. Georges	65		1205	Genève	1
180458	Vapo-Premium Sàrl		Rue de Livron	17		1217	Meyrin	6
180459	L'Arcobaleno Tabac	Isabella Serafino	Rue Voltaire	26		1201	Genève	1
180460	Tabac Vuignier & Maggi		Terrassière	25		1207	Genève	4
180461	La Tabagie	Mizrahi Richard	Route Genève	154		1226	Thônex	3
180462	Station Service AGIP	Barreno Eduardo	Boulevard des Promenades	10		1227	Carouge	3
180463	C.B.R. Distribution Sàrl	AVIA Carouge e t Eaumorte	Rue J. Grosselin	15		1227	Carouge	16
180464	Tabacs-Journaux	D'Aleo Vera	Rue Dancet	8		1205	Genève	1
180465	Kiosque de l'Etraz	Sutter Loris	Route de l'Étraz	52		1260	Nyon	3
180466	Tabacs Journeaux Epicerie Ramos		Rue de la Servette	44		1202	Genève	2
180467	Kiosque snack-bar des Tattes d'Oie		Route des Tattes d'Oie	99		1260	Nyon	6
180468	Tabacs-Journaux	Caetano Ana	Rue du Grand-Pré	52		1202	Genève	3

Interne Nummer	Shop	Name/Adresszusatz	Strasse	Nr.	Postfach	PLZ	Ort	Beschäftigte Personen
180469	Shop du Mont d'Or	Sylvie Roy Sàrl	Le Creux			1337	Vallorbe	3
180470	Kiosque de la Gare	Hocine Sadat	Place de l'Ancienne Gare			1170	Aubonne	5
180471	Epicerie des délices	Dos Santos José	Rue des délices	5		1203	Genève	2