

Im ganzen nordamerikanischen Kontinent ist es seit Jahren eine Selbstverständlichkeit, in Europa wird es zur Norm, sogar in Italien funktioniert es – und bei uns soll es nicht möglich sein? Die Rede ist von einem durchgängigen Rauchverbot in Gaststätten. Seit dem 1. Mai dieses Jahres sind wir diesem Ziel bedeutend näher, und die hängige Initiative der Lungenliga soll den Schlusspurt einleiten. Dr. Heinz Borer ist Pneumologe und einer von vielen Kollegen und Kolleginnen, die für die Ärzteschaft in einem gesundheitspolitischen Gremium ihre fachliche und gesundheitspolitische Kompetenz einbringen. Er ist Delegierter der FMH in der eidgenössischen Kommission für Tabakprä-

vention, die seit 1998 das Eidgenössische Departement des Inneren in allen Belangen der Tabakprävention berät. Anlässlich des internationalen Tages des Nichtrauchens berichtet er über die laufende, brisante Auseinandersetzung um eine Luft zum Atmen, die frei ist von Ammoniak, Arsen, Blausäure, Cadmium, Dioxinen, Formaldehyd und anderem mehr: lauter Stoffe, die der Tabakrauch in der umgebenden Luft hinterlässt und die – wie wir seit einiger Zeit zweifelsfrei wissen – unsere Gesundheit schädigen.

*Dr. med. Christine Romann,
Verantwortliche Ressort
Gesundheitsförderung und Prävention*

31. Mai – Welttag ohne Tabak

Weniger Rauch – mehr Freiheit!

Heinz Borer

Der Welttag ohne Tabak wurde von der Weltgesundheitsorganisation WHO am 31. Mai 1987 erstmals ausgerufen. Seither macht er jedes Jahr unter einem anderen Motto auf die globale Tabakepidemie aufmerksam. 2010 fokussiert es auf Marketingstrategien der Tabakindustrie mit besonderem Augenmerk auf die Zielgruppe der Frauen. Diese machen «nur» ca. 20% der weltweit über eine Milliarde Rauchenden aus, weshalb sie besonders im Visier der Tabakindustrie sind.

Das diesjährige Motto ist bei uns besonders aktuell, da im Gastgewerbe viele Frauen angestellt und dem Passivrauchen ausgesetzt sind.

Seit Mai 2010 mehr Freiheit für die Schweiz

Das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen trat am 1. Mai 2010 in Kraft und führt endlich zum Schutz der Arbeitnehmenden vor Passivrauchen. Leider enthält dieses Gesetz Ausnahmen für das Gastgewerbe und bringt damit keine einheitliche Regelung für die ganze Schweiz: Raucherlokale (unter 80 m²) und bediente Fumoirs sind möglich. Die Lungenliga hat deshalb am 18. Mai 2010 zusammen mit der Krebsliga, der FMH und anderen Gesundheitsorganisationen die Volksinitiative «Schutz vor Passivrauchen» eingereicht. Diese verlangt einen schweizweit konsequenten Schutz vor dem Passivrauchen auch im Gastgewerbe, wie das in einigen Kantonen bereits der Fall ist. Die Erfahrung zeigt, dass die Umsetzung rauchfreier öffentlicher Räume nur funktioniert, wenn keine Ausnahmen existieren. Rauchfreie Züge und Flugzeuge sind Beispiele dafür und heute die Normalität, deshalb macht diese Forderung Sinn.

Die Grundlagen

Der Staat muss für die Gesundheit seiner Bewohner sorgen. Der Bundesrat hat 2004 das «Rahmenabkom-

men der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs» (FCTC) unterzeichnet. Ein völkerrechtlicher Vertrag zur Bekämpfung des Tabakkonsums und zum Schutz vor Passivrauchen. Die Ratifizierung durch das Parlament ist noch nicht erfolgt – das FCTC ist für die Schweiz also noch kein verbindliches Völkerrecht. In seinem Bericht zum Schutz vor Passivrauchen [1] führt der Bundesrat 2006 aus, dass der Bund Vorschriften zum Schutz vor Gesundheitsschäden erlassen könne und dass der Schutz der Volksgesundheit höher eingestuft werde als die Möglichkeit, überall zu rauchen. Der Arbeitnehmerschutz und der Bevölkerungsschutz in öffentlichen Räumen seien dabei vorrangig.

Schweizer Studie als Meilenstein

Die Schweizer Studie über Luftverschmutzung und Atemwegserkrankungen bei Erwachsenen (SAPALDIA) konnte bereits 1994 bei über 4000 Nichtrauchenden einen Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Husten, pfeifender Atmung sowie Atemnot aufzeigen [2]. In der Folge wurde mit zahlreichen Studien belegt, dass Passivrauchen die Gesundheit schädigt und dass es keine untere Grenze gibt, unter der es unbedenklich ist [3]. Passivrauchen ist auch in der Schweiz ein Problem: 21% der Gesamtbevölkerung rauchen täglich während mindestens einer Stunde unfreiwillig passiv mit, vor allem in Gaststätten [4].

Warum ein Gesetz?

Wer es freiwillig tut, die Folgen selber trägt und niemanden belästigt, soll rauchen dürfen in einer freien Gesellschaft. Tönt gut, ist jedoch kaum umsetzbar. Rauchen als Suchtkrankheit entzieht sich der Kontrolle der Rauchenden rasch und verhindert diesbezüglich vernünftiges Handeln. Rauchen hat mit persön-

Korrespondenz:
Dr. med. Heinz Borer
Innere Medizin/Lungenkrankheiten FMH
Leitender Arzt
Medizinische Klinik
Bürgerspital
CH-4500 Solothurn
Tel. 032 627 31 85
Fax 032 627 41 94
heinz.borer@spital.so.ch

licher Freiheit nichts zu tun. Da bei Krankheit die Krankenkassen-Solidarität der Gesunden beansprucht wird, tragen Rauchende die Folgen des Rauchens für sich und für Passivrauchende nicht selber. Schliesslich muss ein Recht auf saubere Luft für die Bevölkerung gefordert werden. Ein Gesetz ist also nötig, denn ein freiwilliger Rauchverzicht ist nicht realistisch und ein Flickenteppich mit zahlreichen Kantonallösungen ebnet Schlaumeiereien den Weg.

Viele Rauchende leiden unter ihrer Tabakabhängigkeit und würden gerne aussteigen. Sie sind deshalb froh um Unterstützung beim Rauchstopp

Die Schweizer Bevölkerung stimmt Rauchverboten zu: 65% der 14- bis 65-Jährigen befürworten ein Rauchverbot in Gaststätten (76% der Nichtraucher und 40% der Raucher). Das erstaunt nicht, denn die Hälfte der regelmässigen Gaststättenbesucher fühlt sich durch Tabakrauch stark belästigt [4]. Vierzehn Kantone, in denen über drei Viertel der Schweizer Bevölkerung wohnen, kennen bereits weitergehende Regelungen als das aktuelle Bundesgesetz.

Kein wirtschaftlicher Nachteil durch einheitliches Gesetz!

Rund 100 Studien aus verschiedensten Ländern zeigen, dass die Einführung eines totalen Rauchverbots in Gaststätten entgegen den Behauptungen der Gastroindustrie keine negativen Auswirkungen auf Einnah-

men oder Arbeitsplätze hat [5]. Offizielle Daten über Steuerzahlungen und Anzahl Beschäftigte zeigen, dass sich Hotellerie und Gastgewerbe nach der Einführung von Rauchverboten gleich gut oder sogar besser entwickeln [6].

Positive Erfahrungen in Europa und bei uns

Nach der Einführung rauchfreier öffentlicher Räume gingen die Spitalzuweisungen wegen akutem Koronarsyndrom in Schottland um 17% zurück [7] und die Inzidenz für akute Myokardinfarkte sank im Kanton Graubünden um 22% [8]. Die Angestellten im Gastgewerbe profitieren besonders stark von einem rauchfreien Arbeitsplatz, sie haben u. a. massiv weniger Atemwegsbeschwerden [9]. Rauchfreie öffentliche Räume führen zu einer massiven Reduktion gegenüber Passivrauchen und zu einem Trend zu weniger aktivem Rauchen [10]. Die Akzeptanz rauchfreier öffentlicher Räume in der Bevölkerung verschiedener Länder und das Befolgen der neuen Gesetze ist sehr gut und nimmt stetig zu [10].

Es führt niemand Krieg gegen die Rauchenden!

Wenn Nichtrauchen als normal betrachtet wird, ist die Forderung nach rauchfreien öffentlichen Räumen nicht mehr abnorm. Diese Sichtweise ist in der Schweiz und in Europa zunehmend das Mass der Dinge. Dennoch darf die Tabakindustrie mit dem Segen des Staates Open-Air-Konzerte oder Tennisturniere missbrauchen, um ihre Produkte mit bekannten Sympathieträgern in Verbindung zu bringen. Sind Rauchende nicht auch Opfer der Tabakindustrie, durch die sie bereits als jugendliche, unmündige Bürger mit einem lega-



Marketingstrategien, die noch mehr Frauen zum Rauchen verleiten sollen, stehen im Fokus des Welttags ohne Tabak 2010.

len, aber todbringenden Suchtmittel verführt werden? Viele Rauchende leiden unter ihrer Tabakabhängigkeit und würden gerne aussteigen. Sie sind deshalb froh um jede Unterstützung beim Rauchstopp – mit der Einführung rauchfreier öffentlicher Räume leisten wir einen Beitrag dazu.

Fazit

Rauchen und Passivrauchen sind schädlich – 27% unserer Bevölkerung rauchen – ein Fünftel der Schweizer raucht täglich passiv mit – die Mehrheit stört sich am Passivrauchen und wünscht rauchfreie öffentliche Räume – Abstimmungen wurden gewonnen und neue Regelungen umgesetzt – die Akzeptanz dafür steigt mit zunehmender Dauer der Existenz rauchfreier öffentlicher Räume (auch bei Rauchenden!) – Nichtraucher und Rauchende profitieren davon – markante Senkungen tödlicher Krankheiten sind die Folge – das Sparpotenzial im Gesundheitswesen ist riesig.

Die Sachlage ist also klar – wir wollen den Schutz der Bevölkerung vor Passivrauchen sichern und das Nichtrauchen zur Normalität machen.

Demnächst haben wir Gelegenheit, durch die Annahme der Volksinitiative «Schutz vor Passivrauchen» ein Zeichen zu setzen!

Literatur

- 1 BBI 2006 3695 ff.
- 2 Leuenberger P, Schwartz J, Ackermann-Liebrich U, Blaser K, Bolognini G, Bongard JP et al. Passive smoking exposure in adults and chronic respiratory symptoms (SAPALDIA Study). Swiss Study on Air Pollution and Lung Diseases in Adults, SAPALDIA Team. *Am J Respir Crit Care Med.* 1994;150:1222–8.
- 3 Otsuka R, Watanabe H, Hirata K, Tokai K, Muro T, Yoshiyama M et al. Acute effects of passive smoking on the coronary circulation in healthy young adults. *JAMA.* 2001;286(4):436–41.
- 4 Radtke T, Keller R, Krebs H, Hornung R. Passivrauchen in der Schweizer Bevölkerung 2006. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie; 2009.
- 5 Siehe Liste unter www.tobaccoscam.ucsf.edu/fake/fake_sdl_studies.cfm
- 6 Scollo M, Lal A, Hyland A, Glantz S. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospital industry. *Tobacco Control.* 2003;12(1):13–20.
- 7 Pell JP, Haw S, Cobbe S, Newby DE, Pell ACH et al. Smokefree legislation and hospitalisation for acute coronary syndrome. *New Engl J Med.* 2008;359(5):482–91.
- 8 Trachsel LD, Kuhn MU, Reinhart WH, Schulzki T, Bonetti PO. Reduced incidence of acute myocardial infarction in the first year after implementation of a public smoking ban in Graubünden, Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2010;140(9/10):133–8.
- 9 Eagan TM, Hetland J, Aaro LE. Decline in respiratory symptoms in service workers five months after a public smoking ban. *Tobacco Control* 2006;15(3):242–6.
- 10 Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010. Issue 4. Art. No. CD005992. DOI:10.1002/14651858.CD005992.pub2.

Sie lesen gerade eine Zeitschrift des Schweizerischen Ärzteverlags EMH ...

Wussten Sie schon,

- dass EMH ein Gemeinschaftsunternehmen der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH und der Schwabe AG ist, dem mit Gründung 1488 ältesten Druck- und Verlagshaus der Welt?
- dass EMH mit insgesamt zehn Fachzeitschriften, einem umfangreichen Online-Angebot sowie einem wachsenden Buchprogramm der führende Verlag für medizinische Zeitschriften in der Schweiz ist?
- dass sämtliche bei EMH erscheinenden Zeitschriften offizielle Publikationsorgane der jeweils zuständigen medizinischen Fachorganisationen sind?

Wenn Sie mehr über EMH wissen möchten, finden Sie unter www.emh.ch weitere Informationen.

EMH Schweizerischer Ärzteverlag – Publikationen am Puls der Medizin