



M. Neuberger, Wien

# ÖGP-Jahrestagung Raucherentwöhnung und Tabakprävention in Österreich

Heuer wurden in Amsterdam die Noten veröffentlicht, die 31 Länder in Europa für ihre Leistungen bei der Eindämmung des Tabakkonsums erhalten hatten. Das Vereinigte Königreich belegte dabei mit 77 (von 100 möglichen) Punkten den ersten Platz, Irland erreichte 69 Punkte, Norwegen 62, Island und die Türkei teilten sich mit je 61 Punkten den viertbesten Platz. Dagegen landeten Griechenland und Österreich mit je 32 Punkten auf dem schlechtesten Platz. Wie kam es dazu?

Weltgesundheitsorganisation und Weltbank empfahlen, Tabaksteuern und -preise zu erhöhen, die Bevölkerung (Kinder und andere Nichtraucher) vor Tabakrauch zu schützen, öffentlich zugängliche Räume und alle Arbeitsplätze rauchfrei zu machen, Rauchverbote und Werbeverbote durchzusetzen, vor Folgen des Aktiv- und Passivrauchens zu warnen und Entwöhnungshilfen anzubieten. Nach der von der Weltbank vorgeschlagenen Gewichtung dieser Maßnahmen wurden die europäischen Länder 2006 (<http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/15/3/247>) und 2010 ([www.aerzteinitiative.at/EUrank10.pdf](http://www.aerzteinitiative.at/EUrank10.pdf)) gereiht. Die Benotung europäischer Staaten korrelierte mit Raucherprävalenz, Passivrauchen, Einstellung zu Rauchverboten (Martínez-Sánchez et al, 2010) und Kohlenmonoxid in der Alveolarluft (Dautzenberg & Neuberger, 2007).

Bestnoten erhielten Länder durch hohe Tabaksteuern und Zigarettenpreise, strenge Gesetze zum Nichtrauchererschutz und deren Durchsetzung auch in der Gastronomie, umfangreiche Aufklärungsprogramme sowie Motivation und Hilfe beim Rauchstopp. Damit wurde das Rauchen in der Öffentlichkeit denormalisiert und als Luftverschmutzung bewusst gemacht, seine soziale Akzeptanz nahm ab, die Verführung Jugendlicher wurde erschwert und den Rauchern der Ausstieg aus der Nikotinsucht erleichtert.

## Türkei bei Tabakprävention und Nichtrauchererschutz vorbildlich

Die Türkei hatte schon 1996 das Rauchen in Gesundheits-, Erziehungs- und Sporteinrichtungen verboten (Österreich erst 2006 in Pflichtschulen), weiters in öffentlichen Verkehrsmitteln (die ÖBB wurde erst 2007 rauchfrei) und in Büros ab 5 Personen (in Österreich wurden alle Büros mit der Novelle 2001 des ASchG theoretisch rauchfrei). Während sich Österreich darauf beschränkte, bei Tabakwerbeverboten die EU-Direktiven zum spätestmöglichen Zeitpunkt umzusetzen, verbot die Türkei Werbung, Promotion und Sponsoring für Tabakwaren schon 1996, ohne dazu international verpflichtet gewesen zu sein, und hob das Bezugsalter für Zigaretten auf 18 Jahre an. Auf

eine Verlängerung des Jugendschutzes vor der Tabakindustrie bis zum 18. Lebensjahr, wie sie auch in Deutschland, Frankreich und vielen anderen europäischen Ländern beschlossen wurde, konnten sich die 9 österreichischen Bundesländer bisher noch nicht einigen. Derzeit wird der Kauf von Zigaretten nicht einmal vor dem 16. Lebensjahr wirksam verhindert bzw. sanktioniert, weder durch ein Verbot von Zigarettenautomaten, deren elektronische Kontrolle versagt, noch in Trafiken, Tankstellen oder Gaststätten, wo entsprechende behördliche Kontrollen fehlen.

Die Türkei schrieb große Bildwarnungen auf den Zigarettenpackungen vor, während Österreich nur die EU-Direktive in Form kleinerer Warnhinweise ohne Bilder erfüllte und die von der EU nur

### Vergleich zwischen der Türkei und Österreich

TÜRKEI	ÖSTERREICH
Gesetz zur Tabakprävention und zum Nichtrauchererschutz, 1996	Keine umfassende gesetzliche Regelung
Rauchverbot: - öffentliche Gebäude und Plätze - Gesundheits-, Erziehungs-, Sporteinrichtungen - öffentliche Verkehrsmittel (Bus, Zug, Flugzeug) - öffentliche Büros (>5 Mitarbeiter)	Rauchverbot in Schulen, 2006 Rauchverbot in Zügen, 2007 Rauchverbot in Büros (wenn 1 Nichtraucher dort beschäftigt ist), 2001
Verbot von Werbung für Tabakkonsum	Minimale Umsetzung der EU-Richtlinie
Verkaufsverbot von Tabak an Minderjährige (<18 Jahre)	Verkaufsverbot von Tabak an unter 16-Jährige
90 Minuten Fernsehzeit monatlich für Tabakprävention	Keine Regelung
Warnung auf Packungen	Kleiner, ohne Bild; minimale Umsetzung der EU-Richtlinie

Tab.

empfohlenen Bildwarnungen verweigerte. Abgesehen von ein paar Alibiaktionen in den Medien, die mehr dem Eigenlob dienten, haben die verantwortlichen Gesundheitsminister in den letzten Jahren nichts in die Tabakprävention investiert. Die Türkei hat schon 1996 gesetzlich festgelegt, dass pro Monat 90 Minuten TV-Sendezeit den Gefahren des Tabaks zu widmen sind.

### Österreich bleibt weit zurück

In der Türkei wurde das Tabakgesetz 2008 weiter verschärft und die Regierung propagierte: „Wer raucht, ist ein Spielverderber, unmodern und antieuropäisch.“ Mit einer Übergangszeit von nur vier Monaten wurden in der Türkei auch Taxis und bis dahin ausgenommene Arbeits- und öffentliche Räume rauchfrei gemacht, mit Ausnahme der Gastronomie, der eine Übergangszeit von 18 Monaten zugestanden wurde. In Burgenland und in Wien sind Taxis noch immer nicht rauchfrei und in ganz Österreich wurde die Schmutzkonkurrenz der kleinen Raucherlokale aufrechterhalten. Die übrigen kümmern die Rauchverbote auch nach Ende der Übergangszeit von 22 Monaten relativ wenig, weil die Kontrolle und Meldung den Gästen aufgebürdet wurden, um sie danach als Denunzianten anprangern zu können. Bürger, die sich dadurch noch nicht abschrecken lassen, werden mit Behördenvorladungen und Beweisforderungen demotiviert, jemals eine zweite Anzeige zu machen. Nachweise gesundheitsgefährdender Feinstaub- und Schadstoffkonzentrationen in Raucher- und Nichtraucherbereichen von Lokalen (<http://www.mdpi.com/2073-4433/2/2/171/>) wurden bislang ignoriert. Ebenso scheinen die österreichischen Politiker (mit Ausnahme der Grünen) zu ignorieren, dass sich schon 2008 beim Eurobarometer 63% der Österreicherinnen und Österreicher für ein Rauchverbot in allen Restaurants ausgesprochen haben. Ein generelles Rauchverbot in allen Räumen der Gastronomie wurde von der Mehrheit der befragten Wirte und Gäste in Graz befürwortet (Reichmann & Sommersguter-Reichmann, 2011), ebenso von Gästen in der Steiermark (Koch, 2009, Hutgrabner, 2010) und in Wien (Gasser, 2011, Schwarz, 2011).

### Umsetzung der Gesetzgebung zur Rauchfreiheit in Europa

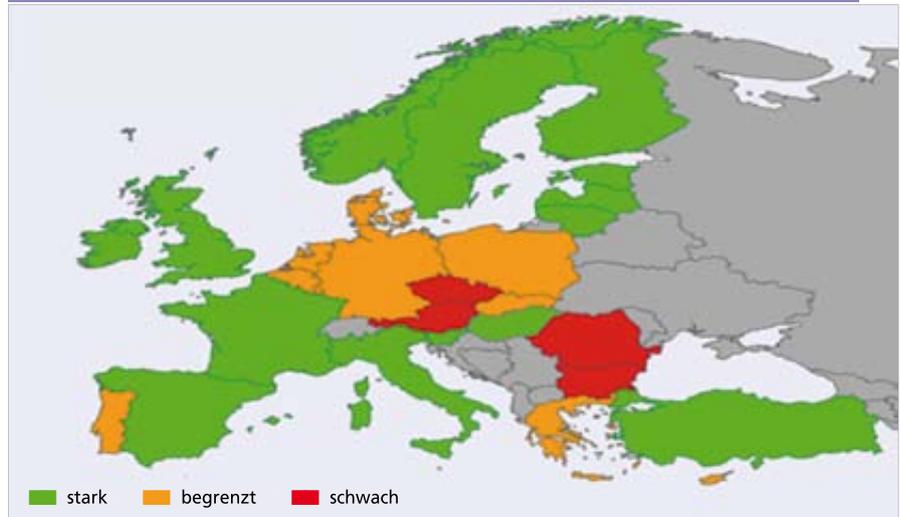


Abb.: Empfehlung des Rates vom November 2009 über rauchfreie Umgebungen

Nach der Einführung des Rauchverbotes in türkischen Lokalen stieg die Zustimmung beim Personal von 48% auf 70% und bei den Gästen von 57% auf 67%. Die Feinstaub- und Kohlenmonoxidbelastung nahm ab, ebenso die Cotininausscheidung im Harn und die Atemwegsbeschwerden des Personals. Die Notfallaufnahmen wegen kardialer und respiratorischer Erkrankungen der Bevölkerung sanken und gleichfalls die Raucherprävalenz und der Tabakkonsum.

### Weiterer Aufklärungsbedarf vorhanden

In Österreich geben bisher nur die Raucherberatung (telefonisch unter der Nr.: 0810/810 013 oder persönlich in Ambulatorien der Gebietskrankenkassen), Projekte einzelner Bundesländer (z.B. [www.rauchfrei-dabei.at](http://www.rauchfrei-dabei.at)) sowie private Initiativen wie die Raucherberatung in Betrieben Anlass zur Hoffnung. Rauchende Österreicher machen weniger Aufhörversuche als im EU-Schnitt und verwenden dabei häufiger (42%) Nikotinersatz (EU 26%), was im Vergleich zu den oben genannten Maßnahmen nur eine geringe Kosteneffizienz zeigt. Auch die häufigere Verwendung von Akupunktur, Hypnose und anderer Alternativen zeigt, dass die passive Erwartungshaltung der Raucher in Österreich groß ist, aber sichtlich nicht befriedigt wird, weil 55% ihren Rückfall auf das Verlangen nach Zigaretten zurückführen (EU 28%). 24% haben allerdings schon eingesehen, dass

ihre Gewohnheit den Rückfall verursachte, während nur 9% noch den Genuss am Rauchen als Rückfallgrund angeben. Ein anderer Grund, der häufig angegeben wird, ist Stress (36%), da noch nicht bekannt ist, dass Nikotin immer nur kurzzeitig Erleichterung bringt, aber gleichzeitig stressempfindlicher macht; als weitere Gründe werden rauchende Freunde und Kollegen (26%) und Gewichtszunahme (21%), Letzteres vor allem bei Frauen, angegeben. Mädchen in Österreich glauben offensichtlich noch an das von einer raffinierten Tabakwerbung suggerierte Bild vom „Schlankmacher Zigarette“ und sollten darüber aufgeklärt werden, dass Raucher später eher zu Stammfettsucht, metabolischem Syndrom und Diabetes neigen. Es wäre dringend nötig, dass sich Österreich an der Schweiz ein Beispiel nimmt, die aus Mitteln der Tabaksteuer einen Fonds speist, der ausschließlich der Tabakprävention und der Rauchertherapie dient. Ärzte bekommen kostenlose Ausbildungskurse angeboten und können der Krankenkasse für die Behandlung gesunder Raucher 45 Minuten Beratung pro Quartal verrechnen, Fachärzte sogar 90 Minuten.

Autor: Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger  
 Leiter der Abteilung Präventivmedizin  
 Institut für Umwelthygiene  
 Medizinische Universität Wien  
 Kinderspitalgasse 15, 1090 Wien  
 E-Mail: [manfred.neuberger@meduniwien.ac.at](mailto:manfred.neuberger@meduniwien.ac.at)  
 pul110400