

Beschäftigte im Gesundheitssektor sind dazu prädestiniert, bei der Bekämpfung des Rauchens eine führende Rolle einzunehmen. Der Weltnichtrauchertag am 31. Mai 2005 stellt diese Rolle in den Mittelpunkt. Die Europäische Union fördert durch ihre Gesetzgebung die besondere Rolle, die Gesundheitsberufe bei der Bekämpfung des Rauchens und der Raucherentwöhnung spielen und unterstützt entsprechende Projekte sowie den Austausch sogenannter Good Practises. Zum Weltnichtrauchertag 2005 präsentiert die Europäische Union im Rahmen ihrer neuen Nichtraucherkampagne „HELP –Für ein rauchfreies Leben“ eine breit angelegte TV-Kampagne in den 25 Mitgliedsstaaten.

### **Einleitung**

Derzeit rauchen 1,3 Milliarden Menschen auf der Welt und 4,9 Millionen sterben jährlich an den Folgen des Tabakkonsums. Die Hälfte aller derzeitigen Tabakkonsumenten wird an tabakassoziierten Krankheiten sterben. Laut Schätzungen der Weltbank wird bis 2030 einer von sechs Erwachsenen pro Jahr weltweit an den Folgen des Rauchens sterben (1). Obwohl fast 70 % dieser Todesfälle in den Entwicklungsländern zu verzeichnen sind, stellt der Konsum von Tabak auch in Europa ein großes Gesundheitsproblem dar. So steht Tabakkonsum als Todesursache weltweit an zweiter, als vermeidbare Todesursache sogar an erster Stelle. Regierungen und Gesetzgeber haben die Pflicht zu versuchen, diese Todesfälle zu vermeiden, dennoch muss gleichzeitig auch die Gesellschaft eingebunden werden. Den Gesundheitsberufen kommt bei der Tabakkontrolle eine besondere, ja herausragende Rolle zu. Sie genießen das Vertrauen der Bevölkerung und der Medien und können zahlreiche gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Zielgruppen ansprechen. Da die Gesundheitsberufe mit einem großen Anteil der Bevölkerung in Kontakt kommen, können sie Menschen bei einer Änderung ihres Verhaltens unterstützen. Sie können mit Rat und Tat zur Seite stehen, Fragen über die Folgen des Tabakkonsums beantworten, bei der Entwöhnung helfen sowie Kinder und Jugendliche über die Gefahren des Rauchens aufklären. Studien ergaben, dass selbst eine kurze Beratung von Seiten der Gesundheitsberufe über die Gefahren des Rauchens und die Bedeutung des Rauchstopps eine der kosteneffektivsten Methoden ist, den Konsum von Tabak einzudämmen (2).

Die Gesundheitsberufe können auf mehreren Ebenen eingreifen. Auf der persönlichen Ebene können sie die Bevölkerung über die Schädigungen durch Tabakkonsum aufklären und darüber informieren, wie man Sucht überwinden kann. Zur genaueren Vorgehensweise wurden Richtlinien für Gesundheitsberufe herausgegeben (3). Auf kommunaler Ebene können sie Initiativen zur Förderung rauchfreier Arbeitsplätze unterstützen sowie den Ausbau von Ressourcen für Entwöhnungswillige einfordern. Auf gesellschaftlicher Ebene schließlich können sie sich für landes- und weltweite Bemühungen in Sachen Tabakkontrolle, für steuerliche Maßnahmen und Gesetzgebungen zur Rauchfreiheit sowie Initiativen wie dem Weltnichtrauchertag und der WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) stark machen. So wurde von Angehörigen der Gesundheitsberufe kürzlich eine europaweite Petition vorgelegt, in der der einfache Zugang zu Entwöhnungshilfen für Raucher, der umfassende Schutz von Nichtrauchern vor Tabakrauch und die Umsetzung der WHO Framework Convention on Tobacco Control gefordert wurden.

Generell haben Beschäftigte in Gesundheitsberufen Vorbildwirkung. Organisationen im Gesundheitsbereich können als Vorreiter und rollenbildend bei anderen Berufsverbänden und in der Gesellschaft wirken. Durch die Förderung rauchfreier Arbeitsplätze und einer Nichtraucherkultur können sie für ihre PatientInnen beispielgebend sein.

### **Europäischer Vergleich**

Ein großer Schritt in Richtung einer beispielgebenden Rolle wäre das Verkaufsverbot von Tabakprodukten in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Einige EU-Länder wie Polen, Griechenland, Spanien und Estland untersagen bereits den Verkauf und die Bewerbung von Tabakprodukten in solchen Institutionen. Sowohl das International Network of Health Promoting Hospitals als auch das European Network of Smoke-Free Hospitals (ENSH), die in den meisten Mitgliedstaaten aktiv sind, arbeiten daran, Gesundheitseinrichtungen rauchfrei zu gestalten, Entwöhnungseinrichtungen zu schaffen und Beschäftigte in Gesundheitsberufen zu ermutigen, selbst mit dem Rauchen aufzuhören. Wie Angehörige der Gesundheitsberufe auf Malta feststellten, hat die Einführung eines allgemeinen Rauchverbots in öffentlichen Gebäuden dazu beigetragen, dass immer mehr Menschen das Rauchen aufgeben (4). Diesem Beispiel folgend haben viele Länder bereits ein Rauchverbot am Arbeitsplatz, in öffentlichen Verkehrsmitteln und in öffentlichen Gebäuden erlassen oder werden dies in Kürze einführen.

In Schweden und Malta gibt es Dachorganisationen der Gesundheitsberufe, die für ein allgemeines Rauchverbot eintreten, darunter ÄrztInnen, ZahnärztInnen, Krankenschwestern, LehrerInnen, ApothekerInnen und PsychologInnen. Eine Organisation hat in Zusammenarbeit mit dem maltesischen Gesundheitsministerium ein Support-System für Entwöhnungswillige eingerichtet, das den Zugang zu Entwöhnungskliniken ermöglicht. Das Health Promotion Department veranstaltet Aufklärungsvorträge und Schulungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen, um über die sich ständig wandelnden Herausforderungen bei der Entwöhnung zu informieren. In Schweden beschäftigen sich Gruppierungen wie die European Nurses & Midwives Against Tobacco und Health Professionals Against Tobacco mit Themen der Tabakkontrolle im Bereich Gesetzgebung, Meinungsbildung und beruflichen Weiterbildung. Organisationen wie diese befähigen Angehörige der Gesundheitsberufe dazu, strengere Gesetze zum Rauchverbot zu vertreten und die notwendigen Qualifikationen zu erwerben, um ihre PatientInnen auf dem langen Weg der Entwöhnung zu unterstützen. Über zwei Drittel aller ZahnärztInnen in Schweden und Finnland führen an, dass sie es als ihre Pflicht ansehen, dass ihre PatientInnen mit dem Rauchen aufhören (5).

Der britische staatliche Gesundheitsdienst NHS hat einen sehr effektiven und umfassenden Stop–Smoking–Dienst aufgebaut. Dieser berät und unterstützt RaucherInnen, die aufhören wollen.

Beschäftigte im Gesundheitswesen müssen ihr Wissen und ihre Sachkenntnis während ihrer Laufbahn stets auf dem neuesten Stand halten. Schulungen während und nach der Ausbildung gelten als effiziente Maßnahme zur Beratung von Entwöhnungswilligen. Das Schulungsangebot ist in Europa jedoch sehr unterschiedlich. In Estland werden ÄrztInnen für Allgemeinmedizin für die RaucherInnenberatung ausgebildet, mit dem Ziel, bis Ende 2005 in jedem der 15 Verwaltungsbezirke zumindest über ein mit professionellen Kräften besetztes Beratungsbüro zu verfügen. Seit 1995 besuchen alle StudentInnen der führenden Universität für Medizin Litauens Vorlesungen über Tabakprävention und Unterstützung bei der Entwöhnung. Deutschland sieht die Notwendigkeit einer zunehmenden Bewusstseinsbildung bei ÄrztInnen und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe für die Behandlung der Nikotinsucht in Bereichen, in denen mangelnde Erfahrung mit Entwöhnungsmethoden besteht.

Öffentliches Bewusstsein und entsprechende Aufklärung – besonders unter Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – gelten als Dreh- und Angelpunkt jeder Nichtraucherpolitik – hier kommt den Angehörigen der Gesundheitsberufe eine tragende Rolle zu. Höchsten Stellenwert erhalten diese Gruppen in Griechenland, wo die Gesundheitsberufe Kinder über die suchtbildende Wirkung und Gesundheitsrisiken des Tabakkonsums informieren. In Schweden, Spanien und der Slowakei arbeiten Gesundheitsberufe mit Schulen bei der Erweiterung des Lehrplans über die Gefahren des Tabakkonsums und Gesundheitsförderung zusammen, wenngleich dies in Spanien und der Slowakei noch nicht durchgängig und universell eingeführt wurde. Auf Zypern wurden Meinungsbildungskampagnen für Jugendliche und Schwangere durchgeführt. In Estland setzt das National Institute for Health Development einen innovativen, wettbewerbsfähigen Ansatz in Schulen um, wo die SchülerInnen durch den Druck der Gleichaltrigen Schwierigkeiten haben, mit dem Rauchen aufzuhören.

### **Hindernisse bei der erfolgreichen Durchführung von Programmen**

In zahlreichen europäischen Ländern gibt es trotz proaktiver Maßnahmen zur Bekämpfung der Tabaksucht zwei Hauptgründe im finanziellen Bereich, die eine effiziente Nichtraucherpolitik verhindern. Der erste Grund betrifft die Höhe der Besteuerung von Tabakprodukten, der zweite die unterschiedlichen Kosten, die dem Einzelnen im Hinblick auf die medizinische Behandlung erwachsen.

Laut Schätzungen der WHO und der Weltbank würde eine 10–prozentige Erhöhung der Zigarettenpreise weltweit etwa 42 Millionen Menschen motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören (6). Die auf Tabakprodukte erhobenen Steuern können zu enormen Preisunterschieden für Zigaretten zwischen den EU–Ländern führen. So sind etwa in Luxemburg Zigaretten bis zu drei Mal billiger als in Großbritannien (7). Zahlreiche Raucher aus den Nachbarstaaten decken sich deshalb in Luxemburg mit Zigaretten ein. In Frankreich haben die Preiserhöhungen der letzten Jahre dazu geführt, dass immer mehr Menschen mit dem Rauchen aufhören möchten. Die Gesundheitsberufe können ihre führende Rolle dazu nutzen, die Regierungen zur Änderung der Besteuerungssysteme zu bewegen.

Die Kosten für die Tabakentwöhnung stellen sich als Haupthindernis bei der Behandlung heraus. Denn es rauchen vor allem Menschen mit geringerem Einkommen. Die Kosten für die Behandlung sollten daher erschwinglich sein. Derzeit besteht hinsichtlich der Behandlungskosten kein europaweiter Konsens. Auf Malta etwa sind die Entwöhnungskliniken für jeden leicht zugänglich und kostenfrei – ein überaus positiver Ansatz. In Großbritannien sind Entwöhnungshilfen, einschließlich Nikotinersatztherapien, auf Rezept erhältlich und somit für Senioren und Personen mit niedrigem Einkommen kostenlos. In Ländern wie Spanien, Deutschland und der Slowakei sind entsprechende Medikamente nicht kostenfrei erhältlich. In Folge fragen zum Beispiel in Deutschland nur 25 % der ÄrztInnen nach den Rauchgewohnheiten ihrer PatientInnen und weniger als 5 % raten ihren PatientInnen aufzuhören. Diese Situation ist auch auf mangelnde Unterstützung für die Ärzte sowie auf Zeit– und Ressourcenmangel der anderen Gesundheitsberufe bei der Behandlung der Tabakabhängigkeit zurückzuführen. Fehlende Ressourcen wurden auch in der Slowakei als ein Hauptproblem der Nikotinsuchtprogramme genannt, obwohl mehrere Projekte sehr erfolgreich verliefen. Aufgrund mangelnder psychologischer Unterstützung für Entwöhnungswillige sind auch immer wieder hohe Rückfallquoten zu verzeichnen.

Schließlich verfolgen die EU–Länder hinsichtlich Bewusstseinsbildung und Forschung keine einheitliche Linie. Obwohl in Spanien demnächst Forschungsprojekte zur Effizienz von Entwöhnungsprogrammen sowie auf Zypern einige Projekte anlaufen werden, ist die Effizienz solcher Projekte häufig ungenügend durch Daten abgesichert.

### **Zusammenfassung**

Gesundheitsberufe spielen bei der Bekämpfung des Rauchens eine immens wichtige Rolle. Dachorganisationen von Gesundheitsberufen üben einen positiven Einfluss aus auf politische Entscheidungen und öffentliche Meinungsbildung und stellen auch die Weiterbildung und Schulung der Gesundheitsberufe sicher. Diese Organisationen können jedoch nicht ohne Unterstützung der Mitgliedsstaaten tätig werden. Deshalb sollten die Beschäftigten im Gesundheitswesen nicht nur ermutigt werden, selbst das Rauchen aufzugeben, sondern auch in ihren Bemühungen bestärkt werden, die Öffentlichkeit zu überzeugen, bei der Entwöhnung Hilfe zu suchen und die entsprechenden nationalen und internationalen Gremien dazu zu bewegen, Nichtraucherinitiativen finanziell zu unterstützen.

Informationen zur neuen Rauchfreikampagne der Europäischen Union „HELP –Für ein rauchfreies Leben“ sowie zu Aktivitäten der Europäischen Union im Bereich Tabakkontrolle finden sich auf der Website der Kommission unter [http://europa.eu.int/comm/.../tobacco\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/.../tobacco_en.htm)

(1) Economics of Tobacco Control: Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. World Bank Development in Practice Series, 1999, Washington DC

(2) Sarajevo. Doctors must stub out smoking. StudentBMJ 2004; 12: 89–132

(3) Raw et al., Thorax 1998; 53 (suppl 5): S1–S18 and BMJ 1999; 318

(4) Health Promotion Department, Malta, 15 November 2004.

(5) Allard, RHB. Tobacco and Oral Health Opinions of EU–dentists. A 1998 survey. Presentation at the 3rd meeting of the EU Working Group on Tobacco and Oral Health, Dublin, May 1999.

(6) <http://www.who.int/inf-pr-2000/en/pr2000-53.html>

(7) Montes and Villalbí. The price of cigarettes in the European Union. Tobacco Control 2001; 10: 135–136

### Anmerkungen:

Vorliegende Pressemitteilung basiert auf Informationen der Mitglieder des European Network for Smoking Prevention (April 2005). Geäußerte Meinungen geben nicht notwendigerweise die offizielle Position der Europäischen Kommission wieder.

Im Rahmen der neuen Rauchfrei–Kampagne “HELP – Für ein rauchfreies Leben”, eine Initiative der Europäischen Kommission, werden regelmäßig Presseinformationen herausgegeben, um die Medien mit relevanten gesundheitsbezogenen Themen zu versorgen und die Informations–Maßnahmen der “HELP-Kampagne“ zu begleiten.

### Download (PDF)

Passivrauchende Kinder 4 Auflage  
Aerzte in Praevention und Therapie

---

Une initiative de l'Union Européenne

