

PASSIVRAUCHEN – EIN ERNSTES EUROPÄISCHES ANLIEGEN

13/05/2005

Passivrauchen wird für europäische Behörden und Mitgliedsstaaten zu einem wichtigen Anliegen. Sowohl die Gesundheit als auch die Umwelt sind ernsthaft gefährdet.

Unter Passivrauchen versteht man das Einatmen von Tabakrauch. Dieser Rauch ist das Endprodukt von verbranntem Tabak und der Luft, die vom Raucher ausgeatmet wird: von RaucherInnen werden nur 15 % des Zigarettenrauchs inhaled (Hauptstromrauch); der Rest (Nebenstromrauch) wird in die Umgebungsluft abgegeben und durch andere Anwesende eingeatmet. Tabakrauch enthält mehr als 4.000 chemische Substanzen, von denen über 50 als karzinogen (krebserregend) und über 100 als gesundheitsgefährdend bekannt sind. Einige dieser Substanzen sind im Nebenstromrauch in höherer Konzentration vorhanden als im Hauptstromrauch.

Gefahren des Passivrauchens

Eine im April 2004 im British Medical Journal[1] veröffentlichte Studie unterstreicht die verheerenden Auswirkungen. Nach Angaben der Autoren ist das Sterblichkeitsrisiko bei Erwachsenen, die mit einem/einer RaucherIn zusammenleben, um 15 % höher, auch wenn diese selbst nie geraucht haben. Im Mai desselben Jahres stufte die International Agency for Research on Cancer der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Passivrauchen als für den Menschen krebserzeugend ein und damit als Ursache für Lungenkrebs bei Nichtrauchern. [2] Die WHO wies auch darauf hin, dass Personen, die mit RaucherInnen zusammenleben, ein 25 % höheres Risiko haben, an einem koronaren Herzleiden zu erkranken.[2] Darüber hinaus wirkt sich Tabakrauch besonders bei Kindern aus. Diese haben ein erhöhtes Risiko für Infektionen der Atemwege, wiederkehrende Innenohrinfektionen und Asthmaanfälle. Rauchende Schwangere setzen ihr Ungeborenes einem verlangsamten Wachstum, einem niedrigeren Geburtsgewicht und einer höheren Wahrscheinlichkeit des plötzlichen Kindstodes aus. Nicht zu vergessen, dass NichtraucherInnen in einer Raucherumgebung unangenehme Wirkungen verspüren, wie Hustenreiz, Kopfschmerzen, Augenreizungen, Atemprobleme etc. Schätzungen zufolge waren im Jahr 2001 allein in den damaligen 15 EU-Ländern 50.000 bis 100.000 Todesfälle pro Jahr auf die Exposition gegenüber Nebenstromrauch zurückzuführen.[3]

Die Europäische Gemeinschaft arbeitet derzeit aktiv an einer umfassenden Strategie zur Bekämpfung des Rauchens. Mehr dazu finden Sie auf den folgenden Webseiten, die zahlreiche Artikel, Nachrichten und Informationen zu diesem Thema bereithalten: www.help-eu.com und <http://europa.eu.int/comm/health/...htm>

Europäischer Vergleich / Analyse

Die WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), weltweit der erste Vertrag zur öffentlichen Gesundheit, wurde von allen 192 Mitgliedsstaaten der WHO am 21. Mai 2003 im Rahmen der 56. World Health Assembly (Weltgesundheitsversammlung) einstimmig verabschiedet. Dieser Vertrag stellt das erste internationale Rechtsdokument zur weltweiten Verringerung von tabakbedingten Todes- und Krankheitsfällen dar. Die Rahmenvereinbarung trat am 27. Februar 2005 in Kraft. Sie wurde von allen 25 EU-Ländern unterzeichnet und von 13 bereits ratifiziert.

Zur Gesetzeslage

Auf EU-Ebene wird das Passivrauchen in einer Richtlinie und einer Empfehlung geregelt. Die den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz betreffende Richtlinie (89/391/EEC) legt insbesondere fest: „In den Aufenthalts- und Pausenräumen sind angemessene Maßnahmen zum Schutz der Nichtraucher vor Belästigung durch Tabakrauch zu treffen“. Darüber hinaus verabschiedete der Rat 2002 eine Empfehlung, in der die Mitgliedsstaaten aufgefordert werden, gesetzliche Maßnahmen zu treffen, um am Arbeitsplatz, in geschlossenen öffentlichen Räumen und in öffentlichen Verkehrsmitteln einen angemessenen Schutz vor dem Passivrauchen zu gewährleisten. [4]

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die von den Mitgliedsstaaten unternommenen Initiativen zur Eindämmung des Passivrauchens sind von Land zu Land verschieden. Irland und Norwegen sind derzeit die einzigen europäischen Länder, in denen es ein umfassendes und allgemeines Rauchverbot am Arbeitsplatz gibt, einschließlich Bars und Restaurants. Ziel: Die Arbeitnehmer vor Passivrauchen und damit ihre Gesundheit zu schützen. In Irland wird das allgemeine Rauchverbot in allen Bereichen zu 94 % eingehalten. Tatsächlich raucht einer von fünf Rauchern nicht mehr in Gegenwart anderer. Raucher in Irland bestätigen auch, zuhause weniger zu rauchen. Ein Indiz dafür, dass das Gesetz dazu beigetragen hat, die schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens bewusst zu machen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die meisten Mitgliedsstaaten der EU für eine Gesetzgebung entschieden haben, die das Rauchen in öffentlichen Räumen untersagt. Einige EU-Mitgliedsstaaten wie Irland, Italien, Malta, Finnland, die Niederlande und Schweden haben das Rauchen am Arbeitsplatz verboten, nicht alle jedoch beziehen das Hotel- und Gastgewerbe mit ein. Zahlreiche Länder (Frankreich, Belgien, Polen, Ungarn, Estland, Finnland) bieten diesem Sektor die Möglichkeit Raucher- und Nichtraucherzonen zu schaffen.

Hindernisse bei der Durchsetzung von Gesetzen

Die Durchsetzung von Gesetzen wird oftmals verhindert durch mangelnde oder unzureichende Überprüfungen und Sanktionen, die intensiviert werden sollten. Die Einrichtung von Raucherbereichen ist ebenfalls schwer durchzusetzen, insbesondere weil 'Raucherbereich' ein dehnbarer Begriff ist. Darüber hinaus ist kein Gesundheitsschutz gegeben, da sich der Rauch aus dem Raucherbereich mit der Luft im Nichtraucherbereich vermischt. Ein umfassendes Rauchverbot bleibt daher die beste Option. Ist ein umfassendes Rauchverbot nicht realisierbar, so steht als Alternative für Raucherbereiche ein geschlossener Raum zur Wahl.

Maßnahmen zur Förderung eines allgemeinen Rauchverbots

. In der Zeit zwischen der Verabschiedung eines Gesetzes zum Schutz vor Passivrauchen und des eigentlichen Inkrafttretens können Diskussionen, Erhebungen und Presseartikel dazu dienen, ein verstärktes Bewusstsein in der Bevölkerung zu schaffen (Schweden, Spanien, Frankreich, Belgien usw.).

Instrumente zur Unterstützung eines Gesetzes zum Schutz vor Passivrauchen

. Neben den wichtigsten Kontrollmechanismen haben Irland und Malta ein breites Spektrum an Instrumenten zur Unterstützung ihrer Bevölkerung entwickelt:

- Auf Malta wurde ein Rauchtelefon (Quitline) eingerichtet, um die Bevölkerung über das Gesetz sowie die Möglichkeiten des Rauchstopps zu informieren. Die Nummer der Quitline wurde auf Zigarettenpackungen aufgedruckt.
- Im Vorfeld wurde eine landesweite Anzeigenkampagne durchgeführt.

Die positiven Auswirkungen einer Nichtraucherchutzgesetzgebung kamen in zahlreichen Studien zum Ausdruck. 2002 zeigte das British Medical Journal, dass ein komplettes Rauchverbot am Arbeitsplatz hervorragende Ergebnisse aufweist: eine solche Politik bringt Raucher dazu, um 29 % weniger zu rauchen[5].

Schlussfolgerungen

Sollten auf europäischer Ebene Gesetze hinsichtlich des Passivrauchens (nach dem Beispiel Irlands) eingefordert werden?

Allen Regierungen wird eindringlich empfohlen, dem irischen Beispiel zu folgen und das Rauchen in öffentlichen Räumen/am Arbeitsplatz zu verbieten. Das Rauchverbot schützt nicht nur die dort tätigen Arbeitnehmer, sondern auch die Gäste/Kunden, die den schädlichen, krebserregenden Substanzen einer Raucherumgebung ausgesetzt sind. Die Fokussierung auf Prävention, wie sie in neueren Arbeiten, wie z. B. dem Reflexionspapier für die neue EU-Gesundheitsstrategie 2004, befürwortet wird, stellt zur Unterstützung rauchfreier öffentlicher Räume/Arbeitsplätze eine hervorragende Gelegenheit dar, eine überzeugende, visionäre und effektive Wende herbeizuführen!

Basierend auf der Richtlinie der Kommission sowie den nationalen Regierungen ist die Erhebung weiterer Good-Practice-Beispiele zu begrüßen. Den Forderungen der Industrielobby nach entschärfter Tabakgesetzgebung stehen hervorragende Evidenzen gegenüber!

Austausch von Good Practice

Die Mehrheit der Mitgliedsstaaten, die sich zur Überarbeitung ihrer Gesetze entschlossen haben, haben dabei Irland, Italien, Malta und Norwegen im Blick. Wissenschaftliche Ergebnisse belegen, dass ein umfassendes Rauchverbot leichter durchzusetzen ist als Einschränkungen, die lediglich zu Unsicherheiten und zu Diskussionen zwischen Rauchern und Nichtrauchern führen. In Irland und Norwegen kam es mit der Einführung des allgemeinen Rauchverbots 2004 zu einer besseren Einhaltung der Gesetze.

Quellen:

- [1] Sarah E Hill, "Mortality among never smokers living with smokers", British Medical Journal, 05.04.2004.
- [2] WHO International Agency for Research on Cancer. Monograph on the evaluation of the risk to humans: tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France 2004; Vol 83. <http://monographs.iarc.fr>
- [3] British Medical Association (2002). Towards Smoke-Free Public Places. London, UK, November. www.bma.org.uk
- [4] Council Recommendation of 2 December 2002 on the prevention of smoking and on initiatives to improve tobacco control (2003/54/EC), Official Journal L 022, 25/01/2003 P. 0031 – 0034
- [5] Fichtenberg and Glantz (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: Systematic Review, BMJ vol.325, 27 July

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 Nichtraucher-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.

Für weitere Informationen:

HBI GmbH (PR-Agentur)
Alexandra Janetzko

Stefan-George-Ring 2
81929 München
Tel: +49-(0)89-99 38 87-32
Fax: +49-(0)89-930 24 45
E-Mail: alexandra_janetzko@hbi.de
Web: www.hbi.de

Une initiative de l'Union Européenne

