

Reflexe

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **24 (1998)**

Heft 4

PDF erstellt am: **27.09.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

REFLEXE

In Süd Wales wurde im Rahmen einer Studie untersucht, wie sich die **Ratschläge von HausärztInnen auf Rauchstoppbemühungen ihrer PatientInnen** auswirken. Dabei zeigte sich, dass die PatientInnen, die sich schon selber mit ihrem Rauchverhalten auseinandergesetzt hatten, den Ratschlägen ihres Arztes oder ihrer Ärztin keinen Einfluss auf ihre Rauchstoppbemühungen zuschrieben. Sie waren der Meinung, dass das Aufhören von den Anstrengungen des Individuums abhänge und dass die Ärzte/-innen ihre Ratschläge nicht generell halten, sondern den Individuen anpassen sollten.

Weiter zeigte die Studie, dass nicht auf die einzelne Person zugeschnittene Rauchstopp-Ratschläge durchaus den gegenteiligen Effekt haben können: Viele der befragten PatientInnen verschlossen sich nach eigenem Empfinden gegenüber diesen routinemässig erteilten Tipps, da sie sich Selbstwürfe machten oder die Ratschläge als lästig empfanden.

Die Verantwortlichen der Studie schliessen daraus, dass Rauchstopp-Interventionen einfühlbar vorgenommen werden müssen. Ein beherrschender Ton und die immer gleichen Inhalte bei jeder ärztlichen Kontrolle können dazu führen, dass die PatientInnen die ärztliche Hilfe nicht mehr in Anspruch nehmen – auch dann nicht, wenn sie sie wirklich brauchen. *British Medical Journal (BMJ)*, 1998, Nr. 316: 1878-1881

REFLEXE

Zu Beginn dieses Jahres setzte sich das **deutsche Parlament** mit einem Gesetz auseinander, welches das **Rauchen an Arbeitsplätzen, in öffentlichen Verkehrsmitteln und Gebäuden verbieten** sollte. Nach einer emotional geführten Debatte wurde der Gesetzesantrag mit 336 gegen 256 Stimmen abgelehnt. Gesundheitsminister Seehofer – bekannt durch seine repressive Haltung bei den illegalen Drogen (Anm. d. V.) – sprach sich gegen das Gesetz aus. Er war der Meinung, dass der Schutz der NichtraucherInnen nicht durch ein «neues bürokratisches Diktat» gewährleistet werden solle. Stattdessen seien die präventiven Bemühungen auszuweiten, und zudem solle die Zahl der Rauchenden verringert werden.

Karsten Vilmar, der Präsident der deutschen Ärztekammer, konnte sich dieser Argumentation nicht anschliessen. Die Abstimmung habe gezeigt, dass einige Parlamentsmitglieder ihre Prioritäten falsch gesetzt hätten. Die Gesetzgebung sei der einzige Weg, um die NichtraucherInnen an ihrem Arbeitsplatz zu schützen. Es sei eine Schande, dass diese allgemein akzeptierte Erkenntnis im deutschen Parlament keine Mehrheit gefunden habe.

BMJ, 1998, Nr. 316: 493

REFLEXE

Keine Frage: das britische Wissenschaftliche Komitee für Tabak- und Gesundheitsfragen hätte den deutschen Gesetzesbestimmungen zugestimmt. Dieses Gremium – zusammengesetzt aus unabhängigen wissenschaftlichen ExpertInnen – schliessen ihren **Bericht zum Passivrauchen** mit der Empfehlung, dass das Rauchen an öffentlichen Plätzen eingeschränkt werden sollte.

Passivrauchen bewirke Lungenkrebs und schädige die Funktion des Herzens. NichtraucherInnen, die über eine lange Zeit Tabakrauch ausgesetzt seien, seien einer zwischen **20 bis 30 Prozent grösseren Gefahr** ausgesetzt, an diesen Krankheiten zu sterben, als die andern NichtraucherInnen. Das Resultat in Grossbritannien seien einige Hundert zusätzliche Todesfälle allein wegen Lungenkrebs. Weiter führt die Gruppe aus, dass das Passivrauchen auch die Gesundheit von Kindern schädige, da es Infektionen der Atemwege und chronische Lungenbeschwerden fördere

Der Bericht der Gruppe ist der erste über die Auswirkungen des Passivrauchens seit über 10 Jahren, der durch die Regierung in Auftrag gegeben wurde. Seine Empfehlungen werden die Grundlage für das Weissbuch der Regierung zu Tabak- und Gesundheitsfragen bilden, welches im Laufe dieses Jahres erscheinen soll.

BMJ, 1998, Nr. 316: 881

REFLEXE

Die Resultate der britischen Studie werden durch die Ergebnisse einer **Untersuchung gestützt, welche im Auftrag der Europäischen Kommission** von einer Gruppe unabhängiger ExpertInnen unter der Leitung des Nationalen Fran-

zösischen Komitees gegen den Tabakmissbrauch durchgeführt wurde. Die Forschenden zogen den Schluss, dass das **Passivrauchen** auf dem Gebiet der EU jedes Jahr für den **Tod von 22'000 Menschen** verantwortlich sei.

Über 80 Prozent der über 15-jährigen Bevölkerung sei Tabakrauch in der Umgebung ausgesetzt. NichtraucherInnen inhalierten auf diese Weise jeden Tag Schadstoffe in der Grössenordnung von einer oder mehreren aktiv gerauchten Zigaretten.

Die ExpertInnen folgerten daraus, dass **Passivrauchen eine der wichtigsten Bedrohungen für die Gesundheit der europäischen Bevölkerung** sei. Sie forderten die Europäische Union auf, umfassende Massnahmen zum Schutz der NichtraucherInnen zu ergreifen. Rauchen sollte nur in Räumen erlaubt sein, die abgeschlossen sind und die über eine unabhängige Belüftung verfügen. Optimaler Schutz werde der nicht rauchenden Bevölkerung jedoch nur durch ein totales Rauchverbot in allen öffentlichen Gebäuden zuteil.

Der Bericht ist Teil des Antikrebsprogrammes der Europäischen Kommission. Er soll dem entgegenwirken, was der Vorsitzende des Komitees, Gérard Dubois, als «totale Desinformationskampagne» durch die Tabakindustrie bezeichnete. Diese Kampagne hatte ihren Höhepunkt 1996, als Philip Morris behauptete, dass Passivrauchen nicht gefährlicher sei als tägliche Gewohnheiten wie z.B. das Essen von Biscuits.

BMJ, 1998, Nr. 316: 7

REFLEXE

Das die Argumentation nicht nur auf einem so polemischen Niveau geführt werden, zeigen diverse Artikel und Leserbriefe, welche die Fachzeitschrift *British Medical Journal* jeweils veröffentlicht.

Ein Forscher mit dem Namen Peter Lee wirft einer gross angelegten Studie (Hackshaw et. al.) zum Beispiel vor, sie würde die **Schädlichkeit des Passivrauchens überbewerten**. Zum ersten würde sie die Fehleinschätzungen von RaucherInnen zu wenig stark gewichten. Studien mit asiatischen Frauen hätten gezeigt, dass die Angaben der Befragten bis zu 50 Prozent nicht mit ihrem wahren Rauchverhalten übereinstimmen würden.

Zum zweiten berücksichtige die Studie die Resultate von 37 Studien nicht, die belegten, dass die Auswirkungen des Rauchens und Passivrauchens massgeblich von lebensstil-bedingten Risikofaktoren abhingen.

Am Ende des Artikel fügt die Redaktion an, dass Peter Lee als Berater der Tabakindustrie tätig sei. *BMJ*, 1998, Nr. 317: 346

REFLEXE

Ob mit oder ohne Gesetze: das **Passivrauchen könnte in Zukunft auch vermehrt die Gerichte beschäftigen**. In Manchester verklagte eine Krankenschwester ihren Arbeitgeber, weil er sie gezwungen habe, trotz rauchbedingten Atembeschwerden in einer Umgebung zu arbeiten, wo sie Tabakrauch ausgesetzt gewesen sei.

Die heute 60-jährige Sylvia Sparrow arbeitete von zwischen 1986 und 1992 im Café eines Altersheims, wo sie auch die Gäste in einer Raucherecke zu bedienen hatte. Nach einer kurzen Abwesenheit wegen leichter Asthmapbeschwerden kehrte sie mit einem Arztzeugnis an ihren Arbeitsplatz zurück. Ihr Hausarzt bestätigte darin, dass ihre Atembeschwerden durch Passivrauchen bedingt seien, und er forderte, dass Frau Sparrow in einer Abteilung eingesetzt werde, wo sie keinem Tabakrauch ausgesetzt sei. Der Arbeitgeber ermöglichte ihr jedoch nur einen Wechsel in einem Bereich, welcher zwar weniger Rauch ausgesetzt war, aber die Forderung der totalen Rauchfreiheit nicht erfüllte.

Die Krankenschwester beklagte sich weiterhin über die Rauchbelästigung und nahm 1992 einen weiteren Krankheitsurlaub wegen Atembeschwerden. Von diesem kehrte sie nicht mehr an ihre Arbeitsstelle zurück.

Der zuständige Richter lehnte ihre Klage vollumfänglich ab. Der Arbeitgeber habe alles in seiner Kraft stehende getan, um den Bedürfnissen der AltersheimbewohnerInnen und der MitarbeiterInnen gerecht zu werden. In seiner Argumentation bemühte sich der Richter, sich aus der Diskussion um die Schädlichkeit des Passivrauchens herauszuhalten. BeobachterInnen schätzen denn auch, dass dieses **Urteil kein Präzedenzfall** darstelle.

BMJ, 1998, Nr. 316: 1625 ■