

NICHTRAUCHER 1

ZEITUNG 2017



Wichtige Informationen für Nichtraucher und abgewöhnungswillige Raucher
Aktiv seit 1975 (!) • Auflage 2.500 • € 2,50 • erscheint vierteljährlich

Zurück an: Thomas-Riss-Weg 10, 6020 Innsbruck

! Kein Interesse? Bitte dies auf dem Adressenschild vermerken und in den nächsten Postkasten werfen (unfrankiert und ohne Kuvert)! Werben Sie nach Möglichkeit weitere Mitglieder! Danke!

Nun hat auch die **Volksanwaltschaft** auf Betreiben der Schutzgemeinschaft bescheinigt, dass es keinen Anlass gab, das rechtsgültige Ersts Schreiben vom Mai 2016 mit dem Rauchverbot auf Theaterbühnen und dgl. abzuändern. Die Volksanwaltschaft hat einen argen Missstand im Gesundheitsministerium festgestellt und dieses aufgefordert, einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Bundesleiter Robert Rockenbauer sieht sich bestätigt: **"Rauchen oder Dampfen auf Theaterbühnen ist und bleibt verboten und muss auch so exekutiert werden! Es ist ein Skandal, dass ausgerechnet das Gesundheitsministerium den Nichtraucherschutz im Interesse der Kultur opfern wollte, ohne Notwendigkeit und ohne gesetzlicher Grundlage!"** (Presseaussendung vom 12. u.16.2.2017)

Wien: Pressekonferenz am 12.1.2017



Als Bundesleiter der Österreichischen Schutzgemeinschaft für Nichtraucher bin ich schwer enttäuscht, ja regelrecht entsetzt, dass ausgerechnet unser wichtigster Verbündeter - das Gesundheitsministerium - uns in den Rücken fällt, weil es den **Nichtraucherschutz auf Theaterbühnen aufgehoben** hat, obwohl es dafür keine gesetzliche Grundlage gibt. (Siehe NRZ 3/2016) In mehreren Schreiben und Telefonaten habe ich das Ministerium aufgefordert, diese ungerechtfertigte Genehmigung zurückzunehmen. Ohne Erfolg. Nun habe ich den Fall wegen **Verdacht auf Amtsmissbrauch** an die Volksanwaltschaft weitergeleitet, die mir bereits mitgeteilt hat, dass ein amtswegiges Verfahren eingeleitet wurde.

Völlig unverständlich ist für mich als NichtraucherSchützer, warum das Gesundheitsministerium sich plötzlich für Kulturinteressen stark macht, statt seiner ursprünglichsten Aufgabe eines umfassenden Nichtraucherschutzes gerecht zu werden. Das muss man sich schon fragen dürfen! Aber gibt es eine Antwort? **Das Volk hat ein Recht auf Antwort!**

Das Rauchen von E-Zigaretten unter dem Deckmantel „künstlerische Freiheit“ zu erlauben ist ein **Affront gegen alle Nichtraucher!** Selbst der **Verfassungsdienst im Bundeskanzleramt** hat in einer diesbezüglichen Anfrage dem Nichtraucherschutz klar den Vorrang gegenüber der Kunstfreiheit gegeben. Rauchszenen auf Theaterbühnen mit „**dramaturgischer Notwendigkeit**“ begründen zu wollen, zeigt, wie sehr das Gesundheitsministerium von außen unter Druck gesetzt worden sein muss. Anders ist dieser Umfaller

das Rauchen die Ausnahme sein muss, dann muss das auch gelebt und gezeigt werden. Ich frage ernsthaft: **Warum soll ausgerechnet auf Theaterbühnen echter Rauch oder Dampf aufsteigen?** Es wird auch kein echter Alkohol getrunken, um einen Betrunkenen zu spielen. Niemand wird tatsächlich auf der Bühne ermordet, wenn das Schauspiel einen Mord vorsieht und das Blut ist ebenfalls nicht echt. Warum also muss es beim Rauchen echt sein? **Nur rauch-**

Gesundheitsministerium handelt gesetzwidrig

nicht zu erklären! Jetzt gilt es, den Fall lückenlos aufzuklären. Rauchen hat jedenfalls mit Kunst rein gar nichts zu tun und wie wir wissen, hat die Freiheit da ihre Grenze, wo andere belästigt und gefährdet werden.

Durch das Werbeverbot versucht die Tabakindustrie umso mehr, Rauchszenen in Film, Fernsehen und Theaterbühnen unterzubringen. Millionen von jungen Menschen werden dadurch verleitet, mit dem Rauchen anzufangen. Das ist ärgerlich! Das muss aufhören! Dem müssen alle europäischen Staaten einen Riegel vorschieben, weil diese **indirekte Werbung** noch viel wirksamer ist als die frühere Plakatwerbung.

Wenn laut Gesundheitsministerium das Nichtrauchen die Norm und

lose Attrappen sind nach wie vor erlaubt.

Wenn es um Gesundheitsschutz und Vorbildwirkung geht, darf sich das Gesundheitsministerium weder von Kulturinteressen und schon gar nicht von der mächtigen Tabakindustrie beeinflussen lassen. Es ist mir schon klar, dass die Tabakindustrie soziale und kulturelle Projekte nur unterstützt, um ihr Image zu verbessern. Aber niemals darf den Verantwortlichen das Geld wichtiger sein als die Gesundheit der Bürger!

Von der Ärztin und Gesundheitsministerin Dr. Sabine Oberhauser erwarten wir, dass sie die nicht vom Gesetz gedeckte Raucherlaubnis auf Theaterbühnen sofort zurücknimmt!

Fortsetzung Pressekonferenz Wien 12.1.2017

Unsere jahrzehntelange Forderung für ein **Rauchverbot bis zum 18. Lebensjahr** findet immer mehr Zustimmung und könnte möglicherweise noch dieses Jahr umgesetzt werden. Alles andere wäre verantwortungslos! Um den Jugendschutz aber nachhaltig zu gewährleisten, ist gleichzeitig die **Abschaffung der Zigarettenautomaten** unbedingt notwendig. Die Droge Nikotin darf Unmündigen nicht zugänglich gemacht werden! Jeder weiß, wie leicht Kinder und Jugendliche durch die Karte eines älteren Freundes oder Erwachsenen, Zigaretten aus dem Automaten beziehen können. In der Trafik kann das durch ein verantwortungsbewusstes und ständig kontrolliertes Personal, z.B. durch jugendliche Testkäufer, verhindert werden.

Die wirkungsvollste Maßnahme, Jugendliche vom Rauchen abzuhalten, ist aber eine empfindliche Anhebung der Zigarettenpreise! Es gibt eine deutliche Wechselbeziehung zwischen Preis und Anzahl der Raucher, insbesondere der jugendlichen Raucher. Warum wird diese einfache Maßnahme in Anbetracht der hohen Raucherprävalenz von Jugendlichen in Österreich nicht umgesetzt? Kann der Staat ein Interesse an jugendlichen Rauchern haben? Die mangelnde Aktivität in der Prävention lässt dies vermuten.

Unser Ziel ist eine rauchfreie Gesellschaft! Als konsequenter NichtraucherSchützer fordere ich deshalb weiterhin ein Rauchverbot im Krankenhausareal, im Haltestellenbereich von öffentlichen Verkehrsmitteln, auf Spielplätzen und im Auto schnellstmöglich einzuführen. Während in der Außengastronomie und im Freibad mindestens zwei Drittel der Fläche rauchfrei sein müssen.

Bundesleiter Robert Rockenbauer

Bilanz 2016**Einnahmen**

Mitgliedsbeiträge u. Spenden	8.922,69
Kto. Jugendaufklärungsarbeit	700,00
Sonderspende für Miete	1.500,00
Subvention Land Tirol	6.000,00
Subvention Stadt Innsbruck	4.500,00
Sponsor	500,00
Materialverkauf	191,00
Portorückvergütung	4,00
Zinsen	8,25

GESAMTEINNAHMEN 22.325,94

Ausgaben

Miete	6.337,34
Strom, Heizung	582,67
Telefon	595,07
Verwaltungsaufwand, Büro, Einrichtung	533,56
Bankspesen	261,45
Versandgebühren	78,57
Nichtraucher-Zeitung inkl. Versand	7.030,85
Fahrtspesen, KFZ-Haftpflichtvers.	1.090,19
Versicherungen	306,92
Veranstaltungen (Pressekonferenzen)	367,70
iMac + MacBookPro 15"	4.181,36

GESAMTAUSGABEN 21.365,68

SALDO per 31.12.2016 + 960,26
Saldovortrag per 1.1.2016 - 164,18
Saldovortrag per 1.1.2017 + 796,08

Bilanz 2016

Ohne die tatkräftige Unterstützung einiger Weniger wären wir jetzt in einem tiefen Minus. Danke allen Spendern, die es ermöglicht haben, doch noch ausgleichend zu bilanzieren. Trotzdem sind die Spendeneingänge zurückgegangen. Das ist ein Alarmsignal. Manche denken wohl,

dass der Nichtraucherschutz immer besser wird und es deshalb unsere Tätigkeit nicht mehr so braucht. Völliger Irrtum! Wir kämpfen auch heute noch mit so viel Unverständnis seitens der Bevölkerung, leider auch der nichtrauchenden Bevölkerung. Und die Politik sollte auch längst weiter in der der Gesetzgebung sein, wird aber von Lobbyisten schwer un-

ter Druck gesetzt. Wenn nicht ein Gegendruck durch eine aufgeklärte Bevölkerung erzeugt wird, die Missstände permanent aufzeigt und an die Bezirkshauptmannschaften und Stadtmagistrate meldet, kommen wir keinen Schritt weiter. Die Gefahr besteht sogar, einen Schritt zurückzufallen. Helfen Sie uns bitte weiterhin mit Ihrer Spende. Danke!

I m p r e s s u m :**Medieninhaber und Verleger:**

Österreichische Schutzgemeinschaft für Nichtraucher
 Thomas-Riss-Weg 10, 6020 Innsbruck
Bundesleiter Robert Rockenbauer (RoRo)

Hersteller:

Wallig, Rossaugasse 1, 6020 Innsbruck

Mitgliedsbeitrag:

Mitgliedsbeitrag 25 Euro inkl. Zeitung.

Bankverbindung Tiroler Sparkasse

IBAN: AT56 2050 3000 0007 5960
 BIC: SPIHAT22XXX

Offenlegung:

Die **NichtRaucher-Zeitung** dient in erster Linie der Bewusstseinsstärkung und Aufklärung der Nichtraucher und wird **an Mitglieder kostenlos verteilt.**

Veröffentlichungen aus der NichtRaucher-Zeitung (NRZ) in anderen Medien sind unter Hinweis der Quelle und Zusendung

eines Belegexemplares erwünscht!**Persönlich und telefonisch erreichbar:**

Beratungszentrum, Haller Str. 3
6020 Innsbruck
Montag - Freitag
9.30 - 12.30 Uhr, 15 - 18.30 Uhr
Telefon 0664/9302958
 Fax 0512/268025

www.alpha2000.at/nichtraucher
nichtraucherschutz@aon.at

Zwei Drittel der 15-jährigen Raucher kaufen Zigaretten in Trafik

Pressekonferenz der Österreichischen Schutzgemeinschaft für Nichtraucher am 12.1.2017 in Wien

Diplomanden der MedUni Wien befragten 800 Schüler: 68 Prozent der 15-jährigen Raucher beziehen Zigaretten aus der Trafik

Wien – Mit direkter Kritik am Gesundheitsministerium hat sich am Donnerstag die Schutzgemeinschaft für Nichtraucher bei einer Pressekonferenz in Wien zu Wort gemeldet. Anlass war die Aufhebung des Nichtraucherschutzes auf Theaterbühnen (siehe Seite 1 und 2).

Die Hauptrolle bei der Pressekonferenz spielten aber die Ergebnisse einer Befragung, die von vier Diplomanden der MedUni Wien durchgeführt wurde. Die vier Studenten befragten in drei Bundesländern insgesamt 800 Schüler unterschiedlicher Schultypen im Alter von 13 bis 15 Jahren. Das Verkaufsverbot an unter 16-Jährige scheint laut dieser Umfrage nicht wirklich zu greifen: Während bei den 13-Jährigen rund 27 Prozent das Rauchen schon probiert haben, sind es bei den 15-Jährigen bereits über 47 Prozent. In dieser Altersgruppe bezeichnen sich rund 29 Prozent als regelmäßige Raucher. An die 14 Prozent gaben an, täglich zu rauchen. Von den 13-Jährigen geben 1,6 Prozent einen täglichen Zigarettenkonsum an, 15 Prozent rauchen regelmäßig.

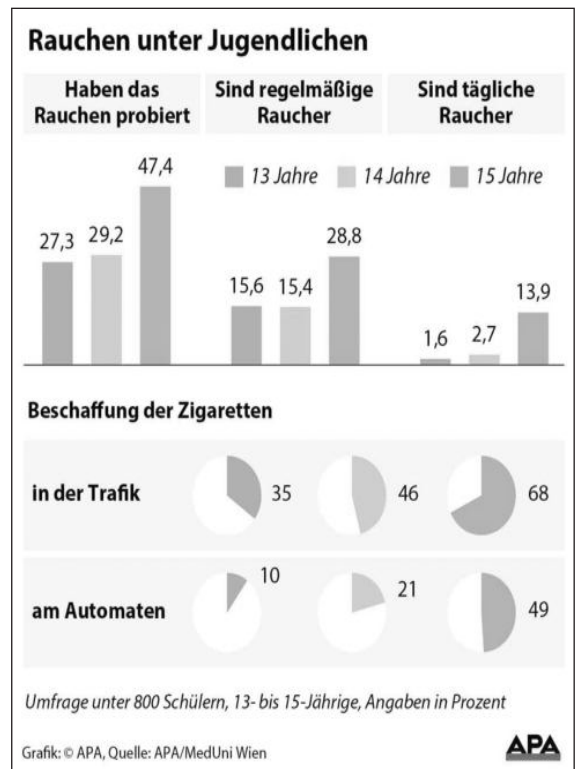
Gefragt wurde auch, wo sich die

Teenager ihre Glimmstängel besorgen. Das war jeweils unabhängig von der Altersgruppe am häufigsten die Trafik. 68 Prozent der 15-jährigen Raucher kaufen sich demnach dort ihre Zigaretten. Bei den 14-Jährigen waren das 46 Prozent, bei den 13-Jährigen 35 Prozent. „Neben einer Anhebung des bestehenden Alterslimits auf 18 Jahre müssen deswegen auch Testkäufer eingeführt werden, damit die Gesetze eingehalten werden“, forderte Manfred Neuberger, Leiter der Abteilung für Allgemeine Präventivmedizin am Institut für Umwelthygiene der MedUni Wien. Derzeit sei es allerdings für unter 16-Jährige aber gar nicht in allen Bundesländern rechtlich möglich, Testkäufer zu werden.

Auch der Zigarettenautomat dient als Lieferant, 49 Prozent der 15-Jährigen nutzen diese Quelle. „Da borgt man sich die Bankomatkarte einfach von einem älteren Bekannten aus“, erläuterte Neuberger. Für Bundesleiter Robert Rockenbauer von der Schutzgemeinschaft für Nichtraucher sind diese Automaten ohnehin etwas,

das verboten werden sollte: „Ich werde das Gesundheitsministerium darauf aufmerksam machen, dass hier die EU-Richtlinie verletzt wird.“ Denn die Schockbilder auf neuen Zigaretten-schachteln sollten den Konsumenten eigentlich vom Kauf abhalten. Lässt er das Packerl jedoch aus dem Automaten, erblickt er es erst nach dem Erwerb.

APA, 12.1.2017



Deutsche Bundesländer sind sich einig: Zigarettenautomaten sind rechtswidrig

(25. Januar 2017) - Das Verbot, beim Verkauf von Zigaretten die Warnhinweise auf den Schachteln zu verdecken, gilt auch für Zigarettenautomaten. Dies teilte die Arbeitsgruppe Lebensmittel, Bedarfsgegenstände, Wein und Kosmetik der Bundesländer (ALB) dem Forum Rauchfrei sowie dem Deutschen Zigarettenverband heute in einer Email mit.

„Wir erwarten, dass der Deutsche Zigarettenverband die Aufsteller der Automaten über das Schreiben infor-

miert, und dass diese die Automaten unverzüglich abbauen“, erklärt Johannes Spatz, Sprecher des bundesweit tätigen Forum Rauchfrei. Der Beschluss stelle einen Durchbruch dar, freut sich Spatz. Die Auffassung des Forum Rauchfrei, dass der Verkauf von Zigaretten über Automaten nach Inkrafttreten der neuen Tabakerzeugnisverordnung im Mai 2016 nicht länger erlaubt sei, habe sich bestätigt. „Der Käufer erwirbt die Ware, ohne die Warnhinweise auf der Ware gesehen zu haben. Das ist

eindeutig rechtswidrig“, so Spatz.

Auch die Österreichische Schutzgemeinschaft für Nichtraucher hat das Gesundheitsministerium am 10.2.2017 aufgefordert, aufgrund der klaren Rechtslage die Entfernung der Zigarettenautomaten unverzüglich zu veranlassen. Aber nicht nur die Verdeckung der Schockbilder stellt einen Verstoß dar, sondern weil der Automat auch als Werbeträger für Zigaretten fungiert und Werbung für Tabakwaren verboten ist.

Jugendlichen Rauchern wird es laut Ärzten zu leicht gemacht. Der **ORF Report vom 24.1.2017** zeigte das sehr deutlich auf.

Zigarettenautomaten tragen zu einem Umsatz von 10 - 30 Prozent bei. Trafikanten stemmen sich daher gegen ein Automatenverbot. „Elementare Dinge“ bezeichnet es eine Trafikantin und will sich den Automaten nicht verbieten lassen. „Verbote, Bevormundungen“ beklagt der Obmann der Trafikanten Josef Prirschl. Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger: „Die Alterskontrolle hat eindeutig versagt. Auch mit einer abgelaufenen Bankomatkarte (Anm.: z.B. eines Elternteils oder eines älteren Freundes) kann sich ein Jugendlicher Zigaretten aus dem Automat besorgen.“ Prirschl kontert und behauptet,

ORF Report vom 24.1.2017

dass abgelaufene Bankomatkarten gesperrt werden und ein Bezug nicht mehr möglich ist. Die Jugendschutzmaßnahmen seien mit hohen Kosten durch die Umrüstung der Automaten erfüllt. Der Report zeigte demonstrativ, dass mit einer abgelaufenen und eigentlich gesperrten Bankomatkarte die Alterskontrolle ausgetrickst werden kann. Der Report hat damit Josef Prirschl der Lüge überführt.

Neuberger: „Schockbilder auf Automaten wäre sicher die schlechteste Lösung. Denn dann hat man wieder dem Druck der Lobby nachgegeben.“

Das ist leider schon viel zu oft passiert, deshalb rangiert Österreich an letzter Stelle bei der Tabakkontrolle aller EU-Staaten.“

Alfred Uhl, Suchtforscher: „Rauchen ist kein Menschenrecht mehr, das man überall ausleben kann. (...)

Einheitlicher Jugendschutz mit einheitlichen Grenzen und Bestimmungen wären das Mindeste, was man in so einem kleinen Land wie Österreich zusammenbringen müsste und sollte. Dass das nach vielen Anläufen von Gesundheitsministern und anderen Ministern nie geklappt hat, ist eigentlich an der Grenze zum Skandal.“

Gesundheits- und Finanzministerium prüfen und warten vorerst einmal die Entscheidung der deutschen Behörden ab.

Rauchverbot bis zum 18. Lj.

Die Entscheidung für oder gegen Tabakprodukte wird nicht frei und unbeeinflusst getroffen. Tabakprodukte wurden von der Tabakindustrie jahrzehntelang mit Attributen wie cool, sexy, frei und erwachsen verknüpft. Dieses Image besteht leider noch immer. Es macht Tabakprodukte gerade für Jugendliche besonders attraktiv. Mit 16 haben nur wenige Jugendliche die Reife, solche Lügen zu erkennen und sich gegen ihre rauchenden Freunde zu behaupten. 16 ist das Haupteinstiegsalter in die Tabaksucht. Mit 16 wissen nur wenige, was Worte wie Sucht, Herzinfarkt, Krebs oder Schlaganfall bedeuten. Ich arbeite im Unterricht in Kranken-

pflageschulen. Die meisten meiner jungen Schüler können mit 17 diese Worte noch nicht richtig erklären. In manchen meiner Klassen rauchen mehr als die Hälfte der jungen Schüler!

Immer wieder hört man, dass Verbote nicht funktionieren. Tatsache ist, durch ein gut kontrolliertes Verbot sind Suchtmittel weniger leicht zugänglich. Illegale Drogen fordern nur einige 100 Todesfälle pro Jahr, Tabakprodukte aber mehr als 10.000. Es ist schon richtig, dass Verbote derzeit nicht funktionieren. Der Grund ist aber, dass sie nicht durchgesetzt werden. Deshalb:

- Verbot von Zigarettenautomaten,
- Kontrolle der Trafikanten durch jugendliche Testkäufer,
- Verbot der Weitergabe von Tabakprodukten an Jugendliche!

Die meisten europäischen Länder haben sich für ein Bezugsalter von 18 Jahren entschieden. Österreich ist Weltmeister bei den jugendlichen Rauchern, **in Deutschland rauchen etwa 12% der Jugendlichen, hier sind es aber 40%!** Weshalb erwartet man, dass Jugendliche mit 16 die richtige Entscheidung treffen, wenn sie sich in der Vergangenheit in so großem Ausmaß ganz offensichtlich falsch entschieden haben?

Dr. Stefan Strasser

Die Drogenbeauftragte der Bundesrepublik Deutschland **Marlene Mortler**: „Ich werde nicht nachlassen, darüber aufzuklären, wie schädlich das ungewollte Einatmen von Zigarettenrauch, das Passivrauchen ist. Gerade Kinder und Jugendliche gilt es vor den giftigen Schadstoffen des Tabakrauches zu schützen, denn jedes Jahr sterben in Deutschland allein durch das Passivrauchen 3.000 Menschen.“ (Anm.d.Red.: richtig berechnet sind es ca. 10.000 Todesfälle!)

Bundesgeschäftsführer des Deutschen Kinderhilfswerkes e.V. **Holger Hofmann**: „Während sich Erwachsene ihren Aufenthaltsort normalerweise selber aussuchen können, haben vor allem jüngere Kinder diesen Freiraum nicht. Sie sind den Umgebungsbedingungen ausgesetzt und können sich einer verrauchten Umwelt nicht entziehen. Hier müssen Erwachsene mehr Rücksicht nehmen. Kinder haben ein Recht auf ein gesundes Aufwachsen.“

„Nikotin hat keine einzige positive Wirkung, aber in allen Stufen der Herstellung und des Gebrauchs negative Wirkungen.“
Dr. Ing. Walter Weiblen

Zigarettenautomaten europaweit

Land	Anzahl	Marktanteil
Deutschland	380.000	12,0%
Spanien	175.000	42,5%
Portugal	61.000	50,0%
Niederlande	16.400	10,0%
Italien	13.850	7,0%
Belgien	12.300	8,9%
Österreich	6.000	6,5%
Tschechien	4.000	2,8%
Malta	2.400	65%
Luxemburg	900	1,5%
Gesamte EU	671.850	

Die elektronische Zigarette

Die Bedenken haben sich bewahrheitet: Die eZig wurde als gesunde Zigarette angepriesen, eine neue, bisher nicht nikotinabhängige Käuferschicht wurde darauf aufmerksam, und die eZig nahm ihren Platz als neue Einstiegsdroge ein. Auch nikotinfreie elektronische Zigaretten tragen nicht zur Gesundheit bei, denn der in ihnen enthaltene Feinstaub wirkt krebserregend.

Frühe Warnungen vergeblich

Bereits 2007 warnte ich im „British Medical Journal“ vor den neuen Waffen der Tabakindustrie: kleine Zigarren, Wasserpfeifen, Lutschtabak und vor allem elektronische Zigaretten (eZig). Die erste eZig auf dem österreichischen Markt wurde von einer chinesischen Firma vertrieben und bediente sich schon der Tricks, die früher von der Tabakindustrie für „Leichtzigaretten“ verwendet wurden. Ein rauchender Pharmakologieprofessor wurde engagiert, um eZig als Hilfe zur Entwöhnung vom Tabak anzupreisen, und sein Gutachten, das sie als Ausstiegshilfe für Erwachsene empfohlen hatte, da sie weniger schädlich sei als herkömmliche Zigaretten, wurde in der Werbung missbraucht, um eine „gesunde“ Zigarette zu verkaufen. Inzwischen haben aber die internationalen Tabakkonzerne eZig übernommen und alle meine Befürchtungen sind eingetroffen.

Erfolg für die Tabakindustrie

Ich hatte vor der Diversifizierung von Nikotinprodukten auf dem freien Markt gewarnt, weil damit neue Käuferschichten gewonnen werden, die bisher nicht nikotinsüchtig waren. Heute zeigt eine repräsentative Studie des CDC aus den USA (Bunnell et al 2014), dass in der 6. bis 12. Schulstufe schon 21% der Schüler die eZig versuchen und 43,9% davon die Absicht äußern, im nächsten Jahr auch mit dem Rauchen zu beginnen. Von 2011 bis 2013 hat sich in den USA die Verwendung von eZig unter nicht rauchenden Jugendlichen verdreifacht. In Quebec haben schon 34% der High-School-Schüler Erfahrung mit der eZig und 53% davon hatten davor nie Tabak probiert (Canadian Cancer Soc 2014). In Wales greifen 5% der Kinder schon im Alter von 10 bis 11 Jahren zur eZig, bevor sie jemals Tabak versuchen. In drei österreichischen Bundesländern gaben 11,4% der 13-Jährigen, die noch nie Tabak geraucht hatten, Erfahrungen mit der eZig an.

Der Erfolg der neuen Einstiegsdroge wird dadurch garantiert, dass für sie keine Werbebeschränkungen gelten. Schon

vor 8 Jahren wies ich darauf hin, dass es nur einen Grund gibt, eZig einer konventionellen Zigarette täuschend ähnlich zu machen: um Werbe- und Rauchverbote zu unterminieren. Gleichzeitig wird der Konsument in falscher Sicherheit gewiegt und ein Teil der Rauchertherapeuten mit dem Argument der Risikoreduktion gewonnen.

Das Therapieziel ist nicht mehr Tabak- und Nikotinabstinenz, sondern Reduktion der Schadstoffbelastung (was schon mit der „Leichtzigarette“ versagte). Die Industrie verspricht Ausstiegshilfen und verschweigt, dass die fortgesetzte Nikotinzufuhr mit Aufrechterhaltung des Rituals beim Hantieren mit und Saugen an einer Zigarette den Ausstieg aus der Sucht erschwert. Gleichzeitig wirbt sie dafür, „Nikotin jederzeit und überall genießen“ zu können, auch dort, wo das Rauchen verboten ist. So bleibt die Zigarette allgegenwärtig, jeder Raucher oder Dampfer eine lebende Reklame, prominente Dampfer ein negatives Vorbild für die Jugend und der abwechselnde Gebrauch von eZig und Tabak lassen den armen Konsumenten nie mehr vom Nikotin loskommen.

Nikotin

Die gefährlichste Mischung ist zweifelsfrei der Rauch der konventionellen Zigarette mit dem Suchtgift Nikotin. Aber nur der Rauchstopp senkt das Gesundheitsrisiko nachhaltig, während bei einer Reduktion der Stückzahl die Gefahr des Rückfalls in alte Gewohnheiten hoch bleibt und das Gesundheitsrisiko nur wenig abnimmt. Bjartveit und Tverdal (2005) fanden bereits bei einem Zigarettenkonsum von 1 bis 4 Stück pro Tag eine Verdreifachung des Lungenkrebs- und Herzinfarktrisikos. Der Ersatz einzelner Zigaretten durch eZig bringt also kaum etwas, zumal auch Nikotin genotoxisch ist (Bavarva et al 2014), die Vermehrung von Krebszellen fördert, ihre Zerstörung hemmt und die Gefäßversorgung des wachsenden Tumors sowie seine Ausbreitung unterstützt (Ginzler et al 2007, Grando 2014). Sieben von zehn als nikotinfrei deklarierten eZig enthielten Nikotin (Hutzler et al

2014). Auch passiv werden Personen im selben Zimmer mit einem Konsumenten einer eZig durch Nikotin belastet und erreichen ähnliche Blutkonzentrationen (Flouris et al 2013) und Harnausscheidungen der Nikotinabbauprodukte (Ballbè et al 2014) wie beim Passivrauchen. Ob sich Nikotinersatz via eZig zum Ausstieg aus der Tabaksucht eignet, sollte beforscht werden (Cobb und Abrams 2014), aber nur mit apothekenpflichtigen Produkten.

Ab 1. Mai 2016 dürfen Nachfüllpackungen von eZig laut EU-Direktive maximal 10ml (Patronen 2ml) mit einer Nikotinkonzentration von höchstens 20mg/ml enthalten, eine für Kinder tödliche Dosis (1–10mg/kg). Auch durch Hautresorption kann es zu Vergiftungen kommen. Vergiftungsinformationszentralen berichten über eine Zunahme von gemeldeten Vergiftungen durch eZig.

Feinstaub

Auch nikotinfreie eZig geben Problemstoffe ab, von denen besonders der Feinstaub zu nennen ist. Vom Dieselruß wissen wir, dass nicht die Masse der Polyaromaten (PAH), sondern die große Oberfläche kleiner Partikel für die Krebsentstehung entscheidend ist. Zwar sind die Aerosole der eZig in der Lunge nicht so langlebig, aber sie wirken ebenfalls als Vehikel für Spuren von krebsfördernden Stoffen, die sie auf ihrer großen Oberfläche absorbieren und in die Tiefe der Lunge transportieren. Dazu gehören PAH, Cr6+, Ni, Radontöchter (Trassieras et al 2014) und Nitrosamine wie NNN und NNK (Goniewicz et al 2013). Die Masse genotoxischer Substanzen ist zwar deutlich geringer als beim Zigarettenrauch, doch um Krebs zu verursachen, genügen möglicherweise Spuren davon, wenn diese auf Ultrafeinstaub verteilt chronisch zugeführt werden. Park et al (2014) beschreiben an menschlichen Bronchialepithelzellen ähnliche Veränderungen durch eZig wie durch Tabakrauch. Ingebretsen et al (2012) und Fuoco et al (2014) fanden in Räumen mit eZig-Dampfern Partikelzahlen und -

größen, die denen beim Passivrauchen vergleichbar waren. Schripp et al (2013) berichten geringere Partikelzahlen in der frisch vom Dampfer bei der Ausatmung kontaminierten Raumluft, aber kleinere Partikelgrößen (Modus 45nm) als beim Passivrauchen (Modus 100nm). Kleine Partikelgrößen bedeuten eine große Oberfläche, die nach Inhalation für Interaktionen mit Zelloberflächen im Körper zur Verfügung steht. Schober et al (2013) und Ruprecht et al (2014) fanden höhere Feinstaubbelastungen beim Konsum nikotinfreier eZig.

Auch für kardiovaskuläre Effekte (endotheliale Dysfunktion, Arteriensteifigkeit, Blutgerinnungsneigung etc.) hat die Partikelzahl eine große Bedeutung (Neuberger 2008), sodass zu erwarten ist, dass eZig auf Herz und Gefäße noch stärker wirken als rauchfreier Tabak (Arefalk et al 2014).

Additive und Lösungsmittel

Da die Beimengung von Additiven in eZig noch nicht geregelt ist, werden Aromen zur Verführung von Kindern und auch Zusatzstoffe verwendet, die in konventionellen Zigaretten bereits verboten wurden. So fanden sich z.B. allergene Geschmacksstoffe, Diacetyl, Cumarin, Acetamid, Aminotadalafil und Rimmonabant (Farsalinos, Hadwiger, Hutz-

ler et al 2014). Die Akutwirkungen der eZig auf Lungenfunktionen (Vardavas et al 2012) dürften auf die Lösungsmittelaerosole zurückzuführen sein. Auch der Abfall der NO-Konzentration in der Ausatemluft tritt unabhängig vom Nikotingehalt der eZig auf (Marini et al 2014) und zeigt eine akute Entzündung in den Atemwegen an. Als Lösungsmittel für Nikotin und Aromen werden u.a. Glycerin und Propylenglykol verwendet. McCauley et al (2012) beschrieben eine Lipidpneumonie mit Atemnot, Husten und Fieber, die 7 Monate nach Beginn der Verwendung glyzerinhaltiger eZig histologisch diagnostiziert wurde. Neben dieser seltenen Fremdkörperreaktion kann es durch Acrolein, das durch Pyrolyse am Heizdraht entsteht, zu Schleimhautreizungen kommen. Auch das meist verwendete Lösungsmittel Propylenglykol ist ein Reizstoff, was seit seiner Verwendung als Theaternebel bekannt ist (Moline et al 2000). Besonders in Tanksystemen, die höhere Temperaturen erreichen, aber auch gegen Ende jeder Patrone pyrolysiert Propylenglykol zu Aldehyden wie Formaldehyd, der sensibilisierend wirkt und von der IARC 2004 als krebserregend eingestuft worden ist. Hutzler et al (2014) fanden in 5 von 28 Produkten Äthylenglykol als dominantes Lösungsmittel.

Es wird im Stoffwechsel zu Oxalsäure umgewandelt und ist daher für Niere und Nervensystem toxisch.

Schlussfolgerungen

Das Forum der internationalen Lungengesellschaften empfiehlt, eZig wie Arzneimittel oder Tabakwaren zu regulieren. Ersteres wurde in Österreich für nikotinhaltige Füllungen gemacht und soll in der EU ab 2016 für Produkte gelten, die zur Tabakentwöhnung empfohlen werden; Letzteres soll auch für nikotinfreie eZig gelten und umfasst ein Verbot des Verkaufs an Minderjährige, Werbeverbote, Deklaration und Kontrolle der Inhaltsstoffe, Besteuerung und Warnhinweise. Außerdem ist das Dampfen in allen Räumen zu untersagen, in denen das Rauchen verboten ist. Nach der 6. WHO-Konferenz zur Umsetzung der FCTC3 werden hoffentlich auch der Automaten- und der Internetverkauf sowie Aromen für Kinder ein Ablaufdatum haben. Nur so lässt sich verhindern, dass die eZig zum Nikotin-Trojaner wird.

Autor:

o.Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger
Institut für Umwelthygiene
Medizinische Universität Wien
Aus:
Pneumologie & HNO 1/15

„Wir müssen Zugang zu Tabak erschweren“

Österreich, Raucherammerl Europas: Der Anteil der Raucher ist mit 29 Prozent Spitzenwert; ebenso, dass 27 Prozent der 15-Jährigen mindestens ein Mal pro Woche rauchen. Österreich ist eines der wenigen Länder, in denen Minderjährige überhaupt Tabakwaren kaufen dürfen.

Familienministerin Sophie Karmasin (ÖVP) will das ändern und startet jetzt – zwei Jahre nach ihrem ersten Anlauf – einen zweiten Versuch: Und diesmal wird aus einigen Bundesländern, zuständig für den Jugendschutz, Zustimmung signalisiert. Der Kauf von Tabakwaren soll erst ab 18 Jahren erlaubt sein.

Univ. Prof. Dr. Gabriele Fischer

„Grandios“, findet das die Medizinerin und Suchtforscherin Gabriele Fischer und hofft auf eine baldige Umsetzung. Nächste Gelegenheit bietet die Konferenz der Jugendlandesräte am 30. und 31. März.

Von Raffaella Lindorfer

Jugendliche

Experimentierfreudigkeit

Freilich würden Jugendliche trotz Verbots Wege finden, an Zigaretten zu kommen – viele zünden sich schon mit zwölf Jahren die erste an. „Aber wir müssen den Zugang erschweren, um endlich gegenzusteuern“, ist Fischer überzeugt. Dass es laut Statistik mehr als die Hälfte der 14- bis 17-Jährigen zumindest einmal probiert haben, hält sie für einen Sonderfall: „Das fällt in die Phase der Adoleszenz, wo man alles Mögliche ausprobiert. Zwischen dem und regelmäßigem Rauchen liegt eine große Bandbreite.“

Als internationales Vorbild nennt die Medizinerin Australien: „Dort hat sich gezeigt, dass eine Preiserhöhung das wirkungsvollste Mittel ist, dann die Altersbeschränkung und Rauchverbote.“ In Australien ist das Rauchen sogar in Ju-

stizanstalten untersagt – in Österreich wird da eine Ausnahme gemacht, während andere öffentliche Einrichtungen längst rauchfrei sind.

Im Musterland Australien rauchen nur 13 Prozent. Im US-Bundesstaat Kalifornien, wo die Altersgrenze im Sommer von 18 auf 21 Jahre erhöht wurde, waren es im Vorjahr nur etwa zwölf Prozent.

Rauchfreie Umgebung

Der Einfluss einer rauchfreien Umgebung ist sehr wesentlich, betont sie: „Sonst heißt es: Die rauchen eh alle.“ Nach dem Rauchverbot auf öffentlichem Boden, so auch in und um Schulen und Kindergärten, hat es sich ab 2018 auch in der Gastronomie ausgepopt. „In den Nachbarländern sieht man, dass das allgemeine Rauchverbot funktioniert“, sagt die Suchtforscherin.

Kurier, 4.1.2017 (gekürzt)

„Fucking Gastro“ heißt das kürzlich erschienene Buch, mit dem Linzer Szenewirt **Günter Hager** über die aktuellen Missstände in der Branche vom Leder zieht. Themen wie das nachträglich verschärfte Nichtrauchergesetz oder die Registrierkassenverordnung sind fürwahr starker Tobak für einen Berufsstand, der ohnehin als ein hartes Pflaster gilt.

„Ich habe mir in den letzten Jahren so manchen Ärger im Unternehmen, egal ob über unverständliche bürokratische Entscheidungen oder neue Auflagen unserer Politik, immer notiert und quasi von der Seele geschrieben. Irgendwann war es dann soweit, dass ich Gastrokoleggen, Mitarbeiter, Lieferanten und Gäste da teilhaben lassen wollte“, erklärt Autor Günter Hager die Motivation hinter dem Buch.

Hager bilanziert, was für die Branche beispielhaft ist: Viel Arbeit und viel persönlicher Einsatz werden am Ende des Tages meist mit einem miserablen Gewinn vergolten.

Dass sich die Branche im Umbruch befindet und die wirtschaftlichen Umstände für die Gasthäuser immer schwieriger werden, bestätigt auch Thomas Wolf, Geschäftsführer Fachverband Gastronomie: „In der Gastronomie wird es zunehmend härter, es herrscht immenser Wettbewerb. Vor allem kleine Betriebe haben es besonders schwer. Das Ziel muss es sein, diese Gruppe zu entlasten und zu unterstützen, Stichwort: Bürokratie.“

Stadt und Land haben laut Wolf

„FUCKING GASTRO“

Von Eva Kaiserseder

mit ganz unterschiedlichen Bürden zu kämpfen: „Im ländlichen Bereich ist vor allem die Ungleichbehandlung im Verhältnis zu Vereinen und politischen Parteien eine große Belastung. In der Stadt wiederum ist - durch das mit 1. Mai 2018 in Kraft tretende absolute Rauchverbot - zu erwarten, dass Probleme mit Anrainern entstehen, weil rauchende Gäste zwangsläufig auf die Straße ausweichen müssen.“

Momentan sieht das Gesetz für solche Fälle vor, dass die Sperrstunde dann vorverlegt werden muss, wenn sich Anrainer gestört fühlen. Hier ist der Gesetzgeber gefordert eine sachgerechte Lösung zu finden, andernfalls könnten unzählige Bars und Diskotheken Probleme bekommen.“

Rauchverbot

Viel wurde darüber debattiert, viel gestritten, viel Geld für Umbauten in die Hand genommen, als rauchfreie Bereiche in den Lokalen gefordert wurden. **Max Zillinger**, Gastroquereinsteiger, der jahrelang das „Wursti's“ in der Pratersauna betrieben hat und neuerdings mit seinem Stand im Volksgarten zu finden ist, hat dazu eine sehr dezidierte Meinung: „Es ist

einfach schade und gleichzeitig auch eine Schande mitanzusehen, wie gut andere Länder wie zum Beispiel Italien und England damit umgegangen sind. Durch eine kompromisslose Einführung des Nichtrauchergesetzes haben sich die Wirte in diesen Ländern viel Geld, Zeit und Nerven erspart. Dieser Zug ist bei uns abgefahren. **Mein Lösungsansatz: Warum stellt die Regierung nicht selber so genannte Rauchersheriffs? Ziel ist es ja, den Gast und nicht den Betreiber zur Kasse zu bitten.“**

Harte Worte, die auch **Günter Hager** so unterschreiben würde, denn in „Fucking Gastro“ kritisiert er politische Unentschlossenheit und Überreglementierung rund um den Nichtraucherschutz scharf: **„Phase eins mit dem Ja-Nein-Vielleicht-Weiß-nicht-Kurs der Regierung kostete den Wirten jede Menge Nerven und viel Geld für oft sinnlose Investitionen. In Phase zwei entschloss man sich, ein strenges, einheitliches Nichtraucherschutzgesetz zu erlassen. Eine typisch österreichische Lösung: Erst will man es allen recht machen und niemandem wirklich wehtun. Dann, wenn man merkt, dass man erst recht alle verärgert hat, wird scheinbar am Gesetz herumgedoktert. Und schließlich führt man ein Gesetz ein, das man schon von Beginn an hätte anwenden können.“**

GMX Österreich
(stark gekürzt)

EU: Jeder vierte raucht

Eine EU-weite Umfrage zeigt, dass jeder vierte EU-Bürger über 15 Jahre raucht. Das meldet jetzt Eurostat, das statistische Amt der Europäischen Union. Das Amt führte über Jahre die Europäische Gesundheitsumfrage (EHIS) durch. Im Jahr 2014 rauchten 24,9 Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren regelmäßig oder gelegentlich Tabakerzeugnisse. Ein ähnlich hoher Anteil an Menschen (21,6 Prozent) war darüber hinaus auf täglicher Basis Tabakrauch in Innenräumen ausgesetzt.

Den höchsten Raucheranteil innerhalb der EU gibt es mit fast 35

Prozent in Bulgarien. Am wenigsten wird in Schweden geraucht, dort liegt der Anteil bei 16,7 Prozent. Deutschland liegt mit 21,7 Prozent leicht unter dem EU-Durchschnitt von 24 Prozent. Das entspricht aber einer Zahl von über 17 Millionen Rauchern allein in Deutschland. Österreich liegt an drittletzter Stelle mit 30 Prozent vor Griechenland und Bulgarien. Die gesundheitlichen Folgen bleiben in der Studie erst einmal unkommentiert, aber allein der hohe Anteil von Passivrauchern sollte zu denken geben.

7.12.2016

Tabakindustriedokumente zeigen:

Die Industrie versteht es, Regulationen um jeden Preis zu vermeiden. Rechtsanwaltskanzleien, PR-Agenturen und Wissenschaftler der Industrie entwerfen Strategien um:

- Risikoforschung zu manipulieren
- Einfluss auf Behörden und Politik zu nehmen.

Andere Industrien lernen von den Erfahrungen der Tabakindustrie im Umgang mit Forschungseinrichtungen, Politikern und Medien. Die Industrie bildet interindustrielle Allianzen um Gesetzgebung z.B. auf der EU Ebene in ihrem Sinne zu gestalten.

Verwendung und Sichtbarmachung von kombinierten gesundheitsbezogenen Warnhinweisen in Trafiken

Seit Einführung der kombinierten gesundheitsbezogenen Warnhinweise (KGWH) auf Verpackungen von Tabak- und verwandten Erzeugnissen durch die Tabakprodukttrichtlinie 2014 (2014/40/EU - TPD II) gibt es immer wieder Diskussionen über Sinn und Zweck dieser Bilder.

Die Grundlage der Europäischen Kommission (EK) für die Implementierung der KGWH bildet der Bericht „A review of the science base to support the development of health warnings for tobacco packages“ von Sambrook Research International (aus 2009). Aufgrund der darin enthaltenen wissenschaftlichen Erkenntnisse ergingen entsprechende Vorgaben in den Art. 8 bis 13 TPD II. Die §§ 5 bis 6 TNRS (Tabak- und Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucherschutzgesetz, BGBl. I Nr. 22/2016) haben diese Vorgaben verbindlich in nationales Recht mit Inkrafttreten 21. Mai 2016 so umgesetzt.

Auf Basis der Definitionen betr.

„Inverkehrbringen“ bzw. „Verkaufsstellen“ (gem. Art. 2 Z 40 und 41 TPD II) ergibt sich nach Art. 8 Abs. 3 TPD II in Verbindung mit § 6 Abs. 3 TNRS, dass kombinierte gesundheitsbezogene Warnhinweise (bestehend aus einem textlichen Warnhinweis und einem dazu passenden Bild aus der jährlich mit jeweils Mai des Jahres wechselnden Bilderbibliothek der EK) für den Konsumenten unlösbar, unverwischbar und vollständig sichtbar sein müssen. Sowohl das Angebot als auch die Präsentation der davon betroffenen Tabakprodukte für KonsumentInnen in Trafiken stellen nach der Definition gem. Art. 2 Z 41 TPD II eine „Verkaufsstelle“ dar, wo Tabakerzeugnisse in Verkehr gebracht werden.

Daraus folgt, dass die o.a. Vorgaben zu den KGWH nicht nur auf die Verpackungen der jeweiligen Tabakerzeugnisse, sondern auch auf deren Präsentation in den Trafiken anzuwenden sind. Ein bewusstes Ab-

decken oder Verhüllen der KGWH auf Tabakerzeugnissen ist daher unzulässig.

Dr. Franz Pietsch eh
Leiter der Abteilung II/1 im BMGF

Dr. Sabine Oberhauser verstarb am



23. Februar 2017.

Sie war die 18. Gesundheitsministerin der zweiten Republik und eine der vehementesten Kämpferinnen für den Nichtraucherschutz in

Österreich. Sie hatte das besondere Verdienst, sich schon vor ihrem Amtsantritt für ein Rauchverbot in der Gastronomie eingesetzt und als Ministerin auch umgesetzt zu haben. Wir haben ihr viel zu verdanken und werden sie in guter Erinnerung behalten! (RoRo)

Verbot des Inverkehrbringens von Kautabak

Neben Lettland, Litauen, Irland, Griechenland und Polen hat auch die österreichische Gesetzgebung im TNRS nach einer Übergangsfrist bis 20. Mai 2017 ein Kautabakverbot verankert. Grund dafür war vor allem der Umstand, dass nach Berichten von Sucht- und Präventionsexperten insbesondere seit Einführung der immer mehr verschärften Rauchverbotsbestimmungen das Ausweichverhalten v.a. von sportbegeisterten Jugendlichen auf Kautabak überproportional zugenommen hat; so stieg beispielsweise der Verkauf von Kautabak zwischen 2009 und 2015 um das 50-fache an. Erklärt wird dieses Verhalten von Jugendlichen u.a. auch mit der Annahme, Kautabak würde einen gewünschten „Nikotin-Kick“ ermöglichen, überdies die Leistungsfähigkeit steigern, ohne dabei jedoch die Lungenfunktion zu beeinträchtigen.

Gegen diese Regelung ist ein Kautabak anbietendes Unternehmen vor den Verfassungsgerichtshof gezogen. Dieser stellte jedoch am 12. Oktober

2016 höchstgerichtlich im Wesentlichen fest, dass das gesetzlich verfügte Kautabakverbot als im Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers gelegene Maßnahme zur Eindämmung des Tabakkonsums verhältnismäßig und gerechtfertigt ist. Dabei verstößt das Kautabakverbot weder gegen den Gleichheitsgrundsatz noch das Grundrecht auf Freiheit der Erwerbstätigkeit. Das Gewicht der gesundheitspolitischen Zielsetzungen verbunden mit Aspekten der Verwaltungsökonomie und des Konsumentenschutzes (wegen der kaum möglichen Unterscheidbarkeit von Tabak zum oralen Gebrauch gegenüber dem EU-weit verbotenen „Snus“) überwiegt die Schwere des Eingriffs in die Rechte von Großhändlern und Trafikanten.

Auch die Europäische Kommission bestätigt und billigt in ihrem Durchführungsbeschluss vom 1. Dezember 2016 unter Berücksichtigung des Ziels der Gewährleistung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus, das mit der TPD II erreicht werden soll, das nationale Verbot des Inver-

kehrbringens von Kautabak im österreichischen TNRS.

Dr. Franz Pietsch eh
Leiter der Abteilung II/1 im BMGF
Wien, am 15.2.2017



Farbposter P/29 (42 x 59 cm) 2,20 Euro.
Gratis für Schulen u. Institutionen usw.

Jede Zigarette ist eine zu viel

Selbst in geringsten Dosen ist Gift bedenklich. Einen Grenzwert anzugeben, ist daher fragwürdig. Ähnliches gilt für die Beteuerungen von Rauchern, dass sie ja nur zwei, drei oder fünf Zigaretten am Tag konsumieren würden.

Auch bei dieser vergleichsweise geringen Dosis treten massive Gesundheitsschäden auf, wie Wissenschaftler des Nationalen Krebsinstituts der USA belegen. Im Fachmagazin *JAMA Internal Medicine* zeigen sie, dass Raucher auch dann gefährdet sind, wenn sie nur gelegentlich rauchen.

In der Lunge sind die Veränderungen am drastischsten. Aber auch im Erbgut von Leber- und Blasenzellen hinterlässt Tabak eine Schneise der Zerstörung.

Das Team um Neal Freedman hatte Erhebungen an fast 300.000 Erwachsenen ausgewertet. Etliche der Teilneh-

Von Werner Bartens

mer, dieangaben, zwischen einer und zehn Zigaretten täglich zu konsumieren, hatten zwar zuvor mehr geraucht. Allerdings gab es auch etwa 1.500 Probanden, die konstant bei weniger als zehn Zigaretten täglich blieben. Ihr Risiko für einen vorzeitigen Tod war um 87 Prozent gegenüber dem von Nichtrauchern erhöht. Bei jenen Teilnehmern, die nur gelegentlich eine Zigarette täglich rauchten, lag die Wahrscheinlichkeit für einen verfrühten Todesfall immerhin noch um 64 Prozent höher.

„Die Warnungen sind gerechtfertigt: Es gibt keine sichere Grenze für Tabakkonsum“, sagt Maki Inoue-Choi, die Erstautorin der Studie. „Sogar bei wenigen Zigaretten am Tag drohen erhebliche Schäden.“ Für diverse Krankheiten fand die Untersuchung noch weitaus höhere Risiken. So stieg bei weniger als zehn Zigaretten pro Tag die Wahr-

scheinlichkeit, an Lungenkrebs zu sterben, auf das Elfache an.

Wurde im Durchschnitt eine Zigarette täglich geraucht, war das Risiko immerhin noch neunfach erhöht. Die Gefahr, an anderen Tumoren, Lungenleiden oder Herzkreislauferkrankungen zu sterben, war im Vergleich zu Nichtrauchern mindestens doppelt bis dreimal so hoch. Zwischen Männern und Frauen zeigten sich keine Unterschiede in der Anfälligkeit.

Neueren Erhebungen zufolge steigt der Anteil der Raucher, die weniger als zehn Zigaretten täglich zu sich nehmen. Ihr Risiko für schwere Erkrankungen und frühzeitige Todesfälle liegt zwar unter jenem, das Raucher aufweisen, die zwei Packungen und mehr täglich konsumieren. Vor den Folgen ihrer Sucht sind sie trotzdem nicht gefeit.

SÜDDEUTSCHE ZEITUNG
5.12.2016

Macht Passivrauchen Kinder aggressiv?

Junge Kinder können sich dem Passivrauchen kaum entziehen, wenn ihre Eltern zu Hause rauchen. Forscher aus Kanada fanden jetzt heraus, dass der Rauch aus zweiter Hand offenbar nicht nur der Gesundheit der Kinder schaden kann.

Je stärker Kinder in ihrer frühen Kindheit zu Hause Zigarettenrauch ausgesetzt sind, desto größer scheint ihr Risiko, sich später antisozial zu verhalten, aggressiv zu sein oder die Schule zu verlassen. Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Studie aus Kanada unter der Leitung von Professor Linda Pagani von der University of Montreal, die über

1.000 Kinder bis zu einem Alter von zwölf Jahren beobachtet hatte. Charakteristisch für antisoziales Verhalten sei die Absicht, andere zu verletzen, nicht mit anderen mitzufühlen und soziale Normen zu verletzen, erläutern Pagani und ihr Team in der Fachzeitschrift *Indoor Air*. In der späteren Kindheit stehe antisoziales Verhalten zudem oft mit schulischen Problemen in Zusammenhang.

Sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft sei es wichtig, Umwelteinflüsse, die das spätere Wohlergehen von Kindern beeinflussen können, zu identifizieren, so Pagani. Es sei bereits bekannt, dass Passivrauchen bei

Kindern sowohl zu kurz- als auch langfristigen Gesundheitsproblemen führen könne. Tierversuche hätten bereits darauf hingedeutet, dass die Gegenwart von Tabakrauch für das in der Entwicklung befindliche Gehirn in einer Zeit, in der es für äußere Einflüsse besonders anfällig ist, toxisch sein kann. Ihre Studie liefere nun einen Hinweis darauf, dass sich Tabakrauch auch auf sich entwickelnde Gehirnbereiche auswirken kann, die Verhaltensentscheidungen, das soziale und emotionale Leben und Denkfunktionen von Kindern steuern.

HH
aponet.de, 24.11.2016

„Freisein heißt, frei atmen können, und ein Staat, der es zulassen würde, dass seine Bürger nicht mehr frei atmen dürfen, macht sich selbst der schwersten Freiheitsverletzung an eben diesen Bürgern schuldig.“

Adolf Wischnath
Rechtsanwalt der Nichtraucher

Der Einstieg zu Tabak, Alkohol und anderen Drogen ist freiwillig.
Die Folgen sind logisch, konsequent und teuer.
Der Ausstieg erfordert Kraft, Mut und Durchhaltevermögen.
Der freie Mensch ist Sieger.
Alfred Stock

Zahlschein

Wir bitten Sie sehr herzlich, Ihren Jahresbeitrag bzw. Spende mittels beigelegtem Zahlschein zu überweisen. Falls Zahlschein fehlt, finden Sie die Kontonummer auch im Impressum auf Seite 2.

Danke für Ihre Unterstützung!

Das Kuckucksnest ist schon lange so schmutzig

Ein Psychiatrie-Chefarzt empört sich

Als ich in den 90er Jahren Chefarzt einer nordrhein-westfälischen Drogenklinik war, erinnerte ich mich an das Sommersemester 1975: Medizinische Soziologie an der Freien Universität Berlin - das mit Abstand interessanteste Fach der Vorklinik, von Professor Alexander Schuller vorgelesen. Psychiater, mein Berufsziel, stehen an der Spitze aller humanmedizinischen Fachärzte, was die Scheidungsrate, die Selbsttötungsrate und die Rate der Suchtkranken unter ihnen anbelangt. Tja, hmmm, ich blieb trotzdem dabei. Immerhin tröstlich zu hören, dass die Suizidrate von Zahnärzten noch höher lag als bei meinen zukünftigen Kollegen.

In den 90er Jahren galt weltweit für jeden Arzt bereits die ICD 10 der Weltgesundheitsorganisation. Im Kapitel F waren die psychischen Störungen klassifiziert. Bei meinen Patientinnen und Patienten lag ohne jede Ausnahme „ICD 10 F 19.2“ (Anm.: ist das Kapitel im internationalen Katalog der Krankheiten, das die „Polytoxicomanie“ beschreibt, die Abhängigkeit von einer Vielzahl von Substanzen) vor, die Polytoxicomanie inklusive Morphinen. Alle waren tätowiert, was sie damals als Haftentlassene zu erkennen gab. Alle nahmen am Rehabilitationsprogramm „Therapie statt Strafe“ teil und kamen aus einem Knast in unsere Klinik. Die gründlich erhobene Krankheitsgeschichte bewies bei allen ausnahmslos ihre Einstiegsdroge: C10H14N2 (Nikotin), das L-3-Pyridil-N-methylpyrrolidin (internationaler Freiname).

In jenen Jahren kämpften junge Menschen noch um die Einrichtung von Raucherzimmern in ihren Schulen, was ihnen dank „progressiver“ deutscher Pädagoginnen und Pädagogen immer öfter auch gelang. Als EINSTIEGSDROGE galt damals unumstritten: C21H30O2 (Cannabis), das Δ -9-THC (Tetrahydrocannabinol).

Meine Patientinnen zeigten mir aber, dass sie sich zuerst die Kunst der Inhalation auf den Schulklos mit billigen Nikotin-Joints erarbeiten mussten, bevor sie auf teurere und schwieriger zu beschaffende Drogen umsteigen konnten.

Mir fiel es wie Schuppen von den Augen, dass die soziale Wirklichkeit dem psychiatrischen Lehrbuchwissen widersprach: Nicht Tetrahydrocannabinol (Cannabis) ist der Einstieg in die Psychiatrie-Karriere, sondern das Rauchen von Nikotinzigaretten! Der Wirkstoff C10H14N2 (Nikotin) ist ja auch ausschließlich mit C21H23NO5 (Heroin), dem Diacetylmorphin, vergleichbar bezüglich der Geschwindigkeit der Suchtentwicklung. Eigentlich sehr naheliegend, wenn man weiß, dass die psychotrope Wirkung von C10H14N2 (Nikotin) je nach Inhalationstiefe und damit nach Wirkspiegel an den Rezeptoren der Rindenzellen aufputschend oder beruhigend ausfällt.

Nikotin ist also DIE Anpassungsdroge! Meine Patientinnen hatten sich je nach Situation wilder

oder williger gedopt in ihrer Jugend, waren anschließend auf C21H23NO5 (Heroin) umgestiegen, um wegen Beschaffungstaten schließlich in Haft/Psychiatrie voranzuschreiten.

So also war es in den 90er Jahren in Nordrhein-Westfalen ...

Und heute in Berlin?

Ich kann es kaum glauben: Da wollen die Regierungsparteien der Stadt den inzwischen weltweit völkerrechtlich verbrieften Schutz vor dem Gift (Framework Convention on Tobacco Control 29.11.2004) den psychisch schwer kranken Patientinnen und Patienten an ihren „Sicheren Orten“, den psychiatrischen Kliniken, verweigern!

Sie wollen billigend in Kauf nehmen, dass weitere junge Menschen in den Krankenhäusern zwangsweise das inhalieren müssen, was nikotinsüchtige PsychiaterInnen, SozialpädagogInnen und PsychologInnen wieder ausatmen ...

IGITT, wem soll das nützen? Das kann doch wohl nur den nikotinkranken Psychiatern & Co. erlauben, so weiterzumachen, ohne dass sie sich ihre eigene Sucht eingestehen müssen. Ich rate dringend, derartige „Schutzräume“ für PsychiaterInnen & Co. zu beseitigen!

Dr. med. Henry Stahl
Arzt für Neurologie und Psychiatrie
Rehabilitationswesen
Gruppenpsychotherapie
Chefarzt a.D.
02.11.2016

10 Minuten Wartezeit für Raucher

Raucher atmen noch bis zu 90 Sekunden nach dem letzten Zug an der Zigarette Rauchpartikel aus. Selbst noch zehn Minuten nach dem Rauchen enthalten der Atem des Rauchers und seine Kleidung deutliche Mengen Benzol (krebserzeugend), Toluol (atemwegsreizend), 2,5-Dimethylfuran (reizend für Haut, Augen und Schleimhäute) und andere giftige Substanzen. Um die Belastung der Raumluft möglichst gering zu halten, wird eine Wartezeit von zehn Minuten empfohlen, bevor der Raucher in den Raum zurückkehrt.

Geringes Umsatzplus bei rückläufiger Mengenentwicklung

Im Jahr 2016 wurden Tabakwaren im Wert von 3,057 Mrd. Euro in Österreich verkauft. Dies entspricht einem Umsatzzuwachs zu 2015 in der Höhe von 0,9% (3,03 Mrd. Euro 2015). Bereinigt man diese Zahlen um den Preiseffekt von 2,5%, so ergibt dies eine Mengenreduktion von 1,6% zum Vergleichsjahr 2015. Im letzten Quartal 2016 ist der Umsatz um 4% gesunken, mengenmäßig sogar um 6,5%! Der in vergangenen Jahren mengenmäßig rückläufige Tabakmarkt spürt die Auswirkungen der gesundheitspolitischen Maßnahmen!

Rauchen ist Gift für die Augen

Österreichs Augenärzte unterstützen Debatte um Präventionsmaßnahmen

26.1.2017, Wien (OTS) - Dass Rauchen die Lunge schädigt, ist allgemein bekannt. Weniger geläufig ist jedoch, dass man dadurch auch sein Sehvermögen gefährdet. „**Nikotin ist ein gefährliches Gift für die Augen. Rauchen führt früher zum grauen Star (Katarakt) und erhöht vor allem massiv das Risiko, an altersbedingter Makuladegeneration (AMD) zu erkranken**“, so Professor Dr. Andreas Wedrich, Präsident der Gesellschaft der Österreichischen Augenärzte (ÖOG).

„Die ÖOG unterstützt daher alle sinnvollen Maßnahmen, die zu einer Reduktion der Raucherzahlen führt, v.a. was das frühe Einstiegsalter bei österreichischen Jugendlichen betrifft. Die aktuelle Debatte über Bezugsverbote für

Zigaretten, Abschaffung von Zigarettenautomaten sowie einer Harmonisierung der Jugendschutzbestimmungen sind dabei Schritte in die richtige Richtung. Daneben müssten aber auch Eltern und Großeltern mit gutem Vorbild vorangehen und – nicht zuletzt im eigenen Interesse – mit dem Rauchen aufhören.“ so Prof. Wedrich weiter.

Doppeltes Risiko, an AMD zu erkranken

Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) ist eine häufige, im fortgeschrittenen Alter auftretende Erkrankung der Netzhautmitte (Makula) und stellt in diesem Lebensabschnitt die häufigste Erblindungsursache dar. Die Makula – auch „gelber Fleck“ genannt, ist für wesentliche Sehleistungen verantwortlich,

wie etwa Lesen, das Erkennen von Gesichtern oder Unterscheiden von Farben. Eine Erkrankung an AMD führt zu unscharfem, verzerrtem Sehen bis hin zu einem kompletten Ausfall der zentralen Sehfunktion. Dadurch werden Lesen, Autofahren, Fernsehen sowie Arbeiten am Handy schwierig bis unmöglich.

Risikofaktoren, Vorsorge und Früherkennung

Faktoren, welche die Entstehung einer AMD begünstigen, sind neben dem Rauchen auch Bluthochdruck und Übergewicht. Um sein Sehvermögen also bis ins hohe Alter zu bewahren, sollte man neben Nikotinverzicht auch auf eine gesunde Ernährung achten und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Augenarzt durchführen lassen!

EU: Krebs-Sterberate sinkt bei Frauen langsamer

Seit 1988 wurden in der EU Millionen Todesfälle vermieden, weil Krebs verhindert oder früh erkannt und geheilt werden konnte. Obwohl die Sterberate insgesamt sinkt, sind Forscher vor allem wegen Lungenkrebs bei Frauen alarmiert.

Mailand. 2017 werden in der EU schätzungsweise mehr als 1,3 Millionen Menschen an der Krankheit sterben, wie aus einer Studie von Forschern aus Italien, der Schweiz und den USA hervorgeht. Die Sterberaten bei Krebs seien in den Ländern der EU allerdings sehr unterschiedlich, betonen die Forscher in der Fachzeitschrift „*Annals of Oncology*“. Sie fordern die Entscheidungsträger in der Politik auf, neben der Kontrolle des Tabakkonsums auch die Früherkennung europaweit zu optimieren.

„Insgesamt werden weniger Frauen als Männer an Krebs sterben“, sagte Studienleiter Carlo La Vecchia von der Universität Mailand laut einer Mitteilung der Zeitschrift. Während die Krebs-Sterberate bei Männern in diesem Jahr jedoch voraussichtlich um 8 Prozent niedriger liegt als 2012, nimmt sie bei Frauen in dem Zeitraum mit einem Minus von 4 Prozent deutlich weniger stark ab. Die Forscher erklären dies vor allem damit, dass Rauchen bei beiden

Geschlechtern in verschiedenen Generationen unterschiedlich verbreitet war und Lungenkrebs bei Frauen zunehme. Der Prognose zufolge steigt in Deutschland die Lungenkrebs-Sterberate bei Frauen 2017 um knapp 9 Prozent im Vergleich zu 2012, während sie bei Männern in ähnlichem Maße sinkt.

Derzeit sei Brustkrebs bei Frauen in der EU noch die häufigste onkologische Todesursache, er werde aber wahrscheinlich noch in diesem Jahr an zweite Stelle hinter Lungenkrebs rücken. „Die prognostizierte anhaltende Zunahme der Sterberate bei Frauen mit Lungen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs unterstreicht die Notwendigkeit für effiziente Tabakkontrolle für Frauen in Europa“, sagte Ko-Autor Fabio Levi von der Universität Lausanne. Die Forscher erwarten, dass 2017 insgesamt 275.700 Menschen in der EU an Lungenkrebs sterben werden. Dies entspreche einem Anteil von 20 Prozent aller erwarteten Krebstoten.

Das Team sieht jedoch auch etliche ermutigende Zeichen: Demnach werden die Sterberaten bei Magen-, Darm-, Prostata-, Brust- und Gebärmutterhalskrebs sowie Leukämie abnehmen. Nicht nur bei Lungenkrebs, sondern auch bei der Erkrankung der Bauchspeicheldrüse

ist der Trend ein anderer. Das Problem: Es gebe wenig Fortschritte bei der Erkennung, Behandlung und Vorbeugung von Bauchspeicheldrüsenkrebs.

In den vergangenen 30 Jahren seien mehr als vier Millionen Todesfälle durch Krebs verhindert worden, berechneten die Wissenschaftler auf Grundlage von Daten aus den Jahren von 1970 bis 2012. Diese Tatsache zeige die „Effektivität von Strategien, mit denen Krebs verhindert, entdeckt und besser behandelt werden kann“, sagte La Vecchia.

(dpa) 22.02.2017



Papieraufkleber orange, A/72, € 0,40

Raucherkosten müssen bewusst gemacht werden

(RoRo) Ständig werden wir mit dem Argument konfrontiert, dass wir Nichtraucher froh sein müssen um die Raucher, sonst müssten wir mehr Steuern bezahlen. Zigmal haben wir schon in unserer NRZ berichtet, dass genau das Gegenteil der Fall ist (z.B. NRZ 2/2015 u. 4/2015). Das Rauchen kostet dem Staat wesentlich mehr Geld als er durch die Tabaksteuer einnimmt. Die bei der Pressekonferenz in Wien am 12.1.2017 genannte Zahl von 5 Milliarden Euro, müssen wir auf 8 Milliarden angleichen, denn die Zahlen in Deutschland können wir 1 zu 10 umsetzen.

Die Toleranz gegenüber den Rauchern würde schnell abnehmen, wenn in der Bevölkerung die hohen Kosten des Rauchens bewusst gemacht werden. Die gesellschaftliche Ächtung des Rauchens könnte wesentlich schneller umgesetzt werden zugunsten der Gesamtbevölkerung.

Aus dem „**Tabakatlas Deutschland 2015**“ des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg, kann man die „**Kosten für Gesundheitssystem und Volkswirtschaft infolge des Rauchens**“ im Kapitel 5.1 ab Seite 64 nachlesen.

Hier der Text:

Rauchen ist teuer: Bei einem Preis von fünf Euro pro Packung Zigaretten geben Raucher, die täglich eine Packung Zigaretten rauchen, im Monat etwa 150 Euro und im Jahr etwa 1.800 Euro für Zigaretten aus.

Insbesondere für Personen mit einem niedrigen Einkommen bedeutet das Rauchen eine große finanzielle Belastung. Geld, das für den Tabakkonsum ausgegeben wird, steht nicht mehr für notwendige Dinge des täglichen Lebens zur Verfügung. Umgekehrt setzt ein Rauchstopp mit jeder Woche finanzielle Mittel frei, die langfristig sogar die Erfüllung kostspieliger Wünsche ermöglichen.

Im Jahr 2008 gaben Privathaushalte in Deutschland (Raucher und Nichtraucherhaushalte) durchschnittlich knapp 18 Euro im Monat für Tabakwaren aus. Das entspricht 6,2 Prozent der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben für Nahrungs-

mittel, Getränke und Tabakwaren. Haushalte mit geringem monatlichen Nettoeinkommen geben dabei prozentual mehr von ihrem Einkommen für Tabakwaren aus als Haushalte mit hohem Nettoeinkommen. Dies wird auch im Vergleich der Haushalte nach Hauptverdiener deutlich: Ist der Hauptverdiener Beamter, beträgt der relative Anteil der Ausgaben für Tabakwaren 3,9 Prozent. Bei Arbeitern sind es 8,4 Prozent und bei Arbeitslosen sogar 10,4 Prozent.

Geben alleinerziehende Frauen Geld für Zigaretten aus, vergrößert das die finanziellen Schwierigkeiten, in denen sich viele von ihnen befinden. Auch in diesen Haushalten ist der relative Anteil der Ausgaben für Tabakwaren erhöht: Während in Haushalten von Alleinerziehenden 6,6 Prozent der Ausgaben für Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren auf Tabakwaren entfallen, sind es in Paarhaushalten mit Kind(ern) nur 4,9 Prozent.

Direkte und indirekte Kosten

Die zahlreichen durch das Rauchen verursachten Krankheits- und Todesfälle belasten das Gesundheitswesen und die Volkswirtschaft eines Landes immens. Man unterscheidet dabei zwischen direkten und indirekten Kosten.

Die direkten Kosten durch Rauchen entstehen im Gesundheitswesen durch Kosten für Behandlung, Pflege, gesundheitliche und berufliche Rehabilitation von Rauchern sowie durch Kosten, die durch Passivrauchen für Ehe- und Lebenspartner und im Haushalt lebende Kinder entstehen. Hinzu kommen Kosten für durch Rauchen verursachte Unfälle mit Personenschaden.

Die indirekten Kosten durch Rauchen belasten die Volkswirtschaft eines Landes und umfassen Ressourcenverluste durch Tod und Arbeitsunfähigkeit sowie Pflege, Rehabilitation, Arbeitslosigkeit und Frühverrentung infolge tabakbedingter Erkrankungen.

In Deutschland belaufen sich

die tabakbedingten Kosten auf 79,09 Milliarden Euro jährlich. Davon sind etwa ein Drittel Kosten für das Gesundheitssystem (direkte Kosten: 25,41 Milliarden Euro) und zwei Drittel Kosten für die Volkswirtschaft durch Produktionsausfälle und Frühverrentung (indirekte Kosten: 53,68 Milliarden Euro).

Kosten für das Gesundheitssystem im Vergleich

Frühere Berechnungen beziffern die direkten Kosten durch das Rauchen für das Jahr 2007 mit nur 8,6 Milliarden Euro. Der Unterschied zu den neu berechneten direkten Kosten in Höhe von 25,41 Milliarden Euro beruht auf der Wahl des Berechnungsansatzes. Die hier vorgestellte Berechnung basiert auf den Krankheitskosten einer Stichprobe von Versicherten einer gesetzlichen Krankenkasse und vergleicht die über einen bestimmten Zeitraum bei Rauchern anfallenden Kosten mit den bei Nichtrauchern anfallenden Kosten. Frühere Berechnungen teilen die gesamten jährlichen im Gesundheitssystem entstandenen Krankheitskosten anteilig auf die möglichen Krankheitsursachen auf und erfassen nur die schwersten tabakbedingten Erkrankungen.

Kostenkompensierende Zigarettenpreise

Ausgehend von einem Packungspreis von 5,00 Euro für 19 Markenzigaretten und auf Basis der hier vorgestellten Kosten sowie der aktuellen Preise für medizinische Dienstleistungen läge der Preis, mit dem die tabakverursachten direkten Kosten kompensiert wurden, bei 7,80 Euro pro Zigarettenpackung. Mit einem Packungspreis von 11,30 Euro wären zusätzlich auch die indirekten Kosten abgedeckt. Bei der Berechnung wurde berücksichtigt, dass durch den Preisanstieg viele Raucher mit dem Rauchen aufhören und aufgrund der verbesserten Gesundheit die hohe finanzielle Belastung infolge des Rauchens allmählich reduziert wird.

Der Preis für Tabakwaren setzt sich zusammen aus dem Wirtschaftsanteil und dem Steueranteil, wobei der Steueranteil aus der Tabaksteuer

und der Mehrwertsteuer besteht. Während Industrie und Handel für die Höhe des variablen Wirtschaftsanteils verantwortlich sind und damit ihre Kosten und den Gewinn abdecken, ist der steuerliche Anteil des Preises für Tabakwaren gesetzlich festgelegt. Zigaretten sind die am höchsten besteuerten Tabakprodukte; bei ihnen macht der Steueranteil etwa drei Viertel des Preises aus.

In Deutschland gibt es eine aus Mengen- und Wertsteuer zusammengesetzte Tabaksteuer. Die Mengensteuer ist ein fester Betrag, der pro Inhaltmenge (pro Zigarette, pro Kilogramm Feinschnitt) erhoben wird. Die Wertsteuer hingegen ist eine Steuer, die vom Kleinverkaufspreis abhängt. Der Kleinverkaufspreis ist der vom Hersteller bestimmte Preis, zu dem die Ware im Handel verkauft wird.

Seit dem 1. Januar 2015 beträgt die Tabaksteuer auf Zigaretten 9,82 Cent pro Stück (Mengensteuer) und 21,69 Prozent des Kleinverkaufspreises (Wertsteuer). Feinschnitt für selbstgedrehte Zigaretten, Zigarillos und Zigarren sowie Pfeifentabak (einschließlich Wasserpfeifentabak) sind wesentlich niedriger besteuert. Kau- und Schnupftabake sind von der Tabaksteuer ausgenommen.

Das Tabaksteuergesetz legt neben der Steuer auch die Mindestinhaltsmenge für Zigarettenpackungen fest. Diese wurde im Juli 2009 von 17 auf 19 Zigaretten angehoben. Zum gleichen Zeitpunkt wurde für Feinschnitt eine Mindestpackungsgröße von 30 Gramm eingeführt.

In den letzten anderthalb Jahrzehnten wurde die Tabaksteuer in Deutschland mehrfach erhöht. Die ersten Steuererhöhungen von 1998 bis 2001 waren geringfügig: Die durchschnittliche Steuer stieg von umgerechnet 7,57 Cent pro Zigarette im Jahr 1998 auf 8,02 Cent pro Zigarette im Jahr 2001. Darauf folgten mehrere deutliche Steuererhöhungen von 8,02 Cent pro Zigarette im Jahr 2001 auf 13,79 Cent pro Zigarette im Jahr 2006. Dies ist eine Steigerung um mehr als 70 Prozent. Danach blieb die Tabaksteuer einige Jahre weitgehend gleich. Zwischen 2011

und 2015 wurde die Tabaksteuer in fünf Schritten um jährlich etwa zwei Prozent erhöht, so dass die Tabaksteuer pro Zigarette zum Jahresanfang 2015 durchschnittlich 15,51 Cent beträgt. Weitere Erhöhungen der Tabaksteuer sind nicht geplant. Inwieweit Tabaksteuererhöhungen über den Preis an den Verbraucher weitergegeben werden, hängt von der Preisgestaltung durch die Hersteller ab.

Den weitaus größten Anteil an den Einnahmen aus der Tabaksteuer hat die Steuer auf Zigaretten. Im Jahr 2014 betrug die Tabaksteuereinnahmen durch Zigaretten 12,26 Milliarden Euro. Das sind 86 Prozent der gesamten Tabaksteuereinnahmen (14,26 Milliarden Euro). Trotz des mit den Tabaksteuererhöhungen einhergehenden Konsumrückgangs liegen die Tabaksteuereinnahmen seit dem Jahr 2003 (14,09 Milliarden Euro) relativ stabil zwischen 13,4 und 14,4 Milliarden Euro.

Die tabak-nikotindrogen-bedingten Kosten setzen sich in der BRD aus 25,41 Mrd. Euro direkten Kosten und 53,68 Mrd. Euro indirekten Kosten zusammen. Dazu kommen neu 92,20 Mrd. Euro an intangiblen Kosten. = **171,29 Mrd. Gesamtkosten**

Berechnung für Österreich:
2,5 Mrd. direkte Kosten
5,4 Mrd. indirekter Kosten
= 7,9 Mrd. Kosten für den Staat, plus
9,2 Mrd. intangible Kosten, die von der Tabakindustrie an erlittenem Leid und Schmerz Rauchern und Angehörigen zu zahlen wären.
= 17,1 Mrd. Gesamtkosten

Wichtige Anmerkung:

Privatdozent Dr. Tobias Effertz, Universität Hamburg, Fakultät für Betriebswirtschaft, Institut für Recht der Wirtschaft, der die Berechnungen für den Deutschen Tabakatlas erstellt hat, teilt dem „Nationalen und internationalen Internet-AK gegen das Rauchen und für den Nichtraucherenschutz“ mit, dass in den **tabakbedingten Kosten von 79,09 Milliarden Euro jährlich**, jene von Schmerz und Leid noch nicht enthalten sind. Privatdozent Dr. Tobias Effertz schätzt diese auf 92,2 Milliarden Euro.

Effertz: „Wenn Sie dem Schmerz und Leid der Raucher (neben den nicht erzielten Einkommen und resultierenden Krankheitskosten für Medikamente, Arztleistungen, Krebstherapien usw.) noch einen Wert zumessen wollen, der einfach darin besteht, dass erkrankte Raucher in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sind und trotz (durchaus sehr effektiver) Medikation Schmerzen erleiden und in körperlicher Funktion beeinträchtigt sind (denken Sie etwa an „Raucherbeine“), dann wären die 92 Mrd. € der Wert, den deutsche Gerichte den Rauchern an Schadensersatz von der Tabakindustrie zusprechen würden, wäre die Tabakindustrie für das von ihr in Verkehr gebrachte Produkt ‘Zigarette’ (und andere Tabakprodukt, die von einigen juristischen Kollegen als fehlerhaft im Sinne der Produkthaftung beurteilt werden) haftbar zu machen.“

Mit der Bemessung von Schmerz und Leid ist das immer so eine Sache: viele weigern sich aus ethischen Gründen überhaupt einen Wert zu benennen. Das führt dann (implizit) zu der Annahme: Schmerz und Leid = Null. Mir war es wichtig, eine möglichst objektive Größe zu finden und über Urteile deutscher Gerichte zu gehen (ich habe hier eine statistische Analyse über 3000 Urteile in Schmerzensgeldangelegenheiten durchgeführt) erschien mir als alternativer Weg durchaus plausibel, selbst wenn auch Richter vereinzelt irren mögen. In den USA sind solche Zahlungen übrigens regelmäßig um ein Vielfaches höher.“

Es ist sehr wichtig, dass wir die „intangiblen Kosten“, das sind Kosten, die sich aus einer Erkrankung resultierenden Einschränkungen wie Schmerz, Depressionen oder ganz allgemein den Verlust an Lebensqualität bilden, künftig stärker in unsere Argumentation für eine rauchfreie Gesellschaft einfließen lassen. Immer wieder habe ich auf das menschliche Leid hingewiesen, das sowohl den Raucher selbst wie auch die Angehörigen betrifft. Nun haben wir also eine Größenordnung von etwa 9 Milliarden Euro (Verhältnis 1:10 zu Deutschland), die zusätzlich zu den 8 Milliarden Euro hinzurechnen sind.

Robert Rockenbauer

Leserbriefe

Kein Schutz

Sehr geehrter Herr Rockenbauer!
Ihre Nichtrauchererschutz-Bestrebungen sind loblich und sehr zu begrüßen, doch ich befürchte ein totales Desaster Ihrer Bemühungen. Das Thema „Kriminelle Asylanten“ deckt in Österreich alles zu, die Parteien sind nicht fähig dazu, sich um den Schutz der Österreicher zu kümmern.

Wenn ich im Donauzentrum bei den Raucher-Räumen vorbeigehe, rieche ich den Rauch. Es gibt kein Restaurant, das sich an die bestehenden Gesetze hält. Überall – auch im Beisein von Kindern – wird gepöfelt, ohne dass es jemanden stört. In Kroatien und Italien funktioniert der Nichtrauchererschutz bestens!

Den Zigaretten-Konsum kann man ausschließlich über den Preis steuern. Der Staat hat Schulden und braucht Geld. Das Rauchen macht krank und kostet enorm viel Geld. Also hinauf mit den Zigarettenpreisen und weg mit dem blöden Argument, dass sich dann nur mehr die Reichen das Rauchen leisten können! Die „Reichen“ rauchen heutzutage kaum mehr (sind ja nicht blöd!), und die Jacht in der Karibik haben sie sowieso schon immer gehabt.

Ich sprach schon mit vielen Rauchern die aufhören wollen und nicht können. Ein Preis von 20 Euro pro Packerl wäre für diese ein Grund, mit dem Qualmen aufzuhören.

Felix Erthnam

Schockbilder

Offenbar haben die Kommentatoren noch nicht begriffen, dass Schockbilder keinen langjährigen Raucher zum Nichtraucher machen sollen. Diese dienen doch ganz offensichtlich dazu, jugendliche Nichtraucher abzuschrecken mit dem Rauchen zu beginnen. Und der seit langem zurückgehende Raucheranteil in der Bevölkerung bestätigt, dass die bisherigen Maßnahmen der Politik durchaus wirksam waren. Und wenn die Möchtegern-Kinderschützer meinen, die Schockbilder könnten die armen Kinderseelen nicht ertragen, bleibt anzumerken, dass unsere Kin-

der täglich im Internet, das frei zugänglich ist, weitaus schlimmere Sachen zu sehen bekommen. Außerdem sollen ja gerade die Kinder und Jugendlichen vom Rauchen abgehalten werden. Da ist eine gewisse Schockwirkung sicherlich heilsam. Allemal weniger schlimm, als die Wirkung des Tabaks."

hagenlaw (Internet)

Raucherwerbung am Bahnhof

An infra.kundenservice@oebb.at

Ich halte die Außenwerbung für Zigaretten bei den Trafiken, die sich auf dem Bahnhofsgelände der ÖBB befinden, für eine Zumutung. Wie komme ich beispielsweise als Ihr Stammkunde dazu, mir am Bahnhof Wien Meidling die großflächige Zigarettenwerbung an der dort ansässigen Trafik anschauen zu müssen? Die ÖBB haben das Hausrecht und können die Verträge für Trafiken so gestalten, dass es keine solche Werbung geben darf. Ich halte Zigarettenwerbung auf Bahnhöfen auch für einen Imageschaden für die ÖBB. Werbung für ein gesundheitsschädliches und todbringendes Produkt passen nicht zu umweltbewusst, sauber, rauchfreier Bahnhof etc. Wieso gibt es überhaupt Trafiken auf Ihrem Gelände?

Gerald Nobis

Tabakbeseitigung

Ich kann nicht begreifen, dass wir so lange auf die Tabakbeseitigung warten müssen, denn die Verantwortlichen wissen ganz genau, was sie den Menschen mit ihrer Verzögerungstaktik antun. Die vorhandenen Gesetze müssen nur umgesetzt werden. ALLE Menschen müssen endlich vor der Tabakmafia geschützt werden, damit keine Tabakrauchopfer zu beklagen sind. Dazu Albert Schweitzer: „Keine Zukunft vermag gutzumachen, was du in der Gegenwart versäumst.“

Birgit Kübler

Uruguay vorbildlich

Tabaré Vazquez, 77 Jahre, zum zweiten Mal Präsident von Uruguay, Onkologe, hat sich während seiner Präsidentschaften immer dafür ein-

gesetzt, dass die 70% Raucher in seinem Land von 3,3 Millionen Einwohnern mit dem Rauchen aufhören, denn täglich sind 7 Einwohner an der Tabak-Nikotin-Droge gestorben.

2006 hat er gesetzlich durchgesetzt, dass in allen öffentlichen Plätzen nicht geraucht werden darf. Der Verstoß dagegen kostete 1.200 Dollar oder drei Tage Haft. Seine Kampagne „Millionen-Dank“ (gegen die Million Raucher) hat zusätzlich den Anteil an Rauchern wesentlich verringert.

Seit 2014 ist er wieder Präsident. 2010 hat Philip Morris (Schweiz) Uruguay wegen Geschäftsschädigung international verklagt. Das sollte ein Musterprozess gegen ein armes Land sein, dessen Staatsfinanzen bei einem Prozess-Verlust ruiniert gewesen wären. Aus diesem Grund sind Länder in Nord-Europa mit ähnlichen Gesetzen nicht angeklagt worden. Nach sechs Jahren Prozess hat Philip Morris verloren und musste 7 Millionen an Uruguay zahlen, ferner hohe Prozess- und Anwaltskosten.

2017 hat Uruguay verordnet, dass Zigarettenpackungen „plain“ sein müssen, d. h. nur der Namen des Herstellers darf klein und die Warnhinweise müssen groß darauf gedruckt sein.

Ludger Schiffler

Es ist nicht zu fassen!

Die Monopolverwaltung bezeichnet Tabakwaren als „sensibles Genussmittel“ und von einem „geregelten Ausgleich zwischen Rauchkultur und dem Gesundheitswesen“ und verweist auf seine „sozialpolitische Ausrichtung“!

Kein Wort von SUCHTMITTEL - kein Wort von krebserregend, kein Wort von Tod und Siechtum durch dieses „sensible Genussmittel“, kein Wort von annähernd 1.000 durch Passivrauch getöteten toleranten Nichtrauchern Jahr für Jahr allein in Österreich!

Aber der Umsatz wird hervorgehoben! Tabakwaren um mehr als drei Milliarden (€ 3.057.000.00) haben auch 2016 wieder an die 14.000 frühzeitigen Todesfälle ausgelöst - hätte es heißen müssen!

Aber der FPÖ NAbg. Peter Wurm macht sich Sorgen um Arbeitsplätze bei den Suchtmittelhändlern! Und solche Leute sitzen bei uns im Natio-

nalrat bei mehr als € 8.000,- Monatsgage!

Die dämlichen Argumente der „Freiheitlichen“ zur Aufrechterhaltung einer möglichst effizienten Suchtmittelversorgung ist man ja gewohnt. Dennoch werden die Wiederholungen der dämlichsten Vergleiche mit Alkohol, Süßwaren und Autofahren schon unerträglich! Fehlt nur noch das allerdämlichste Argument: „Die wollen uns den Schweinsbraten verbieten!“

Aber für diesen intellektuellen Auswurf ist nur Herr Günther Hager aus Linz zuständig! (Anm.d.Red.: Herr Hager betreibt ein Lokal in Linz und wurde wirkungslos schon zigmal wegen Verstoß gegen das Tabakgesetz angezeigt.)

Karl Leeb

Suchtmittel Tabak

Tabakwaren im Wert von € 3,057 Mrd. wurden in Österreich verkauft. Das ist der Monopolverwaltung GmbH (MVG) noch zu wenig, die in Tabakmonopol und Trafikwesen einen Vertriebskanal für das „sensible Genussmittel“ Tabak sieht, der einen „geregelten Ausgleich zwischen der Rauchkultur und dem Gesundheitswesen schafft“!

Tabak ist kein Genuss- sondern ein Suchtmittel und das Abbrennen krebserregender Zigaretten trägt ebenso wenig zur Kultur bei, wie krebserregende Baumaterialien (Asbest) zur Baukunst. Tabakrauchen kam im 30-jährigen Krieg (1618 bis 1648) zu uns und verbreitete sich mit dem kulturellen Niedergang während der Weltkriege.

Die Veröffentlichung der MVG klingt wie eine Aussendung der Trafikanten, obwohl die Monopolverwaltung doch das BMF (Bundesministerium für Finanzen) vertreten sollte. Die Gefahren, die von Tabakprodukten ausgehen, sind bekannt. Sie töten die Hälfte ihrer Konsumenten vorzeitig, sie haben eine hohe Suchtpotenz, sie schädigen sogar Personen, die diese Produkte selbst nicht konsumieren wollen.

Immer wieder wird argumentiert,

dass Tabakprodukte ein „legales Genussmittel“ sind. Genau das macht sie aber so problematisch, Genussmittel sind weit verbreitet, es gibt kein Medikament, das nur annähernd so oft verkauft wird wie Zigaretten. Deshalb muss die Regulierung zwangsläufig besonders streng erfolgen. In Österreich rauchen mehr Kinder und Jugendliche als in anderen Ländern. Der Grund ist, dass sie besonders leicht an Tabakprodukte herankommen, sonst wäre die extreme Zahl der jugendlichen Raucher gar nicht möglich (siehe Seite 3).

Kontrolliert werden pro Jahr 600 von 2.500 Fachgeschäften und 3.500 Verkaufsstellen für Tabakwaren, also **nur 10% der gesamten Betriebe pro Jahr**.

Die MVG ist kein Serviceunternehmen der Tabakindustrie, sondern eine staatliche Einrichtung, die auch Kontrollfunktionen wahrzunehmen hat. Diese Kontrollen sind im Jugendschutz derzeit noch völlig unzureichend, das sieht man an der extremen Zahl an rauchenden Jugendlichen in Österreich. Wenn hier nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, ist davon auszugehen, dass der Jugendschutz der MVG weniger wichtig ist als der Umsatz der Trafikanten. Deshalb sollte die Kontrolle mittels Testkäufen von einem unabhängigen Institut erfolgen.

Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger

Verlogene Drogenpolitik

Sehr geehrter Herr Rockenbauer, vielen Dank für Ihre Nachricht. Vom Staat dürfen sie keine Unterstützung erwarten, der verdient Milliarden mit der Tabak- und Alkoholsteuer.

Leider haben wir eine verlogene Drogenpolitik. Unsere Jugend darf sich ganz legal ins Koma saufen und

sich einen Lungenkrebs anzüchten. Wenn aber jemand drei Cannabispflanzen im Garten hat kommt die Cobra mit dem Hubschrauber.

Bei ARD und ZDF werden nach wie vor in fast allen Spielfilmen die Zuschauer zu Alkohol- und Nikotinkonsum animiert. Neuerdings sogar bei XY, da gab es eine auffällige Bierwerbung in Form von Produktplacement und natürlich Zigarettenwerbung. Drehbuchautoren und Regisseure haben sich hier eine zusätzliche Einnahmequelle geschaffen. Zur besten Sendezeit kostet die Werbesekunde bei ARD und ZDF um die 5.000 Euro.

Wichtig wäre auch eine permanente Aufklärung in den Schulen und Kindergärten. Fragen Sie mal beim Gesundheitsministerium nach, inwieweit die das fördern würden. Die Lobbyisten der Tabakindustrie sind sehr mächtig in Österreich.

In den USA ist der Umsatz seit vielen Jahren rückläufig. Rauchen ist dort seit Jahrzehnten total verpönt. Jetzt versucht man bei uns dem Rauchen ein positives Image zu verpassen. Schon das HB Männchen früher hat Rauchen gegen Stressabbau empfohlen und der Marlboro Mann hat das Rauchen als Abenteuer verkauft.

Max Maier

Amtseid einhalten

Ich wünsche mir im Namen von 80% der Bevölkerung einen Rechtsstaat, in dem die Politiker die demokratischen Werte und die geltenden Gesetze sowie ihren Amtseid einhalten, damit die Massenmorde mit dem hochgiftigen Tabaknikotindrogengas mit über jährlich 140.000 Bürgern, darunter mehr als 10.000 zwangsberauchten Nichtraucher und über 1.000 Kindern in Deutschland sofort aufhören!

Richard Hagenauer

www.alpha2000.at/nichtraucher

CHRISTLICHE BUCHHANDLUNG

Robert Rockenbauer

6020 Innsbruck, Haller Straße 3 (Mühlauer Brücke)
Montag - Freitag, 9.30 - 12.30 Uhr u. 15 - 18.30 Uhr

Große Auswahl - Beste Beratung
Parkplätze in der Ladezone vor dem Geschäft

Tel. 0664/9302958, Fax 0512/268025 • www.alpha2000.at/christ-buch

seit
1991

Wien - 3.12.2016. „4.400 Todesfälle jeden Tag – das ist, als würden täglich zehn voll besetzte Jumbojets vom Himmel fallen.“ Das sagt Prof. Dr. Robert Pirker, Präsident des Wiener Lungenkrebs-Weltkongresses. Für ihn sei es angesichts solcher Zahlen nur schwer nachzuvollziehen, mit welcher Gelassenheit die Gesellschaft und politische Repräsentanten diese Tragödie unseres Jahrhunderts hinzunehmen scheinen. Pirker bezieht sich auf den aus seiner Sicht laschen Umgang der Entscheidungsträger mit dem Thema Nichtrauchererschutz und Tabakkontrolle. Ein Großteil dieser 4.400 weltweiten Todesfälle als Folge einer Lungenkrebserkrankung ist auf den Tabakkonsum zurückzuführen. In Zentraleuropa betreffen 85 Prozent aller Lungenkrebsfälle Raucher oder ehemalige Raucher.

Die Kritik Pirkers gilt für Österreich „in besonderem Maß“. Während sich andere zum politischen Ziel gesetzt hätten, bis 2025 eine „**rauchfreie Gesellschaft**“ zu werden, rangiere Österreich in einem zuletzt 2013 durchgeführten europaweiten Ranking über die Tabakkontrollmaßnahmen bereits zum dritten Mal in Folge an letzter Stelle. Es sei daher „völlig unverständlich, dass wir so halbherzig agieren“, sagt Prof. Pirker. „Es gibt keine andere Krankheit, die sich durch einfache gesetzliche Rahmenbedingungen so dramatisch eindämmen ließe.“ Aber nicht nur Politik und Öffentlichkeit, auch die Ärzte selbst sind laut Pirker gefordert, einen Beitrag zu leisten. Leider fehle diese Einsicht aber immer noch vielen, kritisierte Pirker auch seine eigene Kollegschaft.



Ich bin Präsident Pirker dankbar, dass er Prävention zu einem zentralen Thema des Kongresses gemacht hat. Nur im koordinierten Zusammenspiel unterschiedlicher Player, politischer Entscheidungsträger, Zivilgesellschaft und Ärzteschaft, kann effektive Tabakkontrolle gelingen. Denn die finanziellen und ökonomischen Interessen sind groß, die Tabakindustrie entsprechend stark. Je

Österreich kann es schaffen!

Von Volkmar Weilguni

engagierter wir sind, desto aggressiver agiert sie und versucht mit massivem Lobbying alles, um entsprechende Gesetzentwürfe zu verhindern, abzuschwächen oder zumindest zu verzögern.

Das ist überall auf der Welt so – und es macht die Aufgabe schwierig. Wir dürfen uns aber trotzdem nicht davor fürchten und vor der Tabakindustrie in die Knie gehen. Andere Länder haben gezeigt, dass eine restriktive Tabakkontrolle möglich ist. Und was Australien gelingt, kann Österreich auch gelingen. Wenn es Ungarn schafft, kann es Österreich auch schaffen.

Rauchen hat nichts mit persönlicher Freiheit zu tun, auch wenn uns das die Industrie einreden will. Menschen, die rauchen, werden süchtig. Sie haben somit keine Freiheit der Entscheidung mehr. **Rauchen bedeutet nicht Freiheit, sondern ist eine todbringende Sucht.** Das müssen wir den Menschen vermitteln: den jungen Menschen, damit sie erst gar nicht beginnen, aber auch den Erwachsenen, die sich die Jungen zum Vorbild nehmen, von denen sie lernen, was gesellschaftsfähig ist und was nicht. Im Rahmen dieser Vermittlung und Aufklärung kommt den Ärzten und Mitarbeitern in den Gesundheitsberufen eine Schlüsselrolle zu. Sie erreichen viele Menschen, sie besitzen als Gesundheitsexperten eine hohe Glaubwürdigkeit und verfügen über die notwendigen Fakten und Informationen, um das Gesundheitsrisiko deutlich zu machen. Die Zeit drängt. Täglich sterben Menschen an den Folgen des Rauchens. Wir müssen handeln, we must act!

Dr. Vera da Costa e Silva, WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC)



In Österreich ist die Rate der Raucher unter den 15-Jährigen extrem hoch. Sie werden an den Points of Sale beworben, können unkontrolliert in den Trafiken oder an den Automaten Zigaretten kaufen. Das ist möglich, weil unsere Gesetze nach wie vor stark von der Tabakindustrie beeinflusst sind. Jede ernsthafte Diskussion über Änderungen wird von ihrer Lobby schon im Ansatz verhindert. Daher können wir von einer effektiven Tabakkontrolle wie etwa in Westeuropa, Skandinavien oder Australien nur träumen. Im Gegensatz zu Italien konnten wir nicht durchsetzen, dass wenigstens im ersten Jahr (2009) das Rauchverbot in der Gastronomie durch die Polizei kontrolliert wird. Da wird lieber das Gespenst eines „Verbotsstaates“ an die Wand gemalt.

Die deutschsprachigen Länder sind insgesamt rückständig, was die Tabakkontrolle betrifft. Die Schweiz hat es zumindest schon vor Jahren geschafft, durch einen kleinen Aufschlag auf die Tabaksteuer (2,6 Rappen pro Packung) einen Tabakpräventionsfonds einzurichten. Daraus wird die Tabakprävention ebenso finanziert wie die Schmuggelbekämpfung und die Rauchertherapie. So wird Betroffenen in der Schweiz die Rauchertherapie von der Krankenkasse rückerstattet, die Ausbildung zum Rauchertherapeuten ist kostenlos. Bei uns war bisher kein Finanzminister dazu zu bewegen, auch nur einen einzigen Cent auf die Tabaksteuer aufzuschlagen. Wir fordern daher als sofort umsetzbare Maßnahmen unter anderem eine Erhöhung der Tabaksteuer um 5 Cent pro Packung, zweckgewidmet für Tabakprävention (3 Cent), Rauchertherapie und Schmuggelbekämpfung (je ein Cent); ausnahmslos rauchfreie Schulen, Arbeitsplätze und Lokale, Geschäfte inklusive Trafiken und Gesundheitseinrichtungen sowie eine Anhebung der Altersgrenze für alle Tabakwaren auf 18 Jahre.

Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger, Initiative Ärzte gegen Raucherschäden SpringerMedizin.at 12.12.2016