

Referat Dr. med. Werner Karrer

Facharzt für Atemwegserkrankungen und Innere Medizin
Präsident Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie
Mitglied des Initiativkomitees «Schutz vor Passivrauchen»

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir begehen 2010 das "Jahr der Lunge". Die internationalen Gesellschaften der Lungenfachärzte haben im Bewusstsein, dass Erkrankungen der Atemwege weltweit ein grosses Problem darstellen, das Jahr 2010 ausgewählt, um die Bevölkerung zu sensibilisieren. Krankheiten der Atemwege nehmen weltweit zu und es ist nicht abzusehen, dass eine Trendwende eintritt, da die Tabakindustrie nach wie vor ihre ganzen Anstrengungen darauf ausrichtet, die Zahl der Raucherinnen und Raucher zu erhöhen und zwar hauptsächlich in den Schwellenländern, wo noch wenig gesetzliche Grundlagen bestehen, um das Rauchen einzudämmen.

Als Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie, der ersten Schweizerischen Ärztesgesellschaft, die vorbehaltlos die Initiative der Lungenliga «Schutz vor Passivrauchen» unterstützt hat, freut es mich besonders zu sehen, in welcher kurzen Zeit sie zustande gekommen ist. Neben der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie sind auch zahlreiche weitere Ärztesgesellschaften, allen voran die FMH, die Verbindung der Schweizer Ärzte, in der Allianz «Schutz vor Passivrauchen» vertreten. Dies zeigt deutlich, dass die Gesundheitsgefährdung, die vom Passivrauchen am Arbeitsplatz und in öffentlich zugänglichen Innenräumen ausgeht von den Fachleuten erkannt worden ist.

Mit dem Tabakrauch gelangen unzählige Substanzen in die Luft, wovon viele krebserregend sind.¹ Mit dem Nebenstromrauch, also dem Rauch, der direkt vom Ende der Zigarette in die Luft strömt, verteilen sich diese tödlichen Substanzen im geschlossenen Raum und werden von den Menschen in der Umgebung eingeatmet. Passivrauchen erhöht das Risiko an Atemwegs- oder Herz-Kreislaufkrankheiten wie Lungenkrebs, Herzinfarkt, oder chronischer Bronchitis zu erkranken. Wenn schwangere Frauen dem Rauch anderer ausgesetzt sind, wirkt sich dies schädlich auf das ungeborene Kind aus, wie wenn die Mutter selber rauchen würde und erhöht das Risiko einer Früh- oder Mangelgeburt².

SAPALDIA (Swiss Study on Air Pollution And Lung Diseases In Adults), die grosse Schweizer Studie, die die Zusammenhänge zwischen Luftschadstoffen und Gesundheit untersucht, hat bereits in den 90er Jahren die Schädlichkeit des Passivrauchens aufgezeigt. Personen, welche passiv mitrauchen

¹ Basisinformationen Passivrauchen, BAG Homepage Tabak <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/07322/index.html?lang=de>

² Rösli M. et al. (2009), Gesundheitskosten des Passivrauchens in der Schweiz. Institut für Sozial- und Präventivmedizin am Schweizerischen Tropeninstitut Basel.

müssen leiden ungleich mehr an Husten, Auswurf und Kurzatmigkeit als solche, die dem Tabakrauch nicht ausgesetzt waren.³ Auch spielt der Faktor Zeit eine grosse Rolle: Je länger Nichtraucherinnen und Nichtraucher dem Tabakrauch ausgesetzt sind, desto höher ist das Risiko, an Asthma oder Bronchitis zu erkranken. Im schlimmsten Fall kann Passivrauchen wie aktives Rauchen zu Invalidität und Tod führen. Ganz zu schweigen von der Einschränkung der Lebensqualität für Nichtraucher, die ständig den Rauch anderer einatmen müssen. In vielen internationalen Untersuchungen ist inzwischen der Zusammenhang zwischen Passivrauchen Schädigung der Atemwege bewiesen.

Passivrauchen verursacht auch massive Kosten. Eine Untersuchung der Universität Basel zeigt auf, dass Passivrauchen in öffentlich zugänglichen Innenräumen und am Arbeitsplatz in der Schweiz jährlich 70'000 Spitaltage und 3'000 verlorene Lebensjahre zur Folge hat und damit Kosten von 420 Millionen Schweizer Franken generiert.⁴ Von den 3'000 verlorenen Lebensjahren werden knapp die Hälfte durch Lungenkrebs und gut ein Drittel durch Herz-/Kreislaufkrankungen verursacht. Dabei muss betont werden, die Exposition im privaten Umfeld nicht eingerechnet ist.

Durch einen konsequenten Verzicht auf das Rauchen am Arbeitsplatz und in öffentlich zugänglichen Innenräumen könnten pro Jahr Gesundheitskosten von mindestens 420 Mio. Franken eingespart werden.

Die Mehrheit der europäischen Staaten verfügt seit längerem über eine rauchfreie Gastronomie, so beispielsweise Irland seit dem Jahr 2004. Dort konnte man die Auswirkungen auf die Gesundheit erforschen. Die Resultate zeigen ein klares Bild:

- Die Serviceangestellten leiden weniger unter Atemwegsproblemen⁵
- Die Gesundheit von Rauchenden wie Nichtrauchenden ist besser geworden⁶
- Die Anzahl der Spitaleintritte aufgrund von Herzinfarkte nimmt ab⁷

Im Kanton Graubünden, der seit März 2008 über eine Regelung für rauchfreie öffentlich zugängliche Räumen verfügt, ist die Anzahl der Herzinfarkte im selben Zeitraum im Vergleich zu den zwei Vorjahren um 22% zurückgegangen. Am stärksten profitierte die Gruppe, welche bereits an Verengungen der Herzkranzgefässe litt (koronare Herzkrankheit). Die Abnahme der Herzinfarkthäufigkeit betrug bei diesen Menschen 50%.⁸ Wenn die Tabaklobby die wissenschaftliche Qualität dieser Untersuchung anzweifelt, so ist dies eine blosser Schutzbehauptung, die jeglicher wissenschaftlicher Grundlage entbehrt. Die Untersuchung wurde vor der Veröffentlichung von mehreren unabhängigen Experten auf ihren wissenschaftlichen Gehalt überprüft und von allen für wissenschaftlich absolut in Ordnung befunden.

³ Leuenberger P et al. (SAPALDIA Team). Passive Smoking Exposure in Adults and Chronic Respiratory Symptoms. Am J Respir Crit Care Med; Vol 150: 1221-1228.

⁴ Rösli M. et al. (2009), Gesundheitskosten des Passivrauchens in der Schweiz. Institut für Sozial- und Präventivmedizin am Schweizerischen Tropeninstitut Basel.

⁵ Clancy L. (2007), ⁵ Deutsches Krebsforschungszentrum (hg): Folgen der rauchfreien Gastronomie: Geringere Schadstoffbelastungen, geringeres Krebsrisiko und verbesserte Gesundheit der Gastronomiemitarbeiter. Heidelberg, 2007.

http://www.tabakkontrolle.de/pdf/AdWfP_Folgen_der_rauchfreien_Gastronomie.pdf

⁶ *idem*

⁷ Cronin E. et al. (2007), Impact of a national smoking ban on the rate of admissions to hospital with acute coronary syndromes, in: European Heart Journal 28 (2007), P 3506, (Supplement), 585.

⁸ Trachsel L. et al (2010) Reduced incidence of acute myocardial infarction in the first year after implementation of a public smoking ban in Graubünden Switzerland, Swiss Medical Weekly www.smw.ch – Early Online Publication, 7. January 2010

Aus gesundheitlicher wie auch aus volkswirtschaftlicher Sicht steht daher ausser Frage: Es braucht eine griffige Bundesregelung und nicht 26 verschiedene kantonale Gesetze. Dies ist besonders aus Gründen der Gleichbehandlung aller Gaststätten landesweit notwendig. Die eidgenössische Volksinitiative «Schutz vor Passivrauchen» ist das richtige Instrument dazu. Sie gewährleistet einen wirksamen Schutz aller Personen vor unfreiwilligem Passivrauchen in öffentlich zugänglichen Innenräumen und am Arbeitsplatz. In den meisten europäischen Ländern ist dies auch längst Standard und wird auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem Rahmenabkommen, das auch die Schweiz unterzeichnet hat, verlangt. Ein "Sonderfall Schweiz" ist in diesem Zusammenhang nicht erwünscht.