

Zur Entwicklung der Nikotinabhängigkeit und Tabakprävention in Europa und Österreich

o.Prof.Dr.med.Manfred Neuberger, Abt.f.Präventivmedizin,Inst.f.Umwelthygiene,Univ.Wien

ZUSAMMENFASSUNG

Das Krankheits- und Sterberisiko durch Tabakrauchen ist hoch und wird wegen der derzeitigen Zunahme jugendlicher Raucher zukünftig weiter ansteigen, wenn nicht sofort Präventivmaßnahmen eingeleitet werden. Bessere Tabak- und Arbeitnehmerschutzgesetze sind die Basis für eine Verringerung des Aktiv- und Passivrauchens. Benötigt werden umfassende Werbeverbote, höhere und z. T. zweckgebundene Tabaksteuern mit flankierenden Maßnahmen (Zoll, Internet) und eine bessere Kooperation der Behörden mit NGOs. Kampagnen und Quitlines sollten das positive Gesundheits- und Umweltverhalten (Luftreinhaltung) des Nichtraucher in den Vordergrund stellen.

Schlüsselwörter: Tabak – Rauch – Prävention, Europa, Österreich,
Nikotin-Abhängigkeit, Passivrauchen

DEVELOPMENT OF NICOTINE DEPENDENCE AND TOBACCO PREVENTION IN EUROPE AND AUSTRIA

The high risks for disease and death from tobacco smoking is going to increase further due to growing rates of young smokers if no preventive measures are taken immediately. The basis for a reduction of active and passive smoking are better laws for tobacco control and employees protection. Comprehensive advertising bans are needed, higher tobacco taxes, dedicated in part for prevention and supported by customs control including internet trade and a better cooperation of officials with NGOs. Campaigns and quitlines should emphasize the positive behaviour of non- smokers for health and environment (clean air).

Keywords: tobacco smoking, prevention, Europe, Austria, nicotine dependence, passive smoking

Tod durch Tabakrauchen: Dzt. sterben jährlich 4 Millionen Menschen durch Tabakrauchen, in Westeuropa >1 Million, das sind mehr als durch illegale Drogen, Alkohol, Verkehrsunfälle, AIDS, Morde und Selbstmorde zusammen. 7 von 10 erwachsenen Rauchern bereuen, je damit angefangen zu haben, kommen aber umso schwerer davon los, je früher sie mit dem Rauchen begonnen haben. 8 von 10 Rauchern in Industrieländern beginnen heute schon als Teenager und sind dadurch später noch stärker gefährdet, an Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs u.a. Krankheiten vorzeitig zu sterben. Bei gleichbleibenden Trends wird nach R. Peto im Jahr 2030 bereits alle 3 sec. 1 Mensch (10 Millionen Menschen / Jahr) am Tabakkonsum sterben.

Jüngere Raucher: In Europa werden die Rauchanfänger immer jünger, besonders die Mädchen. In Österreich waren die Zuwachsraten bei den 15-Jährigen in den 90er Jahren dramatisch. Im Alter von 15 Jahren rauchten in Österreich 1998 bereits täglich / wöchentlich 26 / 36 % der Mädchen und 20 / 30 % der Burschen. Die erschreckende Zunahme jugendlicher Raucher ist u.a. auf den Missbrauch der Sucht- und Jugendforschung durch die Tabakkonzerne zurückzuführen, die genau wissen, dass sie ihren Absatz nur steigern können, wenn sie mehr junge Raucher dazugewinnen, die rascher süchtig werden und später schwerer von der Zigarette loskommen. Mit nicht deklarierten Zusatzstoffen wie NH₃ wurde versucht, die Nikotinaufnahme von der Lunge ins Gehirn zu beschleunigen. Schlanke, bunte Zigaretten werden mit Geschmacksstoffen versetzt und das Zigarettenpapier so dicht gemacht, dass die Kinder fest anziehen müssen, um an den vollen Geschmack zu kommen.

Werbung: Dabei pflegt eine raffinierte, direkte und indirekte Tabakwerbung das Image des „coolen“ Rauchers, zu der auch das Sportsponsoring gehört. Mädchen wurde erfolgreich suggeriert, dass sie nur mit der Zigarette erwachsen, emanzipiert und erfolgreich werden, dabei schlank und schön bleiben und dass man mit einer Zigarette nie allein ist.

Tatsächlich führt Rauchen zu Leistungseinbußen, vorzeitiger Hautalterung, etc., hilft zwar zunächst, pubertäre Unsicherheit zu kaschieren, erhöht aber die Wahrscheinlichkeit, später illegale Drogen oder ein Übermaß an Schlaf – und Aufputzmittel zu nehmen und es gibt auch enge Beziehungen zum übermäßigen Alkoholkonsum.

Sucht: Als Kriterien der Krankheit "Tabakabhängigkeit" (ICD 10: F17.2) gelten u. a. : zwanghafter Konsum, anhaltender Konsum trotz Wissens um die Gesundheitsschädlichkeit, Toleranzentwicklung (d.h. zunehmend höherer oder intensiverer Konsum) und körperliches Entzugssyndrom bei Absetzen oder Reduktion.

Die Rolle des Nikotins als Einstiegsdroge für Marihuana, Kokain u.a. Schwarzmarktdrogen ist durch zahlreiche Studien belegt. Aber die von Tabakkonzernen bezahlte Desinformation ("besser Tabak als Haschisch") hat bisher verhindert, daß Tabakprävention bei Kindern als Mittel eingesetzt wird, um dem Konsum illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung vorzubeugen.

Unklar ist noch die Rolle des Passivrauchens von Ungeborenen und Kindern für ihre spätere Nikotinsucht. Vielleicht genügt auch schon der Nachahmungstrieb gemeinsam mit dem von der Tabakindustrie genährten Image des "Erwachsenenverhaltens". Jedenfalls werden Kinder aus Raucherhaushalten selbst wieder häufiger zu Rauchern, die ihre Kinder, Partner und Arbeitskollegen einem erhöhten Gesundheitsrisiko aussetzen. So pflanzt sich die Krankheitsepidemie durch Rauchen und durch unfreiwilliges Mitrauchen über Generationen fort.

Prävention nur Lippenbekenntnis: Bei der Prävention der Nikotinsucht hat die Politik in den deutschsprachigen Ländern Europas bisher kläglich versagt. Die Tabaksteuern sind niedrig und die Preise wurden im Vergleich zu notwendigen Lebenshaltungskosten nur relativ gering erhöht. Gesetze, die Tabakprodukte, ihr Marketing und den Verkauf regulieren, sind schwach und haben wenig praktischen Einfluss auf die Tabakindustrie. Es gibt keine wirkungsvollen Schutzmaßnahmen der Nichtraucher vor krebsfördernden und toxischen Substanzen im Nebenstromrauch an Arbeitsplätzen. Eine "Kontroverse, ob "Leichtzigaretten" zu empfehlen und ob Passivrauchen gesundheitsschädigend ist, wird durch regelmäßige Medieninformation und Tagungen genährt, wo sorgfältig ausgewählte Wissenschaftler auftreten, die ihre Verbindung zur Tabakindustrie und die Finanzierung ihrer Forschung nicht offenlegen. Wirtschaftliche Argumente sowie "Höflichkeit und Toleranz" werden benutzt, um die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit vom Thema Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen abzulenken. Leitende Angestellte internationaler Tabakkonzerne geben Journalisten Interviews mit der Auflage, den Namen der Tabakfirma in Zeitungsartikeln nicht zu nennen. Studien wie SAPALDIA, die Symptome chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen durch Passivrauchen am Arbeitsplatz nachweisen, werden schwer angegriffen, wofür die Tabakindustrie "Berater" und Politiker mit Beziehungen zur Tabakindustrie anstellt. In Mitteilungsblättern des Gastgewerbes erscheinen Stellungnahmen der Tabakindustrie, ohne daß die Mitglieder über die Quelle dieser Informationen informiert werden. Ein von US-Tabakfirmen entwickeltes "Programm der gegenseitigen Rücksichtnahme" wird in Europa wiederverwertet, um gesetzlichen Bestimmungen zuvorzukommen. Dabei wurde eine Firma, die Qualitätskontrollen der Innenraumluft durchführt, beauftragt, unter Verwendung von Daten der Tabakindustrie die Rolle des Tabakrauchs als einen der Hauptschadstoffe der Innenraumluft herunterzuspielen. Geschäftsverbindungen mit der Lüftungsindustrie werden in der Absicht geschaffen, das (untaugliche) Mittel der Gebäudeventilation als Problemlösung für Passivrauchen anzubieten.

Pressefreiheit? Besonders negativ macht sich die starke und anhaltende Allianz der

Tabakindustrie mit Werbeagenturen und Printmedien in Deutschland, Österreich und der Schweiz bemerkbar. So werden z.B. die Bemühungen des Bundesamtes für Gesundheit um Tabakkontrolle durch Schweizer Zeitungen angegriffen während die eidgenössische Kommission für Drogenfragen dafür gelobt wird, daß die Tabakprävention nicht ins Betäubungsmittelgesetz kam und nur gezielt für Jugendliche empfohlen wurde. Damit hilft die Presse den Tabakkonzernen, das Rauchen als Erwachsenenverhalten darzustellen, das für Kinder und Jugendliche erstrebenswert erscheint. Artikel mutiger Journalisten gegen Tabak werden entweder schon vom Herausgeber verhindert, der an den Werbeeinnahmen interessiert ist, oder die Ausgabe einer Zeitschrift mit einem derartigen Artikel wird spätestens im Vertrieb durch die Trafikanten behindert. Die Tabakindustrie mit ihren Public Relations- und Anwaltsfirmen beliefert durch das INFOTAB Politiker mit Argumenten und finanziert die Kampagnen gegen Werbeverbote.

Ein mindestens ebenso großes Hindernis für Fortschritte bei der Tabakprävention in den deutschsprachigen Ländern Europas sind enge Beziehungen, welche die Tabakindustrie zu Beamten und Politikern pflegt und die es der Tabakindustrie ermöglichen, gut informiert zu bleiben und den politischen Prozess zu ihren Gunsten zu beeinflussen. Die einzige Hoffnung scheinen dzt. NGOs wie das European Network on Smoking Prevention und einige wenige mutige Politiker zu sein. In der Schweiz hat die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention immerhin ein Jahresbudget 2000 von 1,260.000,- Franken für Projekte und 414.500,- Franken für ihre Infrastruktur, während die Initiative Ärzte gegen Raucherschäden (Austrian Council on Smoking & Health) in Österreich völlig auf ehrenamtliche Mitarbeiter und Sponsoren angewiesen ist.

Schlußlicht Österreich? Noch bis 1995 gehörte die österreichische Tabakgesetzgebung zu den Schlußlichtern in Europa. Die Initiative Ärzte gegen Raucherschäden hat 1989 in einer Pressekonferenz aufgedeckt, daß Österreich nur ein Tabakmonopolgesetz aber keinerlei gesundheitsbezogene Rechtsvorschriften hatte. Die offiziellen Stellen verteidigten sich damit, daß es freiwillige Vereinbarungen mit der Industrie gäbe und für "Lebensmittel und Tabakerzeugnisse ausreichende spezialgesetzliche Regelungen" bestünden. Tatsächlich regelte das Lebensmittelgesetz nur den Kautabak und das Umweltministerium weigerte sich auch, den Rauchtabak ins Chemikaliengesetz aufzunehmen. Erst in dem Arzt Dr. Außerwinkler fanden Österreich endlich einen Gesundheitsminister, der den Mut hatte, ein richtiges Tabakgesetz in Zusammenarbeit mit der Initiative Ärzte gegen Raucherschäden vorzubereiten. Die Tabakindustrie setzte nochmals alle Hebel in Bewegung, um ihren finanziellen und politischen Einfluss dagegen auszuspielen. Das Tabakgesetz wurde in einen parlamentarischen Unterausschuss verbannt, in dem zwar drei Ärzte, aber dreimal so viele "Experten" tabakgesponserter Unternehmen als Berater geladen wurden. Aber schließlich gelang es am Weltnichtrauchertag 1995 wenigstens Qualitätsstandards für Tabakerzeugnisse zum Schutz des Rauchers und gesundheitsbezogene Etikettierungsvorschriften durchzusetzen, leider nur unvollständige Werbeverbote, und die bundesweiten Rauchverbote zum Schutz von Nichtrauchern blieben bisher ohne Sanktionen. Die Werbeverbote stießen auf den erbittertsten Widerstand der Tabakindustrie, was ein untrügliches Zeichen war, daß wir auf dem richtigen Weg waren. Leider hat sich gezeigt, daß auch die angedrohten Strafen (S 100.000, im Wiederholungsfall S 200.000,--) die Tabakindustrie nicht davon abhalten konnte, weiterhin indirekte Werbung an die Zielgruppe der Jugendlichen zu richten. Erst das völlige Werbeverbot der EU hätte uns den gewünschten Erfolg bringen können, wurde aber nach dem Einspruch Deutschlands vom Europäischen Gerichtshof wieder aufgehoben. Leider wurden die für Europa vorgesehenen Werbeverbote in Österreich bisher noch nicht in nationales Recht aufgenommen, wie das in anderen europäischen Ländern bereits geschieht.

Nichtraucherschutz: Auch der letzte Abschnitt des österreichischen Tabakgesetzes, der dem Nichtraucherschutz gewidmet ist, braucht bereits dringend eine Novellierung. BGBl. 431/95 verbietet das Rauchen in Räumen für Unterrichts- und Fortbildungszwecke, Verhandlungs-

zwecke und schulsportliche Betätigung, aber leider nur in den allgemein zugänglichen Räumen von Amtsgebäuden, schulischen oder vergleichbaren Einrichtungen mit Kinder- und Jugendlichenbetreuung, Hochschulen oder berufsbildenden Einrichtungen sowie Einrichtungen für Ausstellungen oder Vorführungen. Leider ist das Rauchverbot für die gesamte Schulliegsenschaft, das der Unterrichtsminister zuerst als Konsequenz des Tabakgesetzes in die Schulordnung aufgenommen hatte, nach Protesten der Lehrer-gewerkschaft wieder zurückgenommen worden. Das Rauchverbot gilt jetzt leider nur mehr für die Schüler und das ab einem bestimmten Alter nicht mehr auf dem Schulhof. Diese "Liberalisierung" oder "Deregulierung" führt wieder dazu, daß Lehrer vor Schülern rauchen und daß die Schüler den Tag herbeisehnen, ab dem sie alt genug sind, um auf dem Schulhof rauchen zu dürfen. Auch erscheint es völlig unverständlich, daß man von einem Bergmann, einem Tankwart oder einer Arbeiterin in der Chipindustrie verlangen kann, 8 Stunden lang nicht zu rauchen, weil das Material den Rauch nicht verträgt, aber einem Lehrer nicht zumuten kann 5 bis 6 Stunden lang nicht zu rauchen. Offenbar hat in Österreich der Schutz der Gesundheit und der Jugend noch einen geringeren Stellenwert als der Schutz des Materials. Ebenso unverständlich ist, daß man in vielen Spitälern nur dem Patienten, der ohnedies in einer schwierigen Situation ist, das Rauchen unter Androhung einer Sanktion verbietet, während das Rauchen des Personals und manchmal auch der Besucher toleriert wird. Das führt unter anderem dazu, daß die nichtrauchenden Schwesternschülerinnen durch den Gruppendruck im Spital zu Raucherinnen gemacht werden.

Arbeitnehmerschutz*: Vor allem aber müßte endlich der § 30 des Arbeitnehmerschutzgesetzes novelliert und auch die Verstöße gegen den Nichtraucherschutz im Tabakgesetz unter Strafe gestellt werden. Im Arbeitnehmerschutzgesetz wird derzeit noch angenommen, daß eine verstärkte Be- und Entlüftung einen ausreichenden Nichtraucherschutz gewährleisten kann. Die Verfasser dieses Gesetzes haben sich dabei offenbar nicht die wissenschaftliche Literatur angesehen, sondern nur der Propaganda vertraut, die von den Tabakkonzernen mit Unterstützung der Lüftungsindustrie gemacht wird. In der Umwelthygiene werden schon Maßnahmen gefordert, wenn die Außenluft nur zu Belästigungen führt. Niemand würde sich eine Außenluftqualität gefallen lassen, die so schlecht ist, daß seine Kleider zu stinken beginnen, daß er Augenreizungen bekommt und husten muß. Auch am Arbeitsplatz sollte man sich dies nicht gefallen lassen und schon gar nicht die gesundheitsschädigenden Wirkungen des unfreiwilligen Mitrauchens. Im Harn von Mitrauchern finden sich nicht nur Abbauprodukte des Nikotins sondern auch genotoxische Substanzen. Der Nebenstromrauch ist durch die geringere Verbrennungstemperatur gefährlicher als der Hauptstromrauch. Das Lungenkrebsrisiko wird durch Passivrauchen um ca. 30% erhöht, das heißt, in Europa sterben jedes Jahr etwa 2000 Nichtraucher an Lungenkrebs, weil sie unfreiwillig mitrauchen müssen. Das Risiko an Herz- Kreislauferkrankungen zu sterben, wird um 20% erhöht, das heißt für Europa jährlich ca. 20.000 zusätzliche Herz-Kreislauftote. Dazu kommen noch Erkrankungen der Lunge und Atemwege, von denen ein wesentlicher Teil mit Passivrauchen am Arbeitsplatz zusammenhängt, wie u.a. die Schweizer SAPALDIA-Studie nachwies. Die Aufdeckung der Desinformation durch Tabak- und Lüftungsindustrie sollte auch den Gewerkschaften die Sorge nehmen, daß Rauchen zum Privileg des leitenden Angestellten mit eigenem Zimmer wird: Rauchfreie Betriebe sind die beste und vielleicht sogar einzig mögliche Lösung.

Aufklärung: Die Wohnungshygiene kann dagegen nur durch Aufklärung verbessert werden. Die meisten Mütter verzichten heute schon in der Schwangerschaft auf das Rauchen, weil sie wissen, daß es für das Ungeborene schädlich ist und lebensgefährlich werden kann. Aber nach

* **Nachtrag:** Die Anträge der Initiative Ärzte gegen Raucherschäden, der Österr. Ärztekammer und des Abg. Mag. Posch zur Novelle des AschG haben schließlich im Nationalrat doch Früchte getragen: Die "Lüftungslüge" wurde aus dem §30 gestrichen. Seit 1.1.2002 ist das Rauchen in allen Büroräumen und vergleichbaren Arbeitsräumen verboten, die durch Raucher und Nichtraucher (Betriebsangehörige) gemeinsam benutzt werden.

der Geburt denken die Eltern oft nicht, daß sie sich mitschuldig machen am plötzlichen Kindestod (SIDS), an schweren Infektionen der Lunge und Atemwege, Asthmaanfällen und Mittelohrentzündungen ihres Kindes. In einer österreichischen Studie an 20.000 Schülern konnten wir nachweisen, daß Passivrauchen auch langfristig die Entwicklung der Lungenfunktion stört - ähnlich wie Industrie- und Verkehrsabgase. Viele Österreicher wissen heute noch nicht, daß Tabakrauch die Luftverunreinigung mit dem höchsten Gesundheitsrisiko ist, daß unfreiwilliges Mitrauchen ihre Kinder viel stärker gefährdet als die heutige Luftverschmutzung in unseren Städten und Industriegebieten und daß krebserregende Stoffe in verräuchten Räumen für mehr Todesfälle verantwortlich sind, als die gesamte Palette von Teer, Ruß, Diesel, Benzol, Asbest und allen Schwermetallen, die wir in unseren Städten im Freien einatmen.

Erst durch die Gerichtsprozesse in den USA wurden interne Dokumente internationaler Tabakkonzerne offengelegt, die zeigen, daß die Tabakindustrie schon lange über die Suchtgefahr des Aktivrauchens und auch über Gefahren des Passivrauchens bescheid wußte, aber mit allen Mitteln versuchte, Politik und sogar Wissenschaft zu korrumpieren. Professoren, die knapp vor ihrer Pensionierung standen, wurden bestochen, um die Risiken des Passivrauchens in Frage zu stellen und Politikern wurde bei der Finanzierung ihres Wahlkampfes geholfen. In Europa hat man vom Weg zu Gericht bisher noch wenig Gebrauch gemacht, um endlich die Wahrheit über die Machenschaften der Tabakindustrie ans Tageslicht zu bringen und damit die Öffentlichkeit aufzurütteln. Auch Dokumentarfilme, wie der spannende Film "The Insider" wurden in Österreich bisher unterdrückt

Schweigende Mehrheit: Wir sollten nicht vergessen, daß alle Kinder zunächst Nichtraucher sind und daß die Mehrheit der Bevölkerung auch Nichtraucher bleibt. Selbst Raucher bevorzugen rauchfreie Räume, wie man z. B. an der Benützung von Nichtraucherabteilen in der Bahn sieht. Leider haben unsere Gaststätten und Restaurants daraus noch wenig gelernt. Auch ein Umfrageergebnis des Fonds Gesundes Österreich ergab eine solide Mehrheit für rauchfreie öffentlich zugängliche Räume. Offenbar sind nur noch die Politiker dagegen. Vielleicht braucht es - wie beim alkoholisierten Autofahren - erst einen Protest unserer Jugend! Es waren ja auch erst Proteste der Schüler aus Baden, die Politiker zur Absenkung der Promillegrenze auf europäisches Niveau bewegen konnten. Übrigens zeigt sich auch beim alkoholisierten Autofahren, daß Aufklärung allein zu wenig ist, wenn sie nicht durch entsprechende Gesetze mit Sanktionen flankiert wird. Der bisher zahnlose Nichtraucherschutz benötigt also ebenfalls Strafbestimmungen. Jeder hat das Recht, sich selbst zu vergiften, nicht aber Andere. Auch der Rauch des Chefs mit eigenem Zimmer kommt in die Klimaanlage und wird im ganzen Büro verteilt. Bei rauchfreien Betrieben können die Raucher ins Freie oder separat belüftete Räume gehen. Dabei zeigte sich eine auch für Raucher gesundheitlich vorteilhafte Nebenwirkung: Der Raucheranteil ging um 20% zurück und auch der tägliche Zigarettenkonsum der verbleibenden Raucher nahm um 20% ab.

Auch verantwortungsbewußte Mütter, die mit Rücksicht auf das Kind im Freien rauchen, werden es mit der Zeit müde, auf den Balkon oder in den Garten zu gehen und haben einen stärkeren Anreiz, das Rauchen aufzugeben. Eltern, die nur auf dem Balkon rauchen haben auch seltener Kinder, die selbst zu rauchen beginnen.

Dringende Präventivmaßnahmen: Eine rasche und nachhaltige Senkung der Raucherquoten gelingt nur durch politische Entscheidungen und mit Hilfe von Gesetzen. Zusätzlich sind fiskalische Maßnahmen wirksam, wie vor allem das Beispiel Großbritannien zeigt, und nicht zuletzt edukative. Die WHO hat die Zielrichtung in den letzten Jahren vorgegeben (Growing up without tobacco; Don't be duped; Let's clear the air !). Auch der starke Rückgang der Raucheranteile in Nordamerika (z.B. Kalifornien) und Australien (z.B. Victoria) läßt folgende Maßnahmen zielführend erscheinen:

- Schaffung rauchfreier Arbeitsplätze und öffentlicher Gebäude (Schulen, Spitäler, Restaurants, etc.)

- Verbot von direkter und indirekter Tabakwerbung und -sponsoring, Übernahme des Sportsponsoring durch das Gesundheitsressort
- Höhere Zigarettenpreise durch Steuern, die zum Teil für Tabakkontrolle, Tabakprävention und Vorsorgemedizin zweckgebunden werden
- Flankierende Zollgesetzgebung und Überwachung, Bekämpfung des Schwarzmarktes und des Steuerbetruges über das Internet
- Erzwungene Offenlegung von Empfängern direkter und indirekter finanzieller Zuwendungen der Tabakindustrie
- Kooperation von Behörden (Gesundheitsministerium, Stadtverwaltung, etc.) mit NGOs (Ärzteinitiativen, Umwelt- u. Konsumentenschutzverbände, etc.)
- Aufklärung von Politikern, Journalisten, Eltern, Kindern, Lehrern und Hausärzten über Gefahren des Passivrauchens für Kinder
- Information der Finanz- und Wirtschaftsminister über die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens (Bericht der Weltbank)
- Kampagnen zur Stärkung des Nichtraucherimages, Aktionen in Schulen (Be smart, don't start!), Multiplikatorenschulung (Peer Groups)
- Sensibilisierung von Politikern und Öffentlichkeit für Desinformationskampagnen der Tabakkonzerne
- Tabakverkaufsverbote an Kinder, aber Strafen nur für die Verkäufer
- Vermehrtes Anbot erschwinglicher und effizienter Entwöhnungsmöglichkeiten
- Öffentlich geförderte Quitline in Verbindung mit umweltmedizinischer Beratung (Positivbotschaft: Gesundes Umweltverhalten)
- Individuelle Raucherberatung (nach Alter, Geschlecht, etc.) und
- Raucherberatung für Gruppen (Betriebe, Abteilungen, etc.) in Verbindung mit Programmen zur Primärprävention (z.B. rauchfreie Schule)

Literatur:

Chapman S, Borland R, Brownson R, Scollo M, Dominello A, Woodward S. The impact of workplace smoking bans on declining cigarette consumption in Australia and the USA. Am J Public Health 1999;89:1018-23.

<http://193.172.235.142/download/doc44/ets-report.pdf>

<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/swiss>

<http://www.who.int/toh>

National Cancer Institute: Smoking & Tobacco Control Monograph 12, Bethesda 2000

WHO regional Office for Europe: The Right to Healthy Indoor Air, WHO, Copenhagen 2000