

Bericht über die 1.Verhandlung der Ärzteinitiative mit BM Dr. Kdolsky am 6. 2. 2007

Vertreter der Ärzteinitiative (Prim. K. Aigner, OA Irmgard Homeier und Prof. M. Neuberger) hatten BM Dr. Kdolsky (K) eine Prioritätenliste (siehe unten) übersandt und um einen Vorsprachetermin gebeten, um ihr die neuesten wissenschaftlichen Ergebnisse zu bringen, insbesondere die Feinstaub- und Nikotinmessungen in österreichischen und italienischen Lokalen. K bestätigte die Wichtigkeit von Nichtrauchererschutz, Prävention und Ausstiegsangeboten sowie ihr Bekenntnis zur Einhaltung des Koalitionsabkommens. Zwar schien ihr die gesundheitliche Bedeutung der Nikotinsucht noch nicht in vollem Umfang bekannt zu sein, aber sie anerkannte, dass ihre Behandlung andere Experten erfordert als die Behandlung anderer Suchtkrankheiten einschließlich Alkoholismus. Dementsprechend zeigte sie sich auch an den Kursen der Lungengesellschaft interessiert, die Ärzte zu Rauchertherapeuten ausbildet. Bezüglich aller übrigen Punkte der Prioritätenliste gab K eher ablenkende (z.B. auf das Alkoholproblem in Diskos) oder ausweichende Antworten (Verpflichtung gegenüber ihrer Vorgängerin zur Evaluierung der freiwilligen Maßnahmen im Gastgewerbe: „Handschlagqualität soll nicht verloren gehen; will eine Politik der Mitte verfolgen“). Keinerlei Bereitschaft zeigte K bisher, die lex imperfecta des Nichtrauchererschutzes im Tabakgesetz zu reparieren. Sie ignoriert damit sowohl Artikel 8 des von Österreich ratifizierten WHO-Rahmenübereinkommens wie einschlägige EU-Direktiven. Ihre Argumente waren fehlende Autorität (wir könnten von ihr nicht verlangen, dass sie rauchenden Primärärzten Vorschriften macht) und fehlende Überwachung. Auf unseren Hinweis, dass der Nichtrauchererschutz als komplettes Gesetz mit Sanktionen (vergleichbar der Straßenverkehrsordnung) in Irland, UK, Italien, Frankreich, Skandinavien, u.a. Ländern bereits erfolgreich umgesetzt sei, antwortete K, sie sehe dies noch nicht als umgesetzt, weil sie z.B. in Mailand, wo sie öfters sei, ebenso in Frankreich, sanktionslose Verstöße beobachtet hätte. Auch in Finnland sei (nach ihrer persönlichen Beobachtung) das Gesetz nicht erfolgreich. Weiters werde sie den Empfehlungen von Gesundheitskommissar Kyprianou auch bei den bebilderten Warnhinweisen nicht folgen, von denen sie nichts halte. Unser Anbot, ihr entsprechende wissenschaftliche Studien und vor allem die zusammenfassenden Empfehlungen der EU Youth Prevention Conference, der WHO, der Weltbank, etc. über die effizientesten Maßnahmen zur Eindämmung der Tabakepidemie zur Verfügung zu stellen, tat sie damit ab, dass sie ohnedies mit universitären Kollegen laufend im Gespräch und daher ‚bestens‘ informiert sei. Gleichzeitig stellte sie das Gesundheitsrisiko durch 3 Zigaretten pro Tag in Frage. Beim Abschied erneuerten wir unser Anbot, jederzeit mit Sachinformation und für konstruktive Gespräche zur Verfügung zu stehen. Denn wir sind überzeugt, dass sich eine Ärztin von den medizinischen Erkenntnissen über die Gefahren des Passivrauchens überzeugen lässt und auch die ÖVP den Willen der Mehrheit ihrer Wähler respektieren wird.

Übergebene Prioritätenliste:

- Komplettierung des Tabakgesetzes (Sanktionen), Organisation der Überwachung nach ausländischen Vorbildern. Kooperation von Behörden mit **NGOs** (Initiative Ärzte gegen Raucherschäden, Umwelt- und Konsumentenschutzverbände).
- Schaffung rauchfreier **Arbeitsplätze** und öffentlicher Gebäude (nicht nur in Pflichtschulen, sondern in allen Schulen, Spitälern, Restaurants, etc.).
- Höhere **Zigarettenpreise** durch Steueraufschlag, der zum Teil für die Bekämpfung der Tabakepidemie zweckgebunden wird. Verteilung dieser Mittel ohne Einflussmöglichkeit der Tabakindustrie.
- Flankierende **Zollgesetzgebung** und Überwachung, Bekämpfung des Schwarzmarktes und des Steuerbetruges über das **Internet**.
- **Verkaufsbeschränkung** auf lizenzierte Stellen, die nur im Inneren werben und nicht an Minderjährige verkaufen. Abschaffung von Zigarettenautomaten.
- Verbot von indirekter **Tabakwerbung** und -sponsoring und erzwungene **Offenlegung** von Empfängern direkter und indirekter finanzieller Zuwendungen der Tabakindustrie.
- **Aufklärung** über Gefahren des Passivrauchens (Politiker, Journalisten, Eltern, Lehrer, Jugendclubs, Sportvereine, etc.), Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Desinformationskampagnen der Tabakkonzerne.
- **Kampagnen** zur Stärkung des Nichtraucherimages, Aktionen in Schulen (Be smart, don't start!), Multiplikatorenschulung (Peer Groups), EU-Help-Kampagne.
- **Information** der Finanz- und Wirtschaftsminister über die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens (Bericht der Weltbank).
- Vermehrtes Anbot erschwinglicher und effizienter **Entwöhnungsmöglichkeiten**. Raucherberatung für Gruppen (am Arbeitsplatz, etc.) in Verbindung mit der Einführung rauchfreier Betriebe, Schulen, Krankenhäuser, etc.), die Lehrern, Krankenhauspersonal, Medizinstudenten, etc. kostenlos angeboten wird, um das Gruppenziel rascher zu erreichen. Individuelle Raucherberatung (nach Alter, Geschlecht, etc.) primär mit Breitenwirkung wie beim Rauchertelephon.