

Jugendschutz vor Tabakindustrie und Nikotindrogenhändlern

Die Ärzteinitiative freut sich über die rauchfreie Gastronomie, denn bei ordentlichem Vollzug werden dadurch Herzinfarkte (15%), Schlaganfälle (16%) und Lungenleiden abnehmen. Darüber hinaus haben Studien gezeigt, dass ein Rauchverbot die Gefährlichkeit von Tabakrauch bewusst macht, sodass auch zu Hause nicht mehr vor Kindern geraucht wird und auch nicht im Auto, wenn Schwangere oder Kinder dabei sind. Die Folge war, dass mit der rauchfreien Gastronomie auch Frühgeburten (4%) abnahmen und Spitalsaufnahmen von Kindern wegen Asthma (10%) oder Lungenentzündung (19%). Überall dort, wo die Rauchverbote in der Gastronomie konsequent umgesetzt wurden, stieg die Zustimmung der Bevölkerung sinifikant, auch bei Rauchern. Die können wir jetzt leichter zum Rauchstopp animieren und auch das Rauchfreitelefon möchte Rauchern jetzt vermehrt Ausstiegshilfen anbieten. Durch die rauchfreie Gastronomie werden Ex-Raucher seltener rückfällig und es beginnen auch weniger Jugendliche mit dem Rauchen, weil man seine erste Zigarette oder Shisha nicht mehr in einem Lokal rauchen kann, wo man bisher dem Gruppendruck ausgesetzt war, mitzurauchen. Wir Ärzte möchten das Rauchen denormalisieren, damit seine soziale Akzeptanz sinkt, Rauch als Luftverschmutzung bewusst wird, Rauchern das Aufhören erleichtert und die Verführung Jugendlicher erschwert wird.

Vier meiner Diplomanden haben in diesem Schuljahr unter 13- bis 16-Jährigen eine Umfrage gemacht, und zwar in 5 Bundesländern und in allen Schultypen. Details werden erst am **6. März** in Linz bei der Lunge-Umwelt-Tagung vorgestellt, aber nachdem die erste der 4 Diplomarbeiten schon approbiert wurde, darf ich Ihnen verraten, dass 38% der Schüler angeben, Tabak konsumiert zu haben. (Vom 13. bis zum 16. Lebensjahr stieg die Häufigkeit bei Mädchen von 34 auf 42%). Mehrmals die Woche rauchten davon schon 12% der Mädchen und 14% der Buben. Tägliches Rauchen haben 8% der Mädchen und 11% der Buben angegeben, die Erfahrung mit Tabak hatten.

Woher bekamen diese Kinder ihre Rauchwaren? Vorwiegend von Freunden, aber schon an 2. Stelle stehen bei den Buben die Trafiken, gefolgt von Familie, Zigarettenautomat und Internet. Auch bei den Mädchen waren Freunde die häufigste Bezugsquelle, aber Zigarettenautomaten, Trafiken und Familie spielten eine etwa gleich große Rolle, wobei der Automat bei den Mädchen und die Trafik bei den Buben beliebter war. Schon im Alter von 13 bis 14 Jahren bekamen rauchende Kinder die Zigaretten zu 9% aus der Trafik und zu 8% vom Automaten. E-Zigaretten wurden auch über das Internet bezogen.

Wir wissen heute, dass E-Zigaretten eine Einstiegsdroge in die Nikotinsucht sind. Die Beobachtung von Jugendlichen über 5 Jahre zeigte, dass E-Zigarettenwerbung zum E-Zigaretten-Konsum führt und dass auch Jugendliche, die noch nie geraucht hatten, bevor sie E-Zigaretten probierten, später häufiger zu Tabakrauchern wurden (Haw et al. 2020). Gottlob sind E-Zigaretten in Österreich noch nicht sehr verbreitet und Shisha-Lokale verboten, in denen bis 2019 viele Jugendliche zum Rauchen verführt wurden. Aber besonders schlecht ist der Jugendschutz vor Zigaretten und ihren Händlern.

In Nord- und Westeuropa gibt es an Verkaufsorten von Zigaretten ein Werbeverbot, meist auch ein Zur-Schau-Stellungs-Verbot (in Island z.B. seit 20 Jahren) und oft eine Standardverpackung ohne Werbung. In Ungarn wurde die Zahl der Trafiken 2012 radikal reduziert, jede Außenwerbung verboten und der Zutritt ist erst ab 18 Jahren erlaubt. In Österreich wird für Zigaretten hemmungslos geworben, nicht nur in der Trafik, sondern auch außen und auf tausenden Automaten, die gerne auf Schulwegen platziert werden. Schüler

[Geben Sie Text ein]

werden mit Waren für Kinder (Hefte, Sticker, Sweets, Softdrinks, sogar Spielzeug) in Trafiken gelockt und sind dort Tabakrauch und Werbung ausgesetzt. Trafikanten werden von ihrer Branche auch über Süßwaren- und Spielzeugmessen informiert. Gratiszigaretten dürfen bei jeder neuen Sorte verteilt werden und die Alterskontrolle beim Zigarettenkauf wird durch keine unabhängige Stelle überwacht (wie das Glücksspiel), sondern durch die Monopolverwaltung, die nur am Umsatz der Trafiken interessiert ist. Zwar haben die Länder seit 2019 endlich das Schutzalter mit 18 Jahren festgelegt, aber die Erkenntnis der Suchtforscher hat sich noch nicht herumgesprochen, dass man die Dealer bei Gesetzesverletzungen bestrafen und ihren jugendlichen Opfern helfen muss. In 4 Bundesländern wurden noch nicht einmal die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, um Testkäufe durch Minderjährige in Trafiken durchführen zu können, was in westlichen Ländern längst Standard ist. Dabei wurde in Vbg, Stmk und OÖ schon aufgedeckt, wie nötig solche Testkäufe sind. Wir Ärzte hoffen, dass sie die Jugendreferentenkonferenz am **4. März** beschließen wird. Jugendliche müssen vor Nikotinhändlern besser geschützt werden.

Auch die elektronische Alterskontrolle am Zigarettenautomaten hat nachweislich versagt und die Mehrzahl der EU-Mitglieder hat diese Suchtgiftautomaten bereits verboten. Wir hinken der europäischen Entwicklung hinterher, auch bei der zögerlichen Anhebung der Zigarettenpreise. Gemessen an der Kaufkraft sind Zigaretten in Österreich billiger als bei unseren Nachbarn. Um die Tabaksteuer niedrig zu halten, überschätzt die Tabakindustrie den Schmuggel, beliefert ihn aber selbst. Schmuggel und Korruption muss man anders bekämpfen: nicht gemeinsam mit sondern gegen die Tabakindustrie! Ein Aufschlag auf die Tabaksteuer, der für die Tabakprävention zweckgewidmet wird, könnte unser Ranking in der Tabakkontrolle deutlich verbessern. Die Europäischen Krebskassen werden am **20.2.2020** ein neues Ranking veröffentlichen und durch die rauchfreie Gastronomie haben wir wenigstens die rote Laterne abgeben können, die wir seit 2007 trugen.

Univ.Prof. Dr. Manfred Neuberger <manfred.neuberger@meduniwien.ac.at>
Facharzt für Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Hygiene & Präventivmedizin
Mitglied der Kommission Klima & Luftqualität der Österr. Akademie der Wissenschaften