

Pressekonferenz der Ärztekammer für Wien

## **(Nicht-)Raucherschutz in Österreich: Österreich bleibt das Schlusslicht Europas**

Mittwoch, 7. Mai 2014, 10.00 Uhr

Ärztekammer für Wien  
Veranstaltungszentrum 1. Stock  
1010 Wien, Weihburggasse 10-12

Ihre Gesprächspartner sind:

- **a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres**  
Präsident der Ärztekammer für Wien
- **o. Univ.-Prof. em. Dr. Manfred Neuberger**  
Abteilung für Allgemeine Präventivmedizin, Institut für Umwelthygiene der  
Medizinischen Universität Wien
- **Univ.-Prof. Prim. Dr. Reinhold Kerbl**  
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

## **(Nicht-)Raucherschutz in Österreich: Österreich bleibt das Schlusslicht Europas**

**Wien, 7. Mai 2014 – Stündlich stirbt in Österreich ein Mensch an den Folgen des Aktivrauchens. An den Folgen des Passivrauchens sterben drei Menschen täglich. Trotzdem ist Österreich weiterhin negatives Schlusslicht beim Rauchverhalten der Jugendlichen.**

Seit 2005 unverändert: 15-jährige Burschen, aber insbesondere Mädchen, sind in Österreich beim Rauchverhalten Schlusslicht in Europa. Fast 30 Prozent der 15-jährigen Mädchen rauchen zumindest einmal pro Woche. Dennoch liegen die Ausgaben für Prävention und öffentliche Gesundheit in Österreich laut OECD-Statistik bei 1,8 Prozent der Gesundheitsausgaben, was ein Drittel unter dem EU-Schnitt liegt (2,9 Prozent der Gesundheitsausgaben).

Auch wenn im Rahmen der aktuellen Gesundheitsreform Mehrausgaben für Prävention in Höhe von 15 Millionen Euro jährlich beschlossen wurden: „Das sind lediglich 0,05 Prozent der Gesundheitsausgaben, was bedeutet, dass wir weiterhin viel zu wenig für Präventionsprogramme ausgeben“, ist **Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer für Wien**, überzeugt.

Die Zahlen der jugendlichen Raucher sei mehr als besorgniserregend. „Handeln ist also angesagt“, so Szekeres. Das Gegenteil passiert aber in Österreich: Laut einer Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) greifen Österreichs Kinder bereits mit zwölf Jahren zum ersten Mal zur Zigarette. Für den Ärztekammerpräsidenten ist das ein eindeutiges Zeichen, dass Österreich beim Thema Rauchprävention versagt hat.

Szekeres: „Für die Ärztekammer ist ein generelles Rauchverbot aktueller denn je. Denn die Zahlen sprechen für ein komplettes Versagen eines Laissez-faire-Ansatzes. Man kann nicht an das Verantwortungsgefühl der Gastronomen appellie-

ren, gleichzeitig aber so viele Schlupflöcher bieten, dass sich niemand angesprochen fühlt.“

### **Leben erhalten – menschliches Leid verhindern**

In Österreichs Gastronomie wird mächtig gerne geraucht, ob zu einem Glas Wein oder einem Kaffee. „Für viele Raucher sind diese Genussmittel untrennbar mit dem Griff zur Zigarette verbunden, und das, obwohl nachgewiesenermaßen der Zigarettenkonsum die Geschmacksnerven zerstört und der Kaffee oder Wein gar nicht in dem Maße genossen werden kann, wie ohne Zigarette“, betont Szekeres.

Weder Hinweise auf Zigarettenpackungen wie „Rauchen gefährdet Ihre Gesundheit“ noch die Verteuerung von Tabakpreisen haben bisher dazu beitragen können, den österreichischen Rauchern ihre Zigarette abzugewöhnen. Szekeres. „Im Vergleich zu Irland oder den skandinavischen Ländern sind die Tabakwaren zudem in Österreich auch noch viel günstiger. Kein Wunder also, dass unser Land Schlusslicht beim Nichtraucherschutz ist, schließlich wird hierzulande Rauchen als Volkssport abgetan und die gesundheitliche Gefahr, nicht nur für die Raucher, sondern insbesondere für die Nichtraucher, in den Hintergrund geschoben.“

### **Generelles Rauchverbot in der Gastronomie gefordert**

2,3 Millionen Österreicher rauchen, alle zweieinhalb Stunden stirbt in Österreich ein Mensch an Lungenkrebs. „Dass diese Zahlen für die Politik nicht Grund genug sind, um ein generelles Rauchverbot in der österreichischen Gastronomie einzuführen, ist schockierend“, betont der Ärztekammerpräsident. Zusätzlich geht es Szekeres darum, das Image der Zigarette „vom Genussmittel hin zum genusseinschränkenden Mittel“ zu verändern.

Das derzeitige Gesetz betrachtet Szekeres als „nicht ausreichend“, um den Präventionsgedanken auch wirklich zu leben und vor allem die hohe Zahl an jugendlichen Raucher zu minimieren. „Es gibt viele internationalen Studie, die belegen, dass sich ein generelles Rauchverbot positiv auf die Gesundheit von Rauchern, aber auch auf jene der Nichtraucher, auswirkt“, bestärkt der Ärztekammerpräsident seine Forderung nach einem generellen Rauchverbot in der Gastronomie, der in diesem Zusammenhang auch darauf hinweist: „Die Politik liegt uns ständig in den Ohren, dass

die Gesundheitsleistungen billiger werden müssen. Aber mit der weiterhin fehlenden Prävention, vor allem im Bereich des Rauchens, schafft sie sich selber weiterhin Mehrkosten, und sie tut damit auch der Gesundheit der österreichischen Bevölkerung keinen Gefallen.“

### Warum vor allem Kinder und Jugendliche Schaden nehmen

Kinder- und Jugendärzte fühlen sich gegenüber ihren Patientinnen und Patienten nicht nur zur bestmöglichen Behandlung im Krankheitsfall verpflichtet, sondern insbesondere auch zur Krankheitsvermeidung. Dazu zählen Schutzimpfungen, Unfallprävention, Adipositasprävention und anderes mehr.

„Die Bemühungen um den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Nikotinbelastung sind daher logische Konsequenz unseres Leitbilds“, erklärt **Reinhold Kerbl, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)**. Es handelt sich dabei keineswegs um ein „emotionales Thema“, sondern um Forderungen, die durch unzählige wissenschaftliche Studien objektiv begründet sind.

Kerbl: „Die Schädigung des jungen Menschen beginnt bereits lange vor der Geburt durch die Nikotinbelastung im Mutterleib.“ Das sogenannte „Fetale Tabaksyndrom“ hinterlasse Spuren, die das Kind, den Jugendlichen und nicht selten auch den Erwachsenen ein Leben lang begleiten, wie erhöhtes Risiko für Lungenerkrankungen, Übergewicht, Diabetes, Verhaltensauffälligkeiten oder psychiatrische Erkrankungen.

Nikotinbelastung des Feten führt aber auch zu schlechtem Gedeihen im Mutterleib, sodass die Neugeborenen vielfach untergewichtig (SFD, small for date) zur Welt kommen. „In den ersten Lebensmonaten haben derart belastete Säuglinge unter anderem ein erhöhtes Risiko für Infektionskrankheiten, Erkrankungen der Atemwege, aber auch für den plötzlichen Säuglingstod“, führt Kerbl die Gefahren des Tabakkonsums in der Schwangerschaft vor Augen.

### Passivrauch mit Langzeitfolgen für Kinder

Ähnliche negative Konsequenzen hat die passive Rauchbelastung in der frühen Kindheit. „In eigenen Studien konnten wir nachweisen, dass auch bei ‚indirekter Belastung‘ signifikante Nikotinmengen an den Säugling geraten“, so Kerbl.

Die schädigende Wirkung von Rauchbelastung setzt sich dann im Kleinkind- und Schulalter fort: Rauchbelastete Kinder neigen vermehrt zu Atemwegsinfektionen, Asthma, Ohrenentzündungen und anderen Erkrankungen. „Nikotinbelastung von Minderjährigen stellt deshalb nicht nur einen Verstoß gegen die UN-Kinderrechte (Artikel 24, Anm.) dar, sondern wird mittlerweile von vielen auch als ‚Kindesmiss-handlung‘ eingestuft“, betont Kerbl.

Schließlich setzen sich dann die negativen Konsequenzen eines „liberalen (Nicht-) Raucherschutzes“ auch auf die Jugendlichen fort. Kerbl: „Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass strengere Gesetze den Anteil rauchender Jugendlicher rasch senken können.“ Dabei habe sich insbesondere ein absolutes Rauchverbot an öffentlichen Plätzen und in Lokalen als wirksam erwiesen.

Insgesamt existiert eine klare Datenlage, dass gesetzlich geregelter Nichtraucher-schutz in kürzester Zeit protektiv wirksam wird. So konnte erst vor wenigen Wochen eine *Lancet*-Studie zeigen, dass durch strengere Maßnahmen innerhalb eines Jahres sowohl die Frühgeborenenrate als auch Asthmaanfälle um jeweils etwa 10 Prozent reduziert werden konnten.

## **Verstärkung des Nichtraucherschutzes**

Aus Sicht der ÖGKJ ist es daher völlig unverständlich, warum in Österreich keine weiteren Schritte zum Schutz von Kindern und Jugendlichen gesetzt werden und Österreich unter 31 Ländern bezüglich Nichtraucherschutz bedauerlicherweise den letzten Platz einnimmt – „und dies, obwohl der amtierende Gesundheitsminister eine Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie ins Leben gerufen hat und sich selbst für strengere Schutzbestimmungen ausspricht“, zeigt sich Kerbl ob der derzeitigen Nichtrauchergesetze in Österreich „mehr als enttäuscht“.

Die ÖGKJ fordert daher eine Verstärkung des Nichtraucherschutzes sowie, insbesondere zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, ein absolutes Rauchverbot in Gaststätten und an öffentlichen Plätzen. Kerbl: „Für die Abstimmung über ein solches Gesetz sollte im Parlament der Fraktionszwang aufgehoben werden, damit die

österreichische Bevölkerung endlich jene Parlamentarier kennenlernt, denen der Schutz von Minderjährigen vor Rauchbelastung offensichtlich kein Anliegen ist.“

### **Dem Tod geht oft jahrelanges Leiden voraus**

„Als Internist sehe ich die Folgen von Tabakrauch an Lunge, Herz und Blutgefäßen. Herz und Gefäße reagieren extrem rasch und empfindlich auf die hohe Feinstaubbelastung beim Passivrauchen“, ergänzt dazu **Manfred Neuberger von der Abteilung für Allgemeine Präventivmedizin des Instituts für Umwelthygiene der Medizinischen Universität Wien**.

Jedes Jahr würden in etwa 1000 Österreicher an Herzinfarkt, Schlaganfall und anderen kardiovaskulären Erkrankungen sterben, weil die Politik der Forderung nach einer Novellierung des Tabakgesetzes nicht nachkomme. „Auch die Österreichische Gesellschaft für Lungenkrankheiten hat darauf hingewiesen, dass in Österreich jedes Jahr in etwa 90 Menschen an einem Lungenkrebs erkranken, weil andere rauchen“, betont Neuberger.

Dazu kommen noch weitere Krebserkrankungen, die mit dem Passivrauchen in Zusammenhang gebracht werden können, unter anderem Brust- und Harnblasenkrebs. Insgesamt ist jährlich mit zigtausenden Erkrankungen durch Passivrauchen zu rechnen, vor allem Herz- und Lungenkrankheiten, wie zum Beispiel die chronische Bronchitis. Neuberger: „Ein Teil davon mündet in eine tödliche Erkrankung. Ich denke hier vor allem an die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD, Anm.). Dem vorzeitigen Tod geht damit oft jahrelanges Leiden voraus.“

### **Erkrankungen durch Passivrauch auch bei gesunden Menschen**

Neuberger: „Erkrankungen durch regelmäßiges Passivrauchen entwickeln sich auch bei primär gesunden Menschen. Das beginnt oft mit einer unbemerkten Verschlechterung der Lungenfunktion, mit einer Versteifung der Arterien, leicht erhöhten Blutdruckwerten sowie einer schlechteren Sauerstoffversorgung.“ Über die Jahre nimmt die Wanddicke der Arterien zu, und die Erweiterbarkeit bei Sauerstoffbedarf nimmt ab.

Die hohe Feinstaubbelastung beim Passivrauchen beeinträchtigt zudem die Durchblutung und Funktion des Gehirns, fördert Depressionen, beeinträchtigt nachhaltig kognitive Funktionen wie Verstehen, Rechnen und Erinnern und kann bei jahrelanger Arbeit in verrauchten Lokalen zu einem Verlust geistiger Fähigkeiten und sogar bis zur Demenz führen.

So wie Passivrauchen zu Herzkranzgefäßverkalkung und Herzinfarkt führt, kann es auch im Gehirn zu Gefäßverhärtung und Schlaganfall führen. Schleichend entwickeln sich dann auch Stoffwechselstörungen, Diabetes und Krebserkrankungen. Neuberger: „In einem Raucherlokal verdoppelt ein nicht rauchender Kellner sein Lungenkrebsrisiko innerhalb von etwa acht Jahren, und dieses Risiko bildet sich auch nach einem Arbeitsplatzwechsel nur sehr langsam zurück.“

Anders ist die Situation bei den Herz-Kreislauf-Krankheiten: Schon kurzes Passivrauchen, zum Beispiel während des Essens im Gasthaus, beeinträchtigt die Durchblutung und Herzfunktion und kann bei Kranken einen Herzinfarkt auslösen, unter anderem, weil die Herzkranzgefäße ihre Fähigkeit verlieren, sich selbstständig zu erweitern, sodass die Blut- und Sauerstoffversorgung des Herzens abrupt abnimmt.

Auch die Regenerationsfähigkeit der Gefäße nimmt ab, während im Blut Gerinnungsfaktoren rasch zunehmen, sodass ein Blutgerinnsel schließlich den Herzinfarkt oder Schlaganfall auslöst. „All das kann sich bei Vorgeschädigten innerhalb einer halben Stunde abspielen“, weiß Neuberger.

Gleichzeitig löst die Feinstaubbelastung beim Passivrauchen über das vegetative Nervensystem Herzrhythmusstörungen aus. Für die akut entzündlichen Veränderungen dürften laut Neuberger die Oberflächenchemie der Rauchpartikel und Sauerstoffradikale verantwortlich sein.

### **Akute Gefährdung für Vorerkrankte**

Akut gefährdet durch Passivrauch sind neben Herzkranken aber auch Asthmapatienten. „Asthmaanfälle können sogar im sogenannten ‚Nichtraucherraum‘, der an einen Raucherraum angrenzt, ausgelöst werden, weil aus dem Raucherraum so viele Rauchpartikel in den Nichtraucherbereich eindringen, dass hier kein Schutz gegeben ist, auch wenn die Beschilderung einen Schutz vortäuscht“, kritisiert Neuberger. Herzkranken und Asthmapatienten könnten in Österreich nur wählen, sich ent-

weder vom gesellschaftlichen Leben in Lokalen ausgrenzen zu lassen oder einen gefährlichen Rückfall zu riskieren. Neuberger: „In der Literatur sind solche Fälle sehr genau beschrieben, auch jene, die tödlich verliefen.“

Ebenso rasch, wie das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Passivrauchen ansteigt, bildet es sich nach Rauchverboten zurück – aber nur, wenn keine Ausnahmen in der Gastronomie zugelassen werden: „Binnen eines Jahres nach konsequenter Einführung des Rauchverbots nahmen beispielsweise die Herzinfarkte in Schottland um 17 Prozent ab“, liefert Neuberger Zahlen aus internationalen Studien. Keine andere Maßnahme habe die Herzinfarktrate so kostengünstig und nachhaltig gesenkt. Gleichzeitig nahmen auch die Spitalsaufnahmen wegen Schlaganfall, Asthma und COPD ab.

Ähnliche Ergebnisse liegen aus anderen nord- und westeuropäischen Ländern, Südeuropa oder Nord- und Südamerika vor.

### **Partielle Rauchverbote haben versagt**

„Eine internationale Studie in 33 Regionen fand heraus, dass es zu umso stärkeren Rückgängen der Spitalsaufnahmen kam, je weniger Ausnahmen das gesetzliche Rauchverbot zuließ“, zitiert Neuberger weitere internationale Studien. Im Schnitt nahmen nach dem Rauchverbot hospitalisierte Herzinfarkte um 15 Prozent ab, Schlaganfälle um 16 Prozent und Lungenkrankheiten um 24 Prozent.

Die Sterblichkeit an Herzinfarkten nahm in Europa generell durch die verbesserte Behandlung ab, seit 2005 aber deutlich stärker in jenen Ländern, die auch in die Prävention investierten und den Schutz vor Passivrauchen verbesserten: Der Rückgang (von 2000 bis 2004 auf 2005 bis 2009) betrug bei Frauen in Holland 34 Prozent, dann folgen Slowenien (30,8 Prozent), Dänemark (28,4 Prozent), Großbritannien (27,4 Prozent), Italien (27,1 Prozent), Irland (24,5 Prozent), Deutschland (23,9 Prozent), Frankreich (21,4 Prozent), Spanien (20,5 Prozent), Finnland (19,8 Prozent), Portugal (19,6 Prozent), Malta (19,5 Prozent) und Schweden (19 Prozent).

In Österreich liegt dieser Wert bei nur 17,9 Prozent. Neuberger: „Schuld daran sind nicht schlechtere Therapien in Österreich, sondern die Versäumnisse bei der Prävention und insbesondere beim Nichtrauchererschutz.“



Auch bei den Männern nahm die Herzinfarktsterblichkeit in Österreich nur um 18,7 Prozent ab, während Holland, Deutschland, Dänemark, Großbritannien, Portugal und Slowenien Werte zwischen 25 bis 32,7 Prozent erreichten.

„Partielle Rauchverbote haben versagt: Die ehemalige Gesundheitsministerin Andrea Kdolsky hat das ‚alte spanische Modell‘, das in Spanien bereits 2010 aufgegeben wurde, übernommen. Die spanische Gesundheitsministerin hatte aus dem Fehler gelernt und das ‚neue spanische Modell‘ dem westeuropäischen Standard angeglichen. Wir in Österreich aber hinken nach“, kritisiert Neuberger.

Dagegen werde die österreichische Tabakpolitik offenbar über die Wirtschaftskammer von der Tabakindustrie diktiert. Neuberger: „Tabakindustrie und -handel sind die einzigen Verlierer eines Rauchverbots und schüren daher Ängste vor Umsatzrückgängen in der Gastronomie.“

### **Hohe Zustimmungsrate für generelles Rauchverbot in der Gastronomie**

Dabei zeigt das Eurobarometer, dass die Zustimmungsraten in sämtlichen Ländern, die generelle Rauchverbote in der Gastronomie eingeführt haben, signifikant angestiegen sind, zum Teil auf 90 Prozent, weil auch die Raucher die Vorteile erkannten. Neuberger: „Die meisten möchten weniger rauchen oder ganz aufhören, was durch klare Regeln für rauchfreie Innenräume erleichtert wird.“ Als vorteilhaft für die Gesundheit der Raucher erwiesen sich dabei die Verbote von Zigarettensautomaten, die Reduktion der Verkaufsstellen für Tabakwaren, Erhöhungen von Tabaksteuern und -preisen sowie Motivation und Hilfe beim Rauchstopp.

Rauchfreie Lokale würden das Rauchen in der Öffentlichkeit „denormalisieren“, machten Tabakrauch als Luftverschmutzung bewusst und verminderten dadurch seine soziale Akzeptanz, sodass in der Folge auch zu Hause seltener in Gegenwart von Kindern und anderen Nichtrauchern geraucht würde, ist Neuberger überzeugt. „Rauchfreie Lokale erschweren die Verführung Jugendlicher und erleichtern Rauchern den Ausstieg aus der Nikotinsucht.“

### **Österreich nach wie vor Schlusslicht beim Rauchen**

Während die Raucherquote in den USA von 37 Prozent in den 1970er-Jahren auf 20 Prozent im Jahr 2007 abnahm (und damit auch die Todesfälle durch Tabakrauch), stieg die Raucherquote in Österreich im selben Zeitraum von 28 Prozent auf 31 Prozent an. Die Tabakkontrolle in den USA rettete in fünf Jahrzehnten acht Millionen Menschenleben, und im letzten Jahrzehnt ging das Passivrauchen in der U.S.-Bevölkerung von 53 Prozent auf 40 Prozent zurück. Von 2006 bis 2012 nahm die Raucherrate im EU-Schnitt von 32 Prozent auf 28 Prozent ab, doch in Österreich nahm sie von 31 Prozent auf 33 Prozent zu. Bei den Eurobarometer-Befragungen gaben erschreckend viele Raucher in Österreich zu, auch in Gegenwart von Kindern und Schwangeren zu rauchen, und das sogar im Auto.

Beschämend ist auch das Ergebnis Österreichs beim Europa-Ranking der Tabakpolitik. Die Europäische Krebsliga hat ein Bewertungsschema der Weltbank für die Tabakkontrolle verwendet. Bestnoten erhielten dabei Länder mit hohen Tabaksteuern und Zigarettenpreisen (gemessen an den Lebenshaltungskosten), strengen Gesetzen zum Nichtraucherschutz und konsequenter Durchsetzung, umfangreichen Aufklärungsprogrammen, lückenlosen Tabakwerbeverboten sowie wirksamer Hilfe beim Rauchstopp.

Spitzenreiter ist hier Großbritannien (74 von 100 möglichen Punkten), gefolgt von Irland, Island, Norwegen, Türkei, Frankreich, Spanien, Malta, Finnland und der Ukraine. Ungarn hat 2012 die Zahl der Tabakverkaufsstellen reduziert, die Zurschaustellung von Tabakwaren verboten, Bildwarnungen eingeführt, es kontrolliert die Rauchfreiheit seiner Lokale, Kinderspielplätze et cetera und ist zwischen 2010 und 2013 von Platz 27 der Rangliste auf Platz elf aufgestiegen.

Österreich erreichte 2004 Platz 25 (von 28 Plätzen), 2005 Platz 27 (von 30), wurde dann von allen „Nachzüglern“ überholt und landete schließlich 2007 auf Platz 30 (von 30). 2010 teilte sich Österreich den letzten Platz noch mit Griechenland und lag 2013 unangefochten auf Platz 34 (von 34).

Bei der rauchfreien Umwelt erhielt Österreich nur acht von 22 möglichen Punkten; vier von zehn für rauchfreie Arbeitsplätze, weil bei einer Repräsentativbefragung nach Tabakrauchbelastung am Arbeitsplatz nur 51 Prozent „nie oder fast nie“ angaben (EU-Schnitt: 72 Prozent), bei 20 Prozent bestand diese Belastung täglich (EU-Schnitt: 11 Prozent). Für rauchfreie Lokale erhielt Österreich nur zwei von acht Punkten; beim letzten Restaurantbesuch trafen 42 Prozent der Österreicher auf Raucher (EU-Schnitt: 12 Prozent) und beim letzten Besuch einer Bar 60 Prozent

(EU-Schnitt: 23 Prozent). Für rauchfreie Gesundheitseinrichtungen, Bildungsstätten und Amtsräume gab es für Österreich einen von zwei Punkten und ebenso einen von zwei Punkten für rauchfreien Personentransport.

## **(Nicht-)Raucherschutz in Österreich: Österreich bleibt das Schlusslicht Europas**

### **Ihre Gesprächspartner:**

#### **ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres**

Präsident der Ärztekammer für Wien

Telefon: 0664/224 39 29

E-Mail: [szekeres@aekwien.at](mailto:szekeres@aekwien.at)

#### **o. Univ.-Prof. em. Dr. Manfred Neuberger**

Abteilung für Allgemeine Präventivmedizin, Institut für Umwelthygiene der  
Medizinischen Universität Wien

Telefon: 01/914 75 61

E-Mail: [manfred.neuberger@meduniwien.ac.at](mailto:manfred.neuberger@meduniwien.ac.at)

#### **Univ.-Prof. Prim. Dr. Reinhold Kerbl**

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Telefon: 03842/401 - 2438

E-Mail: [reinhold.kerbl@lkh-leoben.at](mailto:reinhold.kerbl@lkh-leoben.at)

#### **Kontakt für Journalisten-Rückfragen:**

Ärztekammer für Wien, Dr. Hans-Peter Petutschnig

Telefon: 01/515 01-1273 DW, 0664/10 14 222, Fax: 01/512 60 23-1273,

E-Mail: [hpp@aekwien.at](mailto:hpp@aekwien.at)

online-Medienservice der Ärztekammer für Wien: [www.aekwien-medienservice.at](http://www.aekwien-medienservice.at)