

Editorial

Die Bekämpfung des Tabakmissbrauchs in der Schweiz

Th. Abelin

Es ist jetzt genau zehn Jahre her, seitdem in den Vereinigten Staaten der Bericht des Surgeon General über Rauchen und Gesundheit («Terry Report» [2]) veröffentlicht wurde. Dem Bericht war eine sorgfältige und kritische Prüfung der bis dahin bekannten Literatur über dieses Thema durch eine wissenschaftliche Expertengruppe vorausgegangen; ihre Mitglieder waren zuvor sowohl von der Tabakindustrie als auch von den Vertretern des Gesundheitswesens als unvoreingenommen akzeptiert worden. Die Schlussfolgerungen des Terry-Berichts sind bekannt. Deren wichtigste war, dass der mehrfach belegte Zusammenhang zwischen Rauchen und Lungenkrebs als ursächlich angenommen werden müsse. Die seither veröffentlichten Studien bestätigen und ergänzen diese Schlussfolgerung.

Man dürfte erwarten, dass nach Bekanntwerden der Schädlichkeit einer Substanz die Gesetzgebung über deren Herstellung und Verbreitung verschärft würde. In der Schweiz bestehen die Grundlagen dazu, indem nach Art. 69 der Bundesverfassung der Bund befugt ist, «zur Bekämpfung übertragbarer oder stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren gesetzliche Bestimmungen zu treffen». Zudem ist der Bund aufgrund des neuen Art. 24 septies der Bundesverfassung (Umweltschutzartikel) dazu verpflichtet, Vorschriften über den Schutz des Menschen und seiner natürlichen Umwelt «gegen schädliche oder lästige Einwirkungen» zu erlassen. Es ist einleuchtend, dass der Schutz vor den, von vielen zum mindesten als lästig empfundenen, Einwirkungen des Tabakrauchs in öffentlichen Lokalen und etwa am Arbeitsplatz unter diese Bestimmung fallen müsste. Im Sinne dieser Bestimmungen dürfte auch angenommen werden, dass vom Staat aktive Massnahmen veranlasst oder unterstützt werden, die geeignet sind, den Konsum gesundheitsschädigender Produkte einzuschränken. Man dürfte dabei erwarten, dass der Aufwand für geeignete Massnahmen in einem Verhältnis zum angerichteten Schaden steht. Verschiedene Länder haben in diesem Sinne Gesetzgebungen erlassen: über die Tabakwerbung, über die Publikation des Gehalts der Tabakprodukte an schädlichen Stoffen, über die Finanzierung von Informations- und Dokumentationsstellen zur Aufklärung des Publikums in der Frage «Rauchen und Gesundheit», und andere.

Wie steht es damit in der Schweiz? Zunächst blieb ein koordiniertes Vorgehen gegen den Tabakmissbrauch aus, da trotz der zitierten Bestimmungen der Bundesverfassung die Kantone als zuständig für präventivmedizinische Massnahmen gelten. Durch die föderalistische Struktur im Schulwesen war zugleich auch die Gesundheitserziehung in den Schulen in die Hände der Kantone gelegt. Nur eine kleine Minderheit von Kantonen verfügen jedoch über ausgebildete Fachleute im Gebiet der Präventivmedizin und des Gesundheitswesens oder über Dienststellen mit besonderen Aufgaben im Gebiet der Gesundheitserziehung, und so ist es verständlich, wenn in der Schweiz in den ersten Jahren nach Bekanntwerden des Terry-Reports dieser ohne nachhaltiges Echo blieb. Die Ärzte und Erzieher, die aus eigener Initiative in die Lücke sprangen und bei jeder sich bietenden Gelegenheit auf die Schädlichkeit des Rauchens aufmerksam machten, vermochten zwar im Sinne der Aufklärung einiges zu erreichen, waren jedoch nicht in der Lage, auf die Entwicklung des Zigarettenkonsums merklichen Einfluss zu gewinnen.

Mehr und mehr wurde erkannt, dass erfolgversprechende Massnahmen zur Bekämpfung des Tabakmissbrauchs einer sorgfältigen Planung und einer Organisation auf breiter Ebene bedürfen. Eine Infrastruktur zur Bewältigung dieser Aufgabe fehlte jedoch.

Ende 1972 fanden sich zur Schaffung entsprechender Voraussetzungen erstmals Vertreter zahlreicher im Gesundheitswesen tätiger Organisationen zusammen, und anfangs 1973 schritten diese zur Gründung einer neuen Dachorganisation, der *Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Koordination der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs* (SAKBT). Während die Initiative von der Schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten, der Schweizerischen Krebsliga und der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie ausgegangen war, gesellten sich bald weitere Organisationen dazu, so dass die SAKBT im Herbst 1973 24 Mitglieder zählte. Am 21./22. September 1973 fand in Bern eine gemeinsam von der Arbeitsgemeinschaft und der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin organisierte *Arbeitstagung über Planung und Organisation der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs in der Schweiz* statt. Ziel der Tagung war, festzustellen,

- wo besonders dringliche Aufgaben bestehen,
- wie diese am wirksamsten angepackt werden können,
- wer welche Aufgaben übernehmen soll, und
- wo noch grundlegende Probleme zu bearbeiten sind.

In sechs Arbeitsgruppen wurden zugleich Referate gehalten, Diskussionen geführt und Empfehlungen ausgearbeitet. Sie widmeten sich folgenden Themen:

- A. Gesundheitserziehung
- B. Rechtliche und volkswirtschaftliche Aspekte
- C. Publizität über Teer- und Nikotingehalt
- D. Information und Gegenwerbung
- E. Raucherentwöhnung
- F. Organisation von Aktionszentren in den Kantonen.

Am zweiten Tag hatten die Tagungsteilnehmer Gelegenheit, im Plenum dazu Stellung zu nehmen.

Das vorliegende erste Heft der neugestalteten Zeitschrift «Sozial- und Präventivmedizin» ist dieser Tagung gewidmet. Es gibt die dort gehaltenen Referate wieder und orientiert den Leser über die gemachten Empfehlungen.

Die SAKBT beabsichtigt, die Ergebnisse der Tagung in sechs ständigen Arbeitsgruppen weiterzuverfolgen und ihren Empfehlungen durch eine Koordination der Tätigkeiten der Mitgliederorganisationen sowie durch Vorstösse bei den Behörden und in der Öffentlichkeit Nachachtung zu verleihen. In Zusammenarbeit mit Fachleuten aus den Sozialwissenschaften und der Werbung soll ein Konzept für ein langfristiges Vorgehen ausgearbeitet werden, das die bisherigen Erfahrungen aus dem In- und Ausland berücksichtigt und den Möglichkeiten der Mitgliederorganisationen der SAKBT Rechnung trägt. Ziel ist es, im Laufe der Jahrzehnte die Mode des Rauchens zum Abflauen zu bringen. In der Zwischenzeit soll erreicht werden, dass ein möglichst geringes Mass an schädlichen Bestandteilen des Tabakrauchs inhaliert wird.

Zur Stützung dieser Arbeiten steht der SAKBT seit Mai 1973 ein halbtägiges Sekretariat zur Verfügung. Seine Schaffung wurde durch einen grosszügigen Beitrag der Schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten ermöglicht, doch ist seine Erhaltung und Erweiterung entsprechend den vielfältigen Aufgaben in Frage gestellt, seitdem bekannt wurde, dass der zur Zeit der Gründung der SAKBT in Aussicht gestellte Bundesbeitrag in der Folge der Knappheit an öffentlichen Mitteln nicht bewilligt worden ist.

Dies führt uns zurück zu einer der eingangs aufgeworfenen Fragen. Während angesichts des durch den Tabakmissbrauch angerichteten Schadens Millionenbeträge zu dessen Bekämpfung gerechtfertigt wären, ist die Finanzierung dieser Aufgabe in der Schweiz zehn Jahre nach

Veröffentlichung des Terry-Reports noch immer nicht geregelt. Die natürlichste Quelle finanzieller Mittel für diesen Zweck – ein Anteil der Tabaksteuer – ist durch die Bestimmung in Artikel 34 quater der Bundesverfassung verschlossen, wonach der Gesamtertrag der Tabaksteuer der Alters- und Hinterlassenenversicherung zuzufließen hat. Im Rahmen der gegenwärtig diskutierten Neuregelung der Kranken- und Unfallversicherung in der Schweiz wird unter anderem über die Bereitstellung von Mitteln «für präventivmedizinische Massnahmen . . .» «zugunsten der gesamten Bevölkerung» gesprochen [1]. Ob sich hier ein wirksamer Weg zur Finanzierung der Bekämpfung des Tabakmissbrauchs öffnet, wird die Zukunft zeigen.

Referenzen

[1] Gegenvorschlag des Nationalrates zur Krankenversicherungs-Initiative der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz. Bern, Herbst 1973.

[2] *U.S. Public Health Service. Smoking and Health. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service.* Washington, U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Public Health Service Publication No. 1103, 1964.

Adresse des Autors

Prof. Dr. med. *Th. Abelin*, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Waldheimstrasse 18, 3012 Bern.