

Berichte und Empfehlungen der 6 Arbeitsgruppen

Arbeitstagung «Bekämpfung des Tabakmissbrauchs in der Schweiz. Planung und Organisation», Bern, 21./22. September 1973.

Groupe de travail A: Education à la santé

(Rapporteurs: G. Burgermeister et J. C. Vuille)

La responsable de l'éducation sanitaire dans les écoles de Genève présente quelques réalisations récentes. On en a tiré quelques conclusions qui sont reprises lors de la discussion; il est indispensable d'attaquer le problème du tabagisme sur plusieurs plans simultanément: sensibilisation des autorités, des directions d'école, du corps enseignant, sans oublier les parents ni le personnel médical. Il est souhaitable de s'assurer la collaboration des ligues et autres organismes cantonaux, nationaux et internationaux intéressés. L'intégration du sujet dans un cours régulier de «Sciences de la santé» paraît être l'approche la plus valable, ce qui n'exclut pas d'autres actions simultanées (films, concours, affiches, slogans, expositions, etc. ...).

Le débat a fait apparaître également les opinions suivantes: une information scientifique devrait être greffée sur une véritable «éducation à la santé» s'adressant à tous les âges. On souhaite qu'un groupe de travail étudie les possibilités de coordination de ces différentes actions. Si la collaboration de spécialistes est souhaitable pour les adolescents et les adultes, plus l'enfant est jeune, plus l'information doit lui parvenir par les personnes qui lui sont proches (maître, parents) en soulignant l'importance du modèle qu'ils représentent. De plus, il ne faut pas négliger le rôle éducatif des groupes de jeunes organisés. D'autre part, le centre de documentation pour l'éducation sanitaire de Zurich devrait être mieux connu des responsables de chaque canton; il pourrait, entre autres, assumer la préparation de leçons-types à l'intention des éducateurs. C'est à ces derniers que l'information doit être offerte en priorité absolue, que ce soit en cours d'études ou sous forme de séminaire de recyclage.

Arbeitsgruppe B: Rechtliche und volkswirtschaftliche Aspekte

(Berichterstatte: R. Leu)

1. Volkswirtschaftliche Aspekte

Die Arbeitsgruppe stellt fest, dass in der Schweiz keine Untersuchung über die volkswirtschaftlichen Kosten des Tabakmissbrauchs existiert. Die benötigten ökonomischen Daten sind oft nur lückenhaft, die epidemiologischen Unterlagen (Rauchgewohnheiten, Struktur der Raucher als Konsumentengruppe) aber praktisch gar nicht vorhanden. Obwohl länderspezifische Untersuchungen bezüglich der Schäden des Tabakgenusses zu stark unterschiedlichen Resultaten führten, wird empfohlen, den Schaden in der Schweiz anhand dieser Daten wenigstens grössenordnungsmässig zu schätzen. Die Fragwürdigkeit dieses Vorgehens kann dadurch gemildert werden, dass die Studie als «Minimalkostenschätzung» interpretiert wird, wobei

Mit diesem Bericht wurde an der Arbeitstagung vom 21./22. September 1973 die allgemeine Diskussion eröffnet.

das statistische Material aus Ländern mit ähnlichen Verhältnissen zu beziehen ist. Die Untersuchung kann als möglichst interdisziplinäre Dissertation ausgeschrieben werden (Interdisziplinäres Forschungszentrum St. Gallen). Für die Finanzierung können der Nationalfonds, die Lebensversicherungsgesellschaften, die Krebsliga, das Departement des Innern usw. ein Mittel angegangen werden.

2. Politische und rechtliche Aspekte

Die Arbeitsgruppe hält die Erhöhung der Tabaksteuer – entweder im jetzigen Moment in Kombination mit der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes oder später über eine Verfassungsinitiative – für äusserst wünschenswert, um Mittel zur Eindämmung des Tabakkonsums freizusetzen. Bei einer eventuellen Verfassungsinitiative ist allerdings mit beträchtlichen Kosten zu rechnen. Weitere Finanzierungsmittel könnten über Forschungsbeiträge des Bundes sowie Einzelaktionen zur Suchtbekämpfung bei Jugendlichen – etwa über die Stiftung Pro Patria – gewonnen werden. Die Arbeitsgruppe begrüsst die Bestrebungen des Bundesrates zur Begrenzung der Tabakwerbung (Einschränkung der Handels- und Gewerbefreiheit) und hält zu diesem Punkt eine Aktion für momentan nicht nötig. Auf kantonaler Ebene wird angeregt, die Gesundheitserziehung (Bekämpfung von Suchtgefahren!) zu vereinheitlichen und für obligatorisch zu erklären (Erziehungsdirektorenkonferenz). Die Kantonsregierungen sollen zu diesem Zweck auch aufgefordert werden, die gesamtschweizerische Dokumentationsstelle für audiovisuelle Mittel finanziell zu unterstützen.

3. Finanzierung

- durch «Lastenausgleich» (Bern)
- aus Alkoholzehntel
- aus privaten Mitteln (Sammlungen, Spenden usw.)
- Lotteriefonds (Zürich)
- aus allgemeinen Mitteln des Staates (Budget Gesundheitswesen)

4. Besondere Fragestellungen

4.1 Die *Polyvalenz* der Aktivität ist anzustreben, hängt im einzelnen jedoch von den lokalen und personellen Gegebenheiten ab («Vorsorge für Suchtgefahren»). Für das Tabakproblem drängt sich jedoch eine gewisse Spezialisierung auf.

4.2 Der interkantonale Erfahrungsaustausch kann durch die Sanitätsdirektorenkonferenz, die Kantonsärzte, die schweizerischen Liga- oder Verbandsvorstände, das Eidg. Gesundheitsamt oder andere Ad-hoc-Gremien (z. B. «Arbeitsgemeinschaft») erfolgen.

4.3 Die Schaffung interkantonalen Aktionszentren für ähnlich gelagerte Kantone ist zu begrüssen.

4.4 Die Initiative zur Bildung kantonalen Aktionszentren bzw. Aktionen kann von privaten (Ärzte, Ligen usw.) oder staatlichen (Gesundheitsbehörden) Stellen ausgehen. Beide Wege sind möglich. Erfahrungsgemäss haben private Initialaktionen mehr Erfolg als staatliche. In einer späteren Phase ist die Beteiligung bzw. volle Übernahme des Staates jedoch zweckmässig.

Arbeitsgruppe C: Publizität über den Teer- und Nikotingehalt

(Berichterstatte: L. Herzfeld und H. U. Wanner)

1. Nach dem Stand des heutigen Wissens finden sich gesundheitsschädigende Komponenten in der Partikelphase («Teer» bzw. Kondensat) und in der Gasdampfphase des Zigarettenrauches.

2. Die Arbeitsgruppe kann sich den Feststellungen amerikanischer und englischer Expertengremien anschliessen, dass durch den Konsum von kondensatärmeren Zigaretten eine Verminderung des Krebsrisikos erwartet werden kann. Aus diesem Grund ist eine Deklaration des Kondensatgehaltes zu befürworten. Die Deklaration muss sich auch auf Tabak-Ersatzprodukte und eventuelle Zusätze erstrecken.

3. Ebenso empfiehlt die Arbeitsgruppe die Deklaration des Nikotingehaltes.

4. Aufgrund der besonders in der Schweiz vorgenommenen Untersuchungen der Gasphase und neuer Erkenntnisse über die Wirkung von Reizgasen und Kohlenmonoxid empfiehlt die Arbeitsgruppe auch eine Deklaration von Gasphase-Bestandteilen, deren Schädlichkeit dokumentiert ist.

5. Die Deklarationen sollen in Form von periodischen Publikationen erfolgen (2- bis 4mal pro Jahr). Die Untersuchungen sollen durch unabhängige Institute ausgeführt werden.

6. Die Publikationen sollen den Hinweis enthalten, dass eine Herabsetzung von schädlichen Komponenten keine Garantie für eine sichere Zigarette ist.

Arbeitsgruppe D: Information und Gegenwerbung

(Berichterstatte: J. Steiger)

In der Gruppe herrschte allgemeiner Konsensus, dass simultan auf verschiedenen Ebenen Schritte zur Herabsetzung des Tabakkonsums unternommen werden müssen und können. Einhelligkeit bestand auch in der Ansicht, dass es *nutzloser Energieverschleiss ist, passionierte süchtige Raucher zum Nichtrauchen zu bewegen*. Die Hauptziele sieht die Gruppe erstens in der Kreierung eines *aktiveren Identitätsbewusstseins* innerhalb der Population der *entschiedenen Nichtraucher* und in der Wiederherstellung von «Privilegien»,

welche im Verlaufe der Zeit den Nichtrauchern durch die Raucher entzogen wurden (z. B. Schaffung von Nichtraucherräumen in Restaurants usw.). Zweites Hauptziel ist die Erarbeitung geeigneter Massnahmen zur *Verhinderung des Rauchens bei den noch nicht entschiedenen Nichtrauchern*, also namentlich bei Jugendlichen zwischen dem 15. und 20. Altersjahr. Aus dem Referat von R. Mühlemann (Basel) ging ferner hervor, dass hier der grösste Einfluss von der Vorbildwirkung der Inhaber direkter persönlicher Führungsfunktionen (Eltern, Vorgesetzte, Lehrer, ältere Kameraden) ausgeht. Drittes Hauptziel ist die Erarbeitung von Methoden zur *Entwöhnung noch nicht hoffnungslos süchtiger Raucher*, und ein viertes Postulat fordert *vermehrte finanzielle Opfer von seiten der entschiedenen Raucher* zwecks Vergrösserung des Finanzpools zur Bekämpfung des Tabakmissbrauchs oder zur Therapie von Raucherkrankheiten. In der Gruppe wurde zu den genannten 4 Zielvorstellungen eine Reihe von *konkreten Vorschlägen* formuliert, sowohl bezüglich des Einsatzes der Informationsmedien (Radio, TV, Film, Schulfilm usw.) als auch bezüglich der anzupeilenden Populationsgruppen und Institutionen (Individuum, private/ öffentliche Institutionen, politische Entscheidungsinstanzen). In methodischer Hinsicht ist die Mehrheit der Gruppe der Ansicht, dass das *Nichtrauchen* sachlich, konstruktiv und nicht-sektiererisch als positives Lebensmoment dargestellt werden muss, ohne das *Rauchen* fanatisch und allzu drastisch lächerlich zu machen.

Arbeitsgruppe E: Raucherentwöhnung

(Berichterstatte: B. Luban)

Verschiedene erprobte, kurzfristig wirksame Methoden zur Raucherentwöhnung bestehen; aber zurzeit kennen wir leider noch keine Methode, die sowohl auf längere Zeit wirksam als auch auf breiter Basis durchführbar ist. Ansatzpunkte, die vielversprechend scheinen, aber weiterer Evaluation bedürfen, zeigen drei verschiedenartige, in der Schweiz bereits angewandte Therapieformen:

1. der 5-Tages-Kurs der Liga «Leben und Gesundheit», und zwar für grössere Kollektive gedacht und suchtmittelzentriert aufgebaut;

2. das Modell der Sozialmedizinischen Beratungsstelle des Waffenplatzes Thun, eine problemzentrierte Methode für im Militärdienst stehende Personen (vor allem Rekruten);

3. Kleingruppen- und Individualtherapie vorwiegend bei medizinischer Indikation.

Die verschiedenen Rauchertypen bedingen verschiedene Therapieformen, deren optimale Langzeiterfolge zu erforschen sind, unter Berücksichtigung des personellen und finanziellen Aufwandes. Neben diesen Effektivitätsüberprüfungen müssen die ursprünglichen

und aktuellen Motivationen zum Rauchen ebenfalls noch differenzierter erforscht werden.

An der Aufgabe zur Raucherentwöhnung müssen sich der praktizierende Arzt, der Psychotherapeut und das Spital beteiligen. Die zur Erfüllung dieser Aufgabe notwendige Ausbildung zum Therapeuten muss bereits während des Studiums im interdisziplinären Rahmen vermehrt berücksichtigt werden. Selbstverständlich wird nur der nichtrauchende Therapeut als Vorbild akzeptiert, so dass auch im Spital Massnahmen gegen das Rauchen nicht zu umgehen sein werden.

Das Finanzierungsproblem ist leider nicht gelöst. Die Arbeitsgruppe befürwortet eine Gesundheitssteuer auf Tabakwaren. Eine Beteiligung der Krankenkassen kommt nur für Entwöhnungskuren mit medizinischer Indikation in Frage.

Gefordert wird die Schaffung einer Eidgenössischen Kommission gegen den Tabakmissbrauch, analog zur bestehenden Eidgenössischen Kommission gegen den Alkoholismus.

Arbeitsgruppe F: Organisation von Aktionszentren in den Kantonen

(Berichterstatter: U. Frey)

1. Inhalt kantonaler Aktivitäten

Während Grundlagenforschung, Dokumentation und Information mit Vorteil *zentral*, d. h. überkantonale zu konzipieren sind («von oben nach unten»), sind folgende Gebiete besser dezentralisiert («von unten nach oben») zu bearbeiten:

- *Aufklärungsarbeit*: Schulen, Lehrlinge, Arbeiter, Lehrerschaft, Ärzte usw.
- eigentliche «*Gesundheitserziehung*» (inkl. Aufstellung der Lehrpläne)
- *Schaffung von Nichtraucher-Bereichen*: öffentliche Verkehrsmittel (Tram usw.), öffentliche Verwaltung, Spitäler, Schulen, Konferenzräume usw. («Gebote» sind besser als «Verbote»)
- Durchführung von Fachtagungen, Elternveranstaltungen usw.
- Schaffung der gesetzlichen Grundlagen

2. Organisation

2.1 Entscheidend ist die Präsenz einer verantwortlichen, für die Aufgabe motivierten Person in leitender Stellung (Kantonsarzt, Vertreter einer privaten Organisation usw.)

2.2 Trägerschaft:

- «Konferenz» für Gesundheitserziehung (Modell Bern)
- «Liga gegen Suchtkrankheiten» (Modell Wallis)
- «Sozialmedizinischer Dienst» (Modell Glarus)
- Freiwilliger Zusammenschluss privater Organisationen
- Amtsstelle (Gesundheitsdirektion, Kantonsarztamt)

2.3 Ein ständiges Sekretariat zur Aufrechterhaltung der Kontinuität ist wünschbar, evtl. Vorsorger.

2.4 Hauptsache ist die Koordination: innerkantonale (innerhalb der interessierten Kreise) und interkantonale. Wichtig ist auch die interdisziplinäre Koordination (Ärzte – Lehrer – Sozialarbeiter usw.).

2.5 Die Mitwirkung der Ärzteschaft (als Organisation und individuell) ist wichtig.