

Trotz leicht rückläufiger Raucherzahlen bleibt der Handlungsbedarf zur Eindämmung der Tabakepidemie in der Schweiz nach wie vor sehr gross. Dies wurde auch anlässlich des Tabakkongresses im Herbst 2007 in Basel seitens verschiedener internationaler Experten gefordert.

Die FMH begrüsst deshalb die Bestrebungen des Bundes, mit dem Nachfolgeprogramm zum NPTP 2001–2005 den eingeschlagenen Weg weiterverfolgen und der Tabakpräven-

tion hohe Priorität einräumen zu wollen sowie die Ratifikation des Rahmenabkommens der WHO (FCTC) entschieden voranzutreiben. So sind in diesem Abkommen beispielsweise zahlreiche der erwiesenermassen wirksamsten Instrumente zur Tabakprävention enthalten.

Barbara Weil,

*Leiterin Abteilung Gesundheit und Prävention
der FMH*

Zum Nichtraucherstag am 31. Mai 2008

Die WHO-Tabakrahmenkonvention ist bald 5 Jahre alt ...

Im Juni 2003 wurde die Tabakrahmenkonvention der Weltgesundheitsorganisation in Genf zur Signierung aufgelegt. Im folgenden Jahr unterzeichneten die Regierungen von 168 Staaten und die Europäische Gemeinschaft in New York das Vertragswerk. Damit ist es zum meistunterzeichneten Abkommen der Geschichte der Vereinigten Nationen geworden.

Als bindendes Gesetz trat die Konvention am 27. Februar 2005 in Kraft, drei Monate, nachdem sie von 40 unterzeichnenden Staaten auch ratifiziert wurde. Die ratifizierenden Länder sind als Partner gegenseitig durch ihre Bestimmungen gebunden. Der Schweizerische Bundesrat hat sie zwar durch Gesundheitsminister Pascal Couchpin am 25. Juni 2004 unterzeichnet und damit den Willen bekundet, die mit den Tabakkonsum zusammenhängenden Gesundheitsprobleme anzugehen. Die Ratifizierung durch das Parlament dürfte hingegen angesichts der aktuellen Situation der Tabakprävention in unserem Land, noch einige Jahre Geduld erheischen.

Die FCTC-Konvention der WHO, ein einzigartiges Vertragswerk

Die multilaterale Tabakrahmenkonvention (engl.: Framework Convention on Tobacco Control) ist wegweisend. Es ist das erste Vertragswerk, das unter der Federführung der WHO zustande kam. Sich auf Fakten abstützend, bestätigt es das Recht aller Menschen auf Gesundheit. Im Gegensatz zu andern Verträgen der Drogenbekämpfung richtet es sich nicht nur gegen die Produktion und den Handel, sondern auch gegen die Nachfrage der Produkte. Die auf eine Resolution von 1995 der Weltgesundheitsversammlung zurückgehende

Konvention ist eine Antwort auf die Globalisierung der Tabakepidemie. Diese wurde durch eine Reihe komplexer Faktoren erleichtert, wie die Liberalisierung des Handels und der Finanzströme zwischen den Ländern. Auch andere Faktoren, wie globale Marketingstrategien, grenzüberschreitende Werbe-, Sponsoring- und Promotionsaktionen sowie der internationale Schmuggel u.a.m. haben zur weltweiten explosionsartigen Zunahme des Tabakkonsums beigetragen.

Mit dem ersten Paragraphen der Präambel versteht sich die FCTC als globaler Prozess sowohl der Politik als auch der Gemeinschaft der Gesundheitsberufe: «Die Partner dieser Konvention (sind) entschlossen, ihrem Recht, die Gesundheit zu schützen, Priorität einzuräumen.»

Die Kerninhalte der FCTC-Konvention der WHO

Zielsetzungen, Richtlinien und allgemeine Verpflichtungen

Die Vertragspartner verpflichten sich, die gegenwärtigen und zukünftigen Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, umweltlichen und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums zu bewahren, indem sie Massnahmen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene ergreifen mit dem Ziel, die Prävalenz des Rauchens und der Passivrauchexposition kontinuierlich und wesentlich zu senken. Dabei soll die zivile Gesellschaft in diesen Prozess eingebunden werden, und die Parteien sollen so handeln, dass diese Bestrebungen vor den Interessen und der Einflussnahme der Tabakindustrie geschützt bleiben.

Korrespondenz:

Dr. med. Rainer M. Kaelin
Facharzt für Innere Medizin
und für Pneumologie FMH
Place de l'Hôtel-de-Ville 2
CH-1110 Morges

Verminderung der Nachfrage nach Tabakprodukten

Neben der Steuer- und Preispolitik werden im besonderen folgende Massnahmen angestrebt:

- Schutz vor Passivrauchexposition: Innenräume in Arbeitsstätten, öffentlichem Verkehr, öffentlich zugänglichen Innenräumen;
- Bestimmungen zur Komposition der Tabakprodukte sowie von zugefügten Stoffen und der Messungen von Komponenten, sowie von deren Emissionen;
- Vorschriften über die Bekanntmachung derartiger Messungen gegenüber den Behörden und der Öffentlichkeit,
- Vorschriften zu Warnhinweisen auf Packungen;
- Schulung, Kommunikation und Bewusstseinsbildung der Öffentlichkeit über die Toxizität der Tabakprodukte;
- allgemeines Verbot von Werbung, Promotion und Sponsoring für Tabakprodukte;
- Verminderung der Nachfrage durch Massnahmen auf dem Gebiet der Tabakabhängigkeit und der Förderung des Rauchstops.

Verminderung des Angebotes von Tabakprodukten

- Staatliche und zwischenstaatliche Massnahmen gegen den illegalen Handel von Tabakprodukten;
- Verbot des Verkaufs an Minderjährige und durch Minderjährige;
- Subventionen und Hilfe für das Aufgeben der Tabakkulturen und Aufnehmen alternativer Aktivitäten.

Erfassung der Ergebnisse dieser Massnahmen und Austausch der Informationen und der technischen und legalen Hilfe, um die Ziele der Konvention vornehmlich auch in Entwicklungsländern zu verwirklichen

Kernaussagen der Präambel der WHO FCTC

In der Präambel formuliert dieser Vertrag die Grundlagen und Beweggründe, welche zu seiner Erarbeitung geführt haben. Hier sind die wesentlichen wiedergegeben.

- Es wird als wissenschaftlich zweifelsfrei feststehend anerkannt, dass der Gebrauch von Tabak und Tabakrauchexposition Tod, Krankheit und Invalidität verursachen. Dabei besteht eine Verzögerung zwischen Rauchen und anderer Verwendung von Tabakprodukten und dem Auftreten der mit Tabak zusammenhängenden Krankheiten.

- Es wird anerkannt, dass Zigaretten und andere Produkte, die Tabak enthalten, mit Absicht so hergestellt werden (highly engineered so as to ...), damit sie Abhängigkeit verursachen und unterhalten. Viele der darin und im Rauch enthaltenen Produkte sind pharmakologisch aktiv, toxisch, mutagen, und karzinogen. Die Abhängigkeit vom Tabak ist als solche als Gesundheitsstörung in wichtigen internationalen Klassifizierungen von Krankheiten aufgelistet
- Es wird als notwendig anerkannt, dass man gegenüber Anstrengungen der Tabakindustrie, die Massnahmen der Tabakbekämpfung zu unterminieren oder zunichte zu machen, aufmerksam sein und dass man sich informieren muss über die Aktivitäten der Tabakindustrie, welche negative Auswirkungen auf die Tabakbekämpfungsmassnahmen haben.

Schlussfolgerungen

Obwohl auch sie Pressionen der Tabakindustrie ausgesetzt war [1], ist von allen Organisationen der Vereinten Nationen die Weltgesundheitsorganisation diejenige, die ihrem Auftrag, der Weltgesundheit zu dienen, wohl am besten gerecht wird. Die von ihr erarbeiteten und in die Wege geleiteten Massnahmen gegen AIDS und die Grippeepidemien, der Kampf gegen Tuberkulose und Malaria etc. werden allgemein anerkannt und von vielen Staaten der Welt umgesetzt. Deswegen wäre es verfehlt, das dreissig Seiten starke, unter der Federführung der WHO entstandene FCTC-Vertragswerk als Produkt eines weltfremden Gesundheitsidealismus abzutun. Im Gegenteil, man kann die Schlussfolgerung nicht umgehen, dass dieses Vertragswerk deswegen so komplex ist, weil die Gründe, welche synergistisch zur Welttabakepidemie geführt haben, in allen möglichen Bereichen der menschlichen Gesellschaft verankert sind; das Rauchen ist von einem individuellen Risikoverhalten (das in einer liberalen Gesellschaft akzeptabel scheinen mag) zu einer Epidemie und damit zu einem Problem der öffentlichen Gesundheit geworden, weil sich eine ganze Industrie zum Ziele gesetzt hat, möglichst viele Menschen von ihren Produkten abhängig zu machen. Man kann nicht bezweifeln, dass ihr dies gelungen ist. Dazu hat sie sich aber auch aller denkbaren Mittel bedient: Geheimhaltung und Leugnung des Abhängigkeitspotentials des Nikotins [2], Manipulation der Zigarette, damit Nikotin schneller das Hirngewebe erreicht [3], Infiltration der Wissenschaft und Bestechung von Forschern [4], Unterwanderung von Interessenvertretungsverbänden [5], Banalisierungskampagnen durch Kaufen von Filmstars [6],

Werbestrategien, die auf Jugendliche abzielen [7], Organisation illegalen Handels ihrer Produkte [8] u. a. m. Wenn derartige Machenschaften durch Analyse der Situation feststehen, dann müssen diese auch zu entsprechenden Massnahmen in der Bekämpfung der Raucherepidemie führen, wie sie in der FCTC-Konvention zum Ausdruck kommen.

Das bedeutet konkret für Politiker und Gesundheitsprofessionelle, dass man nicht gutgläubig hoffen kann, die Raucherepidemie auch nur entfernt in den Griff zu bekommen, ohne die Aktivitäten der Tabakindustrie zu verfolgen und durch geeignete Massnahmen in Schranken zu halten. Das allgemeine Rauchverbot anzustreben steht nicht zur Diskussion. Dies würde gegen die persönlichen Freiheitsrechte verstossen. Jedoch selbst das sicher erstrebenswerte und erreichbare Ziel, den Prozentsatz der jungen Neueinsteiger wesentlich zu reduzieren und die Menschen vor dem Passivrauch zu schützen, bedarf eines klar formulierten politischen Willens, durch den konsequent anzuwendende Regelungen verwirklicht werden müssen. Die allgemein in der Politik übliche Logik, bei gegenläufigen Interessen den «konstruktiven» oder «einigen» Kompromiss anzustreben, bedeutend im vorliegenden Fall eine Konzession, welche ausschliesslich der Tabakindustrie dient und die Gesundheitsbestrebungen sabotiert. Die gesetzlichen Bestimmungen müssen vielmehr einfach, für alle einsehbar und leicht anwendbar sein und dadurch für jedermann eindeutig die rauchfreie Luft als Norm und den Rauch als toxisch signalisieren.

Politiker und Ärzte haben noch Überzeugungsarbeit in den eigenen Reihen und gegenüber der Bevölkerung zu bewältigen, wenn sie der Gesundheit nicht nur mit Worten Priorität einräumen wollen. Mit Recht erwarten dies die Bewohner unseres Landes von ihren Volksvertretern und Ärzten.

Liste der Unterzeichner

Prof. Christoph Bolliger, Head Division of Pulmonology, Health Sciences, University of Stellenbosch, Kapstadt, Südafrika; Dr. Heinz Borer, Leitender Arzt Pneumologie, Bürgerspital Solothurn; Prof. Dr. med. Charlotte Braun-Fahrlander, Leiterin ad interim Institut Sozial- und Präventivmedizin Universität Basel; Dr. Martin Brüttsche, Privatdozent, Chefarzt Pneumologie, Kantonsspital Aarau; Dr. Ignazio Cassis, Medicina interna, prevenzione e salute pubblica FMH, presidente Public Health Svizzera, consigliere

nazionale; Prof. Dr. med. Thomas Czerni, Chefarzt Onkologie, Kantonsspital St. Gallen, Präsident der Krebsliga Schweiz; Dr Jacques de Haller, président de la FMH; Prof. Jean-William Fitting, Chefarzt Pneumologie ad interim Universität Lausanne; Dr. med. Martin Frey, Chefarzt Medizin, Barmelweid; Dr. Yvonne Gilli, Allgemeinmedizin FMH, Nationalrätin St. Gallen; Prof. Matthias Gugger, Past-Präsident der SGP/SSP, ärztlicher Direktor des Inselspitals, Bern; Dr Yves Guisan, vice-président de la FMH, ancien Conseiller national; Dr. Johannes Gutersohn, Allergologie und Pneumologie FMH, Bern; Dr François Heinzer, Pneumologie FMH, ancien président de la ligue pulmonaire vaudoise; Dr. med. R. M. Kaelin, Innere Medizin/Pneumologie FMH, Morges; Dr. Werner Karrer, Präsident SGP/SSP, Chefarzt Luzerner Höhenklinik Montana; Dr., Dr. h.c. Andreas Knoblauch, Pneumologie Kantonsspital St. Gallen; Prof. Dr. med. et phil. Nino Künzli, Zentrum für Umweltepidemiologie, Barcelona, Spanien; Dr. Roman Lazor, Verantwortlicher Arzt Orphanet, Klinik und Poliklinik Inselspital, Bern; Dr. med. Heinrich Matthys, Universitätsprofessor, Freiburg in Breisgau; Madame Liliane Maury Pasquier, conseillère aux Etats, Genève; Dr. Marc Müller, Allgemeinmedizin und Innere Medizin FMH, Präsident des Kollegiums Hausarztmedizin; Prof. hon. EPFL Jacques Neyrinck, conseiller national; Prof. Laurent Nicod, Chefarzt Pneumologie, Inselspital Universität Bern; Prof. Arnaud Perrier, médecin-chef Médecine interne Hôpital universitaire de Genève; Dr. Otto Piller, alt Ständerat, Präsident Lungenliga Schweiz; Dr. Franco Quadri, Primario Pneumologia, Ospedale Bellinzona; Dr Philippe Rieder, pneumologie FMH, médecin-chef REHSO, Hôpital Saint-Loup. Pompaples/VD; Dr Jean-Charles Rielle, conseiller national, Genève; Prof. Thierry Rochat, médecin-chef Service de Pneumologie, Hôpital universitaire de Genève, Principal Investigator SAPALDIA; Prof. Erich W. Russi, Chefarzt Pneumologie, Universitätsspital Zürich; Dr. Macé M. Schuurmans, Pneumologie und Innere Medizin FMH, Claraspital Basel; Prof. Markus Solèr, Chefarzt Pneumologie, Claraspital Basel, Präsident Lungenliga beider Basel; Prof. Jean-Marie Tschopp, médecin-directeur du Centre valaisan de Pneumologie, chef du département de médecine interne du CHCVs; Mme Maria Pia Tschopp-Bessero, préfète du district de Sierre, Montana; Hubert S. Varonier, privat-docent, président du CIPRET Valais et membre du comité de l'AT

Anmerkungen

- Der Text der FCTC-Konvention der WHO kann auf www.who.int/tobacco/framework abgerufen werden.
 - Die in Klammern angeführte Referenznummer bezieht sich auf interne Dokumente, wie sie auf den im Internet erreichbaren Datenbanken der Industrie abrufbar sind.
 - Lifting the smokescreen: ten reasons for a smoke free Europe. 2006. www.ersnet.org.
- 1 Zeltner T, Kessler DA, Martiny A, Rander F. Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities at the World Health Organisation. Report of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. Genf: WHO; 2000.
 - 2 Kilburn K, Underwood J. Preparation and properties of nicotine analogue. 9. November 1972 (B&W 657006375-6431): «Falls Nikotin für die Raucher weniger anziehend würde, wäre die Zukunft der Tabakindustrie unsicherer [...]. Es wurde angenommen, dass eine beträchtliche Proportion der Raucher in ihrer Motivation weiter zu rauchen von der Wirkung des Nikotins abhängen. Wenn diese Sicht der Dinge korrekt ist, dann hängt das aktuelle Ausmass der Tabakindustrie weitgehend von der Intensität und dem Wesen der pharmakologischen Wirkung des Nikotins ab ...» (Zitiert in Ref. 9, Seite 109. Abschnitt «Dealer von Nikotin»).
 - 3 Teage CE, Rapport RJR, 1973 «Wenn der pH des Rauches über 6,0 ansteigt, befindet sich das Nikotin zum grösseren Teil in einer freien, volatilen Form, die schnell vom Raucher absorbiert wird. Alle Beweise zeigen, dass der eher hohe pH des Rauches der Marlboro (und anderer Marken von Philip Morris) und der Kool gewollt und kontrolliert ist. Dies wirft Fragen auf, wie: (1) Wirkung eines höheren pH auf den Impakt des Nikotins und die Qualität des Rauches und daher auf die Performance auf dem Markt und (2) die Mittel, um den pH des Rauches zu erhöhen.» (Minn. Trial Exhibi 13,155) (Zitiert in Ref. 9. Seite 113, Abschnitt «Die Abhängigkeit der Raucher manipulieren»).
 - 4 Malka S, Gregori M. Vernebelung. Wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft. Vorwort von Prof. Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit. Zürich: Orell Füssli; 2008.
 - 5 Lee C-Y, Glantz SA. The Tobacco Industry and the Hospitality Industry HoReCa. Chapter 6 of «The Tobacco Industry's Successful Efforts to Control Tobacco Policy Making in Switzerland» pages 50-6. MD Thesis. Div. of Adolescent Medicine, Institute of Health Policy Studies. School of Medicine, UCLA, San Francisco.USA. Jan.2001.
 - 6 Reproduktion eines Dokumentes aus den Archiven von Brown&Williamson: «28. April 1982. Lieber Bob, wie diskutiert, garantiere ich, dass ich Brown&Williamson-Tabakprodukte in nicht weniger als fünf Filmen brauchen werde. Ich verstehe, dass Brown&Williamson die Summe von 500000.00 zahlen wird. Hoffend, bald von Ihnen zu hören: Ihr ergebener Sylvester Stallone» (im Anhang von Ref. 9. Seite 332).
 - 7 Reproduktion eines Dokumentes von. R. J. Reynolds, vom 23.Januar 1975: «[...] um besseres und langfristiges Wachstum für CAMEL FILTER zu garantieren, muss die Marke ihren Penetrationsanteil in der Altersklasse der 14- bis 24jährigen erhöhen, die liberalere Werte haben und das Zigaretten-geschäft der Zukunft repräsentieren.» Signiert J.F Hind. Und markiert «secret». (Im Anhang von Ref. 9. Seite 331).
 - 8 Kenneth Clarke, Delegierter Präsident von British American Tobacco, im «Guardian» vom 3. Februar 2000: «Da, wo die Regierungen nicht aktiv zu werden wünschen oder wo ihre Bemühungen nichts fruchten, handeln wir innerhalb der Grenzen der Gesetze, aufgrund des Prinzips, dass unsere Marken neben denen unserer Konkurrenten auf dem schwarzen wie auch auf dem legalen Markt verfügbar sind» (N.B. Kenneth Clarke war ehemaliger britischer Finanz- und Gesundheitsminister). Zitiert in Ref. 9. Seite 252.
 - 9 Dubois G. Le Rideau de Fumée. Les méthodes secrètes de l'Industrie du Tabac. Paris: Editions Seuil; 2003. Sehr vollständiges, gut dokumentiertes Werk, 360 Seiten mit Angaben der Internetsites, auf denen Dokumente der Tabakindustrie zugänglich sind.