LESERBRIEF 646

Leserbrief

Public Health-Schlaglichter 2016!

Leserbrief zu: Junker C. Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile. Schweiz Med Forum 2017;17(0102):36–7.

Ihr Artikel lässt perplex. Zuerst «Philo-blabla», dann: «..., dass Tabakprävention (...) in ihrer Sucht gefangene Raucherinnen und Raucher stigmatisiert, statt ihnen wirklich zu helfen.» Das von Ihnen ungenannte 2016 blockierte Tabakproduktegesetz (TabPG) hätte Jugendschutz durch Werbeverbote verankert, ohne zu stigmatisieren. Sie meinen: «Man vergisst neben den katastrophalen medizinischen Folgen die positiven Seiten des Rauchens auf gesellschaftlicher Ebene (sic!). Die Tabakindustrie (...) ist auch eine wichtige Stütze der Parteifinanzierung...». Muss man Sie erinnern, dass Tabak Arbeitsplätze zerstört? Mit den «positiven Auswirkungen» die Parteifinanzierung zu nennen, ist angesichts des Parlamentsentscheides zum TabPG eine Provokation. Naiv halten Sie fest: «Herausforderung von Public Health ist, in diesem komplexen Umfeld eine wirksame Präventionspolitik zu entwickeln...». Die Gretchenfrage wäre: Was haben die Spezialisten der öffentlichen Gesundheit im Jahre 2016 getan, um Öffentlichkeit und Parlamentarier von den strukturellen Massnahmen der Tabakprävention zu überzeugen? -Nichts: Der Aufruf von 88 Kollegen an Swiss Public Health, endlich 2016 an die Öffentlichkeit zu treten, verhallte; er wurde samt Unterzeichner von SÄZ oder FMH als Leserbrief und «online only» abgemurkst [1]. Und wie die gegen das TabPG ferngesteuerten Parlamentarier erwähnen Sie die WHO-Rahmenkonvention mit keinem Wort.

Statt Ratschlägen zur Raucherberatung, ermutigen Sie doch bitte Ihre Kollegen, gut vernehmbar beizutragen, dass unser Parlament Public Health in Zukunft als seriöse ärztliche Experten wahrnehmen muss. Die aktiven Präventionsprofessionnellen danken Ihnen dafür.

Dr. med. Rainer M. Kaelin, Etoy Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Literatur

1 Kaelin RM. Offener Brief an Swiss Public Health. Schweizerische Ärztezeitung. 2016;97(21):741.

Replik

Danke für die Gelegenheit, nochmals auf die Grundproblematik der Tabakprävention einzugehen.

- 1. Präventionspolitik findet nicht im luftleeren Raum statt, sondern in einem Umfeld, in dem sie sich mit den Interessen der Präventionsgegner auseinandersetzen muss. Tabak- und Werbeindustrie dürfen in der liberalen Gesellschaft ihre Interessen verteidigen. Solange in der Schweiz die Parteien- und Abstimmungsfinanzierung nicht transparent erfolgen, sind allerdings die Spiesse ungleich lang, das Recht auf freie Meinungsbildung zieht den Kürzeren. Es ist eben nicht damit getan, dass die Experten Recht haben (und dies dem Parlament mitteilen), sie müssen am Ende auch von der Bevölkerungsmehrheit Recht bekommen.
- 2. Es besteht die Gefahr, dass die auf individuelle Faktoren reduzierte Prävention die sich «falsch» verhaltenden Mitmenschen stigmatisiert und in eine Trotzhaltung manövriert, statt ihnen zu helfen, ihren Konsum zu überprüfen. Beratung, welche die sozialen und strukturellen Lebensumstände der Betroffenen ausblendet, läuft Gefahr, dass die Rauchenden die ihnen zugeschriebene Willensschwäche verinnerlichen und sich selbst als unfähig zur Veränderung sehen [1].
- 3. Ob Tabak Arbeitsplätze zerstört, weiss ich nicht, Referenzen fehlen. Die Tabakindustrie selbst beschäftigt relativ wenige Mitarbeiter, die Produktion ist hochautomatisiert. Das Gesundheitswesen aber beschäftigt sich mit den Folgen. 15% der Todesfälle werden auf Tabak zurückgeführt [2]. Geht man davon aus, dass die Dauer der Krankheit vor dem Tod sich bei Rauchern nicht von der bei Nichtrauchern unterscheidet, liefert die Tabakindustrie der kurativen Medizin eine beträchtliche Zahl von Patienten. Das ist beschäftigungs- und kostenwirksam [3].
- Hingegen schädigt Tabak die Wirtschaft. Infolge des Tabakkonsums gehen in der Schweiz 4,8 Millionen Arbeitstage verloren [4]. Raucherinnen und Raucher haben

deutlich mehr Arbeitsunfähigkeitstage und versterben oft vor Erreichung des Pensionierungsalters. Die Schweizer Wirtschaft erleidet einen tabakbedingten Produktionsverlust von 4 Milliarden Franken (Stand 2007) [4].

Dr. med. Christoph Junker Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, Bern

Literatur

- Frohlich KL. Creating the socially marginalised youth smoker: the role of tobacco control.
 Soc Health Illness. 2012;34(7):978–3.
- 2 Bundesamt für Statistik. Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz, 1995 bis 2012. Neuchâtel, BFS, 2015. https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/tabak.assetdetail.350100.html
- 3 In UK wurden diese Kosten auf 18,9% der Gesundheitskosten geschätzt. Scarborough P, Bhatnagar P, Wickramasinghe KK. The economic burden of ill health due to diet, physical inactivity, smoking, alcohol and obesity in the UK: an update to 2006–2007 NHS costs. J Public Health (Oxf). 2011;33(4): 527–35. doi: https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr033
- 4 Wieser S, et al. Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz. Synthesebericht (Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Auftragsnummer: 07.005756). Winterthur, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (2010) Seite 61f. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/evalber-ncd-sucht/2001-2010/2010-oekonomische-evaluation-praevention-synthesebericht-zusammenfassung.pdf