

25/SN 272/ME
12/11/93

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1010 Wien

WIEN, I.,
Weihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN

GESETZENTWURF	
Zi.	GE/19... P3
Datum: 7. MAI 1993	
Verteilt 07. Mai 1993	

Dr. Jannstyan

Unser Zeichen: Dr. C/Str/1267

Ihr Schreiben vom:

Ihr Zeichen:

Wien, am 28.4.1993

Betrifft: **Stellungnahme zum Entwurf**

1. des Gesetzes über das Herstellen und das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen (Tabakgesetz),
2. Verordnung über die Höchstmengen von Teer im Zigarettenrauch
3. Verordnung über die Etikettierung von Tabakerzeugnissen; Begutachtungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer übermittelt Ihnen in der Beilage 25 Ausfertigungen der im Betreff genannten Stellungnahme.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Prim. Dr. M. Keumann
Präsident



Beilage

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

An das
Bundesministerium für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz

Radetzkystraße 2
1031 Wien

WIEN, I.,
OWeihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN

Unser Zeichen: Dr. C/Str/1267 Ihr Schreiben vom: 25.2.1993 Ihr Zeichen: GZ. 22.181/0-II/A/4/93 Wien, am 28.4.1993

Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf

- 1. des Gesetzes über das Herstellen und das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen (Tabakgesetz),**
- 2. Verordnung über die Höchstmengen von Teer im Zigarettenrauch**
- 3. Verordnung über die Etikettierung von Tabakerzeugnissen; Begutachtungsverfahren**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer erlaubt sich zu oben genannten Entwurf folgendes auszuführen:

Ziel eines Tabakgesetzes sollte nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer ausschließlich der Gesundheitsschutz der Bevölkerung sein. Aus dieser grundsätzlichen Überlegung fordert und unterstützt die Österreichische Ärztekammer ein Werbeverbot für Tabakwaren und alle zweckorientierten Maßnahmen, die im Sinne der Gesundheitsvorsorge an die Vernunft der Menschen appellieren sowie zu einem verantwortlichen Handeln motivieren.

Ein Werbeverbot ist nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer insbesondere deshalb angemessen, da sich der Staat als österreichischer Tabakmonopolist einerseits und als Träger der Gesundheitspolitik andererseits im Gegensatz zu freien Märkten in einem essentiellen Zielkonflikt befindet.

Dabei sei in Kenntnis der schädlichen Wirkung des Tabakkonsums die Gesundheit der Bürger das höherrangige Gut ist.

Finanzielle und steuerliche Aspekte haben daher in den Hintergrund zu treten. Außerdem sei durch ein Werbeverbot weder die Möglichkeit des Verkaufes noch die Freiheit des Gebrauchs von Tabakwaren unterbunden.

Die Österreichische Ärztekammer spricht sich für eine verstärkte Informations- und Aufklärungspolitik nach dem Motto "helfen statt strafen" aus. Überzeugte Raucher würden ihre Verhaltensweisen eher durch unausgesetzte Appelle an ihre Vernunft ändern, als durch strenge Sanktionsandrohungen.

Weiters begrüßt die Österreichische Ärztekammer alle Initiativen, die den Raucher zur Rücksichtnahme auf seine unmittelbare Umgebung anhalten.

Besonderes Augenmerk ist auf die Gesundheitserziehung und Förderung der Kinder und Jugendlichen zu richten. Die Österreichische Ärztekammer wendet sich dabei massiv gegen Maßnahmen, die Jugendliche und Kinder "negativ konditionieren" könnten. Wegen der besonderen Schutzbedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen sollte das Verbot verhaltensbegründender Maßnahmen überlegt werden.

Die Österreichische Ärztekammer erlaubt sich zusammengefaßt die Forderungen der Österreichischen Ärztekammer und der "Initiative Ärzte gegen Raucherschäden" auszusprechen:

- **Schwerpunkt Gesundheitserziehung**
Die Schädigungen durch den Tabakkonsum sollten integrierter Bestandteil der fächerübergreifenden Gesundheitserziehung in allen Schulen sein, aber auch schon in den Kindergärten.
- **Abschaffung der Raucherzimmer an den Schulen**
- **Punktuelle Rauchverbote zum Schutz der Nichtraucher im öffentlichen Bereich (Ämter, Büros, Lokale, Verkehrsmittel, ...)**

- Permanente Informationskampagne über die Folgewirkung des aktiven und passiven Tabakgebrauchs
Dabei sollte Schwerpunkt auf Eltern, werdende Mütter und Personengruppen die beruflich in starkem Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen, gelegt werden.
- Werbeverbot
- Strenge Kennzeichnungspflicht von Tabakwaren
- Preispolitische Maßnahmen zur Senkung der Nachfrage
- Wiedereinführung eines "Raucherschillings" mit strikter Zweckbindung zur Finanzierung der Behandlung von Raucherschäden und einschlägiger Aufklärungskampagnen

Zur Verdeutlichung der Argumente erlaubt sich die Österreichische Ärztekammer, Daten und Fakten, die anlässlich eines Pressegesprächs am 25. März 1993 dargelegt wurden in der Beilage zu übermitteln.

Mit vorzüglicher Hochachtung


Prim. Dr. M. Neumann
Präsident



Beilage

apm **Arzt Presse Medizin**

14/25.3.93

Mediendienst der Österreichischen Ärztekammer

PRESSEGESPRÄCH

25. März 1993

TABAKGESETZ - DATEN UND FAKTEN

Tabakgesetz:

Gesundheitsschutz steht im Mittelpunkt

Neumann: Nichtraucherenschutz ja, Kriminalisierung nein 2

Klech: **Raucherschäden in Österreich** 4

Graphiken dazu 10

Neuberger: **Wie krank macht Passivrauchen?** 18

Medieninhaber, Herausgeber,
Hersteller & Redaktion
Österreichische Ärztekammer
Weihburgg. 10-12, 1010 Wien
0222/512 12 03


Die Österreichischen Ärzte
Aktiv für Ihre Gesundheit

Prim. Dr. Michael Neumann
Präsident der Österreichischen Ärztekammer

Tabakgesetz:

GESUNDHEITSSCHUTZ STEHT IM MITTELPUNKT

Neumann: Nichtraucherchutz ja, Kriminalisierung nein

Wien, 25.3.1993. Ziel eines Tabakgesetzes sollte nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) ausschließlich der Gesundheitsschutz der Bevölkerung sein. Aus dieser grundsätzlichen Überlegung fordern und unterstützen die Ärzte ein Werbeverbot für Tabakwaren und alle zweckorientierten Maßnahmen, die im Sinne der Gesundheitsvorsorge an die Vernunft der Menschen appellieren sowie zu einem verantwortlichen Handeln motivieren. Dies stellte ÖÄK-Präsident, **Prim. Dr. Michael Neumann**, heute auf einem Pressegespräch in Wien fest.

Ein Werbeverbot ist nach Ansicht der ÖÄK insbesondere deshalb angemessen, da sich der Staat als österreichischer Tabakmonopolist einerseits und als Träger der Gesundheitspolitik andererseits im Gegensatz zu freien Märkten in einem essentiellen Zielkonflikt befinde. Dabei sei in Kenntnis der schädlichen Wirkung des Tabakkonsums die Gesundheit der Bürger das höherrangige Gut, so Neumann. Finanzielle und steuerliche Aspekte haben daher in den Hintergrund zu treten. Durch ein Werbeverbot sei weder die Möglichkeit des Verkaufs noch die Freiheit des Gebrauchs von Tabakwaren unterbunden.

Von einer Kriminalisierung des Rauchens und der Raucher hingegen hält der Kammerpräsident nichts. Internationale Erfahrungen zeigen, daß dieser Schritt kontraproduktiv sei. "Prohibitionistische Methoden und Nachtwächtermentalität sind für das auslaufende 20. Jahrhundert ungeeignet", sagte Neumann.

Österreichs Ärzte sprechen sich für eine verstärkte Informations- und Aufklärungspolitik nach dem Motto "helfen statt strafen" aus. Überzeugte Raucher würden ihre Verhaltensweisen eher durch unausgesetzte Appelle an

APM 14/25.3.1993 - Seite 3 - PG 25.3.1993

ihre Vernunft ändern, als durch strenge Sanktionsandrohungen. Weiters werden alle Initiativen begrüßt, die den Raucher zur Rücksichtnahme auf seine unmittelbare Umgebung anhalten. Ziel ist das "neue Raucherselbstverständnis, ein Tabak-Knigge, der die Bedürfnisse der Nichtraucher und der besonders schutzbedürftigen Jugend beachtet", führte der Ärztepräsident weiter aus.

Ein besonderes Augenmerk ist nach Auffassung Neumanns auf die Gesundheits-erziehung und -förderung der Kinder und Jugendlichen zu richten. Die Ärzteschaft wendet sich dabei massiv gegen Maßnahmen, die Jugendliche und Kinder "negativ konditionieren" könnten. Rauchen sei nicht schick, vermittele auch nicht den Duft der großen weiten Welt, sondern "ist schlicht und einfach gesundheitsgefährdend". Neumann: "Werbemittel wie etwa Schokoladenzigaretten sind wie Kriegsspielzeug, das unerwünschte Verhaltensweisen programmiert. Wegen der besonderen Schutzbedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen sollte das Verbot verhaltensbegründender Maßnahmen überlegt werden."

Zusammengefaßt die Forderungen der ÖÄK:

- **Schwerpunkt Gesundheitserziehung**
Die Schädigungen durch Tabakkonsum sollten integrierter Bestandteil der fächerübergreifenden Gesundheitserziehung in allen Schulen sein, aber auch schon in Kindergärten.
- **Abschaffung der Raucherzimmer an den Schulen**
- **Punktuelle Rauchverbote zum Schutz der Nichtraucher im öffentlichen Bereich (Ämter, Büros, Lokale, Verkehrsmittel, ...)**
- **Permanente Informationskampagne über die Folgewirkungen des aktiven und passiven Tabakgebrauchs**
Schwerpunkt Eltern, werdende Mütter, Personengruppen, die beruflich im starken Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen
- **Werbeverbot**
- **Strenge Kennzeichnungspflicht von Tabakwaren**
- **Preispolitische Maßnahmen zur Senkung der Nachfrage**
- **Wiedereinführung eines "Raucherschillings" mit strikter Zweckbindung zur Finanzierung der Behandlung von Raucherschäden und einschlägiger Aufklärungskampagnen**

APM 14/25.3.1993 - Seite 4 - PG 25.3.1993

Univ.-Doz. Dr. Heinrich Klech

Vorsitzender der "Initiative Ärzte gegen Raucherschäden"

RAUCHERSCHÄDEN IN ÖSTERREICH

Zigarettenrauchen ist die größte vermeidbare Ursache von Krankheit und Tod. 13.000 Personen sterben jährlich in Österreich direkt oder indirekt an den Folgen des Tabakkonsums. 40 Prozent der Männer und 21,3 Prozent der Frauen rauchen (Friedl, 1987). Bei den Männern ist ein abnehmender, bei den Frauen ein zunehmender Trend zu beobachten. Besonders in der Altersgruppe zwischen 20 und 34 finden sich mit 32 bis 34,8 Prozent hohe Raucheranteile bei den Frauen.

Die Raucherkarriere beginnt bereits mit 15. In diesem Alter raucht etwa jede/r fünfte Schüler/in regelmäßig, Hauptschüler öfter als Mittelschüler (Lorant et al., 1986).

Regelmäßige Raucher („täglich“ oder „jede Woche“) nach Alter, Geschlecht und Schultyp

	Knaben			Mädchen		
	11 J.	13 J.	15 J.	11 J.	13 J.	15 J.
HPT	2.3%	7%	19%	0.3%	5%	26%
GYM	—	4%	13%	0.5%	3%	9%
Insgesamt	1.4%	6%	17%	0.4%	4%	19%

Die wichtigsten Organschädigungen durch das Rauchen betreffen die Lunge und das Herz-Kreislaufsystem.

Unter den Sterbefällen vor dem 65. Lebensjahr ist bei

90 Prozent der Lungenkrebserkrankungen,
75 Prozent der chronischen Atemwegserkrankungen und
25 Prozent der Herzerkrankungen

das Rauchen verantwortlich.


Die Österreichischen Ärzte
Aktiv für Ihre Gesundheit

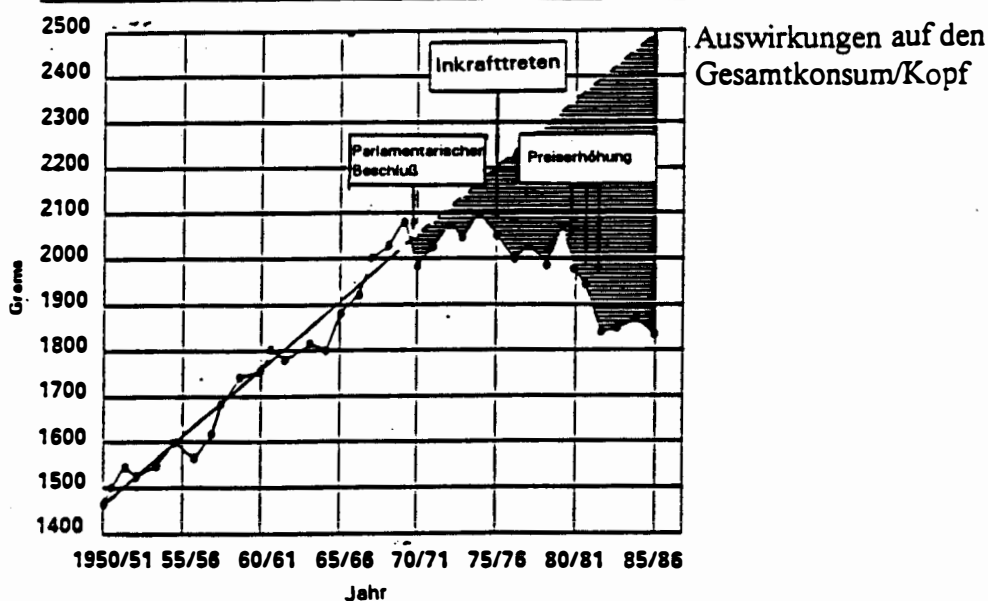
Warum Tabakwerbeverbot?

Der Sinn eines Tabakwerbeverbotes liegt darin, die Raucherquote allgemein zu senken, vor allem aber, die Jugendlichen vom Rauchen abzuhalten.

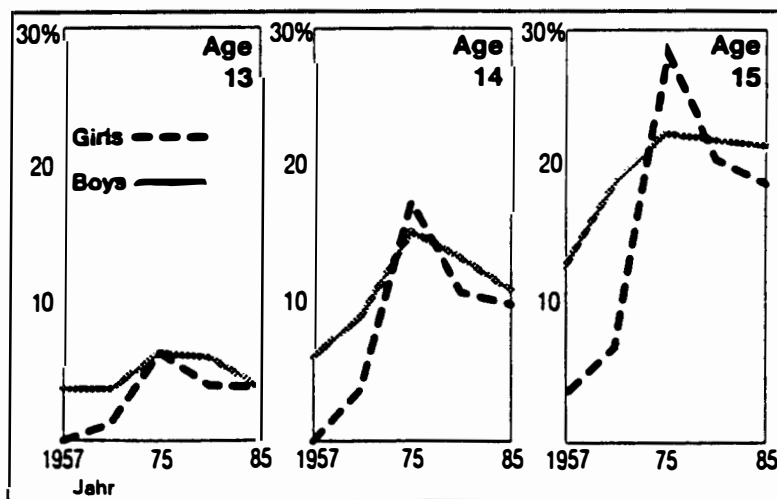
Die Wirkung eines Werbeverbotes für Tabakwaren konnte in den Ländern, in denen bereits ein derartiges Verbot besteht, nachgewiesen werden:

Beispiel Norwegen

In Norwegen besteht seit 1975 ein Werbeverbot für Tabakwaren:



Source: Directorate of Customs and Excise



ÖÄK
Die Österreichischen Ärzte
 Aktiv für Ihre Gesundheit

APM 14/25.3.1993 - Seite 6 - PG 25.3.1993

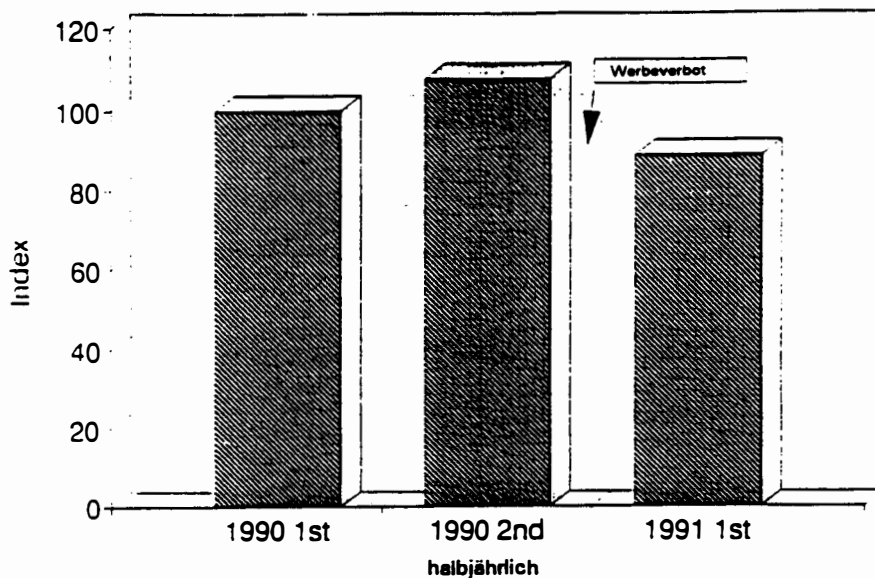
Beispiel Neuseeland

Tabakwerbeverbot ab Dezember 1990

In den ersten sechs Monaten nach Inkrafttreten

- sank der Verkauf um über sieben Prozent
- gab ein von elf Rauchern das Rauchen auf.

Neuseeland: Tabakverkauf/Index: 100 = 1. Halbjahr 1990



Tabakkonsum pro Kopf:

	Gramm pro Erwachsenem (Alter >15) /Jahr
1984	2779
1989	1877
1990	1958 *
1991	1791
1992	< 1620 (geschätzt)

* In Erwartung des Tabakwerbever-
bots verstärkte die Tabakindustrie in
diesem Jahr ihre Werbemaßnahmen

Quelle: NZ Dept of Health

ÖÄK
Die Österreichischen Ärzte
Aktiv für Ihre Gesundheit

APM 14/25.3.1993 - Seite 7 - PG 25.3.1993

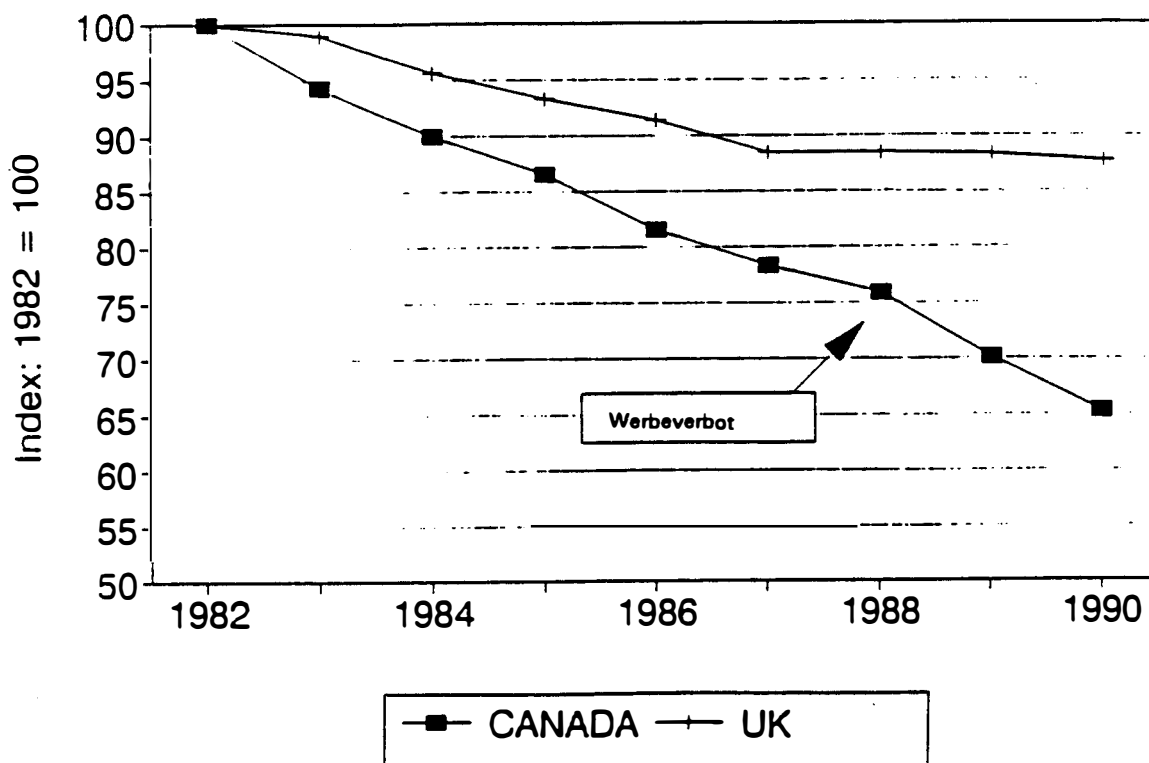
Beispiel Kanada

Seit 1982 sank in Kanada der Zigarettenkonsum. Diese Rate verdoppelte sich nach Verhängung eines Tabakwerbeverbotes im Jahr 1988:

von 1983 - 1988	- 3,6 %
1989	- 7,6%
1990	- 6,7 %

Quelle: Statistics Canada - i.e. Government statistics

Vergleich der Reduktion des Zigarettenkonsums zwischen Großbritannien (kein Tabakwerbeverbot) und Kanada



APM 14/25.3.1993 - Seite 8 - PG 25.3.1993

Beispiel Island

Tabakwerbeverbot ab 1971

Fortlaufende Untersuchungen unter den 12 bis 16jährigen in Rejkjavik, wo 40 Prozent dieser Altersgruppen Islands leben, zeigen einen deutlichen Trend:

	alle Raucher %	tägliche Raucher %
1974	32	23
1978	23	17
1982	19	15
1986	13	9

Beispiel Italien

Tabakwerbeverbot seit 1962 - Gesetz angewendet erst seit 1983 (!!!)

Seit 1983 ist der Verkauf an Tabakwaren um 11,2 Prozent von 104.000 auf 92.000 Tonnen gefallen.

Beispiel Singapur

Eine von der Regierung durchgeführte Untersuchung hat ergeben, daß dort nur neun Prozent der männlichen Jugend im Alter von 15 bis 19 Jahren und zum Beispiel zirka 30 Prozent der 50 bis 59jährigen raucht. Mädchen rauchen gar nicht, Frauen nur wenige.

Was kostet das Rauchen dem Staat?

Beim Thema Rauchen werden immer als Positivum die 15 Milliarden Schilling Einnahmen aus der Tabaksteuer genannt. Aufgrund der negativen gesundheitlichen Konsequenzen, die durchs Rauchen verursacht werden, entstehen aber auch Kosten, die gerne "vergessen" werden, da sie weitaus weniger einfach zusammengestellt werden können. Sie verteilen sich auf mehrere "Töpfe". Für Österreich gibt es (noch) keine genauen Berechnungen, für England liegen derartige Berechnungen vor. England eignet sich insofern für einen Vergleich, da die Raucherquote von beiden Ländern gleich hoch ist, nämlich 30 Prozent.

Auch wenn ein Vergleich problematisch ist, umschreibt er doch die Dimension, in denen sich die Kosten bewegen.

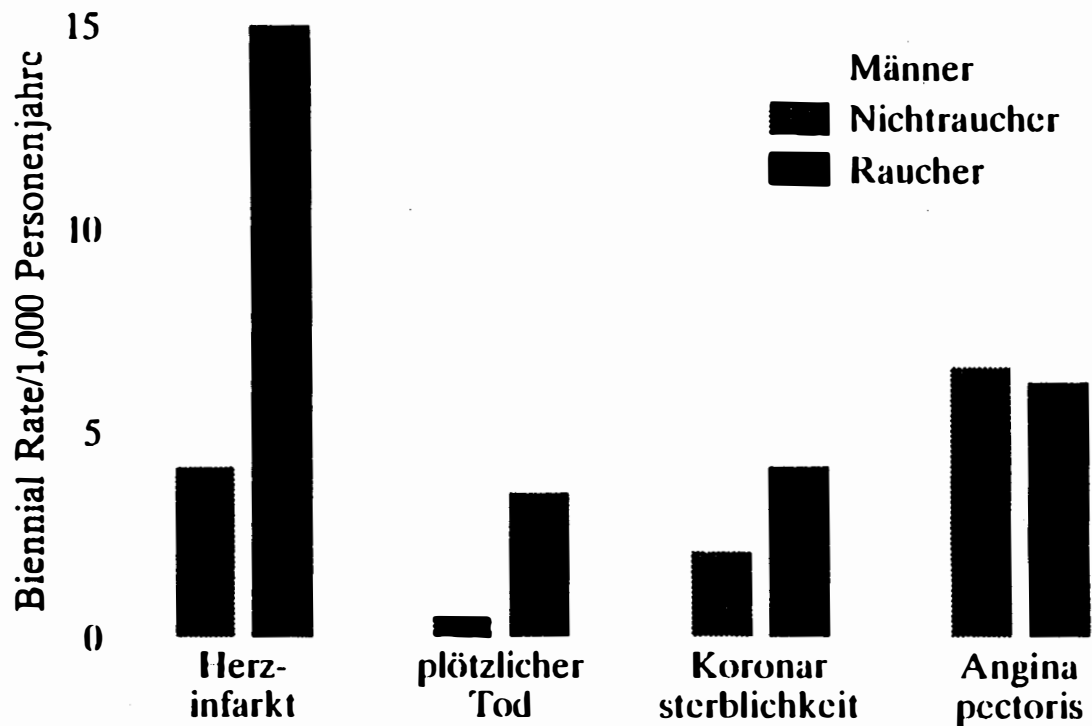
Krankheiten	für das Jahr '88 in England		Kosten für KH- Aufenthalte 7242 Bett. Tage (umgerechnet in S Milliarden)
	Sterbefälle alle Toten	davon Tabak- assoziiert	
Koronare Herzkrankheit	142.833	18,2 %	0.92
Gehirnschlag	64.441	11.4 %	0.84
Lungenkrebs	33.282	80.9 %	1.33
Andere Krebs- arten	20.994	44.5	1.2
Chron. Obstruk- tive Lungenerkr.	24.404	76.2	1.24
Andere	16.093	21.5	0.22
Gesamt	302.047	30.4	5.73

Quelle: Health Education Authority, 1991

Zu den 5,73 Milliarden Schilling müssen als Kosten hinzugerechnet werden:

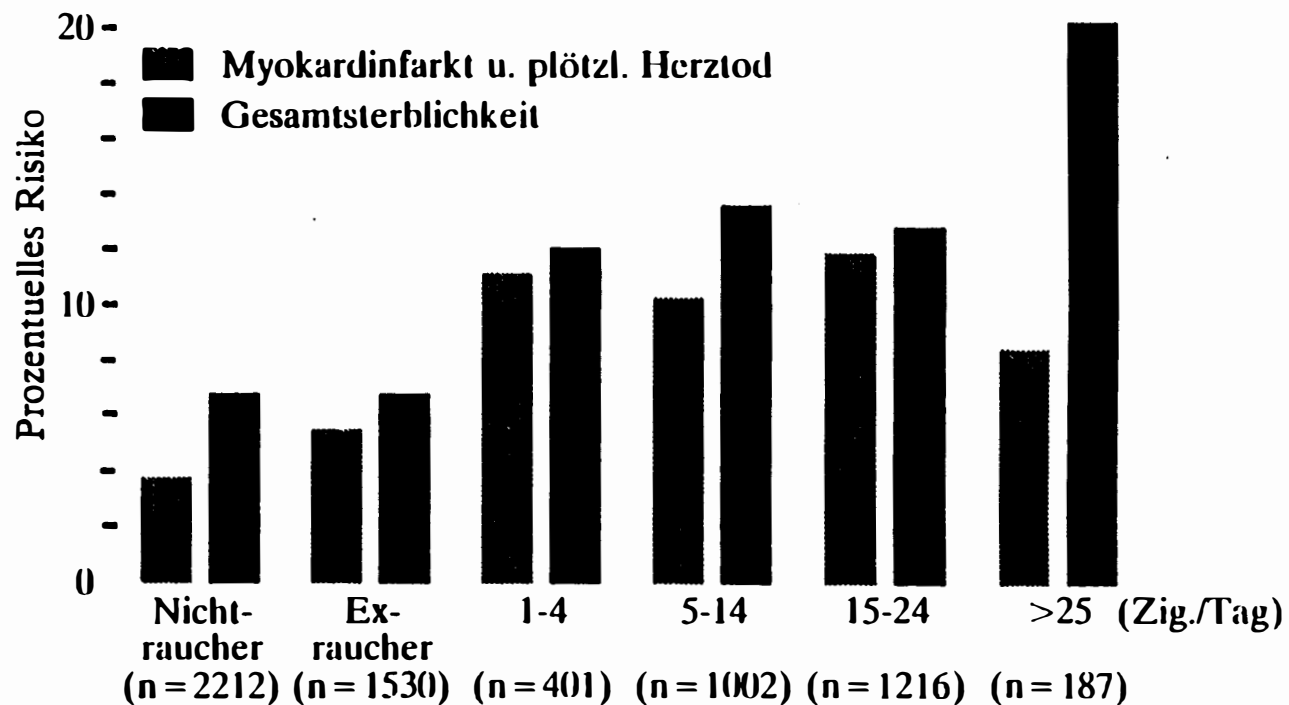
- für Arbeitsausfälle durch tabakassoziierte Erkrankungen
- für Verlust der Arbeitskraft durch Tod
- für Rehabilitationsmaßnahmen
- für Dauermedikation
- für Erkrankungen der Angehörigen von Rauchern, zum Beispiel Kinder

Die Framingham Studie 1984



INITIATIVE
ÄRZTE GEGEN
RAUCHERSCHÄDEN

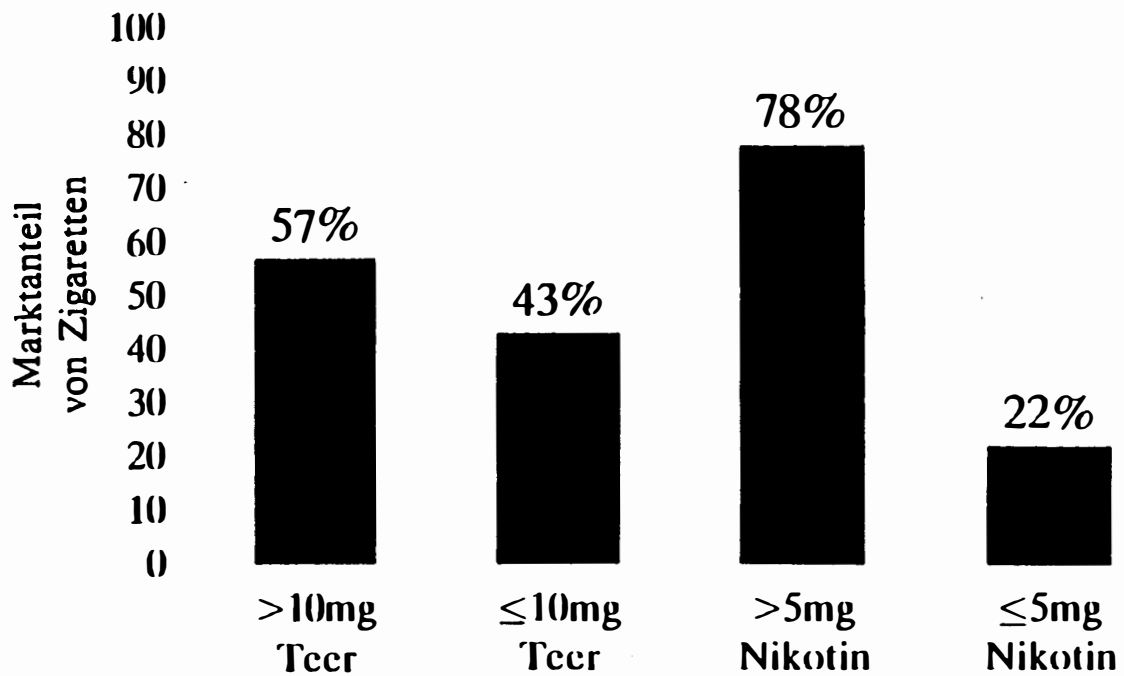
Risiko für Herzinfarkt und Herztod sowie Gesamtsterblichkeit: 7495 Männer, Alter 47 - 55 Jahre, Beobachtung über 11,8 Jahre



Am Heart J 1988; 115: 242-49

**INITIATIVE
ÄRZTE GEGEN
RAUCHERSCHÄDEN**

Die 10 erfolgreichsten Zigarettenmarken Österreichs 1992



INITIATIVE
ÄRZTE GEGEN
RAUCHERSCHÄDEN

Reduktion von Kohlenmonoxyd- und Nikotingehalt

	Maschinelle Rauchbedingungen	Menschliche Rauchbedingungen
Mittlere Teer-Reduktion in der Teer-Studie		
Kohlenmonoxyd	-44%	-11%
Mittlere Kohlenmonoxyd- Reduktion in der CO-Studie		
Kohlenmonoxyd	-44%	-7%
Nikotin	-8%	-4%

B.D.Minty et al.; Chest / 1985, 88: 531-36

**INITIATIVE
ÄRZTE GEGEN
RAUCHERSCHÄDEN**

Zusammenfassung

Reduktion des Schadstoffanteiles (u.a. Teer) durch Einführung von Filterzigaretten in den 60er Jahren hat zu einer Verminderung des Krebsrisikos um 20-40% geführt. (Ausgeprägte Dosis/Wirkungsbeziehung)

Herz- und Gefäßerkrankungen oder chron. Lungenerkrankungen treten jedoch gleich häufig auf. (Geringer ausgeprägte Dosis/Wirkungsbeziehung)

Die Leichtzigaretten von 1960 sind die Starkzigaretten von 1990.

INITIATIVE
ÄRZTE GEGEN
RAUCHIERSCHÄDEN

Zusammenfassung

Moderne Leichtzigaretten (Teer < 10 mg, Nikotin < 1,0 mg)

Keine Risikoverminderung bei Herzinfarkt und Herztod

**Keine signifikante Risikoverminderung bei chronischen
Lungenerkrankungen (Lungenfunktion)**

**Potentieller Benefit der Reduktion der Rauchinhaltsstoffe
wird durch Kompensation des Rauchers meist egalisiert**

**Daher Minderung des Krebsrisikos gegenüber Normalzigaretten
(Teer 13-18mg) fragwürdig und bis heute nicht eindeutig
bewiesen**

**INITIATIVE
ÄRZTE GEGEN
RAUCHIERSCHÄDEN**

Zusammenfassung

Ultra-Leicht Zigaretten Teer < 3 mg

Kompensation gelingt nur sehr schwierig
Daher signifikant geringere Teerbelastung
Wahrscheinlich geringeres Krebsrisiko

ABER: Trotz exzessiver Werbung

Von der großen Mehrzahl der Raucher
nicht akzeptiert

Daher, unbedeutende Verkaufsziffern,
gesundheitspolitischer Flop

INITIATIVE
ÄRZTE GEGEN
RAUCHERSCHÄDEN

Ist Werbung für Leichtzigaretten heute gesundheitspolitisch sinnvoll?

Unserer Meinung nach nicht, weil

- 1 die tatsächliche Minderung des Risikos gegenüber einer normalen Zigarette einerseits nicht vorhanden ist (Beispiel: Herzinfarkt, Herztod, chron. Lungenerkrankungen) und andererseits nicht mit dem Ausmaß der Reduktion der Rauchinhaltsstoffe abnimmt (Beispiel: Krebs),
- 2 dem Raucher aber suggeriert wird, daß er tatsächlich sein Risiko signifikant senken kann (Suggestion: "Gesundes Rauchen", Argumente zum Weiterräumen),
- 3 sich der Anteil der echten Leicht- und Ultraleicht-Zigaretten (Teer < 5mg) trotz massivem Werbeeinsatz nicht markant ausweitet,
- 4 aber andererseits diese Werbung zu einem starken zusätzlichen Imagegewinn der Zigarette vor allem bei Jugendlichen, Frauen und potentiellen Abstinents führt.

INITIATIVE
ÄRZTE GEGEN
RAUCHERSCHÄDEN

APM 14/25.3.1993 - Seite 18 - PG 25.3.1993

Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger

Institut für Umwelthygiene der Universität Wien,

Leiter der Abteilung für Präventivmedizin

Generalsekretär der "Initiative Ärzte gegen Raucherschäden"

WIE KRANK MACHT PASSIVRAUCHEN?

Täglich atmen wir zirka 2 m³ Außenluft und 18 m³ Innenluft. Die Raumatmosphäre ist nur dort besser und sauberer, wo innere Schadstoffquellen fehlen.

Verglosende Zigaretten hinterlassen

- Rauch, der stärker mutagen ist als der Staub in einem verkehrsbelasteten Stadtzentrum,
- Gase, die (länger als Ozon) Augen und Atemwege reizen und die Lungenfunktion beeinträchtigen und
- krebserregende Stoffe, die am Arbeitsplatz verboten wären, weil sie ein höheres Krebspotential haben als zum Beispiel Asbest.

Flüchtige Schadstoffe sind im Nebenstrom der Zigarette bis zu 100 Mal konzentrierter als im Hauptstromrauch. Deshalb muß ein Nichtraucher etwa die Hälfte des Formaldehyds und Stickstoffdioxids einatmen, das die Raucher im gleichen Raum freiwillig inhalieren. Klimaanlage können Rauch verteilen, und Luftreiniger bewirken keine Reduktion von Kohlenmonoxid oder flüchtigen Karzinogenen.

An einem verrauchten Arbeitsplatz atmet ein Nichtraucher in acht Stunden so viel krebserregenden Stickstoff-Dimethylnitrosamin wie sein rauchender Kollege mit dem Hauptstromrauch von acht bis 80 Filterzigaretten.

In acht Ländern wurde in allen vier prospektiven und in 20 von 26 retrospektiven Studien bei Passivrauchern ein höheres Lungenkrebsrisiko gefunden. Von 3000 Lungenkrebsfällen, die jährlich in den USA durch

APM 14/25.3.1993 - Seite 19 - PG 25.3.1993

Passivrauchen verursacht werden, schreibt ein noch unveröffentlichter EPA-Bericht 28 Prozent dem Ehepartner und die übrigen vorwiegend dem Arbeitsplatz zu. Die höchstgefährdete Gruppe sind aber sicher die Kinder. Zwar gelang es noch nicht zweifelsfrei, erhöhte Krebshäufigkeit im Kindesalter (Leukämien, Lymphome) mit Benzol, Butadien, Nitrosaminen, Polyaromaten oder radioaktiven Substanzen aus den Zigaretten der Eltern (vor allem der Schwangeren) in Zusammenhang zu bringen, doch sind zahlreiche andere gravierende Gesundheitsschädigungen des Kindes durch Passivrauchen gesichert. Die akute Gefährdung nimmt zwar mit dem Alter des Kindes ab, doch konnten wir jetzt an 15.000 Pflichtschülern nachweisen, daß die Lungenfunktionsentwicklung in Raucherhaushalten nachhaltig beeinträchtigt wird. Mögliche Spätfolgen der Tabakrauchbelastung von Kindern im Elternhaus und in Heimen, die in Summe etwa 100 aktiv gerauchten Zigaretten pro Jahr entspricht, sind bisher ungenügend untersucht worden, doch sind gesetzliche Rauchverbote in Kindergärten und Schulen auch aus anderen Gründen zu befürworten. Lehrern sollte zugemutet werden können, auf das Rauchen vor Schülern zu verzichten, wenn man von Industriearbeitern bei längerer Dienstzeit verlangt, zum Schutz materieller Güter nicht zu rauchen.