

Passivrauchen: Warum ist ein Nichtraucherschutz sinnvoll?

Dr. med. Martina Pötschke-Langer

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg
Stabsstelle Krebsprävention und
WHO Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle

m.poetschke-langer@dkfz.de
www.tabakkontrolle.de



DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



WHO Collaborating Centre
for Tobacco Control

- Das Tabakproblem in Deutschland
- Mythen der Tabaklobby und Realität
- Nichtraucherschutz in Deutschland:
ein Etappensieg für die Medizin und
Wissenschaft
- Nichtraucherschutz im Betrieb

Die Zigarette und ihre Bestandteile

dkfz.

Zugelassene Substanzen bei der Herstellung von Tabakprodukten

Zum Kleben von Mundstücken

Stoffe für Heißschmelzstoffe: Paraffine, hydriertes Polycyclopentadienharz, Styrol-Misch- & Ppropfpolymerisate, mikrokristalline Wachse, 2,6-Di-tert-butyl-4-methylphenol u.a.m.

Für Zigarettenfilter

Glyzerinacetat, Polyvinylacetat, Triäthylenglykoldiacetat u.a.m.



Für Mundstücke & Zigarettenpapier

Farbstoffe: Brillantschwarz, Cochenilleroet, Echtrot, Indigotin sowie Chromkomplexe zweier Azo-Verbindungen u.a.m.

Weichmacher für Farben & Lacke: Glyzerinacetate

Stoffe für Aufdrucke: Anthrachinonblau, Schwarz 7984, dünn- & dickflüssiges Paraffin, Lein- & Heizöl, Phenol-Formaldehyd-modifiziertes Kolophonium, mit Acrylsäure modifiziertes Kolophonium, Kondensationsprodukte von Phenolen mit Formaldehyd, Salze & Oxide des Cobalts, Salze der 2-Ethylhexansäure u.a.m.

Für Tabak

Chemisch undefinierte Gemische: frische & getrocknete Früchte, Fruchtsaft-/sirup, Süßholz, Lakritze, Ahornsirup, Melasse, Gewürze, Honig, Wein, Likörwein, Spirituosen, Kaffee, Tee, Kakao, Dextrine, Zuckerarten, Stärke u.a.m.

Feuchthaltemittel:

Glyzerin, hydrierter Glucosesirup, hydrierte Saccharide, 1,2-Propylenglykol, 1,3-Butylenglykol, Triäthylenglykol, Orthophosphorsäure, Glyzerin-Phosphorsäure sowie deren Natrium-, Kalium- & Magnesiumsalze u.a.m.



Klebe-, Haft- & Verdickungsmittel:

Gelatine, Schellack, Collodium, Celluloseacetat, Äthyl- & Methylcellulose, Carboxymethylcellulose, Carboxymethylstärke, Gummi arabicum, Agar-Agar, Alginsäure & Alginat, Tragant, Johanniskrokmehl, Guarkermehl, Polyvinylacetat, Polyvinylalkohol u.a.m.

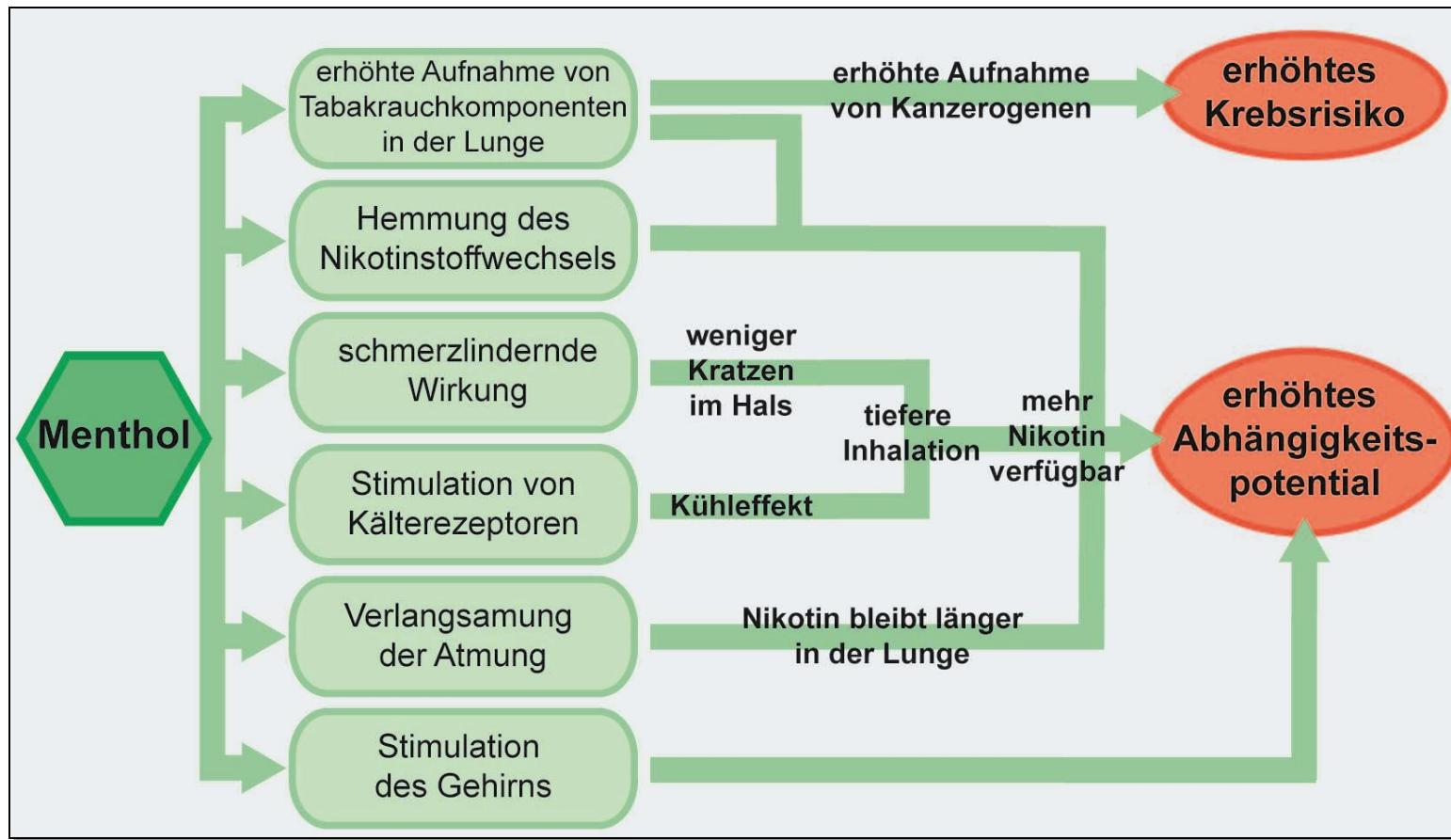
Weißbrand- & Flottbrandmittel:

Aluminiumhydroxid, -sulfat & -oxid, Magnesiumoxid, Talkum, Titanoxid, Alkalosalze der Salpetersäure u.a.m.

Die Zigarette und ihre Bestandteile

Zusatzstoffe in Tabakprodukten

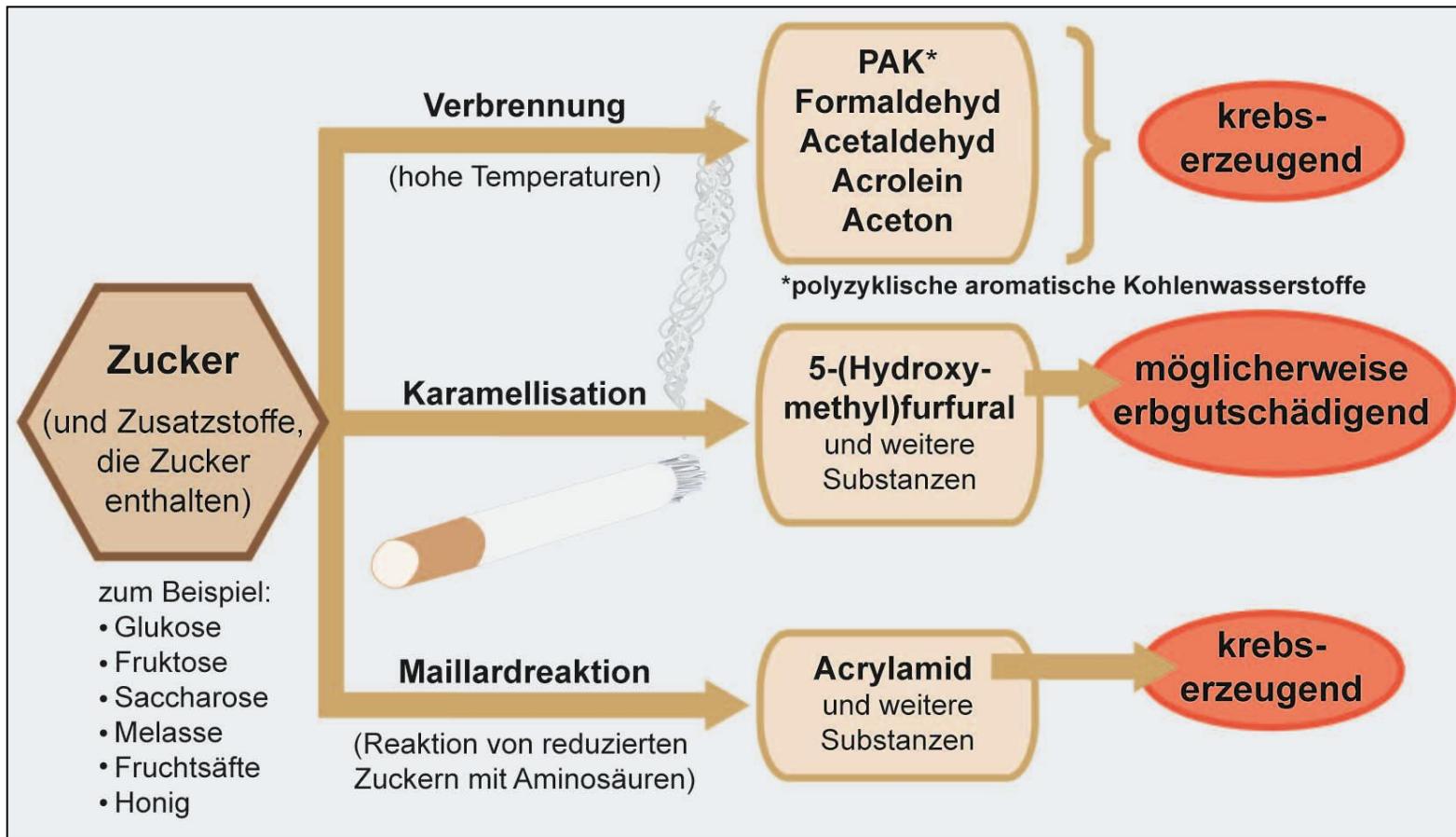
Wirkung von Menthol als Zusatzstoff



Die Zigarette und ihre Bestandteile

Zusatzstoffe in Tabakprodukten

Wirkung von Zucker als Zusatzstoff



Die Zigarette und ihre Bestandteile

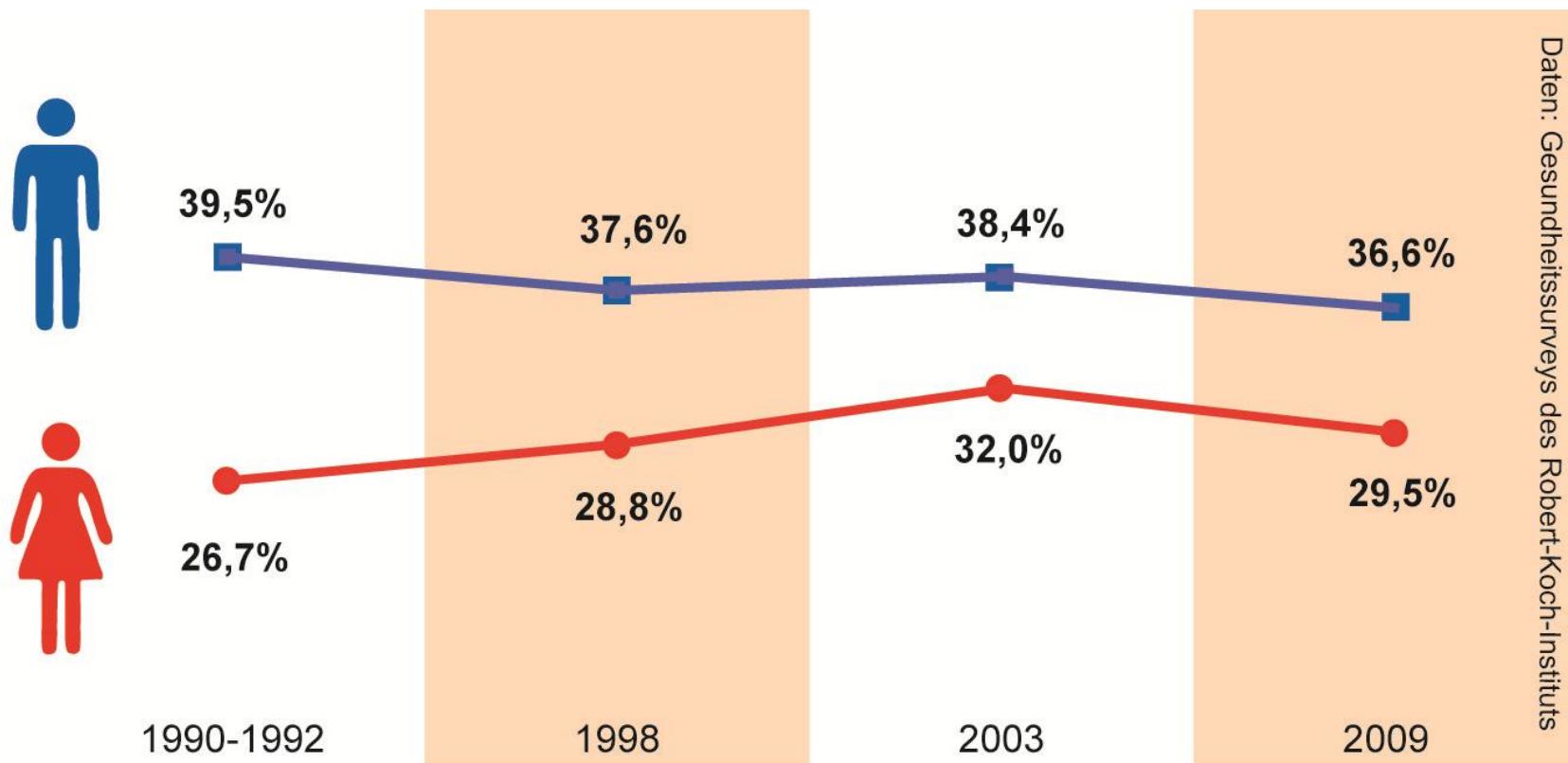
Ausgewählte gesundheitsgefährdende Substanzen im Tabakrauch

<p>Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) z.B. Naphthalin</p> <p> </p> <p>In Verbrennungsabgasen, Erdöl & Bitumen</p> <p>krebserzeugend; erbgutschädigend</p>	<p>Aromatische Amine z.B. Anilin</p> <p>  </p> <p>Ausgangsprodukte bei Herstellung von Kunst- & Farbstoffen</p> <p>Giftig; Krebserzeugend (in Harnblase, Milz und Bauchhöhle); erbgutschädigend</p>	<p>N-Nitrosamine</p> <p> </p> <p>in gebrauchten Motorenölen, in Gummi</p> <p>Krebserzeugend</p>
<p>Acetaldehyd</p> <p> </p> <p>Zwischenprodukt bei organischen Synthesen</p> <p>Krebserzeugend; reizt Augen & Atemtrakt; stört die Selbstreinigung der Lunge durch Lähmung der Flimmerhärchen</p>	<p>Kohlenmonoxid</p> <p> </p> <p>In Autoabgasen</p> <p>Blockiert den Sauerstofftransport im Blut; kann Blutgefäße schädigen</p>	<p>Nitromethan</p> <p>Treibstoff für Rennmotoren</p> <p>Krebserzeugend</p> <p> </p>
<p>Formaldehyd</p> <p> </p> <p>Konservierungs- & Desinfektionsmittel</p> <p>Krebserzeugend; giftig; erbgutschädigend; reizt Augen & Atemwege</p>	<p>Polonium-210</p> <p> </p> <p>Alpha-Strahler</p> <p>Stark radiotoxisch; krebszeugend</p>	<p>Styrol</p> <p> </p> <p>In der Herstellung von Kunststoffen & -harzen</p> <p>Krebserzeugend; Störungen des Zentralnervensystems, Kopfschmerzen, Erschöpfungszustände & Depressionen</p>

Zigarettenrauchen in Deutschland

dkfz.

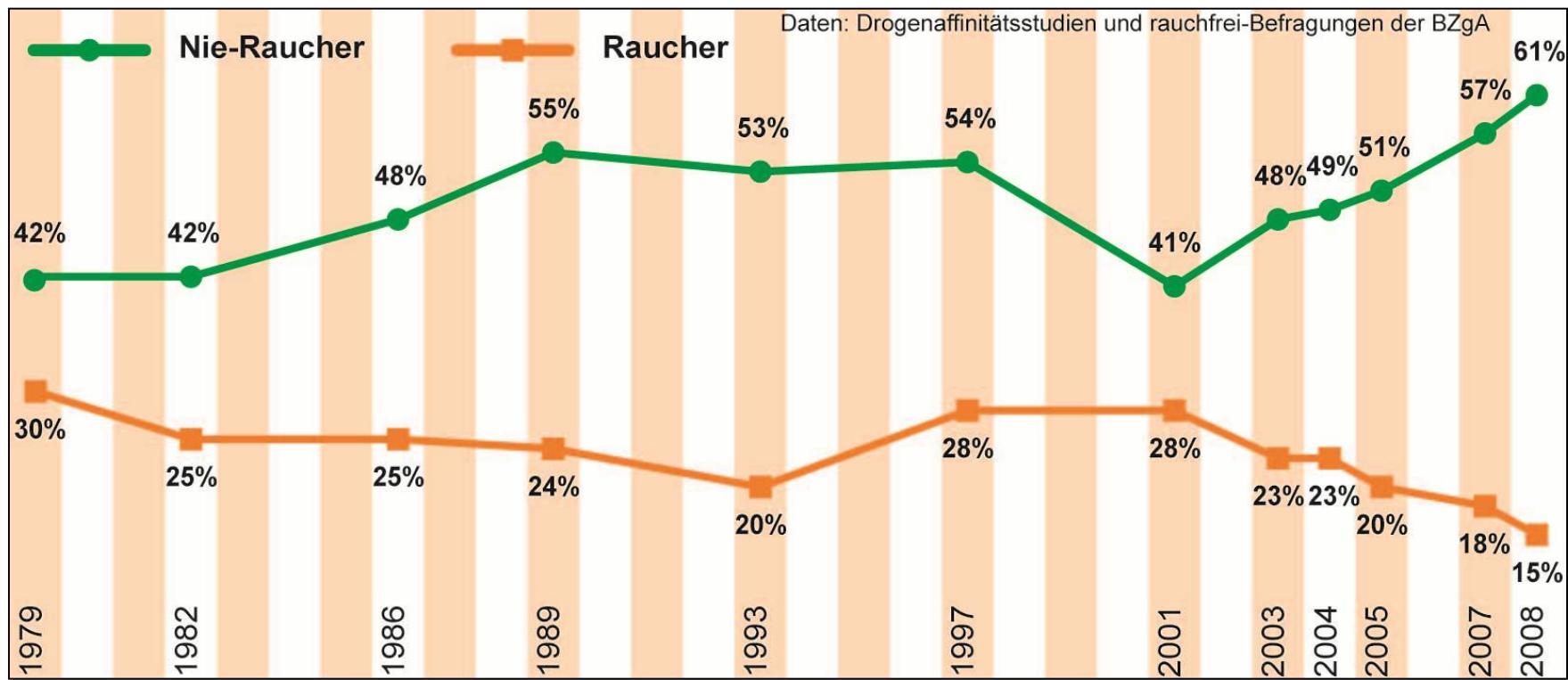
Anteile der Raucher bei 25- bis 69-jährigen Männern und Frauen
nach Erhebungsjahr



Zigarettenrauchen in Deutschland

dkfz.

Anteile der Raucher und der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben (Nie-Raucher), bei 12- bis 17-Jährigen nach Erhebungsjahr



Zigarettenrauchen in Deutschland

dkfz.

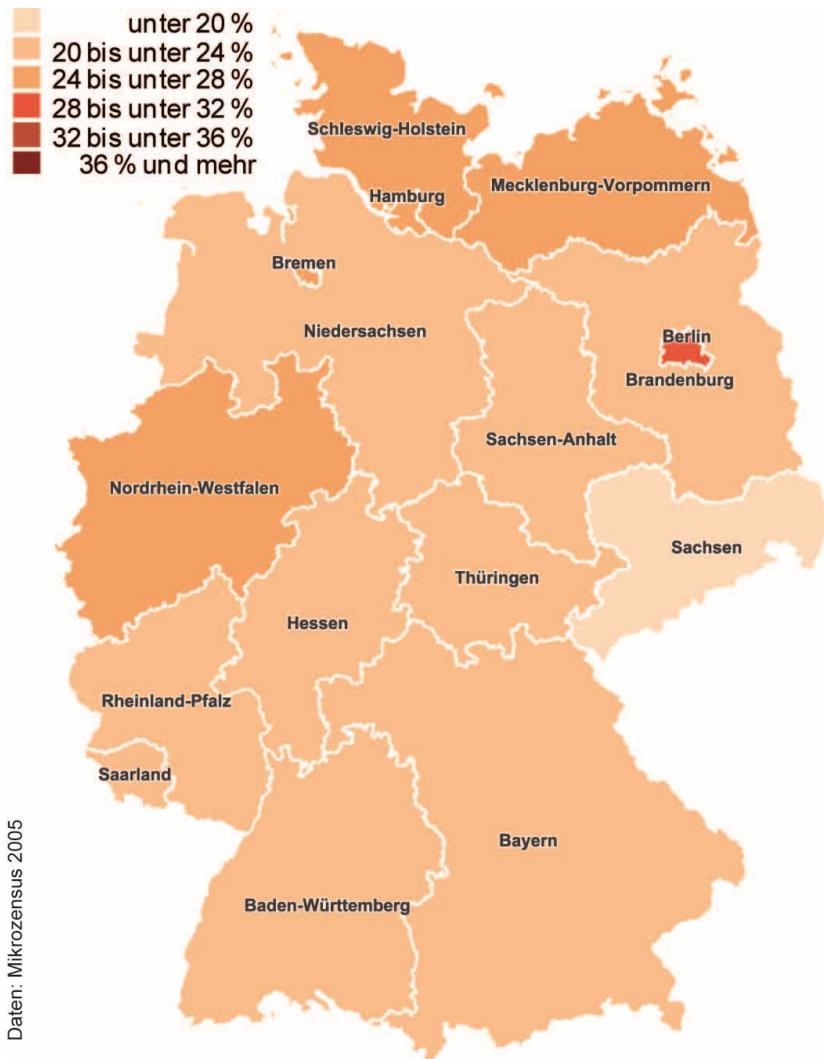
Raucheranteile bei Männern
im Alter von 18 Jahren und älter
Stand: 2005



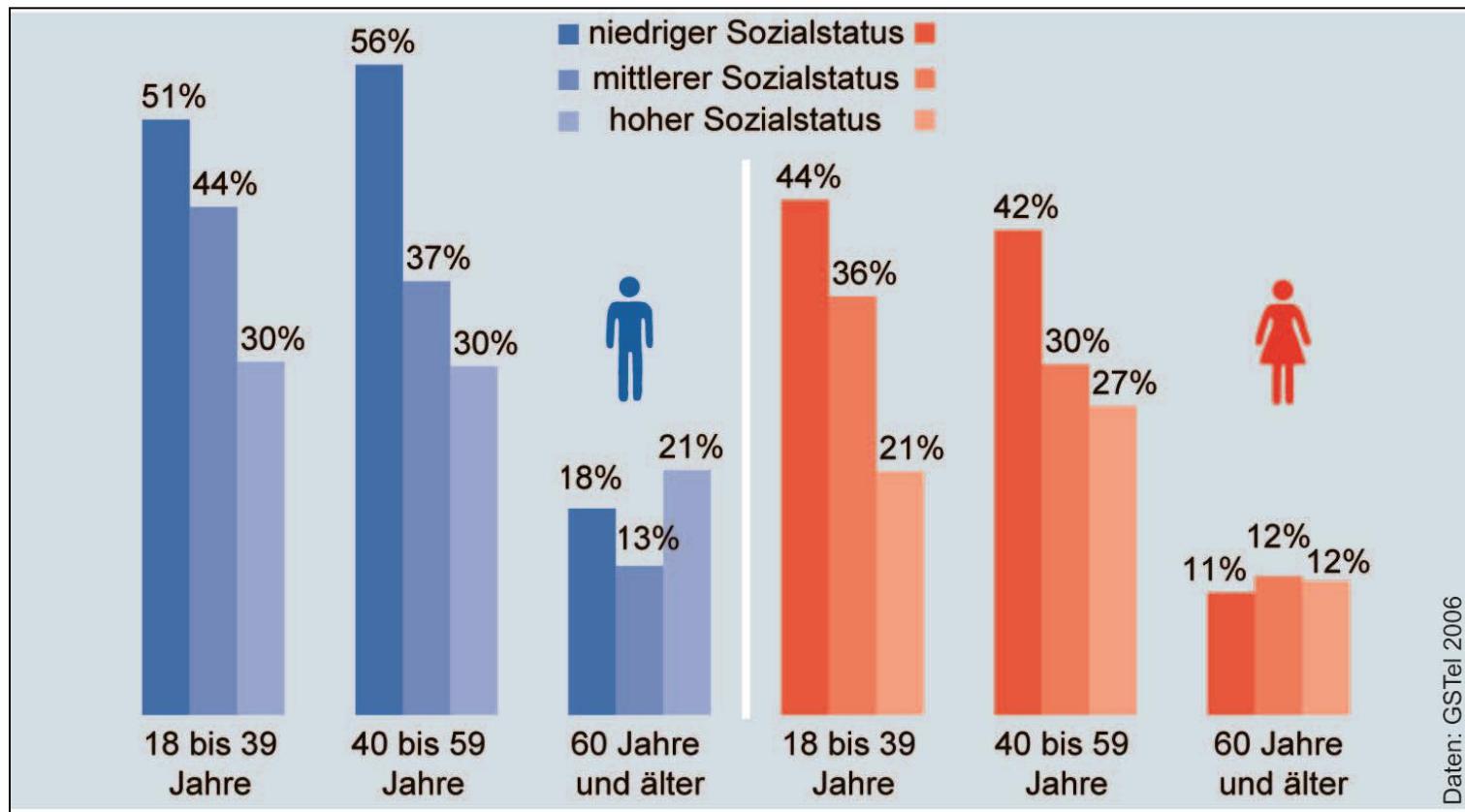
Zigarettenrauchen in Deutschland

dkfz.

Raucheranteile bei Frauen
im Alter von 18 Jahren und älter
Stand: 2005



Sozialer Status und Rauchen: Sozialstatus und Rauchen bei Erwachsenen Stand: 2006

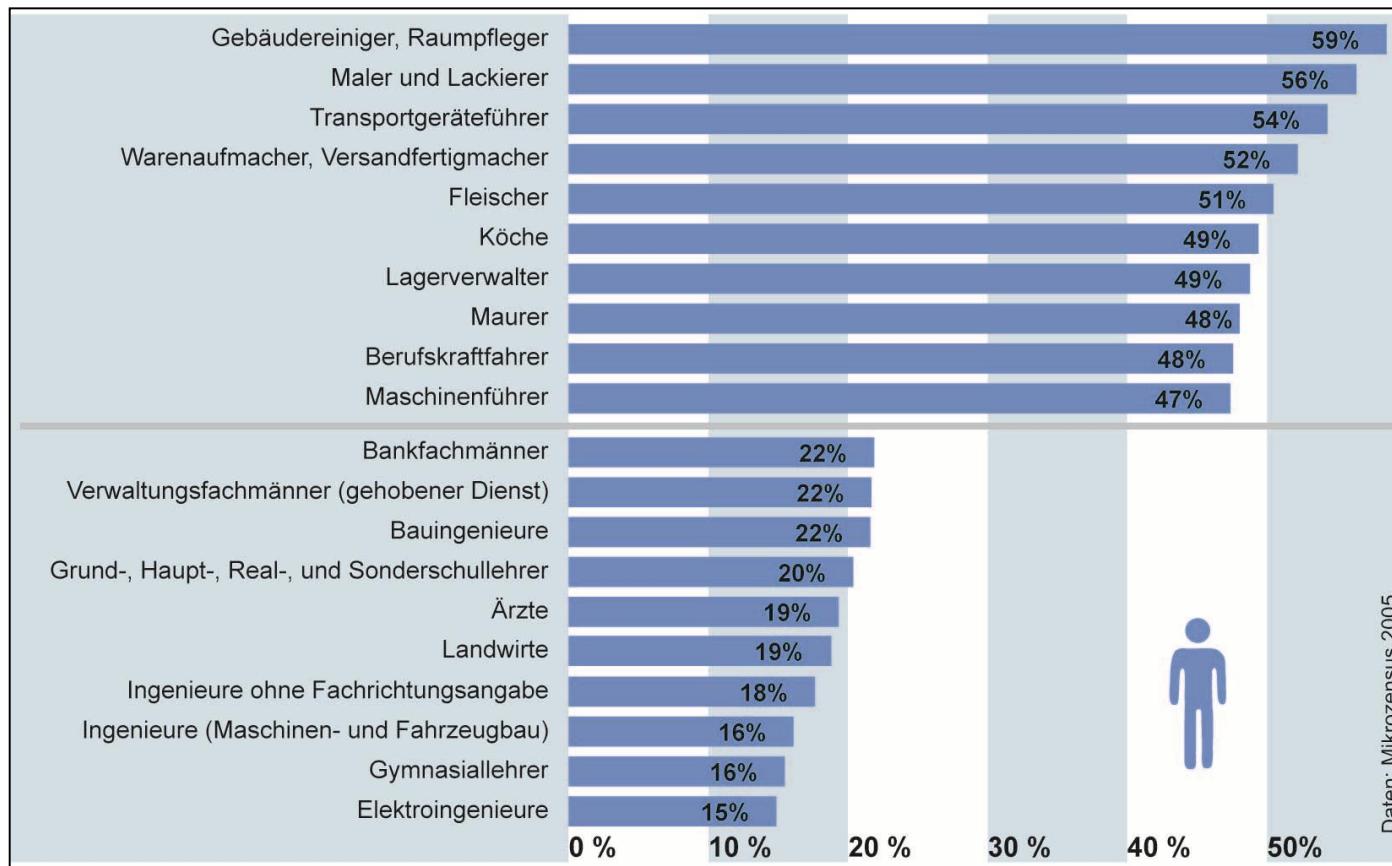


Rauchen bei verschiedenen Berufsgruppen

dkfz.

Berufe mit den zehn höchsten und den zehn niedrigsten Raucheranteilen bei Männern

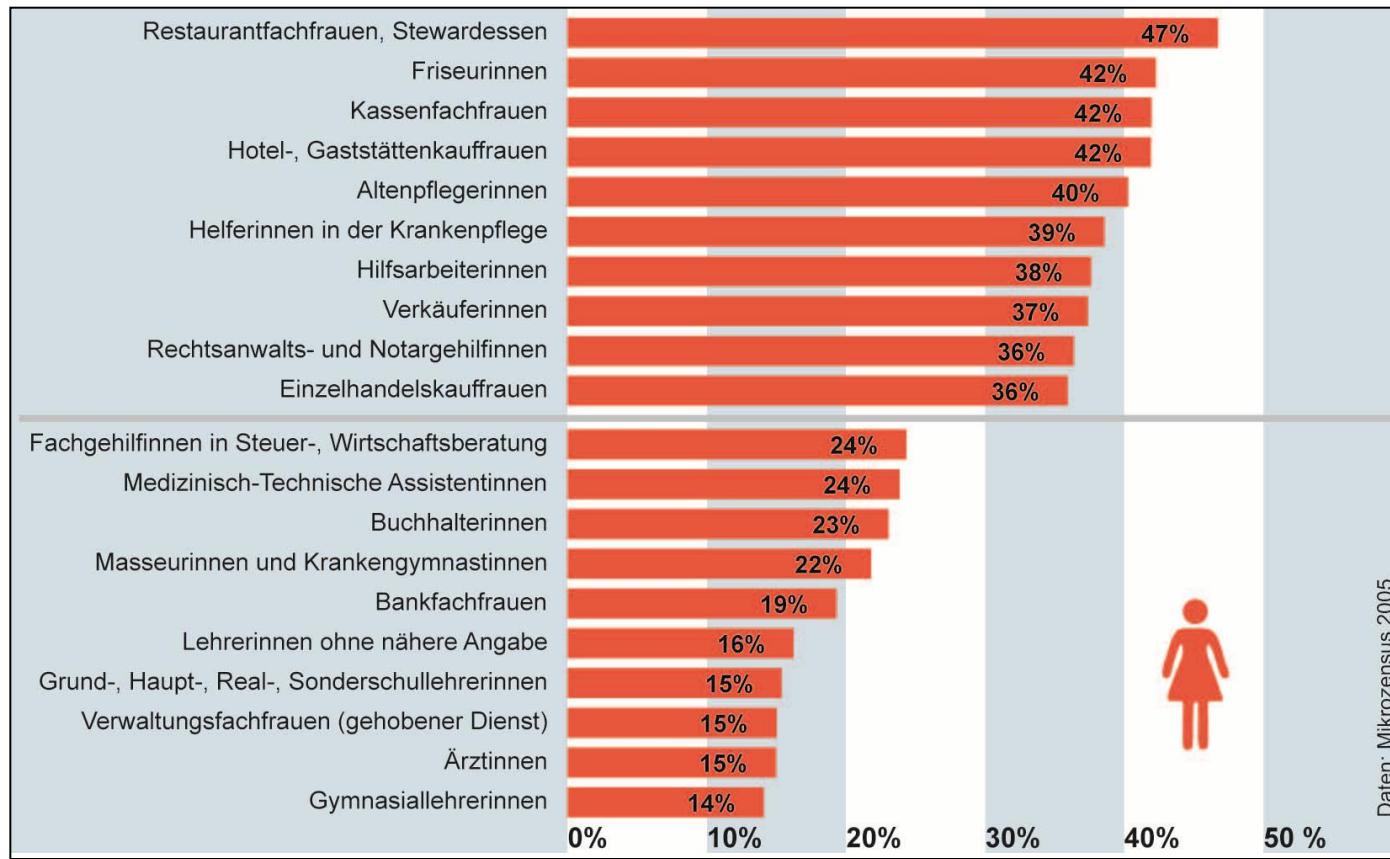
Stand: 2005



Rauchen bei verschiedenen Berufsgruppen

dkfz.

Berufe mit den zehn höchsten und den zehn niedrigsten Raucheranteilen bei Frauen Stand: 2005

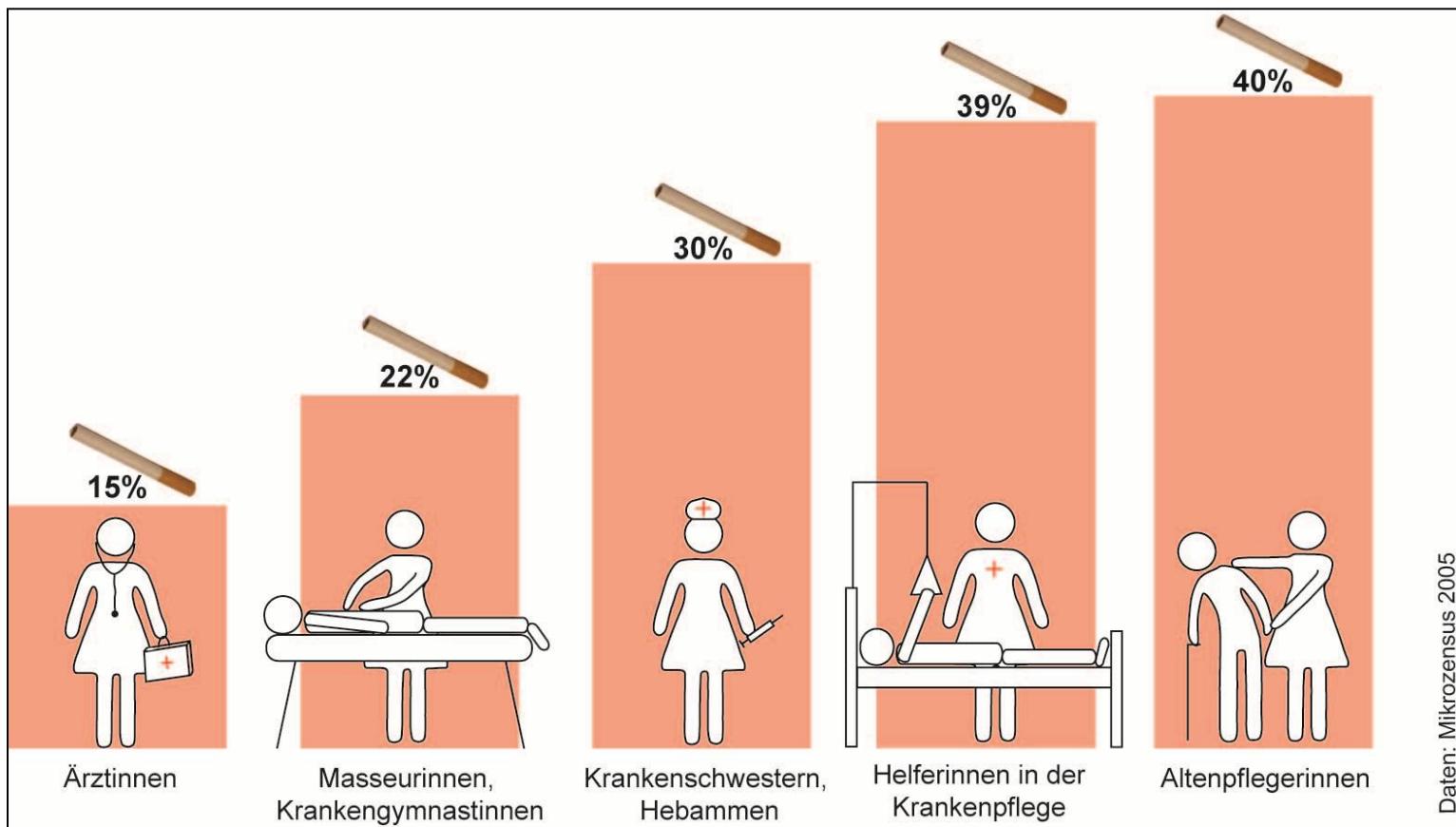


Rauchen bei verschiedenen Berufsgruppen

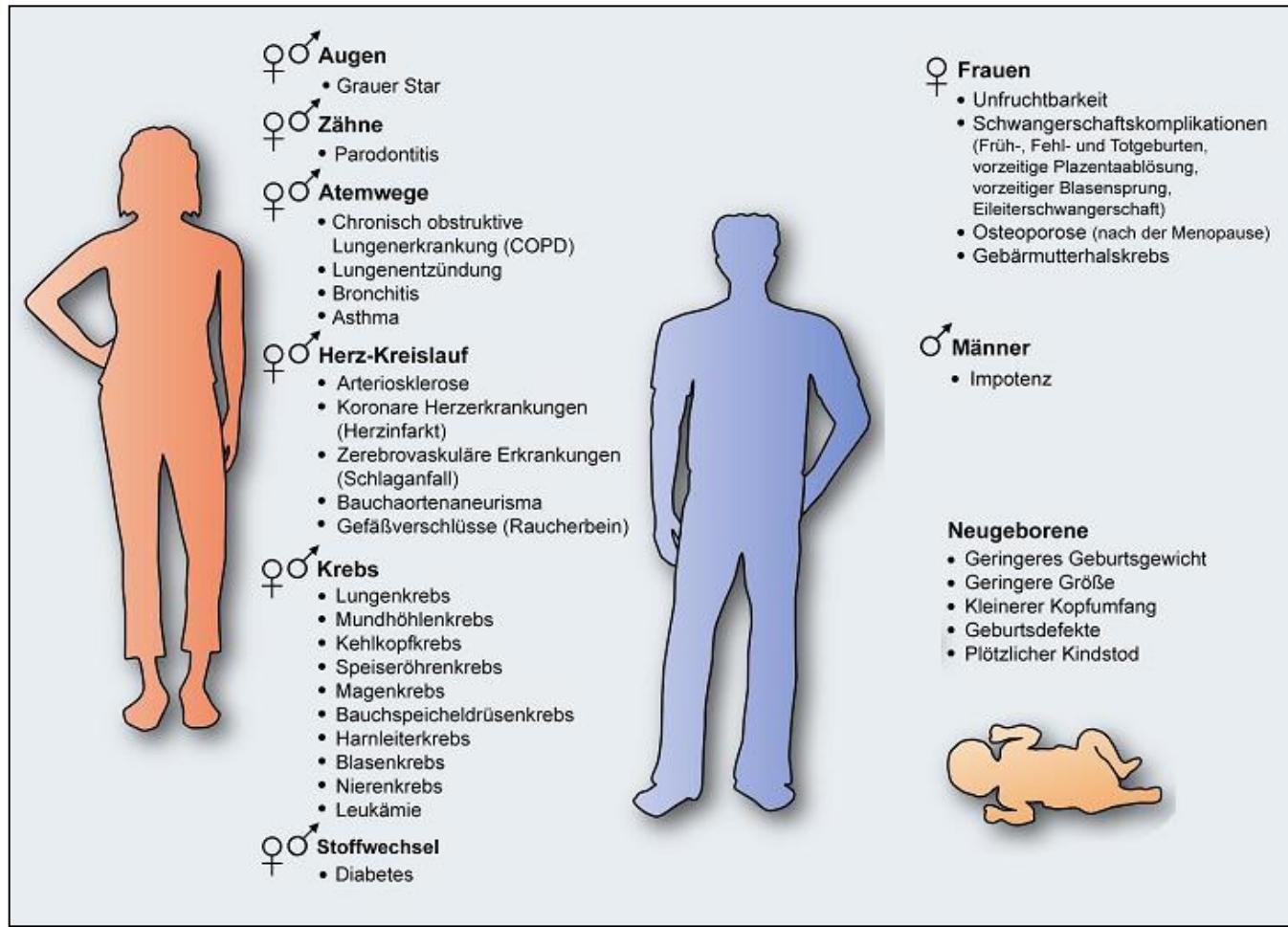
dkfz.

Raucheranteile in ausgewählten Gesundheitsberufen bei Frauen

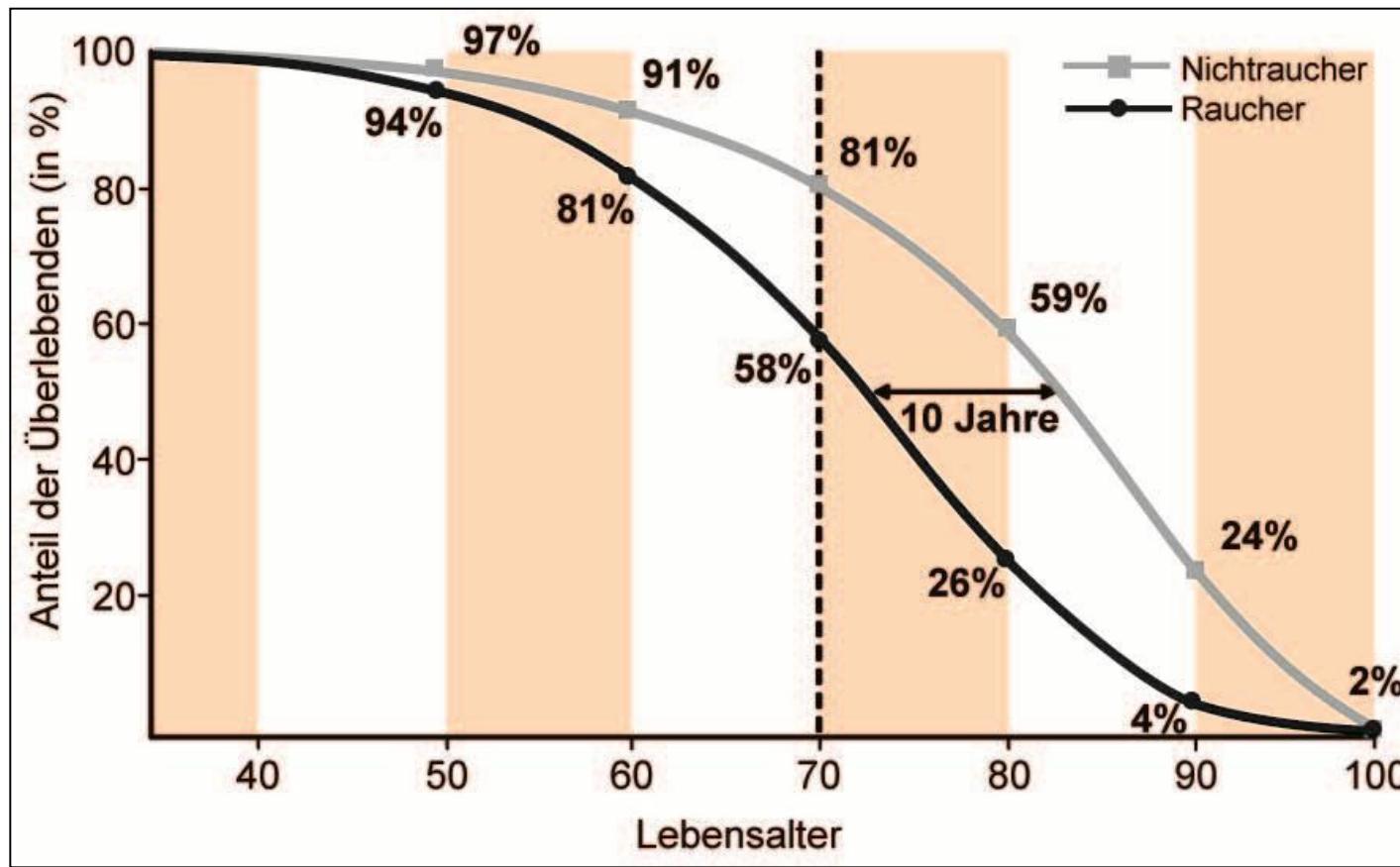
Stand: 2005



Durch Rauchen verursachte Krankheiten und Beeinträchtigungen



Überlebensraten von Rauchern und Nichtrauchern



Morbidität und Mortalität

dkfz.

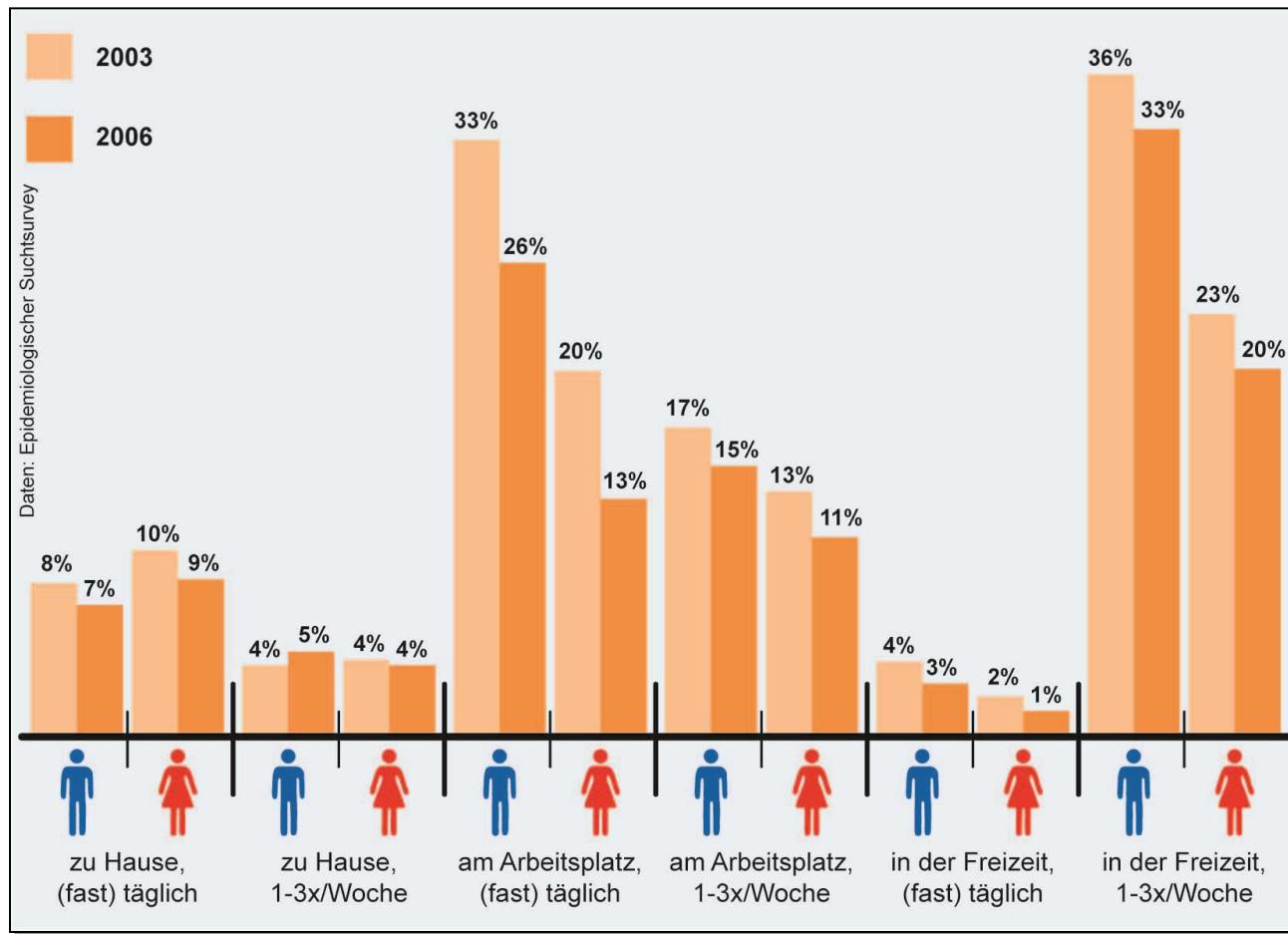
Durch Rauchen
bedingte Todesfälle
bei Männern
Stand: 2007



Passivrauchen



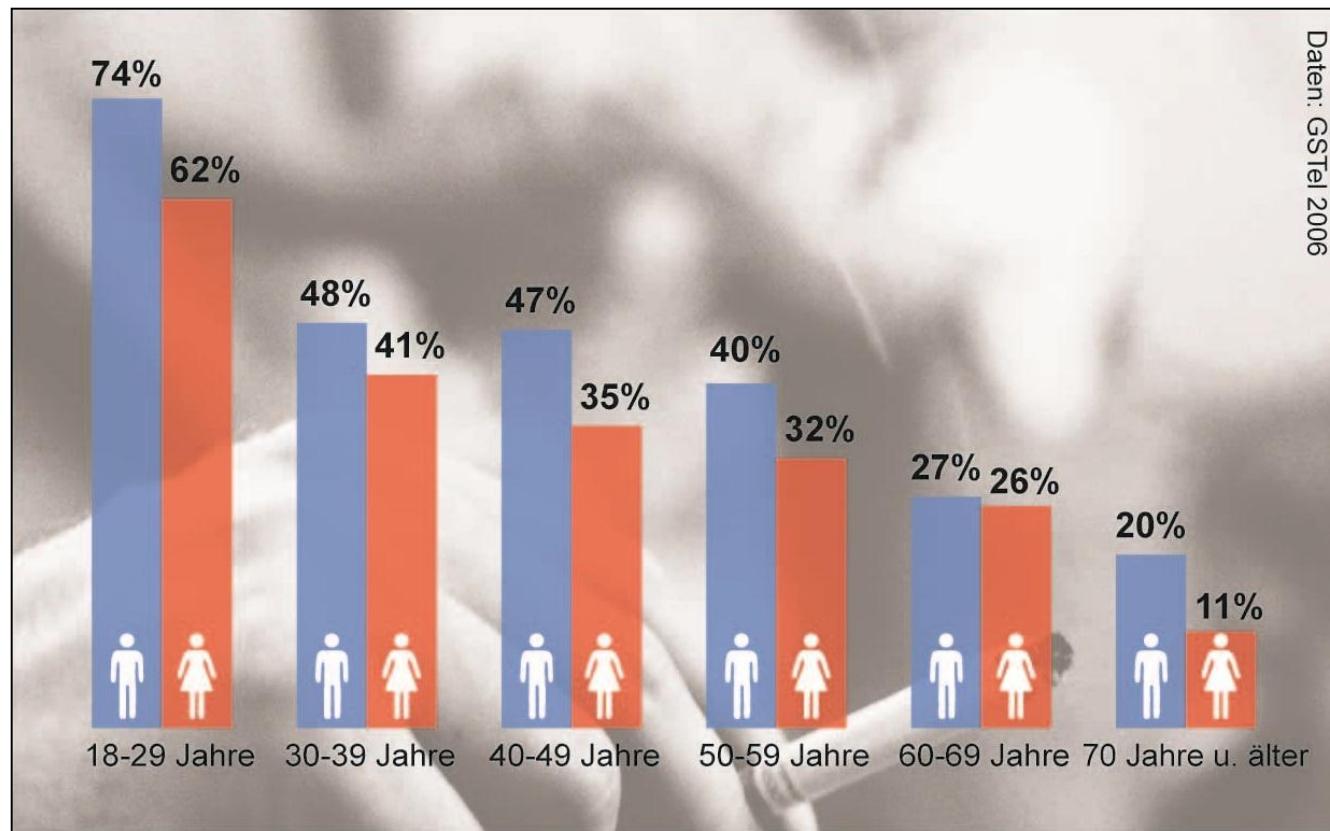
Orte der Belastung durch Passivrauchen



Belastung durch Passivrauchen

Stand: 2006

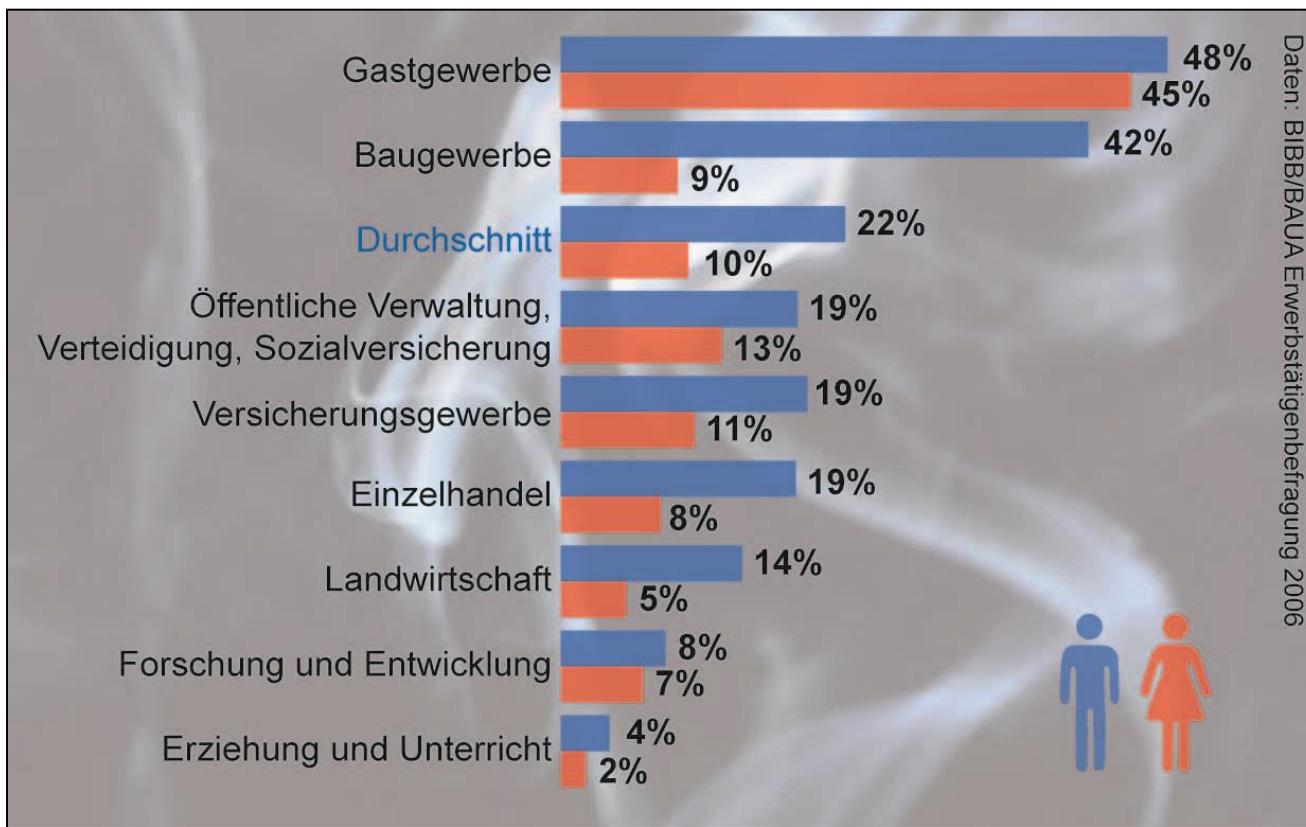
Anteile von Erwachsenen, die sich häufig in Räumen aufhalten, in denen geraucht wird



Passivrauchen am Arbeitsplatz

Stand: 2006

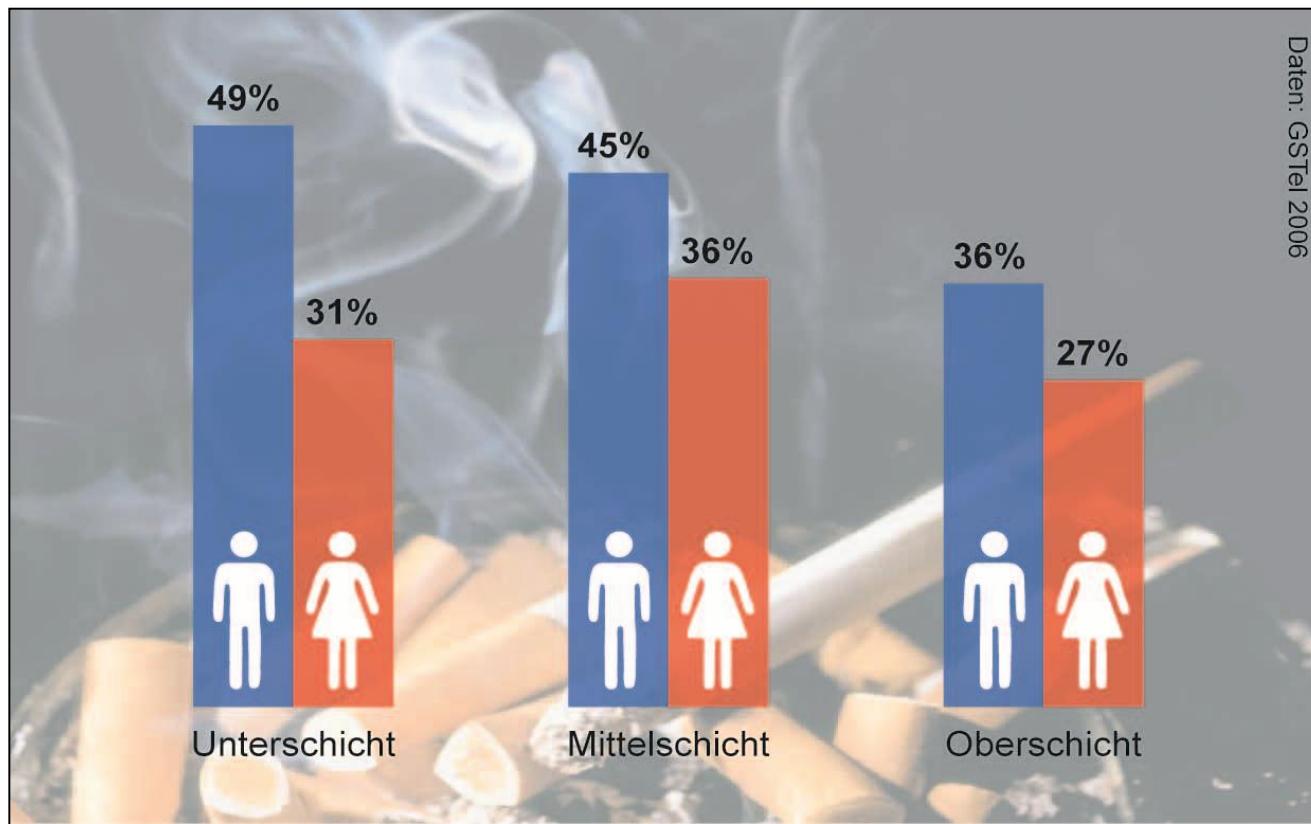
Anteile von Erwachsenen, die sich in Räumen aufhalten, in denen geraucht wird



Sozialschicht und Passivrauchen

Stand: 2006

Anteile von Erwachsenen, die sich häufig in Räumen aufhalten, in denen geraucht wird



Mythos:

- „Passivrauchen stellt ein geringes Risiko dar.“

Realität:

- Auch wenig Passivrauchen ist zu viel – im Tabakrauch befinden sich rund 90 Kanzerogene.

Aus der Wissenschaft – für die Politik
Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Passivrauchen – auch wenig ist zu viel

Was ist Passivrauchen?
Unter Passivrauchen versteht man das Einatmen von Tabakrauch aus der Raumluft. Dieser Rauch setzt sich zusammen aus dem vom Raucher eingezogenen und wieder ausgeatmeten Hauptstromrauch und dem Nebenstromrauch, der durch das Glühen der Zigaretten in den Rauchpausen entsteht. Der Nebenstromrauch enthält die gleichen giftigen und krebsverursachenden Substanzen wie der Hauptstromrauch, allerdings in der Regel in deutlich höherer Konzentration. Da einzelne Komponenten des Passivrauchs lange in der Raumluft verweilen und sich die Partikel an Wänden, Gebrauchsgegenständen und auf Böden ablagern und von dort wieder in die Raumluft gelangen, sind Räume, in denen das Rauchen erlaubt ist, eine kontinuierliche Expositionssquelle für die Gifte des Tabakrauchs, auch wenn dort aktuell nicht geraucht wird.

Einschätzung der Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)
Die Kommission untersuchte im Jahre 1998 die Problematik eingehend und kam zu dem Ergebnis, dass Passivrauchen ausweisenmäßig „krebsverzeugend für den Menschen“ ist. Es gibt keine Menge Tabakrauch, die ungefährlich wäre. Die DFG-Kommission sah ausdrücklich und deziert von der Festlegung eines unteren Grenzwertes für eine Konzentration von Tabakrauch ab, die noch als akzeptabel angesehen werden kann und stufte das Passivrauchen am Arbeitsplatz – ohne unteren Grenzwert – in die höchste Gefahrenklasse aller Schadstoffe ein.

Einschätzung des Ausschusses für Gefahrstoffe (AGS)
Auch der AGS der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, der nach § 52 der Gefahrenverordnung als Beratungsgremium in Fragen des Arbeitsschutzes gebildet wird, stufte das Passivrauchen als krebsverzeugend, erbgutverändernd und fruchtschädigend ein.

Einschätzung des Internationalen Krebsforschungszentrums der Weltgesundheitsorganisation
Die International Agency for Research on Cancer (IARC) der Weltgesundheitsorganisation kam im Jahr 2004 in einem umfassenden Bericht über die krebsverzeugenden Risiken des Rauchens und des Passivrauchens zu dem Schluss, dass ausreichende Belege für den kausalen Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Lungenkrebs vorliegen und stufte Passivrauchen als humane Kanzerogen der Gruppe 1 (das heißt Stoff oder Stoffgemisch ist krebsverzeugend beim Menschen) ein.

Einschätzung des amerikanischen Gesundheitsministeriums
Das amerikanische Gesundheitsministerium fasste im Jahr 2006 in einem 700-seitigen Report die Gesundheitsgefahren des Passivrauchs zusammen und hielt darin fest, dass Passivrauchen Lungenkrebs, Herz-Kreislauferkrankungen sowie zahlreiche weitere Krankheiten verursacht.

Die Datenlage zur Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen ist durch eine Vielzahl toxikologischer und klinischer Nachweise wissenschaftlich fundiert.

Mythen und Realitäten der Tabaklobby

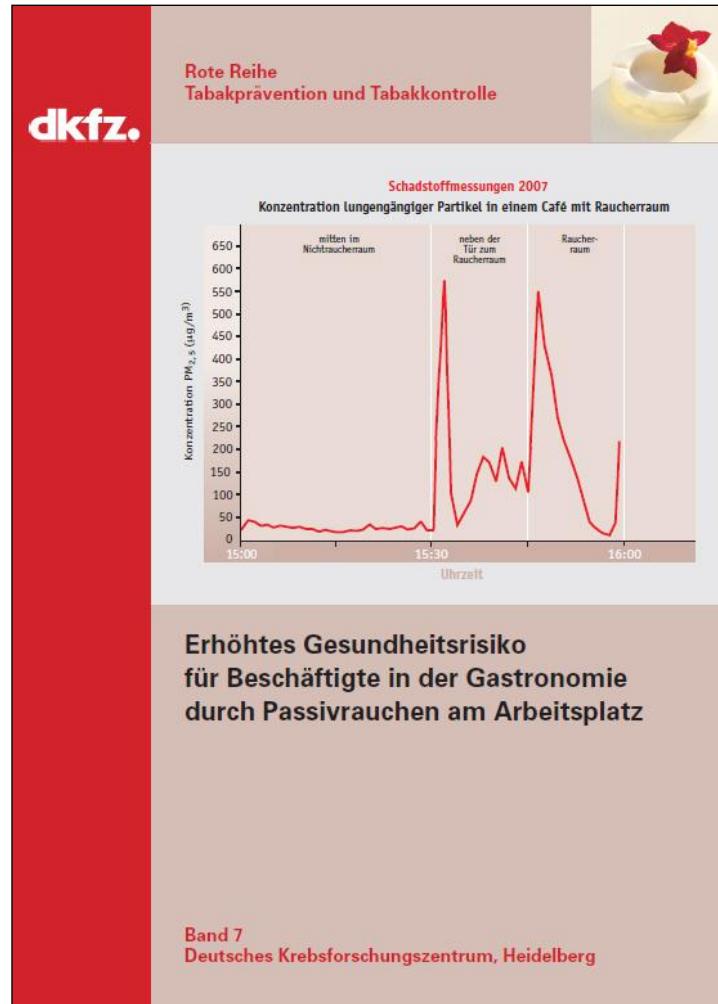
dkfz.

Mythos:

- „Raucherräume sind ein geeignetes Mittel des Nichtraucherschutzes.“

Realität:

- Der Tabakrauch aus Raucherräumen kontaminiert den Nichtraucherbereich.



Mythos:

- „Statt Rauchverboten kann man eine gleiche Luftqualität durch Lüftungsanlagen erreichen.“

Realität:

- Lüftungsanlagen sind:
 - **Unzureichend,**
 - **kostentreibend,**
 - **wettbewerbsverzerrend und**
 - **klimaschädlich.**



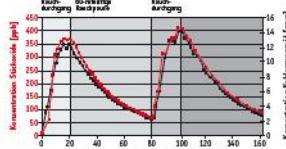
Aus der Wissenschaft – für die Politik
Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Unzureichender Gesundheitsschutz vor Tabakrauch beim Einsatz von lüftungstechnischen Anlagen

Tabakrauch enthält über 4800 Substanzen, von denen über 70 nachweisbarermaßen krebserregend sind. Da nicht nur aktive Raucher durch die Schadstoffe des Tabakrauchs belastet werden, sondern gleichfalls tabakrauch-exponierte Nichtraucher erheblich gefährdet sind, haben zahlreiche nationale und internationale Organisationen und Institutionen auch Tabakrauch in ihrer Liste der krebserregend eingestuft. In Deutschland hat beispielsweise die MAK-Kommission (Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe (Der deutschen Forschungsgemeinschaft)) bereits 1998 Tabakrauch am Arbeitsplatz in die höchste Gefahrenstufe der Kategorie krebszerzeugender Arbeitsstoffe eingruppiert.

II. Sind lüftungstechnische Anlagen wirksam zur Vermeidung tabakrauchbedingter Schadstoffe?

Trotz der zahlreichen Belege zur Gesundheitsschädlichkeit des Tabakrauchs in der Raumluft wird von Seiten der Tabakindustrie nach wie vor versucht, das Thema kontrovers darzustellen. Neben dem Mythos der Wirksamkeit getrennter Raumluft und der damit verbundenen gesundheitlichen Einsatz lüftungstechnischer Anlagen sowie Filtersystemen als eine Möglichkeit zur Beseitigung der gesundheitgefährdenden Verbindungen des Tabakrauchs aus der Raumluft genannt. Jedoch können derartige Anlagen nicht wirksam vor den gesundheitgefährlichen Schadstoffen des Tabakrauchs schützen^{1,2,3,4}. Selbst die modernsten Ventilationsysteme können die gefährlichen Inhaltsstoffe des Tabakrauchs nicht vollständig aus der Raumluft eliminieren⁵. Bei fortgesetzter Rauchbelastung, wie sie beispielsweise in Gaststätten und Restaurants üblich ist, führt nicht einmal ein unzumutbar starker Luftaustausch zu einer vollständigen Eliminierung der Schadstoffe des Tabakrauchs^{6,7,8,9}. Selbst eine intensive Belüftung kann die Schadstoffbelastung nach dem Rauchen von beispielsweise zehn Zigaretten innerhalb einer Stunde nicht vollständig beseitigen, wie unten stehende Abbildung deutlich macht:



Schadstoffbelastung durch Stikzösche Irre-Linie und Kohlenstoffmonoxid (Kohre-Linie) in einem geschlossenen Raum von 30 m³ bei einer Luftaustauschrate von 2 160 m³/Stund nach dem Rauchen von 10 Zigaretten, einem Rauchstop von 60 Minuten und dem erneuteten Rauchen von 10 Zigaretten. Quelle: Kotzies D et al 2006.

Für die im Tabakrauch enthaltenen erbguverändern- den Verbindungen existiert keine Wirkgrenze, die gesundheitlich unbedenklich ist. Auch das Einatmen kleinsten Konzentrationen geht mit einem erheblichen Gesundheitsrisiko einher.

III. Giftige und krebszerzeugende Substanzen trotz Einsatz von Lüftungsanlagen nachweisbar

In Gastronomiebetrieben, in denen geraucht werden darf, ist die Luft stark mit ungengängigen Partikeln und mit krebs- erregenden polzyklischen aromatischen Kohlenwasser- stoffen (PAK) aus Tabakrauch belastet, selbst wenn diese Be- triebe über moderne Lüftungsanlagen verfügen. So zeigten neue deutsche Messungen, dass trotz bestehender

Mythen und Realitäten der Tabaklobby

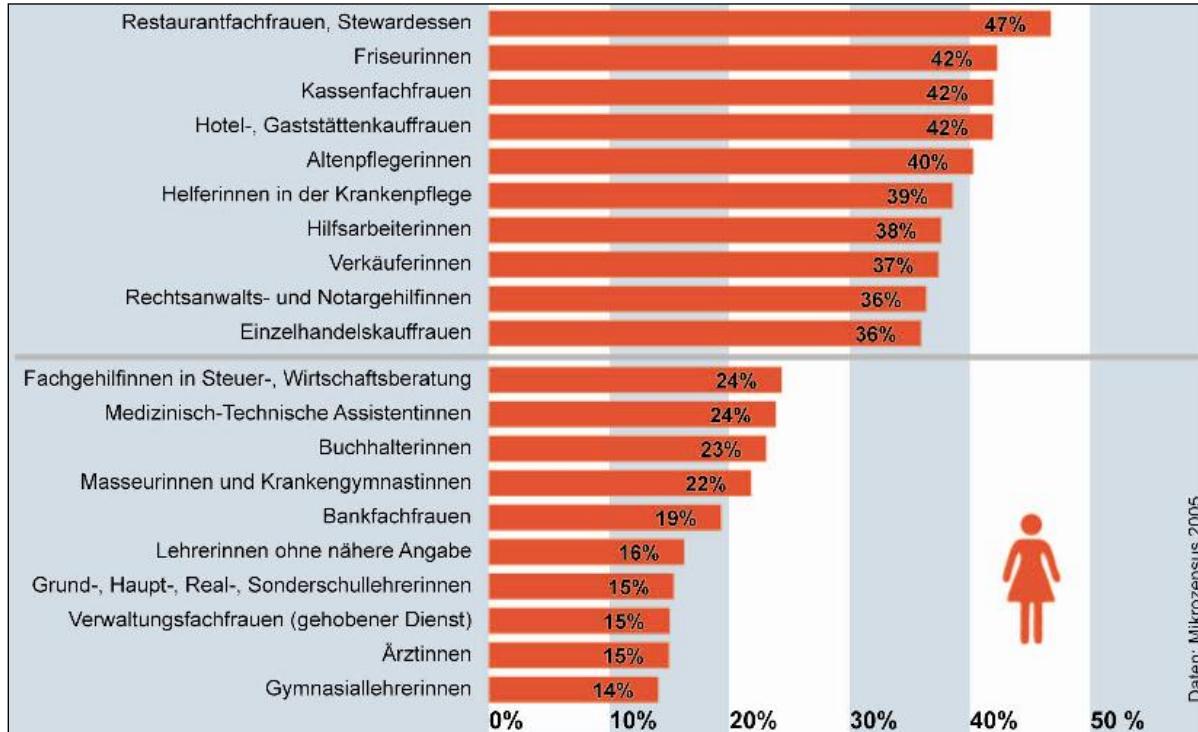
dkfz.

Mythos:

- „In der Gastronomie arbeiten vorwiegend Raucher, Passivrauchen ist ihnen zuzumuten.“

Realität:

- Über die Hälfte der Beschäftigten in der Gastronomie sind Nichtraucher.



Berufe mit den zehn höchsten und den zehn niedrigsten Raucheranteilen bei Frauen

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2009) Tabakatlas Deutschland 2009, Steinkopff Verlag, Heidelberg

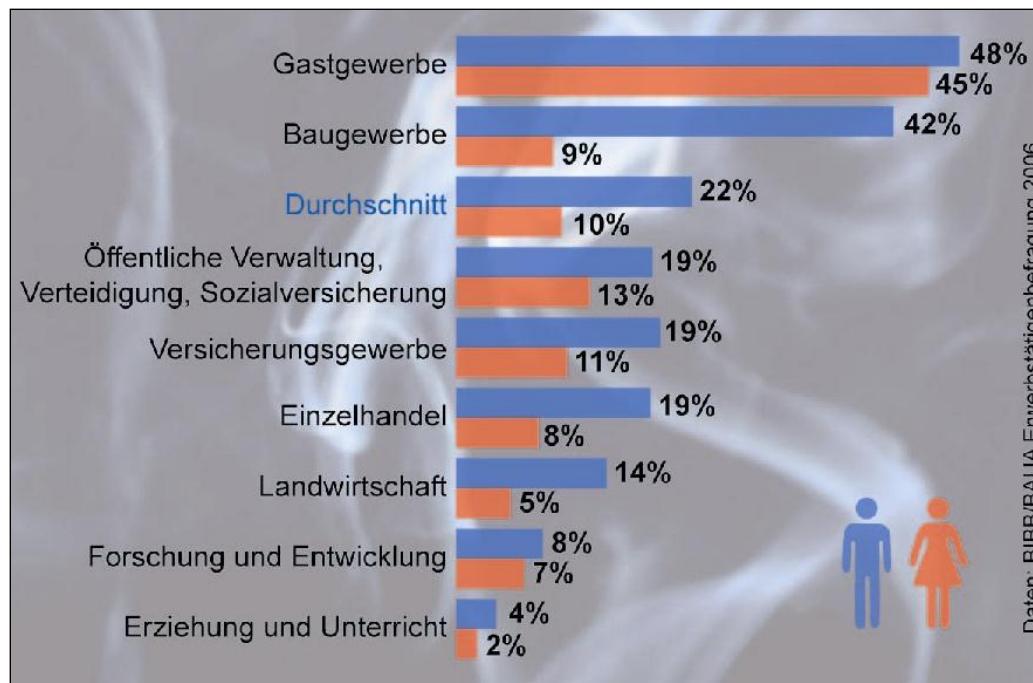
Mythen und Realitäten der Tabaklobby

Mythos:

- „In der Gastronomie ist der Arbeitsschutz gleichwertig wie bei den anderen Arbeitsplätzen.“

Realität:

- Die Arbeitsplätze in der Gastronomie sind die am höchsten durch die Kanzerogene des Tabakrauchs belasteten.



Passivrauchen am Arbeitsplatz

Mythen und Realitäten der Tabaklobby

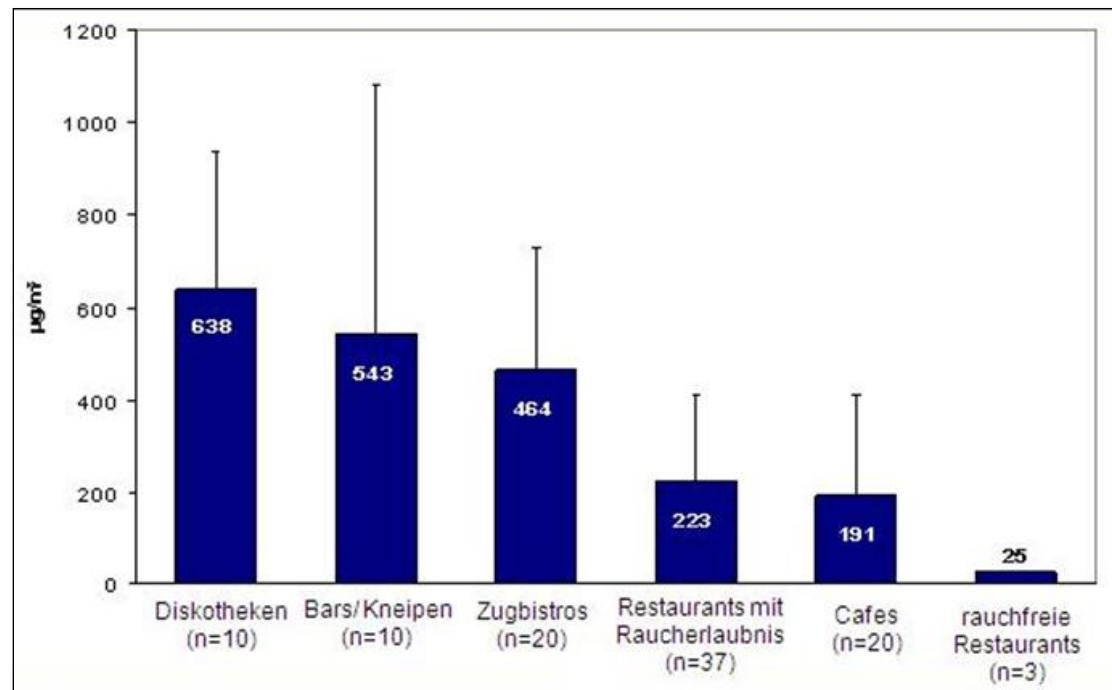
dkfz.

Mythos:

- „Freiwillige Vereinbarungen führen zur rauchfreien Gastronomie.“

Realität:

- Freiwillige Vereinbarungen haben keinen Effekt auf den Nichtraucherschutz gehabt.



Durchschnittliche Konzentration lungengängiger Partikel einer Größe bis 2,5 µm im Jahr 2005 in der deutschen Gastronomie und in deutschen Zugbistros

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2007) Erhöhtes Gesundheitsrisiko für Beschäftigte in der Gastronomie durch Passivrauchen am Arbeitsplatz. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 7, Heidelberg

Mythen und Realitäten der Tabaklobby

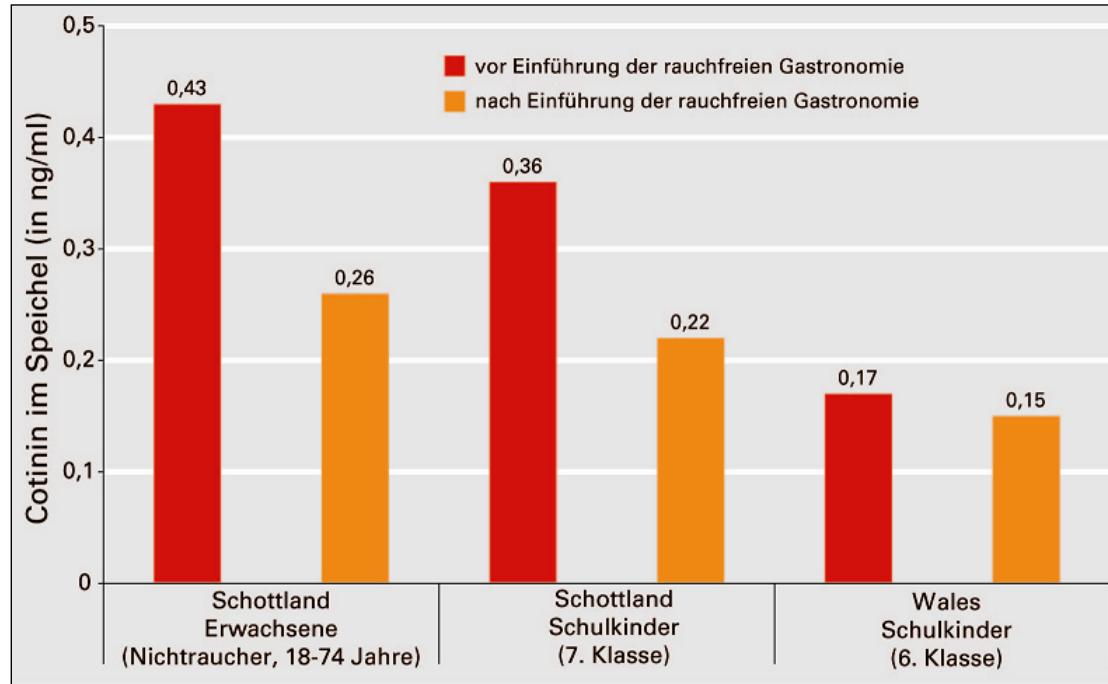
dkfz.

Mythos:

- „Wer am Arbeitsplatz nicht mehr rauchen darf, raucht vermehrt zuhause.“

Realität:

- Das Gegenteil ist der Fall: Rauchfreie Arbeitsplätze führen auch zu rauchfreien Privatwohnungen.



Wirkung von Rauchverboten auf die Tabakrauchexposition

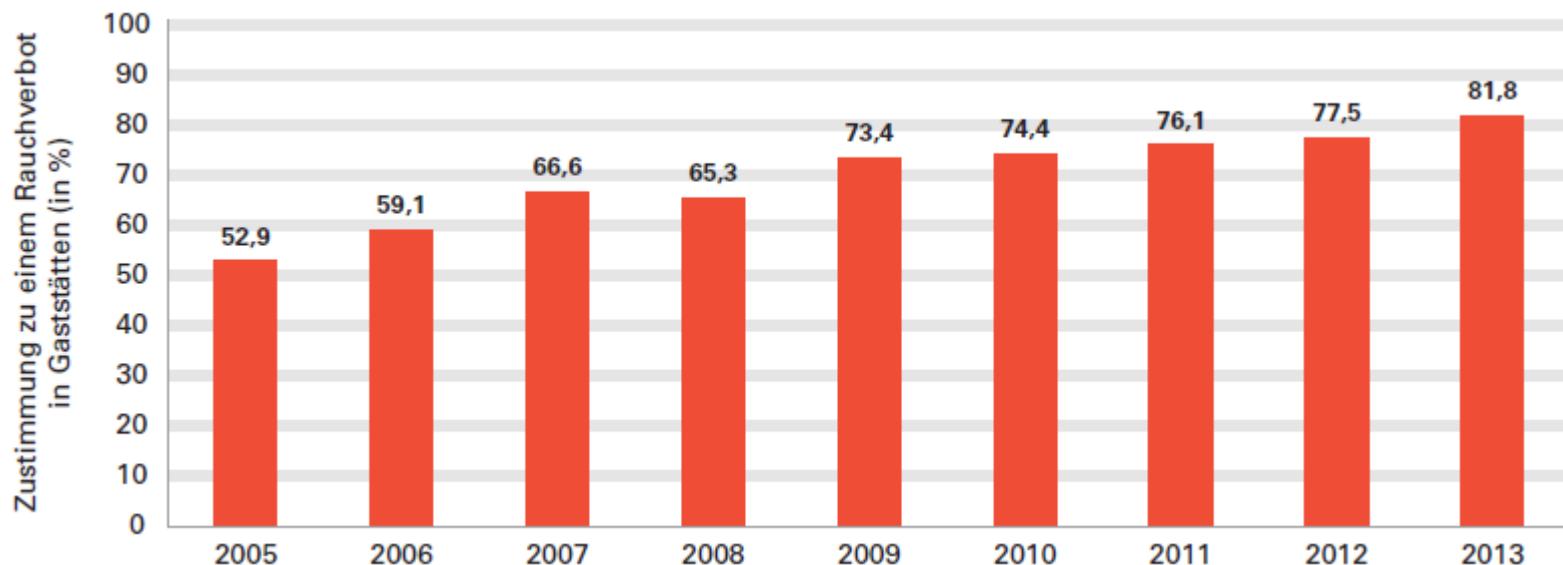
Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2010) Nichtraucherschutz wirkt – eine Bestandsaufnahme der internationalen und der deutschen Erfahrungen. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 15, Heidelberg

Mythos:

- „Die Bevölkerung wird bevormundet und ist gegen Rauchverbote.“

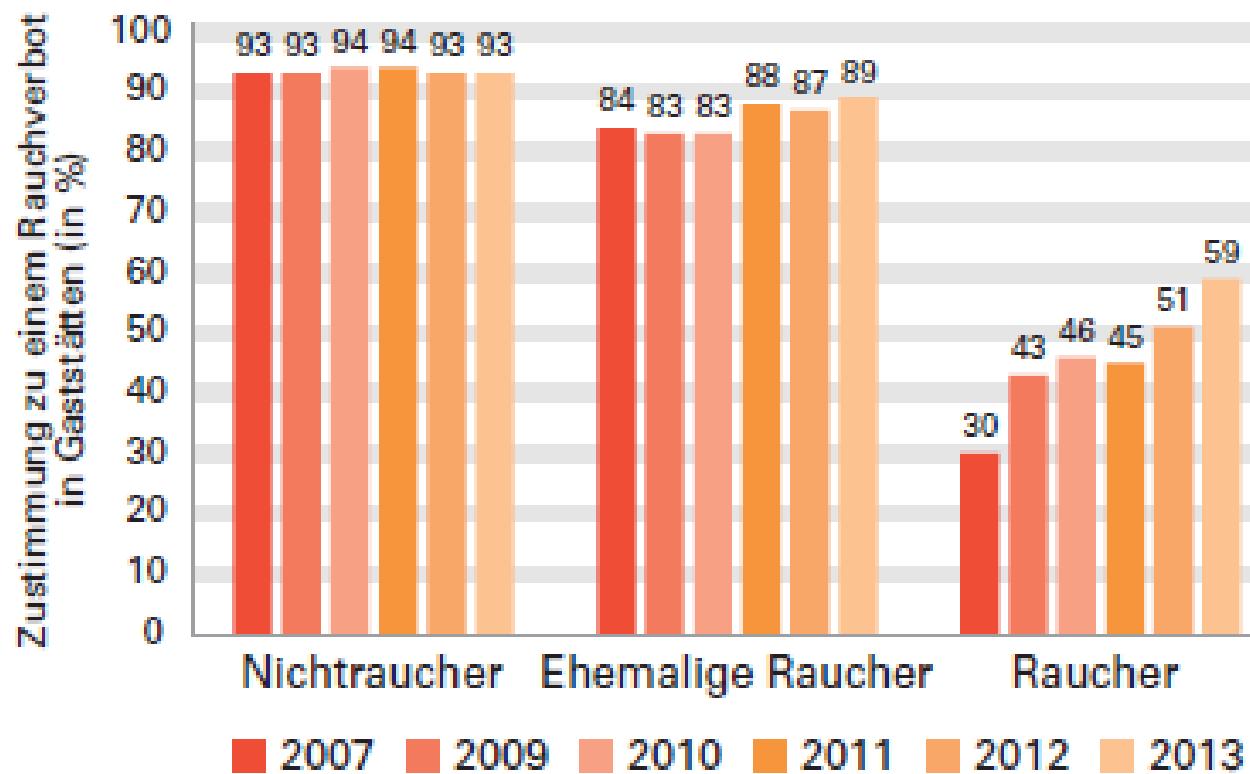
Realität:

- Das Gegenteil ist der Fall: Die Bevölkerung unterstützt mehrheitlich Nichtraucherschutzgesetze.



Zustimmung der deutschen Bevölkerung zu Rauchverboten in Gaststätten von 2005 bis 2013
Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2013) Rauchfreie Gaststätten in Deutschland 2013

Zustimmung zu rauchfreien Gaststätten in Deutschland



Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2013) Rauchfreie Gaststätten in Deutschland 2013

Mythen und Realitäten der Tabaklobby

dkfz.

Mythos:

▪ „Rauchverbote in der Gastronomie verstößen gegen das Gebot der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit und gegen die Freiheitsrechte des Grundgesetzes.“

Realität:

▪ „*Zum Schutz vor Gefährdungen der Gesundheit durch Passivrauchen sind gesetzliche Rauchverbote in Gaststätten geeignet und erforderlich.*“
▪ „*Da die Gesundheit und erst recht das menschliche Leben zu den besonders hohen Gütern zählen, darf ihr Schutz auch mit Mitteln angestrebt werden, die in das Grundrecht der Berufsfreiheit empfindlich eingreifen.*“

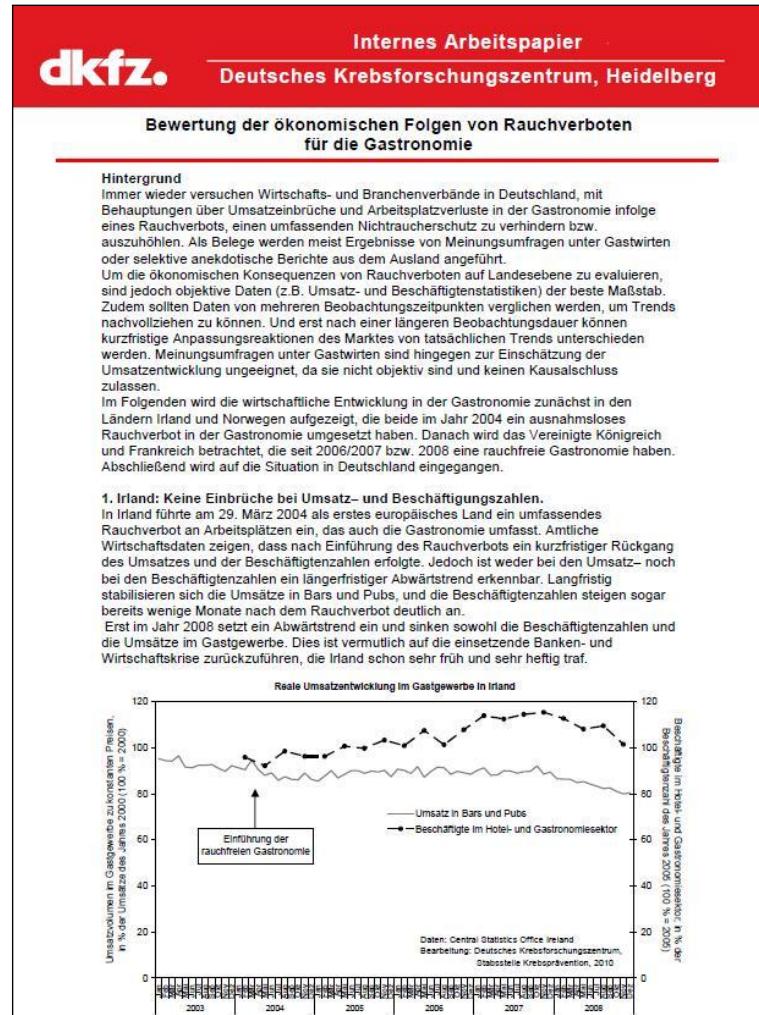
Bundesverfassungsgericht, Urteil 30.07.08

Mythos:

- „Nichtraucherschutzgesetze führen zu wirtschaftlichen Zusammenbrüchen und Arbeitsplatzverlusten.“

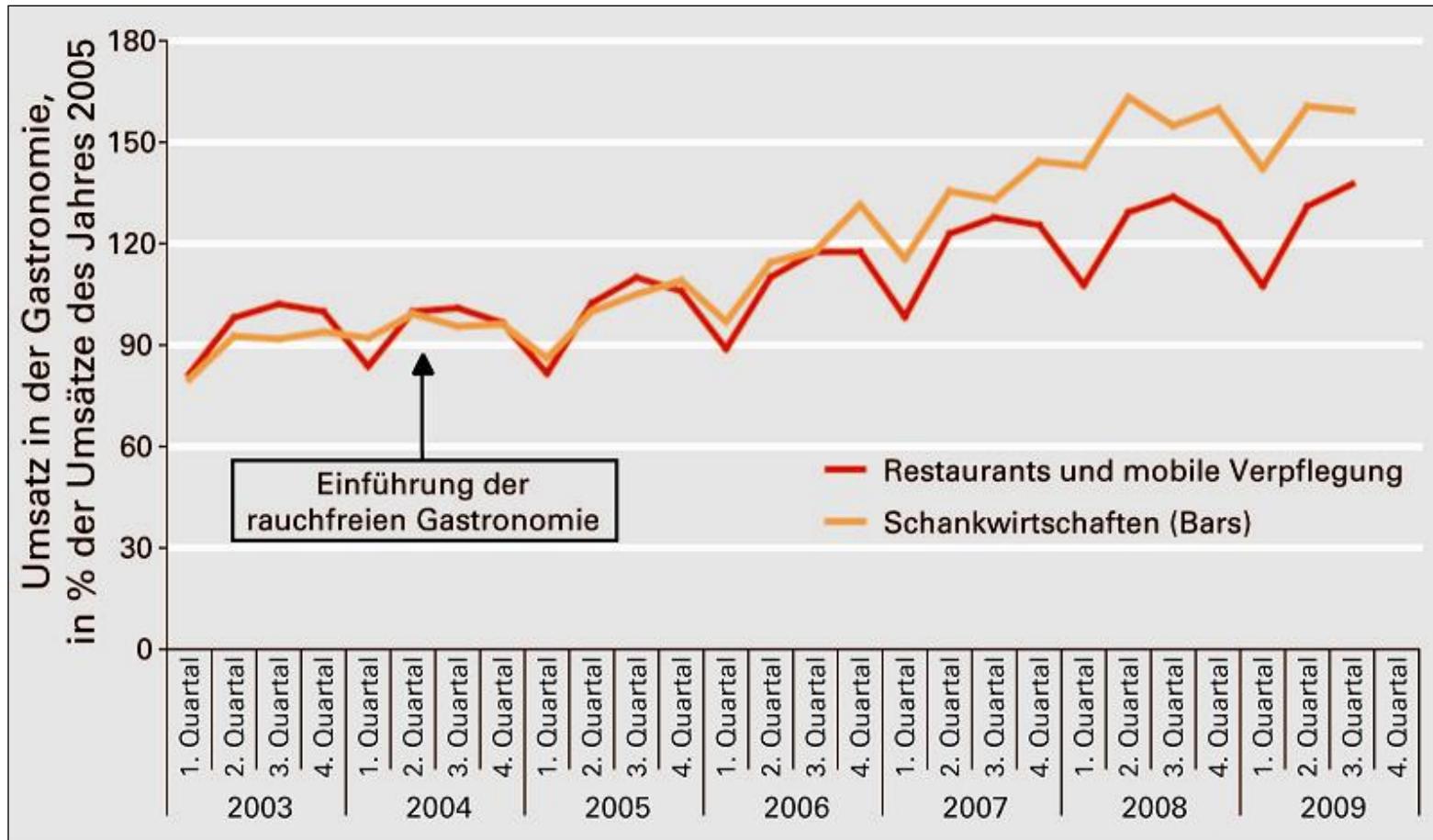
Realität:

- In Ländern mit Nichtraucherschutzgesetzen kommt es zu keinen dramatischen Umsatzeinbrüchen und Arbeitsplatzverlusten.



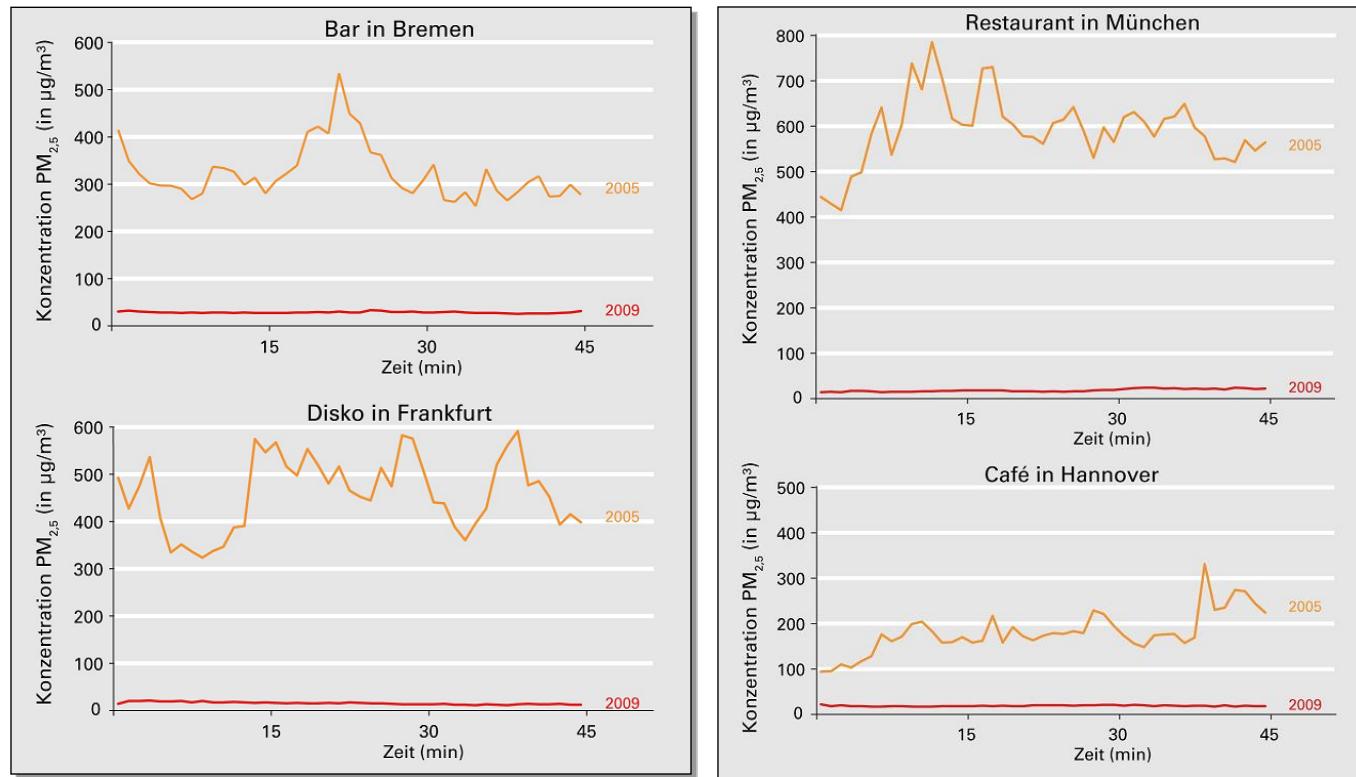
Mythen und Realitäten der Tabaklobby

dkfz.



Umsätze in der Gastronomie in Norwegen, vor und nach Einführung eines vollständigen Rauchverbots in der Gastronomie
Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2010) Nichtraucherschutz wirkt – eine Bestandsaufnahme der internationalen und der deutschen Erfahrungen. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 15, Heidelberg

Wirksamkeit von Nichtraucherschutzgesetzen: Rückgang der Schadstoffbelastungen



Konzentration lungengängiger Partikeln vor (2005) und nach (2009) Einführung der Nichtraucherschutzgesetze

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2010) Nichtraucherschutz wirkt – eine Bestandsaufnahme der internationalen und der deutschen Erfahrungen. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 15, Heidelberg

DER SPIEGEL

Das Ende der Toleranz:

**Nichtraucherschutz
ist notwendig**



stern

Das soziale Klima hat sich in
kurzer Zeit gewandelt:

**Rauchen ist nicht mehr
sozial akzeptiert – auch
nicht in Deutschland!**

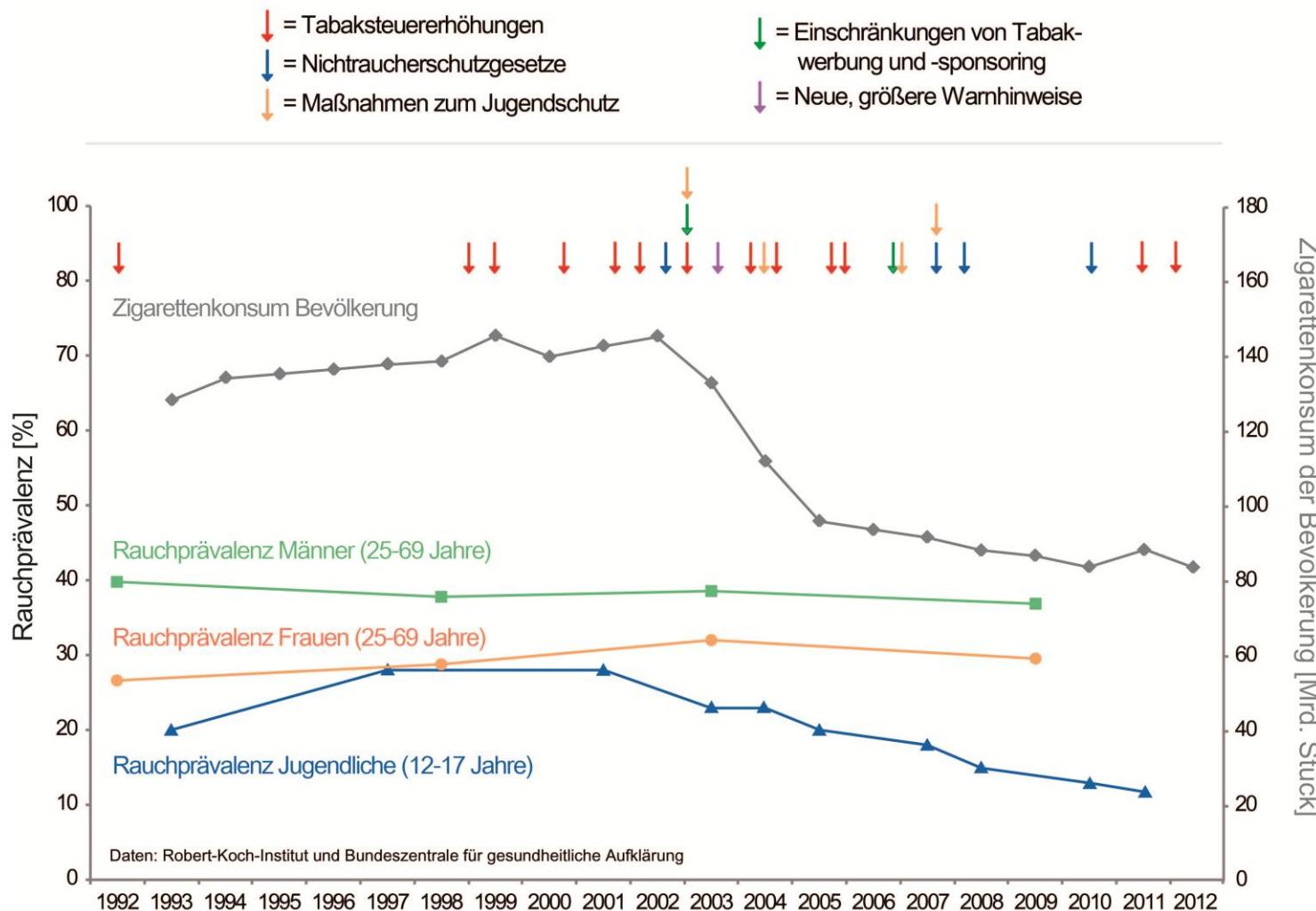


Klagen der Tabaklobby:

„Mit Hilfe offenbar unkritischer Medien habe die Anti-Tabak-Allianz mittlerweile schon die „Lufthoheit in der „veröffentlichten Meinung“ errungen und damit nicht nur die Akzeptanz des Rauchens in der Gesellschaft ausgehöhlt, sondern auch massive Eingriffe der Politik in die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Tabakwirtschaft provoziert und legitimiert.“

Etappensieg für Medizin und Wissenschaft

Tabakkontrollmaßnahmen und deren Wirkung in Deutschland



Nichtraucherschutz wirkt

dkfz.



Wissenschaftler analysierten die Wirkung von Nichtraucherschutzgesetzen in zahlreichen Ländern, darunter Deutschland und den USA.

Dem zufolge sanken die

- **Herzinfarktraten um durchschnittlich 15%**
- **Schlaganfallraten um durchschnittlich 16%**
- **Zahl der Lungenerkrankungen um durchschnittlich 24%**

in den Ländern, die Nichtraucherschutzgesetze umsetzen.

Je umfangreicher der Nichtraucherschutz, desto besser war das Ergebnis.

Quelle: Fachmagazin *Circulation*, American Heart Association in *Die Welt Online*, 29.10.2012

Nichtraucherschutzgesetze:

- Verhindern vermeidbare Belastungen durch Kanzerogene
- Sensibilisieren Raucher und Nichtraucher gegen bedenkenloses Rauchen in Anwesenheit Dritter
- Vermindern die soziale Akzeptanz des Rauchens
- Führen langfristig zu einem Rückgang des Tabakkonsums und damit zu einem Rückgang tabakbedingter Krebserkrankungen und vorzeitiger Sterblichkeit

Dennoch: Es fehlt umfassender Nichtraucherschutz!

Stand Juli 2010:

Volksentscheid in Bayern für ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie mit 61 % Zustimmung

Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft

und

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Passivrauchen ist

- **krebserzeugend**
- **erbgutverändernd**
- **fruchtschädigend**

➔ Risikoerhöhung für Lungenkrebs

Verschlechterung bereits bestehender chronischer Krankheiten wie

- Asthma und Allergien
- chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen
- Mukoviszidose
- koronare Herzerkrankungen
- Blutgefäßerkrankungen
- seltene chronische Krankheiten

Vorteile eines rauchfreien Betriebs

- vermindertes Risiko, Mitarbeiter durch Erwerbsunfähigkeit oder Tod zu verlieren
- weniger Krankheitsausfall
- besseres Arbeitsklima dank klarer Regeln
- Rechtssicherheit
- Wegfall von Klagen nichtrauchender Mitarbeiter

Kostensenkung durch:

- vermindertes Brand- und Unfallrisiko
- geringerer Wartungsaufwand für Belüftungsanlagen
- geringere Heizkosten
- geringere Reinigungskosten
- geringere Renovierungskosten

Realisierung des rauchfreien Betriebs

- Beschluss der betrieblichen Entscheidungsträger
- Information der Belegschaft mit nachdrücklichen Argumenten zum Vorteil der Maßnahme:
 - Gesundheitsförderung
 - Krankheitsverhütung
 - Senkung der Betriebskosten

Der Weg zum rauchfreien Betrieb

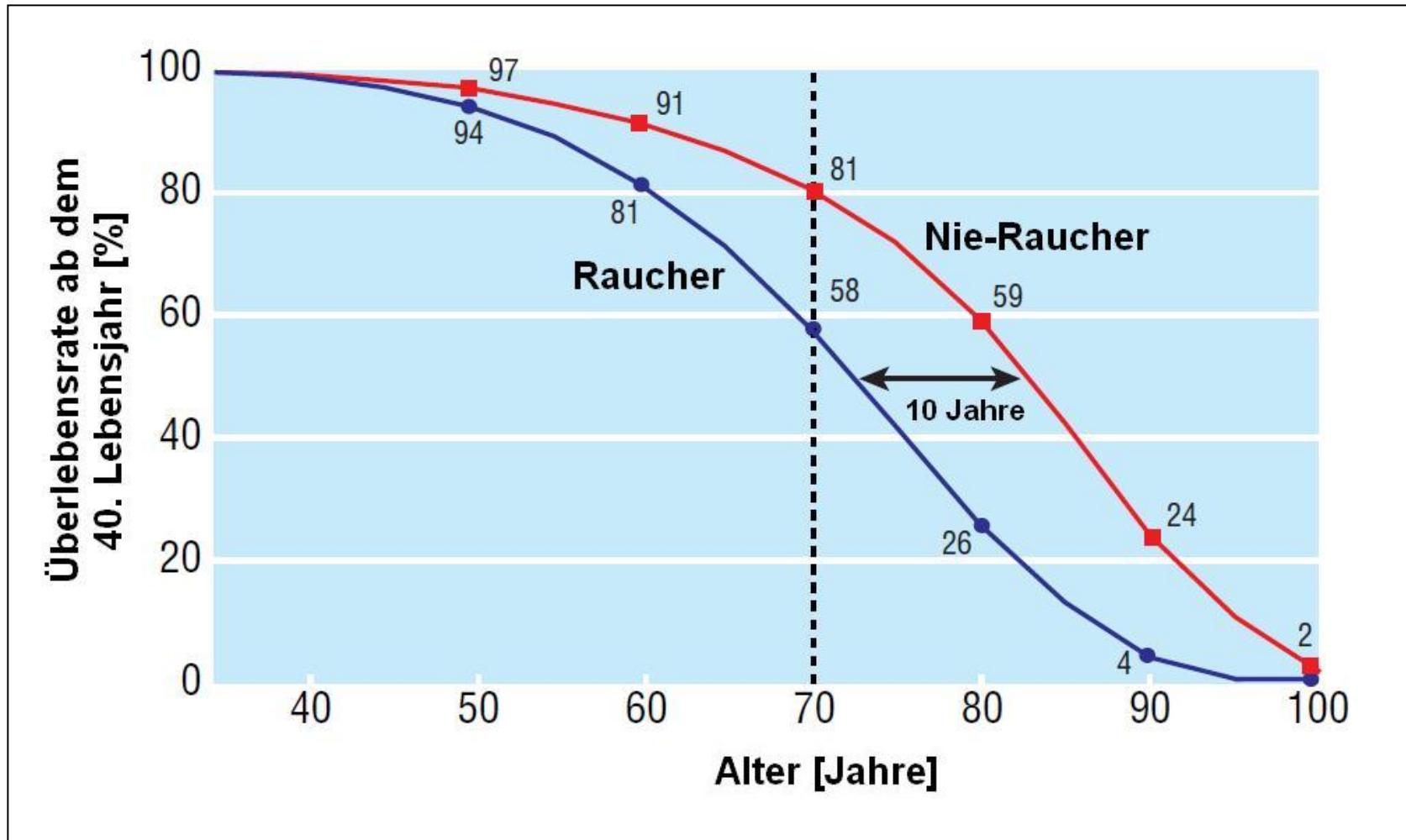
dkfz.

- Verkaufsverbot für Tabakwaren auf und vor dem Betriebsgelände (Kiosk, Kantine)
- Abbau von Zigarettenautomaten auf und vor dem Betriebsgelände
- Entfernung von Aschenbechern im Betrieb und auf den Toiletten

Der Weg zum rauchfreien Betrieb

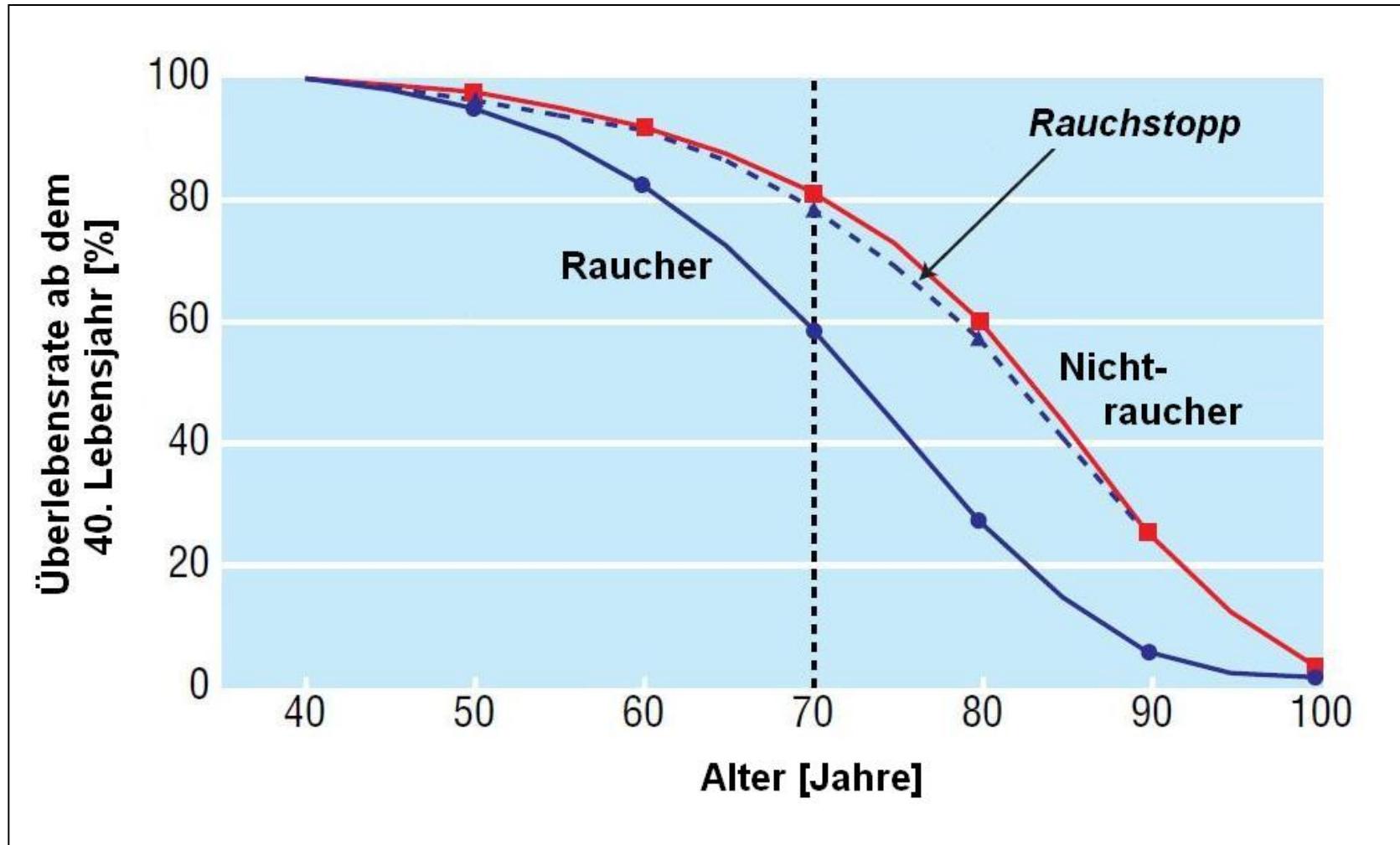
- Verbot von Tabakwerbung auf und vor dem Betriebsgelände
- Verbot von Promotionsveranstaltungen für Tabakwaren auf und vor dem Betriebsgelände
- Deutliche Hinweisschilder in den Eingangsbereichen zum rauchfreien Betrieb

Warum Tabakentwöhnung im Betrieb?



Rauchstopp und Lebenszeitgewinn

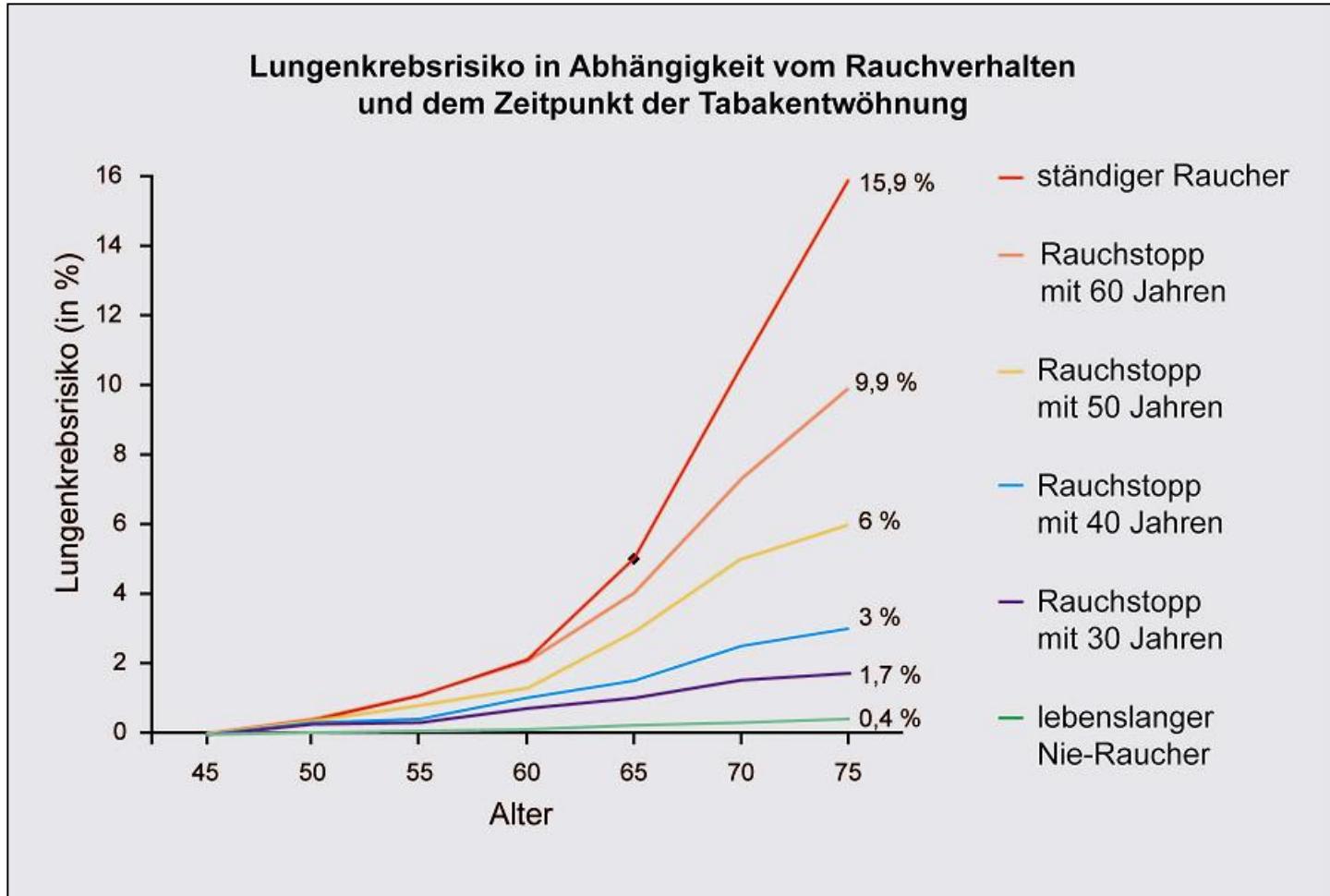
dkfz.



Quelle: Doll R, Peto R et al. (2004) Mortality in relation to smoking: 50 year's observation on male British doctors.
BMJ 328: 1519-1528

Vermindertes Lungenkrebsrisiko nach Rauchstopp

dkfz.



Quelle: Peto R et al. (2000). Smoking, smoking cessation and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies, BMJ 321, 323-329

Primäres Ziel der Arbeits- und Betriebsmedizin:

→ Erhalt und
Förderung der
Gesundheit der
Beschäftigten



Chancen der Arbeits- und Betriebsmedizin:

- Direkte Ansprachemöglichkeit von Beschäftigten, die sich der gesundheitlichen Aufklärung entziehen

- Gesundheitsverbesserung
- Wohlbefinden: besser riechen, schmecken, aussehen, etc.
- Fitness
- Geldersparnis
- Sozialverhalten: Rücksicht auf Kinder, Partner, Mitbewohner, etc.
- Problem der Abhängigkeit loswerden

www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Fakten_zum_Rauchen.html

Fakten zum Rauchen
dkfz. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Zehn Gründe, mit dem Rauchen aufzuhören

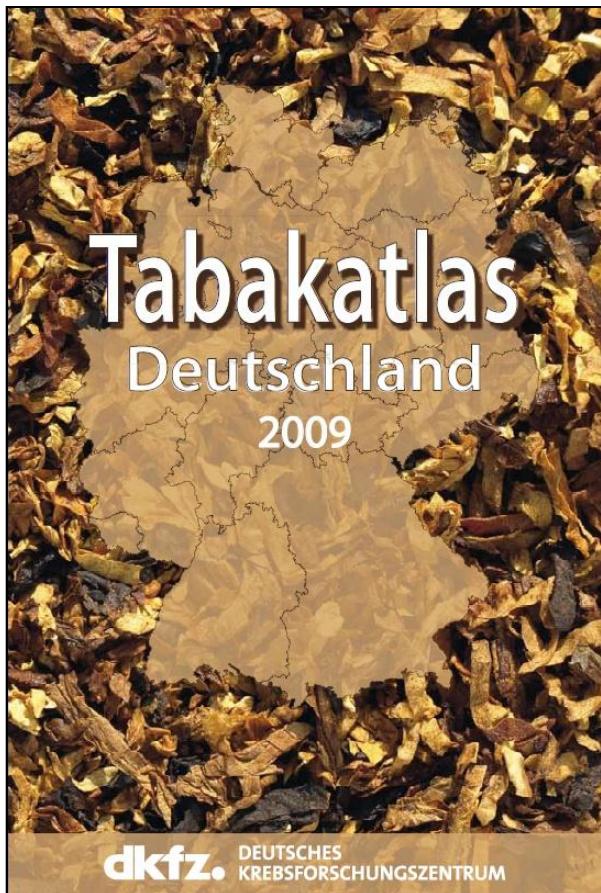
	Vorteile eines Rauchstopp
Lungenkrebs	<ul style="list-style-type: none">■ Bereits innerhalb einiger Jahre sinkt das Erkrankungsrisiko für die meisten Krebsarten deutlich - je früher der Betreffende mit dem Rauchen aufhört, umso besser ist die Wirkung.■ Zehn Jahre nach einem Rauchstopp hat der Exraucher ein nur noch halb so hohes Risiko für Lungenkrebs, als wenn er dauerhaft weitergeraucht hätte.
Herz-Kreislauferkrankungen	<ul style="list-style-type: none">■ Bereits eine Woche nach einem Rauchstopp sinkt der Blutdruck. Zwei Jahre nach einem Rauchstopp hat ein Exraucher fast das gleiche Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen wie ein Nichtraucher.■ Ein Rauchstopp verbessert die medikamentöse Therapie bei Herz-Kreislauferkrankungen.
Atemwegserkrankungen	<ul style="list-style-type: none">■ Schon drei Tage nach der letzten Zigarette bessert sich die Funktion der Atemwege.■ Ein Rauchstopp verbessert auch die Symptome der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), verlangsamt deren Verlauf und verlängert das Leben.
Unfruchtbarkeit/Impotenz	<ul style="list-style-type: none">■ Ein Rauchstopp vor und auch noch während der Schwangerschaft verringert das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen.■ Rauchende Männer leiden häufiger unter Impotenz als nichtrauchende Männer.
Infektionen der Atemwege	<ul style="list-style-type: none">■ Drei bis neun Monate nach einem Rauchstopp verbessern sich Husten und Atemwegsbeschwerden.
Persönliches Erscheinungsbild	<ul style="list-style-type: none">■ Nach einem Rauchstopp verschwinden die Verfärbungen der Finger und Zähne, die Haut glättet sich und bekommt ein frischeres Aussehen und der schlechte Geruch der Haare und der Kleidung verschwindet.
Körperliche Fitness	<ul style="list-style-type: none">■ Exraucher sind körperlich wieder fit, leben gesünder und sind belastbarer.
Gesundheitsschädigung anderer durch Passivrauchen	<ul style="list-style-type: none">■ Wer nicht mehr raucht, tut nicht nur der eigenen Gesundheit einen Gefallen, sondern schonst auch die Gesundheit anderer.
Kontrolle über das eigene Leben	<ul style="list-style-type: none">■ Nach einem Rauchstopp wird der Exraucher nicht mehr permanent Opfer seiner Sucht: Er verfügt wieder frei über seine Zeit und fühlt sich nicht mehr gezwungen, jede Tätigkeit immer wieder für eine Zigarette zu unterbrechen.
Geldersparnis	<ul style="list-style-type: none">■ Bei einem Preis von 3,50 Euro pro Zigarettenpackung mit 20 Zigaretten gibt ein Raucher, der ein Packchen Zigaretten am Tag raucht, in einem Jahr mehr als 1200 Euro für das Rauchen aus.■ Für die gleiche Summe kann man sich beispielsweise einen zweiwöchigen all-inclusive-Urlaub in einem 4-Sterne-Hotel auf den Kanarischen Inseln leisten oder sich andere große oder kleinere Wünsche immer mal zwischendurch erfüllen!

Nach einem Rauchstopp fühlen Sie sich stark, gesund und frei!

Informationen für den Betrieb

dkfz.

Links zum Deutschen Krebsforschungszentrum



[http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/
download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas_2009.pdf](http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas_2009.pdf)



[http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/
download/Publikationen/RoteReihe/Band_15_Nichtraucherschutz_wirkt.pdf](http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/RoteReihe/Band_15_Nichtraucherschutz_wirkt.pdf)



**Es ist nicht genug
zu wissen,
man muss auch
anwenden;
es ist nicht genug
zu wollen,
man muss auch
tun.**