

SUCHT



Ohne Rauch geht's auch?



Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien
Beate Cerny, Wien
Leonhard Dünser, Ludesch
Doris Grossi, Wien
Gabriele Hiba, Wien
Mag. Peter Humann, Pitten
Elfriede Jilg, Bad Vöslau
Karla Kapper, Möllersdorf
Sandra Maria Königshofer, Gföhl
Robert Kopera, Reisenberg
Elisabeth Koppensteiner, Lichtenwörth
Inge & Alois Kühreiber, Amstetten
Gertrude Kulhanek, Kierling
Dr. Günter Mittendorfer, Linz
Dipl. TA Dr. Franz Pfneisl, Lichtenegg
Christiane Popp-Westphal, Neulengbach
Dr. Maria Reihls, Graz-Andritz
Dr. Alfons Willam, Wien

und viele anonyme SpenderInnen



Partner des **Grünen Kreises**

Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des **Grünen Kreises**.

»Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen. Als Partner des **Grünen Kreises** nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.«

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noevers.at

Herzlichen Dank im Namen aller KlientInnen des **Grünen Kreises**!

Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im **Grünen Kreis** verwendet.

Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222

BIC HYPNATWW

oder fordern Sie bei

spenden@gruenerkreis.at

einen Zahlschein an.

Weitere Informationen finden Sie auch auf

www.gruenerkreis.at

im Bereich »Spenden & Sponsoring«.

Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung gem.

§ 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:

Das Aufgabengebiet des **Grüner Kreis**-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins **Grüner Kreis**.

Das **Grüner Kreis**-Magazin erscheint viermal jährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

Medieninhaber: **Grüner Kreis**, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Herausgeber: Verein **Grüner Kreis**

Geschäftsführer: Dir. Alfred Rohrhofer

Redaktion: Dir. Alfred Rohrhofer, Peter Lamatsch, Andreas Eilenstein

Eigenverlag: **Grüner Kreis**, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Alle: 1070 Wien, Hermannsgasse 12

Tel.: +43 (0)1 5269489 | **Fax:** +43 (0)1 5269489-4

redaktion@gruenerkreis.at | www.gruenerkreis.at

Layout: Peter Lamatsch

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH

Diese Ausgabe entstand unter Mitarbeit von:

Alfred Rohrhofer, Peter Kampits, Silvia Längle, Melanie Stulik, Nina Heuberger, Franz Pietsch, Michaela Trnka, Christian Müller-Uri, Gabor Kovacs, Human-Friedrich Unterrainer, Manfred Ainedter, Kurt Neuhold und KlientInnen im **Grünen Kreis**

Bildquellennachweis:

Cover: © Hriana/123RF, Autorenportraits: privat



Helfen Sie uns helfen!

»Wir heißen Sebastian und Felix. Wir wissen wie es ist, mit Eltern aufzuwachsen, die zu Alkohol und Drogen greifen. Selten denken die Erwachsenen daran, wie sehr wir Kinder darunter leiden. Ein Glück, dass wir Hilfe vom »Grünen Kreis« bekommen. Hier arbeiten Menschen, die sich auskennen und sich um uns kümmern.«

Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute nicht die Suchtkranken von morgen werden.

Geben Sie Sucht keine Chance -
unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!

Verein **Grüner Kreis** | NÖ Landesbank-Hypothekenbank AG
IBAN AT81 5300 0038 5501 3222 | BIC HYPNATWW

editorial



Liebe Leserin, lieber Leser!

Rauchen und NichtraucherInnenschutz sind aktuell von solcher Brisanz, dass wir diesem Themenschwerpunkt eine weitere Ausgabe unseres Magazins widmen. Die gesundheitsschädigende Wirkung und das Suchtpotential des Rauchens bestreitet niemand. Entsprechend naheliegend sind die mannigfachen Wortmeldungen aus der medizinischen Wissenschaft und Praxis. Es werden aber auch zunehmend die Stimmen jener lauter, die in einem als fundamentalistisch empfundenen Feldzug gegen die Raucher, eine Bedrohung ihrer persönlichen Freiheit sehen. Mehr noch, das intendierte Rauchverbot stehe exemplarisch für die Bestrebung eines ausufernden Überwachungsstaats, unter Berufung auf die Gesundheit in die Privatsphäre der BürgerInnen einzugreifen. In seinem Gastbeitrag sucht Peter Kampits, der Altdekan der Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft an der Universität Wien, dieses Unbehagen mit Bezug auf Kant, Adorno, Horkheimer und Marcuse unter philosophischen Gesichtspunkten zu argumentieren. Für Spannung ist also gesorgt.

Es ist müßig zu betonen, dass der Grüne Kreis als Gesundheitseinrichtung zur Suchtbekämpfung nicht den RaucherInnen und engagierten Raucherverfechtern (Anm. M. Ainedeter) das Wort reden will. Dennoch sehen wir es als Auftrag an ein kritisches Medium, in dieser kontroversiellen Auseinandersetzung beiden Positionen ein Forum zu bieten.

Ich wünsche eine interessante Lektüre!

Alfred Rohrhofer

Wir bedanken uns herzlich für die großzügige Spende!

Der Club Round Table 37 Wien International, der sich den Zielen »Adopt, Adapt, Improve« der weltweiten Round Table Familie verpflichtet fühlt, ist seit vielen Jahren Unterstützer des Vereines Grüner Kreis. Unser gemeinsames Ziel ist es, jungen Menschen in schwierigen Situationen wieder Perspektiven in ihrem Leben zu eröffnen.





28



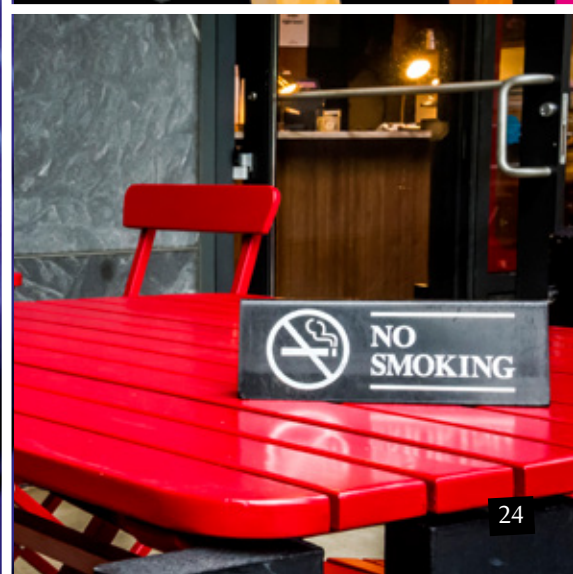
10



18



22



24

Inhalt

- 3** Editorial
Alfred Rohrhofer

- 6** Kann denn Freiheit Sünde sein?
Peter Kampits

- 8** Passt Rauchen in mein Leben?
Silvia Längle

- 10** Rauchfrei per Anruf
Melanie Stulik & Nina Heuberger

- 12** NichtraucherInnenenschutz in Österreich
Franz Pietsch

- 14** Sucht kommt vom Suchen
Michaela Trnka

- 16** Unser Betreuungsangebot

- 18** Nikotinersatzpräparate in der Praxis
Christian Müller-Uri

- 20** Umgang mit Nikotin – Vergleich Österreich - Ungarn
Gabor Kovacs

- 22** Die Zigarette danach – Aufstieg und Fall eines Lustobjekts
Human-Friedrich Unterrainer

- 24** Der entmündigte Bürger – Abgesang eines bekennenden Raucherverfechters
Manfred Ainedter

- 26** Spurensuche
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht

- 28** Kunst im Grünen Kreis
Kurt Neuhold

Der Grüne Kreis dankt seinen Förderern



Gender-Hinweis: Die Redaktion greift grundsätzlich nicht in die Texte der GastautorInnen ein. Sofern sich ein Autor oder eine Autorin für die Verwendung des generischen Maskulinums entscheidet, soll damit keine Bevorzugung des Männlichen und insbesondere keine Diskriminierung des Weiblichen zum Ausdruck kommen. Die gewählte Form dient allein der besseren Lesbarkeit des Textes resp. einer leichteren Verständlichkeit seines Inhalts.

Kann denn Freiheit Sünde sein?



von Peter Kampits

Wir spüren es alle seit langem: Die Freiheit, die sowohl ein Konstitutiv unseres Menschseins als auch eine historisch-politisch lange erkämpfte Errungenschaft darstellt, ist immer mehr in Gefahr.

Regulative, Fremdbestimmungen, gesetzliche Vorschriften unterhöheln nicht allein die Freiheit des Einzelnen sondern auch die der Institutionen. Die Gläsernheit des Menschen macht uns nicht nur durchsichtig, sondern auch zerbrechlich. Denn der gläserne Mensch steht nicht als bloße Drohung draußen vor der Türe, er ist bereits Realität geworden. Es ist zu befürchten, dass dieser zerbrechliche Mensch langsam in die Unsichtbarkeit abgleitet oder sich sogar auflöst und damit verschwindet, wie manche Postmodernisten annehmen: Die staatlichen Eingriffe in die sogenannten bürgerlichen Freiheiten werden immer zahlreicher und drückender. Der Überwachungsstaat macht unter Berufung auf die Sicherheit erschreckende Fortschritte, Eingriffe in die Privatsphäre sind bereits an der Tagesordnung. Die Offenlegung von Bankkonten, Datenspeicherungen, die Einführung der ELGA, die drohende Abschaffung des Bargeldes, um jeden Zugriff der Bürger auf ihr Eigentum zu überwachen, haben die Visionen eines George Orwell, Aldous Huxley oder Stanislaw Lem bei weitem übertroffen.

Dabei hatte alles so vielversprechend begonnen. Freiheit, Selbstbestimmung, Autonomie, diese Grundforderungen der Moderne und der Aufklärung leiteten einen Emanzipationsprozess ein, der in die allgemeine Deklaration der Menschenrechte mündete und ein Leben versprach, in dem sich der Einzelne und die Gemeinschaft ohne Eingriffe und Beschränkungen durch religiöse, politische oder gesellschaftliche Autoritäten in Freiheit entfalten konnten. Dass wir aber nunmehr stückweise die in einer Demokratie selbstverständlichen und mühsam errungenen Freiheitsrechte an der Garderobe abzugeben scheinen, ist nichts Neues.

Was hat dies alles mit dem Rauchen zu tun?

Auch in der Raucherfrage geht es letztlich um die Balance zwischen dem Freiheitsrecht des Individuums gegenüber einer

möglichen Beeinträchtigung, welche anderen daraus erwachsen kann.

Am Rauchen zeigt sich in besonderer Weise die Ambivalenz der Freiheit: Freiheit kann in mehrfacher Weise bedroht werden, vor allem dort, wo sie als Handlungsfreiheit durch äußere Umstände eingeschränkt wird. Sie kann aber auch durch gleichsam »innere Hemmnisse« oder »Neigungen« determiniert sein. Während diese inneren Einschränkungen, ihnen nachzugeben oder sie zu überwinden, in der Freiheit und Verantwortung des Einzelnen liegen, ist das Diktat von außen durch gesetzliche oder moralische Vorschriften etwas, das diese Verantwortung zu lenken versucht.

Abseits der geläufigen physiologisch-medizinischen Diskussion zum Suchtverhalten und auch jenseits staatlicher Regulative tut sich hier das uralte Problem der Beschränkung der eigenen Freiheit durch die Freiheit des Anderen auf.

Hier steht das rechtsphilosophische und moralische Problem der Toleranz, des Respektes vor den Bedürfnissen des Anderen im Mittelpunkt. Wohl liegt in den Herausforderungen, die der Andere an uns stellt auch eine Selbstbeschränkung, aber diese Selbstbeschränkung beinhaltet zugleich auch eine Forderung an den Anderen.

Was am Feldzug gegen die Raucher in besonderer Weise stört, ist nicht nur der fundamentalistische Fanatismus, sondern zugleich auch der Versuch, durch Gewaltmaßnahmen Beschränkungen herbeizuführen, die weit hinter dem Maß vernünftiger, zur Einsicht führender Diskurse zurückbleiben. Das Gewaltmonopol des Staates in einer demokratischen und damit »offenen« Gesellschaft zu bemühen, ist allemal ein denkbar schlechter Weg. Zugespitzt formuliert: Der Schutz der Nichtraucher durch den Staat darf nicht dazu führen, dass sich die Raucher vor dem Staat fürchten müssen.

Der unsere Gesellschaft kennzeichnende Sicherheitswahn, der sich inzwischen in diversen von der Europäischen Union ausgehenden Vorschriften und Beschränkungen

nicht zuletzt auch auf dem Gebiet der Gesundheit niederschlägt, kann nicht allein am Rauchen festgemacht werden.

Gerade in der Raucherfrage scheint jener Sicherheitswahn in einen Tugendterror umgekippt zu sein, der Abweichungen von den eigenen Überzeugungen von vorne herein als unmoralisch brandmarkt, damit zugleich aber einen Moralcatapult auffährt, der letztlich zur Kriminalisierung desjenigen führt, der nicht nach den eigenen Vorstellungen agiert. Gleichsam wie im Mittelalter werden Abweichungen als sündhaft postuliert und die Scheiterhaufen angeheizt.

Aber kann denn Freiheit – auch beim Rauchen – wirklich Sünde sein?

In der Frage des Rauchens ist Toleranz in höchstem Maß von beiden Seiten gefordert. Dass die Belästigung des Rauchens für andere manchmal unerträglich scheint, sollte einen mündigen Raucher zur Einsicht bringen, seine eigenen Bedürfnisse immer dann einzuschränken, wenn es für andere tatsächlich eine Beeinträchtigung darstellt. Darum, aber dies sei nur nebenbei bemerkt, ist die bisherige österreichische Lösung in der Gastronomie durchaus praktikabel und vernünftig. Man könnte hier sogar mit Immanuel Kant (der im Übrigen sogar aus Gründen gesunder Verdauung, wie er es nannte, dem Pfeifenrauch zugetan war) jene Menschen als mündig bezeichnen, die sich jedem allgemeinen Diktat aus Überzeugung widersetzen – freilich ohne anderen dabei Schaden zuzufügen: »Niemand kann mich zwingen, auf seine Art (wie er sich das Wohlsein anderer Menschen denkt) glücklich zu sein, sondern ein jeder darf seine Glückseligkeit auf dem Wege suchen, welcher ihm selber gutdünkt, wenn er nur der Freiheit anderer, einem ähnlichen Zweck nachzustreben (...) nicht Abbruch tut.« (Kant: Werke, Bd. 8, Berlin 1968, 290)

Ebenso wie einem Raucher nicht die Welt offen steht, sollte dies auch für einen Nichtraucher gelten: Ein Nichtraucher wird nicht gezwungen (und darf nicht gezwungen sein), in ein Raucherlokal zu gehen. Ebenso zwingt ihn niemand, sich bei einer Bushaltestelle genau zum Aschenbecher zu stellen oder sich im Bus neben einen nach Rauch riechenden Fahrgast zu setzen.

Obwohl die gern angeführten Studien und Untersuchungen zur Schädigung durch Passivrauchen nicht unumstritten sind, ist

Gleichsam wie im Mittelalter werden Abweichungen als sündhaft postuliert und die Scheiterhaufen angeheizt.

es für einen verantwortungsbewussten Raucher wohl eine Selbstverständlichkeit, bei Einladungen in Nichtraucherhaushalte oder in Restaurants im Nichtraucherbereich auf das Rauchen zu verzichten.

Gerade in der Öffentlichkeit sind es neben dem Rauchen viele andere Gewohnheiten, die ebenfalls missfallen können: Es ist nun einmal nicht jedermanns Sache, nach der Arbeit in öffentlichen Verkehrsmitteln mit Essensdüften konfrontiert zu werden. Neben olfaktorischen Belästigungen dieser Art sind auch die akustischen Belästigungen zu nennen, wie etwa Handygespräche, deren Inhalte wirklich nicht alle anderen Fahrgäste interessieren müssen.

Ähnliches kann auch zu unseren Bekleidungsgebräuchen angemerkt werden: Warum erzürnt viele von uns der Anblick einer Kopftuchträgerin? Wo liegt der Unterschied zwischen Minirockchen sowie hervorstechenden Décolletées und einer Burqa? Worin besteht der Unterschied, ob ein Mann und eine Frau einander zärtlich küssen oder zwei Frauen, oder gar zwei Männer? Eine pluralistische Gesellschaft muss dies ebenso aushalten können wie das Rauchen, sofern es nicht eine ernsthafte Beeinträchtigung des Wohlbefindens anderer bedeutet. Zwischen ernsthaften Beeinträchtigungen und dem bereits genannten Tugendterror, der nicht selten an totalitäre politische Systeme erinnert, bestehen aber gewaltige Unterschiede.

Hinsichtlich der Rauchverbote steht also mehr auf dem Spiel. Es geht letztlich um die Frage: Welche Mittel kann ein demokratisches Gemeinwesen einsetzen, um sich gegen Bedrohungen zu wehren, die jene Werte gefährden, die durch die Beschränkungen wiederum selbst gefährdet werden? Einfacher formuliert: Darf man zur Verteidigung der Freiheit eben diese Freiheit beschränken? Sind Lauschangriffe, Rasterfahndung, Überwachung durch Videokameras, Zugriffe auf biometrische Daten oder gar das Einsetzen von Chip-Cards tatsächlich Mittel, um die rechtsstaatlich garantierte Freiheit zu retten?

Offenbar schlagen hier jene Ambivalenz und Dialektik durch, welche die Aufklärung in sich birgt, die zwar ein kritisches Infrage

stellen der Autoritäten meint, gleichzeitig aber auch eine Unterwerfung unter diese mit sich bringt: Die verschärften Sicherheits- und Überwachungsmaßnahmen, die Ver- und Gebote haben dazu geführt, dass nicht die Deregulierung und der Weg zu einer Bürgergesellschaft, sondern im Gegenteil Regulierungen, Einschränkungen und Unterwerfungen unter den Überwachungsstaat an der Tagesordnung sind. Die Diskriminierungen gegenüber Minderheiten, deren Kriminalisierung und der Verlust jedweden Augenmaßes sind nicht allein ein Problem im Streit um den blauen Dunst. Wovon schon Philosophen wie Theodor W. Adorno, Max Horkheimer und Herbert Marcuse gewarnt hatten, es scheint die in der Aufklärung so hochgeschätzte Freiheit nicht zuletzt durch unsere ökonomisierte, technisierte und durchadministrierte Gesellschaft in ihr Gegenteil umzuschlagen.

Nicht nur beim Rauchen ist die Freiheit des Einzelnen bedroht, sie wird es auch durch die mannigfachen Strategien der staatlichen Gewalt, die beflügelt durch die Entwicklung der IT auf dem Weg ist, aus dem Menschen einen Automaten zu machen, das Zeitalter des homo digitalis ist angebrochen, der Datenzwilling und die Chipcard, der Spion in der Software, der das Verhalten der Angestellten überwacht oder unseren Alltag regelt, ist bereits Realität. Heraufdämmt bereits das Zeitalter, in dem der Datenzwilling durch den geklonten Zwilling ersetzt wird. Dies ist aber keine Götterdämmerung im traditionellen Sinn, sondern eine solche, für die Kant in seiner berühmten Aufklärungsschrift Faulheit und Feigheit als Ursachen genannt hat. Die in der Aufklärung geforderte Mündigkeit schlägt immer mehr in eine freiwillig erduldeten Unmündigkeit um. Vielleicht liegt ja genau darin unsere Sündhaftigkeit – falls es eine solche überhaupt gibt.

Nicht allein bei der Frage der Raucherfreiheit lässt sich an jenes Lied von Georg Danzer erinnern, in dem es heißt: »Die Freiheit ist ein wundersames Tier, und manche Menschen haben Angst vor ihr. Doch hinter Gitterstäben geht sie ein, denn nur in Freiheit kann die Freiheit Freiheit sein.«

Univ.-Prof. Dr. Peter Kampits

Gründungs- und Altdekan der Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft der Universität Wien, Univ.-Prof. für Ethik in der Medizin an der Donauuniversität Krems

Passt Rauchen in mein Leben?

Existenzanalyse des Nikotinkonsums



von Silvia Längle

Jahrzehntelang, eigentlich jahrhundertelang war Rauchen ein Phänomen mit hoher sozialer Anerkennung. In den 60er und 70er Jahren gab es kaum einen öffentlichen Ort ohne den »blauen Dunst«, kaum einen Film ohne die unvermeidbare Zigarette oder Zigarre. Die Allgegenwart in dieser noch jungen Vergangenheit zeugt von einer – im Vergleich zu heute – relativ unkritischen Haltung dem Nikotinkonsum gegenüber.

Rauchen wurde als cool, als frei und ungebunden, als philosophisch, aber auch gemütlich, entspannend und animierend erlebt, man fühlte sich nah am Puls der Zeit, es war schlichtweg Mode. Die Zigarette in der Hand gab Sicherheit, Selbstwert, Auftreten, so meinten Raucherinnen und Raucher zumindest. Erst wenn man beim Sport, beim Bergsteigen, Touren gehen usw. die Einschränkung der Atemfähigkeit erlebte, setzte manchmal ein Umdenken ein, ein Hinterfragen des Selbstverständlichen.

Es war die Bedrohung der körperlichen Gesundheit, die die Freude verdarb. Die Mahnung auf der Zigarettenpackung »Rauchen kann Ihr Leben gefährden« ist Ausdruck dieses Bewusstseins. Doch geht es beim Nikotinkonsum nur um diese Güterabwägung zwischen Genuss und körperlicher Gesundheit? Hier soll ein anderer wesentlicher Aspekt hervorgehoben werden: Will ich eigentlich rauchen? So rauchen wie ich es tue, will ich das? Wie geht es mir selbst damit? Welche Einstellung habe ich persönlich zu meiner Gewohnheit des Rauchens, zu meiner Sucht nach Nikotin? Steh ich da dahinter, soll das wirklich zu mir gehören?

Mit innerer Zustimmung leben

Die Einstellung zu den eigenen Verhaltensweisen hat starke Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Eine Indifferenz gegenüber dem, was man wie in die Hand nimmt, bzw. ein Laufen-lassen von Verhaltensmustern macht das Leben schal und leer. Dadurch lebt und handelt man ohne Beziehung zu sich selbst, man verliert sich und sein Lebensgefühl. Soll dann die Krücke des (Sucht-)Mittels diese Leere füllen?

Um nicht in diese Leere zu fallen, braucht es Entschiedenheit. In der Existenzanalyse wird dies so formuliert, dass es darum geht, ein Leben mit innerer Zustimmung leben zu können: finde ich mein Ja zu dem, wie ich mein Leben lebe? Also lebe, gestalte, entscheide, handle ich mit innerer Stimmigkeit oder tun sich dabei Zweifel auf? Will ich wirklich so leben, oder erlebe

ich mich innerlich uneins dabei?

Diese innere Zustimmung ist ein JA, das sich aus vier Lebensbereichen speist, in der Existenzanalyse werden sie als die vier Grundmotivationen (z.B. A. Längle, Wenn der Sinn zur Frage wird. 2015) bezeichnet. Diese vier Lebensbereiche stellen sich einem als Themen, als Herausforderungen, die jeweils eine Antwort verlangen:

Kann ich sein – ein JA zur Welt

Es gibt mich, ich bin. Ich bin in dieser Welt. Kann ich hier sein? Es ist die Frage nach den Gegebenheiten und Möglichkeiten, die man hat. Um in seiner jeweiligen Lebenssituation, um unter diesen Umständen mit diesen Menschen sein zu können, braucht man Schutz, Raum und Halt. Diese Voraussetzungen bauen das »Haus«, um sein zu können: Bin ich angenommen von anderen, von mir selbst? Ist da auch ein Platz für mich, der mir Raum lässt? Was gibt mir Halt, festen Boden? Kann ich diese Welt aushalten, kann ich hier und jetzt sein, auch wenn es so viel Unangenehmes, Unberechenbares, Bedrohliches gibt? Ich kann sein, wenn ich erlebe, dass es genug Raum gibt für mich, genauso wie auch anderes da ist. Ich bin, hab Boden unter den Füßen und kann es mit der Angst aufnehmen, wenn es einen Schutz gibt und Raum und Halt, besonders wenn ich Grund gefunden habe, zu vertrauen, Mut fühle, wenn ich auch lassen kann, Ruhe verspüre.

Wenn Nikotin mein Begleiter ist, ist es naheliegend, mich zu fragen: Brauch ich Nikotin, um die Welt auf Abstand zu bringen? Hab ich nur im Rauchnebel meinen Raum? Fühle ich mich unter der aufpeitschenden Wirkung erst stark? Mehr im Können? Bin ich der Welt weniger ausgeliefert mit der Zigarette in der Hand, dem Rauch in der Lunge? Beruhigt sich erst durch das Ein- und Ausatmen des Nikotins meine Anspannung über das, was werden wird?

Mag ich leben – ein JA zum Lebens-Wert

Dieses »Haus des Seins« in der Welt ist nun auch mit Leben zu füllen. Lebendig sein

heißt, zu weinen und zu lachen, Freude und Leid zu empfinden, Angenehmes und Unangenehmes durchzumachen, Glück und Pech zu haben, auf Wert und Unwert zu stoßen. Es ist keineswegs ausgemacht, dass wir mit dieser Art von Leben und Leiden einverstanden sind. Leicht geht man dem Unangenehmen und Leidvollem aus dem Weg, verliert aber dadurch das Gefühl, vom Leben berührt zu werden. Es wird unlebendig und es dominiert die Sehnsucht nach Leben, manchmal kommt sogar Depression auf. Dem ist man nur gewachsen durch Zuwendung, Beziehung, Zeit und Nähe, – wir brauchen die anderen für ein gutes Leben. Aber letztlich auch die Zuwendung zu sich selbst, um sich selbst den Wert des Lebens zu erschließen: Man muss sich Zeit nehmen, hin zu fühlen und sich bewegen lassen von Wertvollem: indem ich es erlebe oder auch selbst schaffe, mit Hobbys, in der Natur, mit Sport, mit Musik, mit Kreativem, in Begegnungen, Freundschaften, in der Liebe.

Wenn es Nikotin ist, was mich erwärmt, kann ich mich fragen: Schafft mir der Rauch das Gefühl des Behaglichen, Eingebetteten? Gehöre ich durch Rauchen mehr dazu, zu meiner Gruppe? Ersetzt mir der herbe Rauch das Fühlen der Nähe zu Mensch und Natur? Halte ich mich mit Nikotin von zu viel Gefühlen fern? Hilft es, unangenehme Gefühle zu betäuben? Oder ist das Erleben von Mensch und Natur und Sein allein zu schwach, um mich auszufüllen, braucht es beißende Tabak-Verstärkung? Fühle ich mich und meinen Körper dadurch mehr?

Darf ich so sein – ein JA zum Eigenen

Der Mensch als Person ist durch eine Einzigartigkeit gekennzeichnet, die sie und ihn zum »Ich« macht und von allen anderen abgrenzt. – Habe ich das Recht, so zu sein, wie ich bin, und mich so zu verhalten, wie ich mich verhalte? Um hier Sicherheit zu bekommen, ist es wichtig, als die Person, die ich bin, geschätzt zu werden und Gerechtigkeit zu bekommen. So kann wachsen, dass ich zu mir stehen kann, dass ich nicht verloren bin in Unsicherheit und Schmerz, sondern durch Grenzen geschützt vor Willkür. So kann ich Nein sagen. Und in mich hinein horchen und auf mein Gespür für das Richtige. Und Ja sagen zu mir. Darin gründet der Selbstwert, die Authentizität, die mich zu einem verlässlichen Begleiter für mich selbst auf meinem Lebensweg macht.

Problematisch ist das Rauchen dort, wo es zur Sucht geworden ist oder Suchtneigung hat: Etwas Ritualisiertes oder ein Stoff hat mich in der »Führung«, dominiert und macht mich unfrei.

Passt das Rauchen zu mir? Verstecke ich mich hinter der coolen Zigarette? Bin ich selbst dadurch cool? Blase den Rauch in den Raum vor mir, sodass mir niemand zu nahe kommt, sondern meine Grenzen wahr? Hilft mir der Rauch zu Abgrenzung? Kann ich mich selbst hinter all dem Rauch noch finden? Bin ich dann eher abgelenkt von mir oder spüre ich noch, was mir am Herzen liegt?

Was soll durch mich werden – ein JA zum Sinn
Was will ich aus meinem Leben machen – was will ich leben, wofür gelebt haben?
Worum soll es in meinem Leben gehen?
Die Möglichkeiten zu realisieren, die ich als gut und richtig empfinde, das erfüllt mein Leben mit Wert. Zu verwirklichen, was mir wertvoll ist, erfüllt mich und mein Leben mit Sinn (vgl. V. Frankl, Ärztliche Seelsorge, 2005).

Soll es wirklich zu mir und meinem Leben gehören? Wofür rauche ich eigentlich? Hat es wirklich Sinn für mich? Welchen? Was entsteht dadurch Gutes?

Verstehe ich mich darin, warum ich rauche?

Wir haben nun eine Reihe von Fragen formuliert, deren Beantwortung vielleicht Klarheit in die inneren Beweggründe bringen kann, sodass man sich selbst darin besser versteht.

Verwirkliche ich mein Potential, indem ich rauche, werde ich mehr ich selbst, finde und mag ich mich darin? Begegne ich mir dabei? Oder entferne ich mich von mir, halte ich mich fern von mir, oder verliere gar die Nähe, die Fühlung zu mir und zu meinem Potential? Problematisch ist das Rauchen dort, wo es zur Sucht geworden ist oder Suchtneigung hat: Etwas Ritualisiertes oder ein Stoff hat mich in der »Führung«, dominiert und macht mich unfrei. Stereotypes drängt sich in meine Beziehung zu mir. Ich untergrabe und verliere immer mehr meine Nähe zu mir, mein Gespür für meine inneren Regungen. Ich lebe dann wie in einem Hamsterrad, hat es eine Patientin beschrieben.

Innere Zustimmung zu sich selbst finden

Die Existenzanalyse will dem Menschen dazu verhelfen, seine eigene Zustimmung zum Rauchen oder Nicht-Rauchen zu finden. Die Beziehung des Menschen zu sich selbst wird untergraben durch Unklarheit und unbestimmt bleiben durch das Aufschieben einer Entscheidung. Das möchte ich nicht von einem Freund und sollte es auch von mir selbst nicht gleichgültig hinnehmen.

Wenn mir durch innere Betroffenheit klar wird, dass ich im Grunde gegen mich handle, dass ich das nicht bin, die das wirklich will, dann hat eine Loslösung vom Nikotin einen tragfähigen Boden bekommen. Die Entschiedenheit, so will ich nicht mit mir umgehen, hilft Hürden zu überwinden. Die Entscheidung orientiert sich wesentlich an mir selbst, an dem, was mir ganz persönlich wichtig ist, nämlich »Wer bin ich vor mir selber?« und in zweiter Linie an objektiven Sachverhalten (Sucht, gesundheitliche Bedrohung), die mir bedeutsam sind.

Existentiell gesehen ist es bedeutsam, mit Entschiedenheit zu leben, zumindest nach der Klarheit zur eigenen Entschiedenheit zu suchen. Dann bin ich mir nahe und nicht verlassen. Existenz heißt, sein Leben in die Hand nehmen und gestalten.

Beraterische Hilfestellung können die in der Existenzanalyse entwickelten Methoden der Willensstärkung bzw. der Personalen Positionierung geben, psychotherapeutische Hilfe gibt v.a. die vertiefende, dialogische Arbeit an den genannten Grundmotivationen (A. Längle, 2008).

Literatur:

V. E. Frankl, Ärztliche Seelsorge. Wien 2005: Deuticke

A. Längle, Sinnvoll leben. St. Pölten/Salzburg 2011: Residenz

A. Längle, Wenn der Sinn zur Frage wird ... Wiener Vorlesungen. Wien 2015: Picus Verlag

A. Längle, Existenzanalyse. In: Längle A, Holzhey-Kunz A: Existenzanalyse und Daseinsanalyse. Wien 2008: UTB (Facultas), 29-180

Dr.ⁱⁿ Silvia Längle

Existenzanalytikerin in eigener psychotherapeutischer Praxis, Lehrsupervisorin und Lehrhausbildnerin, Chefredakteurin der Zeitschrift EXISTENZANALYSE seit 1995, Vorstandsmitglied der GLE-Int.; Arbeitsschwerpunkt: Phänomenologische Forschung und Wissenschaftstheorie

Rauchfrei per Anruf: »Ihre Sucht wollen wir haben!«



von Melanie Stulik



von Nina Heumayer

Rauchen ist ungesund – das ist auch allen Raucher/innen bewusst. Der Zusammenhang mit schwerwiegenden Folgeerkrankungen wird zwar gerne verleugnet, die Angst um die eigene Gesundheit ist dennoch in vielen Köpfen verankert.

Rauchen ist eine Sucht

Etwa die Hälfte der rauchenden Bevölkerung möchte ihr Rauchverhalten ändern, doch der Ausstieg fällt vielen schwer. Denn was nur wenige wissen: Rauchen ist kein harmloses Laster, sondern eine chronische Suchterkrankung. Was mit ein paar Zügen beginnt, endet schnell in der Abhängigkeit. Der Tabakinhaltstoff Nikotin macht ebenso schnell süchtig wie Heroin. Verstärkt wird die körperliche Abhängigkeit im Laufe der Raucherkarriere durch Rituale und Angewohnheiten, die stark mit dem Rauchen verbunden werden. Dennoch wird das Rauchen immer noch als persönliche Entscheidung oder lästige Angewohnheit angesehen, die man schon irgendwann aufgeben wird: »Ich warte, dass es bei mir Klick macht«, »Ich bin noch zu schwach, um aufzuhören.« »Meine Nachbarin hat auch von einem Tag auf den anderen aufgehört. Warum schaffe ich das nicht?«. Diese Gedanken verringern die Bereitschaft, für einen Rauchstopp Unterstützung anzunehmen. Die gesellschaftliche Akzeptanz des Konsummittels Zigarette erschwert den Ausstieg aus der Sucht zusätzlich.

Ohne Hilfe schafft es jedoch nur jede/r 10. Raucher/in den Rauchstopp. Professionelle Unterstützung bei der Entwöhnung erhöht die Erfolgswahrscheinlichkeit, auch langfristig rauchfrei zu bleiben.

Behandlungsangebote

In Österreich bieten die Sozialversicherungsträger, einige Gemeinden sowie zahlreiche Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen Behandlung von Tabakabhängigkeit im Einzel- oder Gruppensetting an. Neben ambulanten Programmen gibt es auch die Möglichkeit, im Rahmen eines Kur- und Rehaaufenthaltes an einer stationären Raucherentwöhnung teilzunehmen. Je nach Versicherungsträger wird dies von einigen Gesundheitseinrichtungen und Rehabilitationszentren angeboten. Der Weg dorthin erfolgt über einen Antrag auf Rehabilitations-, Kur- bzw. Erholungs-aufenthalt mit ärztlicher Befürwortung.

Auf Tabakentwöhnung spezialisierte Ärztinnen und Ärzte sind über die österreichische Ärztekammer gelistet, ausgebildete Psychologinnen und Psychologen finden Sie unter www.psychnet.at (Stichwort Raucherbehandlung/Raucherentwöhnung).

Einen Überblick über die Beratungsangebote in Österreich sowie zertifizierte Tabakentwöhner/innen und -berater/innen nach den Qualitätsstandards der Österreichischen Sozialversicherung finden Sie unter www.rauchfrei.at.

Das Rauchfrei Telefon

Sofortige Unterstützung bietet das Rauchfrei Telefon, eine österreichweite Initiative der Sozialversicherungsträger, der Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit, das allen Interessierten kostenfrei zur Verfügung steht. Unter der Nummer 0800 810 013 beraten Klinische- und Gesundheitspsychologinnen, die in der Tabakentwöhnung und Telefonberatung speziell geschult sind.

Telefonische Rauchentwöhnung unterscheidet sich nur geringfügig von jener, die in Einzel- oder Gruppengesprächen durchgeführt wird. Der Unterschied liegt hauptsächlich darin, dass die Beratung nicht von Angesicht zu Angesicht, sondern über das Telefon erfolgt. Die Vorteile gegenüber anderen Angeboten zeigen sich schnell:

- Telefon sofort und überall greifbar
- Keine Anmeldung notwendig
- Keine Warte- und Reisezeiten
- Individuelle Terminvereinbarung der Rückrufe
- Wirksamkeit und Qualität evaluiert
- Kostenfrei
- Anonym

Wie bei den anderen Beratungen ist auch beim Rauchfrei Telefon eine regelmäßige Betreuung über mehrere Wochen hinweg vorgesehen.

Das erste Gespräch dient dazu, über das Beratungsangebot zu informieren und die richtige Methode für die Raucherin bzw. den Raucher zu finden. Es werden bisherige

Erfahrungen besprochen sowie individuelle Ziele, Erwartungen und die Motivation zum Rauchstopp erfragt. Die Erhebung des Rauchverhaltens bildet die Basis für eine persönliche Beratung. Gemeinsam mit den Expertinnen des Rauchfrei Telefons werden in den folgenden Beratungen dann Strategien und Verhaltensalternativen für typische Rauchsituationen entwickelt sowie wichtige Themen wie Umgang mit Verlangensattacken, Ernährung, Bewegung und medikamentöse Unterstützung besprochen.

Anfangs ist die telefonische Tabakentwöhnung für viele noch schwer vorstellbar, doch nach der Beratung sind die Rückmeldungen sehr positiv:

»Super, dass es das Rauchfrei Telefon gibt! Sie haben mir sehr geholfen. Ich wäre selbst nie darauf gekommen, das zu hinterfragen und nur diese Situation so zu verändern. Danke!«

Die telefonische Beratung und Begleitung widmet sich nicht nur der Vorbereitung und Umsetzung des Rauchstopps, sondern umfasst auch die Vorbeugung von Rückfällen und die individuelle Nachbetreuung in der ersten rauchfreien Zeit. Nach Abschluss der Beratung besteht natürlich jederzeit die Möglichkeit, selbst beim Rauchfrei Telefon anzurufen und sich Unterstützung in schwierigen Situationen zu holen.

Das Rauchfrei Telefon versteht sich auch als österreichweite Anlaufstelle für Informationen rund ums Thema Tabakentwöhnung sowie für die Weitervermittlung an öffentliche Beratungsangebote. Auf der Homepage (www.rauchfrei.at) sind neben Informationen und Downloads auch ein Blog zum Thema sowie eine Community zu finden, in der man sich mit anderen Gleichgesinnten sowie Expertinnen und Experten zum Thema Tabak und Nikotin austauschen kann. Weiters steht ein Online-Entwöhnprogramm zur Verfügung sowie die Rauchfrei App (kostenfrei verfügbar für Android und iOS).

Die Rauchfrei App - Mit Hilfe gelingt's leichter

Eine besondere - da interaktive und individuelle - Unterstützung beim Rauchstopp bietet die kostenfreie Rauchfrei App. Schnell und unkompliziert auf das Smartphone heruntergeladen, richtet sich die Rauchfrei App sowohl an Raucher/innen als auch an Ex-Raucher/innen, die rauchfrei werden bzw. bleiben möchten. Sie bietet individuelle Begleitung bei der Vorbereitung und Umsetzung des Rauchstopps und hilft, die Rauchfreiheit langfristig aufrechtzuerhalten.

Mit Unterstützung verdreifachen sich die Erfolgchancen, langfristig rauchfrei zu bleiben!



Bewährte Tools wie das Rauchprotokoll, die Checkliste für den Rauchstopp und die Planung der ersten rauchfreien Tage sind ebenfalls Teil der Rauchfrei App wie individualisierte begleitende Nachrichten (sogenannte Push-Notifikationen), welche die User/innen auf ihrem Weg in die Abstinenz motivieren. Ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Motivationsförderung ist der in der Rauchfrei App integrierte Gewinnzähler, der die Anzahl der rauchfreien Tage sowie gesparte Zigaretten und erspartes Geld mitrechnet. Mit zunehmender Dauer der Rauchfreiheit werden außerdem gewisse Belohnungen in Form von Errungenschaften (wie Pokale, Titel) freigeschaltet, die weiteren Ansporn geben, rauchfrei zu bleiben.

Die Rauchfrei App zeichnet sich auch durch ihre Flexibilität aus: Anwender/innen können zwischen den Bereichen der Vorbereitung, Umsetzung und Aufrechterhaltung der Abstinenz problemlos »hin- und herschalten«, was der Realität der meisten Entwöhnprozesse entspricht.

Weiters geht das hinter der Rauchfrei

App stehende Konzept eng mit dem Beratungsmodell des Rauchfrei Telefons einher, was eine weiterführende persönliche Beratung durch die erfahrenen Beraterinnen dieser telefonischen Beratungsinstitution ermöglicht.

Die theoretische und inhaltliche Basis der App besteht aus bewährten psychologischen Modellen der Verhaltensänderung, Praxisleitlinien, umfassenden Empfehlungen von Expertinnen und Experten sowie der Beratungspraxis des Rauchfrei Telefon-Teams.

Speziell für junge Menschen, die mit sozialen Medien aufwachsen und ihr Handy immer mit dabei haben, ist die kostenfreie Rauchfrei App ein attraktives Angebot.



ab Android-Version 4.1; ab iOS-Version 7.0

Ansprache des Rauchverhaltens

Auch Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen haben oft Scheu, Raucher/innen auf ihr Rauchverhalten anzusprechen. Dabei hat gerade die aus medizinischer Sicht erfolgte Empfehlung zum Rauchstopp hohe Bedeutung für die Motivation von Raucher/innen.

Um im Entwöhnprozess passende Unterstützung sicher zu stellen, empfiehlt sich die Weitervermittlung an entsprechende Beratungsangebote. Bewährt hat sich hier eine unkomplizierte Kooperationsmöglichkeit mit dem Rauchfrei Telefon: das sogenannte »Fax-Konzept«, bestehend aus den beiden Varianten »Rauchfrei werden! Per Fax.« und »Rauchfrei bleiben! Per Fax.«. Diese Modelle werden seit mittlerweile acht Jahren gerne von Gesundheitsexpertinnen und -experten im Praxisalltag genutzt.

»Rauchfrei werden! Per Fax.«

Im Gesundheitswesen tätige Expertinnen und Experten sind oft mit Raucher/innen konfrontiert, die gerne den Schritt in ein rauchfreies Leben machen möchten. Nachdem der Praxisalltag dicht ist und wenig zeitliche Ressourcen für diesbezügliche Information und Beratung lässt, bietet das Rauchfrei Telefon mit der → Seite 31

NichtraucherInnenschutz in Österreich

status quo und Ausblick



von Franz Pietsch

Im Juli 2015 setzte das österreichische Parlament einen Meilenstein, indem Nationalrat und auch der Bundesrat mit den Stimmen der Regierungsparteien und der Grünen sich für ein uneingeschränktes Raucherverbot in der Gastronomie aussprechen. Damit wird es spätestens ab Mai 2018 tatsächlich ernst mit dem NichtraucherInnenschutz in Lokalen.

Chronologie des NichtraucherInnenschutzes in Österreich

Bereits im September 1992 hat der damalige Gesundheitsminister Michael Ausserwinkler seine Vorhaben gegen das Rauchen, im Besonderen die Schaffung von eigenen Nichtraucherzonen in der Gastronomie präsentiert. Im August 2004 verkündeten die damalige Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat und der Obmann des Fachverbandes Gastronomie in der WKÖ, Helmut Hinterleitner, die Einführung einer «freiwilligen Selbstverpflichtung», wonach 30 % der Gastronomiebetriebe bis Ende 2004, sowie 90 % bis Ende 2006 rauchfreie Zonen in Lokalen hätten einführen sollen.

Die Evaluierung dieser freiwilligen Selbstverpflichtung betr. einer räumlichen Trennung zwischen RaucherInnen und NichtraucherInnen ergab ein klares Scheitern, worauf die zu diesem Zeitpunkt verantwortliche Gesundheitsministerin Dr. Andrea Kdolsky im April 2007 eine gesetzliche Regelung ankündigte. Da sich die Regierungsparteien jedoch nicht hatten einigen können, das Tabakgesetz mit Jänner 2008 zu verschärfen, war eine 6-monatige Nachdenkpause darüber vereinbart worden. In der Folge präsentierte die Koalition unter Bundeskanzler Alfred Gusenbauer im April 2008 Bestimmungen zum NichtraucherInnenschutz, wonach ab 2009 ein grundsätzliches Raucherverbot in der Gastronomie gelten sollte und ausnahmsweise bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen das Rauchen in abgetrennten (extra-) geschlossenen Zimmern gestattet worden ist.

Mit Jänner 2009 trat die Novelle zum Tabakgesetz 2008 betreffend das generelle Rauchverbot in Lokalen bei gleichzeitiger Verankerung von Sonderregelungen für die Gastronomie (mit entsprechenden Ausnahmeregelungen für Lokale mit abgetrenntem Raucherzimmer bzw. für Lokale mit einer Größe von weniger als 50 m²) in Kraft. Die damals eingeräumte Übergangsfrist bis Juli 2010 für Umbauarbeiten und Sondergenehmigungen lief aus, weshalb

der Tabakkonsum in Lokalen nur noch dann erlaubt war bzw. ist, wenn diese eben über abgetrennte Raucherzimmer verfügen oder die gesamte Verabreichungsfläche nicht größer als 50 m² ist.

Bereits im Oktober 2009 hat der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis B 776/09 (Slg.Nr. 18895) klargestellt, dass NichtraucherInnen in ihrem «Recht auf rauchfreie Luft» zu schützen sind und diese Bestimmungen, die dem Ziel des Schutzes der NichtraucherInnen vor Belästigung und vor Gefährdungen ihrer Gesundheit dienen, nicht nur im öffentlichen Interesse liegen, sondern gegenüber dem Interesse der RaucherInnen am Konsum von Rauchwaren als höherrangig einzustufen ist.

Diese (Ausnahme-)Regelungen sorgten immer wieder auf nationaler wie auch internationaler Ebene für kontroversielle und teils emotional geführte fachliche bzw. auch politische Diskussionen auf Seiten diverser NichtraucherInnenschutzorganisationen, ärztlichen Fachgesellschaften, PräventionsexpertInnen, sog. «Rauchersheriffs» bis hin zu diesbzgl. Kritiken der EU-Gesundheitskommissare Androulla Vassiliou und John Dalli, die die österreichischen NichtraucherInnenschutzbestimmungen in der Gastronomie wegen der zahlreichen Ausnahmeregelungen scharf als «nicht zufriedenstellend», weil nicht funktionierend, kritisierten.

Im Jänner 2015 präsentierte die Bundesregierung eine Einigung im Ministerrat dahingehend, als ein uneingeschränktes Raucherverbot in der Gastronomie noch vor dem Sommer beschlossen werden sollte; tatsächlich ging noch im April 2015 ein Gesetzesentwurf zum Tabakgesetz in Begutachtung und hat das Parlament noch im Juli 2015 diese Novelle des Tabakgesetzes beschlossen.

Was sind nun die Eckpunkte der neuen Regelungen zum NichtraucherInnenschutz im Tabakgesetz?

Das Gesetz sieht nun - wie dies auch in

vielen anderen Ländern Europas bereits der Fall ist – ein Rauchverbot ohne Ausnahmen ab Mai 2018 für alle Gastronomiebetriebe vor. In die Regelungen zum NichtraucherInnenschutz werden neben den herkömmlichen Tabakerzeugnissen aber auch Wasserpfeifen und verwandte Produkte wie etwa die E-Zigaretten, egal ob nikotinhaltig oder nikotinfrei, miteinbezogen; für diese neuartigen Produkte gelten die einschlägigen Rauchverbotsbestimmungen in Räumen öffentlicher Orte und Gastronomiebetrieben ebenfalls bereits ab Mai 2016, um den diesbezüglichen NichtraucherInnenschutzanforderungen entsprechend Rechnung tragen zu können.

Betriebe, die freiwillig bis zum Mai 2016 rauchfrei werden, erhalten als besonderen Anreiz dafür eine «Nichtraucherschutzprämie» in Höhe von 30 % des Restbuchwerts der getätigten Investitionen bzw. können auch diesbezüglich vorzeitige Abschreibungen geltend gemacht werden.

In der Hotellerie wiederum gilt zwar ein uneingeschränktes Rauchverbot in den der Nächtigung der Gäste dienenden Zimmern; allerdings wurden den Hotels und Beherbergungsbetrieben mit der Begründung, dass die Verweildauer der Gäste dort auch mehrere Tage oder Wochen betragen könne, die Möglichkeit eingeräumt, streng abgetrennte Raucherräume einzurichten, ohne dass dort aber Speisen oder Getränke konsumiert werden dürfen.

Die NichtraucherInnenschutzbestimmungen in der Gastronomie umfassen alle öffentlichen Orte, wo Speisen bzw. Getränke hergestellt, verarbeitet, verabreicht oder eingenommen werden (z.B. auch bei Versammlungen in Pfarrsälen, Feuerwehrestellen, etc.), nicht ortsfeste Einrichtungen (darunter z.B. ebenso Festzelte), nunmehr auch Mehrzweckräumlichkeiten sowie schulische Einrichtungen einschließlich Freiflächen, in denen Kinder und Jugendliche beaufsichtigt und beherbergt werden (Internate, etc.).

In Vereinslokalen gilt das Rauchverbot, sofern in dortigen Räumen Tätigkeiten im Beisein von Kindern und Jugendlichen ausgeübt werden (z.B. Chor- oder Musikproben, Sportvereinstreffen); finden in diesen Vereinen öffentlich zugängliche Veranstaltungen statt, etwa in Form von Podiumsdiskussionen, etc. gilt ebenso ein absolutes Rauchverbot. Gesetzlich verankert wurde überdies, dass die Bestimmungen des Tabakgesetzes nicht durch Vereinsgründungen umgangen werden können.

Im Sinne der Rechtssicherheit stellt der Gesetzgeber auch klar, dass ein ausnahmsloses Rauchverbot in sämtlichen geschlossenen öffentlichen und privaten

Verkehrsmitteln, welche der entgeltlichen oder gewerblichen Personenbeförderung dienen, besteht (z.B. Taxis, Mietwägen, Behinderten-, Alten-, Schüler und Krankentransporte).

Gesundheitspolitische Dimensionen

In den Erläuterungen zur Regierungsvorlage wird im allgemeinen Teil darauf verwiesen, dass laut World Health Organization (WHO Global Report [2012]: Mortality Attributable to Tobacco) Tabakkonsum die größte vermeidbare Ursache für chronische Krankheiten einschließlich Krebs, Lungen und kardiovaskuläre Erkrankungen und frühzeitige Sterblichkeit darstellt. Jährlich sterben 5 Millionen Menschen an den Folgen des Tabakkonsums; hinzu kommen noch 600.000 Tote durch Passivrauch.

Tabak tötet pro Jahr mehr Menschen als Tuberkulose, HIV/AIDS und Malaria zusammen. Weltweit sind 12 % aller Todesfälle der über 30-Jährigen dem Tabakkonsum zuzuschreiben. 71 % aller Lungenkrebsfälle werden durch Tabakkonsum verursacht, ebenso wie 42 % der COPD-Erkrankungen und 38 % der durch ischämische Herzerkrankungen bedingten Todesfälle 30- bis 44-Jähriger.

Jüngst publizierte Studien zeigen, dass selbst räumlich getrennte RaucherInnen- und NichtraucherInnenbereiche nicht ausreichend sind, um eine Gesundheitsgefährdung von Gästen, besonders aber auch der Beschäftigten in der Gastronomie, zu vermeiden.

Die Regierungsvorlage zielte darauf ab, neben den positiven Auswirkungen auf die Gesundheit durch Hintanhaltung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Passivrauch und «Drittrauch», womit eine Senkung der Kosten für das Gesundheitswesen durch Reduzierung insbesondere der Therapie- und Behandlungskosten bei tabakassoziierten Erkrankungen (Herz-Kreislauf, Krebserkrankungen etc.) zu erwarten ist, eine Stärkung der Rechtssicherheit aufgrund einer klareren, für alle verständlicheren und in gleicher Weise anwendbaren gesetzlichen Grundlage herbei zu führen.

Hervorgehoben wird, dass auch die Interessen des ArbeitnehmerInnenschutzes nunmehr durch ausdrückliche Miteinbeziehung der ca. 250.000 ArbeitnehmerInnen in der Gastronomie umfassend berücksichtigt werden.

Für die Wirtschaftstreibenden wiederum ergibt sich der Vorteil, dass Wettbewerbsverzerrungen wegfallen, insbesondere auch durch die Miteinbeziehung von Veranstaltungen mit Öffentlichkeitscharakter, die

in nicht ortsfesten Einrichtungen stattfinden.

Im internationalen Vergleich sind bereits jetzt vielfach strengere Regelungen in Kraft. Erfahrungen aus diesen Ländern zeigen, dass es für die Wirtschaftstreibenden nach Einführung eines uneingeschränkten Rauchverbotes in der Gastronomie sogar zu Umsatzsteigerungen gekommen ist.

Neu geregelt wird darüber hinaus in der Novelle zum Tabakgesetz, dass neben den klassischen Tabakerzeugnissen auch die Verwendung von Wasserpfeifen und verwandter Erzeugnisse (wie z.B. E-Zigaretten) in von Rauchverboten erfassten Bereichen untersagt wird. Studien dazu belegen, dass der Konsum von E-Zigaretten sowohl für die «aktive DampferIn» als auch für die sich in der Umgebung befindlichen Personen gesundheitsschädliche Auswirkungen haben kann («Passivdampfproblematik»).

Aus gesundheitspolitischer Sicht erscheint es daher geboten, diesen Gefahren und Risiken mit geeigneten Maßnahmen entgegenzutreten. Auch hinsichtlich der Vollziehbarkeit der Rauchverbote ist eine klare Regelung unter Einbeziehung aller genannten Produktgruppen unerlässlich. Im Hinblick auf E-Zigaretten lassen die bisher zur Verfügung stehenden Publikationen (Deutsches Krebsforschungszentrum [z.B. DKFZ (2013): Elektrische Zigaretten – ein Überblick; DKFZ (2015): Gesundheitsgefährdung von Kindern und Jugendlichen durch E-Zigaretten: Verkaufsverbot an unter 18-Jährige unabhängig vom Nikotingehalt erforderlich], Norwegian Institute of Public Health [FHI (2015): Health risks associated with the use of electronic cigarettes], Medizinerinnen und Mediziner, Toxikologinnen und Toxikologen, Präventionsexpertinnen und Präventionsexperten) bereits jetzt den Schluss zu, dass davon ausgegangen werden kann, dass von diesen, unabhängig davon, ob es sich um nikotinhaltige oder nikotinfreie Produkte handelt, sowohl für die «DampferIn» bzw. den «Dampfer» als auch für die Umgebung («Passivdampf») schädliche Stoffe freigesetzt werden. Weiters wird zudem der Konsum von Wasserpfeifen in vom Rauchverbot umfassten Bereichen erfasst.

Zielsetzungen der Novelle zum Tabakgesetz und Ausblick

Aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit trägt die nunmehrige Novelle zum Tabakgesetz dem Umstand Rechnung, dass neben zahlreichen tabakassoziierten Erkrankungen ca. 14.000 Menschen alleine in Österreich an den Folgen des Rauchens sterben. Aufgrund dessen war die Ausweitung des Schutzes vor → Seite 31

Sucht kommt vom Suchen

Ganzheitliche Ansätze zur Entstehung und Lösung von Suchterkrankungen



von Michaela Trnka

Wir sprechen oft davon, Sucht bekämpfen zu müssen, mit viel Disziplin und Willenskraft. Es ist aber auch möglich, unerwünschtes oder gesundheitsschädigendes Verhalten einfach zu lösen, so wie man eine Faust öffnet, ganz ohne Anstrengung und Druck. Alles was es dazu braucht ist Geduld, etwas Neugier und der Wunsch, von der Droge oder dem Suchtverhalten unabhängig zu werden.

»Wenn ich nur aufhören könnte«, stöhnt Frau K. in der Sprechstunde. »Ich habe es schon so oft versucht, aber selbst wenn mein Entschluss ganz fest war, will es mir einfach nicht gelingen, dauerhaft zum Nichtraucher zu werden.«

In meiner ganzheitlichen Praxis habe ich oft mit Abhängigkeit zu tun. Drogen-, Alkohol oder Nikotinmissbrauch sind ja nur die Spitze des Eisberges, denn Sucht hat viele Gesichter. Spielen, Einkaufen, Arbeiten, Essen, Medikamente, Sport, Internet – die Reihe der möglichen »Drogen« lässt sich beliebig fortsetzen. Sucht ist ein Thema, das mich persönlich sehr interessiert und in das ich mich vertieft habe, um einen wirksamen Lösungsansatz zu finden.

Sprachlich kommt das Wort Sucht eigentlich von »siechen«, und bedeutet »an einer Krankheit leiden«. Doch ich finde die sprachliche Nähe zum Begriff »Suchen« sehr bezeichnend, denn wer an einer Sucht leidet, der sucht auch unbewusst nach etwas.

»Wenn ich nicht rauchen kann, werde ich unleidlich, mürrisch, fahrig und abweisend. Ich scheue weder Kosten noch Mühe, um an eine Zigarette zu gelangen und alle guten Vorsätze sind dahin. Was fehlt mir bloß?« »Genau das ist die richtige Frage«, antworte ich ihr.

Definitionsgemäß ist Sucht das zwanghafte Verlangen nach einer Substanz oder einer Verhaltensweise, um Missempfindungen lindern oder angenehme Empfindungen auszulösen.

Der Wunsch danach sich sicher zu fühlen, nicht nur in körperlicher, sondern auch in geistiger und sozialer Hinsicht, steht bei uns Menschen im Vordergrund. Eine Situation, die dieses Bedürfnis scheinbar nicht befriedigt, führt zu einem inneren Konflikt, einem Spannungszustand zwischen einem Drang nach Veränderung und Vermeidung aus Angst vor dem Ungewissen. Die Folge ist eine zwanghafte Suche nach Auswegen, die man in einem neuen Umfeld, bei Ablenkung durch Tätigkeiten, aber auch in dem

Effekt von Substanzen, die als angenehm, beruhigend oder entspannend empfunden werden, zu finden glaubt. Meist steht dahinter die Erinnerung an eine frühere positive Erfahrung – zum Beispiel, dass ein Glas Alkohol Angst nimmt oder eine Zigarette beruhigend wirkt. Gewohnheit entsteht dann, wenn eine Handlung immer wieder gesetzt wird, mit dem Ziel, ein bestehendes Unwohlsein zu vermeiden oder zu vertreiben. Irgendwann einmal entwickelt sich dann aus Gewohnheit ein fester Glaube, dass die entsprechende Substanz oder Tätigkeit für die gewünschte Entspannung verantwortlich ist, und man kann nicht mehr darauf verzichten.

»Wenn ich darüber nachdenke«, sagt Frau K. »ich habe früher gerne ab und zu eine Zigarette geraucht, das war aber kein Problem. Mein Suchtverhalten hat sich allerdings erst so richtig entwickelt, als vor einigen Jahren mein Sohn in der Schule Schwierigkeiten bekommen hat. Ein neuer Lehrer war sehr streng und hat die Kinder, aber auch uns Eltern, sehr unter Druck gesetzt. Es war eine anstrengende Zeit, die viel von mir gefordert hat, vor allem, weil ich mir auch selbst Vorwürfe gemacht habe und der ganze Stress das Familienleben negativ beeinflusst hat.«

Sucht hat viele Gründe. Genetik, Konditionierung, Einflüsse der Umwelt, die Persönlichkeit und die individuellen Umstände – dies alles trägt zum Entstehen des Suchtverhaltens bei. Ab einem gewissen Zeitpunkt ist die Abhängigkeit manifest und erhält sich selbst. Das heißt, Betroffenen ist es nicht mehr bewusst, warum sie die Handlung vollbringen, nur, dass sie es tun müssen, auch wenn sie dies insgeheim gar nicht mehr möchten. Alle Süchtigen sind sich ihrer Unfreiheit bewusst, denn sie fürchten nichts so sehr, wie den Verlust der Droge. Es entsteht ein ständiger Konflikt zwischen dem unwiderstehlichen Hingezogen sein zu einer bestimmten Tätigkeit und dem darauffolgenden Schuld- oder Trotzgefühl.

Man nennt Sucht auch oft das Versprechen, das nie gehalten wird.

Es ist sehr wichtig, zu verstehen, dass der Süchtige nicht nach dem Verhalten oder der Substanz süchtig ist, selbst wenn die »Droge der Wahl« ein bestimmtes körperliches oder psychisches Abhängigkeitspotential hat. Es ist der Impuls des Suchens, der die immer wiederkehrende Handlung nach der Droge zu greife, aufrecht hält. Man möchte sich besser fühlen, entspannt, verbunden, verstanden, gehalten, und schreibt diese Wirkung der Substanz oder dem Verhalten zu.

»Das leuchtet mir ein«, sagt Frau K. »Die Situation mit meinem Sohn hat sich damals gelöst, aber dann hat mein Mann seinen Arbeitsplatz verloren und ist in die Selbstständigkeit gegangen. Da ist viel auf dem Spiel gestanden, und die Anspannung hat uns alle mitgenommen. Die Rauchpausen haben mir immerhin für ein paar Minuten Ablenkung und Entspannung gebracht und das ist auch noch jetzt so, denn oft wird mir alles zu viel und ich habe das Gefühl, irgendetwas kommt immer zu kurz – und meistens bin ich das. Da gönne ich mir dann eben eine Zigarette.«

Man kann nur etwas suchen, das man im Moment nicht hat. Dies ist das Wesen der Sucht. Im weiteren Sinne sind wir eigentlich alle abhängig, denn man kann auch nach Liebe süchtig werden, nach Anerkennung, immer Recht zu haben oder zu gewinnen, also ganz normales, menschliches Streben, das aber plötzlich, durch das Zusammenkommen verschiedener Umstände und Auslöser, ein Eigenleben bekommt. In jedem Fall möchte man sich besser fühlen als man es gerade tut, denn man denkt, es fehlt etwas – und das sucht man unbewusst. Es ist ein wichtiger Schritt, diese Zusammenhänge zu verstehen, denn wir glauben oft, es sind nur die »Anderen«, die von einer Sucht betroffen sind und sehen nicht, dass jeder von uns Gewohnheiten hat, die keinem anderen Zweck dienen, als uns vom »Hier und Jetzt« abzulenken.

»Was soll ich also tun?« fragt Frau K. »Wie kann ich mit dem Rauchen aufhören?«

Sucht kann man nicht bekämpfen, nur lösen. Es geht darum, die Gedankenmuster und die damit verbundenen Emotionen zu erkennen, die einen zwanghaft zu den gleichen, oftmals als sinnlos oder schädlich empfundene Tätigkeiten treiben. Der Grund, warum so viele Therapien scheitern

Man kann nur etwas suchen, das man im Moment nicht hat. Dies ist das Wesen der Sucht.

liegt darin, dass man Sucht durch den Willen kontrollieren möchte, doch dies ist dauerhaft nicht möglich, da die Ursache nicht verstanden wurde und die daraus entstehenden inneren Konflikte keine Auflösung erfahren haben.

»Sucht bekämpft man nicht, man löst sie«, sage ich also zu Frau K. und ich gebe ihr ein paar Tipps, wie sie sich selbst dem Thema Sucht nähern kann.

Der erste Schritt ist, das eigene Verhalten zu beobachten und anzuerkennen. Wann tritt der Impuls auf und wie fühlt er sich an. Gibt es Zusammenhänge mit äußeren Umständen oder Personen? Was passiert, wenn man dem Impuls folgt – beziehungsweise, wenn man ihm nicht gleich nachgibt? Welches Gefühl habe ich – und welches Gefühl suche ich? Dies alles sind Fragen, die uns den grundlegenden Ursachen näher bringen.

Sich der Sucht zu nähern, nicht als Feind oder Widersacher, sondern um ihren Ablauf und deren Ursachen wahrzunehmen und damit dauerhaft zu lösen, bedarf der Entschlossenheit, Geduld und Durchhaltevermögen. Manchmal wird man dazu auch professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, denn die Ursachen der Sucht sind oft tiefliegende gedankliche und emotionale Muster, die gesehen und integriert werden wollen.

Frau K. hat meinen Rat befolgt. Sie hat sich selbst nicht unter Druck gesetzt, sondern ist ihrem eigenen Rauchverhalten mit Neugier und Wissbegierde begegnet. Sie hat sich genau beobachtet, ohne sich zu verurteilen, und hat sehr schnell herausgefunden, dass sie dann zur Zigarette greift, wenn der Stress zu viel wird und sie den Druck als unangenehm empfindet. Nach und nach hat sie versucht, statt sich eine Zigarette anzuzünden, ein paar Entspannungsübungen zu machen, die ihr geholfen haben, wieder in den Körper und in die natürliche Gelassenheit zu kommen. So hat sie sich selbst überzeugen können, dass es Alternativen zu ihrem bisherigen Entspannungsritual gibt.

»Am wichtigsten war für mich, Information über das Suchtverhalten zu haben und zu wissen, dass ich mit Geduld und Verständnis weiter komme, als mit Druck

oder Vorwürfen«, sagt Frau K. »Durch das Beobachten meines Verhaltens habe ich viel gelernt und ich bin mir selbst näher gekommen. Ich bin jetzt viel ausgeglichener als vorher, und im Moment als ich verstanden habe, dass ich die Zigaretten nicht brauche, ist das Verlangen danach auch wie von selbst verschwunden.«

PRAXISVORSCHLAG

Die folgenden fünf Punkte helfen, sich dem Suchtverhalten zu nähern:

- **ANERKENNEN**
Erkennen und Anerkennen der Situation
- **BEOBACHTEN**
Wann greife ich zur »Droge«?
- **CAUSALITÄT ERKENNEN**
Was möchte ich erreichen / was liegt darunter?
- **DABEI BLEIBEN**
Geduld / sich selbst sehen und erkennen
- **EXPERIMENTIEREN**
Was passiert, wenn man dem Impuls nicht nachgibt?

ÜBUNG

Füllen der »Leere« – Meditation

Oftmals beschreiben Menschen, die sich dem Mechanismus der Sucht nähern, ein Gefühl der inneren Leere. Dies ist normal und bedeutet, dass sich mentale Muster beginnen, aufzulösen. Folgende Übung kann helfen, die körperlichen, wie mentalen Entzugserscheinungen zu lindern:

1. Im Kreuzsitz auf dem Boden sitzen (oder mit geradem Rücken auf einem Sessel, beide Füße parallel auf dem Boden).
2. Auf den Atem achten – das heißt den Atem auf seinen Weg in die Lunge und wieder zurück 2-3 Minuten aufmerksam verfolgen.
3. Danach die Aufmerksamkeit auf die Körpermitte (Solarplexus) richten und in der Entspannung einige weitere Minuten verweilen.

Dr.ⁱⁿ med. Michaela Trnka

ist praktische Ärztin und Ganzheitsmedizinerin mit einem besonderen Schwerpunkt auf Stressmedizin. Ihr Anliegen ist es, in spannenden und leicht verständlichen Artikeln, Vorträgen, Workshops oder Seminaren, Menschen die komplexen Zusammenhänge zwischen Stressbelastung und Gesundheit bewusst zu machen und praktische, leicht umsetzbare Ansätze zur ursächlichen Lösung zu vermitteln.

www.aesculini.com

Unser Betreu

Prävention

Suchtprävention ist dem Grünen Kreis ein besonderes Anliegen. Die Abteilung für Suchtprävention entwickelt individuell zugeschnittene, präventive Konzepte für öffentliche und private Unternehmen sowie Schulen, um dort zu helfen, wo im Vorfeld der Weg in die Sucht verhindert werden kann. Wir bieten: Vorträge, geleitete Diskussionen, Seminare, Outdoor-Workshops/-Veranstaltungen, sowie spezielle Angebote im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung, im Umgang mit Stress, Kommunikation und Konfliktstrategien.

In Betrieben

Unsere betriebliche Suchtprävention hilft, Lernprozesse in Gang zu bringen. Sie will den Blick schärfen, um Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, und mithelfen, sinnvolle innerbetriebliche Lösungsansätze zu erarbeiten. Der Erwerb von Wissen und Handlungskompetenz, die Schulung von Lehrlingen, MitarbeiterInnen und Führungskräften sind vor diesem Hintergrund entscheidende Maßnahmen.

In Schulen

Während der Schulzeit durchlaufen Kinder und Jugendliche häufig krisenhafte Entwicklungsphasen. Schulische Suchtprävention kann dazu beitragen, Jugendliche zu stützen, Entlastung zu schaffen, sie in die Lage zu versetzen, auf Krisensituationen kompetent zu reagieren und ein suchtförderndes Verhalten zu vermeiden.

Stationäre Kurzzeittherapie

Die stationäre Kurzzeittherapie (Dauer bis zu 6 Monaten) ist gedacht für erwachsene Suchtkranke, die einer kurzfristigen stationären Intervention bedürfen, die rasch stabilisiert werden können und in einer weiterführenden ambulanten Therapie behandelt werden können. Idealerweise sind diese KlientInnen in ihrem persönlichen Umfeld noch sozial integriert. Eine abgeschlossene Ausbildung oder eine Arbeitsstelle ist vorhanden bzw. es kann wieder rasch ein Arbeitsplatz gefunden werden.

Aufnahme finden auch KlientInnen mit einer Weisung zu einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (»Therapie statt Strafe« nach § 35 und § 39 SMG, § 50 STGB, § 173 STPO). Kostenübernahme durch den Bund maximal 6 Monate.

Im Rahmen der stationären Kurzzeittherapie findet auch die Alkoholentwöhnung/-rehabilitation für Wiener KlientInnen (Dauer 1 bis 2 Monate) statt.

Die Betroffenen nehmen, wie alle anderen KlientInnen der Therapeutischen Gemeinschaft, am gesamten Therapieprogramm teil und werden vom jeweiligen multiprofessionellen Team begleitet. Ziele sind ein abstinentes oder ein substituiertes Leben ohne Beikonsum zu ermöglichen sowie die Stabilisierung und rasche Reintegration in ein soziales Umfeld.

Beratung

Im Rahmen der ambulanten Abklärung erhalten Betroffene je nach Bedarf individuelle Unterstützung und Begleitung. Sie erfolgt durch die MitarbeiterInnen des Beratungsteams (Vorbetreuung) bzw. die MitarbeiterInnen in den ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren. Das Beratungsteam ist in ganz Österreich für Betroffene unterwegs. Gespräche finden in Krankenhäusern, Justizanstalten, Einrichtungen der Sozialen Arbeit, in den Beratungszentren des Vereins Grüner Kreis und überall dort statt, wo sich Hilfesuchende aufhalten.

Unser Angebot richtet sich an

- Menschen mit substanzgebundenen Suchterkrankungen (legale und illegale Substanzen)
- Menschen mit nicht substanzgebundenen Suchterkrankungen (z.B. pathologisches Glücksspiel)
- suchtkranke Erwachsene und Jugendliche
- ältere Suchtkranke
- suchtkranke Eltern und Mütter mit ihren Kindern
- Menschen mit komorbiden Erkrankungen
- KlientInnen aus Wien, die einen körperlichen Teil- oder Vollentzug absolvieren möchten
- KlientInnen aus Wien, die eine Alkoholrehabilitation absolvieren
- Menschen mit einer richterlichen Weisung (§ 35 und § 39 SMG, § 50 StGB, § 173 StPO)
- Angehörige

Stationäre Langzeittherapie

Die stationäre Langzeittherapie (Dauer 6 bis 18 Monate) ist gedacht für jugendliche, erwachsene Suchtkranke, Paare oder Mütter mit Kindern, MultimorbiditätsklientInnen, ältere Suchtkranke und Menschen, die ihr Leben und sich selbst neu organisieren und neu orientieren müssen. Sie ist für Menschen geeignet, die über einen sehr langen Zeitraum eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchen (Polytoxikomanie), bei Abhängigen mit psychiatrischen Diagnosen, Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen, psychischen oder physischen Folgeerkrankungen sowie psychosozialen Auffälligkeiten.

Therapieziel ist das Erleben von stützenden, zwischenmenschlichen Beziehungen und das Erkennen und Verstehen von Zusammenhängen zwischen Suchterkrankung und eigener Lebensgeschichte. Die nachhaltige Rehabilitation und Integration der KlientInnen, ein geregeltes Arbeitsleben, gesicherte Wohnsituation, finanzielle Absicherung, Finden und Förderung von Ressourcen, Berufsfindung und -ausbildung stehen im Vordergrund.



Leistungsangebot

Ambulante Behandlung/Rehabilitation

Ambulante Betreuung und Behandlung/Rehabilitation bedeutet die Begleitung von Betroffenen unter Beibehaltung ihrer aktuellen Lebensumstände. Das heißt, die Behandlung wird in den persönlichen Alltag der/des Betroffenen integriert. In unseren fünf ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt, bieten wir ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum an.

Für Wiener KlientInnen wird die Ambulante Therapie/Rehabilitation in vier Intensitätsmodulen zwischen 3 und 24 Monaten angeboten. Sie ist sowohl für nicht substituierte KlientInnen als auch für substituierte KlientInnen, für KlientInnen mit einer substanzgebundenen sowie mit einer nicht substanzgebundenen Suchterkrankung, sowohl für Jugendliche als auch Erwachsene geeignet.

Für KlientInnen aller übrigen Bundesländer beträgt die ambulante Behandlung/Rehabilitation 6 bis 18 Monate.

Am Ende dieser Behandlung/Rehabilitation sollten KlientInnen in der Lage sein, ihr Leben selbstbestimmt führen zu können, die nötigen Hilfskontakte und -ressourcen zur Hand zu haben, sozial integriert und finanziell abgesichert zu sein, sich in einer zufriedenstellenden Wohnsituation und im Idealfall in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu befinden.

Stationäre Dauerbetreuung

Die stationäre Dauerbetreuung mit und ohne dislozierter Wohnform bietet Betroffenen nach Abschluss der stationären Behandlungsphase ein Folgebetreuungs- und Behandlungsmodell, um den Betroffenen beistehen und die gewonnene psychische und physische Stabilität aufrechterhalten zu können. Auf diese Weise können Schritte zur größtmöglichen Selbständigkeit erprobt und umgesetzt werden. Zudem können die Strukturen der Therapeutischen Gemeinschaft weiterhin genutzt werden. Die langjährigen Erfahrungen des Vereins Grüner Kreis mit Menschen mit vorliegender Komorbidität zeigen die dringende Notwendigkeit einer möglichen Weiterbetreuung und -behandlung/Rehabilitation nach abgeschlossener stationärer Therapie (über 18 Monate hinaus).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, entweder in einer integrierten Wohneinheit der Therapeutischen Gemeinschaft oder in einer nahe gelegenen, vom Grünen Kreis angemieteten, Wohnung autonom zu leben. Die entsprechende dazugehörige Betreuung erfolgt nach einem gemeinsam und individuell entwickelten Behandlungs/Rehabilitations- und Betreuungsplan.

Stationärer Vollentzug & Teilentzug

KlientInnen mit Hauptwohnsitz in Wien haben die Möglichkeit eines stationären körperlichen Teil- oder Vollentzugs im Sonderkrankenhaus Marienhof.

Die Dauer der Behandlung hängt von der jeweiligen Substanz ab: Teil- oder Vollentzug Alkohol - Zeitraum ca. 14 Tage; Teil- oder Vollentzug illegale Substanzen - bis zu 8 Wochen.

Beim Vollentzug ist das Ziel naturgemäß der vollständige körperliche Entzug von legalen und/oder illegalen Substanzen.

Eine weitere notwendige Behandlung/Rehabilitation kann im Anschluss an den Voll- bzw. Teilentzug vor Ort geplant werden, da an den Entzug immer zumindest ein kurzes stationäres Modul oder ein längeres stationäres bzw. ambulantes Modul anschließt.

Beim Teilentzug werden alle legalen/illegalen Substanzen unter Beibehaltung eines Substitutionsmittels entzogen. Der Teil- oder Vollentzug wird immer mit besonderem Augenmerk auf die Bedürfnisse der einzelnen KlientInnen durchgeführt. Basis dafür ist eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Anamnese, aus der sich die Behandlungsnotwendigkeiten ergeben.

AMS-NÖ Beschäftigungsprojekt

Im Rahmen des Gemeinnützigen Beschäftigungsprojektes wird KlientInnen, die das stationäre Langzeittherapieprogramm erfolgreich abgeschlossen haben, die Möglichkeit geboten, einen vom AMS Niederösterreich geförderten Arbeitsplatz auf Zeit zu erhalten. Die TransitmitarbeiterInnen sind in den verschiedensten Arbeitsbereichen (Landwirtschaft, Bau und Renovierung, Tischlerei, Fuhrpark, Seminarhotel, Kreativwerkstätten, Schlosserei, Büro, Catering, Lager etc.) eingesetzt und werden von qualifiziertem Fachpersonal angeleitet. Zusätzlich zu den geförderten Arbeitsplätzen auf Zeit werden KlientInnen und ExklientInnen bei Umschulungen, Lehrlingsausbildungen und spezifischen FacharbeiterInnenausbildungen entsprechend ihrer individuellen Interessen unterstützt. Durch dieses Programm konnte die Therapieerfolgsquote deutlich gesteigert und die anschließende Reintegration in den freien Arbeitsmarkt entscheidend verbessert werden. Bei entsprechender Weiterentwicklung und Berufsausbildung der KlientInnen ist nach Beendigung der TransitmitarbeiterInnenphase auch eine Übernahme in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis beim Verein Grüner Kreis möglich.

Nikotinersatzpräparate in der Praxis



von Christian Müller-Urli

Nichtraucherschutz ist heute ein von der Gesundheitspolitik dezidiert erklärtes Ziel. Ich nehme an etlichen Besprechungen mit Bundesministerin Dr. Oberhauser, mit Spitzenvertretern von anderen Gesundheitsberufen, mit führenden Lungenfachärzten und Professoren teil, um gemeinsam eine Strategie zu erarbeiten, die Raucherquote zu senken.

Neben den vielen Rauchverboten wird es positive Lösungsansätze brauchen, die die Menschen wirklich dazu motivieren, JETZT mit dem Rauchen aufzuhören. Wir versuchen in den Apotheken, den Rauchern mit konkreten Angeboten helfend zur Seite zu stehen. Wir bieten in den Apotheken seit Jahren Raucherberatung mit Nikotinersatzprodukten an. Diese Nikotinersatzprodukte sind rezeptfreie Arzneimittel. Einmal im Jahr gibt es sogar einen Schwerpunkt mit Preisvergünstigungen. Aktuell bietet auch die SVA ihren Rauchern einen 100 Euro Gutschein für Nikotinersatzprodukte aus der Apotheke an.

Raucherberatungswochen zum Jahreswechsel

Die Raucherberatung kann generell das ganze Jahr über in Anspruch genommen werden. Die apothekerliche Beratung zur Auswahl der passenden Nikotinersatzprodukte und zur richtigen Einnahme ist kostenlos. Seit 15 Jahren werden in den Apotheken gezielt Raucherberatungswochen gepaart mit einer attraktiven Preisaktion angeboten. Die Beratungswochen werden in Kooperation mit dem Nikotin Institut Wien durchgeführt. Der Zeitraum Ende Dezember bis Ende Jänner hat sich als optimaler Aktionszeitraum für die Raucherherausgestellt, die den Neujahrsvorsatz gleich aktiv umsetzen möchten. Während der Raucherberatungswochen erreichen wir jährlich zwischen 30.000 und 50.000 Personen. Im Zuge der Raucherberatung wird auch der Fagerström-Test durchgeführt, um die Schwere der Nikotinabhängigkeit zu ermitteln.

»Etwa jeder dritte Kunde, der während der Aktion von den Apothekerinnen und Apothekern beraten wird, entscheidet sich zum allerersten Mal, einen Rauchstopp durchzuführen. Das ist eine ganz fantastische Quote«, freute sich Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze vom Nikotin Institut anlässlich des 10-Jahres Jubiläums der Raucherberatungswochen im Jahr 2011.

Denn auf dem Weg zum Nichtraucher ist eine professionelle Beratung in der Apotheke in Kombination mit Nikotinersatz am effektivsten. »Die Studienlage ist eindeutig: Der Einsatz von Nikotinersatz ist entscheidend für eine erfolgreiche Raucherentwöhnung: Nikotinersatzprodukte helfen, die Abstinenz aufrecht zu erhalten, indem sie das Rauchverlangen senken und Entzugssymptome lindern. Den Rauchern wird so ein Weg aus der Sucht aufgezeigt«, erklärt Univ.-Doz. Dr. med. Ernest Groman vom Nikotin Institut. Die Chance, rauchfrei zu bleiben, steigt mit Nikotinersatz um das bis zu 3-fache!

Arzneimitteltherapie mit Nikotinersatzprodukten

Nicht nur die Rauchgewohnheiten variieren von Raucher zu Raucher, auch die Stärke der Tabakabhängigkeit ist bei jedem anders. Um den Bedürfnissen der verschiedenen Rauchertypen gerecht zu werden, stehen den Apothekerinnen und Apothekern unterschiedliche Darreichungsformen der Nikotinersatzpräparate zur Verfügung: Pflaster, Kaugummis, Inhalationen, Sprays und Sublingualtabletten können individuell kombiniert werden.

Der Apotheker definiert gemeinsam mit dem Kunden die »Basistherapie« - abhängig vom Rauchtyp - bestehend meist aus Pflaster und einer schnell wirkenden Darreichungsform. Eine Kombination von Nikotinersatzpräparaten ist erfolgreicher als eine Einzeltherapie und eignet sich besonders für Raucher, die mehr als 20 Zigaretten am Tag rauchen und eine starke Unterstützung benötigen. Auch bei der Kombinationstherapie darf die maximale Tagesdosis von 73 mg Nikotin nicht überschritten werden.

Eine Nikotinersatztherapie dauert in der Regel bis zu 12 Wochen, in Ausnahmefällen auch länger. Wichtig ist, dass im Laufe der Therapie schrittweise die Dosis reduziert wird. Die Präparate müssen ausreichend hoch dosiert sein, eine zu niedrige Dosierung erhöht die Gefahr eines Therapieabbruchs.

Pflaster

Es gibt zwei Varianten von transdermalen Pflastern, einmal für 24 Stunden und einmal wo das Pflaster über 16 Stunden kontinuierlich Nikotin abgibt. Es wird in der Früh auf die Haut aufgeklebt und nach Anwendungsdauer entfernt. Das Pflaster ist für schwere und mittelschwere Raucher meist die Basistherapie. Es ist in zahlreichen verschiedenen Stärken erhältlich.

Kaugummi

Der Kaugummi wirkt schnell, braucht jedoch ein anderes Kauverhalten als ein normaler Kaugummi. Wichtig ist die Kauttechnik, das heißt der Kaugummi wird kurz »angekaut« und dann in der Wange »geparkt«, also ähnlich, wie wenn man eine Zigarette raucht: Anziehen und dann weglegen. Durch das Kauen wird Nikotin freigesetzt. Die Kaupausen sind wichtig, um die Mundschleimhaut nicht zu reizen. Der Kaugummi kann sowohl alleine als auch in Kombination mit dem Pflaster eingesetzt werden. Er ist in drei Geschmacksrichtungen und zwei unterschiedlichen Stärken, 2 mg und 4 mg erhältlich.

Inhalationen

Das Mundstück ist besonders bei Rauchern beliebt, die die Hand-Mund-Bewegung noch vollziehen wollen. Die Inhalation besteht aus einem Mundstück, in das eine mit Nikotin versetzte Patrone eingeführt wird. Das Nikotin wird über das Mundstück inhaliert. Die Wirkung tritt rasch ein. Die empfohlene Behandlungsdauer beträgt drei Monate. Inhalationen sind für mittlere bis starke Raucher geeignet. Packungen sind zu 4 und 20 Stück erhältlich.

Sprays

Mit einem Sprühstoß unter die Zunge setzt bereits nach 60 Sekunden die sofortige Wirkung ein. Der Spray ist ideal für unterwegs, auf Reisen und im Flugzeug.

Lutschtabletten

Die Lutschtabletten werden unter die Zunge gelegt und setzen Nikotin frei, in dem sie einfach zergehen. Wichtig ist, dass die Tabletten nicht zerbissen werden dürfen. Sie sind unauffällig und sprechen die

Ziel ist es, dass jeder Apothekenkunde anonym und kostenlos in der Apotheke seines Vertrauens eine Lungenfunktionsmessung durchführen lassen und bei Bedarf eine ausführliche Raucherberatung in Anspruch nehmen kann.

Zielgruppe an, die auf Diskretion wert legt. Die Sublingualtablette ist in der Dosierung zu 2 oder 4 mg erhältlich.

Neben den rezeptfreien Arzneimitteln ist auch ein rezeptpflichtiges Medikament zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit am Markt zugelassen. Der Wirkstoff Vareniclin minimiert einerseits die Entzugssymptome, andererseits schwächt es die »Belohnungseffekte« des Nikotins ab, sollte weiterhin geraucht werden. Am effektivsten – auch nebenwirkungsärmt – haben sich allerdings die Nikotinersatzprodukte bewährt.

Ausblick 2016

Aufgrund der aktuellen Diskussion um die Dimensionen des neuen Rauchverbotes erscheint es aus unserer Sicht zweckmäßig, dass die Raucherberatungswochen in den Apotheken weiter ausgedehnt werden. Durch den unmittelbaren und intensiven Kundenkontakt jeder Apotheke in Österreich ist es uns möglich, auch in kurzen Zeiträumen viele Betroffene zu erreichen. Wir planen neben den tourlichen Raucherberatungswochen zum Jahreswechsel für das Jahr 2016 einen zusätzlichen Schwerpunkt zum Thema Lunge rund um den Weltnicht-rauchertag.

Dabei ist das Ziel, dass jeder Apothekenkunde anonym und kostenlos in der Apotheke seines Vertrauens eine Lungenfunktionsmessung (Spirometer) durchführen lassen und bei Bedarf eine ausführliche Raucherberatung in Anspruch nehmen kann. Für dieses neue Projekt arbeiten wir intensiv mit der Österreichischen Gesellschaft

für Pneumologie zusammen. Details zur Umsetzung werden Sie zeitgerecht auf unserer Homepage www.apothekerkammer.at finden.

Die Patienten mit Lungenbeschwerden liegen uns Apothekern sehr am Herzen. Wir haben bereits 2013 in 27 österreichischen Apotheken kostenlose Sauerstoff-Tankstellen aufgestellt, wo Patienten ihr mobiles Sauerstoffgerät während der Öffnungszeiten und auch im Apothekennachtdienst aufladen können. Dieses Service wird von den Patienten mit großer Freude aufgenommen, weil sie durch mehr Mobilität auch mehr Lebensqualität gewinnen können. Die Anzahl der Sauerstofftankstellen wird noch heuer um sechs weitere Sauerstofftankstellen ausgebaut. Alle Apotheken, die Sauerstofftankstellen anbieten, finden Sie auf unserer Homepage www.apothekerkammer.at und auf der Apo-App. Die Apo-App für Smartphones kann kostenlos unter dem Suchbegriff »Apotheken und Medikamente in Österreich« heruntergeladen werden.

Apotheken auf einen Blick

In Österreich spielen die öffentlichen Apotheken eine wichtige Rolle als Gesundheitsnahversorger. Ob Großstadt, Kleinstadt oder Gemeinde: Die österreichischen Apotheken liefern Qualität auf höchstem Niveau und das zu niedrigen Preisen, wie im Vergleich mit anderen europäischen Ländern deutlich hervorgeht. Trotz der hohen Kaufkraft in Österreich liegen die Arzneimittelpreise unter dem europäischen Durchschnitt. Insgesamt beraten 5.800 akademisch ausgebildete Apothekerinnen und Apotheker in 1.360 Apotheken die Bevölkerung in Gesundheitsfragen. Die Beratungskompetenz ist eine der zentralen Leistungen der Apotheker. Zusätzlich erbringen über 350 Apothekerinnen und Apotheker wertvolle Versorgungs- und Beratungsleistungen für die Patienten in den österreichischen Krankenanstalten.

Mag.pharm. Dr. Christian Müller-Uri

Vizepräsident der Österreichischen Apothekerkammer



Umgang mit Nikotin ein Vergleich Österreich-Ungarn



von Gabor Kovac (Graz)



von Gabor Kovac (Budapest)

Ca. 43 % der Österreicher und 34 % der Österreicherinnen sind Raucher (d.h. sie rauchen täglich Zigaretten) und 15 % der ÖsterreicherInnen rauchen mindestens eine Schachtel Zigaretten täglich⁽¹⁾.

Wenn ich mit MedizinstudentInnen im Rahmen meines Pneumologie Seminars über die chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen spreche, widme ich der Diskussion über rauchassoziierte Erkrankungen immer viel Zeit. Das Thema ist hoch relevant. Die Situation ist besonders schlecht bei den Jugendlichen. Laut einer aktuellen europäischen Analyse der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) rauchen 27 % der 15-Jährigen in Österreich zumindest einmal pro Woche regelmäßig⁽²⁾. Damit ist Österreich in dieser Tabelle am unrühmlichen ersten Platz in Europa und wird gefolgt von Ungarn mit 26 % der 15-Jährigen.

Im Fokus der Diskussion mit den StudentInnen stehen neben den gesundheitlichen Folgen des Rauchens die Möglichkeiten, wie wir RaucherInnen bei der Entwöhnung helfen können. Fast immer entwickelt sich sehr schnell eine Diskussion darüber, wieviel in der Gesellschaft für Raucherentwöhnung und Nichtraucherenschutz getan werden kann. Im Rahmen dieser Diskussion zeige ich immer den sogenannten »Tobacco Control Scale«, eine Skala, welche die gesellschaftlichen Maßnahmen für Rauchkontrolle der europäischen Länder misst. Diese Skala wurde 2006 erstellt⁽³⁾ und der neueste Bericht stammt aus 2013. Die teilnehmenden Länder werden auf dieser Skala nach der erreichten Punktezahl (Maximum 100 Punkte) aufgelistet. Die Punktezahl wird aus verschiedenen Bereichen ermittelt: der Preis der Zigarette (bezogen auf den GDP), die Anzahl von rauchfreien Arbeitsplätzen und öffentlichen Räumen (z.B. Cafés oder Restaurants, öffentlicher Verkehr und Krankenhäuser, Schulen, Museen), die Ausgaben (im Verhältnis zur GDP) für Informationsveranstaltungen und Entwöhnungsmaßnahmen, das Vorhandensein eines Werbeverbotes im Fernsehen, in Zeitschriften, im Radio bzw. auf der Straße sowie die Warnungen auf den

Zigaretenschachteln werden bewertet. Die Aufgabe der StudentInnen ist es, einerseits die Punktezahl und andererseits die Position von Österreich in dieser Reihung einzuschätzen. Meistens wird Österreich von den österreichischen StudentInnen in beiderlei Hinsicht für Platz 20 – 25 unter den bewerteten 34 Ländern eingeschätzt. Dann kommt die große Enttäuschung, weil sich Österreich in Wirklichkeit auf dieser Liste auf dem letzten Platz mit nur 31 von 100 Punkten befindet⁽⁴⁾.

Interessant ist in dieser Hinsicht die Entwicklung unseres Nachbarlandes Ungarn. Ungarn hat nämlich in dieser Liste zwischen 2010 und 2013 den größten Sprung nach vorne, nämlich von Platz 27 auf Platz 11 geschafft. Was können wir in dieser Hinsicht von unserem Nachbarland lernen, was auch vielleicht zur Verbesserung der Situation in Österreich führen könnte?

In Ungarn wurden in den vergangenen Jahren die Gesetze und Verordnungen insbesondere im Bereich Passivrauchen an die EU Vorgaben adaptiert. Seit 2012 besteht ein totales Rauchverbot in öffentlichen Bildungseinrichtungen, Kinderbetreuungseinrichtungen, Krankenhäusern, im öffentlichen Verkehr, Arbeitsplätzen und öffentlichen Institutionen sowie Bahnhöfen, Straßenunterführungen und der Gastronomie. Kurz vor der Abstimmung im Parlament über dieses neue Gesetz im Jahr 2011 wurde von VertreterInnen der Gastronomie eine Pressekonferenz abgehalten, bei welcher mögliche negative Auswirkungen eines Rauchverbotes in diesem Sektor diskutiert und Alternativlösungen vorgeschlagen wurden. Diese Bedenken wurden allerdings nicht berücksichtigt und eine Woche später konnte das Gesetz im Parlament verabschiedet werden (82 % Mehrheitsvotum). Die Betroffenen hatten ca. ein Jahr Vorbereitungszeit, um notwendige Adaptationen durchzuführen. Die Auswirkungen des neuen Gesetzes wurden systematisch erfasst. Im Gegensatz zu den

Argumenten der Gastronomie vor Abschaffung des Gesetzes stiegen die Zahl der Gastronomieeinheiten und auch die Zahl der Gäste nach Einführung des Gesetzes an.

Des Weiteren wurden Daten im Bereich Compliance, Luftqualität, Passivrauchen sowie Rauchmuster in der Gesellschaft erfasst⁽⁵⁾. Im Bereich Compliance wurden fast 56.000 Einheiten besucht und fast überall konnte festgestellt werden, dass das Gesetz eingehalten wurde. Es waren lediglich 0,41 % nicht-compliant. Die Luftqualität besserte sich dramatisch. Die Feinstaubkonzentration sank z. B. in Discos von 924 µg/m³ auf 20 µg/m³. Aber auch in Restaurants sank sie von 700 µg/m³ auf 20 µg/m³. Das neue Gesetz hat auch die Rate an Exposition gegenüber Passivrauch bei verschiedenen Arbeitsplätzen dramatisch gesenkt, z. B. in Bars und Pubs von ca. 45 % auf unter 10 %. Zwischen 2012 und 2013 nahm die Rate von Jugendlichen (13 bis 15 Jahre), die schon ein Tabakprodukt versucht haben, insgesamt von 57 auf 46 % ab und die Rate von Jugendlichen, die in einem Tabakgeschäft Tabakprodukte gekauft haben, sank von 45 auf 20 %.

Neben der Verabschiedung des Gesetzes haben weitere wichtige Maßnahmen wesentlich zur Besserung der

Rauchsituation in Ungarn beigetragen. Dies waren die aktive Werbung für Nichtraucherschutz in den Medien, die deutliche Erhöhung der Zigarettensteuer, die Einführung von einer Abbildung auf der Zigarettenpackung »pictorial warning label« (diese Maßnahme ist ab 2016 vorgesehen), der dramatische Rückgang der Zahl der Geschäfte, die Tabakprodukte verkaufen dürfen (von 40.000 auf 5.000) und die verbesserten Raucherentwöhnungsmaßnahmen im niedergelassenen Bereich. Zusammen führten diese Maßnahmen dazu, dass sich Ungarn auch in der »Tobacco Control Scale« bei seiner Platzierung dramatisch verbessern konnte.

Eine Zusammenarbeit der Experten aus Ungarn und Österreich könnte vielleicht dazu beitragen, dass bei der nächsten Erfassung von »Tobacco Control Scale« auch Österreich nicht mehr am traurigen letzten Platz stehen wird. Vor allem aber käme es darauf an, dass bestimmte Interessensgruppen endlich ihren Widerstand gegen gesetzliche Maßnahmen gegen das Rauchen aufgeben.

Danksagung

Die Autoren möchten sich bei Prof. Dr. Horst Olschewski für die kritische Durchsicht des Textes bedanken.

Literatur

- (1) **A Uhl, J Strizek, A Puhm, U Kobra, A Springer** (2009): Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch 2008 - Band 1: Forschungsbericht. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- (2) http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
- (3) **L Joossens, M Raw.** The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country activity. *Tobacco Control* 2006;15:247-253.
- (4) **Joossens L., Raw M.:** The Tobacco Control Scale 2013 in Europe. 2014 ECL www.europeancancerleagues.org
- (5) Tobacco control in practice. Protection from exposure to tobacco smoke: the story of Hungary: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/263333/Tobacco-control-in-practice-Article-8-Protection-from-exposure-to-tobacco-smoke-the-story-of-Hungary.pdf?ua=1

Priv. Doz. OA Dr. Gabor Kovacs

Klinische Abteilung für Pulmonologie
Universitätsklinik für Innere Medizin (UKIM)
Medizinische Universität Graz
gabor.kovacs@klinikum-graz.at

Dr. Gabor Kovacs

National Korányi Institute of Pulmonology and Tuberculosis, Budapest, Hungary
kovac@koranyi.hu

In 5 Wochen zum Nichtraucher?

Fahrplan für alle, die noch immer eine Ausrede gefunden haben, weiter zu rauchen

Kaum eine Bevölkerungsgruppe in Österreich und Deutschland ist so unzufrieden, wie die der Raucherinnen und Raucher – und das nicht nur wegen steigender Zigarettenpreise. Mehr als ein Drittel von ihnen möchte am liebsten sofort mit dem Rauchen aufhören, allerdings nicht ohne professionelle Unterstützung. Am Nikotin Institut in Wien haben Tausende durch ein individuelles Betreuungskonzept mit dem Rauchen aufgehört. Die Erfahrungen aus über 15 Jahren Arbeit mit über 5.000 Programmteilnehmern stellen die Wissenschaftler und Autoren Univ. Dozent Dr. med. Ernest Groman und Mag. rer. nat. Astrid Tröstl erstmals in ihrem Ratgeber *Rauchfrei in 5 Wochen* zusammen, der bei Springer Medizin erschienen ist.

»Wir weisen besonders darauf hin, dass wir kein wissenschaftliches Buch für Experten, sondern ein leicht zu lesendes Buch für Raucher geschrieben haben.«, so die Autoren. »Wir haben ein Buch rund um 83 Ausreden für das

Weiterräumen geschrieben, was sicherlich gewagt ist. Andererseits: Der Entschluss zum Rauchstopp ist vor allem eine emotionale Entscheidung. Wir halten den Rauchenden einen Spiegel vor, was bestimmt nicht immer angenehm, dafür aber wirkungsvoll ist. Obwohl wir



unser Ziel nie aus den Augen verlieren, gehen wir bewusst humorvoll an das Thema heran und versuchen die Betreuung so locker wie möglich zu gestalten.« Nicht predigend, sondern verständnisvoll vertreten die Autoren die Meinung, dass jeder Schritt in Richtung Nichtraucher ein Schritt in die richtige Richtung ist. Ganz gleich, ob der Raucher seinen Konsum nur reduziert oder komplett aufgibt.

Univ. Dozent Dr. med. Ernest Groman

ist wissenschaftlicher Leiter des Projekts Nikotin Institut, und Dozent am Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Wien.

Mag.^a rer. nat. Astrid Tröstl

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Nikotin Institut.

Gemeinsam haben sie zahlreiche Publikationen in Fachzeitschriften veröffentlicht.

Ernest Groman; Astrid Tröstl: *Rauchfrei in 5 Wochen* Springer 2014. Softcover, 161 Seiten, 18 Abb. EURO 19,99 (D) | 20,55 (A) | sFr 25,00 ISBN 978-3-642-40930-1

»Die Zigarette danach – Aufstieg und Fall eines Lustobjekts«



von Human-Friedrich Unterrainer

»A Packerl Tschick und die Zeitung zum ersten Bier san einfach Pflicht«
tönt Willi Resetarits alias Dr. Kurt Ostbahn hoch selbstbewusst.

allerdings: »Der Trafikant will glatt an Vierzger – sag ich, den hab ich nicht« - geht er diesmal leider leer aus. Macht nix, denn wir befinden uns am Ende der 80 Jahre des vorigen Jahrhunderts und somit noch im goldenen Zeitalter des Nikotinmissbrauchs. Der starke Raucher, bewaffnet mit Lederjacke und Cowboy-Stiefel, ist allorts gern gesehen und die »gschnorrt Tschick« schmecken sowieso am besten. Somit kein Grund zur Sorge.

Bald schon allerdings war der (Rauch) Spaß vorbei und man begann national als auch international mit aller verfügbaren Härte, als auch Doppelmoral, gegen die NikotinsünderInnen vorzugehen. Langsam verschwand der »Marlboro Man« aus den Werbeinschaltungen der Hochglanzmagazine und von den Litfaßsäulen. Korrespondierend dazu nahmen die dem Erscheinungsbild einer Sterbeanzeige nachempfundenen Warnhinweise auf den Zigarettenpackungen sowohl an Größe, als auch an Eindrücklichkeit hochsignifikant zu. Der Nicht-RaucherInnenschutz hatte scheinbar seinen Siegeszug angetreten und der Zigarettenrauch wurde sukzessive aus dem öffentlichen Raum verbannt. Allerdings, so einfach geht das natürlich auch wieder nicht. Denn keine Droge außer dem Alkohol ist so weit verbreitet wie das Nikotin. So wie vom Alkohol hat vermutlich jeder erwachsene Mensch schon einmal vom Nikotin genascht. Ein Bruchteil davon wird abhängig. Im Gegensatz zum Alkohol wurde die Zufuhr von Tabak in letzter Zeit allerdings empfindlich gestört.

Dass Sigmund Freud Zeit seines Lebens geraucht hat wie ein Schornstein, ist hinlänglich bekannt (vgl. Baur, 2008). Dass Herr Freud aufgrund seiner Nikotinsucht schlussendlich dem Gaumenkrebs erlegen ist, wissen vielleicht ein paar Leute weniger. Selbst gab sich besagter Herr Freud hinsichtlich seines Lasters großzügig und kommentierte dieses wie folgt: »Ich begann mit 24 Jahren zu rauchen, zuerst Cigaretten, bald aber ausschließlich Cigarren, rauche auch

noch heute (72 ½ J.) und schränke mich in diesem Genuß sehr ungern ein.« (Freud, 1929; Briefwechsel mit R. Rubens). Schon damals schrieb Freud seiner Zigarre Eigenschaften zu, die sich medizinisch schwer belegen hätten lassen: »... Seither bin ich meiner Gewohnheit oder meinem Laster treu geblieben und meine, daß ich der Cigarre eine große Steigerung meiner Arbeitsfähigkeit und eine Erleichterung meiner Selbstbeherrschung zu danken habe.« (Freud, 1929). Dem ist nichts mehr hinzuzufügen – damals wie heute stehen Werte wie gesteigerte Arbeitsfähigkeit und Selbstbeherrschung gesellschaftlich hoch in Kurs.

Im Gegensatz zum Alkohol ist der gesellschaftliche Umgang mit dem Nikotin nach wie vor von Ambivalenz geprägt – so ist eigentlich nicht nachvollziehbar, warum auf einem süßigen Fläschchen »Grüner Veltliner« nicht schon längst ein Foto von einer zirrhotischen Leber prangt oder einem ein Spruch wie »Beim Sturz im Alkoholrausch können Sie sich das Genick brechen« ein schlechtes Gewissen für das geplante Trinkgelage macht. Dementsprechend zeigen sich auch, was den psychotherapeutischen Umgang mit beiden Substanzen betrifft, signifikante Unterschiede. So finden sich in der Literatur eine Vielzahl von Modellen zur Entstehung und Behandlung des Alkoholismus – zur Nikotinabhängigkeit verlief eine Recherche weit weniger ertragreich. Das Rauchen wird in den meisten Fällen abtrainiert und nicht wie im Fall der etablierten Drogen therapiert. Überhaupt besteht der Umgang mit dem Nikotin eher in einer Darstellung von Zahlen und Fakten. Die psychologischen Hintergründe der Nikotinabhängigkeit finden sich in der Literatur nur spärlich diskutiert.

In den Entzugskliniken und Therapiestationen der Republik gibt es nach wie vor RaucherInnenzonen. Dadurch entsteht allerdings auch für die Drogentherapie eine Zwickmühle: Wäre es nicht wirkungsvoller, mit der Leitdroge (zum Beispiel Alkohol oder illegale Drogen) auch das Nikotin

gleich mit zu entwöhnen? Wahrscheinlich schon. Allerdings: geraucht wird in jedem Krankenhaus. Warum also gerade nicht auf der Drogenstation? Die Frage, ob Drogentherapien nun effektiver wären (die Ergebnisse sind ja nach wie vor wenig be rauschend), wenn man den Tabakkonsum gleich mitbehandeln würde, lässt sich auch anhand der Literatur nicht wirklich beantworten. Zumindest aus klinisch-diagnostischer Perspektive steht allerdings außer Frage: Rauchen ist eine Suchterkrankung. Die Internationale Klassifikation (psychischer) Erkrankungen (ICD 10; Kapitel F) leitet die Diagnostik der Tabakabhängigkeit von den allgemeinen Richtlinien zur Stellung einer Suchtdiagnose ab: Also Beispielkriterien wären hier der Zwang, die Substanz konsumieren zu müssen, eine Entzugssymptomatik oder auch eine Erhöhung der Toleranz hinsichtlich der konsumierten Menge zu nennen (vgl. dazu Dilling et al., 1991). Der Grund ist einleuchtend: Rauchen kann die Ursache aller möglichen lebensbedrohlichen Erkrankungen sein bzw. die Lebenserwartung entscheidend beeinträchtigen – die Annahme, dass jede Zigarette das Leben um genau sieben Minuten verkürzt, scheint aber aus wissenschaftlicher Perspektive dann doch etwas (zu genau) vermessen. Zu alledem muss auch die Frage, ob nun das Zigarettenrauchen möglicher Weise als Einstieg für den Konsum härterer Substanzen gelten kann, neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend mit »Ja« beantwortet werden. So weisen prominenterweise Nobelpreisträger Eric Kandel mitsamt seiner Gattin auf eben diese Türöffner-Funktion des Nikotins in die Welt der noch härteren Substanzen hin (Kandel & Kandel, 2014).

Die Schlinge wird also immer enger gezogen, scheint es, und bald schon geht vielleicht dem letzten »Glimmstängel« das Licht aus. Blicke vielleicht noch die E-Zigarette als quasi rettender Strohhalm, an den sich die geschundene Tabakindustrie klammern könnte. Dem tritt allerdings die führende ForscherInnenschaft vehement entgegen: Die E-Zigarette ist eigentlich der größte Betrug und im Prinzip nicht weniger schädlich, als die leicht entflammbare Verwandtschaft (vgl. dazu Neuberger, 2015). »Nichts geht mehr« - möchte man meinen.

An Humphrey Bogart's legendären Zug an der Zigarette in »Casablanca« denkt heute kaum noch jemand. Zuletzt wurde

Die Schlinge wird immer enger gezogen, scheint es und bald schon geht vielleicht dem letzten »Glimmstängel« das Licht aus.



der Zigarette in den 90ern mit Filmen wie »Smoke« und dessen Nachfolger »Blue in the Face« gehuldigt. In dieselbe Zeit fällt dann auch noch Iggy Pops und Tom Waits' klassischer Tratsch bei »Coffee & Cigarettes« – doch das ist alles lange her – wie auch die legendären »Casablanca«-Zigarettenpackungen, die vom ebenso genialen wie unverbesserlichen Kettenraucher Manfred Deix so liebevoll designiert wurden. Das Lustobjekt Zigarette hat ausgedient bzw. scheint es dem »Diktat der NichtraucherInnen« endgültig zum Opfer gefallen zu sein (vgl. dazu den Beitrag in dieser Ausgabe). Wer heute Rauchen noch »cool« findet, läuft Gefahr, die Diagnose »Rauchfetischismus« (in der Fachsprache: Capnolagnia) verabreicht zu bekommen – und wer will das schon (vgl. dazu Forsyth et al. 2010).

...oder vielleicht kommt doch alles ganz anders: ein erneuter Gang ins Kino lässt die Hoffnung zumindest zuletzt am Leben: In »3 Herzen« rauchen sich die erste Garde der französischen SchauspielerInnenenschaft, angeführt von Catherine Deneuve, charmant durch das Geschehen einer tragischen Dreiecksbeziehung – als würden sie dafür bezahlt. Charmant hat Frau Deneuve schon Anfang der 80er im Vampir-Epos »Begierde« geraucht. VampirInnen waren bzw. sind damals wie heute im Allgemeinen unsterblich und somit war bzw. ist das damals wie heute auch okay. Heutzutage ist Madame Deneuve nicht älter, sondern maximal reifer geworden und gibt der Zigarette genau das zurück, was schon vieler Orts zu Grabe getragen wurde: Das erotisierende Moment, dass im Reiz des Verbotenen oder zumindest des Ungesunden begründet liegt (vgl. dazu Podak, 2006). In diesem Sinne: Un-Kraut verdirbt nicht.

Literatur

- Baur, E. G.** (2008). *Freuds Wien. Eine Spurensuche.* München: C.H. Beck.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H.** (1991). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), klinisch-diagnostischer Leitlinien.
- Forsyth, S. R., & Malone, R. E.** (2010). »I'll be your cigarette—Light me up and get on with it«: Examining smoking agery on YouTube. *Nicotine & Tobacco Research*, 810-816.
- Freud, S.** (1929). Briefwechsel mit R. Rubens. Abgerufen unter: <http://www.freud-museum.at/online/freud/themen/rauchen.htm> [07.07.2015]
- Kandel, E. R., & Kandel, D. B.** (2014). A molecular basis for nicotine as a gateway drug. *New England Journal of Medicine*, 371(10), 932-943.
- Neuberger, M.** (2015). The electronic cigarette: a wolf in sheep's clothing. *Wiener klinische Wochenschrift*, 1-3.
- Podak, K.** (2006). Rauchen ist sexy – Abgesang auf ein Stück Lebens-Kultur. In: *Süddeutsche Zeitung*. (17. März). Abgerufen unter: <http://www.sueddeutsche.de/kultur/abgesang-auf-ein-stueck-lebens-kultur-rauchen-ist-sexy-1.439951> [07.07.2015]
- PD DDr. Human-Friedrich Unterrainer**
Klinischer- und Gesundheitspsychologe und Psychotherapeut, Leiter des Zentrums für Integrative Suchtforschung im Verein *Grüner Kreis*, Priv.-Dozent an der Karl-Franzens-Universität Graz und Universität Wien.

Der entmündigte Bürger

Abgesang eines bekennenden Rauchverfechters



von Manfred Ainedter

»Ich bin der festen Überzeugung, dass ein generelles Rauchverbot in Österreich nicht kommen wird«

Diese meine – wie sich nun herausstellt – Fehleinschätzung der Entwicklung der Gesetzeslage in Österreich habe ich im Jänner 2010 in einem Gastkommentar für das »FORMAT« zu Papier gebracht. Ich hatte im März 2007, als das am 01.01.2009 in Kraft getretene derzeit gültige Tabakgesetz bereits heftig kontroversiell diskutiert wurde, die Plattform »Rauchfrei(heit)!« gegründet, um abseits der Lobbyisten aller Art (meinen relativ hohen Bekanntheitsgrad im Lande ausnützend) einfach den Konsumenten eine Stimme in der Debatte zu geben. Ich wurde dabei von diversen Prominenten unterstützt und in zahlreichen Diskussionen und Interviews auch immer wieder eingeladen. Das Ziel der Initiative »Rauchfrei(heit)!« war bei Anerkennung der Erfordernisse des Nichtraucherschutzes für die Freiheit des mündigen Bürgers und gegen die gesetzliche Bevormundung der Bürger im privaten Lebensbereich, zu welchem für mich auch immer die Gastronomie zählte und zählt und gegen die damit einhergehende Diskriminierung von Rauchern einzutreten. Meine Mitstreiter und ich haben dabei bis heute den Standpunkt vertreten, dass ein friedliches Miteinander zwischen Rauchern und Nichtrauchern in unserer Gesellschaft möglich ist und die – wenn auch gegen den Willen der Initiatoren unserer Plattform – letztendlich zustande gekommene gesetzliche Regelung in Form des seit 2009 geltenden derzeitigen Tabakgesetzes einen tragfähigen Kompromiss darstellt, welcher auch den legitimen Interessen der Nichtraucher gerecht wird. Leider wird jedoch in der zunehmend geradezu hysterischen Debatte über die Schädlichkeit des Rauchens gerade der Kompromiss nicht gesucht, vielmehr die Kluft zwischen Rauchern und Nichtrauchern speziell durch die Journalisten unseres Landes (bemerkenswerterweise überwiegend selbst Raucher, wie ich aus persönlichen Kontakten weiß) nahezu täglich vergrößert. Folgt man der veröffentlichten Meinung, handelt es sich beim Rauchen um die Geißel Gottes unseres Zeitalters. Nicht Kriege, nicht übermäßiger Alkoholkonsum, nicht ungesunde Ernährung oder zu wenig Bewegung, nein, das Rauchen scheint demnach die Menschen scharrenweise dahinzuraffen. Dies kann man praktisch in jeder Zeitung nachlesen, zuletzt auch in der Ausgabe des

Grüner Kreis Magazins vom Sommer 2015.

Nun soll und will ich keineswegs damit argumentieren, dass Rauchen nicht schädlich oder gar gesund sei. Selbstverständlich ist Rauchen schädlich und ungesund, ebenso selbstverständlich ist Rauchen die Ursache so mancher Erkrankungen, der nahezu täglich dafür von allen möglichen Seiten erbrachte »Beweis« ist für jeden klar denkenden Bürger dieses Landes ebenso entbehrlich wie die nach wie vor fehlende Aufklärung der Jugend in diesem Bereich notwendig ist.

Mir in meinem Zimmer in der Kanzlei eine Zigarette anrauchend stellt sich daher vielmehr die Frage, ob es tatsächlich der weitgehenden Entmündigung der Bürger dieses Landes durch rigide Verbote in allen Bereichen bedarf, um der »Volksgesundheit« zum Durchbruch zu verhelfen. Die Antwort auf diese Frage ist ein klares NEIN!

Es kann nicht sein, dass unser Staat einem guten Drittel der (rauchenden) Bevölkerung jährlich ca 1,8 Milliarden Euro an Steuern wegnimmt (ein nicht unwesentlicher Budgetfaktor) und gleichzeitig den Rauchern den Konsum des legalen Genussmittels Tabak bis hin zur E-Zigarette in privaten Bereichen wie Gastronomiebetrieben, die niemand betreten muss, verbietet. In einer modernen Demokratie mit aufgeklärten Bürgern muss es den Gastronomen überlassen werden, ob sie ein Lokal ganz oder teilweise als Raucher- oder Nichtraucherlokal betreiben und den Bürgern, ob sie in ein Raucher- oder Nichtraucherlokal (ganz oder teilweise) gehen wollen oder nicht. In diesem Zusammenhang muss auch darauf hingewiesen werden, dass auch das Rauchen im intimsten aller Privatbereiche, nämlich in den eigenen vier Wänden, mittlerweile ein Problem darstellt, wie das im Jänner heurigen Jahres ergangene Urteil eines Wiener Bezirksgerichtes zeigt. Mit diesem Urteil wurde (bislang nur erstinstanzlich, die Berufungsentscheidung steht aus) einem Bewohner eines Miethauses das Rauchen auf der Loggia oder bei geöffnetem Fenster verboten, da er damit seine Wohnung nachteilig gebrauchte. Ähnliche Judikatur gibt es auch bereits in Deutschland.

Ist also das generelle Rauchverbot als massiver Eingriff in die Grund- und Freiheitsrechte per se schon höchst problematisch, stellt sich auch die Frage der

effizienten Kontrolle der Einhaltung eines generellen Rauchverbotes. Bislang zogen selbsternannte Rauchersheriffs durch die Lokale und erstatteten reihenweise Anzeigen, einem neuen Denunziantentum war Tür und Tor geöffnet. Gott sei Dank hat mittlerweile wenigstens die Judikatur in Form des Oberlandesgerichtes Wien das Recht eines Lokalbetreibers bejaht, gegen einen Rauchersheriff ein Lokalverbot zu verhängen. In der Entscheidung findet sich der bemerkenswerte Satz: »An Privatsheriffs, die die Einhaltung von Verwaltungsvorschriften systematisch überwachen, besteht kein öffentliches Interesse, was eine Einschränkung des Hausrechts eines Unternehmers rechtfertigen könnte.« Immerhin wird damit klar zum Ausdruck gebracht, dass Denunziantentum in unserem Land nicht wünschenswert ist und darauf angemessen reagiert werden kann.

Schließlich ist den zunehmend aggressiv auftretenden Rauchgegnern hinsichtlich ihres unglaublich breit gefächerten Argumentariums über die tödliche Wirkung des Rauchens entgegen zu halten, dass generelle Rauchverbote keinerlei Rückgang des Tabakkonsums bewirken. So ist beispielsweise in Irland, dem Land, welches 2007 als erstes in Europa ein generelles Rauchverbot in sämtlichen Gaststätten erließ, laut einer Studie aus dem Jahr 2009 die Zahl der Raucher von 2007 bis 2009 von 29% auf 33% gestiegen. In Spanien rauchen trotz strikten Rauchverbotes (teilweise sogar im Freien) 35% der Bevölkerung, trotz strengster Rauchverbote in Belgien und Griechenland rauchen dort 39% bzw 42% der Bevölkerung.

Generell sehe ich in unserer Zeit das Problem, dass Genießen heutzutage mit Sündigen gleichgesetzt wird.

Daraus kann wohl jeder denkende Mensch nur den Schluss ziehen, dass Rauchverbote am Rauchverhalten nichts ändern!

Generell sehe ich in unserer Zeit das Problem, dass Genießen heutzutage mit Sündigen gleich gesetzt wird. Wer genießt, der sündigt. Neben Alkohol und ungesunder Ernährung ist das Rauchen das schlimmste Laster, wobei interessanterweise Alkohol und ungesundes Essen nach wie vor geradezu ungezügelt beworben werden dürfen.

Wenn man den selbsternannten und tatsächlichen Experten im mittlerweiligen Krieg gegen die Raucher vorbehaltlos Glauben schenkt, dann muss die einzig logische Konsequenz das totale Verbot des Rauchens und damit der Produktion aller diesbezüglichen Produkte sein. Diese Forderung habe ich bislang jedoch nicht einmal von den schärfsten Kritikern des Rauchens vernommen, will doch offensichtlich niemand auf die stets und trotz Rauchverbots unverändert sprudelnde Geldquelle verzichten. Im traurigen Bewusstsein, das generelle Rauchverbot nicht aufhalten zu können, werde ich diese Bigotterie nie verstehen.

Über die Regulierungswut zum Nachteil der Raucher hinaus darf in diesem Rahmen beklagt werden, dass wir uns generell mit Riesenschritten auf eine Verbotsgesellschaft zubewegen, in der die

Politik (möglicherweise zur Verschleierung der wirklichen Probleme der Menschen unseres Landes) meint, alle Lebensbereiche der Menschen gesetzlich regeln zu müssen. An dieser Stelle ist auf die am 28. Mai 2013 gegründete Initiative »Mein Veto! - Bürger gegen Bevormundung« zu verweisen. Diese überparteiliche Plattform fordert ein Ende der staatlichen Regulierungswut und mehr Respekt vor der Mündigkeit der Bürger. Die namhaften Wiener Philosophen Robert Pfaller und Franz Wuketits haben im Zuge der Präsentation von »Mein Veto« zutreffend gemeint: »Durch die gouvornantenhafte Politik und übertriebene Fürsorglichkeit entzieht der Staat uns Bürgern jedes Maß an Eigenverantwortung und Selbstbestimmtheit. Der Kontrollwahn der Politik führt dazu, dass jeder Lebensbereich, auch der private, in immer höherem Maß reguliert wird. Dies hat nicht nur eine sukzessive Entmündigung der Bürger, sondern eine regelrechte Infantilisierung der Gesellschaft zur Folge.« Der letzte schlagende Beweis für die Richtigkeit dieser philosophischen Sätze von Pfaller und Wuketits (www.meinvento.at) wurde von der Politik durch die jüngst neu geschaffenen Sexualstrafbestimmungen »Po-Grapschen« und »Sex ohne Einverständnis« erbracht. Nicht nur gesundes Verhalten, sondern auch unser Sexualleben wird demnach vom Staat bestimmt, eine Entwicklung, die (nicht nur) mich zunehmend beunruhigt und frustriert.

Dr. Manfred Ainedter
ist Rechtsanwalt in Wien



Spurensuche

Stefan, sein älterer Bruder und ich standen in einem kleinen Wäldchen. Stefans Bruder holte aus seiner Hosentasche eine Schachtel Marlboro und gab jedem eine Zigarette. Mein Herz klopfte wie wild. Neinsagen traute ich mich nicht, denn wie würde ich vor meinen Freunden dastehen. Auch war die Aktion schon länger akribisch ausgetüfelt worden. Als dieses Ding dann endlich brannte und ich ein paar Züge genommen hatte, war ich irgendwie enttäuscht. Ich kann gar nicht mehr sagen, was ich erwartet habe. Ich weiß nur, dass ich enttäuscht war. Stefan und sein Bruder hatten bemerkt, dass ich keinen Brustzug gemacht hatte. Gut, dachte ich mir, vielleicht ist es das, was ich falsch gemacht habe. Ich nahm meinen gesamten Mut zusammen, atmete aus, zog dann an der Zigarette und holte tief Luft. Im gleichen Atemzug bekam ich einen Hustenanfall, schmiss die Zigarette zu Boden und schimpfte wie ein Rohrspatz. «Ich versteh das nicht, wie man das nur tun kann, so ekelig wie das schmeckt, nie wieder probiere ich das!» Stefan und sein Bruder kugelten sich vor Lachen, so dass sie selbst zu husten angingen. Zum Schluss husteten wir alle drei und amüsierten uns darüber. Das war vor 16 Jahren, heute bin ich 32 Jahre alt. Trotz der ersten schlechten Erfahrung rauche ich heute noch immer. Zwar sind es nur wenige Zigaretten am Tag, aber aufhört habe ich auch nicht.

Meine Eltern sind ganz gut damit umgegangen, als sie mich beim Rauchen erwischten. Mein Vater kam gerade von einer Radtour nach Hause. Ich habe ihn zu spät gesehen und als ich gerade die letzten Züge von einer Zigarette nahm, kam er um die Ecke. Ich war vor Schreck erstarrt und brachte kein Wort heraus. Mein Vater ging einfach weiter, grinste mich an, schüttelte dabei den Kopf. Hätte er mich angeschrien, von mir aus eine Ohrfeige gegeben mit allem hätte ich besser umgehen können, als mit seiner Reaktion. Natürlich war der Nachmittag verhaut und obwohl mich meine Eltern nie geschlagen hatten, traute ich mich doch nicht nach Hause. Als ich dann am Abend doch nach Hause kam, war alles halb so schlimm. Mein Vater hatte bereits geschlafen und meine Mutter wollte wissen, ob ich ihr nicht etwas zu sagen hätte. Ich wusste sofort, was los war und fing verlegen an zu lachen. Ich setzte mich zum Küchentisch, wurde knallrot und wusste nicht, wie ich am besten anfangen sollte. Nachdem ich mich beruhigt hatte, erzählte ich, wobei mich Vater erwischt hatte. Im gleichen Atemzug wollte ich ihr erklären, dass ich es zum ersten Mal probierte und keinen Gefallen daran fand. Bevor ich weiter lügen konnte, unterbrach sie mich und meinte: »wenn du schon der Meinung bist, dass du alt genug zum Rauchen bist, dann sei auch erwachsen genug, mich nicht anzulügen.« Sie meinte auch, dass sie es schon wussten, weil sie es immer gerochen hatten, wenn ich heim kam. Sie wollten wissen, wie lange ich brauche oder ob ich überhaupt von selber zu ihnen kommen würde, um ihnen die Wahrheit zu erzählen. Ich

denke ich wäre nicht von selbst zu ihnen gekommen. Warum nicht, kann ich nicht sagen?!

Wenn ich jetzt über meine Nikotinsucht nachdenke, fällt mir auf, dass ich nur zum Rauchen angefangen habe, weil ich neugierig war, wie das so schmeckt, was die Älteren tun. Aber auch, um bei den Leuten dabei zu sein, die ich damals als cool empfunden und beneidet habe, weil sie sich was trauten, was eigentlich für uns Jüngere verboten war.

Jürgen M.

Mir persönlich war nie wirklich bewusst, wie sehr und wie schnell Nikotin abhängig macht, schon gar nicht damals, als ich die ersten Male damit in Kontakt kam.

Meine Eltern sind beide starke Raucher, dadurch war es für mich eigentlich nichts Negatives, Nikotin zu konsumieren. Ich musste auch ständig Zigaretten für meine alkoholkranke Mutter kaufen und das schon in früher Kindheit. Sie gab mir einen Zettel als Bestätigung mit und ich bekam diese auch ohne Probleme. Mit zehn Jahren fing ich an, mir diese Zettel aufzuheben, um mir selbst Zigaretten zu kaufen. Ich hatte zwar schon davor meinen ersten Kontakt mit Nikotin, aber in dieser Zeit begann ich, selbst regelmäßig zu rauchen. Am Anfang war es einfach der Reiz des Verbotenen, später wurde es Gewohnheit und danach wurde es zur Sucht. Wann es wirklich zur Sucht wurde, kann ich rückblickend gar nicht sagen. Wie auch, ich habe nie aufgehört, Nikotin zu konsumieren. Als ich mit vierzehn Jahren anfang zu kiffen, war Nikotin nicht mehr so aktuell, aber aufgehört habe ich damit eigentlich nie. Es wurde zwar weniger, weil ich Tabak nur noch zum Mischen mit Cannabis benützte, aber es war immer ein Teil meines Lebens. Kurz darauf fing ich mit den harten Drogen an und ich fing auch wieder an, stark zu rauchen. Jetzt bin ich 27 Jahre alt und seit damals das erste Mal längere Zeit nüchtern. Das Rauchen habe ich noch immer nicht aufgegeben, obwohl es mir nicht mehr schmeckt und ich ständig Würgereiz bekomme, wenn ich rauche. Da sieht man erst, wie süchtig Nikotin wirklich macht. Ob ich jemals aus freien Stücken damit aufhöre, weiß ich selbst nicht genau. Aber eines weiß ich: Ich werde, wenn ich selbst mal Kinder habe, meinen Kindern den Weg zu Nikotin nicht so einfach machen. Nikotin ist sehr wohl eine Substanz, die stark süchtig macht und auch starken Einfluss auf dein Leben haben kann.

Josè Luis K.

Rauchpause!



von Kurt Neuhold

Abhängig, getrieben – fast alle! Die Zigarette, scheinbar unentbehrlich um zehn, nach dem Mittagessen und um fünfzehn Uhr; gemeinsam inhaliert, geraucht, im Freien, auf der Veranda, beim Stiegenaufgang. Ein unverzichtbares Ritual in trauter Gemeinsamkeit, das mir von meinem ersten Besuch beim *Grünen Kreis* einprägsam in Erinnerung geblieben ist und das noch immer zwingend notwendig zu sein scheint.

Diese unverzichtbare Gier nach der Zigarette! Obwohl ich seit mehr als 20 Jahren Nichtraucher bin, erweckt diese Gemeinschaft der Raucherinnen und Raucher, dieses Ziehen und Saugen, das Spiel mit der Zigarette zwischen den Fingern oder in den Mundwinkeln auch wieder meine Lust am Rauchen – Gestank, teurer Geschmack auf der Zunge, brennende Augen und rasch auftretende Kopfschmerzen verhindern (glücklicherweise) den Rückfall.

Gesundheitliche Überlegungen spielen dabei nur eine Rolle, wenn ich bewusst über die Nikotinsucht nachzudenken beginne. Ich weiß, dass Rauchen ungesund und gefährlich ist – dieses Wissen hilft und bestätigt mich in meinem Nichtraucher-Dasein. Auch weiß ich inzwischen rauchfreie Lokale und Gastgärten sehr zu schätzen. Dennoch bin ich davon überzeugt, dass Zigaretten viel mehr symbolisieren, als den stinkenden Glimmstängel mit mehreren hundert giftigen Inhaltsstoffen.

Die medizinischen und kulturgeschichtlichen Aspekte interessieren mich jedoch hier weniger. Mich beschäftigen viel mehr meine Beobachtungen und Assoziationen zum Rauchverhalten in einer Einrichtung, die sich mit Suchterkrankungen befasst, in der die Behandlung der Nikotinsucht jedoch keine oder nur eine sehr untergeordnete Rolle einnimmt.

Das Gemeinschaftserlebnis Rauchpause – man will dabei sein, Teil der Gruppe

sein; auch ich als Gast, spüre Rauchlust und den Wunsch nach dem genussvollen Zug an der Zigarette. Die benebelnde Wirkung des Nikotins, ist sie entspannend? Ist die Zigarette eine Belohnung? Ein Ausgleich, Ersatz – wofür? Was soll die Zigarette ersetzen? Was möchte man inhalieren? Zufriedenheit, Erfüllung, Glück, Liebe? Geborgenheit – in der Gruppe?

Grüne KreislerInnen saugen intensiv an ihren Zigaretten. Ist dieses Saugen und Zuzeln an der Zigarette, an der Flasche, an den Mitmenschen, eine erfüllte oder nie erfüllte Erinnerung an das Saugen an der Mutterbrust? Erweckt bzw. aktiviert die Therapie diesen Wunsch nach Sättigung? Werden während der Therapie der Mangel, der Hunger, die Trauer, das Unglück und die Leere, wenn sich dieses Sättigungsgefühl niemals eingestellt hat, stärker bewusst?

Manchmal wird die Therapie und die Gemeinschaft die fehlende, versorgende Mutterbrust ersetzen. Jedoch auch diese umsorgende, behütende Mutterbrust wird nicht immer verfügbar sein. Es ist notwendig, hoffentlich ausreichend gesättigt, erwachsen und autonom zu werden. Immer wird man sich jedoch nach dieser nährenden Geborgenheit sehnen und es wird immer schwer oder nie zu ertragen sein, dass diese Brust unerreichbar geworden ist. Gegen die Trauer um die verlorene, und/oder niemals sättigende Brust, hilft dann das Nuckeln am Finger, Schnuller, Polsterzipfel, Flasche, ... an der Zigarette?

Autonom und selbständig zu werden, heißt, möglichst schnell gehen, laufen, sprechen, schreiben, lesen lernen, möglichst kreativ, kommunikativ und kooperationsfähig, aber auch belastbar, erfolgreich, realistisch und vernünftig sein. Dann wird alles gut, dann wird man gelobt, dann ist man erfolgreich! Doch dieser »Erfolgsweg« führt zu Burnoutraten von ca. 11 % in Österreich und die Sehnsucht nach Liebe und Geborgenheit bleibt dennoch ungestillt. Kein Wunder, dass der Wunsch groß ist, dieses Verlangen (mit problematischen und untauglichen Mitteln) zu stillen. Dann beginnt ein anderes, besonders strenges Normensystem zu wirken, das unter den Schlagwörtern Gesundheit und Lebensqualität alles kontrollieren möchte, was wir mit unserem Körper machen und aufnehmen.



So wichtig Nahrungsmittelkennzeichnungen, Grenzwerte und Herkunftsinformationen sind, diese Form der Kontrolle, was wir uns einverleiben dürfen, was in unseren Körper eindringen darf, ist gekennzeichnet von Angst. Etwas Schlechtes, Unbekanntes könnte uns von innen her zerstören, deswegen muss diese Grenze überwacht und strengstens kontrolliert werden. Diese Grenze zwischen innen und außen, wir hier und die da draußen.... überall wird mit Kontrolle, mit militärischer Abwehr, mit Überwachung reagiert. Angst ist jedoch ein schlechter Ratgeber!

Gleichzeitig wird der Wunsch nach mehr Nahrung, nach mehr Liebe zu etwas Exklusivem, das möglichst gesund, biologisch und nachhaltig sein muss, um es dann mit Genuss konsumieren zu können. Selbstverständlich darf der Gourmet sein an wertvollen Omega 3-Fettsäuren reiches, jedoch cholesterinarmes Schweinefleisch, die trocken ausgebaute Spätlese und die original kubanische Partagás genießen. Statt um das Satt-werden geht es um den publicitywirksamen Genuss, um die Zugehörigkeit zu den Erfolgreichen, zur Elite. Ob dadurch auch der Wunsch nach Liebe

und Glück gestillt wird, ist anzuzweifeln.

Entspannter exquisiter Genuss scheint nicht das vorrangige Bedürfnis der Raucherinnen und Raucher im Grünen Kreis zu sein, die sich eine Zigarette in einer der Rauchpausen gönnen. Eine Alternative oder einen Ersatz dafür zu finden, ist nicht leicht. Ich bin jedoch froh, dass mir das befreite, tiefe Atmen und intensivere Geschmacksempfindungen es leicht machen, auf das Rauchen zu verzichten.

Kurt Neuhold

Leiter Kunst im Grünen Kreis

K'UYCHIPACHA

»Aus der Welt des Regenbogens« bedeutet, frei übersetzt, dieses Wort aus der Quechua Sprache, das titelgebend für die Sommerausstellung in der POOL7-Galerie war und zwei Kunstworkshops mit peruanischen KünstlerInnen in der »Villa« und am »Marienhof« inspirierte.

Im Juli und August präsentierten wir in der POOL7-Galerie Bilder von Leonarda Ayarza Romero de Brozovic, Berónica Delgado Sánchez und Marcial Quispe-Quispe. Im Rahmen von Kunst im Grünen Kreis nutzen wir die Gelegenheit, die extra »aus der Welt des Regenbogens« angereisten KünstlerInnen zu Workshops mit den KlientInnen in den Betreuungshäusern einzuladen.

Gemeinsames künstlerisches Arbeiten sollte den persönlichen Erfahrungsaustausch ermöglichen und die kreative Inspiration fördern. Berónica Delgado Sánchez und Marcial Quispe-Quispe ließen sich auf dieses Workshop-Abenteuer ein, trotz sprachlicher Barrieren, die Dank der Unterstützung und Übersetzung von Carmen Rocio Peña de Klein zumindest zeitweise überwunden werden konnten.

Berónica leitet in Cusco eine Galerie, sie studierte an der Kunstuniversität in Cusco; Marcial ist Künstler und Erziehungswissenschaftler und unterrichtet Malerei an der Kunstuniversität in Cusco. In ihren Arbeiten reflektieren sie stilistisch unterschiedlich die vielfältige kulturelle Vergangenheit des Andenlandes. Ihre Bilder sind beeinflusst von den phantastischen Mythen und Geschichten ihrer Kultur und geprägt von einer tiefen Verbundenheit mit der Natur. Symbolisch für diese Achtung und Wertschätzung von Mensch und Natur steht »Pachamama«, die für viele indigene

Völker Südamerikas als personifizierte »Erdmutter« Leben schenkt, nährt und schützt. Pachamama ist im Alltag der Andenstaaten ein identitätsstiftender Faktor, der für soziale Gerechtigkeit und Hoffnung auf ein gutes, harmonisches Leben (sumak kawsay) steht.

In der Zusammenarbeit mit den peruanischen KünstlerInnen war diese wertschätzende Grundhaltung ständig zu spüren. Ihre Neugierde und Offenheit, ihre Begeisterung und ihr Engagement haben sich auf die WorkshopteilnehmerInnen übertragen. Trotz Sprachbarrieren und kultureller Unterschiede gelang es ihnen, den TeilnehmerInnen ihren Zugang zur Kunst und ihre Lebens- und Arbeitshaltung zu vermitteln. »Trotzdem wir ihre Sprache nicht verstanden haben, haben wir uns super verstanden«, meinte ein Teilnehmer bei der Abschlusspräsentation.

»Der Anfang war zack«, so beschrieb eine Klientin den Einstieg in die Workshoparbeit. Zeichnen und Malen ist für viele eine ungewohnte, von der Schule her meist ungeliebte Herausforderung, die oft kommentiert wird mit Bemerkungen, wie: »i kann ja net zeichnen!«, »mir fällt eh nichts ein«. Nachdem aber klar wurde, dass die Zeichnungen als Vorlage für die weitere Arbeit mit Ton, Gips, Leim und Farben notwendig waren, »... hat es sich entwickelt, denn wir konnten ja Verschiedenes ausprobieren und das hat dann Spaß gemacht!«.

Dieses Ausprobieren und Herantasten, diese Suche nach der stimmigen Form eines »zweiten Gesichts«, beinhaltet eine Qualität, die nur in Kunstworkshops möglich ist. Je kompetenter und sensibler die WorkshopleiterInnen diese Suche unterstützen,

desto positiver und vielschichtiger sind die Erfahrungen und Erfolgserlebnisse für die TeilnehmerInnen. »Endlich hab ich die Chance, etwas auszuprobieren, ohne Druck, dass es gelingen muss!«, oder: »Frei arbeiten tut so gut und macht Spaß, da spür ich mich endlich – ansonsten ist ja alles genau geregelt, man muss etwas genau so oder so machen und der Druck ist ziemlich groß«.

Die peruanischen KünstlerInnen unterstützten und förderten dieses Suchen und Probieren, bei dem ein Fehler nicht als Scheitern, sondern als notwendiger Entwicklungsschritt im Rahmen eines künstlerischen Schaffensprozesses angesehen wird. Dank der handwerklich-technischen Hilfestellungen und mit gegenseitiger Unterstützung fanden die meisten die passende Form für ihr zweites Gesicht. »Wir haben uns gegenseitig geholfen, das war super und hat Spaß gemacht!«, oder: »trotzdem wir aus unterschiedlichen Therapiegruppen kommen, sind wir ein Team geworden und die Zusammenarbeit hat gut geklappt« und »wir haben uns besser kennengelernt«, solche Aussagen unterstreichen, dass »diese Kunstworkshops den Gruppenzusammenhalt fördern«, wodurch die Anliegen der therapeutischen Gemeinschaft unterstützt werden.

Die Beteiligten lernen sich bei der Zusammenarbeit in einem offenen künstlerischen Prozess besser kennen. Unbekannte Facetten, sowohl bei sich selbst, als auch bei den anderen werden manchmal sichtbar. Aufmerksamkeit dem/der anderen gegenüber ist eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende Kooperation – suchtkranken Menschen wird diese Fähigkeit sehr oft abgesprochen. Bei den Kunstprojekten



Olivera B. und ihre Keramikskulptur.

Foto: Kurt Neuhold

erlebe ich meist das Gegenteil. Immer wieder überrascht mich die Feinfühligkeit, mit der sich die TeilnehmerInnen gegenseitig bestärken, aber auch kritisieren und wie aufmerksam sie einander wahrnehmen. »In jeder Maske spiegelt sich genau, wie's dem gerade geht, deshalb weiß ich ziemlich sicher, wer sie gemacht hat!«, sagt eine Teilnehmerin am Marienhof, als sie die fertigen Masken betrachtet.

Viele waren von Marcial's ruhiger Ausstrahlung beeindruckt: »Ich wundere mich, wie geduldig und ausdauernd ich mitgemacht hab, vielleicht hat sich seine Ruhe übertragen, denn eigentlich bin ich sehr ungeduldig und geb schnell auf.« Immer wieder entdecken die TeilnehmerInnen eigene Fähigkeiten, von denen sie vorher

nichts gewusst haben. Einige sind dann »überrascht, was mir gelungen ist, weil ich hab ja noch nie so etwas gemacht – und jetzt gefällt's mir und ich bin stolz!«. Manchmal, so zum Beispiel am Marienhof, wird bei einer jungen Klientin eine bildnerisch, skulpturale Begabung sichtbar, die es wert wäre, geschult und ausgebildet zu werden.

Kunstworkshops ermöglichen Freiräume, um Gefühle, Gedanken, Hoffnungen in Bildern, Skulpturen, Texten oder Aktionen auszudrücken. Für manche KlientInnen vertieft sich dadurch der therapeutische Prozess. Andere finden im künstlerischen Tun einen Zugang zu ihrer Problematik, der anders noch nicht möglich war. Zu hoffen ist, dass diese Erfahrungen dann im Rahmen der Therapie weiter bearbeitet werden.

Für die Organisation in den Häusern sind Kunstworkshops immer eine Herausforderung, weil sie zusätzlich zum Routinebetrieb organisiert und vorbereitet werden müssen. Manch Zeit- und Arbeitseinteilung kommt durcheinander und die Wünsche der WorkshopleiterInnen sind nicht immer leicht zu erfüllen. Eine erfolgreiche Durchführung bedarf der Flexibilität und Bereitschaft der Haus- und Arbeitsleitungen. Bei der Zusammenarbeit mit den KünstlerInnen aus der »Welt des Regenbogens« ist dies wieder gut gelungen – dafür möchte ich mich im Namen von Berónica und Marcial als Organisator von Kunst im Grünen Kreis herzlich bedanken.

Kurt Neuhold, Leiter Kunst im Grünen Kreis

→ Seite 11 Fax-Zuweisung eine unkomplizierte Variante, interessierte Raucher/innen weiter zu vermitteln und ihnen dadurch längerfristige Beratung beim Rauchstopp zu ermöglichen.

»Rauchfrei bleiben! Per Fax.«

Erfahrungen zeigen, wie wichtig Nachbetreuung in rückfallsensitiven Zeiten für die Aufrechterhaltung der Abstinenz ist. Dies war Grund genug für das Rauchfrei Telefon, ein maßgeschneidertes Nachbetreuungskonzept zu entwickeln, das von ambulanten und stationären Tabakentwöhnungseinrichtungen genutzt werden kann.

Hintergrund ist jener, dass Ex-Raucher/innen sich nach Absolvierung eines Entwöhnprogrammes nicht »alleine gelassen« fühlen, sondern im Abschlussgespräch auf das Angebot des Rauchfrei Telefons aufmerksam gemacht werden.

Die Anmeldung erfordert nur einige Minuten Zeit: die Patientin/der Patient füllt ein kurzes Anmeldeformular aus und erhält ein Informationsblatt über die weitere Vorgehensweise, der Expertin bzw. die Expertin faxt daraufhin die



Anmeldung zu. Nach Eingehen des Faxes initiiert das Rauchfrei Telefon innerhalb von zwei Wochen ein Beratungsgespräch mit der interessierten Person im von ihr angegebenen Zeitraum.



Die Unterlagen für die Zuweisung mittels Fax-Konzept können wie alle anderen Materialien (u.a. Folder, Broschüren, Poster) kostenfrei unter 0800 810 013 oder info@rauchfrei.at bestellt werden.

Mag.^a rer. nat. Melanie Stulik

Klinische- und Gesundheitspsychologin, zertifizierte Mediatorin, seit 2007 Beraterin am Rauchfrei Telefon und Expertin im Bereich Tabakentwöhnung.

Mag.^a rer. nat. Nina Heumayer

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision (SF), seit 2007 Beraterin am Rauchfrei Telefon und Expertin im Bereich Tabakentwöhnung.

→ Seite 13 unfreiwilliger Passivrauch-/dampfexposition bei gleichzeitig wesentlicher Verbesserung des ArbeitnehmerInnenschutzes für die Bediensteten in der Gastronomie aus gesundheitspolitischer Sicht jedenfalls notwendig und zielführend.

Das jetzt gesetzlich verankerte Maßnahmenbündel trägt damit nicht nur den einschlägigen EU-Ratsempfehlungen zur Rauchfreien Umgebung (2009/0088 CNS) Rechnung, sondern berücksichtigt damit gleichzeitig auch die diesbezüglichen Vorgaben der von Österreich 2005 ratifizierten Tabakrahmenkonvention, wonach die Vertragsparteien, und sohin eben auch Österreich, im Wege gezielter Tabakkontrollmaßnahmen (Preisgestaltung/Besteuerung von Tabakprodukten, gesundheitliche Warnhinweise und Kennzeichnung der Verpackung von Tabakprodukten, umfassende Verbote von Tabakwerbung und -sponsoring, konsequente NichtraucherSchutzgesetzgebung, Präventionsmaßnahmen sowie entsprechend forcierte Angebote und Sicherstellung Maßnahmen zur Tabakentwöhnung.) auf die nachhaltige Reduktion des Tabakkonsums hinwirken.

Es geht nicht darum, in die Entscheidungsfreiheit der RaucherIn oder die Wahlfreiheit der GastronomieinhaberInnen bzw.

KonsumentInnen einzugreifen oder diese gar zu bevormunden, sondern aufgrund der schweren gesundheitlichen Folgen insbesondere auch durch Passivrauchen/-dampfen den Gesundheitsschutz zu stärken. Das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmtheit endet somit dort, wo es in das Recht des Anderen (Schutz vor den Folgen des unfreiwilligen Passivrauches) eingreift.

Da jedoch Verbote allein zu wenig sind, eine Verhaltensänderung in Bezug auf den Ein- und Ausstieg vom Rauchen zu bewirken, hat die Bundesministerin Dr. Sabine Oberhauser inzwischen eine auch am Welt-Nichtrauchertag Ende Mai 2015 vorgestellte Kampagne mit dem Slogan »Leb dein Leben. Ohne Rauch. YOLO!« (You only live once) gestartet, die vor allem auf 10-14 Jährige zugeschnitten ist. Dabei soll nicht mit dem erhobenen Zeigefinger sondern in der Sprache der Jugendlichen eine Kommunikation auf Augenhöhe über das Thema (Nicht-)Rauchen stattfinden; die Ressortchefin kündigte in diesem Zusammenhang an, weitere Schritte im Rahmen eines vielfältigen Maßnahmenbündels in Sachen Prävention zu setzen.

Die jüngst beschlossene Ausweitung der NichtraucherInnenschutzbestimmungen und Rauchverbote ermöglicht es

Österreich dem internationalen Trend folgend an Standards in Fragen des NichtraucherInnenschutzes aufzuschließen und den längst fälligen gesellschaftlichen Wandel im Sinne eines auch in Österreich gelebten NichtraucherInnenschutzes herbeizuführen. Diese gesetzlichen Bestimmungen tragen mit dazu bei, in Hinkunft nicht mehr als »Aschenbecher Europas« gesehen zu werden.

Mag. Dr. iur. Franz Pietsch

Leiter der Abteilung II/1 im BMG (Ombudsstelle für NichtraucherSchutz, Rechts- und Fachangelegenheiten Tabak, Alkohol und substanzungebundene Süchte sowie Internationale Suchtangelegenheiten); seit 2002 Mitglied des Verwaltungsrates der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht in Lissabon; seit 2010 Mitglied des Exekutivkomitees der Pompidou Group des Europarates in Straßburg; Leiter der ressortübergreifenden österreichischen Delegation bei der Horizontalen Ratsarbeitsgruppe Drogen in Brüssel; Mitglied des EU-Komitees für Tabakkontrolle in Brüssel; Nationaler Counterpart bei der WHO-Tabakrahmenkonvention in Genf, seit 2008 Leiter der ressortübergreifenden österr. Delegation bei den Conferences of the Parties/WHO-Tabakrahmenkonvention

Gastvortrag

Univ.-Prof DDr. Peter Kampits

»Das Diktat der Nichtraucher«



Wie weit darf die eigene Freiheit durch die Freiheit des Anderen beschränkt werden? Die Freiheit zur Selbstbestimmung und Autonomie bilden die Grundfesten eines jeglichen demokratischen Zusammenlebens. Diese Freiheit ist ambivalent und kann vielfach eingeschränkt werden – dies zeigt sich auch in der Debatte um den Nikotinkonsum.

Peter Kampits ist Gründungs- und Altdekan der Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft der Universität Wien und Leiter des Zentrums für Ethik in der Medizin an der Donauuniversität Krems

WISSENSCHAFT IM POOL7
WIP7

17. September 2015, 19.30 Uhr

POOL7 1010 Wien, Rudolfsplatz 9

Eintritt frei

Um Anmeldung wird gebeten

Beratungs- & Betreuungsteam

Leiterin Beratungsteam

Veronika Kuran
Tel.: +43 (0)664 9100005
mail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

Wien

Mag.^a Katrin Kamleitner MSc
Tel.: +43 (0)664 1809709
Walter Clementi (W, WU, NÖ, B)
Tel.: +43 (0)664 3840827
mail: walter.clementi@gruenerkreis.at
Mag.^a (FH) Birgit Freischlager
Tel.: +43 (0)664 8111029
mail: birgit.freischlager@gruenerkreis.at

Niederösterreich, Burgenland

Ronald Paur MSc (NÖ)
Tel.: +43 (0)664 2305312
mail: ronald.paur@gruenerkreis.at
Gabriele Wurstbauer (NÖ, B)
Tel.: +43 (0)664 8111676
gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at
Harald Berger (NÖ)
Tel.: +43 (0)664 8111671
mail: harald.berger@gruenerkreis.at

Oberösterreich

Claudia Neuhold
Tel.: +43 (0)664 8111024
mail: claudia.neuhold@gruenerkreis.at

Steiermark

Alexandra Baier, BA MA
Tel.: +43 (0)664 8111041
alexandra.baier@gruenerkreis.at
Jasmin Kupfer, BA MA
Tel.: +43 (0)664 8111023
jasmin.kupfer@gruenerkreis.at

Kärnten, Osttirol

Mag.^a Sarah Scherr
Tel.: +43 (0)664 8111668
sarah.scherr@gruenerkreis.at

Beratung & Hilfe

Salzburg

Jürgen Pils, DSA
Tel.: +43 (0)664 8111665
mail: juergen.pils@gruenerkreis.at

Tirol

Susanne Fessler-Rojkowski, DSA
Tel.: +43 (0)664 8111675
susanne.fessler-rojkowski@gruenerkreis.at

Vorarlberg

Christian Rath
Tel.: +43 (0)664 3109437
christian.rath@gruenerkreis.at

Ambulante Beratungs- & Betreuungszentren

Wien
1070 Wien, Hermannsgasse 12
Tel.: +43 (0)1 5269489
Fax: +43 (0)1 5269489-4
mail: ambulanz.wien@gruenerkreis.at

Wiener Neustadt

2700 Wiener Neustadt, Grazer Straße 53/14
Tel.: +43 (0)664 8111676

Fax: +43 (0)2622 61721
ambulanz.wienerneustadt@gruenerkreis.at

Graz

8020 Graz, Sterngasse 12
Tel.: +43 (0)316 760196
Fax: +43 (0)316 760196-40
mail: ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Klagenfurt

9020 Klagenfurt, Feldmarschall Konrad-Platz 3
Tel.: +43 (0)463 590126
Fax: +43 (0)463 590127
mail: ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Linz

4020 Linz, Sandgasse 11
Tel.: +43 (0)664 8111024
Fax: +43 (0)732 650275-40
mail: ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Presseanfragen

Andreas Eilenstein
Tel.: +43 (0)1 523 86 54-14
oeffentlichkeitsarbeit@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen | www.gruenerkreis.at



grüner kreis