

Rauchfreie Sporteinrichtungen – gesetzliche Maßnahmen in Deutschland dringend erforderlich

Hintergrund

Die Fußballweltmeisterschaft 2006 in Deutschland war ein großartiger Erfolg für unser Land – mit einer Ausnahme: Die Verantwortlichen konnten sich nicht dazu durchringen, die Stadien rauchfrei, d.h. frei von den Giften des Tabakrauches zu machen. Und dies, obwohl die Fußballweltmeisterschaft 2002 in Korea und Japan bereits rauchfrei war und die kommende WM in Südafrika gleichfalls rauchfrei sein wird. Eine Vielzahl von internationalen Sportgroßereignissen sind oder werden in Kürze rauchfrei sein. Deutschland ein Raucherland? Offensichtlich war dies der Fall während der WM, denn selbst im sonst rauchfreien Familienblock des Berliner Olympia-Stadions wurde geraucht. Und auch das Fernsehen zeigte wiederholt Prominente und Zuschauer – rauchend. Die von den Veranstaltern als Alternative zum rauchfreien Stadion geschalteten Spots „No Smoking, please“ hatten keinerlei Wirkung. Dieses Beispiel macht einmal mehr deutlich, dass freiwillige Vereinbarungen keine Verminderung des Tabakrauchens bei Sportereignissen oder in Sportstätten bewirken. Stattdessen sind gesetzliche Maßnahmen zwingend erforderlich.

Gesundheit und Tabakkonsum

- Die gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums sind bekannt: In Deutschland sterben daran jährlich 110 000–140 000 Menschen frühzeitig. Etwa die Hälfte aller tabakrauchbedingten Todesfälle tritt bereits im mittleren Lebensalter zwischen 35 und 69 Jahren ein. Im statistischen Durchschnitt sterben Raucher zehn Jahre früher, im Einzelfall können dies sogar zwanzig Jahre sein.
- Rauchen ist der bedeutsamste einzelne Risikofaktor bei mehr als 40 Krankheiten, darunter weit verbreitete chronische Krankheiten wie obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem (COPD), Herz-Kreislaufkrankheiten (Herzinfarkt, Schlaganfall und „Raucherbein“), Lungenkrebs und andere Krebsarten.
- Der Anteil der Frauen beim Lungenkrebs steigt entsprechend der Zunahme des Zigarettenkonsums kontinuierlich an.
- Das Einstiegsalter beim Rauchen wird immer niedriger, besonders auch beim weiblichen Geschlecht.
- Der Sport kann und sollte hier positive Beispiele bei der Prävention setzen!

Die Bedeutung der körperlichen Aktivität für die Gesundheit jedes Einzelnen

Körperliche Aktivität oder Bewegung ist jede Aktivität, die zu einer Steigerung des Energieumsatzes führt. Sie wird zur Übung und Training, wenn sie gezielt, strukturiert, wiederholt und zielgerichtet ausgeführt wird.

Regelmäßige körperliche Aktivität hat gesundheitsfördernde Wirkung. Die Muskulatur wird in ihrem Stoffwechsel und ihrer Funktion verbessert, Atmung und Herz-Kreislauf werden in ihrer Funktion verbessert, der Stoffwechsel wird angekurbelt und das Immunsystem insgesamt gestärkt. Körperliches Training erleichtert auch eine Gewichtsabnahme.

Regelmäßige körperliche Aktivität, d.h. 3 bis 4 Mal wöchentlich Bewegung

- senkt die Häufigkeit des Schlaganfalles
- senkt das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen
- senkt das Risiko für eine Frühsterblichkeit

Regelmäßige körperliche Aktivität sollte Bestandteil des täglichen Lebens sein

Dies betrifft alle Altersgruppen, vor allem aber sind regelmäßiger Sportunterricht in der Schule und sportliche Aktivitäten am Nachmittag während der Schulzeit eine wichtige soziale Maßnahme. Im Alter ist regelmäßige Bewegung eine wichtige Maßnahme, um noch so lange wie möglich selbstständig leben zu können.

Tabakkonsum und Sport: Verminderte Leistungsfähigkeit

- Rauchen vermindert die sportliche Leistungsfähigkeit unmittelbar. Mit dem Inhalieren des Tabakrauchs wird auch Kohlenmonoxid (CO) im Körper aufgenommen, welches sich an das Hämoglobin, den roten Blutfarbstoff, bindet. Dadurch wird die Aufnahmefähigkeit für Sauerstoff reduziert, was eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit zur Folge hat.
- Nikotin steigert die Herzfrequenz und den Blutdruck: Eine Zigarette erhöht die Herzfrequenz um 10 bis 20 Schläge, gleichzeitig steigt der Blutdruck.
- Die Durchblutung der Herzkranzgefäße wird schon allein durch 30-minütiges Passivrauchen erheblich vermindert, mit direkten Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit.

- Passivrauchen führt zudem sofort zu einer Beeinträchtigung der Atmung, insbesondere bei vorgeschädigten Bronchien, wie bei Asthma oder Bronchitis.
- Langfristig werden auch durch Passivrauchen Krankheiten wie Asthma, Lungenentzündungen, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), Herzkreislauferkrankungen und Krebs ausgelöst. Über die Gesundheitsgefahren des Passivrauchens ist im Jahr 2006 in einem 700-seitigen Report des amerikanischen Gesundheitsministeriums umfassend informiert worden (www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke).
- Rauchen senkt bei sportlichen Aktivitäten die Leistungsfähigkeit, bei Ausdauerleistungen zum Beispiel um rund 15%. Diese Beobachtungen gelten in gleicher Weise für Freizeit-, Breiten- und Leistungssportler. Passivrauchen soll zu einer vergleichbaren Verminderung führen.

Nur eine rauchfreie Sporteinrichtung ist eine gesunde Sporteinrichtung

Angebote in Schulen, Einrichtungen, Vereinen und Bundesleistungszentren bilden den gesellschaftlichen Rahmen für körperliche und sportliche Aktivitäten der Bevölkerung. Sportvereine, die auch in kleinsten Gemeinden vorhanden sind, stellen eine wichtige soziale gesundheitsfördernde Einrichtung für alle Altersgruppen, insbesondere auch für Kinder und Jugendliche dar. Hier wird außerhalb von Schule und Elternhaus noch Gemeinschaftsleben praktiziert, das prägend für das ganze Leben sein kann.

Da Appelle nach freiwillig geschaffenen rauchfreien Sporteinrichtungen sich als nicht erfolgreich gezeigt haben, hat der Gesetzgeber die Verpflichtung und Aufgabe, dafür Sorge zu tragen, dass in allen öffentlichen Sporteinrichtungen das Rauchen untersagt wird. Es ist daher von einer ganz besonderen Bedeutung, gerade diese Einrichtungen frei von Schadstoffen und Giften jedweder Art, insbesondere auch des Tabakrauches, zu halten.

Zu fordern ist deshalb,

- dass auch im Sportbereich ein wirksamer Schutz vor Tabakrauch hergestellt wird. Alle Innenräume (Sporthallen, Club- und Umkleieräume) sollten rauchfrei sein. Denn es ist in der Fachwelt unumstritten, dass weder Lüftungssysteme und Filteranlagen noch freiwillige Vereinbarungen Abhilfe schaffen können. Wirksamen Schutz vor Tabakrauch gibt es nur durch vollkommen rauchfreie Einrichtungen.
- Zu Sportstätten gehören häufig auch Gaststätten oder Clubhäuser. Diese sollten grundsätzlich ebenso rauchfrei sein.
- Gleichfalls sollten Sportanlagen frei von Zigarettenautomaten, Sponsoraktionen für Tabakerzeugnisse oder Tabakwerbung sein. Auch sollte die Tabakwerbung in Vereinsnachrichten oder Sportmedien grundsätzlich verboten sein.
- Trainer und Betreuer von Sportlern sollten sich ihrer wichtigen Vorbildfunktion bewusst werden und zumindest während des Trainings und der Sportausübung nicht rauchen.
- Die Sportstadien sollten rauchfrei sein, nicht allein, weil Rauchen und Sport nicht zusammengehören, sondern weil auch eine erhebliche Belastung durch Tabakschadstoffe in der näheren Umgebung von Rauchern im Freien nachgewiesen wurde.

Fazit

Appelle zu rauchfreien Sportereignissen waren wirkungslos, wie die Fußballweltmeisterschaft 2006 in Deutschland zeigte. Um Sportler und Zuschauer wirkungsvoll vor den Giften des Tabakrauches zu schützen, ist eine gesetzliche Regelung für rauchfreie Sporteinrichtungen unabdingbar.

Impressum

© 2007 Deutsches Krebsforschungszentrum
1. Auflage: 5000
Autoren: Prof. Dr. Hans Löllgen, Prof. Dr. Robert Loddenkemper, Dr. Martina Pötschke-Langer

Die Autoren danken der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention zum teilweisen Abdruck ihres Positionspapiers über die körperliche Bewegung

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. Martina Pötschke-Langer

Deutsches Krebsforschungszentrum
Stabsstelle Krebsprävention und
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
Im Neuenheimer Feld 280
69210 Heidelberg
Fax: 06221-423020, E-mail: who-cc@dkfz.de

Zitierweise:
Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg): Rauchfreie Sporteinrichtungen – gesetzliche Maßnahmen dringend erforderlich

Heidelberg 2007

**Rauchfreie Sporteinrichtungen –
gesetzliche Maßnahmen in Deutschland dringend erforderlich**

Literatur

- (1) Astrand P-O (Hrsg.) (2003) Textbook of work physiology. 4th edition, Human Kinetics, Champaign, Ill.
- (2) Celermajor DS, Adams MR, Clarkson P, Robinson J, McCredie R, Donald A, Deanfield JE (1996) Passive smoking and impaired endothelium-dependent arterial dilatation in healthy young adults. *New England Journal of Medicine*, 334, 150–154
- (3) Cheng YJ, Macera CA, Addy CL, Sy FS, Wieland D, Blair SN (2003) Effects of physical activity on exercise tests and respiratory function. *British Journal of Sports Medicine*, 37, 521–528
- (4) Garcia-Aymerich J, Lange P, Benet M, Schnohr P, Anto JM (2007) Regular physical activity modifies smoking-related lung function decline and reduces the risk of chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175, 458–463
- (5) Hollmann W, Hettinger (Hrsg.) (2000) Sportmedizin. 4. Auflage, Schattauer, Stuttgart
- (6) Huie MJ (1996) The effects of smoking on exercise performance. *Sports Medicine*, 22, 335–359
- (7) Klepeis NE, Ott W, Switzer P (2007) Real-time measurement of outdoor tobacco smoke particles. *Journal of the Air & Waste Management Association*, 57, 522–534
- (8) Löllgen H, Loddenkemper R, Pötschke-Langer, M (2007) Rauchfreier Sport – eine Forderung ohne Alternative, *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, im Druck
- (9) McDonough P, Mofatt RJ (1999) Smoking induced elevations in blood carboxyhemoglobin levels: Effects on maximal oxygen uptake. *Sports Medicine*, 27, 275–283
- (10) Omvik P (1996) How smoking effects blood pressure. *Blood Pressure*, 5, 71–77
- (11) Pelkonen M, Notkola IL, Lakka T, Tukiainen HO, Kivinen P, Nissinen A (2003) Delaying declining in pulmonary function with physical activity. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 168, 494–499
- (12) Repace J (2000) Banning outdoor smoking is scientifically justifiable. *Tobacco Control*, 9, 98
- (13) Schicha A, Becker V, Kiem J, Feinendegen JE (1977) Isotopenuntersuchung des Einflusses von Zigarettenrauchen auf die ventrikuläre Ejektionsfraktion beim Menschen. *Herz/Kreislauf*, 9, 262–265