

Stellungnahme der DGHO
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. zum

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD für ein Hessisches Gesetz zum Schutz vor den Folgen des Passivrauchens sowie der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Drucksache 16/6304, Stand 14.11.2006)

anlässlich der schriftlichen Anhörung des Sozialpolitischen Ausschuss des Hessischen Landtags

16. Februar 2007

Allgemeine Bemerkungen

Die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V. begrüßt jede Initiative zur Verbesserung des Nichtrauchererschutzes. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft vertritt die DGHO über 2000 Hämatologen und Internistische Onkologen. In ihrem beruflichen Alltag sind diese täglich mit den Folgen des Rauchens und Passivrauchens konfrontiert.

Die verheerenden Wirkungen auch des Passivrauchens, das keine Belästigung sondern eine ernst zu nehmende Gefahr darstellt, werden im hessischen Landtag von allen Parteien anerkannt. Die Strategien, den Nichtrauchererschutz umzusetzen variieren allerdings sehr. Die DGHO setzt sich für weitgehende Rauchverbote ein und bezweifelt die Wirksamkeit von freiwilligen Maßnahmen.

§ 2 Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden

§ 3 Rauchverbot in weiteren Gebäuden mit öffentlichem Zugang

§ 4 Öffentlicher Personennahverkehr

Der Entwurf für ein Gesetz zum Schutz vor den Folgen des Passivrauchens der SPD-Fraktion sieht konsequente Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden, Gebäuden mit öffentlichem Zugang und im Öffentlichen Personennahverkehr vor. Diese Vorschläge begrüßt die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie. § 3 Absatz 1, Nummer 1 schließt auch Räume ein, in denen regelmäßig Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche stattfinden. Dies erkennt den Charakter des Raumgiftes Tabakrauch, der nicht nur eine kurzfristige Gefahr ist, sondern Räume langfristig belastet. Eine Einschränkung auf Räume, die von Kindern und Jugendlichen genutzt werden, halten wir für unbegründet. Die DGHO schlägt vor, prinzipiell Veranstaltungsräume und Mehrzweckhallen zu Nichtraucherzonen zu erklären.

Die DGHO vermisst im Gesetzentwurf Rauchverbote in der Gastronomie, einem wichtigen Bereich des gesellschaftlichen Lebens. Die DGHO spricht sich für konsequent rauchfreie Gaststätten, Cafés, Kneipen, Bars und Diskotheken aus. Hier sollten keine Ausnahmen wie Raucherräume vorgesehen werden, da diese zum einen die Wirksamkeit von Rauchverboten einschränken und zum anderen einen Wettbewerbsnachteil für kleinere Gastronomiebetriebe darstellen. Inzwischen kann mit zwanzig Studien belegt werden, dass Rauchverbote nicht zu Umsatzeinbußen in der Gastronomie führen.¹

Ein Blick in andere Länder zeigt darüber hinaus, dass nur Verbote einen wirksamen Nichtrauchererschutz garantieren. So wird in Finnland noch in diesem Jahr ein komplettes Rauchverbot für die Gastronomie erlassen, nachdem freiwillige Maßnahmen, Nichtraucherbereiche einzurichten, nicht den erforderlichen Schutz vor dem Passivrauchen mit sich brachten.²³

Gefahren des Passivrauchens:

Die Nikotinkonzentration in der Gastronomie ist 18-mal höher als in Büros oder Privaträumen in denen geraucht wird.⁴ Das Personal in der Gastronomie (Restaurants, Bars, Kneipen) hat ein um 50% erhöhtes Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, was auch auf die Passivrauchbelastung am Arbeitsplatz zurückzuführen ist.⁵ Vor allem beim Lungenkrebs kann allgemein der kausale Zusammenhang zwischen Passivrauchen und der Erkrankung nachgewiesen werden. Allein das Passivrauchen zu Hause und bei der Arbeit führt nach konservativen Schätzungen in Deutschland zu über 280 Neuerkrankungen mit Lungenkrebs pro Jahr.⁶

Partikel des Tabakrauchs können sich auch an Wänden, Böden und Gebrauchsgegenständen ablagern. Von dort werden sie wieder in die Raumluft abgegeben, die dadurch über lange Zeiträume belastet ist.⁷ Deshalb sind Räume, in denen prinzipiell geraucht werden darf, auch dann eine Gefährdung, wenn dort aktuell nicht geraucht wird.⁸ Für die im Tabakrauch enthaltenen 70 Kanzerogene gibt es keinen Schwellenwerte, unter dem keine Gefährdung mehr festzustellen ist. So kann z. B. die DNA auch durch geringere Mengen genotoxischer Kanzerogene geschädigt werden. Diese Schädigungen werden an sämtliche Tochterzellen weitergegeben.⁹

Positive Wirkungen eines Rauchverbotes:

In Irland, wo inzwischen 93% der Bevölkerung die strengen Regelungen zum Nichtraucherschutz begrüßen, wurden Raucher und ehemalige Raucher befragt: 79% der ehemaligen Raucher geben an, dass die neuen gesetzlichen Regelungen ihre Entscheidung, das Rauchen aufzugeben, mitbedingt habe und 90% bestätigen, dass ihnen das Gesetz geholfen habe, die Entscheidung umzusetzen. 59% der Raucher geben an, ihren Konsum seit der Einführung der Rauchverbote reduziert zu haben.¹⁰ In Spanien meldete kürzlich das Gesundheitsministerium, dass seit den strikteren Regelungen zum Nichtraucherschutz bereits 750 000 Menschen das Rauchen aufgegeben haben. Dies zeigt, dass konsequenter Schutz vor Passivrauch auch hilft, die Zahl der aktiven Raucher zu reduzieren.

Zuverlässige Aussagen über die Auswirkungen von Rauchverboten auf die Häufigkeit von Krebserkrankungen benötigen langfristige Studien. Bemerkenswerte kurzfristige positive Folgen von Rauchverboten konnten aber schon jetzt bei Koronaren Herzkrankheiten festgestellt werden. So hat die Zahl der Infarkthäufigkeit (bei unter 60-Jährigen) in Italien nach der Einführung des Rauchverbotes in Gaststätten und Bars zwischen Januar und Juni 2005 um 11% abgenommen.¹¹

Bemerkungen zu den Anträgen von Bündnis 90/die Grünen, der CDU und der FDP:

Antrag der Fraktion Bündnis 90/die Grünen betreffend konsequenten Nichtraucher-schutz umsetzen (Drucksache 16/5765, Stand 04.07.2006)

Wir stimmen dem Antrag von Bündnis 90/die Grünen zu, der einen konsequenten Nichtraucherschutz in allen Bereichen des öffentlichen Lebens, einschließlich Gastronomie, Arbeitsplätze und alle öffentlich zugänglichen Gebäude, einfordert. Der Antrag von Bündnis 90/die Grünen geht über den Gesetzesentwurf der SPD-Fraktion hinaus, indem auch Arbeitsplätze und die Gastronomie einbezogen werden sollen.

Vor allem die Aufforderung an die Landesregierung, sich auch im Bundesrat für bundesweite Regelungen zum Nichtraucher-schutz einzusetzen, begrüßt die DGHO ausdrücklich.

Dringlicher Antrag der Fraktion der CDU betreffend Verbesserung des Nicht-raucherschutzes (Drucksache 16/5805, Stand 11.07.2006)

Nach Ansicht der DGHO schätzt die CDU-Fraktion im hessischen Landtag die bisherigen Bemühungen zum Nichtraucher-schutz in Hessen falsch ein. Entgegen der Auffassung der CDU-Fraktion sind diese bislang nicht ausreichend. Der Vorschlag, Nichtraucherbereiche oder Nichtraucherzeiten in Gaststätten einzuführen, verkennt die Wirkung von Tabakrauch

als Raumgift. Tabakrauch ist nicht allein eine Geruchsbelästigung. Nicht einmal ausgeklügelte Filtersysteme können diese Gifte vollständig aus der Luft filtern. Die bisherigen Erfahrungen zeigen außerdem, dass freiwillige Maßnahmen nicht ausreichen.

Dringlicher Antrag der Fraktion der FDP betreffen freiwillige Selbstverpflichtung für Nichtraucherenschutz in Hessen (Drucksache 16/6000, Stand 12.09.2006)

Die FDP setzt in ihrem Antrag auf freiwillige Selbstverpflichtungen. Initiativen in der Vergangenheit zeigen, dass freiwillige Selbstverpflichtungen nicht zu einem wirksamen Nichtraucherenschutz geführt haben. Außerdem sind nur etwa ein Drittel aller Gastronomiebetriebe Mitglied im Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA). Die restlichen Betriebe sind an freiwillige Vereinbarungen also nicht gebunden.

Dresden, den 16. Februar 2007

Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger
Geschäftsführender Vorsitzender

¹ Deutsches Krebsforschungszentrum (2005): Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. DKFZ, Heidelberg, 42.

² Deutsches Krebsforschungszentrum (2006): Tabakrauchbelastungen in deutschen Gastronomiebetrieben und in Fernreisezügen. DKFZ, Heidelberg, 7.

³ Johnsson T, Tuomi T, Riuttala H et. Al. (2006): Environmental Tobacco Smoke in Finnish Restaurants and Bars Before and After Smoking Restrictions were Introduced. The Annals of Occupational Hygiene, 50, 221-341.

⁴ Siegel M, Skeer M (2003): Exposure to secondhand smoke and excess lung cancer mortality risk among workers in the „5B’s“: bars, bowling alleys, billiard halls, betting establishments, and bingo parlours. Tobacco Control, 12, 333-338.

⁵ Siegel, M (1993): Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects. Journal of the American Medical Association, 270, 490-393.

⁶ Deutsches Krebsforschungszentrum (2005): Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. DKFZ, Heidelberg, 24.

⁷ Kotzias D, Greiss O, Leva, A (2005): Ventilation as a means of controlling exposure workers to environmental tobacco smoke (ETS). European Commission Joint Research Centre, Italy, Smoke Free Europe 2005 Conference, <http://smokefree.ash.positive-dedicated.net/worddocs/ventilationkotzias.doc> (abgerufen am 15. Februar 2007).

⁸ Johansson, J, Olander L, Johansson R (1993): Long-term test of the effect of room air cleaners and tobacco smoke. Proceeding of Indoor Air, 187, 92.

⁹ Deutsches Krebsforschungszentrum (2005): Erhöhte Gesundheitsgefährdung durch Zusatzstoffe von Tabakerzeugnissen – Konsequenzen für die Produktregulation. DKFZ, Heidelberg.

¹⁰ Fong GT (2005): The impact of smokefree workplace legislation on smokers in Ireland: findings from the ITC-Ireland/UK Survey.

¹¹ Barone-Adesi F, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L (2006): Short-Term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. European Heart Journal, Bd. 27, S. 468.