

LVGFSH - Seekoppelweg 5a, 24113 Kiel

Vorsitzende
des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Katja Rathje-Hoffmann
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Per E-Mail

Sören Schmidt-Bodenstein

Vorstandsvorsitzender

gesundheit@lvgfsh.de
Tel.: 0431 - 71 03 87 - 0
Fax: 0431 - 71 03 87 - 29

www.lvgfsh.de

Kiel, 16.01.2026

Stellungnahme der LVGFSH zur zum Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens“ (Drucksache 20/3693) sowie zum Änderungsantrag der Fraktion der FDP (Drucksache 20/3820)

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,

die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. (LVGFSH) bedankt sich zunächst für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Als LVGFSH bearbeiten wir in Kooperation mit dem Ministerium für Justiz und Gesundheit (MJG) seit 60 Jahren die Themenfelder Prävention und Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein. Unsere Themenschwerpunkte umfassen die verschiedensten Lebensphasen: Vom gesunden Aufwachsen über das gesunde Leben, Arbeiten und Altern. Ein großes Anliegen ist uns die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit, wobei wir insbesondere Personen in Situationen erhöhter Vulnerabilität im Fokus haben. Die LVGFSH versteht sich als politisch neutral beratende Institution in allen Fragestellungen der Prävention und Gesundheitsförderung.

1. Gesundheitliche Relevanz der Tabakrauch- und Aerosolexposition

Der Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsschädlichen Umwelteinflüssen ist ein zentrales Element wirksamer Gesundheitsförderung und Prävention. Vor dem Hintergrund veränderter Konsumformen von Nikotin- und Cannabisprodukten sowie wissenschaftlicher Erkenntnisse zu der positiven Wirkung umfassender Rauchverbote auf gesundheitliche Effekte ist eine Ausweitung und Aktualisierung des

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.
Seekoppelweg 5a, 24113 Kiel

Rechtsform: eingetragener Verein
Sitz Kiel, Vereinsregister: VR 1615 KI
Vorsitzender: Sören Schmidt-Bodenstein
Geschäftsführung: Svenja Langemack

Evangelische Bank eG
IBAN: DE11 5206 0410 0006 4391 52
BIC: GENODEF1EK1
Finanzamt Kiel Nord; St.-Nr.: 20/292/80297

Die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
wird institutionell gefördert vom Ministerium für
Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein.

Nichtraucherschutzes fachlich geboten und sinnvoll. Die LVGFSH bewertet die Initiative zur Weiterentwicklung des „Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens“ daher grundsätzlich positiv.

Einleitend sei bemerkt, dass der Begriff „Passivrauchen“ zwar üblich ist, die Forschung jedoch häufig von Passivrauchbelastung oder Sekundärrauchexposition bzw. Belastungen durch E-Zigarettenaerosol spricht. Diese Bezeichnungen verdeutlichen, dass Nichtrauchende unfreiwillig Schadstoffen ausgesetzt sind. Diese Formulierung macht die Verantwortung der Rauchenden und die Gesundheitsgefährdung Dritter klarer. Gesundheitsstudien des RKI, wie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA), erfassen diese Belastungen entsprechend als Passivrauchbelastungen, weshalb die LVGFSH die Verwendung dieses Begriffes im Folgenden unterstützt.

Die gesundheitsschädlichen Wirkungen der Passivrauch- und -aerosolbelastungen sind wissenschaftlich gut belegt. Studien zeigen, dass es keinen sicheren Grenzwert für die Exposition gegenüber Tabakrauch gibt. Im Fokusbericht zum „Rauchverhalten der Menschen in Schleswig-Holstein“¹ der Landesregierung Schleswig-Holsteins in Kooperation mit der LVGFSH wurden bereits Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Passivrauchbelastung zusammengetragen. Demnach zeigten die Zahlen für Schleswig-Holstein, dass es weiterer Anstrengungen zum Schutz vor Passivrauchbelastung bedarf und Kinder, Jugendliche sowie erwachsene Nichtraucherinnen und Nichtraucher geschützt werden müssen. Passivrauchbelastungen erhöhen nachweislich das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenkrebs, Schlaganfälle sowie Atemwegserkrankungen bei Kindern.

Auch zu Aerosolen aus E-Zigaretten liegen mit zunehmender Zeit seit der Markteinführung in Deutschland 2006 Erkenntnisse vor. Es bestehen Hinweise darauf, dass mit ihrem Konsum sowohl für Nutzende als auch für unbeteiligte Dritte gesundheitliche Risiken verbunden sein können.² Darüber hinaus können sie insbesondere bei Jugendlichen den Einstieg in den Tabakkonsum begünstigen.² Diese Aerosole enthalten wie Tabakrauch gesundheitsgefährdende Stoffe, wenn auch in anderer Konzentration, unter anderem Schwermetalle (z. B. Nickel, Blei), teilweise 4-fach höher als im Tabakrauch, Feinstaub, sowie reizende und weitere krebserregende Substanzen. Vor diesem Hintergrund besteht Anlass, diese Produkte im Hinblick auf den Schutz vor Passivrauchexposition grundsätzlich genauso zu bewerten wie Tabakrauch, insbesondere in geschlossenen Räumen. Hinzu kommt, dass das „E-Zigarettenaerosol – anders als Tabakrauch – häufig nicht als störend oder gesundheitsschädlich wahrgenommen wird“ (dkfz, 2023, S.3).³ Folgen können mehr Toleranz und eine längere Aerosol-Belastung sein. Dies erhöht die Gesundheitsrisiken.³ Darüber hinaus belasten E-Zigaretten die Umwelt durch Plastik, Pods und Akkus. Schadstoffe, z. B. aus unsachgemäß entsorgten Geräten, die in die Natur gelangen, könnten zudem Menschen und Tiere gefährden.

Besonderes Augenmerk sollte auf die Gefahren des passiven Einatmens von Cannabisrauch gelegt werden, denn was den Rauch von Cannabisprodukten deutlich von dem von Zigaretten unterscheidet,

¹ Landesregierung Schleswig-Holstein (Hrsg.) Ministerium für Justiz und Gesundheit (2022). IM FOKUS – Rauchverhalten der Menschen in Schleswig-Holstein. Zugriff am 06.01.2026 unter www.schleswig-holstein.de

² Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2021). Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 138: Rauchverbot in öffentlich zugänglichen Räumen. 1. Auflage 2021. Zugriff am 06.01.2025 unter https://portal.dimdi.de/de/hta_berichte/hta500_bericht_de.pdf

³ Deutsches Krebsforschungszentrum (2023). Gesundheitliche Belastung Dritter durch Emissionen von E-Zigaretten. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg.

sind die zusätzlich enthaltenen Cannabinoide wie das psychoaktive Tetrahydrocannabinol (THC). Das legt nahe, dass neben gesundheitlichen Folgen der Cannabisrauchexposition, darunter z. B. Kopfschmerzen, Atemwegsreizungen, Verschlechterung der Gefäßfunktion, auch das Nervensystem beeinflusst werden kann. Dieses ist besonders für vulnerable Gruppen wie Schwangere und Kinder relevant. Eine Studie aus den USA⁴ zeigte, dass Cannabinoide im Urin von Kindern enthalten sind, wenn im Haushalt Cannabis geraucht wird. Auch in einem systematischen Review konnten positive Testergebnisse nach extrem hoher passiver Exposition (unbelüfteter Raum und kleines Zimmer) festgestellt werden.^{5, 6} Neben negativen gesundheitlichen Folgen kann dies unter Umständen auch rechtliche Folgen nach sich ziehen, z. B. Entzug der Fahrerlaubnis bei Überschreitung des Grenzwertes (VG Gelsenkirchen, Beschluss v. 10.6.2014, 9 L 541/14).

2. Bewertung des Gesetzentwurfs (Drucksache 20/3693)

Positive Aspekte

Der Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stellt aus Sicht der LVGFSH einen wichtigen und nachvollziehbaren Schritt dar, um das bestehende Gesetz an aktuelle Konsumrealitäten anzupassen. Positiv hervorzuheben sind:

- die Einbeziehung von E-Zigaretten, erhitzten Tabakerzeugnissen und Verdampfungsgeräten in den Anwendungsbereich des Gesetzes,
- die Erweiterung des Schutzes auf Cannabisprodukte in vollständig umschlossenen Räumen.

Kritische Würdigung und Ergänzungsbedarf

Aus Sicht der LVGFSH bleibt der Gesetzentwurf jedoch in einigen Punkten zurückhaltend und könnte weiter ausgebaut werden:

- **Außenbereiche:** Auch in bestimmten Außenbereichen und nicht vollständig umschlossenen Räumen (z. B. Gastronomie-Terrassen, Bushaltestellen und offene Bahnhöfe) können relevante Passivrauchbelastungen auftreten, insbesondere bei geringer Luftzirkulation und großer Nähe. Hier wäre eine weitergehende Prüfung verhältnispräventiver Regelungen aus gesundheitlicher Sicht sinnvoll, da sich z. B. an Haltestellen häufig Minderjährige oder Seniorinnen und Senioren aufhalten.
- **Ausnahmeregelungen:** Aus Perspektive der Prävention zeigen die bestehenden Ausnahmeregelungen im Nichtraucherschutzgesetz Schleswig-Holsteins Grenzen in der Wirksamkeit des Schutzes vor Passivrauchbelastung. Raucher-Nebenräume und Sonderregelungen für kleine Gaststätten können dazu führen, dass vermeidbare Gesundheitsbelastungen für Gäste und Beschäftigte fortbestehen. Eine weiterentwickelte,

⁴ Tripathi et al. (2025). Exposure to Secondhand Cannabis Smoke Among Children. *JAMA network open*, 8(1), e2455963.

⁵ Berthet et al. (2016). A systematic review of passive exposure to cannabis. *Forensic science international*, 269, 97–112.

⁶ Evan et al. (2015). Non-smoker exposure to secondhand cannabis smoke II: Effect of room ventilation on the physiological, subjective, and behavioral/cognitive effects. *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 151.

möglichst einheitliche Regelung würde den Empfehlungen der WHO eher entsprechen und die Prävention stärken.

- **Rauchverbot im Auto:** Derzeit ist Rauchen im Auto (rechtlich privater Raum) in Deutschland gesetzlich erlaubt, auch wenn Kinder oder Schwangere mitfahren. Studien zeigen jedoch, dass beim Rauchen einer einzelnen Tabakzigarette im Fahrzeug, selbst bei geöffneten Fenstern, aufgrund des geringen Raumvolumens ähnlich hohe Schadstoffgehalte wie in Rauchergaststätten erreicht werden.⁷ Auch der Dampf von E-Zigaretten belastet Mitfahrende. Die Passivrauchexposition birgt insbesondere für Kinder und Schwangere erhebliche gesundheitliche Risiken, z. B. Atemwegserkrankungen und Beeinträchtigung der Lungenfunktion bei Kindern.⁸

Am 26. September 2025 beschloss der Bundesrat (auf Antrag der Länder Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen) einen Gesetzentwurf erneut in den Bundestag einzubringen, um das Nichtraucherschutzgesetz zu erweitern und ein Rauchverbot im Auto bei Anwesenheit vulnerabler Mitfahrenden gesetzlich zu verankern. Ziel ist ein effektiver Schutz von Kindern und Schwangeren, da freiwillige Rücksichtnahme bisher unzureichend ist. Die LVGFSH begrüßt es, wenn Schleswig-Holstein dieses Gesetzesvorhaben weiterhin unterstützt, da das Land zusammen mit Nordrhein-Westfalen, Bremen, Hamburg und Niedersachsen bereits am 22. Februar 2022 den entsprechenden Gesetzesantrag zur Änderung des BNichtrSchG in den Bundesrat eingebracht hatte.

- **Kinderrechte und soziale Ungleichheit:** Junge Menschen mit geringerem Bildungsniveau sind häufiger Tabakrauch ausgesetzt als Gleichaltrige mit höherer Bildung.⁹ Der Gesetzentwurf könnte stärker auf den Schutz dieser Gruppen und auf die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention (Recht auf Gesundheit und Schutz vor Suchtstoffen) Bezug nehmen.

3. Bewertung des Änderungsantrags der FDP (Drucksache 20/3820)

Der Änderungsantrag der FDP sieht hauptsächlich die Ergänzung von Cannabisprodukten auch bei Geräten zur Verdampfung vor. Aus Sicht der LVGFSH ist diese Ergänzung nachvollziehbar und sinnvoll, da sie den Gesetzestext vervollständigt, da Cannabis auch mit Geräten zu Verdampfung konsumiert werden kann und Gesundheitsrisiken birgt.

⁷ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2016). Gesundheitsgefährdung von Kindern durch Tabakrauch im Auto. Fakten zum Rauchen, Heidelberg. Zugriff am 07.01.2025 unter www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Fakten_zum_Rauchen.html

⁸ Verbändeappell „Gesundheitsschutz geht vor – Für ein Rauchverbot in Autos bei Anwesenheit von Minderjährigen oder Schwangeren“ (2022). Zugriff am 07.01.2022 unter <https://kinderschutzbund.de/verbaendeappell-gesundheitsschutz-geht-vor-fuer-ein-rauchverbot-in-autos-bei-anwesenheit-von-minderjaehrigen-oder-schwangeren/>

⁹ Deutsches Krebsforschungszentrum und Deutsche Krebshilfe (2025). Tabakatlas Deutschland 2025. Pabst Science Publishers, Lengerich.

4. Fazit und Empfehlungen der LVGFSH

Deutschland zählt im internationalen Vergleich weiterhin zu den Schlusslichtern der Tabakkontrolle. Laut dem Public Health Index¹⁰ belegt die Bundesrepublik im Handlungsfeld Tabak den vorletzten Platz. Laut Tabakkontrollskala bleibt Deutschland mit lediglich 43 von 100 Punkten deutlich hinter den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurück. Gründe sind unter anderem eine zu geringe Tabaksteuer, weiterhin erlaubte Werbung am Verkaufsort sowie zahlreiche Ausnahmen beim Nichtraucherschutz in den Bundesländern. Selbst in Bereichen mit Fortschritten, etwa bei rauchfreien Umgebungen, wird nur ein begrenztes Schutzniveau erreicht.

Internationale Fachgesellschaften und die WHO empfehlen, alle Formen des Rauchens und Verdampfens in Innenräumen gleichzustellen und einheitlich zu regulieren sowie die Ausweitung von Rauchverboten im Freien wie z. B. Restaurantterrassen, Freibädern und Sportanlagen. Noch bestehen Umsetzungsdefizite, etwa bei Raucherräumen bzw. -kabinen oder halb-offenen Bereichen wie Restaurantterrassen, Bahnhöfen und weiteren öffentlichen Stätten. Vor diesem Hintergrund ist der Gesetzentwurf ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, bleibt jedoch hinter den gesundheitswissenschaftlich optimalen, empfohlenen Maßnahmen zum Nichtraucherschutz zurück.

Die LVGFSH bewertet die geplanten Änderungen als sinnvoll und notwendig, aber aus Perspektive der Gesundheitsförderung und Prävention nicht ausreichend. Sie empfiehlt, den Schutz perspektivisch auch auf ausgewählte Außenbereiche wie Haltestellen, Bahnhöfe und Gastronomie-Terrassen auszuweiten, das Rauchverbot im Auto bei Anwesenheit vulnerabler Mitfahrender zu unterstützen und bestehende Ausnahmeregelungen im Gesetz zu überprüfen.

Ein weiterentwickelter Nichtraucherschutz leistet einen wichtigen Beitrag zu gesundheitlicher Chancengleichheit und entlastet langfristig das Gesundheitssystem in Schleswig-Holstein. Als Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. setzen wir uns für wirksamen Passivrauchschutz ein – zum Schutz der Gesundheit aller Menschen in unserem Land.

gez. Sören Schmidt-Bodenstein
Vorstandsvorsitzender der LVGFSH

¹⁰ AOK-Bundesverband & Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). (2025). Public Health Index: Gesundheitsschutz im europäischen Vergleich [PDF]. Zugriff am 06.01.2025 unter www.aok.de/pp/public-health/index/