

An den Sozialausschuß des  
Schleswig-Holsteinischen Landtags  
Frau Petra Tschanter

Per Mail

**Schleswig-Holsteinischer Landtag** □  
**Umdruck 16/2278**

23.08.09

Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Tschanter,

anliegend sende ich Ihnen meine Stellungnahme zum vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens der Landesregierung. Dieser Stellungnahme hat der Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein e.V. (LAG) voll inhaltlich zugestimmt.

Mit freundlichem Gruß

Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Kolenda  
Vorsitzender

Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein e.V.  
Winterbeker Weg 49  
24114 Kiel  
Tel. / Fax 0431-64 86 290 / 297  
Mail info@laghk.lsv-sh.de



**Stellungnahme**  
**zum „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren**  
**des Passivrauchens“ vom 05.06.2007**

Als Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein e.V. (LAG) und stellvertretender Vorsitzender der bundesweiten Ärzteinitiative Raucherhilfe e.V. (AIR) möchte ich kurz zu dem oben genannten Gesetzentwurf der Landesregierung Schleswig-Holstein Stellung nehmen. Ich beziehe mich dabei auch auf meine Stellungnahme zum Entwurf eines Nichtraucherschutzgesetzes der Landesregierung vom 27.03.2007

Das Einatmen der im Tabakrauch enthaltenen Giftstoffe verursacht in Deutschland nach aktuellen Berechnungen jährlich mehr als 3.300 vermeidbare Todesfälle unter Nichtrauchern durch Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt, Lungenkrebs, chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) sowie durch den Plötzlichen Kindstod [2]. Die gegenwärtige Situation in Deutschland erfordert konsequentes Handeln. Durch Passivrauchen verursachte Krankheiten und Todesfälle kann nur der Gesetzgeber verhindern. Deshalb begrüße ich das Bestreben der Landesregierung, den Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens zu verbessern, stelle aber mit Bedauern fest, dass der vorliegende Gesetzentwurf den Anforderungen eines wirksamen Gesundheitsschutzes in wesentlichen Teilen nicht entspricht und nachgebessert werden müßte. Dazu möchte ich einige Vorschläge machen.

Der wichtigste Aspekt ist, dass entsprechend § 2, Abs. 1, das Rauchen in Behörden und öffentlichen Einrichtungen, Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Heimen, Erziehungs- und Bildungseinrichtungen, Sporteinrichtungen und Kultureinrichtungen verboten ist. Wenn diese Bestimmungen ohne Abstriche Gesetzeskraft bekämen, wäre das ein großer Fortschritt in Richtung auf die Schaffung einer rauchfreien Umwelt, wie es vom Deutschen

Krebsforschungszentrum und der World Health Organization (WHO) seit Jahren gefordert wird [3]. Leider wird diese Regelung auch in der vorliegenden Fassung des Gesetzentwurfes jedoch in wesentlichen Teilen wieder zurückgenommen, da in den genannten Einrichtungen, mit Ausnahme von Schulen in öffentlicher oder freier Trägerschaft und in Gebäuden von Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, das Rauchen in abgeschlossenen Nebenräumen gestattet wird. Voraussetzung hierfür sei, dass diese Räume baulich so wirksam abgetrennt werden können, dass eine Gesundheitsgefahr für andere durch passives Rauchen verhindert wird, und diese Nebenräume ausdrücklich als „Raucherräume“ gekennzeichnet werden.

Dazu ist aus wissenschaftlicher Sicht zu sagen, dass „Raucherräume“ mit den heute zur Verfügung stehenden Mitteln (z.B. Be- und Entlüftungsmaßnahmen) niemals so hermetisch gegenüber den umgebenden Räumen abgeschottet werden können, dass von ihnen keine Schadstoffemissionen mehr ausgehen [1, 3]. Deshalb sind „Raucherräume“ mit dem angestrebten umfassenden Schutz von Nichtrauchern gegenüber Passivrauch nicht vereinbar. Auch würden bürokratische Hemmnisse entfallen, wenn auf Sonderregelungen verzichtet würde. Der Absatz 3 sollte aus diesen Gründen ganz gestrichen werden.

Dieses Argument gilt natürlich ganz besonders auch für Gaststätten und Restaurants, in denen nicht nur die Nichtraucher vor Passivrauch zu schützen sind, sondern auch die nichtrauchenden Angestellten, die die Raucher bedienen müssen. Messungen des Deutschen Krebsforschungszentrums in deutschen Gastronomiebetrieben, in denen das Rauchen erlaubt ist, belegen eine hohe durchschnittliche Konzentration lungengängiger Partikel und Schadstoffe [4]. Beim Personal des Gaststättengewerbes läßt sich schon wenige Monate nach Einführung eines Rauchverbots eine Verminderung von z.B. asthmatischen Atembeschwerden und eine Verbesserung der Lungenfunktion feststellen, wie eine aktuelle Studie aus Schottland erneut gezeigt hat [5]. Da es sich hier um das Problem der Schaffung von rauchfreien Arbeitsplätzen handelt, ist nach meiner Auffassung die Bundesgesetzgebung zuständig. Es ist eine Novellierung der Arbeitsstättenverordnung zu fordern, bei der auch dort rauchfreie Arbeitsplätze vorzusehen sind, wo Publikumsverkehr vorhanden ist. Dabei sollte vom Vorrang des Rechtes von Nichtrauchern auf körperliche Unversehrtheit vor dem Recht von Rauchern auf Tabakkonsum ausgegangen werden.

Hinweisen möchte ich in diesem Zusammenhang auch auf eine aktuelle Schrift des Deutschen Krebsforschungszentrums, die sich mit den wirtschaftlichen Auswirkungen eines strikten Rauchverbots in der Gastronomie beschäftigt [6]. Nach Einführung einer rauchfreien Gastronomie in Irland blieben die Umsätze von Restaurants, Bars und Pubs stabil, eine ähnliche Entwicklung ließ sich für Norwegen feststellen. In Irland, Kalifornien und New York wurden nach Einführung des Rauchverbots in den entsprechenden Einrichtungen sogar neue Arbeitsplätze geschaffen. Auch in der Bevölkerung findet sich, sowohl bei Nichtrauchern als auch (in einem geringeren Prozentsatz) bei Rauchern, eine mehrheitliche Zustimmung für eine rauchfreie Gastronomie. Vor diesem Hintergrund ist die aufgeregte Diskussion über rauchfreie Gaststätten nicht nachvollziehbar. Was z.B. in Italien, Schottland, Irland und Kalifornien Wirklichkeit ist, sollte bei uns unmöglich sein?

In § 2, Absatz 1 wird das Rauchverbot beschränkt auf „Gebäude und vollständig umschlossene Räume“. Das halte ich für inkonsistent. Der Entwurf zielt darauf ab, die Gefahren des Passivrauchs zu beseitigen. Damit verträgt sich nicht, dass man sich schon mit einer angenommenen Verringerung der Gefährdung durch Passivrauch zufrieden gibt, wie es möglicherweise in offenen Einrichtungen der Fall ist. Der Schutz vor dem Passivrauchen muss auch in teilweise umschlossenen Räumen gelten, wie zum Beispiel in entsprechenden Sporteinrichtungen wie überdachten Sportstadien. Deshalb sollte der § 2 (Abs. 1) in folgender Weise ergänzt werden: „... in vollständig oder teilweise umschlossenen Räumen.“

Zu § 5 schlage ich für den Absatz 2 eine Ergänzung vor. Diese sollte lauten: „Bei Verstößen gegen das Rauchverbot in Anwesenheit von Kindern und Schwangeren erhöhen sich die Geldbußen auf das Doppelte.“

Abschließend noch eine Bemerkung zum Artikel 2, mit dem eine Änderung des Schleswig-Holsteinischen Schulgesetzes beabsichtigt ist. Leider habe ich auch der mir vorliegenden Begründung nicht entnehmen können, warum und bei welchen schulischen Veranstaltungen außerhalb des Schulgeländes Ausnahmen vom Rauchverbot zugelassen werden sollen. Für diese Aufweichung der klaren Bestimmungen des Schulgesetzes fehlt mir jedes Verständnis.

Zum Schluß möchte ich noch darauf hinweisen, dass bei der begrüßenswerten Diskussion über den Schutz vor Passivrauchen in den letzten Monaten nicht die aktiven Raucher vernachlässigt werden dürfen. Rauchen ist eine Suchterkrankung, der jährlich

in Deutschland mindestens 110.000 Menschen zum Opfer fallen [7]. Jeder zweite Raucher stirbt an seiner Sucht, die Hälfte davon im mittleren Alter (35-69 Jahre). Die meisten Raucher brauchen professionelle Hilfe. Um unserem Gesundheitswesen teure Folgekosten zu ersparen, muss insbesondere die Ärzteschaft rauchenden Patienten helfen [8,9]. Jeder Arzt muss bereits erkrankten Patienten einen Rauchstopp anraten und sie dabei unterstützen. So können Erkrankungen wie Koronare Herzkrankheit, Apoplex, Arterielle Verschlusskrankheit, COPD, Tumorerkrankungen und viele andere mehr erfolgreich therapiert, stabilisiert und gebessert werden. Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens ist ein wichtiger gesundheitspolitischer Schritt, aber der abhängige Raucher muss auch eine Therapie erhalten können. Die Ärzte sind gefordert, die Erkrankung „Rauchen“ ernst zu nehmen, unser Gesundheitssystem wiederum ist gefordert, den ärztlichen Aufwand auf dem Gebiet der Raucherentwöhnung angemessen zu honorieren.

**Autor:**

Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Kolenda  
Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft  
Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein e.V.  
Winterbeker Weg 49  
24114 Kiel  
Tel.: 0431 / 64 86 290  
Email: [info@laghk.lsv-sh.de](mailto:info@laghk.lsv-sh.de)  
Homepage: [www.herzgruppen-sh.de](http://www.herzgruppen-sh.de)

**Privat:**

Villenweg 21  
24119 Kronshagen  
Tel.: 0431 / 588 234  
Email: [kd-kolenda@web.de](mailto:kd-kolenda@web.de)

**Literatur:**

1. Memorandum des Deutschen Krebsforschungszentrums zu rauchfreien öffentlichen Einrichtungen, einer rauchfreien Gastronomie und rauchfreien Arbeitsplätzen in Deutschland, gezeichnet von Prof. Dr. med. O.D. Wiestler, Vorstandsvorsitzender und Wissenschaftlicher Vorstand des Deutschen Krebsforschungszentrums, Heidelberg, 2006.
2. Kolenda K.-D.: Gesundheitsschäden durch Passivrauchen. Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 5/2006; 59:49-52
3. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Gesundheit fördern – Tabakkonsum verringern: Handlungsempfehlung für eine wirksame Tabakkontrolle in Deutschland. Heidelberg, 2002.
4. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Tabakrauchbelastungen in deutschen Gastronomiebetrieben und in Fernreisezügen. Heidelberg, 2006.
5. Menzies D, et al. JAMA 2006; 296: 1742 ff.
6. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Stabile Umsätze und gesicherte Arbeitsplätze nach Einführung der rauchfreien Gastronomie. Heidelberg, 2006.
7. Kolenda K.-D.: Rauchen oder Gesundheit? Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 7/2005; 58: 53-59
8. Kolenda K.-D.: Raucherentwöhnung in der ärztlichen Praxis. Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 9/2006; 59: 49-57
9. Kolenda K.-D.: Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte auf dem Gebiet der Raucherentwöhnung. Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 9/2007 (im Druck)