

## Auszug aus der

### Stellungnahme des AKTIONSBÜNDNIS NICHTRAUCHEN zur Verfassungsbeschwerde gegen das

### Landesnichtraucherschutzgesetz Baden-Württemberg vom 25. Juli 2007

Das AKTIONSBÜNDNIS NICHTRAUCHEN (ABNR), ein Zusammenschluss namhafter deutscher Gesundheitsorganisationen. Ihm gehören u.a. an:

- Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V., München
- Bundesärztekammer, Berlin
- Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V., Bonn
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V., Düsseldorf
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Werne
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm
- Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin
- Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn
- Deutsche Lungenstiftung e.V., Hannover

Das Bundesverfassungsgericht hat das ABNR mit Schreiben vom 24. Januar 2008 um Stellungnahme zu sechs Fragen gebeten, von denen die Frage 5 die Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens zum Gegenstand hatte. In seiner Antwort ging das ABNR besonders auf die gesundheitliche Belastung der Kunden (Gäste) und des Personals (Angestellte) sowie der Gastwirte durch Passivrauchen ein. Die folgenden Ausführungen sind lediglich geringfügig anders formatiert, im Übrigen aber eine buchstabengetreue Wiedergabe der Antwort des ABNR zu Frage 5:

#### 5. Welches Maß an Passivrauchen ist aus Ihrer Sicht noch hinnehmbar?

Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht ist festzustellen, dass kein Maß an Passivrauchen hinnehmbar ist. Die Begründung dazu ist die folgende:

Tabakrauch enthält mehr als 40 Substanzen, die erwiesenermaßen genschädigend und krebserregend sind<sup>9,10</sup>. Für genschädigende und krebserregend chemische Stoffe (Kanzerogene) gibt es keine „Schwellendosis“, unterhalb derer diese Stoffe unschädlich sind. Chemische Kanzerogene bewirken unumkehrbare Veränderungen der Erbsubstanz und führen stufenweise zum Verlust der zellulären Wachstumskontrolle<sup>11,12</sup>. Jede Veränderung in den Kontrollgenen bedeutet einen Schritt von der normalen zur bösartigen Krebszelle.

- 
9. International Agency for Research on Cancer, IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans. IARC, WHO, Lyon (2004)
  10. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, Atlanta, Georgia. (2006)
  11. Barret JC (1993) Environ Health Perspect 110: 9-20
  12. Estler C.-J., Schmidt H.: Pharmakologie und Toxikologie. Chemische Kanzerogene (1039 ff), 6. Aufl., Schattauer, Stuttgart, New York, 2007

In der Praxis der Regulierung krebserregender Stoffe im öffentlichen Raum und am Arbeitsplatz wird daher nicht von Grenzwerten der Unbedenklichkeit ausgegangen, sondern von Richtwerten, die auf einer gesellschaftlichen Übereinkunft beruhen. Diese Werte orientieren sich am Minimierungsprinzip, das besagt, dass die Belastung mit einem toxischen Stoff soweit zu verringern ist, wie es technisch möglich und ökonomisch vertretbar ist. Auf den Tabakrauch angewandt ist festzustellen, dass die Entstehung der giftigen und kanzerogenen Verbrennungsprodukte aus dem Tabak aus gesellschaftlicher Sicht weder wünschenswert noch schutzwürdig ist. Die Verhinderung ihrer Entstehung verursacht keine ökonomische Belastung für die Gesellschaft und ist durch ein Rauchverbot einfach zu verwirklichen. Das Minimierungsgebot verlangt also im Sinne der regulatorischen Gesundheitsvorsorge eine Null-Exposition mit den krebserregenden Stoffen des Tabakrauchs.

Im Folgenden wird zu den Gesundheitsgefahren, denen die passivrauchenden Gäste, Angestellten und Gastwirte in Gaststätten ausgesetzt sind, gesondert Stellung bezogen.

### **Gäste**

In der Verfassungsbeschwerde wird der Experte Scherer mit der Feststellung zitiert (Seite 23). „*Ein kausaler Nachweis zwischen dem Passivrauchen (in Gaststätten) und dem Eintritt einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ist im Einzelfall nicht zu führen*“. Diese Feststellung ist nachweislich unzutreffend. Sie wird schon allein dadurch widerlegt, dass viele Personen verrauchten Räumen, darunter besonders den Kleinkneipen, fernbleiben, weil sie wissen, dass sie dort durch den Tabakrauch akut in ihrer Gesundheit geschädigt werden. Die Klagen der Besucher von verrauchten Gaststätten erstrecken sich von Augenbrennen und Husten über Übelkeit und Kopfschmerzen bis zu lang anhaltenden Atembeschwerden, die eindeutig als gesundheitliche Beeinträchtigung einzustufen sind.

Die Beschwerdeführer, die die Gesundheitsgefährdung durch das Passivrauchen zu verharmlosen suchen, stützen sich weiterhin auf die folgende Aussage des Experten Scherer: „*Die Toxikologie und Epidemiologie liefern keine stichhaltigen Hinweise, aus denen ein Gesundheitsrisiko für Passivrauch-exponierte Gäste in Gastronomiebetrieben abgeleitet werden kann*“ (S. 24). Auch diese Aussage ist unzutreffend.

Zunächst ist festzustellen, dass alle nationalen und internationalen Gremien die Frage, ob Passivrauchen gesundheitsschädlich ist und insbesondere, ob das Risiko für Lungenkrebs erhöht ist, bejaht haben<sup>9,10,13-16</sup>. Es besteht Übereinstimmung darin, dass Passivrauchen neben den akuten Gesundheitsschäden schwere Erkrankungen des Herzens und der Lunge, Herzinfarkte, Schlaganfälle, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), Verschlimmerung von Asthma und Krebs hervorrufen kann.

- 
13. Deutsche Forschungsgemeinschaft (1998) MAK- und BAT-Werte-Liste 1998; Maximale Arbeitsplatzkonzentrationen und Biologische Arbeitstoftoleranzwerte; Mitteilung 34. Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe
  14. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Ausschuss für Gefahrstoffe (2005) Technische Regel für Gefahrstoffe 905. Verzeichnis krebserzeugender, erbgutverändernder oder fortpflanzungsgefährdender Stoffe (TRGS 905). BarBI, 8/9, 2-1
  15. California Environmental Protection Agency (2005) Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant - California Air Resources Board.
  16. Zusammenfassung in: Deutsches Krebsforschungszentrum (2005) Passivrauchen - ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Das Risiko von Passivrauchern, an Lungenkrebs zu erkranken, ist gegenüber dem Lungenkrebsrisiko nicht mit Tabakrauch exponierter Personen um 20-25% erhöht<sup>11,12,15,16</sup>. Das Lungenkrebsrisiko steigt mit zunehmender Dauer der Exposition und Höhe der Belastung an und kann bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern an hochbelasteten Arbeitsplätzen verdoppelt sein<sup>17</sup>. Nach neueren trafen die nichtrauchenden Beschäftigten in den mit Tabakrauch besonders stark belasteten Kleinkneipen, Bars und Diskotheken ein Lungenkrebsrisiko von 20/1000 Exponierten<sup>18</sup>. Die Berechnungen beruhen auf der Annahme einer Arbeitszeit von 8 Stunden/Tag an 5 Wochentagen, 250 Tagen/Jahr, über einen Zeitraum von 40 Jahren. Diese Eckdaten können zur Abschätzung des Lungenkrebsrisikos der Gäste in Kleinkneipen herangezogen werden. Stammgäste halten sich in Kleinkneipen über viele Jahre und an vielen Tagen der Woche jeweils einige Stunden auf. Legt man für die Dauergäste eine durchschnittliche Expositionsdauer von 2 Stunden/Tag, 3 Tagen/Woche und 20 Jahren zugrunde, so ergibt sich ein Risiko von etwa 1/1000 Exponierten. Diese eher konservative Schätzung kann je nach den getroffenen Annahmen erheblich nach unten und nach oben abweichen. Sie gibt aber die Größenordnung des Risikos an, das passivrauchende Dauergäste in Kleinkneipen auf sich nehmen müssen. Vergleicht man dieses Risiko mit den Risiken von 1/100.000 bis 1/1.000.000 Exponierten, die im öffentlichen Bereich bei gesundheitsschädlichen Chemikalien von der Gesellschaft für hinnehmbar gehalten werden, so zeigt sich, dass das Lungenkrebsrisiko von Dauergästen in Kleinkneipen keineswegs vernachlässigenswert klein ist, wie in der Verfassungsbeschwerde (S. 24 und S. 27) unterstellt wird, sondern im Gegenteil als erheblich zu gelten hat.

### Angestellte

Nach den Angaben der Beschwerdeführer (S. 11, Fußnote 9) brauchen Kleinbetriebe wie Einraumgaststätten „(mindestens) eine (neben dem Gastwirt) Arbeitskraft, die aufgrund der Öffnungszeiten der Gaststätte grundsätzlich nicht halbiert werden kann.“ Der Beschwerdeführer 1.1 sagt aus, dass in seiner Gaststätte „stets zwischen 5-10 Personen als – zumeist studentische – Aushilfen beschäftigt“ sind (Seite 8). Es ist also davon auszugehen, dass in den Kleinkneipen Angestellten regelmäßig tätig sind. Nach den Vorstellungen der Beschwerdeführer müssen sich die Angestellten bei ihrer Tätigkeit dem Tabakrauch der Gäste aussetzen.

Wir sind der Überzeugung, dass damit das Grundrecht der Beschäftigten auf Wahrung ihrer Gesundheit verletzt wird, und verweisen dazu auf die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs Rheinland-Pfalz<sup>19</sup>, die besagt, dass Einraumgaststätten nur dann eine vorläufige Raucherlaubnis erhalten können, „wenn neben der Betreiberin/dem Betreiber keine weiteren Personen als Beschäftigte oder Selbständige im laufenden Gastronomiebetrieb tätig sind...“. Wir verweisen weiterhin auf das Nichtraucherchutzgesetz des Saarlandes, des einzigen Bundeslandes, das das Rauchen in kleinen Einraumkneipen zugelassen hat.

17. Stayner L et al.: Lung cancer risk and workplace exposure to environmental tobacco smoke, Am J Public Health. 97:545-551 (2007)

18. Radon et al.: Symposium "Tabakrauch am Arbeitsplatz", Mannheim, 23./24.10.07. Aus dem Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Klinikum der Universität München. Die Berechnungen beruhen auf der Annahme einer linearen Dosis-Wirkungsbeziehung zwischen der Nikotinkonzentration am Arbeitsplatz und dem Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken (Repace JL, Lowrey AH., Risk Anal. 13: 463-475 (1993)

19. VGH A 32/07 – VGH A 12/08

Der Paragraph 3, Absatz 2, Punkt 2 dieses Gesetzes erlaubt das Rauchen in einer Gaststätte nur dann, wenn diese inhabergeführt ist, d.h. wenn dort keine Angestellten tätig sind.

Wie bereits oben angeführt, sind Angestellte in Kneipen (Pubs), Bars, Nachtlokalen und Diskotheken einer besonders hohen Belastung an Tabakrauch ausgesetzt<sup>20-21</sup>. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass sie mit krebserregenden Inhaltsstoffen des Tabakrauchs - wie den tabakspezifischen Nitrosaminen - innerlich belastet sind<sup>22</sup>. Beschäftigte in Gastronomiebetrieben zeigen generell mehr Krankheitssymptome als Beschäftigte anderer Berufszweige<sup>23</sup>. Neben dem bereits angeführten relativ hohen Lungenkrebsrisiko durch Passivrauchen leiden sie vermehrt unter akuten Gesundheitsbeschwerden wie Atemwegserkrankungen. Ihre Lungenfunktion ist messbar verschlechtert<sup>23,25</sup>. Diese Krankheitserscheinungen gehen weitgehend zurück, wenn ein Verbot in der Gastronomie ausgesprochen wird<sup>26-27</sup>.

Die Beschäftigten in der Gastronomie sind also im hohen Grade schutzbedürftig.

### **Gastwirte**

Neben den Gästen und Angestellten sind auch die Betreiber der kleinen Gaststätten, soweit sie selbst dort tätig sind, durch Passivrauchen in ihrer Gesundheit stark gefährdet. Dies schließt die Angehörigen, die häufig in den Gaststätten mithelfen, ein. Die Wahl der Betreiber von Kleinkneipen, sich für eine rauchfreie Gaststätte oder für eine Rauchergaststätte zu entscheiden, ist keineswegs frei. Vielmehr sind die Gastwirte bei der Erlaubnis von Raucherneipen aus wettbewerblichen Gründen dazu genötigt, ihre Gaststätte als Rauchergaststätte zu führen, obwohl sie den Betrieb aus gesundheitlichen Gründen lieber rauchfrei halten würden. Wie oben angeführt, schätzen die beschwerdeführenden Kleinkneipenbetreiber die Abwanderung ihrer Gäste zu den Mehrraum-Gaststätten mit Raucherräumen als geschäftsschädigend ein. Bei der ungleich stärkeren Konkurrenz mit Gaststätten des gleichen Typus, in denen geraucht werden darf, müssten die Betreiber rauchfreier Kleinkneipen einen wirklichen existentiellen Verlust an Gästen befürchten.

- 
20. Jarvis M.: Quantitative survey of exposure to other people's smoke in London bar staff. London: Department of Epidemiology and Public Health, University College (2001)
  21. Siegel M: Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects. JAMA 270: 490-493 (1993)
  22. Tulunay OE et al.: Urinary metabolites of a tobacco-specific lung carcinogen in non-smoking hospitality workers. Cancer Epidem Biomarkers Prev. 14:1283-6 (2005)
  23. Fidan F.: Airway disease risk from environmental tobacco smoke among coffeehouse workers in Turkey. Tob Control. 13:161-6 (2004)
  24. Goodman P, Agnew M, McCaffrey M, Paul G, Clancy L. Effects of the Irish smoking ban on respiratory health of bar workers and air quality in Dublin pubs. Am J Respir Crit Care Med 175: 840-845 (2007)
  25. Semple S, Creely KS, Naji A, Miller BG, Ayres JG. Secondhand smoke levels in Scottish pubs: the effect of smoke-free legislation. Tob Control 16: 127-132 (2007)
  26. Eisner MD, Smith AK, Blanc PD Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. The Journal of the American Medical Association, 280, 1909-1914 (1998)
  27. Hahn EJ, Rayens MK, York N et al. Effects of a smoke-free law on hair nicotine and respiratory symptoms of restaurant and bar workers. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 48, 906-913 (2006)

Eine derartige Befürchtung wurde häufig anlässlich einer telefonischen Umfrage des Ärztlichen Arbeitskreises Rauchen und Gesundheit e.V. im Jahr 2005 unter 3621 Speisegaststätten in Groß-, Mittel- und Kleinstädten sowie in ländlichen Bereichen zur Einrichtung von Nichtraucherbereichen geäußert. Viele der befragten Gastwirte gaben zu erkennen, dass sie ihr Lokal gern rauchfrei führen würden, sich dazu aber nur in der Lage sähen, wenn das Rauchen generell in Gaststätten verboten würde.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Zulassung des Rauchens in kleinen Kneipen erneut alle diejenigen Personen massiv benachteiligen würde, die als Gäste den legitimen Wunsch haben, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, ohne das Risiko von Gesundheitsschäden durch die toxischen kanzerogenen Inhaltsstoffe des Tabakrauchs in Kauf nehmen zu müssen. Die Raucherlaubnis würde in besonderem Maße die Angestellten treffen, die dem Tabakrauch der Gäste nicht ausweichen können und in der gesamten täglichen Arbeitszeit der hohen Belastung mit den Tabakschadstoffen ausgesetzt sind. Schließlich würde die Raucherlaubnis die Betreiber der Kleinkneipen dazu nötigen, ihre Gesundheit aufs Spiel zu setzen, um im Wettbewerb mit den Raucherkneipen bestehen zu können.

(...)

Prof. Dr. med. Friedrich Wiebel  
Pharmakologe und Toxikologe  
Sprecher des Aktionsbündnisses Nichtraucher (ABNR)  
Postfach 1244  
85379 Eching  
Tel. und Fax 089/318 587 48