

Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V.
LV Nordrhein-Westfalen, Bahnhofstraße 59, D-42781 Haan

Landesvorsitzender
Dr. med. Helmut Weber
Bahnhofstraße 59
D-42781 Haan
Telefon: 02129 / 5 1992
E-mail: Dr. Weber.Haan@t-online.de

Sparkasse Murnau
Konto-Nr. 114 397 . BLZ 703 510 30

Postbank Ludwigshafen/Rhein
Konto-Nr. 107 513 - 679 . BLZ 545 100 67

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen
HW140507

Datum
14. Mai 2007

**Stellungnahme zum
Passivraucherschutzgesetz (PSG NRW)
- Gesetzentwurf der Fraktion der SPD Drucksache 14/3673 -
Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtags Nordrhein-Westfalen am 18. Mai 2007**

1. Frage: Welche gesundheitlichen Auswirkungen hat das Passivrauchen am Arbeitsplatz, insbesondere auf die Beschäftigten im Gaststättengewerbe?

A. Einführende Hinweise zum Tabakkonsum, Rauchen und Passivrauchen:

Tabakrauch ist laut WHO (Weltgesundheitsorganisation) Krankheits- und Todesursache Nr. 1, und durch keine andere Einzelmaßnahme könnten mehr Menschenleben gerettet und mehr Krankheiten verhütet werden als durch eine deutliche Senkung des Zigarettenkonsums. Das Rauchen ist - bezogen auf die Gesamtbevölkerung - Krankheitsrisiko Nr. 1. Der Tabakrauch besteht aus 4800 Schadstoffen, darunter sind 70 Krebs erzeugende Stoffe, für die es keinen Grenzwert gibt, unter welchem keine Gefahr besteht! Jede Konzentration des Tabakrauchs kann daher tödlich sein!

Tabakrauch ist das gefährlichste Luftschadstoffgemisch in Innenräumen! Nikotin ist eine der stärksten Drogen.

In Deutschland sterben über 140.000 Menschen im Jahr an den Folgen des Rauchens! Über 3.300 Menschen kommen durch das Passiv- oder Zwangsberauchen zu Tode, darunter Kinder durch ihre rauchenden Eltern! Es sterben mehr also doppelt so viele Passivrauchopfer durch Zwangsberauchung als es Tote durch illegale Drogen gibt.

Millionen Menschen erkranken in Deutschland an den Folgen des Rauchens und des Passiv- bzw. Zwangsberauchens. Das Leid der Betroffenen und Familienangehörigen ist unvorstellbar!

Die Folgekosten des Rauchens betragen 55 Milliarden Euro pro Jahr in Deutschland. Eine Schachtel Zigaretten müsste kostendeckend 40 Euro kosten. Die Gesellschaft wird nach Abzug der Tabaksteuern von 14 Milliarden Euro pro Jahr mit 41 Milliarden Euro belastet, besonders betrifft es die Krankenkassen und Arbeitgeber durch die Lohnnebenkosten. Es ist darauf zu dringen, dass die Tabakindustrie als Verursacher diese Kosten zu tragen hat!

Beim Rauchen handelt es sich um eine Art Krieg gegen die Gesundheit der Bevölkerung, dessen Folgen sich vor allem durch rauchende Kindern und Jugendliche, die immer früher mit dem Rauchen beginnen, bei der überalternden Gesellschaft katastrophal auswirken werden.

B. Gesundheitliche Auswirkungen am Arbeitsplatz, besonders in der Gastronomie

Das Risiko, durch den Tabakrauch zu erkranken oder zu sterben, nimmt mit der Einwirkungsdauer und der Konzentration der Schadstoffbelastung zu. Das Gesundheits- und Lebensrisiko durch Passiv- oder Zwangsberauchen am Arbeitsplatz ist vor allem im Gaststättengewerbe sehr hoch, weil sich Beschäftigte in der Regel nicht ohne persönliche Nachteile, wie Mobbing, Karriereknick und Kündigung, dem Tabakrauch entziehen können. Deshalb ist es notwendig, dass der Arbeitgeber und nicht die Passivrauchopfer verpflichtet wird, für tabakrauchfreie Atemluft zu sorgen.

C. Konkrete gesundheitliche Auswirkungen von Betroffenen :

Viele Passivrauchopfer klagen neben körperlichen Beschwerden durch Passivrauchen wie gereizte und brennende Augen, Husten und Atembeschwerden auch über psychische Beeinträchtigungen. Die zwangsberauchten Personen versuchen der „peinigenden“ Umgebung zu entfliehen, sind aber arbeitsvertraglich an den Arbeitsplatz gebunden. Nicht nur der körperliche, sondern auch der psychische Stress steigt. Zwangspausen werden nötig. Die Konzentration auf die eigentliche Arbeit verringert sich, das Aggressionspotenzial erhöht sich. Die Arbeitsleistung sinkt und auch der Arbeitswille. Die Fehlerhäufigkeit steigt, ebenso nehmen die Konflikte mit den Verursachern der Gesundheitsschäden zu. Dadurch entsteht auch volkswirtschaftlicher Schaden.

2. Frage: Welche Regelungen halten Sie für notwendig, damit ein Rauchverbot ausnahmslos an allen Arbeitsstätten, einschließlich solcher mit Publikumsverkehr, durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber umgesetzt wird?

Eine bundesgesetzliche Regelung: Ersatzlose Streichung der Ausnahmeregelung des § 5, Absatz 2 der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), weil sie verfassungswidrig ist oder Einführung einer entsprechenden gesetzlichen Vorschrift. Begründung: Alle Menschen sind gleich schutzwürdig und haben dasselbe Recht auf Arbeitsschutz-, Gesundheits- und Lebensschutz und soweit dieses nicht erfolgt oder im Rahmen einer kontrovers geführten Diskussion über die Zuständigkeit des Bundes oder der Länder im Rahmen der Föderalismusreform für nicht durchführbar erachtet wird, ist es notwendig, dass der Landtag von NRW eine umfassende Regelung zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens einführt.

Grundprinzip einer gesetzlichen Regelung muss sein, dass keine nichtrauchende Person gesundheitsschädlichen Tabakrauch einatmen muss.

3. Frage: Mit einem Rauchverbot am Arbeitsplatz würde NRW dem Schritt einer Vielzahl von EU-Ländern folgen, die Rauchverbote für alle Arbeitsstätten ohne Ausnahmen erlassen haben.

3a) Welche Erfahrungen konnten bisher in den Ländern gemacht werden, in denen ein Rauchverbot auch im gastronomischen Bereich gilt?

Die Erfahrungen sind durchweg positiv, das heißt, die Rauchverbote werden von der großen Mehrheit der Nichtraucherinnen und Nichtraucher, aber auch der Raucherinnen und Raucher begrüßt oder für sinnvoll erachtet.

Gesundheit

Schon wenige Wochen nach Einführung eines umfassenden Rauchverbots zeigen sich deutliche gesundheitliche Verbesserungen beim Bar-Personal. Dies zeigt eine aktuelle Studie aus Schottland, wo seit dem 26. März 2006 ein Rauchverbot in allen Gaststätten besteht.

Vor dem Inkrafttreten des Rauchverbots litten 79 Prozent der Barkeeper über Atemwegssymptome wie Keuchen, Atembeschwerden, Husten oder Schleimbildung oder klagten über Irritationen in Augen, im Hals oder in der Nase. Bereits nach einem Monat ohne Tabakquäl am Arbeitsplatz ließen sich nur noch bei 53 Prozent derartige gesundheitliche Beeinträchtigungen nachweisen. Nach einem weiteren Monat ging die Quote der genannten Gesundheitsprobleme sogar auf 47 Prozent zurück. Das ist ein Rückgang um 32 Prozent innerhalb von zwei Monaten.

Siehe dazu http://www.drugcom.de/bot_archiv_sid-2006_idx-542.html.

Darüber hinaus wurde bei Untersuchungen in Irland, Norwegen und Italien festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschäftigten in Gastronomiebetrieben bereits kurze Zeit nach Erlass des Rauchverbots verbesserte.

Zufriedenheit:

Kurz nach der Einführung des Rauchverbots befürworteten 90 Prozent der Italiener (Umfrageinstitut Doxa März-April 2005) das Gesetz (zum Vergleich: 2001 hatten 83 Prozent der Italiener Zustimmung zu einem Rauchverbot geäußert). In Irland ist die Zustimmung ähnlich hoch.

Raucherzahlen:

Ein Rückgang der Raucherzahlen ist in einigen Ländern wie Norwegen, Italien und Spanien zu beobachten.

3b) Hat sich in diesen Ländern das Rauchverbot negativ auf den Betrieb und Umsatz der Gaststätten ausgewirkt?

Im Zielkonflikt zwischen wirtschaftlichen Interessen und dem Arbeits-, Gesundheits- und Lebensschutz muss eine klare politische Prioritätensetzung zu Gunsten der Gesundheit und des Lebens erfolgen. Gleichwohl zeigen die Erfahrungen in anderen Ländern, dass Rauchverbote sogar zu einem Anstieg des Umsatzes geführt haben. Dies ist dadurch zu begründen, dass heute viele Menschen, die wegen des Rauchens in der Gastronomie dieser bewusst fernbleiben, bei einem Rauchverbot neue Gäste werden.

Es gab einige gastronomische Betriebe, die unmittelbar nach der Einführung von konsequenten Rauchverboten kurzfristig marginale Einbußen erlitten. Dieser Prozess kehrte sich jedoch in der Folgezeit um. doch auch wenn es zu bleibenden Rückgängen käme – wofür es bisher keine Beispiele gibt – sind der Arbeits-, Gesundheits- und Lebensschutz nicht verhandelbar.

3c) Sollten wir auch in NRW, in der BRD zu einer einheitlichen Lösung kommen?

Eine einheitliche Lösung ist erstrebenswert, weil nur sie einen maximalen Schutz vor dem Passiv- bzw. Zwangsmitrauchen gewährleistet. Es kann nicht angehen, dass Menschen nach dem Überschreiten einer Landesgrenze in der Bundesrepublik anders gestellt sind. Abzulehnen ist eine einheitliche Lösung nur dann, wenn sie auf dem „kleinsten gemeinsamen Nenner“ beruht. NRW sollte eine Vorreiterrolle im Interesse des Arbeits-, Gesundheits- und Lebensschutzes übernehmen.

4. Frage Wie beurteilen Sie die in öffentlicher Diskussion geführten Ausnahmen: kleine Eckkneipen, separate Raucherräume, Raucher/Nichtraucher-Kneipen unter Wettbewerbsgründen?

Bei dieser Diskussion müssen Arbeits-, Gesundheits- und Lebensschutz vorrangig sein. Aus Wettbewerbsgründen sollte eine einheitliche Regelung eingeführt werden, das heißt ein umfassender und ausnahmsloser gesetzlicher Nichtrauchererschutz. Der Aufwand und die Abgrenzungsfragen etc. sind weder sachlich, finanziell und personell bei knappen öffentlichen Kassen vertretbar. Nichtrauchererschutz ist nicht nur kostenlos, sondern gewinnbringend: weniger Heizkosten, keine Entlüftungsanlagen, weniger Reinigungs- und Renovierungskosten. Es darf nicht um Größe oder Art von Räumlichkeiten gehen – gerade wenn es um Wettbewerb geht, sollten für alle und überall die gleichen Bedingungen herrschen.

Ausnahmslose Rauchverbote liegen auch im Interesse der Gesundheit der Raucherinnen und Raucher. Die Auswertung von 26 internationalen wissenschaftlichen Studien hat ergeben, dass es durch rauchfreie Arbeitsplätze zu einem Rückgang des Rauchens um 3,8 % der täglich gerauchten Zigaretten (= minus 3,1 Zigaretten pro Tag) kommt. Rauchverbote bzw. Einschränkungen der Gelegenheiten zum Rauchen stellen deshalb eine ganz wichtige präventive Maßnahme zur Eindämmung der Nikotinabhängigkeit dar! Mit anderen Worten: Rauchverbote sind die beste Rauchentwöhnung!

In diesem Zusammenhang muss entschieden den Argumenten der Tabakindustrie und ihrer Helfer widersprochen werden, die eine Einschränkung der „Freiheit“ und der „Rechte“ der Raucherinnen und Raucher hervorheben und gezielt von einer angeblichen „Überregulierung“ sprechen. Abgesehen davon, dass Abhängigkeit von einer Suchtdroge nichts mit Freiheit zu tun hat, kann und darf eine solidarische, soziale und von christlichen und humanitären Werten geprägte Politik es nicht einfach akzeptieren, dass Menschen sich schädigen oder sich das Leben nehmen. Sie muss alles Mögliche tun, um dies zu verhindern. Die politisch Verantwortlichen müssen dabei mit gleichem Maßstab messen. Im Umweltschutz und bei anderen Lebensrisiken wird bei wesentlich geringerer Gefährdung mit großem Aufwand politisch regulierend gehandelt, ohne dass dort eine Diskussion über die Einschränkung von „Freiheit“ geführt oder von einer „Überregulierung“ gesprochen wird.

5. Frage:

5a) Welche Regelungen halten Sie für notwendig und sinnvoll, wenn der eigene Wohnraum der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen betroffen ist, beispielsweise in Gesundheitseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe. In welchen weiteren Einrichtungen müssen entsprechende Regelungen getroffen werden?

Bei Ausnahmeregelungen in den genannten Bereichen drängt sich der Verdacht auf, dass man den Schwierigkeiten mit den rauchenden Personen aus dem Weg gehen will. Diese Annahme ist deshalb gerechtfertigt, da Rauchen in vielen Fällen eine eindeutige Drogensucht darstellt und es deshalb in Einzelfällen sehr schwierig ist, rauchenden Menschen in diesen Einrichtungen Rauchverbote

verständlich zu machen. Auch die zu erwartenden körperlichen und psychischen Reaktionen auf den Drogenentzug führen dazu, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesen Einrichtungen den Konflikt scheuen. Sie nehmen jedoch dabei in Kauf, dass die rauchenden Personen ihre Gesundheit schädigen und das Risiko erhöhen haben, zu erkranken und ihr Leben zu verkürzen. Gravierend ist die Tatsache, dass zugleich nicht rauchende Menschen mit den Tabakrauchgiften genötigt werden.

Unstreitig müssen alle Menschen – einschließlich der Besucherinnen und Besucher – in diesen Einrichtungen vor den Einwirkungen des Tabakrauchs geschützt werden! Das fragwürdige „Recht“ von rauchenden Personen, ihre Gesundheit zu schädigen oder ihr Leben vorzeitig zu beenden, hat eindeutig eine Grenze, wenn sie auch noch andere gefährden. Es muss deshalb gesetzlich eindeutig geregelt werden, dass auch Beschäftigte in den genannten Einrichtungen zu keiner Zeit und an keinem Ort ihres Tätigkeitsbereichs dem Tabakrauch ausgesetzt werden. Dies kann tatsächlich nur gelingen, wenn in den genannten Einrichtungen – auch gegen die dargestellten Widerstände – Rauchverbote ohne Ausnahmen aller eingeführt werden.

5b) *Wie kann das Recht auf körperliche Unversehrtheit der nicht rauchenden Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie der nicht rauchenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichergestellt und allgemeine Handlungsfreiheit der rauchenden Person in ihrem intimen Wohnbereich erreicht werden?*

Vorrangiges Ziel ist der Schutz der nicht rauchenden Personen. Rauchverbote sind dabei die sicherste und wirksamste Maßnahme. Da es in diesen Einrichtungen nicht verhindert werden kann, dass nicht rauchende Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner, betreuende oder pflegende Beschäftigte dem Tabakrauch bei ihrer Tätigkeit im sog. „intimen Bereich“ der rauchenden Personen ausgesetzt werden, entweder weil Tabakrauch in ihren eigenen Bereich eindringt oder ihre Tätigkeit im sog. „intimen Bereich“ der rauchenden Personen stattfindet, ist es in den genannten Bereichen erforderlich, die Handlungsfreiheit der rauchenden Personen einzuschränken, um dem vorrangigen Recht der nicht rauchenden Personen Geltung zu verschaffen.

Es stehen sich also keineswegs zwei gleichrangige Rechte gegenüber. Der Arbeitsschutz-, Gesundheits- und Lebensschutz der Beschäftigten und der nicht rauchenden Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner – einschließlich der Besucher – hat eindeutig Vorrang vor dem Tabak- bzw. Drogenkonsum der zu betreuenden Personen. Wo sollen sich sonst pflegebedürftige Asthmatiker und andere wehrlose und abhängige Personen im Alter pflegen lassen, wenn die Alten- und Pflegewohnheime nicht rauchfrei sind?

5c) *Im Artikel 1, § 3 wird ein generelles Rauchverbot in allen öffentlichen Gebäuden begründet. Im Absatz 2 werden die selbst genutzten Räume von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen der Altenpflege und für Behinderte ausgeklammert. Wie beurteilen Sie die Formulierung vor diesem Hintergrund?*

Die Ausnahmeregelung bzw. Formulierung ist nicht akzeptabel. Es entspricht nicht der Realität, dass sich die Beschäftigten in diesen Einrichtungen von den rauchenden Behinderten oder von den rauchenden Bewohnerinnen und Bewohnern fernhalten, wenn diese rauchen. Auch die stundenlange Kontamination des Raucherraums birgt ein ganz erhebliches Krankheitsrisiko. Beschäftigte würden auch ihre Fürsorgepflicht gegenüber dem genannten Personenkreis verletzen, wenn sie ihrer Betreuungs- und Aufsichtspflicht nicht zu jeder Zeit nachkämen. Konkret wären also Beschäftigte in diesen Einrichtungen gezwungen, sich weiter dem Tabakrauch aussetzen zu müssen. Diese Ausnahmeregelung muss daher ersatzlos entfallen.



6. Frage: Im Artikel 2, § 16 PSG wird ausdrücklich die Außengastronomie und der Ausschank in Festzelten als Ausnahmen vom strikten Rauchverbot herausgenommen. Wie beurteilen Sie das? Sollten Festzelte auch dem strikten Rauchverbot unterliegen? Wie ist das dann unter wettbewerbsrechtlichen Gesichtspunkten zu bewerten?

Ausnahmen vom Nichtraucherschutz bzw. den Rauchverboten - wo auch immer sie angedacht werden - haben für Menschen, die dem Tabakrauch ausgesetzt werden, immer die gleichen negativen Folgen für die Gesundheit. Es kann dabei aus arbeitsschutzrechtlichen, gesundheitlichen, lebenserhaltenden Gründen sowie wegen des Gleichbehandlungsprinzips und letztlich aus wettbewerbsrechtlichen Gesichtspunkten keine Ausnahmen bei Rauchverboten geben. Gerade die Ausnahmen verzerren die Wettbewerbsbedingungen.

7. Frage: Vereine und Gesellschaften unterliegen ebenfalls Artikel 2, § 16. Wie ist Ihre Einschätzung? Sollten Vereine und Gesellschaften grundsätzlich rauchfrei sein? Sollte Artikel 2, § 22,3 ohne Ausnahme gelten?

Ja. Die grundsätzlichen Fragen zu Ausnahmeregelungen lauten:

Was hat Vorrang und welche politischen Prioritäten werden gesetzt?

- Sind es der Arbeits-, der Gesundheits- und der Lebensschutz der nicht rauchenden Menschen?
- Oder kommt man den Interessen der Tabakindustrie und den von deren gesundheits-schädlichen Produkten abhängigen Menschen entgegen, die wegen der Suchtdroge Nikotin möglichst viele örtliche und zeitliche Gelegenheiten wünschen, um uneingeschränkt rauchen zu können?

Bei jeder Ausnahmeregelung – aus welchem Grund auch immer – sollte jeder Politikerin und jedem Politiker des Landtags von Nordrhein-Westfalen bewusst sein, dass sie vermeidbare Krankheiten und den Tod von Menschen billigend in Kauf nehmen!



Dr. med. Helmut Weber
Landesvorsitzender
LV Nordrhein-Westfalen