



An die Verantwortlichen in Politik und Öffentlichkeit

Vorstand	Erweiterter Vorstand
Prof. Dr. med. B.-P. Robra, M.P.H. (Präsident)	Dr. med. C. Alex
Dr. med. G. v. Mittelstaedt (Vizepräsident)	PD Dr. rer. physiol. G. Bolte, MPH, Dr. med. H.-J. Boschek
Prof. Dr. phil. U. Walter (geschäftsführend)	Prof. Dr. med. A. Brand, MPH, Prof. Dr. rer. biol. hum. M. L. Dierks
Dr. med. H. Brand, M. Sc.	Dr. phil. I. Jahn
Prof. Dr. med. M. Geraedts, M. san.	Dr. rer. biol. hum. E. Swart, PD Dr. med. M. Schlaud
Prof. Dr. med. D. Klemperer	Prof. Dr. med. Dr. phil. A. Trojan, M.Sc.
Prof. Dr. med. Dipl. Soz.päd. G. Trabert	Prof. Dr. rer. pol. J. Wasem
	Ehrenpräsident: Prof. Dr. med. J. Gostomzyk

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen
Prof.Ro/Pe

Datum
07.03.2008

Erfolgreiche Maßnahme zum Schutz der Gesundheit – BVÖGD, DGPB und DGSMP fordern weiterhin konsequenten Schutz vor den Gesundheitsgefahren durch Passivrauchen in öffentlichen Räumen statt Aufweichung geltender Rauchverbote in Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

die mit Passivrauchen verbundenen Gesundheitsgefahren sind eindeutig belegt.¹ Die wirksamste Prävention der durch Passivrauchen verursachten Gesundheitsschädigungen besteht darin, eine rauchfreie Umgebung zu schaffen.

Erfahrungen aus anderen Ländern, in denen bereits seit mehreren Jahren Rauchverbote in öffentlichen Räumen gelten, belegen eindrucksvoll die positiven Wirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Aus Italien wurde über einen Rückgang akuter Herzinfarkte um rund 10 % berichtet², aus Frankreich über eine Senkung der akuten Herzinfarkte und Schlaganfälle von etwa 15 %³ und aus den Vereinigten Staaten über eine Reduktion akuter Herzinfarkte um 27 %⁴ bzw. um 40 % für koronare Herzkrankheit⁵.

Damit zeichnet sich ab, dass Rauchverbote in öffentlichen Räumen einschließlich der Gastronomie eine äußerst erfolgreiche Maßnahme zum Schutz der Bürger und ihrer Gesundheit sind.

In Deutschland sind seit 2007 in fast allen Bundesländern Gesetze zum Schutz der Bevölkerung vor den gesundheitlichen Wirkungen des Passivrauchens in Kraft getreten. Zuvor hatten Untersuchungen zur Belastung der Raumluft in Gaststätten mit toxischen bzw. krebserregenden Substanzen aus dem Tabakrauch eindrucksvoll das hohe Gefährdungspotenzial belegt⁶. Konservativen Berechnungen zufolge waren vor Einführung von Rauchverboten rund 3300 Todesfälle pro Jahr in Deutschland auf Passivrauchen zurückzuführen.⁷

Insbesondere bei den Rauchverboten in Gaststätten gibt es aber große Unterschiede im Ausmaß des Schutzes. Ausnahmeregelungen für abgeschlossene Nebenräume als Raucherräume, für inha-bergeführte Gaststätten als Rauchergaststätten oder für Festzelte sind aus medizinischer Sicht im Hinblick auf die Gesundheitsgefährdung der Gäste und des Personals nicht vertretbar.

Derzeit diskutierte Aufweichungen von Gesetzen durch nachträgliche Einführung von Ausnahmeregelungen oder Überlegungen hinsichtlich inkonsequenter Umsetzung der Gesetze bzw. Verfolgung von Verstößen seitens der zuständigen Behörden werden dem Ziel des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung in keiner Weise gerecht und sind gesundheitlich unverantwortlich.

Das am 1. Januar 2008 in Bayern in Kraft getretene Gesetz zum Schutz der Gesundheit (Gesundheitsschutzgesetz) ist ein positives Beispiel für eine gesetzliche Regelung und könnte sogar als Vorbild für andere Bundesländer wirken, um längerfristig den Flickenteppich der nach Bundesland unterschiedlichen Regelungen aufzuheben.

Die Vorstände von BVÖGD, DGPH und DGSMP fordern daher die konsequente Fortsetzung eines umfassenden Schutzes vor den Gesundheitsgefahren durch Passivrauchen in öffentlichen Räumen einschließlich der Gastronomie.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Bernt-Peter Robra, M.P.H.
Präsident der DGSMP

Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz
Vorsitzender der DGPH

Dr. med. Klaus Walter
Vorsitzender des BVÖGD

-
- ¹ U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006
- IARC (International Agency for Research on Cancer). IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco smoke and involuntary smoking. Volume 83, 2004
- ² Cesaroni et al., *Circulation* 2008;117:1183-1188
- ³ <http://www.oft-asso.fr>
- ⁴ Bartecchi et al., *Circulation* 2006;114:1490-1496
- ⁵ Khuder et al., *Preventive Medicine* 2007;45:3-8
- ⁶ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). Erhöhtes Gesundheitsrisiko für Beschäftigte in der Gastronomie durch Passivrauchen am Arbeitsplatz. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 7, Heidelberg 2007
- Bolte et al., *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology* 2007 (Epub Jun 13)
- ⁷ Heidrich et al., *European Heart Journal* 2007;28:2498-2502
- Heuschmann et al., *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 2007;14:793-795
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). Passivrauchen - ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 5, Heidelberg 2005