

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Präsident

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/66

Alle Abg

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Pfarrstraße 3, 80538 München

Landtag Nordrhein-Westfalen
Ausschusssekretariat
Herrn Dr. Michael Kober
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

nur per E-mail an:
anhoerung@landtag.nrw.de

Ihre Nachricht
l.1, 21.08.2012

Unser Aktenzeichen
D18379/2012

Ansprechpartner/E-Mail:
Dr. Joseph Kuhn
PD Dr. Gabriele Bolte, MPH

Durchwahl und Fax: Datum
09131/6808-5302 17.09.2012
09131/6808-4255

GE Nichtraucherschutzgesetz - Anhörung A 01 - 26.09.2012

Sehr geehrter Herr Dr. Kober,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 21.08.2012 und die Möglichkeit der schriftlichen Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 26.09.2012.

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit hält die im Gesetzentwurf der Landesregierung „Gesetz zur Änderung des Gesetzes zum Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern in Nordrhein-Westfalen (Nichtraucherschutzgesetz NRW - NiSchG NRW)“, Drucksache 16/125, zugrunde gelegten Risikobewertungen für zutreffend. Eine Regelung, die in öffentlichen Räumen eine Tabakrauchbelastung möglichst vollständig vermeidet, ist insbesondere im Hinblick auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen zweckmäßig. Daher sind Ausnahmen für bestimmte gastronomische Einrichtungen oder Veranstaltungsarten unter dem Gesichtspunkt eines konsequenten Nichtraucherschutzes kritisch zu bewerten.

Die bisherigen Erfahrungen in Bayern zeigen, dass ein konsequenter Nichtraucherschutz umsetzbar ist und von der Bevölkerung akzeptiert wird. Auch die Gastronomieumsätze sind davon insgesamt nicht in größerem Umfang bzw. dauerhaft betroffen, dies steht auch in Einklang mit der internationalen Studienlage.¹

Die mit Passivrauchen verbundenen Gesundheitsrisiken wurden umfassend wissenschaftlich belegt und sind in der Wissenschaft seit Jahren unbestritten.² Insbesondere sind hier Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen und

¹ Scollo M, Lal A: Summary of Studies assessing the Economic Impact of Smoke-free policies in the Hospitality Industry – includes Studies produced to 31. January 2008. <http://www.vctc.org.au/tc-res/Hospitalitysummary.pdf>

² U.S. Department of Health and Human Services 2006; IARC 2004, Vol. 83; Öberg et al. Lancet 2011; IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, 2009, Vol. 13

Dienstszitz:
LGL
Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Dienstgebäude:
LGL
Pfarrstraße 3
80538 München

E-Mail und Internet
poststelle@lgl.bayern.de
www.lgl.bayern.de

Seite 1 von 3
Bankverbindung
Bayerische Landesbank
Kto. 1279280
BLZ 700 500 00

Telefon: 09131/6808-0
Telefax: 09131/6808-2102

Telefon: 09131/6808-0
Telefax: 09131/6808-4297

Anfahrtskizze im Internet
U-Bahn U4, U5Tram 17:
Lehel
Tram 19: Max-Monument

Krebserkrankungen als Folgen einer Gesundheitsschädigung durch Passivrauchen zu nennen.

Expositionsstudien haben gezeigt, dass die Raumluft in Gaststätten, in denen geraucht wird, mit toxischen bzw. krebserregenden Substanzen aus dem Tabakrauch erheblich belastet ist.³ Nicht nur die unmittelbare Belastung der Raumluft mit Tabakrauchbestandteilen, sondern auch die vorübergehende Adsorption an Oberflächen, chemische Reaktionen und spätere Freisetzung sind von Bedeutung.⁴

Konsequente Rauchverbote in der Gastronomie führen zu einer schnellen Verbesserung der Atemwegsgesundheit bei nichtrauchenden Beschäftigten.⁵ Aus Sicht des Gesundheitsschutzes ist daher die Aufhebung von Ausnahmen vom Rauchverbot für Gaststätten, Festzelte und Brauchtumsveranstaltungen zielführend. Die Erfahrungen beim Oktoberfest in München belegen, dass ein Rauchverbot auch in großen Festzelten umsetzbar ist.

In der Begründung für das Gesetz wird bereits auf die Ergebnisse der Ad-hoc-Arbeitsgruppe TNRS der Länderarbeitsgruppe Umweltbezogener Gesundheitsschutz (LAUG) zum Technischen Nichtraucherschutz Bezug genommen.⁶ Da technische Vorkehrungen kein dem vollständigen Rauchverbot vergleichbares Schutzniveau für Nutzer und Beschäftigte gastronomischer Einrichtungen erreichen, ist eine Innovationsklausel aus gesundheitlicher Sicht nicht zweckmäßig.

Auf Bevölkerungsebene hat die Mehrheit der bisher publizierten Studien aus 11 Staaten einen Rückgang der Herzinfarkttraten seit In-Kraft-Treten von Rauchverboten in öffentlichen Räumen und der Gastronomie beobachtet.⁷ Auch wenn die Evidenz hier noch nicht als gefestigt gilt, sprechen sowohl die Datenlage als auch die toxikologische Plausibilität dafür, dass Rauchverbote kardiovaskuläre Risiken auch auf Bevölkerungsebene reduzieren. Erste Studien weisen zudem auf mögliche positive Effekte von Rauchverboten in öffentlichen Räumen bei Atemwegserkrankungen hin.⁸

Rauchverbote in öffentlichen Räumen tragen zu einem veränderten Rauchverhalten und einer Verringerung des Tabakkonsums bei. Zudem zeigen internationale Daten wie auch Daten der Gesundheits-Monitoring-Einheiten in Bayern, dass es bei umfassenden Rauchverboten in öffentlichen Räumen und der Gastronomie nicht zu einer Verlagerung des Rauchens in die private Wohnung und damit zu einer höheren Tabakrauchbelastung von Kindern im privaten Umfeld kommt.⁹

³ Bolte et al., J Expo Sci Environ Epidemiol 2008

⁴ Matt et al., Environ Health Perspect 2011; Sleiman et al. Proc Natl Acad Sci U.S.A. 2010

⁵ Eagan et al. Tob Control 2006; Goodman et al. Am J Respir Crit Care Med 2007; Hahn et al. J Occup Environ Med 2006; Menzies et al. JAMA 2006; Skogstad et al. Occup Environ Med 2006; Larsson et al., Scand J Work Environ Health 2008; Bannon et al., Eur J Public Health 2009; Schoj et al., Tob Control 2010; IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, 2009, Vol. 13; Callinan et al. Cochrane Database Syst Rev 2010, 4: Art. No. CD005992

⁶ LGL (Hrsg.), Sachstandsbericht über den Stand von Wissenschaft und Technik zum Technischen Nichtraucherschutz, Erlangen 2009

⁷ Metaanalysen: Meyers et al., J Am Coll Cardiol 2009; Lightwood & Glantz, Circulation 2009; Mackay et al., Heart 2010; Lee & Fry, Regul Toxicol Pharmacol 2011

⁸ Mackay et al., NEJM 2010; Naiman et al., CMAJ 2010; Herman & Walsh, AJPH 2010; Moraros et al., Int J Environ Res Public Health 2010

⁹ Akhtar et al. BMJ 2007; IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, 2009, Vol. 13; Akhtar et al. Tob Control 2009; Callinan et al. Cochrane Database Syst Rev 2010, 4: Art. No. CD005992; Jarvis et al. Tob Control 2012; Mons et al. Tob Control 2012; Bolte et al. Environ Health Perspect 2011 doi:10.1289/ehp.isee2011

Insgesamt ist davon auszugehen, dass ein konsequenter Nichtraucherschutz in der Abwägung zwischen gesundheitlichem Nutzen und nur sehr begrenzten und durch geeignete Anpassungsmaßnahmen weiter reduzierbaren Nachteilen für einige Segmente der Kleinstgastronomie eine sinnvolle Strategie des Gesundheitsschutzes darstellt, die auch in der Bevölkerung auf Zustimmung stößt, wie der Volksentscheid in Bayern gezeigt hat.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Andreas Zapf