

## **Gesundheitsgefahren durch Passivrauchen, insbesondere am Arbeitsplatz, Notwendigkeit eines umfassenden gesetzlichen Nichtraucher-schutzes und die internationale Verpflichtung Österreichs, den Vertrag des Tabakrahmenübereinkommens (Framework Convention on Tobacco Control) zu erfüllen**

Dr. med. Martina Pötschke-Langer, Berlin, Deutschland

### **Kernaussagen:**

- **Giftige, krebserzeugende, die Atemwege reizende Substanzen werden beim Passivrauchen eingeatmet und erhöhen das Risiko für Lungen- und Herz-Kreislauf-erkrankungen sowie Schlaganfall, Lungenkrebs und weitere Krebsarten.**
- **Kinder sind beim Passivrauchen besonders gefährdet, da sie eine höhere Atemfrequenz und ein weniger effizientes Entgiftungssystem als Erwachsene haben: Sie leiden unter Infektanfälligkeiten, Atemwegserkrankungen, Lungenentzündung, Mittelohrentzündung und im Babyalter besteht die Gefahr des Plötzlichen Kindstodes.**
- **Nicht zu vernachlässigen ist der „Kalte Rauch“: Rückstände des Tabakrauchs lagern sich auf Oberflächen im Raum ab, so auf Möbeln, an den Wänden, Decken, Vorhängen und Teppichen und werden von dort über viele Wochen kontinuierlich in den Raum abgegeben. Ein Raum, in dem geraucht wurde, ist ein mit Schadstoffen kontaminierter Raum.**
- **Arbeitsplätze in gastronomischen, mit Tabakrauch belasteten Betrieben sind gesundheitlich bedenklich: an diesen Arbeitsplätzen müssten die ArbeitnehmerInnen eigentlich Atemschutzmasken tragen und es müsste ein Arbeitsverbot für Schwangere und für stillende Mütter sowie für Jugendliche und junge Erwachsene ausgesprochen werden, letztere, weil deren Lungengewebe noch in der Entwicklung ist und besonders vulnerabel.**
- **Nur ein umfassendes Nichtraucherschutzgesetz ist geeignet, verhältnismäßig, und praktikabel, um die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen und Gäste zu schützen.**
- **Stabile Umsätze und sichere Arbeitsplätze sind die Folgen von Nichtraucherschutzgesetzen ohne Ausnahmen.**
- **Österreich muss handeln, um seine internationalen Verpflichtungen zu erfüllen. Denn auch Österreich hat das WHO Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (WHO Framework Convention on Tobacco Control – FCTC) unterschrieben und ratifiziert. Dieser internationale Vertrag enthält unter anderem einen rechtlich bindenden Artikel 8, der den Schutz vor Passivrauchen zum Inhalt hat und dem Österreich zustimmte.**

### **Gesundheitliche Folgen des Passivrauchens für Erwachsene und Kinder**

In seiner Zusammensetzung unterscheidet sich der Tabakrauch beim Passivrauchen nicht vom Tabakrauch, der beim aktiven Rauchen inhaliert wird. Er enthält giftige Substanzen wie zum Beispiel Ammoniak, Stickstoffoxide und Schwefeloxid, die die Augen und oberen Atemwege reizen, und krebserzeugende Substanzen wie zum Beispiel die organischen Verbindungen Benzol und Vinylchlorid sowie die anorganischen Verbindungen Arsen, Cadmium, Chrom und das radioaktive Isotop Polonium-210. Viele der giftigen und krebserzeugenden Substanzen sind im Nebenstromrauch, der beim Glühen der Zigarette während der Rauchpausen entsteht, deutlich höher konzentriert als beim

Wiederausatmen des Hauptstromrauches durch den Raucher. Die Folge sind zahlreiche, zum Teil schwere Erkrankungen durch Passivrauchen.

So erhöht Passivrauchen das Risiko für Lungenkrebs und sehr wahrscheinlich auch für Brustkrebs bei jungen Frauen sowie Krebs der Nasenhöhle und der Nasennebenhöhlen. Zudem belastet es das Herz-Kreislaufsystem und erhöht das Schlaganfallrisiko um schätzungsweise 20 bis 30 Prozent. Darüber hinaus nimmt die Anfälligkeit für Infekte zu. Außerdem verursacht oder verschlechtert Passivrauchen Atemwegserkrankungen und kann Kopfschmerzen und Schwindelanfälle auslösen.

Kinder sind durch Passivrauchen besonders gefährdet, da sie eine höhere Atemfrequenz und ein weniger effizientes Entgiftungssystem als Erwachsene haben. Wenn ihre Eltern rauchen, leiden sie vermehrt unter Mittelohrentzündungen und Atemwegserkrankungen wie Bronchitis und Lungenentzündung. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Passivrauchen bei Kindern auch Asthma auslösen kann. Bei Kindern, die bereits Asthma haben, verschlimmert Passivrauchen die Symptome. Bei Säuglingen beeinträchtigt Passivrauchen die Lungenfunktion nachhaltig und kann zum plötzlichen Kindstod führen. Passivrauchen in der Schwangerschaft kann das Geburtsgewicht des Neugeborenen verringern und eine Frühgeburt auslösen.

#### **Quelle:**

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Tabakatlas Deutschland 2015, Heidelberg; <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-sp-small.pdf?m=1528122069>

#### **Kalter Rauch nach Rauchen in Innenräumen**

Selbst nach dem Löschen der Zigarette und dem Lüften des Raums, in dem geraucht wurde, verbleiben Reste des Tabakrauchs im Raum: der sogenannte kalte Rauch, dessen Substanzen sich auch schon nach dem Rauchen von wenigen Zigaretten auf Oberflächen im Raum wie auf Möbeln, an Wänden, in Vorhängen und auf dem Teppich abgelagert haben und dort über Wochen und Monate verbleiben können, auch wenn der Raum gereinigt wurde. Ein Raum, in dem geraucht wurde, ist ein mit Schadstoffen kontaminierter Raum. Insbesondere das Nikotin lässt sich schlecht entfernen, da sich 80 bis 90 Prozent des Nikotins aus Tabakrauch an Oberflächen festsetzen. Beim Saugen und Staubwischen wird es nur unzureichend beseitigt; vor allem aus Teppichen und von Gipswänden lässt es sich kaum entfernen. Aus dem abgelagerten kalten Rauch werden permanent Partikel und flüchtige Substanzen in die Raumluft abgegeben. Nikotin und Abbrand-Produkte aus dem Tabakrauch können mit anderen Substanzen aus der Umgebung reagieren und neue, zum Teil krebserzeugende, Substanzen bilden. Einmal entstanden, kann es Monate und Jahre dauern, bis sich diese Substanzen wieder auflösen. Bestandteile

- des Tabakrauchs können auch von der Kleidung von Rauchern sowie von deren Händen und Haaren in die Raumluft gelangen und sich von dort wiederum auf Oberflächen ablagern. Rückstände von Tabakrauch wurden nicht nur in Autos, Wohnungen und Hotelräumen gefunden, in denen jeweils nicht geraucht werden durfte, sondern auch in einer rauchfreien Intensivstation für Neugeborene. Auch der Konsum von E-Zigaretten könnte zu Ablagerungen von Nikotin und anderen Substanzen auf Oberflächen führen.

Rückstände aus Tabakrauch aus der Raumluft können vom Menschen über die Haut, den Mund und die Lunge aufgenommen werden. Kleinkinder, die beim Spielen mit dem Boden und mit Gegenständen in Kontakt kommen und viele Dinge in den Mund nehmen, sind besonders gefährdet. Bei Nichtrauchern, die die Nacht in einem Raum verbrachten, in dem zuvor geraucht wurde, wurde an den Händen Nikotin nachgewiesen, im Urin Cotinin, ein Abbauprodukt von Nikotin, und Abbauprodukte von tabakspezifischen krebserzeugenden Substanzen. Mögliche gesundheitliche

Auswirkungen von kaltem Rauch wurden bisher kaum untersucht. Jedoch wurde in Zellversuchen belegt, dass kalter Rauch die Funktion von Zellen beeinträchtigte und deren Erbsubstanz schädigte. In Tierversuchen beeinflusste er das Immunsystem und wurde mit einer verminderten Lungenentwicklung bei Ungeborenen in Verbindung gebracht. Im Sinne eines vorbeugenden Gesundheitsschutzes sollte der Kontakt mit kaltem Rauch vermieden werden.

**Quelle:**

Deutsches Krebsforschungszentrum (2016) Kalter Tabakrauch, Heidelberg;  
[https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR\\_2016\\_Kalter-Tabakrauch.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR_2016_Kalter-Tabakrauch.pdf)

**Gesundheitsgefährdung am Arbeitsplatz durch Passivrauchen: Sonderfall der Gastronomie**

Messungen österreichischer Wissenschaftler belegen: Die österreichische Gastronomie ist stark mit lungengängigen Partikeln aus Tabakrauch belastet. Dies stellt eine vermeidbare Gesundheitsgefährdung für Gäste und für Beschäftigte dar. Auch sind die Beschäftigten der Gastronomie deutlich stärker durch Tabakrauch belastet als Beschäftigte anderer Branchen, in denen rauchfreie Arbeitsplätze aus Gründen des Arbeitsschutzes eine Selbstverständlichkeit sind. Besonders stark durch Tabakrauch belastet sind Bars, Kneipen, Spielhallen und Diskotheken. An diesen Arbeitsplätzen müssten die ArbeitnehmerInnen wegen der Belastungen durch die Giftstoffe des Tabakrauchs eigentlich Atemschutzmasken tragen und es müsste ein Arbeitsverbot für Schwangere und für stillende Mütter sowie für Jugendliche und junge Erwachsene ausgesprochen werden, letztere, weil deren Lungengewebe noch in der Entwicklung ist und besonders vulnerabel. Für die ArbeitnehmerInnen in Österreichs Gastronomie und für die Gäste gelten die gleichen Aussagen wie sie für andere Länder gemacht wurden, bevor diese ihren gesetzlichen Nichtraucherschutz geschaffen haben: Nichtrauchende Beschäftigte der Gastronomie weisen höhere Werte von Nikotin und Cotinin im Körper auf als Nichtraucher anderer Berufsgruppen. Die Menge an Nikotin und Cotinin im Körper steigt dabei bei den Beschäftigten der Gastronomie im Laufe der Arbeitszeit an – ein Zeichen für die zunehmende Belastung. Nichtrauchende Gäste weisen nach längerem Aufenthalt in verrauchten Gastronomiebetrieben gleichfalls höhere Werte von Cotinin auf. Beschäftigte der Gastronomie leiden aufgrund der Tabakrauchbelastung in besonderem Maße an Gesundheitsschäden

Sie haben ein deutlich erhöhtes Lungenkrebsrisiko, wenn sie dauerhaft Tabakrauch am Arbeitsplatz ausgesetzt sind und sie haben ein besonders hohes Risiko, an Herz-Kreislaufkrankungen zu sterben. Die hohe Tabakrauchbelastung in der Gastronomie beeinträchtigt auch dauerhaft ihre Lungenfunktion.

Sie leiden häufiger als Beschäftigte anderer Berufsgruppen unter gesundheitlichen Störungen, die durch eine Tabakrauchbelastung bedingt sind.

Innerhalb der Gastronomie sind Beschäftigte von Betrieben mit Raucherlaubnis deutlich häufiger von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen als Beschäftigte rauchfreier Betriebe.

**Quellen:**

Tappler P, Hartl A, Hutter H-P (2018) Nichtraucherschutz in der Gastronomie: Feinstaubbelastungen in Mischbetrieben, Teil 4. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, St. Pölten

Tappler P, Hartl A, Hutter H-P (2018) Nichtrauchererschutz in der Gastronomie: Werden die gesetzlichen Vorgaben eingehalten? Interessensgemeinschaft für fairen Wettbewerb in der Gastronomie, Wien

Pletz H, Neuberger M (2011) No Borders for Tobacco Smoke in Hospitality Venues in Vienna, in *Atmosphere* 2011, 2, 171-181; doi:10.3390/atmos2020171; [www.mdpi.com/journal/atmosphere](http://www.mdpi.com/journal/atmosphere);

Neuberger M, Moshhammer H, Schietz A (2013) Exposure to ultrafine particles on hospitality venues with partial smoking bans, in: *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiologie* (2013). 23, 519 – 524, [www.nature.com/jes](http://www.nature.com/jes)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2007) Erhöhtes Gesundheitsrisiko für Beschäftigte in der Gastronomie durch Passivrauchen am Arbeitsplatz, Heidelberg; [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/RoteReihe/Erhoehetes\\_Gesundheit\\_srisiko\\_Band7.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/RoteReihe/Erhoehetes_Gesundheit_srisiko_Band7.pdf)

### **Positive Auswirkungen einer rauchfreien Gastronomie**

Die Einführung einer rauchfreien Gastronomie verbessert die Luftqualität in Gastronomiebetrieben beträchtlich und unmittelbar: Gäste und ArbeitnehmerInnen können endlich wieder aufatmen.

Nur gesetzliche Regelungen schützen Gäste und Beschäftigte, Freiwilligkeit ist wirkungslos, was in vielen Ländern immer wieder erlebt wurde.

Die Einführung einer rauchfreien Gastronomie reduziert die akuten tabakrauchbedingten Gesundheitsbeschwerden. So wirkt sich eine rauchfreie Gastronomie positiv auf die Lungenfunktion der in der Gastronomie Beschäftigten und auch langfristig positiv auf deren Gesamtgesundheit aus. Diejenigen, die das höchste gesundheitliche Risiko durch das Passivrauchen tragen, profitieren erwartungsgemäß am meisten von Nichtrauchererschutzgesetzen: Die Reizerscheinungen in den Lungenwegen, Husten und Auswurf von Angestellten, die in verrauchten Gastronomiebetrieben arbeiten, gehen deutlich zurück, wenn dort nicht mehr geraucht werden darf. Ihre Lungenfunktion verbessert sich messbar. Langfristig verringert sich das Risiko, durch berufsbedingten Lungen- oder Kehlkopfkrebs zu sterben.

### **Quelle:**

Rando-Matos Y, Pons-Vigues M, Lopez MJ, Cordoba R, Ballve-Moreno JL, PuigdomènechPuig E, et al. (2017) Smokefree legislation effects on respiratory and sensory disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 12(7): e0181035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181035>

### **Die Vorteile eines Nichtrauchererschutzgesetzes für die Gesamtbevölkerung**

Der umfassende Schutz vor dem Passivrauchen in Restaurants, Kneipen, Bars, Diskotheken, Kasinos, Wein- und Bierzelten sowie anderen gastronomischen Betrieben schafft Rechtssicherheit und Verlässlichkeit. Ein konsequenter gesetzlicher Nichtrauchererschutz hat folgende Vorzüge:

1. **Verbesserung der Gesundheit und Förderung der Tabakprävention:** Bereits im Frühjahr 2008 überprüfte eine Arbeitsgruppe von 17 Wissenschaftlern aus neun Ländern beim internationalen Krebsforschungszentrum in Lyon (International Agency for Research on Cancer, IARC) die Wirksamkeit vom gesetzlichen Nichtrauchererschutz. Und zwar hinsichtlich der Belastung durch Tabakrauch in der Bevölkerung, des Rauchverhaltens und des gesundheitlichen Nutzens. Die Expertengruppe bewertete über 900 internationale Studien, die zu diesem Zeitpunkt vorlagen, zur Wirkung von Nichtrauchererschutzgesetzen, die in wissenschaftlichen Fachjournalen veröffentlicht wurden.

Danach gibt es ausreichend Belege dafür, dass gesetzlicher Nichtraucherchutz die Passivrauchexposition senkt und der Zigarettenkonsum infolge rauchfreier Arbeitsplätze bei den betroffenen Rauchern sinkt. Denn diese rauchen nicht etwa am Abend kompensatorisch mehr.

Vor allem durch vollständig rauchfreie Arbeitsplätze hören dort auch mehr Raucher mit dem Rauchen auf. Ein partieller Nichtraucherchutz am Arbeitsplatz ist weniger wirkungsvoll als ein umfassender. Auch gibt es starke Belege dafür, dass rauchfreie Arbeitsplätze die Raucherquote bei Erwachsenen insgesamt senken. Gleichfalls gibt es einen Zusammenhang von Nichtraucherchutzmaßnahmen und einem Rückgang des Rauchens bei Jugendlichen. Denn die Verminderung der sozialen Akzeptanz des Rauchens in der Öffentlichkeit ist die beste Präventionsstrategie gegen den Tabakkonsum bei Jugendlichen. Und diese Strategie ist auch noch die kostengünstigste, denn sie kostet nichts – außer eine politische Entscheidung.

Die gesundheitlichen positiven Auswirkungen betreffen vor allem eine schnelle Verbesserung akuter Atemwegsbeschwerden (pfeifender Atem und Husten) sowie von Reizungen des Atemtrakts und der Augen, und chronischer Atemwegsbeschwerden.

Auch kam es bei der Abnahme der Krankenhauseinlieferungen wegen akuter koronarer Ereignisse (wie u.a. Herzinfarkte) um 10 bis 20 Prozent. Inwieweit dies auf einen Rückgang des Passivrauchens in der nichtrauchenden Bevölkerung oder auf einen reduzierten Tabakkonsum bei den Rauchern zurückzuführen ist, ist bislang nicht geklärt. Gute Nachweise legen jedoch nahe, dass die Einführung gesetzlicher Regelungen zum Nichtraucherchutz die Zahl der Herzerkrankungen reduziert.

#### **Quelle:**

International Agency for Research on Cancer (2008) Evaluating the effectiveness of smokefree policies. Handbook of cancer prevention, Volume 13, Lyon

[https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP\\_Gesetzlicher\\_Nicht-raucherschutz\\_wirkt.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP_Gesetzlicher_Nicht-raucherschutz_wirkt.pdf)

## **2. Bestätigung der Verhältnismäßigkeit und Eignung eines umfassenden gesetzlichen Nichtraucherchutzes bzw. absolutes Rauchverbot in der Gastronomie durch deutsches Bundesverfassungsgericht und durch den österreichischen Verfassungsgerichtshof**

Das deutsche Bundesverfassungsgericht hat in seiner Grundsatzentscheidung vom 30.07.2008 die juristische Rechtmäßigkeit eines absoluten Rauchverbotes in der Gastronomie festgestellt. Das Gericht hat dazu die Gesundheit verfassungsgemäß als ein „überragend wichtiges Gemeinschaftsgut“ bezeichnet und dem Schutz vor den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens einen höheren Rang eingeräumt als anderen Rechten, wie z. B. der Gewerbefreiheit der Gastwirtinnen und Gastwirte.

Auch der österreichische Verfassungsgerichtshof hat in seinem Urteil vom 1.10. 2009 das Recht auf rauchfreie Luft bestätigt und dabei festgestellt, dass das Recht des Nichtrauchers zum Schutz vor unfreiwilliger Tabakrauchexposition höher einzustufen ist als das Recht des Rauchers für sich zu befinden, rauchen zu wollen. Wegen seiner Bedeutung für die heute geführte Diskussion sei aus den Erwägungen des österreichischen Verfassungsgerichtshofes zitiert: „...Die im Tabakgesetz normierten Rauchverbote in Räumen öffentlicher Orte dienen dem Ziel des Schutzes der Nichtraucher vor Belästigung und vor Gefährdungen ihrer Gesundheit durch das Passivrauchen (s. RV 163 BlgNR 19. GP, 14; RV 700 BlgNR 22. GP, 6 f.; RV 610 BlgNR 23. GP, 6 f.). Nichtraucher sollen in ihrem "Recht auf rauchfreie Luft" (s. RV 163 BlgNR 19. GP, 14) geschützt werden. Dieses Ziel liegt im öffentlichen Interesse. Das Begriffsverständnis des Wortes "Raum" macht bereits deutlich, dass innerhalb eines Raumes angesichts des zwangsläufig begrenzten Luftaustausches - unabhängig

davon, wie groß der Raum ist bzw. wieviel Volumen an Luft er fasst rauchfreie Luft nur gewährleistet sein kann, wenn darin überhaupt nicht geraucht wird. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass der Tabakrauch - bei einer entsprechend großen Anzahl an Rauchern - auch in sehr großen Räumen belästigen, durchaus aber auch eine die Gesundheit gefährdende Intensität annehmen kann. Ein generelles Rauchverbot in Räumen öffentlicher Orte, deren Besuch auch für Nichtraucher oftmals notwendig ist, ist zur Erreichung des Zieles des Nichtraucherschutzes insofern geeignet und im Hinblick auf den hohen Stellenwert, der dem Ziel des Gesundheitsschutzes im Verhältnis insbesondere zum Interesse der Raucher am Konsum von Rauchwaren zuzubilligen ist, auch verhältnismäßig. ....“

#### **Quellen:**

Bundesverfassungsgericht (2008) 1 BvR 3262/07 vom 30.7.2008.

[https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2008/07/rs20080730\\_1\\_bvr326207.html](https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2008/07/rs20080730_1_bvr326207.html) (abgerufen am 03.03.2019)

Verfassungsgerichtshof (2009) Vfgh vom . 1.10.2009, Seite 7 (von 9) zu GZ VfGH B 776/09

#### **3. Praktikabilität durch umfassenden Nichtraucherschutz erhöht**

Ausnahmeregelungen vom Nichtraucherschutz haben sich in der Praxis als unbrauchbar erwiesen. Sie mindern die Glaubwürdigkeit der Gesundheitsschutzes, schaffen unnötige Betriebskosten (Instandhaltung, Reinigung, Versicherung) führen zu Wettbewerbsverzerrungen und provozieren immer neue juristische Auseinandersetzungen. Jede Ausnahme vom Nichtraucherschutz zieht erfahrungsgemäß neue Ausnahmen nach sich und kompromittiert den angestrebten Gesundheitsschutz.

Ein umfassender Nichtraucherschutz setzt den Einschränkungen, Querelen und Vollzugsproblemen, die durch Ausnahmeregelungen verursacht werden, ein Ende. Ein grundsätzlicher Nichtraucherschutz ist für Gäste, Wirte und Beschäftigte gleichermaßen klar und gibt keinen Anlass zu internen Streitigkeiten. Und dieser lässt sich von den Behörden ohne besonderen Aufwand kontrollieren.

#### **4. Kein Umsatzrückgang wegen Nichtraucherschutz und hohe Zustimmung bei der Bevölkerung**

Die Tabakwirtschaft und Teile der Gastronomiebranche verbreiten anlässlich der Ankündigung von Nichtraucherschutzgesetzen regelmäßig die Alarmmeldung, dass ein strikter Nichtraucherschutz zu massiven Umsatzeinbußen und Arbeitsplatzverlusten führe. Diese Meldungen haben sich in der Vergangenheit als haltlos erwiesen. Konsequenter gesetzlicher Nichtraucherschutz ist mittel- und langfristig ohne negative ökonomische Folgen geblieben. Und diese Maßnahme stößt auf die breiteste Zustimmung bei der Bevölkerung. Dies zeigen übereinstimmend die Erfahrungen, die in Deutschland in den Bundesländern Bayern, Saarland und Nordrhein-Westfalen (NRW), alles Bundesländer mit dem umfassendsten Nichtraucherschutz in der Gastronomie, gemacht wurden. Gleichfalls liegen ausreichend Belege aus dem europäischen und außereuropäischen Ausland vor.

In Deutschland wurden am besten die Bundesländer Bayern und NRW nach ihren Gesetzesänderungen beobachtet und analysiert, weil diese von der Größe ihrer Bevölkerungen und der Vielzahl ihrer gastronomischen Betriebe geeignet sind für umfassende Untersuchungen. Danach kam es in beiden Bundesländern zu keinem nennenswerten Einbruch im Umsatz oder einem Rückgang bei den Arbeitsplätzen. Das Gegenteil war der Fall, wie zwei Veröffentlichungen des Deutschen Krebsforschungszentrums zeigen konnten. In Bayern wurde munter weiter in der rauchfreien Gastronomie und auf dem rauchfreien Oktoberfest gespeist und konsumiert und in NRW

konnte der in den Jahren vor der Einführung des umfassenden Nichtraucherschutzes stattfindende Trend des Kneipensterbens deutlich vermindert werden. Alte, ehemals stinkende Trinkhallen wurden frisch renoviert und mit einem veränderten Angebot für ein junges, gesundheitsbewusstes Publikum versehen. Die Akzeptanz bei der Bevölkerung für den gesetzlichen Nichtraucherschutz ist dementsprechend hoch: zwei Drittel sprechen sich dafür aus.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass ein konsequenter Nichtraucherschutz in der Gastronomie wirksam, verhältnismäßig und praktikabel ist sowie keine ökonomischen Verluste verursacht. Im Gegenteil: Stabile Umsätze und sichere Arbeitsplätze sind die Folgen eines umfassenden Nichtraucherschutzgesetzes ohne Ausnahmen.

#### **Quellen:**

Deutsches Krebsforschungszentrum (2012) Nichtraucherschutz in Bayern: Akzeptanz in der Bevölkerung und Auswirkungen auf die Gastronomie, Heidelberg

[https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP\\_Nichtraucherschutz\\_in\\_Bayern\\_Gastronomie.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/AdWfP/AdWfP_Nichtraucherschutz_in_Bayern_Gastronomie.pdf)

Deutsches Krebsforschungszentrum (2017) Nichtraucherschutz in Nordrhein-Westfalen: Akzeptanz in der Bevölkerung und Auswirkungen auf die Gastronomie

[https://www.dkfz.de/de/a\\_krebspraevention-neu/Downloads/pdf/AdWfP/AdWfP\\_2017\\_Nichtraucherschutz-in-NRW-Akzeptanz-und-Auswirkungen-auf-die-Gastronomie.pdf](https://www.dkfz.de/de/a_krebspraevention-neu/Downloads/pdf/AdWfP/AdWfP_2017_Nichtraucherschutz-in-NRW-Akzeptanz-und-Auswirkungen-auf-die-Gastronomie.pdf)

#### **Internationale Verpflichtung Österreichs, den Vertrag des WHO - Tabakrahmenübereinkommens (WHO Framework Convention on Tobacco Control - FCTC) zu erfüllen**

Österreich hat gemeinsam mit den anderen EU-Länder und weiteren über 150 Mitgliedsstaaten der UN unter Leitung der Weltgesundheitsorganisation das WHO - Tabakrahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (WHO Framework Convention on Tobacco Control – FCTC) zwischen 1999 und 2003 ausgehandelt und am 15.9.2005 ratifiziert. Dieser erste internationale Gesundheitsvertrag trat am 14.12.2005 in Österreich in Kraft. Er enthält unter anderem einen rechtlich bindenden Artikel 8, der den Schutz vor Passivrauchen zum Inhalt hat und dem Österreich zustimmte. Hier ist der Originaltext: FCTC – Artikel 8 | Schutz vor Passivrauchen

- (1) Die Vertragsparteien erkennen an, dass wissenschaftliche Untersuchungen eindeutig bewiesen haben, dass Passivrauchen Tod, Krankheit und Invalidität verursacht. (2) Jede Vertragspartei beschließt in Bereichen bestehender innerstaatlicher Zuständigkeit nach innerstaatlichem Recht wirksame gesetzgeberische, vollziehende, administrative und/oder sonstige Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz in geschlossenen Räumen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, an geschlossenen öffentlichen Orten und gegebenenfalls an sonstigen öffentlichen Orten, führt solche Maßnahmen durch und setzt sich auf anderen Zuständigkeitsebenen aktiv für die Annahme und Durchführung solcher Maßnahmen ein.“

Im Juli 2007 wurden – ebenfalls mit Zustimmung von Österreich – für den Artikel 8 grundlegende Leitlinien zur Erleichterung der politischen und gesetzgeberischen Umsetzung beschlossen. Diese Leitlinien enthalten unmissverständliche Handlungsempfehlungen.



Grundsatz 1 der Leitlinien besagt: „Wirksame Maßnahmen für den Schutz vor der Belastung durch Tabakrauch, wie sie in Art. 8 des WHO-Rahmenübereinkommens vorgesehen sind, erfordern die vollständige Unterbindung des Rauchens und die Vermeidung von Tabakrauch an einem bestimmten Ort oder in einer bestimmten Umgebung, um ein vollständig rauchfreies Umfeld zu schaffen. Es gibt kein unbedenkliches Niveau für die Belastung mit Tabakrauch und Begriffe wie ein Grenzwert für die Giftigkeit des Passivrauchens sollten abgelehnt werden, da sie durch wissenschaftliche Erkenntnisse widerlegt werden. Mit Ausnahme einer zu 100% rauchfreien Umgebung haben sich alle Ansätze, z.B. Lüftungsanlagen, Filteranlagen für die Luft und die Einrichtung von ausgewiesenen Raucherbereichen (ob mit getrennten Lüftungssystemen oder nicht) wiederholt als unwirksam erwiesen, und es gibt schlüssige wissenschaftliche und anderweitige Erkenntnisse, dass technische Ansätze nicht vor der Belastung durch Tabakrauch schützen.“

Dementsprechend wird weiter empfohlen: „Der Schadstoff Tabakrauch muss durch die Einführung einer 100% rauchfreien Umgebung beseitigt werden. Dies ist die einzig wirksame Strategie, um die Belastung durch Tabakrauch in Innenräumen auf ein sicheres Maß abzusenken und um einen akzeptablen Schutz vor den Gefahren durch Tabakrauch zu gewährleisten. Lüftungssysteme und Raucherbereiche reduzieren die Belastung nicht auf ein sicheres Maß und werden nicht empfohlen. Dabei spielt es keine Rolle, ob Raucherbereiche unabhängig von Nichtraucherbereichen belüftet sind oder nicht.“

Diesen eindeutigen Aussagen ist wohl nur hinzuzufügen: Österreich muss handeln, um seine internationalen Verpflichtungen zu erfüllen.

**Quellen:**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=CF1725B88786DD08073E2E193923A57F?sequence=1>

**In der deutschen Übersetzung und Kommentierung:**

Deutsches Krebsforschungszentrum (2011) Das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs, Heidelberg

[https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Das\\_Rahmenuebereinkommen\\_der\\_WHO\\_zur\\_Eindaemmung\\_des\\_Tabakgebrauchs\\_FCTC.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Das_Rahmenuebereinkommen_der_WHO_zur_Eindaemmung_des_Tabakgebrauchs_FCTC.pdf)

Dr. med. Martina Pötschke-Langer

Ehem. Leiterin des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle und

der Stabsstelle Krebsprävention im Deutschen Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Seit 2016: Vorstandsvorsitzende des Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR),

Büro Berlin, Schumannstraße 3, 10117 Berlin

[mpl@abnr.de](mailto:mpl@abnr.de)

Wien, 12. März 2019