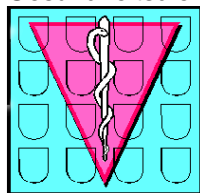




Deutsche
Gesellschaft für
Arbeitsmedizin
und Umwelt-
medizin e. V.

Bundesverband der
Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes



DGSMP • Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie • Leipziger Str. 44
• D-39120 Magdeburg

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

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen
Prof.Ro/Pe

Datum
05.11.2008

BVÖGD, DGPH, DGAUM und DGSMP fordern weiterhin konsequenten Schutz vor den Gesundheitsgefahren durch Passivrauchen in öffentlichen Räumen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Sorge beobachten die unterzeichnenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften die Absichten der bayerischen Staatsregierung, den Nichtraucherschutz in Bayern zurückzunehmen. Es gibt dafür keinerlei wissenschaftliche Rechtfertigung. Die wissenschaftlichen Grundlagen für einen weitreichenden Schutz vor Passivrauchen sind vielmehr klar und eindeutig:

- Passivrauchen ist eine ernste Gesundheitsgefährdung, die das Risiko für Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen und Krebserkrankungen signifikant erhöht und auch für einen Teil der Fälle des plötzlichen Kindstods verantwortlich ist.¹
- Allein in Deutschland sterben jährlich rund 3.300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens.²
- In Gaststätten, in denen geraucht werden darf, ist die Raumluft mit toxischen bzw. krebs-erregenden Substanzen aus dem Tabakrauch stark belastet.³
- Das Personal in der Gastronomie ist durch den Tabakrauch hochgradig gefährdet.⁴

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 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

³ Bolte et al., Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology 2008; 18: 262-271

⁴ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). Erhöhtes Gesundheitsrisiko für Beschäftigte in der Gastronomie durch Passivrauchen am Arbeitsplatz. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 7, Heidelberg 2007

- Die Einrichtung von Raucherräumen und der Betrieb von Lüftungsanlagen in der Gastronomie schützen nicht ausreichend vor den Gefahren des Passivrauchens.⁵
- Rauchverbote in der Gastronomie führen zu einer schnellen Verbesserung der Atemwegsgesundheit der nichtrauchenden Beschäftigten.⁶
- Alle bisher veröffentlichten Studien zu den gesundheitlichen Folgen von Rauchverboten auf Bevölkerungsebene zeigen einen deutlichen Rückgang der Herzinfarkttraten – in Größenordnungen von 10 % - 20 %.⁷
- Eine jüngst veröffentlichte Studie zu gesundheitsökonomischen Effekten des Tabakkontrollprogramms in Kalifornien von 1980 bis 2004 zeigt Einsparungen in Höhe von 86 Mrd. US-Dollar bei den Gesundheitsausgaben.⁸
- Ein Überblick über mehr als 150 Studien weltweit zu den wirtschaftlichen Folgen von Rauchverboten auf die Gastronomie ergab, dass die speisenorientierte Gastronomie keine negativen Folgen zu erwarten hat, die getränkeorientierte Gastronomie lediglich in begrenztem Maße.⁹

Vor diesem Hintergrund kann es keine Alternative dazu geben, die Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen in öffentlichen Räumen einschließlich der Gastronomie durch ein umfassendes Rauchverbot in allen öffentlichen Räumen zu eliminieren. Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber den dazu nötigen Handlungsspielraum gegeben, es sieht „hinreichende tatsächliche Grundlagen“ für eine besondere Gefährdung der Menschen durch Tabakrauch in der Gastronomie.¹⁰ Das bayerische Gesundheitsschutzgesetz hatte der Gefährdungslage in vorbildlicher Weise Rechnung getragen. Eine Evaluation dieser Regelung, die Anlass für eine Neuregelung geben könnte, liegt nicht vor.

Die Vorstände von DGPH, BVÖGD, DGAUM und DGSMF 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 DGSMF

Dr. med. Klaus Walter
Vorsitzender des BVÖGD

Prof. Dr. med. Stephan Letzel
Präsident der DGAUM

Prof. Dr. phil. Dr. rer. med. Thomas Gerlinger
Vorsitzender der DGPH

⁵ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). Raucherräume und Lüftungssysteme: Keine Alternative zur rauchfreien Gastronomie. Heidelberg 2007

⁶ Eagan et al. Tob Control 2006; 15: 242-246; Goodman et al. Am J Respir Crit Care Med 2007; 175: 840-845; Hahn et al. J Occup Environ Med 2006; 48: 906-913; Menzies et al. JAMA 2006; 296:1742-1748; Skogstad et al. Occup Environ Med 2006; 63: 482-487;

⁷ Glantz. Preventive Medicine 2008 (Epub); Pierce et al. Lancet Oncology 2008; 9: 614-615

⁸ Lightwood MJ et al., PLoS Medicine 2008; 5: e178

⁹ Scollo & Lal. www.vctc.org.au/tc-res/Hospitalitysummary.pdf

¹⁰ Entscheidung vom 30.7.2008, BVerfG, 1 BvR 3262/07