



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Grünbuch der Kommission der Europäischen
Gemeinschaften „Für ein rauchfreies Europa:
Strategieoptionen auf EU-Ebene“

KOM(2007) 27 endg.

Berlin, 22. Mai 2007

Korrespondenzadresse:
Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Grünbuch der Kommission der Europäischen Gemeinschaften „Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene“ vom 30. Januar 2007 - KOM(2007) 27 endg.

Die Bundesärztekammer begrüßt die durch die EU-Kommission mit dem Grünbuch angestoßene Diskussion über Inhalte und Strategien eines Schutzes vor Tabakrauchexposition in der Umwelt (ETS). Sie unterstreicht die in dem Grünbuch dargestellten Gesundheitsfolgen durch ETS. Bereits 1998 hat die Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe Tabakrauch in der Raumluft als eindeutig krebserzeugend für den Menschen eingestuft. Eine vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Auftrag gegebene Studie hat inzwischen ergeben, dass in Deutschland jährlich 3 300 Todesfälle der passiven Exposition gegenüber Tabakrauch zuzuschreiben sind (Quelle: Rote Reihe, Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 5: Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko, 2005, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg).

Erste Gesetzesregelungen zum Schutz vor den gesundheitlichen Belastungen durch Tabakrauch am Arbeitsplatz wurden in Deutschland 2002 erlassen. Diese verpflichten den Arbeitgeber zur Ergreifung wirksamer Schutzmaßnahmen. Das Gesetz räumt jedoch Ausnahmen für Betriebe mit Publikumsverkehr ein, weshalb bislang in Deutschland kein umfassender Schutz vor ETS am Arbeitsplatz realisiert ist.

Die von der EU-Kommission im Grünbuch aufgeworfenen vier Fragen zur Schaffung eines rauchfreien Europas möchten wir wie folgt beantworten:

zu Frage 1:

Wir sind der Auffassung, dass nur der im EU-Grünbuch in Kapitel IV unter 1. dargestellte Ansatz einer umfassenden Rechtsvorschrift für rauchfreie Zonen („Comprehensive smoke-free regulation“) einen wirksamen Gesundheitsschutz für Beschäftigte gegenüber Tabakrauch sicherstellen kann.

Dies sehen wir hingegen durch den unter IV. 2. aufgeführten Ansatz „Rechtsvorschriften für rauchfreie Zonen – mit Ausnahmeregelungen“ („Smoke-free regulation with exemptions“) nicht gewährleistet. Lüftungstechnische Vorkehrungen ermöglichen nach vorliegenden Erkenntnissen keinen umfassenden Schutz vor den gesundheitlichen Belastungen durch Tabakrauch. Zudem würden Ausnahmeregelungen für gastronomische Einrichtungen den angestrebten umfassenden Schutz für Beschäftigte unterlaufen. Gleiches gilt für den Vorschlag unter IV. 2.3., abgetrennte Raucherräume in der Gastronomie zu ermöglichen. Diese Räume würden zudem ein schlechtes Vorbild für Kinder und Jugendliche schaffen, die vom Einstieg in den Tabakkonsum ferngehalten werden sollen.

Die deutsche Bundesregierung bemüht sich gegenwärtig um eine gesetzliche Regelung zum Schutz vor ETS in Einrichtungen des Bundes, in Verkehrsmitteln des öffentlichen Nahverkehrs und in Personenbahnhöfen der öffentlichen Eisenbahnen. Aufgrund verfassungsrechtlicher Bedenken hat sie jedoch die Verantwortung zur Regelung des Schutzes vor ETS in der Gastronomie an die Länderebene abgegeben. Derzeit ist daher keine bundeseinheitliche Regelung mehr zu erwarten. Eine EU-weite Rechtsvorschrift hingegen könnte die erwünschte Sicherstellung eines einheitlichen und umfassenden Schutzes vor den gesundheitlichen Belastungen durch Tabakrauch am Arbeitsplatz auch in Deutschland ermöglichen.

zu Frage 2:

Von den in Kapitel V skizzierten Strategieoptionen für die Schaffung rauchfreier Zonen erscheint uns der Erlass verpflichtender Rechtsvorschriften auf EU-Ebene unter V.5. am geeignetsten.

Bisherige Versuche, über freiwillige Vereinbarungen zu einem ausreichenden Schutz vor den gesundheitlichen Belastungen durch Tabakrauch zu kommen, sind in Deutschland für die Gastronomie fehlgeschlagen. Eine zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband 2005 getroffene Vereinbarung wird inzwischen als gescheitert erachtet.

Nach dieser sollten innerhalb von drei Jahren stufenweise in 90 % der gastronomischen Betriebe 50 % der Sitzplätze für Nichtraucher ausgewiesen werden.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass auch die im Grünbuch aufgeführten Strategien der Methode der offenen Koordinierung unter V.3. oder der Erlass von Empfehlungen der europäischen Kommission unter V.4. keine Wirksamkeit entfalten werden.

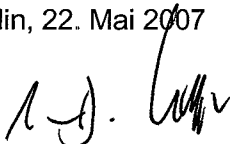
zu Frage 3:

Daten zu den gesundheitlichen Folgen der passiven Exposition gegenüber Tabakrauch sind für Deutschland inzwischen über das DKFZ vorgelegt worden (s. Einleitung). Für verschiedene europäische Länder liegen inzwischen Vergleichsdaten zum Gesundheitsstatus von Beschäftigten in der Gastronomie vor, die einen deutlichen gesundheitlichen Nutzen der Einführung von Rauchverboten ausweisen.

zu Frage 4:

In etwa 60 % aller Fälle ist der Tabakkonsum Resultat einer manifesten Abhängigkeitserkrankung. Die Einführung von Rauchverboten am Arbeitsplatz sollte daher mit konkreten Angeboten zur Nikotinentwöhnung und freiem Zugang zu diesen einhergehen. Ärzte können dabei wegen ihrer guten Erreichbarkeit und ihrer medizinischen Qualifikation einen relevanten Beitrag leisten.

Berlin, 22. Mai 2007



Prof. Dr. med. Dr. h.c. J.-D. Hoppe