

Raucherräume und Lüftungssysteme: Keine Alternative zur rauchfreien Gastronomie

Hintergrund

Eine der wirksamsten Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren des Passivrauchens ist die Einführung der rauchfreien Gastronomie. Das belegen Studien zu den gesundheitlichen Effekten von Rauchverboten in Irland¹, Schottland¹², den USA^{5,6,8} und anderen Staaten. Auf der Grundlage der vorliegenden Forschungsergebnisse hat der Gesetzgeber in Bayern ein umfassendes Rauchverbot in der Gastronomie erlassen. In allen anderen Bundesländern sollen größere Gastronomiebetriebe die Möglichkeit bekommen, Raucherräume einzurichten. Darüber hinaus gibt es von Land zu Land unterschiedliche Ausnahmeregelungen für Rauchergaststätten (Saarland) und „Brauchtumsveranstaltungen“ (NRW), Festzelte und Vereinsheime. Einige Bundesländer haben zudem „Innovationsklauseln“ verabschiedet, die das Rauchen in Gaststätten erlauben, sofern „durch Lüftungssysteme ein dem Rauchverbot gleichwertiger Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens gewährleistet werden kann“ (Gesetzentwurf NRW Art. 1 § 3 Abs.8). Im Folgenden werden die Bedenken des Deutschen Krebsforschungszentrums gegenüber Raucherräumen, Lüftungssystemen und anderen Ausnahmeregelungen zusammengefasst.

1. Aus Raucherräumen gelangen giftige, krebs- erzeugende und erbgutverändernde Schadstoffe in das gesamte Gebäude

■ Die in Raucherräumen entstehenden Giftstoffe des Tabakrauchs können nicht zuverlässig von den sie umgebenden rauchfreien Räumlichkeiten ferngehalten werden. Messungen des Deutschen Krebsforschungszentrums vom September 2007 machen deutlich, wie sich der Tabakrauch vom Raucherraum ausgehend in der Gaststätte ausbreitet: Die Werte für lungengängige Partikel sind im Nichtraucherbereich vor dem Raucherraum gleich hoch wie im Raucherraum selbst (Abbildung). Für dieses Ergebnis gibt es eine einfache Erklärung: Wenn in einem Raucherraum bedient werden darf, steht die Tür für die Bedienung meistens offen oder sie muss immer wieder geöffnet werden.

■ Es ist wissenschaftlich belegt, dass sich die Substanzen des Tabakrauchs im gesamten Gebäude ausbreiten, sich an Wänden, Decken, Böden und Gegenständen festsetzen und von dort wieder abgegeben werden¹¹. Raucherzimmer stellen demnach eine permanente Quelle von Schadstoffen in einem Gebäude dar.

2. Raucherräume gefährden die Gesundheit der Beschäftigten in der Gastronomie

■ Für das Service- und Reinigungspersonal in der Gastronomie stellen Raucherräume die am stärksten kontaminierten Arbeitsplätze dar. Schwangere und stillende

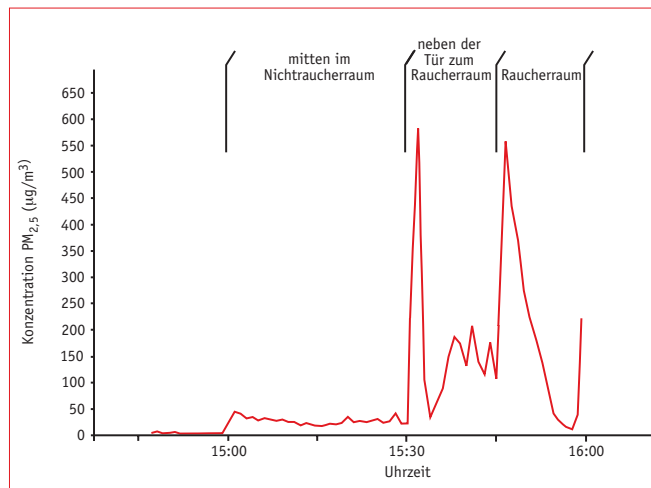


Abbildung: Konzentration von PM_{2,5} in einem Café mit einem Raucherraum in Hannover, gemessen am 19.09.2007. Quelle: Eigene Messungen. Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2007.

Mütter dürften grundsätzlich keinen Zugang zu diesen Räumlichkeiten erhalten. Die anderen Beschäftigten müssten aus Arbeitsschutzgründen Schutzmasken mit Atemfilter tragen. Es gibt allerdings keine Atemfilter, die sämtliche gefährlichen Bestandteile des Tabakrauchs auffangen können.

■ Angesichts der immer noch angespannten Arbeitsmarktlage ist es für die Beschäftigten in Gastronomiebetrieben und Reinigungsfirmen schwierig, woanders ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Die Verpflichtung zur Arbeit in den Raucherräumen macht sie zu Arbeitnehmern zweiter Klasse.

■ Eine vollständig rauchfreie Gastronomie wirkt sich nachweislich positiv auf die Gesundheit der Mitarbeiter aus. So gingen beispielsweise in Irland bei Gastronomiemitarbeitern nach der Einführung des Rauchverbots Krankheits-symptome wie gerötete Augen und Reizungen im Rachenraum deutlich zurück¹ und die Lungenfunktion der nicht rauchenden Beschäftigten verbesserte sich⁷.

3. Raucherräume erhöhen die Gesundheitsrisiken der Raucher zusätzlich

■ Der Nebenstromrauch, der beim Glimmen einer Zigarette entsteht, enthält die gleichen giftigen und krebs-erzeugenden Substanzen wie der vom Raucher inhalede Hauptstromrauch, zum Teil sogar in deutlich höheren Konzentrationen^{3,9,10}. Durch die hohe Konzentration der Schadstoffe in Raucherräumen besteht auch für Raucher eine zusätzliche Gesundheitsbelastung. Denn Raucher belasten sich gegenseitig: Sie atmen sowohl den Hauptstromrauch ihrer eigenen Zigarette als auch den Nebenstromrauch der Zigaretten anderer ein.

4. Lüftungssysteme bieten keinen hinreichenden Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens

■ Lüftungssysteme und Filteranlagen entfernen die krebs-erzeugenden und erbgutverändernden Substanzen des Tabakrauchs nur zum Teil. Da selbst kleinste Mengen dieser Substanzen zu Veränderungen des Erbgutes und damit zu einer möglichen Tumorentwicklung beitragen können, gibt es keine wissenschaftlich gesicherten Grenzwerte, unterhalb derer die Gesundheit nicht gefährdet wäre. Daher gilt der Grundsatz: Für krebs-erzeugende Stoffe finden Richtwerte für Innenraumluft keine Anwendung. Nur eine Nullbelastung schützt vor den Giften und krebs-erzeugenden Substanzen des Tabakrauchs.

■ Dieses Grundproblem betrifft auch so genannte „zertifizierte“ Lüftungssysteme. Bislang vorgelegte Zertifizierungen haben nicht die tatsächliche Gesundheitsgefährdung durch die über 70 bekannten krebs-erzeugenden und erbgutverändernden Substanzen sowie durch weitere Giftstoffe des Tabakrauchs berücksichtigt. Diese wurden erst gar nicht als Einzelsubstanzen gemessen. Stattdessen wurden willkürlich ausgewählte Komponenten des Tabakrauchs zu „Indikatoren“ für die Gesamtheit der krebs-erzeugenden, erbgutverändernden und sonstigen toxischen Substanzen erklärt und eine (mehr oder weniger ausgeprägte) Reduktion dieser Indikatoren aufgezeigt. Ein solches Prüfverfahren ist in hohem Maße unvollständig, denn es müsste die Reduktion auf Null für alle krebs-erzeugenden und erbgutverändernden Substanzen des Tabakrauchs nachgewiesen werden. Die bloße Verringerung der Belastungswerte mittels Filtersystemen genügt nicht, da die Wissenschaft, von wenigen Ausnahmen abgesehen, für keine der krebs-erzeugenden oder erbgutverändernden Substanzen einen unschädlichen Wert angeben kann.

■ Ein weiteres Problem von Lüftungssystemen auf Filterbasis – mit Rückführung der gefilterten Luft in den Raum – ergibt sich aus der Tatsache, dass die Filter, die mit Giften beladen sind und „ausgasen“, selbst eine Gefahrenquelle darstellen. Lüftungssysteme oder Filteranlagen sowie Raucherkabinen müssen sorgfältig überwacht und regelmäßig gewartet werden. Wenn eine Überwachung nicht stattfindet, stellen sie selbst eine Quelle von Schadstoffen in Innenräumen dar.

Die führende Fachgesellschaft zu Belüftungsfragen in den USA (American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers) hält derzeit ein Rauchverbot für das einzige Mittel, das mit Tabakrauch verbundene Gesundheitsrisiko effektiv zu eliminieren². Die Weltgesundheitsorganisation kommt in ihren Leitlinien zum Schutz vor Tabakrauch am Arbeitsplatz und in der Öffentlichkeit zu

folgender Schlussfolgerung: „Mit Ausnahme einer zu 100 Prozent 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.“⁴

5. Raucherräume, Lüftungssysteme und andere Ausnahmeregelungen führen zu Wettbewerbsverzerrungen

■ Wenn das Rauchen in Nebenräumen erlaubt wird, werden alle Einraumbetriebe benachteiligt, die keine Möglichkeit haben, eine räumliche Abtrennung vorzunehmen. Eine bautechnische Umrüstung von bisherigen Einraumbetrieben in solche mit einem neu gebauten Nebenraum, in dem geraucht werden darf, ist kostentreibend und unwirtschaftlich. Dazu kommen noch die laufenden Kosten durch die ständige Reinigung und Renovierung der Raucherräume.

■ Wenn das Rauchen in technisch belüfteten Räumen erlaubt wird, wird nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten und Gäste gefährdet, es werden auch diejenigen Inhaber benachteiligt, die die hohen Kosten für die Anschaffung, den Betrieb und die Wartung von Lüftungssystemen nicht aufbringen können.

■ Wenn das Rauchen temporär in Festzelten erlaubt wird, werden alle anderen gastronomischen Betriebe benachteiligt und die lokale Gastronomie muss in dieser Zeit mit erheblichen Umsatzeinbußen rechnen.

■ Wenn das Rauchen in Raucherclubs erlaubt wird, werden alle anderen gastronomischen Betriebe, die ihre rauchenden Gäste vor die Tür oder in den Raucherraum schicken müssen, benachteiligt.

■ Wenn das Rauchen in Vereinsheimen und anderen Freizeiteinrichtungen (so genannte Paragastonomie) erlaubt wird, entsteht der professionellen Gastronomie ein Schaden.

Raucherräume und Lüftungssysteme bieten keinen hinreichenden Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens und gefährden die wirtschaftliche Existenz vieler Gastronomiebetriebe. Die Einführung einer vollständig rauchfreien Gastronomie ist ein Gebot gesundheitspolitischer und wirtschaftlicher Vernunft.

Impressum

© 2007 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg
1. Auflage: 5000

Autoren: Prof. Dr. Dr. Heinz W. Thielmann, Dr. Martina Pötschke-Langer

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. Martina Pötschke-Langer
Deutsches Krebsforschungszentrum
Stabsstelle Krebsprävention und

WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
Im Neuenheimer Feld 280
69210 Heidelberg
Fax: 0 62 21 – 42 30 20, E-mail: who-cc@dkfz.de

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

Raucherräume und Lüftungssysteme: Keine Alternative zur rauchfreien Gastronomie

- (1) Allwright S, Paul G, Greiner B et al. (2005) Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study. *British Medical Journal*, 331, 1117–1121
- (2) American Society of Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (2005) Environmental tobacco smoke. Position document. Approved by ASHRAE Board of Directors, June 30, 2005. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, Atlanta, Georgia
- (3) California Environmental Protection Agency (2005) Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant - June 2005. California Environmental Protection Agency, Office of Environmental Health Hazard Assessment, <http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/finalreport/finalreport.htm> (abgerufen am 10.11.05)
- (4) Deutsches Krebsforschungszentrum (2007) Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation zum Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren durch Tabakrauch - Artikel 8 des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauches (Framework Convention on Tobacco Control). Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg. http://www.tabakkontrolle.de/pdf/AdWfP_Leitlinien_der_WHO_Artikel8.pdf (abgerufen am 22.11.2007)
- (5) Eisner MD, Smith AK, Blanc PD (1998) Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *The Journal of the American Medical Association*, 280, 1909–1914
- (6) Farrelly MC, Nonnemaker JM, Chou R et al. (2005) Changes in hospitality workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law. *Tobacco Control*, 14, 236–241
- (7) Goodman P, Agnew M, McCaffrey M et al. (2007) Effects of the Irish smoking ban on respiratory health of bar workers and air quality in Dublin pubs. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175, 840–845
- (8) Hahn EJ, Rayens MK, York N et al. (2006) Effects of a smoke-free law on hair nicotine and respiratory symptoms of restaurant and bar workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48, 906–913
- (9) Hoffmann D, Wynder EL (1994) Aktives und passives Rauchen. In: Marquardt H, Schäfer SG: *Lehrbuch der Toxikologie*. BI Wissenschaftsverlag, Mannheim, 144–147
- (10) International Agency for Research on Cancer (2004) Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, Lyon
- (11) Johansson J, Olander L, Johansson R (1993) Long-term test of the effect of room air cleaners on tobacco smoke. *Proceedings of Indoor Air*, 6, 92
- (12) Menzies D, Nair A, Williamson PA et al. (2006) Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *The Journal of the American Medical Association*, 296, 1742–1748