

Der Radiologe

Zeitschrift für diagnostische und interventionelle Radiologie,
Radioonkologie, Nuklearmedizin

Organ des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen e.V. (BDR)

Elektronischer Sonderdruck für

M. Pötschke-Langer

Ein Service von Springer Medizin

Radiologe 2014 · 54:156–157 · DOI 10.1007/s00117-013-2582-6

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

M. Pötschke-Langer

Passivrauchen: Sechs Jahre Nichtraucherschutzgesetze in Deutschland und ihre Folgen

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Passivrauchen: Sechs Jahre Nichtraucherschutzgesetz in Deutschland und ihre Folgen

Infobox

Frau Dr. Martina Pötschke-Langer ist seit 1997 Leiterin der Abteilung Krebsprävention am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg und leitet seit 2002 das WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle. Sie hat wesentlichen Anteil am Zustandekommen der Nichtraucherschutzgesetz (NRSchG) in Deutschland.

1. Frau Pötschke-Langer, es ist seit mehreren Jahrzehnten bekannt, dass Krebs der Lunge aber auch der Mundhöhle und des Kehlkopfs bis zu 90% durch Rauchen entsteht und die Zahl schwerer Einschränkungen der Lungenfunktion vor allem durch chronische Bronchitis und COPD („chronic obstructive pulmonary disease“) bei Rauchern erheblich zunimmt und Kalkeinlagerungen in die Arterien nachweislich 15 Jahre früher auftreten [1]. Welche Schadstoffe aus dem Tabakrauch werden beim Passivrauchen vom Nichtraucher aufgenommen und welche Folgen ergeben sich?

Dr. Pötschke-Langer: Die chemische Zusammensetzung von Tabakrauch in der Raumluft gleicht qualitativ der des Tabakrauchs, den Raucher inhalieren. Neben giftigen Substanzen wie Blausäure, Acetonitril, Ammoniak und Kohlenmonoxid enthält der Rauch auch eine Vielzahl kanzerogener Stoffe wie polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, N-Nitrosamine, aromatische Amine, Benzol, Vinylchlorid, Arsen, Cadmium, Chrom und das radioaktive Isotop Polonium 210.

Für die im Passivrauch enthaltenen Kanzerogene können keine Wirkungsschwellen als Dosis definiert werden, unterhalb der keine Gesundheitsgefährdung zu erwarten wäre. Tabakpartikel lagern sich an den Oberflächen von Wänden, Decken, Böden und Gegenständen ab und werden von dort wieder emittiert.

Passivraucher haben nach Verlautbarungen der Weltgesundheitsorganisation ein bis zu 20% höheres Risiko für Bronchialkarzinome und um 25% erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Nach Analysen aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum sterben jährlich 3300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens in Deutschland.

2. Gibt es Messungen in öffentlichen Räumen der Gastronomie vor und nach Einführung der Nichtraucherschutzgesetz?

Dr. Pötschke-Langer: Ja, die gemessenen Konzentrationen lungengängiger Partikel zeigen für Diskotheken, Bars, Bahnrestaurants, Restaurants und Cafés einen deutlichen Rückgang. Studien aus dem DKFZ über die Jahre 2005 bis 2009 ergaben eine Verminderung der Partikelkonzentrationen in Diskotheken, Bars, Restaurants und Cafés zwischen 75 und 82%. Jedoch bestehen in Betrieben mit Raucherräumen immer noch erhebliche Belastungen sowohl im Raucherraum als auch in den angrenzenden Räumlichkeiten, wodurch das Personal einer 5- bis 10-fach höheren Konzentration von Schadstoffen ausgesetzt wird im Vergleich zu vollständig rauchfreien Betrieben.

3. Wie hoch ist die Zustimmung der Bevölkerung zu den Rauchverböten und hat sich der Protest der Raucher gegen die Nichtraucherschutzgesetz inzwischen etwas beruhigt?

Dr. Pötschke-Langer: Nach Umfragen liegt die Zustimmung der Bevölkerung zu den Rauchverböten in Schulen, öffentlichen Verkehrsmitteln, Jugendzentren, Kinderspielplätzen, öffentlichen Gebäuden und Arbeitsplätzen bei annähernd 85% und erreicht selbst für Bahnhöfe und Flughäfen 75%.

Nach neuesten Umfragen im Jahr 2013 sprechen sich rund 82% der Bevölkerung für eine rauchfreie Gastronomie aus und selbst die Mehrheit der Raucher stimmt dem zu.

4. Gibt es nachteilige Auswirkungen auf den Umsatz und die Beschäftigung in der Gastronomie?

Dr. Pötschke-Langer: Die befürchteten Einbrüche von Umsatz und Beschäftigung in der Gastronomie sind ausgeblieben. Das wurde zum Beispiel für die bayrische Getränke- und Speisegastronomie von 2009 bis 2011 sehr genau belegt.

Nach Einführung der komplett rauchfreien Gastronomie in Bayern sind die Umsatzzahlen sogar angestiegen und die Beschäftigtenzahlen im Gastgewerbe haben sich stabilisiert. Zudem hat sich gezeigt, dass ein generelles Rauchverbot auch bei Großveranstaltungen wie dem Münchner Oktoberfest problemlos umgesetzt werden kann.

5. Wird auf Grund der Nichtraucherchutzgesetze jetzt mehr zu Hause geraucht und werden dadurch Kinder und Ehepartner stärker belastet?

Dr. Pötschke-Langer: Erfreulicherweise ist der Zigarettenkonsum am Abend in der eigenen Wohnung zurückgegangen. Weder international noch in Deutschland haben Restriktionen des Rauchens in der Öffentlichkeit zu einer Verlagerung des Rauchens in das familiäre Umfeld geführt. Vielmehr scheinen Rauchverbote sogar zu einem zunehmenden Schutz der Familie und insbesondere der Kinder vor Passivrauchen beizutragen!

6. Gibt es Belege für gesundheitliche Verbesserungen nach Einführung der Nichtraucherchutzgesetze?

Dr. Pötschke-Langer: Für den statistischen Nachweis eines Rückgangs von Bronchialkarzinomen und klinisch relevanten arteriellen Gefäßveränderungen ist der Zeitraum seit Erlass der Nichtraucherchutzgesetze in Deutschland zu kurz. Bekanntlich beträgt die Latenzzeit für durch Rauchen induzierte Lungenkarzinome mehr als 15 Jahre. Aber Untersuchungen in Schottland und Irland kamen zu dem Ergebnis eines deutlichen Rückgangs von Atemwegssymptomen und Befindlichkeitsstörungen nach Einführung der rauchfreien Gastronomie bei Beschäftigten.

7. Welche Bilanz können Sie mehr als 5 Jahre nach Einführung der Nichtraucherchutzgesetze in Deutschland ziehen?

Dr. Pötschke-Langer: Der Nichtraucherchutz wirkt, wenn er ohne Ausnahmen besteht. Ausnahmen wie Raucherräume oder Raucherkeipen unterminieren den Gesundheitsschutz.

Bestehende Disparitäten in und zwischen den Bundesländern sollten durch eine bundeseinheitliche Nichtraucherchutzgesetzgebung ohne Ausnahmen beendet werden.

Nichtraucherschutz ist in der Bevölkerung populär mit hoher Zustimmung von über 82%.

Stabile Umsätze und gesicherte Arbeitsplätze sind z. B. in Bayern nach Einführung des umfassenden Nichtraucherchutzes belegt.

Nichtraucherschutzgesetze führen auch zu einem Rückgang des Rauchens zu Hause und ermutigen zum Rauchstopp.

Insbesondere die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Gastronomiebetrieben profitieren gesundheitlich von einer rauchfreien Gastronomie. Dies gilt aber nicht für Beschäftigte in Gastronomiebetrieben, in denen das Rauchen nur eingeschränkt verboten ist.

Die Fragen stellte Prof. Dr. Gerhard van Kaick, Heidelberg

Korrespondenzadresse



Dr. M. Pötschke-Langer
Stabsstelle
Krebsprävention und WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280,
69120 Heidelberg
M.Poetschke-Langer@dkfz.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Pötschke-Langer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Görich J, Zuna, I, Merle M et al (1989) Aortic calcification in CT. Correlation with risk factors and cardiovascular diseases. Radiologie 29:614–619

Junge Ärzte bilden Zukunftsbündnis

Aus Sorge, dass in naher Zukunft die Versorgungsqualität und die Menschlichkeit in den deutschen Kliniken unter der zunehmenden Arbeitsverdichtung leiden, haben in Berlin Vertreter/innen der Assistenzärzte/innen und jungen Fachärzte/innen der größten deutschen Berufsverbände und Fachgesellschaften das Bündnis JUNGE ÄRZTE gegründet.

Dabei handelt es sich um ein interdisziplinäres, verbands- und fachgesellschaftsübergreifendes Bündnis junger Ärztinnen und Ärzte, die sich gemeinsam dafür einsetzen möchten, dass sowohl die Patientenversorgung als auch die Berufs- und Arbeitsbedingungen verbessert werden. Das Bündnis JUNGE ÄRZTE versteht sich als Ansprechpartner für aktuelle Entwicklungen, die fachgebietsübergreifend die Qualität der ärztlichen Weiterbildung und damit die zukünftige Basis einer hochwertigen Patientenversorgung bedrohen. Das Bündnis JUNGE ÄRZTE möchte aktiv die Interessen der jungen Ärzte/innen gesundheitspolitisch vertreten. Weitere Berufsverbände und Fachgesellschaften sind ausdrücklich zur Mitarbeit eingeladen.

*Quelle: Bündnis Junge Ärzte,
www.jungeaerzte.de*