



---

## Kurzinformation

### Gesundheitliche Auswirkungen der Nichtraucherschutzgesetze

---

Am 1. September 2007 trat das Bundes Nichtraucherschutzgesetz<sup>1</sup> in Kraft. Es wurde zum Schutz vor Gesundheitsgefährdungen durch das Passivrauchen beschlossen und verhängte ein Rauchverbot für Einrichtungen des Bundes und öffentliche Verkehrsmittel. Von den Bundesländern wurden in der Folge 16 Landes Nichtraucherschutzgesetze verabschiedet, die zwischen dem 1. August 2007 und dem 1. Juli 2008 in Kraft traten. Sie regeln ein grundsätzliches Rauchverbot für Gaststätten, Schulen und andere öffentliche Einrichtungen in den einzelnen Bundesländern. Der Schutz nicht rauchender Beschäftigter vor durch Tabakrauch verursachten Erkrankungen ist in § 5 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)<sup>2</sup> geregelt. Nachfolgend werden Studien zusammengefasst, die sich mit der gesundheitlichen Situation der deutschen Bevölkerung vor und nach den Rauchverboten beschäftigen.

Vom Deutschen Krebsforschungszentrum wurden in den Jahren 2005, 2007 und 2009 Partikelmessungen in 100 gastronomischen Betrieben in zehn Städten (verteilt über neun Bundesländer) durchgeführt, um die Wirkung der Regelungen zum Nichtraucherschutz auf die Luftqualität von Gastronomiebetrieben in Deutschland zu untersuchen.<sup>3</sup> Bei der ersten Messung im Jahre 2005 war das Rauchen in fast allen Einrichtungen noch erlaubt, während im Jahr 2009 etwa die Hälfte der Bars und Discotheken rauchfrei war. Im Ergebnis wurde zwischen der ersten Messung 2005 und der Nachmessung 2009 deutschlandweit in allen Gastronomiebetrieben eine deutliche Reduzierung der Konzentration lungengängiger Partikel in der Raumluft und damit ein erheblicher Rückgang der Tabakrauchbelastung von Gästen wie Angestellten der Gastronomie festgestellt.

- 
- 1 Bundes Nichtraucherschutzgesetz vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1595), abrufbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/bnichtrschg/index.html> (zuletzt abgerufen am 19. Februar 2019).
  - 2 Arbeitsstättenverordnung vom 12. August 2001 (BGBl. I S. 2179), zuletzt geändert durch Artikel 5 Absatz 1 der Verordnung vom 18. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3584). Abrufbar unter [http://www.gesetze-im-internet.de/arb-st-tv\\_2004/\\_5.html](http://www.gesetze-im-internet.de/arb-st-tv_2004/_5.html) (zuletzt abgerufen am 19. Februar 2019).
  - 3 Nichtraucherschutz wirkt – eine Bestandsaufnahme der internationalen und der deutschen Erfahrungen, Band 15, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg 1. Aufl. 2010, abrufbar unter [https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/RoteReihe/Band\\_15\\_Nichtraucherschutz\\_wirkt.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/RoteReihe/Band_15_Nichtraucherschutz_wirkt.pdf).

---

Vor diesem Hintergrund sei es wünschenswert, so das Fazit der Studie, eine vollständig rauchfreie Gastronomie zu schaffen.

Eine Studie des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung Kiel aus dem Jahr 2012 untersuchte, ob die Nichtraucherschutzgesetze in Deutschland Auswirkungen auf die Häufigkeit von Krankenhausaufnahmen aufgrund von Angina Pectoris und akutem Herzinfarkt haben. Die Studie, die Daten der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) auswertete, kam zu dem Ergebnis, dass seit Einführung der Nichtraucherschutzgesetze in Deutschland ein Rückgang der Krankenhausaufenthalte und Behandlungen wegen Angina Pectoris und akuten Herzinfarkten zu verzeichnen ist.<sup>4</sup>

Eine Studie des Instituts für Herz- und Kreislaufforschung Bremen untersuchte die Häufigkeit von Krankenhauseinweisungen aufgrund eines Herzinfarkts vor und nach Erlass der Nichtraucherschutzgesetze.<sup>5</sup> Auch hier konnte ein deutlicher Rückgang der Fälle in den Jahren 2008-2010 registriert werden. Besonders zu beobachten war ein Rückgang der eingewiesenen Patienten, die Nichtraucher bzw. Ex-Raucher waren, wohingegen die Zahl der rauchenden Patienten nahezu gleich blieb. Dies lasse darauf schließen, so die Studie, dass sich durch die Rauchverbote das Gesundheitsrisiko von Nichtrauchern durch Passivrauchen deutlich verringert habe.

\*\*\*

---

4 James D. Sargent, u.a., Nichtraucherschutzgesetze in Deutschland und Krankenhausaufnahmen aufgrund von Angina Pectoris und akutem Herzinfarkt, hg. vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung Kiel, 2012, Übersetzung des Artikels: James D. Sargent u.a., Smoking restrictions and hospitalization for acute coronary events in germany, in: Clinical Research in Cardiology 2012,101: 227-235. Übersetzung abrufbar unter <https://www.dak.de/dak/download/studie-nichtraucherschutzgesetze-in-deutschland-1319444.pdf> .

5 Schmucker, J. u.a., Smoking ban in public areas is associated with a reduced incidence of hospital admissions due to ST-elevation myocardial infarctions in non-smokers. Results from the Bremen stemi registry, in: European Journal of Preventive Cardiology 2014, Bd. 21(9), 1180-1186. Abrufbar unter <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2047487313483610> .