

## Positionspapier zur Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen

- Der Zusammenhang zwischen Passivrauchen und negativen gesundheitlichen Konsequenzen wurde bereits Ende der 1960er Jahre nachgewiesen.
- Seitdem wurde durch zahlreiche toxikologische und epidemiologische Studien ein Zusammenhang zwischen Passivrauchen und verschiedenen Erkrankungen deutlich gemacht. Diese Arbeiten belegen, dass Personen, die Tabak ausgesetzt sind, die gleichen akuten und chronischen Erkrankungen wie Raucher erleiden können – wenn auch in geringerem Ausmaß und mit geringerer Häufigkeit. Dazu gehören Augenbrennen mit Tränenentwicklung, Schwellungen und Rötungen der Schleimhäute, Reizungen des Atemtraktes und akute Atemwegssymptome wie Auswurf, Husten, Atembeschwerden oder Kurzatmigkeit bei körperlicher Belastung, Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Müdigkeit und Schlafstörungen.
- Neben diesen akut auftretenden Beschwerden erhöht Passivrauchen auch das Risiko für chronische Krankheiten mit Todesfolgen. Hierzu gehören in erster Linie Lungenkrebs, koronare Herzkrankheit, Schlaganfall, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen sowie der plötzliche Tod bei Säuglingen.
- In den führenden nationalen und internationalen Forschungszentren besteht der wissenschaftliche Konsens, dass Passivrauchen erwiesenermaßen krebserzeugend für den Menschen ist. Die Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe stufte bereits 1998 das Passivrauchen am Arbeitsplatz in die höchste Gefahrenklasse aller Schadstoffe ein und sah ausdrücklich und dezidiert von der Festlegung unterer Grenzwerte für eine Konzentration von Tabakrauch ab, die noch als tolerabel angesehen werden könnte. Der Ausschuss für Gefahrstoffe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin nahm das Passivrauchen in das von ihm aufgestellte „Verzeichnis krebserzeugender, erbgutverändernder oder fortpflanzungsgefährdender Stoffe“ auf und ordnete es ebenfalls der höchsten Gefahrenstufe zu. In diese Kategorie sind Stoffe einzustufen, „die auf den Menschen bekanntermaßen krebserzeugend wirken. Der Kausalzusammenhang zwischen der Exposition eines Menschen gegenüber dem Stoff und der Entstehung von Krebs ist ausreichend nachgewiesen“. Die International Agency for Research on Cancer der Weltgesundheitsorganisation kam in einem umfassenden Bericht über die krebserzeugenden Risiken des Rauchens und des Passivrauchens zu dem Schluss, dass ausreichende Belege für den kausalen Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Lungenkrebs vorliegen und stufte gleichfalls Passivrauchen als humanes Kanzerogen der Gruppe 1 (d.h. Stoff oder Stoffgemisch ist krebserregend beim Menschen) ein.
- Auf der Grundlage dieses wissenschaftlichen Konsenses und unter Beachtung des höchsten wissenschaftlichen Standards veröffentlichte das Deutsche Krebsforschungszentrum Heidelberg in Zusammenarbeit mit dem Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster und dem Hygiene-Institut des Universitätsklinikums Heidelberg erstmals Zahlen für die durch Passivrauchen erhöhte Sterblichkeit für Lungenkrebs, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen und den plötzlichen Kindstod für die nichtrauchende deutsche Bevölkerung. Nach dieser äußerst konservativen Berechnung sterben in Deutschland

jedes Jahr über 3300 Nichtraucher an den Folgen des Passivrauchens.

- Vergleichbare Abschätzungen aus anderen Ländern liegen vor und bestätigen, dass eine beträchtliche Anzahl von Todesfällen auf Passivrauchen zurückzuführen ist.
- Die Schlussfolgerung, dass Deutschland endlich handeln und auf gesetzlicher Basis für einen ausreichenden Schutz seiner Bevölkerung vor den Gefahren des Passivrauchens sorgen muss, reflektiert nicht nur die Sterblichkeitsproblematik, sondern auch die erhöhte Erkrankungsrate durch Passivrauchen sowie die Ausgrenzung von Millionen chronisch Kranker, deren Gesundheitszustand sich deutlich verschlechtert, wenn sie sich in durch Tabakrauch verunreinigten öffentlichen Einrichtungen, Verkehrsbetrieben (Bundesbahn) oder gastronomischen Betrieben aufhalten. Der Schutz der Bevölkerung und die Reinhaltung der Luft obliegen dem Bund, sodass eine Bundesgesetzgebung für komplett rauchfreie Arbeitsplätze unter Einbeziehung der Gastronomie und aller öffentlichen Einrichtungen sowie der Verkehrsbetriebe in Deutschland erforderlich ist. Viele andere Länder haben derartige Maßnahmen bereits erfolgreich und ohne wirtschaftliche Einbußen für die Gewerbetreibenden ergriffen.



Dr. Martina Pötschke-Langer  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Heidelberg



Prof. Dr. Ulrich Keil  
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin  
Universität Münster



---

Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. Heiko Becher  
Hygiene - Institut  
Universitätsklinikum Heidelberg



Prof. Dr. Dr. Heinz-Erich Wichmann  
GSF - Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit  
Neuherberg