Bundesverband der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin e.V.

Berufsverband der Pneumologen in Baden-Württemberg e.V. Baden-Württemberg

DGP

DEUTSCHE LUNGENSTIFTUNG E.V.

OFFENER BRIEF

3. Dezember 2025

Offener Brief zur Novellierung des Landesnichtraucherschutzgesetzes in Baden-Württemberg

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
Deutsche Lungenstiftung e.V.
Bundesverband der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin e.V.
Berufsverband der Pneumologen in Baden-Württemberg e.V.

an

Ministerpräsident Winfried Kretschmann
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, Minister Manne Lucha
Fraktionen im Landtag von Baden-Württemberg
Gesundheitsausschuss im Landtag von Baden-Württemberg

Lungenärzte fordern einen lückenlosen Gesundheitsschutz – ohne Ausnahmen

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident Kretschmann
Sehr geehrter Herr Minister Lucha
Sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete

Laut Medienberichten sind auch im neuen, noch nicht öffentlich verfügbaren, Referentenentwurf zur Novellierung des Landesnichtraucherschutzgesetzes in Baden-Württemberg weiterhin Ausnahmen im Nichtraucherschutz in Gaststätten und in Bier-, Wein- und Festzelten vorgesehen, die mit gesundheitlichen Gefahren für Nichtrauchende in Baden-Württemberg und insbesondere für Schutzbedürftige wie Kinder, Jugendliche, Schwangere, Menschen mit chronischen Erkrankungen und ältere Menschen verbunden sind.

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V., die Deutsche Lungenstiftung e. V., der Bundesverband der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin e. V. und der Berufsverband der Pneumologen in Baden-Württemberg e. V. appellieren mit diesem offenen Brief an die Landesregierung in Baden-Württemberg und fordern, dass im novellierten Landesnichtraucherschutzgesetz sämtliche bisher vorgesehenen Ausnahmen in Gaststätten, Bier-, Wein- und Festzelten ersatzlos gestrichen werden. Es darf keine Orte geben, an denen Nichtrauchende weiterhin gesundheitsschädlichem Passivrauch ausgesetzt sind. Andere Bundesländer wie Nordrhein-Westfalen oder Bayern haben bereits mit Erfolg strikte und ausnahmslose Nichtraucherschutzregelungen eingeführt. Baden-Württemberg sollte diesem Beispiel folgen und als Vertreter für lückenlosen Gesundheitsschutz vorangehen.

<u>Zur Begründung:</u>

- Jährlich sterben mehr als 127.000 Menschen in Deutschland an den Folgen rauchbedingter Erkrankungen[1]. Zusätzlich sterben ca. 2.000 – 3.000 Menschen jährlich aufgrund unverschuldeter

Passivrauchbelastung. Rauchende Männer verlieren im Mittel 12 Lebensjahre, rauchende Frauen 11 Lebensjahre[2].

- Im Rauch von Zigaretten sind mehr als 7.000 chemische Substanzen nachweisbar, 250 davon mit gesundheitsschädlicher und giftiger Wirkung und über 90 mit krebserzeugender oder möglicherweise krebserzeugender Wirkung[3].
- Im Passivrauch sind die gleichen chemischen Substanzen wie im Aktivrauch nachweisbar, mit demselben Schädigungspotenzial, u. a. Blausäure, Ammoniak, Kohlenmonoxid, polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, N-Nitrosamine, aromatische Amine, Benzol, Vinylchlorid, Arsen, Cadmium, Chrom oder Polonium-210. Auch für Passivrauch ist u. a. der Zusammenhang mit der Entstehung von Lungenkrebs wissenschaftlich belegt[3]. Dennoch sind in der EU einer Umfrage der EU-Kommission zufolge 31 % der Bürgerinnen regelmäßig Passivrauch ausgesetzt[4].
- Es gibt keinen Grenzwert für Tabakrauch (aktiv oder passiv), unterhalb dessen er keine Gefährdung für die Gesundheit darstellt[3]. Bereits der Rauch einer Zigarette bedingt 40 – 60 % des Exzess-Risikos für koronare Herzkrankheit oder Schlaganfälle eines 20 Zig/Tag-Rauchenden[5]. Bereits wenige gerauchte Zigaretten pro Woche erhöhten das Risiko für Krebs-, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen[5–7].
- 90 % der Lungenkrebsfälle und 80 – 90 % der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) sind durch das Rauchen bedingt[3]. Kardiovaskuläre, pulmonale und neoplastische Erkrankungen machen 75 % der tabakrauchbedingten Sterblichkeit (Mortalität) aus[2].
- Passivrauchen verursacht einige, zum Teil schwere, Erkrankungen[3].
- Als besonders vulnerable Gruppen für die Gesundheitsgefahren von Passivrauch gelten Kinder, Jugendliche, Schwangere, Menschen mit chronischen Erkrankungen und ältere Menschen. Aber auch angestellt Arbeitende sind gemäß der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) durch den Arbeitgeber von den gesundheitlichen Gefahren der Passivrauchbelastung zu schützen (z. B. Mitarbeitende in der Gastronomie)[8].
- Die jährlichen direkten und indirekten Kosten durch das Rauchen werden von Gesundheitsökonomen für Deutschland auf rund 97 Mrd. € berechnet[9]. Diesem Betrag stehen nur knapp 15 Mrd. Steuereinnahmen entgegen[10]. Intangible Kosten sind in dieser Betrachtung noch nicht eingerechnet[9].
- Die Raucherquote der über 14jährigen ist in Deutschland mit aktuell 33 % sehr hoch[11]. Dies bedeutet dennoch, dass die überwiegende Mehrheit der über 14jährigen Nichtraucher sind, die durch Passivrauchbelastung einem Gesundheitsrisiko durch eine Minderheit Rauchender ausgesetzt werden. Eine immer wieder angeführte freiwillige Rücksichtnahme von Rauchenden ist im Allgemeinen nicht erkennbar.
- Deutschland ist in Bezug auf die Tabakkontrollpolitik weiterhin eines der Schlusslichter in Europa[12]. Unter anderem auch, weil es durch zahlreiche Ausnahmeregelungen keinen umfassenden Nichtraucherschutz in Deutschland gibt.
- Das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit endet dort, wo die Rechte anderer verletzt werden[13]. Hier ist insbesondere das im selben Grundgesetzartikel angeführte Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit anzuführen. Kein Mensch darf in Deutschland aufgrund des Verhaltens Anderer einer Gefahr für seine Gesundheit ausgesetzt werden. Dies gilt auch beim Besuch von Gaststätten, für den Freibereich von Gaststätten, wo ein Ausweichen für Nichtraucher und für besonders Schutzbedürftige nicht möglich ist, oder für den Besuch von Fest-, Bier- oder Weinzelten. Selbst technische Maßnahmen wie Belüftungen in Festzelten, die 27.000 l Frischluft pro Stunde erreichen, sind bei einem Zeltvolumen von 480.000 l nicht ausreichend um gesundheitsgefährdende Gefahrstoffe zur Unschädlichkeit zu „verdünnen"[14].

OFFENER BRIEF

- Rauchen ist weder natürliches Grundbedürfnis des Menschen wie z. B. Essen, Trinken oder Atmen noch ist das Rauchen in der Öffentlichkeit eine lobenswerte liberale Errungenschaft, wie von Interessensvertretern der Tabakindustrie gerne angeführt wird[14].
- Für den größeren Teil der Rauchenden ist das Rauchen selbst keine freie Willensentscheidung, sondern Ausdruck einer Abhängigkeitserkrankung, die überwiegend durch das Nikotin im Tabakrauch ausgelöst wird[15]. Das wiederholte tägliche Rauchen lindert beginnende Entzugssymptome, die ohne das Rauchen gar nicht entstehen würden.
- Die Tabakindustrie produziert, bewirbt und verkauft ein Produkt, das bei „sachgerechter" Anwendung eine Vielzahl von Erkrankungen, vorzeitiges Sterben und immense sozioökonomische Kosten bedingt. Ein konsequenter Nichtraucherschutz spart erheblich Kosten im Gesundheitswesen, denn auch die Vermeidung von durch Passivrauch verursachten Erkrankungen entlastet Krankenhäuser und soziale Sicherungssysteme nachhaltig[9].
- Selbst innerhalb Deutschlands ist in mehreren Bundesländern (u. a. NRW, BY) belegt, dass ein umfassender Nichtraucherschutz ohne Ausnahmen in der Gastronomie oder in Bier-, Wein- und Festzelten nicht zu einem Untergang der Festkultur oder der Gastronomie führt, obwohl dies von Interessensverbänden der Hotellerie und Gastronomie immer wieder ins Feld geführt wird[14]. Rauchfreie Gastronomie, rauchfreie Außenbereiche in der Gastronomie, rauchfreie Bier-, Wein- und Festzelte sind de facto umsetzbar und möglich. Rauchenden passiert nichts Ernsthaftes, wenn sie entweder auf das Rauchen verzichten oder zum Rauchen in ausgewiesene Bereiche gehen müssen, Nichtraucher tragen durch die Passivrauchbelastung jedoch ein erhebliches Gesundheitsrisiko.
- Europaweit und weltweit gibt es zahlreiche Länder, deren Nichtraucherschutz weit über die deutschen Regelungen hinausgeht. Deutschland ist im Bereich des Gesundheitsschutzes im Vergleich weit hinterher.
- Der Gesundheitsschutz der Bevölkerung ist keine staatliche Gängelung oder Willkür, sondern eine der grundlegendsten staatlichen Kernaufgaben. Gesundheitsschutz ist kein Angriff auf die persönliche Freiheit, sondern ein Gebot der Solidarität und der gegenseitigen Verantwortung.

Die Unterzeichnenden schließen sich den weitreichenden Empfehlungen des Bürgerforums in Baden-Württemberg zum Nichtraucherschutz[14] vollumfänglich an und fordern ein gesellschaftliches und insbesondere ein politisches Umdenken der Verantwortungsträgerinnen und -träger. Dies entspräche auch den Empfehlungen des EU-Rates[16] und der WHO[17].

Unterschriften

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.
Prof. Dr. med. Christian Taube (Präsident)

Deutsche Lungenstiftung e. V.
Prof. Dr. med. Claus Franz Vogelmeier (Vorsitzender)

Bundesverband der Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin e. V.
Dr. med. Susanne Jörger-Tuti (Vorsitzende)

OFFENER BRIEF

Dr. med. Alexander Rupp (Ressortleiter Prävention)

Berufsverband der Pneumologen in Baden-Württemberg e. V.
Holger Wöhrle (Vorsitzender)

Literaturnachweis:

1. Bundesdrogenbeauftragter der Bundesregierung. Jahresbericht 2021. Published online 2021. Accessed May 7, 2025. https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/service/publikationen/

2. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. *N Engl J Med*. 2013;368(4):341-350. doi:10.1056/NEJMsa1211128

3. *Tabakatlas Deutschland 2025*. Pabst Science Publishers; 2025.

4. European Environment Agency. Second hand smoke -. Accessed November 30, 2205. https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/beating-cardiovascular-disease-the-role-of-europes-environment/second-hand-smoke

5. Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL, Milenković D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. *BMJ*. Published online January 24, 2018:j5855. doi:10.1136/bmj.j5855

6. Oelsner EC, Balte PP, Bhatt SP, et al. Lung function decline in former smokers and low-intensity current smokers: a secondary data analysis of the NHLBI Pooled Cohorts Study. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2020;8(1):34-44. doi:10.1016/S2213-2600(19)30276-0

7. Inoue-Choi M, Hartge P, Liao LM, Caporaso N, Freedman ND. Association between long-term low-intensity cigarette smoking and incidence of smoking-related cancer in the national institutes of health-AARP cohort. *Intl Journal of Cancer*. 2018;142(2):271-280. doi:10.1002/ijc.31059

8. Arbeitsstättenverordnung ArbStättV. Gesetze im Internet. Accessed November 30, 2025. https://www.gesetze-im-internet.de/arbst_ttv_2004/

9. Effertz T. Die Kosten des Rauchens in Deutschland im Jahr 2018 – aktuelle Situation und langfristige Perspektive. *AT*. 2019;45(07):307-314. doi:10.5414/ATX02359

10. Zolljahresstatistik 2023. Accessed November 30, 2025. https://www.zoll.de/SharedDocs/Broschueren/DE/Die-Zollverwaltung/jahresstatistik_2023.html

11. DEBRA Studie. DEBRA-Studie (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten). Accessed November 30, 2025. https://www.debra-study.info/

12. Joossens L. Tobacco Control Scale 2021. Accessed November 30, 2025. https://tobaccocontrolscale.org/

13. Grundgesetz. Gesetze im Internet. Accessed November 30, 2025. https://www.gesetze-im-internet.de/gg/

14. Bürgerforum zum LNRSG BW 2025. Accessed November 30, 2025. https://beteiligungsportal.baden-wuerttemberg.de

15. Batra A, Andreas S, Brüggmann D, et al. S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung. Published online January 1, 2021. Accessed June 12, 2024. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-006

16. Rat der Europäischen Union. *Empfehlung Des Rates über Rauch- Und aerosolfreie Umgebungen, die Die Empfehlung 2009/C 296/02 des Rates ersetzt (von Der Kommission Vorgeschlagene Rechtsgrundlage: Artikel 168 Absatz 6 AEUV)*. Accessed November 30, 2025. https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15059-2024-INIT/de/pdf

17. World Health Organisation (WHO). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2025: Warning about the Dangers of Tobacco*. Accessed November 30, 2025. https://www.who.int/europe/de/news/item/04-07-2025-new-who-report-pushes-for-stronger-tobacco-control-policies