



Foto: www.mediaservice-hamburg.de / Andreas Valbrach

# PASSIVRAUCHERSCHUTZ

## IN HAMBURG 2013-2015

### Hamburgisches Passivraucherschutzgesetz

Bericht über die Anwendung und die Auswirkungen 2013-2015



---

**Hamburgisches Gesetz  
zu dem Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in der Öffentlichkeit  
(Hamburgisches Passivraucherschutzgesetz – HmbPSchG)  
Bericht über die Anwendung und die Auswirkungen 2013 bis 2015**

**Vorbemerkung**

Das Hamburgische Gesetz zum Schutz der Bevölkerung vor den gesundheitlichen Gefahren durch Passivrauchen in der Öffentlichkeit wurde 2007 beschlossen und 2009 sowie 2012 geändert. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 30. Juli 2008 bestätigt, dass der Schutz der Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren ein „überragend wichtiges Gemeinschaftsgut“ ist. Ein striktes Rauchverbot in der Gastronomie wäre somit verfassungskonform.

Die Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg hat sich durch ihre Gesetzgebung entschieden, dem generellen Ziel des Schutzes vor den Gefahren des Passivrauchens in der Öffentlichkeit Rechnung zu tragen und dabei auch die Interessen der Gastronomie zu berücksichtigen und eine angemessene Lösung zwischen den kollidierenden Interessen von Raucherinnen und Rauchern sowie Nichtraucherinnen und Nichtrauchern zu finden. Im Vordergrund steht dabei der Schutz vor Gesundheitsgefahren.

Seither gilt in allen öffentlichen Gebäuden ein absolutes Rauchverbot, ebenso in Spielhallen. Ausgenommen davon sind Raucherräume, die in Gaststätten mit mehr als 75m<sup>2</sup> zugelassen werden können, wenn sie technisch und baulich so abgeschlossen sind, dass kein Rauch in andere Räume der Gaststätte eindringen kann. Weiterhin kann in kleineren Gaststätten geraucht werden, wenn keine zubereiteten Speisen angeboten werden und unter 18-Jährige keinen Zutritt haben. Letzteres muss deutlich sichtbar kenntlich gemacht werden.

In §6 des Gesetzes ist geregelt, dass alle drei Jahre über die Anwendung und die Auswirkungen des Gesetzes berichtet werden soll. Im September 2013 ist ein erster ausführlicher Bericht erschienen.<sup>1)</sup>

2011 wurde eine telefonische Befragung von Hamburger Bürgerinnen und Bürgern zu Gesundheitsthemen durchgeführt und hier auch Fragen zur Passivrauchexposition und zur individuellen Akzeptanz des gesetzlichen Rauchverbotes gestellt. Die Ergebnisse wurden im Passivraucherschutzbericht 2009 bis 2012 dargestellt.<sup>2)</sup>

Demnach kann festgehalten werden, dass nach Auffassung der Hamburger Bevölkerung die Umsetzung in den Regelungsbereichen schon zu diesem

Zeitpunkt ohne größere Schwierigkeiten erfolgte und weitgehende Zufriedenheit mit der Gesetzgebung bestand.

84 % sprachen sich insgesamt für das Hamburgische Passivraucherschutzgesetz aus, nur 16 % würden das Gesetz lockern wollen.

Davon kann auch bezogen auf die Jahre 2013 bis 2015 ausgegangen werden, wenn man der Berichtserstattung der Bezirksämter über die Umsetzung folgt.

**Rechtliche Situation**

Seit 2012 hat es keine Änderungen des Hamburgischen Passivraucherschutzgesetzes gegeben. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 11. März 2015 (1 BvL 8/14), die eine Richtervorlage zur Verfassungsmäßigkeit von §2 Absatz 1 Nr. 13 HmbPSchG (Rauchverbot in Spielhallen) betraf, ausgeführt, dass die vorgenannte Vorschrift einer verfassungskonformen Auslegung zugänglich ist, die zumindest für „Mischbetriebe“, also für teilgastronomisch betriebene Spielhallen, die Einrichtung abgeschlossener Raucherräume nach §2 Absatz 3 HmbPSchG erlauben kann.

**Beschwerden, Kontrollen und Verstöße gegen das Passivraucherschutzgesetz**

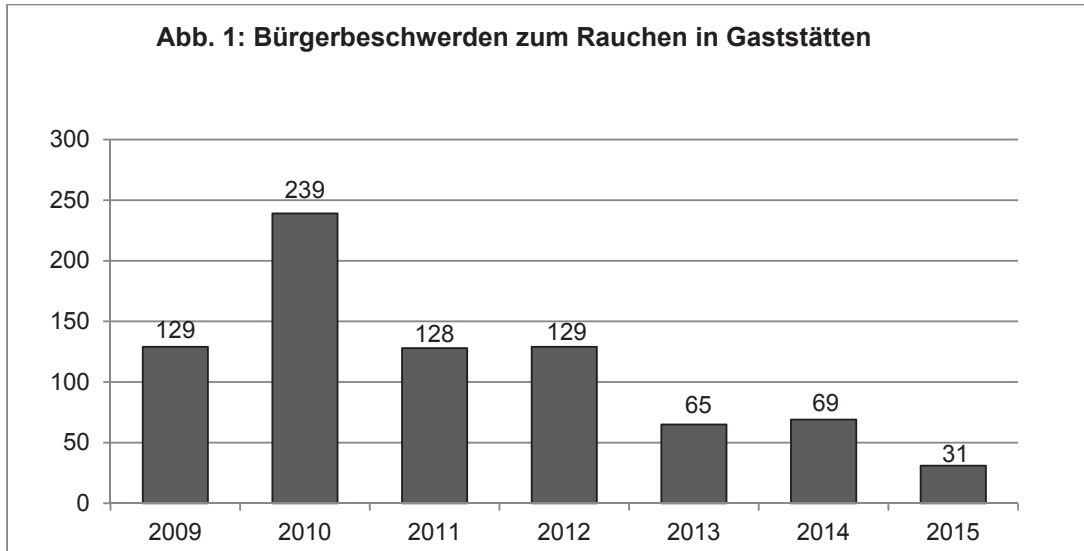
Kontrolliert wird die Umsetzung durch die Bezirksämter. Dies ist in der Anordnung zur Durchführung des Hamburgischen Passivraucherschutzgesetzes vom 18. Dezember 2007 geregelt. In den Bezirksämtern werden diese Aufgaben durch die Fachämter für Verbraucherschutz, Gewerbe und Umwelt wahrgenommen. Diese gehen den Meldungen über Verstöße gegen das HmbPSchG nach. Zudem führen Lebensmittelkontrolleure der Verbraucherschutzämter Routinekontrollen durch, bei denen ebenfalls auf die Einhaltung des Nichtraucherschutzes geachtet wird. Nach Feststellungen von Ordnungswidrigkeiten können die Bezirksämter Bußgelder verhängen. Zu berücksichtigen ist, dass eine Ordnungswidrigkeit im Sinne des §5 Absatz 1 HmbPSchG dann gegeben ist, wenn mindestens ein Verstoß gegen ein bestehendes

<sup>1)</sup> Freie und Hansestadt Hamburg: Drucksache 20/9196 Bericht über die Anwendung und die Auswirkungen des Hamburgischen Passivraucherschutzgesetzes für den Zeitraum 2009–2012

<sup>2)</sup> ebenda

Rauchverbot vorangegangen ist. Bei einem ersten Verstoß werden die Verantwortlichen in der Regel über die bestehenden Regelungen zum Passivraucherschutz belehrt.

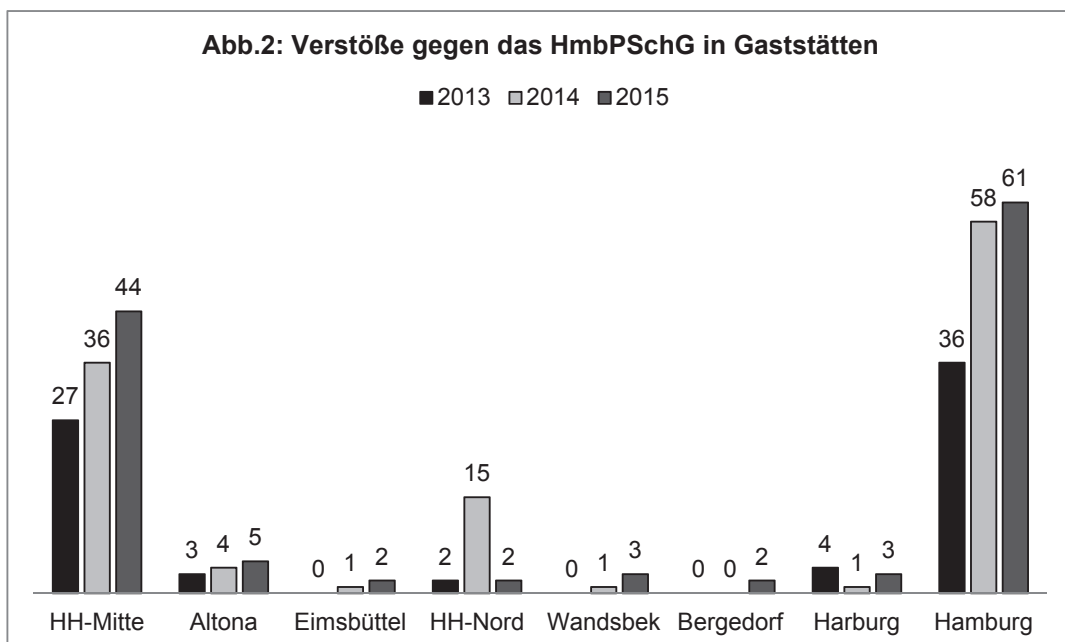
Als ein möglicher Indikator über die Zufriedenheit der Hamburger Bürgerinnen und Bürger über die Umsetzung des Passivraucherschutzgesetzes kann die Anzahl der Bürgerbeschwerden genannt werden (Abb. 1).



Diese lagen mit 31 Beschwerden im Jahr 2015 seit der Novellierung des Gesetzes im Jahr 2009 auf dem niedrigsten Stand.<sup>3)</sup> In den Jahren 2013 und 2014 haben sich die Beschwerden im Vergleich zu den Vorjahren beinahe halbiert. Diese Entwicklung hat sich 2015 fortgesetzt. Dies ist als ein Hinweis für eine breite Akzeptanz des Passivraucherschutzes und seiner Umsetzung zu werten.

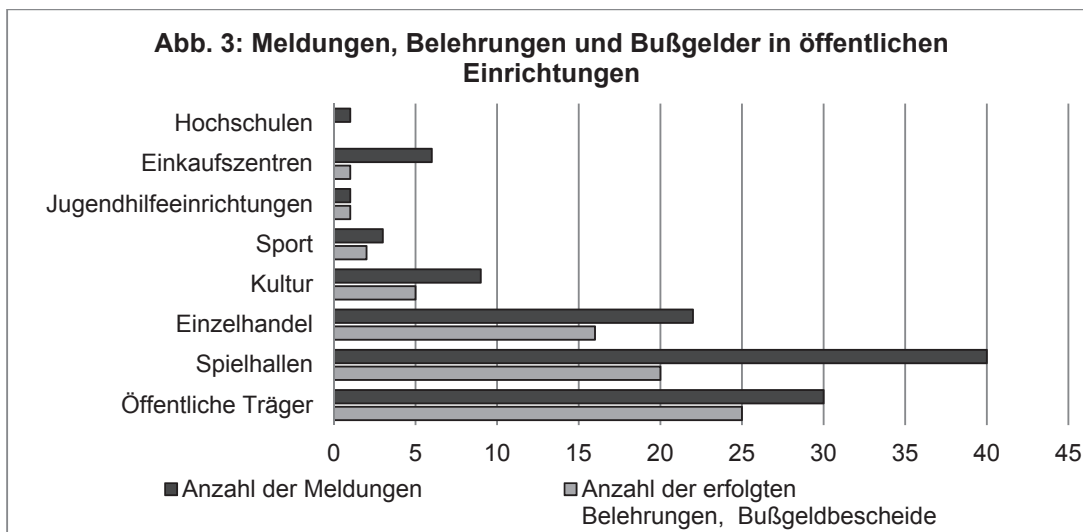
In den Jahren 2013 bis 2015 wurden 155 Verstöße in Gaststätten gegen das Hamburgische Passivraucherschutzgesetz durch die Bezirke festgestellt (Abb. 2).

<sup>3)</sup> Daten auf Grundlage der Auswertung der BGV von Meldungen der Bezirke



Hierbei fällt die kontinuierliche Häufung im Bezirk Hamburg-Mitte auf. Tatsächlich liegen viele Veranstaltungsräume, Gaststätten, Bars und Spielhallen in diesem Bezirk. Auf die festgestellten Verstöße in Gaststätten reagierten die Bezirksämter 78-mal im Zeitraum von 2013 bis 2015 mit der Verhängung von Bußgeldern oder Verwarnungen.

Betrachtet man die Meldungen über Verstöße gegen den Passivraucherschutz, die nicht die Gaststätten betreffen, dann ergibt sich für die Jahre 2013 bis 2015 folgendes Bild (siehe Abb. 3):



Das Rauchen in Spielhallen wurde am häufigsten beanstandet (40-mal). Allein im Bezirk Mitte sind 30 Meldungen zu Verstößen in Spielhallen eingegangen. Insgesamt wurden in diesem Bezirk zwanzigmal Belehrungen vorgenommen oder andere Sanktionen verhängt.

Dreißigmal sind Meldungen über Verstöße des Passivraucherschutzgesetzes bei öffentlichen Trägern eingegangen. Dabei handelte es sich überwiegend um Beschwerden gegen eine Einrichtung des öffentlichen Rechts (Obst- und Gemüse- Großmarkt), die zwischenzeitlich ein eigenes Beschwerdemanagement eingerichtet hat. Belehrungen bzw. Bußgelder wurden bezogen auf öffentliche Träger fünfundzwanzigmal ausgesprochen.

Auffällig ist die, im Vergleich zum Rauchen in den Gaststätten, größere Anzahl der gemeldeten Verstöße gegenüber den erfolgten Belehrungen oder Bußgeldbescheiden.

Darüber hinaus wurden Verstöße in nennenswertem Maß bei den Bezirksämtern nur noch im Einzelhandel gemeldet. Auf 22 Meldungen im Einzelhandel wurden sechzehnmal Belehrungen oder Bußgelder ausgesprochen.

Kinder und Jugendliche sind bezogen auf das Rauchen besonders zu schützen. Meldungen über Verstöße in Jugendeinrichtungen und Schulen sind kaum (eine Beschwerde) bei den Bezirksämtern eingegangen. Das SuchtPräventionsZentrum des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung, das umfangreiche Präventions- und Beratungsangebote (siehe <http://li.hamburg.de/spz/material/4366002/material-flyer/>) für Schülerinnen und Schüler anbietet, berichtet im Zeitraum 2013 bis 2015 von 72 Schülerinnen und Schülern mit Beratungsaufgabe wegen unerlaubten Rauchens von Zigaretten im schulischen Rahmen. Bei der Bewertung dieser Zahlen ist zu berücksichtigen, dass in der Regel das Nichteinhalten des Rauchverbots schulintern geregelt wird. Werden Schülerinnen und Schüler von Lehrkräften z.B. in der Pause dabei angetroffen, erfolgt in der Regel eine Normverdeutlichung sowie die Information über den Vorfall an die Klassenlehrkraft, gegebenenfalls auch direkt an die Eltern. Diese Fälle werden nicht dokumentiert und auch nicht an die Schulbehörde gemeldet.

Keine Meldungen über Verstöße liegen aus Krankenhäusern, Wohnungseinrichtungen und Justizvollzugsanstalten vor. Das kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass die vorhandenen internen Rege-

lungen zur Umsetzung des Passivraucherschutzes weiterhin angewendet werden, wie bereits im Passivraucherschutzbericht 2009 bis 2012 dargestellt.

#### Gesundheitliche Auswirkungen des Passivraucherschutzes

Wer passiv Tabakrauch ausgesetzt ist, atmet diesen unfreiwillig aus der Umgebungsluft ein. Die Zusammensetzung dieses Rauchs unterscheidet sich nicht von der beim aktiven Rauchen.<sup>4)</sup>

Die negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Passivrauchexposition sind durch unterschiedliche Studien nachgewiesen. Allerdings konnte hierbei häufig nicht geklärt werden, inwieweit andere Einflussfaktoren abgesehen von der Passivrauchexposition Krankheitshäufigkeit und/oder die Krankheitsverläufe beeinflussen.

Die meisten Studienergebnisse internationaler Studien beziehen sich auf den Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Herz-Kreislaufkrankungen (insbesondere Herzinfarkte oder Schlaganfälle). Überwiegend bestätigen auch Metaanalysen die positiven Wirkungen der gesetzlichen Regelungen zum Nichtraucherchutz auf die Häufigkeit der Krankenhausbehandlungen bei Herz-Kreislaufkrankungen<sup>5)</sup> oder zum Schlaganfall<sup>6)</sup>. Weitere Studien unterstellen eine Evidenz in Bezug auf Atemwegserkrankungen. Als gesichert gilt der Zusammenhang zwischen Passivrauchexposition und chronisch obstruktiver Bronchitis (COPD).<sup>7)</sup>

Die vorliegenden deutschlandweiten Studienergebnisse zu Zusammenhängen zwischen Passivrauchexposition und Krankheitshäufigkeit bezogen auf Erwachsene sind eher uneinheitlich. Kühnle und Wunder erfassten in ihrer Studie auf Grundlage der Daten des Sozioökonomischen Panel (SOEP) die selbstberichtete Gesundheit nach der Einführung von Rauchverboten. Sie fanden heterogene Effekte abhängig von Geschlecht, Alter und Raucherstatus.<sup>8)</sup> Schmucker wies in einer Studie nach der Einführung des Rauchverbots für Bremen und Niedersachsen eine geringere Anzahl an Herzinfarkten bei Nichtrauchern, nicht aber bei Rauchern nach.<sup>9)</sup>

Für Hamburg lassen sich auf Grundlage der verfügbaren Routinedaten (Krankenhausdiagnosestatistik 2010 bis 2014) keine gesundheitlichen Effekte einer gesetzlichen Einschränkung der Passivrauchexposition bezogen auf folgende Herz-Kreislaufkrankungen abbilden: Ischämische Herzkrankheiten, Angina pectoris, Akuter Myokardinfarkt, Schlaganfall, Arteriosklerose. Dieses ist jedoch auch vor dem Hintergrund des kurzen Zeitraums seit Bestehen des Hamburgischen Passivraucherschutzgesetzes nicht zu erwarten.

Auch Krankenhausbehandlungen von Erwachsenen mit Asthma und chronisch obstruktiver Bronchitis COPD wurden für diesen Zeitraum analysiert, ohne dass ein Rückgang der Raten beobachtet werden konnte. In der Rate der Krankenhausbehandlungen bei kindlichem Asthma (0 bis 14 Jahre) ist ein abnehmender Trend zu beobachten, der allerdings schon 2004 begonnen hat. Damit sind auch nach Aktualisierung der bereits in der Drucksache 20/9196 beschriebenen Daten für Hamburg bisher keine positiven Effekte auf Basis der Krankenhausdiagnosen nachweisbar.

Der gesundheitliche Nutzen einer Einschränkung der Passivrauchexposition für die Bevölkerung bleibt davon jedoch unberührt.

#### Effekte des Passivraucherschutzes

Erfreulich ist, dass sowohl die Zahl erwachsener als auch jugendlicher Raucherinnen und Raucher bundesweit seit Jahren zurückgeht. Das heißt, dass seltener mit dem Tabakrauchen begonnen sowie der Zigarettenkonsum durch Rauchende reduziert wurde. Bezogen auf Hamburg konnte sogar ein Rückgang von 23 % zwischen 1992 (49 % Rauchende) und 2013 (26 % Rauchende)<sup>10)</sup> beobachtet werden. Zu diesem Rückgang haben auch die Rauchverbote im öffentlichen Raum beigetragen, indem sie das Rauchen weniger attraktiv machen und dadurch zum Rückgang des Tabakkonsums beitragen.<sup>11)</sup>

Die mit der Einführung des Passivraucherschutzes befürchtete Zunahme des Rauchens in privaten Räumen ist nicht eingetreten. Die Passivrauchbelastung

<sup>4)</sup> Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Tabakatlas Deutschland, Heidelberg 2015

<sup>5)</sup> Jones, M.R.; Barnoya, J.; Stranges, S.; Losonczy, L.; Navas-Acien, A., Cardiovascular events following smoke-free legislation: an updated systematic review and meta-analysis. *Current Environmental Health Reports* 1(3): 239–249, September 1, 2014

<sup>6)</sup> Mackay et al. 2013: In *PLOS ONE*; May 2013. Vol. 8, issue 5

<sup>7)</sup> Raupach et al. 2008: Slow breathing reduces sympathoexcitation in COPD. *Euro Respir J* 2008; 32: 387–392

<sup>8)</sup> Kühnle D; Wunder C 2013: The effects of smoking bans on self-assessed health: Evidence from Germany SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research, No. 586 Provided in Cooperation with: German Institute for Economic Research (DIW Berlin) Suggested

<sup>9)</sup> Schmucker J et al. 2014: 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. *European Journal of Preventive Cardiology*. Vol. 21(9) 1180–1186

<sup>10)</sup> Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.); Theo Baumgärtner: Monitoring Bericht zum Suchtmittelkonsum von Jugendlichen und Erwachsenen in Hamburg und in Deutschland, Hamburg 2015

<sup>11)</sup> Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Tabakprävention in Deutschland – was wirkt wirklich? Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg 2014

zu Hause lag bundesweit im Jahr 2003 bei 8 % (Männer) und 10 % (Frauen). 2009, also nach Einführung des Passivraucherschutzes in den meisten Bundesländern, waren noch 5 % (Männer und Frauen) täglich Passivrauchbelastungen in ihren eigenen vier Wänden ausgesetzt.<sup>12)</sup>

Erfreulicherweise hat das auch dazu geführt, dass die Tabakrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen zurückgegangen und in Folge der Einführung des Passivraucherschutzes auch eine Sensibilisierung für die Gesundheitsgefährdung des Passivrauchens eingetreten ist.<sup>13)</sup> Insbesondere die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gastronomie profitieren vom Passivraucherschutz, allerdings nur in den Gaststätten, in denen das Rauchen auch vollständig verboten ist.

#### Akzeptanz

Das deutsche Krebsforschungszentrum hat zuletzt 2014 Bundesbürgerinnen und Bundesbürger dazu befragt, ob sie Rauchverbote grundsätzlich begrüßen oder ablehnen. 81 % der Befragten sprachen sich für ein Rauchverbot in Gaststätten aus, darunter 85 % der Frauen und 77 % der Männer. Sogar 57 % der Raucherinnen und Raucher bekannten sich zum Rauchverbot in Gaststätten.<sup>14)</sup> Trotz der großen Akzeptanz in der Bevölkerung muss davon ausgegangen werden, dass eine, wenn auch deutlich kleinere Gruppe, nicht mit den Rauchverboten einverstanden ist.

Im Zusammenhang mit der Evaluation des Bremischen Nichtraucherschutzgesetzes hat das Deutsche

Krebsforschungszentrum einen Vergleich der rauchfreien Gaststätten in den Stadtstaaten bzw. Landeshauptstädten vorgenommen.<sup>15)</sup> Hierbei wurde auch der prozentuelle Anteil der rauchfreien Gaststätten, Rauchergaststätten und Gaststätten mit Raucherräumen ermittelt. Danach lag Hamburg nach München und Berlin an dritter Stelle im bundesweiten Vergleich der Anzahl rauchfreier Gaststätten (Abb. 4). Seither wurde in Hamburg die Möglichkeit geschaffen, Raucherräume einzurichten. 2016 waren 12 Raucherräume zertifiziert. Diesen stehen eine hohe Anzahl von Gaststätten gegenüber<sup>16)</sup>. Insofern kann geschätzt werden, dass sich der Anteil von 2 % der Gaststätten in Hamburg, die Raucherräume betreiben, seit 2012 nur wenig verändert hat. Die Bedingungen, die die Hamburgische Passivraucherschutzverordnung (HmbPSchV) an den Betrieb von Raucherräumen stellt, scheinen dadurch gerechtfertigt. Sollten neuere technische Entwicklungen zu Anpassungsbedarf der Verordnung führen, ist dies zu prüfen.

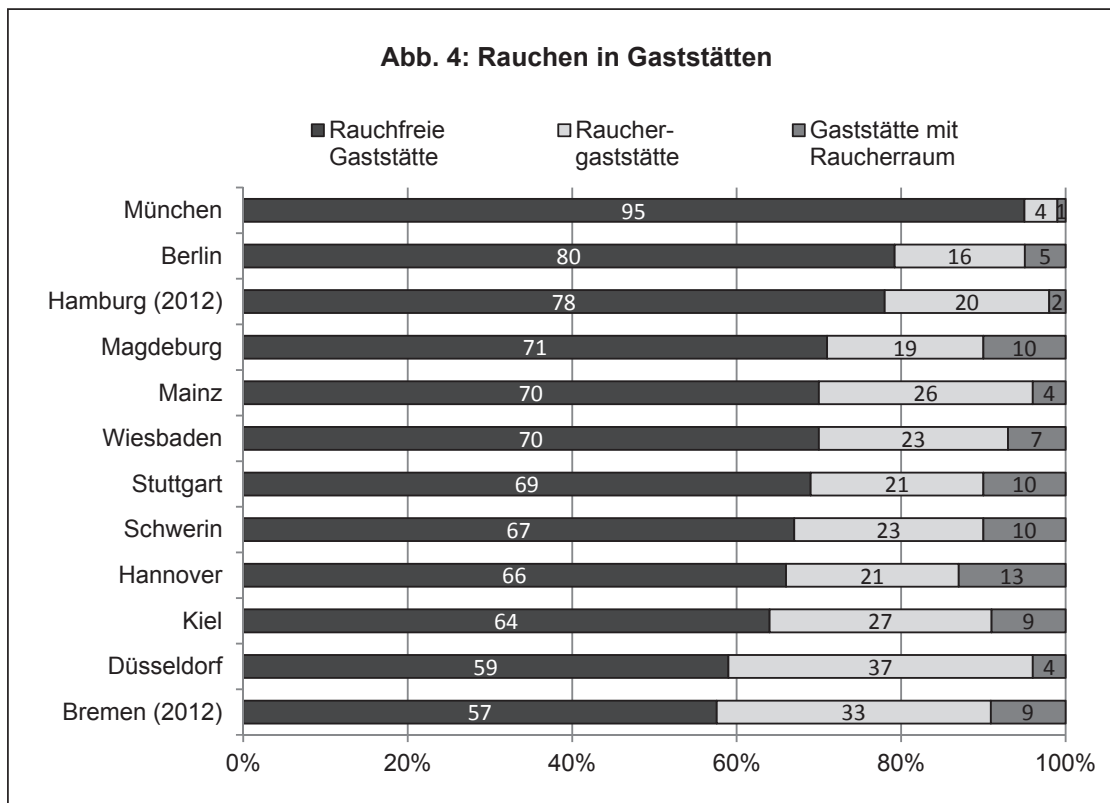
<sup>12)</sup> Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg (Hrsg.): Tabak-atlas Deutschland, Heidelberg 2015

<sup>13)</sup> Ebenda

<sup>14)</sup> Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Rauchfreie Gaststätten in Deutschland 2014: Breite Zustimmung der Bevölkerung zu Rauchverboten auch für E-Zigaretten. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg 2014

<sup>15)</sup> Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Nichtraucherschutz in Bremen- Negativrekord bei Rauchergaststätten und Raucherräumen, Heidelberg, 2012

<sup>16)</sup> Konkrete Zahlen liegen hierzu nicht vor, die Dehoga nennt eine Anzahl von mindestens 1.800 Gastronomiebetrieben, zu denen neben Gaststätten auch (mehr als 300) Hotels gehören



Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Nichtraucherschutz in Bremen – Negativrekord bei Rauchergaststätten und Raucherräumen, Heidelberg, 2012 S. 1

#### Bewertung

Die Anzahl der Meldungen und der festgestellten Verstöße weisen auf eine unproblematische Umsetzung des Passivrauchschutzes in Hamburg hin, zumal alle Beschwerden durch die Bezirksämter überprüft werden. Insgesamt kann davon ausgegangen

werden, dass das Passivraucherschutzgesetz in Hamburg erfolgreich umgesetzt wurde. Allerdings ist es notwendig, immer wieder auf die Regelungen zum Passivraucherschutz hinzuweisen, indem entsprechende Informationen zum Gesetz (Flyer, Homepage) zur Verfügung gestellt werden und die Bezirksämter die Einhaltung dieser Regelungen überprüfen.

## **Impressum**

Herausgeber:

Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Amt für Gesundheit  
Fachabteilung Gesundheitsdaten und Gesundheitsförderung  
Billstraße 80  
20539 Hamburg

Stand: 01/2017

Gestaltung Innenteil: Lütcke & Wulff, Rondenbarg 8, 22525 Hamburg

Titelfoto: [www.mediaserver.hamburg.de](http://www.mediaserver.hamburg.de) / Andreas Vallbracht

Bezug: Der Bericht steht ausschließlich als Download unter  
<http://www.hamburg.de/nichtrauchen/> zur Verfügung.