

**Prüfbericht der Landesregierung
zur Entfristung des
Nichtraucherschutzgesetzes
Mecklenburg-Vorpommern**

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Einführung	3
2. Gesundheitsrisiko Passivrauch	4
2.1 Wirksamer Schutz durch Rauchverbote	6
2.2 Aktuelle Daten zum Rauchen in Deutschland	7
2.3 Aktuelle Daten zum Rauchen in Mecklenburg-Vorpommern	9
3. Gesetzlicher Nichtraucherchutz	12
3.1 Nichtraucherchutz im Rahmen der Europäischen Union	12
3.2 Nichtraucherchutz auf Bundesebene	12
3.3 Einführung gesetzlicher Rauchverbote auf Ebene der Bundesländer	13
3.4 Nichtraucherchutz in Mecklenburg-Vorpommern	13
4. Umsetzungsstand in Mecklenburg-Vorpommern	15
4.1 Ressorts der Landesregierung	16
4.2 Gesundheitswesen	17
4.3 Gastronomie, Tourismus, Spielbanken und Spielhallen	18
4.4 Schulen, Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nach § 45 Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII), Hochschulen	22
4.5 Justizvollzugsanstalten	26
4.6 Übrige Einrichtungen nach § 1 NichtRSchutzG	26
5. Vollzug	27
6. Fazit	32
Literaturverzeichnis	34

1. Einführung

Rauchen ist eine der größten vermeidbaren Gesundheitsgefahren unserer Gesellschaft und ein bedeutender Risikofaktor für zahlreiche schwerwiegende und potenziell tödlich verlaufende Krankheiten. Raucherinnen und Raucher schaden nicht nur sich selbst, sondern können auch andere schädigen.

Der Nachweis einer hochgradigen Gefährdung von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern durch Passivrauchbelastungen führte zu einem gesellschaftspolitischen Umdenken. Dem Schutz der Passivrauchenden vor Gesundheitsschädigung und Belästigung wurde mehr Beachtung geschenkt. Die stärkere Gesundheitsorientierung auf Bundes- und Landesebene wurde nicht unwidersprochen hingenommen. Sowohl Gastwirtinnen und Gastwirte, als auch Raucherinnen und Raucher lehnten gesetzliche Rauchverbote zunächst ab. Die einen befürchteten Umsatzeinbußen, die anderen sahen sich in ihrer Selbstverwirklichung eingeschränkt.

Dieses grundsätzliche Spannungsverhältnis zwischen den Freiheitsrechten des Artikel 2 Absatz 1 und 2 Grundgesetz gegenüber dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz fordert den Gesetzgeber auf, sorgfältig abzuwägen. Die Einsicht, dass das Rauchen nicht verboten werden kann, die Bevölkerung jedoch weitestgehend vor Passivrauch geschützt werden muss, war hier handlungsleitend.

Am 12. Juli 2007 wurde das Nichtraucherschutzgesetz Mecklenburg-Vorpommerns (NichtRSchutzG M-V) erlassen und trat am 1. August 2007 in Kraft.

Der „Bericht der Landesregierung zur Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern“¹ wurde bereits mit dem Kabinettsbeschluss vom 8. September 2009 zur Kenntnis genommen und das Ministerium für Soziales und Gesundheit darum gebeten, diesen Bericht bis zum 31. Dezember 2011 fortzuschreiben.

¹ LT-Drucksache 5/2803.

Die Fortschreibung erfolgte durch die Vorlage des Zweiten Berichtes der Landesregierung zur Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes² vom 22. November 2011. Er zeigte, wie sich die Umsetzung in Mecklenburg-Vorpommern seit 2009 gestaltete, um den Nichtraucherschutz umfassend sicherstellen zu können.

Mit dem Ersten Gesetz zur Änderung des Nichtraucherschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern vom 17. Dezember 2009 (GVObI. MV S. 738) wurde das Nichtraucherschutzgesetz Mecklenburg-Vorpommern bis zum 31. Juli 2014 befristet.

Gemäß § 3 Absatz 6 Nummer 2 der Gemeinsamen Geschäftsordnung II – Richtlinien zum Erlass von Rechtsvorschriften und weiteren Regelungen durch die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern (GGO II) vom 2. Dezember 2008 ist durch das federführende Ressort zu prüfen, ob der Regelungsbedarf noch fortbesteht oder entfallen ist. Anliegen der Landesregierung ist es, dieses Gesetz zu entfristen.

Die voraussichtlichen Gesetzesfolgen sind gemäß den Vorgaben aus § 7 Absatz 2 Satz 2 der GGO II im vorliegenden Prüfbericht anhand des Umsetzungsstandes und der Angaben zur Akzeptanz des Gesetzes dargelegt.

Insbesondere wird dargestellt, wie sich die Regelungen des Nichtraucherschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern in der Praxis bewähren. Die Informationen zur Umsetzung in den Regelungsbereichen basieren im Wesentlichen auf systematischen Befragungen der Ressorts der Landesregierung, der unmittelbar von den Regelungen betroffenen Verbände und der für den Vollzug auf örtlicher Ebene verantwortlichen Ordnungsämter. Die Datengrundlage stellt aufgrund guter Rücklaufquoten und generell konstruktiver Auskunftsbereitschaft eine solide Basis für diesen Prüfbericht dar, ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

2. Gesundheitsrisiko Passivrauch

Menschen, die sich in Räumen aufhalten, in denen geraucht wird, haben ein erhöhtes Risiko für eine Vielzahl von Krankheiten und Beschwerden. Passivrauchen verur-

² LT-Drucksache 6/220.

sacht eine Reihe von akuten und chronischen Erkrankungen, einschließlich Lungenkrebs, koronaren Herzkrankheiten und Atemwegserkrankungen. Diese Erkrankungen gehen mit einem hohen Behandlungsbedarf einher und beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen, zum Teil dauerhaft, oder führen zum Tod.

Besonders Kinder und Jugendliche sind durch Passivrauch aufgrund ihres unreifen Organismus besonders gefährdet. So konnte ein Zusammenhang zwischen Passivrauchexposition und dem häufigeren Auftreten von Mittelohrentzündungen, Beeinträchtigungen der Lungenfunktion, Asthma und dem plötzlichen Kindstod nachgewiesen werden.³

Tabakrauch ist insbesondere während der Schwangerschaft ein hohes Risiko. Rauchende Frauen gefährden zum einen ihren Schwangerschaftsverlauf und zum anderen die Gesundheit ihres Kindes. Dies kann zu einer eingeschränkten Lungenentwicklung des Kindes, einem geringen Geburtsgewicht und umfassenden Entwicklungsdefiziten des Neugeborenen führen. Gleichzeitig erhöhen sich das Risiko des plötzlichen Kindstods und die Gefahr einer Tot-, Fehl- oder Frühgeburt.

Der Schutz von Kindern in öffentlichen Einrichtungen und im öffentlichen Raum steht im Mittelpunkt des Schutzes vor Passivrauch. Neben dem Schutz vor Passivrauch spielt bei Kindern und Jugendlichen die universell orientierte Prävention in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle. Elementares Ziel universell orientierter Prävention ist der Erwerb von Lebenskompetenzen.

Das Verhindern des Raucheinstiegs sowie die eigenständige Auseinandersetzung der Heranwachsenden mit dem Thema „Rauchen“ rücken neben dem Nichtraucherchutz in den Fokus suchtpreventiver Bemühungen. Jedoch geschieht dies eingebettet in umfassende Konzepte der Schulprogramme und nicht mehr allein substanz-nikotinbezogen. Auf diese Weise bieten sich vielfältige Möglichkeiten, Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene sowie deren Eltern mit dem Thema des Nichtraucher-schutzes als Teil einer breit angelegten Gesundheitsförderung zu erreichen und gegebenenfalls zu Verhaltensänderungen anzuregen.

³ <http://www.tabakkontrolle.de/pdf/Passivrauchen>, Band 2, 4. Auflage pdf mit ausführlicher Darstellung der erheblichen Folgen des Passivrauchens bei Kindern.

Aktuelle Daten zur Verbreitung des Passivrauchens bei Erwachsenen werden durch die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA)⁴ bereitgestellt. Demnach waren im Jahr 2009 rund 33 % der 18-jährigen und älteren Bevölkerung, die selbst nicht rauchten, mindestens an einem Tag in der Woche einer Passivrauchbelastung ausgesetzt.

Die GEDA-Studie gibt außerdem geschlechtsspezifisch Auskunft darüber, an welchen Orten eine Passivrauchbelastung auftritt. Dabei fällt auf, dass Männer weitaus häufiger als Frauen an ihrem Arbeitsplatz mit Tabakrauch konfrontiert sind. Auch in Kneipen, Bars und Diskotheken sowie in Restaurants und bei Freunden und Bekannten sind eher Männer als Frauen einer Passivrauchbelastung ausgesetzt. Lediglich in Bezug auf die Passivrauchexposition in der eigenen Wohnung sind keine bedeutsamen geschlechtsspezifischen Unterschiede festzustellen.

2.1 Wirksamer Schutz durch Rauchverbote

Konsequent umgesetzte Rauchverbote am Arbeitsplatz, in öffentlichen Gebäuden und Verkehrsmitteln sowie im Gastronomie- und Freizeitbereich verringern unmittelbar die Belastungen durch Tabakrauch und die damit verbundenen Gesundheitsgefahren. Beispielsweise nahm bei Beschäftigten in der Gastronomie kurz nach der Einführung von Rauchverboten die Rate von Atemwegserkrankungen und -beschwerden ab⁵. Außerdem sinkt die Rate an Herzinfarkten in der Allgemeinbevölkerung⁶. Der beste Schutz vor Passivrauchbelastungen ist ein geringer Tabakkonsum in der Bevölkerung. Erreichen lässt sich dies nur durch ein Bündel aufeinander abgestimmter struktureller und verhaltensbezogener Maßnahmen. Neben Tabaksteuererhöhungen, Tabakwerbeverboten sowie Maßnahmen, die den Einstieg in das Rauchen verhindern und den Ausstieg aus der Tabakabhängigkeit fördern, kommt dabei Rauchverboten große Bedeutung zu⁷.

⁴ http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda_node.html.

⁵ DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2009), Tabakatlas Deutschland 2009, Heidelberg, DKFZ www.tabakkontrolle.org/pdf/Tabakatlas_2009.pdf.

⁶ Goodman PG, Haw S, Kabir Z et al. (2009), Are there health benefits associated with comprehensive smoke-free laws. Int J Public Health 54:367–378 www.springerlink.com/content/k61984x412t4872x/fulltext.pdf.

⁷ Kröger C, Mons U, Klärs G et al. (2010) Evaluation des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 53 (2):91-102.

Rauchverbote stehen in engem Zusammenhang mit Präventionsansätzen, welche Kinder und Jugendliche in ihrer Persönlichkeitsentwicklung stärken. Sie werden den entsprechenden Einrichtungen empfohlen und sind Ziel umfangreicher Fortbildungen für all jene, die täglich mit Kindern arbeiten oder leben.

Die rechtliche Legitimation von Rauchverboten gründet sich in erster Linie auf den Nichtraucherschutz. Daneben tragen Rauchverbote erheblich zur Reduzierung des Tabakkonsums und zur Verringerung der gesellschaftlichen Akzeptanz des Rauchens bei. Für Rauchverbote am Arbeitsplatz konnte nachgewiesen werden, dass die Rauchprävalenz um vier bis zehn Prozentpunkte abnimmt und die verbleibenden Rauchenden durchschnittlich weniger rauchen als vorher. Umfassende Rauchverbote sind dabei deutlich effektiver als Regelungen, die zum Beispiel Raucherräume zulassen. Sind Arbeitsplätze und öffentliche Räume rauchfrei, steigt auch die Bereitschaft, in der eigenen Wohnung nicht zu rauchen. Außerdem fangen Jugendliche, die sich überwiegend in einer rauchfreien Umgebung aufhalten, seltener an zu rauchen⁸ (DKFZ 2005, 2010).

2.2 Aktuelle Daten zum Rauchen in Deutschland

Jugendliche und junge Erwachsene

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) untersucht in regelmäßigen Abständen den Tabakkonsum der 12- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland.

Die Studie des Jahres 2012⁹ kam zu folgenden Ergebnissen:

- Der Anteil der rauchenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren hat sich von 27,5 % im Jahr 2001 auf 12,0 % im Jahr 2012 mehr als halbiert.
- Der Anteil der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, ist mit 71,1 % so hoch wie noch nie. 2001 waren es 40,5 %.

⁸ DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2005), Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 5. Heidelberg, DKFZ, (2010), Schutz der Familie vor Tabakrauch. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 14. Heidelberg, DKFZ.

⁹ <http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention>, „Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012“ pdf.

- Die Verbreitung des Rauchens geht auch bei den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren zurück. So sank der Anteil der rauchenden jungen Erwachsenen von 44,5 % im Jahr 2001 auf 35,2 % im Jahr 2012. Der Anteil der jungen Erwachsenen, die noch nie geraucht haben, stieg im gleichen Zeitraum hingegen von 23,1 % auf 32,4 %. 1973 waren es nur 10,9 %.

Der deutliche Rückgang des Rauchens bei Jugendlichen ist ein Erfolg der Präventionsmaßnahmen der letzten Jahre.

Erwachsene

Diese deutlichen Rückgänge sind bislang im Erwachsenenalter noch nicht erkennbar.

Die Abbildung Nr. 1 zeigt einen Überblick über längerfristige zeitliche Entwicklungen und Trends beim Rauchen für die 25- bis 69-jährige Bevölkerung auf Bundesebene.

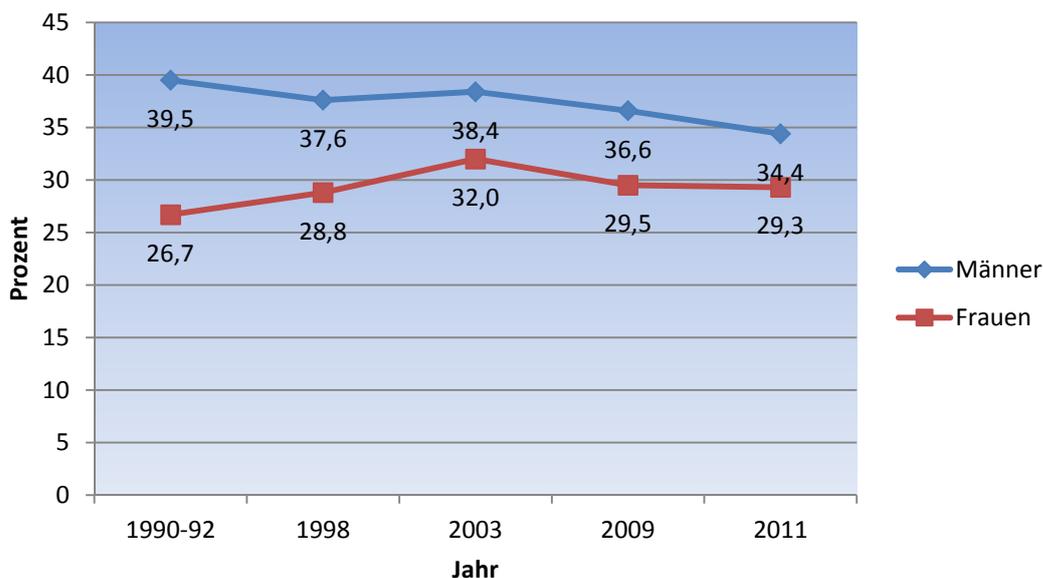


Abb. Nr. 1 Zeitliche Entwicklung des Anteils der Raucherinnen und Raucher in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung in Deutschland. Dargestellt sind Prävalenzen (in %) (n=7466 für NUS90-92, n=582 für BGS98, n=6890 für GSTel03, n=16.418 für GEDA09, n=7272 für DEGS1)¹⁰

¹⁰ Datenquelle: Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland, Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), Bundesgesundheitsblatt 2013, S. 802.

Die Daten bei Frauen zeigen für den Zeitraum von Beginn der 1990er-Jahre bis 2003 einen Anstieg bei der Prävalenz, während sich für Männer keine wesentlichen Änderungen beobachten lassen. Für den Zeitraum 2003 bis 2009 ist hingegen bei Frauen und Männern ein Rückgang der Rauchquote um jeweils etwa 2 Prozentpunkte festzustellen. Seitdem stagniert die Quote bei den Frauen, bei den Männern hat sich der rückläufige Trend fortgesetzt.

Die Abbildung zeigt, dass es im Vergleich mit den früheren Gesundheitssurveys Anzeichen dafür gibt, dass der Anteil der Raucherinnen und Raucher in den letzten 10 Jahren etwas zurückgegangen ist. Die Veränderungen im Zeitraum von 2003 bis 2011 können für die 25- bis 69-jährige Bevölkerung als statistisch signifikant erachtet werden.

Auffällig ist, dass sich der Rückgang erst abzeichnete, als das Rauchen in der Öffentlichkeit vermehrt problematisiert wurde und verschiedene politische Maßnahmen, wie zum Beispiel Nichtraucherschutzgesetze und mehrmalige Tabaksteuererhöhungen umgesetzt wurden.

2.3 Aktuelle Daten zum Rauchen in Mecklenburg-Vorpommern

Daten über das Rauchen von Jugendlichen werden durch die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)¹¹, einer repräsentativen Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse, erhoben. Sie wurde in den Jahren 2003, 2007 und 2011 durchgeführt und erlaubt sowohl Aussagen nach Geschlecht als auch zum Trend im Suchtverhalten der befragten Altersgruppe.

Lebenszeitfrequenz Tabakkonsum:

Die Frequenz des Tabakkonsums in der genannten Altersgruppe hat im Zeitraum 2003 bis 2011 deutlich abgenommen.

- So ist bei der Lebenszeitfrequenz der Anteil der Jungen und Mädchen, die noch nie geraucht haben, von ca. 15 % in 2003 auf 34 % in 2011 gestiegen.

¹¹ Diese Studie wurde in allen drei Zeiträumen mit jeweils 20.000 € durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales finanziert.

- Der Anteil derjenigen, die täglich rauchten, ist im selben Zeitraum von 51 % auf 29 % bei Jungen und von 52 % auf 24 % bei Mädchen zurückgegangen (Abb. Nr. 2).

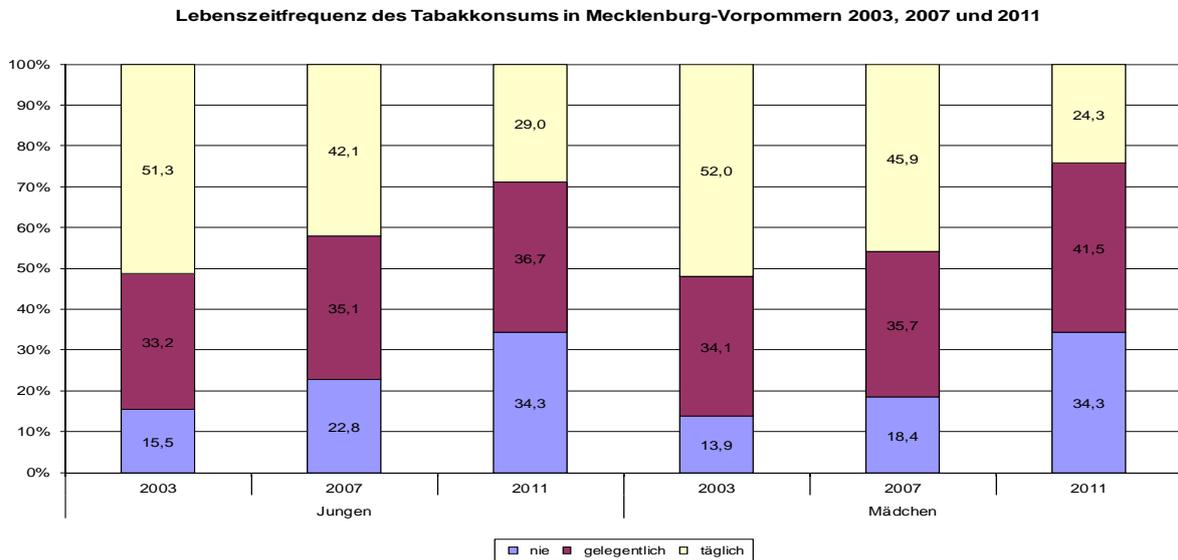


Abb. Nr. 2

30-Tage-Frequenz Tabakkonsum

Noch deutlicher fällt der Rückgang in der 30 Tage Frequenz aus. 68 % der Jungen und 67 % der Mädchen haben in den letzten 30 Tagen nicht geraucht, täglich rauchten nur noch 22 %. 2003 waren es noch 47 % (Abb. Nr. 3).

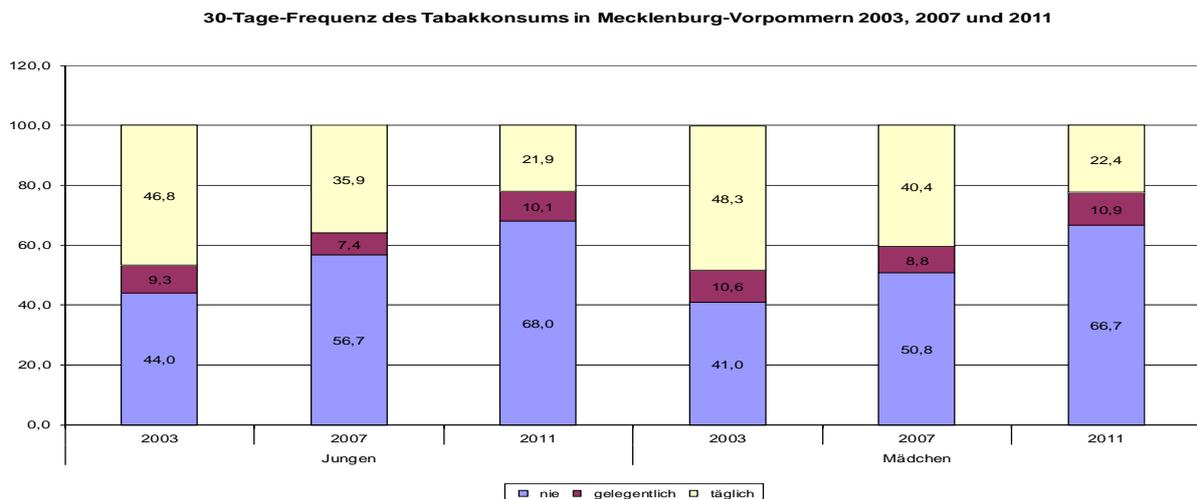


Abb. Nr. 3

Zum Rauchverhalten der über 15-jährigen geben nach Mitteilung des Statistischen Amtes Mecklenburg-Vorpommern die Ergebnisse der letzten Befragung des Mikrozensus 2009 im Vergleich zu den Vorerhebungsdaten 2005 Hinweise auf positive

Effekte durch das Nichtraucherschutzgesetz. Die Raucherquote ist gegenüber 2005 um insgesamt 2,9 Prozentpunkte auf 30,4 % gesunken (Männer: -2,6 Prozentpunkte; Frauen: - 3,0 Prozentpunkte). Mecklenburg-Vorpommern ist damit nicht mehr "Schlusslicht" im Ländervergleich (2005: 33,3 % schlechtestes Ergebnis bundesweit), sondern nimmt jetzt die drittletzte Position vor Bremen und Berlin ein¹².

Vergleicht man die aktuelle Raucher-Rate aus Mecklenburg-Vorpommern mit dem bundesdeutschen Durchschnitt, so liegen diese bei männlichen Rauchern in Mecklenburg-Vorpommern um 7,0 Prozentpunkte, bei Frauen lediglich um 2,2 Prozentpunkte darüber. Der Abstand zu den Bundesländern mit den geschlechtsspezifisch geringsten Raucherraten beträgt bei den Männern mehr als 10 Prozentpunkte (Baden-Württemberg: 22,8 %) und bei den Frauen 6,2 Prozentpunkte (Saarland: 13,4 %).¹³¹⁴

Inanspruchnahme der Suchtberatung

Nach Aussage der Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat sich die Anzahl an Klientinnen und Klienten mit einer tabak- bzw. nikotinbezogenen Diagnose von 2002 bis 2012 wie folgt verändert:

	2002	2012
Männer	26	41
Frauen	15	23
Gesamt	41	64

Die Steigerungsrate in diesen zehn Jahren beträgt danach bei der Gesamtzahl 56,1 %. Die Bereitschaft bei Raucherinnen und Rauchern, Hilfen zum Ausstieg in Anspruch zu nehmen, wächst offensichtlich durch die geänderten gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen hinsichtlich des Rauchens.

¹² Statistisches Amt M-V, Pressemitteilung Nummer 53/2010, 15.06.2010.

¹³ Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2009 - Fragen zur Gesundheit - Rauchgewohnheiten der Bevölkerung 2009.

¹⁴ Angaben zur Gesundheit im Mikrozensus werden nur alle vier Jahre erhoben. Daher liegen noch keine aktuellen Angaben aus 2013 vor. Der Mikrozensus wurde 2011 geändert. Die Angaben zu Altersgruppen aus dem Zensus 2011 liegen noch nicht vor. Die bisher mögliche langjährige Vergleichbarkeit wird mit den neuen Zensusdaten eingeschränkt, da eine Rückrechnung vor 2011 nicht möglich ist.

3. Gesetzlicher Nichtraucherchutz

3.1 Nichtraucherchutz im Rahmen der Europäischen Union

Im Jahr 2005 trat die Tabakrahmenkonvention der Weltgesundheitsorganisation (The WHO Frame Work Convention on Tobacco Control, FCTC) in Kraft. Die Vertragsparteien verpflichteten sich gemäß Artikel 8 FCTC, wirksame gesetzgeberische Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen zu ergreifen und sich aktiv für die Annahme und Durchführung derartiger Maßnahmen einzusetzen.

Die Europäische Union initiierte mit der Veröffentlichung des Grünbuchs zur Thematik des Passivrauchs im Jahr 2007 eine breite fachliche Debatte zur Umsetzung von mehr Rauchfreiheit in öffentlichen Einrichtungen. Bis zum heutigen Zeitpunkt haben alle Mitgliedsstaaten Regelungen zur Reduzierung der Exposition gegenüber Tabakrauch (Environmental Tobacco Smoke – ETS) erlassen, jedoch bestehen in der Europäischen Union bislang keine bindenden Regelungen gegenüber Mitgliedsstaaten.

Derzeit arbeitet die Europäische Kommission an einer Neuausrichtung der EU-Tabak-Produkt-Richtlinie mit dem Ziel, das Rauchen unattraktiv zu gestalten. Dieses Verfahren soll 2014 abgeschlossen sein. Es ist vorgesehen, Informationsangebote zur Unterstützung ausstiegswilliger Raucherinnen und Raucher auf den Packungen anzubieten. Die Richtlinie verfügt über Potential, die gesellschaftliche Akzeptanz des Rauchens und damit den Verbrauch von Tabakprodukten weiter zu senken.

3.2 Nichtraucherchutz auf Bundesebene

Bereits 2004 wurde der betriebliche Nichtraucherchutz in der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) verankert. Gemäß § 5 Absatz 1 ArbStättV ist ein Arbeitgeber verpflichtet, seine Beschäftigten wirksam vor den Gefahren durch Tabakrauch zu schützen. Er muss die dafür notwendigen Maßnahmen ergreifen. Diese Regelung gilt nicht für Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr, da der Gesetzgeber des Bundes Nichtraucherchutz nur insoweit fordert, wie die Art des Betriebes und der Beschäftigten es zulassen (§ 5 Absatz 2 ArbStättV). Über die Regelungen der Arbeitsstättenverordnung hinausgehender Nichtraucherchutz ist somit Sache der Bundesländer.

Der Bund hat für den Nichtrauchererschutz keine umfassende Gesetzgebungskompetenz. Das Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (PassivrauchSchG)¹⁵ vom 20. Juli 2007, welches am 1. September 2007 in Kraft trat, regelt unter anderem ein Rauchverbot in allen öffentlichen Einrichtungen des Bundes, in öffentlichen Verkehrsmitteln, auf Bahnhöfen sowie Änderungen der Arbeitsstättenverordnung und des Jugendschutzgesetzes. Artikel 3 des PassivrauchSchG änderte das Jugendschutzgesetz vom 23. Juli 2002 dahingehend, dass das Einstiegsalter für den Tabakkonsum auf 18 Jahre heraufgesetzt wurde.

3.3 Einführung gesetzlicher Rauchverbote auf Ebene der Bundesländer

Im Jahr 2005 wurde der dringende Handlungsbedarf zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens auf der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) formuliert und der bundesweite Diskurs über gesetzliche Rauchverbote gestartet. Dem ging die Einsicht voraus, dass frühere Bemühungen, auf freiwilliger Basis einen wirksamen Nichtrauchererschutz sicherzustellen, als nicht zielführend eingeschätzt wurden. Im Dezember 2006 wurde auf der Ministerpräsidentenkonferenz daher die Gründung einer Arbeitsgruppe zum Nichtrauchererschutz beschlossen, deren erste Ergebnisse auf Fachministerebene im Februar 2007 vorgestellt werden konnten.

3.4 Nichtrauchererschutz in Mecklenburg-Vorpommern

Als eines der ersten Bundesländer nahm sich Mecklenburg-Vorpommern des Schutzes der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor Passivrauch an. Am 12. Juli 2007 wurde das Nichtrauchererschutzgesetz Mecklenburg-Vorpommern (NichtRSchutzG M-V)¹⁶ erlassen und trat am 1. August 2007 in Kraft. Das Gesetz umfasst weitreichende Regelungen zum Schutz vor Passivrauch unter anderem in Gebäuden von Behörden, Schulen, Gaststätten, Sport- und Kultureinrichtungen, Krankenhäusern oder Hochschulen.

Das Rauchverbot wurde bei Schulen, Kindertagesstätten und anderen Einrichtungen, in denen sich Kinder und Jugendliche regelmäßig aufhalten, auf das Gelände ausge-

¹⁵ BGBl. I S. 1595, Das Bundesnichtraucherschutzgesetz wurde als Artikel 1 des PassivrauchSchG erlassen.

¹⁶ GVOBl. M-V S. 239.

dehnt, um der besonderen Schutzwürdigkeit dieser Personengruppe Rechnung zu tragen und den Vorbildgedanken zu stärken.

Für die Gastronomie galt das Rauchverbot nach § 7 Absatz 2 NichtRSchutzG M-V ab dem 1. Januar 2008; ab 1. August 2008 konnten Ordnungswidrigkeiten nach dem Nichtraucherschutzgesetz in diesem Bereich geahndet werden.

In seinem Urteil vom 30. Juli 2008¹⁷ erklärte das Bundesverfassungsgericht, dass statt einem strikten Rauchverbot in Gaststätten auch eine weniger strenge Ausgestaltung des Rauchverbots als mögliches Mittel zur Erreichung des Gesundheitsschutzzweckes dienen kann. Als Reaktion auf dieses Urteil und zur Konkretisierung einiger Bestimmungen des Nichtraucherschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern wurde daher am 17. Dezember 2009 das Erste Gesetz zur Änderung des Nichtraucherschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern¹⁸ verabschiedet.

Die Einführung eines Ausnahmetatbestandes entsprechend den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts für die getränkegeprägte Kleingastronomie trug den besonderen Belastungen einzelner Bereiche des Gaststättengewerbes Rechnung. So ist das Rauchen in Gaststätten, deren Gastflächen kleiner als 75 m² sind und in denen keine zubereiteten Speisen angeboten werden (sogenannte Eck-Kneipen-Regelung), möglich. Um den Anforderungen des Jugendschutzes zu entsprechen, ergänzte der Gesetzgeber das Nichtraucherschutzgesetz des Landes, indem er Minderjährigen den Zutritt zu öffentlichen Raucherräumen verwehrt. Außerdem ist eine deutliche Kennzeichnung am Eingangsbereich der Gaststätten vorzunehmen.

Darüber hinaus ist seit 2009 aufgrund der Novellierung des Nichtraucherschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern volljährigen Personen das Rauchen gestattet in Räumen, welche ihnen in Kinder- und Jugendeinrichtungen nach § 45 Absatz 1 des Achten Sozialgesetzbuches zur alleinigen Nutzung überlassen worden sind.

Die Novellierung diente auch der Klarstellung, Konkretisierung sowie Anpassung bereits bestehender Regelungen im Nichtraucherschutzgesetz Mecklenburg-Vorpommern. Die Anforderungen an Raucherbereiche wurden in § 2 Absatz 1 Nicht-

¹⁷ AZ: 1 BvR 3262/07, verkündet am 30.07.2008.

¹⁸ GVOBl. M-V S. 738.

RSchutzG M-V explizit niedergeschrieben. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber aufgrund der Entscheidung des Amtsgerichtes Rostock vom 14. Mai 2009 die Spielhallen und Spielbanken in § 1 Absatz 1 Nummer 8 NichtRSchutzG M-V namentlich benannt.

Erforderlich wurde auch die Aufnahme einer Zuständigkeitsregelung hinsichtlich der Umsetzung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes (BNichtRSchutzG), welches bis dato zum Teil von den Ländern ausgeführt wurde. Die Landkreise und kreisfreien Städte waren bereits zuständig für die Ausführung des Gesetzes über den öffentlichen Personennahverkehr, sofern es die ausreichende Bedienung der Bevölkerung mit Verkehrsleistung betrifft. Aus diesem Grund war es sinnvoll, auch die Aufgaben der Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 5 Absatz 1 BNichtRSchutzG, welche in Verkehrsmitteln nach § 2 Nummer 2 Buchstaben b und d BNichtRSchutzG begangen werden, an die Landkreise und kreisfreien Städte zu übertragen.

4. Umsetzungsstand in Mecklenburg-Vorpommern

Ausgewählte Institutionen und Verbände des Landes wurden am 9. Dezember 2013 für den vorliegenden Bericht angeschrieben und zu ihren aktuellen Erfahrungen und Problemen mit der Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern befragt. Dazu zählten neben den Ressorts der Landesregierung:

- der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern,
- der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern,
- die amtsverwaltenden Gemeinden des Landes,
- der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA, Landesgeschäftsstelle Mecklenburg-Vorpommern),
- der Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern e. V.,
- der Deutsche Gewerkschaftsbund Bezirk Nord,
- die LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege Mecklenburg-Vorpommern,
- die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern,
- der Landessportbund,

- der DJH-Landesverband,
- der Landesverband der Schullandheime Mecklenburg-Vorpommern,
- das Aktionsbündnis „M-V – Rauchfrei“,
- die Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (LAKOST e. V.) sowie
- die Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LSMV).

Der Deutsche Gewerkschaftsbund, die LIGA der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege Mecklenburg-Vorpommern, der Landessportbund, der DJH-Landesverband sowie der Tourismusverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. machten von ihrer Möglichkeit der Stellungnahme keinen Gebrauch.

4.1. Ressorts der Landesregierung

In den Behördengebäuden des Landes Mecklenburg-Vorpommern herrscht ein striktes Rauchverbot. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen außerhalb der Gebäude Raucherbereiche zur Verfügung. Diese befinden sich – sofern möglich – nicht im Sicht- oder Eingangsbereich.

Geschäftsbereich	Frage 1 Wie hat sich die Akzeptanz des Rauchverbotes in den Einrichtungen des Geschäftsbereiches, die durch das Nichtraucher-schutzgesetz erfasst werden, entwickelt?	Frage 2 Auf welche Weise wurde in den betreffenden Einrichtungen das Nichtraucher-schutzgesetz umgesetzt?
Staatskanzlei, IM, JM, FM, WM, LU, BM, EM, SM	Die Akzeptanz der Mitarbeitenden sowie der Gäste ist überwiegend positiv	<ul style="list-style-type: none"> • Generelles Rauchverbot im Gebäude, • Hausverfügungen und Hausmitteilungen, • Raucherbereiche außerhalb, • Aufkleber zum Rauchverbot, • Zeiterfassung der Raucherpausen.

Insgesamt wird die Umsetzung in den Behörden als unproblematisch eingeschätzt. Dies gilt in gleichem Maße für die Gerichte und Einrichtungen des Strafvollzugs.

Nach Inkrafttreten des Nichtraucherschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern im August 2007 gab es in Bezug auf die Umsetzung des Gesetzes sowie seine gesellschaftspolitischen Folgen eine starke Unsicherheit in der Bevölkerung. Das zeigte sich zuerst in einer Vielzahl von Anfragen an die Landesregierung. Existenzängste in

der Gastronomie spielten dabei ebenso eine Rolle wie die Umsetzungsprobleme auf Schulhöfen, Außengeländen von Jugendeinrichtungen sowie im öffentlichen Personennahverkehr. Das Sozialministerium richtete eine E-Mail-Hotline ein und veröffentlichte auf seiner Internetseite Antworten zu den am häufigsten gestellten Fragen (FAQ)¹⁹.

4.2 Gesundheitswesen

In allen Krankenhäusern von Mecklenburg-Vorpommern besteht ein generelles Rauchverbot, jedoch gestatten die Einrichtungen das Rauchen zumeist im Freien. Zur Umsetzung dieser Regelungen wurden entsprechende Nichtraucher Schilder aufgestellt, Raucherpavillons oder Ähnliches für die Raucherzonen auf dem Klinikgelände errichtet sowie alle Mitarbeitenden verbindlich durch Dienstanweisungen zur Einhaltung verpflichtet.

Die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern (KGMV) befragte im Rahmen der Vorbereitung dieses Prüfberichtes ihre Mitgliedseinrichtungen. Sowohl für die Mitarbeitenden als auch für Patientinnen und Patienten wurde das Rauchverbot überwiegend positiv bewertet. Als Gründe nannten die Befragten den Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens, die Vermeidung der Geruchsbelästigung sowie geringere Arbeitszeitausfälle der Rauchenden.

Es gab keine konkreten Verstöße gegen das Nichtraucherschutzgesetz Mecklenburg-Vorpommern. Überwiegend wurde mitgeteilt, dass es keine Probleme in der Umsetzung gab. Lediglich ein Krankenhaus verwies darauf, dass Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher, jedoch keine Angestellten, in nicht ausgewiesenen Bereichen rauchen würden. Die KGMV lobte das Gesetz als hilfreich und förderlich für die Bemühungen um den Gesundheitszustand der Bevölkerung.

¹⁹ http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Aufgaben_und_Themen/Gesundheit_und_Arbeitsschutz/Referat_310_Sozialer_und_medizinischer_Arbeitsschutz%2c_Praevention_und_Sucht/Suchtpraevention/index.jsp?publikid=879.

Einige Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern arbeiten eng mit dem Deutschen Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser e. V. (DNGfK)²⁰ zusammen. Einzelne (Rehabilitations-)Kliniken²¹ sind darüber hinaus Mitglied im Aktionsbündnis „MV - Rauchfrei“ und beteiligen sich aktiv an Aktionen zur Sensibilisierung der Bevölkerung für den Schutz vor Passivrauch, zum Beispiel anlässlich des Weltnichtrauchertages. Ärztinnen und Ärzte unterbreiten den Patientinnen und Patienten, auch in Suchthilfeeinrichtungen, Ausstiegsangebote.

Vereinzelt wurde in Anfragen an die Landesregierung bemängelt, dass rauchende Personen im Eingangsbereich einen unangenehmen Eindruck vermitteln und es außerdem zu starken Geruchsbelästigungen und Verunreinigungen kommt. Ein Teil der Krankenhäuser bietet Rauchentwöhnungsprogramme für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an.

Am Weltnichtrauchertag am 31. Mai 2013 startete eine gemeinsame Initiative der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung (LAKOST) Mecklenburg-Vorpommern, der HELIOS Kliniken Schwerin, des Aktionsbündnisses „MV - Rauchfrei“, des Landeshebammenverbandes Mecklenburg-Vorpommern und des Berufsverbandes der Frauenärzte, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern unter dem Motto „Dem Nachwuchs zuliebe. Ohne Rauch geht's auch!“.

Häufig wissen die Frauen wenig über die gesundheitlichen Gefahren des Rauchens für ihr Baby. Daher ist es wichtig, Informationskampagnen wie das Projekt „DORA – Du und Ich ohne Rauch“ durchzuführen. Durch das Projekt des Institutes für Sozialmedizin und Prävention der Universität Greifswald ist es gelungen, Kurzberatungsansätze in Schwangerschaftsberatungsstellen zu implementieren. Um die Rauchentwöhnung zu erleichtern, kann sich die Schwangere durch verschiedene Rauchentwöhnungs-Methoden unterstützen lassen.

4.3 Gastronomie, Tourismus, Spielbanken und Spielhallen

Gastronomie

²⁰ <http://dngfk.de/themen>.

²¹ Friedrich-Petersen Klinik Rostock, Carl Friedrich Flemming-Klinik Schwerin, AHG Klinik „Schweriner See“.

Grundsätzlich verbietet § 1 NichtRSchutzG M-V das Rauchen in Gaststätten. Für die Gastronomie galt das Rauchverbot nach § 7 Absatz 2 NichtRSchutzG ab dem 1. Januar 2008.

Während der sogenannten Übergangsphase zwischen dem 12. Juli 2007 und dem 1. Januar 2008 bestand für die Unternehmerinnen und Unternehmer die Möglichkeit, sich auf die Vorgaben des Nichtraucherschutzgesetzes einzustellen und die gesetzlichen Regelungen umzusetzen. Das Ministerium für Wirtschaft, Bau und Tourismus Mecklenburg-Vorpommern legte die Gastronomiemodernisierungsrichtlinie auf. Diese diente zur Unterstützung der Unternehmerinnen und Unternehmer der Branche und ermöglichte Investitionen zur Errichtung vollständig abgetrennter Raucherbereiche.

Im Gegensatz zur Speisegastronomie, welche überwiegend tatsächlich rauchfrei ist, finden sich jedoch aufgrund der Ausnahmeregelung für kleine Eckkneipen, die keine zubereiteten Speisen zum Verzehr anbieten sowie der Bestimmung, dass Raucheräume unter bestimmten Voraussetzungen eingerichtet werden dürfen, kaum rauchfreie Bars und Kneipen in Mecklenburg-Vorpommern.

Der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband/Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e. V. (DEHOGA MV) unterstützte das Erstellen des Prüfberichtes durch eine Blitzumfrage seiner Mitgliedsbetriebe. Demnach ist die Akzeptanz des Rauchverbotes unter den Betreibern gestiegen beziehungsweise gleich geblieben. Entsprechend der Betriebstypen ist hier jedoch zu differenzieren. Sowohl Hotellerie als auch speisengeprägte Gastronomie stehen dem Rauchverbot positiv gegenüber. Im Gegensatz dazu verweist die vorrangig Getränkegeprägte Gastronomie eher auf eine gesunkene Akzeptanz. Das steht jedoch aufgrund der sogenannten „Eck-Kneipen-Regelung“ nicht im Widerspruch zum geltenden Nichtraucherschutzgesetz, welches das Rauchen in kleinen Kneipen mit einer Fläche unter 75 m² gestattet.

Von der überwiegenden Zahl der Gäste hingegen wird das Rauchverbot prinzipiell akzeptiert. Diese Entwicklung führt der DEHOGA MV auf die gesamtgesellschaftliche Entwicklung zurück. Die verminderte Geruchsbelästigung, die gesunkene Gesundheitsgefährdung sowie die angenehmere Atmosphäre wirken sich positiv auf die Genusskultur aus.

Raucherinnen und Raucher arrangierten sich mit dem Rauchverbot und passten ihr eigenes Rauchverhalten entsprechend an. Auch sie genießen mittlerweile selbst das Speisen in rauchfreier Umgebung.

Die im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens und der Einführung des NichtRSchutzG M-V befürchteten negativen Auswirkungen für die Branche durch sinkende Gästezahlen sind nicht im erwarteten Maße eingetreten. Das ist nach Angaben des Verbandes in erster Linie auf die Tatsache zurückzuführen, dass Eckkneipen ohne Speisenangebot sich als „Raucherkneipe“ kennzeichnen können. Die anfängliche Übergangsphase für den Bereich der Gastronomie wurde ebenfalls als hilfreich angesehen, um einen signifikanten Rückgang der Gästezahlen zu verhindern. Rauchende konnten sich an das Gesetz gewöhnen, „das ursprüngliche Ausgehverhalten dieses Gästekreises veränderte sich nicht generell“²².

Die konjunkturelle Entwicklung im Gastgewerbe verlief in den vergangenen Jahren eher zurückhaltend. In 2011 (+4,2 %) und 2012 (+1,2%) kam es zu leichten Umsatzzuwächsen. In 2013 weist die amtliche Statistik jedoch einen minimalen realen Verlust aus.²³ Den Zahlen des statistischen Landesamtes lässt sich ab 2009 nicht entnehmen, ob die Entwicklung der Umsätze in der getränke- und speisegeprägten Gastronomie differenziert verlief, da seit diesem Zeitpunkt nicht mehr nach speisenbeziehungsweise getränkegeprägter Gastronomie unterschieden wird.²⁴ Ob und in welchem Umfang diese Werte ursächlich in der Einführung des NichtRSchutzG begründet liegen, kann mit dem zur Verfügung stehenden Zahlenmaterial nicht belegt werden.

Viele Unternehmen gehen inzwischen offensiv mit dem Thema um und werben ihre Gäste mit der Tatsache, rauchfrei zu sein. Nicht alle Betriebe investierten in einen separaten, abgetrennten Raucherbereich. Das entspricht auch dem Hinweis des Ministeriums für Wirtschaft, Bau und Tourismus Mecklenburg-Vorpommern, dass die Gastronomiemodernisierungsrichtlinie nicht in dem ursprünglich angenommenen Umfang in Anspruch genommen wurde. Auf das geltende Rauchverbot wird zumeist

²² Stellungnahme der DEHOGA, 16.12.2013.

²³ Stellungnahme der DEHOGA, 16.12.2013.

²⁴ Statistisches Amt M-V, M-V im Spiegel der Statistik, Ausgabe 2010.

mit Schildern hingewiesen, viele Unternehmen weisen bereits auf der Internetseite auf das Rauchverbot nach dem NichtRSchutzG M-V hin.

Die Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Nikotin und Rauch ist nach Angaben des Verbandes gerade im Servicebereich der Gastronomiebetriebe wesentlich geringer. Die gesundheitsschädlichen Belastungen wurden deutlich reduziert. Neben einem eingeschränkten eigenen Rauchverhalten sind dabei ein stärkeres Wohlfühl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in rauchfreier Arbeitsumgebung und ein verringerter Krankenstand hervorzuheben.

Tourismus

Auch die Erfahrungen im Tourismusbereich sind positiv. Die Ankunfts- und Übernachtungszahlen sind in den letzten Jahren weiter gestiegen. Einzelne Hotels sind inzwischen komplett rauchfrei, auch das Rauchen in Außenbereichen wird zum Teil eingeschränkt und auf einzelne Bereiche begrenzt.

Anlässlich des Weltnichtrauchertages am 31. Mai 2012 eröffnete die Tourismuszentrale Rostock & Warnemünde gemeinsam mit dem Aktionsbündnis "MV Rauchfrei" die dauerhafte Einrichtung von Nichtraucherstränden im Seebad Warnemünde. Es ist bei weitem keine Selbstverständlichkeit, an Stränden nicht zu rauchen. Immer wieder gibt es Erwachsene, die keine Rücksicht nehmen. Neben dem Passivrauch spielt in Bezug auf Naherholungsgebiete und Strände gerade auch der Unrat in Form von Kippen, der für Kinder ein erhebliches gesundheitliches Gefährdungspotential aufweist, eine große Rolle. Hier nutzen bislang nur wenige Kommunen ihre Möglichkeiten der eigenen Gestaltung, welche das Gesetz ihnen zweifelsfrei bietet. Urlauberinnen, Urlauber und Einheimische werden auf diese Weise stärker für das Thema sensibilisiert und zur freiwilligen, gegenseitigen Rücksichtnahme animiert.

Spielbanken und Spielhallen

In Spielhallen gilt gemäß § 1 Absatz 1 Nummer 8 NichtRSchutzG M-V Rauchverbot. Nach Inkrafttreten des Änderungsgesetzes²⁵ zeigten sich verstärkt Umsetzungsprobleme, da erst im Zuge der Novellierung die Spielbanken und -hallen im Gesetz konkrete Erwähnung fanden. Dies wiederum führte zu einer Sensibilisierung der Betrei-

²⁵ Erstes Gesetz zur Änderung des Nichtraucherchutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern vom 17. Dezember 2009 (GVObI. M-V S. 738).

berinnen und Betreiber sowie der Vollzugsbehörden. Besonders im Jahr 2010 erreichten das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern Anfragen zum Nichtraucherschutz in Spielhallen oder Spielbanken.²⁶

Die Spielbankgesellschaften des Landes beklagen insgesamt einen Besucherrückgang in ihren Einrichtungen. Hinzu kommt, dass sich die Verweildauer der rauchenden Gäste verringert hat. Diese konzentrieren sich lediglich auf die für sie in Raucherräumen geschaffenen Angebote. Das schlägt sich nach Auffassung der Spielbanken negativ in deren Betriebsergebnis nieder. Die Anpassung von Räumlichkeiten erforderte zusätzliche finanzielle Investitionen, was nach Angabe der Spielbankgesellschaften - ähnlich wie im Gastgewerbe - hohe Kosten verursachte. Ein Schwerpunktproblem sind die Spielhallen. Hier zeigten Anfragen an das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales insbesondere Probleme mit der Abgrenzung von Nichtraucher- und Raucherbereichen. Auch die Kontrollbehörden meldeten in dieser Frage Schwierigkeiten im Vollzug²⁷.

4.4 Schulen, Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nach § 45 Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII), Hochschulen

Schulen

Auf dem Gelände und in den Gebäuden der Schulen in Mecklenburg-Vorpommern ist das Rauchen strikt untersagt. Hier besteht ein gravierender Unterschied zu den für Gaststätten getroffenen Regelungen. Das Rauchverbot in Schulen und auf dem Schulgelände gilt für Schülerinnen und Schüler, Lehrkräfte, sonstiges Personal sowie Besucherinnen und Besucher gleichermaßen. Es wird durch die Schulleitungen umgesetzt.

Trotz der positiven Entwicklung in der Akzeptanz treten noch vereinzelt Probleme bei der Umsetzung des Rauchverbotes auf. Der mit dem Rauchverbot einhergehende Erziehungsauftrag der Schulen wird durch die teilweise stattfindende Pausenverlagerung von Schülerinnen und Schülern, die das Schulgelände auf Grund ihres Alters verlassen dürfen, in das Umfeld der Schulen ausgehebelt. In diesem Zusam-

²⁶ Die Anfragen wurden gestellt von den Hansestädten Wismar und Rostock, dem Innenministerium sowie von einer Privatperson.

²⁷ Befragung Ordnungsämter.

menhang ist eine verstärkte Zusammenarbeit der verantwortlichen Schulträger mit den betroffenen Schulen notwendig.

Nicht zuletzt wegen der mangelnden Vorbildwirkung für die jüngeren Schülerinnen und Schüler ist das bedauerlich. Hier sind weitere Anstrengungen und viel Engagement von allen Beteiligten vor Ort hinsichtlich der Einhaltung des Verbots dringend geboten. Eine Rückkehr zu den Raucherinseln auf dem Schulgelände ist aus Gründen des Schutzes vor Passivrauch keine Alternative.

Die Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention in den Schulentwicklungsprogrammen sichert das Bereitstellen geeigneter Präventionsangebote durch die Zusammenarbeit mit externen Partnern. Die Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung Mecklenburg-Vorpommern e. V. bietet Unterstützung mit entsprechenden Präventionsmaßnahmen an:

- Hilfe bei der Suche nach passenden Konzepten und Maßnahmen zur Tabakprävention,
- Unterstützung der Schulen bei der Entwicklung und Umsetzung von Klassen- und Schulprojekten,
- Fortbildungen, deren Inhalte sich am konkreten Bedarf der Schule orientieren.

In Schulen gibt es zahlreiche Präventionsangebote, zum Teil in Form von Projekten, zum Teil im Rahmen des regulären Unterrichts:

- Seit 16 Jahren beteiligen sich Schulen aus Mecklenburg-Vorpommern erfolgreich am europäischen Nichtraucherwettbewerb „Be smart – don’t start“. Der Wettbewerb ist ein Nichtraucher-Programm für Schülerinnen und Schüler der sechsten bis achten Klassen mit dem Ziel, den ersten Griff zur Zigarette zu verhindern. „Be smart – don’t start“ steuert außerdem die eigenständige Einflussnahme der Schülerinnen und Schüler auf bereits rauchende Mitschülerinnen und Mitschüler.
- Das Landesprogramm „Gute gesunde Schule“ bietet unter anderem mit den Kooperationspartnern Möglichkeiten zur erfolgreichen Rauchprävention.

- Das Implementierungsprojekt „KlarSicht-MitmachParcours“, das die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gemeinsam mit der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung initiierte, bietet den Schulen die Möglichkeit, Veranstaltungen zur Tabak- und Alkoholprävention durchzuführen. Es startete in unserem Bundesland erfolgreich. Der Mitmach-Parcours dient in hohem Maße der Förderung des eigenständigen und verantwortungsvollen Umgangs mit legalen Suchtmitteln und der Stärkung persönlicher Kompetenzen zum Schutz der Gesundheit.
- Die für die Lehrkräfte bereitgestellten fünf Unterrichtsmodule „GeKo-Kids“, die von der Universität Greifswald entwickelt und erprobt wurden, dienen in erster Linie der Vermeidung des Raucheinstiegs.

Das Land Mecklenburg-Vorpommern verfügt über ein Unterstützungssystem mit qualifizierten Beratungslehrerinnen für Gesundheitsförderung und Prävention an den Staatlichen Schulämtern. Das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern wird eine kontinuierliche Fortbildung der Gesundheits- und Präventionsbeauftragten in den staatlichen Schulämtern und an den Schulen zur Rauchprävention gewährleisten.

Hochschulen

Das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern teilte mit, dass sich der Umgang mit dem Nichtraucherschutzgesetz in Bezug auf die Staatlichen Hochschulen²⁸ unproblematisch gestaltet. Das Rauchverbot wird in den Einrichtungen der Hochschulen gut bis voll akzeptiert. Hier wurden Raucherzonen außerhalb der Gebäude geschaffen und entsprechende Schilder weisen auf das Rauchverbot hin.

Kindertagesstätte und Tagespflege

Beim Nichtraucherschutz in Kindertageseinrichtungen ergibt sich landesweit ein einheitliches Bild. Sowohl in Gebäuden als auch auf dem Gelände von Kindertageseinrichtungen darf nicht geraucht werden. Das Rauchverbot gilt dabei für Erziehende, technisches und unterstützendes Personal sowie Besucherinnen und Besucher

²⁸ § 1 Absatz 1 des Landeshochschulgesetzes vom 5. Juli 2002.

gleichermaßen. Es sind keine Umsetzungsprobleme in den Kindertagesstätten bezüglich des Rauchverbots bekannt.

Diese Regelung wird durch das Kindertagesförderungsgesetz Mecklenburg-Vorpommern (KiföG M-V) ergänzt. Nach § 9 Absatz 4 KiföG M-V darf aus Gründen der Gesundheitsvorsorge und der Suchtvorbeugung auch in den Räumen der Kindertagespflege nicht geraucht werden. Bei den Räumlichkeiten handelt es sich um solche, die kindgerecht und geeignet sind nach § 2 Absatz 7 KiföG M-V. Umsetzungsprobleme sind auch aus diesem Bereich nicht bekannt.

Jugendeinrichtungen nach § 45 SGB VIII

In den Einrichtungen nach § 45 SGB VIII gilt sowohl in den Gebäuden als auch auf den Geländen ein striktes Rauchverbot. Die Anfangsschwierigkeiten bei der Einführung und Umsetzung des Rauchverbots waren umfassender Bestandteil der beiden Berichte der Landesregierung zur Evaluation der Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes.

Das Rauchverbot in den Räumlichkeiten wird von den Jugendlichen weitgehend akzeptiert und eingehalten. Das Rauchverbot auf dem Außengelände führt jedoch regelmäßig zu Diskussionen und kann manchmal – in Abhängigkeit von der Größe des Areals - nur schwer umgesetzt werden.

Insgesamt ist die Akzeptanz des Gesetzes sowohl von den Mitarbeitenden als auch von den Jugendlichen überwiegend positiv, da Nichtraucherinnen und Nichtraucher geschützt werden und Raucherinnen und Raucher weniger rauchen.

Der Landesverband der Schullandheime Mecklenburg-Vorpommern e. V. führte im Rahmen der Befragung an, dass das Rauchverbot auf dem Gelände einer Jugendeinrichtung als weit überzogen angesehen wird. Weder die Betreiberinnen und Betreiber noch die Rauchenden akzeptieren nach Angaben des Verbandes, dass sie das Gelände verlassen müssten. Daher werden in der Praxis – entgegen der Gesetzesnorm – Raucherecken eingerichtet.

In den Jahren 2008 bis 2010 meldeten die Einrichtungen sehr wenige Verstöße, in den vergangenen drei Jahren wurden keine Verstöße mehr gemeldet.

4.5 Justizvollzugsanstalten

In den Justizvollzugsanstalten des Landes ist das Rauchen in Diensträumen, Arbeitsbereichen und in den Gemeinschaftsräumen im Haftbereich untersagt. Die Hafträume der Gefangenen gelten als Wohnräume und sind daher vom Rauchverbot ausgenommen. Auf das Rauchverbot in den Anstalten wird durch entsprechende Beschilderung der Verbots- und der Raucherzonen hingewiesen.

Bei der Neuaufnahme von Gefangenen erfolgt eine Erhebung, ob der Gefangene raucht, um im Fall einer notwendigen Gemeinschaftsbelegung sicherzustellen, dass keine Rauchenden mit Nichtrauchenden in einem Haftraum untergebracht werden. Einzelne Anstalten, wie zum Beispiel die Justizvollzugsanstalt (JVA) Neubrandenburg, richteten spezielle Raucherräume ein. Andere Anstalten entschieden sich dagegen für das Ausweisen von (teilweise wettergeschützten) Raucherzonen beziehungsweise -inseln außerhalb der Gebäude.

In der Teilanstalt Jugendarrest der Jugendanstalt Neustrelitz ist das Rauchen generell untersagt. Das Rauchverbot gilt dort auch für Arresträume und das gesamte zum Jugendarrest gehörende Außengelände.

4.6 Übrige Einrichtungen nach § 1 NichtRSchutzG

In Heimen, Sportstätten sowie Einrichtungen, die der Bewahrung, Vermittlung, Auf- führung und Ausstellung künstlerischer, unterhaltender oder historischer Inhalte oder Werke dienen, insbesondere Kinos, Museen, Bibliotheken, Theater, Konzert und andere Veranstaltungsstätten sowie Passagierterminals der Flug- und Fährhäfen ist das Rauchen ebenfalls untersagt. Aus künstlerischen Gründen kann das Rauchen auf der Bühne gestattet werden.

In diesen Bereichen wurden keine Umsetzungsprobleme bekannt. Einzig Freiluftdarbietungen und Freiluftkonzerte führten in Einzelfällen zu Anfragen an die Landesre-

gierung. Hier konnten die Ordnungsbehörden in der Ausübung ihrer Kontrolltätigkeit unterstützt werden.

5. Vollzug

Die amtsfreien Gemeinden und Ämter sind zuständig für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 4 Absatz 1 NichtRSchutzG M-V. Der Zuständigkeitsbereich der Landkreise und kreisfreien Städte besteht für Ordnungswidrigkeiten nach § 5 Absatz 1 des Bundesnichtraucherschutzgesetzes (BNichtrSchG), die in Verkehrsmitteln nach § 2 Nummer 2 Buchstaben b und d des Bundesnichtraucherschutzgesetzes begangen werden. Im Zuge der Novellierung des NichtRSchutzG M-V wurde der Ordnungswidrigkeitenkatalog entsprechend den unter Punkt 3.4 genannten Änderungen angepasst.

In enger Abstimmung mit dem Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e.V. und dem Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e.V. wurde daher ein Fragenkatalog zum Vollzug des NichtRSchutzG M-V entwickelt. Die Fragen bezogen sich auf die Akzeptanz des Rauchverbotes bei Gewerbetreibenden sowie Bürgerinnen und Bürgern, auf die Kontrolle der Einhaltung des Gesetzes, auf festgestellte Verstöße und auf etwaige Probleme oder Schwierigkeiten bei der Durchsetzung des Gesetzes.

Mit Schreiben vom 11. Dezember 2013 hat das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern den Vollzugsbehörden den Fragebogen übersandt. 118 Ämter und Gemeinden wurden um eine Stellungnahme gebeten.

70 Ämter und Gemeinden antworteten bis zum Ende der Befragungsfrist am 17. Januar 2014. Der Landkreis Nordwestmecklenburg fasste die Antworten seiner Ämter, mit Ausnahme der Hansestadt Wismar, die eigenständig antwortete, zu den Fragen der gemeldeten und geahndeten Verstöße zusammen. Er ist damit der einzige Landkreis mit einem 100%igen Rücklauf. Insgesamt beträgt die Rücklaufquote aller Ordnungsämter in Mecklenburg-Vorpommern 59 %.

Anzahl der Rückmeldungen

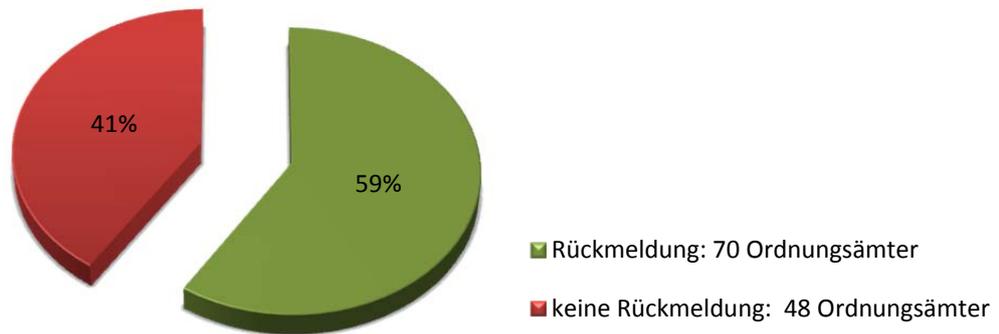
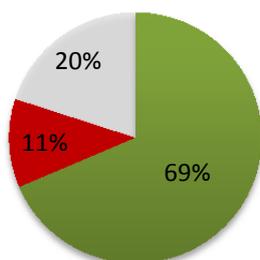


Abb. Nr. 4

Wie sieht die Akzeptanz des Rauchverbotes bei den Gewerbetreibenden und den Bürgerinnen und Bürgern aus?

Die folgenden Schaubilder, die auf den übermittelten Erhebungen der Ordnungsämter basieren, zeigen die hohe Akzeptanz des Gesetzes bei den Bürgerinnen und Bürger sowie bei den Gewerbetreibenden.

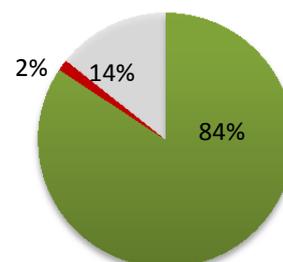
Akzeptanz Gewerbetreibende



- überwiegend positiv: 48 Rückmeldungen
- überwiegend negativ: 8 Rückmeldungen
- keine Angabe: 14 Rückmeldungen

Abb. Nr. 5

Akzeptanz Bürgerinnen und Bürger



- überwiegend positiv: 59 Rückmeldungen
- überwiegend negativ: 1 Rückmeldung
- keine Angabe: 10 Rückmeldungen

Abb. Nr. 6

Die Akzeptanz der Bürgerinnen und Bürger liegt nach Angaben der Vollzugsbehörden im besseren Gesundheitsschutz, der angenehmeren Atmosphäre und der geringeren Geruchsbelastung begründet. Die hohe Akzeptanz des Gesetzes bei den

Gewerbetreibenden zeigt, dass sie sich bei der Ausübung ihres Gewerbes kaum oder nicht beeinträchtigt fühlen.

Wie erfolgte die Kontrolle der Einhaltung des Nichtraucherschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern?



Abb. Nr. 7

Die Kontrolle der Einhaltung des Nichtraucherschutzgesetzes durch die Vollzugsbehörden erfolgte zu zwei Dritteln überwiegend anlassbezogen.

Wurden seit 1. Januar 2008 Verstöße gegen das Nichtraucherschutzgesetz an Sie herangetragen? Wenn ja, wie viele?

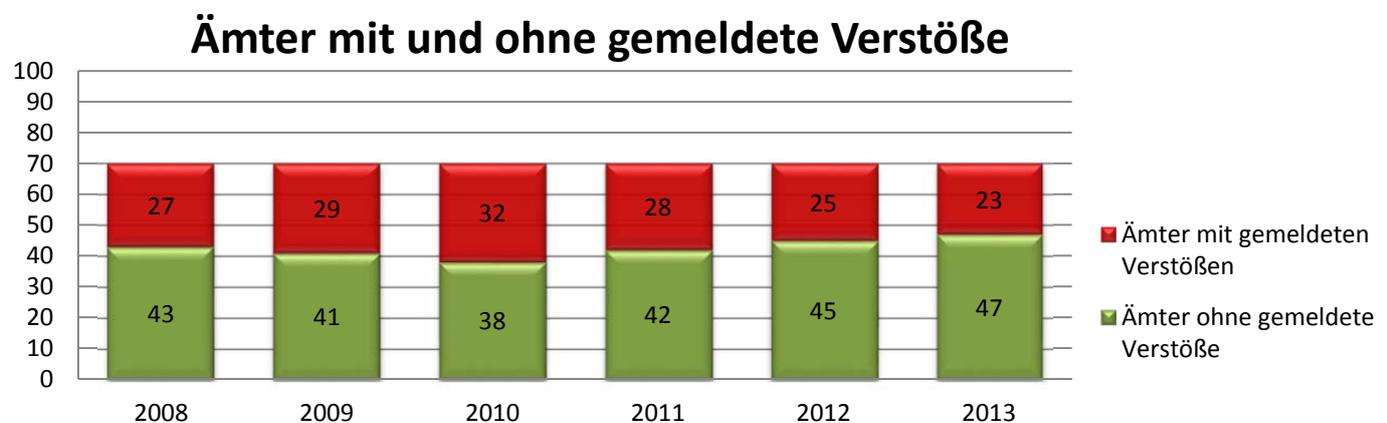


Abb. Nr. 8

Der Anteil der Ordnungsämter ohne gemeldete Verstöße ist bezogen auf die Grundgesamtheit aller Ämter sehr hoch. Seit 2011 liegt der Anteil der Ordnungsämter ohne gemeldete Verstöße kontinuierlich über 60 %. Das spricht für eine weitgehend unproblematische Umsetzung des Gesetzes in der Praxis und einen zahlenmäßig begrenzten Vollzugsaufwand.

gemeldete Verstöße pro Jahr gegen das NichtRSchG

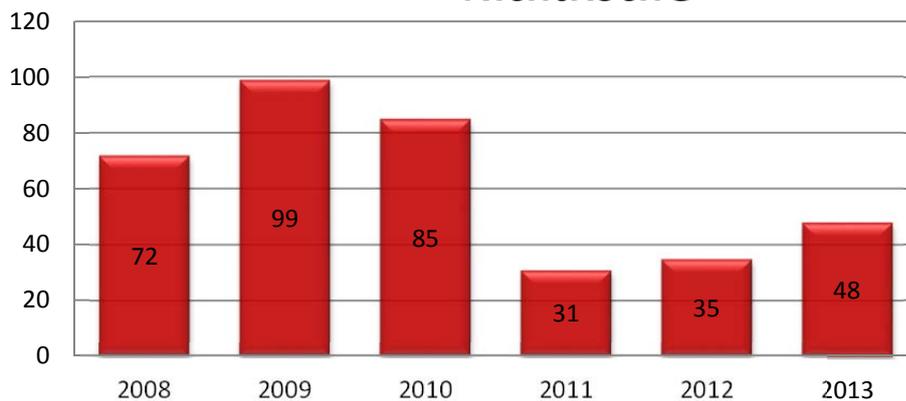


Abb. Nr. 9

Abbildung Nr. 9 zeigt die Anzahl der den Ämtern und Gemeinden gemeldeten Verstöße in dem jeweiligen Jahr. Nach der Verankerung des Gesetzes in der Praxis fand sich eine relativ hohe Zahl an Verstößen. Diese sank 2011 und liegt seitdem landesweit auf einem geringen Niveau.

geahndete Verstöße

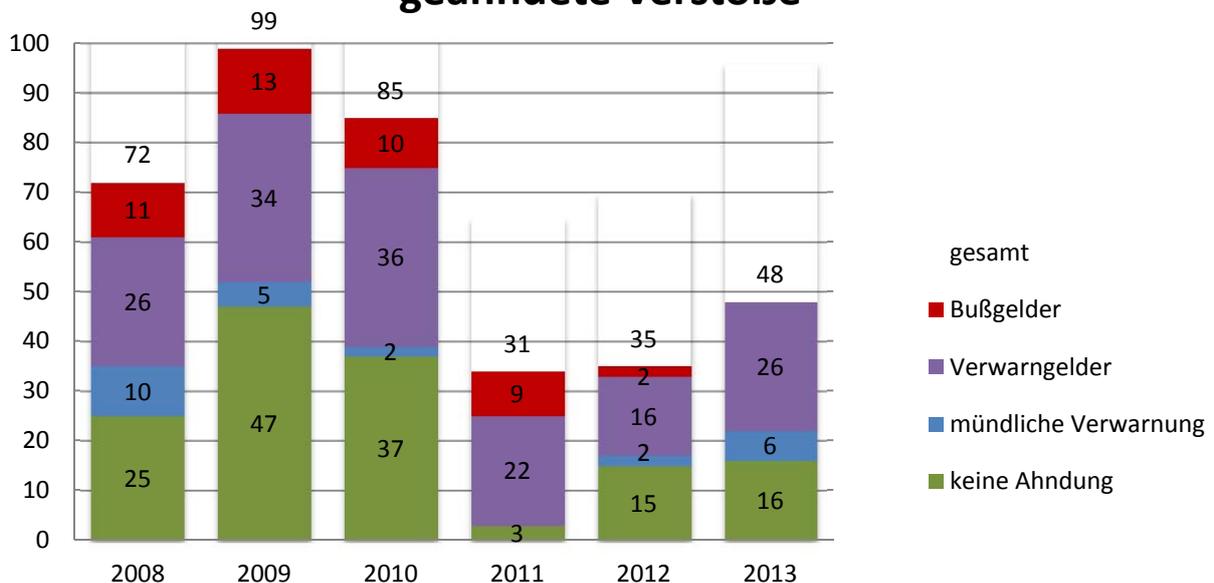


Abb. Nr. 10

Die dargestellten gemeldeten Verstöße wurden durch mündliche oder schriftliche Verwarnungen und Bußgelder geahndet. Einige gemeldete Verstöße stellen keinen Verstoß gegen das Nichtraucherschutzgesetz dar, so dass in diesen Fällen keine Ahndung erfolgt.

Welche Einrichtungen waren von den geahndeten Verstößen überwiegend betroffen?²⁹

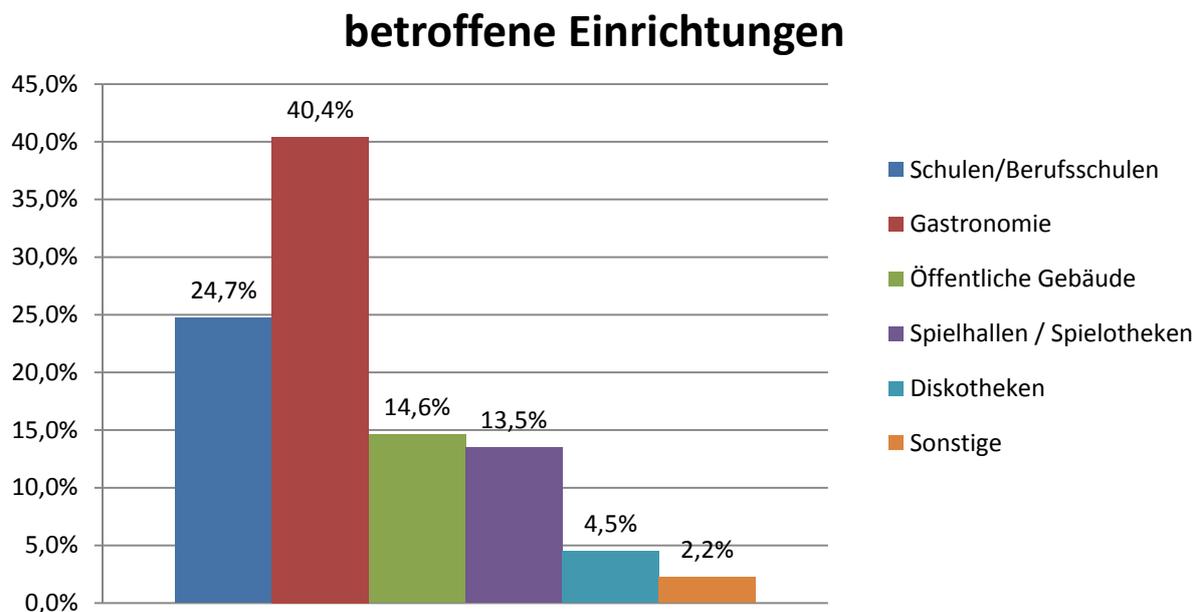


Abb. Nr. 11

Die gemeldeten Verstöße betreffen neben der Gastronomie am häufigsten Schulen und Berufsschulen. Ein Viertel aller von 2008 bis 2013 bei den Ordnungsbehörden gemeldeten Verstöße entfiel auf diesen Regelungsbereich. Der größte Teil der gemeldeten Verstöße entfällt jedoch auf gastronomische Einrichtungen.

²⁹ Hier waren Mehrfachnennungen möglich.

Decken die Einnahmen aus Verwarnungen und Bußgeldern die Kosten des Vollzugsaufwandes ab?

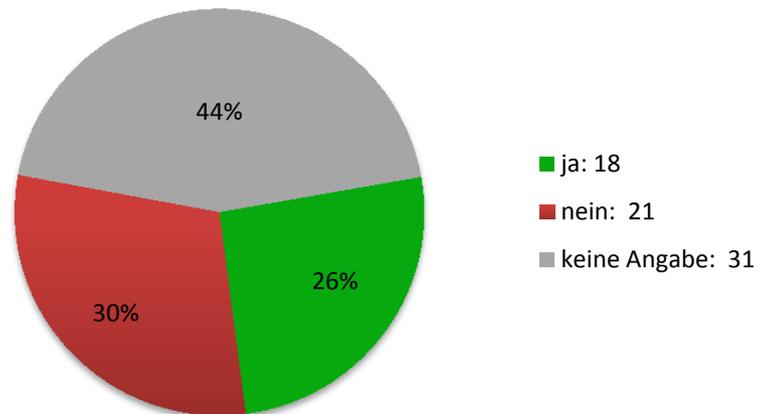


Abb. Nr. 12

44 % der antwortenden Vollzugsbehörden beantworteten diese Frage nicht. Ein Drittel der Befragten gab an, dass die Einnahmen nicht die Kosten des Vollzugsaufwandes abdecken.

Der Vollzugsaufwand ist in den Fällen nicht oder nicht ausreichend gedeckt, in denen die Behörden die gemeldeten Verstöße nicht ahnden. Hier wird nur mündlich verwarnet, beziehungsweise das Verwarngeld ist nur gering.

6. Fazit

Der Schutz vor Passivrauch ist ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut. Der Regelungsbedarf des Nichtraucherchutzgesetzes besteht somit weiterhin fort. Die gesetzlichen Regelungen des Nichtraucherchutzes zeigen in unserem Bundesland breite Wirkung. Das Gesetz ist umfassend eingeführt und bietet den Bürgerinnen und Bürgern, den Unternehmen und auch den Gästen Rechts- und Planungssicherheit.

Anfängliche Schwierigkeiten sind überwunden. Auch das bundeseinheitliche Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen, Verkehrsmitteln und Bahnhöfen ist zur Selbstverständlichkeit geworden. Alle Rauchverbote werden entsprechend der gesetzlichen

Vorgaben umgesetzt. In der Bevölkerung genießt das Gesetz eine sehr gute Akzeptanz. Die Akzeptanz der Bürgerinnen und Bürger liegt nach Angaben der Vollzugsbehörden im besseren Gesundheitsschutz und der geringeren Geruchsbelästigung begründet.

Auch Gewerbetreibende akzeptieren den umfassenden gesetzlichen Nichtraucherschutz und haben insbesondere im Bereich der Gastronomie- und des Hotelwesens umfassende Anpassungsleistungen erbracht. Die hohe Akzeptanz des Gesetzes bei den Gewerbetreibenden zeigt, dass sie sich bei der Ausübung ihres Gewerbes inzwischen kaum oder nicht beeinträchtigt fühlen.

Das Rauchverbot wird an Orten, an denen sich Kinder und Jugendliche regelmäßig aufhalten, in sämtlichen Gebäuden und Einrichtungen konsequent eingehalten. So wird der besonderen Schutzwürdigkeit dieser Personengruppe Rechnung getragen. Der Vorbildgedanke ist gestärkt. Rauchverbote sind außerdem ein Schlüsselement, um den Einstieg in den Tabakkonsum zu verhindern und den Konsum selbst, gerade bei jungen Menschen, zu reduzieren.

Die Anzahl der Meldungen von Verstößen an die verwaltenden Körperschaften belegt, dass das Bewusstsein für die Notwendigkeit des Schutzes vor Passivrauch in der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern grundsätzlich vorhanden ist. Die Kontrolle der Einhaltung des Nichtraucherschutzgesetzes durch die Vollzugsbehörden erfolgte maßgeblich anlassbezogen, die Zahl der geahndeten Verstöße ist landesweit stark zurückgegangen. Sie befindet sich auf einem sehr niedrigen Niveau. Die Befragung der Ordnungsämter zeigt, dass die Belastung für die Kommunen verhältnismäßig gering ausfällt. Das spricht für eine weitgehend unproblematische Umsetzung des Gesetzes in der Praxis und einen zahlenmäßig begrenzten Vollzugaufwand.

Das Gesetz hat sich in der gegenwärtigen Form bewährt. Es entspricht dem Gesundheitsschutz für die Bevölkerung und die Gäste Mecklenburg-Vorpommerns. Eine Entfristung des Nichtraucherschutzgesetzes Mecklenburg-Vorpommern in der gegenwärtigen Form wird ausdrücklich empfohlen.

Literaturverzeichnis

- Bühring, P.: Nichtraucherchutz: Außer Kontrolle - in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 19, Mai 2011
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2013): Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland, Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trend, BZgA Köln, <http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>
- Deutsches Krebsforschungszentrum: Nichtraucherchutz in der deutschen Gastronomie: Eine aktuelle Bestandsaufnahme in zehn Bundesländern, Heidelberg Mai 2011
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2005) Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 5. Heidelberg, DKFZ
www.tabakkontrolle.de/pdf/Passivrauchen_Band_5_2Auflage.pdf
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2007) Erhöhtes Gesundheitsrisiko für Beschäftigte in der Gastronomie durch Passivrauchen am Arbeitsplatz, Band 7. Heidelberg, DKFZ.
www.tabakkontrolle.org/pdf/Erhoehtes_Gesundheitsrisiko_Band7.pdf
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2009) Tabakatlas Deutschland 2009. Heidelberg, DKFZ
www.tabakkontrolle.org/pdf/Tabakatlas_2009.pdf
- DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum) (Hrsg.) (2010) Schutz der Familie vor Tabakrauch. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 14. Heidelberg, DKFZ
- Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD), IFT (Institut für Therapieforschung), München Februar 2012
- Goodman, P.G., Haw S, Kabir, Z. et al. (2009), Are there health benefits associated with comprehensive smoke-free laws. Int J Public Health 54: 367–378
www.springerlink.com/content/k61984x412t4872x/fulltext.pdf
- John, U. und Hanke, M.: Tabakrauchattributable Mortalität in den deutschen Bundesländern – in: Gesundheitswesen 2001, 63: 363-369
- Kröger, C., Mons, U., Klärs, G. et al. (2010) Evaluation des Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 53 (2): 91-102

- Lampert, T., List, S.M. (2010) Gesundheitsrisiko Passivrauchen, Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin: GBE kompakt 3/2010, www.rki.de/gbe-kompakt (Stand 18.06.2010)
- Lampert, T. (2011): Rauchen – Aktuelle Entwicklungen bei Erwachsenen, Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin: GBE kompakt 2/4, www.rki.de/gbe-kompakt (Stand 24.05.2011)
- Lampert, T. (2013): Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland, Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), Bundesgesundheitsblatt 2013 5/6; 802-808 (Stand 27.05.2013)
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Statistisches Amt M-V: Pressemeldung Nummer 53/2010m, 15.06.2010
- Statistisches Amt M-V: M-V im Spiegel der Statistik, Ausgabe 2010
- Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2009 - Fragen zur Gesundheit - Rauchgewohnheiten der Bevölkerung, 2009