
Bundesverfassungsgericht
Schlossbezirk 3
76131 Karlsruhe

Betreff

Ihre Nachricht

Datum

Verfassungsbeschwerde

7.1.2008

gegen das LNRSchG des Landes Baden-Württemberg
vom 25. Juli 2007, [Drucksache 14/1580](#)

A) Beschwerdeführer:

Werner Paul, geboren 1.10.1952, Raucher, Mitglied beim Netzwerk Rauchen – eine bundesweite führende und unabhängige Organisation von Rauchern, geschäftsführender Gesellschafter einer Maschinenfabrik mit 270 Beschäftigten, Hochschulabschluss als Diplom-Wirtschaftsingenieur, keine juristische Ausbildung außer der persönlichen Lebenserfahrung.

Das hohe Gericht möge deshalb verzeihen, wenn diese Beschwerde nicht von Paragrafen und Zitaten von Urteilen geprägt ist, sondern allgemein verständlich gehalten wird. Ich gehe davon aus, dass das hohe Gericht auch diese Sprache noch versteht und die formaljuristische Seite besser kennt, als meine Wenigkeit.

Zur Tabakindustrie habe ich keinerlei Beziehungen, außer dass ich ihre Produkte konsumiere.

B) Antragsgegner:

Regierung und Landtag von Baden Württemberg

C) beanstandete persönliche Rechtsverletzung

Konkret wird mein Recht auf persönliche Freiheit und Lebensführung in unzumutbarer Weise durch das im Betreff genannte Gesetz beschnitten. Meine soziale Integration wird unnötig gefährdet.

D) reklamierter Rechtsfehler

Angegriffen wird die Willkür der Gesetzgebung, insbesondere bei der Begründung im betreffenden Gesetz

E) Persönlicher Sachstand

Ich bin überwiegend ein weniger geselliger Mensch, jedoch pflege ich seit wenigstens 20 Jahren regelmäßig wöchentlichen Kontakt und Meinungsaustausch an einem Stammtisch immer donnerstags. Der Stammtisch findet so gut wie immer im gleichen Gasthaus (eine so genannte Dorfkneipe) statt und der Wirt bietet auch Speisen an und kocht jedes mal für uns. Der Wirt und die Wirtin sind selbst starke Raucher und es gibt keine Bediensteten.

Der Wirt ist gleich alt wie ich, längst eine Art Stammtischkumpel und begleitet uns auch auf den jährlich stattfindenden Stammtischausflügen. In dem Gasthaus wird traditionell viel geraucht. Der Wirt schätzt den Raucheranteil auf weit mehr als 80%.

Unser Stammtisch hat überwiegend gleiche Besetzung. Darunter ein Nieraucher, vier Raucher und zwei langjährige Ex-Raucher, die aber das Rauchverbot vehement ablehnen. Dabei bin nur ich noch starker Raucher (ausser dem Wirt und vielen anderen Gästen)

Beweis:

Zeugnis von Wirt und Stammtischkollegen.

F) Persönliche Betroffenheit

Fa)

Würde das bereits bestehende Rauchverbot in unserer Kneipe umgesetzt, so müsste ich ungefähr zwei mal in der Stunde den Stammtisch verlassen, um draußen noch rauchen zu dürfen. Die Geselligkeit und der Informationsaustausch würden dadurch derart nachhaltig gestört, dass ich an diesem für mich im Sinne sozialer Integration wichtigen Lebensinhalt nicht mehr sinnvoll teil nehmen könnte. Ich würde zu hause bleiben. Das wäre nicht nur für mich, sondern auch für meine Stammtischbrüder ein schwerer Verlust.

Fb)

Das neue Gesetz ist also nicht nur für mich ein gravierender Eingriff in meine persönliche Freiheit, sondern auch für mein Umfeld. Besonders betroffen ist außerdem mein rauchender Wirt, der zusätzlich in seiner unternehmerischen Freiheit und in seinem Hausrecht unzumutbar eingeschränkt wird und seinen Betrieb wahrscheinlich schließen müsste.

Fc)

Auch die gelegentliche ungetrübte Teilnahme an anderen gesellschaftlichen und volkstümlichen Ereignissen, wie z.B. unserem „Fasnetsball“, der mehrere Stunden in der Gemeindehalle dauert, wird mir bei herrschender Gesetzeslage künftig verwehrt bleiben. Auf die Teilnahme am Flugverkehr verzichte ich schon seit vielen Jahren.

Fd)

Sollte ich in die unglückliche Lage kommen, stationär in ein Krankenhaus zu müssen, so wird das Pech durch den Gesetzgeber bewusst noch dadurch verstärkt, dass Krankenhäuser keine Aufenthaltsräume für Raucher mehr vorhalten dürfen.

Fe)

Aufenthalt im Freien ist insbesondere bei „Sauwetter“ für viele Krankheiten nicht opportun und birgt zusätzlich zu den Risiken, die Raucher freiwillig eingehen, das Risiko von grippalen Infekten und Lungenentzündung, an denen nach Daten des statistischen Bundesamtes jährlich ca. 22.000 Menschen in Deutschland versterben.

G) Allgemeine Betroffenheit

Auch wenn ich den Vorgaben für eine Verfassungsbeschwerde folgend meine persönliche Betroffenheit in den Vordergrund stelle, so muss doch der Gesamtkomplex zumindest stichwortartig Erwähnung finden:

- Stigmatisierung einer „Minderheit“ von mehreren Millionen von Rauchern.
- Beschränkung der persönlichen Selbstbestimmung und jahrzehntelang gewohnter Gebräuche.
- Umsatzeinbußen in der Gastronomie
- Beschränkung der unternehmerischen Selbstbestimmung von Gastronomen
- Lärmbelästigung durch Raucher im Freien vor Gastronomiebetrieben

Besonders merkwürdig am angefochtenen Gesetz ist die Rechtsauffassung, dass zwar Wirte von Festzelten Kraft ihrem Hausrecht das Rauchen verbieten können, andererseits sonstige Gastronomen Kraft Hausrecht das Rauchen nicht erlauben können sollen.

Eine knapp zusammenfassende Würdigung der politischen Szene durch Professor Ropohl, emeritierter Professor der Uni Frankfurt, findet das hohe Gericht in Anlage A)

H) Willkür in der Gesetzesbegründung

Der Gesetzgeber müsste sich eigentlich auf eine sorgfältige Abwägungsentscheidung zwischen persönlicher und unternehmerischer Freiheit gegenüber gesundheitlicher Unversehrtheit beziehen. Diese Abwägung fand jedoch nicht statt. Die Entscheidung beruht auf einer einseitigen und befangenen Publikation, wie nachfolgend belegt wird.

Ha)

Das Gesetz selbst wurde bereits im [Entwurf](#) ausschließlich wie folgt begründet:

Nach einer aktuellen Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums ist Tabakrauch die gefährlichste vermeidbare Innenraumverschmutzung. Er enthält über 70 Substanzen, die krebserregend sind oder in diesem Verdacht stehen. Die Zusammensetzung des Passivrauchens ist ebenfalls krebserregend. In Deutschland sterben nach dieser Studie jährlich über 260 Nichtraucher an passivrauchbedingtem Lungenkrebs und ca. 3000 Nichtraucher an passivrauchbedingten Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder chronischen Lungenerkrankungen. Es ist daher ein gesundheitspolitisch wichtiges Anliegen, den Schutz der Nichtraucher vor den Gefahren des Passivrauchens weiter zu verbessern. Dies erfordert gesetzliche Regelungen ...

Alleine auf der Basis der hier zitierten „Studie“, leiteten Medien und Politik „Gefahren“ durch Umgebungsrauch ab. Bei der Publikation handelt es sich um:

„Passivrauchen – Ein unterschätztes Gesundheitsrisiko“ © 2005

Verantwortlich für den Inhalt:
Deutsches Krebsforschungszentrum
Stabsstelle Krebsprävention und
WHO Kollaborationszentrum
für Tabakkontrolle

Leiterin:
Dr. med. Martina Pötschke-Langer
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg

Selbst die Autoren haben dieses Papier anfänglich nicht als „Studie“ bezeichnet, sondern als Publikation. Erst Medien und Politiker haben es zur „Studie“ gemacht. Das Deutsche Ärzteblatt veröffentlicht in der Januarausgabe 2006: *„Zu diesem Ergebnis kommt das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg in seiner neuesten Studie, die als Publikation erschienen ist.“*

Von den behaupteten 70 krebserregenden Substanzen im Tabakrauch gelten in Deutschland übrigens nur 4 für den Menschen *ausreichend* als kanzerogen nachgewiesen. Sie sind auch ohne Tabakrauch allgegenwärtig und es gibt anerkannte Grenzwerte für ihre Konzentration in der Luft. Zu diesen Stoffen zählt nun allerdings seit einigen Jahren auf politischem Druck gründend auch der sogenannte Passivrauch selbst.

Beweis: Zeugnis eines Gefahrstoff-Sachkundigen.

Die herausgebende, hauptsächlich von Steuern finanzierte Institution und insbesondere Ihre Leiterin verfolgen folgende

Zielsetzung

Das Heidelberger WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle wurde gegründet mit der Zielsetzung, einen spürbaren Beitrag zu nationalen und internationalen Bemühungen um die Verringerung des Tabakkonsums zu leisten. Kernarbeitsgebiete sind die Bereitsstellung von Wissen und Erkenntnissen über das Ausmaß des Tabakkonsums, Herausstellung tabakbedingter gesundheitlicher und ökonomischer Konsequenzen sowie die Erarbeitung wirksamkeitsüberprüfter Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums. Besonderer Wert wird auf die Kommunikation mit Entscheidungsträgern aus Politik, Medien und Gesundheitsberufen gelegt.

(http://www.tabakkontrolle.de/index.php?pageid=37151&cf_session=a8902655d6035b937538079db51a7a29)

Einer der Arbeitsschwerpunkte ist:

*Unterstützung des Vierten Aktionsplanes für ein **tabakfreies** Europa*

Alleine diese Statements, mehr aber noch der gesamte Inhalt des Internet-Auftritts unter www.tabakkontrolle.de, sollten bezüglich der Objektivität dieser Institution eigentlich zu denken geben.

Auf einen offenen Brief betreffend der o.g. Publikation an Dr. Pötschke-Langer, der zugegeben etwas provokativ geschrieben ist, erhielt ich auch nach einer Erinnerung bis heute keine Antwort. Statt dessen produziert sie unermüdlich neue Publikationen, die wissenschaftlich nicht belegbar sind.

Den offenen Brief lege ich dem hohen Gericht zur Information als Anlage B) bei. Er dürfte leider aber keine Beweiskraft haben. – So wenig wie die Publikationen der Tabakkontrolle.

Hb)

Statt dessen bitte ich das hohe Gericht oder den Gesetzgeber, folgende Sachkundige zum Gesamtkomplex der behaupteten Gefahren durch Umgebungsrauch zu hören. Sie verfügen über die notwendigen akademischen Grade und öffentlichen Positionen:

1. Prof. Dr. Gerhard Scherer
Ausgewiesener Biochemiker und Toxikologe an der LMU München. Er hat sich bereits bei einer Anhörung im Landtag Rheinland-Pfalz am 21.8.2007 zum Thema sehr differenziert geäußert – auch zu der „DKFZ-Studie“

-
2. Prof. Dr. Romano Grieshaber
Präventionsleiter der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN) und Professor für die Prävention an der Uni Jena.
 3. Prof. Dr. Rupert Hölzl
Otto-Selz-Institut für angewandte Psychologie, Mannheimer Zentrum für Arbeit und Gesundheit. Uni Mannheim.
 4. Dr. med. Roger Kühn BGN
 5. PD Dr. Michael Bosnjak Lehrstuhl für Psychologie II Uni Mannheim
 6. Prof. Dr. Werner Wittmann
Otto-Selz-Institut für angewandte Psychologie, Mannheimer Zentrum für Arbeit und Gesundheit und Lehrstuhl Psychologie II (Methoden, Diagnostik und Evaluation) Uni Mannheim.
 7. Prof. Dr. Helmut Blome
BGIA – Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Sankt Augustin
 8. Dr. Hans Hüner BGN Zentrallabor
 9. Dipl.-Ing. Bernd Schmeja BGN Abteilung Sicherheit
 10. Dr. Jörg Götz, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin. Berlin

Diese Liste versteht sich ergänzend zu den „Sachkundigen“ die sich ohnehin bei diesem Verfahren aufdrängen werden: Dr. Pötschke-Langer, Dr. Bolte, Dr. Radon, Dr. Nowak, Prof. Dr. Keil... Ihr erklärtes Ziel ist, wie schon erwähnt, eine rauchfreie Gesellschaft.

Unter Würdigung anderer Expertenerkenntnisse wird das Gericht oder der Gesetzgeber jedoch zum Schluss kommen müssen, dass Gefahren durch so genannten Passivrauch nicht beweisbar sind, weil sie, falls überhaupt vorhanden, im Rauschen des allgemeinen Lebensrisikos verschwinden.

Nur das Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle mit seinen Anhängern hierzulande und insbesondere Propagandisten in den USA glauben belegen zu können, dass 0,4 Prozent der jährlichen Todesfälle durch so genanntes Passivrauchen zustande kommen.

Hc)

In der Einzelbegründung zu §8 des beanstandeten Gesetzes wird weiterhin ausgeführt:

Aktuelle Messungen des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), die auch in Baden-Württemberg durchgeführt wurden, haben ergeben, dass die Gesundheitsbelastung in der Gastronomie durch lungengängige Partikel derart gravierend ist, dass Mitarbeiter und Gäste eigentlich Schutzmasken mit Luftfilter tragen müssten. Das DKFZ führt in der Studie weiter aus, dass die Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen wissenschaftlich sehr gut belegt sei und daher Gäste und Mitarbeiter in der Gastronomie durch gesetzliche Regelungen geschützt werden müssten. Nur eine rauchfreie Gastronomie, so das DKFZ, vermindere für die Betroffenen das Risiko, an Krebs, Atemwegserkrankungen und Herz-Kreislauferkrankungen zu erkranken und daran zu versterben.

Diese Behauptung des Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle stammt aus der untersten Schublade von Wissenschaft und Technik. Obwohl in Einzelfällen schon sehr hohe Konzentrationen von Schadstoffen in der Gastronomie (insbesondere in schlecht belüfteten Bars und Diskotheken) gemessen wurden, wurde noch nie eine Überschreitung herrschender Arbeitsplatz-Grenzwerte festgestellt. Die Konzentrationen sind ganz maßgeblich von der Lüftung, Anzahl der Raucher und anderen Quellen (z.B. Staubaufwirblung in Diskotheken durch Bewegung) abhängig. Ganz überwiegend bewegen sich gemessene Durchschnittswerte weit unter einem Zehntel der besagten Grenzwerte, die für einen Arbeitnehmer 40 Stunden in der Woche als unschädlich gelten.

zum Beweis:

Anlage C):

Analyse einer zielgerichteten Studie, deren Daten das nicht hergeben, was in ihrem Fazit behauptet wird.

Anlage D):

Kommentierung von Feinstaubveröffentlichungen durch die Tabakkontrolle.

Die in diesen Anlagen genannten Grenzwerte können durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) verifiziert werden.

Hd)

Abgesehen davon sind in meinem konkreten Fall, wie so oft, die Gastgeber (ggf. auch deren Angestellte) ohnehin selbst Raucher und werden schon deshalb keine Gasmasken tragen. Sie werden nun vom Gesetzgeber zum Rauchen vor das eigene Haus geschickt. Allerdings können selbst aktive Raucher auch beim Konsum von 40 Zigaretten am Tag die zulässigen Mengen an Arbeitsplätzen von den viel beschworenen Karzinogenen bei Weitem nicht erreichen.

So genannte Passivraucher inhalieren wegen der Verdünnung durch die Umgebungsluft bei bisher üblichen Bedingungen allenfalls ein Hundertstel der Tabakrauch-Menge eines aktiven Rauchers, auch bei starker Exposition.

He)

Weiter heißt es in der Begründung zu §8 des beanstandeten Gesetzes:

Eine weitere Veröffentlichung des DKFZ analysiert die Situation in anderen Ländern, die bereits eine rauchfreie Gastronomie eingeführt haben, und kommt zu dem Ergebnis, dass die Umsätze in der Gastronomie stabil, die dortigen Arbeitsplätze gesichert und die Zustimmung der Bevölkerung zum Rauchverbot zu über 90 % gegeben sei.

Hierzu bitte ich das hohe Gericht um einen Besuch der umfänglichen Internetseite des Basler Wirtverbandes unter:

http://www.baizer.ch/aktuell/wirtschaftliche_effekte_rauchverbot.html

Dort findet sich eine nach meiner Meinung hinreichend umfangreiche Sammlung von angeblich nicht vorhandenen Auswirkungen auf die Umsätze der Gastronomie.

Das ist jedoch nicht Gegenstand meiner persönlichen Beschwerde, sondern nur Beleg für die Aussagen des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle, das in dieser Sache anscheinend eine rechtsetzende Rolle inne hatte.

Hf)

Andere Gesichtspunkte, als die vom Kollaborationszentrum der WHO für Tabakkontrolle behaupteten Zahlen, ergeben sich auch nicht aus den Plenarprotokollen des Landtags Baden-Württemberg 28. Sitzung vom 28. Juni und 29. Sitzung vom 25. Juli 2007. Allenfalls hat auch Dr. Noll am 28. Juni noch bemerkt, dass sich die ganze Gesetzgebung auf „Studien“ des DKFZ stütze, selbst dann, wenn es um die Belange der Gastronomen gehe. Er kann nichts anderes gemeint haben, als Publikationen des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle.

Hg)

Als Alternativen benennt der Gesetzgeber schon im Entwurf, wie üblich: Keine

Auch das ist falsch. Es wurde schon lange und hinlänglich öffentlich diskutiert, dass man Gastronomen eine Kennzeichnungspflicht auferlegen und Raucherräume in öffentlichen Einrichtungen zulassen könnte. Damit wären weder die Rechte der Raucher noch die der Nichtraucher und auch nicht das Hausrecht verletzt. Eine weitere Möglichkeit wäre die Diskussion von schon bestehenden Grenzwerten, z.B. Nikotin, Benzol oder BaP gewesen.

Meine persönliche Lebensführung wäre dann nicht unzumutbar und unzulässig beeinträchtigt.

Hh)

Dass selbst geringste Mengen von Tabakrauch schädlich sein könnten, ist wissenschaftlich und auch nach dem so genannten gesunden Menschenverstand nicht haltbar. Man müsste sonst genauso Kochdünste, Kerzen, offene Kamine und den Weihrauch in Kirchen verbieten.

Eine Unzahl von Stoffen in der täglichen Ernährung sei am Rande erwähnt. Ganz eklatante Beispiele bezüglich der viel beschworenen Kanzerogene sind Kaffee und gegrillte Speisen.

Hi)

Auch zu den Studien der WHO gibt es schon eine Studie. Sie kommt zu dem Ergebnis:

„Ihre Richtlinien sind der weltweite Maßstab, wenn es um medizinische Bewertungen geht - angefangen vom Kampf gegen die Vogelgrippe, über die Kontrolle von Malaria bis zum Anti-Tabak-Gesetz. Das legt eine Studie im britischen Fachjournal "The Lancet" nahe. Wenn beweiskräftige Richtlinien erstellt werden, vergisst die WHO kontinuierlich einen wichtigen Punkt: den Beweis - kritisiert das norwegisch-kanadische Forscherteam [...]Aber das ist nicht der einzige Vorwurf: Die Liste ist lang. Es mangle an Objektivität, oft repräsentierten die Leitlinien nur die Meinung Einzelner, der Entscheidungsprozess sei nicht transparent, fast nie werde die Anwendbarkeit und Umsetzung in den jeweiligen Ländern überprüft.“
Die Welt, 04.06.07

http://www.welt.de/wissenschaft/article918671/WHO_gibt_zweifelhafte_Gesundheitstipps.html

Hj)

Hätte der Gesetzgeber andere Interessen, als die der Tabakkontrolle in Erwägung gezogen, so hätte er dies dokumentieren müssen.

I) Missachtung von Artikel 19 des Grundgesetzes (Absatz 1 Satz 2)

Letztlich bleibt festzustellen, dass der Gesetzgeber im gegenständlichen Gesetz erneut versäumt hat, auf die massiven Einschränkungen von Grundrechten hinzuweisen, die sich durch dieses Gesetz zwingend für eine große Minderheit ergeben. Dadurch wird schlagkräftig unter Beweis gestellt, dass das Gesetz unter Missachtung unterschiedlicher verfassungsrechtlich geschützter Interessen zustande kam. Alleine schon dieser Mangel ist hinreichender Anlass, das Gesetz zurück zu weisen.

J) Schlussfolgerung

Das Gesetzgebungsverfahren war a priori ermessensfehlerhaft, weil es nur auf einer einzigen, dazu noch befangenen Publikation gründet. Eine fehlerfreie Ermessensentscheidung setzt jedoch eine gerechte Abwägung von Belangen und Grundrechten aller Betroffenen voraus, insbesondere auch derer von Minderheiten. Dazu ist auch eine Anhörung von differenzierten Expertenmeinungen und die Berücksichtigung von normalen Lebensumständen zwingend nötig. Der Gesetzgeber hat hier jedoch nur weitestgehend Forderungen einer Gruppe mit eindeutiger Zielsetzung reproduziert. Die Veröffentlichungen der Tabakkontrolle wurden kritiklos übernommen, statt sachkundig beurteilt.

Die massive Begrenzung der Grundrechte auf Selbstbestimmung, Freiheit und Eigentum findet im Gesetz und im Verfahren nicht einmal Erwähnung.

Unter Würdigung aller Umstände und herrschendem Erkenntnisstand ist das angefochtene Gesetz ohne die notwendigen Ermessensgrundlagen zu Stande gekommen und in der Folge als willkürlich zu bezeichnen.

Deshalb mein

K) Antrag

das im Betreff genannte LNRSchG von Baden-Württemberg

für nichtig zu erklären

Friedingen, den 7.1.2008

Hochachtungsvoll
Werner Paul

Anlagen (3-fach):

- A) Prof. Dr. Ing Ropohl: Passivrauchen – ein überschätztes Gesundheitsrisiko
(öffentlich unter: <http://www.netzwerk-rauchen.de/documents/Ropohl%20PR%20ein%20Gesundheitsrisiko.pdf>)
 - B) Werner Paul: Öffentlicher Brief an Dr. Pötschke-Langer
(öffentlich unter: <http://www.passiv-rauchen.de/OffenerBrief.pdf>)
 - C) Netzwerk Rauchen: Gesundheitliche Bedeutung der Tabakrauchbelastung
in öffentlich zugänglichen Einrichtungen – Eine kommentierte Studie
(öffentlich unter: http://www.netzwerk-rauchen.de/documents/Luftbelastungsstudie_kommentiert.pdf)
 - D) Netzwerk Rauchen: Frau Pötschke-Langer und der Feinstaub.
(öffentlich unter: <http://www.netzwerk-rauchen.de/documents/Feinstaub.pdf>)
-