

---

Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V.  
Postfach 12 44 D-85379 Eching

An die  
Mitglieder des 1. Senats des  
Bundesverfassungsgerichts  
Postfach 1771  
76006 Karlsruhe

Bundesvorsitzender  
Prof. Dr. med. Friedrich J. Wiebel  
Postfach 12 44  
D-85379 Eching

Telefon / Fax (0 89) 3 16 25 25  
e-mail: [wiebel@globalink.org](mailto:wiebel@globalink.org)  
[www.aerztlicher-arbeitskreis.de](http://www.aerztlicher-arbeitskreis.de)

14. Juli 2007

### **Verfassungsbeschwerden gegen Landesnichtraucherschutzgesetze (1 BvR 3262/07, 402/08 und 906/08)**

Sehr geehrte Herren Bundesverfassungsrichter, sehr geehrte Frau Bundesverfassungsrichterin, die Beschwerdeführer in dem Verfahren zur Verfassungsmäßigkeit von Nichtraucherschutzgesetzen greifen die Frage auf, ob ein rauchender Richter, der über gesetzliche Regelungen zum Rauchen zu entscheiden hat, als befangen gelten muss (1). Sie beziehen sich dabei auf einen Kommentar des früheren Präsidenten des Bundesverfassungsgerichtes, Ernst Benda, eines passionierten Pfeifenrauchers (2). Benda stellt die Frage, ob er sich bei Entscheidungen, wie sie der 1. Senat im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu treffen hat, möglicherweise als befangen einschätzen müsste. Da das Ergebnis eines juristischen Streits um Rauchbeschränkungen sich unmittelbar auf die persönliche Lebensführung des rauchenden Richters auswirke, könnte nach seiner Ansicht für diesen in der Tat ein Verdacht der Befangenheit bestehen. Er ist allerdings der Auffassung (2), dass der Verdacht der Voreingenommenheit nicht nur für einen rauchenden Richter gilt, sondern ebenso für einen nicht rauchenden Richter, „*der schon immer das Rauchen missbilligt und als eine persönliche Belästigung empfunden hat*“. Wenn so viele Richter bezüglich des Rauchens und Passivrauchens befangen sind, ist es letztlich keiner, so Bendas unterschwellige Botschaft.

Abgesehen von der Frage, in wie weit diese Einschätzung ihre Berechtigung hat, ist aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht festzustellen, dass zumindest bei abhängigen Rauchern nicht nur der Verdacht auf ein voreingenommenes Handeln bezüglich ihres Tabakkonsums besteht. Aus neurobiologischen Gründen ist vielmehr davon auszugehen, dass abhängige Raucher mit Wahrscheinlichkeit befangen sind und andersgeartete Entscheidungen treffen als Personen, die keine nikotinhaltigen Produkte konsumieren.

- 
1. Verfassungsbeschwerde gegen das Landesnichtraucherschutzgesetz Baden-Württemberg vom 25. Juli 2007, Seite 17
  2. Benda E: Nun rauchen die Köpfe. ZRP 8/2007, 267-268.

Nikotin gehört zu den Stoffen, die wie die „harten“ Drogen Heroin oder Kokain eine Abhängigkeit (=Sucht) bewirken können. Das Suchtpotential des Nikotins wird als ähnlich hoch eingeschätzt wie das des Heroins. Einer der Gründe für die körperliche Abhängigkeit vom Nikotin ist die Zunahme der Dichte der nikotinergen Acetylcholinrezeptoren im Hirn, an denen der Suchtstoff andockt, und der damit verbundene höhere Bedarf an der Verfügbarkeit des Botenstoffs (3-5). Wird dieser Bedarf nicht gedeckt, stellen sich Entzugserscheinungen ein. Der Drang, die mit dem Entzug verbundenen unangenehmen Empfindungen zu vermeiden, beeinflusst das Verhalten der abhängigen Raucher.

In jüngster Zeit wurde ein weiterer Mechanismus aufgedeckt, der zur Entstehung von Nikotinabhängigkeit beiträgt (6). Untersuchungen unter Einsatz der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) zeigen, dass Nikotin im Hirn ähnliche Wirkungen ausübt wie Alkohol, Kokain, Heroin oder Amphetamine. Die Suchtmittel verändern die Verfügbarkeit der D<sub>2</sub>-Rezeptoren für den Botenstoff Dopamin in umschriebenen Regionen des Gehirns, besonders in den mesolimbischen Zentren, die eine Belohnung bei bestimmten Auslösern voraussehen, also das reaktive Verhalten auf Reize, die mit dem Suchtmittel verbunden sind, beeinflussen (7). Diese spezifischen Veränderungen im Hirn fanden sich nicht nur unmittelbar nach dem Rauchen, sondern auch noch 24 Stunden nach dem letzten Rauchakt (6).

**Rauchen ist also nicht lediglich eine schlechte Angewohnheit ist, sondern eine echte Suchterkrankung. Es gehört zur Definition von Suchterkrankungen, dass die Entscheidungsfreiheit zum Umgang mit dem Suchtstoff eingeschränkt ist.**

Die Gefahr der Befangenheit rauchender Richter bei Streitigkeiten zum Nichtraucherschutz in der Gastronomie besteht nicht so sehr in ihrem „eigennützigem“ Wunsch, ungehindert in Restaurants oder Bars rauchen zu können, wie Benda in seinem Kommentar meint (2). Die wirklich ernstzunehmende Gefahr besteht in der Tendenz der Raucher, die Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens zu unterschätzen (8-10) und damit die Schutzwürdigkeit vor dem Passivrauchen als niedrig einzustufen. Auch die Raucher mit einem hohen Bildungsgrad sind vor solchen Fehleinschätzungen nicht gefeit. Im Gegenteil, je höher der Bildungsgrad von Rauchern ist, umso geringer ist ihre Bereitschaft, die Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens anzuerkennen (11).

- 
3. Perry DC, Dávila-García MI, Stockmeier CA, Kellar KJ: Increased nicotinic receptors in brains from smokers: membrane binding and autoradiography studies. *J Pharmacol Exp Ther.* 1999; 289(3):1545-52.
  4. Mamede M, Ishizu K, Ueda M, Mukai T, et al.: Temporal change in human nicotinic acetylcholine receptor after smoking cessation: 5IA SPECT study. *J Nucl Med.* 2007; 48(11):1829-35.
  5. Wüllner U, Gündisch D, Herzog H, et al.: Smoking upregulates alpha4beta2\* nicotinic acetylcholine receptors in the human brain. *J. Neurosci Lett.* 2008; 430(1):34-7
  6. Fehr C, Yakushev I, Hohmann N et al.: Association of low striatal dopamine d2 receptor availability with nicotine dependence similar to that seen with other drugs of abuse. *Am J Psychiatry.* 2008;165(4):507-14.
  7. Goldstein RZ, Volkow ND: Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry.* 2002; 159(10):1642-52.
  8. Mainous A.G.III: Predictors of perceived risk from passive smoking among Kentuckians. *Health Values* 1991; 15(4): 13-21. (Eine geringe Einschätzung des Gesundheitsrisikos durch Passivrauchen korrelierte am besten mit dem Raucherstatus der Befragten.)
  9. Infratest- Wirtschaftsforschung 1993 (Die gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens werden als „nicht so groß“ von 41 % der Raucher und nur 17 % der Nichtraucher eingeschätzt.)
  10. Frankowski BL, Weaver SO, Secker-Walker RH: Advising parents to stop smoking: pediatricians' and parents' attitudes. *Pediatrics.* 1993; 91(2):296-300. (Nicht rauchende Eltern hielten zu 90% das Passivrauchen von Kindern für gesundheitsschädlich, dagegen nur 58% der rauchenden Eltern.)
  11. Warner KE, Halpern MT, Giovino GA: Differences by education in smoker/non-smoker beliefs about the dangers of smoking. *Health Education Res.* 1994. 9(1): 1239-143.

Es ist bisher nicht nachgewiesen – und wird sich kaum experimentell nachweisen lassen -, dass die beobachtete Mindereinschätzung der Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens mit den nikotinbedingten Veränderungen des Hirns von Rauchern kausal verknüpft ist. Dennoch liegt die Annahme einer solchen Assoziation nahe. Auf jeden Fall besteht der wohlbegründete Verdacht, dass die Meinung der Raucher zum Nichtraucherschutz von ihrer stofflichen Abhängigkeit mit geprägt wird.

Erlauben Sie mir abschließend einige persönliche Bemerkungen zu dieser so spät erfolgenden Stellungnahme.

Meine Kollegen aus dem Bereich der Tabakkontrolle haben mir dringlich von dem Vorhaben, den Senat wegen möglicher Befangenheit rauchender Richter anzusprechen, abgeraten. Sie waren besorgt, dass dieses Thema unter Richtern zu erheblicher Irritation führen und damit letztlich unserem Anliegen schaden könnte. Dass ich Sie dennoch auf das Problem der Befangenheit rauchender Richter anspreche, hat zwei Gründe.

Erstens bin ich zuversichtlich, dass der Senat - entgegen der allgemeinen Besorgnis - mit diesem Problem souverän umzugehen weiß.

Zweitens scheint mir Bendas Petition nur zu berechtigt zu sein, dass man sich „*einige durchaus ernsthafte Gedanken*“ machen sollte, wenn es bei der Prüfung der möglichen Befangenheit eines Senatsmitglieds darum geht, „*bereits den bösen Schein einer möglicherweise fehlenden Unvoreingenommenheit zu vermeiden*“ (12). Im vorliegenden Fall mag die Mitwirkung von Rauchern auf die Urteilsfindung zum gesetzlichen Schutz vor dem Passivrauchen nur geringe Relevanz haben. Dagegen kann das Rauchverhalten von Richtern auf den unteren Ebenen der Rechtssprechung, auf denen ein Urteil zum Schutz vor dem Passivrauchen von einzelnen oder von nur wenigen Richtern gefällt wird, von entscheidender Bedeutung sein.

Sollten Sie die Frage nach der Befangenheit rauchender Richter bereits behandelt und dabei die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Suchtcharakter des Nikotinkonsums berücksichtigt haben, bitte ich Sie, meine ungefragte Ansprache in dieser Sache zu entschuldigen. Im anderen Falle würde ich mich freuen, wenn die vorliegenden Informationen in Ihre Überlegungen mit einfließen würden.

Mit freundlichen Grüßen

Friedrich Wiebel

Professor für Pharmakologie und Toxikologie

Bundvorsitzender des Ärztlichen Arbeitskreises Rauchen und Gesundheit e.V.

ehemals:

Leiter der AG Zelltoxikologie, Institut für Toxikologie  
Helmholtz Zentrum München