



II-1677 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit, Sport
und Konsumentenschutz
HARALD Ettl

1031 Wien, Radetzkystr. 2
Tel. (0222) 711 58/0

GZ 60.004/25-II/A/1/91

23. April 1991

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER

Parlament
1017 W i e n

592 IAB
1991 -04- 24
zu 605 IJ

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Partik-Pable, Mag. Haupt, Motter haben am 28. Februar 1991 unter der Nr. 605/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Welche maximalen Innenraumkonzentrationen an Luftschadstoffen sollten aus Gesundheitsgründen nicht überschritten werden?
2. Welche Maßnahmen zur Einführung bzw. Durchsetzung eines allgemeinen Rauchverbotes in öffentlichen Gebäuden wurden seitens Ihres Ressorts bereits gesetzt?
3. In welcher Art und Weise erfolgt die Zusammenarbeit mit anderen Ressorts, um das allgemeine Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden durchzusetzen?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Neben den für die Luftschadstoffe Kohlenmonoxid (CO) und Stickstoffdioxid (NO₂) in der Immissionsschutzvereinbarung festgelegten Grenzwerten - diese beiden Stoffe zählen zu den relevanten Seiten-

- 2 -

strom- Tabakrauchbestandteilen -, wäre hinsichtlich der Innenraumluftbelastung durch Tabakrauch insbesondere noch der Stoff Formaldehyd (HCHO) von gesundheitlicher Bedeutung. Für ihn hat das WHO Regionalbüro Europa in Kopenhagen 1987 einen "Luftqualitäts-Richtwert" von $0,1 \text{ mg/m}^3$ als Halbstundenmittelwert empfohlen.

Als im Seitenstrom-Tabakrauch ebenfalls enthaltene Stoffe mit einem nach Literaturangaben relativ niedrigem Verhältnis zwischen dem jeweiligen MAK-Wert und der mit dem Zigarettenrauch freigesetzten Menge wären die Stoffe Nikotin, Acrolein und Ammoniak zu nennen.

Zu den Fragen 2 und 3:

Einleitend ist zunächst festzuhalten, daß für die Verfügung eines allgemeinen Rauchverbotes in Amtsgebäuden nach der geltenden Rechtslage keine gesetzliche Grundlage besteht. Abgesehen davon sind die Experten meines Ressorts grundsätzlich der Meinung, daß ständige Aufklärung und Information sowie Appelle an die Rücksichtnahme der Raucher gegenüber Nichtrauchern langfristig zielführender sind als allgemeine Verbote. Verbote sollten nur dort gesetzt werden, wo sie auch für Raucher als sinnvoll und gerechtfertigt erscheinen, etwa an Orten mit eingeschränkter Frischluftzufuhr.

Da der Schutz der Nichtraucher vor Einwirkungen von Tabakrauch seit jeher ein wichtiges Anliegen des Gesundheitsressorts darstellt, hat bereits im Jahre 1987 der damalige Bundesminister für Gesundheit und öffentlicher Dienst angeregt, ein Rauchverbot in Warteräumen und Gängen öffentlicher Gebäude mit Parteienverkehr auszusprechen, wenn für Nichtraucher keine gesonderten Warteräum-

- 3 -

lichkeiten zur Verfügung stehen, und ist in diesem Sinne an alle Bundesminister und auch an die Länder mit dem Ersuchen herangetreten, geeignete Veranlassungen zu treffen, die den Schutz der Nichtraucher im Parteienverkehr gewährleisten.

Da aber derartige Maßnahmen grundsätzlich im eigenen Wirkungsbereich jedes Ressorts zu treffen sind, erfolgt eine Zusammenarbeit mit anderen Ressorts zur Einführung von Rauchverböten lediglich im Einzelfall anlässlich der Regelung für die Benützung gemeinsamer Einrichtungen eines Amtsgebäudes, wo mehrere Ressorts untergebracht sind.

Ungeachtet dessen gilt jedoch - wie bereits eingangs erwähnt - die besondere Aufmerksamkeit der gesundheitspolitischen Bemühungen vor allem der Primärprävention des Rauchens, weil ein einmal etabliertes Rauchverhalten außerordentlich schwierig zu ändern ist und Anti-Raucher-Kampagnen sich daher als nicht sehr effektiv erwiesen haben.

Die vom Gesundheitsressort im Jahre 1990 gestartete Kampagne für das Nichtrauchen sowie die in diesem Zusammenhang allen Schulen zur Verfügung gestellten Materialien berücksichtigen die psychologischen und sozialen Prozesse, die bei Jugendlichen den Rauchbeginn beeinflussen. Diese Aktivitäten sollen laufend fortgesetzt werden, da nur durch eine Reduzierung des Raucheranteiles in der Bevölkerung auch eine Reduzierung der Rauchbelastung zu erreichen ist.

