



An das
Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 11/1
Radetzkystraße 2
1030 Wien

per Mail an: leg.tavi@bmg.gv.at; e-Recht@bmf.gv.at; begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

VIVID – Fachstelle für Suchtprävention
Zimmerplatzgasse 13
8010 Graz
Claudia Kahr, Geschäftsführung
0316/823300, info@vivid.at

Graz, am 6.5.2015

Begutachtung

von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention

zum Entwurf zum Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über das Herstellen und das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucherchutz (**Tabakgesetz**), das Einkommensteuergesetz 1988 und das Körperschaftsteuergesetz 1988 geändert werden

1.) Generelle Bemerkungen

1.1 Generelle Bemerkungen zur Novelle

Es geht in den folgenden Ausführungen nicht darum, möglichst viele Verbote auszusprechen, sondern darum, dort, wo es sinnvoll und notwendig ist, die richtigen und maßvollen Entscheidungen zu treffen. Ziel sollen aus unserer Sicht klare, sachlich begründbare Regelungen sein statt schwammiger Formulierungen, die letztendlich eine Verschiebung auf Höchstgerichte bedeuten.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass sich in der Literatur statt des Terminus „Nichtraucherinnen- und Nichtraucherenschutz“ der Terminus „**Schutz vor Passivrauch**“ mehr und mehr durchsetzt. Diese Formulierung ist weniger sperrig und findet daher international zusehends Anwendung. Es ist überlegenswert, dies auch in der Novelle des Tabakgesetzes so zu handhaben.

1.2 Begründbarkeit von richtigen, maßvollen Entscheidungen zu Tabak

Eine Novelle des Tabakgesetzes, die auch eine Verstärkung des Schutzes vor Passivrauch zum Ziel hat und wie es auch der vorliegende Entwurf vorsieht, ist in hohem Maße zu begrüßen. Dies kann auf vierfache Weise begründet werden:

- 1.) Maßnahmen zur Tabakprävention haben gesundheitspolitisch hohe Relevanz. Dies ist durch hohe Prävalenzraten und damit einhergehende Folgeerkrankungen und Todesfälle belegt.¹ So sind tabakassoziierte Erkrankungen auch in Österreich die **häufigste Todesursache**.²
- 2.) Die **WHO-Framework Convention on Tobacco Control** (FCTC) wurde von Österreich im Jahr 2003 unterzeichnet und 2005 ratifiziert. Österreich hat sich damit völkerrechtlich bindend dazu verpflichtet, wirksame Maßnahmen zur Verringerung der Prävalenz zu setzen.³ Die Tabakkontrollmaßnahmen der FCTC umfassen u.a. folgende Bereiche
 - a. Preisbezogene und steuerliche Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage
 - b. Nicht preisbezogene Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage
 - c. Schutz vor Passivrauch

¹ Vgl. Banks E et al. (2015): Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. BMC Medicine. 13:38; Carter BD et al. (2015): Smoking and Mortality — Beyond Established Causes. N Engl J Med. 372:631-64; Li K, Hüsing A, Kaaks R (2014): Lifestyle risk factors and residual life expectancy at age 40: a German cohort study. BMC Medicine 2014, 12:59; See comment in PubMed Commons below; Grønkjær M, Eliassen M, Skov-Ettrup LS, Tolstrup JS, Christiansen AH, Mikkelsen SS, Becker U, Flensburg-Madsen T (2014): Preoperative smoking status and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. Ann Surg 2014 Jan;259(1):52-71; Mata-Marin LA et al. (2015): Akute ST-Strecken-Hebungsinfarkte bei jungen Patienten: Assoziation zu Risikofaktoren, Auswirkungen auf Infarktschwere und Trends zwischen 2006 und 2013 - Daten aus einem STEMI-Register; Wyss A et al. (2013): Cigarette, Cigar, and Pipe Smoking and the Risk of Head and Neck Cancers: Pooled Analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. Am J Epidemiol. Sep 1, 2013, 178(5): 679–690; Lee PN, Forey BA, Coombs KJ (2012): Systematic review with meta-analysis of the epidemiological evidence in the 1900s relating smoking to lung cancer. BMC Cancer, 2012; 12: 385; Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2009): Krebserzeugende Substanzen im Tabakrauch. Heidelberg; Bullen C (2008): Impact of tobacco smoking and smoking cessation on cardiovascular risk and disease. Expert Rev Cardiovasc Ther, 6, 883-895; Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I (2004): Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ. Jun 26, 2004; 328(7455): 1519; ; Benowitz NL (2003): Cigarette smoking and cardiovascular disease: pathophysiology and implications for treatment. Prog Cardiovasc Dis, 46, 91-111..

² Vgl. Statistik Austria (2014): Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs sind häufigste Todesursachen; Lungenkrebs bei Frauen im Vormarsch. Pressemitteilung Nr. 10.799-108/14 vom 3.6.2014.

³ Vgl. World Health Organization (2003): WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva; http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen_Sucht/Tabak_Nichtrauchen/Europaeische_und_internationale_Tabakpolitik; Dies war auch bereits bei der letzten Novelle des Tabakgesetzes bekannt: „Maßnahmen zur Sicherstellung des Nichtraucherschutzes in öffentlich zugänglichen Räumen zählen international zu den gesundheitspolitischen Maßnahmen der Tabakkontrolle und sind Gegenstand von Empfehlungen und rechtsverbindlichen Vorgaben.“ (Begleitschreiben zur Begutachtung der Tabakgesetz-Novelle 2007)

- d. Regelung bezüglich der Inhaltsstoffe von Tabakerzeugnissen
 - e. Regelung bezüglich der Veröffentlichung von Angaben über Tabakerzeugnisse
 - f. Verpackung und Etikettierung von Tabakerzeugnissen
 - g. Aufklärung, Information, Schulung und Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit
 - h. Tabakwerbung, Förderung des Tabakverkaufs und Tabak sponsoring
 - i. Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage im Zusammenhang mit Tabakabhängigkeit und der Aufgabe des Tabakkonsums
 - j. Unerlaubter Handel mit Tabakerzeugnissen
 - k. Verkauf an und Konsum durch Minderjährige
- 3.) Zusätzlich zur FCTC und den österreichischen Bestrebungen, auf nationaler Ebene eine Reduktion des Tabakkonsums zu erwirken, wurden in Österreich auch immer mehr strittige Rechtslagen höchstgerichtlich dahingehend entschieden, dass **Agenden der Gesundheit Priorität vor Agenden des Handels** haben können und damit auch eine bundesweit einheitliche Vollziehung erleichtert wird.⁴
- 4.) **Wirksame Maßnahmen** zur Reduktion des Tabakkonsums sind **bekannt**. Aus internationalen Erfahrungen weiß man, was wirkt. Experimente und Mutmaßungen sind daher nicht nötig. Im Sinne der drei Zielsetzungen „Weniger Menschen, die zu rauchen beginnen“, „Mehr Menschen, die zu rauchen aufhören“ und „Schutz der Menschen vor Passivrauch“ fasste die Weltgesundheitsorganisation (WHO)⁵ Maßnahmen zusammen, die in Kombination miteinander (**policy mix**) sehr hohe Wirksamkeit haben. Der Schutz vor Passivrauch, in dessen Geist die gegenständliche Novelle steht, geht genau in diese Richtung und ist ein primäres Ziel. Konkret wurde seitens der WHO in ihrem MPOWER-Modell höchste Wirksamkeit für die Kombination folgender Maßnahmen ermittelt:
- a. **Monitoring of tobacco use and prevention policies:** Systematisches Monitoring zu Prävalenz und Tabakpolitik
 - b. **Protecting people from tobacco smoke:** Schutz vor Passivrauch, v.a. durch ein Rauchverbot am Arbeitsplatz inklusive Gastronomie
 - c. **Offering help to quit tobacco use:** Entwöhnung
 - d. **Warning about the dangers of tobacco:** Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung
 - e. **Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship:** Verbot von Werbung, Marketing und Sponsoring
 - f. **Raising taxes on tobacco:** Deutliche Anhebung der Steuer

1.3 EU-Tabakprodukterichtlinie

Hinzuweisen bleibt, dass mit dem gegenständlichen Begutachtungsentwurf die „Richtlinie 2014/40/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG“ (im Folgenden „EU-Tabakprodukterichtlinie“) noch nicht vollständig umge-

⁴ z.B. Schadenersatzforderung ans BMG abgewiesen (Landesgericht für Zivilrechtssachen Wien, Herbst 2013); Tabakindustrie darf Raucherlounges auf Bällen nicht sponsern (VwGH, März 2014); Arzneimittel versus Genussmittel: E-Zigarette als Entwöhnung muss pharmakologische Wirkung nachweisen (EuGH, Juli 2014); Nichtrauchererschutz muss eingehalten werden („Interessensgemeinschaft für fairen Wettbewerb in der Gastronomie“, Höchstgericht, September 2014); Wörter aus Tabakgesetz werden nicht gestrichen („Durchdringen des Rauches“, „Hauptraum“, VfGH, September 2014)

⁵ World Health Organization (2008): WHO report on the global tobacco epidemic. The MPOWER package. Geneva; World Health Organization (2013): WHO report on the global tobacco epidemic 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva.

setzt ist. **Offen** bleiben insbesondere die Bereiche **Verpackung** (Bild-Text-Warnhinweise, usw.), **Inhalts- und Zusatzstoffe, Werbung und Produktregulierung** für E-Zigaretten sowie Bekämpfung des **illegalen Handels** mit Tabakwaren. Es würde sich anbieten, die EU-Tabakprodukt-richtlinie in einem großen Wurf für ein neues Tabakgesetz vollständig umzusetzen.

1.4 Bemerkungen zu Rauchverboten

Ein besonderer Fokus rauchfreier Arbeitsplätze sollte auf der Gastronomie liegen. Nichtraucher-schutzgesetze mit Ausnahmen, wie sie fast nur noch in Österreich bestehen, haben eine deutlich geringere Wirkung als ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie, das den Tabakkonsum innerhalb aller gastronomischen Räume ausnahmslos verbietet.⁶

Ein in Gastronomie umgesetztes Rauchverbot ohne Ausnahmen gilt als sehr wirksame Maßnah-me der Tabakkontrolle. Es unterstützt die „**Kultur des Nichtrauchens**“. Kinder und Jugendliche werden durch eine rauchfreie Umgebung nicht nur vor Passivrauch geschützt, sondern diese kann sie auch davon fernhalten, mit dem Rauchen zu beginnen oder dazu anregen, den Tabak-konsum zu reduzieren. Auch ein Rauchverbot in der Gastronomie **schützt Jugendliche davor, mit dem Rauchen anzufangen** und beeinflusst ihr bestehendes Rauchverhalten.⁷

Ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie senkt dementsprechend nachweislich sowohl die Raucheinstiegsrate als auch die Anzahl gerauchter Zigaretten. Internationale Erfahrungen, etwa aus Irland, zeigen: Die **Herzinfarktrate sank**, die Gastronomie verzeichnete höchstens kurzfristig Einbußen, und der **Tabakkonsum in Familien nahm ab**, was auch die Passivrauchbelastung von Kindern und Jugendlichen sowie von nichtrauchenden Familienmitgliedern senkte.⁸ Zu er-gänzen ist auch, dass die **Zustimmung nach Einführung** eines Rauchverbotes **steigt**.⁹

Es gibt breite wissenschaftliche Übereinstimmung darüber und ist über die Maßen sachlich be-legt, dass Passivrauch ein sehr großes Gefährdungspotenzial¹⁰ hat und dieselben Erkrankungen auslösen kann wie der aktive Konsum von Tabak. In den Erläuterungen zur Novelle des Tabak-gesetzes wird dieser unzweifelhafte Wissensstand unterstrichen: „**Passivrauchen ist in jedem Fall gesundheitsgefährdend, es gibt keine unbedenkliche oder unschädliche Dosis.**“¹¹

Für süchtige Raucherinnen und Raucher soll es aus Sicht der Suchtprävention im öffentlichen Raum abgegrenzte, ausgewiesene Konsumzonen im Freien geben.

⁶ Vgl. Anger S, Kvasnicka M & Siedler T (2011): One last puff? Public smoking bans and smoking behavior. J Health Econ 30: 591–601.

⁷ Vgl. Siegel M, Albers AB, Cheng DM, Biener L & Rigotti NA (2005): Effect of local restaurant smoking regulations on progres-sion to established smoking among youths. Tobacco Control 14: 300–306; Siegel M, Albers AB, Cheng DM, Hamilton WL & Biener L (2008): Local restaurant smoking regulations and the adolescent smoking initiation process: results of a multilevel contextual analysis among Massachusetts youth. Arch Pediatr Adolesc Med 162: 477–483.

⁸ Bolte G, Wildner M, Fromme H (2015): Auswirkung der Nichtraucherschutzgesetzgebung auf die Tabakrauchbelastung von Kindern und auf soziale Ungleichheiten in der Exposition. Prävention 1/2015.; Deutsches Krebsforschungszentrum (2010b): Nichtraucherschutz wirkt. Eine Bestandsaufnahme aus der deutschen und der internationalen Gastronomie. Rote Reihe Tabak-prävention und Tabakkontrolle, Bd. 15. Heidelberg. Ferketich AK et al. (2014): Relation between national-level tobacco control policies and individual-level voluntary home smoking bans in Europe. Tob Control 2014 Oct 21.

⁹ Deutsches Krebsforschungszentrum: Rauchfreie Gaststätten in Deutschland. Vier von fünf Deutschen sind für einen konse-quenten Nichtraucherschutz. Aus der Wissenschaft – für die Politik. Heidelberg 2013.

¹⁰ Deutsches Krebsforschungszentrum (2008): Durch Rauchen und Passivrauchen verursachte Krebserkrankungen. Fakten zum Rauchen. Heidelberg. Miller MD, Marty MA, Broadwin R et al. (2007) The association between exposure to environmental tobacco smoke and breast cancer: A review by the California Environmental Protection Agency. Prev.Med. 44: 93–106. Oberg M. et al. (2011): Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. Lancet 377(9760):139-46; Simonetti GD et al. (2011), Determinants of Blood Pressure in Preschool Children. The Role of Parental Smoking. Circulation, American Heart Association Inc. (Jan 2011).

¹¹ Vgl. Erläuterungen des Begutachtungsentwurfs zum Tabakgesetz (112/ME XXV GP), https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Begut&Dokumentnummer=BEGUT_COO_2026_100_2_1084136

2.) Bemerkungen zum Entwurf der Novelle

Artikel 1:

Änderung des Tabakgesetzes

➤ E-Zigaretten Tabakprodukten gleichstellen

Zu Z 1 (§ 1)

§ 1 Z 1a bis 1f

Die Erläuterungen des Begutachtungsentwurfs (112/ME XXV GP) führen aus, dass der Konsum von E-Zigaretten sowohl für aktiven als auch für passiven Konsum gesundheitsschädliche Auswirkungen haben kann. Auch hinsichtlich des **Vollzugs der Rauchverbote** ist demnach „eine klare Regelung unter Einbeziehung aller genannten Produktgruppen unerlässlich“. ¹²

E-Zigaretten werden international als Rauchalternative in Nichtraucherzonen beworben und dienen derzeit der Unterminierung von Rauchverboten. **Sie normalisieren das Rauchen**. Derzeit können sie als Diversifizierung von Tabakprodukten gesehen werden – nur mit viel besseren Rahmenbedingungen als herkömmliche Tabakprodukte: So gelten für E-Zigaretten **derzeit weder Tabaksteuer noch Rauchverbote, Werbebeschränkungen und Qualitätskriterien**.

Aus Sicht der Suchtprävention ist jedenfalls zu begrüßen, dass die Novelle eine Ausweitung auf neuartige Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse vorsieht. Insbesondere E-Zigaretten und alle gleichartig funktionierenden Produkte sollten unbedingt im beschriebenen Sinne als Tabakprodukten „**verwandtes Erzeugnis**“ definiert werden.

Wenn das – zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht ausreichend belegbare – Argument stimmen sollte und E-Zigaretten auch ein zuverlässiges Instrument der **Tabakentwöhnung** sind, dann sollte eine Einstufung als **Arzneimittel** mit allen damit verbundenen Rechten und Pflichten möglich sein. Sollten E-Zigaretten tatsächlich im umfassenden Sinn als Mittel der Tabakentwöhnung geeignet sein, dann brauchen Hersteller von E-Zigaretten den Vergleich mit Arzneimitteln wie z.B. Nikotinersatz nicht zu scheuen. Untersuchungen zeigen jedoch, dass E-Zigaretten vor allem zusätzlich zu herkömmlichen Tabakprodukten genutzt werden („Dual use“). ¹³

Werden E-Zigaretten mit oder ohne Nikotin nicht als „Verwandte Produkte“ ins Tabakgesetz aufgenommen, so ist davon auszugehen, dass im öffentlichen Raum Unklarheiten und Streitigkeiten vorprogrammiert sind: das eine Produkt darf konsumiert werden, das andere (sehr ähnliche und häufig **mit freiem Auge nicht unterscheidbare**) Produkt jedoch nicht.

Die **EU-Tabakprodukterichtlinie** gibt vor, dass E-Zigaretten und Nachfüllbehälter reguliert werden sollen. Mit der Regulierung dieser Produkte soll laut EU „einem hohen Schutzniveau für die öffentliche Gesundheit Rechnung getragen werden“ (Ermessungsgrund 36). So gibt die EU vor: „Elektronische Zigaretten können sich zu einem Mittel für den **Einstieg in die Nikotinabhängigkeit** und letztlich in den herkömmlichen Tabakkonsum entwickeln, da mit ihnen der Vorgang des Rauchens nachgeahmt und normalisiert wird. Aus diesem Grund sollte ein restriktiver Ansatz in

¹² Vgl. Erläuterungen des Begutachtungsentwurfs zum Tabakgesetz (112/ME XXV GP), https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Begut&Dokumentnummer=BEGUT_COO_2026_100_2_1084136

¹³ Vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum: E-Zigaretten: Bekanntheit und Konsum in Deutschland 2012-2014. Reihe Aus der Wissenschaft – für die Politik. Heidelberg 2014.

Bezug auf die Werbung für elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter verfolgt werden.“ (Ermessungsgrund 43) Demnach wird ausdrücklich die Möglichkeit festgehalten, dass bestimmte in den Verkehr gebrachte E-Zigaretten „ein unvorhergesehenes **Risiko für die menschliche Gesundheit** darstellen“ und dass die Werbung für E-Zigaretten zur „Förderung des Tabakkonsums oder zu Verwechslungen mit Tabakerzeugnissen führen“ kann (Ermessungsgründe 46 und 48). Die EU-Tabakprodukterichtlinie greift nicht in die **Regelung** bezüglich konsumfreier Zonen ein, hält jedoch fest: „Den **Mitgliedstaaten** steht es frei, diese Angelegenheiten in den Grenzen ihrer eigenen Zuständigkeit zu regeln, und sie werden dazu **ermutigt, dies zu tun**.“ (Ermessungsgrund 48). Die Summe dieser Ausführungen kann dahingehend interpretiert werden, dass eine Regulierung von E-Zigaretten als Tabakprodukte durchaus im Sinne der Richtlinie zu sehen ist.

Auch das Deutsches Krebsforschungszentrum warnt vor einer Verharmlosung von E-Zigaretten: „Die Auswirkungen auf das Rauchverhalten der Bevölkerung und insbesondere auf das Rauchverhalten Jugendlicher sind noch unerforscht. Es ist jedoch zu befürchten, dass als Lifestyle-Produkt vermarktete E-Zigaretten das **Rauchen renormalisieren**, insbesondere wenn sie in Nichtraucherbereichen konsumiert und an Jugendliche verkauft werden dürfen. Das **aggressive Marketing gegenüber Kindern und Jugendlichen** verführt diese dazu, mit einem vermeintlich harmlosen Produkt, das in poppigem Design und fruchtigen und süßigkeitenähnlichen Geschmacksrichtungen angeboten wird, das **Rauchritual einzuüben**.“¹⁴

Die Gesundheitsrisiken des aktiven Konsums und des Passivrauchs von E-Zigaretten beziehen sich auf Propylenglykol und Glycerin, **feine und ultrafeine lungengängige Flüssigkeitspartikel, krebserzeugende Substanzen** wie Formaldehyd, Benzol und tabakspezifische Nitrosamine. Im Aerosol von E-Zigaretten wurden auch **gesundheitsschädigende Substanzen** wie Acetaldehyd und Ethylbenzol (beide stehen im Verdacht, krebserregend zu sein) sowie Metalle wie etwa Cadmium, Nickel, Blei und Kupfer nachgewiesen.¹⁵ Im Aerosol von E-Zigaretten wurden Cadmium-18 (krebserzeugend) nachgewiesen. Die Metalle liegen im Aerosol in sehr geringen Mengen vor. Eine Arbeitsgruppe fand jedoch Nickel in höherer Konzentration als in Tabakrauch und Blei in gleicher Konzentration wie in Tabakrauch.¹⁶

Dies implementiert, dass auch **Trennung in nikotinhaltige und nikotinlose** E-Zigaretten aus suchtpreventiver Sinn **fachlich nicht argumentierbar** und daher abzulehnen ist. Denn Studien zu den gesundheitlichen Auswirkungen (s.o.) beziehen sich auch auf E-Zigaretten ohne Nikotin.¹⁷ Im Falle nikotinhaltiger E-Zigaretten ergibt sich eine zusätzliche gesundheitliche Gefährdung: Auch Nikotin kann laut jüngeren Forschungsergebnissen als krebserregend eingestuft werden.¹⁸

Es erscheint daher sachlich gerechtfertigt, **E-Zigaretten** (unabhängig von ihrem Nikotengehalt) **in das Regime des Tabakgesetzes** mit allen **Rechtskonsequenzen** (z.B. **Rauchverbot, Werbebeschränkungen, Steuer, Qualitätskriterien**) aufzunehmen, da die negativen Auswirkungen belegt sind.

¹⁴ Vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum: Marketing für E-Zigaretten in Deutschland. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle Bd. 20. Heidelberg 2014, S. 1.

¹⁵ Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M, Kosmider L, Sobczak A, Kurek J et al.: Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tobacco Control. 2014;23(2):133–139; Schripp T, Markewitz D, Uhde E, Salthammer T: Does e-cigarette consumption cause passive vaping? Indoor Air. 2013;23(1):25–31; Deutsches Krebsforschungszentrum: Belastung der Innenraumluft durch Emissionen von E-Zigaretten. Reihe Aus der Wissenschaft – Für die Politik. Heidelberg 2014; McFiggans GB (2014) Re: E-cigarette vapour could damage health of non-smokers, BMJ 2014;349:g6882

¹⁶ Williams M, Villarreal A, Bozhilov K, Lin S & Talbot P (2013): Metal and silicate particles including nanoparticles are present in electronic cigarette cartomizer fluid and aerosol. PLoS One 8: e57987

¹⁷ Dies verunmöglicht auch den Vollzug: Wer kontrolliert wie, ob eine E-Zigarette Nikotin enthält oder nicht?

¹⁸ Bavara JH, Tae H, McIver L, Garner HR (2014): Nicotine and oxidative stress induced exomic variations are concordant and overrepresented in cancer associated genes. Oncotarget 5:4788-4798. Flouris et al. (2013): Acute impact of active and passive electronic cigarette smoking on serum cotinine and lung function. Inhal Toxicol 25:91-101. WHO Framework Convention on Tobacco Control: Electronic nicotine delivery systems. Report by WHO. Moskau 2014, S. 3.

Zur konkreten Formulierung im Entwurf des Tabakgesetzes ist anzumerken: Wenngleich die Definition von „neuartigen Tabakerzeugnissen“ gemäß § 1 Z 1a des Entwurfs der Definition neuartiger Tabakerzeugnisse der EU-Tabakprodukterichtlinie entspricht, ist nicht erkennbar nachvollziehbar, wie die mit 19. Mai 2014 gesetzte Grenze des Inverkehrbringens in der Praxis kontrolliert bzw. diese Bestimmung vollzogen werden kann.

➤ **Ausweitung des Rauchverbots wird sehr begrüßt**

Zu Z 2 (§ 12)

Zu § 12 Abs 1 Z 1-3

Der Einbezug von Räumen oder sonstigen Einrichtungen für Unterrichts- und Fortbildungszwecke, Verhandlungszwecke, schulsportliche Betätigung, Schulen oder Einrichtungen, in denen **Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt**, aufgenommen oder beherbergt werden ist sehr begrüßenswert.

Bezüglich der im Entwurf vorgesehenen Ausweitung des Rauchverbots auf Freiflächen geben wir zu bedenken, dass es für Freiflächen eine klare Reglementierung braucht im Sinne einer generellen Rauchfreiheit, jedoch klar deklarierte, bestimmten Qualitätskriterien entsprechende Rauchzonen eingerichtet werden sollen. Qualitätskriterien für Rauchzonen im Freien sind: ausreichende Anzahl (entsprechend der personellen Frequenz der Einrichtung und der Größe der Freifläche), mit Sichtschutz versehen, wenig attraktiv, nicht zentral gelegen (z.B. Eingangsbereich).

➤ **Gastronomie: Rauchverbot in allen Räumen, wo sich Gäste aufhalten können**

Zu § 12 Abs 1 Z 4

Laut den Erläuterungen zum Entwurf der Novelle des Tabakgesetzes kommt es „zur Einführung eines uneingeschränkten Rauchverbotes in der Gastronomie ohne Möglichkeit zur Einrichtung eines Raucherraumes“¹⁹. Aus sachlicher Sicht ist dies vollends zu begrüßen und zu unterstützen. Aus der Formulierung im Entwurf des Tabakgesetzes ergeben sich jedoch Bedenken, die eine Klarstellung nahelegen, um die **Verlagerung auf höchstgerichtliche Entscheidungen zu vermeiden**. Ein Rauchverbot kann nur dann als konsequent und im Sinne der im Entwurf und den dazugehörigen öffentlichen Äußerungen der handelnden Personen interpretiert werden, wenn es keine Schlupflöcher offen lässt.

In diesem Sinne geben wir zu bedenken, dass die Begrifflichkeit „Räume oder sonstige Einrichtungen für die Herstellung, Verarbeitung, Verabreichung oder Einnahme von Speisen oder Getränken“ missverständlich interpretiert werden kann.

In diesem Sinne ist insbesondere eine **dreifache Klarstellung** erforderlich:

- Es stellt sich die Frage hinsichtlich gastronomischer Räumlichkeiten, welche ihrem Zwecke nach für Gäste bestimmt sind und von diesen benutzt werden, in denen jedoch Spei-

¹⁹ Vgl. Erläuterungen des Begutachtungsentwurfs zum Tabakgesetz (112/ME XXV GP), https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Begut&Dokumentnummer=BEGUT_COO_2026_100_2_1084136, S. 2

sen oder Getränke weder hergestellt noch in Verkehr gebracht noch verzehrt werden – wie z.B. **Gänge, abgegrenzte Eingangsbereiche und Toiletten**. In der jetzigen Formulierung ist davon auszugehen, dass Raucherbereiche am Gang, in Stiegenhäusern und in Toiletten eingerichtet werden dürfen. Wir empfehlen das Einbeziehen jener **Räumlichkeiten**, die **ihrem Zwecke nach explizit für Gäste** vorgesehen sind. Ziel ist, eine Verlagerung von Raucherräumen in Toiletten, Gänge, Stiegenhäuser und sonstige ähnlich gearbete Räume zu vermeiden und im Sinne der Erläuterungen des Entwurfs tatsächlich kein Schlupfloch zur Einrichtung eines Raucherraums zu lassen.

- Die im Begutachtungsentwurf verwendete Formulierung lässt die Interpretation zu, dass Räumlichkeiten, die grundsätzlich der Herstellung, Verarbeitung, Verabreichung oder Einnahme von Speisen oder Getränken dienen, vereinzelt als Raucherräume genutzt werden können. So könnte etwa eine Gaststube als „Raucherraum“ verwendet werden, sofern am konkreten Tag darin keine Speisen oder Getränke verabreicht oder eingenommen werden. Ebenso dürfte gemäß dieser Interpretation der Festsaal eines Dorfgasthauses, der nur zwei Mal monatlich für Gäste in Verwendung ist (z.B. für eine Hochzeit oder ein Totenmahl), **an Tagen der Nicht-Nutzung legal als Raucherraum** verwendet werden. Um diese **Unschärfe zu beseitigen**, würde sich empfehlen, auf die generelle Widmung einer Räumlichkeit abzustellen. Damit würden diese Räumlichkeit generell unter das Rauchverbot gemäß § 12 Abs 1 fallen.
- Wichtig ist, bundesweit einheitlich auch **Spielbanken, Automatenalons und Wettcafés** in das Rauchverbot **einzu beziehen**. Die Begründung dazu findet sich in den Ausführungen zu Z 3 § 13 Abs 2 (Einrichtung von Raucherräumen in der Hotellerie).

Daraus resultierend erlauben wir uns folgenden Änderungsvorschlag:

4. die Herstellung, Verarbeitung, Verabreichung oder Einnahme von Speisen oder Getränken, **sofern diese Räume und sonstigen Einrichtungen grundsätzlich diesem Zweck gewidmet sind sowie Räume in Gastronomiebetrieben, die ihrem Zwecke nach für Gäste bestimmt sind und von diesen benutzt werden (z.B. Gänge, Stiegenhäuser und Toiletten).**

➤ Öffentliche Verkehrsmittel, Vereinsräume und Zeltfeste einbeziehen

Zu § 12 Abs 2 und Abs 3

Im Sinne einer umfassenden Regelung ist es aus suchtpreventiver Sicht begrüßenswert, dass das Rauchverbot auch für öffentliche und private Verkehrsmittel zur entgeltlichen oder gewerblichen Personenbeförderung sowie für Mehrzweckhallen und Räumen für Vereinstätigkeiten, Versammlungen und Veranstaltungen mit und ohne Gewinnerzielungsabsicht gilt, z.B. für Zeltfeste. Dies trägt einerseits zum **Schutz vor Passivrauch** bei und beugt andererseits **Wettbewerbsverzerrungen** vor.

In Verkehrsmitteln ist aufgrund des beschränkten Raums von einer besonders hohen Belastung durch Passivrauch auszugehen.

Diese **hohe Belastung der Raumluf**t durch Passivrauch ist auch für Zeltfeste belegt: Aus Nordrhein-Westfalen sind Messungen bekannt, die in Festzelten, in denen geraucht werden darf, eine über 50-fach erhöhte Feinstaubbelastung zeigen als im Außenbereich der Zelte: Messungen

zeigten eine Konzentration von lungengängigen Partikeln von durchschnittlich $315 \mu\text{g}/\text{m}^3$ innerhalb von Festzelten – im Vergleich zu durchschnittlich $6 \mu\text{g}/\text{m}^3$ außerhalb von Festzelten.²⁰

➤ Unklare Definitionen vermeiden, Klagen verhindern

Zu § 12 Abs 4

Laut Erläuterungen zur Novelle des Tabakgesetzes wird „neben den klassischen Tabakerzeugnissen (...) auch die Verwendung von Wasserpfeifen und verwandter Erzeugnisse (wie z.B. E-Zigaretten) in von Rauchverböten erfassten Bereichen verboten.“²¹

Die Nennung eines konkreten Tabakerzeugnisses, wie es im Gesetzesentwurf in Form der Wasserpfeifen vorgesehen ist, könnte im Gegenschluss nahe legen, dass andere in § 1 genannte Erzeugnisse (z.B. E-Zigarette, pflanzliche Raucherzeugnisse) nicht oder nicht in vollem Umfang vom Rauchverbot erfasst sind. Eine Klarstellung ist hier aus unserer Sicht erforderlich.

(4) Die Regelungen des Rauchverbotes im Sinne dieser Bestimmung erstrecken sich auch auf die Verwendung **verwandter Erzeugnisse (wie z.B. E-Zigaretten), neuartiger Tabakerzeugnisse und von Wasserpfeifen.**

oder

(4) Die Regelungen des Rauchverbotes im Sinne dieser Bestimmung erstrecken sich auf **alle in § 1 definierten Tabakprodukte, verwandte Erzeugnisse, neuartige Tabakerzeugnisse, pflanzlichen Raucherzeugnisse sowie auf die Verwendung von Wasserpfeifen.**

Zu Z 3 (§ 13)

➤ Keine Ausnahmen in der Hotellerie zulassen oder zumindest Qualitätsstandards festlegen

Zu § 13 Abs 1 und 2

Grundsätzlich gibt es **kein sachliches Argument** dafür, warum Passivrauch in Räumen der Hotellerie unschädlicher sein soll als in Räumen der Gastronomie. Eine **Ausnahmeregelung** ist daher argumentativ **nicht nachvollziehbar**, und es sollte von ihr Abstand genommen werden, da es ein **Schlupfloch** darstellt, Raucherräume einzurichten. Räume in der Hotellerie stellen ebenso öffentliche Räume dar wie Räume in der Gastronomie.

Auch ist davon auszugehen, dass sich Gastronomiebetriebe um eine **Bewilligung als „Beherbergungsbetrieb“** bemühen, um das **Rauchverbot umgehen** zu können. Davor sei ausdrücklich gewarnt, da es zu einer weiteren Lösung führen könnte, die in der Praxis nicht funktioniert.

Sollte man dennoch bei den Ausnahmen bleiben, so ist dringend eine Nachjustierung hinsichtlich Qualitätserfordernissen erforderlich. Länder, die sehr vereinzelt Ausnahmen in der Hotellerie erlauben (z.B. Italien, Malta, Schweden) belegen diese Ausnahmen mit strengen Auflagen, um

²⁰ Deutsches Krebsforschungszentrum: Tabakrauchbelastung in Festzelten – Messergebnisse aus Nordrhein-Westfalen. Aus der Wissenschaft – für die Politik. Heidelberg 2012.

²¹ Vgl. Erläuterungen des Begutachtungsentwurfs zum Tabakgesetz (112/ME XXV GP), https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Begut&Dokumentnummer=BEGUT_COO_2026_100_2_1084136, S. 3

den Schutz vor Passivrauch für Nichtraucher möglichst zu gewährleisten. So gilt die Vorgabe automatisch verschließbarer Türen, der Einrichtung von Unterdruck im Ausmaß von mindestens 5 Bar und der behördlichen Abnahme vor legitimer Inbetriebnahme eines Raucherraums.²² Auch das Grünbuch „Für ein rauchfreies Europa“ der Kommission der Europäischen Gemeinschaft legt als Qualitätskriterien fest (komplette Abgeschlossenheit zum Nichtraucherbereich, Unterdruck, getrennte Belüftungssysteme von Raucher- und Nichtraucherbereich, keine Aktivität außer Rauchen in diesen Räumen).²³

Diese **Qualitätskriterien** sollten unbedingt in Österreich auch zur Anwendung kommen, um den Schutz vor Passivrauch für jene, die diesen Raucherraum nicht nutzen, tatsächlich zu gewährleisten. Geschieht dies nicht, so **riskiert der Gesetzgeber weiterhin offene Türen** zwischen Raucher- und Nichtraucherbereich und damit eine zahnlose Regelung.

Völlig fehlt im Gesetzesentwurf die Vorgabe von Qualitätserfordernissen, um das Durchdringen des benachbarten Raums mit Passivrauch zu verhindern oder zumindest zu minimieren. Hierbei sind insbesondere **vier Qualitätserfordernisse** zu nennen:

1. **Automatisch schließende Türen**, um die Abgeschlossenheit zum Nichtraucherbereich zu gewährleisten und
2. **Unterdruck** von mindestens 5 Pascal und
3. **Separate Belüftung** von Raucher- und Nichtraucherbereichen und
4. **Behördliche Begutachtung** und Abnahme als Voraussetzung der befristeten Betriebsbewilligung eines Raucherraums

Unbedingt zu unterstützen ist, dass **Speisen und Getränke** in den definierten Räumen **weder serviert noch eingenommen** werden dürfen. Fraglich ist jedoch der Vollzug: Wer kontrolliert, ob Gäste in den Raucherraum Speisen oder Getränke mitnehmen?

Sollte man bei der vorgesehenen Lösung von möglichen Raucherräumen in der Hotellerie bleiben, so ist sachlich begründbar und fachlich notwendig, auch **Glücksspiel und Sportwetten** in den Raucherräumen zu **untersagen**. Studien legen nahe, dass ein Rauchverbot in Spielstätten eine effektive Maßnahme des Spielerschutzes ist.²⁴ Denn Tabakkonsum, hoher Alkoholkonsum und problematisches Glücksspiel gehen häufig miteinander einher.²⁵ Insofern kann eine Entkopplung von Glücksspiel und Tabakkonsum Mehrfachabhängigkeiten vorbeugen.

In diesem Sinne plädieren wir erneut dafür, keine Ausnahmen für Hotellerie und verwandte Beherbergungsbetriebe zuzulassen, da der Charakter des Konsums und die **gesundheitsschädlichen Auswirkungen** des Rauchs und Passivrauchs **dieselben sind wie in der Gastronomie**

²² Vgl. Der Schweizerische Bundesrat (2008): Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen (Passivrauchschutzverordnung, PRSV); <http://data.euro.who.int/Tobacco/Sites/Legislation.aspx?legislatureid=196>; Ministry of Health and Social Affairs, Sweden (2007): The Tobacco Act. Stockholm, <http://www.tobaccocontrol.org/files/live/Sweden/Sweden%20-%20Tobacco%20Act%20of%201993%20.pdf>

²³ Kommission der Europäischen Gemeinschaft (2007): Grünbuch - Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene. Brüssel.

²⁴ Kalke J, Buth S, Rosenkranz M, Schütze Ch, Oechsler H, Verthein U: Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich – Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht. Freiburg im Breisgau 2011.

²⁵ Vgl. Castrén S, Basnet S, Pankakoski M, Ronkainen JE, Helakorpi S, Uutela A, Alho H, Lahti T (2013): An analysis of problem gambling among the Finnish working-age population: a population survey. BMC Public Health. 2013 Mai 29;13:519; Odlag BL, Stinchfield R, Golberstein E, Grant JE (2013) The relationship of tobacco use with gambling problem severity and gambling treatment outcome. Psychol Addict Behav. 2013 Sep;27 (3):696-704.

und eine diesbezügliche Ungleichstellung von Gastronomie und Hotellerie nicht argumentierbar scheint, da beide öffentliche Orte sind.

Sollte man dennoch bei der Erlaubnis der Einrichtung eines Raucherraums in der Hotellerie und bleiben, erlauben wir uns in Anlehnung an internationale Modelle folgenden Formulierungsvorschlag, wobei vorgeschlagen wird, im Betriebsanlagenrecht vorzusehen, dass eine behördliche Genehmigung vor Inbetriebnahme des Raucherraums zu erfolgen hat:

(2) In Hotels und vergleichbaren Beherbergungsbetrieben gilt Rauchverbot. In den allgemeinen Bereichen kann ein Raucherraum eingerichtet werden, sofern gewährleistet ist, dass der Tabakrauch nicht in den mit Rauchverbot belegten Bereich dringt, das Rauchverbot dadurch nicht umgangen wird und in den Raucherräumen auch keine Speisen und Getränke verabreicht oder eingenommen werden **und in ihm nicht dem Glücksspiel oder Sportwetten nachgegangen wird. Um zu gewährleisten, dass der Tabakrauch nicht in den mit Rauchverbot belegten Bereich dringt, sind automatisch schließende Türen, ein vom Nichtraucherbereich getrenntes Belüftungssystem und ein Unterdruck von mindestens 5 Bar anzubringen.**

Zu § 13 Abs 1 ist darüber hinaus anzumerken, dass der Begriff „ausreichende Anzahl von Räumlichkeiten“ zu unbestimmt ist und die Frage offen lässt, was darunter zu verstehen ist. Wir empfehlen, eine **Präzisierung** dahingehend **vorzunehmen**, wie viele Räume damit gemeint sind.

- **Ausnahme für Trafiken nur, wenn keine Artikel für Kinder und Jugendliche angeboten werden**

Zu § 13 Abs 3

Wir befürworten es, dass Tabaktrafiken keine Ausnahmeregelung vom Rauchverbot erhalten, wenn sie auch Aufgaben der Daseinsvorsorge (z.B. Paketdienst, Postpartner) erfüllen.

Aus unserer Sicht geht diese Regelung jedoch nicht weit genug, denn viele Trafiken verkaufen Artikel, die dezidiert Kinder und Jugendliche als Zielgruppe haben – z.B. Zeitschriften für Kinder und Jugendliche, Fußball-Sammelkarten usw. In diesem Sinne lautet unser Vorschlag:

(3) Tabaktrafiken sind dann vom Rauchverbot ausgenommen, wenn sie nicht auch Aufgaben der Daseinsvorsorge erfüllen **oder für Kinder und Jugendliche bestimmte Artikel anbieten** und gewährleistet ist, dass der Tabakrauch nicht in den mit Rauchverbot belegten Bereich dringt sowie das Rauchverbot dadurch nicht umgangen wird.

- **Unklare Definitionen vermeiden, Klagen verhindern**

Zu § 13 Abs 4

Laut Erläuterungen zur Novelle des Tabakgesetzes wird „neben den klassischen Tabakerzeugnissen (...) auch die Verwendung von Wasserpfeifen und verwandter Erzeugnisse (wie z.B. E-Zigaretten) in von Rauchverboten erfassten Bereichen verboten.“²⁶

²⁶ Vgl. Erläuterungen des Begutachtungsentwurfs zum Tabakgesetz (112/ME XXV GP), https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Begut&Dokumentnummer=BEGUT_COO_2026_100_2_1084136, S. 3

Die Nennung eines konkreten Tabakerzeugnisses, wie es im Gesetzesentwurf in Form der Wasserpfeifen vorgesehen ist, könnte im Gegenschluss nahe legen, dass andere in § 1 genannte Erzeugnisse (z.B. E-Zigarette, pflanzliche Raucherzeugnisse) nicht oder nicht in vollem Umfang vom Rauchverbot erfasst sind. Eine Klarstellung ist hier aus unserer Sicht erforderlich.

(4) Die Regelungen des Rauchverbotes im Sinne dieser Bestimmung erstrecken sich auch auf die Verwendung **verwandter Erzeugnisse (wie z.B. E-Zigaretten), neuartiger Tabakerzeugnisse und von Wasserpfeifen.**

oder

(4) Die Regelungen des Rauchverbotes im Sinne dieser Bestimmung erstrecken sich auf **alle in § 1 definierten Tabakprodukte, verwandte Erzeugnisse, neuartige Tabakerzeugnisse, pflanzlichen Raucherzeugnisse sowie auf die Verwendung von Wasserpfeifen.**

➤ Vollzug sicherstellen

Zu Z 9

Zu § 14a

Ein Gesetz funktioniert dann, wenn es klar formuliert ist, Kontrollen erfolgen und Verstöße Konsequenzen haben. Die in § 12 genannten Einrichtungen, insbesondere gastronomische Betriebe, haben vielfach ihre **Hauptbetriebszeiten abends, nachts und am Wochenende**. Daher müssen sich, soll das Gesetz funktionieren, Kontrollen auch auf neuralgische Zeiten, also Abende und Wochenenden, erstrecken. Insofern empfehlen wir dringend eine Ausweitung der Kontrollaufgaben und Kontrollbefugnisse, wobei auch die **Polizei verstärkt kontrollieren** und Verdachtsfälle melden soll.

Wir raten darüber hinaus zu **unangemeldeten, stichprobenartigen Kontrollen**, da Kontrollen allein aufgrund der im vorliegenden Entwurf formulierten „dringenden Verdachtsfälle“ dahingehend interpretiert werden können, dass davor eine Meldung erfolgen muss, damit der Verdachtsfall überhaupt bekannt wird. Dies wiederum wäre eine Fortsetzung des jetzigen, aus unserer Sicht, deutlich zu schwachen Vollzugs.

Wir erlauben uns daher folgenden Änderungsvorschlag:

§ 14a. (1) Besteht der dringende Verdacht, dass offensichtlich trotz Rauchverbotes geraucht wird, haben die in Abs. 2 genannten Kontrollorgane die Verstöße gegen Nichtraucherschutzbestimmungen den für die Vollziehung dieses Bundesgesetzes zuständigen Behörden zur Kenntnis bringen. **Zusätzlich haben stichprobenartig und unangemeldet Kontrollen zu erfolgen, vorzugsweise zu neuralgischen Zeiten, also auch abends und am Wochenende.**

(2) Als Kontrollorgane im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten:

1. die mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes betrauten Behörden im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und die von diesen herangezogenen Sachverständigen,
2. Aufsichtsorgane gemäß §§ 24ff Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz – LMSVG, BGBl. I Nr. 151/2005 idgF,
3. Organe der Arbeitsinspektion,
4. Organe der zur Vollziehung der gewerberechtlichen Vorschriften zuständigen Behörden

5 . Polizei.“

➤ Früheres Inkrafttreten festlegen

Zu Z 10

Zu § 17 Abs 8

Es gibt keinen fachlich nachvollziehbaren Grund für das derzeit vorgesehene, erst sehr späte Inkrafttreten des § 12 samt Überschrift, § 13 samt Überschrift, § 13c, § 14 Abs. 4 und 5 sowie § 14a samt Überschrift. **Jedes Jahr** erkranken und **versterben tausende Menschen** an tabakassoziierten Erkrankungen. Manche negative Folgen des Tabakkonsums könnten durch ein rascheres Inkrafttreten verhindert werden. Seitens der betroffenen Betriebe sind keine Umbauten nötig und fallen daher keine Kosten an: Es müssen nur die Aschenbecher entfernt werden.

Insofern empfehlen wir eine möglichst rasche Umsetzung, am besten ab 1.1.2016 oder zumindest 1.5.2016.

„(8) § 12 samt Überschrift, § 13 samt Überschrift, § 13c, § 14 Abs. 4 und 5 sowie § 14a samt Überschrift in der Fassung BGBl. I Nr. xx/2015 treten mit 1. Mai 2018 in Kraft. § 13a samt Überschrift und § 13b Abs. 4 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. xx/2015 treten mit Ablauf des **30. April 2016** außer Kraft.“

Artikel 2
Änderung des Einkommensteuergesetzes 1988

➤ Raucherlokale nicht bevorzugen

Zu § 124b, Z 168

Bei der vorgeschlagenen Lösung bleibt der Aspekt einer **Ungleichbehandlung** zu bedenken: Betriebe, die sich nach der letzten Novelle durch räumliche Trennung gegen umfassenden Nicht-raucherschutz entschieden, zu belohnen, kommt einer **Bestrafung** jener Betriebe gleich, die von vornherein auf ein **rauchfreies Lokal** setzten. Es ist im Sinne der Zielsetzung der Bestimmung zu § 12 nicht nachvollziehbar, warum die einen – aufgrund einer freiwilligen Entscheidung – belohnt werden sollten und die anderen – die eben eine andere freie Entscheidung trafen – nicht. Insofern plädieren wir für die Streichung des § 124b, Z 168.

Wie zu § 17 Abs 8 ausgeführt, plädieren wir für ein früheres Inkrafttreten des Rauchverbots. Sollte man beim Datum vom 1. Mai 2018 bleiben, so ist das Schaffen von **Anreizen zum früheren Übertritt** in die neue Regelung **begrüßenswert**, wobei der Prozentsatz aus oben genannten Gründen nicht zu hoch sein dürfte, um kein falsches Signal zu senden.

Im Sinne des öffentlichen Haushalts sollte durch **rigoroses Einfordern und Kontrollieren von Belegen** sichergestellt werden, dass tatsächlich nur Investitionen steuerlich begünstigt werden dürfen, welche der **rechtmäßigen Herstellung einer Abtrennung** im Sinne des damals gültigen Gesetzes entsprachen. Hierfür sind seitens der Antragsteller unbedingt und lückenlos Belege einzubringen und ist nachzuweisen, dass den Bestimmungen des Nichtraucherinnen- und Nicht-raucherschutz entsprochen wurde und **nicht sonstige Umbauten bzw. Investitionen** oder Umbauten bzw. Investitionen, die dem damals gültigen Gesetz gar nicht entsprachen, im Namen des Tabakgesetzes abgeschrieben werden sollen.

Ein Modell für eine alle Seiten berücksichtigende Übergangsfrist nach einem vorherigen Rauchverbot mit Ausnahmen liefert das deutsche **Bundesland Saarland**: Für gastronomische Betriebe, die nachweislich Geld für die Schaffung von Raucherräumen investiert hatten und dies im gesetzeskonformen Sinne umsetzten, wurde die Übergangsfrist verlängert. Dabei wurde genau definiert, was als Umbau im Sinne des Gesetzes angerechnet werden konnte, was nicht. So konnten sonstige Maßnahmen zur Einrichtung und Ausstattung eines Nebenraums wie etwa die Raummöblierung und mobile Ventilatoren nicht geltend gemacht werden.²⁷ Durch die Nachweispflicht der baulichen Investitionen einerseits und die Prüfung auf Gesetzeskonformität andererseits reduzierten sich die seitens der Landesvertretung kommunizierten Zahlen für Umbauten deutlich.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink that reads "Claudia Kahr". The script is fluid and cursive.

DSA Claudia Kahr

Geschäftsführung

²⁷ Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (2010): Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (Nichtraucherschutzgesetz) (Art. 1 des Gesetzes Nr. 1637) vom 21. November 2007 zuletzt geändert durch das Gesetz vom 10. Februar 2010 (Amtsbl. I S. 25).