



Das Land Steiermark

AMT DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG

Fachabteilung 8 A

➔ **Sanitätsrecht und
Krankenanstalten**

An das
Bundesministerium für für Gesundheit, Familie und Jugend
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Bearbeiter: Mag. Peter Hofer
Tel.: 0316/877-3372
Fax: 0316/877-3373
E-Mail: fa8a@stmk.gv.at

E-Mail: claudia.rafling@bmgfj.gv.at

Bei Antwortschreiben bitte
Geschäftszeichen (GZ) anführen

GZ: FA1F-18.02-52/2007-1 Bezug: BMGFJ-22181/0009-III/B/6/2007 Graz, am 8. Oktober 2007

Ggst.: 1) Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über das Herstellen und das In-Verkehrbringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucherchutz (Tabakgesetz) geändert wird;
2) Entwurf einer Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend, mit der nähere Vorschriften zur Sicherstellung des Nichtraucherchutzes in Speisen und Getränke verabreichenden Betrieben getroffen werden (Gastronomie-Nichtraucherschutzverordnung);
Stellungnahme des Landes Steiermark

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem mit do. Schreiben vom 11.9.2007, obige Zahl, übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz über das Herstellen und das In-Verkehrbringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucherchutz (Tabakgesetz) geändert wird und ein Entwurf einer Verordnung, mit der nähere Vorschriften zur Sicherstellung des Nichtraucherchutzes in Speisen und Getränke verabreichenden Betrieben getroffen werden (Gastronomie-Nichtraucherschutzverordnung), wird folgende Stellungnahme abgegeben:

Allgemeines:

Aus fachlicher Sicht sind wirksame gesetzliche Regelungen zum Schutz von NichtraucherInnen nicht nur zu begrüßen sondern mit Nachdruck zu fordern. Dies einerseits, weil die überwiegende Mehrheit der ÖsterreicherInnen aus NichtraucherInnen besteht und andererseits die medizinischen Fakten betreffend die Schädlichkeit des Rauchens und Passivrauchens sowohl für RaucherInnen als auch NichtraucherInnen hinlänglich bekannt sind und zu den wissenschaftlich am besten untersuchten und belegten gehören. Bezüglich des letzteren Punktes sind folgende Eckpunkte zu erwähnen:

PLZ Ort • Adresse

Wir sind Montag bis Freitag von 8:00 bis 12:30 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung für Sie erreichbar
Öffentliche Verkehrsmittel: Straßenbahn Linien ..., Haltestelle ...

DVR 0087122 • UID ATU37001007 • Landes-Hypothekenbank Steiermark: BLZ: 56000, Kto.Nr.: 20141005201

IBAN AT375600020141005201 • BIC LHYSTAT20
Dieses Dokument wurde mittels e-mail von der Parlamentdirektion zur Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentdirektion keine Haftung übernommen.

www.parlament.gv.at

Tabakrauch in Innenräumen ist keinesfalls nur eine Belästigung, sondern stellt eine ernstzunehmende Gesundheitsgefährdung - teilweise sogar mit Todesfolge - dar. Tabakrauch ist der bedeutendste und gefährlichste vermeidbare Innenraumschadstoff in geschlossenen Bereichen: Bereits von über 70 der im Tabakrauch enthaltenen Substanzen ist nachgewiesen, dass sie krebserregend sind oder zumindest im diesbezüglichen Verdacht stehen.

Was den Passivrauch anlangt, so muss darauf hingewiesen werden, dass dessen chemische Zusammensetzung derjenigen des Tabakrauches, welcher von Rauchern inhaliert wird, qualitativ gleicht. Bedeutungsvoll hierbei ist, dass für die im Passivrauch enthaltenen Kanzerogene keine Wirkungsschwellen als Dosismaß definiert werden können, unterhalb derer keine Gesundheitsgefährdung zu erwarten wäre; auch kleinste Belastungen mit diesen genotoxischen Kanzerogenen können daher über irreversible DNA-Schäden zur Entwicklung von bösartigen Tumoren beitragen. Außerdem ist zu bedenken, dass die Verweildauer einzelner Komponenten des Passivrauches in der Raumluft beträchtlich ist und daher auch „kalter Rauch“ die Gesundheit gefährdet.

Besonders erwähnenswert erscheint darüber hinaus, dass der Passivrauch aus gasförmigen und partikelförmigen Substanzen besteht - wobei letztere auch als Tabakfeinstaub bezeichnet werden – sowie in die tiefsten Lungenbereiche (Lungenbläschen) vordringen und neben Asthma und Allergien besonders bereits bestehende chronische Atemwegs- und Herz-Kreislaufkrankungen verstärken kann.

Die medizinischen Folgen des Passivrauchens reichen von der Reizung der Atemwege, erhöhter Infektanfälligkeit, Kopfschmerzen, Schwindel bereits bei kurzfristiger Einwirkung bis hin zu chronischen Erkrankungen (auch mit Todesfolgen) wie beispielsweise Lungenkrebs, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, koronare Herzkrankheit sowie Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall.

Folgende Zahlen bekräftigen den äußerst dringenden Handlungsbedarf:

Personen, die dem Passivrauch ausgesetzt sind, haben ein bis zu 30 Prozent höheres Risiko für die Entstehung von Lungenkrebs und Herz-Kreislaufkrankungen.

MitarbeiterInnen in Gastronomiebetrieben haben ein 50 Prozent höheres Risiko an Lungenkrebs zu erkranken.

Eine erhöhte Gefährdung ist auch für Kinder sowie Personen mit bestehenden Vorerkrankungen (Herz-Kreislaufkrankungen, Asthma, etc.) gegeben.

In einer Studie wurden in 527 Luftproben aus sieben EU-Ländern die Nikotinkonzentration (Mikrogramm pro Kubikmeter) gemessen, wobei in Österreich die höchsten Konzentrationen festgestellt wurden: in Bars und Discos war die Konzentration so hoch, dass eine akute Gefährdung zum Beispiel für AsthmatikerInnen oder KoronarpatientInnen (Herzinfarkt, Schlaganfall) besteht.

In den österreichischen Discos und Bars wurden durchschnittlich 154,4 Mikrogramm Nikotin pro Kubikmeter Luft gemessen (in Italien 26,8 Mikrogramm), in Restaurants in Österreich durchschnittlich 29,8 Mikrogramm Nikotin pro Kubikmeter (in Griechenland 4,6).

Selbst die modernsten Ventilationssysteme können die gefährlichen Inhaltsstoffe des Tabakrauches nicht entsprechend ausreichend aus der Raumluft entfernen. Es wären praktisch unerreichbar hohe Luftwechselzahlen erforderlich, um eine Reduktion der Gesundheitsgefährdung auf akzeptable Werte erreichen zu können. Lüftungsanlagen schaffen keine rauchfreien Räume und stellen keinesfalls einen wirkungsvollen Schutz dar.

Hinsichtlich der Erfahrungen mit gesundheitspolitischen Maßnahmen zum Schutz von NichtraucherInnen kann ins Treffen geführt werden, dass es in jenen Ländern, die ein Rauchverbot in der Gastronomie eingeführt haben, bereits nach kurzer Zeit zu deutlichen Reduktionen tabakrauch-assoziiierter Erkrankungen gekommen ist und gleichzeitig die befürchteten Umsatzeinbußen der Gastronomie nicht eingetreten sind.

Was nun den Schutz der NichtraucherInnen im Allgemeinen anlangt, so ist es die Aufgabe des Staates, insbesondere jene Personen und Personengruppen vor Belastungen und Beeinträchtigungen zu schützen, die dazu selber nicht im Stande sind. Dementsprechend gilt es, vor allem dafür Sorge zu tragen, dass die Schutzanliegen bereits öffentlich als besonders schutzwürdig definierter Gruppen im Rahmen der Gesetzgebung berücksichtigt werden (Gesundheit der BürgerInnen, Kinder und Jugendschutz, ArbeitnehmerInnenschutz).

Eine Novelle des Tabakgesetzes im Hinblick auf verstärkten NichtraucherInnenschutz erscheint zwar zwingend erforderlich, der vorliegende Entwurf wird den oben beschriebenen Anforderungen aber in keinsten Weise gerecht.

Die Regelung, dass Gaststätten ab einer bestimmten Größe getrennte NichtraucherInnenbereiche einführen müssen, hat zur Folge dass

- der Schutz des Personals weiterhin unvollständig bleibt,
- den betroffenen Gastwirten unfreiwilligerweise Zusatzkosten entstehen sowie
- deshalb lange Übergangsfristen und umfassende Kontrollen notwendig werden.

Die Regelung, dass Gaststätten unter einer bestimmten Größe sich entscheiden dürfen, ob sie RaucherInnen- oder NichtraucherInnenlokale sein wollen, hat zur Folge dass

- der Schutz der NichtraucherInnen, der Jugendlichen und des Personals in RaucherInnenlokalen weiterhin nicht gegeben ist.

Aus fachlicher Sicht wäre daher im Sinne der oben erwähnten Schutzanliegen, einer ökonomischen und effizienten Verwaltung sowie einer chancengleichen Behandlung der Gastronomiebetriebe die folgende Regelung unbedingt umzusetzen:

- **Generelles Rauchverbot in Gastronomiebetrieben mit der Möglichkeit, unter bestimmten Auflagen/Bedingungen Räume für RaucherInnen einzurichten.**

Als Bedingungen wären beispielsweise eine vollständige Trennung der RaucherInnenräume von anderen Räumen (durchgehende Wände, abgedichtete, selbst schließende Türen, separate Belüftung) zu fordern. Ähnlich wie in Italien, Schweden und auf der Tourismusinsel Malta sollten des Weiteren entweder keine NichtraucherInnen (z.B. KellnerInnen) diese RaucherInnenräume betreten müssen oder wie in Schweden separat belüftete RaucherInnenzimmer nur dort gestattet werden, wo weder Speisen noch Getränke serviert werden.

Diese Regelung könnte sofort in Kraft treten und würde dennoch weder Übergangsfristen erforderlich machen noch zwangsweise Kosten für Gastwirte mit sich bringen. Darüber hinaus wäre ein wesentlich umfassenderer Schutz der NichtraucherInnen, ArbeitnehmerInnen sowie Kinder und Jugendlichen vor Rauch und Passivrauch in Gastronomiebetrieben gegeben.

Sehr zu begrüßen ist im vorgelegten Entwurf für eine Tabakgesetznovelle die Ausweitung der Strafen für die Nichteinhaltung der Vorschriften des Tabakgesetzes auch auf Personen, die dies durch Rauchen tun.

Bezug nehmend auf die vorgeschlagene NichtraucherInnenschutzverordnung wird darauf hingewiesen, dass mit einer „*raumlufttechnischen Anlage die Frischluft im Ausmaß von mindestens 25 Liter pro Sekunde und Person heranzuführt und der ein geschätzter Index von mindestens einem Quadratmeter pro Person in Stehbereichen und mindestens zwei Quadratmetern pro Person in Sitzbereichen zugrunde liegt*“ kein ausreichender Schutzeffekt im Sinne der oben angeführten Schutzanliegen erzielt werden kann.

Die WHO hat im Jahr 2003 das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control), unter der Priorisierung des Schutzes der Menschen vor dem Passivrauch verabschiedet, welche auch Österreich am 28.8.2003 unterzeichnet hat und die am 15.09. 2005 ratifiziert wurde.

Die im gegenständlichen Entwurf enthaltenen Maßnahmen zur Ausweitung des Nichtraucherschutzes entsprechen eindeutig nicht den Empfehlungen der WHO und den Empfehlungen internationaler Gesundheitsexperten und bewirken in dieser Form auch in Zukunft keine Sicherstellung eines umfassenden Nichtraucherschutzes in Österreich.

Die vorliegende Novelle zum Tabakgesetz greift in Hinblick auf die Pflicht der Regierung alle Menschen, gleich welcher Bevölkerungsgruppe sie angehören, vor Tabakrauch zu schützen eindeutig zu kurz

Weder wird der geforderte 100% Schutz der Menschen erreicht, noch sind die äußerst langen Übergangsfristen zur Umsetzung dieser Verordnung (de facto kein verbesserter Schutz bis 2013 bzw. 2015), als konsequente Tabakpolitik zu bewerten. Wenngleich die Einführung von Geldstrafen zu begrüßen ist, sollte darüber hinaus zur raschen und wirkungsvollen Durchsetzung von Nichtraucherschutzgesetzen auch der vorläufige Entzug der Konzession bei mehrmaliger Nichteinhaltung möglich sein.

Die Schaffung rauchfreier, öffentlicher Einrichtungen schützt nicht nur die NichtraucherInnen sondern trägt auch dazu bei, die Zahl insbesondere junger Menschen zu vermindern, die mit dem Rauchen beginnen. Es wird als bekannt vorausgesetzt, dass bei Suchtmittel - Probierkonsum Jugendlicher nachvollziehbare, klare Regeln und Gebote, wenn sie glaubwürdig transportiert werden, und der Konsum trotzdem nicht verhindert werden kann, zumindest den Einstieg bzw. das Einstiegsalter um 18 Monate verzögern können. Eine **konsequente ablehnende Haltung** der Eltern wirkt: 45 Prozent der Schüler einer u. zit. Europa - Studie geben an, nicht zu rauchen, weil es die Eltern nicht erlaubt haben. (Raschke, Peter et. al. 2005: Haben Eltern Einfluss auf das Rauchverhalten ihrer Kinder).

Insofern wäre ein **Hinaufsetzen der Rauchverbotsgrenze von 16 auf 18 Jahre** eingebettet in ein Gesamt-Maßnahmenpaket von glaubwürdiger Aufklärung, Unterstützung der Eltern in ihrer Vorbildwirkung (vergl. Angebote der Präventionsfachstellen;) und unterschiedlichen Angebots-Modulen zur Entwöhnung und Behandlung ein logischerer Schritt, als lange Übergangsfristen kaum exekutierbarer Verordnungen.

Somit kann sowohl aus medizinisch-fachlicher als auch aus gesundheitspolitischer Sicht nur ein striktes Rauchverbot gefordert werden, wobei es als unabdingbar erscheint, eine rauchfreie Gastronomie auf gesetzlicher Grundlage festzuschreiben.

Zu den Kosten:

Durch die geplanten Gesetzesänderungen werden bezüglich der Zulässigkeit des Rauchens **verschiedene Typen von Gastgewerbebetrieben** geschaffen.

1. Grundsätzlich gilt für Gastgewerbebetriebe ein Rauchverbot.
2. Ausgenommen hiervon sind Betriebe, wenn entsprechende Raucherräume vorhanden sind.
3. Für Betriebe mit einer für den Gästebereich vorgesehenen Innenraumfläche ab 75 m² dürfen nicht mehr als 50 % des Gästebereiches im Raucherbereich liegen.
4. Schließlich gilt das grundsätzliche Rauchverbot für Betriebe mit einer für den Gästebereich vorgesehenen Innenraumfläche ab 75 m² überhaupt nicht, sofern der gesamte Gästebereich über eine geeignete raumluftechnische Anlage verfügt.

Es wird also für jeden einzelnen der unzähligen Gastgewerbebetriebe zu ermitteln sein, in welche Kategorie er fällt. Weiters ist dem Gesetzestext nicht zu entnehmen, welche Räume zum Gästebereich zählen (z.B. auch Vorhaus, Gänge, WC-Anlagen etc.). Schließlich wird es einer maschinenbautechnischen Beurteilung bedürfen, inwieweit vorhandene raumluftechnische Anlagen

geeignet sind, da sich die Eignung nicht immer aus den vorliegenden Unterlagen (insbesondere bei Altanlagen) ergibt.

Auf Grund der obigen Darstellung kann auch nicht nachvollzogen werden, inwiefern die neuen Regelungen für die Gebietskörperschaften mit keinen Kosten verbunden sein sollen. Sofern man die Regelungen ernst nimmt, sollten sie auch kontrolliert und bei Nichteinhaltung von Vorschriften entsprechende Verwaltungsstrafverfahren durchgeführt werden. Die Vollziehung der neuen Regelungen zieht daher einen erheblichen Mehraufwand und damit auch entsprechende Kosten nach sich.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Tabakgesetzes:

Zu Pkt. 1. (§ 5 Abs. 2 Z 10):

Die begrüßenswerte Initiative des Rauchertelefons, das zunehmend als erste Info-Drehscheibe in Anspruch genommen wird, wird durch die Länder getragen und finanziert. Der Bund beteiligt sich weder organisatorisch noch finanziell an dieser Maßnahme zur Tabakprävention. Die Aufnahme eines Hinweises auf das Rauchertelefon in ein Bundesgesetz sollte den Bund veranlassen von dieser bisherigen Strategie abzuweichen und ebenfalls einen finanziellen Beitrag für diese Präventionsmaßnahme zu leisten.

Zu Pkt. 8. (§ 13a) iVm. dem Entwurf einer Gastronomie-Nichtraucherschutzverordnung:

Der Entwurf sieht entsprechend § 13a Abs. 1 und 2 vor, dass vom Rauchverbot in „Speisen und Getränke verabreichenden Betrieben mit einer für den Gästebereich vorgesehenen Innenraumfläche ab 75 m²“ abgesehen werden kann, wenn der gesamte Gästebereich über eine „geeignete raumluftechnische Anlage“ verfügt. Eine solche liegt entsprechend § 1 des Entwurfs der Gastronomie-Nichtraucherschutzverordnung dann vor, wenn sie „Frischluf im Ausmaß von mindestens 25 l pro Sekunde und Person heranzführt und ein geschätzter Index von mindestens einem Quadratmeter pro Person in Stehbereichen und mindestens zwei Quadratmeter pro Person in Sitzbereichen zugrunde liegt.“

Wie den Erläuterungen zum Entwurf der Gastronomie-Nichtraucherschutzverordnung zu entnehmen ist, wurde für die Festlegung des genannten Frischluftwertes die ÖNORM EN 13779, Lüftung von Nichtwohngebäuden – Allgemeine Grundlagen und Anforderungen an Lüftungs- und Klimaanlage“ herangezogen. Diese Norm legt in Tabelle 11, S. 15, den Standardwert des Abluftstroms in Raucher-Bereichen für eine „hohe Raumlufqualität“ mit den genannten 25 l pro Sekunde und Person fest. Im Hinblick auf die Klassifikation der Raumlufqualität wird unter Pkt. 5.2.5.1, S. 13, der Anwendungsbereich der Norm folgendermaßen eingeschränkt: „Die Auswirkungen (der Verunreinigungen) können sich als Wahrnehmung der Luftqualität [...] oder sich als Auswirkungen auf die Gesundheit darstellen, wie zum Beispiel Reizung der Schleimhaut, toxische Wirkungen, Infektion, allergische Reaktionen oder Krebserkrankung. Diese Auswirkungen können von den Personen abhängen, die dem Umgebungsklima ausgesetzt sind [...]. Daher ist eine vollständige Definition aller möglichen Kategorien der Raumluf schwierig und liegt außerhalb des Anwendungsbereich dieser Norm.“

Auf Grund dessen wird die ÖNORM EN 13779 als fachlich ungeeignete Auslegungsgrundlage für raumluftechnische Anlagen im Sinne des Nichtraucherschutzes angesehen.

Ungeachtet dessen müsste jedenfalls ein überprüfbarer Leistungsnachweis der raumluftechnischen Anlage gefordert werden. In Übereinstimmung mit der Werkvertragsnorm betreffend die Herstellung von Lüftungs- und Klimaanlage, ÖNORM H 2205, Ausgabe 2002-11-01, kann hierfür die ÖNORM EN 12599 (Lüftung von Gebäuden, Prüf- und Messverfahren für die Übergabe eingebauter raumluftechnischer Anlagen) herangezogen werden. In weiterer Folge müsste in Form von

festgesetzten periodischen Überprüfungen der Fortbestand der Leistungsfähigkeit der raumlufttechnischen Anlage sichergestellt werden.

Weiters stellt sich die Frage, ob die grundsätzliche Wirksamkeit von Maßnahmen für den Nichtraucherenschutz vom rechtskonformen Verhalten der Gastronomiebetreiber abhängig gemacht werden soll, zum Beispiel ob (installierte) raumlufttechnische Anlagen überhaupt eingeschaltet werden.

Darüber hinausgehend ist entsprechend dem Positionspapier 4 des Arbeitskreises Innenraumluft des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft vom 31.12.2006 zu Passivrauchen in öffentlich zugänglichen Innenräumen der Geruch kein Indikator für eine Exposition, da Tabakrauchinhaltsstoffe ab einer gewissen Grenze zwar geruchlich nicht mehr wahrnehmbar sind, aber dennoch toxikologisch relevant sind. Das bedeutet, dass in derartigen Fällen die Belastung durch gesundheitsschädliche Tabakrauchinhaltsstoffe den Raumnutzern gar nicht bekannt ist.

Im Besonderen zu § 13a Abs. 3:

Die in dieser Bestimmung gebotene Wahlmöglichkeit unterläuft die Intention des Gesetzes und vor allem die unbedingte Notwendigkeit des NichtraucherInnen schutzes in krasser Weise. Unabhängig davon, in welchem Ausmaß von den Betrieben die Variante „Raucherbetrieb“ gewählt wird (nach internationalen Erfahrungen muss hier wohl von einem relativem hohem Ausmaß ausgegangen werden), ist nicht nachvollziehbar, warum Gäste und vor allem Personal in kleineren Betrieben über Beschluss des Betriebsinhabers einer gesundheitsschädlichen Exposition ausgesetzt werden dürfen. Auch für diese Betriebe ist daher eine Führung als NichtraucherInnenbetrieb zu fordern, sofern nicht durch entsprechende Baumaßnahmen ein voller NichtraucherInnen schutz gewährleistet werden kann.

Zu Pkt. 13 (§ 17 Abs. 5 bis 10):

Die großzügigen Übergangsbestimmungen stehen im erheblichen Widerspruch zu den gesundheitspolitischen Zielen des Gesetzes.

Zusammenfassend muss wiederholt werden, dass der vorliegende Entwurf in keinsten Weise geeignet ist, NichtraucherInnen und Bedienstete im erforderlichen Ausmaß gesetzlich zu schützen und deshalb in dieser Fassung strikt abgelehnt wird.

Dem Präsidium des Nationalrates werden unter einem 25 Abdrucke dieser Stellungnahme zugeleitet.

Eine weitere Ausfertigung ergeht an die E-Mail Adresse begutachtungsverfahren@parlament.gv.at.

Für die Steiermärkische Landesregierung

Der Landesamtsdirektor

Hofrat Dr. Gerhard Ofner