



REPUBLIK ÖSTERREICH
Parlament

Gesundheitsausschuss



Auszugsweise Darstellung

(verfasst von der Abteilung L1.4 – Stenographische Protokolle)

9. Sitzung

Dienstag, 26. Februar 2019

9.02 Uhr – 11.44 Uhr

Lokal 4

Beginn der Sitzung: 9.02 Uhr

Hearing zu:

Volksbegehren „Don't smoke“ (434 d.B.)

Obfrau Dr. Brigitte Povysil *nimmt* die am 9. Jänner 2019 vertagten Verhandlungen über das Volksbegehren „Don't smoke!“ zunächst nicht öffentlich **wieder auf**, begrüßt die Anwesenden herzlich, sagt, dass sich die heutige Sitzung des Gesundheitsausschusses in einem Hearing den Themen **„Auswirkungen von Nichtraucherschutzregelungen in der Gastronomie auf Inanspruchnahme und Kosten im Gesundheitswesen und auf das Rauchverhalten von Jugendlichen“** widmen werde, gibt bekannt, dass bedauerlicherweise der Erstunterzeichner des Volksbegehrens, Herr Präsident Dr. Thomas **Szekeres**, kurzfristig erkrankt sei, sie aber als Proponenten des Volksbegehrens seinen von ihm für diese Sitzung nominierten Stellvertreter, Herrn Präsidenten Dr. Paul **Sevelda**, begrüße.

Es sei vereinbart, zu diesem Tagesordnungspunkt ein öffentliches Hearing abzuhalten. Gemäß § 40 Abs. 1 der Geschäftsordnung werden – nach einstimmigem Beschluss – folgende ExpertInnen beigezogen:

Mag.^a Lisa **Brunner** (Leiterin des Instituts für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien),

MMag. Dr. Markus **Pock** (Institut für Höhere Studien, Volkswirt und Gesundheitsökonom),

Mario **Pulker** (Obmann des Fachverbandes Gastronomie in der Wirtschaftskammer Österreich),

Dr. Florian **Stigler**, MPH (Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie).

Die Obfrau verkündet, dass über das öffentliche Hearing eine Auszugsweise Darstellung verfasst wird.

Es folgen geschäftsordnungsmäßige Mitteilungen und Abstimmungen sowie technische Mitteilungen betreffend die Redeordnung.

Sodann leitet die Obfrau zum öffentlichen Teil der Sitzung über.

Obfrau Povysil begrüßt die geladenen ExpertInnen und dankt ihnen dafür, dass sie der Einladung des Gesundheitsausschusses gefolgt sind.

Gemäß § 37 Abs. 4 der Geschäftsordnung sei der Ausschuss verpflichtet, den Bevollmächtigten des Volksbegehrens sowie zwei weitere, von diesem zu nominierende StellvertreterInnen im Sinne des Volksbegehrengesetzes beizuziehen.

Eingangsstatements der ExpertInnen

Mag. Lisa Brunner: Ich bedanke mich für die Einladung. Ich möchte die nächsten 15 Minuten nutzen, Sie über Rauchverhalten und Tabakprävention bei Jugendlichen zu informieren.

Von der Suchtprävention kommend muss ich darauf hinweisen, dass Tabakabhängigkeit eine diagnostizierbare Suchterkrankung und mit Abstand die häufigste Form von Suchterkrankungen ist. Jugendliche entwickeln sehr schnell eine Abhängigkeit; insbesondere die verminderte Kontrolle über das Rauchen kann bei Jugendlichen schon innerhalb weniger Wochen und Monate auftreten. Es ist wissenschaftlich erwiesen und auch Tatsache, dass schon das Rauchen weniger Zigaretten pro Monat zu einer Abhängigkeit führen kann, die in der Folge natürlich auch den täglichen Tabakkonsum begünstigt.

Die eine Seite betrifft das Suchtpotenzial der Substanz Tabak, die andere die negativen gesundheitlichen Auswirkungen, die, glaube ich, hinlänglich bekannt sind. Tabak schädigt den jungen Raucher, die junge Raucherin natürlich besonders. Schon junge RaucherInnen leiden vermehrt unter Atemwegsbeschwerden wie Husten, Kurzatmigkeit und Asthma. Die körperliche Leistungsfähigkeit ist natürlich im Vergleich zu nicht rauchenden Jugendlichen enorm vermindert. Rauchen wirkt sich auf das Lungenwachstum und auf die Leistungsfähigkeit der Lunge aus. Bei Mädchen, die rauchen und die Pille nehmen, erhöht sich das Thromboserisiko. Außerdem bewirkt Rauchen eine verkürzte Lebenserwartung und erhöht auch das Lungenkrebsrisiko. Aber ich denke, diese Fakten sind allen bekannt.

Das junge Gehirn wird auch negativ beeinflusst. Es ist so, dass die Gehirnfunktion – dazu gibt es eine Studie, die am Wochenende wieder in den Nachrichten zitiert wurde – negativ beeinflusst wird. Die Entwicklung des Gehirns ist ja bei Jugendlichen noch nicht abgeschlossen; das heißt, auch da kann Tabak, kann Nikotin die normale Gehirnentwicklung beeinträchtigen und zu Störungen der kognitiven Fähigkeiten im Bereich der Impulskontrolle und der Aufmerksamkeit führen.

Je früher mit dem Rauchen begonnen wird, desto stärker sind auch die schädlichen Auswirkungen auf das junge Gehirn. Generell gilt: je später der Beginn, desto leichter ist auch der Ausstieg. Ein ausschlaggebendes Kriterium bei der Entwicklung einer Tabakabhängigkeit ist einfach das Alter, in dem mit dem Rauchen begonnen wird. Je früher Jugendliche mit dem Rauchen beginnen, desto schwerer fällt es ihnen später auch, sich das Rauchen wieder abzugewöhnen, und umso höher ist dann auch der Tabakkonsum im Erwachsenenalter.

Zur Datenlage: Es ist in Österreich leider so, dass die Datenlage weniger gut ist. Wir haben keine jährlichen Zahlen. Sie sind auch schwer vergleichbar. Es ist so, dass die Fragestellungen nicht immer dieselben sind. In der HBSC-Studie wurde auch eine große Gruppe, die BerufsschülerInnen, ausgeschlossen. Über diese wissen wir, dass gerade da der RaucherInnenanteil sehr hoch ist, vor allem im Vergleich mit AHS-SchülerInnen.

Dennoch sehen wir einen Trend, nämlich dass die Anzahl der jungen RaucherInnen seit 2010 zurückgeht. Das ist die gute Nachricht. Die schlechte Nachricht ist, dass der Vergleich mit anderen Ländern zeigt, dass der Anteil immer noch viel zu hoch ist. Bei Jugendlichen sind es rund 28 Prozent der 15- bis 16-jährigen ÖsterreicherInnen, die rauchen. Österreich liegt hiermit wieder erneut unter den Top 10 – im negativen Sinne – mit dem höchsten Anteil an jungen RaucherInnen. Es zeigt sich, dass in den meisten Ländern, die ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie eingeführt haben, der Anteil an rauchenden Jugendlichen viel, viel geringer ist als in Österreich.

Zum Rauchbeginn muss man sagen, dass laut Gesundheitsbefragung 2014 in Österreich 55 Prozent der täglich rauchenden Frauen und 59,5 Prozent der täglich rauchenden Männer vor dem 18. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen haben. Ein wichtiges Ziel der Tabakprävention ist es ja auch, das Einstiegsalter nach hinten zu verschieben. Wer bis zum 25. Lebensjahr nicht mit dem Rauchen begonnen hat, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch später nicht mehr damit beginnen.

Wichtig ist auch der Zeitpunkt des Wechsels vom sogenannten Probierkonsum beziehungsweise Gelegenheitskonsum zum regelmäßigen, andauernden Konsum. Bei den Jugendlichen entscheidend, ob sie von einem gelegentlichen Konsum in einen täglichen Konsum wechseln, sind die strukturellen Rahmenbedingungen, sprich die Gesetzgebung hinsichtlich Tabaksteuer beziehungsweise rauchfreie Gastronomie und rauchfreier Arbeitsplatz. Das bedeutet, dass eigentlich auch der Jugendschutz nicht mehr greift, sondern dass hier ganz besonders die strukturellen Maßnahmen aus suchtpreventiver Sicht unabdingbar sind. Da muss angesetzt werden.

Zum Versuch, das Rauchen zu stoppen, ist zu sagen, dass Studien zeigen, dass bereits drei Monate nach dem Rauchbeginn Jugendliche das erste Mal über einen Rauchstopp nachdenken. Diese Zahl ist natürlich aus suchtpreventiver Sicht sehr relevant. Es fielen nämlich 90 Prozent der Jugendlichen, die einen Rauchstoppversuch gemacht haben, wieder zurück in ihr altes Rauchverhalten. Auch da ist erwiesen, dass eine rauchfreie Umgebung, die das Nichtrauchen als Norm forciert, aus suchtpreventiver Sicht ein wesentliches Mittel ist; sie unterstützt Jugendliche dabei, beim Nichtrauchen zu bleiben.

Am meisten rauchen übrigens Erwachsene – das werden Sie wissen –: Der Anteil der täglich Rauchenden ist im Alter zwischen 20 bis 54 Jahren am höchsten. Das heißt, auch hier sind es die strukturellen Maßnahmen, die suchtpreventive Mittel sind.

Was die Daten betrifft, ist zusammenfassend zu sagen: Es zeigt sich europaweit ein Rückgang an Rauchenden – das ist kein österreichisches Phänomen –, aber im Vergleich ist es eben so, dass diese 28 Prozent immer noch sehr, sehr hoch im Vergleich zu den anderen Ländern sind. Das Ziel müsste sein, mindestens auf 13 Prozent zu kommen – wie Irland oder Schweden. Dazu braucht es neben den verhaltenspräventiven Maßnahmen, die wir setzen, auch die sogenannte strukturelle Prävention: rauchfreie Gastronomie, rauchfreie Arbeitsplätze, als Beispiel widerspruchsfreien NichtraucherInnenenschutz. Wir sehen im Vergleich mit den anderen Ländern – das zeigen die Daten ganz klar –, was Österreich hier auslässt und was eigentlich erreicht werden könnte, würden die wirksamen Maßnahmen, die auch allen bekannt sind und auch vorliegen, gesetzt werden.

Es zeigt sich auch, dass Länder mit strengeren und umfassenden strukturellen Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums tendenziell einfach geringere RaucherInnenraten bei den Jugendlichen haben. Die Daten zeigen auch, dass der Ansatz, der nur auf Jugendliche abzielt, nicht der richtige ist. Der Gesamtanteil der Rauchenden ist in Österreich unverändert hoch, das heißt, wir müssen die Erwachsenen immer mit in den Blick nehmen.

Österreich ist nach wie vor eines der Länder, in denen es von den Rahmenbedingungen her immer noch am einfachsten ist, mit dem Tabakkonsum zu beginnen, und es am schwierigsten ist, nicht damit zu beginnen beziehungsweise damit wieder aufzuhören. Aus suchtpreventiver Sicht müssen sich Gesetze natürlich gerade in diesem Kontext am Schädigungs- und am Suchtpotenzial einer Substanz orientieren, was bei Tabak erwiesenermaßen gegeben ist.

Kurz noch zur Frage, warum Jugendliche eigentlich mit dem Rauchen beginnen. Die Wahrscheinlichkeit, mit dem Rauchen zu beginnen, steht in einem sehr engen

Zusammenhang mit dem Rauchverhalten der wichtigen Bezugspersonen. Das sind natürlich Eltern oder enge FreundInnen. Die Motive für das Rauchen sind Neugierde, Entspannung, Emotionsregulation, sich abgrenzen vom Kind-Sein, erwachsen sein wollen. Die soziale Komponente des Rauchens, in Gemeinschaft rauchen, die Anerkennung der anderen sowie auch ein Kontaktwerkzeug für den Gesprächsaufbau werden hier genannt.

Kinder und Jugendliche orientieren sich sehr stark an Bezugspersonen. Auch das ist erwiesen. Die Einstellung und die Vorbildwirkung spielen eine besondere Rolle. Grundsätzlich erlernen Jugendliche das Rauchen beziehungsweise auch die damit verbundene Wirkungserwartung von den wichtigen Bezugspersonen. Das heißt, verwenden Eltern die Zigaretten als Belohnungs- oder als Entspannungsmittel, dann werden sich das auch die Kinder, die Jugendlichen so erwarten. In einer Studie von Langer aus dem Jahr 2016 zeigen sich ebenso erneut deutliche Zusammenhänge zwischen dem Rauchverhalten der wichtigsten Bezugspersonen und dem der Jugendlichen.

In der Tabakprävention kann daher nicht nur das Konsumverhalten von Jugendlichen im Fokus stehen, sondern es muss immer die erwachsene Gesellschaft Zielgruppe sein, die dann suchtpreventiv auf die Jugendlichen wirken kann.

Auch zum örtlichen Kontext des Zigarettenkonsums gibt es interessante Daten. Das Rauchen ist für viele Jugendliche mit dem Freundeskreis assoziiert. Die häufigsten Orte, an denen Jugendliche rauchen, sind Lokale, es wird beim Weggehen geraucht; diese werden da genannt. 95,6 Prozent der jungen RaucherInnen geben an, zu rauchen, wenn sie abends in Lokalen unterwegs sind.

Interessant ist auch der Einfluss des Freundeskreises auf den Aufenthalt in NichtraucherInnen- oder RaucherInnenbereichen in Lokalen. Da ist es so, dass 79,6 Prozent angeben, dass sie im RaucherInnenbereich sitzen, weil die FreundInnen rauchen und sie deswegen dort sind. Das heißt, auch da ist die passive Rauchbelastung natürlich enorm hoch. In Summe ist es so, dass 83,5 Prozent der jugendlichen RaucherInnen angeben, dass sie in Gemeinschaft von anderen mehr rauchen.

Die fördernden Faktoren in der Tabakprävention möchte ich auch noch kurz ausführen. Wirksame Maßnahmen in der Tabakprävention umfassen ein abgestimmtes Bündel: Das besteht aus Tabakprävention, Tabakkontrolle und Tabakentwöhnung auf einer verhaltenspräventiven Ebene **und** auf einer strukturellen Ebene. Information, Sensibilisierung und Aufklärung sind natürlich wichtig, aber sie ersetzen nicht strukturelle Maßnahmen und Gesetzgebung, gesetzliche Regelungen wie NichtraucherInnenenschutz ohne Ausnahme.

Die Beispiele aus anderen Ländern zeigen, dass die Wirkung von Lebenskompetenzprogrammen – das ist einer der wesentlichen Ansätze in der Suchtprävention – im Bereich Schule dann am sinnvollsten und dann am effektivsten sind, wenn sie in Kombination mit strukturellen Regelungen gesetzt werden. Starke präventive Wirkung hat die Anhebung des Jugendschutzes vor Tabak nur in jenen Ländern gezeigt, in denen gleichzeitig die rauchfreie Gastronomie eingeführt und die Tabaksteuer drastisch erhöht wurde.

Jugendschutz alleine ist im Vergleich zu anderen Maßnahmen eine schwach wirksame Maßnahme. In jenen Ländern, die wirklich erfolgreich die Prävalenzraten gesenkt haben, lag der Fokus immer auf den Erwachsenen. Also auch Kampagnen, die sich nur auf Jugendliche beziehen, weisen eine wenig starke Effektivität auf. Strukturelle Rahmenbedingungen wie eine gesetzlich geregelte rauchfreie Gastronomie

ermöglichen sozusagen erst die sinnvolle Verhaltensprävention, die dann aufsetzen kann.

Abschließend noch kurz zu einem absoluten Rauchverbot in der Gastronomie in Zusammenhang mit Jugendlichen: Ein Rauchverbot ohne Ausnahmen gilt als eine sehr wirksame Maßnahme der Tabakkontrolle, es unterstützt die Normalität des Nichtrauchens, weil es Rauchen weniger gesellschaftsfähig macht. Kinder und Jugendliche orientieren sich an der Norm, und diese wird von Erwachsenen, von uns, geprägt und vorgegeben.

Jugendliche werden durch eine rauchfreie Umgebung erstens vor Passivrauch geschützt, zweitens werden sie davon ferngehalten, mit dem Rauchen zu beginnen, und sie werden sogar dazu angeregt, mit dem Rauchen wieder aufzuhören. Das war es von meiner Seite. – Danke schön.

MMag. Dr. Markus Pock: Grüß Gott! Ich stelle mich kurz vor: Mein Name ist Markus Pock, ich arbeite in der Forschungsgruppe Gesundheitsökonomie am Institut für Höhere Studien. Mein Chef Dr. Cypionka ist leider verhindert, deshalb vertrete ich ihn hier. Wir wurden vermutlich deswegen eingeladen, weil wir 2018 eine Studie veröffentlicht haben, im Rahmen derer wir die volkswirtschaftlichen Kosten von Rauchen und von Passivrauchen erhoben haben. *(Der Redner unterstützt in der Folge seine Ausführungen mittels einer PowerPoint-Präsentation.)*

Ich habe das Thema etwas erweitert, es betraf ursprünglich nur ökonomische Kosten für das Gesundheitswesen; es ist aber klar, dass die Kosten auch in allen Bereichen der wirtschaftlichen Branchen entstehen, nicht nur in der Gastronomie und nicht nur im Gesundheitswesen.

Kurz noch zur Klärung, falls es irgendwelche Zweifel gibt, dass es eine Kausalität zwischen Rauchen und gesundheitlichen Schäden gibt: Die WHO sagt, dass Rauchen die größte vermeidbare Todesursache ist. Es gibt viele Krankheiten, die mit Rauchen assoziiert sind und viele Tote und Kranke verursachen; das sind Lungenkrebs, COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, plötzlicher Kindstod. Neuerdings gibt es auch Level-B- und Level-A-Studien zu Diabetes: Früher wurde behauptet, wenn man viel rauche, komme es zu weniger Adipositas und deswegen zu weniger Diabetes. Dieser Zusammenhang wurde letztendlich widerlegt. Das steigert natürlich die Kosten des Rauchens insgesamt. Was die Prävalenzraten Österreichs betreffend Passivrauchen und Aktivrauchen betrifft, liegen wir weit über dem EU-Durchschnitt.

Das ist eine sehr gute Veröffentlichung in einem der Top-Journals im medizinischen Bereich, im „The New England Journal of Medicine“, von Thun und Autoren 2013. Sie konnten eine Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Rauchen und zwei Krankheitsgruppen, COPD und Lungenkrebs, darlegen, sozusagen den endgültigen Kausalitätsbeweis für den Zusammenhang von Rauchen und gesundheitsschädlicher Wirkung erbringen.

Man sieht eindeutig: Je mehr man raucht, desto höher ist das Risiko, an Lungenkrebs oder COPD zu erkranken. Wenn man sich die Zahlen anschaut, sieht man, dass bei einem Mann, der über 20 Zigaretten pro Tag raucht, das relative Risiko, an COPD zu erkranken, 30 Mal höher ist als bei einem Nichtraucher. Man kann also damit sagen, dass 95 Prozent der COPD- und Lungenkrebsfälle auf Rauchen zurückzuführen sind; das betrifft das Aktivrauchen. Damit ist logisch, dass auch Passivraucher betroffen sind. Auch wenn das relative Risiko nicht so hoch ausfällt, ist es auch für Passivraucher vorhanden.

Ein Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Krankenhausaufenthalten ist, wie Sie auf der nächsten Folie sehen, gegeben. Wir haben hier die große Gruppe J40 bis

J47 – das sind die chronisch respiratorischen Erkrankungen –, und man sieht, dass 76 Prozent der Krankenhausaufenthalte auf COPD zurückzuführen sind und COPD zu 95 Prozent bei Rauchern auftritt, das heißt, ein großer Teil der Krankenhausaufenthalte dieser großen ICD-Gruppe vermeidbar ist, wenn man gewisse politische Maßnahmen für den Nichtraucherschutz setzt.

Man sieht in der Grafik links unten die stationären Gesamtkosten dieser Gruppe und auch, dass es einen starken Abfall ab der Gruppe 70, 75 plus gibt. Das entspricht nicht der Lebenserwartung, das rührt natürlich daher, dass Raucher eine größere Mortalitätswahrscheinlichkeit und damit eine niedrigere Lebenserwartung haben.

Die Prävalenzraten Österreichs liegen, wie schon erwähnt, über dem EU-Schnitt, sowohl bei Aktivrauchern und Ex-Rauchern als auch bei Passivrauchern. Die Prävalenzratentendenz bei Frauen ist ebenfalls steigend.

Nun kommen wir zur Studie: Ich möchte ganz kurz auf die Methode eingehen. Die Studie ist natürlich auf Makrodaten beruhend, es sind epidemiologische Studien, die wir heranziehen. Das relative Risiko der Raucher fusionieren wir mit den Prävalenzraten zu einem Begriff, das ist der Rauchen-attributable-Anteil. Eine Bezugnahme auf Mikrodaten ist gar nicht möglich, um eine Kausalität festzustellen, da Österreich für eine richtig gute Kohorte zu klein ist. Wir verwenden deswegen ein Lebenszyklusmodell, weil auch immer wieder eingewendet wurde, dass sich Pensionszahlungen erhöhen, wenn man praktisch eine rauchfreie Gesellschaft einführt und deswegen die Effekte im medizinischen Bereich durch die höheren Pensionsausgaben kompensiert werden.

Was wir nun berechnet haben ist – das sind natürlich nur Schätzungen –, dass 16 Prozent der gesamten Sterbefälle im Jahr 2016 auf Rauchen zurückzuführen sind; das sind geschätzt 12 840 Sterbefälle, und davon sind 230 auf Passivrauchen zurückzuführen. Wir berechneten auch, wie man sieht, die Reduktion der Lebenserwartung zum Status quo: Bei AktivraucherInnen leben Männer um 7,5 Jahre, Frauen um 6,3 Jahre kürzer als NichtraucherInnen, PassivraucherInnen leben um circa sieben Monate kürzer als NichtraucherInnen. – Das ist, kann man sagen, wenig, aber bedenken Sie immerhin, dass das die Reduktion der Lebenserwartung von Menschen betrifft, die eigentlich ungefragt und ungewollt zum Handkuss kommen.

Wir unterteilten die Kategorien in direkte medizinische Kosten und direkte nicht-medizinische Kosten, das sind zum Beispiel erhöhte Krankenstände, wobei Krankengeld ausbezahlt wird, Pflegeausgaben und natürlich eine erhöhte Zunahme von Invaliditätspensionen aufgrund von Rauchen. Eine weitere Gruppe sind die indirekten Kosten: Wenn ein Arbeitnehmer aus Krankheitsgründen ausfällt, steht er dem Wirtschaftsprozess nicht zur Verfügung; das verursacht Opportunitätskosten. Wir haben also Kosten nicht nur in der Gastronomie, sondern auch in anderen Bereichen; das betrifft eigentlich die ganze Wirtschaftsbranche.

Betreffend intangible Kosten haben wir versucht, eine Kompensationszahlung für die Reduktion der Lebenserwartung bei Passivrauchern, die, wie gesagt, unfreiwillig ihr Leben lassen müssen, zu berechnen. Wir kommen insgesamt auf Kosten von 2,4 Milliarden Euro pro Jahr. Wenn man das gegen die jährlichen Tabaksteuereinnahmen von circa 1,8 Milliarden Euro rechnet, bleibt noch immer ein Minus von über 600 Millionen Euro pro Jahr übrig. Allein aufgrund dieser Überlegung würde es sich volkswirtschaftlich auszahlen, stärkere Maßnahmen gegen Rauchen zu setzen.

Das Szenario war natürlich der Status quo gegenüber einer rauchfreien Gesellschaft. Das ist utopisch umzusetzen, man sieht das ja auch in Amerika. Dennoch könnte Österreich durch eine konsequente Politik die Prävalenzraten auf die Raten von

Ländern wie beispielweise Finnland drücken. Man sieht hier, dass die Raucherprävalenz in Finnland 2014 signifikant unterhalb jener Österreichs ist, sowohl bei Aktivrauchern und Ex-Rauchern als auch bei Passivrauchern. Wir stellten uns daher im Rahmen einer Szenarienrechnung die Frage, wie denn die Kosteneffekte ausschauen und ob sich Österreich realistisch in ein paar Jahren an die Prävalenzraten von Finnland annähern könnte, und wir erhielten folgendes Resultat – bitte in die mittlere Spalte zu schauen –: Ungefähr 44 Prozent des ursprünglichen Szenarios könnte man sich einsparen, also circa 1 Milliarde Euro pro Jahr. Wenn man die Tabaksteuer gegenrechnet, bleiben noch immer circa 240 Millionen Euro pro Jahr an Nettoeffekten übrig.

Wir führten auch eine Literatursuche hinsichtlich der Frage durch, ob verstärkte Nichtraucherschutzmaßnahmen in der Gastronomie Effekte auf die Gastronomiebranche an sich haben, zum Beispiel in Form von Umsatzeinbußen, Kundenfrequenzreduktionen, Beschäftigtenabnahme oder aus der Bilanz ablesbaren Gewinnreduktionen. Es gab 34 wissenschaftliche Arbeiten, die wir untersucht haben, davon mehrere Reviews, sodass wir insgesamt circa 200 Studien untersucht haben. Insgesamt gab es – wenn man ein grobes Urteil fällt – über die gesamte Branche hinweg keine signifikanten Negativeffekte auf den Gastronomiebereich. Im Detail profitierten die Speisegastronomiebetriebe, das heißt, größere oder mittelgroße Restaurants. Kleinere Pubs oder Bars, wo nur Alkohol und Tabak konsumiert werden, haben teilweise verloren. Das war aber teilweise nur ein kurzfristiger Effekt. Nach einem Jahr – das haben die Studien gezeigt – wird sich das wieder erholen. Insgesamt kommt es also zu keinen Effekten auf die Gastronomie.

Man muss auch noch eines dazu sagen, es gibt diesbezüglich eine Review – Scollo, 2003 und dann noch 2007 durchgeführt –: Ein Drittel der Studien, die sie untersucht haben, ergab negative Effekte. Von diesen Studien wurden aber über 90 Prozent von der Tabakindustrie gesponsert, und diese Studien schafften es größtenteils nicht in peer-reviewed Journals, wo eine gewisse Kontrolle der Methodik stattfindet. Das heißt, diese Studien wurden im Graubereich veröffentlicht und wurden eigentlich wissenschaftlich nicht korrekt durchgeführt. Deswegen sollten sie von der Öffentlichkeit und als Grundlage der Entscheidung, die das Parlament treffen sollte, nicht akzeptiert werden sollten. – Vielen Dank.

Mario Pulker: Grüß Gott, geschätzte Damen und Herren! Mein Name ist Mario Pulker, ich bin Obmann des Fachverbandes Gastronomie in der Wirtschaftskammer Österreich und darf die Gastronomiebetriebe Österreichs hier vertreten.

Ich darf Ihnen vorab vielleicht einige Fakten zur Gastronomie in Österreich näherbringen: Wir haben rund 48 000 aktive Betriebe im Bereich der Gastronomie, inklusive Hotellerie rund 68 000. Die direkte und indirekte Wertschöpfung der Tourismus- und Freizeitwirtschaft lag 2017 nach dem Tourismus-Satellitenkonto in Summe bei rund 58,8 Milliarden Euro. Das sind rund 15,9 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Die Branche beschäftigt mit Stand 30.12.2018 in Summe 9 048 Lehrlinge. Nach den Einbrüchen zu Beginn des Jahrzehnts können seit 2016 wieder steigende Lehrlingszahlen in der Branche verzeichnet werden. Rund ein Drittel der Lehrlinge entfallen auf den Lehrberuf Koch.

Die Gastronomie ist ein wichtiger Faktor für den österreichischen Tourismus: Für 81 Prozent aller Reisenden zählt die Qualität der Speisen und Getränke in der österreichischen Gastronomie neben der hervorragenden Landschaft und Natur und der technischen Ausrüstung der Skigebiete zu den absoluten Stärken des österreichischen Tourismus. Die Quelle ist eine Onlineumfrage des Linzer market-Instituts aus dem Jahr 2017. Für Essen und Trinken gibt jeder Reisende in Österreich durchschnittlich 22 Euro pro Tag aus. 88 Prozent der Bevölkerung halten Gasthäuser

in der näheren Umgebung für wichtig beziehungsweise sehr wichtig. Das hat ebenfalls eine Onlineumfrage des Linzer market-Instituts im Jahr 2017 ergeben.

Die Gastgewerbebranche ist auch ein Jobmotor: Im Jahr 2018 beschäftigte das Gastgewerbe insgesamt 272 000 Arbeitnehmer inklusive geringfügig Beschäftigter. Die Zahl der nicht geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer ist in diesem Zeitraum um 2,92 Prozent, in Summe ein Plus von 7 000 Mitarbeitern, gestiegen. Ich bitte, auch zu beachten, dass in diesem Zeitraum andere Branchen beziehungsweise die Volkswirtschaft in Österreich Beschäftigte abgebaut haben.

Betreffend Änderungen im Rauchverhalten der österreichischen Bevölkerung: Bei unseren Gästen beobachten wir ganz klar einen immer stärkeren Trend zum Nichtrauchen, vor allem bei den Älteren. Die Anhebung der Altersgrenze auf 18 Jahre ist eine sinnvolle Maßnahme, um den Konsum auch bei Jugendlichen und Jüngeren einzuschränken. Dass dabei auch Rauchersatzprodukte wie Wasserpfeifen, E-Zigaretten, Shishas und Ähnliches miteinbezogen worden sind, ist äußerst sinnvoll. Damit wird ein mögliches Ausweichen auf solch gleichermaßen gefährliche Produkte hintangestellt.

Zum Trend bei Neugründungen von Gastronomiebetrieben: Da beobachten wir ganz klar einen eindeutigen Trend zum Nichtraucherlokal. Bei Neugründungen und Neuübernahmen von Lokalen sind die weitaus überwiegende Zahl bei Restaurants und Speiselokalen mittlerweile Nichtraucherlokale. Lediglich bei Bars und Nachtbetrieben gibt es noch einen signifikanten Anteil von Raucherlokalen. Diese fallen aber im Verhältnis zur Gesamtzahl der Betriebe nur sehr gering ins Gewicht.

Ich kann Ihnen hier auch die Zahlen von 2018 nennen: Wir hatten 2017 im Bereich der klassischen Gasthäuser 8 258 Mitglieder, 2018 8 012; da kann man ganz klar das Gastwirsterben nachvollziehen. Restaurants gab es im selben Zeitraum 2017 8 509, 2018 8 659; da gibt es leicht steigende Zahlen. Bei den Barbetrieben sehen wir auch einen Trend, der in den letzten Jahren immer gleich ist: Wir verlieren da pro Jahr circa 100 Betriebe. Wir hatten im Jahr 2017 3 959 Bars, Clubs, Diskotheken, Nachtlokale, 2018 3 887. Wie gesagt, die Zahlen sind rückläufig. Die Gesamtbetriebszahl 2017 betrug 57 548, 2018 57 234. Die restliche Zahl der Betriebe sind ethnische Lokale, Mensen und diverse andere gastronomische Unternehmen, die bei uns angesiedelt sind.

Zum Schutz von Jugendlichen und Beschäftigten in Gastronomiebetrieben: Durch die Verordnung von Frau Bundesminister Hartinger-Klein wird die Einsatzzeit in den Betrieben, nämlich im Raucherbereich, um 75 Prozent reduziert. Damit wird eine mögliche Exposition Jugendlicher auf ein absolutes Mindestmaß beschränkt. Ein generelles Verbot der Beschäftigung von Mitarbeitern in gemischten Betrieben würde hingegen zu einer Vernichtung von Lehrstellen führen. Reine Raucherbetriebe erfüllen die Voraussetzung für Ausbildungsbetriebe ohnehin nicht. Diese Diskussion ist also in die falsche Richtung geführt worden, da reine Raucherbetriebe generell keine Lehrlinge ausbilden dürfen und auch nie durften.

Seit Inkrafttreten der Regelung mit 1.9.2018 haben wir bei den Lehrlingsstellen in der Wirtschaftskammer keine einzige Anfrage eines Lehrlings, auch nicht eines Elternteils erhalten, der eine Beratung hätte haben wollen. Auch diesbezüglich gibt es keine Probleme in der Praxis. In der Praxis dürfte diese Regelung, entgegen manch politischer Polemik, somit völlig unproblematisch funktionieren.

Ich darf dazu vielleicht noch ausführen, dass das Thema Rauchen in den letzten Jahren, vor allem von der letzten Regierung und auch nun von den Oppositionsparteien, immer auf dem Rücken der Gastronomie ausgetragen wurde. Wenn wir uns anschauen, wie viele Länder in Europa ein generelles Rauchverbot

haben, so sind das von 28 Ländern 14, genau die Hälfte. In den anderen 14 Ländern darf man in der Gastronomie weiterhin Raucherräume haben, und das funktioniert dort auch. Übrigens haben nur drei Bundesländer in Deutschland ein generelles Rauchverbot: Das sind Bayern, das Saarland und Nordrhein-Westfalen. In allen anderen deutschen Bundesländern dürfen Sie in der Gastronomie weiterhin rauchen wie eh und je.

Zu den Ausführungen des Kollegen, dass es bei einem generellen Rauchverbot keinerlei Probleme geben würde, kann ich Ihnen nur sagen, dass in Bayern in den ersten drei Monaten des Rauchverbotes 286 Betriebe geschlossen haben. Diese werden Sie wahrscheinlich bei Ihrer Befragung nicht eingebunden haben, da es sie ja, inklusive der zugehörigen Mitarbeiter, nicht mehr gegeben hat.

Österreich hat betreffend rauchende 12- bis 14-Jährige im EU-Vergleich die höchste Rate. Sie werden einen 12- bis 14-Jährigen in keinem gastronomischen Betrieb sitzen und rauchen sehen. Das bezieht sich auf die Feste, auf die Vereinsfeste – dort, wo Jugendliche sich unkontrolliert treffen –; das ist bitte nicht in der Gastronomie, das ist in der Paragastronomie. Um das auch zu sagen: In diesem Bereich gibt es keinerlei Prävention. Wir haben nicht gesehen, dass bei Jugendlichen von zwölf bis 14 Jahren diesbezüglich etwas getan würde. Ganz im Gegenteil: Bis vor Kurzem sind die Jugendlichen noch mit den Lehrern in den Raucherbereichen vor den Schulen gestanden und haben dort geraucht. – So viel zur Vorbildwirkung.

Ich kann Ihnen nur sagen, dass ich meinen Betrieb, ein Hotelrestaurant in der Wachau mit 40 Zimmern, seit 2008 rauchfrei habe, weil mein Lokal ein Lokal ist, das internationale Gäste beherbergt.

Ich kann Ihnen aber auch sagen, dass meine beiden Onkel je ein Dorfwirtshaus betreiben. Ein Onkel führt ein gemischtes Lokal, der andere ein Einraumlokal. Dieser wollte einen Nichtraucherbetrieb machen. Nach drei Monaten musste er es jedoch wieder zurückführen, da die Umsätze eingebrochen sind und er seinen Zahlungen, unter anderem für seine Mitarbeiter, nicht nachkommen konnte, weil die Gäste in die diversen Vereinshäuser, angefangen beim Tennishaus über das Eisschützenhaus bis zum Feuerwehrheim, abgewandert sind. Dort wird geraucht, dort gibt es auch keine Möglichkeit der Kontrolle. Die Behörde hat diesbezüglich ganz klar gesagt, dass es sich dabei nicht um öffentliche Bereiche, sondern um Privatbereiche handelt – obwohl diese mit hohen Steuergeldern subventioniert wurden. Das ist die Paragastronomie – dort wird unkontrolliert geraucht und auch unkontrolliert getrunken.

So viel zu meinen Ausführungen. Ich hoffe, ich konnte Ihnen hier einiges näherbringen. – Ich bedanke mich fürs Zuhören.

Dr. Florian Stigler, MPH: Sehr geehrte Frau Bundesministerin! Sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschusses! Zuerst möchte ich sagen, dass es mich freut, dass ich abermals hier eingeladen wurde. Ich möchte heute als Allgemeinmediziner und als Gesundheitswissenschaftler sprechen.

Als Allgemeinmediziner bin ich leider viel zu oft mit den Spätfolgen des Rauchens konfrontiert – mit Herzinfarkten, Schlaganfällen und Krebserkrankungen. Das ist uns allen schon bekannt. Als Gesundheitswissenschaftler ist es meine Aufgabe, der Politik evidenzbasierte Maßnahmen vorzuschlagen, um eben solche Spätfolgen zu verhindern, bevor sie überhaupt erst auftreten. Deshalb möchte ich die nächsten Minuten nutzen, um aus einer wissenschaftlichen Perspektive näher auf die Tabakproblematik in Österreich und im Speziellen dann auf die rauchfreie Gastronomie und die Tabakprävention bei Jugendlichen einzugehen.

Was mir zuvor aber persönlich wichtig ist, ist zu betonen, dass ich Verständnis dafür habe, wenn jemand raucht. Wer mich besser kennt, weiß auch, dass ich vor mittlerweile vielen Jahren selbst ein recht starker Raucher war. Ich habe damals erfahren müssen, wie schwierig ein Rauchstopp sein kann. Wie viele andere habe ich es schlussendlich aber doch geschafft, und als Arzt möchte ich jedem Raucher auch Mut machen, es zu versuchen, denn es ist definitiv machbar.

Manche Raucher können allerdings nie aufhören, weil es sich eben um eine Suchterkrankung handelt – und das Ansprechen dieser Tatsache fehlt mir in der Debatte ziemlich oft. Zudem ist Tabak auch das einzige legale Produkt, das bei sachgerechter Anwendung mehr als die Hälfte seiner Konsumenten tötet. Deshalb ist es die Aufgabe der Gesundheitspolitik, da besonders verantwortungsvoll und besonders sensibel vorzugehen.

Zuvor möchte ich aber noch einen kleinen Schritt zurücktreten, um die Tabakproblematik in Österreich einmal wirklich ganz nüchtern zu betrachten, denn wir sind, was das Rauchen betrifft, tatsächlich ein ausgesprochen ungewöhnliches Land in Europa. Wenn man sich die 35 OECD-Länder anschaut, dann erkennt man, dass dort die Zahl der Rauchenden schon seit Jahrzehnten kontinuierlich rückläufig ist – nur in Österreich nicht. Wir sind tatsächlich das einzige OECD-Land, in dem heute sogar mehr geraucht wird als noch in den 1970er-Jahren. Bei uns sterben jährlich 14 000 Menschen am Rauchen, das ist ein Todesfall alle 38 Minuten, das sind vier Todesfälle während dieser Sitzung.

Wenn man sich überlegt, was die Ursache dieser Tabakproblematik ist, wird man eigentlich auch recht schnell fündig. Seit 2007 wurden insgesamt vier internationale Studien durchgeführt, die alle gezeigt haben, dass Österreich von 35 analysierten Ländern jeweils den schwächsten Nichtraucherschutz Europas hat. Das heißt, wir sind wirklich eine Ausnahme in diesem Bereich.

Mit der Einführung der rauchfreien Gastronomie hätten wir diese rote Laterne wahrscheinlich abgegeben, aber das wurde eben nicht umgesetzt. Deshalb habe ich an alle von Ihnen hier eine Frage: Können Sie sich eigentlich noch an das Jahr 1998 erinnern? Was ist damals gewesen? – Der Film „Titanic“ war in unseren Kinos, was vielleicht manche noch wissen. Wir haben alle noch mit dem Schilling gezahlt, und wir waren das letzte Mal für eine Fußballweltmeisterschaft qualifiziert. Kalifornien war 1998 bereits rauchfrei und wir reden jetzt – mehr als 20 Jahre später – immer noch um den heißen Brei herum.

Jetzt muss man sich fragen, warum wir noch keine rauchfreie Gastronomie haben. – Vielleicht, weil wir Österreicher einfach noch nicht bereit dafür waren. In einer Kooperation der Medizinischen Universitäten von Wien und von Graz haben wir uns eben genau das angesehen. Wir haben nach repräsentativen Meinungsumfragen der letzten zehn Jahre gesucht und sind dann eigentlich zu einem ziemlich überraschenden Ergebnis gekommen, weil alle der hochwertigen repräsentativen Meinungsumfragen in den letzten zehn Jahren eine stabile Zweidrittelmehrheit für rauchfreie Lokale gezeigt haben. In der letzten Meinungsumfrage von Professor Neuberger, der auch hier ist, waren es sogar 70 Prozent der Österreicher. Auch das „Don't-smoke“-Volksbegehren spricht eine deutliche Sprache. An uns Österreichern ist es also bis jetzt nicht gescheitert.

Wenn man sich andere Länder anschaut, ist auch interessant, dass die Beliebtheit der rauchfreien Lokale nach deren Einführung sogar noch weiter gestiegen ist. In Irland, Frankreich, Deutschland und den Niederlanden waren vor dem Rauchverbot durchschnittlich etwa 37 Prozent der Raucher dafür, danach waren es schon 64 Prozent der Raucher. Das heißt, selbst die haben sich überzeugen lassen.

Jetzt möchte ich kurz auf die Studienergebnisse zu den Auswirkungen der rauchfreien Gastronomie eingehen. Es hat eine Forschungsgruppe aus Graz gegeben, an der ich auch mitwirken durfte, die eine Gesundheitsfolgenabschätzung zu diesem Thema durchgeführt hat. Die Studie basiert auf methodischen Vorgaben des Gesundheitsministeriums, hat die besten systematischen Übersichtsarbeiten inkludiert, Daten der Statistik Austria verwendet und ist vor der Veröffentlichung nochmals von externen Experten evaluiert worden. Zum Themenbereich der Erwachsenen wurden 47 internationale Studien verwendet, zu jenem der Jugendlichen 41 internationale Studien. Das Ergebnis war, dass jährlich etwa 32 400 Krankenhausaufnahmen vermeidbar wären. Das inkludiert circa 7 700 Lungenentzündungen, 4 300 Schlaganfälle, 2 700 Herzinfarkte und etwas über 1 500 vermeidbare Krankenhausaufnahmen von Kindern und Jugendlichen. Die rauchfreie Gastronomie könnte unsere Gesundheit also signifikant verbessern. Wenn man sich die Zahl 32 400 einmal genauer anschaut, stellt man fest, dass sie deutlich höher als die Einwohnerzahl von Leoben oder von Krems ist. – Das ist nicht wenig!

Relevant ist aber natürlich auch die Frage, wie gut die derzeitige Regelung, die wir in Österreich haben, funktioniert. Auch dazu gibt es bereits mehrere Studien. In Wien war in 27 von 28 untersuchten Lokalen im abgetrennten Nichtraucherbereich meist eine viermal höhere Feinstaubbelastung als auf einer vielbefahrenen Hauptstraße. Für Graz zeigte sich in einer Studie, die damals von der Gebietskrankenkasse in Auftrag gegeben wurde, dass in 21 von 26 untersuchten Lokalen im Nichtraucherbereich bis zu achtmal mehr Feinstaub als vor dem Lokal war. Nichtraucherbereiche sind Nichtraucherbereiche. Die derzeitige Regelung der Mischlokale bietet uns keinen Schutz.

Natürlich verstehe ich auch, dass die Frage zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der rauchfreien Gastronomie berechtigt ist. Wenn ich meinen Vorredner vom IHS zusammenfassen darf, würde ich sagen, dass Rauchen unserer Volkswirtschaft schadet und auch die Nichtraucher diese Kosten tragen. Das möchte ich einmal mit einer anderen Studie etwas greifbarer machen. Ökonomen der Universität Hamburg haben errechnet, dass eine Packung Zigaretten eigentlich schon 8 Euro kosten müsste, um nur die medizinischen Kosten des Rauchens damit abzudecken.

Zu den Auswirkungen auf die Gastronomie: Ich kann natürlich verstehen, wenn manche Wirte Bedenken zur rauchfreien Gastronomie haben. Erfahrungen aus aller Welt haben uns aber gezeigt, dass solche Sorgen einfach nicht berechtigt sind. Eine Studie hat damals, wie gesagt, in London Daten aus 39 Ländern analysiert und konnte für die Gastronomie insgesamt keinen Umsatzrückgang feststellen.

Herr Pulker, das hat sich übrigens auch in Bayern gezeigt. Das Bayerische Landesamt für Statistik hat im Jahr nach Einführung der rauchfreien Gastronomie sogar ein Umsatzplus von 5 Prozent verkündet; und auch die Zahl der Beschäftigten ist damals **nicht** zurückgegangen. Auch bei uns in Österreich haben viele Wirte bereits gute Erfahrungen gemacht. Diesbezüglich möchte auch ich die Wirtschaftskammer, diesmal aus Vorarlberg, zitieren, die über 300 Wirte, die schon auf rauchfrei umgestiegen sind, befragt hat. Von jenen haben 83 Prozent berichtet, positive Erfahrungen gemacht zu haben, und nur 3 Prozent, dass sie negative Erfahrungen gemacht haben. Das war eine Befragung der Wirtschaftskammer.

Ganz besonders relevant ist das für die angestellten Kellner, die mir bisher in der gesamten Debatte viel zu sehr ignoriert wurden, denn diese sind von der Passivrauchbelastung in Lokalen natürlich am stärksten betroffen. In England wurde errechnet, dass vor Einführung der rauchfreien Gastronomie sogar jede Woche ein Kellner durch Passivrauchen am Arbeitsplatz verstorben ist. Die Freiheit des Einzelnen endet dort, wo man anderen schadet – und Passivrauch macht genau das. Deshalb

sollten meiner Meinung nach auch Kellner, wie alle anderen Arbeitnehmer auch, das Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz haben.

Jetzt komme ich kurz zur Frage der Tabakprävention bei Jugendlichen, denn auch da wäre die rauchfreie Gastronomie hilfreich. In einigen deutschen Bundesländern – und das betraf immerhin über 40 Prozent der deutschen Bevölkerung, auch wenn es nur drei Bundesländer waren – wurden 2008 rauchfreie Lokale eingeführt. Daraufhin sank der Anteil rauchender Jugendlicher von 18 Prozent auf 13 Prozent. Zudem hat eine Studie aus den USA gezeigt, dass in Regionen mit umfangreichem Rauchverbot nur halb so viele Jugendliche wie in den anderen Regionen rauchen.

Außerdem – das ist auch sehr positiv – hat die Einführung der rauchfreien Gastronomie auch einen bewusstseinsbildenden Effekt. Eine Übersichtsarbeit von 15 Einzelstudien hat gezeigt, dass danach auch zu Hause weniger geraucht wurde und dass Kinder zu Hause um 28 Prozent weniger Passivrauch ausgesetzt waren. Auf die rauchfreie Gastronomie zu verzichten, bedeutet, sein bestes Pferd im Stall zu lassen.

Das zweitbeste Pferd in unserem Stall ist zweifellos die Tabaksteuer – und darauf möchte ich jetzt ganz kurz noch eingehen. Internationale Institutionen wie die WHO sind sich einig, dass eine Tabakpreiserhöhung um 10 Prozent den Tabakkonsum um etwa 4 Prozent reduzieren würde. Man weiß um diesen Wirkmechanismus eigentlich schon seit den frühen Sechzigerjahren Bescheid; auch in Österreich gab es schon 1986 die erste Studie dazu. Diese Effekte wären gerade bei Jugendlichen noch stärker ausgeprägt. So sank der Anteil rauchender Jugendlicher in Deutschland aufgrund mehrerer deutlicher Tabaksteuererhöhungen zwischen 2002 und 2005 von 28 Prozent auf 18 Prozent.

Leider soll die Tabaksteuer bei uns 2019 zum ersten Mal seit Jahren nicht angehoben werden. Ich hoffe wirklich, dass das eine einmalige Ausnahme ist, denn Zigaretten sind in Österreich immer noch um 14 Prozent billiger als im EU-Durchschnitt. Zum Vergleich sei gesagt: In Australien kostet eine Zigarettenpackung sogar 14 Euro.

Ich möchte hier den berühmten Ökonomen Adam Smith, der als Begründer des Neoliberalismus gilt, erwähnen. Er hat schon 1776 festgestellt, dass Zucker, Rum und Tabak äußerst geeignete Ziele der Besteuerung wären, da diese Güter großflächig konsumiert würden, aber keinesfalls lebenswichtig seien.

Ich weiß, dass Österreichs tödlichste Epidemie mit einer verantwortungsvollen Gesundheitspolitik beendet werden könnte. Viele Länder haben bereits vorgezeigt, dass so eine Trendwende durchaus möglich wäre. Ohne rauchfreie Gastronomie und ohne wirksame Tabaksteuer wird das aber nicht funktionieren. Wie so viele kann ich das Vorgehen einfach nicht ganz verstehen. Wir haben in Österreich den schwächsten Nichtraucherschutz Europas, und die rauchfreie Gastronomie wäre eine Gegenmaßnahme. Sie ist wirksam, sie ist wirtschaftlich, sie ist beliebt – sie wird eines Tages kommen. Ich glaube, das wissen wir auch alle. Es gibt daher keinen vernünftigen Grund, auf sie zu verzichten oder sie aufzuschieben. – Danke für die Aufmerksamkeit.

Stellungnahme der Proponenten des Volksbegehrens

Dr. Paul Sevelda: Sehr geehrte Frau Minister! Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Herzlichen Dank für die Einladung. Ich darf zunächst vorlesen, was Kollege Szekeres mich gebeten hat, Ihnen hier vorzutragen – er lässt sich entschuldigen, weil er an Grippe erkrankt ist –:

Unser Anliegen für einen umfassenden Nichtraucherschutz richtet sich nicht gegen Raucher oder deren freie Entscheidungswahl, zu rauchen, sondern dafür, dass Menschen, die nicht rauchen, Gastronomiebetriebe ohne gesundheitliche Bedenken besuchen beziehungsweise dort arbeiten können.

Als Mitinitiator des Volksbegehrens für einen umfassenden Nichtraucherschutz sowie als Vertreter aller österreichischen Ärztinnen und Ärzte möchte ich kurz die Gefahren für die Gesundheit und dazu die wichtigsten Hard Facts rekapitulieren.

In Österreich ist ein Drittel aller Krebserkrankungen auf das Rauchen sowie das Passivrauchen zurückzuführen. Rund 13 000 Österreicherinnen und Österreicher sterben jährlich an den Folgen des Tabakkonsums. Gemäß Weltgesundheitsorganisation stellt der Konsum von Tabakwaren in Industrieländern das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko – durch Atemwegs-, Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen – dar und wäre somit der größte vermeidbare Auslöser von Todesursachen. Lungenkrebs durch Rauchen ist in der Europäischen Union die häufigste durch Krebs bedingte Todesursache. Raucher leben durchschnittlich um sieben Jahre kürzer als Nichtraucher. Passivrauchen verursacht dieselben gesundheitlichen Schäden wie aktives Rauchen. Gemäß OECD rauchen 24,3 Prozent der österreichischen Bevölkerung täglich, der OECD-Schnitt beträgt 18,4 Prozent, somit ist das der drittschlechteste Platz in der EU. Bei Frauen ist Österreich mit einem Anteil an Raucherinnen von 22,1 Prozent der Österreicherinnen europaweit die traurige Nummer eins.

Die gesundheitlichen Schäden, die das Rauchen wie auch das Passivrauchen verursachen, sind hinlänglich bekannt. Wenn diese den Vertretern der Wirtschaft und der Gastronomie noch immer nicht einleuchten und sie ihre Gäste und vor allem Mitarbeiter den krankmachenden und tödlichen Folgen des Rauchens weiter aussetzen wollen, so seien sie auf die wirtschaftlichen Folgeschäden – zwar nicht für ihre eigenen Betriebe, aber für die gesamte österreichische Volkswirtschaft – hingewiesen. Vielleicht ist das ein Denkanstoß für die Vertreter der Wirtschaft, von denen ich annehme, dass sie sehr wohl rechnen und kalkulieren können. Die volkswirtschaftlichen Schäden für den Staat durch die Folgen des Tabakkonsums wurden auch nicht von uns, den Initiatoren des Volksbegehrens, sondern von unabhängiger Seite, dem auch international anerkannten Institut für Höhere Studien, erhoben. Die Ergebnisse sind ernüchternd und bestätigen alle medizinischen Bedenken.

Rauchen und Passivrauchen kostet nicht nur Menschenleben, es kostet den Staat auch Millionen. Tabakkonsumenten kosten den Staat mehr an Pflege- und Gesundheitsausgaben, als sie durch Einnahmen durch die Tabaksteuer letztendlich bringen. Außerdem verursachen Tabakkonsumenten wegen Arbeitsausfällen durch häufigere Krankenstände zusätzliche Kosten für die Wirtschaft.

Ein umfassender Nichtraucherschutz in anderen EU-Ländern hat auch gezeigt, dass damit die Zahl von Herzinfarkten, Atemwegserkrankungen, Angina-Pectoris-Fällen sowie die Frühgeburtenrate und die Anzahl der zu kleinen Neugeborenen reduziert werden könnten. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen auch, dass es bei Einführung eines Nichtraucherschutzes nur in den ersten Wochen der Gewöhnungsphase bei einzelnen Lokalen Umsatzeinbußen gibt. Mittelfristig pendelt sich das wieder ein.

Für einen tatsächlichen Nichtraucherschutz reicht die derzeitige österreichische Lösung einer Trennung in Raucher- und Nichtraucherbereiche leider nicht aus. Auch wird die derzeitige Regelung der geforderten Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen oft missachtet. Grundsätzlich ist in den meisten Lokalen die gesundheitsgefährdende Feinstaubbelastung auch in Nichtraucherbereichen deutlich erhöht, wie wir gerade gehört haben. Dazu sei erwähnt, dass bereits sehr geringe

Mengen an Tabakrauchbestandteilen zu signifikant erhöhten gesundheitlichen, vor allem kardiovaskulären Risiken führen.

Die derzeitige Regelung widerspricht unserer Auffassung nach auch dem Arbeitnehmerschutzgesetz, weil Servicepersonal auch in Raucherbereichen arbeiten muss. Diesbezüglich ist die neue Regelung für Lehrlinge in Gastronomiebetrieben auf ihre Ernsthaftigkeit zu hinterfragen, weil es vom Beginn der Lehrlingstätigkeit abhängt, wie lange ein Lehrling im Raucherbereich arbeiten darf – 1 Stunde bei einem Beginn des Lehrverhältnisses ab 1.9.2018 oder 4 Stunden für alle, die davor mit der Lehre begonnen haben. Nur ein generelles Rauchverbot schafft auch wirklich faire Bedingungen für alle Gastronomiebetriebe. – Das waren die Ausführungen des Präsidenten der Ärztekammer Szekeres.

Ich setze gleich fort. Ich wollte mich auf die Jugendlichen und das Rauchverbot fokussieren, weil ich – erstens – Vater von vier Kindern, die Gott sei Dank alle vier nicht rauchen, sowie Großvater von mittlerweile bald zwei Enkelkindern, für die ich mir wünsche, dass sie in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen können, bin, und nicht zuletzt auch, weil ich hier – zweitens – fast 900 000 Österreicherinnen und Österreicher zu vertreten habe, die dieses Aufheben des Rauchverbotes in der Gastronomie angesichts dieser überzeugenden Zahlen und Daten, die wir hier heute gehört haben, gar nicht verstehen können.

Ich bin davon überzeugt, dass es in diesem Saal keinen einzigen Menschen gibt, der nicht weiß, wie schädlich Rauchen ist. Sie allerdings hätten die Möglichkeit, hier wesentliche Akzente zu setzen. Wir haben auch klar gehört: Wir wissen ganz genau, welche Akzente zu setzen wären. Sie machen das – wenn ich das Rauchverbot bis vor dem 18. Lebensjahr sehe – in kleinen Schritten. Natürlich ist das eine Maßnahme, die wir begrüßen, gleichzeitig allerdings müssen wir hinterfragen, ob sie ernst gemeint ist, wenn die Frage der Kontrolle, die Frage der Überprüfbarkeit diesbezüglich in Wahrheit sehr ungelöst ist. Wir hören von Trafikanten, dass diese Kontrolle des Kaufens von Zigaretten durchaus große Probleme schafft.

Ich war selbst in den letzten zwei Wochen in drei bekannten Gastronomiebetrieben, und in allen dreien war der Raucherbereich beim Eingang, beim Tresen und der Nichtraucherbereich natürlich nicht abgeschottet. Auch da fehlt es mir in den Initiativen, dass man gleichzeitig auch eine Kontrollmöglichkeit für die Gastronomie oder für die Betriebe mitdenkt, dass man klare Richtlinien, die zu einem Gesetz vorhanden sind, auch überprüft, um die Passivrauchenden und vor allem die Jugendlichen zu schützen.

Auch das Rauchverbot in Autos, wenn unter 18-Jährige mitfahren, halten wir für eine grundsätzlich kluge Maßnahme. Grotesk erscheint mir jedoch, dass der 17-jährige Lehrling, der von seiner Mutter im Auto in den nicht rauchfreien Betrieb geführt wird, im Auto nicht rauchen darf, dann aber in seiner beruflichen Tätigkeit diesem Passivrauch ausgesetzt wird.

Ich möchte auch betonen, dass die Frage des Nichtraucherschutzes in Wahrheit überhaupt keine politische Frage ist. Es ist eine aus meiner Sicht dringend notwendige, gesamtösterreichisch gesundheitspolitisch wichtige Frage. Sie hätten die Möglichkeit, hier die entsprechenden Rahmenbedingungen auf Grundlage der überzeugenden Zahlen der wissenschaftlichen Untersuchungen zu schaffen. Ich kann nur an Ihre Funktion, an Ihr Wissen, an Ihre Überzeugung appellieren, dass jede Person in Österreich, die mit dem Rauchen beginnt, eine zu viel ist, daran, die entsprechenden Schritte zu setzen, an den parlamentarischen Prozess.

Eine Hoffnung habe ich noch: dass vielleicht die unabhängigen Gerichte, der Verfassungsgerichtshof, Ihnen diese politisch offensichtlich zu schwierige Entscheidung abnehmen wird. – Herzlichen Dank.

Fragerunde der Abgeordneten

Abgeordnete Dr. Pamela Rendi-Wagner, MSc (SPÖ): Frau Vorsitzende! Frau Bundesministerin! Sehr geehrter Herr Professor Sevelda! Ich freue mich sehr, dass wir heute hier sind und dass unserer Forderung nach diesem Expertenhearing entsprochen wurde. Das ist mir nicht zuletzt deswegen wichtig, damit wir den schon angesprochenen fast 900 000 Unterschriften und UnterstützerInnen des „Don't-smoke“-Volksbegehrens hier im Hohen Haus, im Parlament auch eine Stimme geben. An dieser Stelle möchte ich mich auch im Namen meiner Fraktion bei den heute hier anwesenden Experten und Expertinnen bedanken und noch einmal meinen expliziten Dank an die Ärztekammer und die Österreichische Krebshilfe für diese Initiative zu diesem wichtigen Volksbegehren aussprechen.

Für meine Fraktion ist klar, dass Nichtraucherschutz und der damit einhergehende Gesundheitsschutz niemals eine Frage von parteipolitischem Interesse sein darf, niemals eine Frage von politischen und koalitionsären Tauschgeschäften sein darf und niemals eine Frage von Klientelpolitik sein darf.

Stichwort Klientelpolitik: Da möchte ich auch zum Experten der Wirtschaftskammer, Herrn Pulker, ergänzend und korrigierend sagen: Sie haben behauptet, das größte Problem des Rauchens wäre jenes in Vereinszelten, weil dort sehr viel geraucht werde. Ich darf Sie darüber informieren, dass dieses Hohe Haus das Rauchen in Vereinszelten seit Mai 2018 verboten hat und es damit nicht mehr möglich ist.

Dann haben Sie auch behauptet, dass mittlerweile die Mehrheit aller Lokale in Österreich Nichtraucherlokale seien und der Trend ein positiver sei. Die neuesten Zahlen, die uns hierzu aus Wien vorliegen, zeigen, dass zwei Drittel aller Lokale in Wien nach wie vor Raucherlokale sind und dort nach wie vor geraucht wird. Die neuesten Daten aus Kärnten zeigen, dass 80 Prozent aller Lokale – weil mehr ländlicher Raum, wo das stärker ausgeprägt ist – in Kärnten nach wie vor Lokale sind, in denen auch geraucht werden kann. *(Zwischenrufe der Abgeordneten **Hammer** und **Wurm**.)*

Warum sind wir heute hier, und warum ist dieses Expertenhearing wichtig? – Es gilt, fast 900 000 Menschen, die ihre Unterstützung im Rahmen der Initiative der Krebshilfe und der Ärztekammer abgegeben haben, nicht zu ignorieren. – Das ist das Erste. Zweitens geht es mir heute nicht nur darum, über die Gesundheitsfolgen, die rein medizinischen Folgen und Aspekte des Rauchens, zu sprechen, denn diese wurden im letzten Jahr hinlänglich diskutiert und auch heute, spätestens heute, sollten diese medizinischen Aspekte ganz klar sein.

Die große Frage, die es heute zu beantworten gilt, ist die Frage nach den volkswirtschaftlichen Kosten, die daraus erwachsen, ist die Frage nach den gesellschaftlichen Aspekten, die daraus erwachsen, und schlussendlich ist die wichtigste Frage: Was ist laut Wissenschaft und Experten der größte und effizienteste, wirksamste Hebel, den eine Gesundheitsministerin Österreichs in der Hand hat, um die Raucher- und Raucherinnenzahlen in unserem Land zu senken?

Da wissen wir, dass der wichtigste Hebel jener ist, dass Rauchen in unserer Gesellschaft künftig nicht mehr als Norm gehandhabt wird; und damit ist der Hebel über die Erwachsenen und nicht nur rein über den Jugendschutz gegeben. Und wir wissen – die Antwort wurde heute mehrfach gegeben –, der wirksamste Hebel ist jener eines generellen Rauchverbotes in der Gastronomie.

Das war die Antwort, und ich darf da die Worte des Kollegen Stigler aufgreifen: Rauchen gilt als größte Epidemie Österreichs, und es liegt in der Hand der Gesundheitspolitik, nämlich auch einer verantwortungsvollen Gesundheitspolitik, diese

größte Epidemie unseres Landes zu beenden. Den Hebel haben Sie in der Hand, Frau Bundesministerin.

Zu meiner Frage, die an Kollegen Dr. Stigler gerichtet ist: Sie haben ausgeführt, dass Österreich eigentlich das einzige Land europaweit oder unter den OECD-Ländern ist, in dem wir in den letzten Jahren und Jahrzehnten keine rückläufigen Raucherzahlen beobachten konnten. Sie haben auch zur gesellschaftlichen Akzeptanz in den verschiedenen europäischen Ländern kurz Stellung genommen. Ich würde Sie bitten, das genauer und detaillierter auszuführen. – Vielen Dank.

Abgeordneter Mag. Michael Hammer (ÖVP): Sehr geehrte Frau Bundesministerin! Hoher Ausschuss! Ich darf mich vorweg namens meiner Fraktion bei den Expertinnen und Experten sehr herzlich für die fachlichen Beiträge bedanken, auch bei den Proponenten des Volksbegehrens – ein Beitrag wurde ja verlesen und einer auch persönlich dargebracht –, und ich glaube, das ist bei dieser Thematik, die zweifelsohne wichtig ist, gut. Ich freue mich auch darüber, dass wir heute fakten- und evidenzbasiert über das Thema diskutieren können. Das war in der öffentlichen Diskussion rund um die Beschlussfassung ja nicht immer möglich, weil das oft sehr vereinfachend und auch parteipolitisch gefärbt dargestellt wurde.

Ich glaube, wir sind uns alle einig, was das Rauchen betrifft, was das Suchtpotenzial betrifft, was die Gesundheitsgefährdung betrifft, was auch die Wichtigkeit und die Notwendigkeit von präventiven Maßnahmen anbelangt, vor allem auch dahin gehend – das wurde von mehreren Experten gesagt –, dass es gar nicht dazu kommt, mit dem Rauchen zu beginnen. Es gibt viele Maßnahmen, die Regierung setzt auch viele, es braucht aber weitere, und ich glaube, darin sind wir uns alle einig.

Wo sich die Diskussion entzündet, ist eigentlich nur bei der Frage, ob in einem eingeschränkten Bereich der Gastronomie – und ich sage dezidiert dazu: in einem **eingeschränkten** Bereich der Gastronomie –, in Ausnahmefällen, das Rauchen erlaubt sein soll oder nicht. Das sollte man sich schon immer wieder vor Augen führen und auch mit Ehrlichkeit gegenüber der Bevölkerung vertreten, denn es wurde in der öffentlichen Diskussion ja so getan, als ob bei uns das Rauchen in der Gastronomie generell erlaubt wäre, dort überall geraucht werden kann und das Rauchen in der Gastronomie überhaupt das einzige Problem im Zusammenhang mit Rauchen zu sein scheint.

Ich glaube, man sollte schon dazusagen – und das wurde auch gesagt –: Wir haben in Österreich seit vielen Jahren ein generelles Rauchverbot in öffentlichen geschlossenen Räumen, auch in der Gastronomie, und worum sich der Beschluss der Bundesregierung gedreht hat, ist einzig und allein, eine Ausnahmebestimmung, die es ja gegeben hat und die besagt, dass in genau definierten Bereichen und eingeschränkt das Rauchen in der Gastronomie möglich sein soll, zu verlängern. Ich glaube, dorthin sollte man die Diskussion schon immer wieder zurückführen, denn bei aller Richtigkeit der Studien, die präsentiert worden sind, sind diese natürlich immer allumfassend und stellen nicht diesen einzelnen Aspekt dar, dass nur in einem eingeschränkten Bereich geraucht werden kann und viele Bereiche auch in der Gastronomie rauchfrei sind.

Zur Beschlussfassung der Regierung: Ich glaube, es wurde auch von den Experten gesagt, dass die präventiven Maßnahmen, vor allem das Rauchen erst ab 18 zu erlauben, sehr gut greifen und richtig sind. Frau Mag. Brunner hat auch ausgeführt, dass je später der Beginn des Rauchens stattfindet, desto leichter der Ausstieg ist. Ich denke, da haben wir wirklich richtige Maßnahmen getroffen, auch mit dem Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden, vor allem auch in Schulen – ich habe selber einige höhere Schulen besucht –; das Thema Rauchen hat sich dort mehr oder

weniger von selbst gelöst, weil die Schüler mit der Matura 18 Jahre alt werden und es dort auch das Rauchverbot gibt. Dies gilt auch für öffentliche Verkehrsmittel.

Was ich schon auch noch zur generellen Diskussion sagen möchte und worin ich Frau Dr. Rendi-Wagner massiv widersprechen muss: Ich beobachte, vor allem auch im ländlichen Raum – ich komme aus dem ländlichen Raum –, dass der freie Markt sehr viele Dinge regelt und die Diskussion rund um das Rauchen und die Gesundheit natürlich auch dazu geführt hat, dass viele Gastronomen den Markt, die Kunden bedienen und freiwillig auf rauchfreie Basis umstellen. Ich denke, es funktioniert sehr gut, diese Ausnahmen dort, wo man es will, zu ermöglichen und freiwillig rauchfrei zu sein.

Die Zahlen, die Sie da präsentiert haben, sind absolut nicht nachvollziehbar. Kollege Obernosterer ist gerade gegangen; er ist Kärntner, er kann aus Kärnten, vor allem aus dem Lesachtal, wo er selber beheimatet ist, ganz andere Zahlen nennen. Das hat er in der Vorbesprechung auch gesagt. Aus meiner Sicht geht der Trend neben den gesetzlichen Möglichkeiten ganz klar auch freiwillig zur rauchfreien Gastronomie (**Abg. Zinggl: Das ist aber nur im Lesachtal!**), und das sollte ja auch möglich sein.

Dazu noch einige Fragen, was die Rauchverbote in der Gastronomie betrifft: Herr Dr. Stigler, Sie haben einiges über den Preis und das Konsumverhalten, über den generellen Anteil an Rauchern in der Bevölkerung ausgeführt. Was aber aus meiner Sicht zu wenig herausgekommen ist, ist wirklich herauszuarbeiten, in welchen Ländern es welche Einschränkungen in der Gastronomie, was das Rauchen betrifft, gibt und wie sich das auf den Gesamtabakkonsum auswirkt, nämlich der Faktor, dass die Gastronomie rauchfrei ist, und nicht das generelle Tabakverhalten.

Eine weitere Frage an die Experten lautet auch noch, in welchen Ländern es welche Verbote gibt, vor allem auch in den deutschen Bundesländern, und wie dort die konkreten Auswirkungen auf das Rauchverhalten sind.

Abgeordnete Rebecca Kirchbaumer (ÖVP): Frau Vorsitzende! Werte Bundesministerin! Ich würde gerne eingangs meine Geschichte erzählen. Ich habe nicht in der Gastronomie angefangen, zu rauchen – ich möchte dazusagen, ich rauche schon seit 15 Jahren nicht mehr –, sondern ich habe in der Schule angefangen, zu rauchen, weil es cool war und weil meine Freundinnen und meine Freunde in der Schule es total cool gefunden haben, dass man raucht.

Ich möchte auch dazusagen, ich habe das Rauchen nicht in der Gastronomie gelernt, sondern im Keller, denn einmal hat mich ein junger Bursch, der mich damals recht interessiert hat, gesagt: Na ja, du kannst ja gar nicht rauchen, du paffst ja nur!, und dann bin ich bei mir zu Hause in den Keller gegangen – ich habe von zu Hause aus klarerweise nicht rauchen dürfen – und habe den Brustzug geübt. Also zum Thema, dass man das in der Gastronomie lernt: Das finde ich etwas sehr an den Haaren herbeigezogen. (**Abg. Rendi-Wagner: Sie sind Expertin!**)

Ich möchte auch noch dazusagen, dass ich mir mit 15 Jahren nicht habe leisten können, jeden Tag in die Gastronomie zu gehen und dort zu konsumieren und dann auch zu rauchen; das hat man hinter der Schule gemacht, weil es auch in der Schule verboten war.

Meine Tochter, die im Mai 20 wird, ist auch nicht von zu Hause aus zum Rauchen animiert worden, weil wir ein rauchfreies Haus sind und auch meine Betriebe schon seit 2007 rauchfrei sind – ich war sicher präventiv und sehr vorausschauend, was das angeht –, und hat in der Oberstufe im Gymnasium angefangen, zu rauchen, obwohl sie von mir und von meiner Mutter genau gewusst hat, wie schwer es ist, zu rauchen aufzuhören. Es ist also nicht so, dass es immer mit der Vorbildwirkung zu tun hat; wir

waren ein Vorbild und sie hat trotzdem angefangen, zu rauchen. Wenn ich heute auf die Uni Innsbruck schaue, dann wird mir schlecht, also das muss ich jetzt schon einmal sagen, und immer diesen Buhmann Gastronomie herzunehmen, finde ich aus meiner persönlichen Sicht nicht in Ordnung. Das muss ich jetzt ganz ehrlich einmal hier sagen.

Des Weiteren zum Passivrauchen: Wie ich schon eingangs gesagt habe, habe ich selbst sehr lange geraucht. Ich habe insgesamt drei Versuche gestartet, zu rauchen aufzuhören. Beim ersten Mal habe ich mit 19 das erste Mal gemeint, ich lasse das, und habe dann das Buch „Endlich Nichtraucher!“ gelesen, denn es war eigentlich die einzige Möglichkeit, zu rauchen aufzuhören, oder eine Möglichkeit zu haben, eine Unterstützung zu bekommen. Das Buch hat mir natürlich nicht geholfen.

Ich habe in weiterer Folge das zweite Mal aufgehört, zu rauchen, als ich schwanger war, und habe mir die Deadline gesetzt: Sobald ich aufhöre, zu stillen, fange ich wieder an, und das habe ich auch sehr konsequent durchgezogen. Ich habe aufgehört, zu stillen, und habe dann wirklich wieder angefangen, zu rauchen.

Im dritten Anlauf habe ich es dann geschafft. Also aller guten Dinge sind drei. Ich habe drei Schachteln Zigaretten am Tag geraucht, ich habe natürlich sehr viele Stunden gearbeitet, habe die Zigaretten ausgelöscht und habe gesagt: Du warst meine letzte und ich möchte nicht mehr!, und habe dann auch zeitgleich eigentlich angefangen, in meinen Betrieben rauchfrei zu werden, und auch meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfen nur außerhalb des Betriebes rauchen.

Zum Thema Selbstverantwortung: In einen Gastronomiebetrieb zu gehen, in dem geraucht wird, kann ich mir selber aussuchen, und ich gehe da einfach nicht hinein. Ich glaube nicht, dass man ein Unternehmen dazu verdonnern muss oder soll, rauchfrei zu werden, damit die anderen da nicht mehr hineingehen. Ich muss da nicht hineingehen. Ich glaube, es gibt auch ein bisschen Selbstverantwortung im Leben, die wir vielleicht schon noch haben sollten. (*Abg. Kucher: Der Kellner!*)

Zum Thema Kellner, ja, gerne: Wir haben – die Frau Bundesministerin weiß das sehr genau, ich war aus diesem Grund einige Male bei ihr im Ministerium – in der Gastronomie, vorwiegend in Tirol, einen Mangel – mittlerweile Gott sei Dank auf der regionalen Mangelberufsliste – an Köchen und Kellnern. Es können sich also alle Arbeitnehmenden aussuchen, wo sie arbeiten und wo sie nicht arbeiten. Wir haben solche Probleme, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden, und glauben Sie mir eines: Daran liegt es sicher nicht.

Zu Ihnen, Herr Stigler, möchte ich sagen: dass Amerika gänzlich rauchfrei ist, stimmt auch nicht. In Las Vegas raucht man in jedem Hotel, in jedem – das dazu. (*Abg. Loacker: Las Vegas ist nicht in Kalifornien!*) – Ja, ist wurscht, aber wenn man sagt, ganz Amerika ist rauchfrei, dann stimmt das nicht.

Zu meinen Fragen möchte ich sagen: Ich habe ja dieses Buch „Endlich Nichtraucher!“ vorhin schon erwähnt. Welche konkreten Maßnahmen und Methoden zum Ausstieg, zur Hilfe gibt es, die man der Sucht entgegenhalten kann?

Dann würde mich interessieren: Wie sieht es mit Altersgruppen und nachhaltigen Erfolgsquoten aus, also Gruppen, bei denen man sagen kann: Mit 20 Jahren hören so viele von zehn auf und mit 40 Jahren hören so viele von zehn auf?

Dann interessieren mich weiters die Begleiterscheinungen, bei denen wirklich nachhaltig gesagt werden kann, was die wirklich gesundheitsgefährdenden Themen sind.

Und: Was kostet die Unterstützung, damit man aufhören kann? – Vielen Dank.

Abgeordneter Ing. Markus Vogl (SPÖ): Hoher Ausschuss! Zu Beginn: Bei mir im Ort hat zum Glück jetzt auch unser beliebtestes Gasthaus auf rauchfrei umgestellt, was nach wie vor sehr, sehr gut angenommen wird. Wenn man der Diskussion hier so folgt, dann kann man nur hoffen, dass das, was die „Oberösterreichischen Nachrichten“ heute schreiben, tatsächlich so kommt: dass uns der Verfassungsgerichtshof diese Entscheidung abnimmt.

Frau Mag. Brunner, als Vater von zwei erwachsenen Töchtern, die zum Glück nicht rauchen, hat mich natürlich sehr vieles von dem, was Sie über diesen wichtigen Aspekt der Jugendlichen gesagt haben, dass man verhindert, dass Jugendliche zu rauchen beginnen, nachdenklich gestimmt. Zum einen haben Sie gesagt, es geht um die Vorbildwirkung der Erwachsenen. Vielleicht könnten Sie darauf noch einmal eingehen. Ich gehe davon aus, dass die Studien, die Sie hier zitiert haben, nicht nur Wien abdecken, sondern für ganz Österreich repräsentativ sind.

Ganz wesentlich ist für mich, was Sie auch noch gesagt haben, nämlich, dass es wichtig ist, zu verhindern, dass die ganz Jungen zu rauchen beginnen. Könnten Sie vielleicht noch einmal darauf eingehen, was Maßnahmen sind, um das zu verhindern? Vor allem haben Sie die Verhinderung des Verfestigens der Rauchgewohnheit – was die Kollegin ja jetzt abgestritten hat – und die Rolle der Gastronomie in diesem Prozess angesprochen. Wie wirkt sich die Gastronomie dahin gehend aus, dass das Rauchen, wenn man einmal damit begonnen hat, auch verfestigt wird?

Sie haben ja gesagt, dass eigentlich die meisten sogar aufhören wollen, es aber nicht schaffen. Welche Kriterien gibt es, um unterstützen zu können, damit dieser Rauchausstieg in jungen Jahren tatsächlich gelingt?

Abgeordneter Dietmar Keck (SPÖ): Frau Vorsitzende! Frau Bundesminister! Herr Pulker hat das Beispiel seines Onkels gebracht, der, als er auf Nichtraucherbetrieb umgestellt hatte, einen Umsatzeinbruch hatte und dann wieder auf Raucherbetrieb umstellen musste. Gegenteiliges Beispiel: Wenn man versucht, in Linz am Wochenende für mehrere Personen mittags in einem Lokal zu reservieren – dieses Wochenende war das für zwölf Personen –, dann ist das in Raucherlokalen möglich, in Nichtraucherlokalen nicht, denn die sind ausgebucht. Befragt man einen Wirt, der erst mit 1. Jänner umgestellt hat, danach, so sagt er, er hat sensationellen Zulauf, er würde allen raten, das zu machen. – Das nur dazu.

Meine Frage an Herrn Stigler: Gibt es auch belastbare Daten zum behaupteten Wirtesterben nach Einführung der rauchfreien Gastronomie? Wie haben sich das Konsumverhalten oder das Angebot der Gastronomie über die Zeit geändert, wenn die gesamte Gastronomie der Region rauchfrei ist?

Eine Frage an Herrn Stigler und Herrn Pock: Wie hoch sind die Kosten für Wirte, die durch das Rauchen anfallen? Da entstehen nämlich auch genügend Kosten: Es gibt höhere Reinigungskosten für Aschenbecher, Vorhänge, Tischwäsche, wegen Brandflecken und. Da gehört ja viel dazu, das nur durchs Rauchen anfällt. Wie hoch sind diese Kosten? Zumindest die Größenordnung wäre interessant.

Egalisiert es den angeblichen kurzfristigen Verdienstentgang, wenn Gäste wegbleiben oder es einen Konsumrückgang gibt, wenn man auf Nichtraucherbetrieb umstellt?

Abgeordneter Peter Wurm (FPÖ): Frau Vorsitzende! Geschätzte Experten! Ich bedanke mich für Ihre Ausführungen. Ich bemühe mich jetzt, nicht polemisch zu werden und möglichst sachlich zu bleiben, wobei mir vielleicht schon der eine oder andere Seitenhieb verziehen werden möge. Ich möchte es der Reihe nach machen und zuerst noch einmal darauf hinweisen, dass es ja sehr viele Statistiken zu allen Themen gibt. Grundsätzlich traue ich nur Statistiken, die ich selber gefälscht habe –

auch kein Spruch, den ich erfunden habe. Ich habe auch ein paar Statistiken mit und möchte (*ein Schriftstück in die Höhe haltend*) eine doch sehr unverfängliche, und zwar eine der Europäischen Kommission, noch einmal zeigen. Die Statistik kann man ganz normal abrufen, ist alles online. Seit Jahren wird das immer wieder falsch kommuniziert: Österreich liegt im Mittelfeld, auf Platz zehn. Die drei stärksten Raucherländer sind Griechenland, Bulgarien und Frankreich. – Das auch dazu, weil Frankreich als Paradebeispiel bei Raucherprävention genannt wurde.

Jetzt zum Suchtverhalten der Jugendlichen: Da kann ich einmal leicht polemisch sagen, ich bin sehr, sehr froh, dass diese Bundesregierung und diese Bundesministerin erstmalig die Versäumnisse der letzten Minister, der letzten Regierungen aufgeholt haben und endlich einen effektiven Jugendschutz eingeführt haben. Wenn Ihre Ausführungen stimmen, dann ist das der wichtigste Teil, nämlich zu verhindern, dass Jugendliche mit dem Rauchen beginnen. Ich möchte es noch einmal sagen: Unter 18 Jahren bekommt man in Österreich legal keine Zigaretten mehr und man darf sie auch nicht rauchen – ganz einfach. Das ist, wenn das stimmt, was die Kollegin vorhin ausgeführt hat, eigentlich der effektivste Schutz unserer Kinder und Jugendlichen. (*Abg. Kucher: Wer hat das gesagt, bitte?!*) Ich bin sehr froh, auch mitgeholfen zu haben, das in Österreich zu realisieren.

Eine Frage hätte ich noch, die Sie mir vielleicht beantworten können: Wo in Europa gibt es diesen Jugendschutz bis 18 Jahre sonst noch? Dann kann man vielleicht ein bisschen vergleichen, wo es das in der EU sonst noch gibt.

Eines noch: Das kann ich fachlich jetzt vielleicht nicht beurteilen, aber meiner Erfahrung nach haben Jugendliche fast eher den Hang, vor allem in der kritischen Phase, sich abzugrenzen, auch vom Vorbild Eltern oder Erwachsene. Das heißt, diese Vorbildwirkung kann auch kontraproduktiv sein. Ich möchte auch mein persönliches Beispiel schildern: Wir waren zu Hause vier Kinder. Meine Eltern haben nie geraucht, meine Brüder haben nie geraucht und ich bin Raucher geworden. Da hat jeder sein Beispiel zu erzählen. Wenn Sie es aber wissenschaftlich erklären, dann glaube ich Ihnen das einmal. Ich bin aber sehr dankbar dafür, dass wir in Österreich erstmalig gesetzlich extrem viel erreicht haben.

Eine Frage zur Studie von Herrn Pock: Wenn ich es richtig interpretiere – ich habe das einmal irgendwo gelesen –, ist man unter fünf Zigaretten offiziell Nichtraucher – ohne Risiken; wenn die Statistiken so stimmen. – Sehe ich das richtig?

Zweite Frage: Ich finde es immer wieder verwunderlich, wie Sie die Gesundheitsfolgen von Passivrauchen wissenschaftlich eruieren. Vor allem im Zusammenhang mit der Gastronomie würde mich das interessieren, weil ja auch die Todesfälle aufgrund des Passivrauchens immer wieder herangezogen werden. Da würde mich interessieren, wie das wissenschaftlich erhoben wird und wie fundiert das ist.

Herr Stigler, Sie haben ganz klar gesagt, Rauchen ist ungesund. Darauf können wir uns, glaube ich, einigen. Einmal ein bisschen provokant gesagt: Den Zusammenhang zwischen Raucheranteil und Lebenserwartung kann ich nicht ganz feststellen. Die aktuellste Studie, die ich habe, ist von Februar 2019. Die Österreicher haben laut dieser Studie mit dem – wie immer alle sagen – so furchtbaren Raucheranteil – der es nicht ist – eine Lebenserwartung von 81,8 Jahren. In den vielgepriesenen Vereinigten Staaten von Amerika liegt die Lebenserwartung nach, glaube ich, 30 Jahren Raucherprävention und Rauchverboten – die ja de facto so auch nicht stimmen, denn, Herr Kollege Loacker weiß es, man kann auch in Kalifornien rauchen, wenn man entsprechende Gaststätten aufsucht – bei 78,6 Jahren. Ich wollte nur fragen, wie da der kausale Zusammenhang herzustellen ist, wenn das die Todesursache Nummer

eins ist. An der Gesamtsterblichkeit von 100 Prozent wird das, glaube ich, auch nichts ändern.

Eine Frage möchte ich noch in den Raum stellen und vor allem an Sie, Herr Stigler, richten: Sie haben gesagt, der Raucheranteil ist in den letzten Jahren oder Jahrzehnten gleich geblieben. – Das kann ich nicht nachvollziehen, auch Ihre Studie nicht. Ich möchte Ihnen noch einmal die Zahlen der Tabakwirtschaft in Österreich – und das sind diejenigen, die die Zigaretten verkaufen – nahebringen: Seit 2014 gibt es bei Zigaretten im Schnitt einen Rückgang von 1,5 Prozent, und das bei einer steigenden Bevölkerungszahl. Das heißt, der Anteil pro Raucher wurde auch weniger. Wahrscheinlich dank der Regierung gab es 2018 bei den verkauften Zigaretten einen Rückgang von 3,5 Prozent. Das heißt, das ist für mich auch nicht ganz klar nachvollziehbar.

Dann hätte ich noch eine Frage an alle Experten: Es gibt ja mittlerweile sehr, sehr viele neue technische Rauchmöglichkeiten, vom Dampfen angefangen bis zu E-Zigaretten und so weiter. Jetzt würde mich interessieren, wie Sie die Auswirkungen der Verwendung von E-Zigaretten und ähnlichen Geräten ohne Nikotin in wirtschaftlicher Hinsicht, vor allem auf das Gesundheitssystem, beurteilen.

Nächste Frage: Würden Sie als Gesundheitsexperte (*in Richtung Dr. Stigler*) beziehungsweise Sie als Ökonom (*in Richtung Dr. Pock*) ein Umsteigen auf diese neuartigen Rauchmöglichkeiten empfehlen?

Letzte Frage: Würden Sie empfehlen, dass man in der Gastronomie das Dampfen generell freigibt? – Danke.

Obfrau Dr. Brigitte Povysil erklärt, dass in diesem Hearing eine wichtige gesundheitspolitische Frage behandelt werde. Sie weist aber darauf hin, dass die vorgesehene Dauer bis 12 Uhr nicht eingehalten werden könne, wenn weiter wie vorgesehen vorgegangen werden würde. Sie ersucht daher die Klubs, während der Fortführung der Fragerunde zu einer Einigung zu gelangen, wie hinsichtlich der Redezeit vorgegangen werden solle, und erteilt anschließend Abgeordnetem Riemer das Wort.

Abgeordneter Josef A. Riemer (FPÖ): Sehr geehrte Vorsitzende! Frau Bundesminister! Hohe Experten! Ich sage Dankeschön für die wertvollen Ausführungen. Ich sage auch Danke an die Frau Bundesminister, dass sie es überhaupt möglich gemacht hat, das in einem breiteren Forum zu diskutieren.

Was bleibt für mich? – Erstens: Wir wissen, dass Rauchen nicht gesundheitsfördernd ist. Das nehme ich einmal ganz eindeutig mit. Zweitens nehme ich mit – das hat Kollege Wurm ja ganz klar ausgedrückt –: Statistiken, die sich ganz einfach auf das Rauchen fokussieren, in welchem Bereich auch immer, sind meines Erachtens zu hinterfragen.

Für mich bleibt: Wir müssen mehr in die Motivforschung gehen. Da war die Ausführung der Expertin zu Beginn am wichtigsten. Was sind die Ursachen? Wir haben von den Kolleginnen und Kollegen gehört, dass jeder einen anderen Zugang hat, warum er zu rauchen begonnen hat, sollte er jemals begonnen haben. Das heißt, Motivforschung ist wichtig. Gibt es spezielle Unterlagen zur Motivforschung? – Das wäre der erste Punkt.

Der zweite Punkt wäre: Wie kann ich Statistiken, die dem Großhirnbereich, der Ratio, entsprechen, immer wieder mit etwas in Verbindung bringen, das doch in Wirklichkeit stammhirnorientiert ist? Süchte et cetera sind dem Stammhirn zugeordnet. Der Punkt ist: Wenn ich einem Raucher aufgrund von Statistiken hundertmal sage, das ist nicht gesund et cetera, so wird das – Gebote, Verbote – rein beim Stammhirn nicht sehr viel bewirken.

Den nächsten Punkt möchte ich nicht polemisch sehen, aber: Österreich ist sowieso überall Spitzenreiter. Wir sind beim Rauchen Spitzenreiter. – Das nehme ich heute mit. Wir sind aber auch beim Fleischkonsum Spitzenreiter und auch beim Alkoholkonsum sind wir Spitzenreiter in Europa. Wenn man es ganz genau nimmt, sind wir höchstwahrscheinlich auch bei zuckerhaltigen Getränken Spitzenreiter. Kollege Wurm hat es ja eindeutig gesagt, er hat die Lebenserwartung angesprochen. Ja, vielleicht würden die Österreicher noch älter werden. – Das ist aber jetzt nicht polemisch gedacht.

Ich würde mir wünschen, dass man Statistiken im Kontext sieht. Wer sagt mir, dass zum Beispiel die Feinstaubbelastung in einer Küche, wo der Kochlehrling kocht, mit verschiedenen Ölen, mit Dämpfen zu tun hat, nicht gefährlich ist? Auch das wäre möglich. Irgendjemand könnte sagen: Ich als Vegetarier sehe nicht ein, warum die Leute neben mir mit einem Spirituskocher Fondue essen. Warum muss ich das einatmen? Das sehe ich überhaupt gar nicht ein! – Aber bitte, das wäre Polemik.

Darum, denke ich, brauchen wir einmal ein Gesamtbild. Dahin gehend hätte ich eine Frage an Herrn Pulker – mir ist das zu schnell gegangen, Sie haben einige statistische Werte genannt, die ich gerne noch einmal inhalieren würde –, die ich gerne so formulieren würde: Welche gesamtwirtschaftliche Bedeutung hat die Gastronomie für die österreichische Volkswirtschaft? Das muss man einfach sehen! Ich sehe da nicht nur die Arbeitsplätze in den Gastronomiebetrieben, ich sehe all die Zulieferer und ich sehe das in Wirklichkeit als Kommunikationszentrum in einer Region.

Ich komme auch eher aus dem ländlichen Bereich, aus der Südsteiermark. Wie schaut es überhaupt in vielen Landstrichen bei uns mit dem Rauchen und Nichtrauchen aus? Welche Auswirkungen sind da für Sie erkennbar? Oder sind überhaupt keine erkennbar? Ich habe da persönliche Erfahrungen gemacht.

Wie wird der Verkauf von Tabakwaren an Personen unter 18 Jahren seit dem 1.1.2019 in der Gastronomie geregelt? – Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS): Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Frau Bundesministerin! Ich bedanke mich bei Professor Sevelda stellvertretend für die Initiatoren des Volksbegehrens und bei den Experten, die heute hier sind. Ich möchte mich bei den Experten in aller Form für das, was sie sich hier anhören müssen, entschuldigen. Sie sind nämlich selbst Wissenschaftler und müssen sich dann damit konfrontieren lassen, dass eine wissenschaftliche Studie hier mit folgendem Satz quittiert wird: Eine Statistik, die ich nicht selbst gefälscht habe, glaube ich nicht. – Sie müssen sich damit konfrontieren lassen, dass in der Reihe der Experten jemand sitzt, der eine Studie damit quittiert, dass er seine beiden Onkel befragt hat. Oder: Kollege Hammer richtet uns aus, was Kollege Obernosterer aus dem Lesachtal berichtet (*Abg. Hammer: Er ist ja ein Praktiker im Vergleich zu dir!*), Frau Rebecca Kirchbaumer sagt uns, was sie, ihre Mutter und ihre Tochter alles machen und stellt das wissenschaftlichen Studien gegenüber. – Da geniere ich mich für dieses Haus, wenn es hier um evidenzbasierte Politik geht. Das ist wirklich zum Schämen!

Jetzt zu Herrn Pulker: Herr Pulker! Bundeskanzler Kurz hat letzte Woche in den USA gemeint, dass Unternehmen rechtliche Sicherheit brauchen. Ich nehme an, da stimmen Sie dem Bundeskanzler zu – Sie nicken, das freut mich. Auch die Wirtschaftskammerchefs von Wien, der Steiermark und von Niederösterreich, Frau Zwazl, haben ja im Zusammenhang mit dem Rauchverbot gesagt, dass die Unternehmen Rechtssicherheit brauchen. Heute lesen wir in den Medien, dass der Verfassungsgerichtshof die Regelung, die dieses Haus mit den blau-schwarzen Stimmen getroffen hat, möglicherweise aufheben wird. Wie beurteilen Sie das Hin und Her im Zusammenhang mit diesem Rauchverbot im Hinblick auf die Rechtssicherheit,

die Ihre Mitgliedsunternehmen brauchen? Wie sehen Sie die Investitionen, die Unternehmen Ihrer Fachorganisation im Hinblick auf das Rauchverbot bereits getätigt haben, im Zusammenhang mit der Rechtssicherheit?

Sie haben auch betont, wie wichtig die Gastronomie für die Lehrlingsausbildung ist. Da stimme ich Ihnen zu. Sie haben auch betont, wie wichtig die Gastronomie für die Beschäftigung ist. Es ist darum gegangen, welche Auswirkungen ein Rauchverbot ökonomisch haben könnte. Da besteht Einigkeit, dass es eher die kleinen Beisln trifft, wo man halt ein Bier trinkt und einen Tschick raucht. Das sind aber nicht die, die viele Arbeitsplätze bieten, das sind nicht die, die viele Lehrlinge ausbilden, und das sind auch nicht die, die die Touristen nach Österreich bringen. Wie sehen Sie also die gesamtwirtschaftliche Auswirkung, wenn ein paar kleine Beisln kurzfristig einen Nachteil erleiden?

Ich finde es auch nicht korrekt, wenn Sie Dr. Pock entgegenhalten, bei seiner Befragung habe er diese und jene Betriebe nicht erreicht. Wissen Sie, eine Studie am IHS macht man nicht wie in der Wirtschaftskammer mit einer Mitgliederbefragung. Studien funktionieren anders, aber das lassen Sie sich vielleicht nachher von Herrn Dr. Pock noch erklären.

Ich halte dieses Referenzieren auf das, was man gesehen und gehört hat und was die Schwester, die Tante und der Onkel gesagt haben, nicht für sachgemäß in diesem Kreise.

Meine Frage an Dr. Pock wäre diesbezüglich: Sie haben geschildert, welche Auswirkungen das auf die Betriebe hat. Können Sie auch sagen, welche Auswirkungen Rauchverbote auf die Beschäftigung hatten, nämlich auf die Zahl der Mitarbeiter in den Betrieben?

Frau Mag. Brunner! Sie haben, wenn ich Sie richtig verstanden habe, darauf hingewiesen, dass jugendspezifische Maßnahmen bei der Jugend oder insgesamt nicht den richtigen Effekt haben. Vielleicht können Sie das noch einmal ausführen? Ich übersetze, was ich für mich verstanden habe: Junge Leute rauchen, weil es für sie ein Teil des Erwachsenseins ist, und darum wirken die Jugendkampagnen nicht. – Ich möchte aber jetzt nicht etwas interpretieren, das Sie nicht gesagt haben.

Dann möchte ich für die allgemeine Wahrnehmung noch auf etwas hinweisen: Es kann natürlich immer jemand krank sein oder sonstige Entschuldigungsgründe haben, aber ich glaube nicht an Zufälle. Wenn heute die Gesundheitssprecherin der ÖVP und Universitätsprofessor Dr. Smolle nicht da sind, dann glaube ich an diesen Zufall nicht. – Danke schön.

Abgeordneter Mag. Dr. Wolfgang Zinggl (JETZT): Frau Vorsitzende! Frau Ministerin! Werte Kollegen und Kolleginnen! Ich bedanke mich natürlich auch bei den Proponenten und den Experten und Expertinnen.

Für mich ist ja interessant, dass ÖVP und FPÖ gemeinsam einen Experten gefunden haben, der noch dazu zum Thema Gesundheit und Volkswirtschaft nicht viel zu sagen hat, sondern lediglich die Interessen von Gastronomen vertritt, während Sie, werte Kolleginnen und Kollegen von ÖVP und FPÖ, wissenschaftliche Studien zitieren und Eigenerfahrungen einbringen. Warum haben Sie eigentlich niemanden gefunden, der das für Sie macht und hier beim Hearing Aussagen tätigt, die den Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen, die von den anderen Parteien eingeladen wurden, widersprechen?

Das ergibt nämlich jetzt eine schräge Optik: Die einen sind sozusagen wissenschaftlich ausgezeichnet und können uns da mit Statistiken – wenn sie auch gefälscht sind, keine Ahnung – und langjährigen Untersuchungen informieren, und denen halten Sie dann

Ihre Eigenerfahrungen mit Lerneffekten im Keller gegenüber. Das ergibt wirklich jetzt, weil diese Sitzung ja auch öffentlich ist, ein Bild für die Politik, angesichts dessen ich mich Herrn Professor Sevelde nur anschließen kann und ihn auch gleich fragen möchte: Wieso ist Ihrer Meinung nach die Entscheidung für die Politik so schwierig? Sie haben ja gesagt, dass diese offensichtlich schwierig ist. Warum glauben Sie, dass sie so schwierig ist?

Sie haben auch gesagt, es sei keine politische Entscheidung, um dann zu sagen, es sei eine gesundheitspolitische. Es *ist* eine politische Entscheidung, und zwar eine, die sich offensichtlich sowohl über die Meinung der Bevölkerung als auch über die Meinung der Wissenschaft hinwegsetzt – und da meine ich jetzt insbesondere auch der Wirtschaftswissenschaft.

Eines nämlich ist schon klar, Herr Pulker: Die volkswirtschaftlichen Auswirkungen sind negativ – das werden Sie wahrscheinlich nicht bestreiten.

Jetzt gehen wir einmal davon aus, dass die wirtschaftlichen Effekte für die Gastronomie vielleicht zurzeit besser sind, als wenn es ein Rauchverbot gäbe – ich weiß nicht, ob es dazu wirklich Studien gibt, die das besagen, denn es gibt ja offensichtlich von anderen werten Kolleginnen und Kollegen aus der Wissenschaft gegenteilige Behauptungen –; aber könnte man nicht sagen, im Sinne einer gesamtwirtschaftlichen Überlegung – sowohl die ÖVP als auch die FPÖ legen solche Maßstäbe normalerweise an – wäre es jedenfalls wirtschaftlicher, als wenn einzelne Sparten profitieren? Könnte man das sagen? Könnten Sie damit d'accord gehen?

Meine Frage an Sie spezifisch – ich meine, Sie tun mir ja leid, Sie sind sozusagen der einzige Experte, der da jetzt irgendwie für alles herhalten muss, aber Folgendes hat mich schon ein bisschen gewundert –: Sie haben gesagt, in Bayern haben innerhalb von drei Monaten 286 Betriebe zugesperrt. – „Innerhalb von drei Monaten“ kommt mir so komisch vor, denn wir alle wissen ja, wie Betriebe laufen; also innerhalb von drei Monaten sperrt man nicht gleich zu.

Können Sie uns die Studie, die es diesbezüglich gibt, nennen, damit ich mir das im Nachhinein genau durchlesen kann.

Wenn ich eines vielleicht noch ergänzen darf: Mich wundert, dass diese Trennung zwischen Nichtraucher- und Raucherbereichen, die in der Praxis jetzt durchgeführt wird, nicht oft genug zur Sprache kommt – denn diese funktioniert einfach nicht! Das wissen wir doch alle: Egal, in welches Lokal wir gehen, dort, wo das sein sollte, ist es nicht, denn: Die Türen sind offen, die Bereiche sind nicht so ausgewiesen, nicht so getrennt, wie sie sein sollten, es hält sich niemand daran. Unabhängig davon, dass das sozusagen ignoriert wird, gibt es auch kein Gegenargument zu dieser Geschichte betreffend das Servicepersonal, das da natürlich reingehen muss, rausgehen muss und den Rauch immer wieder mit einatmet.

Jetzt kann man sagen – irgendjemand hat das gesagt –, gut, die können sich aussuchen, wo sie arbeiten. Wir wissen aber, wie das in der Praxis ist.

Auch dieses Passivrauchen in Gesellschaft, wo man halt, besonders als Jugendlicher, mit Freunden und Freundinnen in ein Lokal geht, weil man eben in der Kohorte das sozusagen gerne mitnimmt (*Zwischenruf des Abg. Wurm*), das ist schon ein Problem, das, wie ich meine, der Staat mitregulieren könnte.

Herr Kollege Wurm! Sie haben ja die Statistiken sozusagen infrage gestellt, die Sie dann aber selber vorbringen – Sie haben ja dann selbst auch Statistiken vorgebracht; das sind die selbst gefälschten, das weiß ich schon (*Abg. Wurm: Ich bin ein kritischer Geist!*) –, aber die Frage: Wie kann man das, was über die Folgen des Passivrauchens behauptet wird, belegen?, kann ja wohl nur eine Ironie sein! So ist etwa die

Feinstaubbelastung achtmal höher. Und unabhängig davon, ob Passivrauchen überhaupt definiert ist: Wenn man daneben sitzt und den Rauch einatmet, dann ist das Passivrauchen, oder? Dass das Rauchen, auch das Passivrauchen, negative gesundheitliche Folgen nach sich zieht, ist auch klar. – Danke.

Obfrau Dr. Brigitte Povysil präsentiert hinsichtlich der Aufteilung der Redezeit folgenden – auch mit den Klubs abgestimmten – Vorschlag: ÖVP 4 Minuten, SPÖ 6 Minuten 30 Sekunden, FPÖ 4 Minuten, NEOS 9 Minuten und Liste JETZT ebenfalls 9 Minuten.

Sie kündigt an, dass im Sinne der Einhaltung dieser Redezeiten die Abgeordneten auf den Ablauf der Redezeit der jeweiligen Fraktion hingewiesen werden.

Abgeordnete Martina Diesner-Wais (ÖVP): Frau Vorsitzende! Frau Bundesminister! Ich möchte mich auch bei den Experten bedanken, und man sieht: Wir nehmen dieses Thema, zu dem 900 000 Personen ihre Unterschrift geleistet haben, ernst.

Wir haben es heute schon sehr oft gehört: Man beginnt in der Jugend, zu rauchen, und je früher man beginnt, desto schwieriger ist es, aufzuhören, und desto länger ist man dem Rauchen verhaftet. Daher ganz kurz meine Fragen: Wie können wir das eindämmen? Aus welchen Gründen beginnen die Jugendlichen zu rauchen? Und was ist die effektivste Möglichkeit, dies zu vermeiden?

Ich meine, es gibt verschiedene Ansätze, von Aufklärung bis hin zu der Vorgangsweise, dass man die Menschen an Orte führt, wo sie wirklich Krankheiten sehen. Der Mindestpreis für Tabak hat sich in diesem Sinne nicht bewährt: Ich wohne im Grenzgebiet und erlebt dort mit, dass sich die Menschen die Tabakwaren aus dem Nachbarland holen. Also wenn, dann bedürfte es da einer einheitlichen europäischen Vorgangsweise. Wobei ich sage: Eine effektive oder sinnvolle Lösung wäre es, die Jugendlichen verstärkt dazu zu bringen, Sport zu betreiben und sich in Vereinen zu engagieren, denn damit würde sich das Problem des Rauchens von alleine lösen.

Obfrau Dr. Brigitte Povysil hält fest, dass die Redezeit der ÖVP nunmehr erschöpft ist.

Abgeordneter Ing. Maurice Androsch (SPÖ): Frau Vorsitzende! Frau Bundesminister! Werte Kolleginnen und Kollegen! Ein herzliches Dankeschön an die Expertenrunde, und ich darf vorausschicken: Mir sind diese wissenschaftlichen Daten, Zahlen und Fakten, die Sie heute hier präsentiert haben, besonders wichtig.

Was Daten und Fakten betrifft, möchte ich einleitend auch noch Folgendes sagen: Die Zahlen und Daten, die von meiner Klubvorsitzenden Pamela Rendi-Wagner heute hier präsentiert wurden, sind keine Zufallszahlen und keine Zahlen aus einzelnen Tälern oder Regionen, sondern das sind jene Zahlen, die die Wirtschaftskammer Österreich aufgrund einer Umfrage unter Wirten auf ihrer Homepage veröffentlicht hat – und ich nehme an, dass man diesen Zahlen Glauben schenken darf; wenn nicht, dann bin ich heute eines Besseren belehrt worden.

Meine Frage zum volkswirtschaftlichen Ansatz: Ich möchte gerne noch einmal festmachen: Welche positiven, aber auch negativen Auswirkungen gibt es, die das Rauchverbot in der Gastronomie auf die Volkswirtschaft hat? – Denn: Wenn ich Sie richtig verstanden habe, wird ja mit der Einführung eines Rauchverbotes in der Gastronomie auf alle Fälle ein positiver volkswirtschaftlicher Effekt ausgelöst. – Danke.

Abgeordnete Mag. Verena Nussbaum (SPÖ): Frau Vorsitzende! Frau Bundesministerin! Meine Frage richtet sich an Sie, Herr Pulker: Wie können Sie als Vertreter der Wirtschaftskammer und Verteidiger der Raucherlokale rechtfertigen, dass 46 Prozent der männlichen Kellner an Krebs erkranken, während andere Vertreter der

Wirtschaftskammer dazu ganz andere Positionen vertreten? – Ich möchte da den steirischen Wirtschaftskammerpräsidenten Josef Herk zitieren, der im Jahr 2017 in einem Interview mit der „Kleinen Zeitung“ bezüglich des langen Widerstands gegen das Rauchverbot sagte:

„Das war sicher eine Fehleinschätzung. Es hat beim Rauchen weltweit ein Kulturwandel stattgefunden, wir hätten das Verbot viel früher umsetzen sollen.“

Wie erklären Sie sich, dass Herr Herk erkannt hat, dass es genau das Gegenteil von Wahlfreiheit bedeutet, wenn in Kärnten etwa 80 Prozent oder in Wien etwa zwei Drittel aller Lokale RaucherInnenlokale sind?

Die größere Gruppe der Menschen sind Gott sei Dank Nichtraucher. Warum sind die NichtraucherInnen nicht Ihre Zielgruppe in der Gastronomie? Warum unterstützen Sie nicht diese, wenn das die größere Gruppe und eigentlich auch die wirtschaftlich größere Gruppe ist? – Danke.

Abgeordnete Mag. Ruth Becher (SPÖ): Es wurde im Vortrag gesagt, dass die Tabaksteuer 1,8 Milliarden Euro ausmacht, und meine Frage ist: Was halten Sie davon, diese Tabaksteuer zweckgebunden für Präventionsmaßnahmen einzusetzen? – Danke schön.

Abgeordneter Philip Kucher (SPÖ): Versuchen wir, eine Lösung zustande zu bringen! Kollege Hammer hat ja gesagt, dass wir alle d'accord sind, wenn gesagt wird, Rauchen ist schädlich. Obwohl das auch von der Wissenschaft bewiesen wurde, glauben wir es trotzdem. Der einzige Punkt, der strittig ist, ist der Nichtraucherschutz beziehungsweise die rauchfreie Gastronomie.

Jetzt weiß ich nicht – und ich richte diese Frage an alle Expertinnen und Experten –: Ist es anders, wenn man in der Gastronomie raucht? Also ist Passivrauch in der Gastronomie gesünder als woanders? Oder gibt es Gründe, die dafür sprechen, dass man sagt, wenn das Ganze in der Gastronomie passiert, ist es weniger gesundheitsschädlich? – Dazu würde mich sehr die Meinung von Dr. Stigler interessieren, ob es aus medizinischer Sicht, wenn das Ganze in der Gastronomie stattfindet, vielleicht gesünder oder weniger schädlich ist, da das ja der einzige Knackpunkt sein dürfte.

Auch zu den volkswirtschaftlichen Effekten möchte ich noch einmal die Frage stellen, ob es sozusagen in Summe einen Rückgang im Bereich der Gastronomie gegeben hat, ob das evidenzbasiert nachgewiesen kann, ja oder nein. Herr Kollege Pulker hat immer wieder auch Zahlen und Statistiken zu diesem Bereich genannt, konnte diese Statistiken aber nicht weiter belegen. Mich würde es daher konkret interessieren, wie Sie das argumentieren, ob da nicht die anderen Studien doch auch stimmen.

Und weil Kollege Wurm das, glaube ich, jetzt anders gemeint und gesagt hat, dass solche Insellösungen im Jugendschutz sinnvoll sind, eine Frage an Frau Kollegin Brunner: Sind Insellösungen im Bereich des Jugendschutzes, wie sie die Regierung jetzt macht, sinnvoll, oder könnte man auch ganzheitlich an diese Sache herangehen? Und wenn ganzheitlich: Wie könnte das aussehen?

Abgeordneter Alois Kainz (FPÖ): Frau Vorsitzende! Frau Bundesministerin! Meine Frage an Herrn Mag. Dr. Pock: Haben Sie Berechnungen angestellt, wie viele Behindertenarbeitsplätze seit 1945 durch die Tabakwirtschaft in Österreich insgesamt geschaffen und abgesichert wurden und was ein Wegfall dieser Arbeitsplätze das Arbeitsmarktservice, die Sozialversicherung und das Finanzministerium und so weiter kosten würde?

Abgeordneter Mag. Gerhard Kaniak (FPÖ): Meine Frage richtet sich gezielt an Frau Mag. Brunner, die sich ja vor allem mit den jugendpräventiven Maßnahmen beschäftigt: Sie haben gesagt, über 50 Prozent der Raucher fangen bereits vor dem 18. Lebensjahr zu rauchen an. Deshalb ist aus meiner Sicht die Verstärkung des Jugendschutzes eine ganz wesentliche Maßnahme. Sehr viele Daten und Studien, die heute präsentiert worden sind, basieren auf Zahlen, die 2014 erhoben wurden, also auf relativ alten Zahlen. Eine erste gesetzliche Verschärfung erfolgte im Jahr 2007, in dem die Verkaufsbestimmungen und das Rauchverbot bereits ausgeweitet wurden, speziell auch für Jugendliche.

Deshalb meine Frage: Wie hat sich das in diesen letzten paar Jahren, die statistisch erfasst sind, ausgewirkt? Und wie wird sich analog dazu das Verkaufs- und Rauchverbot ab 18, das ab 1. Jänner 2019 vorgesehen ist, Ihrer Einschätzung nach auswirken?

Obfrau Dr. Brigitte Povysil weist darauf hin, dass eine weitere Frage vonseiten der FPÖ im Rahmen ihrer Restredezeit möglich wäre, und erteilt hiezu Abgeordneter Berger das Wort.

Abgeordnete Ricarda Berger (FPÖ): Frau Vorsitzende! Geschätzte Frau Bundesminister! Meine Frage an Herrn Pulker wäre: Können Sie sagen, wie viele Lehrlinge bisher an die Lehrlingsstelle ein Ansuchen gestellt haben, um aus einem Raucherlokal in ein Nichtraucherlokal versetzt zu werden?

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS): Eine Frage an Herrn Dr. Pock: Sie haben die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens dargestellt und diesen die Tabaksteuer gegenübergestellt. Inwiefern beurteilen Sie aus Ihrer Perspektive und aufgrund der Zahlen, die Ihnen vorliegen, die Nichterhöhung der Tabaksteuer im heurigen Jahr als eine richtige Maßnahme?

Eine Frage an Herrn Dr. Stigler: Sie haben gesagt, welche Krankheiten mit dem Rauchen verbunden sind. Wie sieht es aus in den Ländern, in denen ein Rauchverbot in der Gastronomie eingeführt wurde? Welche Krankheiten sind dort zurückgegangen und wie stark?

Abgeordneter Mag. Dr. Wolfgang Zinggl (JETZT): Ich habe zwei Fragen an Herrn Dr. Stigler: Hat sich die Zustimmung zu rauchfreien Lokalen in Deutschland nach deren Einführung verändert?

Die zweite Frage: Wie stehen Sie zu Zutrittsverboten für Jugendliche zu Rauchbereichen grundsätzlich? Also: Könnte man sich das vorstellen? Und welche Auswirkungen wären davon zu erwarten?

Obfrau Dr. Brigitte Povysil stellt fest, dass damit die Redezeit erschöpft und die Fragerunde der Abgeordneten beendet ist.

Beantwortung durch die ExpertInnen

Obfrau Dr. Brigitte Povysil leitet zur Antwortrunde der ExpertInnen über, ersucht darum, in der Reihenfolge der Statements vorzugehen, und erteilt als Erster Frau Mag.^a Brunner das Wort.

Mag. Lisa Brunner: Das Gute ist, ich habe keine einzige Studie gefälscht, weil ich auch keine Einzige davon selbst gemacht habe.

Was ich sagen möchte: Ja, das Jugendschutzgesetz, die Anhebung des Schutzesalters war eine wichtige Maßnahme. Da möchte ich aber auch betonen: Ausgemacht war damals – das war ja eine Ländersache, es ist mittlerweile seit zehn oder 15 Jahren

Arbeit der LandesjugendreferentInnen gewesen, die Jugendschutzgesetze zu harmonisieren, es ist ja kein bundesweites Gesetz, und wir von der Suchtprävention waren da aktiv mit dabei –, und das wäre ein sehr schöner und guter Plan gewesen, das Schutzalter in den Jugendschutzgesetzen gemeinsam mit Mai 2018 anzuheben, und zwar in Kombination mit der Einführung der rauchfreien Gastronomie. Also da wäre die rauchfreie Gastronomie, das absolute Rauchverbot gekommen, und eine weitere Maßnahme wäre dann eben auch die Anhebung des Jugendschutzalters gewesen. Es ist letztlich nur mehr das übrig geblieben.

Damals war auch eine Verstärkung in der Verhaltensprävention geplant, also ein Ausbau von verhaltenspräventiven Maßnahmen in der Schule, bei Eltern, bei LehrerInnen.

Es zeigt sich in anderen Ländern – und das Gute ist, es ist einfach erwiesen –, dass nur das Jugendschutzgesetz alleine eine sehr schwache Wirkung haben wird. Das, was wirkt, ist die Kombination von rauchfreier Gastronomie, rauchfreien Arbeitsplätzen und einer Erhöhung der Tabaksteuer. Das sehen wir einfach. Das ist jetzt eine Antwort, die vielleicht nicht gefällt, aber sie ist evident.

Es bringt wenig, die einzelnen Maßnahmen gegeneinander auszuspielen. Ja, natürlich ist auch Prävention an und mit den Jugendlichen wichtig. Suchtprävention ist ein Querschnittsthema – das heißt, sie betrifft jeden Lebensbereich –, Tabak betrifft viele Bereiche. Das heißt, man muss in den unterschiedlichen Bereichen – in der Schule, bei den Eltern, bei den Großeltern – Maßnahmen setzen, aber eben auch die strukturellen Maßnahmen. Und da wissen wir, welche sinnvoll wären und welche wirksam wären, nur werden sie eben in Österreich noch nicht zur Gänze umgesetzt. Das möchte ich auch nur sagen, dass es wenig Sinn macht, zu sagen: Aber wir müssten dann ja doch noch viel mehr dort und da tun.

Jugendschutz ist wichtig, ja. Da möchte ich aber auch sagen: Es kommt auf die Kontrolle an – also die Klarheit, die Kontrolle und auch die Konsequenz. Soweit ich weiß, gibt es da in Österreich keine Vereinheitlichung. Das heißt, es ist nicht klar, wie kontrolliert wird. Es ist nicht überall so, dass Testkäufe umgesetzt werden. Es ist auch nicht so, dass Strafen ausgesprochen werden, sondern es erfolgen meistens nur Verwarnungen. Das ist mir auch nicht ganz klar, warum man genau dann, wenn es um den Jugendschutz geht, die Trafikanten oder die Tankstellenbetreiber nicht strafft, sondern es hier nur zu Verwarnungen kommt. Mir liegen Daten vor, wonach es in der Steiermark – wo rein aus präventiver Sicht wirklich sehr, sehr viel gemacht wird, was Tabak betrifft, dort gibt es seit zehn Jahren eine umfassende Tabakstrategie – im Jahr, ich glaube, 2017 nur sechs Strafen gab. Das ist nicht sehr sinnvoll.

Es ist das eine zu sagen, wir haben das Alter angehoben, aber es kommt natürlich auch auf den Vollzug an und darauf, was dann passiert und für wen es Konsequenzen gibt. – Das heißt, auch hier muss natürlich noch etwas getan werden.

Wie können wir eindämmen? – Ich spreche jetzt von mir selber, denn anscheinend darf man das hier auch sagen: Ich habe selber geraucht. Ich habe dreimal versucht, aufzuhören. Es ist mir gelungen, weil ich dann in der Suchtprävention zu arbeiten begonnen habe. Das heißt, ich bin der lebende Beweis, dass Suchtprävention wirkt.

Ich möchte sagen, dass meine Mutter vor zwei Jahren an Lungenkrebs gestorben ist. Das war insofern schön, als sie zu Hause sterben konnte. Es war nicht schön, dass ich erleben musste, was es bedeutet, wenn jemand, der nicht einmal mehr aufstehen kann, um auf die Toilette zu gehen, noch solche Abhängigkeits- und Entzugserscheinungen hat, dass sie sich aufrafft und versucht, ihre Zigaretten zu rauchen. Da kriege ich jetzt noch Gänsehaut, wenn ich daran denke. Sie hatte zum Beispiel das Buch „Endlich Nichtraucher!“ auch zu Hause. Sie wollte es aber nicht

lesen, weil sie gesagt hat, dann hört sie womöglich wirklich auf und das will sie ja nicht. So abhängig war sie.

Ich habe es geschafft, ich bin froh darüber. Wie ist es bei Jugendlichen? Jetzt switche ich wieder zur Faktenlage: Ja, es ist so, dass die Jugendlichen mit dem Rauchen anfangen, so wie Sie sagen, in der Schule, aus Neugierde, zum Probieren. Aber wir können sie dabei unterstützen, dass es nur bei diesem Probierkonsum bleibt. Wann sie dann von einem Probierkonsum in einen regelmäßigen Konsum switchen – das ist auch erwiesen, das kann man mit einer Statistik-Austria-Befragung nachweisen, wann sie geswicht haben; da sind wir dann nämlich schon in der Abhängigkeit –, das ist im Schnitt mit 18,1 Jahren. Hier helfen strukturelle Maßnahmen. Natürlich müssen wir in der Schule etwas machen. Tun wir auch. Aber das ist **eine** Maßnahme, und wir könnten mit einer rauchfreien Gastronomie, die widerspruchsfrei, also wirklich gesamt das Rauchverbot durchsetzt, signalisieren, dass uns der NichtraucherInnenenschutz wichtig ist, dass wir die gesundheitlichen Folgen ernst nehmen, sowohl des Passiv- als auch des Aktivrauchens, wenn ich selber konsumiere.

Das ist ein Signal an die Jugendlichen und wirkt unterstützend dabei, dass sie nicht in diesen täglichen Konsum switchen. Das betrifft natürlich auch die Studenten. Von denen rauchen sehr viele, das stimmt. Wir wissen auch, Studenten gehen sehr viel fort, das heißt, auch da wäre das ein Ansatz zu sagen, unterstützt sie in der Gastronomie, dass sie nicht mehr rauchen. Die Daten zeigen eben auch, RaucherInnen, die in Nichtraucherlokale gehen beziehungsweise in Ländern leben, in denen es eine rauchfreie Gastronomie gibt, rauchen weniger, und sie rauchen sogar zu Hause weniger. Das heißt, das unterstützt sie beim Nichtrauchen, die Zahlen gehen zurück. – So viel dazu.

Was auch noch angesprochen wurde, ist die Vorbildwirkung. Ich meine das auch im Sinne einer Gesellschaft, also die Gesellschaft, wir als Erwachsene, die die Norm prägen, geben hier einfach Signale. Jugendliche nehmen uns nicht ernst, wenn wir sagen, ihr dürft nicht mehr, aber für die Gastronomie, für uns Erwachsene haben wir Ausnahmen gemacht, weil sie sich dann denken, hoppala, dann kann es ja nicht so schlimm sein, wie alle sagen. Das Gesundheitsargument zählt bei Jugendlichen auch nicht, weil im Hier und Jetzt sind sie gesund. Da zählen Dinge wie: Man stinkt, man hat vielleicht weniger Chancen, dem anderen Geschlecht zu imponieren, weil man stinkt. Das mit der sportlichen Betätigung stimmt, also mit dem Anreiz, dass man gesünder und sportlich aktiver ist, das sind kurzfristige Argumente, die helfen. Dass es ungesund ist, wissen sie auch, aber es betrifft sie eben in ihrer aktuellen Situation nicht. Deswegen braucht es eben auch strukturelle Rahmenbedingungen.

Maßnahmen zur Verhaltensprävention finden in Österreich statt, natürlich, aber ich muss sagen – und ich bin aus dem Bereich der Prävention –, da könnten wir noch viel mehr tun. Das, was aber fehlt und was wir machen könnten, das ist das Setzen von strukturellen Maßnahmen. Das heißt, es ist hier noch so viel Potenzial da, dass wir mit dieser Raucherquote von 28 Prozent – in Irland, Schweden liegt sie bei 13 Prozent – wirklich noch nach unten kommen könnten. Das Argument, dass wir sowieso alle sterben, lasse ich hier auch nicht gelten, denn dann können wir gleich alle heimgehen. In der Kombination finde ich das schwierig, denn das sticht dann jedes Gesundheitsargument. Da brauchen wir dann wirklich gar nichts mehr zu machen, kein Obst mehr zu essen, die Jugendlichen nicht mehr zu den Vereinen zu bringen, um Sport zu betreiben, da ist dann alles sinnlos.

Nächster Punkt: Eltern, die rauchen. Es ist trotzdem so, dass zwei Drittel der NichtraucherInnen nicht rauchende Eltern haben und die Hälfte der RaucherInnen Eltern hat, die NichtraucherInnen sind. Das heißt, das gibt es natürlich, dass die Eltern selbst nicht rauchen und die Kinder schon, aber auch umgekehrt. Aber im Durchschnitt

ist es eben so, dass es sehr wohl Auswirkungen hat, wenn Eltern und erwachsene Bezugspersonen selbst geraucht haben.

Eine Frage bezog sich auf Beiträge, die verpflichtend in die Prävention gehen. Ja, es gibt solche Modelle, nach denen Teile der Tabaksteuer beziehungsweise von Gewinnen an den Bereich der Suchtprävention gehen. Das ist natürlich sehr schön, darüber würden wir uns in der Prävention sehr freuen. In der Schweiz ist es so, dass es pro Packung einen verpflichtenden Beitrag gibt, der direkt in einen Präventionsfonds eingezahlt werden muss. Das waren im Jahr 2012 14,5 Millionen Euro, die da zusammenkamen. Damit könnte man in der Prävention sehr viel machen.

Ja, losgelöste Maßnahmen alleine wirken nicht. Deswegen ist es auch so, dass wir in Österreich – und da spreche ich jetzt nicht nur für Wien, sondern wirklich für alle Fachstellen für Suchtprävention, für alle Bundesländer – schon 2014 ein abgestimmtes Papier, abgeleitet von der WHO Framework Convention on Tobacco Control, mit den wirksamen Maßnahmen erarbeitet haben, aber das wird beiseitegelassen. Das sind 25 Maßnahmen. Es ist nicht nur eine, es ist nicht nur der Workshop mit den Jugendlichen, es ist auch nicht nur die rauchfreie Gastronomie, es ist mehr. Es sind 25 Maßnahmen, die man hernehmen und umsetzen kann. Es ist ein Bündel abgestimmter Maßnahmen, die bei der Verhaltensprävention, aber auch bei der strukturellen Prävention ansetzen beziehungsweise auf strukturelle Maßnahmen abzielen. Und ganz wichtig neben Prävention und Tabakkontrolle ist die Tabakentwöhnung, gerade für Erwachsene. Wir wissen, viele wollen wieder aufhören, und es ist schwierig, es ist daher wichtig, dass man hier möglichst niederschwellig Angebote macht.

Das Jugendschutzalter war auch noch eine Frage. In den anderen Ländern, die die rauchfreie Gastronomie eingeführt haben, ist das Jugendschutzalter auch 18 beziehungsweise teilweise 21. Das ist eigentlich Standard. Das heißt, es ist längst an der Zeit, dass wir in Österreich hier auch nachziehen.

Es wurde auch gesagt, es kämen keine Beschwerden und es funktioniere bei den Wirten und in der Gastronomie. Ich verstehe, dass Sie keine Beschwerden vorliegen haben, denn die bekommen wir. Ich beantworte die selber. Die Zahl ist gestiegen, und das sind Beschwerden von Touristen. Es ist tatsächlich so, dass es Touristen sind, die sich beschweren – interessant, dass die sich bei der Suchtprävention beschweren, dass es eben keine rauchfreie Gastronomie gibt, dass sie in Lokalen sein müssen, in denen nach wie vor geraucht wird. Es sind Beschwerden von Personen, die weggehen – hier spreche ich wirklich nur für Wien – und die sagen, es funktioniert nicht. Sie sind wiederholt in demselben Lokal und die Türe zum Raucherbereich steht offen. Das heißt, diese Trennung ist im Alltag nicht so durchzusetzen, wie man sich das vielleicht vorstellt. Diese Beschwerden werden natürlich von mir weitergeleitet, weil ich von der Prävention nicht für die Einhaltung der Bestimmungen zuständig bin. Wir wissen aber auch, es gibt viel zu wenige Kontrollen und Personal dafür, und es ist natürlich auch enorm teuer, diese Kontrollen durchzuführen.

Wir machen viel in Österreich, wir machen in der Prävention, auf der verhaltenspräventiven Ebene sehr, sehr viel. Das ist gut und das ist wichtig. Aber wir könnten viel, viel mehr erreichen, wenn eben auch die strukturellen Maßnahmen widerspruchsfrei umgesetzt würden. Und wir wissen, was funktioniert und was in anderen Ländern funktioniert hat. Die Suchtprävention, die Suchtforschung, die Jugendkulturforschung, das ist ja alles nicht erst seit gestern auf der Welt, da gibt es Daten, da gibt es Expertise. Das könnten wir machen, anstatt dessen lassen wir hier ein großes Potenzial ungenutzt.

Das ist kein Bashing Richtung Gastronomie, sondern das ist nur ein Hinweis, dass das eine wirksame Maßnahme wäre, auch im Kontext des Jugendschutzes. Warum machen wir sie nicht?, das ist die Frage. Es wäre einfach notwendig, und aus suchtpräventiver Sicht gibt es hier wirklich keine Argumente dafür, warum das nicht kommt. – Danke schön.

MMag. Dr. Markus Pock: Ich verstehe Ihren Ansatz, wenn Sie sagen, man muss schon schauen, wer der Auftraggeber ist, damit man nicht in Fake News und Fälschungen hineinkommt. Das ist natürlich ein gutes geflügeltes Wort; ich glaube, Churchill war das, der das gesagt hat. Wenn man sich den Auftraggeber anschaut, eben die Tabakindustrie, dann ist klar, dass es sich hier um sehr gebiaste Ergebnisse handelt. Natürlich kann man auch sagen, wenn das sehr militante Antiraucherkampagnen sind, würden die auch gebiast werden. Ich gebe Ihnen hier recht und verstehe, dass Sie auf das hinweisen.

Es ist natürlich so, dass die Reviews nicht von uns kommen und deswegen gar nicht die Gefahr besteht, dass das hier eine Fälschung ist. Dadurch, dass unsere Studie das Lebenszyklusmodell angesetzt und praktisch die Alterspensionen hineingerechnet hat, die eigentlich gar nicht hineingerechnet werden sollten – das ist eine der wenigen Studien, in denen das gemacht wurde –, sind unsere Ergebnisse die absolute Untergrenze. Ich glaube, dass diese Kosteneffekte absolut unterschätzt sind und in Wirklichkeit viel höher sind, weil man eigentlich die Alterspensionen herausnehmen müsste. Das wollte ich nur dazu sagen. Also wir haben hier nicht ein Bias, ein Publikationsbias.

Es ist auch nicht zumutbar, dass man in einem heroischen Selbstversuch zum Rauchen anfängt. Ich bin Nichtraucher. Man könnte jetzt sagen, dass das die Studie gebiast hat, aber ich glaube, das würde zu weit gehen. Ich bin überzeugt davon, das Institut für Höhere Studien hat einen Wissenschaftlichkeitsanspruch, egal, welcher Auftraggeber das ist.

Zu den Fragen von Herrn Loacker: Ich möchte nur eine Studie zitieren, Cornelsen 2014, ganz aktuell. Da werden nur objektive Daten herangezogen, keine Befragungen. Herr Pulker, wenn man sagt, 286 Betriebe haben geschlossen, muss man auch immer wieder schauen: Haben vielleicht 400 Betriebe in der gleichen Branche nur woanders geöffnet? Also es ist eine Fluktuation da, man muss sich das in Summe anschauen. Wenn in der einen kleinen Sparte etwas geschlossen wurde, hat sich vielleicht eine andere Sparte wieder vergrößert. Das heißt, man muss objektive Daten nehmen und die gesamte Gastronomie betrachten.

Zweitens ist es ja multifaktoriell. Es gibt ja gleichzeitig andere Maßnahmen. Es macht ja auch Sinn, ein Bündel an Maßnahmen umzusetzen, um ein gewisses politisches Ziel zu erreichen. Es gibt auch Einstellungsunterschiede, kulturelle Unterschiede. Man kann praktisch nur rein deskriptiv diese Faktoren nicht identifizieren und auch nur schwer quantifizieren.

In Cornelsen 2014 wurden deswegen in der Metaanalyse nur Studien einbezogen, die Regressionsmodelle durchgeführt haben. Regressionsmodelle garantieren, dass partielle Kausalitäten aufgedeckt werden und in signifikant und insignifikant eingeteilt werden. 56 Studien in neun Ländern haben sie untersucht, und wir haben folgendes Ergebnis: 16 Prozent der Studien sehen einen Anstieg in Umsätzen oder Beschäftigung. Wie gesagt, es wurden Bilanzdaten oder an die Interessenvertretungen gemeldete Daten herangezogen und keine Befragungen der Wirte. 12 Prozent sahen einen Rückgang und 72 Prozent fanden keinen Effekt. Es blieb also praktisch alles gleich – oder insignifikanter Effekt.

Wenn man differenziert in Restaurants, also in Speisegastronomie, und in reine Alkoholgastronomie, dann sieht man, wie bereits erwähnt, dass die Restaurants an Beschäftigung und Umsatz zugelegt haben und nur in der Sparte von Pubs und Bars, also mit kleiner Quadratmeterzahl, tatsächlich ein Rückgang im Umsatz zu verzeichnen war, aber ein insignifikanter Rückgang in der Beschäftigung, und der war auch nur kurz- und mittelfristig.

Meiner Meinung ist das eine sehr gute Studie, und ich kam für mich zu dem Schluss, dass diese Effekte sehr minimal sind, und wenn, nur vorübergehend. Ein Vorschlag wäre, dass man einen Fonds gründet, um Härtefälle abzufedern, für die wirklich kleinen Alkohollokale, falls sie tatsächlich schließen müssten.

Zu einer weiteren Frage: Welche Auswirkungen hat die Erhöhung oder die Nichterhöhung der Tabaksteuer? Wenn man sich die Statistik anschaut: Es sinken tatsächlich der Zigarettenverkauf und der Umsatz gleichzeitig. Ein typisches Zeichen, dass wir hier ein Suchtmittel haben: Es wird der Preis gesteigert, aber der Rückgang der Nachfrage erfolgt nicht im gleichen Ausmaß. So ist das zu erklären. Natürlich steigt bei steigenden Preisen auch der Schmuggel. Deswegen ist es zu empfehlen, die Preise langsam zu erhöhen, damit sich die subjektive Einstellung daran gewöhnen kann. Eine abrupte Erhöhung würde den Schmuggel antreiben.

Eine weitere Frage war: Welche volkswirtschaftlichen Effekte hat ein Rauchverbot in der Gastronomie? – Ist ganz schwer zu sagen. Wenn man jetzt Passivrauchen abstellt: Leider unterscheidet die letzte Gesundheitsbefragung nicht zwischen Passivrauchen zu Hause und Passivrauchen am Arbeitsplatz. Die vorhergehende aus 2006/2007 hat das sehr wohl gemacht; wir wissen, dass das Verhältnis ungefähr 50 : 50 ist. Das heißt, wenn wir eine Maßnahme haben, die nur in der Gastronomie wirkt, effektiv wirkt, aber nicht zu Hause, kann man ganz grob sagen, dass sich 118 Millionen pro Jahr dann um die Hälfte reduzieren werden, das ist ungefähr das Ausmaß. Aber das ist nur eine ganz grobe Schätzung. Ich bin der Meinung, wenn, dann muss es ein Bündel an Maßnahmen sein und nicht nur die eine in der Gastronomie, die aber an und für sich sinnvoll ist.

Die zweite in diesem Zusammenhang stehende Frage: Was sind denn eigentlich die wirksamen Maßnahmen? Was unterscheidet uns von den Ländern, die so erfolgreich sind?

Was hat Finnland 2016 gemacht? – Strenge Bestrafung für Rauchen im Auto. Das heißt nicht nur ein Verbot, sondern auch die Exekution. Sehr starke Reglementierungen und Kontrollen in Bezug auf Schmuggel. Das ist auch ein wichtiger Punkt, dass man den Schmuggel unterbindet. Selbstverständlich ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie. Die Preise wurden stark erhöht; das Preisniveau liegt nämlich höher. Übrigens muss man diese Statistiken alle kaufkraftbereinigen, sonst sind sie nicht aussagekräftig.

Und was ein Novum ist: Um zu verhindern, dass sich das Rauchen von der Gastronomie nach Hause verlagert, ein Balkonrauchverbot, wenn die Mehrheit der Hauseigentümer dafür ist. Das ist aber ein sehr starker Eingriff. – Das ist ein Bündel von Maßnahmen, mit denen die Finnen erfolgreich sind.

Ich glaube, die Frage vom Herrn Kainz war, ob wir die Behindertenarbeitsplätze untersucht haben. – Haben wir nicht. Da ist, glaube ich, die Datenlage nicht vorhanden.

Reinigungskosten in der Gastronomie: Das Thema mussten wir ausklammern, wir hatten keine Daten dazu, auf die zuzugreifen war. Wenn jemand von der Wirtschaftskammer diese hat, bitte mir zukommen zu lassen.

Prävalenzraten in Bulgarien, Rumänien sind höher. – Ja, das mag sein. Unsere Benchmark, unser Ziel sind aber nicht rumänische Verhältnisse, denn: Wer möchte die Lebenserwartung von Rumänien haben? Zweitens müssen Sie diese Zahlen auch altersstandardisieren. Eine Bevölkerungspyramide eines Landes mit hohem Jugendlichenanteil hat natürlich automatisch eine höhere Overall-Prävalenzrate.

Eine weitere Frage war: Wie ist Gelegenheitsrauchen und wie ist tägliches Rauchen definiert? – Ganz einfach: Wenn man täglich mindestens eine Zigarette raucht, ist man Aktivraucher. Wenn man gelegentlich raucht, gehört man zu den Nichtraucher. Das ist gängige Einteilung von der Statistik Austria.

Passivrauchen – wie ist die Methode? Ich wollte jetzt nicht darauf eingehen; ich habe sie schon angedeutet: epidemiologischer Ansatz. Das heißt, wir haben Prävalenzraten, wir wissen, wie viele Leute rauchen. Wir haben aus der medizinischen Literatur die Abschätzung des relativen Risikos. Beispiel COPD: Ein Mann, der 20 Zigaretten pro Tag raucht, hat ein 30-fach erhöhtes Risiko, an COPD zu erkranken und zu sterben. Und diese beiden Dinge kombiniert man mittels einer Formel, die Sie in der Veröffentlichung gerne nachlesen können. Das ist ein SAF-Prinzip: smoking-attributable fraction. Man bekommt einen Prozentsatz, den multipliziert man mit dem Outcome, zum Beispiel Krankenhausaufenthalte, und erhält eine Abschätzung, wie viele dieser Krankenhausaufenthalte auf - - (Abg. **Wurm**: Danke, beantwortet!)

Hinsichtlich der Lebenserwartung in den USA müsste man sicher auch differenzieren. Es gibt dort Weiße, Schwarze, Latinos, Asiaten, und ich bin überzeugt davon, dass Latinos eine niedrigere Lebenserwartung haben. Das heißt, es ist dort multifaktoriell und auch innerhalb der EU. Das ist auch die Schwierigkeit: wenn man eine Gesamtmortalität hat, das direkt nur auf einen Faktor zurückzuführen, und wir haben aber hunderttausend Faktoren.

Ich bitte um Information, was ich vergessen habe. – Danke schön.

Mario Pulker: Ich darf gleich am Anfang feststellen, dass es mich immer sehr freut und doch auch irgendwie verwundert, dass die Menschen, die nicht in der Gastronomie tätig sind – ich bin es in der fünften Generation –, anscheinend immer alles besser wissen. Aber ich nehme das gerne auch zur Kenntnis und freue mich darüber, dass sich die Leute so mit der Gastronomie auseinandersetzen.

Grundsätzlich darf ich zu den Fragen, die gekommen sind, sagen: Herr Diskussionskollege, die Betriebe sind in Deutschland geschlossen worden, da haben Sie völlig recht, aber Sie sollten vielleicht auch einmal darüber nachdenken.

Auch Ihnen, Herr Loacker, darf ich zu Ihrer Frage, zu dem, was Sie gesagt haben, sagen: Ich bin davon ausgegangen – zumindest habe ich es immer gelesen und habe es mir gedacht –, dass Sie ein Wirtschaftsliberaler sind und auch die Wirtschaft vertreten. Anscheinend ist es aber nicht so. Wenn Sie meinen, dass es völlig egal ist, wenn kleinere Betriebe, die vielleicht nur einen oder zwei Angestellte haben oder in denen vielleicht nur **ein** Unternehmer drinsteht, sterben, muss ich sagen, es ist schön, dass man das auch weiß – danke. Wir werden das an unsere Kollegen in der Branche weitergeben. Sie sollten vielleicht einmal mit einem Menschen sprechen, der 20 Jahre lang in seinem Betrieb steht, 16 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche, und der dann wegen einer Gesetzesnovelle oder einer Gesetzesänderung seinen Betrieb schließen muss, weil sein Geschäftsmodell nicht mehr funktioniert.

Wir als Wirtschaftskammer – ich weiß, dieser stehen Sie immer kritisch gegenüber – vertreten **alle** Betriebe, wir vertreten auch den Betrieb, der nur einen Mitarbeiter hat oder in dem nur der Unternehmer allein drinsteht. Wir vertreten nicht die

Großindustrie – auch die vertreten wir, aber bei uns im Bereich der Gastronomie gibt es die nicht. (*Zwischenruf des Abg. Loacker.*) – Damit man das auch einmal sagt.

Die Auskunft, woher wir die Zahl der 286 Betriebe, die in Deutschland geschlossen haben, haben: Diese Zahl kommt vom DEHOGA, das ist der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband, der uns bei einer Podiumsdiskussion und bei einem Verbändetreffen diese Zahlen vorgelegt hat. Ich werde versuchen, sie Ihnen nachzureichen. Diese Zahlen wurden natürlich durch Betriebsbefragungen erhoben, und von dort kommt unser Wissensstand.

Zu dem Wissensstand, den ich habe, da Sie fragen, woher wir die Zahlen haben: Ich mache in meiner Funktion als Fachverbandsobmann und Fachgruppenobmann der Gastronomie im Jahr ungefähr 600 Betriebsbesuche, ausnahmslos bei Gastronomie- und Hotelleriebetrieben, daher glaube ich auch, dass ich weiß, was in unserer Branche los ist und was unsere Branche bedrückt und was uns negativ betrifft.

Ebenso muss man auch einmal ganz klar sagen, dass es natürlich auch einen großen Unterschied gibt – der Kollege aus Linz hat gesagt, er freut sich, dass es jetzt Nichtraucherbetriebe gibt, und man freut sich reger Kundschaft. Das ist schön für ihn, aber es gibt Betriebe, die nicht in der Stadt, nicht im Zentrum sind, die in einem Dorf sind, und dort kann man sich die Gäste halt nicht aussuchen. Dort muss man natürlich alle Gäste bedienen und kann es sich nicht leisten, auf eine gewisse Schicht an Gästen zu verzichten. Man muss auch ganz klar sagen, dass man es mittlerweile so weit getrieben hat, dass es in einer Dorfgemeinschaft oft nur noch **ein** Gasthaus gibt, dass es teilweise aber auch Ortschaften gibt, in denen es überhaupt kein Gasthaus mehr gibt, und da sollte man es dann nicht so weit treiben, dass diese aufgrund gesetzlicher Grundlagen einen gewissen Teil der Gesellschaft einfach nicht mehr als Gäste empfangen dürfen.

Wie gesagt, wir sind dazu da, Dienstleistungen zu erbringen, den Leuten einen schönen Tag oder einen schönen Abend zu ermöglichen, und dazu gehört natürlich auch der Raucher. Raucher sind nicht Menschen zweiter Klasse, das muss man auch einmal ganz klar sagen. Ich glaube, es ist auch wichtig, dass diese Menschen wissen, dass sie nicht Menschen zweiter Klasse sind, nur weil sie rauchen.

Zu den Zahlen, die Sie genannt haben: 46 Prozent der Kellner hätten Krebs. – Ist mir unerklärlich, woher diese Zahlen kommen. Wir haben 272 000 Beschäftigte. Wenn Sie mir das vielleicht näher erklären können, ich kenne diese Zahl nicht, ist mir überhaupt nicht bekannt.

Auf die Frage, welche Lehrlinge und wie viele Lehrlinge sich bei den Lehrlingsstellen beschwert haben: Es hat sich bis heute kein einziger Lehrling beschwert. Es hat sich bis heute auch kein Elternteil darüber beschwert, dass der Sohn oder die Tochter irgendwo in einem Betrieb arbeiten muss, wo es vielleicht noch an der Bar einen Raucherbereich gibt.

Was Sie sagen, was Kollege Herk, Präsident der Wirtschaftskammer Steiermark, gesagt hat, ja, das mag er gesagt haben, ich kenne diese Aussage nicht. Es gibt österreichweit in der Gastronomie einen gemeinsamen Nenner, und der heißt: Solange die Mehrheit der Mitgliedsbetriebe – und bei der letzten Befragung hatten wir 64 Prozent der Mitgliedsbetriebe in der Gastronomie, die in Restaurants und dergleichen angesiedelt sind, und 74 Prozent der Nachtbetriebe, das heißt Clubs, Bars, Diskotheken, Abendlokale, die weiterhin beide Gästegruppen bei sich bewirten wollen, nämlich Raucher und Nichtraucher – das möchte, solange diese Umfragewerte das eben aussagen, so lange werden wir uns natürlich auch für unsere Mitgliedsbetriebe in diese Richtung einsetzen. Wir haben uns auch dafür eingesetzt, und darum sind wir auch sehr froh, dass die Regelung, die wir jetzt haben, auch weiterhin gilt.

Es ist auch zu sagen, dass wir 120 Millionen Euro in Abtrennungen investiert haben, die teilweise immer noch nicht abgeschrieben sind. Diese Abtrennungen haben wir bauen müssen, weil es ununterbrochen andere gesetzliche Regelungen gab. Und das war auch mit ein Grund dafür, warum wir uns dafür eingesetzt haben, dass auch weiterhin der Raucher bei uns zu Gast sein darf: weil diese 120 Millionen von den Betrieben noch nicht abgeschrieben sind.

Zur Frage, wie lange es bereits die Diskussion zum Thema Rauchen gibt, kann ich Ihnen eine Chronologie bringen: Am 30. Juni 1995 ist im Tabakgesetz ein Rauchverbot in Räumen für Unterrichts- und Fortbildungszwecke, Verhandlungszwecke sowie schulsportliche Betätigung erlassen worden. – Ich kann Ihnen jetzt aus dem Stand sechs Büros in Bezirkshauptmannschaften und anderen schulischen Einrichtungen sagen, wo immer noch geraucht wird, wo der Aschenbecher immer noch auf dem Tisch steht. – So viel zu dem Gesetz von 1995.

Wir dürfen uns seit 12. August 2004 und der damaligen Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat mit dem Thema Rauchen in der Gastronomie auseinandersetzen; das begleitet uns bis zum heutigen Tage.

Wie gesagt, wir sind für alle Gäste da, wir wollen hier keine Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern machen. Es muss, glaube ich, einmal ganz klar gesagt werden, dass man in der Stadt und in dicht bewohnten Gebieten so viele Lokale zur Auswahl hat, dass man nicht in ein Raucherlokal gehen muss und dass man auch nicht in ein Lokal gehen muss, das getrennte Räumlichkeiten hat, gerade im städtischen Bereich.

Die Frage war noch nach der Zahl der Betriebe – Frau Rendi-Wagner hat gesagt, zwei Drittel der Wiener Betriebe wären Raucherbetriebe –: Wir haben in Österreich insgesamt 58 000 aktive Gastronomiebetriebe. Von der Gesamtzahl der Betriebe her wäre es möglich, dass ungefähr 12 000 einen Raucherbereich haben, und zwar aufgrund der Einteilung, die wir hier haben, der Auflistung, was ein Gasthaus, was ein Restaurant, was eine Bar ist, also aufgrund der jeweiligen Zuteilung. Wenn wir also 12 000 Betriebe haben, in denen es möglich wäre, zu rauchen, wir in Wien aber 11 000 Gastronomiebetriebe haben, dann wird sich das rechnerisch nicht ganz ausgehen. Es mag schon sein, dass es eine Studie der Wirtschaftskammer ist, vielleicht sogar die, die wir gemacht haben, aber dann zeigen Sie sie mir bitte; ich glaube, man sollte sie auch richtig lesen und richtig interpretieren, damit man dann hier die richtigen Zahlen kundtut. – Das war jetzt zu der Studie, vielleicht können Sie mir noch sagen, welche Studie das ist, dann werde ich es Ihnen gerne erläutern.

Weil Sie gesagt haben, für die Mitarbeiter muss es auch die Möglichkeit geben, in Nichtraucherbetrieben zu arbeiten: Ja, die Kollegin hat es vorhin schon ausgeführt, Sie kennen die Problematik, die wir nicht nur in der Gastronomie und Hotellerie, sondern auch sonst österreichweit haben – bei uns ist das halt interessanter und prominenter, weil sich mit der Gastronomie heute jeder auseinandersetzen kann, wenn es aber um die metalltechnische Industrie geht oder um andere Gewerbe, die ebenfalls Mitarbeiter suchen, ist das halt nicht so prominent in der Zeitung vertreten –: Fakt ist, wir alle suchen dringend Facharbeiter, und daher ist es auch so, dass man bei uns in der Branche natürlich alles unternimmt, um seinen Mitarbeitern ein angenehmes Arbeiten und einen angenehmen Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen.

Ich darf hier auch daran erinnern – das geht auch in Richtung SPÖ –: Am 30. Juni 2008 hat es ja diese Regelung mit den getrennten Räumlichkeiten gegeben, nach der wir dann diese Glaswände eingezogen haben. Dieses Gesetz wäre nicht möglich gewesen, wenn wir nicht mit der Gewerkschaft im Kollektivvertrag verankert hätten, dass ein Mitarbeiter – und das muss möglich sein! –, wenn er sagt, er möchte im

Nichtraucherbereich arbeiten, im Nichtraucherbereich eingesetzt werden muss. So viel dazu. Das haben wir damals auf Sozialpartnerebene geklärt, um dieses Gesetz überhaupt zu bekommen.

Weil der Kollege wissen wollte, welche Wirtschaftskraft der Tourismus in diesem Lande hat, darf ich noch einmal sagen: Wir haben inklusive der Hotellerie 68 000 aktive Betriebe. Die direkte und indirekte Wertschöpfung der Tourismus- und Freizeitwirtschaft lag 2017 laut Tourismus-Satellitenkonto bei 58,8 Milliarden Euro; das sind 15,9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Gegenüber 2014 sind das 10 Milliarden mehr. Das heißt, der Tourismus und die Tourismuswirtschaft in Österreich sind ein Wachstumsmotor, ein Beschäftigungsmotor. Und auch in diesem Sinne sollte man schauen, dass man die Zahl der Betriebe nicht minimiert, auch wenn es nur Einpersonetriebe sind oder Betriebe, die nach der Meinung mancher ja ruhig zusperren können, weil es ja ganz egal ist, ob ein persönliches Schicksal dahintersteht, ob da irgendjemand seinen Job verliert, ob da irgendjemand seine Lebensgrundlage verliert. Ich wünsche niemandem von Ihnen, dass es ihm einmal so geht, dass er seinen Job verliert und dann auf der Straße steht und nicht weiß, wofür er die letzten 20 Jahre gearbeitet hat, wenn dann ein Haufen Schulden auch noch übrig bleibt.

Der Tourismus ist durch Regionalität der Wertschöpfung charakterisiert, möchte ich auch noch sagen. Gastronomie und Hotellerie beziehen rund 89 Prozent ihrer Vorleistungen und Zulieferungen aus Österreich, nur 11 Prozent werden importiert. Es profitieren besonders die Landwirtschaft sowie die Nahrungsmittel- und Getränkehersteller, auf die 38 Prozent der Vorleistungen in Gastronomie und Hotellerie entfallen. Das heißt, wir sind auch der Bereich der Wirtschaft, der massivst im Land einkauft, im Land konsumiert, die Dienstleistungen der anderen Betriebe im Land in Anspruch nimmt.

Zur Thematik, dass die Jugendlichen in den Betrieben rauchen, dass die Jugendlichen in den Betrieben Alkohol ausgeschenkt bekommen – das ist ja das nächste Thema –: Ich kann Ihnen nur sagen, dass viele Abend-, Nachtclubs bereits umgestellt haben und den Zutritt erst ab 18 Uhr ermöglichen; gerade im Zuge des neuen Jugendschutzgesetzes, das auch wir als Gastronomie unterstützt haben. Ja, uns liegt nichts daran, dass 16-Jährige oder Minderjährige betrunken durch die Gegend torkeln. Es ist natürlich auch die Pflicht der Politik, zu schauen, dass es, wenn es in der Gastronomie nicht passiert, auch nicht anderswo passiert. Sie wissen, worauf ich hinauswill: Ich meine damit die Paragastronomie.

Frau Kollegin Rendi-Wagner hat gesagt, dass man bei Zeltfesten nicht mehr rauchen darf. Ja, das stimmt, denn ich habe es selbst hineinverhandelt – nur habe ich nicht die Zeltfeste gemeint, sondern wir haben damit die vielen Vereinshäuser, die es am Land gibt, gemeint. Und dazu ist auch zu bemerken: Wenn der Wirt stirbt, stirbt das Dorf. Das hat auch eine Studie gesagt, die nicht die Wirtschaftskammer beauftragt hat. Der Dorfwirt ist halt nun einmal der Mittelpunkt der Gemeinde, ist der Mittelpunkt des Lebens vor allem im ländlichen Bereich, von dem wir ja immer reden und der ja massivst abbaut, wie man überall hört.

Hören Sie also bitte auf damit, dass die Gastronomen die großen Schuldigen sind, wenn es darum geht, dass so viel geraucht wird, dass die Leute sterben, die dort sind. Überlegen Sie einmal selbst, falls sie in ein Gasthaus gehen, wie lange Sie dort drinnen sitzen und wie viel dort geraucht wird. Wie gesagt, 57 000 Betriebe, mit der Hotellerie 68 000 Betriebe, es können maximal 12 000 Betriebe sein, in denen geraucht wird. Sie sehen, Sie diskutieren hier ein großes Thema auf dem Rücken einiger weniger. Schauen Sie lieber, dass wir in der Prävention etwas machen! Schauen Sie lieber, dass die 12-, 13-, 14-Jährigen nicht zu rauchen beginnen – die sitzen nicht in der Gastronomie, die sitzen woanders.

Ich hoffe, ich konnte hier alle Fragen beantworten. Falls noch etwas offen ist, falls ich noch etwas vergessen habe, fragen Sie bitte, ich stehe Ihnen gerne zur Verfügung.

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS) (zur Geschäftsbehandlung): Ich weise darauf hin, dass die Funktion der Experten im Ausschuss darin liegt, Ihre Expertise einzubringen, und nicht darin, das politische Profil und die politische Meinung eines Fragen stellenden Abgeordneten zu kommentieren. (Beifall bei der SPÖ.)

Obfrau Dr. Brigitte Povysil meint, dass das streng genommen nicht unbedingt ein Beitrag zur Geschäftsordnung war.

Dr. Florian Stigler, MPH: Ich habe mich in der letzten Stunde bemüht, Ihnen allen gut zuzuhören, und werde jetzt versuchen, die an mich gerichteten Fragen ordentlich, aber auch kurz und bündig zu beantworten.

Zuerst zur Frage: Wie sieht es mit der internationalen Akzeptanz der rauchfreien Gastronomie aus beziehungsweise – konkret – was hat sich in Deutschland nach der Einführung verändert? – Laut der Eurobarometer-Umfrage waren schon vor zehn Jahren vier von fünf EU-Bürgern für eine rauchfreie Gastronomie. In Deutschland wurden ab 2007 und vor allem 2008 Nichtraucherschutzgesetze in einzelnen Bundesländern erlassen, für insgesamt etwas mehr als 40 Prozent der deutschen Gesamtbevölkerung. Im Jahr 2006 lag die Zustimmung noch bei 59 Prozent, was sogar deutlich weniger ist als heute in Österreich. 2014 ist diese Zustimmung aber schon auf satte 81 Prozent gestiegen. Das heißt, die Effekte gingen absolut deutlich in eine positive Richtung.

Zur Frage der Tabakproblematik in Österreich: Ich habe in meinem Vortrag erwähnt, dass Österreich das einzige OECD-Land ist, das heute mehr Raucher hat als noch in den 1970er-Jahren. Ich habe schon während meines Referats ein leises Raunen gehört, das würde ja nicht stimmen, und danach sind ein paar Fragen gekommen, in denen das bezweifelt wurde. Meine Antwort darauf ist ganz einfach: Ich lade jeden dazu ein, auf die Website der OECD zu schauen, selbst nachzuschauen und diese Zahlen nachzuprüfen. Alle Länder, die bereits in den 1970er-Jahren Daten zur Zahl der Raucher hatten – und das betrifft eben einen Großteil der Länder –, hatten damals mehr Raucher als heute – alle Länder bis auf Österreich.

Andererseits sagen natürlich Bilder mehr als tausend Worte. (Der Redner unterstützt in der Folge seine Ausführungen mittels einer PowerPoint-Präsentation.) Das sind jetzt nicht alle OECD-Länder, aber ein paar beispielhafte. Ich habe nach ein paar skandinavischen und angloamerikanischen Ländern gesucht, und da sind eben ein paar angloamerikanische und ein paar skandinavische Länder mit sehr hohen Raucherraten noch in den 1970er-Jahren mit einer deutlichen kontinuierlichen Reduktion. Jetzt zum Vergleich Österreich: So schaut es in Österreich seit den 1970er-Jahren aus. Damals waren es noch 22,9 Prozent, heute sind es 24,3 Prozent. Und ich kenne kein OECD-Land, wo das auch so der Fall ist.

Insbesondere Australien zeigt da auf, was wirklich möglich ist, denn das sind dann natürlich alle täglichen Raucher in diesem Fall. 2014 haben in Australien nicht einmal mehr 5 Prozent der 15-Jährigen geraucht, 2016 hatten weniger als 1 Prozent der 12- bis 15-Jährigen überhaupt jemals eine einzige Zigarette probiert. Das heißt, in Australien ist eine Situation, von der wir in Österreich heute wirklich nur träumen

können. Dort hat man einfach viele Jahrzehnte lang in dieser Richtung eine sehr gute Gesundheitspolitik gemacht.

Um es zumindest etwas positiv zu sehen: Wenn man sich die Veränderung bei den täglichen Rauchern seit 2000 ansieht, sieht man, dass Österreich da zumindest nicht mehr allein ist. Da gibt es auch die Slowakei und Rumänien, das heißt insgesamt drei OECD-Länder, in denen sich keine Verbesserungen mehr gezeigt haben.

Diese Folie passt auch gut zu der Frage: Wie steht es mit dem Rauchen und mit der Lebenserwartung?, denn es stimmt schon: In Österreich ist die Lebenserwartung um ein Jahr höher als im EU-Durchschnitt. Wenn man sich das aber anschaut – das ist auch wieder logisch, weil das Problem natürlich ist, dass vor allem viele der Krebserkrankungen und der Lungenerkrankungen, die durch das Rauchen auftreten, etwa zwei Jahrzehnte teilweise hinterherhinken –, muss man dazusagen, es ist zu erwarten, da so viele europäische und OECD-Länder Verbesserungen bei der Rauchprävalenz gezeigt haben, dass die uns eventuell auch bei der Lebenserwartung in den nächsten Jahrzehnten überholen werden, weil diese Effekte natürlich eine Zeit brauchen, um die volle Auswirkung zu entfalten.

Wenn ich sage, wir leben ein Jahr länger als im EU-Durchschnitt: Es gibt auch Studien, in denen versucht wird, zu analysieren, wie es mit der Krankheitslast ausschaut. Und da zeigt sich die Problematik: Wir leben fünf Jahre länger in Krankheit als der EU-Durchschnitt. Das heißt, ich würde mich definitiv nicht darauf ausruhen, dass wir länger leben, wenn wir dann auch mehr krank sind. Das ist keine ideale Situation.

Welche Erkrankungen sind konkret davon betroffen? – Es geht um schwere Lungenentzündungen, es geht um schwere Asthmaanfälle, aber auch Frühgeburten – das betrifft jetzt die Kinder und Jugendlichen. Bei den Erwachsenen sind es unter anderem Herzinfarkte, Schlaganfälle, auch wieder schwere Lungenentzündungen, aber auch andere Herzerkrankungen und Lungenerkrankungen, wie zum Beispiel COPD.

Wenn es um die Frage der Regelungen in anderen Ländern geht, wird immer gesagt, wie viele Länder in Europa wirklich ganz rauchfrei sind und wie viele nicht. Das ist manchmal ein bisschen in die Irre leitend; typisches Beispiel dafür ist Italien. Italien wird immer als Land genannt, in dem man rauchen kann. Das ist aus rechtlicher Perspektive zwar richtig, aber man muss sich konkret anschauen, was es in Italien für Auflagen gibt; die sind technisch ausgesprochen aufwändig. Dort müssen die Räume wirklich luftdicht sein, einen Unterdruck haben, um die Luft abzusaugen. De facto ist das alles so kostspielig, dass man tatsächlich kaum Raucherräume in Italien finden kann.

Zur Frage: Könnte eine rauchfreie Gastronomie auch zu einem Rückgang der Prävalenz führen? – Da muss ich Wissenschaftler bleiben und sagen: Das ist leider dezidiert konkret nicht genau zu beantworten. Und die Antwort darauf, warum, ist auch ganz einfach: weil einfach die Zahlen zur Prävalenz eine zu große Schwankungsbreite nach oben und unten haben. Deshalb kann man in diesem Bereich nicht von kausalen Zusammenhängen sprechen. Wir haben deshalb zum Beispiel auch die Zahlen zu Krankenhausaufnahmen und nicht zur Prävalenz genommen, weil die Zahlen zu den Krankenhausaufnahmen einfach viel präziser sind und man von der wissenschaftlichen Seite besser damit rechnen kann.

Dann ist die Frage gekommen: Ist passiv rauchen in der Gastronomie gesünder als woanders? Oder: Wie würde ich zum Zutrittsverbot für Jugendliche in Lokale stehen? – Natürlich ist passiv rauchen in der Gastronomie nicht gesünder, und deshalb würde auch ein Zutrittsverbot natürlich Sinn machen.

Wir haben uns selbst einmal gefragt und versucht, herauszufinden, was sagen internationale Fachgesellschaften zu der Frage: Gibt es beim Passivrauch wie bei vielen anderen gefährlichen Stoffen auch so etwas wie eine harmlose Dosis, also dass man sagt: Wenn es unter diesem Wert ist, dann macht es eigentlich nichts mehr!? – Die internationalen Berichte sagen eigentlich alle dezidiert: So etwas gibt es nicht! Es gibt keinen Beweis dafür, dass eine sehr geringe Passivrauchdosis unbedingt harmlos wäre.

Zu den Fragen der Tabaksteuer und auch der Wirtschaftlichkeit: Ich habe bereits erwähnt, dass die Wirksamkeit der Tabaksteuer eigentlich schon seit den 1960er-Jahren bekannt ist und dass auch die WHO davon ausgeht, dass eine Tabakpreiserhöhung um 10 Prozent eine Reduktion des Konsums um etwa 4 Prozent bewirken würde. Aber ich glaube, auch dazu sagen Bilder wieder mehr als tausend Worte; da gibt es zum Glück auch sehr präzise Daten.

Auf den folgenden Folien sieht man den Zusammenhang von Preis und Konsum bei Zigaretten zunächst in den USA. Man sieht Anstiege und auf der anderen Seite Reduktion, man sieht Reduktion und auf der anderen Seite Anstiege. So eine enge Korrelation sieht man in einem wissenschaftlichen Bereich wirklich sehr, sehr selten, weil es natürlich auch noch andere Faktoren gibt. – Das sind jetzt die USA.

Großbritannien: Man sieht wieder Ähnliches. Man sieht Reduktion auf der einen Seite, man sieht Anstiege auf der anderen Seite; auch dort eine ganz enge Korrelation.

Australien: Man sieht eine kontinuierliche Reduktion und man sieht einen kontinuierlichen Anstieg. Es passt wieder zusammen.

Hongkong, auch darüber habe ich eine Studie gefunden: Man sieht Anstieg, man sieht Reduktion. Preis und Konsum hängen zusammen.

Und weil wir immer gerne auf Deutschland schauen: Deutschland hat vor allem in den frühen 2000er-Jahren teilweise Tabakpreiserhöhungen gehabt – und der Konsum ist tatsächlich zurückgegangen.

Das heißt, das waren jetzt fünf Länder, über die ich solche Daten gefunden habe, die alle wirklich sehr enge Korrelation und Zusammenhänge aufzeigen. Darum kommt man, wenn man das statistisch untersucht, auch zu dem Schluss: 10 Prozent mehr Preis – 4 Prozent weniger Konsum.

Damit hoffe ich, jetzt alle Fragen ordentlich beantwortet zu haben. – Danke sehr.

Obfrau Dr. Brigitte Povysil bedankt sich – da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen – bei den Expertinnen und Experten, schließt die Debatte und bringt den **Antrag auf Vertagung** der Verhandlungen über das Volksbegehren „Don't smoke!“ zur **Abstimmung. – Einstimmig angenommen.**

Obfrau Povysil bedankt sich für die gute und faire Diskussion und **schließt** die Sitzung.

Schluss der Sitzung: 11.44 Uhr

