



REPUBLIK ÖSTERREICH
Parlament

Gesundheitsausschuss



Auszugsweise Darstellung

(verfasst von der Abteilung L 1.4 – Stenographische Protokolle)

10. Sitzung

Dienstag, 12. März 2019

11.01 Uhr – 13.55 Uhr

Lokal 4

Beginn der Sitzung: 11.01 Uhr

Hearing zu:

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

Obfrau Dr. Brigitte Povysil nimmt die am 26. Februar 2019 vertagten Verhandlungen über das Volksbegehren „Don't smoke“ zunächst nicht öffentlich **wieder auf**, begrüßt die Anwesenden und gibt bekannt, dass sich die heutige Sitzung des Gesundheitsausschusses in einem Hearing den Themen „**Passivrauchen: Gesundheitliche Auswirkungen – ArbeitnehmerInnenschutz – Schutz von Kindern und Jugendlichen**“ widmen werde.

Sie begrüßt die Proponenten des Volksbegehrens – den Bevollmächtigen des Volksbegehrens, Herrn Präsidenten Dr. Thomas **Szekeres**, sowie seinen von ihm für diese Sitzung nominierten Stellvertreter, Herrn Präsidenten Dr. Paul **Sevelda** – herzlich.

Es sei vereinbart, zu diesem Tagesordnungspunkt ein öffentliches Hearing abzuhalten.

Gemäß § 40 Abs. 1 der Geschäftsordnung werden – nach einstimmigem Beschluss – folgende ExpertInnen beizogen:

Dr.ⁱⁿ Eva **Höltl** (Arbeitsmedizinerin),

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Alexandra **Marx** (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Leiterin der Rechtsabteilung im Zentral-Arbeitsinspektorat),

Heinz **Pollischansky** (Gastronom),

Dr.ⁱⁿ Martina **Pötschke-Langer** (Vorstandsvorsitzende des Aktionsbündnisses Nichtrauchen, Deutschland),

Georg **Schwarzl** („Generation Rauchfrei“),

Dipl.-Ing. Peter **Tappler** (Sachverständiger für Innenraumanalytik),

Katalin **Widmann** (Schülerin).

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

Es folgen geschäftsordnungsmäßige Mitteilungen 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

Dr. Eva Hörtl: Einen schönen Tag, sehr geehrte Damen und Herren! Ich darf Ihnen in den nächsten 10 Minuten als Arbeitsmedizinerin, seit 20 Jahren in diversen Unternehmen tätig, einige arbeitsmedizinische Aspekte des Nichtraucherschutzes näherbringen. Ich möchte ganz kurz mit der Entwicklung des Nichtraucherschutzes beginnen, die Sie wahrscheinlich alle kennen: Seit 1995 Rauchverbote am Arbeitsplatz im Arbeitnehmerschutzgesetz, seit 2018 ein absolutes Rauchverbot, sofern auch nicht rauchende ArbeitnehmerInnen an diesem Arbeitsplatz beschäftigt sind.

In diesem Zusammenhang ist es, glaube ich, sehr interessant, zu wissen, dass bereits 2001 einem Initiativantrag eines Abgeordneten stattgegeben wurde, dass dieser Absatz 2 betreffend Entlüftung, dass es sozusagen akzeptabel wäre, Arbeitnehmer zu beschäftigen, wenn eine ausreichende Entlüftung vorhanden ist, gestrichen wurde, weil diese Argumentation nicht dem Stand der Wissenschaft entspricht. Das heißt, durch eine Entlüftung kann der Tabakrauch, der Nebenstromrauch nicht so gedämpft werden, dass ein unbedenkliches Arbeiten möglich ist beziehungsweise müsste der Luftzug so sein, dass er den Arbeitnehmerschutzbestimmungen widerspricht. Also bereits 2001 war klar, dass das mit der Belüftung und Entlüftung keine ausreichende Maßnahme sein kann. *(Die Rednerin unterstützt in der Folge ihre Ausführungen mittels einer PowerPoint-Präsentation.)*

Dass Nichtraucherschutzbestimmungen nicht nur in Österreich, sondern in Europa und eigentlich überall Auswirkungen auf das Rauchverhalten der Bevölkerung haben, ist klar, allerdings unterschiedlich je nach Gruppen, die Sie anschauen. Da heute der Jugendschutz ein ganz besonders starkes Thema ist, möchte ich Ihnen gerne kurz diese Folie zeigen – es sind relativ aktuelle OECD-Daten –, auf der die Gesamtbevölkerung über 15 Jahre und die jüngere Bevölkerung, 15 bis 24 Jahre, in verschiedenen Ländern gegenübergestellt werden.

Sie ist insofern erstaunlich: Es gibt eigentlich nur zwei Länder, in denen die jüngere Bevölkerung in einem höheren Ausmaß raucht als die Gesamtbevölkerung, in Österreich noch mehr als in Frankreich. Bei den anderen Ländern, insbesondere den skandinavischen Ländern, sehen Sie, dass die Jungen tendenziell viel, viel weniger rauchen als die Gesamtbevölkerung, was – ich glaube, da braucht man jetzt kein Wissenschaftler zu sein – zeigt, dass der Jugendschutz bezüglich des Rauchens in manchen Ländern besser funktioniert als in anderen Ländern.

Als Arbeitsmedizinerin oder vielleicht überhaupt als Medizinerin ist es mir ein Anliegen, zu sagen, dass es hier nicht so sehr um gesund oder nicht gesund, um eine Gewohnheit, um eine schlechte Gewohnheit geht – Sie alle wissen, dass Rauchen eine Suchterkrankung ist. Wenn man die Potenz eines Suchtmittels beurteilt, weil Rauchen oft synonym mit Alkohol, manchmal sogar mit ungesundem Essen verwendet wird, dann stellt man die User den Abhängigen gegenüber. Sie wissen, dass es in Österreich viele User beispielsweise von Alkohol gibt und ein ganz geringer Prozentsatz ist abhängig.

Sie wissen aber auch, dass es wenige User von Nikotin gibt, die nicht abhängig sind. Eine Nikotinabhängigkeit und -sucht ist durch Kontrollverlust über die Dosis definiert, das heißt, mehr rauchen, weiterrauchen, auch wenn man weiß, dass es schlecht ist. Also die Überlegung, Suchterkrankung zu verhindern, gerade bei jungen Menschen, ist mit Sicherheit ganz zentral.

Als Arbeitsmedizinerin ist das Gesetz, auf das ich mich beziehen muss, das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Dieses definiert drei Personengruppen, die einen ganz besonderen Personenschutz genießen: Das sind werdende und stillende Mütter, Jugendliche und Menschen mit einem Grad der Behinderung. Die Gesetzestexte können

Sie dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz entnehmen beziehungsweise habe ich die §§ 4 und 6 noch einmal hervorgehoben, damit Sie sie sehen können. Der Arbeitgeber soll im Hinblick auf Konstitution, Körperkräfte, aber auch Alter die Eignung des Arbeitnehmers beurteilen und auf besonders schutzbedürftige Personen Rücksicht nehmen.

Durch das Mutterschutzgesetz ist das für die werdenden und stillenden Mütter sehr gut geregelt worden. Ich glaube, dass hier großer Konsens darüber besteht, dass werdende und stillende Mütter nicht Tabakrauch ausgesetzt sein sollen. Das funktioniert auch, weil sehr klar ist, dass das einfach nicht erlaubt ist.

Bei den Jugendlichen war es bis jetzt so, dass wir alle zur Kenntnis genommen haben, dass es möglich ist, dass 15-Jährige 20 Stunden, also die Hälfte ihrer Arbeitszeit im Tabakrauch arbeiten dürfen. So gesehen ist die geplante Reduktion auf 1 Stunde ein richtiger Schritt, ein begrüßenswerter Schritt. Es wäre aber natürlich viel sinnvoller und viel klarer, wenn man sagte, junge Leute werden nie Tabakrauch ausgesetzt.

Ich möchte auch in meiner Eigenschaft als Arbeitsmedizinerin noch einmal auf die dritte Gruppe zu sprechen kommen: Wenn ein Gesetz schon sagt, wir definieren besonders schutzbedürftige Personen, dann sollte man das auch sehr ernst nehmen, nämlich die Schutzbedürftigkeit in Bezug auf die Gesundheit. Menschen mit einem Grad der Behinderung sind keineswegs ausschließlich Gehbehinderte, Blinde oder Hörbehinderte. Sie wissen, dass nach fast allen Krebserkrankungen, auf fünf Jahre befristet, ein Grad der Behinderung von 50 Prozent zuerkannt wird; das heißt, diese Personen gehören zur Gruppe der besonders schutzbedürftigen Personen und sind daher auch besonders zu schützen.

Ohne dass man jetzt irgendwelche besonders emotionalen Einzelfälle diskutiert: In meiner Tätigkeit in einem sehr großen Unternehmen sehe ich, dass Menschen nach einer Karzinomerkrankung – und 40 Prozent der Diagnosen werden im erwerbsfähigen Alter gestellt, das heißt, das ist jetzt keine exotische Ausnahme, sondern tägliche Realität – natürlich legitimerweise das Bedürfnis haben, auf ihre Gesundheit gut zu achten, besser zu achten; sei es nach einem Herzinfarkt, nach einer Krebserkrankung oder wie auch immer. Diese Personen sollten aus meiner Sicht jedenfalls das Recht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz haben, wenn sie gesundheitlich schon angeschlagen sind.

Ich bitte Sie überhaupt, auch zur Kenntnis zu nehmen, dass es ein gar nicht so kleiner Prozentsatz der arbeitenden Bevölkerung ist, der gesundheitliche Probleme und Einschränkungen hat und wo Tabakrauch oder Passivrauch weiterhin zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führt oder sie schädigen kann.

Die besonders schutzbedürftigen Personen sind aus meiner Sicht sehr gut geregelt, was Schwangere und stillende Mütter betrifft. Beim Jugendschutz – mit einer Stunde statt 4 Stunden – gibt es eine Verbesserung. Bei den besonders schutzbedürftigen Personen sehe ich nicht, dass da bis jetzt irgendeine Regelung existiert.

Bei der Frage, wie man damit umgeht, welche präventiven Maßnahmen gerade beim Jugendschutz sinnvoll sind, wird immer wieder auf der einen Seite gesagt: Na ja, die Raucher, man muss aufhören können, Angebote, Raucherentwöhnung, Projekte und so weiter und so fort. – Ich halte es für sehr hilfreich und auch vernünftig, einmal zu sagen, es gibt im Wesentlichen zwei Arten von Prävention, nämlich die Verhältnisprävention und dann die Verhaltensprävention. Es ist absolut goldener Standard, dass die Verhaltensprävention allein keine besonders großen Erfolge bringt. Den Leuten zu sagen, was gesund für sie ist und was sie tun sollten, gehört dazu. Ich bin jetzt definitiv nicht ein Gegner von verhaltenspräventiven Maßnahmen, aber selbstverständlich ist der größte Hebel die Verhältnisprävention. Der Grund dafür, dass unsere Lebenserwartung

hoch ist, liegt fast ausschließlich an Verhältnissen, die wir geschaffen haben, an gesunden Lebens- und Arbeitswelten, die wir geschaffen haben. Verhaltensprävention muss also etwas sein, was auf Verhältnisprävention aufbaut.

Sie sehen auch – schlecht wahrscheinlich, weil das sehr klein ist, ich wollte das nur zur Verhältnisprävention dazugeben; das ist etwas aus dem Jahr 2009 –: In dem Augenblick, in dem Sie verhältnispräventive Maßnahmen setzen, nämlich zum Beispiel Nichtraucherschutz, Maßnahmen zum Jugendschutz, Einschränkung von Tabakwerbung, Warnhinweise oder Tabaksteuererhöhung, geht natürlich auch der Anteil der Raucher in der Bevölkerung oder in bestimmten Bevölkerungsgruppen zurück – viel mehr, als wenn Sie den Leuten erklären, dass es ungesund ist, zu rauchen. Das heißt: Verhältnisprävention ganz zentral und aufbauend darauf Verhaltensprävention.

Für mich als Arbeitsmedizinerin sind zwei Dinge zentral: erstens, dass die jungen Menschen nicht anfangen, zu rauchen. Sie wissen, dass viele junge Menschen, Lehrlinge im Unternehmen sind. Wir haben Gott sei Dank Zigarettenende Lehrlinge. Sie kommen mit 15 Jahren ins Unternehmen, da ist die Verhältnisprävention sicher entscheidend. Und zweitens, dass es jenen, die aufhören möchten oder die auch nur eine beginnende Motivation haben, aufzuhören, möglichst leicht gemacht wird, aufzuhören.

Folgendes möchte ich jetzt nur streifen: dass natürlich Suchtprävention im Setting, sei es Schule, Arbeitsplatz, Kindergarten, auch Familie, ganz zentrale Bedeutung hat. Das ist viel, viel wirksamer als beispielsweise im niedergelassenen Bereich. Die WHO hat in ihrer Ottawa-Charta schon 1986 festgestellt, dass Gesundheit dort entsteht, wo Menschen leben, lieben, arbeiten, lernen, das heißt, die verschiedenen Settings bekannt gegeben. Sie haben auch die Möglichkeit, dass Sie im Setting Schule alle erreichen. Wir haben Schulpflicht. Wir haben einen hohen Prozentsatz der Erwachsenen im Erwerbsleben, das heißt, am Arbeitsplatz erreichen Sie Menschen; Sie erreichen jüngere Menschen, Sie erreichen ältere Menschen und Sie erreichen auch ganz besondere Risikogruppen, von denen Sie wissen, dass sie ganz besondere Anliegen haben, was Gesundheitsförderung betrifft, beispielsweise eben Lehrlinge.

In diesem Zusammenhang möchte ich Ihnen auch noch von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen ein Grundsatzpapier zur Prävention mitgeben: Soziale Ungleichheit verhindert auch in der Suchtprävention, dass alle Menschen gleichberechtigt Zugang zu geeigneten Angeboten erhalten. Sie wissen, dass es bestimmte Bevölkerungsgruppen gibt, die diese Kommunikation – ich gehe wo hin und lasse mich beraten – weniger in Anspruch nehmen, weil sie die Beratungsangebote schlichtweg nicht kennen.

Ich komme zum Schluss: Aus arbeitsmedizinischer Sicht gibt es im Wesentlichen zwei große Blöcke, die jedenfalls empfehlenswert wären: einerseits der konsequente Schutz von ArbeitnehmerInnen, aber auch eine gesetzliche Gegebenheit, nämlich dass wir besonders schutzbedürftige Personen in diesem Gesetz formulieren, dass wir uns noch einmal ganz explizit Gedanken darüber machen, wie wir diese besonders schutzbedürftigen Personen auch wirklich schützen. Zur Wiederholung: Jugendliche, werdende und stillende Mütter und Menschen mit einem Grad der Behinderung.

Zweitens: dass Arbeitswelten wirklich dazu beitragen, dass Rauchen denormalisiert wird. Es ist keine Gewohnheit, es ist eine Suchterkrankung. Es hat eine andere Dimension als Schnitzelessen versus Gemüseessen. Eine Suchterkrankung ist eine Erkrankung, die natürlich viel Leid für den Einzelnen bringen kann und die es nicht ermöglicht, diese Gewohnheit einfach so aufzugeben, weil man sich denkt, es ist ungesund.

Ich fände es auch wichtig, dass der Nikotingebräuch – das gehört ein bisschen zu diesem Denormalisieren von Rauchen dazu – explizit bei sämtlichen Massenuntersuchungen oder Screenings angesprochen wird.

Wenn Untersuchungen von Jugendlichen stattfinden, dann gehört jeder Jugendliche gefragt, ob er raucht, und es gehört auch sofort ein Angebot gemacht, welche Möglichkeiten er hat, nicht zu rauchen, dass es nicht so wirkt, als wäre Rauchen oder Nichtrauchen heute so eine Entscheidung, wobei beides absolut okay ist. Das ist gerade bei jungen Menschen nicht der Fall.

Suchtprävention gehört zu Lehrlingsprogrammen dazu.

Damit komme ich jetzt schon zur Verhaltensprävention. Die Betriebliche Gesundheitsförderung, die Ihnen allen ein Begriff ist und die auch vom Image her durchaus durchwachsen ist, sollte insofern professionalisiert werden, als dass es Qualitätsstandards gibt. Wenn Sie Betriebliche Gesundheitsförderung und Lehrlinge googeln, dann werden Sie sehen, dass es auch viele geförderte Lehrlingsprogramme gibt, bei denen Suchtprävention und Raucherprävention gar nicht vorkommen. Also wenn etwas gefördert wird, dann sollte es auch nationale Gesundheitsinteressen treffen, beinhalten; es sollte vorgegeben werden – besonders bei geförderten Lehrlingsgesundheitsprojekten in Unternehmen. Ein allerletzter Satz, der sich auch auf das Rauchen, aber nicht nur auf das Rauchen bezieht: Wenn wir Anliegen haben, nationale Anliegen, die die Gesundheit betreffen – und die haben wir; es ist ja auch nachzulesen, dass es sogenannte nationale Gesundheitsziele für dieses Land gibt, die mit dem Stärken von Gesundheitskompetenzen, aber auch mit Suchtprävention zu tun haben –, dann sollte durch eine Form einer zentralen Steuerung auch darauf geachtet werden, dass diese in Settings wie Schule und Arbeitsplatz wirklich flächendeckend in der entsprechenden Qualität umgesetzt werden. – Danke.

Mag. Dr. Alexandra Marx: Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Frau Ministerin! Hoher Ausschuss! Bitte erlauben Sie mir, dass ich Ihnen als Vertreterin der Arbeitsinspektion ganz kurz die Organisation und den Aufgabenbereich unserer Institution skizziere! Das Zentral-Arbeitsinspektorat ist eine Gruppe in der Sektion Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat im Sozialministerium. Uns obliegt die Koordination und Aufsicht über die 16 regionalen Arbeitsinspektorate und das Arbeitsinspektorat für Bauarbeiten. Unsere Aufgaben, Rechte und Pflichten sind im Arbeitsinspektionsgesetz geregelt. Kurz gefasst heißt das, die Arbeitsinspektion ist die Behörde, die für den Arbeitnehmerschutz zuständig ist. Wir überprüfen die Einhaltung der Arbeitnehmerschutzbestimmungen in den Unternehmen, beraten dazu und nehmen als Organpartei die Interessen des Arbeitnehmerschutzes im Genehmigungsverfahren wahr.

Was gehört nun zum Arbeitnehmerschutzrecht? – Das sind jene Vorschriften, die speziell zum Schutz des Lebens oder der Gesundheit der Beschäftigten geschaffen wurden. Normadressaten, das heißt für die Umsetzung verantwortlich, sind grundsätzlich die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Andere Aufgaben oder Vorschriften zu vollziehen, wie zum Beispiel Gewerberecht, Chemikalienrecht oder Gesundheitsrecht, zählt nicht zu den Aufgaben der Arbeitsinspektion. Das heißt, die Arbeitsinspektion ist nicht befugt, die Einhaltung des Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetzes zu überprüfen, es handelt sich dabei nämlich um eine Vorschrift des allgemeinen Gesundheitsrechts, auch wenn davon Beschäftigte betroffen sind.

Das Thema Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz ist im Arbeitnehmerschutz insbesondere in § 30 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes und in § 7a der

Verordnung über die Beschäftigungsverbote und -beschränkungen für Jugendliche geregelt. Ich möchte diese zwei Bestimmungen kurz ausführen:

§ 30 ASchG sieht den allgemeinen Grundsatz vor, dass Beschäftigte, die nicht rauchen, am Arbeitsplatz vor den Einwirkungen von Tabakrauch zu schützen sind. Es ist grundsätzlich ein Rauchverbot in Gebäuden vorgesehen – mit der Möglichkeit, Raucherräume einzurichten. Arbeitsräume dürfen nicht als Raucherräume eingerichtet werden. § 30 regelt den Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz im Wesentlichen für jene Bereiche, in denen nicht ohnehin die allgemeinen Regelungen des TNRSG zur Anwendung kommen, also zum Beispiel für Arbeitsstätten ohne Kundenverkehr.

Zum § 7a KJBG-Verordnung, der das Arbeiten von Jugendlichen unter Einwirkung von Tabakrauch in der Gastronomie regelt, ist zu sagen: Anlass für diese Regelung war § 18 Abs. 15 im TNRSG. Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wurde mit dieser Bestimmung ermächtigt, mit Verordnung Schutzmaßnahmen für jugendliche Beschäftigte in Raucherräumen der Gastronomie zu erlassen. Gemäß § 7a KJBG-Verordnung dürfen Jugendliche – das sind Personen zwischen 15 und 18 Jahren – höchstens 1 Stunde am Tag in Räumen von Gastronomiebetrieben beschäftigt werden, in denen das Rauchen gestattet ist und sie Einwirkungen von Tabakrauch unmittelbar ausgesetzt sind.

Meine Vorrednerin hat es schon gesagt, bis zu dieser Regelung war das Arbeiten im Raucherbereich für Jugendliche bis zur Hälfte der Arbeitszeit erlaubt, das heißt, bei einem Einsatz von 8 Stunden nahezu 4 Stunden. Die Regelung sieht weiters vor, dass, um zu gewährleisten, dass die Zeitbegrenzung von einer Stunde auch eingehalten wird, im Rahmen der Arbeitsplatzevaluierung geeignete Maßnahmen festgelegt werden müssen, um diese Zeitbegrenzung einhalten zu können. Für bestehende Lehrverhältnisse ist eine Übergangsregelung vorgesehen, damit diese auch planmäßig abgeschlossen werden können. Das heißt, hier ist die Einhaltung der Ein-Stunden-Grenze nur dann nicht erforderlich, wenn zwingende räumliche oder organisatorische Gründe dagegensprechen. In diesem Fall gilt dann die 4-Stunden-Grenze nach dem TNRSG bei einem Arbeitstag von 8 Stunden.

Darüber hinaus ist vorgesehen: Um Lehrlingen einen Wechsel in Gastronomiebetriebe ohne Raucherbereiche zu ermöglichen, wurde klargestellt, dass hier die Lehrlingsstellen unterstützend und beratend zur Seite stehen, falls ein solcher Wechsel angestrebt wird.

Die Regelung ist am 1. September 2018 in Kraft getreten. Das KJBG, also das Gesetz über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen, und die Verordnung dazu, die KJBG-Verordnung, sind Arbeitnehmerschutzvorschriften, das heißt, die Vollziehung erfolgt durch die Arbeitsinspektion. Demgemäß wurden auch die Arbeitsinspektorate selbstverständlich über die neue Regelung informiert und angewiesen, bei Betriebsbesuchen in Gastronomiebetrieben, die Jugendliche beschäftigen und Raucherbereiche vorgesehen haben, diese über die Regelung zu informieren, bei der Umsetzung zu beraten und allenfalls schriftlich aufzufordern, den gesetzlichen Zustand herzustellen. In der Praxis erfolgt das im Regelfall durch besondere Arbeitsinspektoren und Arbeitsinspektorinnen, nämlich jene, die Experten im Bereich Kinderarbeit und Jugendschutz sind.

Unsere Erfahrungen mit der Umsetzung der Bestimmung sind bis dato im Wesentlichen folgende: Es gab kaum Anfragen beziehungsweise keine Beschwerden über die Nichteinhaltung dieser Bestimmung. Bei den Betriebsbesuchen haben wir festgestellt, dass die Betriebe sehr gut über die Regelung informiert sind. Wir haben festgestellt, dass es in den größeren Betrieben mit den Raucherbereichen gut zu organisieren war, dass die Jugendlichen gar nicht im Raucherbereich eingesetzt werden müssen, sondern nur im Nichtraucherbereich. Wir haben festgestellt, dass in kleineren Betrieben, in denen

geraucht werden darf, im Regelfall keine Jugendlichen arbeiten. Sehr oft haben wir bei unseren Betriebsbesuchen Lehrlinge angetroffen, die allerdings schon über 18 waren, das heißt, nicht mehr unter die KJGB-Verordnung fallen. Wir haben festgestellt, dass viele Betriebe bereits freiwillig auf Nichtraucherbetriebe umstellen; insbesondere bei Neu- oder Umbauten werden die Projekte als Nichtraucherbetriebe konzipiert.

Eine tatsächliche Übertretung des § 7a KJGB-Verordnung wurde nur in drei Fällen festgestellt. In diesem Fall wurden die Unternehmen schriftlich aufgefordert, den gesetzlichen Zustand herzustellen. Es ging in den drei Fällen um die fehlende Dokumentation der Maßnahmen in der Arbeitsplatzevaluierung.

In 32 Fällen wurden Beratungen angeboten. Das ist zum Beispiel dann erfolgt, wenn erwachsene Lehrlinge beschäftigt wurden, es aber klar war, dass der Betrieb allenfalls auch wieder vorhat, jugendliche Lehrlinge aufzunehmen, dass man gesagt hat, er wird Maßnahmen setzen müssen, insbesondere wenn im Schankbereich geraucht wurde. Strafanzeige wurde keine erstattet.

Wie gesagt, aus unserer Sicht, der Sicht der Arbeitsinspektion, dürfte die Umsetzung bis jetzt gut funktionieren. Das ist jetzt der Stand der Erfahrungen, ein halbes Jahr nach Inkrafttreten. Wir werden natürlich diese Initiative, dass wir uns das in den Gastronomiebetrieben anschauen, weiter fortsetzen. – Danke schön.

Obfrau Dr. Brigitte Povysil führt aus, dass der nächste Experte, Herr Pollischansky, Gastronom ist und appelliert an die demokratische Einstellung aller Parlamentarier, da es zum Grundverständnis des Parlamentarismus gehöre, Meinungen zu hören, auch Meinungen, die nicht in das eigene politische Bild passen, so höre man Studenten, Experten aus verschiedenen Berufsgruppen, natürlich auch aus betroffenen Berufsgruppen. Sie ersucht, Rücksicht darauf zu nehmen, und stellt fest, dass ihr das als Vorsitzender sehr wichtig sei.

Heinz Pollischansky: Sehr verehrte Damen und Herren! Ich bedanke mich dafür, dass ich als Gastronom, also ein Betroffener, als Praktiker hier Gehör finde.

Ich habe von meinen Vorförderinnen jetzt sehr viel Theorie gehört. Der Grund dafür, dass ich hier bin, ist nicht, dass ich das Rauchen so vertrete – wir alle wissen, Rauchen ist schädlich –, sondern die Gleichberechtigung, die Gleichberechtigung von meinen Mitarbeitern, die auch das Recht haben, wenn ich es ihnen erlaube, zu rauchen.

Dazu muss ich sagen, dass ich gestern von meinem Sekretariat habe durchzählen lassen, wie viele Mitarbeiter ich habe, wie viele davon gelegentliche Raucher, wie viele davon Nichtraucher sind – das ist ja auch immer sehr spannend. Und wir sind draufgekommen, dass bei 174 Mitarbeitern 19 Gelegenheitsraucher und nur acht Nichtraucher sind.

Ich muss Ihnen sagen, diese acht Nichtraucher könnten, wenn sie wollten, gerne bei mir nur im Nichtraucherbereich arbeiten, und den anderen wird erlaubt, zu rauchen, und teilweise arbeiten diese Mitarbeiter auch deshalb, weil sie rauchen dürfen, noch in der Gastronomie. Einige haben mir immer wieder gesagt, wenn ich ein Lokal zum Nichtraucherlokal für unsere Mitarbeiter mache, wechseln sie die Branche – die sind süchtig, das ist keine Frage.

Zu dem Punkt, dass Jugendliche oder Lehrlinge – ich bilde keine aus, muss ich sagen, aber ich habe mit vielen gesprochen – nur 1 Stunde im Raucherbereich in der Gastronomie arbeiten dürfen: Es geht dabei darum, dass der jugendliche Mitarbeiter – und das ist diese Stunde – von der Küche oder vom Garten durch den Raucherbereich in den Nichtraucherbereich gehen können muss. Das ist ja das große Problem. Man kann nicht sagen, wer jetzt genau 1 Stunde im Raucherbereich ist, aber einige Lokale hätten es besonders schwer, wenn dieses Durchschreiten nicht mehr möglich wäre.

Es wird immer die Gesundheit angesprochen, es geht dabei meist um die Gesundheit der Passivraucher, die ja in manchen Lokalen durch einen eigenen Eingang in den Nichtraucherbereich gehen können, in anderen müssen sie durch den Raucherbereich gehen. Aber was ist mit den Anrainern, die, wenn wir alle Raucher vor die Türe schicken, bis in die Nacht hinein durch Redelärm massiv gestört sind? Wir sprechen da noch gar nicht davon, dass da draußen gesungen wird und so weiter, wie man das immer wieder hört. Der Lärm ist, wenn 20 Leute sprechen, für die Anrainer, meine ich, sehr gesundheitsschädlich, außer es kommt dann das nächste Gesetz: dass wir um 22 Uhr ohnehin alle schließen müssen. Dann hat die Wirtschaft wahrscheinlich einen sehr massiven Schaden.

Wir gehen noch immer davon aus, dass das Ganze eine legale Droge ist. Ich muss hier meiner Vorrednerin widersprechen, die gesagt hat, wir sollten das Rauchen verbieten, denn dann würden die Jugendlichen weniger rauchen. Das kann ich nicht glauben, denn andernfalls hätte Red Bull nicht so einen riesigen Erfolg gehabt, als es verboten worden ist. Aber auch das Lied „Jeanny“ von Falco hat erst dann Erfolg gehabt, als es verboten worden ist.

Also ein generelles Rauchverbot würde in den kleineren Lokalen, zu denen meine nicht gehören, sicher zu einem wirtschaftlichen Desaster führen, sodass sie schließen müssten; und auch Arbeitslosigkeit ist in meinen Augen gesundheitsschädlich.

Wenn es um gefährdete Gruppen geht: Wie soll ein Gastronom erkennen, ob eine Frau schwanger ist, sodass er sie dann nicht in den Raucherbereich schickt? – Das ist nicht möglich. Ich möchte hier sagen, dass da nicht der Gastronom alles ausbaden soll, sondern es geht auch um die Eigenverantwortung des Gastes. Der soll bestimmen, und der Gast hat noch immer das Recht, entweder in den Raucher- oder in den Nichtraucherbereich zu gehen – und dabei würden wir es gerne belassen. – Danke schön.

Dr. Martina Pötschke-Langer: Frau Vorsitzende! Frau Ministerin! Meine Damen und Herren! Ich bedanke mich sehr, sehr herzlich für diese sehr ehrenvolle Einladung. Ich habe mich sehr darüber gefreut.

Ich darf hinzufügen: Ich habe in den letzten 20 Jahren für Deutschland sicherlich die meisten Publikationen zum Thema Passivrauchen und Nichtraucherschutz in meiner Funktion als Leiterin der Krebsprävention im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg herausgegeben.

Ich habe meinen Vortrag auf sieben Kernaussagen konzentriert, die ich Ihnen gerne näherbringen möchte. Ich habe sie in dem Ihnen vorliegenden Paper mit entsprechenden Quellen hinterlegt.

Aussage Nummer eins zur Gesundheitsgefährdung: Wir wissen, dass giftige, krebserzeugende, die Atemwege reizende Substanzen beim Passivrauchen eingeatmet werden. Wir wissen auch, dass diese Substanzen nicht nur krebserzeugend sind, sondern auch das Erbgut verändern und fruchtschädigend sind. Das heißt, hier ist wirklich Not am Mann beziehungsweise an der Frau, wenn es um die Frage geht, Schwangere auf so stark belasteten Arbeitsplätzen arbeiten zu lassen.

Wir wissen auch, dass Passivrauchen das Risiko für Lungen- und Herzkreislauferkrankungen massiv erhöht sowie Schlaganfall, Lungenkrebs und weitere Krebsarten zur Folge hat.

Betrachten wir diese giftigen Substanzen: Wir haben sie alle analysiert, wir wissen, es sind insgesamt über 5 000, darunter Substanzen wie Arsen, Cadmium, Chrom, das radioaktive Isotop Polonium-210, Schwefeloxid, Stickstoffoxide, Ammoniak und weitere.

Man muss sich vorstellen, dass diese Substanzen auch miteinander reagieren, wenn sie im Raum sind.

Die Senatskommission, die sich mit gesundheitsschädlichen Arbeitsstoffen beschäftigt, hat bereits im Jahr 1998 diese Schadstoffe im Tabakrauch in die höchste Gefahrenklasse eingeordnet, und sie hat ausdrücklich festgelegt, dass es **keinen** Schwellenwert gibt, unterhalb dessen **keine** Gesundheitsgefährdung besteht. Diese Aussage haben wir sehr, sehr ernst genommen und wir sollten sie auch weiterhin ernst nehmen. Wir müssen das einfach wissen.

Kinder sind beim Passivrauchen ganz besonders gefährdet, da sie eine höhere Atemfrequenz und ein weniger effizientes Entgiftungssystem als Erwachsene haben. Sie leiden unter Infektanfälligkeit, Atemwegserkrankungen, Lungenentzündungen, Mittelohrentzündungen, und im Babyalter besteht die Gefahr des plötzlichen Kindstodes, wenn sie dem Passivrauchen ausgesetzt sind.

Ich möchte Ihren Blick aber auch noch auf ein Phänomen lenken, das eigentlich bisher immer ein wenig vernachlässigt wurde, das ist das Phänomen des kalten Rauches – in Räumen, in denen durchaus gelüftet wurde. Wenn Sie einen solchen Raum betreten, werden Sie überall Rückstände des Tabakrauchs finden, und zwar lagern sich diese Rückstände auf den Oberflächen im Raum an, insbesondere den Möbeln, Wänden, Decken, Vorhängen und Teppichen, und sie werden von dort über viele Wochen hin kontinuierlich in den Raum abgegeben. Ein Raum, in dem geraucht wurde, ist ein mit Schadstoffen kontaminiert Raum. Das müssen wir uns in aller Klarheit deutlich machen.

Arbeitsplätze in gastronomischen, mit Tabakrauch belasteten Betrieben sind gesundheitlich bedenklich; also da gibt es gar keine Frage. An diesen Arbeitsplätzen müssten die ArbeitnehmerInnen der Gastronomie – wenn wir diese Arbeitsplätze mit ganz normalen anderen Arbeitsplätzen vergleichen, sei es im Büro oder auch in Industriebetrieben –, um eine Gleichheit für die ArbeitnehmerInnen herzustellen, tatsächlich Atemschutzmasken tragen, es müsste ein Arbeitsverbot für Schwangere und stillende Mütter und für Jugendliche und junge Erwachsene ausgesprochen werden – für Letztere, weil deren Lungengewebe noch in der Entwicklung und besonders vulnerabel ist. Die Lunge entwickelt sich etwa bis zum 23. bis 25. Lebensjahr.

Wir haben viele Daten und Fakten auch aus anderen Ländern zusammengetragen, es gibt Expertenkommissionen, die hier ein Konvolut von über 900 Studien zusammengefasst haben, und das Ergebnis ist, dass eigentlich nur ein umfassendes Nichtraucherschutzgesetz geeignet ist, die Schadstoffe von diesen Arbeitsplätzen fernzuhalten. Es ist auch verhältnismäßig und praktikabel, um die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen und Gäste zu schützen.

Wenn wir betrachten, was in den Ländern passierte, in denen diese umfassenden Nichtraucherschutzgesetze gerade auch in der Gastronomie eingeführt wurden – in Deutschland haben wir selbst von unserem Zentrum aus umfangreiche Studien zu den Ländern Bayern und NRW durchgeführt –, können wir wirklich guten Gewissens sagen, dass in diesen Ländern ohne Ausnahmen stabile Umsätze und sichere Arbeitsplätze die Folgen von diesen Nichtraucherschutzgesetzen waren. Es herrschte Rechtssicherheit und die Gastronomen haben sich auch daran gehalten.

Wir hatten vorher ein fürchterliches Geschrei und dunkle Vermutungen, dass zum Beispiel kein Mensch mehr auf das Oktoberfest nach München gehen wird, und wir haben dann in dem Jahr nach der Einführung des umfassenden Nichtraucherschutzes in den Festzelten selbst Begehung gemacht – und siehe da: Es hat fantastisch funktioniert. Die Umsätze steigen und steigen, die Leute konsumieren, das ist überhaupt keine Frage.

Sie gehen zum Rauchen hinaus, das ist richtig, das möchte ich dem Gastronomen auch zurufen, das ist völlig klar, aber in all den Ländern gibt es Möglichkeiten, auch da den Lärmschutz zu begrenzen. Und es ist ja nicht so, dass unsere Bevölkerung aus Horden von unzivilisierten Menschen besteht. Also das klappt durchaus, wenn sie draußen ihre Zigarette rauchen und dann wieder reinkommen. Wir haben es in Deutschland zigmals praktiziert und in anderen Ländern ebenso.

Sie brauchen also keine Angst zu haben, dass die Umsätze runtergehen. Im Gegenteil! Es ist so, es stabilisiert tatsächlich die gastronomische Wirtschaft; und die hat zu kämpfen, vor allem haben die Kleinen zu kämpfen.

Wir haben dieses Phänomen auch untersucht, vor allem in NRW, bei den kleinen Kneipen: Wir hatten, bevor dieses Nichtraucherschutzgesetz eingeführt wurde, ein massives Kneipensterben. Da stand der Gastwirt hinter seinem Tresen und vor ihm waren fünf bis acht Stammgäste – und das war es. Davon konnte er nicht leben.

Woran lag das? – Erstens einmal: Die Kneipe war unattraktiv. Die junge Generation hat gar keine Lust, sich diesen verrauchten, wir sagen so, Trinkhallen auszusetzen, hat ein ganz anderes Konsumverhalten entwickelt, und den Älteren ist es inzwischen zu teuer geworden, da auszugehen. Wenn sie beim Discounter um die Ecke ein Bier gleichen Inhalts für 20 Prozent des Preises in der Eckkneipe finden, dann holen sie sich das Bier beim Discounter und trinken es zu Hause. Das hat sich vor der Einführung dieses Nichtraucherschutzes gezeigt, wir hatten massive Einbrüche in diesen gastronomischen Betrieben, aber – jetzt kommt es und das ist sehr interessant – gerade die Diskussion um einen umfassenden Nichtraucherschutz hat dazu geführt, dass Veränderungen erfolgten, gerade in den kleinen Kneipen, dass Renovierungen vorgenommen wurden, dass sich die Gastwirte umgestellt und auch den neuen Konsumgewohnheiten der Bevölkerung angepasst haben. Die junge Generation oder die Internetgeneration lebt anders als die alte Generation. Dieser Umbruch kann als Chance für eine gesunde Gastronomie genutzt werden – und er wird genutzt. Dazu haben wir auch Belege gefunden.

Zum Schluss darf ich als letzten Punkt hinzufügen – aus unserer Sicht, ich sage es auch in Deutschland, Frau Ministerin –: Österreich und auch Deutschland müssen vor allem, was die Tabakaußenwerbung angeht, handeln, und zwar allein, um auch unsere internationalen Verpflichtungen zu erfüllen, denn unsere beiden Länder haben das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums, die berühmte WHO Framework Convention on Tobacco Control, verhandelt, unterschrieben und ratifiziert. **Sie** haben es hier im Parlament ratifiziert! Deutschland genauso.

Dieser internationale Vertrag enthält unter anderem einen rechtlich bindenden Artikel 8, der den Schutz vor Passivrauchen zum Inhalt hat. Dieser Artikel 8 ist wirklich bedeutsam und auch da sind klare Vorgaben ohne Ausnahmen vorhanden. Und dem sollte Österreich zustimmen. – Vielen Dank.

Georg Schwarzl: Sehr geehrte Frau Bundesministerin! Sehr geehrte VertreterInnen der Parlamentsparteien! Sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschusses! Es freut mich, heute als Jungmediziner und Teil der unparteiischen Mobilisierungskampagne „Generation Rauchfrei“ vor Ihnen sitzen zu dürfen und aus Sicht der nächsten Generation im Gesundheitsbereich zu berichten.

„Generation Rauchfrei“ entstand rund um das „Don't Smoke“-Volksbegehren aus einer Gruppe engagierter Mediziner und Pharmazie-Studierenden aus ganz Österreich. Auf der Universität werden uns evidenzbasierte Fakten gelehrt, die sich nicht mit der jetzigen Gesetzeslage vereinbaren lassen.

Wir wollten und wollen nicht dabei zusehen, dass die Politik mit einer Aktion sämtliche wissenschaftliche Erkenntnisse der vergangenen 30 Jahre unter den Tisch kehrt, die wirkungsvollste Maßnahme, um Kinder und Jugendliche davon abzuhalten, überhaupt mit dem Rauchen anzufangen, rückgängig macht. Aus diesem Grund sind wir gezielt auf die Straße gegangen, haben mit Menschen über das Thema gesprochen und die wissenschaftlichen Standpunkte dargelegt. Wir haben mit Gastronomen kooperiert, unsere Mitmachpakete an Praxen und Büros verschickt und enorm viel positive Rückmeldungen und Dankbarkeit für unseren Einsatz bekommen.

Das Unverständnis war nicht nur bei uns, sondern auch bei der Bevölkerung klar zu erkennen und ist auch mehrfach durch sämtliche Umfragen der letzten Jahre belegt. 881 692 Unterschriften für ein Volksbegehren sprechen deutlich für sich.

Wir sind die nächste Generation. Wir sind die Generation, die am stärksten von der Aufhebung des Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetzes betroffen ist. Ich sehe es gleichzeitig als unsere Verantwortung, gerade die Kleinsten unserer Gesellschaft zu schützen, die diese freien Entscheidungen nicht selbst treffen können.

Bei der Gesundheit darf es keine Kompromisse geben. Es ist die Verantwortung von jedem Einzelnen in diesem Raum und im Nationalrat, Entscheidungen zu treffen und Gesetze zu verabschieden, die nach wissenschaftlichem Stand der Dinge die besten für die Bevölkerung sind.

Was bedeutet das Nichteintreten des absoluten Rauchverbots in konkreten Zahlen? – Würde die rauchfreie Gastronomie durchgesetzt werden, könnten wir pro Tag vier Krankenhausaufenthalte von Kindern und Jugendlichen vermeiden. Konkret sprechen wir hier von 505 schweren Lungenentzündungen, 181 Frühgeburten und 73 schweren Asthmaanfällen pro Jahr in Österreich. Inklusive aller Erwachsenen sind es sogar rund 89 Krankenhausaufenthalte pro Tag. Würde die rauchfreie Gastronomie in Kraft treten, könnten wir maßgeblich an einer der wichtigsten präventiven Schrauben drehen, um das Sterben von drei Menschen täglich aufgrund von Folgen des Passivrauchens zu verringern. Jährlich versterben 14 000 Menschen an den Folgen des Rauchens und 1 029 an den Folgen des Passivrauchens.

Würde die rauchfreie Gastronomie Wirklichkeit werden, würde sich das auch auf die mehr als 1 Million Euro, die pro Tag an Kosten aufgrund von Rauchen entstehen, auswirken. Jährlich geben wir netto 500 Millionen Euro für die Gesundheitskosten aus, die durch Folgeschäden des Rauchens verursacht werden. Diese Schätzung ist nach neueren Berechnungen von 2015 auf 2,4 Milliarden Euro im Jahr gestiegen, und die wirklichen Kosten werden sogar noch darüber vermutet.

Das sind die Fakten, die uns allen bekannt sind. Und da frage ich mich, warum wir trotzdem hier sitzen müssen, um diese Argumente für ein längst überfälliges Gesetz erneut vorzustellen. Für mich als angehender Arzt ist es frustrierend zu sehen, dass es hier nicht um wissenschaftlich richtig oder falsch geht. Es ist frustrierend, dass es hier nicht darum geht, was das Beste für die Bevölkerung und die nächste Generation ist.

Einer der wichtigsten Faktoren der Thematik ist die präventive Wirkung eines solchen Rauchverbots in der Gastronomie, der nachgewiesene starke Rückgang der Zahl von jungen Menschen, die überhaupt erst anfangen zu rauchen, und die damit verbundene Senkung der Zahl der Nikotinabhängigen auf lange Sicht. Hierzu gibt es mehrere erwiesenermaßen wirksame Maßnahmen. Die wichtigsten und effizientesten auf einen Blick:

Nach einer starken Erhöhung der Tabaksteuer zwischen 2002 und 2005 sank der Anteil der rauchenden Jugendlichen in Deutschland von 28 auf 18 Prozent. Nach der Einführung der rauchfreien Gastronomie in deutschen Bundesländern sank der Anteil

der rauchenden Jugendlichen von 18 auf 13 Prozent. Studien aus den USA zeigen, dass in Gegenden mit strengen Raucherregelungen nur halb so viele Jugendliche rauchen. Die Weltgesundheitsorganisation spricht von einer Reduktion von Tabakkonsum von 4 Prozent bei einer Tabaksteuererhöhung von 10 Prozent. Die Anhebung des Mindestalters von 18 Jahren auf 21 Jahre zeigt in Needham, einer Stadt in Massachusetts, einen 46-prozentigen Rückgang unter Jugendlichen. Vor nicht einmal 24 Stunden hat mit Southington die nächste Stadt die Anhebung beschlossen.

All diese Möglichkeiten lassen wir in Österreich verstrecken, ungeachtet dessen, dass es sich dabei um die effizientesten handelt. 2019 soll in Österreich zusätzlich zum ersten Mal eine Erhöhung der Tabaksteuer ausfallen.

Ohne etwas schönzureden: Was sind die ganz konkreten Folgen davon, Folgen, die Sie mit einer einfachen Entscheidung verhindern könnten? – Laut dem Deutschen Krebsforschungszentrum ist das Risiko des plötzlichen Kindstodes bei passivrauchbelasteten Säuglingen mindestens doppelt so hoch wie bei Säuglingen, die in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen. Auch die vorgeburtliche Tabakrauchbelastung ist hier miteinzurechnen. Kinder, die Tabakrauch ausgesetzt sind, leiden oft unter einer Beeinträchtigung des Lungenwachstums und der Lungenfunktion. Auch akute chronische Atemwegserkrankungen und Asthma sowie Mittelohrentzündungen und Meningitis treten häufiger auf. Langzeitfolgen auch hier: Lungenkrebs.

Kinder sind gegenüber der Passivrauchbelastung besonders betroffen, da sich die Organe und das Immunsystem noch entwickeln und damit der negative Einfluss auf die Gesundheit besonders groß ist. Außerdem haben Kinder in Relation zu ihrem Körpergewicht eine höhere Atemfrequenz als Erwachsene. Daraus erschließt sich, dass Tabakrauch die Entwicklung, Gesundheit und Lebensqualität von Kindern erheblich beeinträchtigt.

Kinder und Jugendliche halten sich doch nicht in der Gastronomie auf, oder? – Nicht ganz. Passivrauchen in Innenräumen betrifft besonders die jüngere Generation. 2014 waren von den 15- bis unter 30-Jährigen 20,3 Prozent täglich bis zu einer Stunde und 21,6 Prozent täglich über eine Stunde Passivrauchen in Innenräumen ausgesetzt.

Eine rauchfreie Gastronomie hat auch positive Auswirkungen auf das Rauchverhalten zu Hause, wie eine Studie aus Spanien beweist. Nach der Einführung im Jahr 2011 ist der Anteil der rauchfreien Haushalte von 55,6 auf 77,6 Prozent gestiegen.

Als Österreich haben wir gegenüber den Kindern auch eine rechtliche Verpflichtung. Mit der Ratifizierung des Übereinkommens der Rechte des Kindes, Convention on the Rights of the Child, hat sich Österreich 1989 schon verpflichtet, alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen zu treffen, um „Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen“ – Artikel 24 –, und außerdem als Vertragsstaat das Recht des Kindes anerkannt, „vor wirtschaftlicher Ausbeutung geschützt und nicht zu einer Arbeit herangezogen zu werden, die Gefahren mit sich bringen, die Erziehung des Kindes behindern oder die Gesundheit des Kindes oder seine körperliche, geistige, seelische, sittliche oder soziale Entwicklung schädigen könnte“ – Artikel 32.

Mit 1. Mai 2018 war das Eintreten des absoluten Rauchverbotes in der Gastronomie ursprünglich geplant. Die Verantwortlichen in der Politik haben also ganz bewusst 1 260 Krankenhausaufenthalte von Kindern und Jugendlichen in Kauf genommen, 888 Menschen sind inzwischen durch die Folgen des Passivrauchens gestorben. Mit jedem Tag, der verstreckt, steigt diese Zahl. – 2022 ist zu spät!

Die gesundheitlichen Schäden durch Passivrauchen sind vielfach und deutlich wissenschaftlich belegt. Insbesondere Kindern und Jugendlichen sollte das

Menschenrecht auf einen Ausbildungs- und Arbeitsplatz und in diesem Fall einer Gastronomie frei von Nikotin und krebsfördernden Stoffen aus Zigaretten gewährt werden.

Im Medizinstudium wird uns täglich gelehrt, wissenschaftliche Studien zu analysieren, die Methodik genau anzuschauen und mit bewiesenen Fakten zu lernen und zu arbeiten. In der Diskussion um die rauchfreie Gastronomie sind wir jedoch immer wieder mit folgenden Situationen konfrontiert: Übertreiben der wirtschaftlichen Bedeutung der Tabakbranche neben dem Ignorieren der durch Tabakprodukte verursachten Sozial-, Umwelt- und Gesundheitskosten, Konzentration auf die Freiheit des Einzelnen, den angeblichen wirtschaftlichen Schaden, der durch rauchfreie Richtlinien oder angebliche Kontroversen über Passivrauchen verursacht wird, und Zweifel an den wissenschaftlichen Beweisen über die durch Tabak und Passivrauchen verursachten Schäden zu säen, um die Öffentlichkeit abzulenken und zu verwirren. All diese Argumente sind ebenfalls und genauso in der 2012 von der WHO veröffentlichten Liste der Taktiken der Tabakindustrie zu finden. Man fragt sich, warum wir im Jahr 2019 in Österreich dieses Gesetz noch immer nicht als selbstverständlich ansehen und nicht schon längst umgesetzt haben.

Meine Aufgabe als zukünftiger Arzt ist es, mit evidenzbasierten Zahlen und Fakten zu arbeiten, diese zu studieren und daraus Schlüsse zu ziehen. Ihre Aufgabe ist es, Gesetze im Sinne der Gesundheit der Bevölkerung zu schaffen und umzusetzen, und das ohne Kompromisse. – Danke.

Dipl.-Ing. Peter Tappler: Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Abgeordnete! Vielen Dank für die nette Einladung zu dieser Sitzung des Gesundheitsausschusses. Ich werde mich in meinem Vortrag nicht auf gesundheitliche Fragen beschränken, weil ich davon nichts versteh. Ich bin Innenraumanalytiker und führe seit ungefähr 30 Jahren Messungen von Schadstoffen in Innenräumen durch. Mein Thema ist: Werden die gesetzlichen Vorgaben des Nichtraucherschutzes in der Gastronomie eingehalten?

Es geht mir als Techniker sozusagen nicht um Ideologien, nicht darum, ob es zumutbar ist, dass man etwas verbietet, dass man das Rauchen verbietet, sondern einfach um Fakten, die sich in Studien in den letzten Jahren gezeigt haben. Aus meiner Sicht sollte das Thema Rauchen in Gastgewerbebetrieben dringend entideologisiert werden, um zu einer vernünftigen Lösung für alle zu kommen. Ich würde sagen, Fake News sind bei diesem heißen Thema natürlich fehl am Platz.

Ich bin selbst Raucher, ich oute mich jetzt als Raucher, der ab und zu eine Zigarette genießt. (*Der Redner unterstützt in der Folge seine Ausführungen mittels einer PowerPoint-Präsentation.*) Das ist aus einem „Kurier“-Artikel, in dem es darum ging, ob es zumutbar ist, im Außenbereich zu rauchen. Ich persönlich bin der Meinung: Warum nicht, wenn ich andere nicht schädige?

Ich sitze vermutlich deswegen hier, weil ich selbst einige Studien zum Thema Übertritt von Tabakrauch vom Raucherbereich in den Nichtraucherbereich durchgeführt habe. Sie kennen ja die entsprechenden Vorgaben des Tabakgesetzes 2008, die auch in das neue Gesetz 2018 übernommen worden sind. Es können für das Rauchen Räume bezeichnet werden, „wenn gewährleistet ist, dass der Tabakrauch nicht in die mit Rauchverbot belegten Räumlichkeiten dringt“. – Die entsprechende Gesetzesstelle kennen Sie, und ich möchte ein bisschen darüber reden, ob das überhaupt gewährleistet ist.

Zum ersten Mal bin ich vor mittlerweile zwölf Jahren mit dem Thema in Kontakt gekommen. Damals gab es eine öffentlich finanzierte Pilotstudie, die niemals veröffentlicht worden ist, und zwar ging es da um die Feinstaubkonzentration in

Innenräumen. Sie wissen, wir haben versucht, mit aufwendigen Messungen in verschiedenen Umgebungen Fein- und Feinstaub zu messen, also nicht nur den üblicherweise gemessenen Feinstaub, sondern auch die ganz kleinen Partikel, die tief in die Alveolen eindringen; die sind unter einem Mikrometer. Diese Partikel sind deswegen interessant, weil auf diesen Partikeln eben all die bösen Stoffe, die Frau Kollegin Pötschke-Langer erwähnt hat, draufsitzen. Also die sitzen sozusagen auf diesem Feinstaub drauf und gelangen mit diesen feinsten Partikeln in die Lunge hinein.

Wir haben hier zum Beispiel einen typischen Nichtraucherbereich. Sie sehen das Rote, das ist der typische Feinstaub, der dadurch entsteht, dass man sich bewegt, Straßenstaub et cetera, und im Vergleich dazu einen Raucherbereich in einem Kaffeehaus, in einer Konditorei. Man sieht schon ganz deutlich, das hat eine andere Farbe, und zwar deswegen, weil der ganz kleine Feinstaub bei diesen Messungen überwiegt. Man sieht auch etwas anderes: Auf der linken Seite haben Sie den Nichtraucherbereich, rechts den Raucherbereich, und man sieht ganz deutlich, dass dieser Feinstaub bei dieser Messung in den Raucherbereich eingedrungen ist. Das hat uns natürlich zu denken gegeben.

Wie können wir überhaupt eine Trennung zwischen Raucher- und Nichtraucherbereichen gewährleisten? – Da gibt es ja international sehr viele Vorgaben. Eine vollständige Trennung ist nur sehr, sehr schwer möglich. Man kann eine ganz gute Trennung dadurch erreichen, dass man eine Zuluft im Nichtraucherbereich erzeugt, einen Überdruck, eine Abluft im Raucherbereich, dadurch einen Unterdruck. So sind auch zum Beispiel die Anforderungen an Lüftungsanlagen in Zürich; die nennen das Fumoirs – ich liebe diese Begriffe der Schweizer. Die Schweizer haben sich da etwas überlegt und haben gesagt: Na ja, wenn diese ganz umfangreichen Vorgaben eingehalten werden, dann ist es zumindest tendenziell so, dass der Rauch nicht in den Nichtraucherbereich eindringen kann. Und da sind auch Vorgaben für die Luftmengen gegeben, also relativ hohe Luftmengen.

Wir, unsere Gruppe, haben das schon 2007 bei der Begutachtung des Gesetzes 2008 bemängelt, dass es in Österreich keine derartigen Vorgaben gibt, und wir haben damals gesagt, das Gesetz kann theoretisch nicht funktionieren.

Ich bin ein recht neugieriger Mensch und habe mir dann überlegt: Wie schaut es wirklich in den Betrieben aus? – Sie haben in fast allen Betrieben Einzelraumlösungen, das heißt, Sie haben eine Zu- und Abluft in den einzelnen Räumen, was sehr oft dazu führt, durch geöffnete Türen zum Beispiel, dass Rauch vom Raucherbereich in den Nichtraucherbereich eindringen kann. Wir haben auch bei Heinz Pollischansky gemessen – damals waren wir mit dem ORF dort und haben in einem seiner Lokale gemessen. Da haben wir zum Beispiel so einen Übertritt nicht gemessen. Aber er weiß nicht, dass wir in einem anderen Lokal auch gemessen haben – das war ein Jahr davor –, und da haben wir, obwohl er alle Vorgaben erfüllt hat – die Türen waren automatisch, es hat einen eigenen Raucherbereich und Nichtraucherbereich gegeben, das hat alles formal gepasst –, einen Übertritt von Feinstaub vom Raucherbereich in den Nichtraucherbereich.

Die schlimmste Situation, die aber leider sehr häufig vorkommt, ist, dass ein Raum nachträglich abgeteilt wird und Sie zufällig die Zuluft im Raucherbereich haben. Dann haben Sie die Abluft im Nichtraucherbereich und Sie haben einen massiven Unterdruck im Nichtraucherbereich. Es passiert dann Folgendes: Sie haben eine praktisch vollständige Überströmung und keine Trennung trotz geschlossener Türen.

Es sind alles so anekdotische Erfahrungen, von denen Sie mit Recht sagen können, das kommt nicht oft vor. Da ich, wie gesagt, recht neugierig bin, habe ich mir die Mühe gemacht, mir 2013 im Auftrag eines Vereines alle Gastgewerbebetriebe in Wien-Neubau

anzuschauen. Das waren insgesamt 314 Betriebe und 93 sogenannte Mischbetriebe. Die Mischbetriebe sind die, die einen Raucher- und einen Nichtraucherbereich haben. Von diesen Mischbetrieben hatten 50 Prozent die Türen geöffnet, 9 Prozent hatten überhaupt keine Abtrennung – das war übrigens fünf Jahre nach Inkrafttreten des Tabakgesetzes –, und nur in etwa einem Drittel aller Fälle waren die Türen geschlossen.

Die Hauptaumregelung hat in etwa zwei Drittel der Fälle funktioniert, in einem Drittel nicht. Wenn man alle Vorgaben, auch die Vorgaben für die Kennzeichnung hennimmt, hat nur ein einziger Betrieb von diesen 93 Betrieben alle Vorgaben des Tabakgesetzes eingehalten. Das war das Café Westend in Wien 7 und dort haben wir die Pressekonferenz gemacht. Auch dort haben die Leute dann bemängelt, dass es nach Rauch riecht.

Das Ganze haben wir natürlich auch im Jahr 2018, im Februar 2018, wiederholt, und haben im Unterschied zu der vorigen Messung auch die Feinstaubkonzentration mitgemessen. Das ist meines Wissens eine der wenigen Studien in Österreich, die zu dem Thema gemacht worden sind. Es sind, glaube ich, fünf oder sechs Studien gemacht worden und alle haben mehr oder weniger ein ähnliches Ergebnis. Der Hauptschwerpunkt bei unseren Messungen war: Gibt es einen Eintritt von Tabakrauchbestandteilen in Nichtraucherbereiche und damit natürlich auch einen Eintritt aller anderen krebserzeugenden und gesundheitsschädlichen Stoffe, was an sich ein Verstoß gegen das Tabakgesetz wäre?

Wir haben 28 Betriebe untersucht, und von den 28 Betrieben hatten 15 Betriebe – also mehr als die Hälfte – zwar eine Abtrennung, aber die Tür war geöffnet. Drei Betriebe hatten keine Tür, bei zehn Betrieben war die Abtrennung vorhanden und die Tür geschlossen. Bei einem Drittel hat die Hauptaumregelung nicht funktioniert, da war der Hauptaum der Raucherraum. Insgesamt gesehen haben Sie dann in vielen Bereichen offene Zwischentüren, was natürlich bedeutet, dass im Nichtraucherbereich ganz hohe Mengen an Feinstaub zu messen waren. Das ist ganz klar. Was uns aber aufgrund der technischen Situation nicht gewundert hat: Auch in vielen Nichtraucherbereichen von Mischlokalen, in denen die Tür geschlossen war, gab es relevante Konzentrationen an Feinstaub im Nichtraucherbereich, in diesem Fall zum Beispiel das Vierfache der Konzentration im Außenbereich. Es gibt auch Fälle, und zwar ganz wenige Fälle, in denen das Ganze funktioniert hat.

Alles das ist immer noch anekdotisch, aber wenn man sich die Gesamtsituation anschaut, sehen Sie, dass es, wenn man sich den Übertritt anschaut, nur in vier Betrieben von den insgesamt 28 keinen Übertritt von Tabakrauchbestandteilen gegeben hat. Wenn man sich die anderen Vorgaben des Tabakgesetzes anschaut, merkt man, dass nur ein einziger Betrieb alle Vorgaben des Tabakgesetzes eingehalten hat.

Das Gleiche haben wir in Graz gemacht. Da hatten wir eine Studie im Auftrag der Gebietskrankenkasse in Graz in der Steiermark gemacht. Auch dort ein ähnliches Bild: Von den insgesamt 26 gemessenen Betrieben – da haben wir nur den Feinstaub gemessen – hatten fünf keinen Übertritt und der Rest hatte einen relevanten Übertritt von Feinstaub. Das Gleiche in Niederösterreich, im Auftrag der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse: Da hatten wir in fünf Lokalen einen geringen Übertritt, in einem keinen Übertritt und in den restlichen 16 Betrieben einen relevanten Übertritt von Feinstaub, und das sind Konzentrationen wie zum Beispiel 100 000 Partikel pro Kubikzentimeter, das sind Mengen, die man normalerweise in Raucherbereichen von Raucherlokalen findet.

Es gibt dann noch internationale Studien dazu, wie zum Beispiel eine Studie, die in der renommierten Zeitschrift „Indoor Air“ veröffentlicht worden ist. Es gibt auch mehrere Studien von Kollegen Neuberger und seinem Team, der solche Messungen in Österreich

durchgeführt hat. Alle Studien gehen eigentlich in die gleiche Richtung, dass es in der Realität einen relevanten Übertritt gibt.

Ich wundere mich immer, meine Damen und Herren, dass jemand die Chuzpe hat, zu behaupten, dass das Gesetz funktioniert. Das kann ich nicht nachvollziehen und ich bin nicht einer, der nur irgendwo seine Papers liest und in der Uni sitzt, sondern ich bin der, der das selber macht. Wenn mir hier jemand sagt, er glaubt nur an Studien, die er selber gefälscht hat, sage ich, okay, dann gehen Sie einmal mit und machen wir selber eine kleine Studie und gehen wir das selber einmal bei den Lokalen durch. Ich kann hinter diesen Ergebnissen zu 100 Prozent stehen.

Ich komme jetzt zum Schluss. Was für Lösungen gibt es? Es gibt an sich die Möglichkeit, dass Sie den Schutz vor Passivrauch auch technisch durchführen. Das ist aber bei bestehenden Lokalen ungefähr so, wie wenn Sie einen VW Käfer auf Euro 6 oder Euro 5 aufrüsten würden. Das geht, aber ist mit einem enormen Aufwand verbunden, und alle Gastronomen würden Ihnen wahrscheinlich Tod und Teufel wünschen, wenn Sie so ein Gesetz machen würden, das wäre nicht besonders sinnvoll – oder aber natürlich durch ein generelles Rauchverbot.

Bis dahin sind wir der Meinung – und nicht nur wir, sondern auch die Mediziner, die mit uns gemeinsam die Studien durchgeführt haben, das sind Mediziner des Instituts für Umwelthygiene –, dass man derzeit eigentlich davon abraten sollte, Mischbetriebe zu besuchen, wenn man einen Schutz vor Feinststaub gewährleistet haben möchte. Das heißt, wenn Sie wollen, dass Ihr Kind oder Sie selber nicht durch gesundheitsschädliche Substanzen beeinträchtigt werden, sollte man – vielleicht mit Ausnahme des einen Lokals von Heinz Pollischansky im 18. Bezirk, das kann man empfehlen, weil es da eine gute Trennung gibt – davon abraten, solche Lokale zu besuchen, weil die Ergebnisse eine eindeutige Sprache sprechen: dass keine oder nahezu keine der in Wien, Graz und Niederösterreich untersuchten Mischbetriebe die gesetzlich geforderte Vorgabe einer Rauchfreiheit im Nichtraucherbereich erfüllen, auch dann nicht, wenn die Türen geschlossen sind; und zusätzlich werden gesetzliche Auflagen flächendeckend ignoriert.

Meine Damen und Herren, darüber kann man schwer diskutieren, weil das als gesichertes Wissen anzusehen ist. Wer behauptet, dass es nicht stimmt – da könnte man genauso sagen: Die Erde ist eine Scheibe. Es gibt ja Menschen, die so etwas sagen. Es ist aber, wie gesagt – ich möchte das wirklich betonen –, als gesichertes Wissen anzusehen, dass die Situation so ausschaut. Wer das anzweifelt, spricht entweder bewusst die Unwahrheit oder er kennt sich nicht aus. Das kann man sich aussuchen.

Vielleicht noch eine interessante Entwicklung, die sich ergeben hat: Es sind mittlerweile auch viele Betriebe, auch Mischbetriebe, dafür, dass sozusagen eine einfache Lösung geschaffen wird. Die einfache Lösung wäre aus meiner Sicht oder aus Sicht dieser Betriebe ein absolutes Rauchverbot, aber nicht, weil wir irgendwelche gesundheitspolitischen Belange verfolgen wollen, sondern einfach aus Gründen der Rechtssicherheit, also Lokale wollen Rechtssicherheit. Die wollen nicht, dass in vier Jahren vielleicht bei der nächsten Regierung wieder etwas verändert wird, und natürlich ist das Ziel: faire Arbeitsbedingungen für Gastronominnen und Gastronomen und vor allem eine funktionierende Kontrolle, die bis dahin weitgehend fehlt.

Damit bin ich schon am Ende meiner Ausführungen. Ich freue mich dann auf die Fragen, die vielleicht kommen werden. – Danke schön.

Katalin Widmann: Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Frau Ministerin! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich freue mich ganz besonders, den Abschluss dieser Expertenrunde als Vertreterin der Jugend zu bilden.

Ich bin als 17-jährige Schülerin quasi Zielgruppe des „Don't-smoke“-Volksbegehrens, da 80 Prozent der Raucher im Jugendalter anfangen. Im Zuge meiner Vorwissenschaftlichen Arbeit in der Schule habe ich mich sehr intensiv mit dem Thema Rauchen bei Jugendlichen auseinandergesetzt und habe dabei einen Vergleich zwischen Österreich und Australien gezogen. Dabei bin ich zu dem eindeutigen Schluss gekommen, dass nicht nur der Nichtraucherschutz bei Jugendlichen besonders wichtig ist, sondern auch, dass Österreich weiterhin einen sehr mangelhaften Nichtraucherschutz betreibt.

Ich habe Erfahrungen mit dem Thema, auch statistisch gesehen, in zwei völlig gegensätzlichen Ländern gemacht, und deshalb sehe ich meine Aufgabe heute darin: Ich bin keine Wissenschaftlerin, aber ich habe Erfahrungen gemacht.

Ich habe mit 15 Jahren ein Jahr in Australien gelebt und nach meiner Rückkehr fehlte mir jegliches Verständnis für das Rauchverhalten meiner Freunde in Österreich. In jeder Pause wird vor der Schule geraucht und jeden Abend, bevor das erste Getränk bestellt wird, wird die erste Zigarette angezündet. Wenn ich an meine Zeit in Australien denke, fällt es mir besonders schwer, den Bezug meiner Freunde dort zum Rauchen zu beschreiben, weil es den einfach nicht gab. (*Die Rednerin unterstützt in der Folge ihre Ausführungen mittels einer PowerPoint-Präsentation.*)

Die Statistiken bestätigen auch ganz deutlich meine Empfindungen: In Australien rauchen 3 Prozent der 15-Jährigen täglich, während in Österreich 15 Prozent der 15-Jährigen täglich rauchen. Gerade Australien ist – und da möchte ich ganz besonders Sie, Herr Pollischansky, ansprechen, da Sie behauptet haben, dass Jugendliche durch eine rauchfreie Gastronomie nicht weniger zum Rauchen angestiftet werden – ein Paradebeispiel dafür, dass eine rauchfreie Gastronomie, unter vielen anderen Maßnahmen, eine besonders erfolgreiche ist. Im Jahr 2000 wurde ein Rauchverbot in Restaurants und Cafés eingeführt und 2007 wurde Nikotinrauch aus allen Pubs, Clubs oder Casinos verbannt. Seit 2000, als noch 20 Prozent der australischen Jugendlichen geraucht haben, was Sie auf dieser Grafik hier sehen, sind die Zahlen bis 2014 auf 5 Prozent gesunken.

Da es in der heutigen Sitzung besonders ums Passivrauchen gehen soll, möchte ich auch als Nichtraucherin zu diesem Punkt Stellung nehmen. In Österreich sterben täglich drei Menschen an den Folgen des Passivrauchens, weltweit sind das 600 000 jedes Jahr. Ich persönlich bin strikte Nichtraucherin und deshalb könnte man meinen, dass ich selbst nie rauche und deshalb keineswegs Schaden von Nikotinrauch davontragen würde, aber heutzutage als Jugendliche zu sagen: Wo geraucht wird, gehe ich einfach nicht hin!, ist eine Illusion.

Allein in meiner Freundesgruppe gibt es so viele Raucher, dass ich regelmäßig Passivrauch ausgesetzt bin, und das ist nicht, weil ich ein Selbstbewusstseinsproblem habe, sondern das ist einfach meine einzige Möglichkeit, mit Freunden am Wochenende etwas zu unternehmen; denn überall, wo Jugendliche in Österreich ihre Zeit verbringen, darf geraucht werden. Realistisch gesehen ist eben die einzige Möglichkeit, dem Passivrauch zu entkommen, sich sozial von den restlichen Jugendlichen zu isolieren, und da kann man sich dann die Frage, wo Jugendliche denn ihre erste Zigarette geraucht haben, sparen. Man muss sich nur die Clubs und Bars in Wien anschauen, von allen Seiten wird geraucht, dir werden Zigaretten angeboten und als leicht beeinflussbarer, nicht sehr selbstbewusster Jugendlicher greift man dann schnell einmal zu einer Zigarette. Der Gruppenzwang ist da: Meine Freunde rauchen, also rauche ich auch. Wenn ich an meine Freitag- und Samstagabende denke, bin ich mir ganz sicher, dass ein Rauchverbot in der Gastronomie das Interesse der Jugendlichen am Rauchen verringern würde.

Es gibt jetzt eine neue Regelung, dass Rauchen erst ab 18 erlaubt ist – und jede Maßnahme zur Prävention bei Jugendlichen ist wichtig! –, aber aus einem ganz bestimmten Grund sehe ich diese sehr schlecht durchgeführt. Ich bin noch 17 Jahre alt und ich wurde in den letzten drei Monaten kein einziges Mal in einem Gastronomiebetrieb nach meinem Ausweis gefragt, auch wenn dort geraucht wird. Das unterstreicht wiederum, dass Jugendliche weiterhin Passivrauch ausgesetzt sind. Es scheint für die meisten Gastronomen – da spreche ich zumindest aus meiner Erfahrung – völlig irrelevant zu sein, wie alt die Kundschaft ist, was diese neue Regelung wiederum sinnlos macht. Im Gegensatz dazu gibt es beispielsweise in Australien sehr hohe Strafzahlungen für Verstöße gegen das Tabakgesetz. Beispielsweise zahlt man, wenn man einen Zigarettenstummel weg wirft und dabei erwischt wird, schnell einmal 250 Dollar.

Ein anderer Punkt, den ich erwähnen möchte, ist die allgemeine Einstellung zum Rauchen. Ich habe das Gefühl, dass in Österreich immer noch toleriert wird, dass Jugendliche rauchen, während ich in Australien die Erfahrung gemacht habe, dass das nicht einmal mehr ein Thema ist, weil es für den absolut größten Teil der Bevölkerung ganz klar ist, dass Jugendliche nicht rauchen. Sich zu sagen: Ja, wir setzen uns in die nächste Bar, bestellen uns ein Bier und rauchen eine Zigarette!, ist in Australien völlig unrealistisch, während das in Österreich Normalität ist.

Eine weitere Maßnahme in Australien ist beispielsweise der preisliche Aspekt, der für die Jugend eben auch besonders wichtig ist. In Australien kostet eine Packung Zigaretten 17 Euro, während der Mindestpreis in Österreich etwa 4,70 Euro ist. Wenn Jugendliche am Abend fortgehen dürfen und dort nicht mehr geraucht werden darf, ist der Reiz für viele nicht mehr gegeben, denn auch dieser Trend: Ich rauche nur beim Fortgehen!, wo wir alle wissen, dass der meistens in täglichem Rauchen endet, fällt weg.

Ich spreche hier natürlich überwiegend von meiner Altersklasse, aber ich bin der Meinung, dass es auch Erwachsene besonders betrifft, weil Erwachsene für Jugendliche eine Vorbildfunktion haben sollten. Ich erlebe das jeden Tag: Ich bin in meiner Klasse, ich schaue aus dem Fenster, sehe auf die Lehrerterrasse, wo die Lehrer rauchen, und in der nächsten Unterrichtsstunde sagen sie uns dann, wir sollen nicht rauchen. Das ist ein bisschen ein Widerspruch für mich.

Deshalb habe ich absolut kein Verständnis dafür, dass Rauchen in der Gastronomie weiter gestattet werden soll. Wir haben heute schon viele gesundheitliche Folgen, Feinstaubbelastungen und andere Fakten, gehört, und dazu kommt einfach die Vorbildfunktion erwachsener Menschen. Wenn Jugendliche erwachsene Leute sehen, die rauchen, tendieren sie automatisch mehr dazu, zu rauchen. Da ziehe ich wiederum den Vergleich zu Australien: In Australien sieht man kaum Leute, die rauchen. An den meisten öffentlichen Plätzen – das sind eben Gastronomiebetriebe, das sind Parks, das sind Strände, das sind Arbeitsplätze – ist Rauchen nicht erlaubt, und die Jugendlichen interessieren sich dort nicht fürs Rauchen. Es ist nicht cool, zu rauchen, und da sie bei niemandem dieses Bild eines Rauchers sehen, gibt es das unter den Jugendlichen fast gar nicht mehr.

Ich bin mir auch ganz sicher, dass Jugendliche weiterhin die Gastronomie besuchen würden, auch wenn Rauchen nicht mehr gestattet ist, weil, wie ich auch für Australien bereits erwähnt habe, sich die Menschen nach einer Zeit mit neuen Regelungen abfinden und sich die Gesamtprävalenz des Rauchens verringern wird, und deshalb werden die Betriebe nicht darunter leiden.

Zum Schluss möchte ich sagen, dass ich mir für die Gesundheit aller Österreicherinnen und Österreicher, besonders für meine Altersgruppe, wünsche, dass sich die Regierung

für die Prävention entscheidet und keine Kompromisse bei der Gesundheit der Bevölkerung eingeht. – Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Stellungnahmen der Proponenten des Volksbegehrens

Dr. Thomas Szekeres: Liebe Frau Vorsitzende! Liebe Frau Bundesministerin! Sehr geehrte Abgeordnete des Gesundheitsausschusses! Unser Anliegen bei Start der Initiative und des Volksbegehrens war es nicht, Raucher oder Gastronomen zu verfolgen, sondern war es, Nichtraucher zu schützen, ein umfassender Nichtraucherschutz war das Motiv.

Lassen Sie mich einige Hard Facts wiederholen und zusammenfassen: Ein Drittel aller Krebserkrankungen ist in Österreich auf das Rauchen oder das passive Mitrauchen zurückzuführen. Wir haben bereits gehört: 14 000 Österreicherinnen und Österreicher sterben jährlich an den Folgen des Tabakkonsums. Der Konsum von Tabakwaren stellt laut WHO in Industrieländern das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko für Atemwegs-, Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen dar und wäre somit die größte vermeidbare Erkrankungs- und Todesursache.

Lungenkrebs wird fast ausschließlich durch Rauchen verursacht und ist die häufigste Todesursache. Man kann das leider auch beobachten: Der Anstieg der Zahl von rauchenden Frauen führt auch zu dem Anstieg von Lungenkrebskrankungen bei Frauen. In Österreich sind wir hier traurige Nummer eins: 22,1 Prozent der Österreicherinnen rauchen täglich, haben aufgeholt, früher war die Situation bei Frauen besser.

Dass Raucher um sieben Jahre kürzer leben als Nichtraucher ist auch eine Tatsache, und wir haben schon gehört: Passivrauchen verursacht dieselben Schäden wie aktives Rauchen. In Österreich sind wir in der traurigen Situation, dass fast 25 Prozent der Bevölkerung täglich raucht, der OECD-Schnitt liegt bei 18,4 Prozent, damit sind wir ziemlich weit hinten.

Ich denke, wir sollten alles tun, um diese Situation zu verbessern, um zu erreichen, dass weniger Jugendliche zu rauchen beginnen und dass Raucher auch weniger rauchen, indem zum Beispiel in der Gastronomie das Rauchen verboten wird.

Volkswirtschaftlich gesehen schadet Rauchen, das ist ein Faktum. Wenn man die Einnahmen aus den Steuern gegen die Ausgaben für Gesundheit beziehungsweise den volkswirtschaftlichen Schaden durch Entfall von Produktivität gegenrechnet, dann ist es ein Defizitgeschäft – abgesehen von den medizinischen und menschlichen Tragödien, die sich da abspielen.

Deshalb plädieren wir für ein Rauchverbot in der Gastronomie, noch dazu, weil man relativ kurzfristig feststellen konnte, dass sich in Ländern, in denen so ein Rauchverbot ausgesprochen wurde, die Gesundheit der Menschen sehr unmittelbar verbessert hat; unmittelbar zum Beispiel die Häufigkeit an Herzinfarkten in Italien zurückgegangen ist – das war durchaus überraschend! –, mittelfristig natürlich auch die Krebshäufigkeit und die Lungenkrebshäufigkeit. Das wirkt nicht sofort, aber man hat in kurzer Zeit gesehen, dass die Herzinfarkthäufigkeit zurückgegangen ist, Atemwegserkrankungen zurückgegangen sind, sowie die Frühgeburtenrate sich gebessert hat.

Deshalb appellieren wir an Sie, im Interesse der Gesundheit der Österreicherinnen und Österreicher, ein Rauchverbot in der Gastronomie, wenn auch vielleicht nicht unmittelbar, aber sobald wie möglich, zu beschließen. – Danke schön.

Dr. Paul Sevelda: Sehr geehrte Frau Vorsitzende! Sehr geehrte Frau Minister! Liebe Abgeordnete zum Nationalrat! Ich habe heute bei dieser Sitzung des

Gesundheitsausschusses wieder etwas gelernt, obwohl ich mich schon lange mit diesem Thema beschäftige: Ich habe gelernt, dass im Arbeitsrecht klar ist, dass Arbeitsräume keine Raucherräume sein dürfen. Ich habe gelernt, dass man als Gastronom nicht erkennt, wenn eine Frau schwanger ist. Ich habe gelernt, dass die Trennung in verschiedene Bereiche nicht funktioniert und ich habe gelernt, dass die österreichische Bundesregierung das rechtsverbindliche WHO-Rahmenübereinkommen bricht und sich offensichtlich nichts dabei denkt.

Ich möchte mich besonders bei den Jugendlichen bedanken, bei Herrn Schwarzl und bei Frau Widmann. Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber mich hat das sehr berührt. Das ist unsere Zukunft, die in Ihren Händen liegt, und Sie, die Regierung, die einen Lieblingsspruch hat – Recht muss Recht bleiben –, hat mir heute gezeigt, dass dieses Recht mehrfach nicht ernst genommen wird – mit katastrophalen Folgen.

Ich appelliere auch noch einmal an Ihr Gewissen, an Ihre Verantwortung, hier die richtigen Schritte zu setzen. Sie hätten die Möglichkeit dazu. – Danke schön.

Fragerunde der Abgeordneten

Abgeordnete Gabriela Schwarz (ÖVP): Frau Ministerin! Sehr verehrte Damen und Herren, danke, dass Sie uns heute Ihre Expertise zur Verfügung stellen! Werte Kolleginnen und Kollegen! Beim Studium des Protokolls der letzten Sitzung des Gesundheitsausschusses ist mir aufgefallen, dass mein Fehlen nicht nur bemerkt, sondern auch angemerkt wurde. Ich habe als Leiterin der Krisenintervention – und das war schon ein halbes Jahr lang vereinbart – an einer internationalen Fachtagung zum Thema Suizidprävention, -intervention und -postvention teilgenommen. Heute bin ich aber wieder da, deshalb meine Fragen an die Expertinnen und Experten.

Rauchverbote in der Gastronomie – das haben wir heute mehrmals gehört – gibt es mit unterschiedlichen Arbeitnehmerschutzbestimmungen in anderen Ländern und auch in deutschen Bundesländern.

Meine Fragen wären: Welche unterschiedlichen Arbeitnehmerschutzbestimmungen gibt es für die Gastronomie in den verschiedenen Ländern, welche Erfahrungswerte gibt es da?

Gibt es auch Erfahrungswerte hinsichtlich Kontrolle und gesundheitlicher Implikationen?

Wie sieht die Verfassungsrechtsprechung in Deutschland dazu aus?

Welche epidemiologischen Auswirkungen sind bei betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern durch die Arbeitnehmerschutzbestimmungen im Zusammenhang mit Rauchen in der Gastronomie in den einzelnen Ländern nachweisbar?

Abgeordneter Christoph Stark (ÖVP): Frau Ministerin! Meine Frage richtet sich vor allem an die Vertreterin des Arbeitsinspektors, und zwar hinsichtlich ihrer Erfahrungen, was die Kontrollen der bestehenden Regelungen nach dem KJBG anbelangt. Da haben sich ja die gesetzlichen und verordnungstechnischen Bestimmungen insofern verändert, als dass es Jugendlichen nur erlaubt ist, 1 Stunde in diesen rauchbelasteten Räumen zu arbeiten, sich dort aufzuhalten.

Die Frage ist, ob es irgendwelche Erfahrungswerte gibt, was die Kontrollen anbelangt, inwieweit das kontrollierbar ist, beziehungsweise inwieweit diese Regelungen auch eingehalten werden.

Dann die Frage an die Experten, ob es generell Erfahrungswerte gibt, inwiefern sich das Rauchverhalten der jungen Menschen verändert, wie sie zum Rauchen kommen –

nämlich über die Gastronomie oder auch vor allem über den privaten Bereich –, ob es dazu auch entsprechende Zahlen gibt.

Abgeordneter Johann Singer (ÖVP): Sehr geehrte Damen und Herren, meine Frage richtet sich an Herrn Tappler. Ich sage Danke für Ihre Ausführungen.

Ein paar Fragen dazu: Zum einen haben Sie die Feinstaubbelastung durch das Rauchen sehr genau dargestellt. – Erste Frage: Wie schaut es mit Feinstaubbelastung am Arbeitsplatz, an Industriearbeitsplätzen in Innenräumen und Außenräumen aus? Mich würde da auch der europäische Aspekt dazu interessieren.

Eine zweite Frage betrifft das Primärrauchen, das heißt also: Was passiert auf der einen Seite durch die Inhalation des Rauches und auf der anderen Seite durch die Schadstoffe, die dadurch für die Passivraucher entstehen? Das heißt, welchen Unterschied gibt es da?

Mehrfach sind medial Beispiele kolportiert worden, etwa wenn man im Gastronomiebereich eine Kerze auf dem Tisch stehen hat: Wie hoch sind da die Feinstaubbelastungen?

Abgeordnete Rebecca Kirchbaumer (ÖVP): Werte Frau Bundesministerin! Ich hätte an Sie, Frau Hörtl, eine Frage, wie es mit dem sozialen Umfeld der MitarbeiterInnen ausschaut.

Was könnte zusätzlich oder verstärkt unternommen werden, um den Ausstieg vom Rauchen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu erleichtern, sodass sie effektiv unterstützt werden? Wie wir gehört haben, werden die Lehrlinge ja sehr gut unterstützt. Wie schaut es mit den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus, die ja auch eine Vorbildwirkung haben sollten?

An Sie, Frau Dr. Marx und Herr Pollischansky: Wie hoch sind der Anteil und die absoluten Zahlen von Lokalen mit Nichtraucherbereichen? Ich habe gerade ganz schnell gegoogelt: Es gibt 41 524 Betriebe und es wurden da jetzt circa 100 gezeigt, die kontrolliert worden sind; im Nichtraucherbereich, in Nichtraucherlokalen wird ja auch nicht geraucht wird.

Abgeordnete Dr. Pamela Rendi-Wagner, MSc (SPÖ): Zunächst ein großes Dankeschön an die Expertinnen und Experten, dass Sie sich heute hier für dieses Hearing zur Verfügung gestellt haben und auch – wie schon das letzte Mal – ein großes Danke an die Initiatoren, an die Krebshilfe und an die Ärztekammer, für die Initiative zum Volksbegehr „Don't smoke“, das schlussendlich auch der Anlass für das heutige Expertenhearing ist.

Ich bin sehr froh, dass es der Opposition gelungen ist, dieses dritte Expertenhearing, diese Expertenanhörung im Rahmen des Gesundheitsausschusses zum Nichtraucherschutz hier abzuhalten und möglich zu machen. Ich bin deswegen froh, weil es einmal mehr in den letzten 15 Monaten dokumentiert, dass so gut wie alle wissenschaftlichen Fakten, so gut wie alle Expertinnen und Experten aus der medizinischen, aber auch aus der sozialmedizinischen Welt dafür sprechen, das generelle Rauchverbot in der Gastronomie einzuführen.

Ich bin auch deswegen froh, weil wir fast 900 000 Unterschriften im Rahmen des Volksbegehrens „Don't smoke“ nicht einfach ignorieren dürfen und können. Ich darf da Herrn Professor Sevelda recht geben: Ich war heute durch den Appell der Jugend und der jungen Menschen hier unter den Experten und Expertinnen besonders emotional berührt, die einen Appell an Sie, Frau Bundesministerin, richten und ihr Recht auf eine gesunde Zukunft klar auf den Tisch legen. – Ja, sie haben dieses Recht, und ja, Frau

Bundesministerin, Sie haben diese Pflicht, für die Gesundheit der Jugend und der Menschen in diesem Land zu sorgen.

Es ist für mich klar geworden – und das wurde auch erwähnt –, dass zwischen 2000 und 2003 jene Zeit war, in der die internationale Framework Convention on Tobacco Control der WHO ausverhandelt wurde und ich darf Sie erinnern, dass das die Zeit von Schwarz-Blau I war. Das heißt, dieses Rahmenabkommen wurde unter Ihren Experten, ExpertInnen und Politikern abgeschlossen und im Parlament auch ratifiziert. Es wäre mehr als recht, dieses von Ihnen ausgearbeitete und beschlossene, ratifizierte internationale Abkommen jetzt auch in nationales Recht umzusetzen. Sie haben uns vor einem Jahr bewiesen, dass Sie genau den gegenteiligen Weg gehen und damit dieses Rahmenabkommen brechen.

Ihr immer wieder vorgetragenes Argument, in Europa wären es wenige Länder, die strengere Regeln fordern oder haben als wir, stimmt so nicht, weil man sich hierzu die Detailregeln anschauen muss. Wir haben auch einiges dazu heute schon gehört (*Abg. Rädler: Entschuldigen Sie, wo ist die Frage?*): dass diese umfangreichen Vorgaben, die in anderen Ländern herrschen, weit über jene in Österreich hinausgehen und damit mindestens 25 von 28 EU-Ländern strengere Regeln haben als Österreich. Das heißt, Österreich ist hier europäisches Schlusslicht, ist mit Ihrem Weg, den Sie hier letztes Jahr eingeschlagen haben, der Aschenbecher Europas geworden.

Meine Frage in Bezug auf das Gesundheitsrisiko durch Passivrauch bei Beschäftigten in der Gastronomie geht an die Experten Pötschke-Langer und Tappler: Kann man abschätzen, wie viele Zigaretten eine Kellnerin, ein Kellner im Laufe ihrer Schicht, sprich 8 Stunden, umgerechnet passiv mitraucht und was das in Folge auch für ihre oder seine Gesundheit bedeutet?

Abgeordneter Philip Kucher (SPÖ): Frau Vorsitzende! Sie haben es heute, glaube ich, auf den Punkt gebracht: Sie haben an uns alle appelliert, dass es unterschiedliche Meinungen gibt und dass der Respekt voreinander da sein sollte. Das unterschreibe ich persönlich, aber die Aussage von Jungmediziner Schwarzl ist mir sehr nahegegangen, weil er es wirklich auf den Punkt gebracht hat: dass es nicht um Meinungen geht, um unterschiedliche Einschätzungen, sondern um evidenzbasierte Fakten. Mich macht es wirklich stolz, dass so junge Menschen den Medizinberuf ergreifen wollen.

Das ist nämlich das Grundproblem dieser Debatte, dass es da nicht ständig um irgendwelche Meinungen, um irgendwelche Geschichten gehen sollte, sondern wirklich um Fakten und deswegen möchte ich es einfach runterbrechen, ganz konkret, und eine Frage an alle Expertinnen und Experten stellen:

Glaubt irgendjemand, dass die österreichische Raucherlösung, die wir im Moment haben, für die Menschen gesünder ist als eine rauchfreie Gastronomie?

Nicht irgendwelche Meinungen, sondern konkret aufgrund Ihrer wissenschaftlichen Fakten: Ist eine Raucherlösung, wie wir sie jetzt in Österreich haben, gesünder – wir sind der Gesundheitsausschuss! – als eine rauchfreie Gastronomie?

Mich würde dann auch interessieren, wie sich eine rauchfreie Gastronomie international – gibt es da schon Studien? – auf die Gesundheit der Bevölkerung, auf das Konsumverhalten, auch vor allem junger Menschen ausgewirkt hat.

Vielleicht auch eine Frage, weil ich das ganz wichtig gefunden habe, was Frau Dr. Pötschke-Langer als die Gefahren von kaltem Rauch angesprochen hat: Was heißt diese Gefahr des kalten Rauches ganz konkret, zum Beispiel für Menschen, die dann im Reinigungsbereich arbeiten, die sozusagen Lokale zusammenräumen, was sind konkret die Auswirkungen dieser Giftstoffe?

Vielleicht noch eine Frage – weil es geheißen hat, in Deutschland ist Rauch auch als Schadstoff, als krebsfördernder Schadstoff anerkannt, in Österreich noch nicht – an Frau Dr. Marx: Warum ist das in Österreich noch nicht passiert? Wäre das nicht ein wichtiger Schritt, auch Rauch als krebsfördernden Stoff anzuerkennen?

Eine Frage an Herrn Pollischansky: Nach all den Fakten, die Sie heute gehört haben: Empfinden Sie als Gastronom und Arbeitgeber nicht ein gewisses Gefühl der Verantwortung gegenüber Ihren Gästen, dass Sie sagen, dass es da Eltern gibt, die vielleicht mit dem Kind im Nichtraucherbereich sitzen und sich sicher fühlen und den Passivrauch auch einatmen müssen? Gibt es nicht eine Verantwortung, indem Sie sagen, all die Fakten, die Sie heute gehört haben, führen dazu, dass Sie eigentlich auch, zum Schutz der Gäste, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sagen müssten: Nein, wir wollen eine rauchfreie Gastronomie in Österreich haben, wenn es derartig massive Gefahren auch in Österreich gibt?

Abgeordneter Ing. Markus Vogl (SPÖ): Noch einmal Danke für die wirklich spannenden Vorträge.

Meine erste Frage geht an Frau Dr.ⁱⁿ Martina Pötschke-Langer. Sie haben erwähnt, dass wir uns Anfang der 2000er-Jahre mit Deutschland gemeinsam auf den Weg gemacht haben, den Nichtraucherschutz zu verbessern. Jetzt haben wir in Österreich sozusagen auf halbem Weg gestoppt.

Wo sehen Sie uns beim Nichtraucherschutz im Vergleich zu Deutschland und wo sehen Sie uns auch im europäischen Vergleich, das heißt: Wo steht Österreich mit seinen Nichtraucherschutzmaßnahmen?

Herr Schwarzl hat ja zu Recht darauf hingewiesen: Gesundheit muss der oberste Wert sein. Wie sieht in Deutschland die Rechtsprechung in der Abwägung der Interessen aus, das heißt, wie wird dort der gesundheitliche Aspekt im Vergleich mit den anderen Aspekten rechtlich bewertet?

Es war, glaube ich, sehr, sehr beeindruckend, was hier zum Arbeitnehmerschutz berichtet worden ist. Meine Frage geht diesbezüglich an Frau Dr.ⁱⁿ Eva Hörtl: Die Studien zeigen ja, dass zwei Monate nach Einführung einer rauchfreien Gastronomie die Beschäftigten, die selbst rauchen, eine deutlich bessere Lungenfunktion haben, aber vor allem die, die nicht rauchen, eine viel, viel bessere Lungenfunktion haben, das heißt, es ist für die Beschäftigten eine Maßnahme, die eine viel bessere Gesundheit bringt.

Kennen Sie irgendeine Maßnahme im Gesundheitsschutz, im Arbeitsumfeld, die ähnlich effektiv für die dort Beschäftigten wäre wie der Nichtraucherschutz in der Gastronomie?

Was mich jetzt stutzig gemacht hat ist zum einen natürlich die Frage: Wie kontrollieren wir diese eine Stunde bei den Jugendlichen tatsächlich in der Praxis? Wenn ich das jetzt richtig verstanden habe, gibt es davon Ausnahmeregelungen. Nachdem jetzt auch die Arbeitszeit für Jugendliche angehoben worden ist und das überwiegend auf die Gastronomie abzielt: Dürfen die dann bis zu 5 Stunden in einem Bereich arbeiten, wo geraucht wird? Habe ich die Aussage von Frau Dr.ⁱⁿ Marx richtig verstanden?

Dann ist von Herrn Pollischansky ja das Thema gekommen, dass, wenn wir das Rauchen im Lokal verbieten, sozusagen das Rauchen woanders hingedrängt wird, mit negativen Belastungen vielleicht auch dahin gehend, dass dann in den Familien mehr geraucht wird. Jetzt gibt es ja eine Studie aus Schottland – vor Einführung der rauchfreien Gastronomie und danach –, die zeigt, dass bei Erwachsenen die Cotininp-Belastung im Speichel zurückgeht, was zu erwarten war, aber wenn man sich dieses Bild für Jugendliche in der siebten Klasse anschaut, dann sieht man, dass das deutlich zurückgegangen ist.

Dazu die Frage an Herrn Sachverständigen Dipl.-Ing. Tappler und vor allem auch an Frau Dr.ⁱⁿ Pötschke-Langer: Wie erklären Sie sich diesen Effekt, dass es offensichtlich durch das Einführen des Rauchverbots in der Gastronomie in der Gesamtbevölkerung zu einer gesundheitlichen Verbesserung kommt?

Abgeordneter Dietmar Keck (SPÖ): Frau Bundesminister! Mich haben die Experten wirklich beeindruckt, im Besonderen Herr Dipl.-Ing. Tappler, der ja gerichtlich beeideter Sachverständiger ist, und der uns anhand einiger Messergebnisse gezeigt hat, dass in etwa zwei Drittel bis drei Viertel der Lokale diesen Nichtraucherschutz nicht gewährleisten können, weil eben die Schadstoffe auch in den Nichtraucherbereich gehen.

Da stellt sich für mich die Frage an Frau Dr. Marx: Anscheinend sind Jugendliche, die dann nur mehr in diesem Nichtraucherbereich tätig sind, trotzdem diesen Schadstoffen ausgesetzt, wenn ich dem folgen kann, was Herr Dipl.-Ing. Tappler gesagt hat. Wie werden Sie in Zukunft dafür sorgen, dass die Jugendlichen auch in diesem Nichtraucherbereich diesen Schadstoffen nicht ausgesetzt sind? Ich denke, es ist unbedingt notwendig, dass das passiert.

An Herrn Pollischansky: Der Grund, wieso anscheinend dieses Gesetz voriges Jahr wieder revidiert wurde, ist der, glaube ich – weil es immer geheißen hat: Die Gastronomie wird sterben, wenn man das Rauchen nicht zulässt! –, dass nur einige rauchende Politiker da waren, die in ihren Stammlokalen weiter rauchen wollten, weil das anders für mich nicht zu erklären ist.

Kann das die Gastronomie aushalten, dass da wirklich das Leben von Menschen in Gefahr gebracht wird, wenn man sich so massiv dafür einsetzt, dass das Rauchen in den Gastronomiebetrieben bleibt? Ich kann mir nicht vorstellen, dass ein Gastronom will, dass er dort hingestellt und gesagt wird: Du bist dafür verantwortlich, dass in Österreich Menschen sterben, weil du in deiner Gastronomie das Rauchen zulässt und da Menschen gefährdet werden. Ich denke, da sollte auch in der Gastronomie ein Umdenken erfolgen.

Was mich wirklich interessiert – weil es ja immer geheißen hat: Das ist das großartige Wirte-Sterben, wenn wir in Österreich das Rauchen verbieten!, das war auch beim letzten Hearing so –, daher meine Frage an Frau Dr. Pötschke-Langer: Im Besonderen wurde immer Bayern herangezogen, dass dort mit der Einführung des Rauchverbotes das großartige Wirte-Sterben einhergegangen ist. – Stimmt das oder gibt es da andere Zahlen dafür?

Abgeordneter Peter Wurm (FPÖ): Frau Minister! Ich glaube, wir haben im Plenum genug Zeit, unsere Argumente auszutauschen, deshalb sind meine Fragen relativ gezielt.

Herr Pollischansky, wie sind rückblickend seit 2008 und 2018 Ihre Erfahrungen mit den beiden Gesetzen in Ihren Betrieben, beziehungsweise welche Rückmeldungen bekommen Sie von Branchenkollegen? Die zweite Frage lautet: Wie viel Geld haben Sie mittlerweile in Maßnahmen investiert, um diese Trennung durchzuführen? Mich würde an dieser Stelle auch noch interessieren, warum Sie in einem Betrieb offensichtlich, zumindest laut Aussage von Herrn Dipl.-Ing. Tappler, als Resultat schlechtere Werte haben als im anderen? Kann man irgendwie pragmatisch erklären, was in dem Betrieb, in dem das anscheinend hervorragend gelöst ist, technisch anders ist? – Das würde mich interessieren.

Da ich von Herrn Dipl.-Ing. Tappler mit seiner Aussage betreffend die Statistiken offensichtlich angesprochen wurde – ja klar, gut recherchiert –, darf ich schon noch einmal klarstellen: Ich habe mittlerweile zu diesem Thema in den letzten sechs, sieben

Jahren und auch heute wieder so viele Fehlaussagen von Experten gehört, die eben oft nur in ihrem engsten Kreis eine Expertenmeinung zu dem Thema haben, aber im globalen Bereich tatsächlich sehr viele Fehlaussagen treffen. Ich möchte nur noch einmal erwähnen, weil Sie es auch selbst gesagt haben, dass ich mich jahrelang herumschlagen musste, auch im Plenum, mit sehr vielen Politikern – manche sind Gott sei Dank ohnehin nicht mehr da –, die immer wieder behauptet haben, in Italien gibt es ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie. Ich glaube, Sie können bestätigen, dass es in Italien eine ähnliche Lösung gibt wie in der Schweiz. Da geht es eben genau um diese technische Methode mit Unterdruck, die Sie erklärt haben, sie ist in Italien vorgeschrieben.

Auch Folgendes soll einmal klargestellt werden: Wir haben mittlerweile auch heute eine Fehlaussage von sehr vielen Anwesenden aus den Unterlagen vernommen: dass wir in Österreich Schlusslicht sind. – Das stimmt nicht. Nach wie vor hat die Mehrheit der EU-Staaten Ausnahmeregelungen in der Gastronomie; wir liegen auch bei der Raucherquote weder bei den Erwachsenen noch bei Jugendlichen am Ende der Tabelle, sind auch nicht der Aschenbecher Europas, Frau Kollegin Rendi-Wagner, sondern sind sehr schön im Mittelfeld.

Dazu möchte ich erklären, da Sie es ja offensichtlich nicht genau gelesen haben: Ich habe bis heute keinen Kausalzusammenhang zwischen der Lebenserwartung und Raucher- oder Nichtrauchermaßnahmen feststellen können. Diesen hat mir auch noch keiner erklären können. Auch ein Hinweis auf Ihre Studie – wenn Sie mich schon darauf ansprechen –: Ein Sample von 28 ist nicht unbedingt ein großes Sample, um zuverlässige statistische Aussagen treffen zu können, aber ich will nicht tiefer darauf eingehen.

Was ich sehr gut finde, ist die technische Erklärung von Abluft und Zuluft. Das war ja auch eine Maßnahme, die wir selbst schon vorgeschlagen haben, und ich sage es auch einmal off the record: Man könnte durchaus einmal in Erwägung ziehen, das technisch zu optimieren, da sehe ich grundsätzlich kein Problem. Es ist, glaube ich, auch klar, dass ein getrennter Raucher- und Nichtraucherraum ohne Tür nicht funktionieren kann. – Das dürfte auch einem Hauptschüler klar sein; da braucht man nicht sehr viel wissenschaftliche Arbeit hineinzuinvestieren.

Eine Frage habe ich allerdings, da ich es mir kurz angesehen habe: Vielleicht haben Sie eine Erklärung zu der wissenschaftlichen Arbeit Ihrerseits: Ich habe jetzt zwei Lokale gefunden, und zwar Lokal Nummer 20 und 25, in denen offensichtlich die Belastung im Raucherbereich sogar geringer war als im Außenbereich, und im Nichtraucherbereich sowieso. Wie lautet Ihre wissenschaftliche Erklärung zum Außenbereich? Heißt das in diesem Fall, wir sollten uns quasi in diesen Raucherlokalen verschanzen, um vor der Außenluft sicher zu sein, oder ist das einfach ein Fehler in Ihrer Auswertung? – Das kann schließlich vorkommen, es passiert den besten Wissenschaftlern. – Danke.

Abgeordneter Mag. Gerhard Kaniak (FPÖ): Sehr geehrte Frau Ministerin! Sehr geehrte Experten! Ich möchte mich für die ausführlichen Stellungnahmen recht herzlich bedanken. Speziell aufgefallen ist mir die Grafik mit den Zahlen der jugendlichen Raucher in Österreich und im europäischen Vergleich von Frau Dr. Hörtl. Das waren im Vergleich zu den restlichen Studien, die bislang präsentiert worden sind, relativ junge Zahlen von 2014 bis 2016, wobei man da sehr klar erkennt, dass dieser sehr hohe Anteil an jugendlichen Rauchern in Österreich in den letzten zwei Regierungsperioden im Vergleich zum EU-Ausland und anderen Ländern offensichtlich nicht in den Griff bekommen wurde. Das heißt, der Jugendschutz hat in der Vergangenheit nicht funktioniert. Jugendliche, wie Sie auch selbst angemerkt haben, sind eine von drei besonders schützenswerten Personengruppen im Arbeitnehmerschutz. Heute sind auch zwei sehr starke Vertreter der Jugend anwesend, die ihre Meinung zum Thema

Jugendgesundheit kundgetan haben. Aus meiner Sicht waren aber im Bereich der Verhältnisprävention, zu dem der Jugendschutz gehört, Maßnahmen notwendig, die ja mit den Neuregelungen in der Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetz-Verordnung kürzlich getroffen worden sind.

An dieser Stelle möchte ich auch kurz auf Frau Dr. Marx eingehen und noch eine ergänzende Frage stellen. Sie haben erwähnt, dass es bezüglich dieser Neuregelung der reduzierten Beschäftigungszeiten von Jugendlichen in Bereichen, wo geraucht werden darf, bereits Kontrollen gegeben hat. Wenn ich mich recht erinnere, haben Sie, glaube ich, gesagt, es hat bei allen Kontrollen drei Beanstandungen gegeben. Jetzt stellt sich für mich natürlich, um dies in eine Relation setzen zu können, die Frage: Wie viele Kontrollen sind durchgeführt worden? Wie viel Prozent der Betriebe haben denn tatsächlich diese Neuregelung nicht eingehalten?

Ein zweiter Punkt ist das Thema Relevanz: Wie viele Betriebe beschäftigen tatsächlich Lehrlinge beziehungsweise Mitarbeiter unter dem 18. Lebensjahr in Gastronomiebetrieben, in denen es eben auch einen Raucherbereich gibt? Um das Ganze generell vielleicht noch ein bisschen besser einordnen zu können: Es gibt ja auch andere Wirtschafts- und Beschäftigungsbereiche, in denen ein gesonderter Schutz von Jugendlichen im Umgang mit Noxen, mit chemischen Substanzen und Ähnlichem vorgesehen ist. Wie sehen die Regelungen dort aus? Ist das aus Ihrer Sicht vergleichbar und besteht vielleicht in den Regelungen auch eine gewisse Angemessenheit? Hat es in diesen geregelten Bereichen Verstöße gegeben, oder hat sich gezeigt, dass die gesetzliche Regelung in der Praxis auch tatsächlich entsprechend umgesetzt wird?

Ich möchte noch einen Schritt weitergehen: Wie sieht es in der Gastronomie, nicht nur in Bezug auf Jugendliche, sondern auch bei erwachsenen Arbeitnehmern mit den allgemeinen Belangen des Arbeitnehmerschutzes im Hinblick auf die Gesundheit und Sicherheit aus? Hat es in den letzten zwei Jahren Verstöße im Zusammenhang mit Raucherlokalen gegeben? Vielleicht können Sie mir auch noch etwas darüber sagen.

Abschließend möchte ich mich noch kurz an Herrn Dipl.-Ing. Tappler wenden, der wirklich auch eine sehr gute und technisch fundierte Darstellung geliefert hat. – Vielen Dank dafür. Vor allem haben Sie eine Studie erwähnt, wo auch endlich einmal ein Vergleich mit Außenbereichsmessungen dabei war. Dieses Verhältnis hat bei den ersten zwei Studien, die man bislang auch im Ausschuss vorgelegt bekommen hat, gefehlt. Dazu haben Sie gesagt, dass in einer der Studien die Belastungen im Nichtraucherbereich eines Raucherlokals viermal so hoch war wie im Außenbereich. Jetzt lautet meine Frage, damit man das auch in ein relevantes Verhältnis setzen kann: Haben Sie auch Referenzmessungen in reinen Nichtraucherlokalen gemacht, wie hoch dort die Feinstaubbelastung im Vergleich zum Außenbereich ist, beziehungsweise wie sieht es in anderen Lebensbereichen aus? Wie sieht zum Beispiel an anderen Aufenthaltsorten der Bevölkerung die Feinstaubbelastung aus? Ich frage mich zum Beispiel gerade: Wie hoch ist die Feinstaubbelastung in einem Auto im Vergleich zu einem Nichtraucherbereich eines Raucherlokals? Dort verbringt der durchschnittliche Österreicher doch deutlich mehr Zeit als in einem Lokal.

Bevor ich zum Ende komme, stelle ich abschließend noch eine Frage an Sie: Sie haben während Ihrer Studien offensichtlich sehr viele Missstände, das heißt, Verstöße gegen die gesetzlichen Bestimmungen, entdeckt. Haben Sie diese Missstände den zuständigen Behörden gemeldet, und wie war die Rückmeldung, die Sie von den zuständigen Behörden bekommen haben? Denn wenn ich Ihren Erläuterungen so folge, scheint mir, dass wir nicht das Problem einer unzureichenden gesetzlichen Regelung haben, sondern dass die bestehenden gesetzlichen Regelungen einfach nicht vollzogen werden. (Abg. **Wurm**: *In Wien vor allem, es tut mir leid! Tirol hat das nicht!*) – Danke.

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS): Sehr geehrte Frau Bundesministerin! Ich darf mich bei den Initiatoren des Volksbegehrens und bei den Expertinnen und Experten, die uns heute zur Verfügung stehen, bedanken. Ich möchte zuerst auf den Einwurf der Kollegin Schwarz eingehen: Ja, ich habe im letzten Ausschuss deine Abwesenheit angemerkt, habe aber dazugesagt, dass es immer einen Grund geben kann, warum jemand nicht da ist. Es hat sich keiner deiner Kollegen bemüht gefühlt, deine Abwesenheit zu erklären. – Wenn es eine Erklärung gibt, ist es schön.

Ich stelle an dieser Stelle fest, dass Univ.-Prof. Dr. Smolle auch heute wieder nicht da ist – er kann natürlich auch heute wieder einen guten Grund haben, wie ein Abgeordneter immer einen guten Grund haben kann.

Ich komme nun zu den Fragen an Frau Dr. Hörtl: In der Erste Bank und Sparkassengruppe sind Sie, kann man geradezu sagen, persönlich eine Institution. Man könnte mit gutem Recht auch sagen: Man führt eine Bankfiliale mit zwei Bereichen, einem Raucher- und einem Nichtraucherbereich. Wenn man das vergleichen würde, wäre es für Sie aus Arbeitnehmersicht anders zu bewerten als ein Gastronomiebetrieb mit einem Raucher- und einem Nichtraucherbereich, oder wäre es ähnlich? Mir geht es nämlich um die Frage, warum wir einer bestimmten Arbeitnehmergruppe das Arbeiten im Raucherbereich zumuten.

Meine Frage an Frau Dr. Marx lautet: Über das Arbeitsinspektorat sind Sie dem Sozial- und Gesundheitsministerium zugeordnet, das im Krebsrahmenprogramm Österreich konkrete Ziele definiert. Im Punkt 5.1.1 des Krebsrahmenprogramms steht: „Operatives Ziel: Rauch-Stopp [...] Grundsätzlich sind alle in der Framework Convention on Tobacco Control“ – Frau Dr. Pötschke-Langer hat es erwähnt – „angeführten Maßnahmen [...] umzusetzen“, und dort heißt es unter anderem: „Messgröße B 1: Rauchverbot in der Gastronomie ist flächendeckend umgesetzt.“

Können Sie mit den Gesetzen, die Sie zu vollziehen haben, die im Krebsrahmenprogramm festgesetzten Ziele überhaupt verfolgen?

An Herrn Pollischansky habe ich folgende Frage: Sie können sich sicher erinnern, dass Sie im Jahr 2015 zur „Wiener Zeitung“ gesagt haben: Wenn 10 Prozent der Wahlberechtigten ein Volksbegehrung unterschreiben, dann soll es eine Volksabstimmung geben.

Sehen Sie das heute auch noch so und würden Sie den Parteien, die Sie nominiert haben, daher eine Volksabstimmung über ein Rauchverbot empfehlen?

Frau Dr. Pötschke-Langer! Herr Präsident Szekeres hat das Beispiel Italien mit dem Rückgang der Zahl der Herzinfarkte relativ unmittelbar nach Einführung des Rauchverbots in Lokalen erwähnt. Welche Erfahrungen haben Sie in Deutschland gemacht, bei welchen Krankheiten lassen sich Rückgänge feststellen?

Meine Frage an Georg Schwarzl von der „Generation Rauchfrei“ lautet: Wir sind alle – Daniela (*in Richtung Abg. Holzinger-Vogtenhuber*) nehme ich jetzt aus – eine Generation älter als Frau Widhalm und Sie. Gibt es eine andere Wahrnehmung der jungen Generation zum Thema Rauchen, gibt es im Vergleich zu den Alten ein anderes Erleben, oder was macht den Unterschied aus? Ich stelle auch fest: Bei der ÖVP gibt es zwar unter 61 Abgeordneten zehn junge ÖVPler, aber ich sehe heute keinen, also werden auch da wieder die Alten über die Jungen entscheiden. Wie empfindet das die „Generation Rauchfrei“?

Obfrau Dr. Brigitte Povysil weist darauf hin, dass sie jegliche Diskriminierung im Ausschuss unterbinden möchte.

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS): Ich habe Mitgliedschaften in Teilorganisationen von Parteien erwähnt. Über die Komplexität dieser Mitgliedschaften lasse ich mich nicht aus.

Herr Dipl.-Ing. Tappler! Sie haben diese Gastronomiebetriebe im 7. Bezirk untersucht. Natürlich ist jedes Unternehmen, jedes Geschäftslokal und jedes Gastronomielokal anders. Können Sie dennoch ungefähr sagen, was es im Schnitt kosten würde, wenn man diese Betriebe auf das Umluftsystem umbauen würde, das Sie da als vorbildlich dargestellt haben?

Frau Widmann! Was für einen Eindruck hatten Sie denn in Australien – geht es den Jugendlichen ab, wenn sie ausgehen und es kein Raucherlokal gibt? Erleben sie das anders? Haben sie weniger Spaß? Vermissten sie das? Was würden die Jungen in Australien ändern, wenn sie es ändern könnten?

An die medizinisch ausgebildeten Experten – wenn Herr Dr. Sevelda dazu Stellung nehmen darf, dann bitte auch gerne –: Kollege Wurm sieht den Zusammenhang des Rauchverbots (*Abg. Wurm: In der Gastronomie!*) in der Gastronomie mit der Lebenserwartung nicht. Herr Präsident Szekeres hat auf den Zusammenhang zwischen Rauchverbot und rückgängiger Zahl an Herzinfarkten hingewiesen, was für mich den Zusammenhang zur Lebenserwartung erklären würde. Wie sehen denn die medizinisch ausgebildeten Experten diesen Zusammenhang zwischen Rauchverbot in der Gastronomie und Lebenserwartung? – Ich bedanke mich.

Abgeordnete Daniela Holzinger-Vogtenhuber, BA (JETZT): Frau Ministerin! Sehr geehrte Expertinnen und Experten! Ich möchte mich herzlich für Ihre Inputs bedanken. Ich war beeindruckt von manchen Fakten, die ich noch nicht gekannt habe, besonders, was Nichtraucherräume und den Übertritt von Feinststaubbelastungen in diese Bereiche betrifft.

Ich möchte auch gleich meine erste Frage diesbezüglich anschließen, zum einen Teil ist sie schon von Kollegen Loacker vorweggenommen worden: Gibt es Möglichkeiten, um den Nichtraucherschutz zu garantieren? Aktuell gibt es ein Gesetz, das entweder nicht umgesetzt wird oder die Frage aufwirft: Warum wird es nicht umgesetzt, oder warum kann es nicht umgesetzt werden? Warum fordert nicht unter anderem das Arbeitsinspektorat ein, dass es umgesetzt wird, nämlich, um auch wirklichen Nichtraucherschutz in den Nichtraucherbereichen gewährleisten zu können?

Meine Frage: Ist es überhaupt möglich, diese Feinstaub- oder Feinststaubfreiheit in den Nichtraucherbereichen zu gewährleisten? Ist es möglich, dass man diese durch eine gewisse Art von Umbauarbeiten herstellt? Warum wird das gesetzlich derzeit noch nicht umgesetzt und auch vom Arbeitsinspektorat eingefordert? Ist es realistisch, dass Gastronomiebetriebe ein Umluftsystem einbauen, um die aktuell von dieser Bundesregierung geforderte Regelung auch einhalten zu können? Welchen Aufwand würde das bedeuten, und ist es für die Betriebe auch leistbar – beziehungsweise wie viel würde das circa kosten?

Ich habe dann ganz viele Fakten von Ihnen gehört, unter anderem die Schilderung, was die besondere Schutzbedürftigkeit von betroffenen Personengruppen – Jugendlichen, Frauen und auch Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung – betrifft. Meine Frage an Sie, Frau Dr.ⁱⁿ Hörtl, lautet: Wenn wir hören, dass selbst in Nichtraucherräumlichkeiten, in abgetrennten Bereichen, teilweise eine so hohe Feinstaub- und Feinststaubbelastung gegeben ist, wie dies in anderen Raucherräumlichkeiten der Fall ist, kann man dann noch davon sprechen, dass der besondere Schutz für die besonders schutzbedürftigen Gruppen wie Frauen, Jugendliche und Lehrlinge in diesen Nichtraucherbereichen rechtlich überhaupt noch garantiert wird – oder ist das de facto totes Recht?

Weiterführend möchte ich anmerken: Es darf in Raucherbereichen kein Arbeitsbereich, keine Arbeitsstätte eingerichtet sein. – Wie sieht das in diesem Zusammenhang aus? Sie haben alle jetzt die Fakten rund um die Feinstaubbelastung in Nichtraucherbereichen gehört. Was bedeutet das ganz konkret für das Arbeitsinspektorat? Die Frage an die Mediziner und Medizinerinnen in Ihrer Runde: Was bedeutet das konkret für einen Lehrling, und was bedeutet das – wir haben diesbezüglich auch einen Antrag eingebracht – für Kinder und Babys, die sich in Nichtraucherbereichen aufhalten? Wir haben von Frau Dr. ⁱⁿ Pötschke-Langer gehört, dass plötzlicher Kindstod bei Babys unter anderem durch Rauchbelastung auftreten kann, und so weiter. Natürlich ist dies das krasseste Beispiel, das es geben kann, aber eine kindliche Lunge kollabiert natürlich früher als die Lunge eines Erwachsenen.

Das heißt, all diese Fragen sind auch an die Mediziner und Medizinerinnen unter Ihnen gerichtet: Wenn die Rauchbelastung auch in Nichtraucherbereichen entsprechend hoch ist, weil die Lüftung nicht passt, weil allgemein durch das Offenstehen von Türen oder das Nichtvorhandensein von Türen eine derart hohe Belastung gegeben ist, kann man dann die Arbeitnehmerschutzstandards noch garantieren oder sind sie einfach ausgehebelt? Inwiefern kann man entsprechende Standards zum Schutz der ArbeitnehmerInnen umsetzen?

Herr Pollischansky hat erwähnt, es gehe ihm um Gleichberechtigung, Anrainerschutz vor Lärmbelästigung und Eigenverantwortung. Mir wäre wichtig, zu betonen, dass Gleichberechtigung für mich bedeutet, ArbeitnehmerInnen in allen Bereichen, in denen gearbeitet wird, denselben Schutz zukommen zu lassen und keine Ausnahmen für Gastronomie- oder Tourismusbetriebe einzuführen. Zum Thema Anrainerbelästigung finde ich es wirklich rührend, sich auf der einen Seite um die Anrainer zu kümmern, aber auf der anderen Seite den ArbeitnehmerInnen diese Freiheit zu nehmen – nämlich die von Ihnen erwähnte Freiheit, so weit Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit übernehmen zu können, wie dies auch möglich ist. – Das ist im Bereich der Gastronomie einfach nicht mehr möglich, denn Eigenverantwortung hört dort auf, wo man ganz konkret durch Passivrauch in die Gesundheit eines Dritten eingreift. Wenn wir es nicht schaffen, in den Nichtraucherbereichen entsprechenden Schutz herzustellen, dann widerstrebt die aktuelle gesetzliche Regelung jeder Art von Arbeitnehmerschutzbestimmungen.

Eine Frage hätte ich an Herrn Pollischansky – keine inhaltliche Frage, da werden wir nicht zusammenkommen –: Sie haben 2015 mit der Unterstützung von BZÖ und Team Stronach bei der Wien-Wahl mit der Liste „Wir wollen Wahlfreiheit“ kandidiert. Ihre einzige Forderung war jene nach direkter Demokratie, Sie haben gesagt: Das Volk soll mitreden können und das Volk soll gefragt werden.

Ich glaube, im Zusammenhang mit dem Thema „Don't smoke“, Nichtraucherschutz, ist wirklich umfassend gefragt worden. Sie selbst haben 300 000 Unterschriften gegen das Rauchverbot gesammelt – auf der anderen Seite gibt es fast 900 000 Unterschriften für verbesserten Nichtraucherschutz.

Meine Frage an Sie als Verfechter der direkten Demokratie lautet nun: Das Volk hat beim „Don't smoke“-Volksbegehren mit 881 569 Stimmen gesprochen. – Ist das Dreifache an Unterstützungsunterschriften für einen verbesserten Nichtraucherschutz nicht ein wesentlich deutlicheres Zeichen als jene Unterschriften, die von Ihnen gesammelt worden sind? Sollte es anhand dieser Zahlen nicht klar sein, was die Politik im Sinne des Willens des Volkes zu tun hat, nämlich das Rauchverbot in der Gastronomie einzuführen? Von allen Experten, die in der nächsten Runde sprechen werden, finde ich Ihre Antworten spannend, sie interessieren mich brennend – aber ich weiß, dass Sie hier an der aktuellen Regierungslinie wahrscheinlich nur sehr wenig ändern werden.

Deshalb appelliere ich an Sie, Frau Ministerin: Wagen Sie den revolutionären Schritt und setzen Sie sich als Gesundheitsministerin entgegen der Parteilinie für die Gesundheit der Bevölkerung und der ArbeitnehmerInnen ein. – Vielen Dank.

Abgeordneter Peter Wurm (FPÖ): Ich habe noch eine kurze Nachfrage an Herrn Dipl.-Ing. Tappler, weil ich mir eben seine Studie genauer angesehen habe: Können Sie sagen – ich habe gerade versucht, das zu googeln, aber ich komme da auf unterschiedliche Basiswerte –, was der Grenzwert oder Mittelwert in der Außenluft wäre? Ist der Umkehrschluss zulässig, dass es laut Ihrer Aufstellung von diesen 28 Betrieben – da war ja bei einigen Betrieben ein Grenzwert von 13 000, den haben wir in vielen Nichtraucherbereichen nicht erreicht und sogar in zwei Raucherbereichen nicht einmal erreicht – quasi in einem gut gelüfteten Raucherbereich gesünder sein kann als in der normalen Außenluft? Wo liegen diese Grenzwerte, beziehungsweise was kann ich mit dem Wert anfangen, egal, ob Außenbereich, Raucher- oder Nichtraucherbereich? Ich meine, 190 000 klingt viel, aber gibt es da Grenzwerte? Ich habe das nicht verifizieren oder nachvollziehen können. – Bitte um Aufklärung! Danke.

Obfrau Dr. Brigitte Povysil erklärt die Fragerunde für beendet.

Beantwortung durch die ExpertInnen

Obfrau Dr. Brigitte Povysil leitet zur Antwortrunde der ExpertInnen über, ersucht darum, in der Reihenfolge der Statements vorzugehen, und erteilt Frau Dr.ⁱⁿ Hörtl das Wort.

Dr. Eva Hörtl: Ich möchte eigentlich damit beginnen, was hier hoffentlich wirklich ein gemeinsames Verständnis ist – mit Ihrer Frage, Herr Abgeordneter Kucher, ob Nichtrauchen oder eine komplett rauchfreie Gastronomie gesünder ist als alles andere, und ich glaube, es ist schon klar, dass die Antwort darauf natürlich Ja ist. Bei allen verschiedenen Interessen, die da vielleicht mitspielen, sollte nicht diskutiert werden, dass Nichtrauchen gesünder ist als Rauchen.

Auf die anderen Fragen – außer die von Ihnen, Herr Abgeordneter Loacker –, vor allen Dingen Ihre Frage, warum Jugendliche rauchen, warum Jugendliche zu rauchen beginnen, wo die erste Zigarette geraucht wird, hat der Vortrag von Frau Widmann eine klare und eindeutige Antwort gegeben. Natürlich orientieren sich Jugendliche stark am Rauchverhalten von Peers, von ihren Freunden, auch am Rauchverhalten ihrer Eltern – es ist auch relativ gut erklärt, wie hoch der prozentuale Einfluss ist. Ich glaube jedoch, dass es keine Studie braucht, um Folgendes festzustellen: Wenn ein Verhalten als normal, akzeptabel, erlaubt und üblich gilt, wird es wahnsinnig schwierig sein, irgendjemandem zu erklären, dass er das nicht dürfe und dass es ungesund sei. Ich kann nachvollziehen, dass Sie Raucher nicht diskriminieren oder kriminalisieren wollen – das will ich auch nicht, als Arzt schon gar nicht –, aber wenn wir wollen, dass junge Leute nicht rauchen und glauben, dass Rauchen nicht erwünscht ist, dann müssen wir darauf achten, dass wir das Nichtrauchen in den Lebenswelten der Jugendlichen als normal betrachten. Ich glaube, dass es hier im Raum wenige Eltern gibt, die ihren Kindern das Rauchen empfehlen würden, weil es eine nette Gewohnheit ist.

Ich halte es für besonders problematisch, wenn Rauchen mit Entspannen, es lustig haben, Spaß haben, Freizeit, etwas Erstrebenswertem gleichgesetzt wird – in dieser Tonalität. Das geht auch ein bisschen in die Richtung, die Sie eingeschlagen haben – und das ist das Besondere an der Gastronomie. Frau Widmann hat sehr beeindruckend erklärt, dass australische Jugendliche viel Freude und Spaß haben, ohne zu rauchen. Das ist auch in vielen anderen Ländern der Fall.

Obwohl ich Arbeitsmedizinerin bin und Jugendliche mir sozusagen – unter Anführungszeichen – „nur“ als Lehrlinge begegnen, glaube ich: Wenn wir wollen, dass junge Leute keine Suchterkrankung entwickeln, ist es unser aller Aufgabe, klarzustellen, dass Rauchen etwas ist, was wir zur Kenntnis nehmen, natürlich auch eine legale Droge, aber jedenfalls etwas, was unerwünscht ist. Überall, wo das gelingt, sehen Sie auch, dass sich die Zahlen der jugendlichen Raucher von den Zahlen der anderen Raucher unterscheiden, bei denen das vielleicht noch nicht in dieser Klarheit stattgefunden hat.

Ich möchte anschließend auf Ihre Frage zum Schutz besonders schutzbedürftiger Personen – beispielsweise gesundheitlich Angeschlagener, Schwangerer oder auch Jugendlicher – vor Gefährdungen durch die Auswirkungen von Secondhand Smoke, also Passivrauchen, eingehen: Natürlich ist es so, dass in einem Nichtraucherbereich das Raumklima günstiger ist als in einem Raucherbereich. Wir haben heute gehört, dass das Raumklima nicht schadstofffrei ist, also wäre das wahrscheinlich eher eine Maßnahme, die man sozusagen unter Harm Reduction subsumieren könnte. Klar ist aber, dass gerade für gesundheitlich angeschlagene Gruppen eine absolut rauchfreie Umgebung aus arbeitsmedizinischer Sicht natürlich wünschenswert wäre.

Zu Ihnen, Herr Abgeordneter Loacker: Viele Unternehmen – nicht nur mein Unternehmen, sondern auch viele andere, außer in der Gastronomie – kämen, glaube ich, nicht auf die Idee, in Filialen wieder Raucherräume einzurichten, obwohl wir natürlich auch Mitarbeiter haben, die rauchen. Ich glaube, niemand, der einmal einen durchgängigen Nichtraucherschutz erlebt hat, käme auf die Idee, das zu tun. Ich bin auch sehr zuversichtlich, dass die Gastronomie in einigen Jahren nicht mehr auf die Idee kommen wird, nachdem dort der Nichtraucherschutz durchgesetzt wurde.

Mag. Dr. Alexandra Marx: Zur ersten Frage, zu den Erfahrungen der Arbeitsinspektion mit der Kontrolle des § 7a KJBG-VO möchte ich noch einmal kurz ausführen: Die Bestimmung ist am 1. September letzten Jahres in Kraft getreten. Wir haben in diesem Zeitraum drei Übertretungen festgestellt, 32-mal gab es einen intensiveren Beratungsbedarf im Sinne präventiver Beratung, welche Maßnahmen zu setzen sind, wenn jugendliche Lehrlinge eingestellt werden. Strafanzeige wurde keine erstattet.

Zu der Frage nach dem Verhältnis, in wie vielen Fällen es sozusagen relevant war, muss ich sagen, dass wir als Arbeitsinspektion keine statistischen Daten führen oder erheben, welche Betriebe als Raucherbetriebe erfasst sind – zumindest nicht auf eine Art und Weise, dass man sie statistisch auswerten könnte. Was wir wissen, ist, dass in der Branche Beherbergung und Gastronomie von 1.9.2018 bis Ende März dieses Jahres in etwa 3 300 Betriebsbesuche durchgeführt wurden bzw. werden.

Wie viele Betriebe beschäftigen Jugendliche? Hierzu habe ich Zahlen aus dem Jahr 2017 vom Fachverband Gastronomie. Im Prinzip können die Lehrberufe Gastronomiefachmann/-fachfrau beziehungsweise Restaurantfachmann/-fachfrau von dieser Raucherregelung in der KJBG-Verordnung betroffen sein. Im Jahr 2017 waren in diesen Lehrberufen ungefähr 3 000 jugendliche Lehrlinge tätig. Grundsätzlich können noch andere Jugendliche betroffen sein, zum Beispiel im Rahmen von Ferialpraktika oder verpflichtenden Praktika in den Ferien, wenn man eine Tourismusschule besucht. Dazu sind uns keine Statistiken bekannt.

Die Frage, ob es zulässig ist, dass Jugendliche bis zu 5 Stunden im Raucherbereich eingesetzt werden, ist zu verneinen. Es soll noch einmal ganz grundsätzlich festgehalten werden: Im TNRSG war ja bis zum 1.9. 2018 die grundsätzliche Bestimmung vorgesehen, dass Jugendliche, wenn es einen Raucherbereich und einen Nichtraucherbereich gibt, auch im Raucherbereich eingesetzt werden dürfen, sie müssen aber überwiegend im Nichtraucherbereich eingesetzt werden. Wenn man für Jugendliche von einem Arbeitstag von 8 Stunden ausgeht, heißt das, sie werden ein

bisschen länger als 4 Stunden im Nichtraucherbereich eingesetzt. Überwiegend bedeutet eben mindestens etwas länger als die Hälfte.

Mit der KJBG-Verordnung wurde das auf 1 Stunde reduziert. Um zu ermöglichen, dass bestehende Lehrverhältnisse auch in der jetzigen Form abgeschlossen werden, hat man vereinbart: Grundsätzlich gilt auch dann die 1 Stunde, außer es sprechen zwingende organisatorische oder räumliche Gründe dagegen. Falls die 1 Stunde nach der KJBG-Verordnung nicht gilt, gilt wiederum die zugrunde gelegte Regelung im TNRSG, nämlich dass in diesem Fall die Jugendlichen überwiegend im Nichtraucherbereich beschäftigt werden müssen.

Zur Frage, wie sich die Feinstaubbelastung im Nichtraucherbereich auf die Vollziehung des § 7a KJBG-VO auswirkt, muss ich sagen, dass wir als Arbeitsinspektion in unserer Vollziehung an die geltenden Vorschriften gebunden sind. Die Formulierung im § 7a KJBG-VO lautet: Jugendliche dürfen „in Räumen [...], in denen [...] das Rauchen gestattet ist“ und sie „Einwirkungen von Tabakrauch unmittelbar ausgesetzt sind“, höchstens 1 Stunde beschäftigt werden. Das ist die konkrete Formulierung, an die wir gebunden sind.

Zur Frage nach Rauch als krebszeugendem Arbeitsstoff beziehungsweise zur Festlegung eines Grenzwertes ist darauf hinzuweisen, dass im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz im Einklang mit den relevanten EU-Richtlinien der Begriff Arbeitsstoff als ein Stoff definiert ist, der entweder im Rahmen von Arbeitsverfahren, Arbeitsprozessen hergestellt wird, im Rahmen dieser Arbeitsprozesse verwendet wird oder bei der Verarbeitung von anderen Produkten als Nebenprodukt entsteht. Das heißt, Tabakrauch ist per definitionem kein Arbeitsstoff im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes und fällt daher auch nicht unter das Regime der dortigen Arbeitsstoffbestimmungen.

Zur Frage, ob Jugendliche sonst mit Arbeitsstoffen beschäftigt werden dürfen: Die KJBG-Verordnung regelt Tätigkeiten, Arbeitsvorgänge, Arbeitsmittel, mit denen Jugendliche entweder gar nicht oder nur eingeschränkt beschäftigt werden dürfen. Darin findet sich auch eine Bestimmung zu gefährlichen Arbeitsstoffen. Der Grundsatz ist der, dass die Beschäftigung mit gefährlichen Arbeitsstoffen wie giftigen oder ätzenden Stoffen für Jugendliche grundsätzlich verboten ist, wenn es zu einer Gesundheitsgefährdung führen kann. Wenn die Stoffe in geschlossenen Apparaturen verwendet werden und es zu keiner Gefahr für den Jugendlichen kommt, dann darf eine Beschäftigung erfolgen. Wenn der Jugendliche gegenüber dem Arbeitsstoff exponiert sein kann, dann gilt das grundsätzliche Verbot. Es ist aber ex lege auch eine Ausnahme vorgesehen – wenn es nämlich für die Ausbildung erforderlich ist, dann ist die Beschäftigung unter Aufsicht zulässig. Für die Ausbildung erforderlich heißt, wenn es im Berufsbild des Lehrberufes vorgesehen ist, dass man mit Arbeitsstoffen hantieren muss. Dies betrifft unterschiedliche Lehrberufe, zum Beispiel Tischlerlehrlinge, Glasbläser und Glasinstrumentenerzeuger, es betrifft Lehrlinge im Lehrberuf Entsorgungs- und Recyclingfachmann und in ähnlichen Branchen. Die Bestimmung ist unserer Erfahrung nach in der Praxis gut umgesetzt, letztes Jahr haben wir keine Übertretungen dieser Bestimmung festgestellt.

Sie haben gefragt, wie es generell um Verstöße von Arbeitnehmerschutzbestimmungen in Raucherlokalen steht. Da wir keine Statistik haben, welche Lokale als Raucherlokale geführt werden, kann ich dazu leider keine Auskunft geben, aber ich kann sagen, dass bei uns in der EDV ungefähr 47 000 Betriebe aus der Branche Beherbergung und Gastronomie mit circa 290 000 Beschäftigten vorgemerkt sind. Es ist nach dem Handel die zweitgrößte Branche, die Größenordnungen im Jahr 2017 und 2018 sind in etwa gleich. In dieser Branche wurden 2018 bei circa 7 800 Betriebsbesichtigungen 14 500 Beanstandungen festgestellt, wovon circa 12 000 den technischen und

arbeitshygienischen Arbeitnehmerschutz und circa 2 500 den Verwendungsschutz betrafen.

Die häufigsten Übertretungen betreffen, wie in den meisten Branchen, die Bestellung von Präventivdiensten, die Erstellung einer Arbeitsplatzevaluierung und die nachweisliche Durchführung von Unterweisungen. Das betrifft arbeitsstättenbezogene Themen wie Prüfpflichten, zum Beispiel die mechanische Lüftung oder die Prüfung elektrischer Anlagen, und fehlende oder mangelhafte Arbeitszeitaufzeichnungen.

Zur Frage nach dem Rauchverbot in der Gastronomie im Zusammenhang mit dem Krebsrahmenprogramm muss ich sagen: Was ich versucht habe, in meinem Statement darzulegen, ist, dass Nichtraucherschutz in der Gastronomie auch Beschäftigte schützt – aber eben nicht nur, sondern er ist eine Regelung des allgemeinen Gesundheitsrechts, deshalb ist die Arbeitsinspektion für die Vollziehung des Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetzes nicht zuständig. Im Bereich der krebserzeugenden oder generell der gefährlichen Arbeitsstoffe verwirklichen wir natürlich entsprechende Aktivitäten und haben auch letztes Jahr einen österreichweiten Schwerpunkt gesetzt.

Das betrifft eigentlich auch die Frage, warum das Arbeitsinspektorat nicht die Umsetzung des TNRSG fordert, weil wir als Behörde auch an das Legalitätsprinzip gebunden sind und für die Vollziehung des TNRSG schlicht und ergreifend nicht zuständig sind.

Heinz Pollischansky: Zur Frage, welche Unterschiede wir 2018 zwischen Raucher- und Nichtraucherbereich erkannt haben, möchte ich festhalten, dass der Raucher- oder der Nichtraucherbereich in meinen Lokalen ganz unterschiedlich gebraucht wird. Es gibt einfach Lokale, wo der Nichtraucherraum nicht oder sehr selten frequentiert wird, und andere, wo wir den Raucherraum kaum bräuchten. Es ist wirklich eigenartig, alle Lokale befinden sich in Wien, aber die Unterschiede sind da. Ich muss allerdings sagen, und das freut mich als Nichtraucher auch sehr, dass der Nichtraucherbereich für die Leute immer spannender wird. Das ist keine Frage, und das schätze ich auch sehr. Ich merke auch, dass unter meinen Kollegen die Tendenz besteht, Nichtraucherlokale zu betreiben, besonders unter denen, die Schwierigkeiten bei der Abtrennung haben oder sich die teuren Maßnahmen – da wäre ich schon beim nächsten Punkt – nicht leisten können.

Ich wurde gefragt, wie viel das circa kostet: Eine elektrische Schiebetür, die man dafür braucht, kostet zwischen 3 500 und 5 500 Euro netto. Man kann natürlich auch eine andere, billigere Tür nehmen, aber diesbezüglich haben wir soeben gehört, dass es relativ kompliziert sei, da wir den Rauch nicht stoppen können – außerdem gestaltet sich das Durchgehen für die Mitarbeiter sehr schwer, mit Tellern in der Hand und so weiter.

Ich kann jetzt nur von meinen Betrieben sprechen: Das Interessante war, dass wir gemeinsam diese Feinstaubmessung im Centimeter VI in Gersthof durchgeführt haben, und dort – von mir war nur dieses eine Lokal dabei – die Außenluft schlechter war als die Luft im Nichtraucherbereich. Ganz leichte Erhöhungen gab es im Raucherbereich. Ich kann mir das nur dadurch erklären, dass die Lüftung mit einem Filter funktioniert und somit natürlich auch die Außenluft gefiltert wird. Das Lokal liegt auf der Gersthofer Straße, die stark befahren ist. Zu dem anderen Lokal, über das gesprochen wurde, in dem der Nichtraucherbereich auch mit Feinstaub belastet war, kann ich Ihnen nur sagen: Dort fährt die Straßenbahn vorbei; wir wissen alle, wie viel Feinstaub dort in der Luft ist, wenn die Fenster offen sind und die Straßenbahn einmal bremst. Ich hätte auch gerne gesehen, wie hoch der Unterschied in dem Lokal ist, das sich am Gürtel befindet – aber das muss sich jeder selber ausrechnen.

Dann kam die Frage zur Vorbildwirkung. Diese ist für mich schon sehr wichtig, aber ein bisschen eigenartig. Wir haben gehört, Jugendliche wollen nicht von einem Lehrer, der

in der Schulpause selbst raucht, hören, wie schlecht Rauchen sei. Ich finde es sehr eigenartig, dass wir hier von der Gastronomie reden, wie schlecht sie wäre, und es in allen mir bekannten Spitätern einen Raucherraum gibt, der auch von Mitarbeitern gesäubert werden muss, und dass diese ebenfalls die Aschenbecher ausräumen müssen. Diesbezüglich verstehe ich die Unterschiede nicht – dass das nie besprochen wird, ist für mich sehr eigenartig.

Es ist auch in Deutschland so, dass wir von dort ja keine Diskussion mehr hören – zumindest reicht sie nicht bis nach Österreich. Dort wurde in drei Bundesländern, glaube ich, ein Rauchverbot in der Gastronomie erlassen, in allen anderen wohlweislich nicht. Es wird in München jetzt schon – habe ich von Großdiskothekenbesitzern gehört – erlaubt, im Obergeschoß einer Großdiskothek einen Raucherraum einzurichten, da die Magistrate dort die Leute von der Straße bekommen müssen, weil das Rauchen vor Lokalen überhandgenommen hat, das heißt, dass in diesem Punkt schon Aufweichungen stattfinden. Von den anderen Bundesländern hört man nicht, dass sie im Nichtraucherschutz irgendetwas weiterbringen wollen. Wir bekommen davon in Österreich jedenfalls nichts mit.

Zu Ihrer Frage zu WWW muss ich Ihnen sagen, dass das wir weit vor der aktuellen Initiative gesagt haben: Ja, wir wollen weiterhin Raucher und Nichtraucher in den Lokalen haben. Wir haben nicht 300 000, sondern fast 500 000 Stimmen bekommen – mit einem Geldaufwand unter 5 000 Euro, von mir als Privatperson. Daher sind Ihre Zahlen nicht relevant – wenn ich dasselbe Budget gehabt hätte wie Sie, hätte ich wahrscheinlich zwei Millionen Stimmen gehabt, das ist meine Meinung. – Bitte, das können Sie jetzt auch bezweifeln.

Ich möchte dazu noch sagen, dass ich einige Gastronomen in Vorarlberg kenne, die sich über das Nichtrauchergesetz in Bayern sehr freuen, weil dann dort besonders gerne Weihnachtsfeiern abgehalten werden – von deutschen Kollegen, die herüberkommen und rauchen wollen. Ich kann Ihnen zum Beispiel auch viele Firmen aufzählen, die nicht in die „Stiegl-Ambulanz“ kommen, wenn wir sagen, dass wir die Gäste nicht rauchen lassen können, weil bei uns alle Speiseräume im Nichtraucherbereich sind.

Zur Beschränkung auf 1 Stunde bei Jugendlichen und die Frage, wie man das kontrollieren kann, möchte ich noch sagen: Im Normalfall hat ein Kellner – und hier geht es um die Kellner, da in der Küche nie geraucht wird – eine Station. Das Magistrat, oder wer auch immer dafür zuständig ist, kann das relativ leicht kontrollieren, wenn man sieht, welche Station der Jugendliche betreibt. Natürlich gibt es Ausnahmen. Man kann nie alles kontrollieren – das wissen wir von anderen Gesetzen –, aber es ist schon machbar, nachzuverfolgen, wie lange der Jugendliche in der Gastronomie im Raucherbereich gearbeitet hat.

Ich möchte zur kompletten Rauchfreiheit antworten. Es wurde gefragt, ob ich ein Gewissen hätte, weil ich sage: Ja, wir wollen trotzdem, dass der Raucher die Eigenverantwortung hat, selbst zu rauchen. Ich sage immer, wenn ein Mensch wählen kann – hier sitzen viele, die von Rauchern und Nichtrauchern gewählt worden sind, ich glaube, das betrifft alle –, darf er auch verantworten, was er mit seinem Körper macht. Jetzt kommt natürlich der Einwand, dass unsere Mitarbeiter das nicht können. – Sie können es. Ich kann Ihnen ganz sicher sagen, dass es in den meisten Fällen – es gibt immer schwarze Schafe – überhaupt kein Problem ist, dass der Wunsch, in einem Nichtraucherbereich zu arbeiten, erfüllt wird. Wie das gesetzlich aussieht, kann ich Ihnen nicht sagen, aber ich glaube, die Gastronomie verfügt über so viele freie Arbeitsplätze, dass wir da überhaupt kein Problem sehen. – Danke schön.

Dr. Martina Pötschke-Langer: Ich habe ein großes Problem, in 10 Minuten Antworten auf alle Fragen zu geben, die soeben an mich gerichtet wurden. Ich bemühe mich darum. Ich sehe gerade auf die Uhr und hoffe, dass ich durchkomme.

Obfrau Dr. Brigitte Povysil weist darauf hin, dass sie die Rednerin, wenn es so weit sei, auf die Redezeit hinweisen werde.

Dr. Martina Pötschke-Langer: Bitte stoppen Sie mich! Genau. – Ich würde gerne mit der Fragestellung zur rechtlichen Situation des Nichtraucherschutzes in Deutschland und in anderen Ländern beginnen, diese Frage kam mehrfach auf.

Grundsätzlich gilt bei uns in Deutschland die Aussage unserer MAK-Kommission, der Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe, diese hat tatsächlich – offensichtlich im Gegensatz zu unseren österreichischen Kollegen – den Tabakrauch als gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoff der höchsten Gefahrenstufe eingeordnet.

Zweitens kam die Frage nach den Grenzwerten auf. Unsere Deutsche Forschungsgemeinschaft hat nachdrücklich festgehalten, dass es keine Schwellenwerte gibt, unterhalb derer keine Gesundheitsgefährdung besteht. Das hat etwas damit zu tun, dass der Tabakrauch, auch als Passivrauch im Raum gemessen und entsprechend untersucht, eine Fülle von krebszeugenden Substanzen enthält, die auch miteinander agieren, sodass man gar keine Grenzwerte für die Einzelsubstanzen feststellen kann. (Abg. **Wurm: Ein Null-Grenzwert!**)

Es gibt keinen Grenzwert für die Krebsgefahr von Tabakrauch. Deswegen sagen die Experten: Auch wenig Passivrauch ist zu viel. – Das ist wirklich der entscheidende Punkt. Das hat nichts mit Feinstaubgrenzwerten zu tun, weil es die Fülle dieser chemischen Reaktionen der Kanzerogene ist, die noch dazu fruchtschädigend ist und die Fortpflanzung gefährdet. Das muss man ganz klar sagen, das ist die Position der Experten in Deutschland – und nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen europäischen Ländern. Diese Position hat dazu geführt, dass überhaupt Nichtraucherschutzgesetze beschlossen wurden. – Das als Hintergrund.

Unser deutsches Bundesverfassungsgericht hat demnach festgestellt, dass ein umfassender gesetzlicher Nichtraucherschutz verhältnismäßig ist, und dass er sich auch eignet, um das überragend wichtigste Gemeinschaftsgut, nämlich die Gesundheit, entsprechend zu schützen. Unser höchstes Gericht hat festgestellt, dass dem Schutz vor den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens ein höherer Rang eingeräumt wird als allen anderen Rechten, zum Beispiel der Gewerbefreiheit der Gastwirtinnen und Gastwirte; das wurde im Grundsatzurteil aus dem Jahre 2008 ausdrücklich vermerkt. Das ist Fakt, und das ist 2008 ein eheres Gesetz geworden. Darauf aufbauend sind auch alle anderen Entscheidungen getroffen worden. Auch der österreichische Verfassungsgerichtshof hat übrigens in einem Urteil von 2009 das Recht auf rauchfreie Luft bestätigt und festgestellt, dass das Recht des Nichtrauchers höher einzustufen ist als das Recht des Rauchers, für sich zu befinden, rauchen zu wollen. Ich zitiere aus dem österreichischen Gerichtsurteil: „[...] Rauchverbote in Räumen öffentlicher Orte dienen dem Ziel des Schutzes der Nichtraucher vor Belästigung und vor Gefährdung ihrer Gesundheit durch das Passivrauchen. [...] Nichtraucher sollen in ihrem ‚Recht auf rauchfreie Luft‘ geschützt werden. Dieses Ziel liegt im öffentlichen Interesse.“ – Das ist ein Zitat aus dem Urteil des österreichischen Verfassungsgerichtshofes. Dies nur zur Abwägung.

In anderen Ländern sieht es genauso aus, es ist eine einheitliche Linie, die sich durchzieht. Wenn wir jetzt zu den Fragen des Tatbestandes der Ausnahmen kommen, beispielsweise Raucherräume oder Lüftungssysteme und andere Ausnahmeregelungen, dann können wir festhalten: Wir sind auch in großen

internationalen Expertengremien mit der WHO zusammengesessen und haben die Studien der Länder wirklich sehr intensiv und mühevoll ausgewertet. Ich kann nur sagen, das Ergebnis dieser vielen weltweiten Beobachtungen ist Folgendes: Es ist ganz klar, dass es in Ländern mit Ausnahmetatbestand zu einer enormen Verzerrung der Wettbewerbssituation führt, vor allen Dingen für die Gastronomen, und dass es ein permanentes Tauziehen innerhalb dieser Berufsgruppe gibt. Viele können sich beispielsweise die ständigen Reinigungen und Renovierungen der Raucherräume und auch die teuren Lüftungssysteme gar nicht leisten.

Wir haben eine Studie, die berechnet hat, was es einen Gastronomen kosten würde, diese Lüftungssysteme mit Unterdruck einzubauen – so, dass wirklich fast nichts mehr hinausgeht –, und es waren horrende Summen, denn es geht nicht nur um die Anschaffung, sondern auch um die Dauerkontrolle und die Dauerreinigung dieser Lüftungssysteme, die permanente Betriebskosten verursachen. Es sind hohe Kosten für die Anschaffung und für die Wartung, das wollen sie gar nicht mehr aufbringen.

Es kam in den Ländern zu steten Äußerungen von den Gastronomen selbst: Jetzt schafft doch endlich Rechtssicherheit, und gibt auch den kleinen Betrieben die Möglichkeit, zu gesunden! Es bedeutet eine Benachteiligung auf dem Markt, wenn zum Beispiel ein kleiner Betrieb keine getrennten Räume und Lüftungssysteme einführen muss. Das ist eine enorme Wettbewerbsverzerrung. Das Gleiche gilt natürlich auch für Festzelte und dergleichen. Die vielen Querelen, die immer wieder auch zu juristischen Spezialurteilen in den Ländern geführt haben, haben letztendlich alle dazu gebracht, die Empfehlung auszusprechen: Lasst uns hier eine 100 Prozent rauchfreie Gastronomie schaffen, die mit einer Rechtssicherheit für alle Beteiligten verbunden ist!

Ich möchte gerne zu Herrn Pollischanskys Bemerkung, dass seine rauchenden Mitarbeiter das Recht des Rauchens in den eigenen Räumlichkeiten quasi gerne wahrnehmen, noch einen ganz kleinen Nebensatz einbringen: Das widerspricht der Rechtslage des Arbeitnehmerschutzes natürlich komplett. Auch ein Raucher hat das Recht auf einen gesunden Arbeitsplatz, und ein gesunder Arbeitsplatz ist eben nicht der Raucherbereich. Das muss man ganz klar sagen. Auch Raucher ertragen den Nebenstromrauch, der von der glimmenden Zigarette des Kollegen ausgeht, kaum. Auch hier muss ein Schutzprofil gegenüber den Rauchern geleistet werden.

Dann kam immer wieder die meines Erachtens ganz entscheidende Frage auf: Was bringt es denn eigentlich alles, wo ist der Benefit, wenn wir das Ganze einführen? Österreich, Deutschland und andere Länder gleichermaßen haben durch ihre höchsten Gerichte einen klaren Beleg für die Rechtssicherheit vorliegen. Was bringt es unterm Strich, wenn wir jetzt fünf Jahre weitersehen? Tatsächlich ist es so – und dazu haben wir eine Fülle von Studien vorliegen –, dass es zu einem Rückgang der gesundheitlichen Belastung kommt, mit einem Rückgang der Infektanfälligkeit, der Atemwegserkrankungen und tatsächlich auch der Einlieferungen in Krankenhäuser durch Herzinfarkte. Das hat einen doppelten Grund: In Gesellschaften, in denen weniger Gelegenheiten geboten werden, in öffentlichen Bereichen und auch in der Gastronomie zu rauchen, rauchen die Raucher insgesamt tatsächlich weniger.

Zur Frage der Kollegin, wie hoch die Belastung einer nicht rauchenden Kellnerin in einem Raucherbereich tatsächlich sei, wenn sie den ganzen Tag im Raucherbereich verbringen muss, möchte ich antworten: Sie liegt bei mehreren Zigaretten pro Tag, demnach ist hier eine klare Gesundheitsgefährdung für die nicht rauchende Kellnerin gegeben, aber auch für die rauchende. Das ist ihr nicht zuzumuten.

Obfrau Dr. Brigitte Povysil bedankt sich und weist auf das Ende der Redezeit hin.

Georg Schwarzl: Danke für die Fragen. Ich beginne mit der Frage, wo junge Menschen zum Rauchen anfangen, ob das eben nur die Gastronomie ist oder auch andere Orte:

Ich glaube, man hat gerade im Eingangsstatement erfahren, dass das Wichtige daran ist, dass es ein sehr gutes Zusammenspiel ist. Durch eine rauchfreie Gastronomie zeigen sich einerseits direkt sehr gute Verbesserungen der RaucherInnenprävalenz bei jungen Menschen, andererseits sinkt auch die Rate der Haushalte, in denen geraucht wird, sehr deutlich. Das heißt, wir haben die Möglichkeit, mit einer Aktion mehrere positive Effekte gleichzeitig zu erreichen. Nur, um die Zahlen noch einmal zu nennen: Es gab nach der Einführung einer rauchfreien Gastronomie in deutschen Bundesländern ein Sinken der Zahl rauchender Jugendlicher von 18 auf 13 Prozent. Es gab einen Anstieg von rauchfreien Haushalten von 55,6 auf 77,6 Prozent. Es sind also mehrere Faktoren, die zusammen spielen.

Die Frage von Herrn Abgeordnetem Kucher, ob irgendjemand glaubt, dass die Raucherlösung gesünder sei, ist natürlich zu verneinen. Wenn wir uns die Auswirkungen des Rauchverhaltens international ansehen, hat man eben auch gesehen, dass sich zum Beispiel in Irland die Vitalkapazität der Lunge von Gastronomieangestellten ein Jahr nach dem Inkrafttreten einer rauchfreien Gastronomie im Vergleich zum Vorjahr von 4,17 Litern auf 4,36 Liter erhöht hat, was zwar noch immer nicht dem Normwert von 4,5 Litern entspricht, diesem aber zumindest schon um einiges näherkommt. Wir haben, wie vorhin schon erwähnt wurde, auch am Beispiel Deutschlands eine Verbesserung gesehen.

Zur Frage von Herrn Abgeordnetem Loacker zur Wahrnehmung der jungen Generation zum Thema Rauchen: Ich bin selbst in einer internationalen Organisation von Studierenden der Medizin tätig, habe dadurch die Möglichkeit gehabt, in vielen anderen Ländern auch andere Standards mitzuerleben und kennenzulernen, und habe für einen Studienaufenthalt auch selbst ein Jahr in Spanien verbracht. Danach wieder in ein Land zurückzukommen, in dem standardmäßig – das muss man doch sagen – in den Lokalen geraucht wird, auch wenn es vielleicht irgendwo kleine Nichtraucherlokale gibt, ist dann doch ziemlich erschreckend. Wenn KollegInnen aus dem Ausland zu Besuch kommen, erntet man quasi nur fragende Blicke, warum das bei uns überhaupt noch ein Thema ist.

Generell würde ich schon sagen, dass man auch bei den jungen Menschen einen Trend in die richtige Richtung sieht, dass Rauchen einfach nicht mehr so wichtig und relevant ist. Besonders bei den Jungen ist eben auch der Zuspruch zur rauchfreien Gastronomie sehr hoch – aber gerade deshalb wäre es umso wichtiger, die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Als letzter Punkt antworte ich auf eines von meinen Lieblingsthemen: Herr Abgeordneter Wurm, Sie haben die Kausalität angesprochen und sind damit eigentlich genau in die Schiene geraten, die ich in meinem Eingangsstatement auch angesprochen habe. Zweifel an Studien zu schaffen ist eine bekannte und beliebte Taktik. Wir müssen uns aber alle bewusst werden, dass es eine Ablenkungstaktik ist. Trotzdem würde ich gerne, für das Protokoll, auch die Antwort zum Thema Kausalität geben: Eine der bekanntesten und anerkanntesten Studien ist die British Doctors Study, die über 50 Jahre Ärztinnen und Ärzte zu genau dem Aspekt, Rauchen, untersucht hat. Die Studie kann man sich gern ansehen, sie hebt klar hervor, dass ÄrztInnen, die rauchen, zehn Jahre früher sterben. Es gibt noch viel mehr Studien dazu, aber das kann man, wie gesagt, in 5 Minuten recht schnell herausfinden. Da es eben einen Zwischenruf zu Kausalitäten zur rauchfreien Gastronomie gegeben hat, weise ich darauf hin, dass wir meines Erachtens heute schon mehr als genug Zahlen gehört haben, die die Kausalität ganz klar zeigen.

Dipl.-Ing. Peter Tappler: Vielen Dank für die vielen intelligenten Fragen. Das meine ich nicht zynisch, sondern ganz ernst. Ich kann Sie aber nur beruhigen: Man kann eine Studie natürlich nicht interpretieren, wenn man nur ein Blatt in der Hand hat, das ist ganz klar. (Abg. **Wurm:** Ich habe nicht mehr bekommen!)

Es ist tatsächlich so, wie Kollege Pollischansky sagt, dass durch die Lüftungsanlage natürlich eine Senkung des Feinstaubgehaltes der Außenluft passiert, deswegen hat man manchmal drinnen geringere Werte als draußen. Die beiden Messwerte, die Sie im Raucherbereich niedrig sehen – ich habe gerade vorhin direkt in meiner Studie, die ich nicht ausgedruckt habe, nachgeschaut –, das waren Lokale, in denen gerade nicht geraucht worden ist, also die gibt es auch. Es gibt auch Lokale, in denen gerade nicht geraucht worden ist. Wir haben in der Studie in diesen 28 Lokalen eine momentane Situationsbestimmung gemacht, aber ich kann Sie beruhigen, wir haben nicht nur eine Studie gemacht, sondern insgesamt vier Studien, und von den vier Studien ist in drei Studien gemessen worden.

Ich glaube, dass wir uns beide einig sind, wenn wir aufs Land gehen und einmal durch die Lokale durchgehen, dass man sehr oft offene Türen hat, dass man einen Übertritt hat. (Abg. **Wurm**: *Aber das Nachfragen ist erlaubt!*) – Ich freue mich sogar über das Nachfragen, also etwas Besseres kann niemandem passieren, als dass nachgefragt wird, und es ist durchaus erkläруngsbedürftig.

Es geht im Endeffekt bei all diesen Sachen beim Rauchen ja nicht um diese geringfügigen Überschreitungen, sondern es geht wirklich um die massive Missachtung von Gesetzen, die wir nachweisen, und nicht nur wir nachweisen, sondern auch andere. Da stellt sich die Frage, warum man eben solch ein Gesetz dann 2018 auch noch verlängert hat. Man hätte – einer von den Abgeordneten hat das ja auch angesprochen – vielleicht andere Regelungen einführen können, eben Lüftungsregelungen wie in anderen Ländern, nur hätte das für die Lokale sehr hohe Kosten bedeutet und es war eine Frage, wie hoch die Kosten einzuschätzen sind.

Sie bräuchten in vielen Lokalen ein eigenes Lüftungssystem, also ein neues Lüftungssystem. Sie bräuchten Türen, die automatisch öffnen und schließen. Das ist auch eine Grundvoraussetzung für die Rauchfreiheit. Da kommen Sie schon in Höhen von 50 000, 60 000 Euro. Da kann Kollege Pollischansky vielleicht mehr dazu sagen, aber ich glaube, in diesem Bereich bewegt man sich durchaus, wenn man ein Lokal so gestalten möchte, dass der Nichtraucherschutz – ich sage halt einmal – halbwegs funktioniert; und dann ist man sich nicht ganz sicher, ob man wirklich diesen Nichtraucherschutz hat. – Das war die eine Frage.

Die Frage von Frau Abgeordneter Holzinger-Vogtenhuber war: Ist es möglich, dass durch eine bessere Kontrolle eine befriedigende Situation hergestellt wird? Ja, natürlich, in einzelnen Lokalen gäbe es durch eine bessere Kontrolle – zum Beispiel, ob die Türen geschlossen sind, ob der Hauptraum ein Nichtraucherraum sein wird oder sein kann – eine Verbesserung, aber eine weitgehende Einhaltung des Tabakgesetzes ist allein durch bessere Kontrolle nicht möglich. Das geht einfach aufgrund der mangelnden Ausstattung der vorhandenen Lokale nicht.

Wenn Sie ein Lokal neu bauen, dann ist es durchaus möglich, dass Sie das Lokal so gestalten, dass Sie eine weitgehende Rauchfreiheit haben, obwohl das manche meiner Kolleginnen und Kollegen anzweifeln. Ich bin Techniker, ich sage weitgehend ist immer der richtige Ausdruck, weil Sie eine komplette Abtrennung von Umweltfaktoren nie haben werden, also das ist ganz klar. Jeder, der sagt, ich möchte mich vollkommen von all dem, was schädlich ist, freihalten: Das ist ein frommer Wunsch, das geht nicht.

Die einzelne Faser, die Asbest-Faser, die vielleicht Lungenkrebs erzeugt: Das ist formal nicht ganz richtig. Wir sind gewohnt, auch Schadstoffe auszuhalten. Es geht im Endeffekt um die großen Belastungen und die massiven Überschreitungen von Werten, also es geht nicht um die geringfügigen Dinge, die ich da anspreche, und da hat sich eben bei den Studien gezeigt, dass es nicht um geringfügige Missachtungen des Gesetzes geht, sondern um wirklich systematische Probleme, die man auch durch das Gesetz

geschaffen hat. Deswegen ist auch Kollege Heinz Pollischansky zu exkulpieren, da es betreffend sein Lokal im 7. Bezirk die Straßenbahn ist, die Feinstaub erzeugt.

Ich komme jetzt auf die erste Frage zurück: Wie hoch ist die Feinstaubbelastung an Industriearbeitsplätzen? Sie haben meistens, wenn Sie Feinstaub haben, einen anderen Feinstaub in einer anderen Größenordnung, das kann Ihnen wahrscheinlich die Kollegin, die keine Zeit mehr hat, besser erklären. Es gibt Feinstaub, der zum Beispiel durch Abrieb oder durch Straßenbahnen erzeugt wird, und dieser Feinstaub wird im obersten Bereich des Atemtraktes deponiert und wird dann wieder ausgeschieden. Dann rotzt man halt und dann hat man diese bekannten Beschwerden. Es ist wenig bedenklich, wenn das nicht zu viel wird.

Womit wir es aber zu tun haben, sind Verbrennungsprodukte, die natürlich auch von Kerzen erzeugt werden. Ich glaube, Sie haben die berechtigte Frage gestellt: Was passiert, wenn Kerzen am Tisch stehen? Es gibt auch dort eine leichte Erhöhung von Feinstaub, das ist ganz klar, oder wenn Sie zum Beispiel Räucherstäbchen anzünden, haben Sie relativ viel Feinstaub. Ich wäre auch dagegen, auf jedem Tisch fünf Kerzen anzuzünden und wie bei einem Christbaum Wunderkerzen anzuzünden, weil Sie dort eine hohe Feinstaubbelastung haben, die natürlich auch punktuell ist. Die haben Sie also nicht das ganze Jahr, sondern vielleicht zu Weihnachten und man möchte den Leuten ja nicht mit solchen Sachen die Freude an Weihnachten verderben; also das geht nicht.

Zu Shishas ist vielleicht auch noch zu sagen – weil immer nur von Tabakprodukten die Rede ist –, dass ein Faktor dazukommt, der wenig bekannt ist, und das ist die Kohlenmonoxidbelastung: Das ist ein Problem. Da hat es in Deutschland Fälle gegeben – ich habe mich damit wenig beschäftigt –, aber da gibt es Fälle, dass eben Leute aufgrund der Kohlenmonoxidbelastung von Shishas wirklich ohnmächtig geworden sind. Sie haben da ein ähnliches Problem wie mit dem Tabakrauch.

Wie viele Zigaretten der Kellner mitraucht, ist eine ganz schwierige Frage, sie ist eine sehr gute Frage, eine sehr wichtige Frage. Wir schätzen – Frau Kollegin Pötschke-Langer und ich haben uns vorhin darüber unterhalten –, dass KellnerInnen im gut berauhten Lokal – ich würde einmal sagen – zwei bis drei Zigaretten pro Arbeitsschicht als Passivrauchbelastung mitrauchen. Wenn sie im Nichtraucherbereich sind und es gibt einen Übertritt, ist es vielleicht nur eine Zigarette am Tag, aber das ist für einen Kellner oder für einen Jugendlichen vielleicht auch zu viel; das möchte ich aber den anwesenden Medizinern überlassen.

Dann hat es eine Frage zur Referenzmessung in Nichtraucherbereichen gegeben. Wir haben natürlich – das ist auch eine berechtigte Frage – umfangreiche Referenzmessungen in Nichtraucherbereichen gemacht. Nichtraucherbereiche liegen etwa um die Belastung im Außenbereich, also das ist unterschiedlich. Das ist je nachdem, wo Sie einen Standort haben. Wenn Sie am Land wohnen, haben Sie vielleicht 5 000 Partikel und in der Stadt haben Sie vielleicht bis zu 15 000 Partikel, was Sie da auch in dieser Grafik oder in dieser Aufstellung sehen. Aber Sie haben nicht so hohe Werte wie 50 000, 60 000, 70 000, 100 000 Partikel, die man eben in Nichtraucherbereichen von Mischlokalen findet. Das heißt, man hat natürlich auch in privaten Bereichen eine durchaus erhöhte Feinstaubbelastung und Feinstaubbelastungen, besonders wenn dort geraucht wird.

Wir haben selber vor vier Jahren eine Studie gemacht – das war ein Spin-off unserer Studie, ein Nebenprodukt –, da haben wir die Leute gefragt – es waren insgesamt 120 junge Familien –, ob sie zu Hause rauchen dürfen. Von den jungen Familien haben, glaube ich, zwei Familien gesagt, man darf noch in den Räumen rauchen. In den einzelnen Haushalten ist es bei den eher jüngeren Leuten absolut unüblich, dass

geraucht wird, aber die Leute gehen dann halt woanders hin und rauchen dort. Das ist so ein Effekt, der sich offensichtlich zeigt, wenn die gesetzliche Lage das nicht verbietet.

Dann gab es noch die Frage: Ist es möglich, durch Umbauarbeiten die Feinstaubfreiheit zu ermöglichen? Das haben wir ja schon beantwortet. Wie gesagt, der Umbau eines bestehenden Lokales ist in vielen Fällen gar nicht möglich. Auch wenn man die finanziellen Belastungen auf sich nehmen möchte, kann man das durch verschiedenste Umstände – man hat zum Beispiel keine Möglichkeit für Abluft über das Dach – einfach nicht machen, also das geht technisch nicht. Es ist nicht realistisch, man kann sich alles Mögliche vorstellen, aber man kann, wie gesagt, in vielen Fällen aus einer Maus keinen Elefanten machen.

Vielleicht meine letzte Antwort: Das Problematische beim Übertritt in den Nichtraucherbereich ist der Faktor, dass man dort nicht mit Schadstoffen rechnet. Jemand, der so einen Bereich betritt, rechnet nicht damit, dass dort eine Feinstaub- und damit eine Belastung mit all den anderen Inhaltsstoffen, die Kollegin Pötschke-Langer erwähnt hat, vorhanden ist. Man riecht den Tabakrauch erst ab einer gewissen Grenze. Da gibt es eine Grenze, darunter wird er nicht gerochen, obwohl die Belastung eigentlich schon relevant ist. – Danke schön.

Katalin Widmann: Die erste Frage, die ich gerne beantworten würde, ist, ob ich das Gefühl habe, dass australischen Jugendlichen dadurch, dass so wenige von ihnen rauchen, etwas abgeht. Komischerweise habe ich mir die Frage zum ersten Mal gestellt, als ich zurückgekommen bin, denn während ich dort war, habe ich mir diese Frage nie gestellt. Ich habe mich, als ich zurückgekommen bin, eher gefragt, warum die österreichischen Jugendlichen das brauchen.

Ich glaube, die Antwort darauf ist, dass Australien in den letzten 30 Jahren so viele erfolgreiche Maßnahmen eingeführt hat und die Prävalenz so signifikant gesunken ist, dass alle Altersgruppen der Bevölkerung ein viel größeres Bewusstsein über die gesundheitlichen Folgen des Rauchens erlangt haben und das deshalb einfach kein Thema mehr ist. Ich glaube, wenn Rauchen nie in die Gesellschaft integriert worden wäre, wäre es auch niemandem abgegangen. Deshalb ist es das den Jugendlichen dort einfach nicht wert – ein Packerl Zigaretten kostet 17 Euro – und da lässt sich das leicht einmal vermeiden.

Abgesehen davon geht es ihnen dort allein deshalb nicht ab, weil es dort nicht akzeptiert ist, zu rauchen. Du wirst komisch angeschaut, wenn du rauchst. Das ist noch ein weiterer Grund, nicht zu rauchen. Dass Leute weniger Spaß haben oder weniger fortgehen, weil sie nicht rauchen: Da muss man nicht einmal bis nach Australien schauen. Es wurde heute schon das Beispiel des Oktoberfests genannt, dass es, obwohl das Oktoberfest jetzt eine rauchfreie Umgebung ist, trotzdem gleich viele oder sogar mehr Leute gibt, die hinkommen und ihren Spaß dort haben.

Zu einer weiteren Frage, über die Empfindungen der Jugendlichen zum Thema Rauchen im Vergleich zu Erwachsenen oder älteren Leuten: Ich kann für ältere Leute nicht sprechen, das weiß ich nicht. Wie aber schon erwähnt wurde, gibt es sicher auch bei den Jugendlichen einen positiven Trend. Allerdings glaube ich trotzdem, dass noch extrem viele österreichische Jugendliche hinsichtlich des gesundheitlichen Aspektes eine sehr falsche Einstellung zum Rauchen haben und dass das daran liegt, dass das Rauchen weiterhin toleriert wird und dass Jugendliche nicht vernünftig genug sind oder selbstbewusst genug sind, von sich aus zu sagen: Ja, ich rauche nicht.

Da ist eben die rauchfreie Gastronomie wiederum ein Problem, weil diese Toleranz gegenüber dem Rauchen der Jugendlichen zeigt. Ich finde, das ist der Punkt, an dem nicht nur Jugendliche diese gesundheitlichen Folgen in Kauf nehmen und potenziell auch andere Jugendliche, die gar nicht rauchen, schädigen, das ist der Punkt, an dem die

Politik eingreifen sollte. Man sieht an anderen Ländern, auch an Australien, ganz deutlich, dass das einen Effekt hat.

Ich verstehe nicht, warum die österreichische Regierung nicht versteht, dass es eigentlich echt nur um die Gesundheit der Österreicher, vor allem der Jugend geht, weil man, wenn man im Jugendalter raucht, schon so viele gesundheitliche Schäden davonträgt. Selbst wenn man dann im vernünftigen Alter ist und das einmal bereut, trägt man trotzdem den Schaden aus der Jugend noch davon.

Zu dem was Sie, Herr Pollischansky, vorhin mit den Vorbildern erwähnt haben, dass Sie das als komisch empfinden, dass ich das mit der Gastronomie verbinde, wollte ich sagen: Es ist ganz klar, dass sich in der Gastronomie die verschiedenen Altersgruppen treffen. Die Debatte heute geht genau um eine rauchfreie Gastronomie. Das ist einfach nur ein Beispiel, um aufzuzeigen, wo Jugendliche angestiftet werden, zu rauchen. Es geht genauso um andere öffentliche Plätze, es geht um Schulen. Überall, wo Menschen sich treffen, werden Jugendliche von rauchenden Erwachsenen dazu angestiftet, zu rauchen, also die Gastronomie ist einfach nur ein Beispiel. Wie wir wissen, hat Österreich einen sehr mangelhaften Nichtraucherschutz und deshalb muss man irgendwo anfangen.

Das Gesetz für eine rauchfreie Gastronomie wurde 2015 beschlossen, und jetzt wird im Jahr 2019 wieder dieser Schritt zurück gemacht, obwohl so viele Maßnahmen eigentlich noch fehlen, um die Prävalenz der rauchenden Österreicher zu senken. Das ist für mich absolut unverständlich.

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 rege Teilnahme, für die guten Expertenbeiträge und **schließt** die Sitzung.

Schluss der Sitzung: 13.55 Uhr

