



REPUBLIK ÖSTERREICH  
Parlament

## Gesundheitsausschuss



### **Auszugsweise Darstellung**

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

#### **9. Sitzung**

**Dienstag, 26. Februar 2019**

9.02 Uhr – 11.44 Uhr

**Lokal 4**

## Beginn der Sitzung: 9.02 Uhr

### Hearing zu:

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

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

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

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

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

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

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

\*\*\*\*\*

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

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

Sodann leitet die Obfrau zum öffentlichen Teil der Sitzung über.

\*\*\*\*\*

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

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

### Eingangsstatements der ExpertInnen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kurz noch zur Frage, warum Jugendliche eigentlich mit dem Rauchen beginnen. Die Wahrscheinlichkeit, mit dem Rauchen zu beginnen, steht in einem sehr engen Zusammenhang mit dem Rauchverhalten der wichtigen Bezugspersonen. Das sind

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ein Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Krankenhausaufenthalten ist, wie Sie auf der nächsten Folie sehen, gegeben. Wir haben hier die große Gruppe J40 bis J47 – das sind die chronisch respiratorischen Erkrankungen –, und man sieht, dass 76 Prozent der Krankenhausaufenthalte auf COPD zurückzuführen sind und COPD zu 95 Prozent bei Rauchern auftritt, das heißt, ein großer Teil der Krankenhausaufenthalte dieser

großen ICD-Gruppe vermeidbar ist, wenn man gewisse politische Maßnahmen für den Nichtraucherenschutz setzt.

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

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

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

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

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

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

Das Szenario war natürlich der Status quo gegenüber einer rauchfreien Gesellschaft. Das ist utopisch umzusetzen, man sieht das ja auch in Amerika. Dennoch könnte Österreich durch eine konsequente Politik die Prävalenzraten auf die Raten von Ländern wie beispielweise Finnland drücken. Man sieht hier, dass die Raucherprävalenz in Finnland 2014 signifikant unterhalb jener Österreichs ist, sowohl bei Aktivrauchern und Ex-Rauchern als auch bei Passivrauchern. Wir stellten uns daher im Rahmen einer Szenarienrechnung die Frage, wie denn die Kosteneffekte ausschauen und ob sich

Österreich realistischerweise in ein paar Jahren an die Prävalenzraten von Finnland annähern könnte, und wir erhielten folgendes Resultat – bitte in die mittlere Spalte zu schauen –: Ungefähr 44 Prozent des ursprünglichen Szenarios könnte man sich einsparen, also circa 1 Milliarde Euro pro Jahr. Wenn man die Tabaksteuer gegenrechnet, bleiben noch immer circa 240 Millionen Euro pro Jahr an Nettoeffekten übrig.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Ich darf dazu vielleicht noch ausführen, dass das Thema Rauchen in den letzten Jahren, vor allem von der letzten Regierung und auch nun von den Oppositionsparteien, immer auf dem Rücken der Gastronomie ausgetragen wurde. Wenn wir uns anschauen, wie viele Länder in Europa ein generelles Rauchverbot haben, so sind das von 28 Ländern 14, genau die Hälfte. In den anderen 14 Ländern darf man in der Gastronomie weiterhin Raucherräume haben, und das funktioniert dort auch. Übrigens haben nur drei Bundesländer in Deutschland ein generelles Rauchverbot: Das sind Bayern, das

Saarland und Nordrhein-Westfalen. In allen anderen deutschen Bundesländern dürfen Sie in der Gastronomie weiterhin rauchen wie eh und je.

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

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

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

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

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

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

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

Was mir zuvor aber persönlich wichtig ist, ist zu betonen, dass ich Verständnis dafür habe, wenn jemand raucht. Wer mich besser kennt, weiß auch, dass ich vor mittlerweile vielen Jahren selbst ein recht starker Raucher war. Ich habe damals erfahren müssen, wie schwierig ein Rauchstopp sein kann. Wie viele andere habe ich es schlussendlich

aber doch geschafft, und als Arzt möchte ich jedem Raucher auch Mut machen, es zu versuchen, denn es ist definitiv machbar.

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

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

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

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

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

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

Jetzt möchte ich kurz auf die Studienergebnisse zu den Auswirkungen der rauchfreien Gastronomie eingehen. Es hat eine Forschungsgruppe aus Graz gegeben, an der ich auch mitwirken durfte, die eine Gesundheitsfolgenabschätzung zu diesem Thema durchgeführt hat. Die Studie basiert auf methodischen Vorgaben des

Gesundheitsministeriums, hat die besten systematischen Übersichtsarbeiten inkludiert, Daten der Statistik Austria verwendet und ist vor der Veröffentlichung nochmals von externen Experten evaluiert worden. Zum Themenbereich der Erwachsenen wurden 47 internationale Studien verwendet, zu jenem der Jugendlichen 41 internationale Studien. Das Ergebnis war, dass jährlich etwa 32 400 Krankenhausaufnahmen vermeidbar wären. Das inkludiert circa 7 700 Lungenentzündungen, 4 300 Schlaganfälle, 2 700 Herzinfarkte und etwas über 1 500 vermeidbare Krankenhausaufnahmen von Kindern und Jugendlichen. Die rauchfreie Gastronomie könnte unsere Gesundheit also signifikant verbessern. Wenn man sich die Zahl 32 400 einmal genauer anschaut, stellt man fest, dass sie deutlich höher als die Einwohnerzahl von Leoben oder von Krems ist. – Das ist nicht wenig!

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

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

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

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

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

Jetzt komme ich kurz zur Frage der Tabakprävention bei Jugendlichen, denn auch da wäre die rauchfreie Gastronomie hilfreich. In einigen deutschen Bundesländern – und

das betraf immerhin über 40 Prozent der deutschen Bevölkerung, auch wenn es nur drei Bundesländer waren – wurden 2008 rauchfreie Lokale eingeführt. Daraufhin sank der Anteil rauchender Jugendlicher von 18 Prozent auf 13 Prozent. Zudem hat eine Studie aus den USA gezeigt, dass in Regionen mit umfangreichem Rauchverbot nur halb so viele Jugendliche wie in den anderen Regionen rauchen.

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

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

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

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

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

### **Stellungnahme der Proponenten des Volksbegehrens**

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

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

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

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

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

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

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

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

Die derzeitige Regelung widerspricht unserer Auffassung nach auch dem Arbeitnehmerschutzgesetz, weil Servicepersonal auch in Raucherbereichen arbeiten

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

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

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

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

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

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

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

### Fragerunde der Abgeordneten

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

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

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

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

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

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

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

Das war die Antwort, und ich darf da die Worte des Kollegen Stigler aufgreifen: Rauchen gilt als größte Epidemie Österreichs, und es liegt in der Hand der Gesundheitspolitik, nämlich auch einer verantwortungsvollen Gesundheitspolitik, diese größte Epidemie unseres Landes zu beenden. Den Hebel haben Sie in der Hand, Frau Bundesministerin.



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

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

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

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

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

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

Was ich schon auch noch zur generellen Diskussion sagen möchte und worin ich Frau Dr. Rendi-Wagner massiv widersprechen muss: Ich beobachte, vor allem auch im

ländlichen Raum – ich komme aus dem ländlichen Raum –, dass der freie Markt sehr viele Dinge regelt und die Diskussion rund um das Rauchen und die Gesundheit natürlich auch dazu geführt hat, dass viele Gastronomen den Markt, die Kunden bedienen und freiwillig auf rauchfreie Basis umstellen. Ich denke, es funktioniert sehr gut, diese Ausnahmen dort, wo man es will, zu ermöglichen und freiwillig rauchfrei zu sein.

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

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

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

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

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

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

Meine Tochter, die im Mai 20 wird, ist auch nicht von zu Hause aus zum Rauchen animiert worden, weil wir ein rauchfreies Haus sind und auch meine Betriebe schon seit 2007 rauchfrei sind – ich war sicher präventiv und sehr vorausschauend, was das angeht –, und hat in der Oberstufe im Gymnasium angefangen, zu rauchen, obwohl sie von mir und von meiner Mutter genau gewusst hat, wie schwer es ist, zu rauchen aufzuhören. Es ist also nicht so, dass es immer mit der Vorbildwirkung zu tun hat; wir waren ein Vorbild und sie hat trotzdem angefangen, zu rauchen. Wenn ich heute auf die Uni Innsbruck schaue, dann wird mir schlecht, also das muss ich jetzt schon einmal sagen, und immer diesen Buhmann Gastronomie herzunehmen, finde ich aus meiner persönlichen Sicht nicht in Ordnung. Das muss ich jetzt ganz ehrlich einmal hier sagen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Abgeordneter Peter Wurm (FPÖ):** Frau Vorsitzende! Geschätzte Experten! Ich bedanke mich für Ihre Ausführungen. Ich bemühe mich jetzt, nicht polemisch zu werden und möglichst sachlich zu bleiben, wobei mir vielleicht schon der eine oder andere Seitenhieb verziehen werden möge. Ich möchte es der Reihe nach machen und zuerst noch einmal darauf hinweisen, dass es ja sehr viele Statistiken zu allen Themen gibt. Grundsätzlich traue ich nur Statistiken, die ich selber gefälscht habe – auch kein Spruch, den ich erfunden habe. Ich habe auch ein paar Statistiken mit und möchte (*ein Schriftstück in die Höhe haltend*) eine doch sehr unverfängliche, und zwar eine der Europäischen Kommission, noch einmal zeigen. Die Statistik kann man ganz normal abrufen, ist alles online. Seit Jahren wird das immer wieder falsch kommuniziert: Österreich liegt im Mittelfeld, auf Platz zehn. Die drei stärksten Raucherländer sind Griechenland, Bulgarien und Frankreich. – Das auch dazu, weil Frankreich als Paradebeispiel bei Raucherprävention genannt wurde.

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

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

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

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

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

Herr Stigler, Sie haben ganz klar gesagt, Rauchen ist ungesund. Darauf können wir uns, glaube ich, einigen. Einmal ein bisschen provokant gesagt: Den Zusammenhang zwischen Raucheranteil und Lebenserwartung kann ich nicht ganz feststellen. Die aktuellste Studie, die ich habe, ist von Februar 2019. Die Österreicher haben laut dieser Studie mit dem – wie immer alle sagen – so furchtbaren Raucheranteil – der es nicht ist – eine Lebenserwartung von 81,8 Jahren. In den vielgepriesenen Vereinigten Staaten von Amerika liegt die Lebenserwartung nach, glaube ich, 30 Jahren Raucherprävention und Rauchverboten – die ja de facto so auch nicht stimmen, denn, Herr Kollege Loacker weiß es, man kann auch in Kalifornien rauchen, wenn man entsprechende Gaststätten aufsucht – bei 78,6 Jahren. Ich wollte nur fragen, wie da der kausale Zusammenhang herzustellen ist, wenn das die Todesursache Nummer eins ist. An der Gesamtsterblichkeit von 100 Prozent wird das, glaube ich, auch nichts ändern.

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

Wahrscheinlich dank der Regierung gab es 2018 bei den verkauften Zigaretten einen Rückgang von 3,5 Prozent. Das heißt, das ist für mich auch nicht ganz klar nachvollziehbar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ich würde mir wünschen, dass man Statistiken im Kontext sieht. Wer sagt mir, dass zum Beispiel die Feinstaubbelastung in einer Küche, wo der Kochlehrling kocht, mit verschiedenen Ölen, mit Dämpfen zu tun hat, nicht gefährlich ist? Auch das wäre

möglich. Irgendjemand könnte sagen: Ich als Vegetarier sehe nicht ein, warum die Leute neben mir mit einem Spirituskocher Fondue essen. Warum muss ich das einatmen? Das sehe ich überhaupt gar nicht ein! – Aber bitte, das wäre Polemik.

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

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

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

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

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

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

gesamtwirtschaftliche Auswirkung, wenn ein paar kleine Betriebe kurzfristig einen Nachteil erleiden?

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

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

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

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

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

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

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

Das ergibt nämlich jetzt eine schräge Optik: Die einen sind sozusagen wissenschaftlich ausgezeichnet und können uns da mit Statistiken – wenn sie auch gefälscht sind, keine Ahnung – und langjährigen Untersuchungen informieren, und denen halten Sie dann Ihre Eigenerfahrungen mit Lerneffekten im Keller gegenüber. Das ergibt wirklich jetzt, weil diese Sitzung ja auch öffentlich ist, ein Bild für die Politik, angesichts dessen ich mich Herrn Professor Sevelda nur anschließen kann und ihn auch gleich fragen möchte: Wieso ist Ihrer Meinung nach die Entscheidung für die Politik so schwierig? Sie haben ja gesagt, dass diese offensichtlich schwierig ist. Warum glauben Sie, dass sie so schwierig ist?

Sie haben auch gesagt, es sei keine politische Entscheidung, um dann zu sagen, es sei eine gesundheitspolitische. Es *ist* eine politische Entscheidung, und zwar eine, die sich offensichtlich sowohl über die Meinung der Bevölkerung als auch über die Meinung der



Wissenschaft hinwegsetzt – und da meine ich jetzt insbesondere auch der Wirtschaftswissenschaft.

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

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

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

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

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

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

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

Herr Kollege Wurm! Sie haben ja die Statistiken sozusagen infrage gestellt, die Sie dann aber selber vorbringen – Sie haben ja dann selbst auch Statistiken vorgebracht; das sind die selbst gefälschten, das weiß ich schon (*Abg. Wurm: Ich bin ein kritischer Geist!*) –, aber die Frage: Wie kann man das, was über die Folgen des Passivrauchens behauptet wird, belegen?, kann ja wohl nur eine Ironie sein! So ist etwa die Feinstaubbelastung achtmal höher. Und unabhängig davon, ob Passivrauchen überhaupt definiert ist: Wenn man daneben sitzt und den Rauch einatmet, dann ist das Passivrauchen, oder? Dass das Rauchen, auch das Passivrauchen, negative gesundheitliche Folgen nach sich zieht, ist auch klar. – Danke.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Abgeordnete Mag. Verena Nussbaum (SPÖ):** Frau Vorsitzende! Frau Bundesministerin! Meine Frage richtet sich an Sie, Herr Pulker: Wie können Sie als Vertreter der Wirtschaftskammer und Verteidiger der Raucherlokale rechtfertigen, dass 46 Prozent der männlichen Kellner an Krebs erkranken, während andere Vertreter der Wirtschaftskammer dazu ganz andere Positionen vertreten? – Ich möchte da den steirischen Wirtschaftskammerpräsidenten Josef Herk zitieren, der im Jahr 2017 in einem Interview mit der „Kleinen Zeitung“ bezüglich des langen Widerstands gegen das Rauchverbot sagte:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Beantwortung durch die ExpertInnen

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

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

Was ich sagen möchte: Ja, das Jugendschutzgesetz, die Anhebung des Schutzzalters war eine wichtige Maßnahme. Da möchte ich aber auch betonen: Ausgemacht war damals – das war ja eine Ländersache, es ist mittlerweile seit zehn oder 15 Jahren Arbeit der LandesjugendreferentInnen gewesen, die Jugendschutzgesetze zu harmonisieren, es ist ja kein bundesweites Gesetz, und wir von der Suchtprävention waren da aktiv mit dabei –, und das wäre ein sehr schöner und guter Plan gewesen, das Schutzzalter in den Jugendschutzgesetzen gemeinsam mit Mai 2018 anzuheben, und zwar in Kombination mit der Einführung der rauchfreien Gastronomie. Also da wäre die rauchfreie Gastronomie, das absolute Rauchverbot gekommen, und eine weitere Maßnahme wäre dann eben auch die Anhebung des Jugendschutzzalters gewesen. Es ist letztlich nur mehr das übrig geblieben.

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

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

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

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

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

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

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

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

durchsetzt, signalisieren, dass uns der NichtraucherInnenenschutz wichtig ist, dass wir die gesundheitlichen Folgen ernst nehmen, sowohl des Passiv- als auch des Aktivrauchens, wenn ich selber konsumiere.

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

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

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

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

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

Ja, losgelöste Maßnahmen alleine wirken nicht. Deswegen ist es auch so, dass wir in Österreich – und da spreche ich jetzt nicht nur für Wien, sondern wirklich für alle

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zu einer weiteren Frage: Welche Auswirkungen hat die Erhöhung oder die Nichterhöhung der Tabaksteuer? Wenn man sich die Statistik anschaut: Es sinken tatsächlich der Zigarettenverkauf und der Umsatz gleichzeitig. Ein typisches Zeichen, dass wir hier ein Suchtmittel haben: Es wird der Preis gesteigert, aber der Rückgang der



Nachfrage erfolgt nicht im gleichen Ausmaß. So ist das zu erklären. Natürlich steigt bei steigenden Preisen auch der Schmuggel. Deswegen ist es zu empfehlen, die Preise langsam zu erhöhen, damit sich die subjektive Einstellung daran gewöhnen kann. Eine abrupte Erhöhung würde den Schmuggel antreiben.

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

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

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

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

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

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

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

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

Passivrauchen – wie ist die Methode? Ich wollte jetzt nicht darauf eingehen; ich habe sie schon angedeutet: epidemiologischer Ansatz. Das heißt, wir haben Prävalenzraten, wir wissen, wie viele Leute rauchen. Wir haben aus der medizinischen Literatur die Abschätzung des relativen Risikos. Beispiel COPD: Ein Mann, der 20 Zigaretten pro Tag raucht, hat ein 30-fach erhöhtes Risiko, an COPD zu erkranken und zu sterben. Und diese beiden Dinge kombiniert man mittels einer Formel, die Sie in der Veröffentlichung gerne nachlesen können. Das ist ein SAF-Prinzip: smoking-attributable fraction. Man

bekommt einen Prozentsatz, den multipliziert man mit dem Outcome, zum Beispiel Krankenhausaufenthalte, und erhält eine Abschätzung, wie viele dieser Krankenhausaufenthalte auf - - (Abg. **Wurm**: Danke, beantwortet!)

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

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

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

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

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

Wir als Wirtschaftskammer – ich weiß, dieser stehen Sie immer kritisch gegenüber – vertreten **alle** Betriebe, wir vertreten auch den Betrieb, der nur einen Mitarbeiter hat oder in dem nur der Unternehmer allein drinsteht. Wir vertreten nicht die Großindustrie – auch die vertreten wir, aber bei uns im Bereich der Gastronomie gibt es die nicht. (*Zwischenruf des Abg. Loacker.*) – Damit man das auch einmal sagt.

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

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

Ebenso muss man auch einmal ganz klar sagen, dass es natürlich auch einen großen Unterschied gibt – der Kollege aus Linz hat gesagt, er freut sich, dass es jetzt Nichtraucherbetriebe gibt, und man freut sich reger Kundschaft. Das ist schön für ihn, aber es gibt Betriebe, die nicht in der Stadt, nicht im Zentrum sind, die in einem Dorf

sind, und dort kann man sich die Gäste halt nicht aussuchen. Dort muss man natürlich alle Gäste bedienen und kann es sich nicht leisten, auf eine gewisse Schicht an Gästen zu verzichten. Man muss auch ganz klar sagen, dass man es mittlerweile so weit getrieben hat, dass es in einer Dorfgemeinschaft oft nur noch **ein** Gasthaus gibt, dass es teilweise aber auch Ortschaften gibt, in denen es überhaupt kein Gasthaus mehr gibt, und da sollte man es dann nicht so weit treiben, dass diese aufgrund gesetzlicher Grundlagen einen gewissen Teil der Gesellschaft einfach nicht mehr als Gäste empfangen dürfen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ich darf hier auch daran erinnern – das geht auch in Richtung SPÖ –: Am 30. Juni 2008 hat es ja diese Regelung mit den getrennten Räumlichkeiten gegeben, nach der wir dann diese Glaswände eingezogen haben. Dieses Gesetz wäre nicht möglich gewesen, wenn wir nicht mit der Gewerkschaft im Kollektivvertrag verankert hätten, dass ein Mitarbeiter – und das muss möglich sein! –, wenn er sagt, er möchte im Nichtraucherbereich arbeiten, im Nichtraucherbereich eingesetzt werden muss. So viel dazu. Das haben wir damals auf Sozialpartnerebene geklärt, um dieses Gesetz überhaupt zu bekommen.

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

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

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

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

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

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

\*\*\*\*\*

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

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

\*\*\*\*\*

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

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

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

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

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

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

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

Wenn ich sage, wir leben ein Jahr länger als im EU-Durchschnitt: Es gibt auch Studien, in denen versucht wird, zu analysieren, wie es mit der Krankheitslast ausschaut. Und da

zeigt sich die Problematik: Wir leben fünf Jahre länger in Krankheit als der EU-Durchschnitt. Das heißt, ich würde mich definitiv nicht darauf ausruhen, dass wir länger leben, wenn wir dann auch mehr krank sind. Das ist keine ideale Situation.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Schluss der Sitzung: 11.44 Uhr**





REPUBLIK ÖSTERREICH  
Parlament

## Gesundheitsausschuss



### Auszugsweise Darstellung

*(verfasst von der Abteilung L1.4 – 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 Bevollmächtigten 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 beigezogen:

Dr.<sup>in</sup> Eva **Höttl** (Arbeitsmedizinerin),

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

Heinz **Pollischansky** (Gastronom),

Dr.<sup>in</sup> Martina **Pötschke-Langer** (Vorstandsvorsitzende des Aktionsbündnisses Nichtraucher, 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 Volksbegehrensgesetzes beizuziehen.

### Eingangsstatements der ExpertInnen

**Dr. Eva Höttl:** 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 Zigtausende 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 Kommstruktur – 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 Schnitzeessen 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 Nikotingebrauch – 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 Vorrednerinnen 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 Herz-Kreislaufkrankungen 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 Infektanfälligkeiten, 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 Rauchs – 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 kontaminierter 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 zigmal 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 verstreichen, 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 verstreicht, 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 krebserregenden 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 verstehe. 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 Feinststaub 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 Feinststaub 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 Feinststaub 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 Hauptraumregelung hat in etwa zwei Drittel der Fälle funktioniert, in einem Drittel nicht. Wenn man alle Vorgaben, auch die Vorgaben für die Kennzeichnung hernimmt, 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 Hauptraumregelung nicht funktioniert, da war der Hauptraum 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 Feinstaub 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 aussieht. 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 wegwirft 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 eine 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 Lungenkrebserkrankungen bei Frauen. In Österreich sind wir hier traurige Nummer eins: 22,1 Prozent der Österreicherinnen rauchen täglich, haben aufgehört, 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 Arbeitsinspektorates, 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 Höttl, eine Frage, wie es mit dem sozialen Umfeld der MitarbeiterInnen aussieht.

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 Volksbegehren „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 krebserregender 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 krebserregenden 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.<sup>in</sup> 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.<sup>in</sup> Eva Höttl: 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.<sup>in</sup> 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 Cotinin-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.<sup>in</sup> 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 hineinzunvestieren.

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 Ähnliches 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, 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. Höttl: 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 Volksbegehren 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? Vermissen 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 Feinststaubbelastrungen 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 Feinstaubfreiheit 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.<sup>in</sup> Hörtl, lautet: Wenn wir hören, dass selbst in Nichtraucherräumlichkeiten, in abgetrennten Bereichen, teilweise eine so hohe Feinstaub- und Feinststaubbelastrung 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 Feinststaubbelastung 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.<sup>in</sup> Pötschke-Langer gehört, dass plötzlicher Kindstod bei Babys unter anderem durch Rauchbelastung auftreten kann, und so weiter. Natürlich ist dies das krassste 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.<sup>in</sup> Höttl das Wort.

**Dr. Eva Höttl:** 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 unsere 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 Locker: 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 Nichtraucherenschutz 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 Nichtraucherenschutz 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 Ferienpraktika 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 krebserzeugendem 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 Gersthofstraße, 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 Spitälern 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 ehernes 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 horrend 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 gebt 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 zusammenspielen.

Die Frage von Herrn Abgeordnetem Kucher, ob irjemand 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 erklärungsbedürftig.

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 exkulpiert, 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 berauchten 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 MedizinerInnen 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**



REPUBLIK ÖSTERREICH  
Parlament

## Gesundheitsausschuss



### Auszugsweise Darstellung

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

#### 11. Sitzung

Dienstag, 19. März 2019

#### Hearing zu TOP 1:

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

11.05 Uhr – 11.48 Uhr

Lokal 5

## Beginn der Sitzung: 11.05 Uhr

### Hearing zu TOP 1:

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

**Obfrau Dr. Brigitte Povysil** *nimmt* die am 12. März 2019 vertagten Verhandlungen über das Volksbegehren „Don't smoke“ *wieder auf*, begrüßt die Anwesenden und leitet zu Tagesordnungspunkt 1 über.

Sie begrüßt die Proponenten des Volksbegehrens – den Bevollmächtigten des Volksbegehrens, Herrn Präsidenten Dr. Thomas **Szeker**, sowie seine von ihm für diese Sitzung nominierten Stellvertreter, Herrn Präsidenten Dr. Paul **Sevel** und Frau Dr.<sup>in</sup> Daniela **Jahn-Kuch, MSc** – herzlich.

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

Gemäß § 40 Abs. 1 der Geschäftsordnung wird – nach einstimmigem Beschluss – folgender Experte beigezogen:

Dr. Christoph **Konrath** (Parlamentsdirektion).

Obfrau Povysil merkt an, dass Dr. Konrath von der Abteilung Parlamentswissenschaftliche Grundsatzarbeit einen Überblick über NichtraucherInnenschutzbestimmungen in der Gastronomie in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union geben werde.

\*\*\*\*\*

Die Obfrau weist darauf hin, dass die Verhandlungen des Gesundheitsausschusses zu diesem Tagesordnungspunkt gemäß § 37 Abs. 1 Z 4 des Geschäftsordnungsgesetzes öffentlich sind und dass über das öffentliche Hearing eine Auszugsweise Darstellung durch die Abteilung Stenographische Protokolle verfasst wird.

Es folgen technische Mitteilungen betreffend die Redeordnung.

Sodann leitet die Obfrau zum öffentlichen Teil der Sitzung über.

\*\*\*\*\*

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

### **Eingangsstatement des Experten**

**Dr. Christoph Konrath:** Ich darf Sie alle begrüßen. Sie haben von uns schon im Vorfeld des Ausschusses einen kurzen Bericht über unseren Vergleich betreffend NichtraucherInnenschutzbestimmungen in der Gastronomie in den Mitgliedstaaten der EU und vergangene Woche noch eine Kurzfassung davon als sogenanntes Fachdossier bekommen. Ich möchte Ihnen jetzt im Rahmen einer knappen Präsentation die wichtigsten Inhalte näherbringen und auch noch auf einzelne Fragen, die – wie uns bekannt gegeben wurde – schon im Vorfeld aufgetaucht sind, eingehen. *(Der Redner unterstützt in der Folge seine Ausführungen mittels einer PowerPoint-Präsentation.)*

Wir haben gemeinsam mit den Referentinnen und Referenten Ihrer Klubs vier Fragenbereiche formuliert: zum Rauchverbot in der Gastronomie, zum Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutz in der Gastronomie, zum Jugendschutz in der Gastronomie, und es wurde auch noch abgefragt, was Sie als Zusatzinformation erhalten haben, nämlich welche Studien es über Auswirkungen von Rauchverboten beziehungsweise Nichtraucherschutzbestimmungen in den unterschiedlichen Mitgliedstaaten der Europäischen Union gibt.

Dabei sind wir folgendermaßen vorgegangen – das ist mir jetzt wichtig, zu betonen, weil sich manches, das Sie bei uns gelesen haben, von solch knappen Übersichten, wie man sie aus den Zeitungen kennt, unterscheidet –: Die parlamentswissenschaftlichen Einrichtungen, also parlamentswissenschaftliche Dienste oder Bibliotheken, im gesamten Bereich des Europarates formen ein Netzwerk, das sich Europäisches Zentrum für Parlamentarische Wissenschaft und Dokumentation nennt. Innerhalb dieses Netzwerks ist es üblich, Anfragen, Studien zu erstellen und zu versenden. Das heißt, wir sind direkt mit den anderen Informationsdiensten, Wissenschaftlichen Diensten von Parlamenten in Kontakt und haben diesbezüglich alle Parlamente erreicht. Wie Sie hier sehen, gab es eine Rücklaufquote von 78 Prozent. Das ergibt sich daraus, dass viele Parlamente Zweikammernparlamente sind und bei solchen Anfragen nur eine Antwort schicken.

Wir haben dann zusätzlich mit allen Rücksprache gehalten und haben, soweit es uns möglich war, auch in Rechtsinformationssystemen und in Veröffentlichungen von Gerichten jene Informationen, die wir für Sie zusammengefasst haben, verifiziert.

Ich komme zu einem Überblick der Regelungen. Grundsätzlich können wir feststellen, dass in der gesamten Europäischen Union seit der letzten Auswertung, die 2013 durchgeführt wurde, die Zahl der Nichtraucherschutzbestimmungen zugenommen hat. Mittlerweile haben 13 von 28 Mitgliedstaaten ein absolutes Rauchverbot, in 15 Mitgliedstaaten gibt es Ausnahmebestimmungen. Der komplexeste Fall ist dabei Deutschland, wo es mehr oder weniger 16 unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern gibt.

Bei den Staaten, die ein absolutes Rauchverbot haben, muss man noch dazusagen, dass es Möglichkeiten gibt, in teilweise geschlossenen Außenbereichen zu rauchen. Das wird dann als Terrassen- oder Außenbereich – der englische Begriff ist Shelter – umschrieben. Das ist nicht ganz konfliktfrei. Etwa ist es in Frankreich üblich, diese Außenbereiche in den Wintermonaten mit Planen zu versehen, sodass sie quasi von vier Seiten geschlossen sind, was dort zu Diskussionen darüber führt, ob das Rauchverbot nicht ausgeweitet werden müsste, weil es mit solchen Mitteln umgangen werden kann. Das führt auch zu Abgrenzungsfragen oder Rechtsstreitigkeiten.

Ein anderer Fall sind die Niederlande, wo es erst vor Kurzem eine Gerichtsentscheidung gegeben hat, dass Raucherräume in Gastronomiebetrieben, die bislang quasi als Zusatz zum absoluten Rauchverbot erlaubt waren, keine zulässige Ausnahme mehr darstellen. Dort gibt es noch eine Übergangsfrist von zwei Jahren, um dann ein absolutes Rauchverbot einzuführen.

In den anderen Staaten, in denen es Ausnahmen gibt, beziehen sich diese Ausnahmen auf drei Bereiche: auf die Fläche, auf die technischen Voraussetzungen und auf die Frage, ob die Konsumation von Speisen und Getränken in Bereichen, in denen geraucht werden darf, erlaubt ist.

Ich möchte das jetzt an zwei Beispielen zeigen. Ich habe das Beispiel Italien genommen, weil ich erfahren habe, dass es hier im Ausschuss schon mehrfach Gegenstand der Diskussion war. Italien gehört neben Österreich zu jenen Ländern, in denen auf gesamtstaatlicher Ebene Speisen und Getränke im Raucherbereich konsumiert werden

dürfen. Es gibt, wie Sie hier sehen, andere Länder wie Dänemark, Estland und Luxemburg, in denen man im Raucherbereich ausschließlich Getränke konsumieren darf.

Die Mehrzahl der Staaten, die auf gesamtstaatlicher Ebene noch Ausnahmen vom allgemeinen Rauchverbot in der Gastronomie haben, regelt diese Ausnahmen so, dass in diesen Bereichen weder Getränke noch Speisen konsumiert werden dürfen. Diese Unterscheidungen sind sehr wichtig, weil sie ja große Auswirkungen auf den Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutz haben: Dort, wo keine Speisen und Getränke serviert werden dürfen, hat das Personal auch keinen Anlass, in diese Raucherbereiche zu gehen, beziehungsweise darf diese gar nicht betreten.

Wenn wir uns jetzt das Beispiel Italien anschauen, wo Speisen und Getränke serviert und konsumiert werden können, dann ist dort als technische Voraussetzung die physische Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen geregelt, eine automatische Eingangstür ist vorgesehen, es besteht Kennzeichnungspflicht. Der Raucherbereich darf kein Durchgangsraum sein und es muss ein entsprechendes Belüftungssystem installiert sein. Raucherbereiche müssen in Italien weniger als die Hälfte der Gesamtfläche umfassen, die zur Verabreichung von Speisen und Getränken dient.

Ein zweites Beispiel ist Deutschland. Dort gibt es seit 2007 verpflichtende Nichtrauchererschutzgesetze, die allerdings in jedem Bundesland umzusetzen sind. Heute besteht ein generelles Rauchverbot in drei Bundesländern: in Bayern, in Nordrhein-Westfalen und im Saarland. In Deutschland hat es seit 2007 sehr viele Auseinandersetzungen, die bis zu den Höchstgerichten gegangen sind, darüber gegeben, ob und inwieweit das einen Eingriff in die Erwerbsfreiheit darstellt. Auch in Deutschland sind technische Voraussetzungen geregelt, ähnlich wie in Österreich: jedenfalls die physische Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen. Manche Bundesländer schreiben eine Luftschleuse vor – etwa Hamburg –, weiters: Kennzeichnungspflicht. Der Raucherbereich darf kein Durchgangsraum sein, auch dazu gibt es Vorschriften. Teilweise gibt es auch Belüftungssysteme. Bei der Fläche ist es auch wieder so, dass sie kleiner sein muss. Und es gibt in Deutschland Ausnahmeregelungen für Gaststätten unter 75 m<sup>2</sup> mit nur einem Raum – in jenen Bundesländern, in denen kein absolutes Rauchverbot besteht.

Dazu gab es auch eine Vielzahl von gerichtlichen Auseinandersetzungen. Die Regelung läuft im Wesentlichen in allen Bundesländern, die diese noch haben, darauf hinaus, dass es sich um inhabergeführte Betriebe ohne Angestellte handelt, dass die Vertretung des Inhabers in der Regel nur durch Familienmitglieder erfolgt und dass dort keine aufwendigen Speisen zubereitet werden dürfen; also im Wesentlichen gibt es nur verpackte Speisen.

Was in diesem Zusammenhang auch noch interessant ist: Bislang werden nicht in allen Ländern, die solche Ausnahmen haben, Statistiken darüber geführt, wie weit sie in Anspruch genommen werden. Dort, wo Statistiken geführt werden, wo es einen Überblick gibt, wie weit solche Ausnahmebestimmungen in Anspruch genommen werden, ist man im Bereich von 10 Prozent in Estland, 4 Prozent in Finnland, 6 Prozent in Luxemburg und 1 Prozent in Polen.

Das heißt, was wir da als Rückmeldungen haben, auch dort, wo es keine Statistiken gibt, ist, dass Ausnahmen sehr selten in Anspruch genommen werden, eben auch deswegen, weil die technischen Voraussetzungen bestehen oder weil auch keine Speisen und Getränke serviert und konsumiert werden dürfen.

Fragen des Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutzes sind ganz eng damit verbunden zu sehen, wie die Ausnahmebestimmungen geregelt sind: Dort, wo ein

absolutes Rauchverbot besteht, stellt sich die Frage ja ohnehin nicht. Dort, wo kein Service im Raucherbereich angeboten wird, kommt man mit allgemeinen Arbeitnehmerschutzbestimmungen, die sich aus den europäischen Vorgaben ergeben, zurecht, indem Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer am Arbeitsplatz vor den Einwirkungen von Rauch geschützt werden.

Die Frage stellt sich im engeren Bereich dort, wo das Personal in Raucherbereiche gehen muss. Dabei geht es um die Reinigung – da gibt es zum Beispiel, wie in Finnland, Vorschriften, dass das Personal erst dann hineingehen darf, wenn die Räume leer sind und wenn diese gelüftet wurden – oder um den Service, wie das in Österreich und in Deutschland der Fall ist.

In Deutschland sind die allgemeinen Arbeitnehmerschutzbestimmungen im Zusammenhang mit dem Rauchen zu beachten – das wird sehr stark betont –, allerdings gelten dort die Ausnahmen auch für den Bereich, wo Tabakrauch für den Arbeitsplatz oder für das, was dort an Leistung erbracht wird, typisch ist. Schutzpflichten bestehen in Deutschland nur für Schwangere und für Jugendliche, wobei das auch so weit geht, dass Jugendliche in Bereichen, wo geraucht werden darf, nicht ausgebildet werden dürfen, weil man Tabakrauch als gefährlichen Stoff klassifiziert.

Die Frage der Berufskrankheiten wird in den Staaten, in denen es noch Ausnahmebestimmungen für Rauchen in der Gastronomie gibt, sehr intensiv diskutiert. Momentan ist es so, dass in Dänemark, Estland, Polen und Schweden eine Anerkennung als Berufskrankheit unter bestimmten Voraussetzungen und je nach Fall möglich ist. In Dänemark gibt es mehrere Fälle, in denen Lungenkrebs bei Menschen aufgetreten ist, die lange in der Gastronomie gearbeitet haben. Dies wurde als Berufskrankheit anerkannt; damit sind entsprechende Sozial- und Gesundheitsleistungen verbunden.

In Deutschland berät derzeit der Ärztliche Sachverständigenbeirat über die Verursachung von Lungenkrebserkrankungen durch Passivrauchen am Arbeitsplatz, auch in Italien gibt es Diskussionen darüber. Also das ist da in Bewegung.

Zuletzt noch zum Jugendschutz: Der Zutritt für Jugendliche in Raucherbereiche ist in den meisten Staaten nicht ausdrücklich geregelt. Ein Verbot gibt es allerdings in einzelnen deutschen Bundesländern, in Estland und in Portugal, wo es eben Ausnahmebestimmungen gibt. Die Punkte Ausbildungsverhältnis und Arbeitsverhältnis habe ich schon kurz angesprochen. In Deutschland besteht hier ein absolutes Beschäftigungsverbot, in Österreich gilt die Ihnen hinlänglich bekannte Ausnahmeregelung. In anderen Staaten gibt es da eher keine Regelungen, was dann aber wiederum im Sinne der allgemeinen Arbeitnehmerschutzbestimmungen zu sehen ist. – Das wäre von meiner Seite her ein kurzer Überblick. Ich stehe Ihnen gerne für Fragen zur Verfügung.

### Fragerunde der Abgeordneten

**Abgeordnete Martina Diesner-Wais (ÖVP):** Ich möchte mich bei Ihnen, Herr Dr. Konrath, für die wirklich gute Ausarbeitung bedanken. Man hat gesehen, das hat eine Menge Zeit in Anspruch genommen, weil es ein wirklich umfassender Bericht ist. Sie haben schon vieles bezüglich der Ausnahmeregelungen in den anderen Ländern gesagt.

Meine Frage lautet: Gibt es betreffend Jugendschutz noch ganz spezielle Ausnahmeregelungen?

Was mich noch besonders interessieren würde, ist: Wie hoch sind die Zigarettenpreise in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern?

**Abgeordnete Gabriela Schwarz (ÖVP):** Vielen Dank auch von meiner Seite, Herr Dr. Konrath. Der Jugendschutz ist für uns alle ein zentrales Anliegen.

Welche Möglichkeiten sehen Sie aufgrund der Ergebnisse Ihrer Untersuchung, um den Jugendschutz in Österreich zu evaluieren? Was sind da Ihre Empfehlungen? – Danke schön.

**Abgeordnete Gabriele Heinisch-Hosek (SPÖ):** Herr Dr. Konrath, vielen Dank für den Bericht und den Ländervergleich. Wenn ich jetzt die 13 Staaten mit dem generellen Rauchverbot und die 15 Staaten mit Ausnahmen hernehme, so sieht man, glaube ich, wenn man sich das genau anschaut – ich hoffe, Sie können das bestätigen –, dass wir bei zwölf dieser 15 Länder angesichts der hohen Auflagen quasi davon sprechen können, dass diese wie ein generelles Rauchverbot wirken, dass in Österreich aber eher die Ausnahmen die Regel bestätigen. Hier werden die kleineren Lokale – in Wien leider fast alle außer dem Marktbereich, dort ist das über die Marktordnung geregelt worden – zu über 90 Prozent, weit über 90 Prozent als Raucherlokale geführt.

Wenn Österreich diese Auflagen – Abluft, kein Durchgangsraum, kein Servieren von Speisen und Getränken – umsetzen würde, stünden wir schon viel besser da, doch das würde Kosten nach sich ziehen. Gibt es Kostenschätzungen aus anderen Ländern? – Vielleicht konnten Sie diesbezüglich etwas erfahren.

Nun die Frage an die Politik, auch an die Frau Ministerin: Glauben Sie, dass hier die Wirtschaft zu sehr geschützt wird, wenn es diese Auflagen nicht gibt? Soll der Nichtraucherbereich anders definiert werden?

**Abgeordneter Philip Kucher (SPÖ):** Ich darf auch Danke für die Mühe und die umfangreiche Analyse sagen. Was sich, glaube ich, sehr deutlich zeigt – weil das ja auch immer wieder Thema in den Debatten rund um das Volksbegehren war –, ist, dass bei uns in Österreich die Ausnahmen eher die Regel sind. Können Sie das aus Ihrer praktischen Erfahrung auch nachvollziehen?

Wenn man sich den internationalen Vergleich ansieht, wie es meine Kollegin schon gemacht hat, sieht man, dass da ganz augenscheinlich wird, dass in 25 von 28 EU-Staaten deutlich strengere Regeln als in Österreich vorherrschen, also kein Essen, kein Service im Raucherraum, kein Rauchen an der Bar. Man hat kleinere Räume, in denen das Rauchen erlaubt ist. Ich möchte Sie bitten, dass Sie vielleicht die Einordnung Österreichs im europäischen Kontext versuchen und noch einmal herausarbeiten, wo wir sind. Wie ich das jetzt analysiert habe, ist es wirklich so, dass wir jetzt Schlusslicht in diesem Bereich sind.

**Abgeordneter Dietmar Keck (SPÖ):** Österreich hat ein sehr strenges Arbeitnehmerschutzgesetz in Bezug auf Nichtraucherbereiche in Betrieben. Das heißt, in einem Normalbetrieb gibt es, ganz vereinfacht gesagt, aufgrund des Arbeitnehmerschutzgesetzes kein Rauchen mehr. Einzige Ausnahme in der Gastronomie: Da besteht die Möglichkeit, dass ein Beschäftigter in einem Raucherbereich sein kann, dass dort geraucht werden darf, was in Normalbetrieben nicht der Fall ist.

Haben Sie auch geschaut, ob es so strenge Arbeitnehmerschutzgesetze in anderen europäischen Staaten gibt und ob es dort dann auch solche Ausnahmen gibt wie in Österreich? Oder ist Österreich das einzige Land in der Europäischen Union, das speziell nur für die Gastronomie solche Ausnahmeregelungen beim Arbeitnehmerschutzgesetz gemacht hat?

**Abgeordneter Peter Wurm (FPÖ):** Herr Dr. Konrath, vielen Dank für Ihre Zusammenfassung von Tatsachen, die, glaube ich, einige Politiker oder einige Journalisten wahrscheinlich auch verwundert haben wird, wenn sie sie sich angeschaut



hätten oder jetzt aktuell haben. Ich denke, der Vorteil ist, dass wir jetzt wirklich einmal, auch wir als Auftraggeber, eine Zusammenfassung von Tatsachen haben, die in Wahrheit schon sehr vielen hätten bekannt sein müssen, wenn man in Europa unterwegs gewesen wäre.

Das heißt zusammengefasst – und ich würde schon bitten, nicht suggestiv zu fragen –: Es ist ganz klar, die Mehrheit der EU-Staaten hat in der Gastronomie nach wie vor Ausnahmen. Wir werden uns nächste Woche noch länger darüber austauschen, aber diese Darstellung – ich sage es ganz bewusst – von Oppositionsparteien, dass Österreich irgendwie der einzige Staat weltweit oder in Europa sei, der irgendwelche Ausnahmeregelungen hat, entspricht nicht den Tatsachen.

Ich habe mir nicht nur die Kurzversion, sondern auch die Langversion ganz genau angesehen. Es bleiben ein paar Fragen übrig, die ich noch stellen möchte: Sie haben es kurz in der Zusammenfassung erklärt; die Kontrolle dieser Regelungen ist, wenn ich es richtig gelesen habe, sehr unterschiedlich. Können Sie dazu vielleicht noch etwas sagen?

Meine Erfahrung in diesen Staaten, die quasi ein – unter Anführungszeichen – „generelles Rauchverbot“ haben, ist, dass es im Bereich der Hotellerie sehr viele Ausnahmeregelungen gibt. Die Hotellerie ist, glaube ich, für Sie nicht Teil der Gastronomie; das ist bei uns in Österreich ein bisschen anders, da sind Hotellerie und Gastronomie doch ein Bereich. Gerade von England, aber auch von Spanien weiß ich, dass es im Hotelbereich Raucherclubs und andere Ausnahmen gibt. Des Weiteren gibt es nach meiner Meinung oder meinem Wissensstand auch im Vereinswesen in diesen Ländern sehr viele Ausnahmen, in Diskotheken genauso. Haben Sie dazu nähere Informationen?

Die letzte Frage, die ich noch hätte – das haben Sie ohnehin ganz gut erklärt, aber Sie haben es hier in Ihrer Aussage noch ein bisschen verwässert –: Eine Berufskrankheit des Kellners durch Passivrauch ist in ganz Europa generell nicht anerkannt, sehe ich das richtig? – Danke.

**Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS):** Sehr geehrte Frau Bundesministerin! Geschätzte Proponenten des Volksbegehrens! Die Begeisterung, mit der sich Kollege Wurm zu diesem Bericht äußert, sollte manchen nachdenklich stimmen. Ich glaube nicht, dass Dr. Konrath das beabsichtigt hat – aber es ist soeben passiert, weil in dieser Europakarte einige Länder gleich eingefärbt worden sind wie Österreich, was einer sachlichen Betrachtung nicht standhält. Denn, wie Dr. Konrath richtig ausgeführt hat, in einigen dieser Länder besteht ein Verbot, in den Raucherbereichen Speisen und Getränke zu servieren, und das Personal geht allein deswegen nicht dort hinein, was aus Sicht des Arbeitnehmerschutzes einen wesentlichen Unterschied macht. Daher hätten wir nämlich die Länder Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Kroatien, Luxemburg, die Niederlande, Polen, Portugal, Schweden und Slowenien nicht gleich einzufärben wie Österreich. Insofern halte ich die Darstellung für unrichtig. Sie ist natürlich eine, die der FPÖ zupasskommt; aber es sollte sich jeder, der etwas veröffentlicht, selbst überlegen, was der FPÖ zupasskommt.

Wenn man sich die Situation im Detail ansieht, kommt man zu folgender Betrachtung: Die Belgier haben zusätzlich die Beschränkung, dass der Raucherbereich nicht mehr als 25 Prozent der Gesamtfläche des Betriebes ausmachen darf. Die Finnen haben nur in 4 Prozent der Bars und Restaurants einen Raucherbereich. Die Polen haben bei 33 500 kontrollieren Lokalen 355 mit einer Raucherlaubnis. Die Schweden haben ebenfalls eine Begrenzung auf 25 Prozent der Gesamtfläche. Da werden folglich Dinge als gleich dargestellt, die nicht gleich sind – und insofern hätte ich mir eine korrektere Darstellung gewünscht, aber ich muss sie natürlich so zur Kenntnis nehmen, wie sie vorliegt.

**Abgeordnete Daniela Holzinger-Vogtenhuber, BA (JETZT):** Frau Ministerin! Ich möchte mich ebenfalls für die Darstellung betreffend europäischer Vergleich bedanken, kann aber die Kritik meines Vorredners Gerald Loacker, was die Einfärbung betrifft, nur unterstützen.

Meine Fragen beziehen sich auf der einen Seite auf den Arbeitnehmerschutz, auf der anderen Seite auf den Jugendschutz im Speziellen. Auf den Arbeitnehmerschutz beziehe ich mich insofern, als dass Kollege Wurm die Frage in den Raum gestellt hat, ob die Erkrankung des Kellners durch Tabakrauch denn in Europa nicht als Berufserkrankung anerkannt sei. Ich finde, das ist zu hinterfragen. Ja, der Begriff der Berufserkrankung muss entsprechend festgelegt werden (*Abg. Wurm: In Europa! In Europa, habe ich gesagt!*), aber die Politik hätte es in der Hand, ArbeitnehmerInnen zu schützen, damit es überhaupt nicht zu einer Berufserkrankung kommt. – Das ist unsere Verantwortung, sowohl in Europa als auch am österreichischen Arbeitsmarkt.

Meine Frage lautet daher: Gibt es im europäischen Vergleich eigentlich eine Regelung, die ähnlich wie in Österreich den Arbeitnehmerschutz dermaßen hochhält, dass in Raucherbereichen gar keine Arbeitsstätten eingerichtet werden dürfen, aber in Gastronomie, Tourismus et cetera Ausnahmen macht? Gibt es alternative Festlegungen am europäischen Markt?

Zum Zweiten stehen von meiner Seite heute noch zwei Anträge auf der Tagesordnung, die den Jugendschutz betreffen. Es wird von Kollegen der ÖVP – ganz konkret von Kollegen Obernosterer, Kollegen Nehammer – in der Öffentlichkeit behauptet, dass Jugendliche und Kinder keinen Zutritt zu Raucherbereichen haben dürfen sollen, weil es gefährlich und gesundheitsschädigend ist. Wenn wir jetzt kurz den aktuellen Stand betrachten, gibt es dahin gehend überhaupt keine Festlegung. Das heißt – ob Baby, ob Kleinkind, ob Jugendlicher –, es ist allen erlaubt, im Raucherbereich zu sitzen. Ich habe mir in den letzten Jahren mit Ministerin Karmasin, mit Kollegen Stöger natürlich auch, den Mund fusselig geredet, dass es verboten werden muss, im Auto zu rauchen, wenn ein Kind dabei ist.

Dies wurde endlich umgesetzt, aber lassen Sie mich konkret festhalten: Dahin gehend, ob Kinder und Jugendliche weiterhin in einem Raucherbereich neben 20 Rauchern sitzen dürfen, wurde nichts festgelegt.

Meine Fragen dazu sind: Wie sieht es diesbezüglich im europäischen Vergleich aus? Wie sind die Festlegungen dazu in den anderen europäischen Nachbarländern? Vielleicht gibt es Differenzierungen zwischen Babys, Kleinkindern und Jugendlichen bis 18. Meine Frage lautet: Wie sieht es diesbezüglich konkret mit dem Jugendschutz aus? – Vielen Dank.

### **Beantwortung durch den Experten**

**Dr. Christoph Konrath:** Vielen Dank für Ihre Fragen. Ich möchte gleich zu Beginn etwas zur Darstellung sagen: Mit der Darstellung der Karte haben wir gekämpft, weil sich keine klar abgegrenzten Gruppen definieren lassen – in einem Land stellt sich die Frage nach dem Service, in einem anderen nach der Fläche, und so weiter –, daher haben wir das nur als Überblickskarte betrachtet und auch darauf vertraut, dass sich jeder in weiterer Folge die Tabellen ansieht. Ich nehme Ihre Anmerkungen allerdings mit, und wir werden schauen, wie wir solche Sachverhalte in Zukunft noch besser oder anders darstellen können.

Ich muss dazu auch anmerken: Wir haben bisher noch nicht die Möglichkeit, Ihnen so etwas quasi interaktiv anzubieten, das wird erst ab Herbst auf der Webseite des

Parlaments funktionieren. Wenn diese Möglichkeit bestanden hätte, hätten wir uns leichter getan.

Ich beantworte nun die Fragen der Reihenfolge nach, in der sie gestellt worden sind: Frau Abgeordnete Diesner-Wais hat nach speziellen Ausnahmeregelungen gefragt. Ich würde meinen, dass die Ausnahmen, die ich vom Typ her vorgestellt habe, eigentlich auch ganz stark darauf zu beziehen sind: Inwieweit bestehen Anforderungen an Belüftungssysteme, an den Abschluss der Türen, und – was wohl die stärkste Einschränkung ist – darf man dort Speisen und Getränke konsumieren, dürfen sie serviert werden oder muss man sie selbst mitnehmen? Da sieht man eben, dass in sehr vielen Ländern keine Konsumation möglich ist – oder wenn, dann muss man Speisen und Getränke eben selbst mitnehmen –, damit sind Raucherbereiche vom Konzept her keine Bereiche in Lokalen, in denen man sich dauernd aufhält.

Zu den Zigarettenpreisen kann ich nichts sagen, das war nicht Gegenstand unserer Umfrage.

Frau Abgeordnete Schwarz hat bezüglich der Evaluierung gefragt. Ich kann darauf verweisen, dass wir an die Langversion einen Überblick verschiedener Studien und Untersuchungen angeschlossen haben. Man könnte sich im Detail ansehen, was gefragt wird und wie. Dies ist auch für die Frage von Frau Abgeordneter Holzinger, was den Jugendschutz betrifft, von Relevanz. Es sind sehr viele Länder, in denen es eben Ausnahmen gibt und in denen solche Räume eingerichtet werden. Klar ist allerdings, dass unter 18-Jährige nicht hineingehen dürfen. Wenn man nicht rauchen darf, darf man auch nicht in so einen Raum gehen. Anders verhält es sich dort, wo Speisen und Getränke serviert werden, und damit komme ich zu der Frage, die Österreich sowie deutsche Bundesländer betrifft. Es gibt dort jedoch zum Teil Bestimmungen, etwa dass Schwangere nicht in solche Räume gehen sollen. Darüber kennen wir aber zu wenige Details, und es war schwer nachvollziehbar, wie in Deutschland einerseits der Arbeitnehmerschutz, andererseits der Zutritt zu Raucherräumen in den einzelnen Bundesländern geregelt wird. Diesbezüglich ist die deutsche Rechtslage extrem komplex, wir haben das Problem – und ich bitte Sie, das nicht zu übersehen –, dass es in Deutschland, anders als in Österreich, kein gemeinsames Rechtsinformationssystem gibt, und es daher sehr schwierig ist, in jeder Frage die detaillierte Rechtslage zu ermitteln.

Frau Abgeordnete Heinisch-Hosek hat festgehalten, dass von den 15 Ländern, die Ausnahmebestimmungen haben, die Mehrheit diese Ausnahmebestimmung sehr eng regelt. Ja, das würden wir aufgrund der Daten auch so sehen, wobei die große Ausnahme wiederum Deutschland ist, wo es eben nur in drei Bundesländern ein absolutes Rauchverbot gibt, in anderen hingegen viele Ausnahmebestimmungen bestehen.

Was die Auflagen und Kostenschätzungen betrifft, so konnten die Kolleginnen und Kollegen in anderen Ländern keine exakten Daten angeben, aber den allgemeinen Eindruck vermitteln – und das schlägt sich auch dort nieder, wo man Statistiken über die Nutzung dieser Ausnahmebestimmungen hat –, dass sie eher nicht zur Anwendung kommen, weil Belüftungssysteme oder eine genaue räumliche Trennung mit hohen Kosten verbunden sind und man dann die Kosten-Nutzen-Frage stellt.

Die Rückmeldung, zum Beispiel konkret aus Kroatien, wo es ähnliche Auflagen gibt, war, dass viele die Ausnahmebestimmung aus dem Grund nicht nutzen, weil es einfach zu teuer wäre, die entsprechenden Einrichtungen zu schaffen. Man sieht es auch an den Beispielen Finnlands und Polens, von denen die Daten aussagen, dass sie eben kaum genutzt wird.

Herr Abgeordneter Kucher hat zur Einordnung Österreichs gefragt. Österreich gehört auf der gesamtstaatlichen Ebene zu jenen Ländern, in denen es möglich ist, im Raucherbereich Speisen und Getränke zu konsumieren, in denen diese Frage des Zutritts von Jugendlichen und Kindern nicht klar geregelt ist, und in denen auch das Service im Raucherbereich gegeben ist. Insofern kann man, wenn Service oder technische Einrichtungen als Vergleichskriterien herangezogen werden, sagen, dass Österreich – auch im Vergleich – eine sehr weitgehende Regelung hat, mit relativ wenigen Auflagen, was die Ausnahmen betrifft.

Herr Abgeordneter Keck hat den Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutz angesprochen. Diesbezüglich kann man feststellen, und das wurde auch überall betont, dass wir in Europa im Nichtgastronomiebereich mittlerweile von einem einheitlichen Schutzniveau ausgehen können. Das heißt, dass Rauchen am Arbeitsplatz grundsätzlich untersagt ist, wenn sich auch die Bestimmungen in der Umsetzung stark unterscheiden. Die große Ausnahme stellt aber die Gastronomie dar, in der sich dann eben die Frage stellt, ob es im Raucherbereich Service gibt oder nicht. Wenn kein Service vorgesehen ist, sind Vorschriften, wie dass die Reinigung dieser Räume, die Beseitigung von Abfällen und so weiter erst erfolgen darf, nachdem gelüftet wurde, eben die minimalen Anforderungen, die es dort gibt. Nach Bestimmungen, wie sie in Österreich oder in Bundesländern Deutschlands gelten, gibt es Service; das führt zu Diskussionen, ob der ArbeitnehmerInnenschutz adäquat erfüllt werden kann. Ähnliche Diskussionen darüber führt man auch in Deutschland, wobei es dort in vielen Bundesländern so geregelt wird, dass man Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in der Gastronomie nicht dazu verpflichten kann, im Raucherbereich zu arbeiten, wenn sie das nicht wollen.

Zu Abgeordnetem Wurm ist zu sagen: Ja, es stimmt, in einer Mehrheit der Staaten gibt es Ausnahmen. Es ist allerdings, wie ich herauszuarbeiten versucht habe, immer wichtig, zwischen den verschiedenen Ausnahmen zu differenzieren, das Anforderungsniveau an diese Ausnahmen zu sehen, und dann auch zu sehen, wie weit sie in Anspruch genommen werden.

Genau das habe ich einleitend gesagt, dass ein Unterschied zwischen der besprochenen Darstellung und sehr knappen Übersichten, in denen man liest, dort gebe es ein Rauchverbot, besteht – aber das hat wohl auch stark damit zu tun, was faktisch passiert. Faktisch führen diese Ausnahmeregelungen – jedenfalls dort, wo wir über statistische Daten verfügen, aber auch sonst, wo es vielleicht vom anekdotischen Eindruck herkommt – dazu, dass in einer Mehrzahl der Betriebe nicht geraucht wird. Es ist allerdings richtig, dass viele Staaten nach wie vor Ausnahmen für die Hotellerie kennen, das sind in diesem Fall eigene abgeschlossene Raucherräume, wobei es aber eher unüblich geworden zu sein scheint, dass es in Hotels eigene Raucherzimmer gibt, darauf wird auch hingewiesen.

Es werden in vielen Staaten auch ähnliche Ausnahmen für den Krankenhausbereich, für psychiatrische Einrichtungen und Haftanstalten geregelt – weil diese eben mit längerer Verweildauer verbunden sind, gibt es solche Möglichkeiten. Die andere Ausnahme stellen teilweise Casinos dar. Ausnahmebestimmungen in Spielcasinos bestehen zum Beispiel in Griechenland, ich glaube, teilweise auch in Spanien. In anderen Staaten wiederum, die zum Beispiel ein Verbot von Speisen und Getränken im Raucherbereich haben, ist es explizit geregelt, dass im Raucherbereich keine Spiele veranstaltet werden dürfen. Das ist zum Beispiel in Belgien der Fall. Diesbezüglich müsste man stark differenzieren. In den genannten Fällen gibt es noch Ausnahmereiche, wobei wir darüber, inwieweit sie genutzt werden, auch keine statistischen Daten haben.

Zu Berufskrankheiten möchte ich anmerken: Es ist so – das habe ich auch betont –, dass sie nicht in einem allgemeinen Katalog von Berufskrankheiten stehen. Allerdings

besagen die Bestimmungen, dass man in individuellen Fällen auch aufgrund dessen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Kellner zum Beispiel, Zigarettenrauch ausgesetzt waren, das Vorliegen einer Berufskrankheit mit allen damit verbundenen Konsequenzen bejaht hat. Beispielsweise in Italien oder in Deutschland wird über die Anerkennung als Berufskrankheit diskutiert. In Deutschland ist es zum Beispiel so, dass man Jugendliche nicht im Raucherbereich ausbilden darf, weil Tabakrauch als gefährlicher Stoff eingestuft wird.

**Obfrau Dr. Brigitte Povysil** bedankt sich bei dem Experten für seine Auskünfte und erklärt das Hearing für beendet.

**Schluss des Expertenhearings: 11.48 Uhr**

