

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulrike Höfken, Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNI 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/1011 –**

Gesetzeslage und Erfolge zum Schutz vor Passivrauchen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union

Vorbemerkung der Fragesteller

In einigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union existieren bereits verbindliche gesetzliche Einschränkungen des Tabakkonsums in öffentlichen Räumen und der Gastronomie. In der Bundesrepublik Deutschland gibt es keinen bundesweit gesetzlich verankerten Schutz vor Passivrauchen in öffentlichen Gebäuden, Schulen und in der Gastronomie.

Für Schulen existieren inzwischen in verschiedenen Bundesländern landesrechtliche Regelungen. In Bahnhöfen und öffentlichen Räumen bestehen zum Teil Rauchverbote, die auf dem Hausrecht basieren.

Die in der Regel am meisten dem Tabakrauch ausgesetzten Beschäftigten sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gastronomie. Nach der geltenden Arbeitsstättenverordnung haben sie in unserem Land keinen Anspruch auf einen rauchfreien Arbeitsplatz. Die Grundlage des Nichtraucherschutzes in der Gastronomie basiert momentan auf einer freiwilligen Selbstverpflichtung des Gaststättengewerbes. Selbst wenn dieser Vereinbarung nachgekommen werden sollte, ist deren Wirkung in Bezug auf den Nichtraucherschutz äußerst fraglich. Was den Nichtrauchern geboten wird, sind keine rauchfreien, sondern weiterhin extrem schadstoffbelastete Plätze. Laut der Publikation „Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko“ des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) aus dem Jahr 2005 liegen die Werte von Feinstaubmessungen durch Tabakkonsum um ein Vielfaches über den Werten, die in tabakrauchfreien Innenräumen und in der Außenluft zu messen sind. Dabei reichten in einem Experiment drei glimmende Zigaretten in einer Garage von 60 qm aus, die europäischen Grenzwerte der Außenluftbelastung um etwa das Siebenfache zu übertreffen.

Angesichts von etwa 110 000 bis 140 000 tabakbedingten Todesfällen und rund 17 Mrd. Euro gesellschaftlicher Folgekosten (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Jahrbuch Sucht 2006) durch das Rauchen in Deutschland ist Handlungsbedarf gegeben.

Besonders brisant scheint dabei, dass nicht nur das aktive Rauchen das größte einzelne vermeidbare Gesundheitsrisiko für eine Vielzahl schwerwiegender Krankheiten darstellt, sondern inzwischen auch das Passivrauchen in einer Vielzahl von Studien als extrem gesundheitsgefährdend identifiziert wurde. Mehr als 3 300 Personen sterben laut der bereits zitierten Publikation des Deutschen Krebsforschungszentrums an passivrauchbedingten Krankheiten wie Lungenkrebs, Herzkrankheiten und Schlaganfällen.

Die Gefahren des Passivrauchens wurden zwar von der jetzigen Bundesregierung wiederholt verbal anerkannt, doch wurde bislang nichts unternommen, die gegenwärtige Arbeitsstätten- sowie die Gaststättenverordnung zu ändern.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Rauchen ist eines der größten vermeidbaren Gesundheitsrisiken unserer Zeit. Die Politik der Bundesregierung verfolgt daher das Ziel, den Tabakkonsum nachhaltig zu senken. Diese Politik ist gekennzeichnet durch ein Bündel von präventiven und strukturellen Maßnahmen, die sich gegenseitig ausgewogen ergänzen müssen. Nur ein Gesamtkonzept zum Nichtrauchen verspricht nach internationaler Erkenntnis Erfolg. Umfangreiche Maßnahmen in der Prävention zur Förderung des Nichtrauchens werden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Rahmen der Nichtraucherkampagne „rauchfrei“ durchgeführt.

Gesetzgeberische Maßnahmen des Bundes wurden in den letzten Jahren auch zur Umsetzung der von Deutschland ratifizierten Tabakrahenkonvention der Weltgesundheitsorganisation (WHO) konsequent durchgesetzt. Dazu zählt die Änderung der Tabakprodukt-Verordnung zur Begrenzung des Teer-, Nikotin- und Kohlenmonoxidgehalts im Rauch von Zigaretten sowie der Aufdruck von Warnhinweisen und der Hotline für den Ausstieg auf Zigaretenschachteln, das Abgabeverbot von Tabakwaren an Jugendliche unter 16 Jahren im Jugendschutzgesetz, das Werbeverbot für Tabakwaren im Kino vor 18 Uhr, das Verbot zur kostenlosen Abgabe von Zigaretten zu Werbezwecken, sowie eine Mindestverkaufsmenge von 17 Stück und die Tabaksteuererhöhung in drei Schritten, mit deutlichen gesundheitlichen Erfolgen durch den Rückgang im Konsumverhalten Jugendlicher.

Die maßgeblichen Vorschriften für den Schutz der nichtrauchenden Beschäftigten vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch sind das Arbeitsschutzgesetz und die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV). Der Arbeitgeber ist nach dem Arbeitsschutzgesetz verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben. Spezielle Regelungen zum Schutz der Nichtraucher beinhaltet § 5 ArbStättV. Danach hat der Arbeitgeber nach Absatz 1 die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind. Ein absolutes Rauchverbot am Arbeitsplatz schreibt die ArbStättV nicht vor. In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr wie z. B. im Gastronomiebereich hat der Arbeitgeber nach § 5 Abs. 2 ArbStättV Schutzmaßnahmen nur insoweit zu treffen, als die Natur des Betriebs und die Art der Beschäftigung es zulassen. Der Arbeitgeber kann sich jedoch nicht von Schutzmaßnahmen gänzlich freizeichnen. Er ist verpflichtet, die Passivrauchbelastung seiner Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu minimieren.

1. Welches sind die zentralen Elemente und Regelungen in den Gesetzen anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die durch umfassende Rauchverbote in den Bereichen Arbeitsplätze, öffentliche Gebäude und Gastronomie den Schutz der Bevölkerung vor dem Innenraumschadstoff Tabakrauch erreichen wollen bzw. erreicht haben?
2. Wie sind die Erfahrungen dieser Länder mit den Rauchverboten im öffentlichen Bereich?
Werden die Maßnahmen eingehalten oder bestehen sie nur formell?
Wie ist die Akzeptanz der Bevölkerung?
3. Wie sind die Erfahrungen dieser Länder mit den Rauchverboten in der Gastronomie?
Werden die Maßnahmen eingehalten oder bestehen sie nur formell?
Wie ist die Akzeptanz der Bevölkerung?
Welches sind die wirtschaftlichen Auswirkungen auf die Gastronomie?

Aufgrund der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit war eine Umfrage bei den Mitgliedstaaten der Europäischen Union nicht möglich. Auf der Website der WHO Region Europa findet sich unter <http://data.euro.who.int/tobacco/> eine Datenbank, in der die gesetzlichen Regelungen der Mitgliedstaaten der WHO in der Region Europa dargestellt werden. Nicht immer sind diese Angaben jedoch auf dem aktuellen Stand. Für die Staaten der EU gibt die folgende Tabelle den der Bundesregierung vorliegenden Stand wieder, der auf Informationen aus der WHO, Berichten aus den Mitgliedstaaten und Medienberichten beruht.

Aus Mitgliedstaaten mit gesetzlichen Regelungen zum Nichtraucherschutz in öffentlichen Einrichtungen und in der Gastronomie wie Irland, Italien und Spanien liegen der Bundesregierung noch keine wissenschaftlichen Studien zur Umsetzung und zu Erfahrungen mit den Regelungen zum Nichtraucherschutz vor. Erste Berichte auf Tagungen gehen von positiven Erfahrungen zur Akzeptanz und Befürwortung der Maßnahmen in der Bevölkerung aus und berichten von einer Reduzierung des Tabakkonsums. Aus Irland wird berichtet, dass die Rauchverbote gut eingehalten werden. Bei Kontrollen waren ca. 93 Prozent aller Arbeitsplätze incl. Gastronomie rauchfrei. Auch aus Italien wird berichtet, dass 90 Prozent der Bevölkerung die Rauchverbote unterstützen und denken, dass sie gut eingehalten werden. Schweden berichtet über gute Erfahrungen unter Gästen und Gastwirten. In Spanien sollen die Hälfte der Restaurants Raucherzonen eingerichtet haben, die aber nicht vorschriftsmäßig ausgestattet sind. Die Verbotregelung werde gut akzeptiert. Auch der dortige Gaststättenverband zeigte sich überrascht von der Akzeptanz.

Zu den wirtschaftlichen Auswirkungen von Rauchverboten in der Gastronomie liegen der Bundesregierung nur eingeschränkt Informationen vor. So berichten die Staaten mit Rauchverboten in der Gastronomie von keinen oder nur von geringen wirtschaftlichen Einbußen.

Regelungen und Erfahrungen in anderen EU-Staaten hinsichtlich Rauchverboten

	Gesetzeslage öffentlicher Bereich (außer Gastronomie)	Gesetzeslage Gastronomie
Belgien	Rauchverbot an allen Arbeitsplätzen (aber abgetrennte, ventilierte Raucherräume sind möglich)	Beschränktes Rauchverbot; Ab 2007 treten weitere Rauchverbote in der Gastronomie in Kraft, dabei bleiben abgetrennte, ventilierte Raucheräume möglich
Dänemark	Rauchverbot *	Kein Rauchverbot

	Gesetzeslage öffentlicher Bereich (außer Gastronomie)	Gesetzeslage Gastronomie
England	Rauchverbot *	2007 tritt umfassendes Rauchverbot in der Gastronomie in Kraft
Estland	Rauchverbot *	2007 tritt Rauchverbot in der Gastronomie in Kraft, dabei bleiben abgetrennte, ventilerte Raucherräume möglich.
Finnland	Rauchverbot *	Beschränktes Rauchverbot, Ausmaß unbekannt
Frankreich	Rauchverbot *	Beschränktes Rauchverbot, Ausmaß unbekannt
Griechenland	Rauchverbot *	Beschränktes Rauchverbot, Ausmaß unbekannt
Irland	Rauchverbot in öffentlichen Plätzen und Einrichtungen	Das bestehende Rauchverbot in öffentlichen Plätzen wurde im März 2004 auf alle Arbeitsplätze in geschlossenen Räumen (also auch in der Gastronomie) ausgedehnt. Ausnahmen: Gefängnisse, Psychiatrien, Hotelräume.
Italien	Rauchverbot an allen Arbeitsplätzen	Rauchverbot, abgetrennte, ventilerte Raucherräume sind möglich
Lettland	Beschränktes Rauchverbot *	Rauchverbot, abgetrennte, ventilerte Raucherräume sind möglich (ab Juli 2006)
Litauen	Rauchverbot *	Beschränktes Rauchverbot, Ausmaß unbekannt
Luxemburg	Rauchverbot *	Kein Rauchverbot
Malta	Rauchverbot an allen geschlossenen öffentlichen und privaten Räumen, die der Öffentlichkeit zugänglich sind. Ausgenommen für Raucher ausschließlich eingerichtete Übernachtungsräume.	Rauchverbot, aber abgetrennte, ventilerte Raucherräume sind möglich
Niederlande	Rauchverbot an allen Arbeitsplätzen (aber abgetrennte, ventilerte Raucherräume sind möglich)	Freiwillige Vereinbarung
Österreich	Rauchverbot in öffentlichen Plätzen inklusive Gesundheitseinrichtungen, Bildungseinrichtungen, Regierungseinrichtungen, Veranstaltungseinrichtungen, sowie sämtliche Arbeitsplätze in geschlossenen Räumen	Freiwillige Vereinbarung
Polen	Beschränktes Rauchverbot *	Beschränktes Rauchverbot, Ausmaß unbekannt
Portugal	Rauchverbot *	Freiwillige Vereinbarung
Schottland	Rauchverbot	Rauchverbot
Schweden	Rauchverbot an allen Arbeitsplätzen	Abgetrennte, ventilerte Raucherräume sind möglich, allerdings wird dort nicht bedient
Slowakei	Rauchverbot *	Beschränktes Rauchverbot *
Slowenien	Rauchverbot *	Beschränktes Rauchverbot *
Spanien	Rauchverbot an allen Arbeitsplätzen in geschlossenen Räumen, an Sportstätten in geschlossenen Räumen, in allen Freizeitanlagen mit Zuschauern (Kinos etc.) außer in gesondert eingerichteten Zonen sowie in Freizeiteinrichtungen, zu denen Kinder Zugang haben, Flugzeugen, medizinischen Einrichtungen usw.	In Bars und Restaurants unter 100 qm können Raucher zugelassen werden, in größeren müssen, falls der Betreiber kein absolutes Rauchverbot verhängt, mit eigener Lüftung versehene Raucherzonen eingerichtet werden. Diese dürfen nicht mehr als 30 % des Raums umfassen, dürfen nicht durchgangsfähig sein und müssen für Kinder und Jugendliche unzugänglich sein.
Tschechien	Beschränktes Rauchverbot *	Beschränktes Rauchverbot *
Ungarn	Rauchverbot *	Beschränktes Rauchverbot *
Zypern	Rauchverbot in öffentlichen Räumen (Kinos, Theater etc.) und in der Verwaltung, am Arbeitsplatz ist eine Einigung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern über die Einrichtung von Raucherzonen vorgeschrieben	In der Gastronomie muss bei mehr als einem Gastraum zwingend ein Nichtraucherraum ausgewiesen werden, bei nur einem Gastraum wird die Ausweisung als Nichtraucherraum empfohlen

* bedeutet: Ausmaß der Regelung ist nicht bekannt

4. Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus den in einigen Mitgliedstaaten der Europäischen Union eingesetzten Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen und deren bereits heute erkennbaren Erfolgen?

Die Bundesregierung verfolgt die gesetzlichen Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union aufmerksam und wird die Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen und deren Ergebnisse bewerten. Dabei gilt es zu beachten, dass weitergehende Regelungen nicht ohne Mitwirkung der Länder möglich sind.

5. In welchen Bundesländern existieren bereits weitergehende gesetzliche Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen in öffentlichen Gebäuden, vor allem an Schulen?

Wie weit gehen die Regelungskompetenzen der Länder in dieser Frage bzw. was fällt in den Zuständigkeitsbereich des Bundes?

Nach dem Grundgesetz liegt die Gesetzgebungskompetenz für Regelungen zum Gesundheitsschutz in Deutschland in erster Linie bei den Ländern. Eine Zuständigkeit des Bundes für Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen besteht allenfalls über die Bundeskompetenzen zum Arbeitsschutz, zu Maßnahmen gegen gemeingefährliche Krankheiten und dem Verkehr von Giften, sowie zur Luftreinhaltung.

Für eine aktuelle Abfrage bei den Ländern war die zur Verfügung stehende Zeit zu kurz. Die folgenden Auskünfte beruhen auf mündlichen Auskünften und Medienberichten.

In den Ländern bestehen derzeit noch keine landesgesetzlichen Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen in öffentlichen Einrichtungen und der Gastronomie. Das Land Brandenburg plant in diesem Jahr ein gesetzliches Rauchverbot für öffentliche Einrichtungen des Landes, das Land Bremen ein gesetzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und in Tageseinrichtungen für Kinder. Für den Schul- und Bildungsbereich liegt die Zuständigkeit für gesetzliche Regelungen ausschließlich bei den Ländern. Derzeit bestehen verbindliche Regelungen zur rauchfreien Schule in den Ländern Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein. Die Länder Bayern und Bremen werden Mitte 2006 ebenfalls die rauchfreie Schule einführen. Die Länder Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sprechen sich für Regelungen zum Nichtrauchen in den Schulen auf freiwilligem Wege aus.

Im Übrigen besitzt jeder öffentliche oder private Träger einer Einrichtung mit Publikumsverkehr über das Hausrecht die Möglichkeit, in seiner Einrichtung verbindliche Regelungen zum Nichtrauchen zu treffen.

6. Welche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Passivrauchen im öffentlichen Raum plant die Bundesregierung angesichts der beunruhigenden Ergebnisse der DKFZ-Publikation zu den gesundheitlichen Gefahren der sehr starken Feinstaubbelastung durch das Passivrauchen?

Die gesundheitlichen Gefahren durch das Passivrauchen sind unbestritten: Die Bundesregierung nimmt diese sehr ernst und beabsichtigt deshalb, den Nichtraucherschutz in öffentlichen Einrichtungen und Gaststätten zu verbessern. So fördert das Bundesministerium für Gesundheit unter der Schirmherrschaft der Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen seit Juli 2005 ein Bundesmodellprojekt „Rauchfreie Krankenhäuser“. Weiterhin werden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung umfangreiche Informationsmaterialien

und Handreichungen zum Nichtraucherschutz und zum Passivrauchen herausgegeben. Das Bundesministerium für Gesundheit beteiligt sich zudem maßgeblich an der Finanzierung des Kollaborationszentrums der WHO zur Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum.

7. Wie schätzt die Bundesregierung angesichts der beunruhigenden Ergebnisse der DKFZ-Publikation, die gesundheitliche Gefährdung der Gastronomie-mitarbeiterinnen und -mitarbeiter durch die sehr starke Feinstaubbelastung bedingt durch das Passivrauchen ein?

Was plant die Bundesregierung, zu deren Schutz vor Passivrauchen zu unternehmen?

Zur Verbesserung des Schutzes vor Passivrauchen von Angestellten und Gästen in der Gastronomie setzt die Bundesregierung zunächst auf Selbstverpflichtungen des Gastgewerbes. So hat das Bundesministerium für Gesundheit am 1. März 2005 mit dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) eine Zielvereinbarung geschlossen, um den Nichtraucherschutz in Gaststätten voranzubringen. Mit der Zielvereinbarung werden die Gastwirte in die Verantwortung genommen, einen aktiven Beitrag zum Nichtraucherschutz zu leisten.

Innerhalb eines Stufenplans sollen bis zum 1. März 2008 mindestens 90 Prozent der Speisebetriebe mindestens 50 Prozent des Platzangebotes für Nichtraucher verbindlich bereitstellen. Die Vereinbarung gilt für alle Speisebetriebe mit über 75 qm Gastfläche oder 40 Sitzplätzen. Die Bundesregierung hat sich stichprobenartige Kontrollen zu den vereinbarten Umsetzungsschritten vorbehalten. Die Zielvereinbarung bietet die Chance, dem Nichtraucherschutz eine deutlich stärkere Beachtung für Beschäftigte und Kunden in der Gastronomie zu verleihen, als dies bisher der Fall ist. Die Länder Österreich und Niederlande haben ähnliche Vereinbarungen geschlossen.

8. Welche Auswirkungen hätte die im Rahmen der Föderalismusreform vorgesehene Übertragung der Zuständigkeit für die Gaststättengesetzgebung vom Bund an die Bundesländer auf die Regelungskompetenz des Bundes für ein umfassendes Rauchverbot in Gaststätten?

Regelungen über ein Rauchverbot in Gaststätten könnten auch auf die Gesetzgebungskompetenz für das Recht der Gaststätten gestützt werden. Wenn das Recht der Gaststätten, wie derzeit vorgesehen, im Rahmen der Föderalismusgesetzgebung vom Bund auf die Länder übergehen soll, wären die Länder für die Regelungen für ein Rauchverbot auf Basis des Gaststättenrechts zuständig. Gegebenenfalls könnte dies zu – je nach Land – unterschiedlichen Regelungen führen. Eine Zuständigkeit des Bundes für Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen kommt im Übrigen über die Bundeskompetenzen zum Arbeitsschutz, zu Maßnahmen gegen gemeingefährliche Krankheiten und dem Verkehr von Giften, sowie zur Luftreinhaltung in Betracht.

