

DIPLOMARBEIT

Status quo des Nichtraucherschutzes in der Grazer Gastronomie

eingereicht von

Markus Andreas Lernbass

geb. am 02.12.1979

zur Erlangung des akademischen Grades

Doktor der gesamten Heilkunde

(Dr. med. univ.)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt an der

**Universitätsklinik für Chirurgie: Klinische Abteilung für Thorax-
und hyperbare Chirurgie**

unter der Anleitung von

Univ. Prof. Dr. Freyja-Maria Smolle-Jüttner

Graz, im März 2014

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, 2014

Markus Lernbass

Gewidmet
meiner Familie
und meiner Freundin Kati

Gendergerechte Formulierung

Zur Erleichterung der Lesbarkeit der vorliegenden Arbeit und aus Gründen der Praktikabilität habe ich mich entschlossen, geschlechtsneutrale Formulierungen bzw. das generische Maskulinum zu verwenden. In dieser Schreibweise sind ausdrücklich sowohl männliche als auch weibliche Personen eingeschlossen, soweit nicht zu einer differenzierten Betrachtung explizit nur die männliche oder weibliche Wortform gewählt wurde.

Mein Dank gilt...

...meiner Freundin Kati, die eine große emotionale Stütze und geduldige ZuhörerIn war, mir immer wieder gut zugeredet und geholfen hat, an mich selbst zu glauben.

...meiner Mama, die stets für mich da war in jeglicher Hinsicht, mich finanziell und moralisch unterstützt hat, an mich geglaubt hat und mir geholfen hat, das auch zu tun.

...meiner Schwester Elisabeth, die eine wichtige Bezugsperson in meinem Leben ist und mir geholfen hat mit dem Programm „Excel“ zu arbeiten.

...meinen Großeltern, die immer unterstützend wichtige Wegbegleiter meines Lebens waren.

...meinem besten Freund Philipp, mit dem ich eine schöne und aufregende WG-Zeit hatte, an die ich mich gerne zurückerinnere.

...meinem Onkel und meiner Tante für die Unterstützung und die schönen festlichen Begegnungen.

...meinen Freunden Achim, Ingo, Martin, Mex und Wolfgang, mit denen ich eine schöne Zeit und gute Gespräche abseits des Uni-Alltags hatte.

...meiner Studienkollegin Barbara, die zu einer guten Freundin geworden ist, für die tolle Zusammenarbeit und das oft energische Gut-Zureden.

...meiner Diplomarbeitbetreuerin Univ.-Prof. Dr. Freyja-Maria Smolle-Jüttner für die Ermöglichung dieses interessanten, hochaktuellen sozialmedizinischen Themas und den damit verbundenen Hilfestellungen.

Zusammenfassung

Österreich ist „Weltmeister“ was die rauchenden Jugendlichen betrifft. Der Raucheranteil in der Gesamtbevölkerung liegt klar über dem OECD-Schnitt. Was den prozentualen Rückgang an aktiven Rauchern betrifft, liegt Österreich weit unter dem europäischen Schnitt. Die derzeitige österreichische Regelung zum Nichtraucherschutz in der Gastronomie entspricht nicht dem europäischen Trend eines generellen Rauchverbots. Die Tabakgesetznovelle 2008 sieht von einer strikten Einhaltung eines solchen ab. Durch Ausnahmeregelungen ist es weiter erlaubt in Lokalen zu rauchen. In Raucher-/Nichtraucherbetrieben sind jedoch dementsprechende bauliche Maßnahmen zu treffen, damit der gesundheitsschädliche Passivrauch nicht in die Nichtraucherzonen des Lokals gelangen kann. 300 Grazer Gastronomiebetriebe wurden aufgesucht, um die quantitative Relation von Raucher-, Nichtraucher und gemischten Betrieben bzw. den Istzustand bezüglich der Einhaltung der derzeit geltenden Rechtslage zu erheben. 34% der untersuchten Betriebe sind Nichtraucherlokale. Dabei machen Lokale, in denen hauptsächlich gespeist wird, den größten Anteil aus.

Rund ein Drittel der Raucherbetriebe verstößt gegen die Größenverordnung, der zufolge ein reines Raucherlokal geführt werden darf. 40% aller Betriebe wurden nach außen hin nicht nach den geltenden Vorschriften gekennzeichnet. In der Hälfte der gemischten Lokale wurde der Nichtraucherbereich entgegen der Gesetzeslage als Extrazimmer und nicht als Hauptraum geführt. In über zwei Drittel der Raucher-/Nichtraucherbetriebe war keine dem Gesetz entsprechende effektive Trennung zwischen der Raucher- und Nichtraucherzone vorhanden. Nichtraucherzonen waren in 81% der gemischten Betriebe mit Tabakrauch kontaminiert. Ein rauchfreier Weg zum Nichtraucherbereich war in der Hälfte der Betriebe nicht möglich. In 57% war vom Nichtraucherbereich der Weg zur Toilette nicht ohne Durchqueren des Raucherbereichs gegeben. Nur 5 der 117 gemischten Lokale erfüllten alle dem Gesetz entsprechenden Auflagen. Insgesamt verstießen 74% aller untersuchten Betriebe gegen das derzeitige Nichtraucherschutzgesetz.

Abstract

Austria is „world champion“ concerning teenage smokers. The proportion of smokers in relation to the total population lies clearly above the OECD average whereas the proportional decreasing number of active smokers is far below the European average. The current Austrian regulation (Tobacco Amendment 2008) concerning non smoker protection in the catering industry does not follow the European trend of a general ban on smoking. With exceptions, it is still permitted to smoke in restaurants, inns, pubs, cafes etc. as long as architectural steps have been taken to separate smoking and non smoking areas, preventing the harmful fumes to get into the non smoking zone. 300 eating places in Graz were visited in order to find out the quantitative relation of smoking-, non smoking- and mixed places and the current observance of the law. 34% of the visited restaurants, pubs, inns, cafes etc. are non smoking catering businesses, most of them diners. About one third of smokers` places violate the size regulation which, according to the law, would allow smoking. 40% of all eating places are not identified outside according to the law. Contrary to the law, non smoking areas are predominantly located in some kind of extra room and not in the main room in half of the visited places. In about two thirds of smoking/non smoking places smoking and non smoking areas are not separated in an appropriate way. In 81% of mixed places non smoking areas are contaminated with tobacco fumes. In half of the places a smoke-free passage to non smoking areas is not available. In 57% the passage from the non smoking area to the toilet is not possible without crossing the smoking area. Only 5 out of 117 mixed places meet all the regulations defined by the law. All in all, 74% of the visited gastronomy facilities in Graz violate the current non smoker protection law in one way or another.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Thematische Einführung	1
2	Das österreichische Nichtraucherschutzgesetz in der Gastronomie	4
2.1	Hintergrund	4
2.2	Das Gesetz §13a im Detail.....	4
2.2.1	Ausnahmeregelungen.....	5
2.3	Kennzeichnungspflicht – Gesetz §13b	6
2.4	Sanktionen bei Verstößen gegen den Nichtraucherschutz.....	7
2.5	Fragestellungen	8
3	Österreichisches Nichtraucherschutzgesetz im europäischen Kontext	9
3.1	Mehrheit der Österreicher für generelles Rauchverbot.....	9
3.2	Wirtschaftliche Argumentation.....	10
3.3	Österreichische Gesetzeslage im Ländervergleich	11
4	Zahlen und Fakten zum Thema Rauchen	14
4.1	Raucheranteil in der österreichischen Gesamtbevölkerung	14
4.2	Raucheranteil unter österreichischen Jugendlichen	15
4.3	Zigarettenkonsumeinstiegsalter unter österreichischen Jugendlichen	17
4.4	Geschlechterverteilung unter österreichischen Rauchern	18
4.5	Österreich im OECD-Vergleich	19
4.6	Ein Erklärungsversuch für das schlechte Abschneiden Österreichs	21
5	Gesundheitliche Auswirkungen des Passivrauchens	23
5.1	Einführung.....	23
5.2	Definition Passivrauchen.....	24
5.3	Schädliche Inhaltsstoffe im Tabakrauch.....	26
5.4	Krankheitsbilder des Passivrauchens.....	29
5.4.1	Atemwegs- und Lungenerkrankungen	29
5.4.2	Kardiovaskuläre Erkrankungen.....	30
5.4.3	Krebserkrankungen	32
6	Methode	34
7	Resultate.....	37
7.1	Quantitative Relation von Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokalen	37
7.1.1	Aufteilung der Raucher-, Nichtraucher, und gemischten Lokale auf die jeweiligen Bezirke	38

7.1.2	Zusammensetzung der Gastronomielandschaft nach den einzelnen Lokaltypen.....	39
7.1.3	Verteilung der unterschiedlichen Lokaltypen auf die jeweiligen Bezirke	40
7.1.4	Verteilung der Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokale auf die jeweiligen Lokaltypen	41
7.2	Kennzeichnung der Lokale	42
7.2.1	Sichtbarkeit der Kennzeichnung	43
7.3	Größe des Gastraums	44
7.3.1	Nichtraucherlokale < 50m ²	44
7.3.2	Raucherlokale ≥ 50m ²	45
7.3.3	Raucherlokale mit mehr als 6 Tischen	46
7.4	Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereich in gemischten Lokalen ..	47
7.4.1	Stockwerktrennung	48
7.4.2	Art der Stockwerktrennung	49
7.5	Lüftung im Nichtraucherbereich gemischter Lokale	50
7.5.1	Lüftung in den unterschiedlichen Lokaltypen	51
7.5.2	Fenster im Nichtraucherbereich	52
7.6	Luftqualität im Nichtraucherbereich gemischter Lokale	53
7.6.1	Luftqualität im Nichtraucherbereich in den einzelnen Lokaltypen	54
7.7	Ausstattung des Nichtraucherraums	55
7.8	Frequentierung des Nichtraucherraums	56
7.9	Weg zum Nichtraucherbereich	57
7.10	Weg vom Nichtraucherbereich zur Toilette	57
7.11	Erfüllung aller Vorschriften	58
7.11.1	Nichtraucherbetriebe	58
7.11.2	Raucherbetriebe	59
7.11.3	Gemischtbetriebe	60
7.11.4	Raucher-, Nichtraucher- und Gemischtbetriebe	61
8	Diskussion	62
9	Conclusio	64
10	Literaturverzeichnis	66
11	Anhang	72

Abkürzungen

Abs.	Absatz
AKH	Allgemeines Krankenhaus
BGB	Bundesgesetzblatt
BMSVG	Betriebliches Mitarbeiter- und Selbstständigenvorsorgegesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka
cm	Zentimeter
cm³	Kubikzentimeter
COPD	chronisch-obstruktive Lungenerkrankung
DANN	Desoxyribonukleinsäure
ECL	Verband der Europäischen Krebsligen
et al.	und andere
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GewO	Gewerbeordnung
HDL	High-Density-Lipoprotein
LDL	Low-Density-Lipoprotein
m²	Quadratmeter
max.	maximal
MedUni	Medizinische Universität
mmHg	Millimeter Quecksilbersäule
Nr.	Nummer
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
TSC	Tabak-Kontroll-Index
u.	und
u.ä.	und ähnlich
usw.	und so weiter
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
WKÖ	Wirtschaftskammer Österreich
X	Multiplikationszeichen
Z	Ziffer
§	Paragraph
µm	Mikrometer
<	kleiner als
≥	größergleich

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Aktuell geltende Kennzeichnungsmöglichkeiten	7
Abbildung 2 Überblick der Nichtraucherchutzgesetze europäischer Mitgliedsstaaten	11
Abbildung 3 Raucheranteil in Österreich	14
Abbildung 4 Raucherquote der österreichischen 15-jährigen Jugendlichen im OECD-Vergleich	16
Abbildung 5 Früherer Zigarettenkonsumeinstieg	17
Abbildung 6 Geschlechterverteilung unter österreichischen Rauchern im OECD- Vergleich	19
Abbildung 7 Anteil der täglich rauchenden Erwachsenen, Änderung der Raucherquote zwischen 2000-2011	20
Abbildung 8 Haupt-/Nebenstromrauch	25
Abbildung 9 Durch Rauchen bzw. Passivrauchen verursachte Krebserkrankungen	32
Abbildung 10 Effekt des Rauchstopps auf das Lungenkrebsrisiko	33
Abbildung 11 Flächenbedarf für sechs Tische	35
Abbildung 12 Gesamtanteil an Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokalen in %	37
Abbildung 13 Anteil an Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokalen nach Bezirk in %	38
Abbildung 14 Zusammensetzung der untersuchten Gastronomielandschaft nach den einzelnen Lokaltypen in %	39
Abbildung 15 Verteilung der einzelnen Lokaltypen auf die Bezirke Lend, St. Leonhard und Innere Stadt in %	40
Abbildung 16 Prozentuale Aufteilung von Raucher-, Nichtraucher und gemischten Lokale auf die einzelnen Lokaltypen	41
Abbildung 17 Anteil der Lokale mit korrekter, inkorrekt und keiner Kennzeichnung in %	42
Abbildung 18 Anteil der Lokale mit gut sichtbarer bzw. schlecht sichtbarer Kennzeichnung in %	43
Abbildung 19 Anteil der Lokale mit Angabe zur Quadratmeterzahl in %	44
Abbildung 20 Anteil der Raucher-, Nichtraucherlokale unter 50m ² in %	44
Abbildung 21 Anteil der Raucher-, Nichtraucher und gemischten Lokale ≤ 50m ² in %	45
Abbildung 22 Lokale mit mehr als 6 Tischen/ bis zu 6 Tischen in %	46
Abbildung 23 Art der Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen in Gemischt-lokalen in %	47
Abbildung 24 Anteil der gemischten Lokale mit Stockwerk-trennung in %	48
Abbildung 25 Prozentuelle Angabe zur Art der Stockwerk-trennung	49
Abbildung 26 Qualität der Lüftung in Raucher-/Nichtraucherbetrieben	50
Abbildung 27 Qualität der Lüftung in den unterschiedlichen Lokaltypen gemischer Lokale	51
Abbildung 28 Anteil der Gemischtbetriebe mit Fenster im Nichtraucherbereich in %	52
Abbildung 29 Luftqualität im Nichtraucherbereich gemischer Lokale	53
Abbildung 30 Luftqualität einzelner Lokaltypen in absoluten Zahlen	54
Abbildung 31 Unterschied zwischen Ausstattung im Raucher- und Nichtraucherbereich	55

Abbildung 32 Frequentierung des Nichtraucherbereichs in %	56
Abbildung 33 Anteil der Lokale mit rauchfreiem Zugang in den Nichtraucherbereich in%	57
Abbildung 34 Anteil der Lokale mit rauchfreiem Zugang zur Toilette vom Nichtraucher-bereich aus in%	57
Abbildung 35 Anteil der Nichtraucherbetriebe, die die gesetzlichen Bestimmungen nicht einhalten in %	58
Abbildung 36 Anteil der Raucherbetriebe, die die geltenden gesetzlichen Bestimmungen nicht einhalten in %	59
Abbildung 37 Anteil der Gemischtbetriebe, die die geltenden gesetzlichen Bestimmungen nicht einhalten in %	60
Abbildung 38 Anteil aller Betriebe, die die geltenden gesetzlichen Bestimmungen einhalten in%.....	61
Abbildung 39 Derzeitige Situation in Raucher-/Nichtraucherbetrieben	65

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Anteil an Rauchern in der Gesamtbevölkerung.....	15
Tabelle 2 Anteil an Rauchern unter den 15- bis 19-Jährigen.....	16
Tabelle 3 Anteil der täglich Rauchenden ab 16 Jahren von 1972 bis 2006 in %	18
Tabelle 4 Toxische und kanzerogene Substanzen im Tabakrauch.....	26
Tabelle 5 Akute und chronische Beschwerdebilder der Atemwege und Lunge ...	30

1 Einleitung

Die Gesetzeslage in Österreich erlaubt nach wie vor das Rauchen in Gastronomiebetrieben unter der Auflage einer strengen Trennung allfälliger Nichtraucherbereiche von Raucherbereichen. Die Ärzteschaft weist schon seit Längerem auf die in diesem Zusammenhang unzureichende Quantität von Nichtraucherlokalen und die mangelhafte Umsetzung des Nichtraucher-schutzes in gemischten Lokalen hin. In dieser Diplomarbeit wird im speziellen Teil anhand von Untersuchungen einer repräsentativen Menge an Gastronomiebetrieben in drei Grazer Bezirken eine Objektivierung der Situation für Nichtraucher erstellt. Dabei wird die quantitative Relation von Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokalen dargestellt. Durch erhobene Parameter wie etwa zur Art der Trennung der Nichtraucherbereiche von Raucherbereichen und zur Luftqualität in den Nichtraucherzonen gemischter Lokale wird ein objektiver Istzustand zur Einhaltung und Effektivität des Nichtraucherschutzgesetzes dargelegt. Die jüngste Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs (VwGh) im Juli 2013, dass es unzulässig sei, wenn Nichtraucherzonen eines Lokals nur durch den Raucherbereich erreicht werden können und, dass von den Nichtraucherbereichen ein rauchfreier Weg zur Toilette vorhanden sein muss, (1) wird in der Arbeit anhand von Untersuchungsparametern ebenso berücksichtigt. Es soll aufgezeigt werden, inwieweit die gegenwärtig geltende Rechtslage in der Grazer Gastronomie eingehalten wird. Der allgemeine Teil der Diplomarbeit, der den Untersuchungsergebnissen vorangestellt ist, beschreibt die gesetzliche Situation des Nichtraucherschutzgesetzes in Österreich und vergleicht diese mit anderen europäischen Staaten. Weiters werden Statistiken zum Tabakkonsum von Erwachsenen und Jugendlichen in Österreich und Europa gegenüberstellend präsentiert. Abschließend wird in diesem allgemeinen Teil auf die gesundheitlichen Konsequenzen des Rauchens bzw. Passivrauchens eingegangen.

1.1 Thematische Einführung

2010 hat der Verband der Europäischen Krebs-Ligen (ECL) den Europäischen Tabak-Kontroll-Index (TSC) präsentiert. Dabei liegt Österreich unter 31 Staaten

gemeinsam mit Griechenland in puncto Nichtrauchererschutz und Rauchprävention ex aequo auf dem letzten Rang. Vom Beurteilungsgremium wurden die 27 EU-Staaten plus Norwegen, Island und die Türkei bewertet. Die Beurteilungskriterien waren Zigarettenpreise, Warnhinweise, Maßnahmen, die den Rauchern das Aufhören erleichtern sollen - inklusive der für solche Aufgaben zu Verfügung gestellten Geldmittel und die Tabakgesetzgebung. Laut ECL dürfte das schlechte Abschneiden Österreichs maßgeblich mit den geltenden Anti-Rauch-Regelungen in der Gastronomie in Zusammenhang stehen. (2) Viele Länder in Europa sowie auf anderen Kontinenten haben den legislativen Vollzug von Rauchverboten in der Gastronomie bereits umgesetzt. In Österreich trat am 1. Jänner 2009 die sogenannte Tabakgesetznovelle 2008 in Kraft. Mit diesem Gesetz ist die österreichische Politik einen Sonderweg gegangen, da das Gesetz von einem strikten, generellen Rauchverbot absieht. Seit in Kraft treten des Gesetzes wird dieses sehr kontrovers diskutiert. Während führende Vertreter aus der Gastronomie und der Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) ein durch ausbleibende Gäste bedingtes „Gasthaussterben“ befürchten, bemängelt die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) die gesetzliche Regelung als unzureichend. Für ein generelles Rauchverbot spricht neben der gesundheitspolitischen Präventionsnotwendigkeit auch der Arbeitnehmerschutz. Univ.-Prof. Dr. Freyja-Maria Smolle-Jüttner, Leiterin für Thorax- und hyperbare Chirurgie an der Universitätsklinik Graz, schreibt in einer Kolumne der Kleinen Zeitung am 5.11.2013, dass ein deutlich höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen für jene Menschen besteht, die sich in einem durchschnittlich verrauchten Lokal aufhalten, als für jene, die an einer stark befahrenen Straße wohnen. Menschen, die täglich acht Stunden in einem solchen Lokal arbeiten, haben ein 20-fach erhöhtes Risiko. (3) Aufgrund des jüngsten Urteilsspruchs des VwGH (siehe oben) flammte die Diskussion über das geltende und von Anfang an umstrittene österreichische Nichtrauchererschutzgesetz im Sommer 2013 erneut auf. Die steirische SPÖ und ÖVP forderten in einem gemeinsamen Positionspapier ein bundesweites generelles Rauchverbot, da die geltende Gesetzeslage unzureichend und kein ausreichender Nichtrauchererschutz gegeben sei. Die Aufgabe des Staates müsse es sein, Menschen vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen. Die Bundesregierung wurde gemeinsam mit der Wirtschaftskammer aufgefordert eine Förderaktion zu starten, um Betriebe, die ihre Lokale zuvor umgerüstet haben, zu entschädigen. (4) Im

Zuge der Koalitionsverhandlungen der neuen Bundesregierung und bezugnehmend auf die kürzlich veröffentlichte OECD-Studie (im Kapitel „Zahlen und Fakten zum Thema Rauchen“ wird die Studie im Detail beleuchtet) wandte sich die ÖÄK im November 2013 an den Bundespräsidenten Heinz Fischer sowie Bundeskanzler Werner Faymann und Vizekanzler Michael Spindelegger. In einem offenen Brief wird ein generelles Rauchverbot gefordert und appelliert, dass ökonomische nicht über gesundheitliche Interessen gestellt werden dürften. (5) Im gegenwärtigen Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013-2018 kommt das Wort „Nichtraucherschutz“ jedoch mit keiner Silbe vor. (6) Im Dezember 2013 entschied sich die Regierung das geltende Nichtraucherschutzgesetz sogar zu lockern. Entgegen dem Urteilsspruch des VwGH (siehe oben) solle künftig mit einem geplanten Antrag eine „authentische Interpretation“ des Tabakgesetzes klargestellt werden. Damit ist gemeint, dass es Nichtrauchern sehr wohl zumutbar sei, auf dem Weg zum Nichtraucherbereich oder vom Nichtraucherbereich zur Toilette verrauchte Bereiche zu durchqueren. (7) Am 21.01.2014 beschloss der Verfassungsausschuss des Nationalrats diese sogenannte „authentische Interpretation“ des Tabakgesetzes. (8)

2 Das österreichische Nichtraucherschutzgesetz in der Gastronomie

2.1 Hintergrund

International zählen Maßnahmen des Nichtraucherschutzes in öffentlich zugänglichen Gebäuden und Räumen zu den wichtigsten gesundheitspolitischen Maßnahmen im Zuge der Tabakpolitik. Sie sind Gegenstand von Empfehlungen und rechtsverbindlichen Vorgaben im internationalen Rahmen. Der Tabakrauch, dem man im Umfeld von Rauchern ausgesetzt ist, enthält giftige und gesundheitsschädliche Substanzen. Deswegen sollen Nichtraucherschutzmaßnahmen vor unfreiwilliger Tabakrauchexposition schützen. Weiters kann der Nichtraucherschutz einen wichtigen Beitrag zum Rückgang des aktiven Rauchens leisten. Im österreichischen Tabakgesetz aus dem Jahre 1995 (9) und der darauffolgenden Tabakgesetznovelle 2004 (10) wurden Rauchverbote in bestimmten Teilen des öffentlichen Raumes festgehalten. Der gastronomische Bereich wurde dabei allerdings ausgeklammert. Erst mit dem Inkrafttreten der Tabakgesetznovelle 2008 mit 01.01.2009 wurde die Gastronomie in den Nichtraucherschutz mit einbezogen.

2.2 Das Gesetz §13a im Detail

Es werden folgend teilweise Passagen des Gesetzestextes zitiert.

Das im Tabakgesetz verankerte Rauchverbot (§13a.(1)) gilt für Inhaber folgender Betriebe:

1. *Betriebe des Gastgewerbes mit einer Gewerbeberichtigung gemäß § 111 Abs. 1 Z 2 der Gewerbeordnung 1994 (GewO), BGB1. Nr. 194/1994, in der geltenden Fassung* – Hierzu zählen alle Betriebe, welche der Verabeichung von Speisen jeder Art und dem Ausschank dienen und für die eine Gewerbeberechtigung erforderlich ist. Beispielsweise sind dies auch Werks- oder Betriebskantinen in Unternehmen, wenn diese über eine entsprechende Gewerbeberechtigung verfügen.
2. *Betriebe des Gastgewerbes mit einer Berechtigung zur Beherbergung von Gästen gemäß § 111 Abs. 1 Z 1 oder Abs. 2 Z 2 oder 4 der GewO* – Damit

sind alle Betriebe zur Beherbergung von Gästen gemeint, für die eine Gewerbeberechtigung erforderlich ist, sowie Privatzimmervermietungen und Schutzhütten.

3. *Betriebe gemäß § 2 Abs. 9 oder § 111 Abs. 2 Z 3 oder 5 der GewO* – Damit sind Stehbuffets, Imbisse, Würstelstände, Pizza- und Dönerstände, Heurigen, Buschenschänken und ähnliche gemeint. (11)

2.2.1 Ausnahmeregelungen

Das derzeitige österreichische Tabakgesetz sieht drei mögliche Ausnahmen vom Rauchverbot vor.

Ausnahme 1 – „Extrazimmer“ (§13a.(2))

Das Rauchen kann vom Inhaber in einem abgetrennten „Extrazimmer“ gestattet werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. Es müssen mindestens zwei für die Bewirtung von Gästen dienende/gewidmete Räumlichkeiten vorhanden sein, damit überhaupt die Möglichkeit besteht, ein „Extrazimmer“ für rauchende Gäste vorzusehen
2. Der Nichtraucherbereich muss mindestens 50% des insgesamt für die Gäste vorgesehenen Verabreichungsbereichs einnehmen
3. Beim Nichtraucherraum muss es sich um den Hauptraum des für die Konsumation der Gäste vorgesehenen Bereichs im Betrieb handeln
4. Aus dem „Extrazimmer“, in dem geraucht wird, darf kein Tabakrauch in die mit Rauchverbot belegten Zimmer dringen, dementsprechend bauliche Maßnahmen müssen gegeben sein

Die Beurteilung, welcher Raum der Hauptraum und welcher der Extraraum des für die Konsumation der Gäste vorgesehen Bereichs im Betrieb ist, obliegt dem Inhaber. Der Hauptraum muss in seiner Gesamtbetrachtung (Größe, Ausstattung, Lage, Zugänglichkeit) dem „Extrazimmer“ übergeordnet sein.

Ausnahme 2 – Kleine Lokale mit nur einem Gastraum (§13a.(3))

Ist nur ein Gastraum vorhanden und misst die Grundfläche des Gastraumes weniger als 50m², kann der Inhaber frei entscheiden, ob das Lokal als Nicht-raucher- oder als Raucherlokal geführt wird. Unter Ein-Gastraum-Betrieb versteht man solche Betriebe, bei denen der Gastraum keine dem Gesetz entsprechende Abtrennung zwischen Raucher- und Nichtraucherbereich aufweist.

Ausnahme 3 – Ein-Gastraum Lokale zwischen 50 und 80m² (§13a.(3))

Wenn die Grundfläche des Ein-Gastraumes zwischen 50 und 80m² misst und eine Raumteilung zwecks Schaffung eines Extrazimmers aus bau- bzw. feuerpolizeilichen oder denkmalschutzrechtlichen Gründen nicht zulässig ist. Sind diese beiden Bedingungen gegeben (nicht größer als 80² und Umbau aus den genannten Gründen nicht möglich) kann der Inhaber das Rauchen im Gastraum erlauben. (12)

2.3 Kennzeichnungspflicht – Gesetz §13b

Folgende Bestimmungen hat der Inhaber eines Gastlokales sicherzustellen:

1. Räume, die unter das Rauchverbot fallen, müssen durch den Rauchverbotshinweis „Rauchen verboten“ kenntlich gemacht werden. (§13b.(2))
2. Anstelle des Rauchverbotshinweises können Rauchverbote auch durch Rauchverbotssymbole gekennzeichnet werden. Aus diesen muss allerdings eindeutig das Rauchverbot hervorgehen. (§13b.(2))
3. Sowohl die Rauchverbotshinweise als auch die Rauchverbotssymbole sind in ausreichender Zahl so zu platzieren, dass diese überall im Raum oder in der Einrichtung gut für den Kunden sichtbar sind. (§13b.(3))
4. In Räumen, in denen das Rauchen vom Inhaber erlaubt wird, hat die Kennzeichnung überdies den Warnhinweis „Rauchen gefährdet Ihre Gesundheit und die Gesundheit Ihrer Mitmenschen“ zu enthalten. Die Kennzeichnung muss in ausreichender Größe und Zahl angebracht werden, dass für den

Kunden überall im Raum die Warnhinweise gut lesbar und sichtbar sind.
(§13b.(4)) (13)

Die Kennzeichnungsmöglichkeiten sind bereits am Eingang zum Betrieb sowie auch am Eingang zu jedem Gastraum anzubringen:

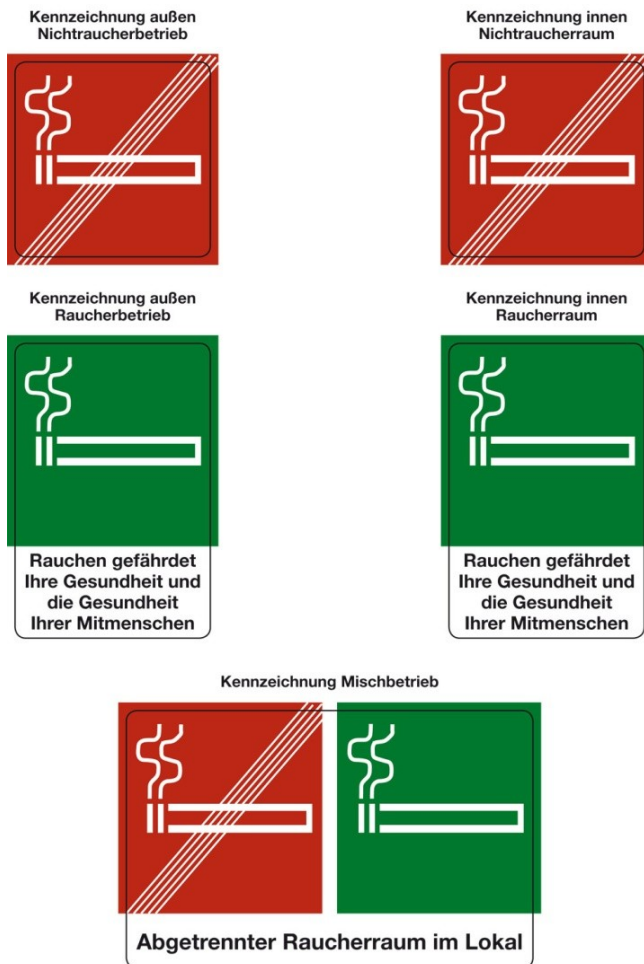


Abbildung 1 Aktuell geltende Kennzeichnungsmöglichkeiten (14)

2.4 Sanktionen bei Verstößen gegen den Nichtraucherschutz

Diese gelten für den:

1. Kunden, der in einem Raum, in dem laut Kennzeichnung nicht geraucht werden darf, raucht. Dieser Verstoß wird mit einer Geldstrafe bis zu 100,-- Euro, im Wiederholungsfall 1.000,-- Euro bestraft.
2. Inhaber, der gegen die Bestimmungen des Nichtraucherschutzgesetzes (Verpflichtung zur Ausschilderung sowie zur Einhaltung und Durchsetzung von Rauchverboten) verstößt. Wer als Inhaber eines Lokals die Nicht-

raucherschutzbestimmungen missachtet, begeht laut §14(4u.5) eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis zu 2.000,-- Euro, im Wiederholungsfall bis zu 10.000,-- Euro zu bestrafen.

Die für die Verwaltungsübertretungen zuständige Behörde ist die Bezirkshauptmannschaft bzw. der jeweilige Magistrat. In der Regel wird die Behörde allerdings nur bei Einlangen von Anzeigen, Meldungen und Beschwerden tätig. (12)

2.5 Fragestellungen

Im speziellen Teil der Arbeit sollen folgende Fragestellungen zur Einhaltung des Nichtraucherschutzgesetzes in der Grazer Gastronomie geklärt werden:

- ✓ Wird in Betrieben, die sich als reine Raucherbetriebe bezeichnen, die Vorgabe des Tabakgesetzes, dass die Grundfläche weniger als 50 m² betragen muss, eingehalten?
- ✓ Wird in Betrieben, die sich als Raucher-/Nichtraucherbetriebe bezeichnen, die Vorgabe, dass abgetrennte Raucherräume bestehen müssen, eingehalten?
- ✓ Wird in den Betrieben, die sich als Raucher-/Nichtraucherbetriebe bezeichnen, die Vorgabe eingehalten, dass kein Tabakrauch im Nichtraucherbereich wahrgenommen werden darf?
- ✓ Wird in Betrieben, die sich als Raucher-/Nichtraucherbetriebe bezeichnen die Vorgabe eingehalten, dass der Nichtraucherraum als Hauptraum zu führen ist?
- ✓ Sind in Betrieben, die sich als Raucher-/Nichtraucherbetriebe bezeichnen, die Vorgaben, geklärt durch die Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH 2013), dass der Nichtraucherraum bzw. die sanitären Anlagen ohne Durchqueren eines Raucherraumes erreichbar sein müssen, erfüllt?
- ✓ Wie viele der untersuchten Betriebe erfüllen die gesetzlichen Bestimmungen in Hinblick auf Kennzeichnungen in der Nichtraucherschutz-Kennzeichnungsverordnung?

- ✓ Wie viele der untersuchten Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Betriebe erfüllen alle gesetzlichen Bestimmungen gemäß dem österreichischen Nichtraucherschutzgesetz?

3 Österreichisches Nichtraucherschutzgesetz im europäischen Kontext

Im Gegensatz zu Österreich ist im europäischen Ausland vor allem innerhalb der letzten zehn Jahre ein eindeutiger Trend in Richtung „Nichtrauchen als gesellschaftliche Norm“ zu verzeichnen. Irland gilt als eines der Vorreiterländer auf diesem Gebiet. Das irische Parlament verabschiedete bereits im März 2004 ein flächendeckendes Rauchverbot in öffentlichen Innenräumen, das auch für die Gastronomie gilt. Dieses strikte Nichtraucherschutzgesetz erhielt nach einer einjährigen Eingewöhnungszeit nicht nur die Zustimmung der nichtrauchenden, sondern auch von ca. 80% der rauchenden Bevölkerung. (15) Bald darauf zog Norwegen in puncto Nichtraucherschutz nach. Dort gibt es seit Juni 2004 ein absolutes Rauchverbot in allen öffentlichen gastronomischen Betrieben. (16) Ein Jahr darauf setzte Italien striktere Rauchergesetze in die Tat um. Viele Beobachter hätten das zu einem so frühen Zeitpunkt wohl nicht erwartet, zumal Italien traditionell als ein Land gilt, das untrennbar mit den Pflegen von Genüssen verbunden scheint. In Italien traf das strenge Nichtraucherschutzgesetz allerdings auf breite Zustimmung der Bevölkerung. Laut Marktforschungsinstitut Doxa waren rund 86% der Italiener dafür. (17)

3.1 Mehrheit der Österreicher für generelles Rauchverbot

Bereits im Jahr 2009 wurde in der Diplomarbeit „Geschlechtsspezifische Differenzen in der Akzeptanz der Tabakgesetznovelle“ von Christoph-Silvester Hutgrabner dokumentiert, dass ein generelles Rauchverbot in allen Räumen der Gastronomie von der Mehrheit der befragten Gäste in Graz befürwortet würde. Knapp 66% der Teilnehmer, davon 71% Frauen und 58% Männer, votierten für ein generelles Rauchverbot in Gaststätten. (18) Laut einer aktuellen österreichweit durchgeführten Studie vom Dezember 2013 spricht sich ebenfalls eine klare Mehrheit für ein

generelles Rauchverbot in der Gastronomie aus. (19) Die von Oekonsult durchgeführte österreichweite Erhebung ergab, dass 67% der Befragten für ein generelles Verbannen von Rauch aus den Gaststätten sind. 20% begrüßen diesen Schritt sogar vehement. Eine klare Mehrheit ist somit gegen die bisherige österreichische Lösung. Interessant ist auch die Tatsache, dass 86% der insgesamt tausend Befragten, zwischen 15 und 81 Jahren, nicht daran glauben, dass es zu einem eindeutigen Verbot kommen wird, da der Staat wohl nicht auf Steuereinnahmen aus dem Verkauf von Tabakwaren verzichten wolle. (19) Dass ein Gesetz gegen eine bestehende Mehrheit der Bevölkerung und entgegen dem europäischen Trend aufrecht erhalten wird und jüngst sogar aufgeweicht wurde (siehe „Kapitel Thematische Einführung“), lässt den Vorwurf einer praktizierenden Klientelpolitik zu.

3.2 Wirtschaftliche Argumentation

Immer wieder wird das Argument wirtschaftlicher Einbußen, die eine Vielzahl der Gastronomen in Österreich in Folge eines umfassenden Rauchverbots zu befürchten hätten, in die Diskussion gebracht. Laut einer norwegischen Studie haben Rauchverbote jedoch auch langfristig keine negativen wirtschaftlichen Folgen für die Betriebe. Die durchschnittlichen Einnahmen in Kneipen und Restaurants Norwegens haben sich nach Einführung des Rauchverbotes im Juni 2004 auch drei Jahre später nicht nennenswert verändert, heißt es in einem wissenschaftlichen Beitrag für die Zeitschrift *European Journal of Health Science*. Die norwegischen Gesundheitsökonom Hans Olav Melberg und Karl E. Lund dokumentieren in dieser Langzeitstudie, dass die Einnahmen der Kneipen im ersten Jahr nach Verbotsbeginn um 1,2 Prozent, die der Restaurants sogar um 2,5 Prozent gestiegen sind. (20) Michelle Scollo, Krebsexpertin des Cancer Councils im australischen Melbourne, und ihre Kollegen haben durch eine vergleichende Untersuchung einer Vielzahl bestehender Studien über wirtschaftliche Effekte einer rauchfreien Gastronomie etwa im US-amerikanischen Raum herausgefunden, dass es kaum zu Beeinträchtigungen in den untersuchten Lokalen durch Rauchverbotsgesetze kam. In jenen Fällen, in denen es doch zu einer Beeinträchtigung kam, konnten sowohl auf der Verlust- als auch Gewinnseite lediglich geringe Unterschiede festgestellt werden. Es waren weder nennenswerte Rückgänge noch

Zuwächse, sondern qualitative Veränderungen der Kundschaft zu erkennen. Es wurde tendenziell beobachtet, dass ausbleibende rauchende durch nicht-rauchende Gäste, die den gastronomischen Betrieb zuvor aufgrund der zu erwartenden Passivrauchbelastung meist gemieden hatten, ersetzt wurden. (21) Dass ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie bereits gängige Praxis in Europa ist, demonstrieren viele andere Länder, ohne dass diese wirtschaftliche Einbußen in der Gastronomie zu verzeichnen haben.

3.3 Österreichische Gesetzeslage im Ländervergleich

Folgende Übersichtstabelle zeigt die geltenden Nichtraucherchutzgesetze der europäischen Mitgliedsstaaten:

Overview of smoke-free legislation in the EU¹

Legend:

- ✓✓ - Total ban on indoor smoking
- ✓ - Ban on indoor smoking, while providing for separate enclosed smoking rooms / Obligation for employer to protect employees
- ☐ - Partial ban on indoor smoking, e.g. smoking zones or exemptions for certain categories of venues
- ✗ - Recommendations, suggestions, or no ban

	General Workplace	Enclosed Public Places	Restaurants	Bars	Health Care Facilities	Education Facilities	Public Transport	Hotels and Accommodation	Residential Care	Prisons
Austria	✓	✓	☐	☐	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Belgium	✓	✓	✓	☐	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Bulgaria	✓	✓	☐	☐	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cyprus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	☐	✓
Czech Republic	☐	☐	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Denmark	✓	✓	✓	✓	☐	✓	✓	☐	✓	✓
Estonia	☐	☐	✓	✓	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Finland	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
France	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Germany	✓	✓	☐	☐	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Greece	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓
Hungary	☐	☐	✗	✗	☐	✓	☐	☐	☐	☐
Ireland	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	☐	✓✓	✓✓	✓	✗	✗
Italy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Latvia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lithuania	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☐	✓	✓	✓
Luxembourg	✓	✓	✓	☐	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Malta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Netherlands	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Poland	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☐
Portugal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Romania	✓	✓	☐	☐	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Slovakia	✓	✓	✓	☐	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Slovenia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☐	✓	✓
Spain	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓
Sweden	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
United Kingdom	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓	✓	✓	✓	✓	☐

¹ This overview is based on the analysis of the relevant legal provisions in effect in each Member State as of May 2011, but does not take into account their enforcement nor does it reflect forthcoming legislative changes in the case of Belgium, Hungary, Malta and the Netherlands.

Abbildung 2 Überblick der Nichtraucherchutzgesetze europäischer Mitgliedsstaaten (22)

Das rote Rechteck hebt die geltenden Nichtraucherschutzregelungen in der Gastronomie in den einzelnen EU-Mitgliedstaaten hervor. Die Datenlage stammt aus dem Jahr 2011 und wurde von der Europäischen Kommission veröffentlicht. Anhand der Farbcodierung kann man sehen, wie die gesetzlichen Regelungen in jedem Staat im Detail aussehen.

Die Tabelle unterteilt Staaten mit:

- absolutem Raucherbot (z.B. Irland, Großbritannien, Spanien)
- Rauchverbot, wobei abgetrennte Raucherbereiche in Lokalen existieren dürfen (z.B. Polen, Finnland)
- partiellem Rauchverbot, wonach abgetrennte Raucherzonen in Lokalen existieren dürfen. Außerdem gelten Ausnahmeregelungen für Lokale, die unter einer bestimmten Quadratmeteranzahl als reine Raucherlokale geführt werden dürfen (Österreich, Rumänien, Portugal)
- keinem Rauchverbot (Tschechien)

In Bulgarien, in der Tabelle von 2011 hinsichtlich der Nichtraucherschutzbestimmungen in der gleichen Kategorie wie Österreich eingeteilt, ist am 1. Juni 2012 ein striktes Rauchverbot in Kraft getreten, wonach das Rauchen in Bars, Diskotheken und Restaurants ausnahmslos verboten ist. (23) Ungarn, das hier noch als Land geführt wird, indem kein Rauchverbot gilt, beschloss Anfang 2012 ein ausnahmsloses Rauchverbot in der Gastronomie. (24)

In Belgien gab es seit 2007 Ausnahmeregelungen ähnlich der österreichischen, wonach das Rauchen in kleinen Bars gestattet war. Laut einem Urteil des belgischen Verfassungsgerichtes vom 15. März 2011 seien diese Ausnahmen jedoch verfassungswidrig. Es wurde eine Verzerrung des Wettbewerbs bemängelt und festgestellt, dass die Regierung nicht nachweisen konnte, dass den Gaststätten durch ein Rauchverbot Nachteile entstehen. Folglich hob das Verfassungsgericht diese Ausnahmebestimmungen auf und ordnete an, dass ab dem 1. Juli 2011 die gesamte Gastronomie rauchfrei sein müsse. Dies wurde auch umgesetzt. (25) In Österreich reagierte der Gesetzgeber auf den hiesigen Urteilsspruch des Verfassungsgerichtshofs, wonach es unzulässig sei, wenn Nichtraucherzonen eines Lokals nur durch den Raucherbereich erreicht werden können und von den Nichtraucherbereichen ein rauchfreier Weg zur Toilette

vorhanden sein muss, mit einem Beschluss zur „authentische Interpretation“ des Tabakgesetzes (siehe vorne). (8)

In einer Pressemitteilung vom 30.06.2009 empfahl die EU-Kommission, dass Europa bis 2012 rauchfrei sein sollte. Darin wurden die Mitgliedsstaaten aufgefordert, Gesetze zu verabschieden und umzusetzen, um ihre Bürger umfassend vor der Belastung durch Tabakrauch in geschlossenen öffentlichen Räumen, am Arbeitsplatz und in öffentlichen Verkehrsmitteln zu schützen. Der Jugendschutz, die Aufklärung über Folgeschäden des Tabakkonsums und Raucherentwöhnungsprogramme sollten gefördert werden. Weiters wurden die einzelnen Staaten aufgefordert zu „weiche“ Nichtraucherenschutzregelungen zu verschärfen. (26)

Viele Länder haben ihre Hausaufgaben gemacht und schärfere Gesetze beschlossen (siehe Tabelle). Österreich rangiert mit Portugal und Rumänien in puncto Nichtraucherchutz in der Gastronomie an letzter Stelle. Zwar ist Deutschland ebenso in der gleichen Kategorie wie Österreich angeführt, doch herrschen in Deutschland von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche gesetzliche Bestimmungen. Da der Gesundheitsschutz in Deutschland Ländersache ist, besteht beispielsweise in Bayern und Nordrhein-Westfalen ein ausnahmsloses Rauchverbot in der Gastronomie. Erwähnenswert ist hierbei die Tatsache, dass sogar das größte Volksfest der Welt, das Oktoberfest in München, seit 2011 in den Festzelten völlig rauchfrei ist. (27)

4 Zahlen und Fakten zum Thema Rauchen

Um sich ein möglichst umfassendes Bild zum Raucheranteil in der österreichischen und europäischen Bevölkerung, zur jugendlichen Raucherquote in Österreich sowie im europäischen Kontext und zur Geschlechterverteilung unter Rauchern machen zu können, werden in diesem Kapitel Daten und Statistiken dazu präsentiert. Bei der Recherche hat sich gezeigt, dass die Datenlage teilweise variiert. So lässt beispielsweise die Anzahl an Rauchern allgemein sowie die der täglichen Raucher in der Bevölkerung große Schwankungsbreiten zu. Dies ist dadurch erklärbar, dass die einzelnen Erhebungen unterschiedliche Altersgruppen in der Bevölkerung untersuchen und eine Kategorisierung der Rauchgewohnheiten kaum möglich ist. Die Grenzen zwischen „Nichtrauchen“ und „sporadischem Konsum“, die Grenze zwischen „täglichem Konsum“ und „fast täglichem Konsum“ ist verschwommen. Deshalb werden in dieser Arbeit teils mehrere Quellen herangezogen, um eine Objektivierung zu erreichen.

4.1 Raucheranteil in der österreichischen Gesamtbevölkerung

In einer repräsentativen Umfrage der Österreichischen Krebshilfe vom März 2012 bezeichnen sich 38 Prozent der befragten Österreicher als Raucher, 33 Prozent greifen regelmäßig zur Zigarette. 91 Prozent der Männer und 81 Prozent der Frauen geben an, vor dem 20. Lebensjahr und die Hälfte davon sogar vor dem 16. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen zu haben. (28)

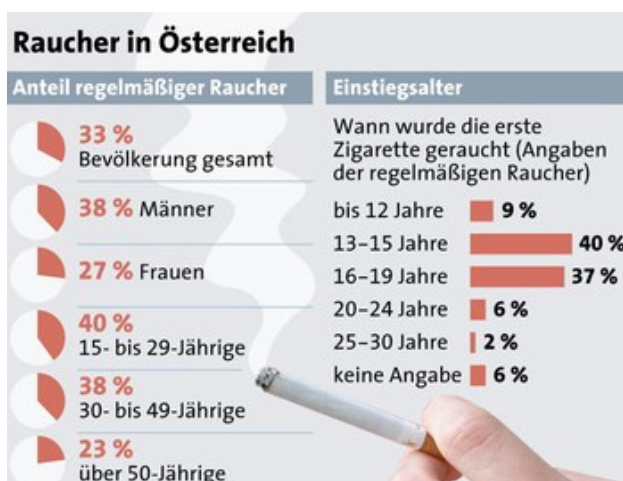


Abbildung 3 Raucheranteil in Österreich (29)

Die aktuellsten Zahlen vom Bundesministerium für Gesundheit zur Raucherquote in der österreichischen Bevölkerung stammen aus dem Jahr 2008. In einer vom Ministerium an das Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung in Auftrag gegeben Studie „Rauchverhalten in Österreich“ wurden folgende Zahlen veröffentlicht:

Gesamtbevölkerung	Gesamt	Männlich	Weiblich
Nichtraucher	62%	57%	66%
Gelegenheitsraucher	5%	7%	3%
max. 9 Zigaretten pro Tag	7%	7%	7%
10 bis max. 19 Zigaretten pro Tag	11%	11%	11%
20 oder mehr Zigaretten pro Tag	15%	18%	12%
Gesamt	100%	100%	100%

Tabelle 1 Anteil an Rauchern in der Gesamtbevölkerung (30)

In dieser differenzierteren Erhebung geben 38% der Bevölkerung an, in den letzten 12 Monaten geraucht zu haben. Der Raucheranteil gliedert sich wie folgt: 15% davon sind starke Raucher (mindestens 20 Zigaretten pro Tag), 11% mittlere Raucher (10 bis 19 Zigaretten pro Tag), 7 % schwache Raucher (maximal 9 Zigaretten pro Tag) und 5% Gelegenheitsraucher. Diese 5% Gelegenheitsraucher unterteilen sich wieder in 2%, die im letzten Monat zur Zigarette gegriffen haben und 3%, die im letzten Monat nicht geraucht haben.

4.2 Raucheranteil unter österreichischen Jugendlichen

Unter den 15- bis 19-Jährigen geben in der oben genannten Studie 53 % an, in den letzten 12 Monaten geraucht zu haben. Der Raucheranteil ist bei Burschen (56%) etwas höher als bei Mädchen (51%). 14% sind in dieser Altersgruppe starke Raucher, 15% mittlere Raucher, 19% schwache Raucher und 8% Gelegenheitsraucher. (31)

15- bis 19-Jährige	Gesamt	Männlich	Weiblich
Nichtraucher	47%	44%	49%
Gelegenheitsraucher	8%	9%	6%
max. 9 Zigaretten pro Tag	17%	14%	20%
10 bis max. 19 Zigaretten pro Tag	15%	16%	14%
20 oder mehr Zigaretten pro Tag	14%	16%	11%
Gesamt	100%	100%	100%

Tabelle 2 Anteil an Rauchern unter den 15- bis 19-Jährigen (30)

Die im November 2013 von der OECD veröffentlichte Studie „Health at a Glance 2013“ unterstreicht die alarmierende Raucherquote unter den österreichischen Jugendlichen und stellt diese in Bezug mit den untersuchten OECD-Ländern. Erhoben wurde der Raucheranteil unter den 15-Jährigen, die zumindest ein Mal pro Woche rauchen:

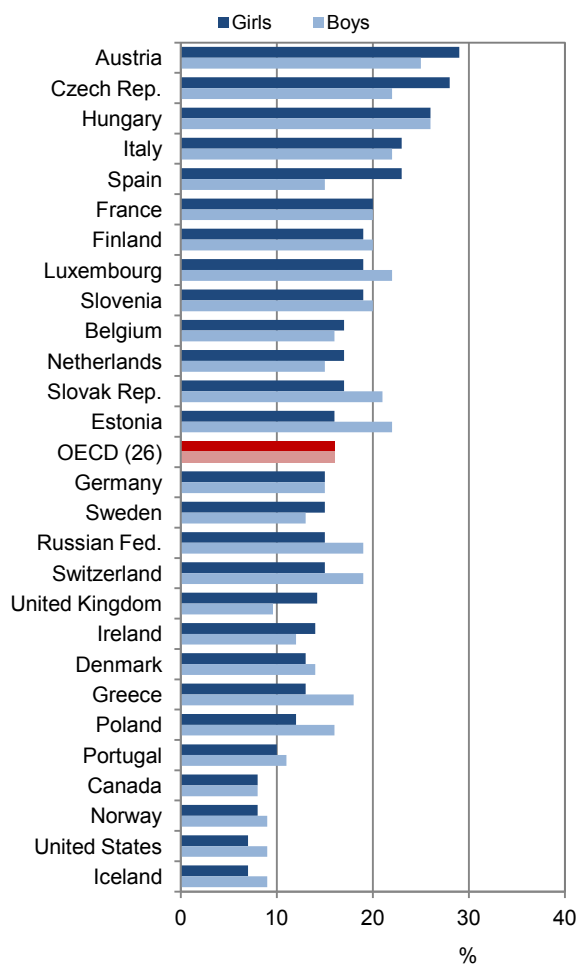


Abbildung 4 Raucherquote der österreichischen 15-jährigen Jugendlichen im OECD-Vergleich (32)

Die Studie zeigt, dass 25% der Burschen und sogar 29% der Mädchen rauchen. Österreichische Jugendliche belegen damit vor Tschechien den Spitzenplatz im OECD-Ländervergleich. (32)

4.3 Zigarettenkonsumeinstiegsalter unter österreichischen Jugendlichen

Der hohe Raucheranteil unter den österreichischen 15-Jährigen, ist Ausdruck eines seit längerem beobachteten Trends. 2008 weist das Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung bereits darauf hin, dass Jugendliche immer früher zu rauchen beginnen.

Diese Grafik soll den zunehmend früheren Konsumeinstieg unter Jugendlichen dokumentieren:

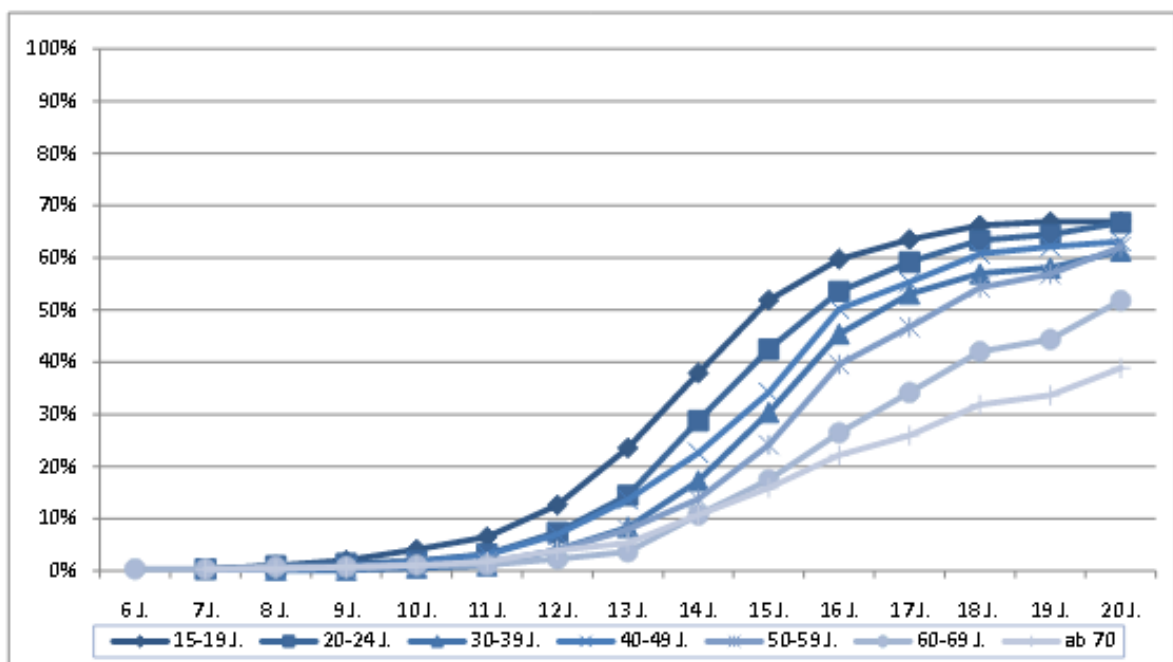


Abbildung 5 Früherer Zigarettenkonsumeinstieg (30)

50 % der 15- bis 19-jährigen befragten Burschen und Mädchen geben an bereits im Alter von 15 Jahren mindestens einmal eine ganze Zigarette geraucht zu haben. Während in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen die Hälfte der Befragten angibt, erst mit ca. 20 Jahren zur Zigarette gegriffen zu haben. (31)

4.4 Geschlechterverteilung unter österreichischen Rauchern

Der Raucheranteil ist laut der neuesten OECD-Studie (siehe oben) unter den Mädchen höher als bei den Burschen. Dies ist die Fortsetzung eines seit Jahrzehnten zu beobachtenden Trends und wird durch eine Langzeiterhebung der Statistik Austria dokumentiert: (33)

Geschlecht	1972	1979	1986	1997	2006/07
Männer	38,7	35,3	34,6	30,0	27,5
Frauen	9,8	13,6	17,5	18,8	19,4

Tabelle 3 Anteil der täglich Rauchenden ab 16 Jahren von 1972 bis 2006 in % (33)

Während der prozentuelle Anteil an rauchenden Männern stetig abnimmt, steigt der Anteil an rauchenden Frauen in der Bevölkerung kontinuierlich. In einem Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit wird dieses Phänomen damit erklärt, dass jene Generation langsam ausstirbt, die man bezüglich des Rauchens als „Vor-Emanzipationsgeneration“ bezeichnet. (31) Galt die rauchende Frau vor der Emanzipationsbewegung noch als „unschick“ und verpönt, so ist es der Tabakindustrie in den letzten Jahrzehnten gekonnt gelungen die emanzipierte Frau klichéehaft mit der Zigarette zu verknüpfen. Spezielle Zigaretten-light-Produkte und groß angelegte Werbekampagnen, in denen selbstbewusste Frauen genüsslich an einer Zigarette ziehend dargestellt werden, haben ganze Frauengenerationen als Zielgruppe gewonnen. Laut Dr. Martina Pötschke-Langer, Leiterin der Stabstelle Krebsprävention am Deutschem Krebsforschungszentrum Heidelberg und des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle, ist die Zahl an rauchenden Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren vor allem in den letzten zehn Jahren exorbitant gestiegen. Mittlerweile raucht jede Vierte dieser Altersgruppe. (34)

Folgende Grafik soll den prozentuellen Anteil an männlichen und weiblichen Rauchern in Österreich im internationalen Vergleich darstellen:

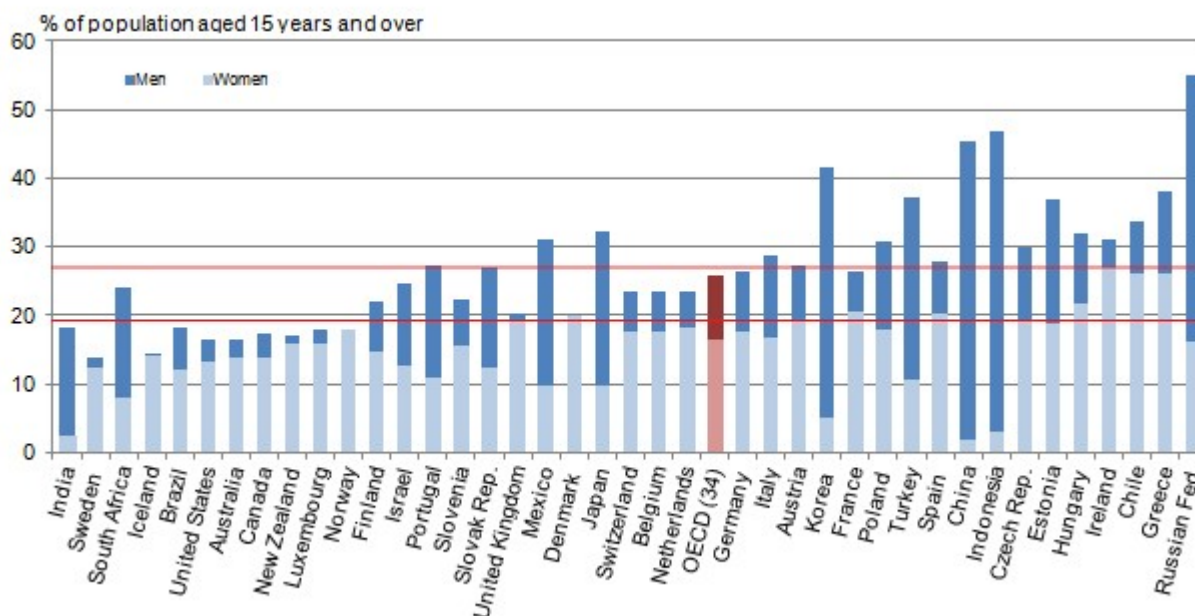


Abbildung 6 Geschlechterverteilung unter österreichischen Rauchern im OECD-Vergleich (35)

Anhand der grafischen Darstellung ist zu sehen, dass sowohl der Anteil an männlichen als auch weiblichen Rauchern in Österreich über dem OECD-Schnitt liegt (siehe roter Balken). Von 40 untersuchten Ländern haben 23 einen geringeren männlichen Raucheranteil in der Bevölkerung, bei der weiblichen Raucherquote schneiden gar 31 Länder besser ab. Dies wird durch die beiden roten horizontal gezogenen Linien, die die österreichische Geschlechterverteilung unter Rauchern als Richtwerte nimmt, sichtbar gemacht. In dieser im November 2013 von der OECD veröffentlichten Studie wird der österreichische Raucheranteil unter Männern mit 27,3% angegeben, der unter Frauen mit 19,4%. (35) Die Zahlen entsprechen ca. jenen der Statistik Austria aus dem Jahr 2006/2007 (siehe oben).

4.5 Österreich im OECD-Vergleich

Österreich ist „Weltmeister“ was die rauchenden 15-jährigen Jugendlichen betrifft. Auch der Anteil an rauchenden Frauen ist in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern äußerst hoch. Mit dem Raucheranteil in der Gesamtbevölkerung liegt Österreich klar über dem OECD-Schnitt. Was den prozentualen Rückgang an ak-

tiven Rauchern in der österreichischen Bevölkerung in den letzten Jahren betrifft, ist Österreich im europäischen Ländervergleich mit Tschechien Schlusslicht. Folgende Grafik zeigt den Raucheranteil in der österreichischen Bevölkerung und den prozentualen Rückgang an Rauchern im OECD-Ländervergleich:

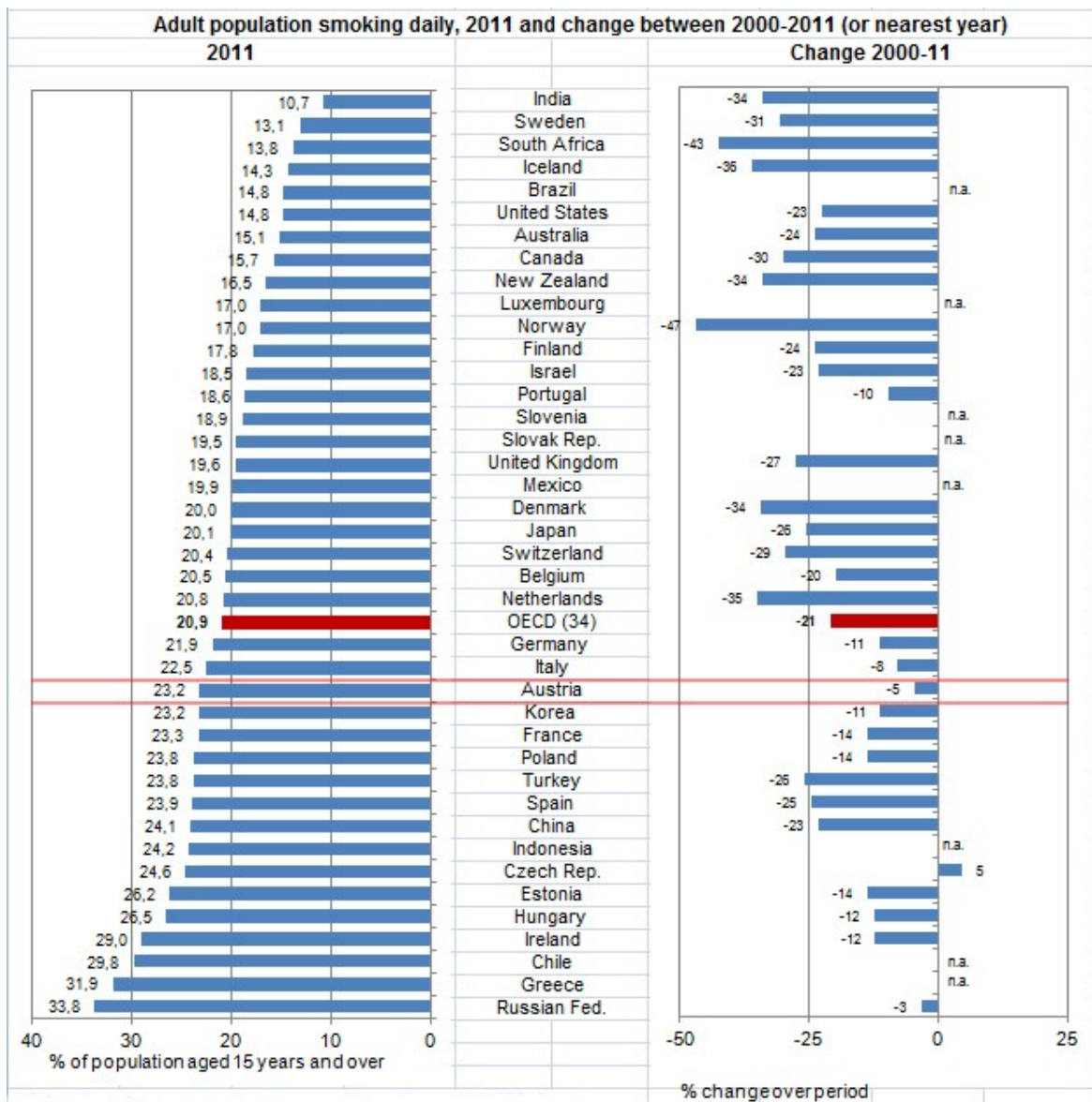


Abbildung 7 Anteil der täglich rauchenden Erwachsenen, Änderung der Raucherquote zwischen 2000-2011 (36)

Mit 23,2% Raucherquote in der Bevölkerung schneiden 25 der 40 untersuchten Länder besser ab als Österreich (linkes Balkendiagramm). Dass der österreichische Raucheranteil hier mit 23,2% angegeben wird und die beiden ersten vorgestellten Studien (siehe oben) von ca. 38% ausgehen, hängt wohl damit zusammen, dass in dieser Studie der tägliche Zigarettenkonsum erhoben wurde. Die Palette an Rauchern ist jedoch vielfältig und so werden sich „Gelegen-

heitsraucher“, „sporadische Raucher“ oder „fast tägliche Raucher“ in dieser statistischen Erhebung nicht wiederfinden. Wie bereits oben erwähnt entsprechen die aktuellsten OECD- Zahlen zur Raucherquote aus dem Jahr 2013 beinahe jenen der Statistik Austria aus dem Jahr 2006/2007. Durch das rechte Diagramm wird dokumentiert, dass der prozentuelle Rückgang an aktiven Rauchern in der österreichischen Bevölkerung in den letzten elf Jahren gemessen zu anderen Ländern mit minus 5% äußerst gering ist. Von den 40 untersuchten Länder haben 29 einen wesentlich höheren Rückgang der Raucherquote (OECD-Schnitt: -21%) als Österreich zu verzeichnen. Acht Länder weisen diesbezüglich keine Datenlage auf. Lediglich Russland und Tschechien schneiden schlechter ab als Österreich. (36)

4.6 Ein Erklärungsversuch für das schlechte Abschneiden Österreichs

Das schlechte Abschneiden Österreichs, was den Rückgang der Raucherquote über die letzten zehn Jahre betrifft, ist dadurch erklärbar, dass es verglichen mit anderen europäischen Ländern erst spät Maßnahmen zum Nichtrauchererschutz getroffen hat. Dass Österreich aufgrund mangelnder Lenkungseffekte der Politik durch „weiche Nichtraucherenschutzbestimmungen“ (siehe Tabelle „Overview of smoke-free legislation in the EU“) und mangelnde Präventionsmaßnahmen eine hohe Raucherquote in der Bevölkerung aufweist, ist kein Zufall. Die Tatsache, dass in Österreich nach wie vor der Verkauf von Tabakprodukten bereits an 16-Jährige erlaubt ist, trägt nicht zur Senkung des hohen Raucheranteils unter Jugendlichen bei. Im europäischen Vergleich hat Finnland neben Schweden den niedrigsten Anteil an Rauchern in der Bevölkerung (siehe oben) und die finnische Politik hat das deklarierte Ziel bis 2040 rauchfrei zu werden. Zigarettenautomaten und Tabakwerbung sind in Finnland ausnahmslos verboten. Ein beträchtlicher Teil der Tabaksteuer geht für Präventionsmaßnahmen in Finnlands Gesundheitssystem. (37) In Österreich fehlt seitens der Politik ein klares Bekenntnis zum Nichtrauchererschutz für Jugendliche. Hierzulande sind sowohl Zigarettenautomaten erlaubt, die Jugendlichen problemlos den Zigarettenkonsum ermöglichen als auch Tabakwerbung mit Einschränkungen. Laut § 11 (4) des österreichischen Tabakgesetzes ist die Werbung durch den Trafikanten an der Außenseite des

Trafiklokals und im Trafikgeschäft gestattet. Weiters ist die Präsentation von Tabakwaren samt Preisangaben in den zum Verkauf befugten Stellen erlaubt. (38) Dass die Einnahmen der österreichischen Tabaksteuer (2010 1,5 Milliarden Euro) für Präventionsmaßnahmen zweckgewidmet werden soll, fordern einzelne Politiker schon lange. Angesichts des hohen Raucheranteils unter Jugendlichen ist an einen signifikanten Rückgang der Raucherquote in der österreichischen Bevölkerung in absehbarer Zeit wohl nicht zu denken. Die jetzt 15-jährigen Raucher sind die rauchende Generation von morgen. Ein Bemühen der Politik mittels umfangreicher Aufklärungs- und Informationskampagnen als Präventionsmaßnahmen ist medial kaum wahrnehmbar. Kampagnen dieser Art stellen jedoch die wirksamste Maßnahme dar, um den Einstieg in eine Raucherkarriere zu verhindern. Erst einmal Raucher, ist der Weg aus der Tabakabhängigkeit heraus sehr schwer. Dies belegt eine im Jahr 2007 von D. Nutt et al. veröffentlichte Publikation wonach das Abhängigkeitspotenzial von Tabakrauch zwischen Alkohol und Kokain einzuordnen ist. Wobei das physische Abhängigkeitspotential bei dem von Alkohol bzw. Barbituraten und das psychische Abhängigkeitspotenzial bei dem von Kokain liegt. Weiters heißt es, dass nur wenige Zigaretten oder wenige Tage mit kleinem Zigarettenkonsum bis zum Eintritt der körperlichen Abhängigkeit reichen. (39) In einem Interview in der ORF-Sendung „Report“ vom 28.01.2013 meint Univ. Prof. Dr. Gero Kramer von der Universitätsklinik für Urologie vom AKH-Wien, dass beim Tabakrauchen ein Anstieg des Dopamins um fast das Doppelte im Gehirn zu messen ist. Dieser massive Anstieg des Glückshormons macht es so schwer, mit dem Rauchen aufzuhören. Eine vergleichbare Ausschüttung von Dopamin findet bei Aktivitäten wie Essen oder Küssen statt. (40)

5 Gesundheitliche Auswirkungen des Passivrauchens

„Rauchen gefährdet die Gesundheit“ steht mittlerweile in Österreich auf jeder erhältlichen Zigarettenpackung. Aktiv zu Rauchen ist die eine Sache und unter Inkaufnahme gesundheitsschädlicher Auswirkungen bewusste Entscheidung jedes einzelnen. Unfreiwilliges Passivrauchen, aufgrund mangelnder Nichtraucher-schutzbestimmungen in der Gastronomie hingegen, ist die andere Sache. Dass Passivrauchen gesundheitsschädlich ist, ist wissenschaftlich evident.

Nach einer Einführung, soll der Begriff des Passivrauchens erklärt werden. Im Anschluss wird auf die gesundheitsschädlichen Inhaltsstoffe im Tabakrauch und deren Wirkung auf den menschlichen Organismus eingegangen, abschließend werden die häufigsten Krankheitsbilder des Passivrauchens erörtert.

5.1 Einführung

Rund 10.000 bis 14.000 Menschen sterben in Österreich jährlich an den Folgen des Tabakkonsums, weltweit sind es ca. fünf Millionen. Experten der WHO berichteten im Fachjournal „The Lancet“ Ende 2010, dass jährlich weltweit mehr als 600.000 Menschen – davon 165.000 Kinder – allein an den Folgen des Passivrauchens sterben. (41) In Österreich sind es 1000 Menschen pro Jahr. Dies ergab eine gemeinsame Untersuchung des britischen Cancer Research UK, der European Respiratory Society (ERS), des französischen Institut National du Cancer sowie des European Heart Networks. (42) Passivrauchen ist somit ein wesentlicher Faktor für das Mortalitätsrisiko in Österreich und übertrifft deutlich die Zahl der Verkehrstoten im Jahr 2010 mit 537. (43)

Neben mangelnder Bewegung und ungesunder Ernährung stellt Rauchen einen der bedeutendsten Risikofaktoren für schwerwiegende Krankheiten dar. So ist Rauchen eine der häufigsten Ursachen für die Entwicklung von Atemwegs- und Herz-Kreislaufkrankungen. Neben Lungenkrebs, zu 90% durch Rauchen verursacht, ist Rauchen für zahlreiche weitere Krebsarten (siehe Kapitel „Krankheitsbilder des Passivrauchens“) verantwortlich. Im Gegensatz zu Nichtrauchern haben Raucher ein doppelt so hohes Risiko für Schlaganfälle und Rauchen ist die bedeutendste Ursache für die Entwicklung chronisch obstruktiver Lungen-

krankheiten. Rauchen schädigt nachweislich nahezu jedes Organ und verkürzt laut Deutschem Krebsforschungszentrum Heidelberg das Leben um durchschnittlich zehn Jahre. Über die Hälfte der regelmäßigen Raucher stirbt vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums. Die Hälfte dieser Todesfälle ereignet sich im mittleren Lebensalter zwischen 35 und 69 Jahren. Das 70. Lebensjahr erreichen nur 58%, das 80. nur 26%. Hingegen werden von den Nichtraucher 81% 70 Jahre und 59% 80 Jahre alt. (44)

5.2 Definition Passivrauchen

Unter Passivrauchen versteht man das Inhalieren von Tabakrauch, der durch eine andere aktiv rauchende Person erzeugt wird. Der Passivrauch setzt sich aus dem Haupt- und Nebenstromrauch zusammen. Nebenstromrauch entsteht durch das Verglimmen einer Zigarette zwischen den Zügen. Der Hauptstromrauch ist jener Anteil des Zigarettenrauchs, den der Raucher einsaugt und wieder ausatmet. Passivrauch besteht zu 85 % aus Nebenstromrauch und zu 15 % aus ausgeatmetem Hauptstromrauch.

Die schädlichen Inhaltsstoffe der beiden Raucharten unterscheiden sich nicht, allerdings weist der Nebenstromrauch eine höhere Konzentration an Schadstoffen (bis zu hundertfache Konzentration) auf. Dies hat mit dem Temperaturunterschied bei der Entstehung von Haupt- und Nebenstromrauch zu tun. Der Nebenstromrauch entsteht bei ca. 500 Grad Celsius, der Hauptstromrauch hingegen bei einer wesentlich höheren Temperatur nämlich bei ca. 950 Grad Celsius. Giftstoffe, wie beispielsweise Kohlenmonoxid, Cadmium und Blei sind im Nebenstromrauch wesentlich erhöht und auch flüchtige Bestandteile wie Formaldehyd und das krebserregende Dimethylnitrosamin sind bedenklich hoch. Neben den toxischen Substanzen ist der Zigarettenrauch auch für die Feinstaubbelastung verantwortlich. Feinstaubpartikel des Nebenstromrauchs sind kleiner als die des Hauptstromrauchs. Bewegt sich der aerodynamische Partikeldurchmesser im Hauptstrom zwischen 0,35 bis 0,4 μm , werden mit dem Nebenstromrauch besonders feine Partikel von nur 0,15 bis 0,25 μm an die Raumluft abgegeben. Diese können aufgrund ihrer geringeren Größe leichter in die Lungenbläschen eindringen und sich dort ablagern. Auch können sich die Partikel des Tabakfeinstaubs an Wänden, Decken, Böden, Textilfasern usw. anheften und von dort wieder an die Raumluft

abgegeben werden. In diesem Fall spricht man vom „kalten Tabakrauch“, der ebenso gesundheitsschädigend ist. (45)

Folgende Grafik stellt Haupt- und Nebenstromrauch dar:

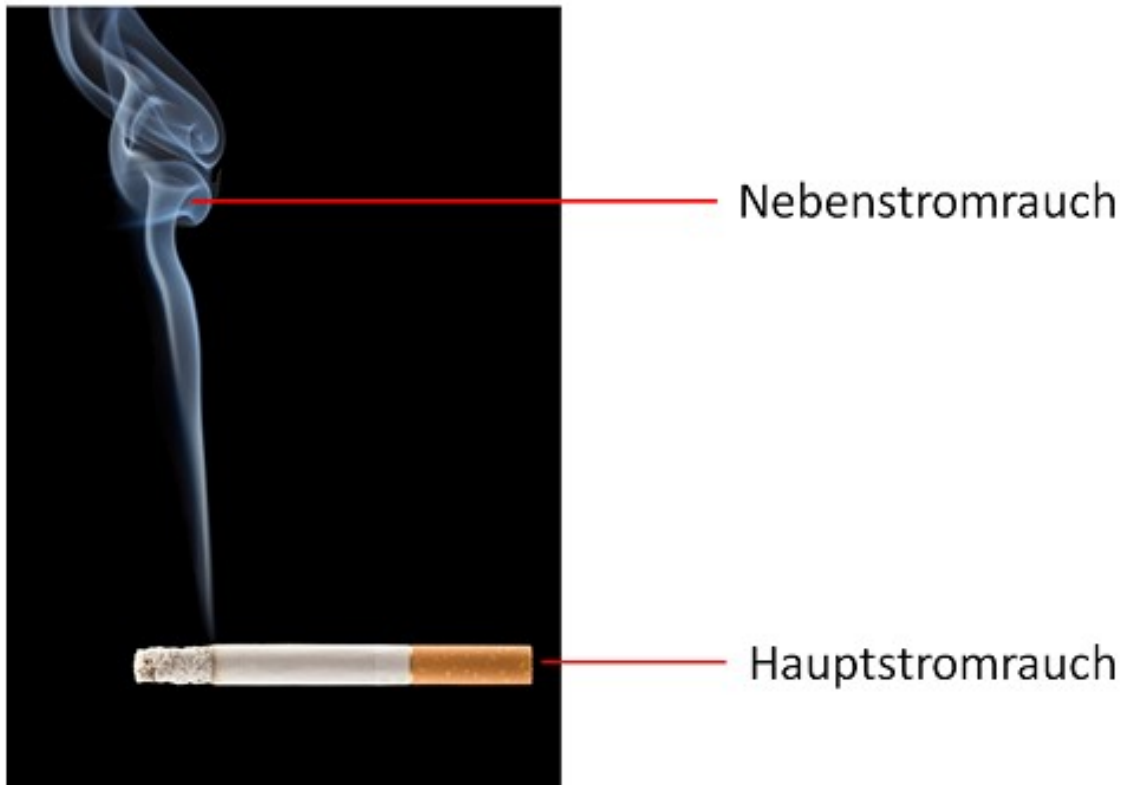


Abbildung 8 Haupt-/Nebenstromrauch (46)

5.3 Schädliche Inhaltsstoffe im Tabakrauch

Hier eine schematische Übersicht über ausgewählte kanzerogene und giftige Substanzen im Tabakrauch und deren toxische Eigenschaften:

Ausgewählte giftige und krebserzeugende Substanzen im Tabakrauch		
Substanz	Beispiele für Verwendung / Vorkommen	toxische Eigenschaften
Acetaldehyd	Zwischenprodukt zur Herstellung zahlreicher organischer Großprodukte	krebserzeugend, reizt die Augen und den Atemtrakt, stört die Selbstreinigung der Lunge durch Lähmung der Flimmerhärchen im Bronchialtrakt
Acrylnitril	Produktion von Acrylfasern und Plastik	krebserzeugend, reizt die Schleimhäute, verursacht Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit
Ammoniak	in Putzmitteln	Ammoniak-Dämpfe reizen bereits in geringer Konzentration die Augen und Atemwege; Ammoniumverbindungen erhöhen das Suchtpotenzial von Zigaretten
Aromatische Amine (z.B. Anilin)	kommen in der Natur nicht vor; Zwischenprodukte bei der Farbstoffsynthese	krebserzeugend; verursachen Harnblasenkrebs
Arsen	in Rattengift	krebserzeugend, die Inhalation von Arsendämpfen verursacht Schleimhautreizung
Benzol	Antiklopfmittel im Benzin	krebserzeugend; verursacht Leukämie
Blausäure	in der Herstellung von Cyaniden, Farbstoffen	eine der toxischsten Substanzen im Tabakrauch; Kurzzeitexposition kann zu Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen führen
Blei	in Batterien	krebserzeugend, langfristige Belastung kann Schäden an Gehirn, Nieren, Nervensystem und roten Blutkörperchen hervorrufen, schädigt den Fetus
1,3-Butadien	Grundstoff für Autoreifen, in Autoabgasen	krebserzeugend, reizt die Augen, Nasenwege, Rachen und Lunge
Cadmium	in Batterien	krebserzeugend, kann bei Langzeitexposition die Nieren schädigen
Chinolin	Farb- und Kunststoffe, zur Konservierung anatomischer Präparate	reizt Augen, Nase, Rachen, kann Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit auslösen
Formaldehyd	in der Holzverarbeitung, zur Leichenkonservierung	krebserzeugend, das Gas reizt die Augen und die Atemwege
Hydrazin	Raketentreibstoff	krebserzeugend
p-Hydrochinon	Entwickler in der Fotografie	krebserzeugend, schädigt die Bindehaut und die Hornhaut des Auges
Kohlenmonoxid	entsteht bei der unvollständigen Verbrennung fossiler Brennstoffe, in Autoabgasen	blockiert den Sauerstofftransport im Blut, kann Blutgefäße schädigen
Naphthalin	in Mottenkugeln	krebserzeugend; die Dämpfe reizen Augen und Atemwege
Nickel	in Batterien, Metall-Legierungen	krebserzeugend, reizt die Atemwege; verursacht Lungentzündung
Nitromethan	Treibstoff für Rennmotoren	krebserzeugend
N-Nitrosamine	in gebrauchten Motorenölen, in Gummi	krebserzeugend
Phenol	Herstellung von Phenolharzen	krebserzeugend; reizt Haut, Augen und Schleimhäute
Polonium 210	alpha-Strahler, in Messgeräten	stark radiotoxisch
Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (z.B. Benzo[<i>a</i>]pyren)	in Autoabgasen, in Verbrennungsabgasen	krebserzeugend
Styrol	in der Herstellung von Kunststoffen und Kunstharzen	krebserzeugend, Exposition führt zu Störungen des Zentralnervensystems, Kopfschmerzen, Erschöpfungszuständen, Depression
Toluol	Zusatz in Benzin, Lösungsmittel	chronische Inhalation reizt die oberen Luftwege und die Augen, führt zu Heiserkeit, Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Schlafstörungen

Tabelle 4 Toxische und kanzerogene Substanzen im Tabakrauch (47)

Der Tabakrauch enthält über 4800 Substanzen, die zum überwiegenden Teil erst beim Verbrennen des Tabaks entstehen. Die Inhaltsstoffe des Tabakrauchs sind gasförmig bzw. an Tabakrauchpartikel gebunden. Nach Einatmen der Partikel lösen sich diese im Oberflächenfilm der Lungenbläschen, wobei deren Inhalt über die Lungenschleimhaut in die Lungenzellen aufgenommen wird. Dass giftige Gase, flüchtige Substanzen und Feinstaubpartikel besonders rasch vom Körper

aufgenommen werden, hängt mit der großen Lungenoberfläche (ca. 140m²), den dünnwandigen Alveolen und dem schnellen Blutfluss im Lungengewebe zusammen. Mindestens 250 dieser 4800 Substanzen sind kanzerogen oder giftig.

Kanzerogene Substanzen

Über 90 Inhaltsstoffe des Tabakrauchs sind mit hoher Wahrscheinlichkeit krebserregend. Kanzerogene Substanzen schädigen nachhaltig die DNA. Durch Mutation hervorgerufene inaktive oder überaktive Gene bewirken, dass es zu einer Störung der Zellproliferation und der Zelldifferenzierung kommt. Die Folge ist, dass sich aus normalen Zellen Krebszellen entwickeln. Bis zu einem gewissen Grad sorgen Reparaturmechanismen dafür, dass DNA-Schäden behoben werden können. Bei Rauchern ist diese Regenerationsfähigkeit jedoch durch die permanente toxische Belastung vermindert. Zu den wichtigsten kanzerogenen Substanzen gehören polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe sowie aromatische Amine und N-Nitrosamine.

Toxische Substanzen

Kohlenmonoxid ist ein farb- und geruchloses sehr giftiges Gas, dessen Aufnahme durch den Zigarettenfilter nicht verhindert werden kann. Im Körper verbindet es sich anstelle des Sauerstoffs mit Hämoglobin zu Carboxyhämoglobin und erschwert damit den Sauerstofftransport im Blut. Stickstoffmonoxid setzt neben weiteren Nitroverbindungen ebenfalls die Sauerstoffbindungskapazität im Blut herab. Es ist verantwortlich für die Bildung von Methämoglobin, Hämoglobin mit dreiwertigem Eisen, das keinen Sauerstoff mehr binden kann. Durch Substanzen wie Ammoniak, Acrolein, Blausäure und Acetaldehyd wird die Selbstreinigungsfähigkeit der Bronchien durch Zerstörung der Flimmerhärchen nachhaltig vermindert. Aufgrund dessen verbleiben die Tabakrauchpartikel länger in den Atemwegen und der Lunge, was wiederum zu einer Verstärkung der kanzerogenen Wirkung des Tabakrauchs führt.

Teer (Kondensat)

Teer ist ein schwarzbraunes, zähflüssiges Gemisch und in der Zusammensetzung mit Kohle-, Holz- und Ölverbrennungsprodukten vergleichbar. Nach dem Abkühlen des Tabakrauchs schlägt es sich in den Atemwegen nieder und stört die Funktion der Flimmerhärchen. Es verursacht zahlreiche Atemwegsinfektionen bis hin zu Lungenkrebs

Nikotin

Der entscheidende für die Sucht verantwortliche Wirkstoff des Tabakrauchs ist das Nikotin. Es wirkt stimulierend auf die nicotinischen Acetylcholinrezeptoren. Diese sind in den parasympathischen Ganglien, den sympathischen Ganglien, im Nebennierenmark, im Zentralnervensystem und an den motorischen Endplatten zu finden. Nikotin fördert die Ausschüttung des Hormons Adrenalin sowie der Neurotransmitter Dopamin und Serotonin. Nicotin beschleunigt den Herzschlag und bewirkt vor allem eine Verengung der peripheren Blutgefäße, dadurch kommt es zu einer Blutdrucksteigerung. Zentral bewirkt Nikotin vor allem eine kurzfristige Steigerung der psychomotorischen Leistungsfähigkeit sowie der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistung.

Zusatzstoffe

Amoniumverbindungen, die in der Glutzone der Zigarette Amoniak freisetzen, bewirken, dass Nikotin rascher aufgenommen wird und das für den Raucher positive Empfinden schneller ausgelöst wird. Geschmacks- und Aromastoffe wie zum Beispiel Zucker oder Kakao überdecken den scharfen Tabakgeschmack und lassen ihn weicher und milder erscheinen. Das dem Tabakrauch zugesetzte Menthol hat einen schmerzlindernden und kühlenden Effekt und vermindert gerade am Anfang des Rauchens unangenehme körperliche Empfindungen. Die Menthol-Wirkung begünstigt das tiefe Inhalieren, wodurch ein regelmäßiger und damit tabakabhängiger Konsum gefördert wird. Gerade Menthol-Zigaretten sind bei Jugendlichen sehr beliebt. (48) (49) (50)

5.4 Krankheitsbilder des Passivrauchens

Die Studie „Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko“ des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg kommt zu dem Erkenntnis, dass es keinen Grenzwert an Passivrauch gibt unter dem keine Gesundheitsgefährdung zu erwarten ist. Es ist wissenschaftlich unbestritten, dass Passivrauchen dieselben akuten und chronischen Erkrankungen hervorrufen kann, wie es bei aktivem Rauchen geschieht. Die Erkrankungen treten lediglich mit geringerer Häufigkeit und im geringeren Ausmaß auf. Dies hat damit zu tun, dass der aktive Raucher einer permanent höheren Dosis an Schadstoffen ausgesetzt ist als der Passivraucher. Führt man sich jedoch vor Augen, dass ein Nichtraucher durchschnittlich pro Tag zwei Zigaretten passiv mitkonsumieren muss, so erreicht dieser nach zehn Jahren immerhin ein Packyear. Ein Packyear bedeutet den Konsum von 20 Zigaretten pro Tag über einen Zeitraum von einem Jahr. (15)

5.4.1 Atemwegs- und Lungenerkrankungen

Zigarettenrauch schädigt die Atemwege und die Lunge auf vielfältige Weise. Er zerstört das Lungengewebe und die Flimmerhärchen der Bronchialschleimhaut, verstärkt die Produktion von Bronchialschleim, verändert seine Zusammensetzung und führt zu Sekretstau. Diese Pathomechanismen, die die Funktionalität des Flimmerepithels einschränken und damit einen Abtransport von Giftstoffen und Keimen schlechter möglich machen, führen vermehrt zu akuten Infektionen des oberen und unteren Respirationstraktes. Weiters reizt Zigarettenrauch die Atemwege und führt zu Auswurf und unangenehmen Husten. Auch bewirkt der Tabakrauch akut eine Verminderung der Lungenfunktionswerte und eine Kurzatmigkeit bei körperlicher Anstrengung. Im Gegensatz zu Nichtrauchern nimmt die Vitalkapazität von Rauchern deutlich schneller ab. Durch das Inhalieren von Zigarettenrauch werden schwerwiegende Erkrankungen wie Asthma, Bronchitis und Pneumonie ausgelöst bzw. verstärkt. Besonders erwähnenswert ist die COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung), da sie in etwa 80-90% der Fälle durch Rauchen verursacht wird. In Deutschland starben im Jahr 2006 rund 12.000 Männer und 8000 Frauen an COPD. Damit ist diese Erkrankung in Deutschland die sechsthäufigste Todesursache. Laut Deutschem Krebsforschungszentrum Heidelberg haben Nichtraucher, die mit einem rauchenden Partner zusammen-

leben, ein um 25% erhöhtes Risiko an COPD zu sterben. Auch gibt es Hinweise, dass Passivrauchen im Kindesalter die Entstehung einer COPD im Erwachsenenalter begünstigt. (51) Entscheidend für die Entstehung einer COPD sind die im Zigarettenrauch zahlreich vorhandenen Oxidantien. Diese lösen Entzündungsprozesse aus, die zur Hypertrophie des Bronchialepithels und bronchialer Hyperreagibilität führen. Anfangs kommt es zur Bronchuswandverdickung, später zu einem vor allem alveolennahen Wandabbau. Das führt zu einem verminderten für den Sauerstoffaustausch zur Verfügung stehenden Lungengewebe und letztendlich zum expiratorischen Kollaps. (52)

In dieser Tabelle sind nochmals die häufigsten Beschwerdebilder bzw. Erkrankungen der Atemwege und Lunge zusammengefasst, die durch das Passivrauchen entstehen bzw. verstärkt werden können:

akut	chronisch
Verringerte Lungenfunktionswerte	Asthma
Reizung der Atemwege mit der Folge von Husten und Auswurf	Pneumonie
Kurzatmigkeit bei körperlicher Belastung	Bronchitis
	COPD

Tabelle 5 Akute und chronische Beschwerdebilder der Atemwege und Lunge (51)

5.4.2 Kardiovaskuläre Erkrankungen

Ca. 140.000 Menschen sterben in Deutschland jährlich an den Folgen des Rauchens. 40 Prozent davon sind bedingt durch Herz-Kreislaufkrankungen. Ausgangspunkt für kardiovaskuläre Erkrankungen sind arteriosklerotische Veränderungen an den Gefäßen. Neben Übergewicht, Typ 2 Diabetes und Bewegungsmangel, ist Rauchen der wichtigste Risikofaktor für Arteriosklerose. (53) Diese entsteht dadurch, dass Zigarettenrauch zu einer Inflammation der Gefäßwände führt, was zur Folge hat, dass es zu einer endothelialen Dysfunktion kommt. Als Reaktion auf diese Endothelverletzung bilden sich Fett- und Bindegewebsablagerungen, die als Plaques bezeichnet werden. Diese machen das Gefäß schrittweise englumiger, starrwandiger und behindern damit den Blutfluss.

Die Arteriosklerose verläuft über viele Jahre symptomlos. Kommt es jedoch zu hochgradigen Einengungen oder zu Verschlüssen der Gefäße, resultiert daraus meist ein Infarkt. (54) Neben den arteriosklerotischen Umbauprozessen in den Blutgefäßen bewirkt Rauchen weitere pathologische Veränderungen: Es erhöht die Menge an LDL-Cholesterin und Triglyceride und verringert die Menge an HDL-Cholesterin. Die Aggregation von Thrombozyten und damit die Bildung von Thromben werden begünstigt. Eine Erhöhung der Menge des Blutgerinnungsfaktors Fibrinogen führt zu einer Steigerung der Blutviskosität und verlangsamt die Auflösung etwaiger Thromben. Die Herzfrequenz und der Blutdruck (um ca. 5-10mmHg) werden gesteigert, der Hämatokrit wird erhöht.

Diese durch das Rauchen verursachte Pathomechanismen führen je nach Lokalisation im Gefäßsystem zu folgenden schwerwiegenden Erkrankungen:

- Koronare Herzkrankheit (vor allem akuter Myokardinfarkt)
- Zerebrovaskuläre Erkrankungen (vor allem Schlaganfall)
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit
- Hypertonie

Raucher haben eine um 65 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit einen Myokardinfarkt zu erleiden. Um 25 bis 30 Prozent wird das Risiko für koronare Herzkrankheiten durch Passivrauchen gesteigert. Das Risiko einen ischämischen Schlaganfall zu erleiden, ist im Vergleich zu Nichtrauchern bei Rauchern und Passivrauchern ebenso deutlich erhöht. So führen oben erwähnten Mechanismen bezüglich Beeinflussung der Blutgerinnung und der Gefäßwandschädigung bei rauchenden Personen zu einer um 50 Prozent, bei Passivrauchern zu einer um 20 Prozent schnelleren Progredienz einer bereits bestehenden Arteriosklerose der Carotiden. In Folge der arteriellen Verschlusskrankheit müssen in Deutschland jährlich etwa 40.000 Amputationen durchgeführt werden. (15) (53)

5.4.3 Krebserkrankungen

Nach Herz-Kreislaufkrankungen sind Krebserkrankungen die häufigste Todesursache weltweit. Die meisten Todesfälle gehen auf Krebserkrankungen der Verdauungsorgane zurück, gefolgt von Tumoren der Atmungsorgane. Da kanzerogene Substanzen im Tabakrauch bereits in geringsten Mengen die DNA nachhaltig schädigen können, besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen zahlreichen Krebserkrankungen und dem Rauchen. Das Risiko an Krebs zu erkranken wird maßgeblich durch das Rauchverhalten bestimmt. Es ist umso höher, je früher mit dem Rauchen begonnen wird, je länger geraucht wird, je tiefer inhaliert wird und je reicher die Zigarette an kanzerogen- und giftbildenden Stoffen ist. (55)

Folgende Tabelle bietet einen Überblick über die durch Rauchen und Passivrauchen verursachten Krebserkrankungen:

Durch Rauchen verursachte Krebsarten	Durch Passivrauchen verursachte Krebsarten
Lungenkrebs	Lungenkrebs
Krebs im Mund-, Nasen- und Rachenraum	Brustkrebs (Frauen vor Menopause)
Kehlkopfkrebs	Krebs der Nasennebenhöhlen (eventuell)
Speiseröhrenkrebs	
Leberkrebs	
Bauchspeicheldrüsenkrebs	
Nierenkrebs	
Formen der Leukämie	
Harnblasenkrebs	
Brustkrebs (wahrscheinlich)	
Gebärmutterhalskrebs (wahrscheinlich)	

Abbildung 9 Durch Rauchen bzw. Passivrauchen verursachte Krebserkrankungen (55)

Es sterben mehr Menschen an Lungenkrebs als an Brust-, Prostata- und Dickdarmkrebs zusammen. Die häufigste Krebstodesursache in unseren Breiten bei Männern sind maligne Tumore der Lunge. Allerdings nimmt die Inzidenz bei Männern seit den 1980er Jahren ab, während die von Frauen, bedingt durch veränderte Rauchgewohnheiten (siehe vorne), deutlich zunimmt. Hauptrisikofaktor für Lungenkrebs ist eindeutig das Rauchen. Mehr als 90 Prozent dieser Krebsart kommen bei Rauchern vor und 85 Prozent der Todesfälle sind Folge des aktiven Rauchens. Passivraucher haben gegenüber Nichtrauchern ein um 20 Prozent er-

höhtes Risiko an Lungenkrebs zu erkranken. Die Heilungschance des kleinzelligen Bronchialkarzinoms ist nach wie vor sehr schlecht. Die Fünfjahresüberlebensrate liegt unter 10 Prozent. (15) (56)

Bedenkt man, dass Rauchen der größte einzelne, vermeidbare Risikofaktor für Krebserkrankungen ist, lohnt es sich auf jeden Fall mit dem Rauchen aufzuhören oder erst gar nicht damit zu beginnen. Wie sehr sich ein Rauchstopp positiv auf das Erkrankungsrisiko eines Lungenkarzinoms auswirkt, zeigt folgende Grafik:

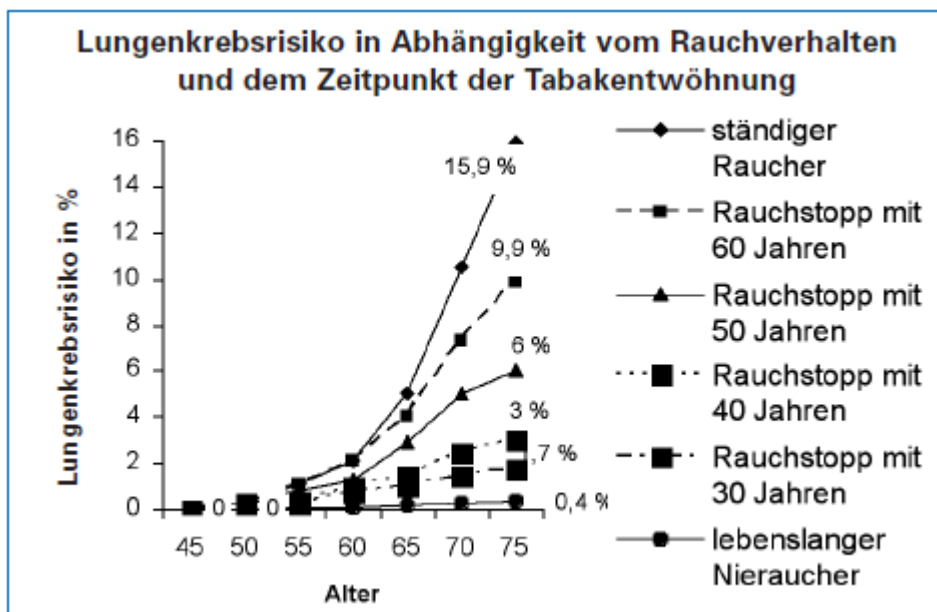


Abbildung 10 Effekt des Rauchstopps auf das Lungenkrebsrisiko (55)

Ein Raucher der im Alter von 50 Jahren mit dem Rauchen aufhört, kann sein Risiko bis zum 75 Lebensjahr an Lungenkrebs zu erkranken im Vergleich mit einem permanenten Raucher um 50 Prozent reduzieren. Hört man bereits mit 30 Jahren mit dem Rauchen auf, liegt das Lungenkrebsrisiko nur gering über dem eines Nierauchers. (55)

6 Methode

Im Zeitraum September bis Ende Dezember 2013 wurden Gastgewerbebetriebe in Graz hinsichtlich der gesetzlich geltenden Nichtraucherbestimmungen untersucht. Insgesamt wurden 300 Betriebe in 3 Grazer Bezirken, je 100 pro Bezirk, persönlich aufgesucht. Als Untersuchungsgebiet wurden die Bezirke St. Leonhard, Innere Stadt und Lend ausgewählt. Die Recherche nach den Adressen der Betriebe erfolgte vorab im Internet. Die Erhebungen wurden von mir im Rahmen eines Ortsaugenscheins im jeweiligen Lokal durchgeführt. Den Lokalbetreibern bzw. deren Angestellten wurde der Zweck der Begehung in der Regel erst nach der Begehung mitgeteilt, um eine ungestörte Erhebung zu garantieren. In einem Formblatt (siehe Anhang) wurden die Beobachtungen zu den zu untersuchenden Parametern unmittelbar nach dem Lokalaugenschein mittels Zahlencode festgehalten. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mit Hilfe des Computerprogramms „Excel“.

In die Erhebung einbezogen wurden folgende Betriebe:

- ✓ Restaurant
- ✓ Gasthaus
- ✓ Kaffeehaus, Konditorei, Wettcafe
- ✓ „Ausgehlokal für Jugendliche“
- ✓ Imbisslokal
- ✓ Bar/Pub/Beisl

Von der Erhebung ausgeschlossen wurden:

- ✓ Bordelle
- ✓ Night-Clubs

Folgende Parameter wurden in den einzelnen Lokalen erhoben:

Bezirkszugehörigkeit des jeweiligen Lokals, Name des Lokals (nur zur Orientierung, wurde nicht statistisch ausgewertet), Lokaltyp (Gasthaus, Restaurant, usw.), Lokalart (Raucher-, Nichtraucherlokal oder gemischtes Lokal), Kennzeichnung des Lokals an der Türe (Raucher-/Nichtraucherlokal oder gemischtes Lokal), Sichtbarkeit der Kennzeichnung, Anzahl der Tische im Lokal und Quadratmeteranzahl des Lokals.

In den gemischten Lokalen wurden zusätzliche Parameter erhoben:

Art der Trennung von Nichtraucherzonen, Luftqualität und Lüftung in den Nichtraucherbereichen, Vorhandensein von Fenstern im Nichtraucherbereich, Möglichkeit eines rauchfreien Zugangs zur Toilette vom Nichtraucherbereich aus, Möglichkeit in den Nichtraucherbereich zu gelangen ohne den Raucherbereich durchschreiten zu müssen, Ausstattung und Frequentierung des Nichtraucher- im Vergleich zum Raucherbereich.

Anmerkungen zur Erhebung:

Die Beurteilungen zur Luftqualität unterlagen einer subjektiven Einschätzung, können aber durch objektive Gegebenheiten der baulichen Situation, wie Art der Trennung von Raucherzonen, dem Vorhandensein einer effektiven Lüftung und dem Vorhandensein von Fenstern in Nichtraucherbereichen gemischter Lokale argumentiert werden. Die Erhebung der Quadratmeteranzahl der einzelnen Betriebe, die am Ende der Begehung stattfand, erwies sich als schwierig. Ob eine Auskunftsverweigerung durch den Lokalbetreiber oder dessen Angestellten bewusst erfolgte oder aufgrund eines Informationsdefizits ist schwer zu sagen. Die Anzahl der Tische im Lokal stellt jedoch ein brauchbares Instrument dar, um ungefähr auf die Quadratmeter rückrechnen zu können und so einen möglichen Gesetzesverstoß festzustellen.

Folgendes Gedankenmodell wurde verwendet, um von der Anzahl der Tische auf die Quadratmeter zu schließen:

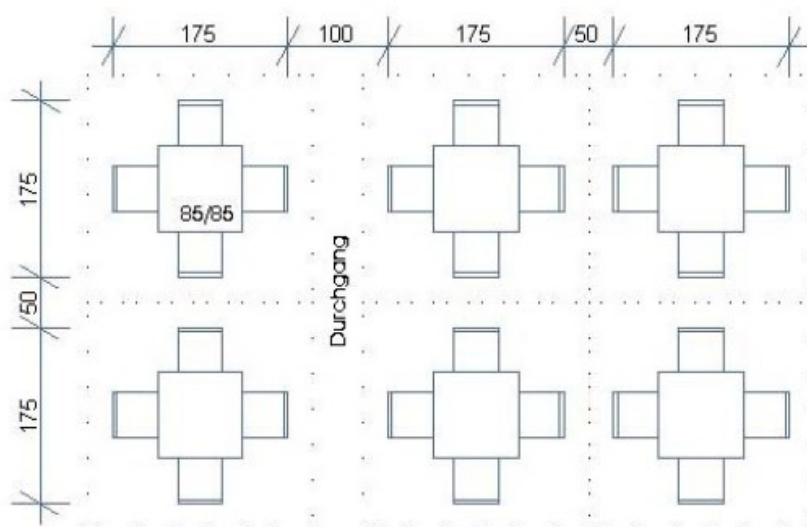


Abbildung 11 Flächenbedarf für sechs Tische (57)

Es wird von einer durchschnittlichen Tischgröße von 85x85 cm für vier Personen ausgegangen. Zusätzlich muss ein Mindestflächenbedarf pro Sitzplatz von ca. einem halben Meter mal einem halben Meter berechnet werden. Außerdem müssen Hauptgänge (mindestens einen halben Meter breit) für den Durchgangsverkehr von Gästen und Service und Nebenarme (mindestens 25 cm), auf denen Gäste zu ihren Plätzen gelangen, vorhanden sein. Rechnet man nach diesem Modell die Quadratmeter eines Ein-Gastraumes mit der Anzahl von 6 Tischen aus, so kommt man auf 38,75 Quadratmeter. Es muss hier noch der Flächenbedarf für eine Theke oder eine Ausschank mitberücksichtigt werden und so kann man davon ausgehen, dass 50 Quadratmeter in etwa sechs Tischen entsprechen. Untermauert wird dieses Gedankenmodell durch Zahlen der durchgeführten Erhebung. Addiert man die angegebenen Quadratmeter durch die Summe der dort gezählten Tische, so ergibt sich ein arithmetisches Mittel von 9 Quadratmeter pro Tisch.

7 Resultate

Im folgenden Teil der Diplomarbeit wird zu Beginn ein Überblick über das mengenmäßige Verhältnis von Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokalen in der Grazer Gastronomie gegeben. Anschließend werden die Ergebnisse der Erhebung bezüglich der Einhaltung des Nichtraucherschutzgesetzes präsentiert. Durch die repräsentative Menge von 300 Lokalen wird eine objektive Datenlage zum Istzustand bezüglich der Situation zur derzeitigen Einhaltung der Gesetzeslage garantiert.

7.1 Quantitative Relation von Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokalen

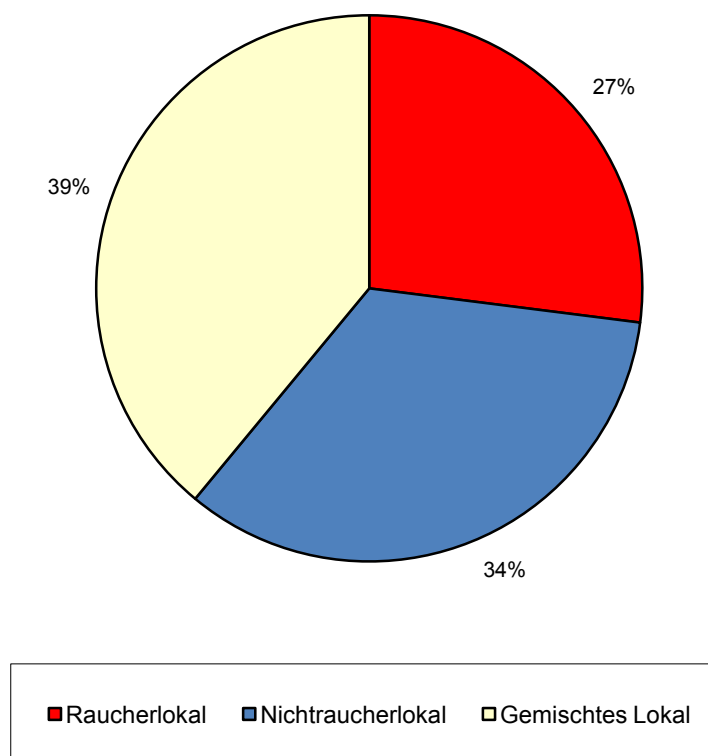


Abbildung 12 Gesamtanteil an Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokalen in %

Von den insgesamt 300 besuchten Lokalen sind 81 (27%) Raucher-, 102 (34%) Nichtraucher- und 117 (39%) gemischte Lokale.

7.1.1 Aufteilung der Raucher-, Nichtraucher-, und gemischten Lokale auf die jeweiligen Bezirke

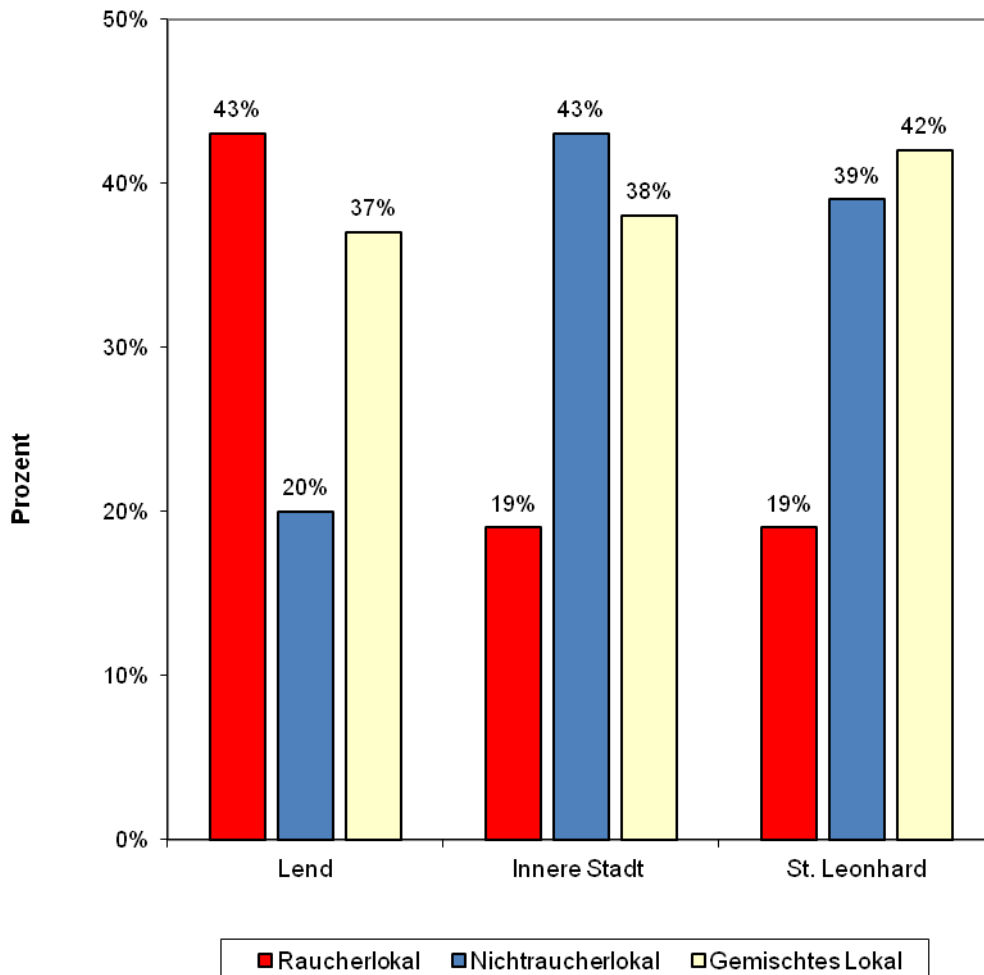


Abbildung 13 Anteil an Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokalen nach Bezirk in %

Den größten Anteil an Raucherlokalen weist der Bezirk Lend mit 43 von 100 Lokalen auf. Die Innere Stadt hat mit 38 Lokalen die höchste Anzahl an Nichtraucherlokalen, der Bezirk St. Leonhard verzeichnet den Hauptanteil an gemischten Lokalen mit 42 von 100. Dass sich die einzelnen Bezirke hinsichtlich der prozentualen Zusammensetzung an Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokalen unterscheiden, hängt mit der Vielfältigkeit der untersuchten Gastronomiebetriebe und der schwerpunktmäßigen Aufteilung der einzelnen Lokaltypen auf die drei untersuchten Bezirke zusammen.

7.1.2 Zusammensetzung der Gastronomielandschaft nach den einzelnen Lokaltypen

Von den 300 untersuchten Betrieben sind 19% Restaurants (57 Lokale), 16% entfallen auf die Kategorie Bar/Pub/Beisl (48 Lokale), bei 19% handelt es sich um Imbisslokale (57 Lokale) und bei 13% um Gasthäuser (39 Lokale). Den kleinsten Anteil der besuchten Lokale machen Jugendlokale mit 3% aus (9 Lokale). Den Hauptanteil bilden Kaffeehäuser mit 30% (90 Lokale).

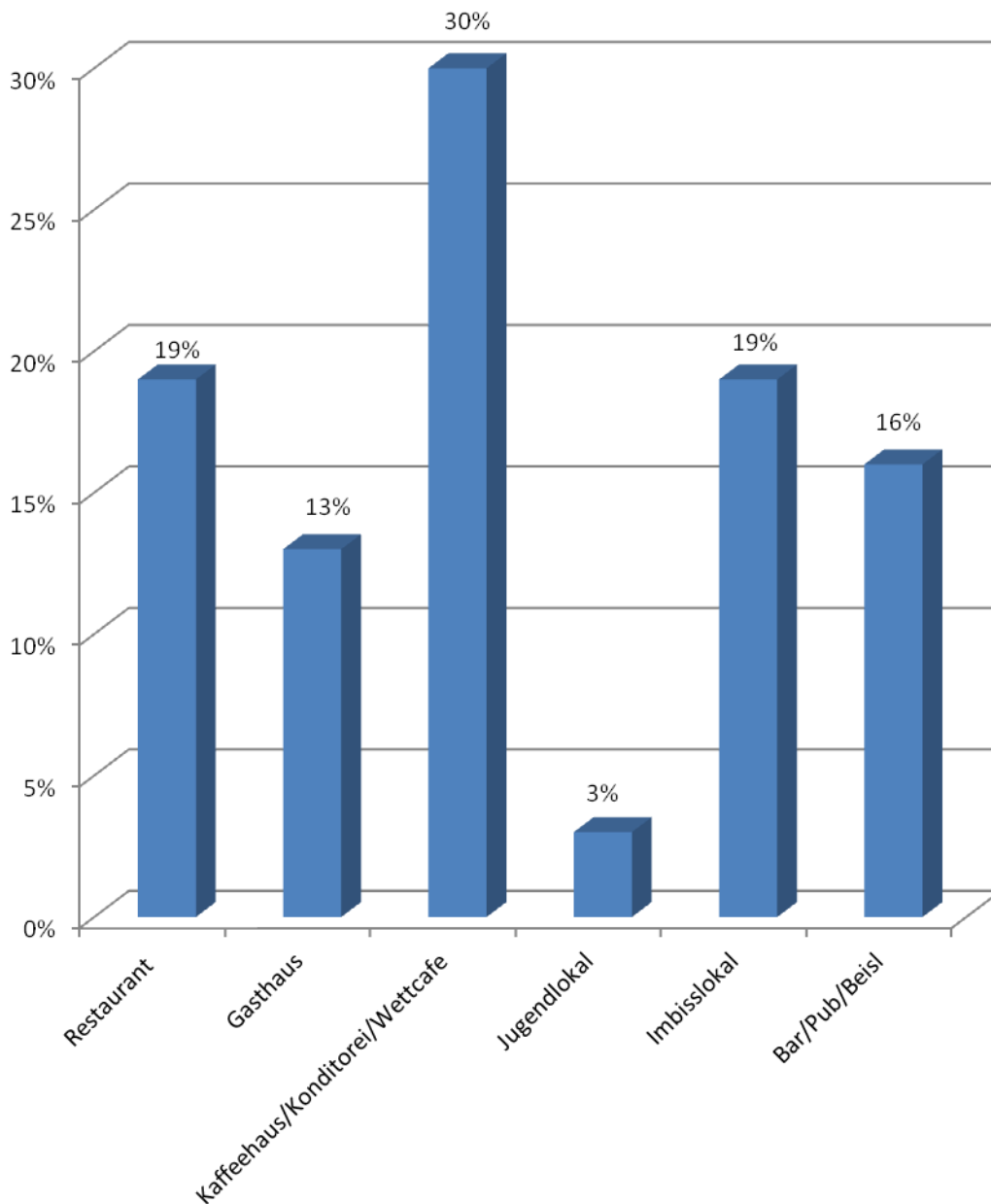


Abbildung 14 Zusammensetzung der untersuchten Gastronomielandschaft nach den einzelnen Lokaltypen in %

7.1.3 Verteilung der unterschiedlichen Lokaltypen auf die jeweiligen Bezirke

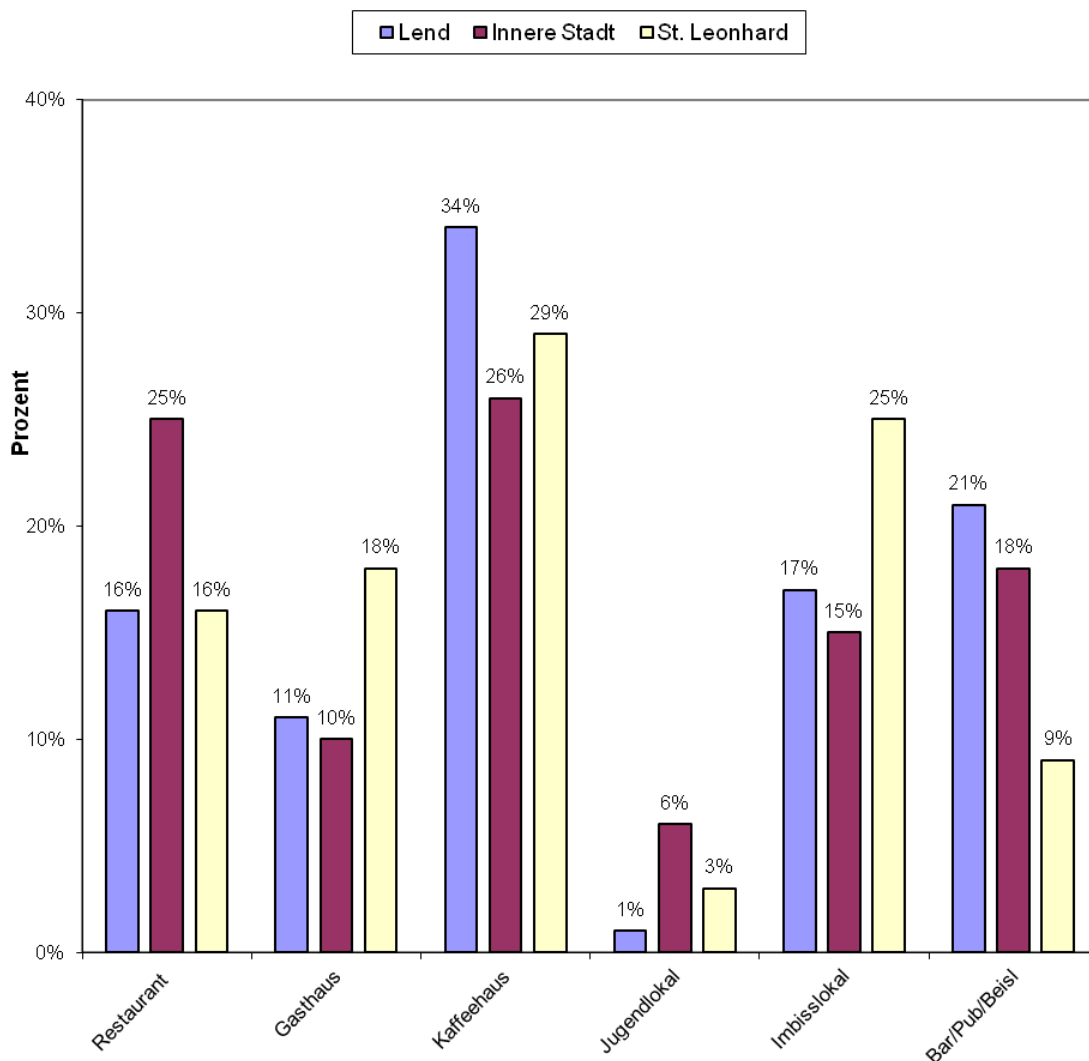


Abbildung 15 Verteilung der einzelnen Lokaltypen auf die Bezirke Lend, St. Leonhard und Innere Stadt in %

Der Bezirk Lend weist die höchste Dichte an Bars, Pubs und Kaffehäusern auf. Von 100 Lokalen im Bezirk Lend entfallen 55 auf die eben genannten Kategorien. Die Innere Stadt hingegen hat die größte Menge an gehobenen Speiselokalen. Addiert man die Anzahl der Restaurants mit jener an Gasthäusern und Imbisslokalen der Inneren Stadt, so kommt man auf 50 Lokale. Das heißt die Hälfte der untersuchten Gastronomiebetriebe der Inneren Stadt sind Betriebe in denen hauptsächlich gegessen wird. Der gutbürgerliche Wohnbezirk St. Leonhard, in dem die meisten gemischten Lokale vorkommen, kommt auf 59 Betriebe in dieser Kategorie.

7.1.4 Verteilung der Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokale auf die jeweiligen Lokaltypen

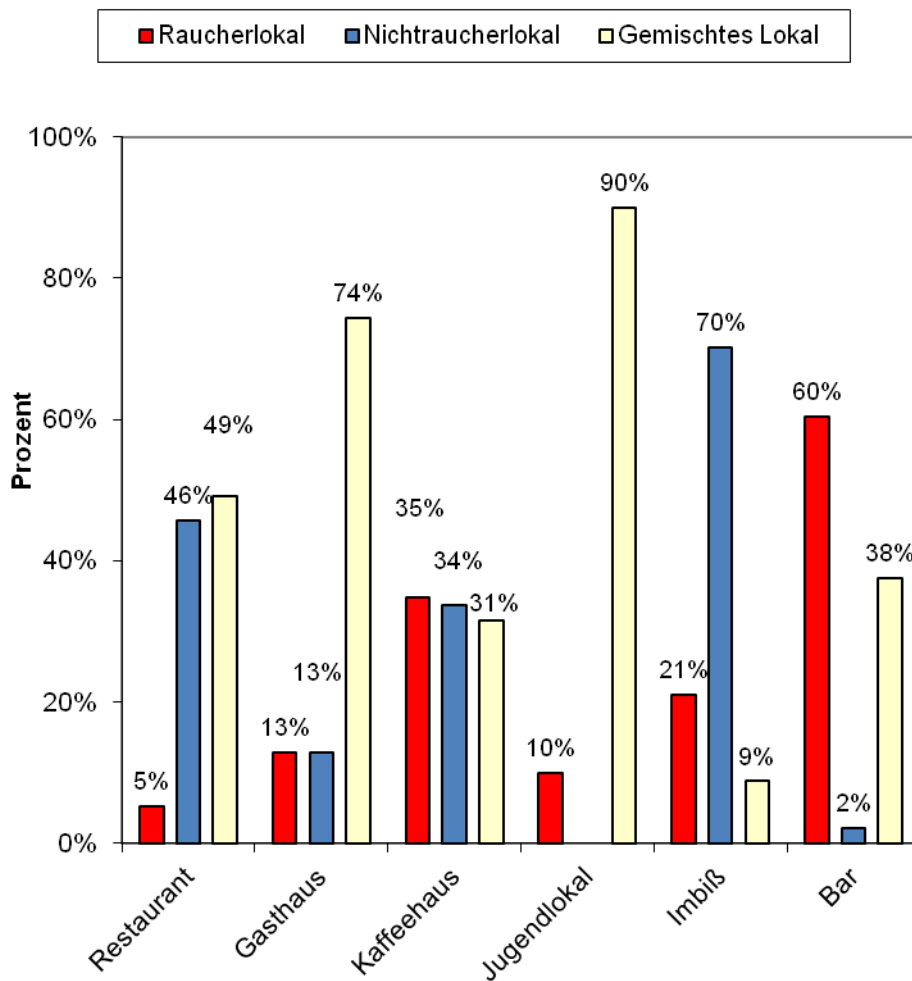


Abbildung 16 Prozentuale Aufteilung von Raucher-, Nichtraucher und gemischten Lokale auf die einzelnen Lokaltypen

Es besteht ein eindeutiger Trend dahingehend, dass in den Betrieben in denen vorzugsweise gegessen wird, der Anteil an Raucherlokalen relativ gering ist, verglichen mit der Anzahl an Nichtraucher- und gemischten Lokalen. Nur 5% der Restaurants sind reine Raucherlokale. Von den Gasthäusern sind es 13% und von den Imbisslokalen 21%. Unter Lokalen, die unter die Kategorie Kaffeehaus/Konditorei/Wettcafe fallen, ist die Verteilung an Raucher-, Nichtraucher- und gemischten Lokalen mit je um die 30% relativ ausgewogen. Auffallend ist, dass sich unter den besuchten Jugendlokalen kein Nichtraucherlokal befindet. 60% der Lokale der Kategorie Bar/Pub/Beisl sind reine

Raucherlokale. Die Lokallandschaft des Bezirks Lend hat den größten Anteil an Lokalen dieser Kategorie, gefolgt von der Kategorie Kaffehäuser, die zu rund einem Drittel Raucherlokale sind. Speiselokale kommen hier weniger häufig vor als in den beiden anderen Bezirken. Dies erklärt den überwiegenden Anteil an Raucherlokalen im Bezirk Lend.

7.2 Kennzeichnung der Lokale

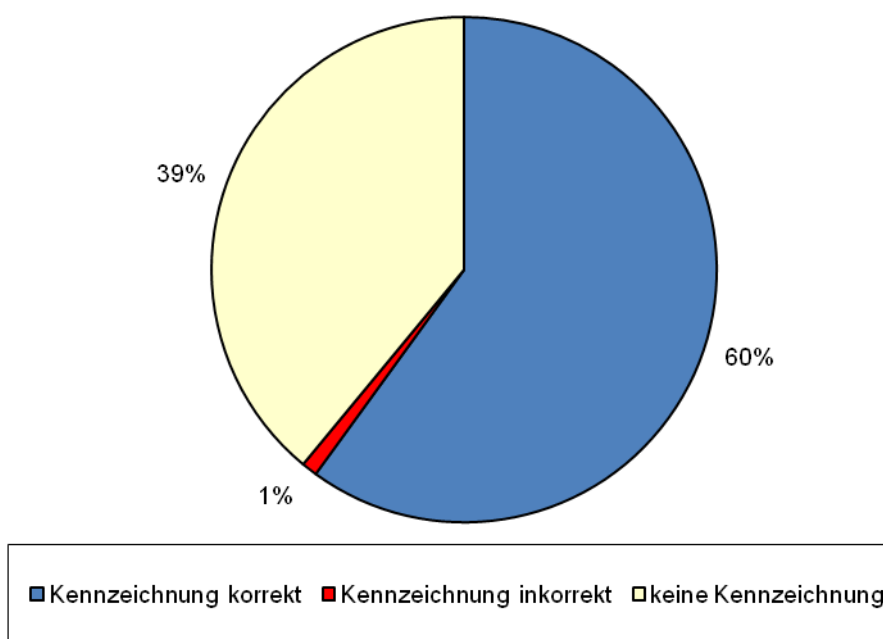


Abbildung 17 Anteil der Lokale mit korrekter, inkorrekt und keiner Kennzeichnung in %

Von den 300 Gastronomiebetrieben wurden 180 Betriebe (60%) nach außen hin, das heißt an der Eingangstüre zum Lokal, korrekt nach den gesetzlichen Vorschriften (siehe Abbildung 1) gekennzeichnet. 117 Betriebe (39%) kennzeichneten ihren Betrieb nach außen hin gar nicht. Bei drei Lokalen (1%) war die Kennzeichnung nicht korrekt. Darunter versteht man, dass die Beschilderung nach außen nicht den realen Gegebenheiten im Lokal entsprach. So wurden beispielsweise reine Raucherlokale als gemischte Betriebe gekennzeichnet. Bei 40% der Lokale entspricht die Kennzeichnung nicht den gesetzlichen Vorschriften.

7.2.1 Sichtbarkeit der Kennzeichnung

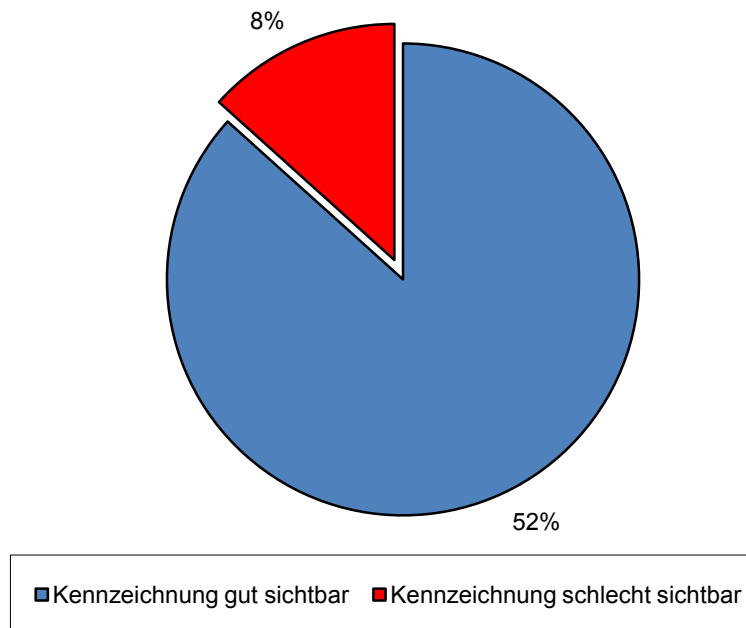


Abbildung 18 Anteil der Lokale mit gut sichtbarer bzw. schlecht sichtbarer Kennzeichnung in %

Bei 52% der Betriebe war die Kennzeichnung für den Gast an der Eingangstür gut sichtbar angebracht, bei 8% hingegen schlecht. Oftmals klebten hierbei die Kennzeichnungsplaketten nicht auf Sichthöhe des Kunden beziehungsweise waren schwer wahrnehmbar im Türeck versteckt angebracht. Teilweise wurden auch zu kleine Formate der Aufkleber verwendet. Bei 40% der Betriebe gab es keine Kennzeichnung bzw. eine inkorrekte (siehe Abbildung 22).

7.3 Größe des Gastraums

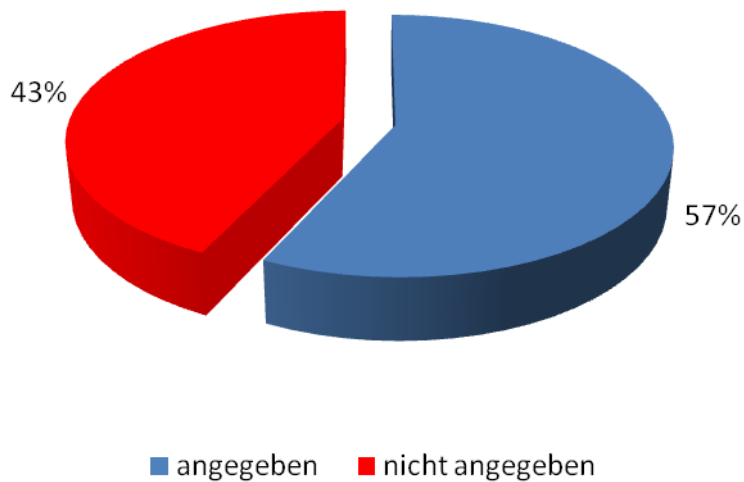


Abbildung 19 Anteil der Lokale mit Angabe zur Quadratmeterzahl in %

Von den 300 Betrieben war es bei 172 Lokalen (57%) möglich, eine Erhebung der Quadratmeter durchzuführen, bei 128 (43%) nicht. Teils wurde von Seiten der Lokalbetreiber bewusst keine Angabe gemacht, teils wussten es die Angestellten schlicht nicht.

7.3.1 Nichtraucherlokale < 50m²

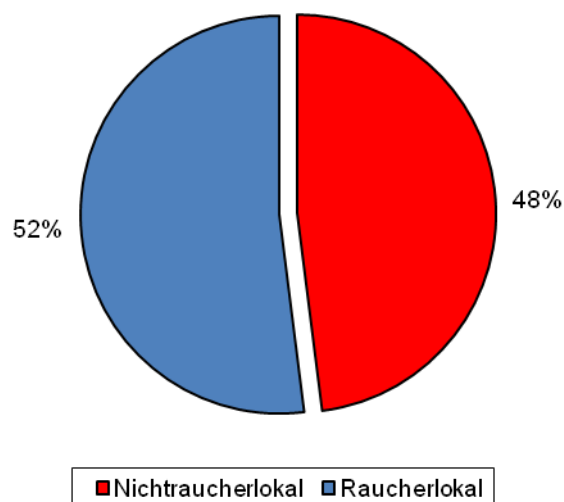


Abbildung 20 Anteil der Raucher-, Nichtraucherlokale unter 50m² in %

Von den Lokalen, bei denen eine Eruiierung der Quadratmeteranzahl möglich war, sind 48% unter 50m² Nichtraucherbetriebe. Das sind 35 Lokale von insgesamt 117 Nichtraucherlokalen. Der Rest der Nichtraucherlokale gab an größer als 50m² zu sein oder machte keine Angabe zur Größe des Lokals. Nur weniger als die Hälfte der Wirte entscheidet sich somit, ein Nichtraucherlokal unter 50m² zu führen. 52% der Raucherlokalinhaber (38 Lokale von 81) geben an unter 50m² zu liegen, der Rest macht keine Angabe bzw. liegt über 50m².

7.3.2 Raucherlokale \geq 50m²

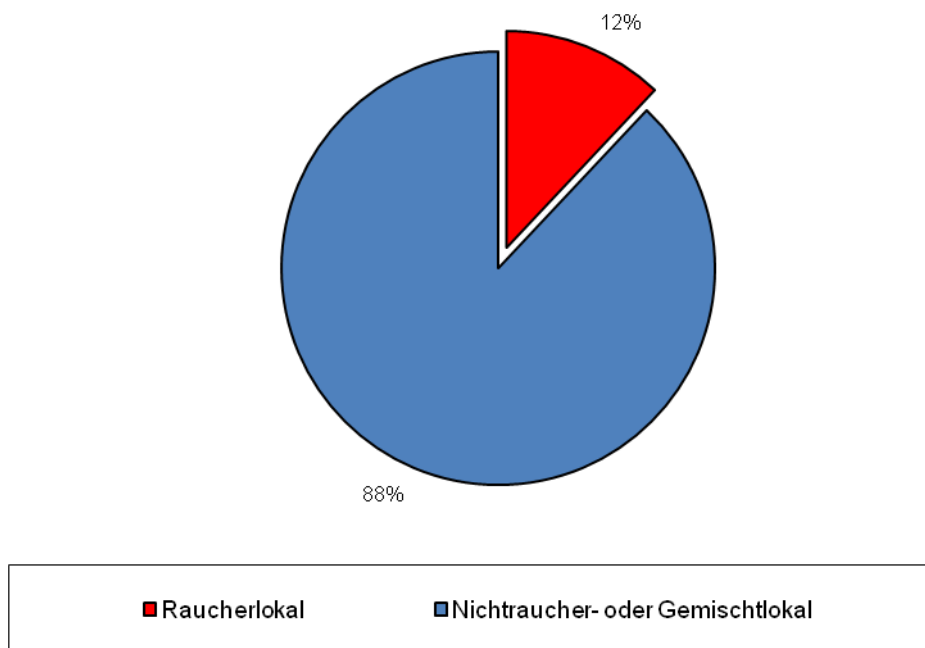


Abbildung 21 Anteil der Raucher-, Nichtraucher und gemischten Lokale \leq 50m² in %

Von den insgesamt 172 Lokalen, von denen eine Angabe zur Quadratmeteranzahl gemacht wurde, geben immerhin 12% der Lokalbetreiber offen zu, dass ihr Gastraum größer als 50m² ist. Sie verstoßen damit bewusst gegen das geltende Gesetz.

7.3.3 Raucherlokale mit mehr als 6 Tischen

Die wahrheitsgetreue Angabe zur Quadratmeterzahl seitens der Lokalbetreiber ist schwer überprüfbar. Anhand der Anzahl der Tische im Lokal (Gedankenmodell wurde im Kapitel „Methode“ vorgestellt) kann jedoch auf die Größe des Gastraums rückgerechnet werden. Dies stellt ein gutes Instrument dar, um den Prozentsatz an Raucherlokalen abzuschätzen, die größer als 50m² sind.

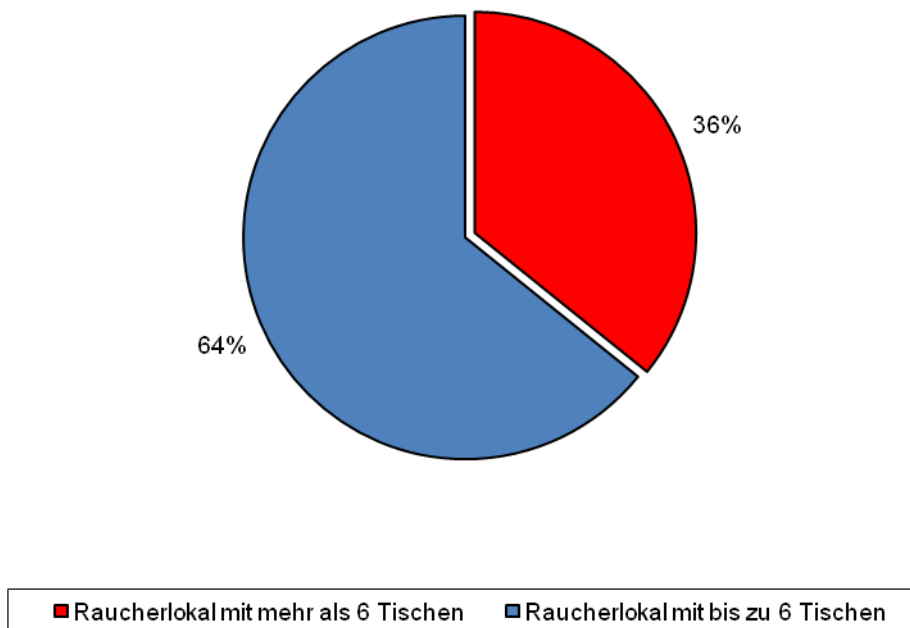


Abbildung 22 Lokale mit mehr als 6 Tischen/ bis zu 6 Tischen in %

Geht man davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit groß ist, dass Betriebe mit über 6 Tischen, mehr als 50m² aufweisen, so verletzen 29 von 81 Raucherlokale (36%) gegen die derzeitige Gesetzeslage. Es wird angenommen, dass Raucherlokale mit bis 80m² aufgrund der geltenden Ausnahmeregelung (siehe Kapitel „Das österreichische Nichtraucherschutzgesetz in der Gastronomie“) nicht die Regel sind und nicht häufig vorkommen dürften. 64% der Betreiber von Raucherlokalen halten sich an das derzeit geltende Nichtraucherschutzgesetz.

7.4 Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereich in gemischten Lokalen

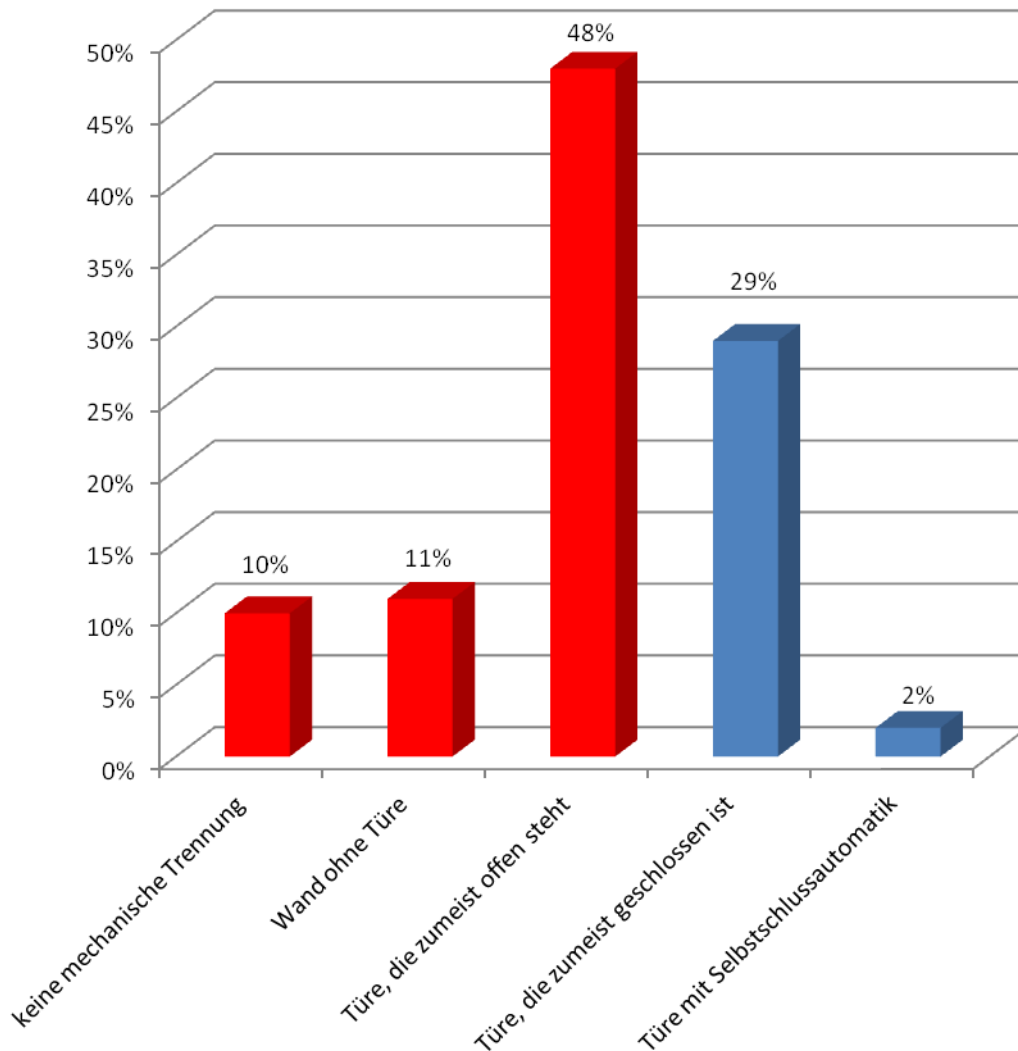


Abbildung 23 Art der Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen in Gemischtlökalen in %

Die in der Abbildung blau markierten Balken zeigen eine dem Nichtrauchererschutzgesetz entsprechende Abtrennung zwischen Raucher- und Nichtraucherbereich in gemischten Lokalen. In 31% der Betriebe erfolgt eine Trennung mittels einer meist geschlossenen Türe (29%) oder mittels Türe mit Selbstschlussautomatik (2%). Die rot markierten Balken zeigen, dass eine überwiegende Mehrheit der Betriebe den Raucher- vom Nichtraucherbereich nicht nach dem geltenden Nichtrauchererschutzgesetz trennt. Zwar ist in insgesamt 79% der Betriebe eine Türe zur Raumtrennung vorhanden, nur steht diese zumeist

offen. Die Vermeidung eines Übertritts von Rauchinhaltsstoffen kann in 69% der Betriebe (Addition der roten Balken) nicht gewährleistet werden. Bei einer inadäquaten Trennung (keine mechanische Trennung, Wand ohne Tür, meist offenstehende Türen) ist eine rasche Vermischung der Innenraumluft aus beiden Bereichen zu erwarten.

7.4.1 Stockwerktrennung

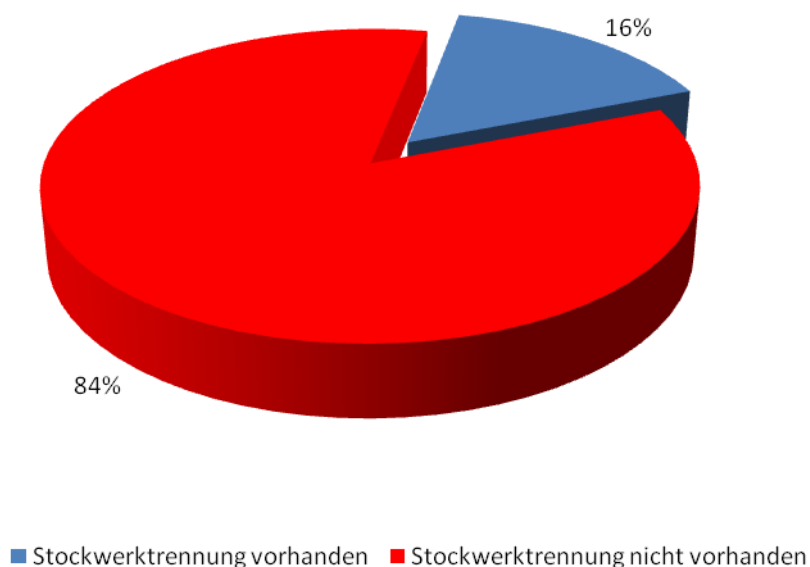


Abbildung 24 Anteil der gemischten Lokale mit Stockwerktrennung in %

In 16% (19 Lokale) von insgesamt 117 gemischten Betrieben wird der Raucher- vom Nichtraucherbereich mittels Stockwerk getrennt. In den restlichen 84% (98 Lokale) ist keine Stockwerktrennung vorhanden.

7.4.2 Art der Stockwerktrennung

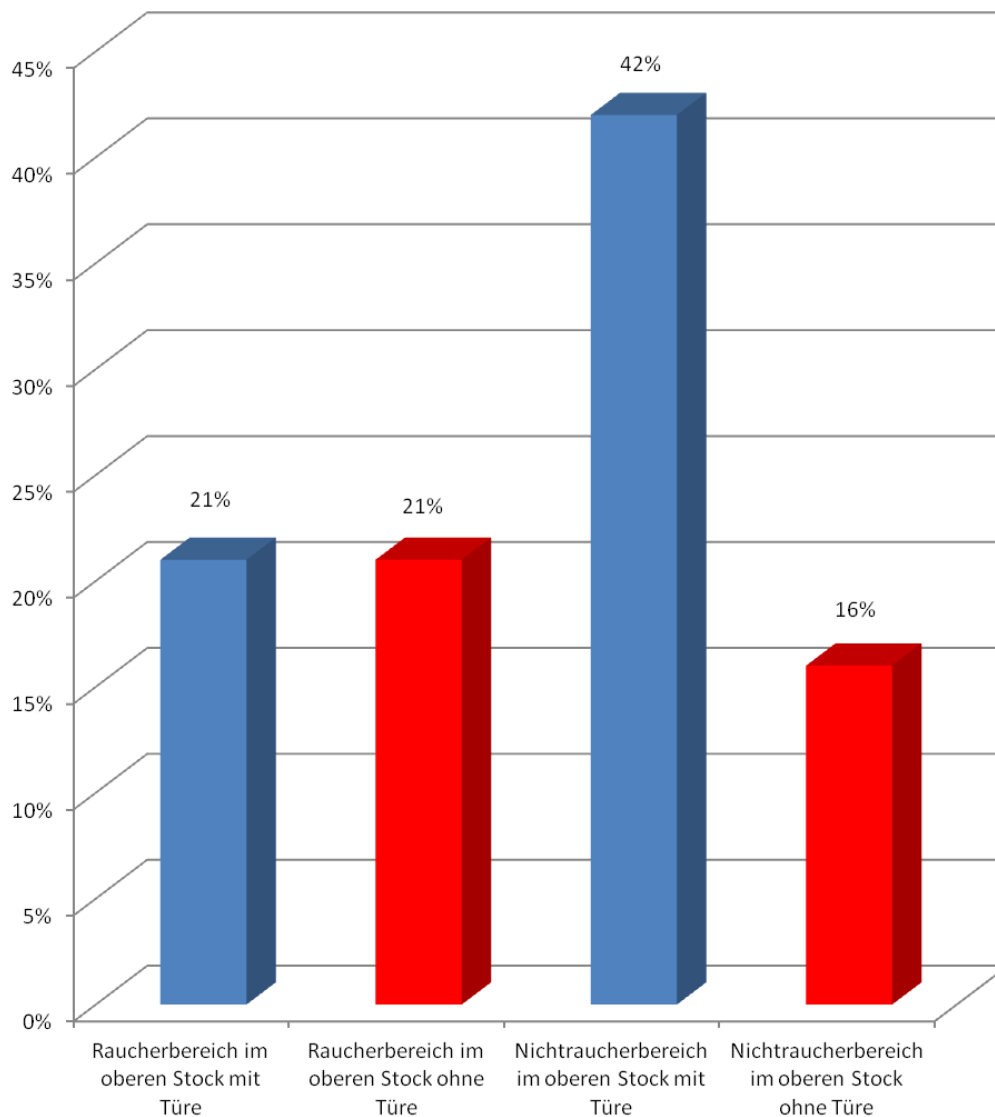


Abbildung 25 Prozentuelle Angabe zur Art der Stockwerktrennung

Die Grafik zeigt, dass sich bei 58% der Lokale (die beiden rechten Balken) der Nichtraucherbereich im oberen Stock befindet. In 42% besteht eine Trennung mittels Tür, in 16% nicht. Die Tatsache, dass der Nichtraucherbereich im oberen Stock ist, setzt ein Durchschreiten des Raucherraums voraus. In den 16% der Lokale (rechter roter Balken), ist der Nichtraucherbereich im oberen Stock nicht durch eine Tür getrennt. Der Zigarettenrauch kann, aufgrund seiner geringeren Dichte gegenüber der Raumluft, aufsteigen und ungehindert in den Nichtraucherbereich gelangen. In 42% der Lokale (die beiden linken Balken) befindet sich der Raucherbereich im oberen Stock, je zur Hälfte mit und ohne Tür. Im zweiten Fall

kann eine Vermengung der Luft mit Tabakrauch im Nichtraucherbereich nicht ausgeschlossen werden.

7.5 Lüftung im Nichtraucherbereich gemischter Lokale

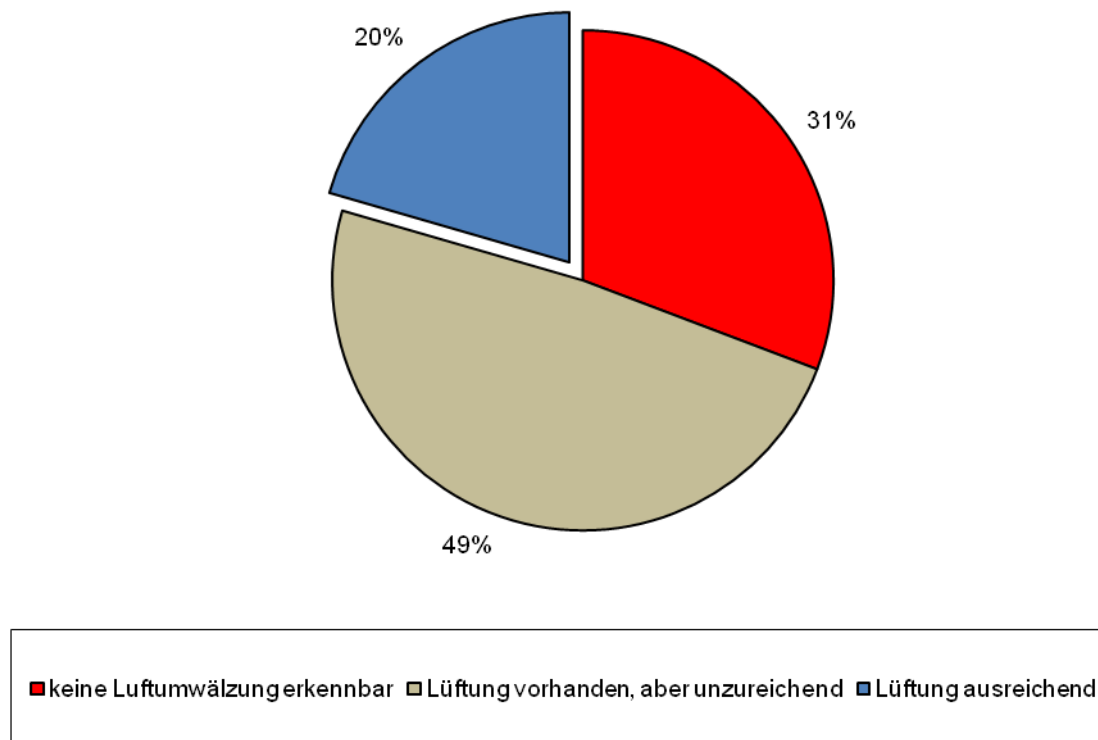


Abbildung 26 Qualität der Lüftung in Raucher-/Nichtraucherbetrieben

In 20% (24 Lokale) der Raucher-/Nichtraucherbetriebe ist die Lüftung ausreichend. 49% der Betriebe (57 Lokale) verfügen über eine unzureichende Lüftung. In 31% der Gastronomiebetriebe (36 Lokale) findet keine Luftumwälzung statt.

7.5.1 Lüftung in den unterschiedlichen Lokaltypen

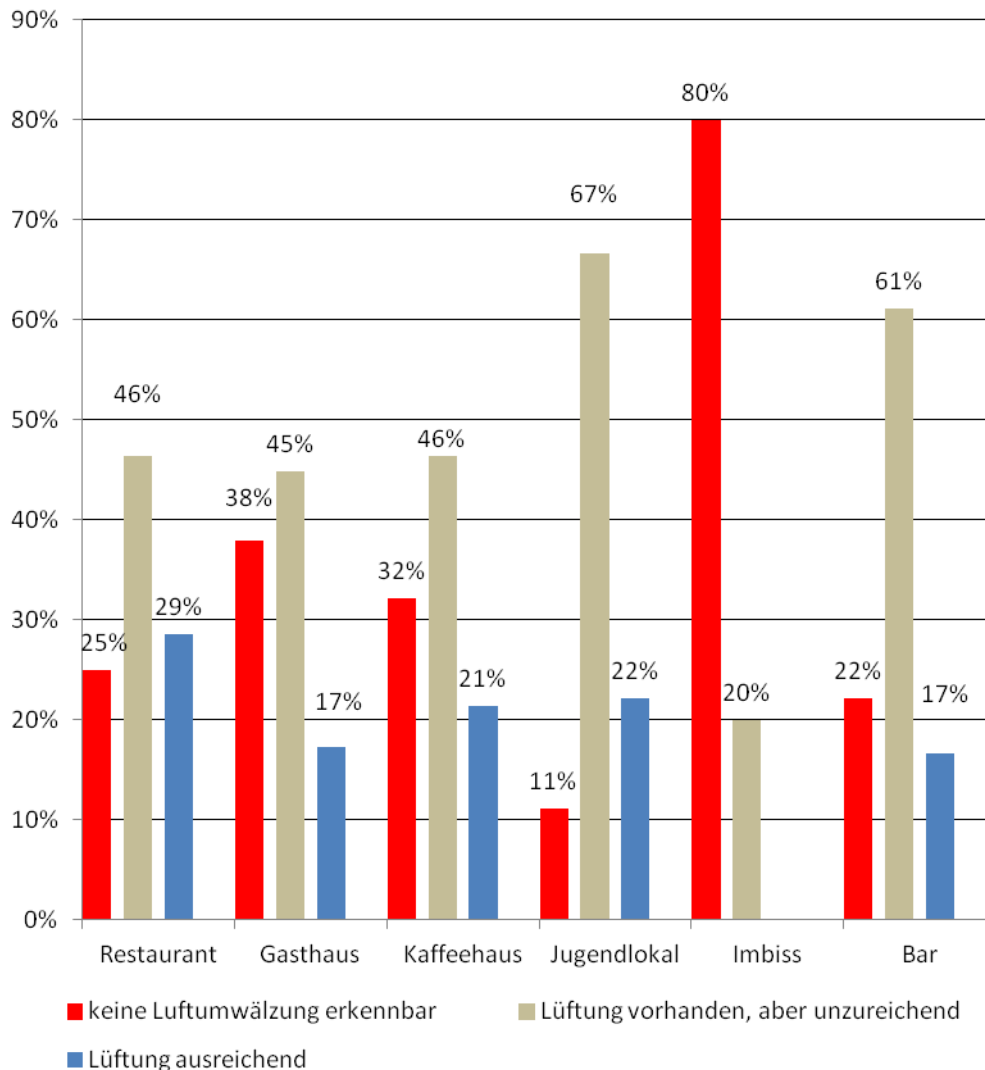


Abbildung 27 Qualität der Lüftung in den unterschiedlichen Lokaltypen gemischter Lokale

Der Prozentsatz der Betriebe, in denen keine Luftumwälzung erkennbar ist, ist beachtlich hoch (rote Balken). In 80% der meist kleinen Imbisslokale findet keine Luftumwälzung statt, gefolgt von 38% der Gasthäuser. In allen Lokaltypen mit Ausnahme der Imbisslokale ist zwar überwiegend eine Lüftung vorhanden, diese ist aber nicht ausreichend (grauer Balken). Am häufigsten ist die Lüftung in 67% der Jugendlokale unzureichend, gefolgt von 61% der Lokale der Kategorie Bar/Pub/Beisl. In 46% der Kaffehäuser und Restaurants und in 45% der Gasthäuser ist keine effektive Lüftungsanlage vorhanden. Hervorzuheben ist, dass keines der Jugendlokale über eine ausreichende Lüftung verfügt. In allen übrigen Lokaltypen ist eine ausreichende Lüftung in nur ca. 20% der Fälle (blauer Balken)

vorhanden. Am besten schneiden Restaurants ab, von denen 29% über eine ausreichende Lüftung verfügen.

7.5.2 Fenster im Nichtraucherbereich

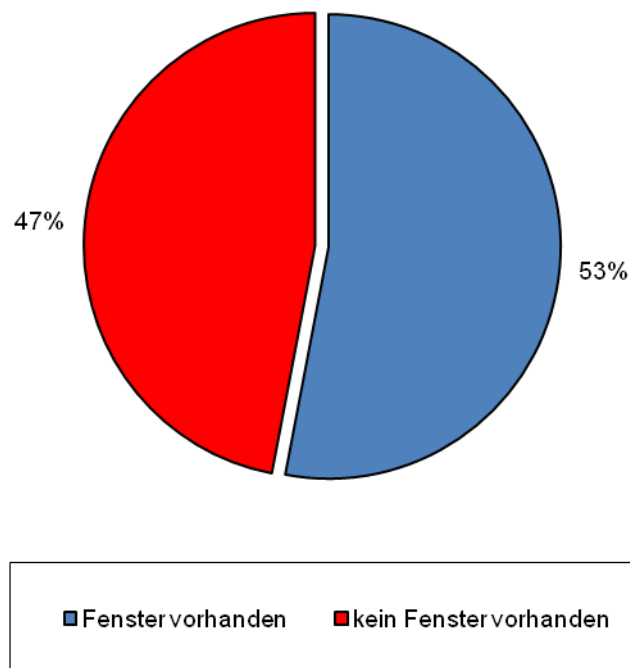


Abbildung 28 Anteil der Gemischtbetriebe mit Fenster im Nichtraucherbereich in %

In 62 der 117 Gemischtlokale sind Fenster im Nichtraucherbereich vorhanden, in den übrigen 55 nicht. In 47% der Betriebe besteht keine Möglichkeit einer Frischluftzufuhr bei Tabakrauchbelästigung aufgrund unzureichender Raumtrennung bzw. Lüftung.

7.6 Luftqualität im Nichtraucherbereich gemischter Lokale

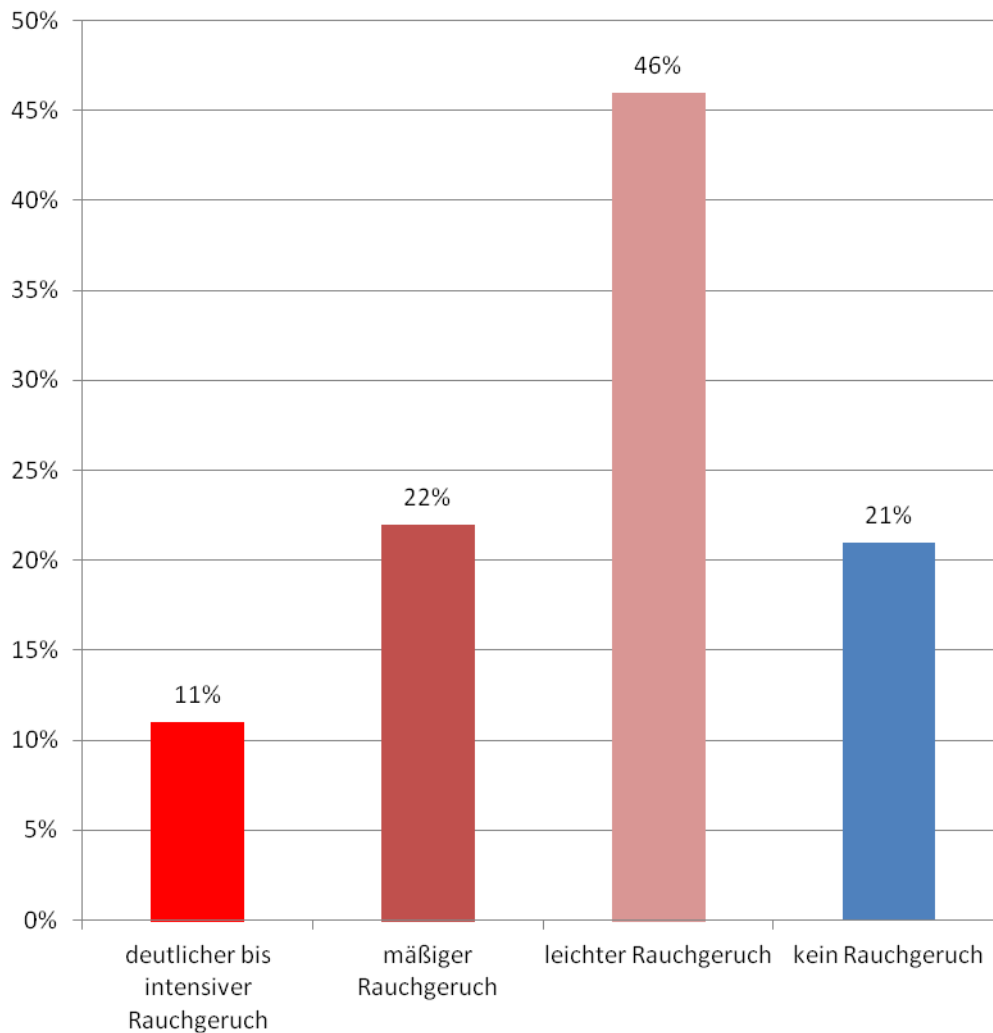


Abbildung 29 Luftqualität im Nichtraucherbereich gemischter Lokale

Bei 21% der untersuchten Betriebe (24 Lokale) war im Nichtraucherbereich kein Rauchgeruch wahrnehmbar. In 79% der Lokale (Addition der roten Balken) war Tabakrauch in der Nichtraucherzone feststellbar. Der Nichtraucherbereich war in 46% (54 Lokale) leicht, in 22% (26 Lokale) mäßig mit Tabakrauch kontaminiert. In 13% der Betriebe wurde der Gast im Nichtraucherbereich durch intensiven Rauchgeruch belästigt.

7.6.1 Luftqualität im Nichtraucherbereich in den einzelnen Lokaltypen

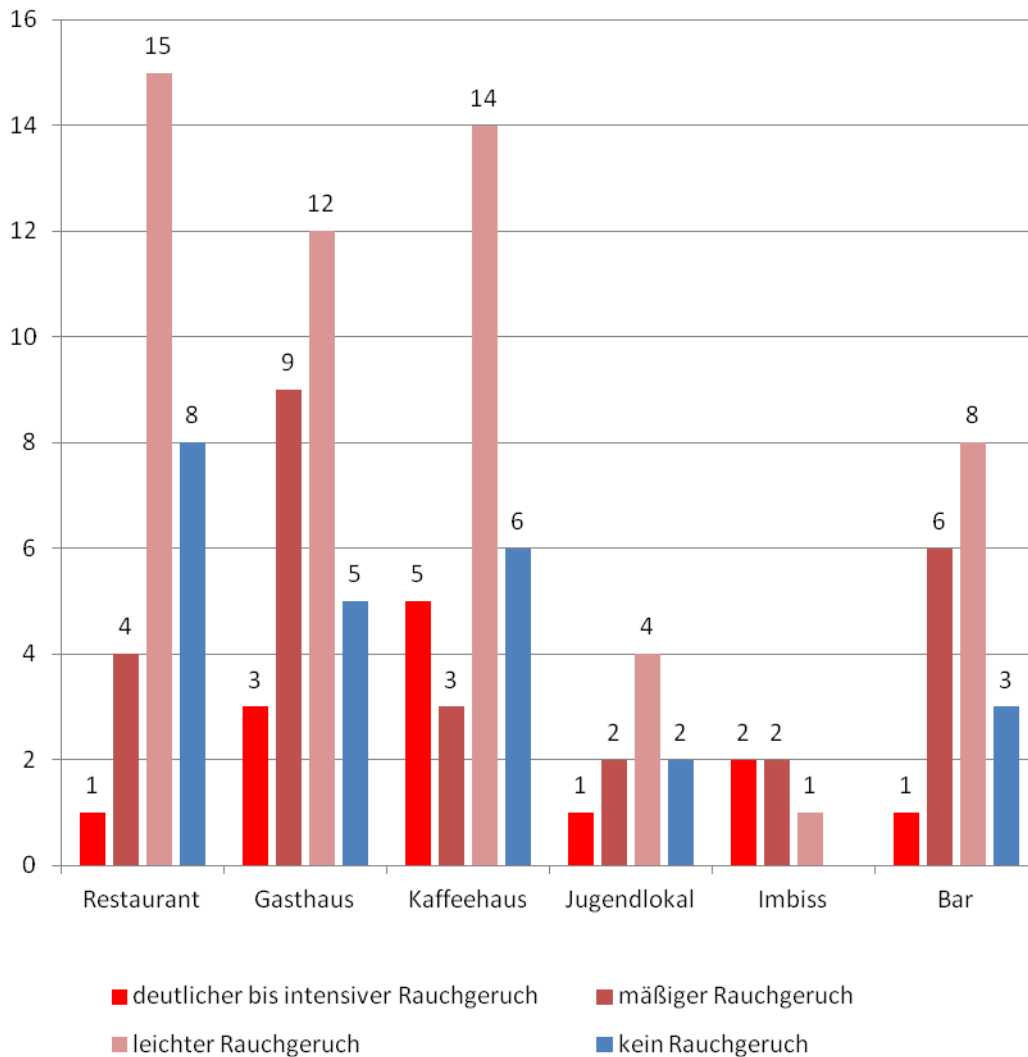


Abbildung 30 Luftqualität einzelner Lokaltypen in absoluten Zahlen

In allen Lokaltypen überwiegt der Anteil an leichter Rauchgeruchsbelästigung. Am besten schneiden Restaurants ab. Sie haben den geringsten Anteil an Betrieben mit deutlichem bis intensivem Rauchgeruch und den höchsten Anteil an Betrieben mit keinem Rauchgeruch. Am häufigsten wurde mäßiger Rauchgeruch in Gasthäusern festgestellt. In 9 von 29 Gasthäusern war dies so. Eine intensive Tabakrauchbelästigung herrscht am häufigsten in Kaffeehäusern, am zweithäufigsten in Bars. In 2 von 9 Jugendlokalen war kein Rauchgeruch feststellbar. Kein Imbisslokal war rauchfrei.

7.7 Ausstattung des Nichtraucherbereichs

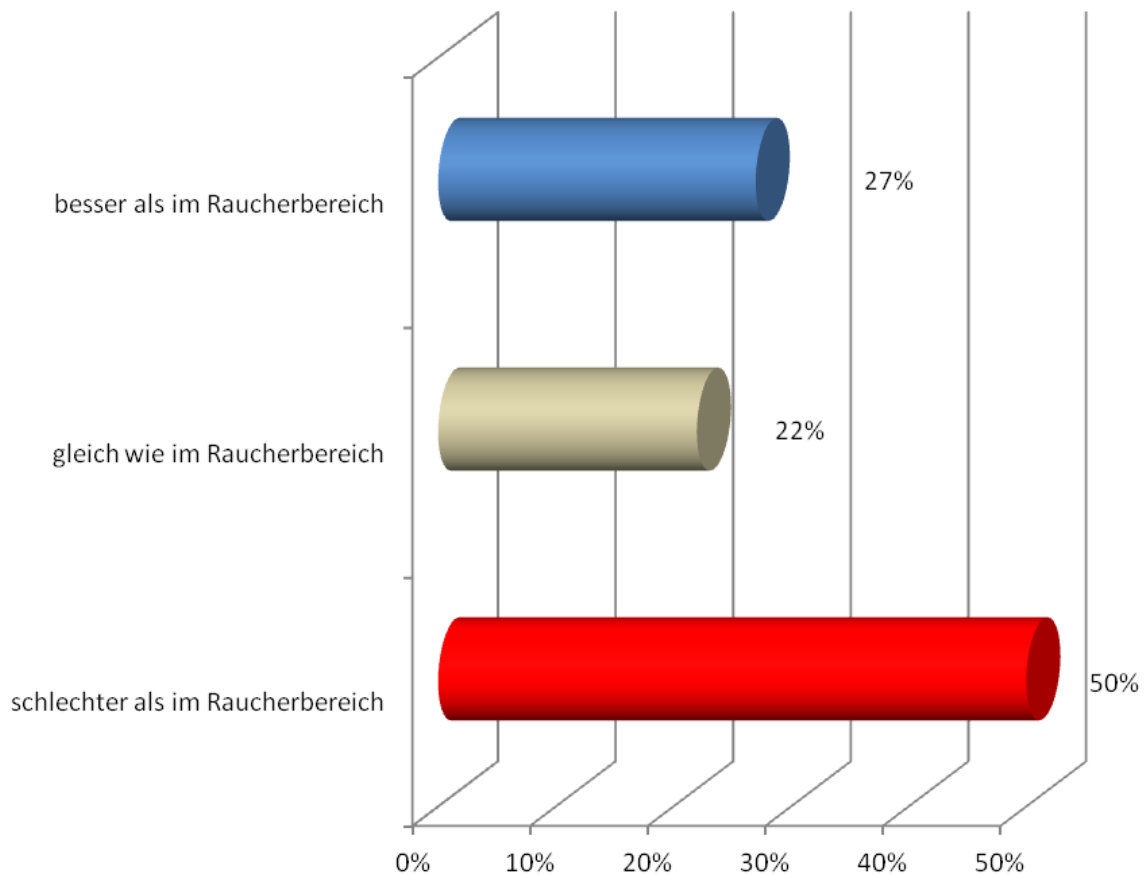


Abbildung 31 Unterschied zwischen Ausstattung im Raucher- und Nichtraucherbereich

In der Hälfte der Betriebe ist der Nichtraucherbereich schlechter ausgestattet als der Raucherbereich. 50% der gemischten Betriebe führt somit den Raucherraum als Hauptraum und den Nichtraucherbereich als Extrazimmer. Laut Gesetz muss dies jedoch umgekehrt sein. Der Hauptraum ist in seiner Ausstattung dem Extrazimmer überzuordnen. Unter besserer Ausstattung ist gemeint, dass sich im Nichtraucherbereich beispielsweise besseres Mobiliar oder Fenster befinden. Ist eine Theke vorhanden, sollte diese Nichtrauchern zur Verfügung stehen. Ein vorhandener Fernseher sollte ebenfalls im Nichtraucherbereich sein. Lediglich in 27% der untersuchten Gemischtbetriebe (32 Lokale) war dies so. In 22% (26 Lokale) ist der Nichtraucherbereich gleich gut ausgestattet wie der Raucherbereich.

7.8 Frequentierung des Nichtraucherbereichs

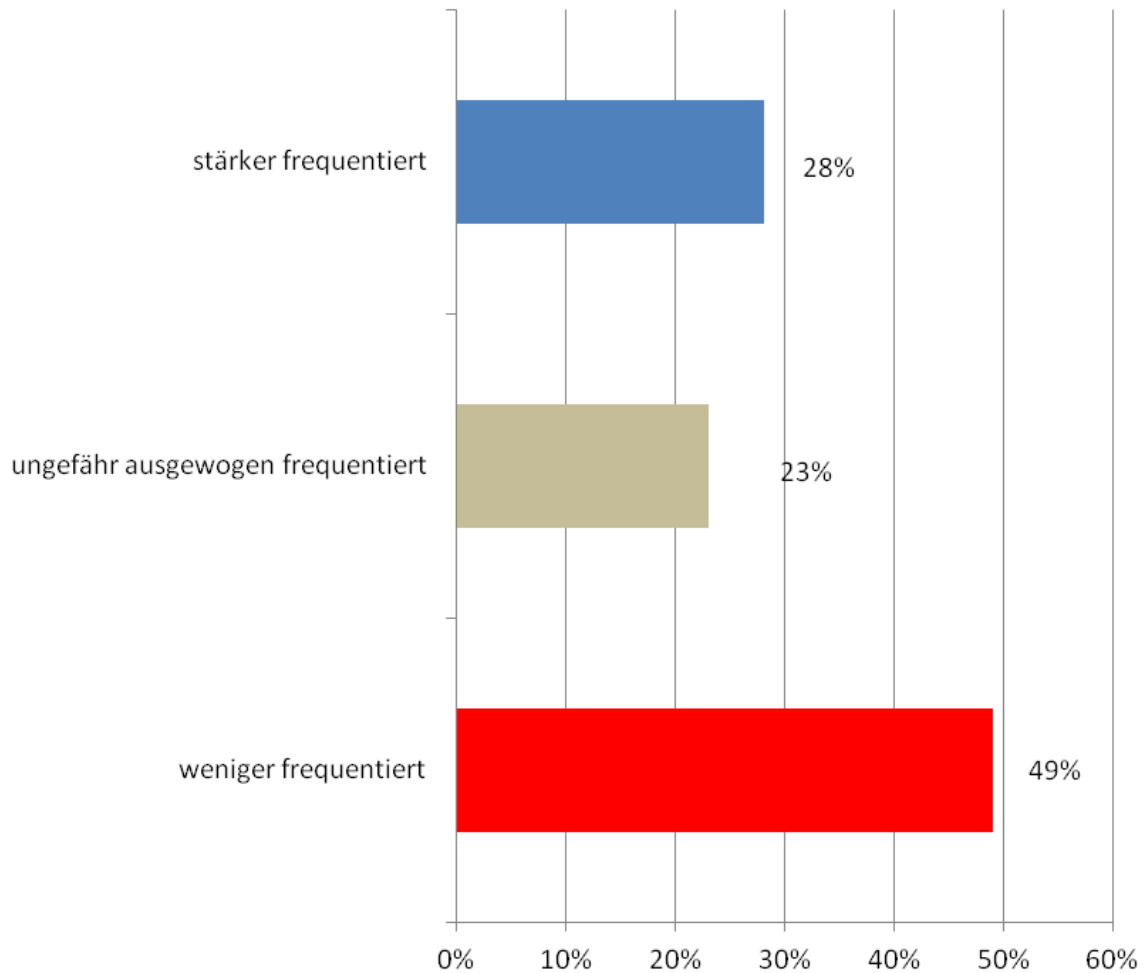


Abbildung 32 Frequentierung des Nichtraucherbereichs in %

In 28% der Betriebe (33 Lokale) war der Nichtraucherbereich besser frequentiert als der Raucherbereich. Ungefähr gleich viele Gäste in den Raucher- und Nichtraucherbereichen wurden in 23% der Betriebe (27 Lokale) gezählt. Bei 49% (57 Lokale) wurde der Nichtraucherbereich weniger stark aufgesucht.

7.9 Weg zum Nichtraucherbereich

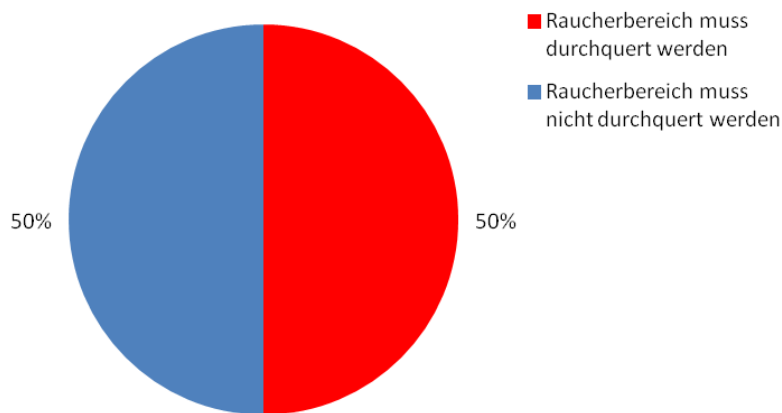


Abbildung 33 Anteil der Lokale mit rauchfreiem Zugang in den Nichtraucherbereich in%

In 50 Prozent der Lokale muss der Raucherbereich durchschritten werden, um in den Nichtraucherbereich zu gelangen.

7.10 Weg vom Nichtraucherbereich zur Toilette

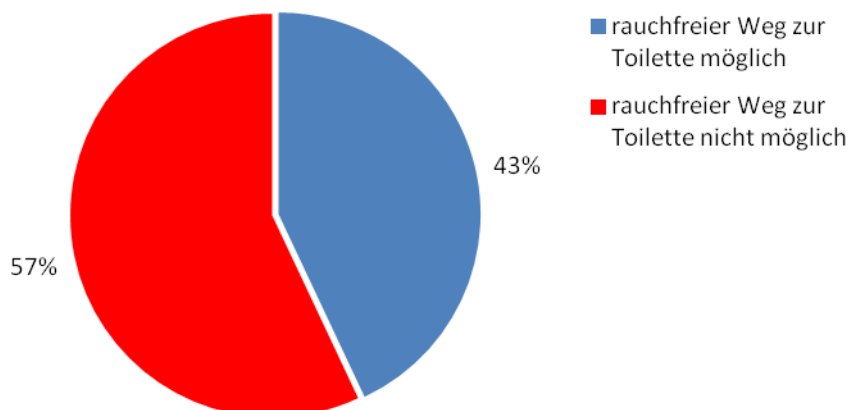


Abbildung 34 Anteil der Lokale mit rauchfreiem Zugang zur Toilette vom Nichtraucherbereich aus in%

In 57% (67 Lokale) ist ein rauchfreier Zugang zur Toilette nicht möglich. In 43% (50 Lokale) ist ein Zugang zu sanitären Einrichtungen, ohne den Raucherbereich durchqueren zu müssen, gegeben.

7.11 Erfüllung aller Vorschriften

Unter diesem Punkt soll zusammenfassend gezeigt werden, inwiefern das Nichtraucherschutzgesetz in der Grazer Gastronomie eingehalten wird.

7.11.1 Nichtraucherbetriebe

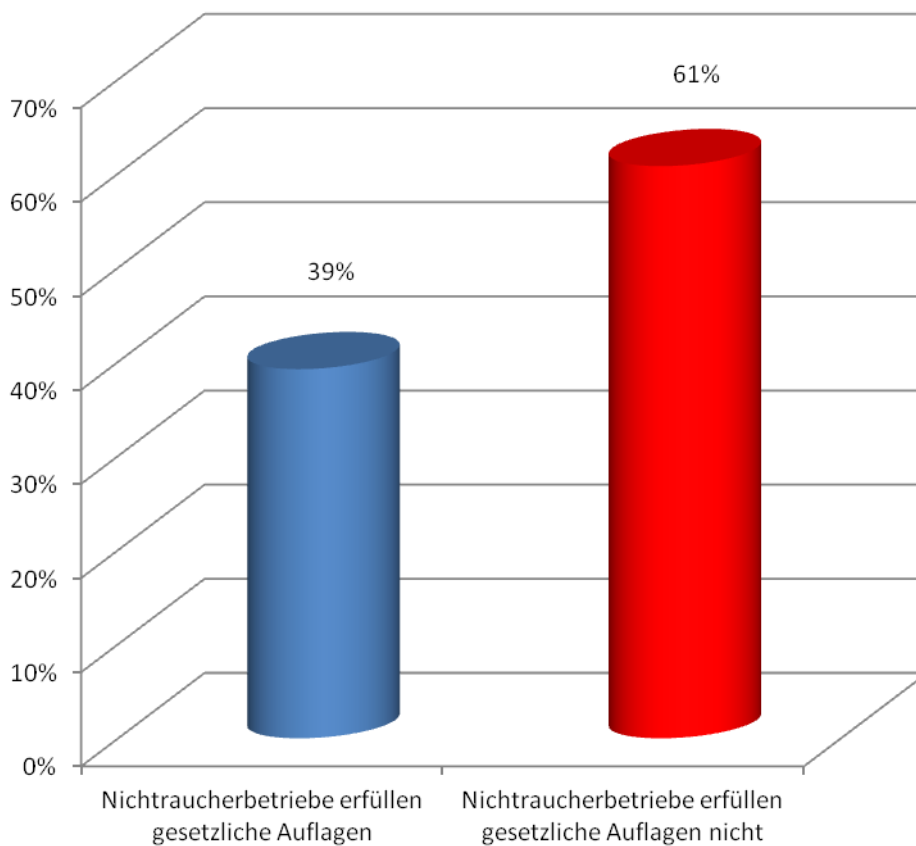


Abbildung 35 Anteil der Nichtraucherbetriebe, die die gesetzlichen Bestimmungen nicht einhalten in %

Von den 102 Nichtraucherlokalen erfüllen 62 nicht die gesetzlichen Bestimmungen im Sinne der Kennzeichnungspflicht. 40 Lokalbetreiber kennzeichneten ihren Betrieb nach außen hin ordnungsgemäß.

7.11.2 Raucherbetriebe

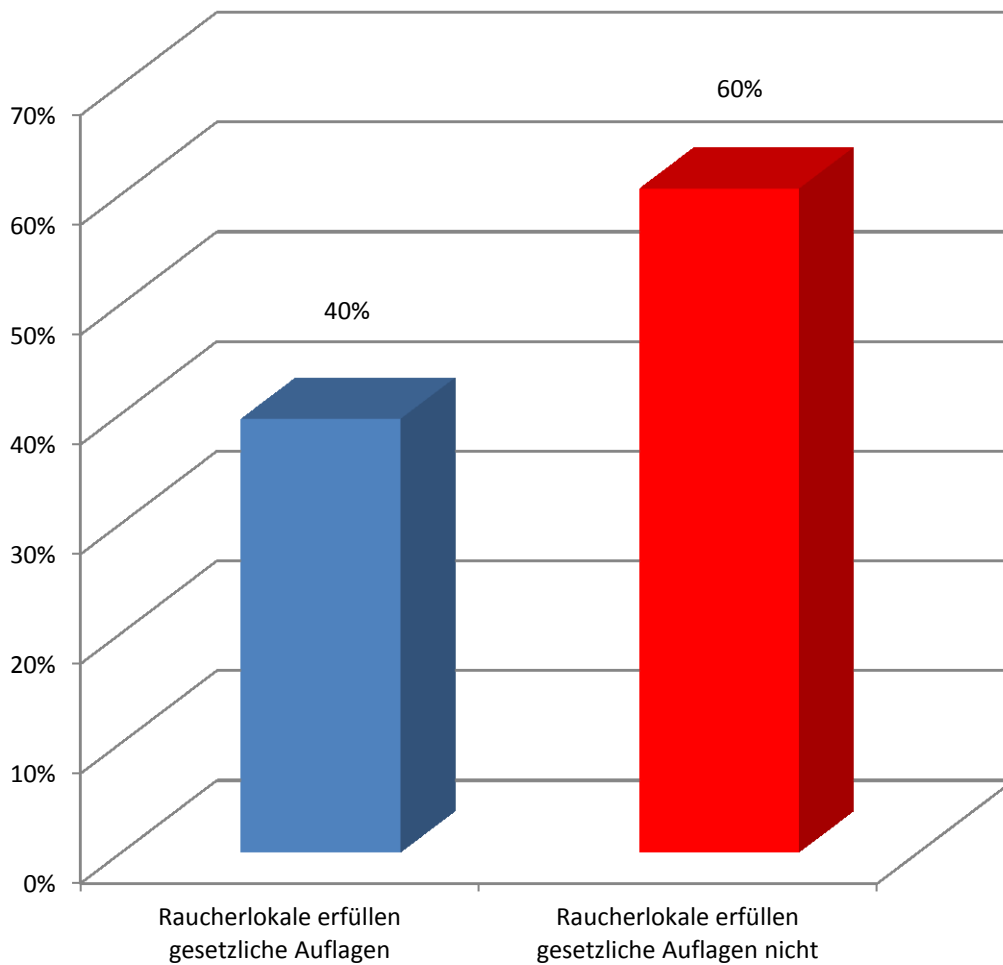


Abbildung 36 Anteil der Raucherbetriebe, die die geltenden gesetzlichen Bestimmungen nicht einhalten in %

Derzeit werden von 60% der Raucherlokale die aktuell gültigen Nichtraucherbestimmungen nicht erfüllt. 32 der insgesamt 81 aufgesuchten Betriebe sind entweder größer als 50m² oder werden nach außen hin nicht ordnungsgemäß gekennzeichnet.

7.11.3 Gemischtbetriebe

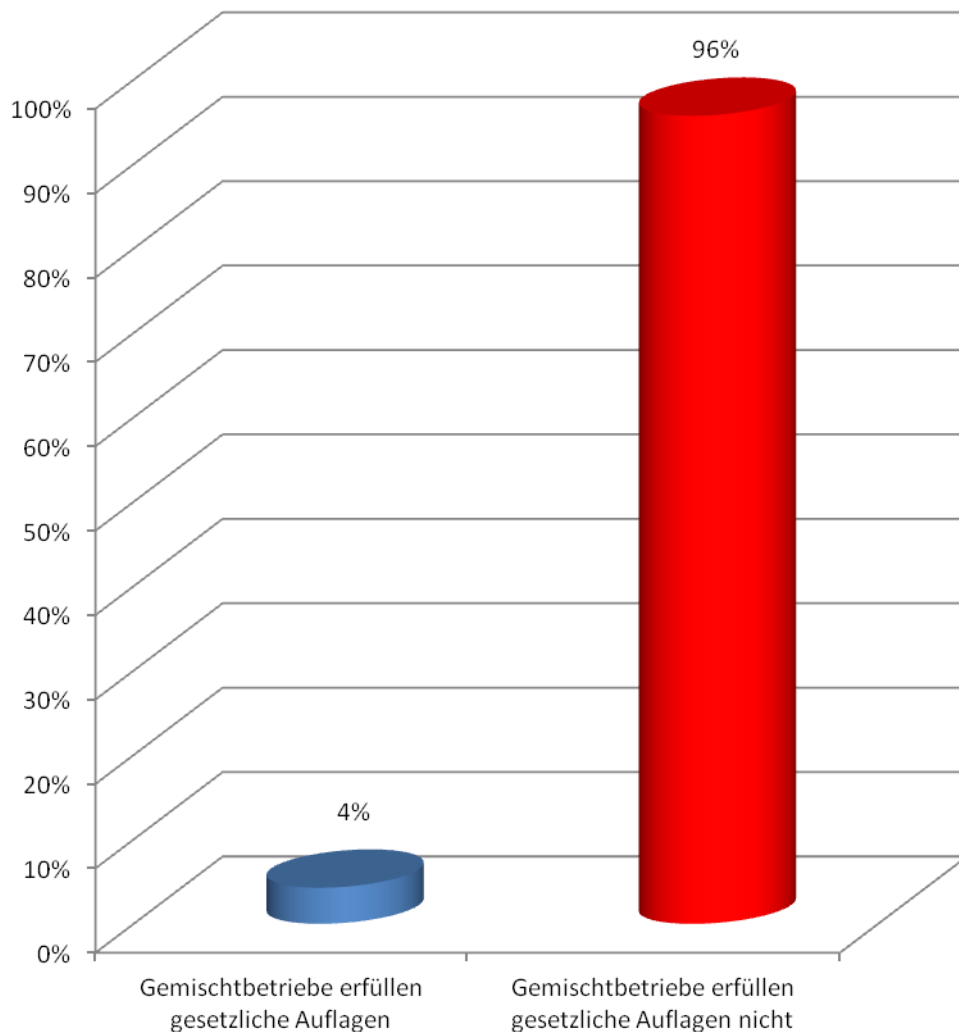


Abbildung 37 Anteil der Gemischtbetriebe, die die geltenden gesetzlichen Bestimmungen nicht einhalten in %

Von den 117 untersuchten Raucher-/Nichtraucherbetrieben erfüllen 96% (112 Lokale) die gesetzlichen Auflagen nicht. Dies meint, dass einer der folgenden Punkte gegeben ist: Keine entsprechend effektive Trennung zwischen Raucher- und Nichtraucherbereich, eine wahrnehmbare Rauchbelästigung in der Nichtraucherzone, das Führen des Hauptraums als Raucherbereich oder eine Verletzung der Kennzeichnungspflicht. 4% der Betriebe (5 Lokale) erfüllen alle gesetzlichen Auflagen, hier sind auch ein rauchfreier Weg zur Toilette vom Nichtraucherbereich aus und das Erreichen des Nichtraucherbereichs ohne ein Durchqueren des Raucherbereichs möglich.

7.11.4 Raucher-, Nichtraucher- und Gemischtbetriebe

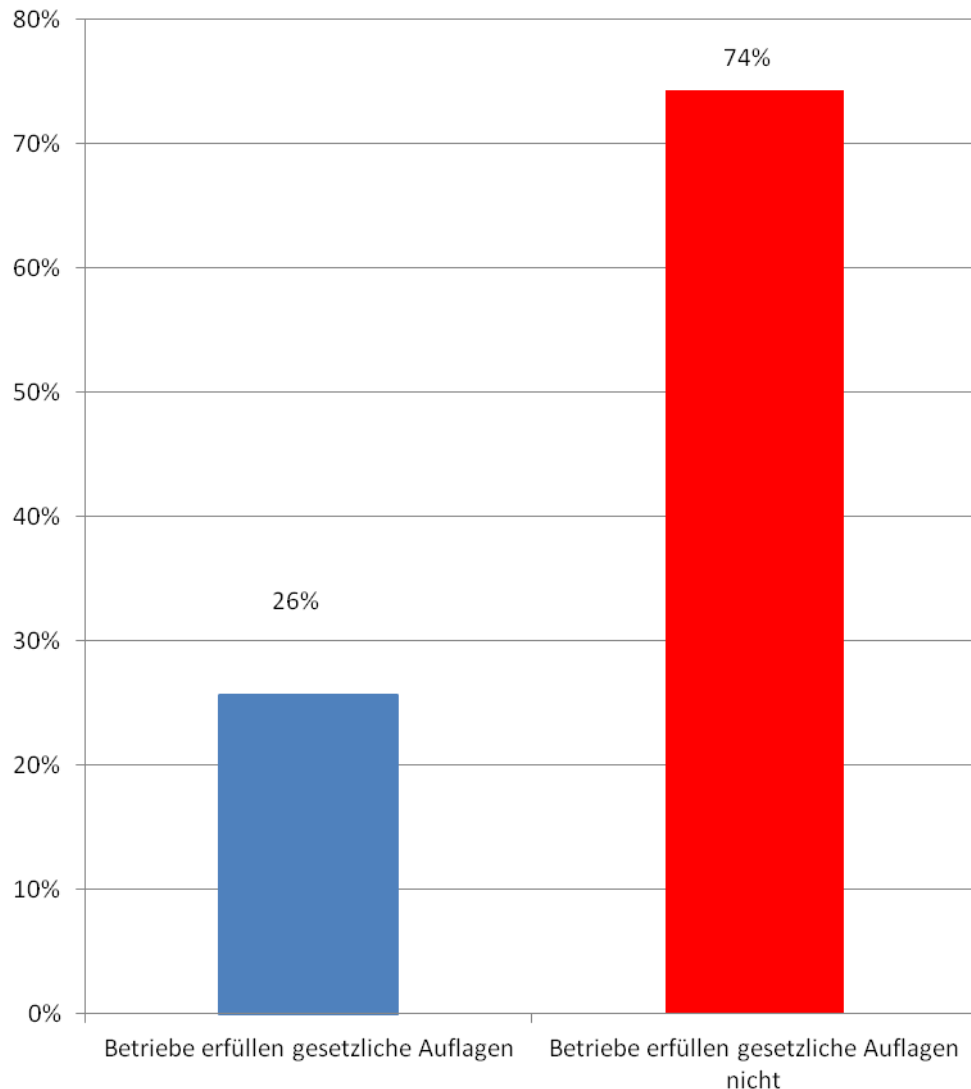


Abbildung 38 Anteil aller Betriebe, die die geltenden gesetzlichen Bestimmungen einhalten in%

Von den insgesamt 300 untersuchten Betrieben verstoßen 74% (223 Lokale) mindestens gegen einen Punkt des geltenden Nichtraucherschutzgesetzes (Kennzeichnungspflicht, Größe zu Führung eines reinen Raucherlokals, Trennung zwischen Raucher- und Nichtraucherbereich, Tabakrauchbelästigung im Nichtraucherbereich, Führung des Hauptraums als Raucherbereich).

8 Diskussion

Ein Drittel der untersuchten Grazer Gastronomiebetriebe sind Nichtraucherlokale. Nur ein geringer Teil der Wirte entscheidet sich ein Nichtraucherlokal zu führen, das unter 50m² groß ist. Dies hängt vermutlich mit der derzeitigen Gesetzeslage zusammen. Aufgrund der willkürlich festgelegten Größenkategorie (siehe Kapitel „das österreichische Nichtraucherschutzgesetz in der Gastronomie“), die das Führen eines Raucherlokals erlaubt, ist eine massive Wettbewerbsverzerrung gegeben. Die derzeitige Gesetzeslage ermöglicht es den Gastronomen kaum, den Betrieb auf freiwilliger Basis von einem Raucher- oder Gemischtlokal in ein Nichtraucherlokal umzufunktionieren. Die Befürchtung ist zu groß, die eigene rauchende Kundschaft an die Konkurrenz zu verlieren. Solange der rauchende Lokalbesucher aus unterschiedlichen Lokalen, in denen kein Rauchverbot herrscht, auswählen kann, sind keine fairen Rahmenbedingungen für die Wirte geschaffen. Wesentlich erfolgsversprechender ist ein Szenario in dem eben diese Ausweichmöglichkeiten durch ein generelles Rauchverbot nicht mehr gegeben wären. (58)

40% aller Betriebe kennzeichnen das Lokal nach außen hin nicht nach den gesetzlichen Vorschriften. Dies ist schwer erklärbar zumal der Aufwand einer korrekten Kennzeichnung gering ist. Der hohe Prozentsatz an Betrieben, die nicht ordnungsgemäß gekennzeichnet sind, hängt eher damit zusammen, dass unter vielen Wirten eine Kavaliersdeliktmentalität diesbezüglich herrscht. Oftmals wurde mir bei der Begehung mitgeteilt, dass eine Kennzeichnung der Betriebe seitens des Betreibers ein reines Entgegenkommen und Service am Gast sei. Dass jedoch eine Kennzeichnungspflicht besteht, war vielfach unbekannt. Auffallend ist, dass 61% der Nichtraucherlokale ihren Betrieb nicht korrekt gekennzeichnet haben. Hier dürfte wohl die Meinung herrschen, dass das Führen eines reinen Nichtraucherbetriebes keiner Kennzeichnung bedarf.

Ungefähr ein Drittel der Raucherlokale sind über 50m² groß, 12% der Betreiber eines Raucherlokals geben offen zu, über 50m² zu liegen. Vielfach wurde mir mitgeteilt, dass man einen Gesetzesverstoß und eine etwaige Strafzahlung in Anbetracht drohender Umsatzeinbußen durch ausbleibende rauchende Gäste in Kauf nehme. Nach Angaben der Wirte werden Betriebe kaum kontrolliert. Eine

Überprüfung der Größe des Gastraums ist durch einen Außenstehenden praktisch nicht möglich und so ist ein etwaiger Gesetzesverstoß nur schwer überprüfbar.

Immer wieder wurde das Argument angeführt, dass die Nichtraucherbereiche nicht so gut angenommen und weniger stark frequentiert würden. Vergleicht man jedoch die Ausstattungen beider Bereiche, so sind Nichtraucherzonen meist als weniger einladende Extrazimmer geführt. Oft beobachtete ich, dass bei Fußballspielübertragungen Nichtraucher den Raucherbereich aufsuchen mussten. In Kaffehäusern befanden sich die Zeitungs- und Zeitschriftenstöße zumeist im Raucherbereich. In Bars war die Theke als Ort der Begegnung zumeist Teil der Raucherzone.

Was den jüngsten Urteilsspruch des VwGH betrifft (siehe vorne), klagten Wirte immer wieder, dass sie diese Entscheidung als reine Schikane empfinden würden. Es gab kaum Verständnis dafür, dass es einem Nichtraucher nicht zumutbar sei, den Raucherbereich durchqueren zu müssen, um in die rauchfreie Zone des Lokals zu gelangen. Oft kam das Argument, dass die Umsetzung dieser Entscheidung aus bautechnischen Gründen nicht möglich sei. Ein Umbau wäre jedoch oft nicht nötig, würde der Nichtraucherbereich häufiger als Hauptraum geführt werden. Ein Durchqueren des verrauchten Thekenraums, um in ein dunkles, schlecht ausgestattetes Extrazimmer zu gelangen, wäre nicht mehr gegeben, wäre die Theke Teil des Nichtraucherbereichs.

In 69% der Raucher-/Nichtraucherbetriebe war keine adäquate Trennung zwischen Raucher- und Nichtraucherzone gegeben. Dies führt zu einer Vermischung der Raumluft aus beiden Bereichen, was zur Folge hat, dass in über Dreiviertel aller gemischten Betriebe Rauchgeruch im Nichtraucherbereich zum Zeitpunkt der Begehung wahrnehmbar war. Durch eine ineffektive Trennung ist meist auch eine vorhandene Lüftungsanlage nicht ausreichend. Hinzu kommt, dass sich häufig keine Fenster im Nichtraucherbereich befinden. Immer wieder bekam ich den Unmut von in Nichtraucherräumen sitzenden Gästen mit, die sich durch Tabakrauch belästigt fühlten. Das Servicepersonal verwies zumeist entschuldigend darauf, dass ein ständiges Türeschließen aus Praktikabilitätsgründen nicht möglich sei. Diese Situation erfüllt die Forderung des Tabakgesetzes nach der Vermeidung eines Übertritts von Rauchinhaltsstoffen in Nichtraucherräume nicht. Wie sehr Nichtraucherbereiche kontaminiert sind, zeigt eine jüngst veröffentlichte Studie der Medizinischen Universität Wien. Erstmals wurde im

Rahmen der Studie „No Borders for Tobacco Smoke in Hospitality Venues in Vienna“ die Zahl der Ultrafeinstaub-Partikel pro cm^3 (Kubikzentimeter) Luft in 133 ausgewählten Wiener Gasträumen unangemeldet gemessen. Es wurde nachgewiesen, dass in den Nichtraucheräumen der gemischten Lokale eine etwas weniger als halb so hohe Belastung an Ultrafeinstaub wie in Raucherräumen vorhanden war. In den reinen Raucherlokalen und den Raucherräumen der gemischten Lokale wurde die höchste Konzentration mit median 66.011 Partikel pro cm^3 registriert. In gemischten Lokalen wiesen Nichtraucheräume in unmittelbarer Nähe zu Raucherräumen noch Werte von 25.973 Partikel pro cm^3 auf. (59) Durch die hohe Kontamination mangels fehlender Trennung der Raucher- und Nichtraucherbereiche ist kein effizienter Schutz gegen Passivrauch und dessen gesundheitsschädliche Auswirkungen gegeben.

9 Conclusio

Die vorliegenden Ergebnisse der Erhebung zeigen eindrücklich, dass das Nichtraucherschutzgesetz in der Grazer Gastronomie nicht umgesetzt wird. Es ist davon auszugehen, dass die Situation in anderen Bundesländern ähnlich gelagert ist. Wie sich die derzeitige Situation darstellt, ist die Frage zu stellen, ob man überhaupt von einem Nichtraucherschutz in der Gastronomie sprechen kann, betrachtet man die realen Gegebenheiten. Seitens der Politik fehlt hier ein klarer überparteilicher Schulterschluss in welche Richtung es diesbezüglich in Zukunft gehen soll. Will man es bei der geltenden Nichtraucherschutzregelung belassen, ist der Gesetzgeber gefordert, dafür zu sorgen, dass das geltende Gesetz eingehalten wird. Es ist unzulässig, dass die Durchsetzung der geltenden Rechtslage nur durch zivilgesellschaftliches Engagement und ohne effiziente Kontrolle seitens der Behörde erreicht werden soll.

Ist eine flächendeckende, regelmäßige Kontrolle nicht praktikabel, muss bezweifelt werden, ob ein Gesetz, dessen Nichteinhaltung keine Konsequenzen nach sich zieht, sinnvoll ist. Zielführender wäre es, ein generelles Rauchverbot einzuführen, so wie es die Mehrheit der österreichischen Bevölkerung begrüßt. Dies wäre ein wichtiger gesundheitspolitischer Beitrag zur Tabakabhängigkeitsprävention und

zum Schutz vor Passivrauch. Österreich würde damit seinen „Sonderweg“ in der Nichtrauchererschutzpolitik innerhalb der Europäischen Union verlassen.

Folgende Grafik bringt die derzeitige Situation auf den Punkt:



Abbildung 39 Derzeitige Situation in Raucher-/Nichtraucherbetrieben (60)

10 Literaturverzeichnis

- (1) Österreichischer Verwaltungsgerichtshof. Nichtraucherzimmer muss ohne Durchschreiten des Raucherbereichs erreichbar sein. 2013; Available at: <http://www.vwgh.gv.at/aktuelles/pressemitteilungen/2013/07-4-rauchverbot-zugang.html>. Accessed 13.02, 2014.
- (2) The Association of the European Cancer Leagues. The Tobacco Control Scale 2010 in Europe. Available at: http://www.ensp.org/sites/default/files/TCS_2010_in_Europe_FINAL.pdf. Accessed 16.01, 2014.
- (3) Smolle-Jüttner F. Einfach zum Schäumen! Kleine Zeitung 2013 05.09:36.
- (4) Steirische Volkspartei. "Generelles Rauchverbot für Österreich". Available at: <http://www.stvp.at/1569-generelles-rauchverbot-fuer-oesterreich/>. Accessed 16.01, 2014.
- (5) Wiener Ärztekammer. Rauchverbote retten Menschenleben. 2013; Available at: http://www2.aekwien.at/conf_p.py?Page=1&id_press=1297&id_press_type=1. Accessed 16.01, 2014.
- (6) Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013-2018. Available at: <http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=53264>. Accessed 18.01, 2014.
- (7) Hecke B. Rauchverbot: "Rückzieher ist Kniefall vor Wirtschaft". 2013; Available at: <http://www.kleinezeitung.at/steiermark/3499818/rauchverbot-rueckzieher-kniefall-vor-wirtschaft.story>. Accessed 16.01, 2014.
- (8) APA. Nichtraucher müssen Rauch tolerieren. 2014; Available at: <http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/3526759/nichtraucher-muessen-rauch-tolerieren.story>. Accessed 23.01, 2014.
- (9) Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, Nr.135/1995. Available at: http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1995_431_0/1995_431_0.pdf. Accessed 18.01, 2014.
- (10) Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, Teil I, 2004. Available at: http://www.umwelt.steiermark.at/cms/dokumente/10559971_15945410/9dfa8feb/BGBL_i_nr_167-2004_Tabakgesetzesnovelle_2004.pdf. Accessed 18.01, 2014.
- (11) Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, Teil I, Nr. 120/2008. Available at: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2008_I_120/BGBLA_2008_I_120.pdf. Accessed 17.01, 2014.
- (12) Bundesministerium für Gesundheit Familie und Jugend. Nichtraucherschutz in der Gastronomie. 2008; Available at: <http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/5/9/6/CH1041/CMS1288948055191/informa>

[tionsblatt_nichtraucherschutz_in_der_gastronomie_gz_22180_0086-iii_b_6_2008.pdf](#). Accessed 17.01, 2014.

(13) Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, Teil II, 2008. Available at: http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/0/7/CH1041/CMS1157719354616/nichtraucherschutz-kennzeichnungsverordnung_-_nkvv_bgbl_ii_nr_424_2008.pdf. Accessed 18.01, 2014.

(14) Nichtraucher, Raucher: Hinweiskleber zur Kennzeichnung außen und innen. Available at: https://www.stadt-salzburg.at/pdf/nichtraucher_raucher_hinweiskleber_zur_kennzeich.pdf. Accessed 18.01, 2014.

(15) Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. Passivrauchen - Ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. 2005; Available at: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/RoteReihe/Passivrauchen_Band_5_2Auflage.pdf. Accessed 23.01, 2014.

(16) Lund K, Lund M. The Impact of Smoke-Free Hospitality Venues in Norway. In: Eurohealth, Band 12, Ausgabe 4 (2006). Available at: <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/VOL12NO4/22Lund.pdf>. Accessed 23.01, 2014.

(17) Spiegel Online. Italienisches Rauchverbot: Grappa ohne Glimmstengel. 2005; Available at: <http://www.spiegel.de/reise/aktuell/italienisches-rauchverbot-grappa-ohne-glimmstengel-a-335709.html>. Accessed 23.01, 2014.

(18) Christoph-Silvester Hutgrabner. Geschlechtsspezifische Differenzen in der Akzeptanz der Tabakgesetznovelle. Graz: Medizinische Universität Graz; 2009.

(19) Oekonsult. Wie halten es die Österreicher mit dem Rauchen? Österreich ist rauchfrei. 2013; Available at: <http://www.oekonsult.eu/rauchen2014.pdf>. Accessed 23.01, 2014.

(20) Melberg HO, Lund KE. Do smoke-free laws affect revenues in pubs and restaurants? 2012; Available at: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10198-010-0287-6>. Accessed 14.02, 2014.

(21) Scollo M, Lal A, Glantz S. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. 2002; Available at: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/12/1/13.long>. Accessed 23.01, 2014.

(22) European Commission. Overview of smoke-free legislation in the EU. 2011; Available at: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_overview2011_en.pdf. Accessed 24.01, 2014.

(23) Wikipedia. Liste der Rauchverbote nach Land. 2014; Available at: http://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_Rauchverbote_nach_Land#Bulgarien. Accessed 24.01, 2014.

- (24) Wikipedia. Liste der Rauchverbote nach Land. 2014; Available at: http://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_Rauchverbote_nach_Land#Ungarn. Accessed 24.01, 2014.
- (25) The Independent. Belgium expands smoking ban to all cafes, casinos. 2011; Available at: <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/belgium-expands-smoking-ban-to-all-cafes-casinos-2243449.html>. Accessed 24.01, 2014.
- (26) European Commission. Commission calls for Smoke Free Europe by 2012. 2009; Available at: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-09-1060_en.htm. Accessed 23.01, 2014.
- (27) WAZ. Rot-Grün beschließt verbindliches Rauchverbot ab Mai 2013. 2013; Available at: <http://www.derwesten.de/politik/rot-gruen-beschliesst-verbindliches-rauchverbot-ab-mai-2013-id7312686.html>. Accessed 24.01, 2014.
- (28) Die Presse. Österreich raucht jung und regelmäßig. 2012; Available at: <http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/761989/Oesterreich-raucht-jung-und-regelmaessig>. Accessed 04.02, 2014.
- (29) APA. Umfrage 2012, 1035 Befragte. 2012; Available at: <http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/761989/Oesterreich-raucht-jung-und-regelmaessig>. Accessed 04.02, 2014.
- (30) Uhl A, Strizek J, Puhm A, Kobrna U, Springer A. Österreichweite Repräsentativerhebung zu Substanzgebrauch. 2008; Available at: http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/8/7/CH1038/CMS1166785817949/oesterreichweite_repraesentativerhebung_zu_substanzgebrauch_2008_-_band_1_forschungsbericht.pdf. Accessed 04.02, 2014.
- (31) Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchforschung. Rauchverhalten in Österreich. 2008; Available at: http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/8/7/CH1038/CMS1166785817949/factsheet_rauchverhalten_in_oesterreich.pdf. Accessed 04.02, 2014.
- (32) OECD. Health at a Glance 2013. Smoking among 15-year-olds, 2009-10. 2013; Available at: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2013/smoking-among-15-year-olds-2009-10_health_glance-2013-graph22-en#page1. Accessed 04.02, 2014.
- (33) Statistik Austria. Anteil der täglich Rauchenden ab 16 Jahren von 1972 bis 2006 in %. 2007; Available at: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/rauchen/025421.html. Accessed 04.02, 2014.
- (34) EMMA. Prävention: Rauchen ist sexy & emanzipiert... 2005; Available at: <http://www.emma.de/artikel/praevention-rauchen-ist-sexy-emanzipiert-264232>. Accessed 04.02, 2014.
- (35) OECD. Health at a Glance 2013. Gender map in adults smoking daily, 2011 (or nearest year). 2013; Available at: http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2013-

[en/02/05/g2-05-02.html?contentType=&itemId=/content/chapter/health_glance-2013-19-en&containerItemId=/content/serial/19991312&accessItemIds=/content/book/health_glance-2013-en&mimeType=text/html](http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2013-en/02/05/g2-05-02.html?contentType=&itemId=/content/chapter/health_glance-2013-19-en&containerItemId=/content/serial/19991312&accessItemIds=/content/book/health_glance-2013-en&mimeType=text/html). Accessed 04.02, 2014.

(36) OECD. Health at a Glance 2013. Adult population smoking daily, 2011 and change between 2000 and 2011 (or nearest year). 2013; Available at: http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2013-en/02/05/g2-05-01.html?contentType=&itemId=/content/chapter/health_glance-2013-19-en&containerItemId=/content/serial/19991312&accessItemIds=/content/book/health_glance-2013-en&mimeType=text/html. Accessed 04.02, 2014.

(37) Die Welt. Das ist die neue Europa-Karte des Rauchens. 2011; Available at: <http://www.welt.de/gesundheit/article12921661/Das-ist-die-neue-Europa-Karte-des-Rauchens.html>. Accessed 18.02, 2014.

(38) Wirtschaftskammer Österreich. Werbebeschränkungen und -verbote Tabak. 2014; Available at: https://www.wko.at/Content.Node/branchen/oe/sparte_iuc/Werbung-und-Marktkommunikation/Werbebeschaenkungen_und_-verbote_Tabak.html. Accessed 04.02, 2014.

(39) Nutt D, King L, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. 2007; Available at: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607604644/abstract>. Accessed 04.02, 2014.

(40) ORF. Report. Rauchen: Ärzte machen mobil. 2014; Available at: <http://tvthek.orf.at/program/Report/1310>. Accessed 04.02, 2014.

(41) Öberg M, Jaakola M, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. 2011; Available at: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961388-8/fulltext>. Accessed 14.02, 2014.

(42) Lichtenschopf A. Passivrauchen. 2006; Available at: http://www.netdokter.at/health_center/rauchstopp/passivrauchen.htm. Accessed 14.02, 2014.

(43) ORF. Weniger Verkehrstote 2010. 2010; Available at: <http://oesv1.orf.at/stories/488892>. Accessed 14.02, 2014.

(44) Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. Gesundheitsschäden durch Rauchen und Passivrauchen. 2008; Available at: https://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/download/FzR_Gesundheitsschaeden.pdf. Accessed 14.02, 2014.

(45) Bosch BKK Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Gesundheitsgefahr Passivrauchen. 2007; Available at: http://www.bosch-bkk.de/media/bkk_medien/20_leistungen/40_vorsorge_und_gesundheit/70_ratgeber_gesundheit/nichtrauchen/Bosch_BKK_Gesundheitsgefahr_Passivrauch.pdf. Accessed 14.02, 2014.

- (46) Rauchberatung. Was ist Passivrauch. Available at: <http://health-check-ch.info/index.php?site=passivrauch&heft=1-0>. Accessed 25.02, 2014.
- (47) Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. Tabakrauch - ein Giftgemisch. 2008; Available at: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR_Giftgemisch.pdf. Accessed 14.02, 2014.
- (48) Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. Giftgemisch Tabakrauch. 2013; Available at: <http://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/Zusatzstoffe.html>. Accessed 14.02, 2014.
- (49) Landesinstitut für Schule - Suchtprävention Bremen. Tabakrauch. 2005; Available at: http://www.lis.bremen.de/sixcms/media.php/13/Faltblatt_Tabakrauch-Schadstoffe.pdf. Accessed 14.02, 2014.
- (50) Rauchstoppzentrum. Wirkung von Nikotin. Available at: <http://www.rauchstoppzentrum.ch/0189fc92f10eee007/0189fc930310bda01/>. Accessed 14.02, 2014.
- (51) Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. Durch Rauchen und Passivrauchen verursachte Atemwegs- und Lungenerkrankungen. 2008; Available at: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR_AtemwegeLunge.pdf. Accessed 13.02, 2014.
- (52) Baraldo S, Zuin R, Saetta M. The pathology of COPD. In: Hansel TT, Barnes PJ, editors. Recent Advances in the Pathophysiology of COPD Basel; 2004. p. 21-30.
- (53) Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. Durch Rauchen und Passivrauchen verursachte Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems. 2008; Available at: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR_Herz-Kreislauf.pdf. Accessed 14.02, 2014.
- (54) Silbernagel F, Lang F. Taschenatlas der Pathophysiologie. 2.th ed. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG; 2005. p. 236-237.
- (55) Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg. Durch Rauchen und Passivrauchen verursachte Krebserkrankungen. 2008; Available at: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR_Krebs.pdf. Accessed 13.02, 2014.
- (56) American Cancer Society. What are the key statistics about lung cancer? 2014; Available at: <http://www.cancer.org/cancer/lungcancer-smallcell/detailedguide/small-cell-lung-cancer-key-statistics>. Accessed 14.02, 2014.
- (57) Riedl T. Kenngrößen im Hotelbau. Manuskript. 2006; Available at: http://www.bauwerkstatt-graz.at/lccms/downloadarchive/00017/AuszugDiplomarbeit_13.03.2006.pdf. Accessed 19.02, 2014.

(58) Simon Machleidt. Umfassender Nichtrauchererschutz als gesellschaftliche Verantwortung. Gesundheitspolitische Herausforderungen in österreichischen, europäischen und internationalen Kontexten. Wien: Universität Wien; 2013.

(59) Pletz H, Neuberger M. No Borders for Tobacco Smoke in Hospitality Venues in Vienna. 2011; Available at: <http://www.mdpi.com/2073-4433/2/2/171>. Accessed 16.01, 2014.

(60) Initiative Ärzte gegen Raucherschäden. Available at: <http://www.aerzteinitiative.at/images/LokalePR06.jpg>. Accessed 28.02, 2014.

Legende:

Generell: 1= ja, 0=nein

Bezirk: 1 = Innere Stadt

2 = St. Leonhard

3 = Lend

Lokalname: Freitext (nur zur Orientierung, wird nicht statistisch ausgewertet)

Lokaltyp offiziell: 1 = Restaurant

2= Gasthaus

3= Kaffeehaus, Konditorei, Wettcafe

4= "Ausgehlokal für Jugendliche"

5= Imbisslokal (Fast Food, Pizzeria, etc.)

6=Bar/Pub/Beisl

Kennzeichnung: 1=Kennzeichnung korrekt

(an der Türe) 2=Kennzeichnung inkorrekt (entspricht nicht den Tatsachen)

3=Keine Kennzeichnung

Kennzeichnung Sichtbarkeit: 1=gut

2=schlecht

Lokalgröße: Zahl der Tische

Lokalgröße: Quadratmeter

Trennung: 1= keine mechanische Trennung

2= Wand ohne Türe

3= Türe, die zumeist offensteht

4= Türe, die zumeist geschlossen ist

5= Türe mit Selbstschlussautomatik, die regelmäßig schließt

Stockwerktrennung: 1= Raucherbereich im oberen Stockwerk mit Türe

2= Raucherbereich im oberen Stockwerk ohne Türe

3=Nichtraucherbereich im oberen Stockwerk mit Türe

4=Nichtraucherbereich im oberen Stockwerk ohne Türe

NR- Lüftung: 1= Keine Luftumwälzung erkennbar

2= Lüftung vorhanden aber unzureichend

3= Lüftung ausreichend

NR - Luftqualität: 1= Deutlicher bis intensiver Rauchgeruch

2= mäßiger Rauchgeruch

3= leichter Rauchgeruch

4= kein Rauchgeruch

NR- Weg: 1= Der Raucherbereich muss durchquert werden, um hinzukommen

2= Der Raucherbereich muss nicht durchquert

NR- Fenster: Ja/Nein

NR- Ausstattung: 1= Schlechter als im Raucherbereich

2= Gleich wie im Raucherbereich

3= Besser als im Raucherbereich

NR-Frequenzierung: 1=weniger stark frequentiert

2=stärker frequentiert

3=ungefähr ausgewogen frequentiert

NR-Toilette: 1=rauchfreier Weg zur Toilette möglich

2=rauchfreier Weg zur Toilette nicht möglich