



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

Umfassender Nichtraucherenschutz als gesellschaftliche Verantwortung

*Gesundheitspolitische Herausforderungen in österreichischen,
europäischen und internationalen Kontexten*

verfasst von

Simon Machleidt, BA

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 824

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Politikwissenschaft

Betreut von:

Doz. tit. Ao. Univ.-Prof. Dr. Otmar Höll

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Fragestellungen.....	3
2. Methodische Vorgehensweise	6
3. Tabakkonsum und Nichtraucherenschutz aus medizinischer Sicht	8
3.1. Gesundheitliche Gefahren des Tabakrauches	8
3.2. Die (unterschätzten) Gefahren des Passivrauchens	10
3.3. Rauchen in der Schwangerschaft und in Anwesenheit von Kindern	13
3.4. Psychologie und Neurophysiologie der Entstehung von Sucht und Abhängigkeit	16
3.5. <i>Exkurs: Die begriffliche Differenzierung von ‚Rauchern‘ und ‚Nichtrauchern‘</i>	17
4. Tabakkonsum und Nichtraucherenschutz unter sozialen und gesellschaftlichen Gesichtspunkten	18
4.1. Die (un)soziale Komponente des Rauchens	19
4.2. Soziodemographische Verteilung der rauchenden Bevölkerung in Österreich: Schwerpunkt Kinder und Jugendliche.....	21
5. Kulturelle Determinanten der Einstellungen gegenüber Tabakkonsum, Nichtraucherenschutz und generellen Rauchverboten.....	28
5.1. Das Hofstede-Modell der ‚Dimensionalisierung der Kulturen‘	31
6. Ökonomische Interessen im Zusammenhang mit Tabakkonsum und Nichtraucherenschutz.....	35
6.1. Die Rolle der Tabakindustrie	35
6.1.1. Internationale Tabakkonzerne: Das Beispiel <i>Philip Morris</i>	39
6.2. Die Diskussion um ein flächendeckendes Rauchverbot in der Gastronomie.....	46
6.2.1. Die aktuelle Gesetzeslage in Österreich	49
6.2.1.1. Die österreichische Regelung des Nichtraucherenschutzes in der Gastronomie	51
6.2.2. Der Blick ins Ausland: Erfahrungswerte in Ländern mit umfassenden Rauchverboten in gastronomischen Betrieben.....	54
6.2.3. Das europäische Ausland	55
6.2.3.1. Nichtraucherenschutz in Irland	55
6.2.3.2. Nichtraucherenschutz in Norwegen.....	59
6.2.3.3. Nichtraucherenschutz in Italien	62
6.2.4. Das internationale Ausland	65

6.2.4.1.	Nichtraucherschutz in Australien	65
6.2.4.2.	Nichtraucherschutz in den USA.....	68
6.2.5.	Generelle Rauchverbote in der Gastronomie als Garant für Rechtssicherheit und freien Wettbewerb?.....	71
6.2.6.	Rauchen im volkswirtschaftlichen Kontext	77
6.2.6.1.	Gewinne und Verluste: Einnahmen durch die Tabaksteuer vs. Belastungen des öffentlichen Gesundheitssystems	77
6.2.6.2.	Der volkswirtschaftliche Nutzen des Rauchens.....	78
6.2.6.3.	Die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens	80
7.	Die politische Dimension der Tabakkontrolle in Österreich	83
7.1.	Politische Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums in Österreich.....	83
7.1.1.	Angebotsorientierte Maßnahmen.....	84
7.1.2.	Nachfrageorientierte Maßnahmen	85
7.2.	Die österreichische Gesundheitspolitik der letzten zwanzig Jahre	90
7.2.1.	Die Ära Ausserwinkler (1992-1994)	90
7.2.2.	Die Jahre 1994-2003: Eine Periode relativer Stagnation	92
7.2.3.	Die Ära Rauch-Kallat (2003-2007)	92
7.2.4.	Die Ära Kdolsky (2007-2008).....	94
7.2.5.	Die Ära Stöger (2008 bis heute).....	96
7.3.	Das aktuelle Tabakgesetz: Probleme mit Umsetzung und Kontrolle	100
7.4.	Parlamentarische Aktivität in der XXIV. Gesetzgebungsperiode (2008-2013).....	103
7.4.1.	Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens in Österreich.....	104
7.4.2.	Rauchen an Schulen.....	105
7.4.3.	Tabakabhängigkeitsprävention bei Jugendlichen	106
8.	Tabakkontrolle und Nichtraucherschutz: Aktuelle Entwicklungen in Österreich.....	108
9.	Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse und Zukunftsprognose.....	112
	Bibliographie.....	121
	Abbildungsverzeichnis.....	132
	Abstract (deutsche Fassung).....	133
	Abstract (englische Fassung).....	134
	Anhang: Experteninterviews.....	135

1. Einleitung und Fragestellungen

„Als Gesellschaft haben wir zwei Möglichkeiten: Wir können einige tausend Jahre lang darauf warten, dass sich unsere Evolution unserer giftigen Umwelt anpasst. Oder wir können die Umwelt so verändern, dass sie uns nicht mehr krank macht.“

(Brownell in: Shafy 2012)

Diese Feststellung des US-amerikanischen Wissenschaftlers Kelly D. Brownell ist zwar im Zusammenhang mit dem mittlerweile weit überhöhten Zuckerkonsum in weiten Teilen westlicher Gesellschaften entstanden, lässt sich allerdings genauso im Kontext der im Zuge der vorliegenden Masterarbeit behandelten – gesellschafts- wie gesundheitspolitisch hoch aktuellen – Thematik des Nichtraucherschutzes in Österreich, Europa und der Welt vergegenwärtigen. Die Frage nach der Notwendigkeit eines umfassenden Nichtraucherschutzes wird in Österreich, einem Land mit durchaus lückenhaften gesetzlichen Regelungen in Hinblick auf das Rauchen im öffentlichen Raum, kontrovers diskutiert und ist durch eine anhaltend hohe (gesundheits-) politische Aktualität gekennzeichnet.

Diese Arbeit hat den Anspruch, die gesundheitspolitische Herausforderung eines umfassenden Nichtraucherschutzes auf österreichischem, europäischem wie internationalem Terrain unter der Berücksichtigung verschiedener politischer, ökonomischer, juristischer, sozialer wie kultureller Gesichtspunkte zu analysieren und die bisherigen Entwicklungen in diesem Bereich einer kritischen Bestandsaufnahme zu unterziehen. Im Laufe der Arbeit soll unter anderem diskutiert werden, welche Maßnahmen es in Österreich zur Erreichung eines umfassenden Nichtraucherschutzes bereits gegeben (bzw. nicht gegeben) hat, wie diese durch die Bevölkerung rezipiert worden sind bzw. inwieweit noch (gesundheits-) politischer Handlungsbedarf besteht, um die Allgemeinheit wirksam vor den gesundheitlichen Schäden des aktiven wie passiven Tabakkonsums zu schützen.

Vergleicht man etwa die Prävalenzraten der Jahre 1995 und 2008 im gesamteuropäischen Raum mit jenen in Österreich, lässt sich einerseits erkennen, dass die vermeidbaren Gesundheitsrisiken durch den Tabakkonsum in weiten Teilen Europas innerhalb der letzten zwanzig Jahre zum Teil drastisch gesenkt werden konnten: Der wirksame, nachhaltige Charakter dieser allgemeinen Verbesserung der

Volksgesundheit verbunden mit der Rückläufigkeit der Zahlen der Menschen in Europa, die noch regelmäßig zur Zigarette greifen, ist in erster Linie auf staatliche Aufklärungskampagnen sowie ein generelles Werbeverbot für Tabakprodukte zurückzuführen (vgl. u.a. OECD 2010). Andererseits muss festgestellt werden, dass sich die Entwicklung in Österreich im selben Zeitraum erheblich von jener in weiten Teilen Rest-, vor allem aber West- und Nordeuropas unterscheidet. Hierzulande scheint das Rauchen nach wie vor weitgehend gesellschaftlich akzeptiert zu sein; während in zahlreichen anderen Ländern unter anderem mithilfe der o.a. Instrumente dazu beigetragen werden konnte, die Einstellung der Menschen gegenüber dem Rauchen dahingehend zu verändern, dass eine kontinuierlich sinkende gesellschaftliche Akzeptanz zu konstatieren war und ist, scheint Österreich von diesem Wandel weitgehend abgekoppelt zu sein. Grundsätzlich lässt sich beobachten, dass der Anteil der täglich rauchenden Menschen zwischen verschiedenen Ländern der Europäischen Union erheblich variiert: Während im o.a. Zeitraum etwa in der Türkei (von 47 auf 27 Prozent), Norwegen (von 33 auf 21 Prozent) und Dänemark (von 36 auf 23 Prozent) erhebliche Prävalenzrückgänge zu verzeichnen sind, bleiben zentraleuropäische Länder wie Deutschland und vor allem Österreich diesbezüglich weit unter dem europäischen Durchschnitt (vgl. OECD 2010). Dieser Entwicklung liegt eine Vielzahl verschiedener Erklärungen zugrunde, der im weiteren Verlauf dieser Arbeit nachgegangen wird. Wie auch die Weltbank bereits kurz vor der Jahrtausendwende veröffentlichte, sind vor allem Kampagnen zur Aufklärung der Öffentlichkeit über die Gefahren des Rauchens, der zunehmende Einfluss diverser sich für die Reduktion des Tabakkonsums einsetzenden Interessengruppen sowie ansteigende Tabaksteuern wie Packungspreise für die angesprochenen rückläufigen Zahlen im Bereich des Tabakkonsums auf gesamteuropäischer Ebene verantwortlich (Weltbank 1999 in: OECD 2010). Das Ausmaß der Zusammenarbeit zwischen politischen Akteuren und Vertretern einschlägiger Nichtregierungsorganisationen im Sinne einer Schärfung des Bewusstseins europäischer Bevölkerungen für die gesundheitlichen Gefahren des Rauchens scheint an dieser Stelle einen weiteren bedeutenden Faktor zu konstituieren, der im Laufe der vorliegenden Arbeit noch anzusprechen sein wird.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen soll außerdem genauer untersucht werden, inwieweit sich die Rolle des österreichischen Staates in Bezug auf dieses

bedeutsame gesundheitspolitische Projekt von jener in anderen Ländern – sowohl auf europäischer als auch auf internationaler Ebene – unterscheidet. In diesem Zusammenhang wird es hilfreich sein, einen Blick in eine Reihe von Ländern zu werfen, in denen gesetzliche Regelungen zur Umsetzung eines umfassenden Nichtraucherschutzes implementiert worden sind bzw. wie seitens der Bevölkerungen der untersuchten Länder auf diese Maßnahmen reagiert worden ist. Vergleichend analysiert werden soll unter anderem auch, auf welcher politischen wie kulturellen Grundlage erfolgreich umgesetzte Maßnahmen in anderen Ländern zu erklären sind und welche Rolle gesellschaftliche Werte wie etwa Gesundheitsbewusstsein, persönliche (Entscheidungs-) Freiheit, Tendenzen zur Unsicherheitsvermeidung etc. dabei spielen. Zur konkreten Verdeutlichung der Unterschiede, die einen Erklärungsansatz für die Andersartigkeit der Entwicklung in Österreich im Vergleich zu jener in den meisten anderen EU-Mitgliedstaaten liefern können, werden zusätzlich zu den o.a. Dimensionen auch gesundheitspolitische, legislative wie gesellschaftliche Indikatoren mitberücksichtigt.

Des Weiteren wird im Verlauf dieser Arbeit eine Reihe verschiedener Botschaften, die im Zuge der medialen Berichterstattung oftmals vermittelt werden, diskutiert und sowohl auf ihren normativen Geltungsanspruch als auch auf ihren tatsächlichen Wahrheitsgehalt überprüft. Hierbei geht es zum Beispiel um die umstrittene Gleichsetzung der Passivrauch- und der Alkoholproblematik, die Gefahren des Passivrauchens im Vergleich zu sonstigen Umweltbelastungen, den Tabakkonsum in gastronomischen Einrichtungen sowie die Frage nach der wirtschaftlichen Bedeutung der Tabakindustrie mit Blick auf Indikatoren wie Beschäftigung oder Arbeitslosigkeit. Ökonomischen Erwägungen kommt im Rahmen der Diskussion um den umfassenden Nichtraucherschutz – so viel steht zum jetzigen Zeitpunkt schon fest – eine erhebliche Bedeutung zu, weshalb nicht zuletzt auch die Frage nach den Ergebnissen einschlägiger Studien, welche sich mit den wirtschaftlichen Auswirkungen partieller wie kollektiver Rauchverbote beispielsweise in der Gastronomie befasst haben, in den Mittelpunkt gerückt werden soll. Des Weiteren wird es um volkswirtschaftliche Implikationen des Rauchens im österreichischen, europäischen und internationalen Kontext gehen: Die Auseinandersetzung mit der Frage, in welchem Verhältnis die Staatseinnahmen durch die Tabaksteuer zu den gesellschaftlichen Kosten des Rauchens stehen, wird hierbei von zentraler

Bedeutung sein. Konkret werden beispielsweise Faktoren wie etwa die Produktivität am Arbeitsplatz sowie erhöhte Krankheits- und Todesraten durch steigenden Tabakkonsum in die Diskussion mit einbezogen. Darüber hinaus sollen im Laufe der vorliegenden Arbeit auch einige soziodemographische Fragen diskutiert und ihr jeweiliger Einfluss auf das Konsumverhalten analysiert werden: So wird nach der Bedeutung der sozialen Klasse, verschiedenen Berufs- und Altersgruppen sowie der Geschlechtszugehörigkeit gefragt. Inwieweit sich die verschiedenen Konsummotive innerhalb der letzten Jahrzehnte in Österreich und in anderen Ländern verändert haben, wird ebenfalls Gegenstand dieser Arbeit sein.

Anhand dieser Diskussionsansätze wird – vor allem in Hinblick auf die Analyse des (gesundheits-) politischen Handlungsbedarfs – wesentliches Augenmerk auf die Erörterung diverser Handlungsmöglichkeiten zur Erreichung eines umfassenden Nichtraucher-schutzes in Österreich gelegt bzw. **der Forschungsfrage nachgegangen, inwieweit hierzulande Diskrepanzen zwischen der ‚Norm des Nichtrauchens‘, wie sie bereits in zahlreichen anderen Ländern Europas und der Welt zu konstatieren ist, und der tatsächlichen gesellschaftlichen wie politischen Realität zu beobachten sind und auf welche Weise die bestehenden Lücken durch die verantwortlichen politischen Akteure in Österreich geschlossen werden können.**

2. Methodische Vorgehensweise

Um diese Forschungsfrage(n) im Zuge der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der gesundheitspolitischen Herausforderung, welche die Durchsetzung effektiver Maßnahmen zur Tabakkontrolle und zum Nichtraucher-schutz im Interesse einer mittel- und langfristigen Senkung der allgemeinen Prävalenz des Rauchens in der Bevölkerung zweifellos darstellt, hinreichend beantworten zu können, werden im Laufe der vorliegenden Masterarbeit die wissenschaftlichen Inhalte diverser Primär- und Sekundärquellen ausführlich präsentiert und diskutiert. Zu den verwendeten Primärquellen zählen dabei vor allem relevante parlamentarische Anfragen, entsprechende Stellungnahmen der verantwortlichen politischen Entscheidungsträger sowie einschlägige Verordnungen und Gesetze; die einbezogenen Sekundärquellen setzen sich in erster Linie aus einer Reihe von

Beiträgen in Büchern, Zeitschriften, wissenschaftlichen Journals u.a. zusammen. Des Weiteren sind im Laufe des Forschungsprozesses und unter Einsatz verschiedener Methoden aus der qualitativen Sozialforschung auch mehrere Experteninterviews durchgeführt worden; die aus diesen Interviews gewonnenen Erkenntnisse wurden vollständig transkribiert und leisten einen entscheidenden Beitrag zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der gesundheitspolitischen Herausforderung des Nichtraucherschutzes. In Hinblick auf die Auswahl der Interviewpartner* ist der Versuch unternommen worden, ein möglichst breites Spektrum unterschiedlicher vertretener Meinungen zur behandelten Thematik zu berücksichtigen, um letztere aus zahlreichen verschiedenen Blickwinkeln untersuchen zu können. Nachfolgend findet sich eine tabellarische Übersicht der befragten Personen und der jeweils behandelten Subthemen.**

Abb. 1: Übersicht der durchgeführten Experteninterviews (Quelle: eigene Erarbeitung)

Interviewpartner	Termin / Durchführungsort	befragt zu
Gerald Költringer	Do., 27.06.2013, 16:00 Uhr Schleifmühlgasse 9/10, A-1040 Wien	Nichtraucherschutz in der Gastronomie / Volksbegehren „Nichtrauchen in Lokalen“
Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger	Fr., 28.06.2013, 16:00 Uhr Felbigergasse 3/2/18, A-1140 Wien	Gesundheitliche Gefahren des Rauchens / Kinder und Jugendliche / Einfluss der Tabakindustrie
Dr. Petra Zwirn	Mi., 03.07.2013, 16:00 Uhr Löwelstraße 12, A-1017 Wien	Politische Maßnahmen bzgl. Tabakkontrolle / Nichtraucher- schutz in Österreich
Gottfried Bauer	Do., 08.08.2013, 11:00 Uhr Dr. Karl-Renner-Ring 1, A-1010 Wien	Nichtraucherschutz in der Gastronomie / Kinder und Jugendliche / ökonomische Aspekte
Wilhelm Turecek	Mo, 12.08.2013, 18:00 Uhr Justgasse 5, A-1210 Wien (telefonisch)	Nichtraucherschutz in der Gastronomie / Kontrolle und Sanktionen bei Verstößen
Alice Schogger	Di., 13.08.2013, 11:00 Uhr Radetzkystraße 2, A-1030 Wien	Fachliche Informationen / Empfehlungen für politische Entscheidungsträger / NGOs
Berndt Querfeld	Mi., 14.08.2013, 14:00 Uhr Universitätsring 4, A-1010 Wien	Nichtraucherschutz in der Gastronomie / aktuelle Tabakgesetzgebung

**Auf eine geschlechtsneutrale Schreibweise wird zugunsten der syntaktischen Ästhetik verzichtet; an allen Stellen, an denen lediglich die männliche Form verwendet wird, sind immer auch weibliche Personen gemeint.*

***Zusätzlich war auch ein Experteninterview mit einer Vertreterin bzw. einem Vertreter aus dem Bereich der Tabakindustrie (Austria Tabak / JTI Wien) geplant, der entsprechende Kontakt wurde aufgenommen. Aus nicht weiter präzisierten Gründen konnte dem Verfasser der vorliegenden Arbeit leider kein fristgerechter Termin zur Durchführung eines 30-minütigen Interviews angeboten werden. In Kapitel 6.1 finden sich daher in erster Linie Ausführungen zu Rolle und Einfluss der Tabakindustrie als bedeutender Akteur, die auf Basis der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der einschlägigen Sekundärliteratur erarbeitet worden sind.*

3. Tabakkonsum und Nichtraucherschutz aus medizinischer Sicht

3.1. Gesundheitliche Gefahren des Tabakrauches

Um die große Bedeutung eines flächendeckenden Nichtraucherschutzes nachvollziehen zu können, erscheint es sinnvoll und notwendig, sich der Thematik zunächst aus der medizinischen Perspektive anzunähern. Die schädlichen Auswirkungen des Tabakrauches auf die Gesundheit sowohl derer, die diesen Rauch in aktiver Form aufnehmen als auch jener, die den vielfach vorhandenen Schadstoffen in passiver Form ausgesetzt sind, wurden vor allem innerhalb des letzten halben Jahrhunderts wissenschaftlich dokumentiert. Eine Vielzahl medizinisch gesicherter Erkenntnisse über die gesundheitlichen Schäden des Tabakkonsums und auch des Passivrauchens werden heutzutage nicht einmal mehr von der Tabakindustrie bestritten. Dazu gehört in erster Linie die Feststellung, dass es sich beim Tabakrauch um den „bedeutendste[n] und gefährlichste[n] vermeidbare[n] Innenraumschadstoff“ handelt, bei dem „für mehr als 70 (...) Substanzen nachgewiesen wurde, dass sie krebserregend sind oder im Verdacht stehen, Krebs zu erzeugen“ (Binding 2008, 15).

Die Studie „Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko“ des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg kommt zum Ergebnis, dass „keine Wirkungsschwellen als Dosismaß definiert werden [können], unterhalb derer keine Gesundheitsgefährdung zu erwarten wäre; in der Studie wird gezeigt, dass auch kleinste Belastungen mit den im Tabakrauch enthaltenen genotoxischen Kanzerogenen zur Entwicklung von Tumoren beitragen können“ (Binding ebd.).

Das Risiko, an verschiedenen Krebsarten – allen voran Lungenkrebs, aber beispielsweise auch Mundhöhlen-, Kehlkopf- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs – zu erkranken bzw. einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zum Opfer zu fallen, ist durch das Rauchen um ein Vielfaches erhöht. In Bezug auf die durch das Rauchen und Passivrauchen verursachten Atemwegs- und Lungenerkrankungen stellt das DKFZ fest, dass Raucher wesentlich häufiger als Nichtraucher an (chronischer) Bronchitis, Lungenentzündungen, Tuberkulose und Asthma erkranken; zudem ist das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, für rauchende Personen deutlich erhöht und „diese Krebsart ist nur sehr schwer behandelbar: 90 Prozent der Patienten versterben innerhalb weniger Jahre nach Diagnosestellung“ (vgl. Pötschke-Langer 2008). Auch in Hinblick auf die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben Rauchen und Passivrauchen einen erheblichen Einfluss: Tabakrauch führt zu einer Verengung der Blutgefäße und bewirkt eine für die Raucherin bzw. den Raucher nachteilhafte Zusammensetzung der Blutfette, so dass das ungünstige LDL-Cholesterin erhöht, das günstige HDL-Cholesterin dagegen verringert wird. Des Weiteren bewirkt der Tabakrauch eine nachhaltige Schädigung der Herzmuskulatur sowie eine Verschlechterung der Versorgung der Muskulatur mit Sauerstoff. Nicht zuletzt durch die massive Verstopfung der das Herz mit Blut versorgenden Arterien durch Ablagerungen der Tabakprodukte sind Raucherinnen und Raucher einem vielfach erhöhten Arteriosklerose-, Herzinsuffizienz-, Herzinfarkt- bzw. Schlaganfallrisiko ausgesetzt (vgl. Pötschke-Langer 2008). In diesem Kapitel sind die bedeutendsten, weil statistisch am häufigsten zu schwerer Krankheit und Tod führenden gesundheitlichen Schädigungsfaktoren in der gebotenen Kürze angeführt worden; neben den erwähnten Krankheitsrisiken besteht aber auch eine Vielzahl weiterer gesundheitlicher Gefahren durch den Tabakrauch (vgl. z.B. Broschüren des Deutschen Krebsforschungszentrums DKFZ, der European Respiratory Society ERS u.a.). Im Folgenden werden die konkreten Gefahren des Passivrauchens etwas

genauer unter die Lupe genommen und bilden die wesentliche Argumentationsgrundlage im Sinne der Befürwortung eines umfassenden Nichtraucherschutzes im öffentlichen Raum.

3.2. Die (unterschätzten) Gefahren des Passivrauchens

Auch und gerade im Zuge der Beschäftigung mit dem Thema „Passivrauchen“ ist es ratsam, sich zunächst einmal mit einigen medizinischen Fakten vertraut zu machen. Warum wird eigentlich so strikt zwischen ‚Tabakrauch‘ (Rauch, den ein Raucher bzw. eine Raucherin durch das Ziehen an einer Zigarette inhaliert) und ‚Passivrauch‘ (Rauch, dem eine Person ausgesetzt ist, die sich mit einer rauchenden Person bzw. mehreren rauchenden Personen in derselben Räumlichkeit befindet) unterschieden? Die Antwort auf diese Frage liegt mit Blick auf die Abhängigkeit der Verbrennungsprodukte des Tabaks von der jeweiligen Verbrennungstemperatur nahe: Der sogenannte ‚Nebenstromrauch‘, von dem die passiv rauchende Person gleichermaßen betroffen ist und der vor allem dann entsteht, wenn eine Zigarette zwischen den Zügen ‚vor sich hin glimmt‘, ist aufgrund der vergleichsweise geringen Verbrennungstemperatur wesentlich giftiger als der ‚Hauptstromrauch‘, der im Moment des Ziehens an der Zigarette durch die aktiv rauchende Person und somit bei wesentlich höherer Verbrennungstemperatur entsteht. Zudem macht der Nebenstromrauch mit rund 85 Prozent den größten Teil des Zigarettenrauches in der Raumluft aus. In einer Vielzahl verschiedener, bereits im Laufe der 1980er Jahre von der Tabakindustrie selbst in Auftrag gegebener Studien zur Toxikologie des Nebenstromrauches, die allerdings erst in Folge der Verurteilung US-amerikanischer Tabakfirmen gezwungenermaßen publiziert wurden, stellte sich heraus, „dass der inhalierte Nebenstromrauch etwa viermal so toxisch (*giftig, schädlich*) ist wie der Hauptstromrauch“ (vgl. Lichtenschopf 2006). Anhand dieser Erkenntnisse lässt sich bereits erahnen, mit welchen erheblichen gesundheitlichen Risiken jene Personen konfrontiert sind, die Tabakrauch passiv – d.h. unfreiwillig – einatmen: „Der Rauch, der beim Passivrauchen, also dem unfreiwilligen Einatmen von Tabakrauch, in die Lunge des Nichtrauchers gelangt, enthält die gleichen Gifte wie der vom Raucher inhalierte Rauch, zum Teil in wesentlich höherer Konzentration“ (vgl. Pötschke-Langer 2008).

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass das Risiko eines Passivrauchers, an Lungenkrebs, COPD (chronisch obstruktiver Lungenerkrankung) und einer Vielzahl weiterer mit dem Tabakrauch in Verbindung gebrachten Krankheiten im Vergleich zu jenem eines Nichtraucher deutlich (d.h. um etwa 20 bis 30 Prozent, vgl. Pötschke-Langer 2008) erhöht ist. Aus diesen Gründen ist der umfassende Nichtraucherschutz in öffentlichen Einrichtungen – sei es am Arbeitsplatz, in gastronomischen Betrieben oder in Schulen, Verwaltungsgebäuden oder Krankenhäusern – dringend erforderlich, um alle Menschen gleichermaßen vor den schädigenden Wirkungen des Tabakrauches auf wirksame Art und Weise zu schützen. Der Tabakrauch in der Privatsphäre obliegt dagegen keiner (direkten) staatlichen Kontrolle; in diesem Bereich muss also vor allem eine hohe Wirksamkeit der betriebenen Aufklärungsarbeit angestrebt werden. Ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie hat, so wird sich im Laufe dieser Arbeit noch zeigen, entgegen ursprünglicher Erwartungen bereits in vielen Fällen positive Auswirkungen auf das Rauchverhalten innerhalb der eigenen vier Wände gezeitigt. Gerade Kinder müssen, so das Ergebnis einschlägiger Untersuchungen, aufgrund ihrer nicht voll entwickelten Entgiftungssysteme besonders wirksam vor den Gefahren des Tabakrauches geschützt werden: „Kleinkinder atmen im Verhältnis zu ihrem Körpergewicht mehr Luft ein als Erwachsene und nehmen dadurch auch mehr Schadstoffe des Tabakrauches auf. (...) Kinder, die Tabakrauch einatmen müssen, leiden deswegen häufiger unter Atemwegsinfektionen und haben ein erhöhtes Risiko, an Asthma zu erkranken als Kinder, die in einer rauchfreien Umgebung leben“ (vgl. Pötschke-Langer 2008). Ob privat oder öffentlich, ob freiwillig oder unfreiwillig: Alle Menschen, die sich in Innenräumen aufhalten, in denen geraucht wird, sind den im Tabakrauch enthaltenen Schadstoffen ausgesetzt, und das auch lange nachdem die letzte Zigarette erloschen ist. Medizinische bzw. physikalische Beweise, dass diese Innenräume durch einfaches Lüften nicht annähernd entgiftet werden, da sich die im Tabakrauch enthaltenen Feinstaubpartikel überall ablagern und entsprechend an die Umgebung abgegeben werden, werden regelmäßig geliefert (vgl. etwa die in einem späteren Teil der vorliegenden Arbeit behandelte Studie von Neuberger und Kollegen); allerdings gestaltet es sich erwartungsgemäß schwierig, die Gegner einer gesetzlichen Regelung zum umfassenden Nichtraucherschutz anhand solcher ‚trockenen‘ Erkenntnisse zu überzeugen, ist die Unmittelbarkeit der Schädigung doch in vielen Fällen nicht gegeben bzw. nur schwer nachweisbar.

Wie Experten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Ende 2010 in ihrem Fachjournal „The Lancet“ berichteten, sterben jährlich weltweit über 600.000 Menschen – davon ca. 165.000 Kinder – an den Folgen des Passivrauchens (vgl. WHO 2010). Eine gemeinsame Untersuchung des britischen Cancer Research UK, der European Respiratory Society (ERS), des französischen Institut National du Cancer sowie des European Heart Networks kommt zu dem Ergebnis, dass allein in Österreich pro Jahr über 1.000 Menschen den Folgen des Passivrauchens erliegen: Mit dieser Sterberate „übertrifft die Zahl der Toten durch Passivrauchen die Zahl an Verkehrstoten pro Jahr deutlich; Passivrauchen ist also ein wesentlicher Faktor für das Mortalitätsrisiko in Österreich“ (vgl. Lichtenschopf 2006). Nicht zuletzt anhand dieser Zahlen zeigt sich, dass es sich beim Tabakkonsum in Innenräumen neben einer von vielen Nichtraucherinnen subjektiv empfundenen Belästigung auch um eine objektive Gesundheitsgefährdung aller anwesenden Personen handelt. Alfred Lichtenschopf, Facharzt für Innere Medizin, Psychotherapeut und Leiter des Rehabilitationszentrums im oberösterreichischen Weyer, betont die mangelnde schützende Wirkung der von zahlreichen Befürwortern des Status quo vorgeschlagenen virtuellen Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen und wies bereits im Jahr 2006 darauf hin, dass „einige europäische Länder (...) Rauchverbote am Arbeitsplatz und in Restaurants schon umgesetzt [hätten], so in Finnland 1995, Irland 2004 und Italien 2005“ (vgl. Lichtenschopf 2006); diese Länder hätten gute Erfahrungen damit gemacht, da eine Minimierung der Gefahr durch Passivrauch im öffentlichen Raum erreicht und gleichzeitig anfangs befürchtete Gewinneinbußen für die Gastronomie, die hierzulande häufig als Argument gegen eine gesetzliche Regelung zum umfassenden Nichtraucherschutz verwendet werden, verhindert werden konnten. Des Weiteren konnten bereits positive gesundheitliche Auswirkungen auf die Bevölkerungen dieser Länder konstatiert werden (Lichtenschopf ebd.). Wie im Laufe dieser Arbeit noch zu demonstrieren sein wird, hat innerhalb der letzten sieben Jahre eine weitere Vielzahl verschiedener europäischer Länder, unter anderem solche mit – im Vergleich zu Österreich – zweifellos niedrigerem sozioökonomischem Entwicklungsstand wie etwa Rumänien oder Bulgarien, diese Entwicklung vorangetrieben. Österreich ist somit in Hinblick auf die in lediglich sehr geringem Maße erfolgten gesundheitspolitischen Bemühungen um einen umfassenden Nichtraucherschutz sowohl im europäischen als auch im internationalen Vergleich als durchaus rückständig einzustufen. Vor dem Hintergrund

dieser Feststellung wird die österreichische Problematik im weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit noch weiter vertieft.

3.3. Rauchen in der Schwangerschaft und in Anwesenheit von Kindern

Eine ganz besonders verheerende – weil zur Gänze unfreiwillige und ungeschützte – Form des Passivrauchens stellt die Aufnahme zahlreicher Schadstoffe des Tabakrauches durch das Kind im Mutterleib während einer Schwangerschaft dar. Raucht eine Frau während ihrer Schwangerschaft, ist das ungeborene Kind nicht zuletzt aufgrund der negativen Beeinflussung der Funktion der Plazenta ungleich höheren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt; durch die besagte Giftaufnahme wird diese wesentlich schlechter durchblutet als jene einer nichtrauchenden schwangeren Frau. Das ungeborene Kind ist den schädlichen Bestandteilen des Tabakrauches somit schutzlos ausgeliefert: Hans-Josef Böhles, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, setzt Rauchen in der Schwangerschaft daher nicht grundlos mit einer „Form der Kindesmisshandlung“ gleich (Böhles in: Wüstenhagen 2008). Seit vielen Jahren ist wissenschaftlich erwiesen, dass Rauchen in der Schwangerschaft zu einer erheblichen Sauerstoffunterversorgung bzw. einem mitunter stark verminderten Gewicht des Kindes bei der Geburt führen kann; das Risiko von Früh-, Fehl- und Totgeburten ist zudem deutlich erhöht. Wissenschaftler des Bremer Instituts für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) fassen zudem akute Atemwegserkrankungen, Bronchitis, Lungenentzündungen, chronische Mittelohrentzündungen, Asthma und Allergien sowie plötzlichen Kindstod als jene Faktoren zusammen, deren Risiko für den bereits geborenen Säugling durch ein Nichtvorhandensein der Passivrauchbelastung minimiert werden können (vgl. BIPS 1998). Wie Angela Zacharasiewicz, Oberärztin in der Lungenambulanz des Wiener Wilhelminenspitals, ergänzt, macht sich Rauchen in der Schwangerschaft auch in einigen Bereichen bemerkbar, die weniger mediale Aufmerksamkeit erlangen, deren gesundheitlicher Risikofaktor allerdings als ebenso bedenklich einzustufen ist wie die bekannten ‚Mainstream‘-Krankheiten: So ist etwa von einem deutlich erhöhten Risiko eines späteren Bluthochdrucks sowie verschiedener Diabetestypen beim Kind durch das Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft auszugehen (Zacharasiewicz in: Bachkönig 2012). Wie maßgeblich die Gesundheit eines ungeborenen Kindes im

Mutterleib durch das Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft ist, lässt sich anhand der folgenden Abbildung erahnen.

Abb. 2: ‚Mitrauchendes‘ ungeborenes Kind im Mutterleib



Quelle: *Fotolia (2010)*

Ekkehard Paditz, Kinderarzt und Vorsitzender des Vereins Babyhilfe Deutschland e.V., verdeutlicht das dramatisch erhöhte gesundheitliche Risiko für das ungeborene Kind im Falle einer rauchenden Mutter während der Schwangerschaft anhand folgender Zahlen: „Zehn Zigaretten am Tag erhöhen das Risiko [eines plötzlichen Kindstodes] um das Fünffache, bei 20 Zigaretten steigt es um das Achtfache“ (Paditz in: Wüstenhagen 2008); des Weiteren kann es durch das Rauchen in der Schwangerschaft zu erheblichen neurologischen Schäden des Babyhirns und somit auch zu einer ernsthaften Beeinträchtigung der Intelligenz des Kindes kommen. Auch das Auftreten diverser Verhaltensstörungen bei Kindern wie etwa Hyperaktivität sind in diesem Kontext oftmals vorwiegend auf das Rauchen der Mutter im Laufe der Schwangerschaft zurückzuführen, wie auch Zacharasiewicz zu bestätigen weiß: Zu diesen Verhaltensauffälligkeiten zählten vor allem „schlechtere Schulleistungen und neurologische Entwicklungsverzögerungen“, die nicht selten darin mündeten, dass Kinder und Jugendliche, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht haben (Zacharasiewicz in: Bachkönig 2012), letztendlich selbst eine ‚Raucherkarriere‘ einschlugen.

In Hinblick auf die Handlungsmöglichkeiten der Politik ist festzustellen, dass für eine Minimierung der Anzahl jener Frauen, die während der Schwangerschaft zur Zigarette greifen, in erster Linie die Bereitstellung staatlicher finanzieller Unterstützungsleistungen für Angebot und Durchführung von Aufklärungs- und Entwöhnungskursen – gerade für junge, im Alltag mit ebenfalls rauchenden Bezugspersonen konfrontierte Frauen – denkbar und realistisch erscheint. Angesichts der Tatsache, dass der Anteil der rauchenden Frauen in Österreich mit über 30 Prozent (vgl. Bachkönig 2012) als alarmierend hoch einzustufen ist, besteht in puncto gesundheitlicher Aufklärung noch erheblicher Nachholbedarf. Durch gesetzlichen Beschluss kann keine werdende Mutter davon abgehalten werden, ihrem ungeborenen Kind den schädlichen Bestandteilen des Tabakrauches auszusetzen; allerdings kann eine Reihe effektiver Unterstützungsleistungen für werdende Mütter, die sich mit der endgültigen Aufgabe des Rauchens schwer tun, von staatlicher Seite gefördert und somit das Bewusstsein für die gesundheitliche Problematik sowohl für die (werdende) Mutter als auch für das (ungeborene) Kind gestärkt werden.

Allerdings stellt der Tabakrauch der Mutter bzw. aller Personen im näheren Umfeld nicht nur für ungeborene Kinder eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung dar; vor allem innerhalb der ersten Lebensjahre, grundsätzlich aber auch bis in die späteren Jugendjahre hinein, sind Kinder durch die zu diesem Zeitpunkt in ihrer Funktion noch nicht voll ausgebildeten körperlichen Organe und Mechanismen in besonderem Maße anfällig für durch Passivrauchbelastung entstehende gesundheitliche Schädigungen. Aus diesem Grund, betont auch Manfred Neuberger, Leiter der Abteilung für Präventivmedizin an der Medizinischen Universität Wien, sei es dringend erforderlich, werdenden Müttern, die es geschafft haben, während der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufzuhören, die Bedeutung eines weitergehenden Rauchverzichts im Anschluss an die Geburt des Kindes nahezubringen (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.39, Z.16-21). Weitere Ausführungen zum Thema ‚Kinder und Jugendliche‘ finden sich vor allem in Zusammenhang mit der noch zu behandelnden Problematik der primär an Kinder und Jugendliche gerichteten Werbung durch die Tabakindustrie.

3.4. Psychologie und Neurophysiologie der Entstehung von Sucht und Abhängigkeit

Wenn man sich näher mit Fragen von Sucht und Abhängigkeit im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum auseinandersetzt, ist es unerlässlich, sich den dualen Charakter der Abhängigkeit vor allem des Nikotins, einer in hohem Maße süchtig machenden Substanz, vor Augen zu halten: Der am Otto-Wagner-Spital in Wien tätige Facharzt für Lungenkrankheiten, Prim. Dr. Norbert Vetter, unterscheidet an dieser Stelle zwischen körperlicher Abhängigkeit auf der einen und psychischer Abhängigkeit auf der anderen Seite (Vetter in: Bachkönig 2012). Patienten, die mit dem Rauchen aufhören wollen, stehen also in Wahrheit vor einer doppelten Herausforderung: Sie müssen sowohl körperlich als auch psychisch ihrem Zigarettenkonsum den Kampf ansagen. Laut Vetter sind die meisten Personen bereits nach wenigen Tagen im Anschluss an den erfolgten Rauchstopp nicht mehr bzw. kaum noch körperlich abhängig; die psychische Abhängigkeit sei aber wesentlich schwieriger in den Griff zu bekommen, da diese sich primär in der Assoziation des Zigarettenrauchens mit alltäglichen Handlungen und Ritualen äußere (Vetter ebd.).

Mit der neuralen Suchtentstehung hat sich auch Martina Pötschke-Langer vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFS) auseinandergesetzt und weiß: „Von der physiologischen Seite her betrachtet ist das limbische System das Belohnungssystem im Gehirn. Dort werden Rezeptoren ausgebildet, die ihrerseits den Körper anregen, Dopamin freizusetzen. Dies wiederum beeinflusst die gesamte Hormonproduktion des Körpers. Durch das Dopamin wird das Belohnungszentrum gesteuert – und auch das Entspannen und Konzentrieren. Das Nikotin hat also eine substanzspezifische Wirkung. Wenn diese Rezeptoren erst einmal ausgebildet sind, verlangen sie beständig Nachschub in Form von Nikotin, um den Dopamin-Kreislauf in Gang zu halten und für Wohlbefinden zu sorgen“ (Pötschke-Langer in: Binding 2008, 97). Manfred Neuberger erklärt die in Zusammenhang mit der Entstehung von Sucht und Abhängigkeit erfolgenden körperlichen Prozesse wie folgt: „Das Belohnungszentrum im Gehirn wird angesprochen (...), [allerdings] ist diese gefühlte Belohnung [in puncto Rauchen] falsch programmiert: Diese Belohnung ist am Anfang (...) nur so eine Art ‚Nikotinkick‘, aber wenn sie immer wiederholt wird, wird sie zu

einem bedingten Reflex und in diesem Sinne konditioniert. Das Rauchverhalten ist außerdem sehr eng mit bestimmten Gewohnheiten verknüpft“ (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.36, Z.23-29).

Dass es sich hierbei um ein in der Regel sehr kurzes, zeitlich begrenztes Wohlbefinden handelt – darin sind sich nicht nur Ärztinnen und Ärzte einig – liegt in der Natur der Sucht. Vor diesem Hintergrund ist auch zu erklären, warum es für Raucherinnen und Raucher prinzipiell in allen Lebenslagen eine für sie plausible Begründung gibt, eine Zigarette zu rauchen: Sie fördert die Entspannung und somit in vielen Fällen – wenn auch nur für einige Minuten – die etwas aufgeweichte Wahrnehmung der Realität, aber auch die Konzentrationsfähigkeit in Stresssituationen. Diese „Elastizität“, d.h. die Vielschichtigkeit der kurzfristig erwünschten Wirkungen der Tabakwaren, wird von der Industrie durch den visuellen Einsatz von Menschen in den verschiedensten Lebenslagen, in denen durch den Konsum ihrer Produkte der – wenn auch nur kurze Zeit anhaltende – gewünschte körperliche Zustand erreicht wird, mit großem Nachdruck beworben. Sobald die gewünschte Wirkung nachlässt, verlangt der Körper erneut nach Nikotin, mit dessen Befriedigung sich wiederum der angestrebte Zustand für eine gewisse Zeit einstellt. Dieser Vorgang wiederholt sich beim durchschnittlichen Raucher in Österreich etwa 18-mal täglich.

3.5. Exkurs: Die begriffliche Differenzierung von ‚Rauchern‘ und ‚Nichtrauchern‘

Die Begriffe des ‚Rauchers‘ und des ‚Nichtrauchers‘ haben schon vor längerer Zeit Eingang in den alltäglichen Wortschatz der Menschen gefunden, sich dementsprechend etabliert und scheinen einer ganz eindeutigen Logik zu folgen. Dennoch kann sich ein genauerer, linguistisch fundierter Blick auf die Begrifflichkeiten als lohnend erweisen, die wir mehr oder weniger automatisch regelmäßig in den Mund nehmen. So auch beim Thema ‚Rauchen‘: Als Raucherinnen und Raucher bezeichnen wir die Menschen, die rauchen; als Nichtraucherinnen und Nichtraucher entsprechend jene, die es nicht tun. Diese zunächst ebenso sinnvoll wie praktisch erscheinende Begriffsverwendung ist bei Linguisten allerdings schon des Öfteren zum Gegenstand kritischer Hinterfragung

mutiert. Wie auch der deutsche Sprachwissenschaftler Prof. Peter Eisenberg bestätigt, ist eine Zweiteilung der Gesellschaft in rauchende und nichtrauchende Personen als Kardinalfehler in der Begriffsbildung zu verstehen, nicht zuletzt, weil der Begriff des ‚Nichtrauchers‘ häufig mit jenem eines Menschen gleichgesetzt wird, der aktiv gegen das Rauchen eingestellt ist; in diesem Sinne hat sich das Wort ‚Nichtraucher‘ in einigen gesellschaftlichen Bereichen als eine Art Kampfbegriff herausgebildet (Eisenberg in: Oeckl / Christ 2007). Durch die schlichte Kennzeichnung als Nichtraucher haftet nichtrauchenden Mitgliedern der Gesellschaft somit – wenn auch größtenteils implizit – die Annahme an, die entsprechende Person führe einen aktiven, wenn nicht gar militanten Krieg gegen das Rauchen. Dies trifft in der Realität – Ausnahmen bestätigen die Regel – vermutlich genauso wenig zu wie die Annahme, weite Teile der rauchenden Bevölkerung hätten das erklärte Ziel, die Gesundheit der Nichtraucherinnen und Nichtraucher absichtlich zu gefährden. In diesem Sinne lässt sich also die berechtigte Frage danach stellen, ob im Konkreten die Existenz des Begriffes ‚Nichtraucher‘ bzw. im Allgemeinen die Einteilung der Bevölkerung in ‚rauchend‘ und ‚nichtrauchend‘ nicht grundsätzlich etwas deplatziert sind, da sie mitunter falsche, unzutreffende Vorannahmen und Vorurteile auf beiden Seiten eher noch provozieren als ausräumen.

4. Tabakkonsum und Nichtraucherschutz unter sozialen und gesellschaftlichen Gesichtspunkten

Rein medizinisches bzw. physiologisches Grundwissen liefert zwar eine brauchbare Grundlage für die intensivere Beschäftigung mit der Frage nach der Notwendigkeit eines umfassenden Nichtraucherschutzes, hält viele Menschen allerdings noch nicht davon ab, ihre Mitmenschen – in der Regel unbewusst und ohne Vorsatz – durch ihren Tabakkonsum einem erhöhten gesundheitlichen Risiko auszusetzen. Dass die überwiegende Mehrheit der rauchenden Bevölkerung nicht das Ziel verfolgt, ihre nichtrauchenden Mitmenschen gesundheitlich in Mitleidenschaft zu ziehen, kann ohne Weiteres angenommen werden; allerdings hat die Frage nach dem Grad des Bewusstseins keinerlei Einfluss auf die Ausprägung des tatsächlich erlittenen gesundheitlichen Schadens. Nicht zuletzt weil vor allem seit den späten 1980er bzw. frühen 1990er Jahren ein breiter Konsens darüber besteht, dass das Rauchen schon

lange kein Problem der persönlichen Selbstverantwortung bzw. des individuellen Verhaltens mehr ist, sondern sich im Zuge immer eindeutigerer Erkenntnisse durch die Medizin zu einem bedeutenden gesundheits- wie gesellschaftspolitischen Thema entwickelt hat (vgl. Klimont / Urbas 2002), widmet sich das aktuelle Kapitel im Sinne eines multidisziplinären Forschungsansatzes einer Reihe sozialer und gesellschaftlicher Teilaspekte des Tabakkonsums und der Diskussion über die Notwendigkeit eines umfassenden Schutzes vor den schädigenden Wirkungen des Passivrauchens.

4.1. Die (un)soziale Komponente des Rauchens

Es bestehen keinerlei Zweifel daran, dass es sich beim Rauchen auch – wenn nicht gar in erster Linie – um einen sozialen Akt handelt. Wie sonst lässt sich das Phänomen erklären, dass ein Großteil der Personen, die – mehr oder weniger regelmäßig – rauchen, angibt, in Gesellschaft mehr zu rauchen als allein? Dies trifft in der Regel nicht nur auf die sogenannten ‚Gelegenheitsraucher‘ – das sind jene, die ihr Rauchverhalten insofern steuern können, als sie nur in Gesellschaft anderer Personen rauchen oder diese Fähigkeit zumindest beteuern – zu, sondern auch auf offenkundig abhängige Raucherinnen und Raucher. Der direkte Umgang mit anderen Raucherinnen und Rauchern im persönlichen Umfeld lässt den Zigarettenkonsum vielfach automatisch ansteigen, da sich etwa durch die angenehme Atmosphäre in einem Lokal der Akt des Rauchens verselbständigt. In Szenarien mit heterogener Gruppenzusammensetzung aus Rauchern und Nichtrauchern – bzw. solange es die Möglichkeit gibt, in der öffentlichen Gastronomie eine (virtuelle) Trennung zwischen Raucher- und Nichtraucherbereichen aufrechtzuerhalten – können sich Nichtraucherinnen und Nichtraucher entweder dazu entscheiden, sich der rauchenden Mehrheit anzuschließen und die erhöhte Gefahr der Gesundheitsschädigung in Kauf zu nehmen, oder aber der rauchenden Gruppe fernzubleiben und somit zwar ihre eigene Gesundheit zu schützen, gleichzeitig aber auf das soziale Miteinander mit den Raucherinnen und Rauchern zu verzichten. Des Weiteren besteht natürlich die Möglichkeit, die rauchenden Personen in der Gruppe darum zu bitten, im Innenraum auf das Rauchen zu verzichten bzw. dazu kurzfristig einen anderen Ort aufzusuchen.

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit – s. dazu vor allem den Abschnitt zu gesetzlichen Regelungen in gastronomischen Betrieben – werden diese verschiedenen Möglichkeiten diskutiert. Der soziale Charakter des Rauchens kehrt sich spätestens dann in einen buchstäblichen sozialen Ausschluss um, wenn Nichtraucherinnen und Nichtrauchern keine Möglichkeit der uneingeschränkten Entscheidungsfreiheit mehr eingeräumt wird. Vermutlich wird es neben einer Vielzahl ‚verständnisvoller‘ Raucherinnen und Raucher auch die eine oder andere Person geben, die es als unzumutbare Einschränkung der persönlichen Freiheit empfindet, sich zum Rauchen an einen Ort begeben zu müssen, an dem niemandem eine unfreiwillige Passivrauchexposition zugemutet wird; medizinische Befunde (s. Kapitel 3) legen nahe, dass die Unannehmlichkeit, die mit dem kurzfristigen Verlassen eines Innenraumes zum Tabakkonsum durch den Raucher verbunden ist, in keiner Relation zur Gesundheitsgefährdung eines Nichtrauchers durch das Passivrauchen steht. Natürlich hängt der Grad der Bereitschaft zum Passivrauchen auch maßgeblich mit dem individuellen subjektiven Empfinden des Nichtrauchers zusammen: Manchen Nichtrauchern wird es naturgemäß weniger ausmachen, sich der angesprochenen Passivrauchbelastung auszusetzen als anderen. Am gesundheitlichen Risiko des Passivrauchens durch die unfreiwillige Aufnahme der schädlichen Bestandteile des Tabakrauches vermag aber auch die möglicherweise ‚flexible‘ Haltung der involvierten Personen nichts zu verändern. Die ‚unsoziale Seite des Rauchens‘ manifestiert sich demnach in erster Linie in der Gleichsetzung der Chancen des einen mit den Risiken des anderen: Die Chance für den Raucher, in der für ihn angenehmsten möglichen Atmosphäre zu rauchen, bedeutet das Risiko für den Nichtraucher, gesundheitliche Schädigungen durch die entstehende Passivrauchbelastung in Kauf nehmen zu müssen.

Lothar Binding, Abgeordneter des Deutschen Bundestages und Initiator eines parteiübergreifenden Gruppenantrags für die mittlerweile in der Bundesrepublik Deutschland gültigen Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen, bringt in diesem Zusammenhang sinnvollerweise den individuellen Freiheitsbegriff ins Spiel: „Meine Freiheit, Chancen zu nutzen, hört dort auf, wo die Risiken, die Andere dadurch zu tragen hätten, unverhältnismäßig groß werden“ (Binding 2008, 77). Die in unseren Gesetzen postulierte ‚Freiheit des Einzelnen‘ lässt sich auch in Hinblick auf die hier behandelte Thematik durchaus als ‚negative Freiheit‘ bezeichnen, zumal es dabei um

das Recht geht, als eigenständiges Individuum insoweit freie Entscheidungen treffen zu dürfen, als die Entscheidungsfreiheit anderer gleichgestellter Individuen nicht beeinträchtigt wird. Insofern muss der individuelle Freiheitsdrang im Interesse des Allgemeinwohls genau dort begrenzt werden, wo er dem anderen die ihm ebenso gebührende Freiheit entzieht. Auf die Frage, inwieweit die Gesellschaft steuernd in das Verhalten des Individuums eingreifen kann und sollte¹ bzw. „inwieweit sie darauf vertraut, dass jeder Einzelne in seinem Handeln die Folgen für die anderen mitberücksichtigt“ (Binding 2008, 77f.), wird zu einem späteren Zeitpunkt noch eingehender Bezug genommen.

4.2. Soziodemographische Verteilung der rauchenden Bevölkerung in Österreich: Schwerpunkt Kinder und Jugendliche

Obwohl es zweifellos quer durch alle Bevölkerungsschichten und unabhängig von Geschlecht, Alters- und Berufsgruppen rauchende Menschen gibt, lohnt es sich, wie sich im Laufe dieses Kapitels zeigen wird, einen genaueren Blick auf die einschlägigen soziodemographischen Statistiken in Bezug auf das Rauchverhalten in Österreich zu werfen.

Je älter man wird, desto unwahrscheinlicher beginnt man mit dem Rauchen: Das Zutreffen dieser viel zitierten Faustregel – bzw. die logische Umkehrung dieser Aussage, nämlich dass besonders viele Raucherinnen und Raucher bereits in frühen Jugend- oder gar in Kindheitsjahren mit dem Rauchen beginnen – lässt sich im österreichischen Fall mit konkreten Zahlen untermauern. So kam etwa die Gesundheitsbefragung der Statistik Austria 2006/07 zum Ergebnis, dass etwa ein Viertel der täglich rauchenden Bevölkerung in Österreich bereits vor dem 15. Lebensjahr mit dem Rauchen begonnen und sogar deutlich über die Hälfte der österreichischen Raucherpopulation bis zum Alter von 17 Jahren den Einstieg in das gewohnheitsmäßige Rauchen vollzogen hat, wie in Abb. 3 deutlich wird. Des

¹ Für weitere Ausführungen zur Rolle des Staates als politische Institution vs. der Rolle der einzelnen Mitglieder der Gesellschaft in der praktischen Umsetzung des Nichtraucherschutzes s. auch: **Schneider, Hans-Peter und Detlev Wulfes (1998):** Nichtraucherschutz durch staatlichen Eingriff oder individuelle Konfliktlösung? Zur Verfassungsmäßigkeit des Entwurfs eines Nichtraucherschutzgesetzes (NRS-G-E). Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.

Weiteren wird deutlich, dass sowohl Frauen als auch Männer immer früher mit dem Rauchen beginnen: In der jüngsten Altersgruppe beträgt der Anteil derer, die bis zum Alter von 24 Jahren mit dem Rauchen anfangen, geschlechtsübergreifend nahezu einhundert Prozent (vgl. Statistik Austria 2007).

Abb. 3: Einstiegsalter der täglichen Raucherinnen und Raucher in Österreich

„Rauchbeginn der täglich rauchenden Bevölkerung: Alter bei Rauchbeginn in Jahren“
(kumulierte Häufigkeitsangaben in Prozent)

ALTER (m)	bis 13	bis 15	bis 17	bis 19	bis 24
Insgesamt	5,7	24,3	59,2	79,2	93,9
15-29 Jahre	8,8	33,8	79,6	93,2	99,6
30-44 Jahre	6,1	23,4	55,3	79,6	94,6
45-59 Jahre	3,4	20,1	51,7	72,1	91,4
60-74 Jahre	1,6	13,8	40,5	61,0	83,8
75+ Jahre	0,0	13,3	32,5	48,4	75,6
ALTER (w)	bis 13	bis 15	bis 17	bis 19	bis 24
Insgesamt	6,0	24,7	55,9	72,7	90,2
15-29 Jahre	14,1	44,1	81,1	93,9	99,2
30-44 Jahre	2,8	18,6	51,8	70,5	90,7
45-59 Jahre	1,9	13,4	42,9	61,2	87,5
60-74 Jahre	2,7	13,7	24,2	44,3	67,1
75+ Jahre	0,0	11,4	17,9	33,0	61,5

Quelle: Statistik Austria, Gesundheitsbefragung 2006/07. Verfügbar im Internet: URL:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/rauchen/index.html

Des Weiteren besteht eine eindeutige Verbindung zwischen der Gewöhnung an den Tabakrauch der Eltern und der Wahrscheinlichkeit, als Kind oder Jugendliche(r) selbst mit dem Rauchen zu beginnen: Dies hat vor allem damit zu tun, dass Eltern, die in Anwesenheit ihrer Kinder – vor allem in Innenräumen – rauchen, neben der objektiv vorhandenen Gesundheitsgefährdung ihrer Kinder den regelmäßigen Tabakkonsum subjektiv als ‚normal‘ vorleben. Logische Konsequenz daraus ist somit

eine ähnlich hohe Rauchprävalenz bei Jugendlichen in Österreich, wie man sich bildlich etwa wie folgt vorstellen kann:

Abb. 4: Rauchende Jugendliche



Quelle: Pflieger, Philip (2013): Werbebann für Zigaretten in immer mehr Staaten. In: Netdoktor – Gesund und fit. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.netdoktor.at/gesundheit/rauchstopp/rauchen-und-zigarettenkonsum-werbung-fuer-glimmstaengel-in-immer-mehr-staaten-verboden-299830>

So erklärt sich auch die auffallende quantitative Korrelation zwischen Jugendlichen, die im Alter von 15 Jahren bereits regelmäßig rauchen (der Durchschnittswert für beide Geschlechter liegt bei knapp 27 Prozent, wie in der folgenden Tabelle mit exemplarischen Vergleichswerten demonstriert wird) und denen, die in den eigenen vier Wänden regelmäßig dem Tabakrauch der Eltern ausgesetzt sind (22 Prozent der 15- bis 19-Jährigen) (vgl. Statistik Austria 2007). Das Rauchen stellt demnach einen wesentlichen Gesundheitsrisikofaktor bei Jugendlichen in Österreich dar, nicht zuletzt im exemplarischen Vergleich mit ausgewählten EU-Ländern sowie in der Einordnung in den Gesamtkontext der einschlägigen OECD-Durchschnittszahlen. Konkret werden in Abb. 5 gravierende Disparitäten in Bezug auf das jugendliche Rauchverhalten im mitteleuropäischen (vgl. Deutschland und v.a. Österreich) und im skandinavischen (vgl. Schweden) Raum deutlich:

Abb. 5: Gesundheitsrisikofaktoren bei Jugendlichen in Österreich

Länderbsp.	Tabakkonsum bei Jungen: raucht mindestens einmal pro Woche	Tabakkonsum bei Mädchen: raucht mindestens einmal pro Woche
Österreich	24%	30%
Deutschland	17%	22%
Schweden	8%	9%
OECD-Durchschnitt	16%	17%

Quelle: *angepasst von* Streissler-Führer, Agnes (2013): Ausgewählte Fragen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die österreichische Krankenversicherung vom 29.03.2013, Wien.

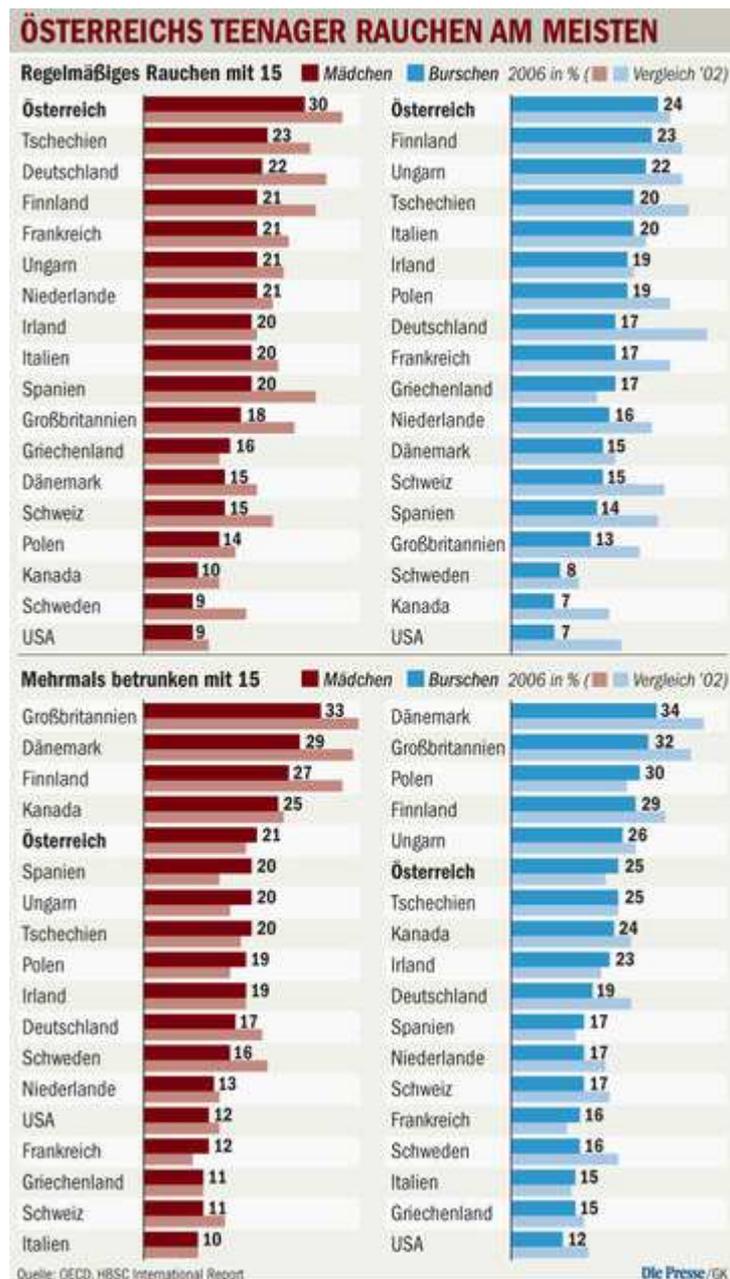
Vor dem Hintergrund dieser Zahlen muss der Vorbildfunktion der erwachsenen Bevölkerung eine besonders große Bedeutung eingeräumt werden: Kinder und Jugendliche, die ihr ganzes – wenn auch noch junges – Leben mit dem Tabakrauch im familiären Umfeld unmittelbar konfrontiert werden, neigen grundsätzlich häufiger dazu, mit dem Rauchen zu beginnen als jene, die frei jeglicher Passivrauchbelastung aufgewachsen sind (Zacharasiewicz in: Bachkönig 2012).

Darüber hinaus wird in der Grafik auf der folgenden Seite die Prävalenz unter österreichischen Jugendlichen in einen umfassenderen internationalen Vergleich unter Berücksichtigung der Zahlen aus insgesamt achtzehn Ländern eingebettet. Wie aus Abb. 6 hervorgeht, belegen österreichische Jugendliche geschlechtsübergreifend den Spitzenplatz in Bezug auf die Prävalenz des regelmäßigen Tabakkonsums; besonders groß ist der Abstand zu den Folgeländern aufseiten der Mädchen, deren Raucherinnenanteil in Österreich 30 Prozent, in den Ländern mit den nächstmeisten regelmäßig rauchenden jungen Frauen (Tschechien, Deutschland) ‚lediglich‘ 23 bzw. 22 Prozent beträgt.

Während möglichst öffentlichkeitswirksam beteuert wird, wie wichtig es sei, gerade Kinder und Jugendliche vor den schädlichen Auswirkungen des Tabakrauches zu schützen, sollen sich laut Tabakindustrie vor allem Erwachsene frei entscheiden dürfen, ob sie rauchen ‚wollen‘ oder nicht. Außer Acht gelassen wird dabei allerdings, dass es für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen bereits in sehr jungem Alter entscheidend ist, was im sozialen Umfeld kennengelernt und – früher oder später – als ‚normal‘ empfunden wird. Zweifellos gibt es Kinder und Jugendliche, die – auch wenn es in ihrem familiären bzw. gesamten sozialen Umfeld kaum Personen

gibt, die (in ihrer Gegenwart) rauchen – letztlich zur Zigarette greifen; diese Fälle dürfen allerdings nicht über den grundsätzlich vorhandenen Einfluss elterlichen Verhaltens auf die späteren Gewohnheiten der Kinder und Jugendlichen hinwegtäuschen.

Abb. 6: Rauchprävalenz unter 15-jährigen Jugendlichen in Österreich im internationalen Vergleich



Quelle: Prior, Thomas (2009): Land der jungen Raucher, Land der Früh-Pensionisten. In: Die Presse, Online-Ausgabe vom 04.05.2009. Verfügbar im Internet: URL:

<http://diepresse.com/home/panorama/jugend/476163/Land-der-jungen-Raucher-Land-der-FruhwbrPensionisten>

In den Phasen der Kindheit und der Jugend kann laut Sylvia Eva Hartl, Fachärztin für Pneumologie am Otto-Wagner-Spital in Wien, eine ganze Reihe – zum Teil auch relativ banaler – Motive für den Beginn des Rauchens, der in den meisten Fällen rapide zur Abhängigkeit führt, eine tragende Rolle spielen: Gerade in der frühen Jugendphase besteht nicht nur eine große Neugier gegenüber unbekanntem, spannenden und die individuelle Freiheit vermeintlich fördernden Dingen und Verhaltensweisen, sondern auch ein besonderes Interesse daran, die Gruppenzugehörigkeit im sozialen Umfeld und das Erwachsensein sicherzustellen und zu untermauern (Hartl in: Bachkönig 2012).

Gerade der ausgeprägte Freiheitssinn und das Bedürfnis nach Leichtigkeit und Unabhängigkeit macht sich die Tabakindustrie im Zusammenhang mit der Bewerbung ihrer Produkte zunutze, schließlich stellen – allen öffentlichen Beteuerungen der Tabakfirmen zum Trotz – gerade Kinder und Jugendliche eine außerordentlich wichtige Zielgruppe für die Industrie dar. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass das Rauchen für etwa jeden zweiten Kunden der Tabakindustrie den vorzeitigen Tod bedeutet, können die Profite der Tabakkonzerne nur dadurch nachhaltig sichergestellt werden, dass Kindern und Jugendlichen das Rauchen im wahrsten Sinne des Wortes ‚schmackhaft‘ gemacht wird, um die sterbende Klientel durch junge Neukunden zu ersetzen. Dies geschieht beispielsweise durch den massiven Einsatz von Light- bzw. Menthol-Zigaretten, die zwar als vermeintlich schadstoffreduziert beworben werden, allerdings in der Realität so konzipiert sind, dass es zu unbewusst tieferen Zügen als bei einer normalen Zigarette kommt und sich somit keinerlei gesundheitliche Erleichterungen für den Konsumenten ergeben. Bei letzteren wird das Betäubungsmittel Menthol vor allem mit dem Ziel einer Erleichterung bzw. Schmerzlinderung des ansonsten vermutlich als wesentlich unangenehmer und schmerzhafter empfundenen Lungenzuges beigefügt; gerade in Hinblick auf die jungen, gegenüber den verführerischen Botschaften besonders anfälligen Zielgruppen ist es der Zigarettenindustrie ein besonderes Anliegen, den Tabakkonsum mit möglichst positiven Assoziationen zu belegen, um von den gravierenden gesundheitlichen Folgen mittels der Betonung des Coolness-Faktors, der sozialen Zugehörigkeit und der Möglichkeit eines uneingeschränkten Auslebens der persönlichen Freiheit abzulenken bzw. erstere zu relativieren, zu bagatellisieren und systematisch zu verharmlosen (s. dazu auch Kapitel 6.1). Insofern kann

durchaus von einer gezielten Manipulation im Sinne der Etablierung von Sucht und Abhängigkeit insbesondere bei den jungen Zielgruppen gesprochen werden. Lothar Binding thematisiert in diesem Zusammenhang auch die psychologische Wirkung der mittlerweile auf allen Zigarettenpackungen abgedruckten Warnhinweise: „Der Spruch ‚Rauchen kann tödlich sein‘ ist in dieser Form gerade für Jugendliche, die ein spannendes Leben führen wollen (...), ein reizvoller Gedanke: Eine Sache kann tödlich sein, sie wird aber für mich nicht tödlich sein. Das ist perfekte Werbung“ (Binding 2008, 52); und obwohl der objektive Nutzen des Rauchens „in keinem Verhältnis zu den Risiken [steht], sieht das [subjektiv] für den Einzelnen anders aus. Einem Teenager ist der unmittelbare Prestigegewinn durch das Rauchen wichtiger als die in weiter Ferne drohende Raucherlunge“ (Binding 2008, 76). Tatsächlich handelt es sich in den meisten Fällen schon relativ bald, je nach persönlicher Lebenssituation oft schon nach wenigen Wochen oder Monaten, nicht mehr um eine Frage des Genusses bzw. der Möglichkeit des jederzeitigen Aufhörens durch den reinen Willen, sondern um eine starke Abhängigkeit vom in allen Tabakprodukten enthaltenen Nikotin – einer der am stärksten süchtig machenden Substanzen, die der Wissenschaft überhaupt bekannt ist (Rabe in: Bachkönig 2012).

Im Zuge der soziodemographischen Analyse des Rauchverhaltens in Österreich spielen allerdings nicht nur Alter und Geschlecht, sondern beispielsweise auch Faktoren wie etwa das Bildungsniveau und der Erwerbsstatus eine entscheidende Rolle: So lässt sich nicht erst seit den 1990er Jahren beobachten, dass Personen mit Arbeiterberufen bzw. vergleichsweise niedrigem Bildungsstand nicht nur früher mit dem Rauchen beginnen, sondern auch seltener damit aufhören als die Gruppe der höher Gebildeten, Angestellten und Beamten. Für Personen mit erhöhter Bereitschaft, das Rauchen aufzugeben, erweisen sich interessanterweise, gerade in weniger gut situierten Haushalten, primär finanzielle Beweggründe als ausschlaggebend; lediglich begrenzte Wirksamkeit wird demgegenüber der ärztlichen Aufklärung, Berichten über die Schädlichkeit des Rauchens sowie einer Reihe verschiedener Aufklärungskampagnen zugeschrieben (vgl. Klimont / Urbas 2002). Diese Entwicklung wirft die Frage auf, wie die Wirksamkeit der nur in geringem Maße als hilfreich empfundenen staatlichen wie medizinischen Instrumente zur Aufklärung über die vielschichtige Bedeutsamkeit der Rauchentwöhnung nachhaltig erhöht werden kann; dieser Frage wird sich die vorliegende Arbeit zu

einem späteren Zeitpunkt noch intensiver widmen. Zunächst wird jedoch die kulturelle bzw. philosophische Dimension der Debatte um die Sinnhaftigkeit staatlicher Interventionen zur Durchsetzung eines generellen Rauchverbots im öffentlichen Raum thematisiert.

5. Kulturelle Determinanten der Einstellungen gegenüber Tabakkonsum, Nichtraucherenschutz und generellen Rauchverboten

Die Debatte um Tabakkonsum und Nichtraucherenschutz beschränkt sich bei weitem nicht nur auf den gesellschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen bzw. gesundheitspolitischen Bezugsrahmen, sondern entbrennt offenbar auch vermehrt als Kampf zwischen verschiedenen Kulturen und in ihnen vertretenen Ideologien, Wertvorstellungen und entsprechenden Überzeugungen. Nicht selten wird sich dabei gegenseitig die ‚Opferrolle‘ zugeschoben: Rauchern, deren Verhalten im Zuge erfolgreich implementierter Maßnahmen zur Tabakkontrolle seitens der Regierung aufgrund eines zunehmenden Bewusstseins über die schädlichen Auswirkungen des Tabakkonsums in weiten Teilen der Bevölkerung in zunehmendem Maße sozial geächtet wird, wird dabei schnell einmal Egoismus und Rücksichtslosigkeit im Umgang mit ihrer Abhängigkeit vorgeworfen. Wie eng die Realisierung der Gefahren des Passivrauchens mit dem Grad dieser sozialen Ächtung verknüpft ist, ist im Laufe der vorliegenden Arbeit bereits angesprochen worden. Eine absichtliche gesundheitliche Beeinträchtigung durch den Raucher muss dabei keineswegs vorliegen (s. dazu auch Ausführungen im Kapitel ‚Die (un)soziale Komponente des Rauchens‘). Genauso wenig muss es zutreffen, dass ein beliebiger Nichtraucher tatsächlich das Ziel verfolgt, aktiv gegen das Verhalten eines jeden Rauchers vorzugehen – auch wenn die Bezeichnung als ‚Nichtraucher‘ diese Annahme unter Umständen nahelegt und von der Tabakindustrie durchaus bewusst propagiert worden ist (s. dazu auch Ausführungen im Kapitel ‚Begriffliche Differenzierung zwischen Rauchern und Nichtrauchern‘).

Die beiden Soziologen Michael Lindenberg und Henning Schmidt-Semisch beobachten demgegenüber: „Wer raucht, steht und stand schon immer in der Gefahr

getadelt, gemieden oder gar verabscheut zu werden. Der Tabak hat also – neben seiner Geschichte als Luxusgut und Genussmittel im besten Sinne – auch eine Geschichte seiner Unerwünschtheit“ (Lindenberg / Schmidt-Semisch in: Unterthurner 2012, 46f.). Der Umgang mit dem Rauchen vor allem im Laufe des vergangenen Jahrhunderts war allerdings auch bedeutenden Transformationen unterworfen: War das Rauchen Anfang bis Mitte des 20. Jahrhunderts noch (fast) selbstverständlich, omnipräsent und somit weitgehend gesellschaftlich akzeptiert, sank jene Akzeptanz in Folge zunehmender gesundheitlicher Aufklärung parallel zum allgemeinen Rückgang der Raucherquoten vor allem in den modernen westlichen Gesellschaften. Hinsichtlich des Bewusstseins in der Bevölkerung sowie der Beschaffenheit der Diskurse muss in jedem Fall zwischen verschiedenen historischen Epochen unterschieden werden. Gerhard Unterthurner, Professor der Philosophie an der Universität Wien, greift die angesprochene Unerwünschtheit auf und konstatiert: „Diese Unerwünschtheit hat heutzutage vor allem in westlichen Gesellschaften eine neue Dimension angenommen, denn das Rauchen scheint zunehmend nur mehr zu einem Zeichen des Bösen zu werden“ (Unterthurner in: Hofstadler / Pfaller 2012).

Das Wissen um die gesundheitsschädigende Wirkung des Rauchens hat vor allem innerhalb der letzten fünfzig Jahre enorm zugenommen und somit diese steigende soziale Unerwünschtheit überhaupt erst ermöglicht. Auch an diesem Punkt muss allerdings sehr genau differenziert werden: Während es etwa in weiten Teilen der Vereinigten Staaten schon seit Jahren selbstverständlich ist, dass an allen öffentlichen Orten, einschließlich der Gastronomie, nicht mehr geraucht wird und das Rauchen mittlerweile weitgehend negativ konnotiert ist, ist ein solches Denken in Zentraleuropa – und somit auch in Österreich – vergleichsweise wenig verbreitet. Dennoch – oder gerade deswegen – macht eine Vielzahl österreichischer Philosophen hierzulande ein Erklimmen des Gipfels der Genussverweigerung, den Niedergang der Unvernunft und die totale Dominanz der Verbotsgesellschaft gegenüber den Wenigen, die sich noch trauten, sich gegen vermeintliche Einschränkungen der viel beschworenen ‚persönlichen Freiheit‘ zu wehren, aus. Robert Pfaller, Mitbegründer der Initiative „Mein Veto! Bürger gegen Bevormundung“, setzt etwa die Zunahme der Rauchverbote in westlichen Demokratien mit einem „lustfeindlichen Zivilisationsschub“ (vgl. Pfaller 2012) gleich und sieht in der kontemporären ‚Verbotskultur‘, „die sich und anderen nicht mehr die Möglichkeit

zugesteht, dass man Dinge genießt, gerade weil sie schädlich sind“ (Pfaller in: Hofstadler / Pfaller 2012, 37), eine Vorstufe zu einer Gesellschaft, die „über kurz oder lang jegliches Verhältnis zum Genuss verlieren [wird]“ (Pfaller ebd.). Befürchtet wird in diesem Sinne ein in seiner Schärfe unverhältnismäßiges Vorgehen gegen Raucherinnen und Raucher nach US-amerikanischem Vorbild, wie auch aus den Ausführungen des Rauchverbotsgegners Walter Wippersberg hervorgeht: „Die amerikanischen Kreuzzüge [gegen das Rauchen] waren (...) von der puritanisch lustfeindlichen Überzeugung getragen, dass alles, was uns Genuss bietet, verwerflich und folglich zu verbieten sei“ (Wippersberg in: Hofstadler / Pfaller 2012, 184). Der Schweizer Psychoanalytiker Olaf Knellessen stellt zudem folgendes fest: „Jeder potentiellen Anti-Amerika-Haltung zum Trotz ist das Rauchverbot – als Nichtraucherschutz – inzwischen auch in Europa flächendeckend installiert. Das ist nicht weiter verwunderlich, weil Amerikas Puritanismus so weit weg ohnehin nie war und auch hier individuelle Freiheiten immer mehr vermeintlich politisch korrekt geregelt wurden“ (Knellessen in: Hofstadler / Pfaller 2012, 80). Gemeint sind in diesem Zusammenhang in erster Linie die Regierungen Italiens und Frankreichs, die beide innerhalb des letzten Jahrzehnts wirksame Maßnahmen im Sinne einer Verbesserung des Nichtraucherschutzes im öffentlichen Raum zu implementieren vermochten; auf die Situation in ausgewählten Ländern wird zu einem späteren Zeitpunkt noch genauer eingegangen.

Die Meinungen zu dieser Entwicklung sind durchaus gespalten: Während die Befürworter eines flächendeckenden Rauchverbots in der Öffentlichkeit die politische Durchsetzungsfähigkeit und gleichzeitig die Bereitschaft in der Bevölkerung, diese Maßnahmen weitgehend zu akzeptieren, als entscheidenden Schritt in eine rauchfreie Zukunft positiv bewerten, zweifeln die anderen die Notwendigkeit der Rigidität solcher Maßnahmen an und stellen – wie etwa die hier zitierten Schriftsteller Pfaller und Knellessen – die Kompromissorientierung in der Politik wie auch die Fähigkeit der Gesellschaft, sich gegen als eventuell ungerecht empfundene bzw. unverhältnismäßig und in die Privatsphäre der Bürgerinnen und Bürger eingreifenden Restriktionen entsprechend zur Wehr zu setzen, nachhaltig in Frage. Darüber hinaus wird in Teilen der Literatur bereits ein „regelrechter kultureller Paradigmenwechsel“, im Zuge dessen „Raucher (...) auf einmal als unverantwortliches Gesindel, das die Gesundheit der Mitmenschen schädigt, gebrandmarkt [sind]“ (Wippersberg 2010,

11), beobachtet und das zu den grundlegenden Tendenzen des Neoliberalismus vermeintlich in Widerspruch stehende Ausmaß staatlicher Kontrolle im Gesundheitsbereich kritisiert; unabhängig von dieser in vielerlei Hinsicht emotional geführten Debatte bestehen allerdings auch wissenschaftliche Bestrebungen, verschiedene Gesellschaften auf ihre kulturellen Merkmale hin zu untersuchen und einer vergleichenden Analyse zu unterziehen. Den Arbeiten eines Vorreiters auf diesem Gebiet wird das folgende Teilkapitel gewidmet.

5.1. Das Hofstede-Modell der ‚Dimensionalisierung der Kulturen‘

Mit kulturell bedingten Verhaltensmustern, Überzeugungen und Wertvorstellungen beschäftigt sich seit vielen Jahren der niederländische Kulturwissenschaftler Geert Hofstede anhand einer Reihe verschiedener kultureller Dimensionen. Zu diesen gehört neben der Beschäftigung mit den Gegensatzpaaren „Individualismus vs. Kollektivismus“ und „Maskulinität vs. Femininität“ auch die Untersuchung diverser Indikatoren wie **Machtdistanz** im Sinne des Grades der Akzeptanz und Befolgung des durch (politische) Obrigkeiten vorgegebenen Regelwerks bzw. der Art des Umgangs einer Gesellschaft mit Ungleichheit und Autorität (vgl. PW 2013), **Ungewissheitsvermeidung** im Sinne des Grades, zu welchem sich die Angehörigen einer bestimmten Kultur durch ungewisse oder unbekannte Situationen bedroht fühlen, inwieweit Veränderung und Innovation ein Gefühl des Unbehagens bei den Menschen auszulösen vermögen bzw. zu welchem eine (ausgeprägte) Risikoaversion die Skepsis gegenüber Neuartigem untermauern und ggf. verschärfen (vgl. PW ebd.) und somit auch ein hohes Maß an Abneigung und Widerwillen gegenüber einschlägigen Reformen hervorrufen kann, kurz- bzw. langfristige Orientierung unter den Mitgliedern einer Gesellschaft sowie Nachgiebigkeit und Beherrschung (Hofstede 2011, 9f.).

Dieses Modell ist in erster Linie mit der Intention entwickelt worden, einen Beitrag zur präziseren Beschreibung und Erklärung der Verhaltensformen von Menschen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen zu leisten. Die über diese kulturell bedingten Verhaltensweisen gewonnenen Informationen bilden dabei die Grundlage für die Identifizierung diverser Unterschiede wie Gemeinsamkeiten zwischen verschiedenen Kulturen, die in weiterer Folge für die Beobachter der Materie

möglichst transparent gemacht werden sollten. Des Weiteren ermöglichen klare Erkenntnisse über die Andersartigkeit des Zugangs – konkreter, der Überzeugungen, Wertvorstellungen und Prioritäten – der Menschen aus verschiedenen Ländern die Aneignung und Entwicklung interkultureller Kompetenzen, welche in der Arbeit mit Menschen unterschiedlicher kultureller Ursprünge unabdingbar sind, um die Beweggründe hinter bestimmten, oftmals fremden, Verhaltensmustern identifizieren zu können. Anhand der Generierung der o.a. Dimensionen setzte sich Hofstede nicht zuletzt auch das Ziel, Forscherinnen und Forschern auf der ganzen Welt eine analytische Methode zur Verfügung zu stellen, die etwa im Bereich der Länderstudien ihre Anwendung findet. Mithilfe dieser gewissermaßen ‚synthetischen‘ Konstruktionen sollte vor allem die Möglichkeit einer Differenzierung der in ihrer Beschaffenheit einzigartigen Unterschiede in den vorherrschenden Denk- und Handlungsmustern der Angehörigen verschiedener Kulturen gewährleistet werden. In Hinblick auf die im Zuge der vorliegenden Arbeit behandelten Thematik ist das hier beschriebene Kulturmodell von Hofstede dazu in der Lage, eine Reihe verschiedener Beweggründe für den ‚österreichischen Sonderweg‘ in Abgrenzung zu einer Vielzahl anderer (europäischer) Länder erkennbar zu machen.

Entlang der o.a. Kriterien hat Hofstede auch die Beschaffenheit der kulturellen Gegebenheiten in Österreich unter die Lupe genommen und dabei eine starke Tendenz zur ‚Ungewissheitsvermeidung‘ konstatiert, die als Grad, zu welchem sich die Mitglieder einer bestimmten Gesellschaft oder Kultur durch unsichere Zukunftsszenarien bedroht fühlen und, daraus resultierend, eine Reihe von Wertesystemen und Institutionen zur Schaffung von Abwehrmechanismen gegenüber diesen subjektiv empfundenen Bedrohungen geschaffen haben, definiert wird. Österreich rangiert hinsichtlich des Hanges zur Ungewissheitsvermeidung im Vergleich mit anderen Ländern relativ weit oben; nach Hofstede demonstrieren Länder mit tendenziell höherer Ungewissheitsvermeidung einigermaßen rigide Wertesysteme und sind in der Regel durch ein hohes Maß an Intoleranz gegenüber unorthodoxen, schwer mit diesen Wertesystemen zu vereinbarenden Verhaltensmustern gekennzeichnet. In diesen Kulturen, so Hofstede, bestehe ein emotionales Bedürfnis nach klar formulierten Regeln – unabhängig davon, ob diese ihre gewünschte Wirkung entfalten bzw. die Einhaltung durch staatliche Institutionen kontrolliert und ihre Nichteinhaltung entsprechend sanktioniert wird. Ein

ausgeprägtes Sicherheitsbedürfnis bilde zudem das zentrale Element individueller Handlungsmotivationen (vgl. Hofstede 2011). Folgt man den Beobachtungen Hofstedes, bedeutet dies in erster Linie, dass die Menschen in Österreich einem politischen Wandel, vor allem wenn dieser in einem politischen Teilbereich stattfindet, in dem seit vielen Jahren eher marginale Veränderungen stattgefunden haben, zunächst eher zögerlich gegenüberstehen bzw. oben angeführtes Sicherheitsbedürfnis im Sinne einer bevorzugten Orientierung am Status quo realisiert wissen möchten. Wandel und Veränderung bringen hingegen Unsicherheit: In Bezug auf die im Rahmen der vorliegenden Arbeit behandelten Thematik kann also davon ausgegangen werden, dass sich die relative Passivität sowohl der Bevölkerung als auch der Politik nicht lediglich anhand der Überzeugung, bereits eine optimale Lösung für die in Österreich lebenden Menschen erreicht zu haben, erklären lässt, sondern vor allem durch die zu einem gewissen Grad auch kulturell bedingte Skepsis gegenüber Veränderungen in der einschlägigen Gesetzgebung. Im internationalen Vergleich weisen etwa die Vereinigten Staaten in der Kategorie der Unsicherheitsvermeidung relativ geringe Werte auf (vgl. Hofstede 2011), welche in mancherlei Hinsicht eine offenere Grundeinstellung in Hinblick auf politischen Wandel und legislative Veränderungsdynamiken nahelegt. Das beschriebene Bedürfnis nach der Schaffung klarer Regeln ‚von oben‘ muss – wie auch in Hinblick auf das Thema ‚Rauchverbote im öffentlichen Raum‘ ersichtlich wird – nicht zwingend mit Fragen nach Einhaltung, Kontrolle und Sanktionierung im Falle eines Verstoßes gegen geltendes Recht gekoppelt sein.

Im Interesse einer genuinen Abgrenzung und Bewertung des Modells darf allerdings nicht unerwähnt bleiben, dass sich in der einschlägigen Literatur auch durchaus kritische Anmerkungen zu möglichen Schwachstellen und Fehlern im Konzept von Hofstede wiederfinden: Zu diesen gehören etwa die Beanstandung, dem Modell, dessen Analyseergebnisse bzw. Dimensionen auf subjektiven Interpretationen Hofstedes basierten (Schmid in: Reimer 2005, 45) fehle ein theoretisches Grundgerüst, auf welches sich die Studie stütze (Müller / Gelbrich in: Reimer ebd.). Des Weiteren wird die begrenzte Anzahl der verwendeten Dimensionen kritisiert: Diese reiche nicht aus, um das gesamte Konzept ‚Kultur‘ darzustellen, somit erreiche Hofstede eine oberflächliche Vergleichsgrundlage, jedoch keine umfassende Beschreibung verschiedener Kulturen (Kutschker / Schmid in: Reimer 2005, 47). Des

Weiteren beobachten einige Autoren eine Reihe von Ungenauigkeiten bzw. ungenügenden Abgrenzungen zwischen den Dimensionen (Reimer 2005, 46) und merken an, dass das Zugrundelegen von einzelnen Ländern als Untersuchungsobjekte nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, „dass Kulturgruppen nicht selten über Landesgrenzen hinausgehen“ (Blom / Meier in: Reimer 2005, 45), kritisch hinterfragt werden muss. Diesen Kritikpunkten zum Trotz wird das in diesem Kapitel beschriebene Kulturmodell vom Verfasser der vorliegenden Arbeit im Großen und Ganzen als nützliches Instrument in Hinblick auf die Analyse kultureller Dimensionen, die maßgeblich zur Erklärung der nach wie vor vergleichsweise laxen Gesetzgebung bezüglich Tabakkonsum und Nichtraucherschutz in Österreich beiträgt, eingestuft, da das interdisziplinäre Forschungsinteresse in erster Linie in der Erkennung von Tendenzen liegt und im weiteren Verlauf dieser Arbeit darüber hinaus noch eine Vielzahl weiterer Erklärungsfaktoren in die Analyse mit einbezogen wird. Die klare Identifizierung unterschiedlicher, kulturell bedingter Denk- und Verhaltensweisen bildet jedenfalls den Nährboden für die Entwicklung diverser Strategien für politischen wie sozialen Wandel mit dem Ziel einer Verbesserung des Gemeinwohls in unserer modernen Gesellschaft.

Wie in weiterer Folge noch thematisiert wird, handelt es sich bei der aktuellen Gesetzeslage in Österreich um die Dominanz eines primär kompromissorientierten, von diversen Ausnahmen durchzogenen Rechtsprechungselements, das im Vergleich zu den in vielen anderen europäischen Ländern bereits vor einigen Jahren verabschiedeten Gesetzen in diesem Bereich vor allem durch den Wunsch, es allen Menschen – Rauchern wie Nichtrauchern – weitestgehend ‚recht zu machen‘, gekennzeichnet und mit diversen Problemen der mangelnden Einhaltung, Kontrolle und ggf. Verhängung von Sanktionen verbunden war und zum Teil nach wie vor ist. Zu einem späteren Zeitpunkt wird sowohl die Sinnhaftigkeit des bestehenden Ansatzes diskutiert als auch eine Bilanz über die Wirksamkeit des aktuellen Tabakgesetzes gezogen.

6. Ökonomische Interessen im Zusammenhang mit Tabakkonsum und Nichtraucherschutz

Keinesfalls außer Acht zu lassen ist außerdem die Vielzahl an wirtschaftlichen Überlegungen, Interessen und Strategien zur Umsetzung der Interessen zahlreicher involvierter Akteure, die im Rahmen der Diskussion um den Tabakkonsum in der Gesellschaft und die Notwendigkeit eines umfassenden Nichtraucherschutzes – vor allem im öffentlichen Bereich – eine wesentliche, das Verhalten und die Handlungen dieser Akteure steuernde, Rolle spielt. Im Laufe dieses Kapitels erfolgt ein etwas umfangreicherer Überblick über die verschiedenen Facetten des Tabakkonsums im ökonomischen – und in weiterer Folge auch politischen – Spannungsfeld.

6.1. Die Rolle der Tabakindustrie

Bevor näher auf die Rolle der Tabakindustrie in Hinblick auf die aktuellen Diskussionen um Tabakkonsum und Nichtraucherschutz eingegangen wird, erscheint es zunächst sinnvoll und notwendig, zu klären, welche Akteure diese Industrie überhaupt genau umfasst. Wenn wir von der Tabakindustrie sprechen, sind in der Regel vor allem – oftmals global operierende – Unternehmen mit einem staatlichen Monopol gemeint, die Tabakprodukte, allen voran Zigaretten, herstellen und verkaufen. Zuliefererfirmen großer Tabakkonzerne werden in der konventionellen Debatte oftmals außen vor gelassen, gehören allerdings per definitionem zumindest zum erweiterten Kreis der Tabakindustrie.

Grundsätzlich ist ein erheblicher Einfluss der Tabakindustrie in beinahe allen gesellschaftlichen Bereichen – sei es die Politik, die Werbung oder die allgemeine Medienlandschaft – zu beobachten: Die Tabakindustrie ist omnipräsent. Im Zuge regelrechter Verklagungswellen, mit welchen sich die großen Tabakkonzerne innerhalb des letzten halben Jahrhunderts in insgesamt drei voneinander zu unterscheidenden Phasen (vgl. Thiele 2003, 10f.) vor allem in den USA konfrontiert sahen, erhöhte sich der Druck auf Philip Morris und Co., die Ergebnisse der im Laufe der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts von den Konzernen selbst in Auftrag gegebenen Studien zu den gesundheitlichen Gefahren des Rauchens im Sinne einer

umfassenden Aufklärung der breiten Öffentlichkeit zu publizieren. Seitdem sind die Erkenntnisse über die schädlichen Wirkungen des Tabakkonsums und des Passivrauchens in ihrer Fundiertheit und ihrer Deutlichkeit zwar fortlaufend ergänzt und gefestigt worden, allerdings werden der Tabaklobby nach wie vor die Vertuschung der Schädlichkeit des Rauchens wie auch des Passivrauchens, die Unterdrückung und Manipulation wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie das systematische Verschweigen insbesondere der Problematik des Passivrauchens (Zeltner 2008, 7) vorgeworfen. Demgegenüber hat die Tabakindustrie in den allermeisten Prozessen, die gegen sie geführt worden sind, die äußerst effektive Argumentationslinie vertreten, „die Gesundheitsgefahren des Tabakkonsums seien seit langem allgemein bekannt und die Industrie habe daher nicht für etwaige Gesundheitsschäden des Klägers einzustehen“ (Thiele 2003, 19). „Obwohl dieses Vorbringen“, so der Hamburger Rechtsanwalt Christian Thiele weiter, „im Widerspruch zu der Behauptung der Unternehmen stand, der Ursachenzusammenhang zwischen Tabakkonsum und Gesundheitsgefahren sei wissenschaftlich nicht belegt (...), lehnten [die Geschworenen] eine Haftung des beklagten Tabakunternehmens ganz überwiegend ab“ (Thiele ebd.). Im Regelfall stand somit – oftmals entgegen der öffentlichen Wahrnehmung – der Kläger in der Bringschuld, den überaus schwierigen Nachweis zu erbringen, aufgrund der Unmöglichkeit des Zugangs zur fundierten Information über die gesundheitsgefährdenden Wirkungen des Tabakkonsums zum Zeitpunkt des Rauchbeginns vom in den betreffenden Tabakprodukten enthaltenen Nikotin abhängig geworden zu sein. Konnte dieser Kausalzusammenhang jedoch nicht in hinreichendem Maße nachgewiesen werden, entfielen meist sämtliche Anspruchsgrundlagen des Klägers gegen den betreffenden Tabakkonzern. Dies war auch einer Reihe von Vorstandsvorsitzenden verschiedener US-amerikanischer Tabakfirmen bewusst, die im Rahmen einer Anhörung im für Gesundheit und Umwelt zuständigen Subkomitee des US-Kongresses im Jahr 1994 kollektiv unter Eid aussagten, sie seien der festen Überzeugung, das Nervengift Nikotin führe keinerlei Abhängigkeit bei den Konsumenten ihrer Produkte herbei (vgl. PBS Frontline 1995). Industrieinterne Dokumente deuten jedoch darauf hin, dass die US-amerikanische Tabakindustrie entgegen den Inhalten ihrer öffentlichen Stellungnahmen bereits seit Mitte des 20. Jahrhunderts aufgrund der durchgeführten, weitestgehend aber nicht

veröffentlichten, Studien über die Vielzahl gesundheitsschädigender Wirkungen des Tabakkonsums informiert war (Thiele 2003, 22f.).

Des Weiteren sind mehrere Fälle des Wissenschaftskaufs² durch die Tabakindustrie bekannt, allen voran die vom Schweizer Expertenteam um Sophie Malka und Marco Gregori behandelte Rylander-Affäre³ um den schwedischen Professor Ragnar Rylander, der aufgrund seiner Position als Medizinprofessor an den Universitäten Göteborg und Genf ursprünglich als seriöser, unabhängige Forschungsarbeit leistender Wissenschaftler angesehen war, sich allerdings vor allem im Zuge der Aufdeckungsbemühungen durch die beiden Forscher Jean-Charles Rielle und Pascal Diethelm diverse Verbindungen Rylanders zur Tabakindustrie offenbarten (Zeltner 2008, 8). Dieser Fall reiht sich offenbar in eine systematische Korruptions- und Instrumentalisierungsdynamik ein, wie der sich für einen konsequenten Nichtraucherenschutz engagierende Lothar Binding bestätigt: „Es gab immer wieder auch Lungenfachärzte, die mit der Tabakindustrie eng kooperiert haben, und sei es, weil sie das Geld brauchten, um ihr Institut am Leben zu erhalten“ (Binding 2008, 29). Finanzielle Eigeninteressen können in diesen Momenten die unabdingbare wissenschaftliche Verpflichtung eines verantwortungsvollen, ehrlichen und transparenten Umgangs mit den im Zuge der Forschung generierten Ergebnissen überwiegen und führen somit nicht selten zu bewussten Täuschungen der breiten Öffentlichkeit. Der Vorwurf der Scheinheiligkeit hat vor allem hinsichtlich des Umgangs der Tabakindustrie mit minderjährigen Konsumenten nach wie vor Bestand und bedingt sich vor allem durch das irreführende Versprechen eines ausgeprägten Freiheitsempfindens, der sozialen Zugehörigkeit, des ‚Coolseins‘ sowie die Suggestion eines unabhängigen, selbstbestimmten Lebensstils in Folge des (regelmäßigen) Konsums der beworbenen Produkte. In öffentlichen Stellungnahmen beteuern die Tabakkonzerne zwar stets, ihre Werbung sei nicht darauf ausgerichtet,

² Unter einem Wissenschaftskauf versteht man im vorliegenden Kontext gemeinhin die Beauftragung einer Wissenschaftlerin bzw. eines Wissenschaftlers – oder auch eines wissenschaftlichen Forschungsteams – durch einen oder mehrere Vertreter der Tabakindustrie mit dem Ziel der Erhebung und Veröffentlichung von Informationen, die durch den primären Fokus auf die Entstehung diverser Herz-, Lungen- und sonstiger Erkrankungen durch mit dem Rauchen bzw. Passivrauchen nicht oder nur minimal verbundenen Gefahrenquellen gekennzeichnet sind und auf diese Weise von den unstrittigen gesundheitlichen Folgeschäden durch Rauchen und Passivrauchen ablenken bzw. diese weitestgehend verharmlosen. Im Regelfall stehen bei einem Wissenschaftskauf in erster Linie finanzielle Interessen der beauftragten Wissenschaftler im Vordergrund.

³ Für nähere Informationen zur Rylander-Affäre s. auch: **Malka, Sophie und Marco Gregori (2008):** Vernebelung – wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft. Orell Füssli Verlag AG, Zürich.

(jugendliche) Nichtraucher zum Rauchen zu bewegen, sondern lediglich bereits rauchende Personen von der Notwendigkeit eines Wechsels der angestammten Zigarettenmarke zu überzeugen; angesichts des Einsatzes diverser Werbesymbole wie des ‚Marlboro Man‘ von Philip Morris bzw. des Werbekamels ‚Joe Camel‘ von R.J. Reynolds (s. Abb. 7+8), die eine Fülle an die allgemeine Jugend ansprechenden, o.a. Attributen des Rauchens suggeriert, „spricht einiges dafür, dass die US-amerikanische Tabakindustrie ihre Werbemaßnahmen gezielt auf Kinder und Jugendliche ausrichtete, um diese schon in jungen Jahren zum Tabakkonsum zu bewegen“ (Thiele 2003, 30f.) und somit die nachfolgenden Generationen als langfristige Konsumenten an die beworbenen Produkte zu binden versucht.⁴

Abb. 7+8: Werbefiguren ‚Marlboro Man‘ (Philip Morris) und ‚Joe Camel‘ (RJ Reynolds)



⁴ Für weitere Ausführungen zur Vorgangsweise global operierender Tabakkonzerne s. auch folgende Dokumentation: **Collot, Nadia (2005):** The Tobacco Conspiracy. In: Kuiv Productions – National Film Board of Canada. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?NR=1&v=uA45gKLv9Ys&feature=endscreen> (abgerufen am 24.06.2013) sowie **Heller, Peter und Helmut Geist (2004):** Rauchopfer – Die tödlichen Strategien der Tabakmultis. Horlemann Verlag, Bad Honnef.

Quellen: <http://cigarettesguide.files.wordpress.com/2013/03/marlboro-man.jpg> (Marlboro Man)
http://24.media.tumblr.com/tumblr_lqndqwcEHs1qiwfsw01_500.jpg (Joe Camel)

Darüber hinaus ist auch eine Vielzahl – mitunter korrupter – Verbindungen zwischen der Tabakindustrie und der Politik nicht von der Hand zu weisen. Hier geht es beispielsweise um die Einforderung eines umfassenden Werberechts seitens der Tabakindustrie unter dem Deckmantel der ‚Information‘ der Konsumenten über vermeintlich gesündere Light- bzw. Menthol-Zigaretten bzw. um die angebliche Unterstützung der Veröffentlichung wissenschaftlicher Erkenntnisse über die schädlichen Wirkungen des eigenen Produkts auf ihre Kundengruppen. Thomas Zeltner, Direktor des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit (BAG), beschreibt die Vorgehensweise der Tabakindustrie wie folgt: „Die Industrie verteidigt ihre kommerziellen Interessen gekonnt mit allen Mitteln der Einflussnahme. Sie setzte alles daran, die ‚wissenschaftliche‘ Kontroverse der Schädlichkeit des Tabaks aufrechtzuerhalten. (...) [D]ie Tabaklobby [manipulierte] die Gesetzgebung und die öffentliche Meinungsbildung (...), indem sie sich immer wieder auf ‚unabhängige‘ Experten stützte. Die eigentlich Betrogenen waren und sind dabei immer die Bürgerinnen und Bürger, welche sich in einem immer komplexer werdenden Gewirr aus Expertenmeinungen zurechtfinden müssen“ (Zeltner 2008, 9). Im Laufe des folgenden Kapitels werden die Methoden und Strategien, mithilfe derer die Tabakindustrie die öffentliche Meinung seit Jahrzehnten im wahrsten Sinne des Wortes ‚vernebelt‘, anhand des Fallbeispiels Philip Morris versucht zu verdeutlichen.

6.1.1. Internationale Tabakkonzerne: Das Beispiel *Philip Morris*

Obwohl die gesundheitlichen Folgeschäden des Passivrauchens bereits seit Beginn der 1980er Jahre wissenschaftlich erwiesen sind und ein allgemeiner globaler Trend in Richtung der Verstärkung des Nichtraucher-schutzes zu beobachten ist, haben es zahlreiche global operierende Tabakkonzerne, allen voran Philip Morris, geschafft, ihre Marktmacht – unter anderem durch eine enge Zusammenarbeit mit der Politik und die Erschließung neuer Märkte, zum Beispiel im asiatischen oder afrikanischen Raum – konsequent auszubauen. Pascal Diethelm, Wirtschaftswissenschaftler an der Universität Genf, war maßgeblich an der Aufdeckung der Rylander-Affäre (s.o.) beteiligt und stellt fest, dass die Tabakindustrie die Manipulation der öffentlichen Meinung vor allem deshalb so erfolgreich betreibt, weil sie es, nicht zuletzt aufgrund

der Beratungsleistung hochbezahlter Marketingexperten, immer verstanden hat, sich in ihrer Außenwirkung als wohltätige Organisation, welche sich sozial engagiert und die Konsumenten über die Gefahren der eigenen Produkte verantwortungsvoll aufklärt, zu präsentieren (Diethelm in: Bitzer / Hübner 2012); gleichzeitig ist vor allem im Zuge der dritten Welle der massiven Schadenersatzklagen der 1990er Jahre in den Vereinigten Staaten ans Licht gekommen, dass die Industrie – allen voran Philip Morris – eine Reihe ‚pseudo-wissenschaftlicher‘ Untersuchungen in Auftrag gegeben und die beauftragten Wissenschaftler für die Durchführung von Studien großzügig abgefunden hat, bei denen von vornherein intendiert war, bereits bestehende wissenschaftliche Erkenntnisse nachträglich in Frage zu stellen, zu neutralisieren bzw. systematisch zu verharmlosen. Auch in Bezug auf die ‚Corporate Social Responsibility‘, welche die Vertreter von Philip Morris vor allem in ihren öffentlichen Dokumenten immer wieder in den Vordergrund stellen, besteht offenbar eine große Diskrepanz zwischen euphemistischer Rhetorik und tatsächlicher Realität: So bezieht der Tabakriese zum Beispiel erhebliche Mengen Tabak aus Malawi, einem der ärmsten Länder auf der Welt, und spricht offiziell von der Verbesserung der Bedingungen für die Menschen im Tabaksektor als höchste Priorität. Tatsächlich sind zwischen 2005 und 2012 vonseiten des Konzerns insgesamt fast zehn Millionen US-Dollar in diesen Bereich investiert worden; hält man sich aber vor Augen, dass sich der Reingewinn des Konzerns allein im ersten Halbjahr 2012 auf beinahe zehn Milliarden US-Dollar belief (vgl. Bitzer / Hübner 2012), relativiert sich diese Summe entsprechend. Die Existenz nachhaltiger Bemühungen im Bereich der Eindämmung der Kinderarbeit wird zwar wiederholt beteuert, erfüllt aber angesichts der Tatsache, dass nach wie vor bis zu vier Millionen Menschen und etwa 80.000 Kinder in Malawi als Tabakpflücker beschäftigt sind, wie Laura Graen von der Organisation ‚Unfair Tobacco‘ (Graen in: Bitzer / Hübner 2012) zu berichten weiß, offenbar nur bedingt ihren Zweck. Die Abbildung auf der folgenden Seite zeigt einen solchen betroffenen jugendlichen Tabakpflücker auf einer afrikanischen Plantage.

Jungen Menschen, die vor allem während der Erntezeit in einem so hohen Maße in die Tabakarbeit eingespannt werden, dass eine reguläre Schulbildung allein aufgrund des Zeitmangels kaum mehr realistisch erscheint, werden durch den direkten Kontakt mit den Tabakpflanzen teilweise unzumutbare gesundheitliche Beschwerden aufgebürdet: Diese nehmen im Zuge der Weiterverarbeitung der

Tabakprodukte hohe Mengen der enthaltenen Giftstoffe über die Haut auf, weshalb in vielen Krankenhäusern des ohnehin über keine stabilen institutionellen Strukturen verfügenden Landes vor allem während dieser Perioden viele Kinder und Jugendliche behandelt werden müssen. Allerdings handelt es sich laut McDonald Chabwera, Lungenfacharzt in einem Krankenhaus im nördlichen Malawi, bei den etwa 500 Kindern, die er während jeder Erntezeit behandelt, lediglich um die Spitze des Eisbergs: Die Dunkelziffer junger Menschen, die an der sogenannten, Green Tobacco Sickness⁵ erkranken, sei auf Basis der Vermutung, dass sich bei weitem nicht alle Betroffenen in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen behandeln ließen, wesentlich höher (Chabwera in: Bitzer / Hübner 2012).

Abb. 9: Kinderarbeit auf Tabakplantagen im südostafrikanischen Malawi



Quelle: NDR-Dokumentation „Tabakanbau ohne Kinderarbeit nicht denkbar“ vom 19.10.2012.

Verfügbar im Internet: URL:

http://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/45_min/hintergrund/zigaretten117_v-contentgross.jpg

Die Maximierung der Profite multinationaler Konzerne wie etwa Philip Morris oder British American Tobacco entlang der Linien der Realisierung möglichst günstiger Produktionsbedingungen macht auch, wie das Beispiel der Tabakerzeugung in Malawi verdeutlicht, auch vor der Tabakindustrie keineswegs Halt;⁵ auch im

⁵ Für nähere Informationen zu Erzeugung, Verkauf und Konsum von Tabakwaren im afrikanischen Raum s. auch: **Bannatyne, Duncan (2008):** British American Tobacco Targeting African Children with Cigarettes. In: This World Productions for BBC International, 2008 (Link: s. Literaturverzeichnis).

asiatischen Raum erfährt das Tabakgeschäft infolge der Erschließung neuer Märkte durch die internationalen Tabakriesen einen regelrechten Boom.⁶

In Bezug auf die Marketingstrategien der großen Tabakkonzerne, die – allen öffentlichen Beteuerungen zum Trotz – in erster Linie Kinder und Jugendliche ansprechen sollen, bildet auch Philip Morris keineswegs eine Ausnahme. Schon vor über dreißig Jahren erkannte die Tabakindustrie die außerordentliche Wichtigkeit des jugendlichen Marktes, wie aus einem zunächst internen, später zwangsweise veröffentlichten Dokument von Philip Morris eindeutig hervorging: Darin hieß es, der „Teenager von heute“ sei der „potentielle Konsument von morgen“, da die überwältigende Mehrheit der Raucherinnen und Raucher bereits im Jugendalter mit dem Rauchen beginnen würden (Philip Morris 1981 in: Bitzer / Hübner 2012). Diese Erkenntnis ist im Grunde nicht weiter verwunderlich: Da etwa jeder zweite Raucher durch die Folgen des Tabakkonsums vorzeitig stirbt, benötigen die Zigarettenkonzerne immer wieder neue Nachfolgekunden und finden diese vor allem unter Kindern und Jugendlichen. Um diesen riesigen Markt möglichst weitgehend zu erschließen, verfügt die Tabakindustrie – trotz in vielen Ländern bereits realisierter Werbeverbote in öffentlichen Medien und auf Plakaten – über eine Vielzahl durchaus effektiver Strategien: So werden zum Beispiel zahlreiche Musikevents, bei denen sich überwiegend junge Menschen aufhalten, von Philip Morris gesponsert. Die Behauptung, ausschließlich erwachsene Zielgruppen ansprechen bzw. die bereits abhängige Klientel von der Notwendigkeit eines Wechsels der Zigarettenmarke überzeugen zu wollen, steht definitiv in krassem Gegensatz zu breit angelegten Werbekampagnen wie etwa der Serie mit dem Titel ‚Maybe‘: Diese zielte, so war schon an der Auswahl der (fast) ausschließlich im Jugend- bzw. jungen Erwachsenenalter befindlichen Werbefiguren abzulesen, primär auf junge, (noch) nicht nikotinabhängige Zielgruppen, wie auf zwei exemplarischen, dieser Werbeserie zugehörigen Plakaten eindeutig zu erkennen ist (s. Abb. 10+11 auf der folgenden Seite). Der deutsche Kinderpsychologe und Nichtraucheraktivist Reiner Hanewinkel stellt unterdessen die rhetorische Frage, welche(r) Jugendliche schon ein ‚Maybe‘ sein, spricht eine von Unsicherheit und Unklarheit durchzogene Adoleszenz durchleben will, und bestätigt die massiven Wirkungen der Freiheit und

⁶ Für nähere Informationen zum Tabakgeschäft im asiatischen Raum, speziell in Indonesien, s. auch: Putzel, Christof (2011): Sex, Lies and Cigarettes. In: Vanguard – Current TV Television Network, Staffel 5, Ausgabe 2 (Link: s. Literaturverzeichnis).

Unabhängigkeit versprechenden Zigarettenwerbung auf eine Vielzahl von Kindern und Jugendlichen: „Sie [Kinder und Jugendliche] wollen Unsicherheiten ablegen, wissen, wer sie sind und wo sie hingehören. Kinder und Jugendliche reagieren stark auf solche Botschaften; wir wissen mittlerweile, dass bereits wenige Zigaretten bei jungen Menschen ausreichen, um diverse Abhängigkeitssymptome wie etwa gesteigerte Nervosität hervorzurufen. Das jugendliche Gehirn ist noch nicht voll ausgebildet und reagiert somit auch entsprechend sensibler auf starke Drogen. Daher ist vielfach auch eine schnellere Abhängigkeitsentwicklung als bei Erwachsenen zu beobachten“ (Hanewinkel in: Bitzer / Hübner 2012).

Abb. 10+11: Ausgewählte Werbepлакate der umstrittenen ‚Maybe‘-Kampagne



Quellen: Weber, Markus (2012): Marlboro setzt „Maybe“-Kampagne aus. In: W&V Marketing, Online-Ausgabe vom 31.07.2012. Verfügbar im Internet: URL:

http://www.wuv.de/var/wuv/storage/images/media/bilder/marlboro_maybe/4751557-1-ger-DE/marlboro_maybe_medium.jpg („Maybe never fell in love“) **bzw.** Saal, Marco (2012): Marlboro unter

Beschuss: Droht den „Maybe“-Plakaten das aus? In: Horizont: Portal für Marketing, Werbung und Medien (02.07.2012). Verfügbar im Internet: URL:

<http://www.horizont.net/news/pages/protected/pics/artikelVoll-49149-org.jpg> („Maybe never wrote a song“)

Daher kann wohl auch nicht von einer gänzlich ‚freien Entscheidungsfindung‘ seitens der Kinder und Jugendlichen gesprochen werden, da deren Entwicklungsstadien weder in psychischer noch in körperlicher Hinsicht abgeschlossen und sie somit als für eine Verführung durch solch einprägsame bildliche wie verbale Botschaften besonders anfällig einzustufen sind. Rauchende Erwachsene, welche ihre

Vorbildfunktion der jungen Generation gegenüber als keine bedeutende Aufgabe ansehen und viele Kinder und Jugendliche somit – auch unbewusst – zur Annahme verleiten, Rauchen sei etwas ‚ganz Normales‘ bzw. ‚gehöre einfach dazu‘, verstärken den beschriebenen Effekt oft noch weiter.

Die offizielle Zielsetzung zahlreicher Tabakriesen wie etwa Philip Morris lautet – gerade in Zusammenarbeit mit (gesundheits-) politischen Akteuren – in vielerlei Hinsicht anders: Man wolle Kinder und Jugendliche nicht zum Rauchen verführen, sondern sie möglichst effektiv davon abhalten und gezielt über die gesundheitlichen Risiken des Rauchens aufklären. Exemplarisch kann an dieser Stelle die Zusammenarbeit zwischen dem deutschen Gesundheitsministerium unter Ulla Schmidt und der Tabakindustrie angeführt werden, welche sich die Kooperation zwischen 2001 und 2009 insgesamt 12 Millionen Euro kosten ließ. Unter dem Deckmantel der Aufklärung wurde (nicht nur) in dieser Zeit eine Reihe zweifelhafter Kampagnen lanciert: Die deutsche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) arbeitete etwa mit dem Konzept der Abschreckung, die sich allerdings lediglich im Kleingedruckten versteckte und unter anderem vom im direkten Kontakt mit der jungen Zielgruppe stehenden Diplompsychologen und Jugendforscher Christoph Melchers „eher als Verlockung denn als Abschreckung“ (Melchers in: Oeckl / Christ 2007) kritisiert wurde, „da Gefährliches für Jugendliche nun einmal besonders interessant ist (...); dem Abschreckungscharakter fehlt es in den meisten Kampagnen an durchgreifender Wirkung“ (Melchers ebd.). Ausgewählte, dieser Kampagne entstammenden ‚Aufklärungsplakate‘, lesen sich etwa wie folgt:

Abb. 12+13: Ausgewählte Plakate einer kontrovers diskutierten Aufklärungskampagne der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)



Quellen: RP Online (2003): Zahl junger Raucher nimmt zu: „Ich rauche aus Gruppenzwang“ (26.05.2003). Verfügbar im Internet: URL: <http://www.rp-online.de/gesundheit/news/ich-rauche-aus-gruppenzwang-1.2346152> („Rauchen beruhigt“) **bzw.** Internationales Blatt (2012): Rauchst du noch ... oder du schon? (30.05.2012). Verfügbar im Internet: URL: http://www.internationales-blatt.de/wp-content/uploads/2012/05/erwachsen_590.jpg („Rauchen macht erwachsen“)

Der oftmals zu beobachtende Wegfall des (mehr oder weniger) gewünschten Aufklärungseffekts und die gleichzeitige punktuelle Ermutigung junger Zielgruppen zum Ausprobieren neuer, möglicherweise reizvoller, weil gefährlicher Substanzen, ist nicht zuletzt anhand diverser Klauseln wie der folgenden zu erklären, welche sich in einer Vielzahl von Verträgen zwischen Tabakindustrie und politischen Vertretern wiederfinden: „Die [gesundheitlichen Präventions-] Maßnahmen dürfen nicht die Zigarettenindustrie, deren Produkte oder den Zigarettenhandel diskriminieren oder den erwachsenen Raucher verunglimpfen“ (vgl. Oeckl / Christ 2007). Die verharmlosende, harmonisierende Natur derartiger Vereinbarungen legt nahe, dass die Politik – und im Besonderen die Finanzressorts verschiedener Länder durch die Tabaksteuer als den Lobbydruck erhöhendes Instrumentarium – schon seit vielen Jahren gezielt von der Tabakindustrie unterwandert worden ist. In diesem Sinne hat es die Tabaklobby immer wieder aufs Neue geschafft, die Politik entsprechend zu konditionieren und Nichtraucher anhand der gezielten Spaltung der Gesellschaft als ‚militante Verweigerer‘ zu denunzieren (Wodarg in: Oeckl / Christ 2007). Diese Spaltung wurde freilich trotz der Tatsache, dass der Tabakindustrie die Gefahren des Passivrauchens bereits seit mehreren Jahrzehnten bestens bekannt waren, kontinuierlich gefestigt und vorangetrieben: De facto war schon seit Längerem klar, dass die öffentliche Diskussion über die Gefahren des Passivrauchens eine massive Bedrohung für das Milliardengeschäft der Zigarettenfirmen darstellte. Die deutsche Gesundheitswissenschaftlerin Annette Bornhäuser stellt fest: „Die Tabakindustrie hat verstanden, dass das Passivrauchen ein entscheidendes Problem in Bezug auf die Überlebensfähigkeit ihrer Branche darstellt, weil damit ganz entscheidend die soziale Akzeptanz des Rauchens verbunden ist“ (Bornhäuser in: Oeckl / Christ 2007). Mit anderen Worten: Nichtraucherliche Personen, die wirksam davon überzeugt werden können, dass das Passivrauchen in der Gesellschaft von Raucherinnen und Rauchern gesundheitlich unbedenklich ist, werden das Rauchen mit ungleich höherer Wahrscheinlichkeit tolerieren, als jene, die (berechtigte) Zweifel daran haben. Ursprünglich geheime Dokumente aus Industriekreisen aus dem Jahr 1983

werden etwa wie folgt zitiert: „Wir gehen davon aus, dass die größte Bedrohung für unser Produkt in der fehlenden gesellschaftlichen Akzeptanz liegt“ (Reemtsma 1983 in: Oeckl / Christ 2007); des Weiteren erkannten die Repräsentanten der großen Konzerne schon früh, dass, solange „der Raucher nicht nur sich, sondern seine Umwelt belästigt und gesundheitlich schädigt (...), Rauchen nicht zur Privatsache erklärt werden [kann]“ (Reemtsma 1983, ebd.). Diese in Wahrheit vorhandene Einsicht deckt sich allerdings, wie bereits ausgeführt worden ist, nicht im Geringsten mit den im Zuge gezielter Bagatellisierung und Neutralisierung der Gesellschaft gegenüber vertretenen Ansichten der Tabakindustrie, ebenso wenig wie die interne Bestätigung vielfach vorliegender wissenschaftlicher Nachweise über die gesundheitlichen Folgeschäden des Passivrauchens: „In praktisch allen Ländern dieser Welt gilt die Frage der gesundheitlichen Schädigungen [durch das Passivrauchen] als entschieden. Unter wissenschaftlichen Aspekten ist eine solche Schädigung zweifelsfrei anzunehmen“ (Reemtsma 1983, ebd.). Zusammenfassend lässt sich sagen: An der tatsächlich seit vielen Jahren bestehenden Gewissheit über die negativen Auswirkungen sowohl der aktiven als auch der passiven Aufnahme des Tabakrauches sind anhand hochkarätig entlohnter Entlastungsarbeit und korrumpierter Forschung für die Tabakindustrie gezielt und wiederholt gesellschaftliche Zweifel genährt worden. Diese ‚Verzögerungstaktik‘ der Industrie sichert den großen Zigarettenfirmen seit vielen Jahren immer wieder neue, in erster Linie junge Kunden und wird dies auch weiterhin tun, solange vor allem jugendliche Zielgruppen langfristig an aggressiv beworbene Tabakprodukte gebunden werden können.⁷

6.2. Die Diskussion um ein flächendeckendes Rauchverbot in der Gastronomie

Seit vielen Jahren gibt es in Österreich eine kontroverse Debatte über die Sinnhaftigkeit eines flächendeckenden Rauchverbots in gastronomischen Betrieben: Während vonseiten zahlreicher Gastronomen eine negative Beeinträchtigung ihres Umsatzes durch ein generelles Rauchverbot in Lokalen befürchtet wird (s. Kapitel

⁷ Für einen historischen Überblick über diverse Werbe- und Marketingstrategien der Tabakkonzerne s. auch: **Jackler, Robert (2008):** Not a Cough in a Carload – The Tobacco Industry’s Campaign to Hide the Hazards of Smoking. In: Stanford Health Video Library, Stanford, CA, 2008.

6.2.5.), besteht gerade für den Großteil der Medizinerinnen und Mediziner im Land kein Zweifel daran, dass die viel zitierte ‚österreichische Kompromisslösung‘ noch nicht einmal ansatzweise die Erfolge zeitigt, die im Großteil der anderen EU-Länder mit weitaus strikteren Gesetzgebungen in Hinblick auf ihre Regelungen zum Tabakkonsum in der Öffentlichkeit innerhalb der letzten Jahre verzeichnet werden konnten. Dabei entsteht oftmals der (medial vermittelte) Eindruck, dass ein kollektives Rauchverbot in allen öffentlichen Einrichtungen, in erster Linie in der Gastronomie, von vielen Raucherinnen und Rauchern nach wie vor als überzogene Maßnahme zur Einschränkung der persönlichen Entfaltungsfreiheit wahrgenommen würde. Dem halten vor allem die Befürworter eines flächendeckenden Rauchverbots im öffentlichen Raum entgegen, dass die Freiheit (zu rauchen) genau dort enden müsse, wo die Erfüllung des Tatbestandes einer Einschränkung der Freiheit anderer (nicht mit den gesundheitlichen Risiken des Passivrauchens konfrontiert sein zu müssen) vorliege. Großen Symbolcharakter für die mitunter populistische Diskussion um die persönliche Entscheidungsfreiheit in Österreich weist an diesem Punkt eine Fernsehdebatte zwischen Maria Rauch-Kallat, Gesundheitsministerin von 2003 bis 2007, und dem damaligen BZÖ-Spitzenkandidaten Peter Westenthaler auf: Letzterer übte seinerzeit vor allem Kritik an einer vermeintlichen Verbotswelle der Ministerin und setzte bei dieser Gelegenheit ein Rauchverbot unter anderem mit einem Ess- und Trinkverbot sowie einem Sportverbot aufgrund eines dadurch möglicherweise erhöhten Verletzungsrisikos gleich (vgl. Westenthaler 2006). Den Zorn vieler Gegner eines umfassenden Rauchverbots gegen eine subjektiv wahrgenommene Restriktionsflut beobachtete auch David Simpson vom ‚Institute for Advanced Technology of the Humanities‘ (IATH) im Zuge einer Veröffentlichung im Journal ‚Tobacco Control‘, anhand einer Stigmatisierung Rauch-Kallats als Person, deren einziges Ziel es sei, den Menschen ihre Rechte systematisch zu entziehen – sei es nun in Hinblick auf das Rauchen, Essen oder Trinken (vgl. Simpson 2005). Zu bedenken ist an dieser Stelle jedoch die eingeschränkte Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Süchten wie etwa Alkohol, Nikotin oder den sogenannten ‚härteren Drogen‘, da es beispielsweise beim Alkohol – im Gegensatz zum Tabak – durchaus ein gesundes Dosismaß gibt und die Anzahl der Betroffenen erheblich variiert bzw. der Grad der Schädigung anderer Personen, die sich in unmittelbarer Nähe aufhalten, entsprechend unterschiedlich zu bewerten ist. Dies weiß auch Manfred Neuberger zu bestätigen: „Die Nikotinsucht ist mit der Alkoholsucht keineswegs

vergleichbar. Zunächst einmal muss man sagen: Für beide Krankheitsbilder brauchen wir unbedingt jeweils eigene Experten. Der Fehler, der in Österreich von Regierungsseite gemacht wird, ist der, dass angenommen wird, die Tabakproblematik liege in den allgemeinen Kompetenzbereich von Sucht- bzw. Alkoholexperten. Das ist nicht richtig: Es gibt wirklich nur ganz wenige, die sich mit beidem intensiv befassen haben. Es gibt grundlegende Unterschiede zwischen der Nikotin- und der Alkoholsucht, und auch zwischen den jeweiligen Folgen. Beim Alkohol gibt es etwa eine gesundheitsfördernde Dosis, die es beim Nikotin nicht gibt“ (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.47, Z.27-33). In diesem Sinne sollte, um der Komplexität des Problems gerecht zu werden, möglichst auf eine Aufrechnung verschiedener gesellschaftlicher Probleme verzichtet und stattdessen zum Zwecke der Verhinderung einer Vermischung dieser Probleme eine weitgehend isolierte Betrachtung verschiedener Suchtkrankheiten angestrebt werden, auch wenn Tabak- und Alkoholkonsum für manche Menschen nach wie vor ‚einfach zusammengehören‘ und somit untrennbar miteinander verbunden zu sein scheinen.

Führt man sich vor Augen, dass auch in dieser Diskussion eine Vielzahl politisch-strategischer Interessen der involvierten Akteure eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt, wird besonders ersichtlich, warum sich „Politiker (...) vehement für den Nichtraucherschutz aus[sprechen], solange ihr Einfluss gering ist und wegen fehlender Mehrheiten keine Aussicht auf eine gesetzliche Regelung besteht, und (...) mit wachsendem Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse und die öffentliche Meinungsbildung dann merkwürdigerweise zunehmend unbeteiligt [werden]“ (Binding 2008, 20). Als bedeutender Teil dieser politischen Strategie kristallisiert sich der Sturm der Bestürzung angesichts einer vermeintlichen Regulierungswut im mitteleuropäischen Raum heraus: Gerade im Rahmen eines Wahlkampfes wird auf diese Art und Weise versucht, das Freiheitsbedürfnis, von dessen Existenz bei einem Großteil der Bürgerinnen und Bürger ausgegangen wird, anzusprechen und im Zuge des Stimmenfangs gleichermaßen zu instrumentalisieren. Nicht selten geht dieses politisch-strategische Verhalten auch mit Warnungen vor opponierenden Parteien und einzelnen politischen Akteuren einher, die etwa – wie im Fall Westenthaler vs. Rauch-Kallat – zu Wichtigtuern, Verbotverfechtern, Freiheitsräubern und ähnlichem stilisiert werden. Im Gegensatz dazu besteht gegenüber politischen Akteuren, die sich nicht auf Antriebe mit der Lösung eines flächendeckenden Rauchverbots in allen

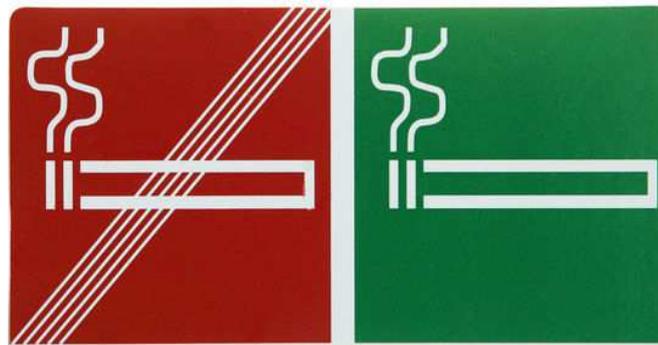
öffentlich zugänglichen Innenräumen, zu denen zweifellos auch die Gastronomie gehört, anfreunden können oder wollen, eine gewisse Diskreditierungsrhetorik, die nicht selten durch den Vorwurf begleitet wird, wirtschaftliche über gesundheitliche Interessen zu stellen und die Volksgesundheit dem freien Unternehmertum unterzuordnen.

Bevor allerdings näher auf die politische Dimension der Nichtraucherthematik eingegangen wird, wendet sich diese Arbeit zunächst einmal einer Bestandsaufnahme der aktuellen Gesetzeslage in Österreich sowie einer Reihe weiterer Ausführungen zu einem möglichen Rauchverbot in der Gastronomie zu.

6.2.1. Die aktuelle Gesetzeslage in Österreich

Wo darf überhaupt geraucht werden und wo nicht? Diese Frage steht in einem Land wie Österreich, dessen aktuelle Gesetzgebung sich durch eine ganze Reihe von Ausnahmen und Sondergenehmigungen charakterisieren lässt, zunächst einmal im Mittelpunkt. Seit Januar 2005 besteht laut §12 und §13 Tabakgesetz ein gesetzliches Rauchverbot an geschlossenen, öffentlich zugänglichen Orten, welches allerdings mehrere Ausnahmeregelungen zulässt (vgl. Tabakgesetz BGBL. I 120/2008). Der Gesetzgeber definiert öffentliche Orte als solche, die „ständig oder zu bestimmten Zeiten von einem vorher nicht beschränkten Personenkreis betreten werden können“ (vgl. §11 Tabakgesetz). Abb. 14 zeigt eine gängige bildliche Beschilderung von Raucher- und Nichtraucherbereichen in diversen Gastronomiebetrieben in Österreich:

Abb. 14: Typische Kennzeichnung von Raucher- und Nichtraucherbereichen in österreichischen Lokalen



Quelle: Deutsch, Gerhard (2013): Rauchfrei: Österreich liegt im Schlussfeld. Verfügbar im Internet:
URL: <http://kurier.at/lebensart/gesundheit/eu-report-oesterreich-bei-rauchverboten-im-schlussfeld/3.771.576>

An diesem Punkt ergibt sich eine erste wesentliche Problematik: Durch die Kennzeichnung der Gaststätten als Raucher- bzw. Nichtraucherlokale relativiert sich das allgemeine Verständnis über die Eigenschaften eines öffentlichen Ortes dahingehend, dass eine vorzeitige Beschränkung des Personenkreises spätestens dann vorliegt, wenn die freie Wahl des Besuches einer (prinzipiell) öffentlich zugänglichen gastronomischen Einrichtung durch Kennzeichnung als ‚reines (Nicht-) Raucherlokal‘ eingeschränkt wird. In diesem Kontext kann durchaus von einer symmetrischen Beschränkung der persönlichen Freiheit gesprochen werden: Während sich Raucherinnen und Raucher im Falle einer Realisierung derartiger Propositionen in ihrer Wahl eines Lokals, welches sie – aus welchen Gründen auch immer – gerne besuchen würden, welches nun aber offiziell als reines Nichtraucherlokal definiert worden ist, zurecht eingeschränkt sehen, besteht unter Umständen seitens der nichtrauchenden Bevölkerung der Wunsch, aus ebenfalls beliebigen Gründen ein anderes Lokal zu besuchen, das mittlerweile aber als reines Raucherlokal eingerichtet worden ist. Problematisch ist an dieser Stelle folglich die reine Kategorisierung verschiedener gastronomischer Betriebe anhand der mit der Frage nach der Existenz eines Rauchverbots verbundenen Maßstäbe unter Ausschluss weiterer bedeutender Faktoren bei der Wahl der Lokalität, wie etwa der Qualität der dort angebotenen Speisen, der Freundlichkeit des Personals oder des allgemeinen Ambientes.

Laut §13a Tabakgesetz müssen zudem alle Räume, in denen geraucht werden darf, deutlich – schriftlich und/oder symbolisch – gekennzeichnet sein. Eine Nichteinhaltung dieser Ausschilderungspflicht wird als Verwaltungsübertretung ausgelegt und kann mit einer Geldstrafe von bis zu 720 Euro geahndet werden. Sollten die örtlichen Gegebenheiten die Einrichtung eines separaten Raucherraumes erlauben, könne das Rauchen in diesen abgetrennten Bereichen gestattet werden, heißt es weiter: Voraussetzung dafür sei allerdings, dass der Tabakrauch aus diesen Raucherräumen nicht in die Rauchverbotszone gelangen könne (vgl. Tabakgesetz BGBl. I 120/2008). Auch an dieser Stelle klaffen subjektive Wahrnehmung und objektive Realität jedoch oftmals auseinander: So sind in vielen Lokalen oftmals halbherzige Lösungen zu beobachten, etwa die parallele Einrichtung von Raucher-

und Nichtraucheräumen ohne räumliche Abgrenzung bzw. sanitäre Einrichtungen, zu denen sowohl Raucher als auch Nichtraucher nur über den Raucherbereich gelangen können.⁸ Nicht zuletzt aus diesem Grund muss die bestehende Regelung als weitgehend unpräzise eingestuft werden; wie im weiteren Verlauf dieser Arbeit noch eingehender beschrieben wird, bietet das aktuelle Gesetz eine Vielzahl an ‚Schlupflöchern‘ bzw. Möglichkeiten einer relativ einfachen Umgehung durch die Lokalbetreiber. In diesem Zusammenhang wird vor allem seitens der Gegner dieses Gesetzes zunehmende Kritik an der mangelnden Einhaltung und entsprechend auch an der ungenügenden Sanktionierung der Nichteinhaltung durch den Gesetzgeber laut. Ausdrücklich ausgenommen von dieser Sonderregelung sind allerdings Kinder und Jugendliche beaufsichtigende, aufnehmende bzw. beherbergende Einrichtungen wie etwa Schulen, Kindergärten sowie Kindertagesstätten (vgl. Tabakgesetz BGBL. I 120/2008).

Die folgenden Ausführungen sollen einen umfassenden Überblick über die zahlreichen durch den Gesetzgeber festgelegten Ausnahmen des gesetzlichen Rauchverbots an geschlossenen, öffentlich zugänglichen Orten ermöglichen.

6.2.1.1. Die österreichische Regelung des Nichtraucherschutzes in der Gastronomie

Seit Januar 2009 ist das Rauchen laut österreichischem Tabakgesetz in abgetrennten Räumen ab einer Gesamtfläche von 80m² erlaubt; in kleineren Lokalen (bis zu 50m²) darf die Wirtin bzw. der Wirt selbst entscheiden, ob geraucht werden darf oder nicht. Für Lokale mit einer Größe von zwischen 50 und 80m² obliegt der Behörde die Entscheidung über die Zumutbarkeit einer räumlichen Trennung. In jedem Fall muss der Nichtraucherbereich mindestens die Hälfte der Gesamtfläche des Lokals ausmachen; Raucher- wie Nichtraucherlokale bzw. entsprechende Bereiche müssen jeweils klar gekennzeichnet sein (vgl. Tabakgesetz BGBL. I 120/2008). Seit Juli 2010 sind Lokale mit einer Größe von über 50m² (unabhängig davon, ob es sich um ein Kaffeehaus, eine Gaststätte oder eine Diskothek bzw.

⁸ Mit der Qualität der Umsetzung des Nichtraucherschutzes in der Gastronomie befasst sich etwa auch die folgende Publikation: **Reichmann, Gerhard und Margit Sommersguter-Reichmann (2010):** Der Nichtraucherschutz im Bereich der Gastronomie in Theorie und Praxis. Karl-Franzens-Universität, Graz.

einen Clubbetrieb handelt) dazu verpflichtet, ihren Gästen gleich große Raucher- und Nichtraucherbereiche anzubieten. Lokale, die bis zu diesem Stichtag keine entsprechenden Umbaumaßnahmen vorgenommen hatten, mussten – unabhängig von der Größe – als Nichtraucherlokal geführt werden. Bei Verstoß gegen diese Bestimmungen können den verantwortlichen Lokalbetreibern gegenüber Strafen in der Höhe von bis zu 2.000 Euro, bei mehrmaligen Verstößen von bis zu 10.000 Euro ausgesprochen werden. Gäste, die gegen ein offenkundiges Rauchverbot verstoßen bzw. sich im eindeutig ausgeschilderten Nichtraucherbereich eine Zigarette anzünden, können – je nach Schwere und Häufigkeit – mit Pönalen von 100 bis max. 1.000 Euro belangt werden (vgl. Kurier 2013). Das österreichische Tabakgesetz ist somit primär durch den Fokus auf die (virtuelle) Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen gekennzeichnet, weniger jedoch auf das Erreichen einer flächendeckenden Lösung im Sinne eines umfassenden Nichtraucherschutzes.

Die Frage nach der Akzeptanz einer räumlichen Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen in öffentlichen Lokalen ist durchaus eng mit der räumlichen Verteilung der karzinogenen Stoffe im Tabakrauch verbunden, die manche maximal als unangenehme Belästigung, andere wiederum als handfeste Gesundheitsgefährdung einstufen. Manfred Neuberger und seine Kollegen⁹ haben im Zuge ihrer Untersuchungen zur (Ultra-) Feinstaubmessung in etwa einhundert Wiener Lokalen „als reproduzierbares Ergebnis herausgefunden, dass die Feinstaubkonzentration in einem reinen Nichtraucherlokal, wo im ganzen Lokal das Rauchen verboten ist und wo das auch eingehalten wird, geringer ist (...) [als] in einem Nichtraucherzimmer, welches direkt neben einem Raucherzimmer ist. [Hier] ist die Feinstaubkonzentration bereits doppelt so hoch wie draußen in einer verkehrsreichen Stadt bzw. einer verkehrsreichen Straße – auch wenn die Tür in der Regel zu ist (...). In einem Nichtraucherraum eines gemischten Lokals ist die Belastung also bereits doppelt so hoch wie draußen an solchen verkehrsreichen Stellen. Im Raucherraum selbst ist die Konzentration sogar zehnmal so hoch wie

⁹ Zur Zusammenfassung der Ergebnisse der Feinstaubmessungen in Wiener Lokalen s. etwa auch folgende Beiträge: **Pletz, Herbert und Manfred Neuberger (2011):** No Borders for Tobacco Smoke in Hospitality Venues in Vienna. In: Atmosphere, Ausgabe vom 17. Juni 2011. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.ensp.org/sites/default/files/atmos2011-2-171-81.pdf> (abgerufen am 07.07.2013) sowie **Moshammer, Hanns und Manfred Neuberger (2011):** Das österreichische Tabakgesetz und die Luftqualität in der Gastronomie. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.ensp.org/sites/default/files/AtemwTabGes11.pdf> (abgerufen am 08.07.2013).

draußen, und in einem reinen Raucherlokal noch etwas höher als im Raucherraum eines gemischten Lokals“ (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.42, Z.34-40 sowie S.43, Z.1-4). Der Vergleich zwischen der durch die Begleiterscheinungen des Tabakrauches entstehenden Feinstaubbelastungen und solcher, die etwa in verkehrsreichen Zonen oder durch diverse Industrieabgase und ähnliches produziert werden, wird auch von Ingrid Hartges, seit 2006 Hauptgeschäftsführerin des Deutschen Hotel- und Gaststättenverbandes (DEHOGA), in der Diskussion um die Notwendigkeit eines flächendeckenden Nichtraucher-schutzes angeführt: „Es behauptet doch niemand, Rauchen wäre ungefährlich. Aber es gibt ganz viele Gefahren. Dann müssen Sie auch Alkohol verbieten und Autofahren. Im Vergleich zu den vielen Gefahren, denen wir ausgesetzt sind, werden die Raucher regelrecht verteufelt, und es wird so getan, als ob jedes Rauchmolekül, das einen Unbeteiligten trifft, sofort krebsauslösend sei“ (Hartges in: Binding 2008, 65). Um diese Ausführungen auf ihren Wahrheitsgehalt überprüfen zu können, müsste zunächst einmal die Grenze der „Beteiligung“ objektiv definiert werden. Dies gestaltet sich mitunter schwierig, da der Grad dieser Beteiligung zum einen von der subjektiven Wahrnehmung des Betroffenen abhängt, zum anderen aber vor allem aus ärztlicher Perspektive zu bezweifeln ist, ob eine nicht aktiv rauchende Person im Zusammenhang mit dem Passivrauchen noch als „unbeteiligt“ gelten kann, da sie im medizinischen Verständnis in diesem Moment unfreiwillig am Tabakkonsum partizipiert. Wie schon erwähnt, hat eine Aufrechnung verschiedener gesundheitlicher Gefahrenquellen mit einem lösungsorientierten Ansatz im Sinne eines effektiven Schutzes vor der Passivrauchbelastung im öffentlichen Raum nicht viel zu tun, da sie – trotz unbestrittener Existenz dieser Gefahren wie zum Beispiel der massiven Feinstaubbelastung durch den öffentlichen Kraftfahrzeugverkehr, die Verbreitung industrieller Abgase etc. – keinen konstruktiven Beitrag zur Diskussion über die Notwendigkeit eines umfassenden Nichtraucherschutzes zu liefern im Stande ist. Die Existenz vieler weiterer alltäglicher Gefahrenquellen weist für die vermeidbare Feinstaubbelastung durch den Tabakrauch daher keinerlei entlastenden Charakter auf, sondern muss stattdessen im Zuge einer genuinen Einordnung des Problems in den gesamtgesellschaftlichen Kontext als weitere potentiell gesundheitsschädigende Komponente quasi ‚hinzuaddiert‘ werden.

6.2.2. Der Blick ins Ausland: Erfahrungswerte in Ländern mit umfassenden Rauchverboten in gastronomischen Betrieben

Anders als in Österreich ist im europäischen Ausland vor allem innerhalb der letzten zehn Jahre ein eindeutiger Trend in Richtung ‚Nichtrauchen als gesellschaftliche Norm‘ zu verzeichnen. Als einer der Vorreiter auf diesem Gebiet gilt beispielsweise Irland, das bereits im März 2004 die Einführung eines flächendeckenden Rauchverbots in öffentlichen Innenräumen – auch in der Gastronomie – verabschiedete und nach etwa einjähriger Eingewöhnungszeit nicht nur die Zustimmung einer überwältigenden Mehrheit der Nichtraucher, sondern auch von rund 80 Prozent der rauchenden Bevölkerung erhielt (Office of Tobacco Control 2005 in: Pötschke-Langer 2005, 36). In Norwegen wurde bald darauf nachgezogen: Dort gibt es seit Juni 2004 ein absolutes Rauchverbot in allen öffentlich zugänglichen gastronomischen Betrieben (vgl. Lund und Lund 2006, 22). Mit Italien setzte im Jahr darauf ein Land wesentlich striktere Rauchergesetze in die Tat um (vgl. Gorini 2005, 1), von welchem es nicht wenige, die Entwicklung verfolgende Beobachter zu einem so vergleichsweise ‚frühen‘ Zeitpunkt gar nicht erwartet hätten: „Überraschend war nur, dass die Länder, die gemeinhin dafür und darauf stehen, einschlägige Genüsse und Lüste besonders zu pflegen, bei dieser Kampagne eine Vorreiterrolle übernahmen“ (Knellessen 2012, 80f.). Im außereuropäischen Vergleich gehören vor allem die bereits thematisierten Vereinigten Staaten, in denen trotz – oder gerade aufgrund – der Halbierung der Raucherquote innerhalb der letzten vierzig Jahre auf mittlerweile nur mehr knapp 20 Prozent der Bevölkerung eine Entwicklung in Richtung weiterer Steuererhöhungen auf Tabakwaren überlegt wird (vgl. Munzer 2013, 253f.), aber auch Australien, wo die Raucherquote mittlerweile, auch mithilfe der bereits zu Beginn des neuen Jahrtausends gegründeten ‚Hospitality Smoke-Free Task Force‘, die sich seinerzeit erfolgreich für ein absolutes Rauchverbot in der australischen Gastronomie einsetzte (vgl. Cenko 2003), auf rund 15 Prozent reduziert werden konnte (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.44, Z.4), zu den Vorreitern. Im Folgenden werden die Auswirkungen, die durch die Implementierung der einschlägigen Bestimmungen in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen zu beobachten waren, vergleichend analysiert und im weiteren Verlauf der Arbeit mit der österreichischen Situation in Bezug gesetzt.

6.2.3. Das europäische Ausland

Bevor über die europäischen Grenzen hinausgegangen wird, soll die Gesetzeslage und deren seinerzeitige Rezeption exemplarisch in insgesamt drei Staaten des näheren Auslands, in denen das Rauchen in der Gastronomie im Interesse eines umfassenden Gesundheitsschutzes bereits vor einem knappen Jahrzehnt flächendeckend verboten worden ist, eingehender untersucht werden.

6.2.3.1. Nichtrauchererschutz in Irland

Geht man sinnvollerweise chronologisch vor, geht der erste Blick im Rahmen der ländervergleichenden Analyse nach Irland: Dort wurde bereits im März 2004 ein absolutes Rauchverbot für sämtliche Innenräume, darunter auch die gesamte Gastronomie, beschlossen und somit in allen Bars, Pubs und Restaurants gesundheitlich unbedenkliche Arbeitsplätze für das in dieser Branche beschäftigte Personal geschaffen. Die Konsequenz, mit der dieses Gesetz verabschiedet und in weiterer Folge auch von der irischen Bevölkerung eingehalten und akzeptiert wurde, bescherte der grünen Insel den Status des Pionierarbeit leistenden Vorreiters in Sachen Nichtrauchererschutz auf europäischer wie internationaler Bühne; Abbildungen wie die folgende ließen sich in einschlägigen Artikeln immer öfter wiederfinden.

Abb. 15: Rauchfreies Irland



Quelle: <http://www.stunned.org/weblog/images/nosmoking.gif>

Im Vorfeld der Implementierung stellten sich viele Beobachter der Szene – ähnlich wie heute noch in Ländern, die nach wie vor durch verhältnismäßig liberale Rauchgesetze gekennzeichnet sind – die Frage, wie gerade innerhalb ihres für die traditionelle ‚Rauch- und Trinkkultur‘ so berüchtigten Landes eine solche Regelung erfolgreich umgesetzt werden sollte (vgl. Howell 2005). Auch in Irland, so schien es, nahm die Debatte um ein striktes Rauchverbot in allen öffentlichen Innenräumen erst dann richtig Fahrt auf, als es um die Frage des Nichtraucherschutzes in der Gastronomie und somit um potentielle Eingriffe in die Freiheiten der vielen Menschen ihre Freizeitunterhaltung bietenden Unternehmer ging, war diese schließlich schon immer und offensichtlich untrennbar mit freiem Tabak- und Alkoholkonsum verbunden. Zwischen der zum damaligen Zeitpunkt in Irland und der heute noch in Österreich geführten öffentlichen Diskussion sind durchaus Parallelen zu erkennen: Während vor allem ärztliche Repräsentanten und volksgesundheitliche Aspekte in den Vordergrund stellende politische Parteien für einen umfassenden Gesundheitsschutz plädierten, vertraten vor allem die Gastronomieverbände und die von ihnen vertretenen Akteure, die nicht so recht an eine tatsächliche Einhaltung des Gesetzes glauben mochte und die ökonomische Kehrseite für die betroffenen Lokalbetreiber in den Mittelpunkt der Debatte rückte, eine den Status quo bevorzugende Position. Die weitgehende „Untergangsrhetorik“ (vgl. Howell 2005), die der dem Vollzug des Gesetzes vorausgehenden Diskussion innewohnte und in deren Verlauf immer konkretere Formen annahm, charakterisiert in Ansätzen auch heute noch den öffentlichen Meinungsaustausch im mitteleuropäischen Raum und speziell in Österreich.

In Irland hat sich das ‚Schreckgespenst‘ der Insolvenz vieler Lokalbetreiber ganz überwiegend nicht durchgesetzt: Während die Rückmeldungen der Gastronomen nach etwa einem halben Jahr nach Implementierung des generellen Rauchverbots noch relativ gemischt ausfielen und sowohl von leichten Rückgängen als auch von mäßigen Zuwächsen des Umsatzes die Rede war (vgl. Allwright 2004), stabilisierte sich die wirtschaftliche Lage in weiterer Folge relativ zügig, so dass bereits innerhalb kurzer Zeit das faktische Ausbleiben signifikanter ökonomischer Einbußen festgestellt werden konnte (vgl. Koh et al. 2007). Die anfangs zu verzeichnenden punktuellen Verluste mussten allerdings auch im Lichte einer generellen Tendenz leicht rückläufiger Umsatzzahlen in der irischen Gastronomie betrachtet werden, die bereits

vor der Durchsetzung des flächendeckenden Rauchverbots in diesem Sektor zu erkennen war (vgl. Allwright 2004) und beispielsweise anhand allgemeinen demographischen Wandels, diverser Preiserhöhungen vor allem für alkoholische Getränke in den Pubs sowie der irischen Rechtslage im Bereich des ‚Drinking and Driving‘ erklärt werden konnte (vgl. Howell 2005). Im Großen und Ganzen liefert Irland ein überaus prominentes Beispiel eines Staates, in welchem ein absolutes Rauchverbot sowohl in seiner Durchsetzung durch die Politik als auch in seiner Einhaltung durch die Bevölkerung anfangs kaum für möglich gehalten, im Zuge ausführlicher öffentlicher Diskussionen und entsprechender Sensibilisierungsbemühungen jedoch eine immer höhere Akzeptanz und Einsicht für die gesundheitliche Notwendigkeit eines solchen Gesetzes generiert wurde. Diese Akzeptanz war nicht zuletzt das Verdienst öffentlicher Informationskampagnen, die darauf abzielten, bereits weit im Vorfeld der tatsächlichen Umsetzung der Regelung die öffentliche Diskussion zu fördern und somit weite Teile der Öffentlichkeit von ihrer Erforderlichkeit nachhaltig zu überzeugen.

Die Zusammenarbeit politischer Akteure mit den Vertretern verschiedener Nichtregierungsorganisationen, wie sie zum Beispiel in Österreich zumindest im Bereich des Nichtraucherschutzes nur marginal vorhanden ist (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.46, Z.1-2 sowie 5-6), leistete ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Herbeiführung einer Situation, in welcher der Großteil der irischen Bevölkerung die angekündigten Maßnahmen nicht als politische Regulierungswut, staatlichen Bevormundungswahn oder ähnliches wahrnahm, sondern als sinnvolles, die allgemeine Öffentlichkeit und vor allem das betroffene angestellte Personal schützendes Instrumentarium verstand. Dies demonstriert eine repräsentative Umfrage des irischen ‚Department of Health and Children‘ aus dem Jahr 2004, die bereits vier Monate nach der tatsächlichen Implementierung des generellen Rauchverbots in der Gastronomie sowohl unter Rauchern als auch unter Nichtrauchern durchgeführt und veröffentlicht wurde: Demnach unterstützten rund 82 Prozent der Bevölkerung das generelle Rauchverbot am Arbeitsplatz, während gar 90 Prozent der Meinung waren, eine flächendeckende Lösung wirke sich auf die Gesundheit der Beschäftigten mit Sicherheit positiv aus. Rund drei Viertel berichteten wiederum von einer deutlich angenehmeren Situation in Pubs und Restaurants (vgl. Allwright 2004). Mehrere Jahre nach der Implementierung konnten noch etwas

höhere Zustimmungsraten verzeichnet werden, denen zum entsprechenden Zeitpunkt auch der eingetretene Gewöhnungseffekt der allgemeinen Akzeptanz zuträglich war: Bereits 2007 sprachen sich über 90 Prozent der Gesamtbevölkerung und immerhin rund 80 Prozent der Raucherinnen und Raucher für eine Beibehaltung des bestehenden Gesetzes aus (vgl. Salter-Townshend 2007) und auch bis 2010 änderte sich an dieser deutlich überwiegenden Zustimmung kaum etwas (Költringer in: Volksbegehren ‚Nichtrauchen in Lokalen‘ 2010). Die Ermöglichung einer solchen Entwicklung erfolgte jedoch weder reibungslos noch von heute auf morgen: Wirtschaftliche Argumente und das Risiko eines nicht auf Anhieb zu erkennenden Erfolges solcher Maßnahmen blockierten auch in Irland seinerzeit den Weg zur Verabschiedung eines Gesetzes, wie es gegenwärtig seit fast zehn Jahren in Kraft ist.

Ein wesentlicher Unterschied zu Österreich liegt allerdings im eklatanten Gegensatz von Einflussgrad und Bedeutung diverser Nichtregierungsorganisationen: Während diese – namentlich etwa die ASH (Action on Smoking and Health), die Irish Cancer Society oder die Irish Heart Foundation (vgl. Allwright 2004) – in Irland eine bedeutende Rolle in der Bewusstseinsbildung sowohl in Politiker- als auch in Gewerkschaftskreisen übernommen haben und nach wie vor übernehmen, verharrt die Zusammenarbeit zwischen politischen Parteien und überparteilichen Interessensvertretungen in Österreich auf einem sehr überschaubaren Niveau. Manfred Neuberger, Mitglied der vergleichsweise noch am aktivsten eingebundenen Ärzteinitiative, weiß zu berichten, dass diese „kaum Sponsoren [hat], ab und zu wird einmal eine Aktion gestartet (...), [a]ber grundsätzlich gibt es keinerlei regelmäßigen Zuschüsse. (...) Ein- oder zweimal haben wir sogar etwas vom Gesundheitsministerium bekommen, haben uns aber dennoch nicht davon abhalten lassen, auch das Gesundheitsministerium zu kritisieren. (...) Dementsprechend bescheiden sind die Verhältnisse“ (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.46, Z.7-15). Unter Umständen geht es dabei auch um die mangelnde Bereitschaft, die entsprechenden finanziellen Mittel für gesundheitliche Belange zur Verfügung zu stellen; dieses Problem könnte aber etwa dadurch gelöst werden, dass die in Österreich in einer jährlichen Höhe von knapp eineinhalb Milliarden Euro eingenommenen Tabaksteuern (Pock et al. 2008, 3) zweckgebunden für Suchtprävention, Eindämmung des Tabakkonsums und andere diesbezügliche

Maßnahmen eingesetzt würden, anstatt in das allgemeine Budget zu fließen (vgl. Bauer 2013: Interview 4, S.71, Z.12-14). Im irischen Fall hat darüber hinaus das Verständnis für die Notwendigkeit, auch nach der legislativen Umsetzung des Rauchverbots mit der Arbeit zur Reduktion der Prävalenzraten fortzufahren und sich nicht auf bisherigen Erfolgen auszuruhen, gerade auf lokaler Ebene einen entscheidenden Unterschied gemacht (vgl. Allwright 2004). Schon in der Gegenwart wird Irland, im europäischen Vergleich ohnehin, durch seinen Status als allererstes Land, welches eine ausnahmslose flächendeckende Regelung vorweisen kann (in den USA darf etwa in einigen Bundesstaaten des mittleren Westens nach wie vor in Lokalen geraucht werden), aber auch international, als Vorreiter in Sachen Nichtraucherschutz betrachtet. Angesichts der Tatsache, dass der westlichste Staat Europas traditionell und über viele Jahre vor allem durch seine raucherfreundlichen Pubs internationale Bekanntheit erlangte, grenzt die im Wesentlichen problemlose Etablierung der heutigen sozialen und gesellschaftlichen Standards in Bezug auf das Rauchverhalten an eine „atemberaubende und zugleich atemerweiternde Revolution“ (vgl. Koh et al. 2007), die bereits innerhalb des vergangenen Jahrzehnts bedeutenden Vorbildcharakter für die Verschärfung der Rauchergesetze in vielen weiteren Ländern für sich beanspruchen konnte und auch künftig durchaus als Meilenstein in der Ausweitung des globalen Gesundheitsbewusstseins einzustufen sein wird.

6.2.3.2. Nichtraucherschutz in Norwegen

Nur wenige Monate nach Einführung des generellen Rauchverbots in Irland kam es in einem weiteren nordeuropäischen Staat zur Verabschiedung eines letztlich identischen Gesetzes: Die Regierung in Norwegen beschloss im Juni 2004 ebenfalls ein absolutes Rauchverbot in allen gastronomischen Betrieben. Auch hier bestand die hauptsächliche Motivation für die Implementierung seitens der politischen Führung in einer Angleichung der Rechte der in Lokalen Beschäftigten an jene der Angestellten, die in sonstigen öffentlichen Innenräumen ihren Arbeitsplatz vorfanden und bereits seit Inkrafttreten des Tabakgesetzes bzw. dessen sechsten, die Rauchbelastung am Arbeitsplatz regelnden Abschnitts im Jahr 1988 vor der Passivrauchbelastung im beruflichen Umfeld geschützt worden waren. Des Weiteren erkannte man die Korrelation zwischen der Prävalenz des Rauchens unter

Jugendlichen und der entsprechenden Situation in der Gastronomie: In Lokalen, so die Überzeugung, waren junge Menschen seinerzeit nicht nur Passivrauch, sondern gleichzeitig auch der Versuchung, aktiv mit dem Rauchen zu beginnen, ausgesetzt. Auch die Interessen einer Vielzahl der Personen mit Asthma- und Allergierkrankungen, die sich in einem rauchfreien Umfeld wesentlich leichter tun würden, sind schließlich im Zuge des Verhandlungsprozesses mitberücksichtigt worden (Lund und Lund 2006, 22). Auch in Norwegen ging der letztlich vorgenommene Beschluss im Sinne einer rauchfreien Gastronomie jedoch keineswegs schnell, und schon gar nicht ohne erhebliche Kontroversen über die Bühne: Gezweifelt wurde vor allem an der wirtschaftlichen Überlebensfähigkeit der Betriebe sowie an der öffentlichen Zufriedenheit mit dem Gesetz und in weiterer Folge am Grad der Bereitschaft, dieses auch entsprechend zu befolgen.

Zu Beginn des Jahres 2004 und somit wenige Monate vor Einführung des Gesetzes führten Hetland und Aarø eine repräsentative Befragung unter Rauchern wie Nichtrauchern in der norwegischen Bevölkerung durch, in der es in erster Linie darum ging, deren Meinungen zum bevorstehenden Rauchverbot in der Gastronomie zu erheben. Während 70 Prozent der Befragten – weitgehend unabhängig von Variablen wie Alter, Geschlecht und Rauchgewohnheiten – angaben, die Reformen als annehmbare bzw. begrüßenswerte Methode im Sinne der Realisierung einer Reduktion der Passivrauchbelastung in den Betrieben zu bewerten, äußerte sich lediglich eine relative Mehrheit (rund 48 Prozent) hinsichtlich ihrer konkreten Erwartungen positiv; im Aggregat überwog dagegen der Anteil derer, die dahingehend skeptisch bis negativ eingestellt waren (knapp 30 Prozent) bzw. die zu einem so frühen Zeitpunkt noch kein Urteil abgeben wollten (22 Prozent) (Hetland / Aarø 2005, 14f.). Grundsätzlich lässt sich also für den norwegischen Fall festhalten, dass die ‚theoretische Zustimmung‘ bereits vor der Einführung des absoluten Rauchverbots in der Gastronomie bei einer großen Mehrheit vorhanden war und die speziellen Erwartungen zwar nicht in so hohem Maße positiv, jedoch in Hinblick auf das kommende Gesetz immer noch bedeutend öfter zustimmend als ablehnend ausfielen. Die Diskrepanz zwischen der allgemeinen Zustimmungsrate und der subjektiven Erwartung an den Erfolg der flächendeckenden Regelung dürfte sich dabei nicht zuletzt aus der Tatsache erklären, dass noch kurz vor der Einführung etwa 43 Prozent der Befragten davon überzeugt waren, es werde eine signifikante

Anzahl an Kunden in der Gastronomie geben, die das Gesetz nicht befolgen würden, bereits vier Monate nach Implementierung allerdings lediglich sieben Prozent der Befragten angaben, tatsächlich Kunden wahrgenommen zu haben, die sich gegen eine Einhaltung weigerten (Hetland / Aarø 2005, 21). Letztlich kristallisierten sich auf dieser Grundlage deutliche Unterschiede zwischen den ursprünglichen Erwartungen und den hinterher geäußerten Beobachtungen der Menschen in Norwegen heraus.

Welche wirtschaftlichen Effekte aber hatte die Einführung des generellen Rauchverbots in der norwegischen Gastronomie auf den Umsatz der Lokalbetreiber? Auch hier waren im Vorfeld des Inkrafttretens ernsthafte Bedenken geäußert worden, die flächendeckende Regelung werde erhebliche Einbußen für Wirtinnen und Wirte im ganzen Land bedeuten. Innerhalb der ersten eineinhalb Jahre nach Implementierung des Gesetzes – zu diesem Ergebnis kommen Lund und Lund im Anschluss an eine Analyse einschlägiger Studien und Befragungen – konnte im Restaurantsegment der Gastronomie ein durchschnittlicher Zuwachs von etwa sechs Prozent verzeichnet werden, während Bars und Pubs, deren Umsatzvolumen in Norwegen traditionell wesentlich geringer ist als jenes klassischer Restaurants, einen leichten Rückgang von rund einem Prozent hinnehmen mussten (Lund und Lund 2006, 22). Dieses in seiner Gesamtheit in Höhe von etwa fünf Prozent erzielte Umsatzplus kann einerseits als ‚positiv überraschend‘ gewertet werden, da vor allem die klimatischen Bedingungen in Norwegen durchaus zur ursprünglichen Vermutung veranlassen konnten, die Menschen würden sich nur schwer daran gewöhnen können, den Akt des Rauchens auf einmal draußen vor der Tür vollziehen zu müssen; andererseits gehen diese Zahlen laut Autoren weitgehend konform mit den Ergebnissen diverser Studien in anderen Ländern. Gleichzeitig sei aber zu bedenken, dass diese anderen Länder (wie etwa die Vereinigten Staaten) ohnehin durch eine vergleichsweise niedrige Prävalenzrate sowie eine günstigere geographische Lage in Bezug auf das Klima gekennzeichnet seien (Lund und Lund 2006, 23) und Norwegen in Hinblick auf die Erfolgsaussichten eines solchen Gesetzes von vornherein strukturell benachteiligt gewesen sei. Umso bedeutsamer sind jedoch im Endeffekt die Ergebnisse, die im vorliegenden Kapitel skizziert worden sind: Parallelen zwischen der Situation ‚ex ante‘ in den bisher beschriebenen Ländern (bis 2004) und dem heutigen Status quo in Österreich (2013) lassen sich in einer räumlichen Trennung von Raucher- und Nichtraucherbereichen in Lokalen, die

Befürchtung wirtschaftlicher Kollateralschäden sowie einer Reihe skeptischer Haltungen gegenüber Durchsetzbarkeit und Compliance zusammenfassen.¹⁰

6.2.3.3. Nichtraucherschutz in Italien

Auch in einem direkten Nachbarland Österreichs ist bereits seit längerer Zeit ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie in Kraft: Italien war – für viele neutrale Beobachter durchaus überraschend – im Jahr 2005 ebenfalls eines der im gesamteuropäischen Vergleich betrachteten Länder, die einen vergleichsweise frühen Zeitpunkt zur Durchsetzung von Maßnahmen mit dem Ziel eines umfassenden Nichtraucherschutzes in allen Lokalen wählten. Somit ließen sich auch in einer „ehemaligen Bastion des Rauchertums strengere Verbote durchsetzen“, ohne dass es zu einer „Staatskrise“ gekommen wäre (vgl. Forstner 2013). Der Reihe nach: Auf dem Weg dorthin wurde im italienischen Parlament bereits im Jahr 2003 das sogenannte ‚Legge Sirchia‘, benannt nach dem damaligen Gesundheitsminister des Landes, verabschiedet. Dieses sah seinerzeit vor, das öffentliche Rauchverbot, welches in Gebäuden der öffentlichen Verwaltung, Krankenhäusern und sonstigen gesundheitlichen Einrichtungen sowie kulturellen Stätten wie etwa Theater oder Kino bereits bestand, auch auf für die Öffentlichkeit zugängliche gastronomische Betriebe auszuweiten; ausgenommen von dieser Regelung waren zu diesem Zeitpunkt noch Räumlichkeiten, in denen private Veranstaltungen stattfanden und in denen separate Raucherbereiche eingerichtet werden durften (Buonanno / Ranzani 2012, 5). Ab Januar 2005 wurde dann die absolute Prohibition wirksam, die unter anderem aufgrund massiver Sanktionen im Falle des Verstoßes nahezu lückenlos umgesetzt wird. Wie aus verschiedenen Quellen ersichtlich wird, hat die italienische Lösung im Anschluss an ihre Implementierung schon nach kurzer Zeit eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands in der Bevölkerung veranlasst: Wie Piergiorgio Zuccharo vom italienischen Gesundheitsamt bestätigt, konnte beispielsweise ein Rückgang der Krankenhausaufenthalte aufgrund von durch das Rauchen verursachten Herzgefäßkrankheiten um über zehn Prozent verzeichnet werden (Zuccharo in: Stribl 2010). Obwohl die Verabschiedung des Gesetzes vor allem durch

¹⁰ Im skandinavischen Raum gilt auch Schweden in puncto Nichtraucherschutz als vergleichsweise fortschrittliches Land; für weitere Ausführungen zu diesem Fallbeispiel s. auch folgende Dokumentation: **Altekruse, Joerg (2004):** Die Zigarettenmafia – Von Verführern und Verführten. In: Zeitfilm – im Auftrag des ZDF in Zusammenarbeit mit Arte (Link: s. Literaturverzeichnis).

die Zielsetzung motiviert war, Kundschaft und Personal gastronomischer Einrichtungen zu schützen, bewahrheitete sich darüber hinaus die Annahme einer positiven Auswirkung auf das allgemeine Rauchverhalten in der Bevölkerung durch die schlichte Verringerung der Rauchgelegenheiten. Wie Buonanno und Ranzani im Rahmen ihrer Studie referieren, ist in den Jahren nach der Einführung des absoluten Rauchverbots in allen öffentlich zugänglichen Räumen eine durchschnittliche Senkung des alltäglichen Tabakkonsums in der italienischen Bevölkerung um etwa acht Prozent zu konstatieren (Buonanno / Ranzani 2012, 10); relativierend ist allerdings anzumerken, dass der Anteil der Raucherinnen und Raucher sich innerhalb dieser Ära nicht wesentlich verändert bzw. lediglich um etwas über ein Prozent zurückgegangen ist. Dies sei etwa damit zu erklären, dass das Rauchen in den o.a. Orten sowie in Bildungseinrichtungen und öffentlichen Verkehrsmitteln ohnehin schon vor 2005 verboten war und daher durch die Hinzunahme der Gastronomie und die damit verbundene Einschränkung der Möglichkeiten des Tabakkonsums im öffentlichen Raum eher damit zu rechnen sei, dass die Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten im Vergleich stärker zurückginge als der Anteil der Menschen, die in Italien regelmäßig Tabakwaren konsumierten: Diese Annahme spiegelt sich auch in den Ergebnissen der Autoren wider, die gemessen an der grundsätzlich relativ geringen Preiselastizität auf der Nachfrageseite für deutliche Steigerungen der Tabakpreise als kräftigende Begleiterscheinung eines totalen Rauchverbots plädieren, um bei günstiger Konstellation auch langfristig wünschenswerte Effekte sowohl für Nichtraucher, die, wie durch das gegenwärtige Gesetz, von einer Passivrauchbelastung verschont bleiben, als auch für Raucher, die somit eine Reihe von Incentives erhielten, ihren Konsum nachhaltig einzuschränken (Buonanno / Ranzani 2012, 10f.) oder ggf. auch ganz zu beenden. Erwähnenswert ist in jedem Fall, trotz der Existenz weiterer Verbesserungsmöglichkeiten, die im Folgenden thematisiert werden, dass etwa drei Jahre nach Einführung des aktuellen Rauchverbots rund 88 Prozent der Italienerinnen und Italiener das bestehende Gesetz befürworteten (vgl. Gorini 2011) bzw. sich für seine langfristige Beibehaltung aussprachen.

Im Bereich der generellen Entwicklung der Passivrauchexposition im öffentlichen wie im privaten Raum existieren demnach gemischte Rückmeldungen, die offenbar auch in Bezug auf regionale Aspekte unterschiedlich ausfallen: Während in weiten Teilen

Roms etwa beobachtet werden konnte, dass sich die Menschen im Wesentlichen an das Gesetz halten und auch aufgrund der vor allem unmittelbar nach der Implementierung wiederholt stattfindenden Polizeikontrollen davon absahen, beispielsweise im Taxi zu rauchen bzw. das Rauchen ihrerseits zuzulassen (vgl. Stribl 2010), kommen eine Reihe anderer Studien zwar zu dem Ergebnis, das italienische Rauchverbot in Lokalen habe die Passivrauchbelastung signifikant zurückgehen lassen, spezielle Bevölkerungsgruppen, wie etwa auch Jugendliche, seien allerdings nach wie vor sowohl in öffentlichen als auch in privaten Kontexten in einem zu starken Maße exponiert. Vor allem eine anhaltend hohe Belastung in privaten Fahrzeugen sei nach wie vor alarmierend, so die Autoren einer epidemiologischen Studie aus dem Jahr 2011 (vgl. Martínez-Sánchez et al. 2011). Trotz unbestrittener Besserung – primär in Bezug auf die Luftqualität in italienischen Lokalen (Gorini et al. 2008, 1) – durch die konsequente Umsetzung der einschlägigen Bestimmungen zeigt sich also in Italien die Notwendigkeit, kontinuierliche Bemühungen mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der durch das gegenwärtige Gesetz entstehenden positiven gesundheitlichen Effekte, wie sie den nachhaltigen Erfolg etwa auch im irischen Modell sicherstellen konnten, zu unternehmen. Die Eindämmung des Tabakkonsums in privaten Vehikeln stellt die Politik vor eine besondere Herausforderung, da an dieser Stelle aufgrund der Schwierigkeit – und auch dem in modernen Demokratien mitunter zurecht nicht vorhandenen politischen Willen – der staatlichen Intervention in die Privatsphäre der Menschen primär Maßnahmen mit Appell- statt mit Verbotscharakter gesetzt werden müssen. Kann man gastronomische Einrichtungen trotz der Tatsache, dass die Menschen dort ihre private Freizeit verbringen, durchaus berechtigt als öffentlichen Raum deklarieren, verhält sich es sich etwa anders, wenn eine Familie privat auf vier Rädern unterwegs ist. Die Kategorisierung in ‚privat‘ oder ‚öffentlich‘ ändert freilich nichts an der Tatsache, dass vor allem Kinder und Jugendliche, die im Auto mitfahren, gerade aufgrund der Unmittelbarkeit der Exposition nachhaltig geschützt werden müssen. Hier kann gezielte Bewusstseinsbildung, sofern sie dazu im Stande ist, freiwillige und appellative Elemente wirksam zu verbinden und sich konkret an ihre Adressaten zu richten, unter Umständen mehr erreichen als der Versuch, vonseiten der Politik zu sehr in die Privatsphäre vorzudringen, zumal dieser auch kontraproduktiv wirken und den Menschen suggerieren kann, der Staat mische sich immer und überall in die Belange seiner Bürgerinnen und Bürger ein.

Im Falle einer Verfehlung öffentlicher Informationskampagnen, für deren Durchführung im Regelfall hohe Summen investiert werden müssen (vgl. Költringer 2013: Interview 1, S.5, Z.21-26), und eines durch empirische Studien gesicherten Ausbleibens entsprechender Maßnahmen durch die Bevölkerung, muss natürlich auch in diesem Bereich eine Ausweitung der gesetzlichen Regelungen in Betracht gezogen werden (vgl. Martínez-Sánchez 2011). Diese Situation manifestiert sich etwa in Österreich, wo vor einigen Jahren weitestgehend erfolglos versucht worden ist, die Menschen anhand einer bundesweiten Informationskampagne zur Unterlassung des Zigarettenrauchens, vor allem unter Beisein von Kindern und Jugendlichen, zu bewegen (s. dazu auch Kapitel 7.2.4.: „Die Ära Kdolsky“) und wo beispielsweise im Taxi durch die parallele Existenz von Raucher- und Nichtraucherfahrzeugen der Nichtraucherschutz nach wie vor ‚Glückssache‘ zu sein scheint (vgl. Stribl 2010).

Im Folgenden soll aber zunächst ein kurzer Blick über die europäischen Grenzen hinaus geworfen und exemplarisch auf den Nichtraucherschutz in Australien und den Vereinigten Staaten eingegangen werden, ehe die Situation im öffentlichen Raum des ‚Ausgangslandes‘ Österreich analysiert wird.

6.2.4. Das internationale Ausland

Nachdem die Situation des umfassenden Nichtraucherschutzes in Irland, Norwegen und Italien etwas genauer beleuchtet worden ist, folgen nun einige Ausführungen zu den einschlägigen – entgegen der öffentlichen Wahrnehmung nicht flächendeckenden – Gesetzen und zum Umgang mit diesen in der australischen wie in der US-amerikanischen Bevölkerung.

6.2.4.1. Nichtraucherschutz in Australien

In Australien existiert – auch wenn dies in den Berichterstattungen mancher Medien aufgrund der relativen Schärfe der Gesetze in weiten Teilen des Landes so kolportiert wird – im Gegensatz zu den bisher vorgestellten Fällen kein flächendeckendes Rauchverbot. Vielmehr agieren die insgesamt sechs Bundesstaaten bzw. drei Territorien auch in ihrer Gesetzgebung relativ autonom und

weisen entsprechend verschiedene – wenn auch ähnliche – Regelungen zum Nichtraucherschutz im öffentlichen Raum auf (vgl. Hoppe-Schultze 2013). In weiten Teilen des Landes besteht bereits eine Reihe im internationalen Vergleich relativ strikter Rauchgesetze, die allerdings kontinuierlich verschärft werden, um die Prävalenzrate in der Bevölkerung von momentan rund 15 Prozent (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.44, Z.2-3) noch weiter zu senken. So besteht etwa im südaustralischen Adelaide etwa seit Mai vergangenen Jahres ein Rauchverbot unter allen überdachten Wartebereichen des öffentlichen Personennahverkehrs (Hoppe-Schultze 2013, 2): Die Hinzunahme dieser Regelung dürfte vorwiegend dadurch motiviert gewesen sein, eine weitere Einschränkung der Möglichkeiten des Tabakkonsums in der Öffentlichkeit zu erwirken, zumal es sich bei der Wartephase um eine ideale Gelegenheit für eine ‚Zigarette zwischendurch‘ handelt.

Nahezu flächendeckend bestehen mittlerweile Rauchverbote in der Gastronomie, allerdings sind auch hier verschiedene Ausprägungen zu beobachten: In Adelaide, Victoria und der Hauptstadt Canberra herrscht generelles Rauchverbot in allen Innenräumen der Gastronomie, in Queensland ist seit 2006 das Rauchen sogar in kommerziellen Außenbereichen aller Lokale untersagt (Hoppe-Schultze 2013, 12) und ab 2015 ein zusätzliches Gesetz für die Außengastronomie in Speisebereichen mit Sitzplätzen in Planung (Hoppe-Schultze ebd.). Verglichen mit europäischen Ländern, in denen in erster Linie über die Passivrauchexposition in Innenräumen debattiert wird, ist Australien in diesem Punkt also bereits einen Schritt weiter gegangen. Eine bedeutende Rolle in der Verschärfung der Gesetze für die australische Gastronomie spielte vor allem die sogenannte ‚Hospitality Smoke-Free Task Force‘¹¹, die sich mit kontinuierlicher Lobbyarbeit in erster Linie für den Schutz für in der Gastronomie angestelltes Personal vor Passivrauchbelastung einsetzt; somit reiht sich auch Australien in die Gruppe von Ländern ein, die vor allem aufgrund der gezielten Kollaboration zwischen politischen Akteuren und Nichtregierungsorganisationen beträchtliche Erfolge hinsichtlich des Nichtraucherschutzes im öffentlichen Raum für sich verbuchen kann.

¹¹ Für weitere Ausführungen zur australischen „Hospitality Smoke-Free Task Force“ s. auch: **Cenko, Clinton (2003)**: Hospitality Smoke-Free Task Force of South Australia. In: Recommendation Report of the Department of Human Services, Government of South Australia, vom 25.02.2003.

Erhebliche Unterschiede bestehen im Vergleich mit dem Großteil europäischer Länder, nicht zuletzt auch mit Österreich, in der Handhabung des Verkaufs von Tabakwaren. Mittlerweile werden Zigaretten in Australien nur noch in Einheitspackungen ohne Markenlogo, dafür aber mit großen Schockfotos, die einen Großteil der Packungsfläche bedecken, vertrieben (vgl. Uhlmann 2013):

Abb. 16: Einheitspackungen mit aufgedruckten Schockbildern in australischen Trafiken



Quelle: [http://1.bp.blogspot.com/-](http://1.bp.blogspot.com/-XxRypAXumR4/UGEvS2hmhll/AAAAAAAAAxk/P63AQYVt3tl/s200/noSmoking-01-jpg_011912.jpg)

[XxRypAXumR4/UGEvS2hmhll/AAAAAAAAAxk/P63AQYVt3tl/s200/noSmoking-01-jpg_011912.jpg](http://1.bp.blogspot.com/-XxRypAXumR4/UGEvS2hmhll/AAAAAAAAAxk/P63AQYVt3tl/s200/noSmoking-01-jpg_011912.jpg)

Des Weiteren ist bereits in allen australischen Bundesstaaten und Territorien der sogenannte ‚Display Ban‘ in Kraft getreten, welcher es den Trafikanten verbietet, sofern sie neben Zigaretten auch andere Produkte anbieten, die Tabakwaren für die Kundschaft offen zu lagern, sichtbar zu machen bzw. ‚zur Schau zu stellen‘. Der Verkauf dieser Produkte erfolgt demnach nur noch unter dem Ladentisch: Gestattet ist lediglich ein neutraler, werbefreier Hinweis auf den Vertrieb von Tabakwaren, welche nur noch in einfarbigen Schachteln mit aufgedruckten Schockbildern und unter der Verbannung sonstiger Designelemente bzw. Schriftzüge der Herstellerfirmen vertrieben werden dürfen (vgl. Pflieger 2013). Ausgenommen sind designierte Tabak- und Geschenkeladenketten, die ausschließlich für den Zigarettenkonsum bzw. mit diesem zusammenhängenden Zubehör bestimmt sind (Hoppe-Schultze 2013, 9). Ehe auf die Praktikabilität derartiger Maßnahmen in Österreich zu einem späteren Zeitpunkt dieser Arbeit noch Bezug genommen wird, wendet sich das folgende Kapitel zunächst dem Status quo in den Vereinigten Staaten, dem vorläufig letzten Fallbeispiel im Rahmen des internationalen Vergleichs, zu.

6.2.4.2. Nichtraucherschutz in den USA

Die Vereinigten Staaten von Amerika sind nicht nur die Heimat der größten Tabakkonzerne der Welt wie etwa Philip Morris oder British-American Tobacco und somit auch der „globalen Zigarette“ (vgl. Cox 2000), sondern gleichzeitig federführend im politischen wie gesellschaftlichen Einsatz im Bereich der Tabakkontrolle. Wie bereits thematisiert worden ist, wurden hier in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts drei wesentliche Schadenersatzklagewellen gegen die genannten milliardenschweren Tabakfirmen realisiert und letzteren massive Vorwürfe einer Irreführung US-amerikanischer Konsumenten und systematischer Verschleierung längst bekannter gesundheitlicher Gefahren des Rauchens bis hin zu schwerer Krankheit und Tod gemacht. Als besonders interessant stellte sich im US-amerikanischen Fall die relative Stärke der sogenannten ‚Grass Roots-Bewegungen‘ heraus: Mobilisiert wurde vielfach nicht primär auf nationaler, sondern auf regionaler und lokaler Ebene. Einzelne Communities erkannten im Zuge immer deutlicher zu Tage tretender, auf das Rauchen zurückzuführender Gesundheitsrisiken die Notwendigkeit, im Interesse der Eindämmung des Tabakkonsums aktiv zu werden: In der historischen Entwicklung weg vom grassierenden Zigarettenrauchen bei jeder Gelegenheit hin zur – in der Extremität ihrer Ausprägung durchaus vergleichbaren – sozialen und gesellschaftlichen Ächtung desselben nahmen also nicht nur auf nationaler Ebene agierende politische Akteure, sondern vor allem auch Vertreter der einzelnen Gemeinden eine bedeutende Rolle ein.¹² Wie auch Stanton Glantz, Direktor des wissenschaftlichen Zentrums für Tabakkontrolle an der University of California, San Francisco bestätigt, erweisen sich demnach lokale Gesetze, die saubere Luft propagieren, im Regelfall und verglichen mit staatlichen Rechtsvorschriften, tatsächlich als wirksamer (Glantz / Fichtenberg 2002, 7).

Bereits in den frühen 1980er Jahren begannen einzelne Städte, diverse Restriktionen – wenn auch zu diesem Zeitpunkt noch keine vollständigen Eliminierungen – in Bezug auf den Tabakrauch im öffentlichen Raum umzusetzen. Diese

¹² Für weitere Ausführungen zur historischen Veränderung der Bedeutung des Tabakkonsums in der US-amerikanischen Gesellschaft s. auch folgende Beiträge: **Gottschau, Jakob (2007):** Zigaretten - Verführung zur Sucht. Im Auftrag von SWR und WDR Deutschland (Link: s. Literaturverzeichnis). sowie **Hafner, Georg und Kamil Taylan (1992):** Komm ins Land der Leichen: Die Droge Tabak und ihre Opfer. Im Auftrag des Hessischen Rundfunks (HR) (Link: s. Literaturverzeichnis).

Einschränkungen entwickelten sich parallel zu den zunehmenden medizinischen Befunden insbesondere hinsichtlich der schädlichen Auswirkungen des Passivrauchens allerdings rapide zu kollektiven Rauchverboten an allen Orten, an denen die Möglichkeit der Exposition nicht ausgeschlossen werden konnte (Schmidt 2007, 1). Entgegen medialer Suggestionen existiert aber bis heute kein flächendeckender Nichtraucherschutz in der US-amerikanischen Gastronomie, weshalb die Iren zu Recht als erstes Volk auf der Welt bezeichnet werden können, das ausnahmslos und bis in die letzten Ecken ihres Landes eine entsprechende Regelung durchgesetzt haben (s.o.): Der Nichtraucherschutz in den Vereinigten Staaten wird nicht auf nationaler Ebene geregelt, sondern ist vielmehr Angelegenheit der einzelnen Bundesstaaten. Innerhalb der USA übernahm vor allem der Staat Kalifornien eine Vorreiterrolle: Hier ist das Rauchen ausnahmslos in allen Bars und Restaurants bereits seit 1998 untersagt (Schmidt 2007, 2). Auch New York gilt in dieser Hinsicht als fortschrittlich: Dort gilt seit 2003 ein absolutes Rauchverbot in allen gastronomischen Betrieben. Zudem hat der amtierende Bürgermeister Michael Bloomberg bereits weitere Einschränkungen vornehmen lassen: So darf mittlerweile auch in öffentlichen Parks nicht mehr geraucht werden. Zudem ist eine Anhebung der ‚Volljährigkeitsgrenze zum Erwerb von Tabakwaren‘ auf 21 Jahre (vgl. Uhlmann 2013), wie sie auch schon seit längerer Zeit für den Alkoholkonsum gilt, in Planung. Abschreckende Wirkung soll auch der bald einzuführende Mindestpreis für eine Schachtel Zigaretten von umgerechnet etwa acht Euro entfalten; in vielen Geschäften, die Tabakwaren vertreiben, werden Preise in dieser und in noch höheren Größenordnungen bereits verlangt (Uhlmann ebd.), wie aus der folgenden Abbildung hervorgeht:

Abb. 17: Zigarettenpreise in den Vereinigten Staaten



Quelle: Huff Post New York (2013): Bloomberg Cigarette Plan Seeks to Raise Minimum Price, Ban Tobacco Coupons (Online-Ausgabe vom 27.03.2013). Verfügbar im Internet: URL: http://www.huffingtonpost.com/2013/03/27/bloomberg-cigarette-plan-raise-minimum-price-coupons-ban_n_2962325.html

In Kalifornien und New York, zwei der bevölkerungsreichsten Bundesstaaten der USA, ist die Eindämmung des Tabakkonsums also bereits sehr effektiv vorangetrieben worden. Wie aber steht es um die Gesamtsituation im Land?¹³ Greg Connolly, für die flächendeckende Regelung im Staat Massachusetts wichtige Pionierarbeit leistender Professor an der Harvard School of Public Health (HSPH), ist davon überzeugt, dass der Umkehrpunkt bereits erreicht und die in seinen Augen erforderliche Trendwende demnach schon eingeleitet worden ist: Eine saubere Umwelt ohne Qualm löse die soziale Akzeptanz des Rauchens Schritt für Schritt ab. Auch die massive Erhöhung der Tabaksteuer in einzelnen Bundesstaaten der USA zeige nachhaltige Wirkung und sei für bis zu einem Drittel des Rückgangs des Zigarettenkonsums verantwortlich (Connolly in: Schmidt 2007, 2). In Kombination mit Erhöhungen einschlägiger Steuern und Preise, die ihre gewünschte Wirkung vor allem dann erzielen, wenn sie deutlich und somit für den Konsumenten spürbar angehoben werden, spielt allerdings, wie wir in den bereits behandelten Fallbeispielen gesehen haben und wie auch für die Vereinigten Staaten zu beobachten ist, auch der rauchfreie Arbeitsplatz eine entscheidende Rolle für die Reduktion des Konsums, und zwar, wie Glantz und Fichtenberg in ihrer Arbeit herausfanden, insbesondere bei Jugendlichen. Da ein wesentlicher Teil des Lebens am Arbeitsplatz verbracht wird, schränkt ein Rauchverbot an letzterem die Gelegenheiten zum Tabakkonsum bereits erheblich ein. Repräsentative Stichproben jugendlicher Personen am Arbeitsplatz zeigten, dass die relative Prävalenzrate bei den Jugendlichen, die an einem rauchfreien Arbeitsplatz tätig waren, um 17 Prozent geringer war als bei denjenigen, die sich regelmäßig exponiert sahen; der Pro-Kopf-Konsum war – je nach Durchführungsort und Zielgruppe – bei Jugendlichen, die an ihrem Arbeitsplatz keiner Passivrauchbelastung ausgesetzt waren, gleichzeitig um bis zu 50 Prozent niedriger (Glantz / Fichtenberg 2002, 7). Auf dieser Grundlage kann davon ausgegangen werden, dass sowohl das Rauchverhalten der Menschen

¹³ Für einen umfassenden Überblick über die Bestimmungen zum Nichtraucherchutz in den einzelnen US-Bundesstaaten s. auch: **Huffington Post (2011):** U.S. Smoking Bans, State By State (Online-Ausgabe vom 23.02.2011) (Link: s. Literaturverzeichnis).

im unmittelbaren Umfeld als auch Art und Anzahl der Gelegenheiten, über den Tag verteilt zu rauchen (vgl. Chapman et al. 1999), wesentlichen Einfluss auf den Tabakkonsum vor allem bei Jugendlichen ausüben. Demnach konstituieren rauchfreie Arbeitsplätze, inklusive der Gastronomie, auch in den USA eine entscheidende Variable einerseits zum Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor Passivrauch, andererseits aber auch zur Ermutigung von Raucherinnen und Rauchern, deren Anteil laut Center for Disease Control (Stand: 2008) noch rund 20 Prozent der Bevölkerung ausmacht (CDC in: Wang / Taylor 2009), den Tabakkonsum aufzugeben bzw. zu reduzieren: Der daraus entstehende Umsatzverlust für die Tabakindustrie erklärt deren erbitterten Kampf gegen rauchfreie Arbeitsplätze vorsehende Gesetzesentwürfe (Glantz / Fichtenberg 2002, 8) und veranlasst sie, wie aus einschlägigen internen Dokumenten hervorgeht, die Kooperation mit Vertretern der Gastronomie zu suchen, um eine Reihe von ‚Kompromisslösungen‘ im Sinne einer ‚friedlichen Koexistenz‘ (vgl. Bialous et al. 2002) zwischen Rauchern und Nichtrauchern zu erwirken.

6.2.5. Generelle Rauchverbote in der Gastronomie als Garant für Rechtssicherheit und freien Wettbewerb?

Das Argument wirtschaftlicher Einbußen, die eine Vielzahl der Gastronomen in Österreich in Folge eines umfassenden Rauchverbots in der Gastronomie zu erwarten hätte, gehört zu den meistgenannten im Rahmen der aktuellen Debatte. Während es von politischer Seite aus einerseits fahrlässig und unverantwortlich wäre, für möglicherweise betroffene Lokale die absolute Garantie eines ‚Überlebens trotz flächendeckendem Rauchverbot‘ auszusprechen, muss die Implementierung eines solchen Verbots keineswegs zu einem unabwendbaren ‚Aussterben gastronomischer Betriebe‘ führen. An dieser Stelle ist eine sorgfältige Differenzierung zwischen der Art der verschiedenen Lokalitäten unter Berücksichtigung einer Vielzahl verschiedener Einflussfaktoren wie etwa der Größe und des Standpunktes oder der Homo- bzw. Heterogenität der dort bewirteten Klientel in Bezug auf die Rauchgewohnheiten erforderlich. Kulturell bedingte Erwartungen und Wertvorstellungen können zudem, wie bereits ausgeführt worden ist, in verschiedenen Ländern zu entsprechend unterschiedlichen Szenarien führen; dies bedeutet allerdings nicht, dass die Gesetzgebung mancher Staaten ohne

Vorbildcharakter für andere bleiben muss. Wie Michelle Scollo, Kriebsexpertin des Cancer Councils im australischen Melbourne, und ihre Kollegen im Zuge einer vergleichenden Untersuchung einer Vielzahl bestehender Studien über die wirtschaftlichen Effekte einer rauchfreien Gastronomie herausgefunden haben, ließen sich etwa im US-amerikanischen Fall kaum Beeinträchtigungen durch einschlägige Gesetze zu Rauchverboten in den untersuchten Lokalen feststellen; in jenen Fällen, wo es doch zu einer Beeinträchtigung kam, konnten sowohl auf der Gewinn- als auch auf der Verlustseite lediglich marginale Unterschiede konstatiert werden. Letztlich waren in quantitativer Hinsicht also meist weder nennenswerte Rückgänge noch Zuwächse, sondern vielmehr eine qualitative Veränderung der Kundschaft zu verzeichnen (vgl. Scollo et al. 2003). So ist in Situationen ohne ein flächendeckendes Rauchverbot etwa zu beobachten, dass sich auf der einen Seite zwar einige Raucherinnen und Raucher aufgrund des nun existierenden Rauchverbots in manchen Betrieben andere Lokalitäten suchen – eine Möglichkeit, die bei der Etablierung eines einheitlichen Wettbewerbs durch ein absolutes Rauchverbot in allen Lokalen nicht mehr gegeben wäre, wie zu einem späteren Zeitpunkt noch genauer ausgeführt wird – diese aber oftmals durch Nichtraucherinnen und Nichtraucher ersetzt werden, welche den gastronomischen Betrieb zuvor aufgrund der zu erwartenden Passivrauchbelastung meist gemieden hatten. In einer Reihe von US-Bundesstaaten, beispielsweise in Kalifornien, wo bereits seit 1998 ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie besteht, und in New York, wo eine entsprechende Regelung seit 2003 in Kraft ist, konnte beobachtet werden, dass die Einkünfte der Betriebe in Folge des Rauchverbots teilweise um bis zu etwa neun Prozent gestiegen sind (vgl. Pötschke-Langer et al. 2005).

Reale Gefahren lassen sich jedoch vor allem für kleinere gastronomische Betriebe, die oftmals als reine Raucherlokale geführt werden, auch laut Gerald Költringer, Mitbegründer der Initiative ‚Nichtrauchen in Lokalen‘ aus dem Jahr 2010, trotz einer Beendigung des verzerrten Wettbewerbs durch eine umfassende Regelung nicht leugnen: „Es wird aber sicherlich auch zu einer ‚Marktbereinigung‘ kommen: Natürlich wird es viele kleine Lokale geben, die das nicht überleben, weil die Kundschaft ganz einfach zu ‚einseitig‘ ist (...); man kann sicherlich nicht behaupten, dass all diese Lokale ein umfassendes Rauchverbot überleben würden“ (vgl. Költringer 2013: Interview 1, S.13, Z.3-5 sowie 13-14). Wenn über die Berechtigung der Ängste

zahlreicher Gastronomen vor wirtschaftlichen Einbußen diskutiert wird, muss also, wie oben bereits angesprochen, genau differenziert werden: Während sich ‚kleinere Lokalbetreiber‘, die seit vielen Jahren ein reines Raucherlokal führen, aufgrund ihrer „dünnen wirtschaftlichen Decke“ (vgl. Turecek 2013: Interview 5, S.90, Z.22) zurecht in besonders hohem Maße bedroht sehen, sind die Dynamiken in einem größeren, gemischten Lokal mit rauchender wie Nichtraucher-Kundschaft tendenziell undurchsichtiger und können gewissermaßen ‚in beide Richtungen schwappen‘.¹⁴ In Bezug auf reine Nichtraucherlokale ist damit zu rechnen, dass diese von einer möglichen Entwicklung hin zu einer flächendeckenden Lösung in allen gastronomischen Betrieben am wenigsten negativ betroffen wären, weil sich in diesen Lokalen ohnehin schon die ‚Rauchfreiheit‘ etabliert und im Regelfall keinen langfristigen wirtschaftlichen Schaden nach sich gezogen hat.

Abgesehen von einzelnen Steigerungen bzw. Rückgängen des Umsatzes ist im österreichischen Fall vor allem eines festzustellen: Die momentane Regelung, die eine räumliche Trennung in Raucher- und Nichtraucherbereiche vorsieht, wirkt sich offenbar nicht zuletzt auch auf die Wirtinnen und Wirte selbst negativ aus, da sie aufgrund der willkürlich festgelegten Größenkategorien (s.o.) massiv verzerrend wirkt und einen fairen Wettbewerb dadurch nachhaltig erschwert bzw. unmöglich macht. Die aktuelle Gesetzeslage bietet Gastronomen gleichzeitig kaum Incentives, ihren eigenen Betrieb auf freiwilliger Basis in ein Nichtraucherlokal umzufunktionieren, da die Befürchtung, weite Teile der eigenen rauchenden Kundschaft an die allgegenwärtige Konkurrenz zu verlieren, real und verständlich ist, solange für Lokalbesucher die Möglichkeit besteht, aus einem in Bezug auf die Handhabung des Rauchens in so hohem Maße heterogenen Spektrum an verschiedenen Lokalen auszuwählen. Wesentlich erfolversprechender für alle Beteiligten könnte demgegenüber ein Szenario sein, in welchem eben diese Ausweichmöglichkeit überhaupt nicht mehr gegeben wäre bzw. die Auswahl des gewünschten Lokals nicht mehr in erster Linie an die Frage gekoppelt wäre, ob dort geraucht werden dürfe oder nicht: Den Lokalbetreibern muss jedenfalls die Möglichkeit einheitlicher Voraussetzungen eingeräumt und ein freier, gleicher Wettbewerb garantiert werden.

¹⁴ Einige Beispiele freiwillig rauchfrei gewordener und dank ausbleibender Verluste auch rauchfrei geliebener Lokale finden sich etwa unter: **Reis, Karl (2007):** Weltnichtrauchertag und Help-EU. In: ORF Wien Heute vom 31.05.2007. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=GINk1t5LAI0> (abgerufen am 28.08.2013).

Dies weiß auch Gerald Költringer zu bestätigen, der die bestehenden Gesetze als „typisch österreichische[n] Kompromiss“ (vgl. Költringer 2013: Interview 1, S.6, Z.25), der „eine bloße Herausforderung der mit hundertprozentiger Sicherheit eintretenden Realität, dass es überall ein Verbot für Raucherlokale geben wird“ darstellt (Költringer ebd., Z.30-31), kritisiert. Je vehementer mit Gastronomen diskutiert worden ist, so Költringer weiter, desto deutlicher sei herausgekommen, dass auch sie sich, ebenso wie vor allem ihre nicht rauchenden Kunden, für eine einheitliche Regelung in allen Lokalen aussprechen würden, um den Grad der Wettbewerbsverzerrung zu minimieren (vgl. Költringer 2013: S.7, Z.1-3). Gleichzeitig bietet die aktuelle Gesetzeslage, wie schon erwähnt, Gastronomen die Möglichkeit einer relativ problemlosen Unterwanderung: So gibt es beispielsweise Fälle, in denen die Lokalbetreiber die Fläche ihres ursprünglich knapp über 50m² großen Betriebes mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln soweit verkleinern, dass sie letztlich in die Kategorie jener Lokale fallen, die laut Gesetzgeber selbst entscheiden dürfen, ob sie ihren Gästen das Rauchen erlauben möchten oder nicht bzw. eine Trafik (das aktuelle Tabakgesetz sieht keinerlei Rauchverbot in Trafiken vor) im Vorraum ihres Betriebes einrichten, um ein mögliches Rauchverbot zu umgehen.¹⁵ Solche und ähnliche Beispiele sind durchaus als logische Konsequenz eines in höchstem Maße ‚kompromissorientierten‘ Gesetzes zu verstehen; auch dieser Entwicklung könnte am ehesten mithilfe eines flächendeckenden Rauchverbots in der Gastronomie tatsächlich Einhalt geboten werden. Im Zuge der Implementierung einer solchen Regelung müsste – auch von politischer Seite her – überlegt werden, inwieweit man den Gastronomen in Hinblick auf deren Schadenersatzforderungen im Anschluss an die Umbaumaßnahmen in den Lokalen, die im Laufe der ‚Übergangsphase‘ erfolgten, entgegenkommen könnte. Eine vollständige Rücknahme der aktuell geltenden Regelungen stellt für die politischen Akteure in Österreich also insofern eine besondere Herausforderung dar, als man mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Vielzahl betroffener Lokalinhaber nachträglich für den baulichen Aufwand, mit dem die praktische Umsetzung der bestehenden ‚Kompromisslösung‘ verbunden war, finanziell entschädigen müsste. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen sind die meisten Gastronomen in Österreich sicherlich nicht zu beneiden, soweit der Grad

¹⁵ Für einige weitere Beispiele verschiedener, aus der Beschaffenheit des gegenwärtigen Tabakgesetzes in Österreich resultierender Umgehungen, s. auch: **Hammerl, Julia (2010):** ORF-Report: Tricks für Raucher. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=KhECNXeQ834> (abgerufen am 05.08.2013)

ihrer wirtschaftlichen bzw. rechtlichen Sicherheit betroffen ist: Hätte man sich, wie in anderen europäischen Ländern, von vornherein für eine flächendeckende Lösung entschieden, hätte die Zwickmühle, in der sich die Politik in Österreich hinsichtlich des Nichtraucherschutzes in der Gastronomie momentan befindet, vermutlich abgewendet werden können. Die Befürchtung seitens der Politik, sich mit einer erneuten Änderung der Gesetzeslage allen Beteiligten gegenüber unglaublich zu machen, könnte sich somit als ernstzunehmende Barriere einer aus volksgesundheitlicher Perspektive notwendigen Neuerung herausstellen.

In einem Punkt scheint zwischen der rauchenden und der nichtrauchenden Bevölkerung tatsächlich ein weitgehender Konsens zu bestehen: Die räumliche Trennung von Rauchern und Nichtrauchern in Lokalen kommt in vielerlei Hinsicht der Errichtung einer regelrechten „gesetzlich verordneten Zwei-Klassen-Gesellschaft“ (vgl. Gergely 2009) gleich, deren ohnehin schon polarisierender Charakter oft noch zusätzlich durch die mediale Berichterstattung verschärft und somit eine zunehmende ‚Verhärtung der Fronten‘ provoziert wird. Die eingebrachten Lösungsansätze bleiben weiterhin von erheblichen Divergenzen geprägt; dabei wird oft vergessen, dass die begriffliche Unterscheidung in ‚Raucher‘ und ‚Nichtraucher‘ der Tabakindustrie durchaus gelegen kam, ließen sich die Mitglieder moderner Gesellschaften anhand dieser konstruierten Dichotomie doch trefflich spalten (vgl. Oeckl / Christ 2007). Eine räumliche Trennung rauchender und nichtrauchender Personen scheint somit für keine der beiden Seiten eine langfristig zufriedenstellende Lösung zu konstituieren: Da der Raucher zwar für sich selbst, nicht aber für den Nichtraucher entscheiden kann, hat die österreichische Regierung bislang eine Trennung der beiden Gruppen als wirksamstes Instrumentarium für die Ermöglichung der Wahl aller Beteiligten erachtet. Diese Handhabung kann aus sozialer Perspektive dahingehend hinterfragt werden, dass letztlich weder Raucher noch Nichtraucher auf die Gesellschaft ihrer rauchenden wie nichtrauchenden Mitmenschen verzichten wollen. In Bezug auf die Gastronomen muss wiederum eine Erreichung weitgehender Rechtssicherheit und entsprechender Einheitlichkeit angestrebt werden: Wenn nicht für alle Gastronomen die gleichen Voraussetzungen gelten, wird sich am Status quo in absehbarer Zeit kaum etwas ändern. In diesem Sinne sichert nur ein gleiches Rauchverbot für alle Lokale die freie Wahl für alle Menschen (Költringer in: Volksbegehren ‚Nichtrauchen in Lokalen‘ 2010):

Abb. 18: Volksbegehren „Nichtrauchen in Lokalen“ (2010)



Quelle: <http://www.nichtraucheninlokalen.at/>

Um einen umfassenden (Gesundheits-) Schutz für alle Mitglieder der Gesellschaft zu gewährleisten, bleibt es staatlichen Institutionen kaum erspart, die persönlichen Freiheiten ihrer Bürgerinnen und Bürger zu einem gewissen Grad einzuschränken: Ähnlich verhält es sich etwa bei den Waffengesetzen in den Vereinigten Staaten, in deren Debatte sich ein wesentlicher Streitpunkt ebenfalls aus den sich unterscheidenden Graden der empfundenen Notwendigkeit staatlicher Regulierung in Bezug auf das Waffengesetz ergibt. Für beide Bereiche gilt: Während die einen verstärkte staatliche Eingriffe im Sinne der Förderung des Gemeinwohls als zwingend erforderlich erachten bzw. dafür individuelle Beschränkungen der persönlichen Freiheit ohne Weiteres in Kauf nehmen, sehen die anderen diese Eingriffe in erster Linie als Verstoß gegen die Einhaltung der ‚liberalen Grundwerte‘ moderner Demokratien. Letztere orientieren sich allerdings maßgeblich an den Interessen der Mehrheit ihrer wahlberechtigten Bevölkerung, welche in den europäischen Ländern, in denen bereits ein umfassender Nichtraucherschutz in der Gastronomie umgesetzt worden ist, eindeutig gelagert sind: So befürworteten laut Untersuchungen der Europäischen Kommission aus dem Jahr 2006 zwischen 89 und 94 Prozent der Menschen in Schweden, Italien und Irland bereits innerhalb kurzer Zeit nach Einführung des flächendeckenden Nichtraucherschutzes die Beibehaltung

rauchfreier Lokale (Eurobarometer 239, 2006). Angesichts dieser Zahlen besteht auch in Österreich die Möglichkeit einer erfolgreichen Umsetzung einer konsequenteren Lösung für alle Beteiligten (vgl. Költringer 2013: Interview 1, S.7, Z.24-28); erreicht man hierzulande auch nur eine annähernd hohe Zustimmung wie in einer Vielzahl anderer europäischer Länder, könnten sich die finanziellen Bedenken der betroffenen Gastronomen, so ist aus weiten Teilen West- und Nordeuropas empirisch hervorgegangen, innerhalb des ersten Jahres weitgehend – wenn auch nicht ausnahmslos – erübrigen. Um finanzielle und volkswirtschaftliche Aspekte des Rauchens soll es auch in den Folgekapiteln der vorliegenden Arbeit gehen.

6.2.6. Rauchen im volkswirtschaftlichen Kontext

Nachdem bis hierhin eine Reihe verschiedener gesundheitlicher, sozialer, kultureller wie juristischer Aspekte von Tabakkonsum und Nichtraucherschutz thematisiert worden ist, soll es in den folgenden Teilkapiteln in erster Linie um die – auch in enger Verbindung zur politischen Dimension stehende – volkswirtschaftliche Komponente des Rauchens gehen. Arbeitsmarkt, Beschäftigungszahlen, Angebot, Nachfrage, Tabaksteuern und Preise bilden einige begriffliche Gegenstände der folgenden Ausführungen und werden durch eine Gegenüberstellung individueller und gesellschaftlicher Kosten des Rauchens¹⁶ ergänzt. Die große Bedeutsamkeit politischer Erwägungen soll anhand der durchgehenden thematischen Verknüpfung mit dem volkswirtschaftlichen Teilbereich der Diskussion herausgestrichen, im Anschluss noch einmal weitgehend separat thematisiert werden und somit einen wesentlichen Beitrag zur fachlichen Auseinandersetzung mit der Materie leisten.

6.2.6.1. Gewinne und Verluste: Einnahmen durch die Tabaksteuer vs. Belastungen des öffentlichen Gesundheitssystems

Wann immer die Diskussion um das Rauchen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten geführt wird, stehen sich prinzipiell zwei Gruppen gegenüber: Während auf der einen Seite mit einem wirtschaftlichen Nutzen für den Staat argumentiert und behauptet

¹⁶ Weitere Ausführungen zu den gesellschaftlichen Folgekosten des Rauchens finden sich etwa in: **Behrend, Corinne et al. (2001)**: Folgekosten des Rauchens. Urban und Vogel, München.

wird, dieser könne sich schon vor dem Hintergrund des Interesses an einem stabilen Finanzhaushalt keinen Verzicht auf die dank der Existenz der Raucherinnen und Raucher einzuhebende Tabaksteuer leisten, werden auf der anderen Seite in der Regel die massive Belastung öffentlicher Gesundheitssysteme durch den Anstieg auf das Rauchen zurückzuführender Krankheiten, aber auch die sogenannten ‚indirekten‘ Kosten, die durch das Rauchen entstehen – wie etwa vergleichsweise häufige Krankenstände bei rauchenden Personen, Arbeitszeitverkürzung oder sinkende Produktivität durch Rauchpausen – hervorgestrichen. Der Tatsache der Existenz einer in der Literatur vielfach vertretenen – der Meinung des Autors nach durchaus berechtigten – Auffassung zum Trotz, es sei „zynisch, menschliche Leidenssituationen in ökonomischen Kategorien aufzuwiegen“ (vgl. etwa Binding 2008, 84), wird im vorliegenden Kapitel der Versuch unternommen, Nutzen und Kosten des Rauchens vergleichend gegenüberzustellen.

6.2.6.2. Der volkswirtschaftliche Nutzen des Rauchens

Da dem Tabakkonsum nachweislich und im Gegensatz zum Alkohol keinerlei gesundheitsfördernder Effekt zugeschrieben werden kann, ist der hier beschriebene ökonomische Nutzen des Rauchens in Anlehnung an eine durch das Institut für Höhere Studien im Jahr 2008 veröffentlichte Untersuchung (Pock et al. 2008, 63) als Gesamtheit der daraus resultierenden fiskalischen Vorteile zu verstehen.

An erster Stelle sind die Staatseinnahmen durch die Tabaksteuer, die es ohne Raucherinnen und Raucher gar nicht gäbe, zu nennen: Im Jahr 2003 verdiente der österreichische Staat etwa 1,3 Milliarden Euro am Tabakkonsum seiner Bürgerinnen und Bürger (Pock et al. 2008, 125), bis zum Jahr 2010 stieg diese Summe auf insgesamt über 1,5 Milliarden Euro an. Die Tabaksteuer wurde in Österreich bis zu diesem Zeitpunkt allenfalls mäßig angehoben, da es sich bei dieser laut Vertretern des Finanzministeriums ohnehin um eine vergleichsweise hohe Steuer handele (Lopatka in: Stribl 2010): Von einem Geschenk der Regierung an die Tabakindustrie trotz der Empfehlung des Wirtschaftsforschungsinstituts, die Tabaksteuer drastisch zu erhöhen, ist vielerorts die Rede (vgl. etwa Stribl 2010, Neuberger 2013: Interview 2, S.34, Z.18-20). Dabei ließe sich eine solche Erhöhung aus einer Vielzahl von Gründen relativ einfach bewerkstelligen: Zum einen befinden sich Produktion und

Import von Tabakwaren in der Hand weniger Unternehmen, deren Dispositionen entsprechend leicht zu kontrollieren wären, zum anderen ist bei den Konsumenten in Bezug auf Tabakprodukte eine vergleichsweise geringe Elastizität der Nachfrage auf Preisveränderungen zu beobachten und darüber hinaus sind Steuererhöhungen unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten weitgehend problemlos zu legitimieren (Puwein / Wüger 1998, 173). Die Tatsache, dass eine bloße Erhöhung der Tabaksteuer allerdings nicht zwangsläufig zu einem Rückgang des Konsums in der österreichischen Bevölkerung führen muss, ergibt sich nicht zuletzt aus der geographischen Lage des Landes: Die räumliche Nähe zu den östlichen Nachbarländern, die im europäischen Vergleich die niedrigsten Steuern auf Zigaretten erheben bzw. letztere zu noch günstigeren Preisen anbieten, als dies in Österreich der Fall ist, resultiert in einem ausufernden, der heimischen Wertschöpfung schadenden Direktimport aus Ländern wie etwa der Tschechischen Republik, der Slowakei, Ungarn oder Slowenien. Da „Konsumenten (...) auf Änderungen der Zigaretten- bzw. Tabakpreise, wie auch in anderen Ländern, relativ schwach [reagieren]“ und sich daher auch „Einkommensschwankungen (...) unterproportional in Änderungen der Nachfrage nach Tabak bzw. Zigaretten nieder[schlagen]“ (Puwein / Wüger 1998, 182), ist daher neben einer reinen, die Tendenzen zum illegalen Schmuggel vielfach verstärkenden Tabaksteuererhöhung noch eine Vielzahl weiterer Instrumentarien zur Eindämmung des Tabakkonsums in Österreich in Erwägung zu ziehen, wovon einige im Verlauf dieser Arbeit bereits eingehender thematisiert worden sind. Für sich genommen ist das Tabaksteueraufkommen, das sich beispielsweise im Zeitraum zwischen 1990 und 2006 annähernd verdoppelte, als durchaus wichtiger Bestandteil der Finanzierung des österreichischen Staatshaushaltes zu betrachten und offenbart wiederum den inelastischen Charakter der Nachfrage nach Tabakwaren (Pock et al. 2008, 135). Ein Wegfall der Einnahmen durch die Tabaksteuer hätte aus haushaltspolitischen Gründen vermutlich zur Folge, dass die Erhöhung anderer Steuern und Abgaben beschlossen würde, um den entstehenden Verlust bestmöglich zu kompensieren.

Zum ökonomischen Nutzen der Tabaksteuer kommt allerdings noch eine Reihe weiterer positiver wirtschaftlicher Effekte hinzu, die etwa von Pock und Kollegen in **Wertschöpfungseffekte** (betreffend der innerhalb des abgegrenzten Wirtschaftsgebiets Österreich erbrachten und in Marktpreisen ausgedrückten

wirtschaftlichen Leistung), **Beschäftigungseffekte** (betreffend der durch Produktion und Konsum von Tabakprodukten entstehenden Arbeitsplätze bzw. der entsprechenden Arbeitsproduktivität pro in diesem Sektor Beschäftigtem), **fiskalische Effekte** (betreffend der Steuerrückflüsse in Form von Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern) sowie **Kaufkrafteffekte** (betreffend der durch die in diesem Sektor Beschäftigten erwirtschafteten und in weiterer Folge nachfragewirksam werdenden Nettoeinkommen) eingeteilt werden (Pock et al. 2008, 130f.). Quantitativ ausgedrückt zieht der Fiskus in wirtschaftlicher Hinsicht aus den vier genannten Effektarten folgenden Nutzen: Produktion und Konsum von Tabakerzeugnissen generieren eine geschätzte österreichweite Wertschöpfung von etwa 645 Millionen Euro p.a., heimische Nachfrage nach und Produktion von Tabakprodukten resultieren gleichzeitig in einer im Tabaksektor entstehenden Beschäftigungszahl, die in einer Höhe von knapp 10.000 Vollzeitäquivalenten anzusiedeln ist. Zusätzlich zu den fiskalischen Effekten, die sich zum größten Teil über die Einnahmen durch die bereits angesprochene Tabaksteuer definieren, wird eine Kaufkraft in der Höhe von etwa 155 Millionen Euro jährlich durch diverse Tabakprodukte bedingt (Pock et al. 2008, 133). Aus diesen Erkenntnissen ist abzuleiten, dass der Wirtschaftszweig ‚Tabak‘ – aus steuerlichen, wertschöpfungsbedingten wie kaufkrafttechnischen Gründen – durchaus positive ökonomische Effekte generiert und die Branche darüber hinaus als wichtiger Arbeitgeber im Wirtschaftsstandort Österreich angesehen werden muss. Inwieweit diese positiven Implikationen aufgrund der ebenfalls nicht zu vernachlässigenden medizinischen, gesellschaftlichen wie volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens neu definiert und ggf. relativiert werden müssen, wird Gegenstand des folgenden Kapitels sein.

6.2.6.3. Die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens

Neben den vier Hauptgruppen positiver Effekte, anhand derer sich ein gewisser wirtschaftlicher Nutzen des Rauchens feststellen lässt (s.o.), wird in der einschlägigen Literatur auch in Hinblick auf die vielfältigen Kosten, die das Rauchen verursacht, ebenso zwischen einigen grundlegenden Kategorien unterschieden, wobei Art und Komplexität dieser Einteilung zwischen verschiedenen wissenschaftlichen Beiträgen durchaus variieren: So finden zum Beispiel in einigen

Publikationen des GSF-Forschungszentrums für Umwelt und Gesundheit mit den **direkten** und den **indirekten** Kosten lediglich zwei Arten von Aufwendungen ihren Eingang in den fachlichen Diskurs (vgl. etwa Neubauer et al. 2002, 31f.), während in anderen Quellen zusätzlich noch von den sogenannten **intangiblen**, d.h. monetär nicht messbaren, Kosten des Rauchens die Rede ist (vgl. etwa Binding 2008, 85). Pock und Kollegen operieren demgegenüber mit insgesamt vier Kostenkategorien, indem sie zusätzlich unter den direkten Kosten eine weitere Unterteilung in direkt **medizinisch** sowie direkt **nicht-medizinisch** vornehmen (Pock et al. 2008, 90f.). Die direkten Kosten des Rauchens resultieren dabei aus Krankenhausaufenthalten, die auf unmittelbar durch den Tabakkonsum verursachte Krankheiten zurückzuführen sind, verschriebenen Medikamenten und Rehabilitationsmaßnahmen (Neubauer et al. 2002, 32), umfassen also zunächst einmal ‚nur‘ die zweckgebundene medizinische Versorgung (Binding 2008, 85), während sich die indirekten Kosten aus einer Minderung der gesamtwirtschaftlichen Produktivität ergeben (Binding ebd.). Komponenten einer solchen Minderung sind dabei unter anderem – auf Basis der Annahme, dass der durchschnittliche Raucher öfter krank wird als der durchschnittliche Nichtraucher – an einem Produktivitätsverlust durch vergleichsweise hohe Ausfallquoten und Rauchpausen während der Arbeitszeit festzumachen. Für die Bewertung dieser Produktivitätsrückgänge im Rahmen der Untersuchung indirekter Kosten (z.B. des Rauchens) werden in der Literatur zwei grundlegende methodische Ansätze herangezogen: Es handelt sich hierbei zum einen um den **Humankapitalansatz** und zum anderen um den **Friktionskostenansatz**. Während der Humankapitalansatz medizinische Interventionen als Investition in das Humankapital einer Person bzw. eines Angestellten definiert (vgl. Amelung 2013) und somit annimmt, „dass durch das vorzeitige Ausscheiden eines (ehemaligen) Rauchers aus dem Erwerbsleben – durch Krankheit oder Tod – ein Arbeitsausfall und damit ein Produktivitätsverlust für die Gesellschaft entsteht“ (Neubauer et al. 2002, 33), geht der Friktionskostenansatz von einer zeitlichen Begrenzung der Kosten von Produktivitätsverlusten auf eine sogenannte ‚Friktionsperiode‘ aus, die spätestens dann endet, wenn der betroffene Patient in seiner Funktion ersetzt und das vormalige Produktionsniveau wieder erreicht worden ist bzw. relevante Kosten in erster Linie durch vermehrte Transaktionen im Bereich der zusätzlichen Stellenausschreibung, Einarbeitung des Ersatzpersonals und dergleichen entstehen (vgl. Amelung 2013); gemäß dieses

Ansatzes wird daher grundsätzlich angenommen, „dass jeder längerfristig frei gewordene Arbeitsplatz in absehbarer Zeit durch eine arbeitslose Person ersetzt werden kann“ (Neubauer et al. 2002, 33) und die tatsächlichen negativen wirtschaftlichen Auswirkungen auf die erwerbstätige Bevölkerung relativ gering bleiben. Die Sinnhaftigkeit der Verwendung dieser beiden Ansätze hängt maßgeblich von der inhaltlichen Fokussierung der Analyse ab: Während der Friktionskostenansatz sich primär dazu eignet, die Beschaffenheit der indirekten Kosten aus unternehmerischer Perspektive zu beleuchten, erweist sich die Verwendung des Humankapitalansatzes im Zusammenhang mit einer Eruiierung der Auswirkungen indirekter Kosten auf die gesamte Volkswirtschaft als gängiges Instrumentarium (Neubauer et al. ebd.). Im Rahmen der in dieser Arbeit behandelten Thematik und unter Berücksichtigung einer volks- *statt betriebswirtschaftlichen* Argumentation ist dabei vor allem die den Humankapitalansatz zum Ausgangspunkt der Untersuchung nehmenden Literatur von Bedeutung. In Hinblick auf die österreichische Kosten-Nutzen-Analyse halten die Autoren der bereits zitierten umfangreichen IHS-Studie aus dem Jahr 2008 fest, dass die durch den Tabakkonsum bedingten direkten und indirekten Kosten im Aggregat den fiskalischen Nutzen der Einnahmen durch die Tabaksteuer um rund 44 Prozent übersteigen (Pock et al. 2008, 117) und kommen darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass die bereits angesprochenen positiven wirtschaftlichen Effekte durch das Rauchen in der Bevölkerung bei einem exekutierbaren, absoluten Rauchverbot im öffentlichen Raum keineswegs verloren gehen würden: „Viel eher kann angenommen werden, dass in einem rauchfreien Szenario die [über zwei] Milliarden Euro an Ausgaben [die den Einnahmen durch die Tabaksteuer in Höhe von etwa eineinhalb Milliarden Euro gegenüberstehen, Anm. d. Autors], die derzeit für Tabakprodukte getätigt werden, für andere Produkte geleistet werden und dadurch in anderen Wirtschaftssektoren mit anderen Vorleistungsverflechtungen [positive] ökonomische Effekte auslösen“ (Pock et al. 2008, 133). Unter zusätzlicher Berücksichtigung der intangiblen bzw. psychosozialen Kosten, die sich vor allem in Schmerz, Angst, Trauer und Leiden der betroffenen Patienten und deren familiären Umfeld manifestieren, resümieren die Autoren außerdem, dass sich die Höhe des gesellschaftlichen Verlustgeschäfts mit dem Tabakkonsum in Österreich auf etwa eine halbe Milliarde Euro jährlich beläuft (IHS 2008 in: Volksbegehren ‚Nichtrauchen in Lokalen‘ 2010). Trotz der unstrittigen methodischen Problematik einer mitunter

schwierigen Quantifizierbarkeit der untersuchten Faktoren ist auf der Grundlage der verwendeten Literatur – unabhängig vom bereits thematisierten gesundheitlichen Teilaspekt – demnach auch in volkswirtschaftlicher Hinsicht von einem unter dem Strich negativen Einfluss des Tabakkonsums auf die Lebenswirklichkeit der österreichischen Bevölkerung auszugehen. Aus diesem Grund ist die Politik in Österreich dazu angehalten, entsprechende Maßnahmen zu bündeln; um diese, ebenso wie um eine politische Chronologie der einschlägigen Bemühungen der letzten zwanzig Jahre, soll es im Rahmen des folgenden Kapitels gehen.

7. Die politische Dimension der Tabakkontrolle in Österreich

Welche Lösungsstrategien stehen der österreichischen Politik zur Verfügung, welche Maßnahmen zur Tabakkontrolle sind bereits ergriffen, welche noch nicht hinreichend berücksichtigt worden? Das aktuelle Kapitel versucht, diese Fragen zu beantworten und liefert darüber hinaus einen chronologischen Überblick über die einschlägige Geschichte der letzten zwei Jahrzehnte unter exemplarischer Anführung der Bilanzen verschiedener Ministerinnen und Minister für Gesundheit in Österreich.

7.1. Politische Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums in Österreich

In vielen zu den Themen Tabakkonsum und Nichtraucherschutz veröffentlichten Dokumenten bedeutender internationaler Institutionen wird hinsichtlich der gesundheitsschädigenden Wirkungen des Rauchens zwischen **angebots-** und **nachfrageorientierten** Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums unterschieden, so etwa in der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedeten, von insgesamt rund 170 Ländern und auch von Österreich im Juli 2003 ratifizierten, ‚Framework Convention on Tobacco Control‘ (FCTC). Grundsätzlich ist festzustellen, dass nur eine Kombination aus gezielten angebots- wie nachfrageorientierten Maßnahmen seitens der Politik in den einzelnen Ländern zu einem Umdenken in der Bevölkerung und somit zu einer erfolgreichen Reduktion des Tabakkonsums auf gesamtgesellschaftlicher Ebene führen kann; dennoch sind

die einzelnen Komponenten, wie im Folgenden ausgeführt wird, in ihrer individuellen Wirksamkeit durchaus unterschiedlich zu bewerten. Die verschiedenen Zuständigkeitsbereiche verschwimmen dabei insofern, als gesundheitliche Belange meist als Gegenstand nationalen Rechts gehandhabt, Angelegenheiten wie etwa der Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – auch der in der Gastronomie Beschäftigten – hingegen als Materie des europäischen Gemeinschaftsrechts verstanden werden.

7.1.1. Angebotsorientierte Maßnahmen

Der vierte Teilabschnitt der Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle der WHO beschäftigt sich mit einem Maßnahmenkatalog, der die Eindämmung des Tabakkonsums aus einer angebotsorientierten Perspektive voranzutreiben strebt. Mit Bezug auf Artikel 15 FCTC ist festzustellen, dass die Bekämpfung des Schmuggels wie des Verkaufs gefälschter Zigaretten prioritär zu behandeln ist und entsprechende legislative, exekutive wie administrative Maßnahmen von politischer Seite aus zu setzen sind. Zu diesen Maßnahmen können etwa die Dokumentation und Kontrolle des Vertriebes von Tabakprodukten innerhalb der eigenen Grenzen, aber auch die multilaterale Zusammenarbeit im Sinne einer Verbesserung der Zollregelungen zählen (vgl. FCTC 2003, 13f.). Im österreichischen Fall ergibt sich die Schwierigkeit, dass die Tabakpreise in nahegelegenen ost- bzw. südosteuropäischen Ländern zu den niedrigsten des Kontinents gehören; eine Verteuerung der Zigaretten in Österreich könnte dem Schmuggel in diesen Regionen also einen noch großzügigeren Nährboden liefern. Aus diesem Grund kommt dem Instrument multilateraler Verträge zur Verschärfung der überarbeitungsbedürftigen Zollgesetze, sowohl im kleineren Grenzverkehr als auch im Zuge organisierter Großtransporte, an dieser Stelle besondere Bedeutung zu (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.35, Z.31-35), zumal die geopolitische Lage eines Landes oftmals einen wesentlichen Einflussfaktor für die Existenz diverser Schmuggelaktivitäten darstellt.

Auch Regulierungen und Beschränkungen des Verkaufs von Tabakwaren stellen laut FCTC eine wichtige Möglichkeit dar, Art und Beschaffenheit des Angebots in einer Weise zu steuern, die für eine effiziente Eindämmung des globalen Tabakkonsums dienlich ist. Relevant ist an dieser Stelle vor allem Artikel 16 FCTC, der den Verkauf

einschlägiger Produkte an Jugendliche thematisiert: Um den Raucheinstieg für Minderjährige zu erschweren, sollten beispielsweise Maßnahmen getroffen werden, welche die Verkäufer von Tabakwaren – in Österreich in erster Linie die Trafikanten – dazu verpflichten, ein Abgabeverbot an Jugendliche unmissverständlich zu demonstrieren bzw. anhand der Einforderung eines Altersnachweises dafür Sorge zu tragen, dass Zigaretten ausschließlich an Personen verkauft werden, welche die Volljährigkeit bereits erreicht haben. Des Weiteren könnte dem Tabakkonsum bei Minderjährigen mithilfe eines sogenannten ‚Display Ban‘, also quasi einem Verbot der ‚Zurschaustellung‘ des Tabaks, einer Beschränkung des simultanen Verkaufs diverser, vorwiegend junge Menschen ansprechender, Produkte wie etwa Süßigkeiten, Softdrinks, Spielzeug oder Aufkleber sowie der Sicherstellung der Unmöglichkeit des Erlangens von Tabakwaren durch Jugendliche an Zigarettenautomaten wirksam entgegengewirkt werden (vgl. FCTC 2003, 15). Wie im weiteren Verlauf dieser Arbeit noch deutlich wird, sind diese vorgeschlagenen Maßnahmen in verschiedenen Ländern unterschiedlich stark und primär mit Bezugnahme auf nationales Recht implementiert (oder eben nicht implementiert) worden.

7.1.2. Nachfrageorientierte Maßnahmen

Zu den nachfrageorientierten Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums zählen in erster Linie die Erhöhung der Preise für Tabakprodukte, die Einschränkung des Rauchens im öffentlichen Raum, effiziente(r) Information und Schutz der Konsumenten – beispielsweise mittels Warn- und Inhaltsstoffhinweisen, Informationskampagnen sowie des Verbots irreführender Produktangaben – sowie umfassende Werbeverbote für Tabakwaren und die gezielte Unterstützung aller Menschen, die mit dem Rauchen aufhören wollen, etwa durch ambulante oder stationäre Therapien, Nikotinersatzpräparate sowie persönliche wie telefonische Beratungsstellen (Pock et al. 2008, 21). Um den effizienten Charakter der im Sinne einer Reduktion der Prävalenzrate getroffenen Maßnahmen sicherzustellen, müssen o.a. Strategien mit den bereits thematisierten angebotsorientierten Maßnahmen möglichst harmonisiert werden. Wie bereits angeklungen ist, werden Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer restriktiven Politik im Bereich des Nichtraucherschutzes in verschiedenen Ländern der Welt unterschiedlich ausgelegt: Während in manchen

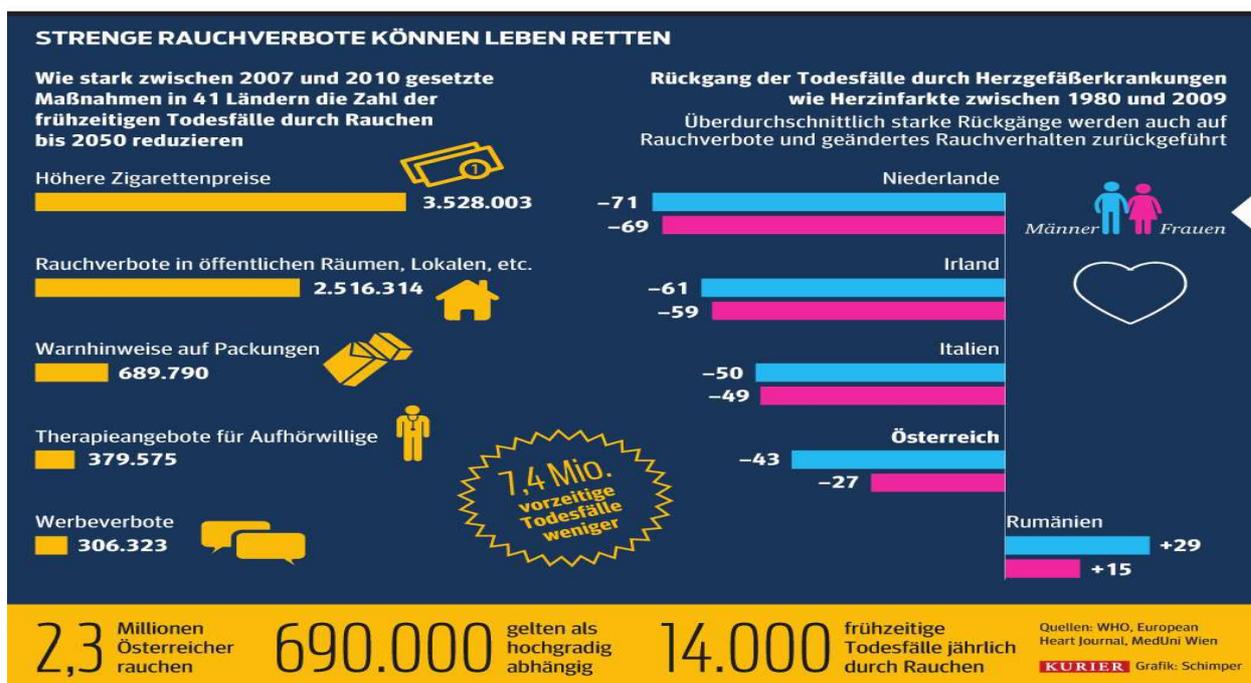
Ländern (vor)schnell von einer maßlosen Bevormundung der Bürgerinnen und Bürger durch die Politik ausgegangen wird, begreift man anderenorts diese Art der staatlichen Intervention demgegenüber als gerechtfertigt bis zwingend erforderlich.

In Bezug auf die Festsetzung der Steuern und Preise von Tabakwaren sieht Artikel 6 FCTC vor, dass die Steuer- und Preispolitik der Regierungen der Länder, welche die Konvention ratifiziert haben, jedenfalls im Sinne einer Verringerung des Tabakkonsums in der Bevölkerung sowie einer Verfolgung des übergeordneten nationalen Gesundheitsziels gestaltet werden sollte (vgl. FCTC 2003, 7). Quantitative Festlegungen hinsichtlich der Höhe einschlägiger Steuern und Packungspreise erfolgen dabei nicht; stattdessen wird, so liest sich das Dokument, von einer ‚vernünftigen Lösung im eigenen Ermessen der einzelnen Staaten‘ ausgegangen bzw. diesen die Möglichkeit gewährt, Entscheidungen dieser Natur selbst zu treffen. Strukturelle Defizite einer weitgehend nationalstaatlichen Entscheidungskompetenz in den Bereichen Tabakkonsum und Nichtraucherenschutz spiegeln sich in einer im Jahr 2007 von Joossens und Raw veröffentlichten Studie wider, im Zuge derer eindeutig zu Tage trat, „dass innerhalb Europas nach wie vor der Einsatz der möglichen Mittel stark variiert“ (Pock et al. 2008, 23): In einem europaweiten Ranking hinsichtlich Fülle wie Wirksamkeit der jeweils bestehenden Maßnahmen zur Tabakprävention, wie etwa preislicher Maßnahmen, Rauchverboten an öffentlichen Orten, Bereitstellung von Budgetmitteln für öffentliche Informationskampagnen, Werbeverboten, Gesundheitswarnungen sowie Unterstützungsleistungen für aufhörwillige Raucher (s.o.), belegt Österreich den letzten Platz von insgesamt dreißig untersuchten europäischen Ländern. Großbritannien, Irland sowie weite Teile Skandinaviens belegen dagegen die Spitzenplätze (Joossens / Raw 2007 in: Pock et al. 2008); wie in weiterer Folge verdeutlicht wird, schwanken die Ergebnisse zwischen den einzelnen Staaten der Europäischen Union in teilweise starker Abhängigkeit vom individuellen Preisniveau.

Auf der Grundlage der nationalstaatlichen Souveränität in der Preisgestaltung für Tabakwaren in den einzelnen Ländern ist auch zu erklären, dass die durchschnittlichen Zigarettenpreise zwischen einzelnen Ländern, welche die FCTC unterzeichnet haben, so starken Schwankungen unterworfen sind. Kostet eine durchschnittliche Schachtel mit einem Inhalt von 20 Zigaretten in Österreich etwa vier

Euro, werden beispielsweise in Irland über acht Euro fällig (vgl. Stribl 2010), im über den europäischen Raum hinausgehenden Vergleich sogar umgerechnet bis zu zwölf Euro, wie etwa in Teilen der Vereinigten Staaten (vgl. Putzel 2011). Der Einfluss der pekuniären Belastung auf das Rauchverhalten in modernen Gesellschaften ist unübersehbar: Wie etwa David Levy, Krebspezialist von der Georgetown University in Washington, D.C., und seine Kollegen im Zuge einer im Auftrag der WHO in über vierzig Ländern durchgeführten Untersuchung prognostizierten, stellt die Höhe der Zigarettenpreise noch vor Rauchverboten im öffentlichen Raum den bedeutendsten Faktor und somit auch die wirksamste Maßnahme gegen auf das Rauchen zurückzuführende frühzeitige Todesfälle dar (Levy in: Mauritz 2013); dies wird auch im Rahmen der folgenden Statistik ersichtlich.

Abb. 19: Maßnahmen zur Reduktion der Zahl frühzeitiger Todesfälle in 41 Ländern (2007-2050)



Quelle: Mauritz, Ernst (2013): Längeres Leben für Millionen Menschen. In: Kurier-Sonderteil ‚Lebensart‘, Online-Ausgabe vom 02.07.2013. Verfügbar im Internet: URL: <http://kurier.at/lebensart/gesundheit/raucher-studien-laengeres-leben-fuer-millionen-menschen/17.553.147>

Der direkte Zusammenhang zwischen dem Zigarettenpreis und der Prävalenzrate wird darüber hinaus anhand des europäischen Ländervergleichs deutlich. Während Österreich mit relativ moderaten Preisen zu den wenigen Ländern mit einem Anteil

täglich rauchender Personen von weit über 30 Prozent gehört, ist die Raucherquote unter anderem in Irland, Großbritannien und sämtlichen skandinavischen Ländern deutlich geringer, wie die unten stehende Grafik verdeutlicht (vgl. Fischer 2011). Dort sind Tabakwaren sowohl steuerlich als auch preislich seit vielen Jahren vergleichsweise teuer, was primär als Errungenschaft einschlägiger politischer Maßnahmen in der konsequenten Umsetzung nationaler Gesundheitsziele zu bewerten ist. Auch Klaus Rabe, Ärztlicher Direktor des Zentrums für Pneumologie und Thoraxchirurgie im deutschen Großhansdorf und Präsident der European Respiratory Society (ERS) stellt vor allem in Bezug auf die Situation im mitteleuropäischen Raum eine eindeutige Korrelation zwischen den hiesigen Ausmaßen des Tabakkonsums und den Versäumnissen in der Steuer- und Preispolitik der Regierungen in den Ländern mit nach wie vor exorbitant hoher Prävalenzrate fest: „Es stellt sich wirklich die Frage, warum Zigaretten nur das kosten, was sie kosten. Um das Konsumverhalten der Menschen wirksam steuern zu können und angesichts der enormen volksgesundheitlichen und somit auch finanziellen Schäden, müssten Zigaretten im Grunde sehr viel teurer sein“ (Rabe in: Bachkönig 2012).

Abb. 20: Tägliches Rauchverhalten im gesamteuropäischen Vergleich



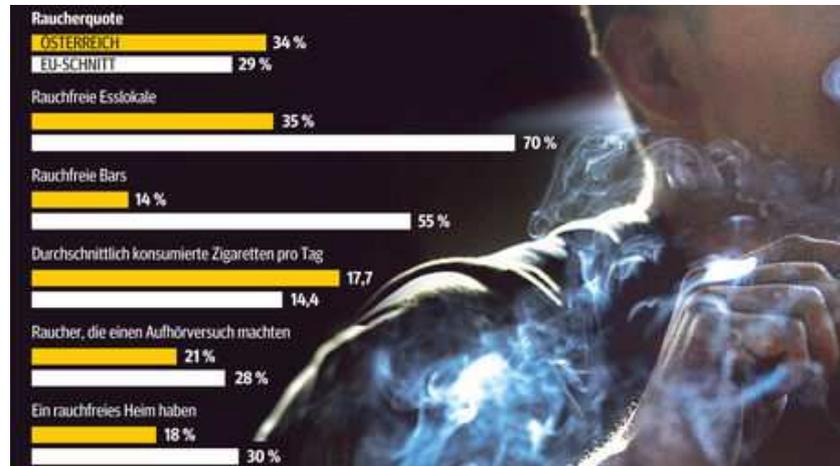
Quelle: Fischer, Andreas (2011): Die neue Europa-Karte des Rauchens. In: Die Welt (Online-Ausgabe vom 22.03.2011). Verfügbar im Internet: URL: <http://www.welt.de/gesundheit/article12921661/Das-ist-die-neue-Europa-Karte-des-Rauchens.html>

Vor allem in Bezug auf den Verkauf von Tabakerzeugnissen an jugendliche Raucherinnen und Raucher werden Preiserhöhungen in der einschlägigen Literatur als äußerst sinnvolles und erfolgversprechendes Mittel angesehen, um dem Tabakkonsum entgegenzuwirken und die Prävalenz entsprechend wirksam zu senken (vgl. u.a. Weltbank 1999, FCTC 2003). Neben der rein monetären Komponente besteht allerdings noch eine Vielzahl weiterer relevanter Faktoren, von denen im Rahmen der vorliegenden Arbeit noch die Rede sein wird.

Artikel 8 FCTC regelt beispielsweise den Schutz vor Tabakrauchexposition: Demnach bestätigen alle Länder, welche die Rahmenkonvention offiziell abgesegnet haben, dass wissenschaftlich einwandfrei und zweifellos erwiesen ist, dass Tabakrauch schwere Krankheiten und Invalidität bis hin zum (frühzeitigen) Tod verursacht und das Mortalitätsrisiko unter den aktiv wie passiv Betroffenen deutlich erhöhen kann. Die Staaten werden daher aufgefordert, das Rauchen in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie öffentlich zugänglichen Gebäuden zu untersagen (vgl. FCTC 2003, 8). Die praktische Implementierung dieser Vorgaben im Zuge der mit Januar 2005 in Kraft getretenen Novelle des Tabakgesetzes wurde zwar vom Drogenbeauftragten des Ministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend, Franz Pietsch, seinerzeit als „bedeutender Paradigmenwechsel“ (vgl. Pietsch 2010) beschrieben, führte allerdings aufgrund fehlender Sanktionsmaßnahmen im Falle von die Wirksamkeit des Verbots untergrabenden Verstößen zu keiner effektiven Verbesserung der Position Österreichs im Vergleich mit anderen EU-Mitgliedstaaten (Pock et al. 2008, 24). Auf diese Thematik wird im Zuge der politischen Analyse noch genauer Bezug genommen. Zu keiner konsequenten Umsetzung ist es außerdem, trotz Hervorhebung derer Bedeutung im Rahmen der Konvention, in Bezug auf den Schutz der Menschen vor Passivrauchbelastung an Arbeitsplätzen im öffentlichen Innenraum – zumindest in der Gastronomie – gekommen, in welcher, wie bereits angesprochen, der Arbeitnehmerschutz sich aufgrund der Tatsache, dass sich die Beschäftigten nicht immer aussuchen können, ob sie an ihrem Arbeitsplatz eine Passivrauchbelastung in Kauf nehmen müssen, nach wie vor als lückenhaft erweist.

Die folgende Grafik veranschaulicht abschließend noch einmal die exorbitante Verbreitung des Rauchens in einer Vielzahl von Lebensbereichen in Österreich:

Abb. 21: Tabakkonsum in Österreich



Quelle: http://images01.kurier.at/schimper_ap_eurobarometer.jpg/htmlTaggingImage/253.942

7.2. Die österreichische Gesundheitspolitik der letzten zwanzig Jahre

Noch vor ungefähr zwei Jahrzehnten konnte man kurzfristig den Eindruck gewinnen, als würde Österreich im Bereich des Nichtraucherschutzes einen Kurs einschlagen, der es dem Land seinerzeit ermöglicht hätte, eine Vorreiterrolle auf dem europäischen Kontinent einzunehmen und den mittlerweile der Großteil der EU-Staaten tatsächlich gegangen ist. Warum letztlich alles ganz anders kam, die Alpenrepublik nun mehr als eines der letzten ‚Raucherparadiese‘ Europas gilt und auf internationaler Bühne nun statt als Vorreiter in erster Linie als Bremser wahrgenommen wird, soll in diesem Kapitel eingehender untersucht werden. Des Weiteren wird der Blick auf die nähere Vergangenheit gerichtet und unter anderem die Dynamiken der Gesetzgebungsperioden des vergangenen Jahrzehnts analysiert.

7.2.1. Die Ära Ausserwinkler (1992-1994)

Michael Ausserwinkler, zwischen 1992 und 1994 Gesundheitsminister in Österreich, kann in einer retrospektiven Betrachtung der Bemühungen österreichischer Minister um effektiveren Nichtraucherschutz innerhalb der letzten zwanzig Jahre als letzter

wirklicher ‚Vordenker‘ beschrieben werden, dessen Pläne – wären sie politisch realisiert worden – in eine führende Rolle Österreichs im globalen Kampf gegen tabakbedingte Krankheiten und Passivrauchbelastung im öffentlichen Raum hätten münden können. Er konzipierte zum damaligen Zeitpunkt ein Tabakgesetz, welches im europäischen Vergleich vonseiten der Gesundheitsminister anderer Länder als eines der modernsten und innovativsten Gesetze eingestuft und entsprechend positiv bewertet wurde, und stellte sein Konzept im Rahmen der WHO-Konferenz in Wien im Jahr 1993 der internationalen Öffentlichkeit vor (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.29, Z.31-36). Ausserwinkler, Facharzt für Innere Medizin und früherer SPÖ-Klubobmann in Klagenfurt, setzte sich seinerzeit vor allem für ein generelles Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden, Verkehrsmitteln und speziell in der Gastronomie sowie für ein totales Werbeverbot für Tabakwaren ein. Der potentielle Wirkungsgrad eines solchen Werbeverbots kann anhand der Vehemenz der kritischen bis ablehnenden Reaktion durch die ÖVP und die ihr nahestehenden Wirtschaftskammer beziffert werden (vgl. Simpson 2005): Im Falle der erfolgreichen Durchsetzung eines solchen Verbots hätte die Vormachtstellung der Tabaklobby in Österreich und ihr massiver Einfluss auf die Gesundheitspolitik vermutlich wirksam eingedämmt werden können. Stattdessen geriet Ausserwinkler zusehends unter Druck und wurde vor allem vonseiten der Opposition dazu aufgefordert, einen Werbepsychologen zu konsultieren, der die Korrelation zwischen dem Grad der Wirksamkeit der Zigarettenwerbung und dem tatsächlichen Konsumverhalten der Bevölkerung erst einmal unter Beweis stellen sollte. Von der Tatsache, dass es sich dabei um denselben Experten handelte, der nur kurz zuvor eine Reihe von Werbekampagnen für die zum damaligen Zeitpunkt noch mit absolutem Monopolstatus ausgestatteten Austria Tabak entwickelt hatte, erlangte Ausserwinkler erst im Nachhinein Kenntnis (vgl. Simpson 2005). Die Intensität des politischen Gegenwindes, den Ausserwinkler in Folge seiner innovativen Pläne im Interesse eines flächendeckenden Nichtraucherschutzes an allen öffentlichen Orten in Österreich zu spüren bekam, liefert einen wichtigen Hinweis darauf, wie ernst vor allem die Gegner eines strikteren Gesetzes diese ‚Gefahr‘ nahmen. Ausserwinkler geriet letztlich in eine immer aussichtslosere Position und war infolge der Niederschlagung der von ihm geplanten Kampagne zur öffentlichen Aufklärung (Simpson ebd.) im Jahr 1994 gezwungen, seinen Posten als Gesundheitsminister aufzugeben. Im Endeffekt trat das Gesetz Ausserwinklers zum Weltnichtrauchertag

des Jahres 1995 zwar de jure noch in Kraft, de facto aber wurde es schnellstmöglich vom damaligen ÖVP-Wirtschaftsminister Wolfgang Schüssel revidiert, so dass es kaum noch ernstzunehmende Sanktionen für die Missachtung des Nichtraucherschutzes gab (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.30, Z.1-2) und in weiterer Folge ein knappes Jahrzehnt weitgehender Inaktivität in diesen Belangen eingeläutet wurde.

7.2.2. Die Jahre 1994-2003: Eine Periode relativer Stagnation

Was folgte, war ein mehrere Jahre andauernder, weitgehender Leerlauf in Bezug auf die Implementierung konsequenterer Gesetze, die mit hoher Wahrscheinlichkeit vor allem der Tatsache geschuldet ist, dass in Österreich von einem fast schon traditionellen Machtgleichgewicht zwischen Finanz- und Gesundheitsministerium gesprochen werden kann, welches durch den weitgehenden Mangel an „starke(n) Persönlichkeiten“ (vgl. Zwirn 2013: Interview 3, S.57, Z.33) im Gesundheitsressort noch zunehmend verstärkt wird. Stattdessen, so Petra Zwirn, Gesundheitsreferentin im Grünen Parlamentsklub, sei zu beobachten, dass primär aufgrund der Vormachtstellung der Wirtschaftskammer immer wieder das Finanzministerium die letzte und gleichsam oberste Instanz in Sachen Budgetplanung habe, auch in Bezug auf diverse Maßnahmen zum effektiveren Nichtraucherschutz; die Folge sei, dass ein Gesundheitsminister nach dem anderen „vor der Tabaklobby und dem Finanzministerium einknick[t]en“ (Zwirn ebd., S.58, Z.9-10). Der grundsätzliche Trend fehlenden Reformmutes und mangelhafter Beraterauswahl (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.30, Z.7-10) ist jedoch um die Mitte des vergangenen Jahrzehnts herum kurzzeitig – wenn auch nicht nachhaltig – unterbrochen worden. Mit dieser Phase beschäftigt sich der folgende Teilabschnitt.

7.2.3. Die Ära Rauch-Kallat (2003-2007)

Maria Rauch-Kallat, Gesundheitsministerin zwischen 2003 und 2007, ließ sich – gemessen an der ‚traditionellen‘ Haltung der Mehrheit der ÖVP-Abgeordneten im Nationalrat in Bezug auf die Idee eines generellen Rauchverbots – schon aufgrund ihrer relativ zaghaften Versuche, die Implementierung strengerer Rauchgesetze im öffentlichen Raum voranzutreiben, als ‚Querdenkerin‘ identifizieren. Rauch-Kallat, die

für keinen absoluten, sondern laut eigener Aussage für einen „erweiterten Nichtrauchererschutz in der Gastronomie“ (vgl. Rauch-Kallat 2006) einstand, der nach wie vor die Möglichkeit für Gastronomen vorsehen sollte, Nichtraucherbereiche einzurichten, „solange Nichtraucher dadurch keine gesundheitlichen Einschränkungen erf[uh]ren“ (Rauch-Kallat ebd.), sah sich infolgedessen mit dem Vorwurf des Verrats an den Interessen der unternehmer- bzw. wirtschaftsaffinen Stammklientel ihrer Partei konfrontiert und sorgte mit diesem nach wie vor höchst ‚kompromissorientierten‘ Vorstoß vor allem seitens der selbsternannten Verfechter persönlicher Entscheidungsfreiheit und uneingeschränkter Liberalismus, welche diese Politik als eindeutigen Eingriff in das freie Unternehmertum werteten, für große Wellen der Empörung. Dabei, so stellt David Simpson, Tabakexperte des US-amerikanischen Instituts für Humantechnologie (IATH), fest, handelte es sich bei dem von der Ministerin vorgeschlagenen Maßnahmenpaket zur Regelung des Rauchens im öffentlichen Raum um einen – verglichen mit den meisten anderen EU-Ländern – durchaus bescheidenen Gesetzesentwurf, von dem noch nicht einmal klar war, ob er mit den einschlägigen Bestimmungen der Europäischen Union überhaupt vereinbar war und der sich darüber hinaus nach wie vor in Abhängigkeit zum „tabakfreundlichen Mechanismus der Freiwilligkeit“ begab (vgl. Simpson 2005), dessen Einsatz vor dem Hintergrund der Tatsache, dass es sich bei der absolut überwiegenden Mehrzahl der Raucherinnen und Raucher aufgrund der Nikotinabhängigkeit um kein freiwilliges, sondern vielmehr um ein durch die Sucht gesteuertes Rauchverhalten handelt (vgl. Reimann 2009), diskussionswürdig erscheint. Im Einzelnen enthielt das besagte Paket unter anderem den Beschluss, das Rauchen an ‚geschlossenen öffentlichen Orten‘ ab Januar 2005 zu verbieten, von dem die Gastronomie allerdings explizit ausgenommen sei: Hier sollte den Wirtinnen und Wirten in Besitz eines Lokals mit einer Gesamtgröße von über 75m² die Möglichkeit eingeräumt werden, auf freiwilliger Basis mindestens 40 Prozent der angebotenen Sitzfläche als offizielle ‚Nichtraucherplätze‘ zu deklarieren (vgl. Rauch-Kallat 2004). Diese angestrebte ‚Kompromisslösung‘ weist in der Tat einen hohen Symbolcharakter für die österreichische Handhabung des Nichtrauchereschutzes in den vergangenen Jahren auf: Während in der Theorie versucht wird, die Interessen aller Seiten zu berücksichtigen, scheint man in der Praxis vielmehr ambivalente Unzufriedenheit zu erreichen. Trotz des gemäßigten Charakters dieser Ankündigungen wurden sie vor allem von den schätzungsweise 8.000 Trafikanten in

Österreich als bedrohlich empfunden; die postwendende Reaktion lag in einer durch die Tabakindustrie subventionierten Gegeninitiative gegen Rauch-Kallat, die gemeinsam mit der Wirtschaftskammer eine rhetorische Kehrtwende der Ministerin provozieren konnte. Diese manifestierte sich vor allem in einer ablehnenden Haltung Rauch-Kallats gegenüber diversen Forderungen für eine ausnahmslos rauchfreie Gastronomie in Österreich. Dieser Akt des ‚Zurückruderns‘ verärgerte wiederum Vertreter der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), die nach wie vor einen „besonderen Handlungsbedarf beim Nichtraucherschutz“ konstatierten (vgl. Dorner / Haas 2006). Gleichzeitig dominierte weiterhin vor allem die vermeintliche Notwendigkeit der ‚beidseitig zu praktizierenden Toleranz‘ die öffentliche Debatte, die schon seit vielen Jahren die Handlungsunfähigkeit Österreichs hinsichtlich einer Verschärfung der Gesetzeslage immer wieder verteidigte bzw. als rhetorisches Instrumentarium im Sinne der Rechtfertigung einer Beibehaltung des Status quo eingesetzt wurde (vgl. Simpson 2005). An diesen Entwicklungen hat sich auch unter der Nachfolgerin Rauch-Kallats im Wesentlichen nichts geändert, wie im folgenden Subkapitel thematisiert wird.

7.2.4. Die Ära Kdolsky (2007-2008)

In den Jahren 2007 und 2008 führte die Nachfolgerin Maria Rauch-Kallats an der Spitze des nach wie vor untypischerweise durch die ÖVP besetzten Gesundheitsressorts, Andrea Kdolsky, den kompromissorientierten Kurs ihrer Vorgängerin grundsätzlich fort. Die Prophezeiung, die schon damals von Herbert Kaspar, einem Kolumnisten der Wiener Zeitung, geäußert wurde, bestätigte sich weitgehend und hat in der Tat nach wie vor Bestand: So prognostizierte dieser bereits vor sechs Jahren, dass „der Gesetzesentwurf dafür sorgen [wird], dass Österreich in der EU weiterhin Schlusslicht beim Nichtraucherschutz bleiben wird“ (vgl. Kaspar 2007). Des Weiteren bezeichnete Kaspar „eine Ärztin, die den Interessen der Raucher Vorrang (...) vor dem Schutz der Nichtraucher [gibt]“, als „eine Fehlbesetzung“ (Kaspar ebd.). Tatsächlich stellten sich auch viele weitere Befürworter einer ‚sauberen Lösung‘ die Frage, wie sich eine Gesundheitsministerin, die sich als Medizinerin noch dazu im Bereich der Anästhesie spezialisiert hat, für die Beibehaltung einer im europäischen Vergleich derart laxen Gesetzgebung einsetzen konnte. Einen Erklärungsansatz können freilich die individuell stark schwankenden

Definitionen von Öffentlichkeit und Privatheit liefern: Gesundheitspolitik, so unterstrich Kdolsky zum damaligen Zeitpunkt wiederholt, heiße nicht, die Eigenverantwortung der Menschen außer Acht zu lassen. In diesem Sinne sei, so die Rechtfertigung für die vor allem für die Vertreter der Ärzteschaft als ungenügend empfundene Kompromisslösung, auch ein Lokal ein privater Bereich, da die Menschen dort schließlich ihre persönliche Freizeit verbrächten (vgl. Kdolsky 2007). Zahlreiche Hinweise darauf, dass ein generelles Rauchverbot in Lokalen auch den positiven Effekt einer sinkenden Raucherquote unter Kindern und Jugendlichen zur Folge gehabt hätte (vgl. Költringer 2013: Interview 1, S.16, Z.28-29), spielten im Programm Kdolskys keine wesentliche Rolle. Stattdessen sollte eine „friedliche Koexistenz zwischen Rauchern und Nichtrauchern (...) möglich sein, ohne den Nichtraucherschutz zu untergraben“ (vgl. Kdolsky 2007): Aufgrund solcher und ähnlicher Aussagen wurde die Ministerin von vielen Seiten dafür kritisiert, eine ‚typisch österreichische Lösung‘ zu präferieren, die aber letztendlich, so zeigt sich anhand der teils vehementen Reaktionen, keine der Beteiligten auf ganzer Linie zufriedenstellen sollte. Die räumliche Einschränkung der Raucherinnen und Raucher in öffentlichen Lokalen verärgerten weite Teile der rauchenden Bevölkerung in Österreich, während den Proponenten eines flächendeckenden Schutzes eben diese (lediglich) anteilig vorgenommene Einschränkung nicht ausreichend erschien, um einen umfassenden Gesundheitsschutz für Gäste und Mitarbeiter gastronomischer Betriebe zu gewährleisten. Wie sich im Laufe der Ära Kdolsky zeigte, scheiterte eine Harmonisierung des Wunsches, sich auf Basis der räumlichen Trennung keiner ‚Bevormundung‘ der Raucher ‚strafbar‘ zu machen und gleichzeitig den in verstärktem Maße auftretenden Forderungen der Gewährleistung einer garantiert ausbleibenden gesundheitlichen Gefährdung sowohl für Konsumenten als auch für in der Gastronomie angestelltes Personal gerecht zu werden. Die Orientierung am spanischen Modell, welches in seiner ursprünglichen Form die Wahlfreiheit jener Gastronomen, die in Besitz kleinerer Lokale (im österreichischen Fall zunächst definiert als Lokale mit einer Gesamtfläche von weniger als 75m²) waren, in den Vordergrund stellte, perpetuierte die Rückständigkeit Österreichs auch weit über die im Jahr 2010 in Spanien verabschiedete Novelle, die letztlich ein absolutes Rauchverbot in allen gastronomischen Betrieben vorsah, hinaus. Eine neuerliche österreichische Anlehnung an das spanische Regelwerk dürfte im Anschluss an dessen Verschärfung zu Jahresbeginn 2011 vor allem daran gescheitert sein, dass

Kdolsky während ihrer gesamten Amtszeit die „Freiheit des Einzelnen“, im Rahmen derer „jeder in seinem Bereich tun können [solle], was er möchte“ (vgl. Kdolsky 2008), ins Zentrum der Diskussion stellte: „Ich beharre darauf, weil ich daran glaube, dass die Wahlfreiheit ein wichtiger Faktor ist. Wenn die Lokale das kennzeichnen, dann geht ein Nichtraucher eben nicht mehr in ein Raucherlokal, sondern in ein Nichtraucherlokal“, so die Ministerin weiter (Kdolsky ebd.). Der Glaube an eine letztlich nicht erfolgte freiwillige Umsetzung der Bürgerinnen und Bürger in Österreich sowie die fehlende staatliche Intervention und Kontrolle dürften letztlich die primären Beweggründe für das weitgehende Scheitern der Initiative mit dem Namen ‚Katschickistan‘, die ein rauchfreies Miteinander im Auto vor allem zum Schutz mitfahrender Kinder gewährleisten sollte, gewesen sein. Zum damaligen Zeitpunkt argumentierte Kdolsky vor allem mit einer – trotz gegenläufiger Entwicklungen etwa im Nachbarland Italien, wo sich zeigte, dass die Menschen im Anschluss an konsequente polizeiliche Kontrollen im ersten Jahr durchaus zu einem effektiven ‚Self-Policing‘ im Stande waren (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.28, Z.28-34) – ihrer Ansicht nach nicht vorhandenen Möglichkeit, das Rauchen im Auto zu sanktionieren; daher wolle sie es dem Gutdünken der Menschen überlassen, um „amerikanische Zustände, bei denen Raucher als kriminell angesehen werden“ (vgl. Kdolsky 2007), möglichst zu vermeiden. Von den besagten amerikanischen Zuständen blieb Österreich tatsächlich auch unter dem Nachfolger Kdolskys weitgehend ‚verschont‘, wie im Folgenden deutlich wird.

7.2.5. Die Ära Stöger (2008 bis heute)

Auch unter dem seit Dezember 2008 (und nach wie vor) amtierenden Gesundheitsminister der SPÖ, Alois Stöger, sind bislang keine entscheidenden Schritte in Hinblick auf die Erreichung eines umfassenden Nichtraucherschutzes in der Gastronomie zu verzeichnen; die Prävalenz des Rauchens in Österreich ist nach wie vor praktisch unverändert hoch, wie die Zahlen auf der folgenden Seite offenbaren. Vertrat der Minister noch zu Beginn seiner Amtszeit die Hoffnung, ein absolutes Rauchverbot in der österreichischen Gastronomie durchsetzen zu können, musste er relativ bald erkennen, dass es das Gesundheitsressort unter seiner Leitung schwer haben würde, sich gegen die Interessen der die Gastronomen wie Trafikanten vertretende Wirtschaftskammer zu behaupten und eine erforderliche

parlamentarische Mehrheit zu erlangen. Der mangelnde Nachdruck Stögers in Bezug auf die Durchsetzung eines generellen Rauchverbots in allen Lokalen (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.28, Z.6-10) wurde durch die im Frühjahr 2010 beim Institut für Empirische Sozialforschung (IFES) in Auftrag gegebene Studie zur Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger mit dem österreichischen Tabakgesetz flankiert. Die Studie offenbarte neben einer nach wie vor im europäischen Vergleich exorbitant hohen Prävalenzrate von 45 Prozent (wovon 36 Prozent angaben, regelmäßig zu rauchen und sich weitere neun Prozent als ‚Gelegenheitsraucher‘ bezeichneten) auch, dass sich die Bevölkerung hinsichtlich des ‚österreichischen Weges‘ zum Nichtraucherchutz in seiner vergleichsweise moderaten Form durchaus gespalten präsentiert: Immerhin 40 Prozent der Bevölkerung befürworteten schon zum damaligen Zeitpunkt eindeutig strikere Bestimmungen zum Schutz der Nichtraucher. Der publizierten Fassung der Studie ist unter anderem Folgendes zu entnehmen: „Das zeigt eine ziemlich polarisierte Haltung und die Waagschale kann sich in beide Richtungen neigen, je nachdem, welche Kommunikationsstärke die Interessenvertreter von Nichtrauchern bzw. Rauchern jeweils haben“ (Palme 2010, 3). Bereits vor etwa drei Jahren, auch zu diesem Ergebnis kommt die Untersuchung, seien sowohl die Lokale unter 50m² als auch jene der ‚Mittelgruppe‘ mit einer Gesamtgröße von zwischen 50 und 80m² mehrheitlich als Raucherlokale geführt worden; nach dem Ende der Übergangsfrist im Juli 2010, bis zu der die Gastronomen entweder die baulichen Voraussetzungen für abgetrennte Raucher- und Nichtraucher Räume geschaffen, oder aber sich eindeutig für eine Weiterführung ihres Betriebes als reines Raucher- bzw. reines Nichtraucherlokal entschieden haben mussten, so wurde im Zuge der Studie prognostiziert, würden knapp drei Viertel aller Lokale in Österreich zwischen 50 und 80m² als Raucherlokal geführt (Palme 2010, 3); diese Einschätzung hat sich grundsätzlich bewahrheitet und trägt zu einer nach wie vor existierenden Schieflage der Konkurrenzsituation zwischen den Wirtinnen und Wirten bei, wie sie schon in einem früheren Abschnitt dieser Masterarbeit thematisiert worden ist.

In Bezug auf die vonseiten der Vertreter der Gastronomen geäußerte Befürchtung, ihre Klientel werde durch die einschränkenden Maßnahmen massive Umsatzeinbußen erleiden, sind gegenteilige Beobachtungen gemacht worden: So hat sich diese Prognose für etwa 80 Prozent der befragten Lokalbetreiber nicht

bewahrheitet. Bei rund 20 Prozent ist ein Ausbleiben rauchender Stammkundschaft eindeutig bemerkt worden, etwa dieser Anteil ist allerdings durch neue Kundengruppen in den Lokalen – in erster Linie durch Personen, welche die Möglichkeit, den entsprechenden Betrieb ohne Passivrauchbelastung besuchen zu können, wahrnahmen – weitestgehend ersetzt worden (Palme 2010, 3). Ähnliche Entwicklungen, so wird an dieser Stelle vor allem vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen in vielen anderen europäischen Ländern (s.o.) argumentiert, sind durchaus auch in Österreich als realistisch einzustufen – vorausgesetzt, die Einhaltung eines schärferen Gesetzes würde zumindest für die erste Zeit nach der Verabschiedung entsprechend konsequent kontrolliert. Wie schon seine beiden Vorgängerinnen sprach sich Stöger dann vor allem im Anschluss an die oben zitierte Studie zunehmend gegen mehr Konsequenz in der Rauchergesetzgebung aus. Dem generellen Wunsch, dass in der Bevölkerung weniger geraucht und in der Gastronomie vorwiegend Nichtraucherplätze eingerichtet werden sollte(n), schloss er im Zuge eines Interviews mit dem ORF im April 2010 an: „Wir wollen mit den Menschen ringen, dass die Räume, in denen geraucht wird, weniger werden; Verbesserungen im Nichtraucherschutz gehen allerdings nicht mit ‚Law and Order‘“ (vgl. Stöger 2010). Unterdessen bleibt die Raucherquote in Österreich praktisch unverändert hoch, wie aus der folgenden Statistik hervorgeht:

Abb. 22: Raucherquote in Österreich (Stand: 2012)



Quelle: Austrian Press Agency (2012): Österreich raucht jung und regelmäßig. Verfügbar im Internet:
URL:
http://diepresse.com/images/uploads/0/8/5/761989/oesterreich_raucht_jung_regelmaessig_graphik20120531095359.jpg

Diese Haltung verdeutlicht einerseits die dem zuständigen Minister vielfach vorgeworfene mangelnde Durchsetzungskraft in diesem Bereich – welche in ihrem Bedeutungsgehalt allerdings durch die Aussichtslosigkeit einer Mehrheitssituation in der aktuellen Regierungskoalition etwas relativiert werden muss – andererseits aber auch die Weigerung vieler politischer Akteure in Österreich, die europaweiten Entwicklungen in Richtung flächendeckender Rauchverbote im öffentlichen Raum zum Maßstab zu nehmen.

Cornelia Primosch, ORF-Korrespondentin in Brüssel, nennt Österreich an dieser Stelle als Paradebeispiel eines europäischen Landes, welches keinerlei Interesse an einer Umsetzung nicht-raucherfreundlicherer Gesetze habe (vgl. Primosch 2010) – trotz der Tatsache, dass in der erst kurz zuvor veröffentlichten IFES-Studie gerade einmal 30 Prozent der österreichischen Lokalbetreiber angegeben hatten, gesundheitsfördernde Maßnahmen in Zusammenhang mit dem Passivrauchen anzubieten (Palme 2010, 3). Letztlich, bestätigt Primosch, sei die Stagnation in diesem Bereich vor allem einer Entwicklung zuzuschreiben, im Zuge derer Verantwortung und Kompetenz zwischen den Nationalstaaten und der Europäischen Union hin- und hergeschoben werde (Primosch ebd.). Auch wenn diverse Gesundheitsfragen jedoch am Ende des Tages als Angelegenheiten der einzelnen Nationalstaaten definiert werden, reiht sich die österreichische Regierung keineswegs in eine auf gesamteuropäischer Ebene ‚nationalstaatliche Inaktivität‘ in Bezug auf die Verabschiedung strengerer Rauchergesetze ein, sondern untermauert ihre Reputation als eine der letzten ‚Raucheroasen‘ Europas, die sich vor allem im Vergleich zu den oben bereits angesprochenen EU-Mitgliedstaaten kontinuierlich als ‚überzeugter Blockierer‘ erwiesen hat.

7.3. Das aktuelle Tabakgesetz: Probleme mit Umsetzung und Kontrolle

„Wir haben im Vollzug die meisten Probleme.“ (Klose 2012)

Zu diesem unmissverständlichen Ergebnis kam der Leiter des Magistratischen Bezirksamtes im 15. Wiener Gemeindebezirk, Dietmar Klose, bereits im Sommer 2012. Die Einhaltung des bestehenden Tabakgesetzes, welches für viele Lokale die räumliche Trennung zwischen Raucher- und Nichtraucherbereichen vorsieht, so die Kritik, müsse endlich durch eine höhere Anzahl an Aufsichtsorganen bzw. das entsprechende Personal zuverlässig kontrolliert werden. Wie im Rahmen eines Beitrags in der Zeitung „Die Presse“ vom 10. Juni 2012 festgestellt wird, gibt es „inzwischen (...) tausende Anzeigen, weil nach Ansicht von Nichtrauchern die Vorschriften in Gaststätten nicht eingehalten werden. Als ein Hauptproblem wird dabei die mangelnde Kontrolle gesehen“ (vgl. Presse 2012). Dabei handelt es sich hierbei keineswegs um ein neues Phänomen: Volksanwalt Peter Kostelka erkannte die Problematik bereits während der Übergangsfrist in der ersten Jahreshälfte 2010, als es für die Wirtinnen und Wirte in Österreich darum ging, sich entweder als reines Raucher- oder Nichtraucherlokal zu deklarieren, oder aber diverse Maßnahmen im Sinne einer baulichen Trennung zwischen Raucher- und Nichtraucherräumen in ihren Betrieben zu ergreifen. Zum damaligen Zeitpunkt war bereits von Vollzugsdefiziten und mangelnder Rechtsklarheit die Rede; zudem gab es die Forderung, bei Nichteinhaltung des Gesetzes seitens der Lokalbetreiber den Entzug der Gewerbebeführungsberechtigung zu veranlassen, da ein Gesetz, dessen Befolgung nicht vernünftig kontrolliert werde, seinen ursprünglichen Sinn verfehle (vgl. Kostelka 2010).

In der Tat ist die Vielzahl privat getätigter Anzeigen aufgrund diverser Verstöße gegen das Tabakgesetz in „Mitteleuropas wohl letztem Refugium ungehemmter Tabakfreuden“ (vgl. Frank 2010), vor allem vonseiten der Gastronomen, aus einer Situation heraus zu erklären, in welcher den Bürgerinnen und Bürgern die Hauptverantwortung zur Meldung eines entsprechenden Verstoßes übertragen bzw. aufgebürdet wird. Die bereits angesprochene, offenbar vorhandene Schwierigkeit der Durchsetzung der Belange des Gesundheitsministeriums im Konflikt mit den

Interessen anderer Ressorts im Bereich des öffentlichen Nichtraucherschutzes kommt auch an dieser Stelle wieder deutlich zum Tragen. So schildert etwa Franz Pietsch, zuständiger Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium, dass „vor dem Beschluss des Tabakgesetzes im Ministerrat 2004 die Kontrolle in der Vorlage noch vorgesehen war, (...) [sich] das Innenministerium (...) aber wegen des dafür notwendigen Personals gegen eine Art Raucherpolizei gewehrt [habe]“, und es zudem keine entsprechenden politischen Aufträge gäbe (vgl. Pietsch 2012). Dennoch hatten beispielsweise die Grünen um Parteichefin Eva Glawischnig-Piesczek bereits im Herbst 2010 eine Anfrage betreffend „Kontrolle des Nichtraucherschutzes“ an das Bundesministerium für Gesundheit gerichtet, in welcher unter anderem die folgende Frage an Gesundheitsminister Stöger gerichtet wurde: „Wie haben Sie bisher kontrollieren lassen, ob das Ende der Übergangsfrist eingehalten wurde? In wie vielen Fällen wurden die Zuständigen ‚fündig‘? Was waren die Konsequenzen?“ (Glawischnig-Piesczek et al. 2010, 2). Das Problem der mangelnden Kontrolle und Sanktionierung wurde also bereits kurze Zeit nach Verstreichen der damaligen ‚Übergangsperiode‘ auch von politischen Vertretern, wenn auch aufseiten der zum damaligen Zeitpunkt als Oppositionspartei fungierenden Grünen, durchaus erkannt und kritisch angesprochen. Aus dem Gesundheitsministerium hieß es daraufhin: „Das Tabakgesetz sieht keine systematischen Kontrollen der Nichtraucherschutzbestimmungen vor. (...) In Einzelfällen, in denen spezielle Verstöße gegen den Nichtraucherschutz dem Bundesministerium für Gesundheit bekannt werden, veranlasst dieses (...) Kontrollen und wird auch umgehend über deren Ergebnisse in Kenntnis gesetzt. Eine Übersicht aller in Österreich durchgeführten Kontrollen samt deren Ergebnissen liegt uns nicht vor und es schiene deren Erhebung (...) im Verwaltungsaufwand zu hoch“ (Stöger 2010, 2). Eine negative Begleiterscheinung der aktuellen Gesetzeslage in diesem Bereich stellt also zweifellos die mangelnde, weil in vielerlei Hinsicht problematisch umzusetzende Kontrolle ihrer Einhaltung dar. Die Existenz der Möglichkeit dieser Umgehung wird, wie die Anfragebeantwortung Stögers aus dem Jahr 2010 zeigt, in erster Linie mit finanziellen Motiven gerechtfertigt, die im Falle einer gleichen Regelung für alle betroffenen Lokale mit hoher Wahrscheinlichkeit gar nicht erst hätten berücksichtigt werden müssen.

Zudem wird eine erhöhte Aktivität selbst ernannter bzw. im Zuge der medialen Berichterstattung stilisierter ‚Rauchsheriffs‘ auf den Plan gerufen, die sich – wie zum Beispiel der Krebspatient Dietmar Erlacher¹⁷ – in erster Linie auf die Fahnen geschrieben haben, die Einhaltung des gegenwärtigen Tabakgesetzes in österreichischen Gastronomiebetrieben auf eigene Faust zu kontrollieren bzw. entsprechende Anzeigen gegen jene Lokalbetreiber zu richten, die sich gesetzeswidrig verhalten, indem sie in ihrem Betrieb keinen ausreichenden Nichtraucherschutz garantieren bzw. die erforderliche räumliche Trennung nicht gesetzeskonform umsetzen. Die Kritik Erlachers ergibt sich vor allem aus der Beobachtung, dass bis zu zwei Drittel der Lokalbetreiber die Vorschriften nicht einhielten bzw. die Anzeigen nicht berücksichtigt würden; das Hauptproblem liege darin, dass sich niemand für die Exekution der Übertretungen zuständig fühle (Erlacher in: Forstner 2013). Zudem existiert keinerlei Anzeigepflicht, womit zahlreiche Übertretungen ohne die ‚Lokalstreifzüge‘ von Personen wie Erlacher buchstäblich versickern. Die sich in diesem Bereich engagierenden Akteure müssen insofern mit Unverständnis und Diffamierung rechnen, als ihnen vorgeworfen wird, polizeiähnliche Aufgaben zu übernehmen, deren Ausführung ihnen als Privatpersonen gar nicht zustünde (vgl. Turecek 2013: Interview 5, S.95, Z.13-17); gleichzeitig entspringen solcherlei private Initiativen im Regelfall nicht dem reinen Wunsch nach „Lustverbot und Verbotslust“ (vgl. Pfaller 2012), sondern sind in erster Linie als logische Konsequenz einer Entwicklung einzustufen, im Zuge derer eine Vielzahl von Gastronomen die letztlich unklaren und schwer zu durchschauenden gesetzlichen Bestimmungen nicht bzw. nur mangelhaft umsetzen und es vielfach den Bürgerinnen und Bürgern überlassen bleibt, für einen rechtskonformen Ablauf zu sorgen (vgl. Resetarits 2010). Gleichzeitig hat es allerdings innerhalb der vergangenen vier Jahre seit der Verabschiedung des aktuellen Tabakgesetzes durchaus eine Verbesserung bzw. Verschärfung der einschlägigen Kontrollen durch die zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden bzw. Marktämter gegeben, wobei die Grade der Konsequenz und der Nachhaltigkeit derselben in aller Regel in der Obliegenheit der einzelnen Bezirksvorstehungen verortet sind (vgl. Schogger 2013:

¹⁷ Für weitere Informationen zu einschlägigen Aktionen s. etwa folgende Beiträge: **Pfneisl, Elisabeth (2010)**: ORF-Bürgeranwalt: Nichtraucherschutz (13.03.2010) sowie: **Agence France Presse (2013)**: Österreichs „Rauchsheriff“ im Kampf gegen „Europas Aschenbecher“ (02.05.2013).

Interview 6, S.106, Z.20-23) und sich somit gravierende Disparitäten in der Umsetzung auf Länder- und sogar auf Bezirksebene beobachten lassen.

Das aktuelle Tabakgesetz in Österreich ist jedoch nicht allein durch Probleme im Bereich des Vollzuges und der Kontrolle gekennzeichnet; seit das Gesetz im Jahr 2009 in Kraft getreten ist bzw. im Jahr 2010 die entsprechenden Übergangsfristen zur Vornahme baulicher Maßnahmen zur räumlichen Trennung zwischen Rauchern und Nichtrauchern durch die Gastronomen abgelaufen sind, hat es einige weitere, durch die Betonung des Reformbedarfs gekennzeichnete, parlamentarische Anfragen in diesem Bereich gegeben. Das folgende Teilkapitel widmet sich diversen Anfragen, entsprechenden Reaktionen und einschlägigen Entschließungsanträgen, die innerhalb der laufenden Legislaturperiode vor allem vonseiten der Opposition eingebracht worden sind.

7.4. Parlamentarische Aktivität in der XXIV. Gesetzgebungsperiode (2008-2013)

Im Folgenden wird eine kurze Chronologie ausgewählter parlamentarischer Anfragen und entsprechender Reaktionen der zuständigen politischen Entscheidungsträger dargestellt,¹⁸ die einem umfassenderen Überblick über die diesbezügliche Aktivität

¹⁸ Weitere parlamentarische Anfragen, Stellungnahmen und Entschließungsanträge finden sich auf der Internetseite des österreichischen Parlaments:

Belakowitsch-Jenewein, Dagmar (2009): Entschließungsantrag betreffend Zweckwidmung von Teilen der Tabaksteuer für Tabakprävention und Rauchertherapie vom 15.10.2009 (809/A(E) – XXIV. GP). http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_00809/fname_169512.pdf (abgerufen am 24.07.2013),

Glawischnig-Piesczek, Eva et al. (2010): Anfrage an den Bundesminister für Gesundheit betreffend Strafen wegen Verstößen gegen das Tabakgesetz vom 30.04.2010 (5206/J – XXIV. GP). http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/J/J_05206/fname_185307.pdf (abgerufen am 12.07.2013),

Glawischnig-Piesczek, Eva et al. (2011): Entschließungsantrag betreffend Verbot von Zigarettenautomaten vom 15.06.2011 (1585/A(E) – XXIV. GP). http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_01585/fname_223086.pdf (abgerufen am 23.07.2013),

Glawischnig-Piesczek, Eva et al. (2011): Entschließungsantrag betreffend Schaffung eines generellen Rauchverbots in den Räumen der Gastronomie vom 15.06.2011 (1586/A(E) – XXIV. GP). http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_01586/fname_222848.pdf (abgerufen am 23.07.2013),

Westenthaler, Peter (2010): Entschließungsantrag betreffend Wahlfreiheit für Wirte und Gäste – freie Deklaration zum Raucher- oder Nichtraucherlokal vom 25.03.2010 (1066/A(E) – XXIV. GP). http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_01066/fname_182365.pdf (abgerufen am 24.07.2013),

während der aktuellen Gesetzgebungsperiode dienen soll. Effektive Maßnahmen zur Prävention des Tabakkonsums unter Kindern und Jugendlichen stellen hierbei ein besonders dringliches Anliegen dar.

7.4.1. Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens in Österreich

Im Dezember 2009 brachten die Abgeordneten um Eva Glawischnig-Piesczek, Vorsitzende der Grünen auf Bundesebene, eine parlamentarische Anfrage an den Bundesminister für Wirtschaft, Familie und Jugend „betreffend Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens in Österreich“ ein. Kritik wurde seinerzeit vor allem an den laut Grünen unzureichenden Regelungen im Bereich des Nichtraucherschutzes sowie am Mangel an Initiativen seitens der Bundesregierung zur Eindämmung des Tabakkonsums geübt; des Weiteren heißt es: „Trotz der vielfältigen negativen Folgen des Rauchens unternehmen die Bundesregierung und der Gesundheitsminister nichts, um dem dramatischen Anstieg des Tabakkonsums entgegenzuwirken und gegen das Image Österreichs als ‚Aschenbecher Europas‘ anzukämpfen“ (Glawischnig-Piesczek et al. 2009, 1f.). Mit dieser Beobachtung verknüpft ist auch die Forderung, diverse Maßnahmen gegen einen immer häufigeren und früheren Raucheinstieg unter Kindern und Jugendlichen zu ergreifen (Glawischnig-Piesczek et al. ebd.); eine strukturelle Problematik ergibt sich an dieser Stelle insofern, als die österreichischen Jugendschutzbestimmungen grundsätzlich auf Länderebene – und nicht einheitlich durch den Bund – geregelt werden. „Diese unterschiedlichen Regelungen“, so heißt es in einer aktuellen Stellungnahme, seien „kein effizienter Schutz vor den gesundheitlichen Folgen des Nikotinkonsums für Kinder und Jugendliche. Die eingangs [auch im Rahmen dieser Masterarbeit] zitierten Zahlen des OECD-Ländervergleichs zeigen, dass dringender gesundheitspolitischer Handlungsbedarf besteht“ (vgl. Steibl 2013). Bestätigt wird dies auch im Zuge der entsprechenden Anfragebeantwortung durch den österreichischen Minister für Wirtschaft, Familie und Jugend: „Nach den Bestimmungen der österreichischen Bundesverfassung sind Angelegenheiten des Jugendschutzes sowohl hinsichtlich

Windbüchler-Souschill, Tanja et al. (2010): Entschließungsantrag betreffend Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Tabakkonsum und dessen negativen gesundheitlichen Folgen vom 25.03.2010 (1070/A(E) – XXIV. GP). http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_01070/fname_182361.pdf (abgerufen am 23.07.2013).

Weitere Stellungnahmen finden sich unter: **Parlament Aktiv (2010):** Grüne beantragen ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie. In: Parlamentskorrespondenz Nr. 201 vom 25.03.2010, Wien. http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2010/PK0201/ (abgerufen am 29.08.2013).

der Gesetzgebung als auch der Vollziehung den Ländern vorbehalten (...); während die Jugendschutzgesetze der Länder Steiermark, Kärnten, Oberösterreich und Salzburg Jugendlichen bis zum 16. Lebensjahr den Tabakkonsum generell verbieten, schränken die Jugendschutzgesetze der Bundesländer Wien, Niederösterreich, Burgenland, Tirol und Vorarlberg das Verbot des Tabakkonsums auf den öffentlichen Raum ein“ (Mittlerlehner 2010, 2). Vonseiten des Bundesministeriums für Gesundheit wurde in Reaktion auf die von den Grünen erarbeitete Anfrage zwar eingeräumt, dass Kinder und Jugendliche in Österreich tatsächlich immer früher mit Tabakwaren und Alkohol in Berührung kommen, sich diese Problematik allerdings nicht allein hierzulande beobachten ließe und wissenschaftlich darauf zurückzuführen sei, dass Kinder und Jugendliche immer früher körperlich reif und außerdem in ihrem Verhalten selbständiger und autonomer würden, somit also auch immer „früher Verhaltensweisen übernehmen, die von ihnen mit erwachsenem Verhalten in Verbindung gebracht werden“ (Stöger 2010, 1). An dieser Stelle manifestiert sich, so die landläufige Meinung vieler Experten vor allem in Hinblick auf die durch den Einfluss erwachsenen (Rauch-) Verhaltens auf die Entscheidungen und Handlungen von Kindern und Jugendlichen als maßgebend einzustufenden erwachsenen Vorbildwirkung, von der im Zuge dieser Arbeit bereits die Rede war, die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Ansatzes, der die in Österreich in besonders hohem Maße gegebene Problematik jugendlichen Rauchens nicht isoliert behandelt, sondern nicht zuletzt auch auf konsequente Bewusstseinsbildung bei den betroffenen Erwachsenen setzt und einzelne, für die jeweiligen Zielgruppen geeignete und auf diese speziell zugeschnittene Maßnahmen in den Vordergrund der Präventionsarbeit stellt (Stöger 2010, 2; vgl. dazu auch Schogger 2013: Interview 6, S.120, Z.35-36 sowie S.121, Z.1-2). Weitere parlamentarische Dynamiken werden in den folgenden Teilkapiteln vorgestellt.

7.4.2. Rauchen an Schulen

Im Juni 2010 wurde, ebenfalls vonseiten der Grünen, welche in der österreichischen Parteienlandschaft grundsätzlich als stärkster Befürworter einer flächendeckenden Nichtraucherenschutzregelung gelten, eine parlamentarische Anfrage in Bezug auf den Umgang mit dem Tabakkonsum an Schulen an die zuständige Bundesministerin für Unterricht, Kunst und Kultur, Claudia Schmied, gerichtet. Der Anlass für dieses

Schreiben ergab sich aus einer von Glawischnig-Piesczek und Kollegen skizzierten Entwicklung, im Zuge derer in mehreren europäischen Ländern festgestellt werden konnte, dass Jugendliche – unter anderem in Österreich und in Deutschland – während der Schulzeit bzw. auf dem Schulgelände vergleichsweise oft rauchen und es sich bei letzterem angesichts der Schätzung, dass bis zu 30 Prozent der Jugendlichen täglich im Rahmen der Schulzeit Tabakprodukte konsumieren, um einen der „zentralen Orte, wo Jugendliche Erfahrungen mit Zigaretten sammeln und der Zigarettenkonsum schließlich zur alltäglichen Gewohnheit wird“ (Glawischnig-Piesczek et al. 2010, 2), handelt. Direkt auf die Fragen nach derzeit an österreichischen Schulen zur Rauchprävention durchgeführten Projekten bzw. nach den Kooperationen zwischen Unterrichts- und Gesundheitsministerium hinsichtlich Präventionsmaßnahmen gegen das Rauchen an Schulen bzw. im Jugendalter (Glawischnig-Piesczek et al. 2010, 5) bezieht sich die Beantwortung durch die zuständige Ministerin: In dieser wird das Nichtvorhandensein eigenständiger finanzieller Mittel für konkrete Projekte zum Thema Rauchprävention mit der Notwendigkeit, „die Gesundheitsförderung als integrativen Teil der Schulentwicklung (zu) versteh[en]“, anstatt einzelne einschlägige Projekte finanziell zu fördern, legitimiert (Schmied 2010, 2). Da unter anderem schon mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger eine Reihe von Qualitätsstandards für den Bereich der Suchtprävention entwickelt worden seien, die allerdings im Rahmen der vorliegenden Anfragebeantwortung nicht eingehender thematisiert wurden, bestünden auch „keine Kooperationsprojekte mit dem Gesundheitsressort explizit zur Thematik der Rauchprävention“ (Schmied ebd.). Grundsätzlich scheint eine verstärkte Interdisziplinarität in den entsprechenden Zugängen allerdings dringend erforderlich zu sein (vgl. auch Zwirn 2013: Interview 3, S.60, Z.34-35 sowie S.62, Z.28), um nachhaltige Fortschritte im Bereich der Tabakprävention speziell unter Kindern und Jugendlichen erzielen zu können, zumal nach wie vor in Österreich unter allen OECD-Ländern die meisten 15-jährigen Jugendlichen täglich rauchen.

7.4.3. Tabakabhängigkeitsprävention bei Jugendlichen

Eine vergleichsweise rezente parlamentarische Anfrage ging im Januar 2013 von der Nationalratsabgeordneten Tanja Windbüchler-Souschill und Kollegen aus und thematisierte in erster Linie die Tabakabhängigkeitsprävention unter Jugendlichen.

Als bisherige Maßnahmen, die in der jüngeren Vergangenheit vonseiten der österreichischen Regierung im Sinne der Eindämmung des Tabakkonsums in der Bevölkerung getroffen worden sind, werden unter anderem das Pilotprojekt „Die rauchfreie Schule: Gemeinsam gegen das Rauchen“ aus dem Jahr 2004, die im Zuge der vorliegenden Arbeit bereits thematisierte Initiative „Nichtrauchen in Lokalen“ (2010) sowie das Rauchertelefon, welches „sicherlich einen großen Beitrag zur Information von Rauchern leistet, während die Tabakprävention bisher keine Finanzierung und eigene Struktur hat“ (Windbüchler-Souschill et al. 2013, 2), zusammengefasst. Fraglich bleibe allerdings, inwieweit die genannten Maßnahmen tatsächlich bei Kindern und Jugendlichen in Österreich ankämen, da sich auch im Anschluss an diese Projekte keine signifikante Besserung der Situation im adoleszenten Bereich nachweisen ließe (Windbüchler-Souschill et al. ebd.). Gesundheitsminister Alois Stöger zählt im Zuge seiner Anfragebeantwortung weitere Maßnahmen auf, die im Sinne der Tabakprävention bereits gesetzt worden sind: Zu diesen gehören etwa die Einrichtung diverser Suchtpräventionsstellen in den einzelnen Bundesländern, deren Informationsangebot auch speziell auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet sei (Stöger 2013, 1) sowie die im Jahr 2010 vonseiten des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführte Kampagne mit dem Titel „Nichtrauchen lohnt sich auf jeden Fall“, die sich schwerpunktmäßig auf junge Menschen bezog (Stöger 2013, 2). Anhand der hier angeführten Bemühungen ist demnach zu erkennen, dass es durchaus schon vereinzelte Versuche gegeben hat, Bewusstseinsbildung im Bereich des Tabakkonsums zu betreiben. Angesichts der Tatsache, dass Österreich sowohl unter den Kindern und Jugendlichen als auch unter den Erwachsenen im internationalen Vergleich nach wie vor eine sehr hohe Rauchprävalenz aufweist, ist jedoch zu hinterfragen, wie zielführend die bisher unternommenen Projekte gewesen sind bzw. ob in diesem Bereich nicht wesentlich häufiger einschlägige Bemühungen erfolgen sollten. Gerade im Vergleich mit anderen europäischen Ländern sowie mit den ebenfalls im Laufe dieser Arbeit angesprochenen ‚Vorreitern‘ wie Australien oder den Vereinigten Staaten ist lediglich eine marginale, wenn nicht praktisch inexistente Bedeutung der Kollaboration zwischen politischen Akteuren und diversen Nichtregierungsorganisationen zu verzeichnen. Eine solche Zusammenarbeit wäre dabei gerade in Hinblick auf die bemerkenswerten Erfolge, die auf diese Weise etwa in Staaten wie Irland oder dem Vereinigten Königreich beobachtet werden können, wünschenswert, zumal auf diese

Weise sichergestellt werden könnte, dass die fachlichen Informationen aufseiten der Bevölkerung eine wesentlich bereitwilligere Rezeption erfuhren, als wenn sie den Menschen von politischer Ebene aus, sprich ‚von oben‘, aufoktroiert würden (vgl. Schogger 2013: Interview 6, S.121, Z.28-32). Neben einer verstärkten Interessenskoordination zwischen der österreichischen Regierung und einschlägigen überparteilichen Akteuren existiert allerdings noch eine Vielzahl weiterer Strategien, die zu einer zielführenderen, effizienteren Tabakkontrollpolitik im Sinne einer nachhaltigen Senkung der Rauchprävalenz sowie zu einer Institutionalisierung der ‚Normalität des Nichtrauchens‘ beitragen können. Im Anschluss an eine kurze Darstellung aktueller Entwicklungen in Österreich und ergänzend zu einigen konkludierenden Ausführungen werden diese Möglichkeiten im abschließenden Kapitel der vorliegenden Masterarbeit ausführlich diskutiert und kommentiert.

8. Tabakkontrolle und Nichtraucherschutz: Aktuelle Entwicklungen in Österreich

Nach wie vor handelt es sich beim österreichischen Tabakgesetz um eines, das „oft an Klarheit vermissen lässt bzw. Grauzonen schafft“ (vgl. Bauer 2013: Interview 4, S.67, Z.18-19) und – wie die jüngsten Entwicklungen eindeutig zeigen – weder für Konsumenten in der Gastronomie noch für Lokalbetreiber in Österreich eine zufriedenstellende Lösung konstituiert. Obwohl letztere den bis zum heutigen Tage bestehenden ‚Kompromiss für die Gastronomie‘ selbst maßgeblich mitbestimmten, scheint das Bedürfnis der Gastronomen nach Klarheit, Einheitlichkeit und einem höheren Maß an Rechts- und Wettbewerbssicherheit im Sommer 2013 immer stärker vertreten und auch artikuliert zu werden. Diese Dynamik dürfte ihren Anlass in erster Linie in einem aktuellen Urteil des Obersten Verwaltungsgerichtshofes finden, welches jüngst die Unzulässigkeit eines gezwungenen Durchschreitens des Raucherbereiches auf dem Weg in den Nichtraucherbereich eines Lokales beschlossen hat (vgl. Reis 2013); dieses justizielle Organ hat den Gesetzestext demnach anders interpretiert, als es bisher seitens des zuständigen Bundesministeriums der Fall war (vgl. Querfeld 2013: Interview 7, S.128, Z.4-5). Diese nun – der Meinung des Autors nach absolut gerechtfertigt – festgestellte Unzumutbarkeit hat die Mehrheit der Gastronomen im Zuge der vor einigen Jahren

abgelaufenen ‚Übergangsfrist‘, von welcher im Laufe dieser Arbeit bereits die Rede war, während der Umsetzung entsprechender Umbaumaßnahmen nicht weiter berücksichtigt, da das aktuelle Tabakgesetz in seiner ursprünglichen Form von einer solchen Unzumutbarkeit eben nicht ausgeht und diese dementsprechend in keinem österreichischen Gesetzestext verankert ist.

In Hinblick auf eine möglicherweise bevorstehende zweite Umbauwelle, welche vor allem kleinere Lokalbetreiber vor massive finanzielle Schwierigkeiten stellen könnte, besteht in diesen Tagen vonseiten der Proponenten eines flächendeckenden Nichtraucherschutzes in der Gastronomie durchaus die Hoffnung darauf, „dass zermürbte Lokalbesitzer jetzt das tun, was sich der Gesetzgeber – anders als in vielen anderen Ländern – nicht getraut hat“, zumal im Falle der Nichtachtung der jüngsten Interpretation der Sachlage durch den Verwaltungsgerichtshof eine Klage aufgrund ‚unlauteren Wettbewerbs‘ riskiert wird (vgl. Reis 2013). Die Gefahr dieses unlauteren Wettbewerbs könnte, wie im Laufe der vorliegenden Arbeit argumentiert worden ist, anhand einer flächendeckend rauchfreien Lösung in allen gastronomischen Betrieben in ihrem Keim erstickt werden; andernfalls könnten neue Schadenersatzklagen der Gastronomen ins Haus stehen, die im Zuge der ersten Umbauwelle bereits die Erfahrung weitreichender finanzieller Belastungen durch kostspielige Vorrichtungen zur räumlichen Abtrennung zwischen Raucher- und Nichtraucherbereichen hinter sich gebracht haben. Die Legitimation dieser Klagen ist allerdings, wie die Sucht- und Präventionsexpertin aus dem Bundesministerium für Gesundheit, Alice Schogger, anmerkt, dahingehend zu relativieren, dass es niemals die absolute Verpflichtung gegeben hat, Umbaumaßnahmen vorzunehmen bzw. sich diese Verpflichtung auf jene Lokalbetreiber beschränkte, die das Rauchen in ihrem Lokal grundsätzlich erlauben wollten (vgl. Schogger 2013: Interview 6, S.108, Z.24-28). Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen scheint die mittlerweile langjährig geführte Diskussion um den Nichtraucherschutz in Österreich um eine weitere Facette bereichert zu werden. Wie sich jüngst im Rahmen einer repräsentativen Befragung der Österreicherinnen und Österreicher durch die Karmasin Motivforschung ergab, spricht sich die Mehrheit sowohl der rauchenden als auch der nichtrauchenden Bevölkerung mittlerweile für ein striktes Rauchverbot in Lokalen aus, woraus sich ableiten lässt, dass „das seit 2009 geltende partielle Rauchverbot schwammig [und] die Liste der Ausnahmen lang [ist]; Gäste und Raucher [haben]

schon länger genug vom Verwirrspiel; der Mut zu kurzfristig unbeliebten Entscheidungen ist in der österreichischen Politik wie immer minimal“ (Karmasin 2013, 12). Letztere scheint innerhalb der vergangenen Jahre die Interessen der Gastronomen als Gradmesser für die Notwendigkeit einer Novellierung des Gesetzes verwendet zu haben; solange die eigene Rechtssicherheit nicht nachhaltig angeprangert wurde, ist es auch kaum zu diesbezüglichen Veränderungen gekommen.

Mit dem offensichtlich immer stärker werdenden Wunsch zahlreicher Lokalinhaber nach einer klaren Regelung könnte nun frischer Wind in die alte Debatte kommen, und „je stärker die Gastronomen da einsteigen (...), desto wahrscheinlicher wird es zu einem Verbot kommen“ (vgl. Bauer 2013: Interview 4, S.69, Z.2-4). Der angesprochene Mut zu einer ‚kurzfristig unbeliebten Entscheidung‘ wäre insofern gefordert, als es natürlich trotzdem nach wie vor viele Vertreter aus den Gastronomieverbänden gibt, die eine flächendeckende Lösung aus den im Laufe dieser Arbeit geschilderten Gründen kritisch beäugen. Diese Skepsis wurzelt offenbar vor allem in der – wie bereits gezeigt worden ist, nicht ungerechtfertigten – Befürchtung, dass vor allem kleine, wirtschaftlich tendenziell schwache Betriebe die entsprechende Übergangszeit nicht überleben würden (vgl. Turecek 2013: Interview 5, S.92, Z.18-20). „Tatsache ist aber, dass – gesellschaftlich gesehen – der Weg in Richtung rauchfreier Lokale geht (...). National wie international ist zu beobachten, dass sich Lokale, die über eine gewisse Angebotsstärke verfügen, mit einer absoluten Nichtraucherchutzregelung grundsätzlich leichter tun als jene, die eben keine so große Angebotsvielfalt zu bieten haben“, beobachtet Berndt Querfeld, Wiener Gastronom, Betreiber des renommierten Café-Restaurants Landtmann und Obmann der Fachgruppe ‚Kaffeehäuser‘ der Wirtschaftskammer Wien (vgl. Querfeld 2013: Interview 7, S.128, Z.14-19); in Lokalen, in denen ‚der Aschenbecher‘ – sprich, die Möglichkeit, zu rauchen – im Grunde schon einen wesentlichen Teil der Angebotsstruktur darstelle, täten sich die betroffenen Lokalbetreiber mit einer Gesetzesänderung demnach ungleich schwerer als jene, die aufgrund ihres auch ansonsten vielfältigen Angebots im Anschluss an ein absolutes Rauchverbot mit keinen weitreichenden Konsequenzen pekuniärer Natur zu rechnen hätten (vgl. Querfeld 2013: Interview 7, S.128, Z.33-38 sowie S.137, Z.32-35). Gleichzeitig sei aber – unabhängig von der Diskussion um das Rauchen in den Lokalen –

festzustellen, dass annähernd drei Viertel der insgesamt rund 8.000 Lokale in Wien mindestens alle fünf Jahre ihren Besitzer wechselten (Querfeld ebd., S.132, Z.33-35) und somit ohnehin eine massive Problematik in Bezug auf die Wettbewerbs- bzw. Überlebensfähigkeit zahlreicher Betriebe bestehe; zu differenzieren sei zudem zwischen sogenannten ‚speise- und getränklastigen Lokalen‘, denn „eine schärfere Nichtraucherregelung wäre gerade für viele getränklastige Lokale ein großes Problem, da es sich dabei zum einen um kleinere Lokale handelt, in denen ein großer Teil der Kundschaft unter dem Strich mit wesentlich höherer Wahrscheinlichkeit raucht, und sich zum Anderen eine Entwicklung dahingehend manifestiert, dass immer mehr Menschen – sowohl Raucher als auch Nichtraucher – speziell beim Essen nicht durch Tabakrauch gestört werden wollen“ (Querfeld ebd., S.137, Z.5-10). Des Weiteren spiele in der Regel „die Möglichkeit, in einem Lokal zu rauchen, eine wesentlich größere Rolle, wenn das sonstige Angebot relativ dünn ist. Im Umkehrschluss heißt das: Je mehr ein Lokal sonst noch zu bieten hat, desto eher werden auch Raucher – trotz eines möglichen Rauchverbots in diesem Betrieb – nach wie vor hinkommen, da sie trotzdem in den Genuss des Angebots kommen wollen und dafür in Kauf nehmen, dort nicht mehr rauchen zu dürfen“ (Querfeld ebd., S.137, Z.10-15).

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass die Austauschbarkeit der Lokale vor allem für die rauchende Klientel immer stärker anwächst, je weniger Alleinstellungsmerkmale bzw. ‚Unique Selling Points‘ die betreffende Einrichtung aufzuweisen vermag. Grundsätzlich handelt es sich um eine in zeitlicher Hinsicht durchaus komprimierte gesellschaftliche Entwicklung, die – im Verhältnis zur Menschheitsgeschichte als Ganzes – sehr rapide vonstattengeht und vor allem in den im Rahmen dieser Arbeit thematisierten Ländern wie etwa den Vereinigten Staaten und Australien, aber auch in Teilen des europäischen Auslands (vgl. v.a. Irland) zu konstatieren ist.

9. Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse und Zukunftsprognose

Im Zuge der vorliegenden Masterarbeit ist eine Einordnung des Stellenwerts und der (mangelnden) gesellschaftlichen Norm umfassenden Nichtraucher-schutzes in Österreich erfolgt. Die fundierte Auseinandersetzung mit einer Vielzahl verschiedener Quellen, welche die Themen Tabakkonsum und Nichtraucher-schutz unter verschiedensten – etwa medizinischen, gesellschaftlich-sozialen, kulturellen, ökonomischen wie politischen – Gesichtspunkten untersuchen, legt insgesamt, trotz bereits vereinzelt erfolgter politischer Maßnahmen zur Etablierung des Nichtrauchens in der österreichischen Bevölkerung als Norm, nach wie vor erheblichen gesundheitspolitischen Handlungsbedarf nahe. Soll die Prävalenz des Rauchens in der Gesellschaft nachhaltig gesenkt und somit ein effektiverer Schutz der Nichtraucherinnen und Nichtraucher vor nicht eigens verursachter Passivrauchexposition gewährleistet werden, „genügt es nicht, Einzelmaßnahmen zu setzen (...); eine nachhaltige Reduktion des Tabakkonsums sowie die Sicherstellung des Nichtraucher-schutzes [können] nur durch die Umsetzung eines zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmten, mehrdimensionalen Maßnahmenbündels gewährleistet werden“ (Posch 2011, 2). In diesem Sinne kann und darf der Nichtraucher-schutz in Österreich nach Meinung des Autors keinesfalls dem Zufall überlassen werden, sondern muss anhand eines komponentenreichen „Policy-Mix[es]“ (Posch ebd.) kontinuierlich verbessert und auf lange Sicht lückenlos sichergestellt werden. Hierzu bietet sich eine Vielzahl verschiedener Möglichkeiten an, die im Laufe dieser Arbeit thematisiert worden sind und im Folgenden noch einmal abschließend zusammengefasst werden.

Eine Novellierung des Tabakgesetzes und die entsprechende Implementierung eines absoluten Rauchverbots an allen öffentlichen (Arbeits-) Plätzen, inklusive der Gastronomie, ist gesundheitspolitisch als äußerst begrüßenswert zu erachten und würde mit einer Vielzahl verschiedener Benefits einhergehen: Neben der allgemeinen Verbesserung des Gesundheitszustandes in der Bevölkerung durch die Einschränkung der Rauchgelegenheiten, wie sie in zahlreichen anderen Ländern (s. Kapitel mit internationalem Ländervergleich) bereits wenige Monate im Anschluss an

die Verabschiedung eines entsprechenden Gesetzes festgestellt werden konnte, wäre auf diese Weise endlich ein einheitlicher Wettbewerb zwischen allen Gastronomiebetrieben in Österreich möglich, ohne dass auf freiwilliger Basis rauchfrei gewordene Lokale aufgrund der Abwanderung ihrer (Stamm-) Klientel in andere Raucherlokale signifikante Umsatzeinbußen befürchten müssten. Die totale Vereinheitlichung entlang der Linien der Handhabung des Rauchens wird nach wie vor kontrovers diskutiert, wie sich auch anhand der im Rahmen dieser Masterarbeit durchgeführten Experteninterviews gezeigt hat: Befürworter einer flächendeckenden Lösung finden sich unter anderem auch aufseiten der Unternehmer und Gastronomen (vgl. etwa Költringer 2013, Querfeld 2013); Gegner derselben erachten entweder die Möglichkeit bzw. Verpflichtung eines Gastwirtes, sein Lokal als reines Raucher- bzw. als reines Nichtraucherlokal zu deklarieren, als eine gangbare Lösung (vgl. Bauer 2013), oder aber sind der Ansicht, die gleichzeitige Einrichtung von Raucher- und Nichtraucherbereichen leiste ohnehin schon einen ausreichenden Beitrag zu einem sozialverträglichen Miteinander (vgl. Turecek 2013), handele es sich doch um einen vernünftigen Kompromiss, der es von Natur aus an sich habe, eben nicht alle Beteiligten restlos zufriedenzustellen und der gut genug funktioniere, um die Notwendigkeit der Infragestellung des aktuellen Gesetzes nachhaltig anzuzweifeln (vgl. Özkan 2012). Nach Meinung des Autors kann allerdings im Falle einer parallelen Existenz reiner Raucher- und reiner Nichtraucherlokale keinesfalls von einer gerechten, einheitlichen Wettbewerbssituation gesprochen werden; diese Option wurde im Zuge der Verhandlungen zwischen politischen Entscheidungsträgern und Vertretern der Gastronomieverbände zur Erarbeitung der aktuellen Lösung bereits in Erwägung gezogen, allerdings vonseiten der Politik – zurecht, wie hier argumentiert wird – aufgrund der damit verbundenen Befürchtung, die Mehrheit der Lokalbetreiber werde sich für die Einrichtung eines Raucherlokals ohne Sitzgelegenheiten für Nichtraucherinnen und Nichtraucher entscheiden, zurückgewiesen.

Des Weiteren ist ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie vor allem auch im Sinne der Gesundheit des in dieser Branche angestellten Personals zwingend erforderlich; die Bedienung rauchender Kundschaft und die damit verbundene unfreiwillige, oft stundenlang zu verzeichnende Passivrauchexposition ist keiner Mitarbeiterin und keinem Mitarbeiter eines gastronomischen Betriebes zumutbar und

auch mit diversen Argumenten wirtschaftlicher Natur nicht legitimierbar. Die momentane Regelung stellt – darin scheinen sich die Experten auf allen Seiten einig zu sein – einen ‚typischen österreichischen Kompromiss‘ (vgl. etwa Költringer / Zwirn / Bauer / Turecek 2013) dar, anhand dessen der Versuch unternommen worden ist, alle Beteiligten zumindest bedingt zufriedenzustellen. Dass es sich dabei letztlich um eine Lösung handelt, mit der die wenigsten wirklich gut leben können, ist im Rahmen dieser Masterarbeit bereits demonstriert worden; der erhebliche gesundheitspolitische Handlungsbedarf wird dabei eindeutig offengelegt. Es liegt in der Natur der Demokratie, dass nicht alle politischen Maßnahmen immer von allen Seiten gebilligt bzw. als populär empfunden werden; der Mut zur Veränderung wird in aller Regel nicht ausnahmslos mit Beifall gewürdigt. In Österreich sieht man sich trotz einzelner Fortschritte im Großen und Ganzen nach wie vor mit einer Situation konfrontiert, wie sie etwa David Simpson bereits vor fünf Jahren beobachtete: Die österreichischen Gesundheitsminister sagten mehr oder weniger das Richtige, implementieren aber keine wirklich effektiven Maßnahmen im Sinne des Nichtraucherschutzes, es sei denn, sie wollten ‚unnötig anecken‘ bzw. den Verlust ihres politischen Amtes aufgrund zunehmender Spannungen mit Vertretern der Wirtschaft und der Tabakindustrie, wie etwa im Fall Ausserwinkler (s. Kapitel 7.2.1) ersichtlich wurde, riskieren (Simpson 2008, 218). Künftig kann und wird es vermutlich auch – allein aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung in diese Richtung, wie sie in weiten Teilen der westlichen Hemisphäre zu beobachten ist – zur Umsetzung eines absoluten Rauchverbots an allen öffentlichen Räumen kommen; wann genau das sein wird, hängt maßgeblich von der Bereitschaft der verantwortlichen Akteure in Österreich, die Problematik des Status quo nicht nur einzusehen, sondern auch die Implementierung eines novellierten Tabakgesetzes realpolitisch voranzutreiben, ab. Bis es tatsächlich so weit ist, müssten zumindest regelmäßige Kontrollen mit aktiver Strafverfolgung und Verhängung der entsprechenden Sanktionen im Falle gesetzeswidrigen Verhaltens (vgl. auch Posch 2011, 2f.) flächendeckend durchgeführt und umgesetzt werden: „Sinn gesetzlicher Sanktionen ist es, auf die Einhaltung der Vorschriften nachhaltig hinzuwirken. Eine uneinheitliche Verfahrens- und Strafpraxis ist der Rechtssicherheit und der einheitlichen Umsetzung des Nichtraucherschutzes abträglich“ (Schogger 2010, 2). Eine komplett rauchfreie Lösung würde demgegenüber auch den erheblichen Kontrollaufwand seitens der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden wesentlich

reduzieren und neue zeitliche wie personaltechnische Ressourcen in anderen Bereichen schaffen.

Im Sinne einer effektiveren Tabakkontrolle und eines umfassenden Nichtraucherschutzes in Österreich sind zudem diverse Maßnahmen, die auf die Senkung der Prävalenz unter Kindern und Jugendlichen abzielen, unerlässlich und spielen für die Realisierung der genannten Zielsetzungen eine maßgebliche Rolle. Zu diesen gehören unter anderem eine deutliche Anhebung tabakbezogener Steuern, ein generelles Werbe-, Marketing- wie Sponsoringverbot jugendaffiner Veranstaltungen für die Tabakindustrie, eine höhere Tabakproduktregulation mithilfe der Einführung standardisierter Verpackungen sowie ein Totalverbot von durch die Industrie beigefügten Zusatzstoffen wie etwa Kakao, Vanille oder Menthol, welche vor allem bei jungen Menschen eine besonders ausgeprägte attraktivierende und suchtvorstärkende Wirkung entfalten (vgl. auch Posch 2011, 2f.). Hinzu kommt die Notwendigkeit einer flächendeckenden Abschaffung diverser Zigarettenautomaten, die vor allem im mittel- und osteuropäischen Raum noch relativ weit verbreitet sind. Durch das gesetzlich ohnehin sehr niedrig angesetzte Mindestalter für den legalen Erwerb von Zigaretten, welches sich in einen allgemeinen Trend, in immer früherem Alter in den Genuss bestimmter Rechte zu kommen, einreicht (vgl. Bauer 2013: Interview 4, S.84, Z.1-7), die Möglichkeit, sich relativ einfach und organisiert Zugang zu Tabakwaren an Automaten zu verschaffen sowie die allgemein sehr hohe Rauchprävalenz in Österreich,¹⁹ die vielen jungen Menschen nach wie vor suggeriert, ‚dass das Rauchen zum Erwachsensein einfach dazugehört‘, ist die Verfügbarkeit des stark süchtig machenden Nikotins in Form von Zigaretten nach Meinung des Autors um ein Vielfaches zu hoch und müsste im Rahmen einer effizienten Tabakkontrollpolitik durch das Ergreifen entsprechender, bereits hinlänglich diskutierter Maßnahmen wesentlich eingedämmt werden.

Gleichzeitig ist ein ‚Display Ban‘, wie er in manchen anderen Ländern bereits erfolgreich umgesetzt worden ist, ernsthaft in Erwägung zu ziehen; in dessen Rahmen würden keine Tabakwaren mehr öffentlich präsentiert, geschweige denn direkt neben Produkten, welche vor allem Jugendliche ansonsten noch ansprechen –

¹⁹ Für weitere Informationen zum vergleichsweise hohen Tabakkonsum in Österreich s. auch folgenden Beitrag: **Buchacher, Robert (2010):** Republik der Raucher: Österreich ist die Nummer eins beim Zigarettenkonsum. In: Profil, Ausgabe vom 10.01.2010.

wie etwa Süßigkeiten, Erfrischungsgetränken oder Aufklebern – positioniert werden, sondern in einer neutralen Verpackung vertrieben und unter den Ladentischen der Trafiken gelagert werden. In Hinblick auf die starke Wirkung, welche die Werbung der Tabakindustrie trotz wiederholter gegenteiliger Beteuerungen auf ihre jugendliche Klientel entfaltet, wäre ein solcher Display Ban als eine im Interesse des Jugendschutzes bahnbrechende Neuerung zu bewerten; in Australien, wo es dieses Verbot der ‚Zurschaustellung‘ für alle nicht explizit nur Tabakwaren vertreibenden Geschäfte bereits seit einigen Jahren gibt, ist die Raucherquote in der Gesamtbevölkerung mittlerweile auf etwa 15 Prozent (vgl. auch Neuberger 2013) gesunken. In Irland und Schweden, zwei europäischen Ländern mit strikten Rauchergesetzen, besteht zudem bereits seit vielen Jahren keinerlei Zusammenarbeit mehr zwischen der Politik und der Tabakindustrie, im zentraleuropäischen Raum dagegen sehr wohl, wie etwa einige Beispiele aus Deutschland (s. Kapitel 6.1.1.) zeigen. Ein Aufbrechen der wirtschaftlichen Abhängigkeit politischer Institutionen von finanziellen Zuwendungen durch die Tabakindustrie bzw. der in diesen Bereichen durchgeführten korrumpierten Forschungen muss daher ebenfalls als wesentliche Komponente einer mittel- und langfristig erfolgreichen Tabakkontrollstrategie eingestuft werden.

Aus wirtschaftlicher Perspektive wird eine drastische Erhöhung des Zigarettenpreises, unter anderem anhand der Anhebung des Tabaksteueranteils, im Interesse einer Senkung der Raucherquote in Österreich unabdingbar sein: Die Vereinigten Staaten, Australien, Irland sowie der Großteil Skandinaviens sind nur einige Beispiele für Länder, in denen die Korrelation zwischen hohen Tabakpreisen und –steuern und niedriger Prävalenz in der Bevölkerung eindeutig sichtbar wird. In Österreich sind Zigaretten nach wie vor vergleichsweise günstig zu erwerben; aufgrund der geographischen Lage des Landes und den ähnlich laxen Tabakgesetzgebungen einiger nahegelegener östlicher Nachbarstaaten kann eine Erhöhung der einschlägigen Preise und Steuern innerhalb österreichischer Grenzen daher lediglich als ‚ein Baustein von vielen‘ verstanden werden, zumal der Erwerb und illegale Import billigerer Tabakprodukte aus dem Ausland die logische Konsequenz wären. Aus diesem Grund muss grenzüberschreitend an der Verschärfung der Zollpolitik im Sinne der Eindämmung des illegalen Handels und Schmuggels gearbeitet werden; die erforderlichen finanziellen Mittel könnten

beispielsweise anhand einer Zweckbindung der Einnahmen durch die Tabaksteuer für Tabakkontrollprojekte bereitgestellt werden (vgl. Neuberger 2013: Interview 2, S.35, Z.31-33), wobei sich trotz der Tatsache, dass eine solche Verwendung der Steuereinnahmen aus präventiver Sicht extrem begrüßenswert wäre, die Problematik ergibt, „dass wir in Österreich das Prinzip der ‚nicht vorhandenen Zweckgebundenheit der Steuer‘ haben“ (vgl. Schogger 2013: Interview 6, S.117, Z.37-38), welches „sehr strikt gelebt [wird], und da ist es natürlich wahnsinnig schwierig, aus dem allgemeinen Steuertopf eine Zweckbindung herauszubekommen“ (Schogger ebd., S.118, Z.1-3) bzw. eine solche Zweckbindung in Österreich „einer Systemänderung schon sehr nahe [käme]“ (vgl. Bauer 2013: Interview 4, S.80, Z.3).

Dennoch wäre es unter dem Strich von äußerster Wichtigkeit, „zukünftig einen Teil der gesamten Tabaksteuer zur Schmuggelbekämpfung einzusetzen, um diese Steuer und damit die Zigarettenpreise weiter anheben zu können, was nachweislich den Tabakkonsum senkt, besonders bei Jugendlichen. Ein weiterer Teil der gesamten Tabaksteuer (...) müsste gleichzeitig in Aufklärungskampagnen zu gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens investiert werden, da auf diesem Wissensgebiet auch bei Erwachsenen in Österreich noch ein großer Nachholbedarf besteht“ (Czypionka et al. 2009, 6). So wichtig die Aufklärungsarbeit also gerade im adoleszenten Bereich ist, und so bedeutsam eine entsprechend frühe Thematisierung der weitreichenden gesundheitlichen Gefahren und des Rauchens als Suchtkrankheit in den Schulen auch einzustufen ist, betrifft diese Thematik selbstverständlich auch in nicht unerheblichem Maße die erwachsenen Mitglieder der Gesellschaft. Eine gleichzeitige Bewusstseinsbildung bei Jugendlichen und Erwachsenen mit jeweils auf die einzelnen Zielgruppen zugeschnittenen Maßnahmen (vgl. Schogger 2013: Interview 6, S.120, Z.37-38) wie etwa interaktiver Projekte für Kinder an Schulen, welche die Gefahren des Rauchens auf nicht übermäßig ‚aggressive‘ und dennoch zielführende Weise zu vermitteln vermögen sowie Investitionen in umfassende Rauchentwöhnungsprogramme für bereits abhängige Raucherinnen und Raucher ist daher nach Ansicht des Autors der richtige Weg, um die Prävalenz des Rauchens in der Bevölkerung nachhaltig zu senken und dem mit ihr eng verbundenen Charakter des ‚Normalen‘ wirksam entgegenzutreten. Um den Menschen diese Informationen auf eine erfolgversprechende Art und Weise vermitteln zu können, bedarf es zudem eine wesentlich intensivere Zusammenarbeit

zwischen der österreichischen Regierung und einschlägigen Nichtregierungsorganisationen und überparteilichen Interessensvertretungen (vgl. Schogger 2013: Interview 6, S.121, Z.23-24), wie sie in diversen, im Rahmen der vorliegenden Arbeit ausführlich behandelten Ländern, die bereits bedeutende Fortschritte in den Bereichen der Tabakkontrolle und des Nichtrauchererschutzes erzielen konnten, bereits seit längerer Zeit gang und gäbe ist.

Eine solche Kollaboration kann, so der empirische Befund aus anderen bereits angesprochenen Ländern, maßgeblich zu einer effektiveren Bewusstseinsbildung bei allen Mitgliedern der Gesellschaft beitragen; somit besteht auch in Österreich durchaus das Potential, sich der Entwicklung des Großteils der OECD-Länder anzuschließen, im Zuge derer der Anteil täglicher Raucher in der (erwachsenen) Bevölkerung innerhalb der letzten zwanzig Jahre aufgrund einer Vielzahl auf die Verringerung des Tabakkonsums abzielender politischer Maßnahmen deutlich zurückgegangen ist (vgl. OECD 2013). Hinsichtlich der politischen Strukturen ist weiterhin festzuhalten, dass der Gesundheitsschutz – bei allen sonstigen Europäisierungstendenzen der letzten Jahre – nach wie vor im Kompetenzbereich der einzelnen Nationalstaaten zu verorten ist²⁰ und somit auf absehbare Zeit, zumindest auf direktem Wege, keine verbindlichen Direktiven seitens der Europäischen Union zu erwarten sind. Die einzige Möglichkeit einer Intervention durch die EU besteht demgegenüber in einer ‚indirekten‘ Einflussnahme über die gesetzlichen Bestimmungen des Arbeitnehmerschutzes (vgl. Schogger 2013: Interview 6, S.103, Z.20-21), die vor allem in der Debatte um die Gewährung rauchfreier Arbeitsplätze²¹ in der Gastronomie eine tragende Rolle spielen. Im österreichischen Fall hat sich das Subsidiaritätsprinzip im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens als wahrhaftige Blockade im Einsatz gegen die nach wie vor defizitäre Tabakkontrollpolitik herausgestellt (Neuberger 2013, 1); das im Zuge dieser Arbeit ausführlich thematisierte WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (FCTC) hat dabei weitgehenden Empfehlungscharakter. Dessen Einhaltung wird lediglich anhand einer regelmäßigen Berichtspflicht der ratifizierenden Mitgliedstaaten überprüft (vgl. Schogger 2013: Interview 6, S.103,

²⁰ Für weitere Ausführungen zum Gesundheitsschutz in der Europäischen Union s. auch: **Berg, Werner (1997):** Gesundheitsschutz als Aufgabe der EU: Entwicklung, Kompetenzen, Perspektiven. Nomos-Verlag, Baden-Baden.

Z.25-28 sowie S.114, Z.28-30), nicht aber über verbindliche gesetzliche Vorgaben, da diese das geltende nationale Recht in seiner Souveränität verletzen würden. Die Abwesenheit dieser „konkrete[n] gesetzgeberische[n] Verpflichtung, etwa in Form eines allgemeinen Rauchverbots“ (Stern / Geerlings 2008, 18), darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass Österreich als ratifizierende Vertragspartei „völker- und staatsrechtlich eine Bindung in der Form eingegangen [ist], dass [es] die Ziele und Inhalte der Konvention teilt und sich verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz von Nichtrauchern im Rahmen der innerstaatlichen Zuständigkeiten umzusetzen“ (Stern / Geerlings ebd.), einige derer im Laufe dieser Arbeit diskutiert worden sind.

Darüber hinaus sind die politischen, juristischen und kulturellen Gegebenheiten eines Landes durchaus miteinander verflochten und nicht zuletzt das Ergebnis eines langjährigen Formungsprozesses verschiedener Wertvorstellungen und Überzeugungen. Hinsichtlich der kulturell bedingten Einstellung vieler Menschen in Österreich kann die berechtigte Frage gestellt werden, ob der Grundsatz ‚Vorschrift ist Vorschrift‘ in erster Linie eine hohe Akzeptanz und Folgsamkeit gegenüber Obrigkeiten impliziert, oder ob das Bedürfnis nach einer gesetzlichen Regelung verschiedener gesellschaftlicher Bereiche – unabhängig von deren tatsächlicher Einhaltung – lediglich als Anzeichen einer vergleichsweise hohen Unsicherheitsvermeidung zu bewerten ist (Buchmann 2008, 6), welche sich weiterhin in einer ausgeprägten Skepsis bis hin zu aktivem Widerstand gegenüber Neuem und Fremdem manifestieren kann (Buchmann 2008, 9). Wesentlicher Bestandteil einer weitgehend traditionalistisch orientierten kulturellen Struktur ist demnach auch die Tendenz zu einem stark kompromissbezogenen Ansatz in der politischen Arena, wie sich unter anderem auch in der (bislang) holprigen Umsetzung konsequenterer Rauchergesetze in Österreich zeigt. Diese Schwierigkeit ist nicht zuletzt diversen Versuchen der Polarisierungsvermeidung (Buchmann 2008, 10) und Interessensvereinheitlichung in bestehenden Konflikten geschuldet und wird durch das fast schon emotionale Bedürfnis nach Konsens (Buchmann ebd.) eher noch verschärft als abgemildert. Im Ergebnis lassen die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen in ihrer aktuellen Form aufgrund der Unterordnung unter die Wichtigkeit der Berücksichtigung der Interessen aller Beteiligten deutlich an Klarheit und Konsequenz vermissen, zur Erklärung derer auch der Wiener Jurist Gerhard Strejcek die kulturelle Dimension anspricht und beobachtet, dass „die österreichische

Gesetzgebung im Verhältnis etwa zu Norwegen oder Irland nach[hinkt]. Dies kann auch mentalitätspolitische Gründe haben, denn in Österreich schreckt der Gesetzgeber bei aller Regelungswut und Detailliebe davor zurück, klare und vollstreckbare Anordnungen direkt an seine Bürger zu richten“ (Strejcek 2007, 302). Die Einbeziehung möglichst vieler verschiedener Standpunkte im politischen Entscheidungsfindungsprozess ist nach Meinung des Autors zwar grundsätzlich begrüßenswert, allerdings wird eine Verschiebung der gesellschaftlichen Denkgrenzen, in diesem Fall eine schrittweise Akzeptanz der absoluten Norm des Nichtrauchens, nicht ohne die – möglicherweise ohnehin nur für einen begrenzten Zeitraum empfundene – Benachteiligung einzelner Gruppen möglich sein. Wie die vorliegende wissenschaftliche Untersuchung gezeigt hat, geht die internationale Entwicklung eindeutig in Richtung einer zunehmenden Berücksichtigung der außerordentlichen Wichtigkeit des Gesundheitsschutzes in der Bevölkerung. Das Potential, sich dieser Entwicklung in den Bereichen des Tabakkonsums und des Nichtraucherschutzes anzuschließen, ist in Österreich durchaus gegeben. Aufgrund des skizzierten gesamtgesellschaftlichen Wandels ist ohne Weiteres zu erwarten, dass es auf lange Sicht auch hierzulande zu einer verbesserten Tabakkontrollpolitik und einem entsprechenden Umdenken in der Bevölkerung kommen wird. Kurz- und mittelfristig bleibt zu hoffen, dass zumindest einige der im Rahmen dieser Masterarbeit vorgeschlagenen Maßnahmen ergriffen werden, um der Realisierung zu kommen.

Bibliographie

Agence France Presse (2013): Österreichs „Rauchsheriff“ im Kampf gegen „Europas Aschenbecher“ (02.05.2013). Verfügbar im Internet: URL:

<http://www.n24.de/n24/Wissen/Gesundheit/d/2790722/kampf-gegen--europas-aschenbecher-.html>

(abgerufen am 05.07.2013)

Allwright, Shane (2004): Republic of Ireland's Indoor Workplace Smoking Ban. In: British Journal of General Practice (BJGP), Band 54 (508), November 2004.

Altekruse, Joerg (2004): Die Zigarettenmafia – Von Verführern und Verführten. In: Zeitfilm – im Auftrag des ZDF in Zusammenarbeit mit Arte. Verfügbar im Internet: URL:

<http://www.youtube.com/watch?v=8Bai6i5hKfQ> (abgerufen am 01.08.2013)

Amelung, Volker (2013): Gesundheitsökonomische Evaluation. In: Springer-Gabler Verlag (Hrsg.): Gabler Wirtschaftslexikon – Das Wissen der Experten. Verfügbar im Internet: URL:

<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/17874/gesundheitsoekonomische-evaluation-v10.html>

(abgerufen am 07.08.2013)

Austrian Press Agency (2008): Kdolsky über generelles Rauchverbot. Verfügbar im Internet: URL:

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20080224_OTS0012/trend-kdolsky-ueber-generelles-rauchverbot (abgerufen am 14.07.2013)

Austrian Press Agency (2012): Österreich raucht jung und regelmäßig. Verfügbar im Internet: URL:

http://diepresse.com/images/uploads/0/8/5/761989/oesterreich_raucht_jung_regelmaessig_graphik20120531095359.jpg (abgerufen am 28.08.2013)

Austrian Press Agency (2013): Österreichisches Rauchverbot. Verfügbar im Internet: URL:

<http://kurier.at/chronik/oesterreich/studie-beweist-oesterreichs-nichtraucherschutz-wirkt-nicht/12.465.794> (abgerufen am 16.05.2013)

Bachkönig, Edith (2012): Schluss mit dem tödlichen Laster. Im Auftrag des Österreichischen Rundfunks (ORF). Verfügbar im Internet: URL:

http://www.bachkoenig.at/index.php?gr_id=40&k_id=80&b_id=1125 (abgerufen am 14.05.2013)

Bannatyne, Duncan (2008): British American Tobacco Targeting African Children with Cigarettes. In: This World Productions for BBC International, 2008. Verfügbar im Internet: URL:

<http://www.youtube.com/watch?v=ldbRXAOiwWs> (abgerufen am 30.07.2013)

Bauer, Gottfried (2013): Experteninterview zum Thema „Nichtraucherschutz in Österreich“ (geführt am 08.08.2013), Wien.

Belakowitsch-Jenewein, Dagmar (2009): Entschließungsantrag betreffend Zweckwidmung von Teilen der Tabaksteuer für Tabakprävention und Rauchertherapie vom 15.10.2009 (809/A(E) – XXIV. GP). Verfügbar im Internet: URL:

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_00809/fname_169512.pdf (abgerufen am 24.07.2013)

Behrend, Corinne et al. (2001): Folgekosten des Rauchens. Urban und Vogel, München.

Berg, Werner (1997): Gesundheitsschutz als Aufgabe der EU: Entwicklung, Kompetenzen, Perspektiven. Nomos-Verlag, Baden-Baden.

Bialous, Stella et al. (2002): Tobacco Industry Manipulation of the Hospitality Industry to Maintain Smoking in Public Places. In: Tobacco Control, Ausgabe 11 (2002), BMJ Publishing Group.

Binding, Lothar (2008): Kalter Rauch – Der Anfang vom Ende der Kippenrepublik. Orange Press, Kempten.

Bitzer, Dirk und Tanja Hübner (2012): Die Philip Morris Story. Im Auftrag des Norddeutschen Rundfunks (NDR). Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=VqvVHH6jVso> (abgerufen am 13.07.2013)

Blanpain, Roger (2005): Smoking and the Workplace. Kluwer Law International, Den Haag.

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (1998): Schwangerschaft und Rauchen. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.bips.uni-bremen.de/rauchen/> (abgerufen am 12.05.2013)

Buchmann, Michael (2008): Austria's Power Orientation: Ending a Controversy on Hofstede. In: Executive Synergy. Verfügbar im Internet: URL: www.executivesynergy.net (abgerufen am 25.08.2013)

Buchacher, Robert (2010): Republik der Raucher: Österreich ist die Nummer eins beim Zigarettenkonsum. In: Profil, Ausgabe vom 10.01.2010.

Buonanno, Paolo und Marco Ranzani (2012): Thank you for not Smoking: Evidence from the Italian Smoking Ban. In: Collegio Carlo Alberto Working Papers, Ausgabe 246, März 2012.

Senko, Clinton (2003): Hospitality Smoke-Free Taskforce of South Australia. In: Recommendation Report of the Department of Human Services, Government of South Australia, vom 25.02.2003.

Chapman, Simon et al. (1999): The Impact of Smoke-Free Workplaces on Declining Cigarette Consumption in Australia and the United States. In: American Journal of Public Health. Band 89, Ausgabe 7, Juli 1999.

Collot, Nadia (2005): The Tobacco Conspiracy. In: Kuiv Productions – National Film Board of Canada. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?NR=1&v=uA45gKLv9Ys&feature=endscreen> (abgerufen am 24.06.2013)

Cox, Howard (2000): The Global Cigarette – Origins and Evolution of British American Tobacco 1880-1945. Oxford University Press, New York.

Czypionka, Thomas et al. (2009): Volkswirtschaftliche Effekte des Rauchens in Österreich und Einnahmen des Staates aus dem Zigarettenkonsum Minderjähriger. In: Atemwegs- und Lungenkrankheiten, Dusterl-Verlag Dr. Karl Feistle, Jahrgang 35 / 2009.

Deutsch, Gerhard (2013): Rauchfrei: Österreich liegt im Schlussfeld. Verfügbar im Internet: URL: <http://kurier.at/lebensart/gesundheit/eu-report-oesterreich-bei-rauchverboten-im-schlussfeld/3.771.576> (abgerufen am 20.07.2013)

Dorner, Walter und Othmar Haas (2006): Rauch-Kallat winkt ab. In: ORF Online. Verfügbar im Internet: URL: http://news1.orf.at/060530-550/551txt_story.html (abgerufen am 15.07.2013)

Europäische Kommission (2006): Eurobarometer Spezial: Einstellungen der Europäer zu Tabak. Verfügbar im Internet: URL: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_239_de.pdf (abgerufen am 25.07.2013)

Fischer, Andreas (2011): Die neue Europa-Karte des Rauchens. In: Die Welt (Online-Ausgabe vom 22.03.2011). Verfügbar im Internet: URL: <http://www.welt.de/gesundheit/article12921661/Das-ist-die-neue-Europa-Karte-des-Rauchens.html> (abgerufen am 31.07.2013)

Forstner, Barbara (2013): Tabakgesetz: Kontrollen zu lasch. In: Wirtschaftsblatt vom 26.03.2013. Verfügbar im Internet: URL: http://wirtschaftsblatt.at/home/nachrichten/oesterreich/1380620/Tabakgesetz_Kontrollen-zu-lasch (abgerufen am 09.07.2013)

Forstner, Barbara und Fabian Graber (2013): Viel Rauch um nichts oder wie der blaue Dunst polarisiert. In: Wirtschaftsblatt vom 26.03.2013. Verfügbar im Internet: URL: <http://wirtschaftsblatt.at/home/meinung/kommentare/1380593/Der-blaue-Dunst-polarisiert-?from=suche.intern.portal> (abgerufen am 09.07.2013)

Frank, Michael (2010): Antirauchgesetz in Österreich: Ausgequalmt. In: Süddeutsche Zeitung, Ausgabe vom 01.07.2010.

Gergely, Stefan (2009): Stefan Gergely in der ZIB 2 zum Tabakgesetz. Verfügbar im Internet: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=OGutaPV3vyY> (abgerufen am 28.06.2013)

Glantz, Stanton and Caroline Fichtenberg (2002): Effect of Smoke-Free Workplaces on Smoking Behavior: Systematic Review. In: British Medical Journal (BMJ), Ausgabe 325 vom 27.07.2002.

Glawischnig-Piesczek, Eva et al. (2009): Anfrage an den Bundesminister für Wirtschaft, Familie und Jugend betreffend Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens in Österreich vom 11.12.2009 (3920/J – XXIV. GP). Verfügbar im Internet: URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/J/J_03921/fname_174700.pdf (abgerufen am 11.07.2013)

Glawischnig-Piesczek, Eva et al. (2010): Anfrage an den Bundesminister für Gesundheit betreffend Strafen wegen Verstößen gegen das Tabakgesetz vom 30.04.2010 (5206/J – XXIV. GP). Verfügbar im Internet: URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/J/J_05206/fname_185307.pdf (abgerufen am 12.07.2013)

Glawischnig-Piesczek, Eva et al. (2010): Anfrage an die Bundesministerin für Unterricht, Kunst und Kultur betreffend Rauchen an Schulen vom 01.06.2010 (5604/J – XXIV. GP). Verfügbar im Internet: URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/J/J_05604/fname_187859.pdf (abgerufen am 11.07.2013)

Glawischnig-Piesczek, Eva et al. (2010): Anfrage an den Bundesminister für Gesundheit betreffend Kontrolle des NichtraucherInnen-schutzes vom 29.10.2010 (6796/J – XXIV. GP). Verfügbar im Internet: URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/J/J_06796/fname_198048.pdf (abgerufen am 12.07.2013)

Glawischnig-Piesczek, Eva et al. (2011): Entschließungsantrag betreffend Verbot von Zigarettenautomaten vom 15.06.2011 (1585/A(E) – XXIV. GP). Verfügbar im Internet: URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_01585/fname_223086.pdf (abgerufen am 23.07.2013)

Glawischnig-Piesczek, Eva et al. (2011): Entschließungsantrag betreffend Schaffung eines generellen Rauchverbots in den Räumen der Gastronomie vom 15.06.2011 (1586/A(E) –XXIV. GP). Verfügbar im Internet: URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_01586/fname_222848.pdf (abgerufen am 23.07.2013)

Gorini, Giuseppe et al. (2008): Italy and Austria – Before and After Study: Second-Hand Smoke Exposure in Hospitality Premises Before and After Two Years from the Introduction of the Italian Smoking Ban. In: Blackwell Munksgaard Journal Compilation, 2008.

Gorini, Giuseppe (2011): Impact of the Italian Smoking Ban and Comparison with the Evaluation of the Scottish Ban. In: National Center for Biotechnology Information (NCBI), Ausgabe 35 (4-18), 2011.

Gottschau, Jakob (2007): Zigaretten - Verführung zur Sucht. Im Auftrag von SWR und WDR Deutschland. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=Y6FDmn93eYA> (abgerufen am 01.08.2013)

Hafner, Georg und Kamil Taylan (1992): Komm ins Land der Leichen: Die Droge Tabak und ihre Opfer. Im Auftrag des Hessischen Rundfunks (HR). Verfügbar im Internet: URL: http://www.youtube.com/watch?v=SQ7L_fET9c0 (abgerufen am 03.08.2013)

Hammerl, Julia (2010): ORF-Report: Tricks für Raucher. Im Auftrag des ORF. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=KhECNXeQ834> (abgerufen am 05.08.2013)

Heller, Peter und Helmut Geist (2004): Rauchopfer – Die tödlichen Strategien der Tabakmultis. Horlemann Verlag, Bad Honnef.

Hetland, Jørn und Leif Edvard Aarø (2005): Smoking Habits, Attitudes to and Enforcement of the Ban on Smoking in Eating and Drinking Establishments – A Prospective Panel Study. In: Evaluation of Smoking Control Policies in Norway, 2003-2007, Sirius Skrafter, Ausgabe 2 (2005).

Hofstadler, Beate und Robert Pfaller (2012): Hätten Sie mal Feuer? Intellektualismus, Begehren und Tabakkultur. Erhard Löcker GesmbH, Wien.

Hofstede, Geert (2011): Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. In: International Association for Cross-Cultural Psychology – Online Readings in Psychology and Culture, Artikel 8, Jahrgang 2011.

Hoppe-Schultze, Eugen (2013): Australien – Rauchen und Rauchverbote 2012. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.aerzteinitiative.bplaced.net/images/AustralienRauchverbote.pdf> (abgerufen am 16.07.2013)

Howell, Fenton (2005): Smoke-Free Bars in Ireland: A Runaway Success. In: Tobacco Control, Ausgabe 14 (2005), BMJ Publishing Group.

Huffington Post (2011): U.S. Smoking Bans – State By State (Online-Ausgabe vom 23.02.2011). Verfügbar im Internet: URL: www.huffingtonpost.com/2011/02/23/smoking-bans-state-by-state_n_826672.html?#s244139 (abgerufen am 02.08.2013)

Huff Post New York (2013): Bloomberg Cigarette Plan Seeks to Raise Minimum Price, Ban Tobacco Coupons (Online-Ausgabe vom 27.03.2013). Verfügbar im Internet: URL: http://www.huffingtonpost.com/2013/03/27/bloomberg-cigarette-plan-raise-minimum-price-coupons-ban_n_2962325.html (abgerufen am 29.08.2013)

Internationales Blatt (2012): Rauchst du noch ... oder du schon? (30.05.2012). Verfügbar im Internet: URL: http://www.internationales-blatt.de/wp-content/uploads/2012/05/erwachsen_590.jpg (abgerufen am 29.08.2013)

Jackler, Robert (2008): Not a Cough in a Carload – The Tobacco Industry’s Campaign to Hide the Hazards of Smoking. In: Stanford Health Video Library, Stanford, CA, 2008.

Karmasin, Sophie (2013): Österreich: Genug geraucht. In: Profil, Ausgabe vom 19.08.2013.

Kaspar, Herbert (2007): Andrea Kdolsky – Schutzpatronin der Raucher. In: Wiener Zeitung, Ausgabe vom 04.09.2007.

Kdolsky, Andrea (2007): Gesundheitsministerin Kdolsky fördert das Rauchen. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=U3xhvgvpYN4> (abgerufen am 14.07.2013)

Klimont, Jeannette und Elfriede Urbas (2002): Rauchgewohnheiten – Ergebnisse des Mikrozensus Dezember 1997. In: Statistik Austria (Hrsg.), Verlag Österreich, Wien.

Klose, Dietmar (2012): Rauchverbote: Bessere Überwachung gefordert. In: Die Presse, Ausgabe vom 11.06.2012.

Knellessen, Olaf (2012): Smoke sei Dank. In: Hofstadler, Beate und Robert Pfaller (Hrsg.): Hätten Sie mal Feuer? Intellektualismus, Begehren und Tabakkultur. Erhard Löcker GesmbH, Wien.

Koh, Howard et al. (2007): Making Smoking History Worldwide. In: The New England Journal of Medicine (NEJM), Ausgabe vom 12.04.2007.

Költringer, Gerald (2010): Kein Miteinander durch Trennung – Nichtraucher in Lokalen. Verfügbar im Internet: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1rWhzNHMYTc> (abgerufen am 31.07.2013)

Költringer, Gerald (2013): Experteninterview zum Thema „Nichtraucherschutz in Österreich“ (geführt am 27.06.2013), Wien.

Kostelka, Peter (2010): ORF-Bürgeranwalt: Nichtrauchererschutz (13.03.2010). Verfügbar im Internet: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=cbEAKBcsh5U> (abgerufen am 24.07.2013)

Lichtenschopf, Alfred (2006): Passivrauchen. In: Health Center: Rauchstopp in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie. Verfügbar im Internet: URL: http://www.netdokter.at/health_center/rauchstopp/passivrauchen.htm (abgerufen am 13.05.2013)

Lund, Karl-Erik und Marianne Lund (2006): The Impact of Smoke-Free Hospitality Venues in Norway. In: Eurohealth, Band 12, Ausgabe 4 (2006).

Malka, Sophie und Marco Gregori (2008): Vernebelung – wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft. Orell Füssli Verlag AG, Zürich.

Martínez-Sánchez, Jose et al. (2011): Exposure to Secondhand Smoke in Italian Non-Smokers Five Years After the Italian Smoking Ban. In: European Journal of Public Health, Ausgabe vom 24. September 2011.

Mauritz, Ernst (2013): Längeres Leben für Millionen Menschen. In: Kurier-Sonderteil ‚Lebensart‘, Online-Ausgabe vom 02.07.2013. Verfügbar im Internet: URL: <http://kurier.at/lebensart/gesundheit/raucher-studien-laengeres-leben-fuer-millionen-menschen/17.553.147> (abgerufen am 28.08.2013)

- Mitterlehner, Reinhold (2010):** Beantwortung der schriftlichen parlamentarischen Anfrage 3920/J – XXIV. GP (3838/AB – XXIV. GP) vom 02.02.2010. Verfügbar im Internet: URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/AB/AB_03838/fname_178999.pdf (abgerufen am 17.07.2013)
- Moshhammer, Hanns und Manfred Neuberger (2011):** Das österreichische Tabakgesetz und die Luftqualität in der Gastronomie. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.ensp.org/sites/default/files/AtemwTabGes11.pdf> (abgerufen am 08.07.2013)
- Munzer, Alfred (2013):** Raising Tobacco Taxes: A Timely Prescription for U.S. Public and Fiscal Health. In: ATS Tobacco Action Committee – Opinions and Ideas, Band 10, Ausgabe 3, Juni 2013.
- Neubauer, Simone et al. (2002):** Die Kosten des Zigarettenrauchens. In: Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen: Aktuelle Themen. Im Auftrag des GSF (2002).
- Neuberger, Manfred (2013):** Experteninterview zum Thema „Nichtraucherschutz in Österreich“ (geführt am 28.06.2013), Wien.
- Neuberger, Manfred et al. (2013):** Exposure to Ultrafine Particles in Hospitality Venues with Partial Smoking Bans. In: Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology, 1-6, 2013.
- Neuberger, Manfred (2013):** Failure of Tobacco Control in Central Europe. In: Occupational Medicine & Health Affairs, Band 1, Ausgabe 2, 2013.
- Oeckl, Dieter und Jürgen Christ (2007):** Der Zigarettenkrieg – wie die Tabaklobby Deutschland vernebelt. Im Auftrag des Südwestrundfunks (SWR). Verfügbar im Internet: URL: https://www.youtube.com/watch?v=a5HDu_TaGcU (abgerufen am 28.05.2013)
- Organization for Economic Cooperation and Development (2010):** Tobacco Consumption Among Adults. In: Health at a Glance: Europe 2010. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8110161ec026.pdf> (abgerufen am 14.07.2013)
- Organization for Economic Cooperation and Development (2013):** OECD-Gesundheitsdaten 2013: Österreich im Vergleich. Verfügbar im Internet: URL: www.oecd.org/health/healthdata (abgerufen am 23.08.2013)
- Özkan, Duygu (2012):** Österreich: Das letzte Raucherparadies. In: Die Presse, Ausgabe vom 08.09.2012.
- Palme, Imma (2010):** Evaluation des Rauchergesetzes. In: Management Summary – Studie des Instituts für Empirische Sozialforschung (IFES) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien, 2010.
- Parlament Aktiv (2010):** Grüne beantragen ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie. In: Parlamentskorrespondenz Nr. 201 vom 25.03.2010, Wien. Verfügbar im Internet: URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2010/PK0201/ (abgerufen am 29.08.2013)
- Pfaller, Robert (2012):** Die lustfeindlichen Zivilisationsschübe. In: Hofstadler, Beate und Robert Pfaller (Hrsg.): Hätten Sie mal Feuer? Intellektualismus, Begehren und Tabakkultur. Erhard Löcker GesmbH, Wien.

Pfleger, Philip (2013): Werbebann für Zigaretten in immer mehr Staaten. In: Netdoktor – Gesund und fit. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.netdoktor.at/gesundheits/rauchstopp/rauchen-und-zigarettenkonsum-werbung-fuer-glimmstaengel-in-immer-mehr-staaten-verboden-299830> (abgerufen am 29.06.2013)

Pfneisl, Elisabeth (2010): ORF-Bürgeranwalt: Nichtrauchererschutz (13.03.2010). Verfügbar im Internet: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=F7waetaNvXA> (abgerufen am 24.07.2013)

Pietsch, Franz (2012): Rauchverbote: Bessere Überwachung gefordert. In: Die Presse, Ausgabe vom 11.06.2012.

Pletz, Herbert und Manfred Neuberger (2011): No Borders for Tobacco Smoke in Hospitality Venues in Vienna. In: Atmosphere, Ausgabe vom 17. Juni 2011. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.ensp.org/sites/default/files/atmos2011-2-171-81.pdf> (abgerufen am 07.07.2013)

Pock, Markus et al. (2008): Volkswirtschaftliche Effekte des Rauchens: Eine ökonomische Analyse für Österreich. In: Publikationen des Instituts für Höhere Studien (IHS), Wien, April 2008.

Posch, Waltraud (2011): Stellungnahme: Nichtrauchererschutz und Tabakprävention – Fachliche Einschätzung. In: Tabakpräventionsstrategie Steiermark der VIVID-Fachstelle für Suchtprävention. Verfügbar im Internet: URL: www.rauchfrei-dabei.at (abgerufen am 25.08.2013)

Pötschke-Langer, Martina et al. (2005): Passivrauchen – Ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. In: Rote Reihe: „Tabakprävention und Tabakkontrolle“, Band 5. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.

Pötschke-Langer, Martina (2008): Durch Rauchen und Passivrauchen verursachte Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems. In: Fakten zum Rauchen – Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg. Verfügbar im Internet: URL: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR_Herz-Kreislauf.pdf (abgerufen am 13.05.2013)

Pötschke-Langer, Martina (2008): Durch Rauchen und Passivrauchen verursachte Atemwegs- und Lungenerkrankungen. In: Fakten zum Rauchen – Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg. Verfügbar im Internet: URL: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR_AtemwegeLunge.pdf (abgerufen am 13.05.2013)

Primosch, Cornelia (2010): Alois Stöger zur Frage des generellen Rauchverbots. In: ZIB 24 vom 09.04.2010. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=-uHgJ4k2JeU&NR=1&feature=endscreen> (abgerufen am 08.07.2013)

Prior, Thomas (2009): Land der jungen Raucher, Land der Früh-Pensionisten. In: Die Presse, Online-Ausgabe vom 04.05.2009. Verfügbar im Internet: URL: <http://diepresse.com/home/panorama/jugend/476163/Land-der-jungen-Raucher-Land-der-FruhwbrPensionisten> (abgerufen am 30.08.2013)

Public Broadcasting Service (PBS) (1995): Nicotine and Cigarettes: Hearing of the House Energy and Commerce Committee Subcommittee on Health and the Environment. In: Frontline – *Inside the Tobacco Deal* vom 14.04.1994.

Putzel, Christof (2011): Sex, Lies and Cigarettes. In: Vanguard – Current TV Television Network, Staffel 5, Ausgabe 2. Verfügbar im Internet: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=hoo5hZUHbgk> (abgerufen am 29.07.2013)

Puwein, Wilfried und Michael Wüger (1998): Tabaksteuer und Zigarettenabsatz in Österreich. In: WIFO-Monatsberichte 3/1998. Im Auftrag der Austria Tabakwerke AG, Wien.

PW Designs (2013): Die Kulturdimensionen von Hofstede. Verfügbar im Internet: URL: <http://pwdesigns.de/2013/05/22/die-kulturdimensionen-von-hofstede/> (abgerufen am 25.09.2013)

Querfeld, Berndt (2013): Experteninterview zum Thema „Nichtraucherschutz in Österreich“ (geführt am 14.08.2013), Wien.

Rauch-Kallat, Maria (2004): Raucher machen mobil: Unterschriftenlisten gegen das „Feindbild“ Rauch-Kallat. In: NEWS Online. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.news.at/articles/0447/10/98281/raucher-unterschriften-listen-feindbild-rauch-kallat> (abgerufen am 15.07.2013)

Rauch-Kallat, Maria (2006): Generelles Rauchverbot: Westenthaler und Rauch-Kallat. Verfügbar im Internet: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=l-N6dGy16s8> (abgerufen am 16.05.2013)

Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramts (RIS) (2013): Tabakgesetz BGBl. I 120/2008. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.ris.bka.gv.at/> (abgerufen am 16.05.2013)

Reichmann, Gerhard und Margit Sommersguter-Reichmann (2010): Der Nichtraucherschutz im Bereich der Gastronomie in Theorie und Praxis. Karl-Franzens-Universität, Graz.

Reimann, Carola (2007): Rede von Dr. Carola Reimann zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=Qzi76xL-oJ0> (abgerufen am 28.08.2013)

Reimer, Annett (2005): Die Bedeutung der Kulturtheorie von Geert Hofstede für das internationale Management. In: Wismarer Diskussionspapiere (WDP), Ausgabe 20 (2005).

Reis, Karl (2007): Weltnichtrauchertag und Help-EU. In: ORF Wien Heute vom 31.05.2007. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=GINK1t5LAI0> (abgerufen am 28.08.2013)

Reis, Karl (2013): Streit um Nichtraucherschutz. In: ORF Wien Heute vom 02.08.2013. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=FuwRzXflizc> (abgerufen am 27.08.2013)

Resetarits, Peter (2010): ORF-Bürgeranwalt: Nichtraucherschutz (13.03.2010). Verfügbar im Internet: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=cbEAKBcsh5U> (abgerufen am 24.07.2013)

RP Online (2003): Zahl junger Raucher nimmt zu: „Ich rauche aus Gruppenzwang“ (26.05.2003). Verfügbar im Internet: URL: <http://www.rp-online.de/gesundheit/news/ich-rauche-aus-gruppenzwang-1.2346152> (abgerufen am 28.08.2013)

Saal, Marco (2012): Marlboro unter Beschuss: Droht den „Maybe“-Plakaten das aus? In: Horizont: Portal für Marketing, Werbung und Medien (02.07.2012). Verfügbar im Internet: URL: <http://www.horizont.net/news/pages/protected/pics/artikelVoll-49149-org.jpg> (abgerufen am 24.08.2013)

Salter-Townshend, Fiona (2007): Rauchverbot – Kreuzzug gegen Raucher. In: ORF Im Zentrum, Ausgabe vom 28.10.2007. Verfügbar im Internet: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=FbtAomN2SQ8> (abgerufen am 31.07.2013)

Schmidt, Charles W. (2007): A Change in the Air: Smoking Bans Gain Momentum Worldwide. In: Environmental Health Perspectives Journal of the National Institute of Environmental Health Sciences, Band 8, Ausgabe 115, August 2007.

Schmied, Claudia (2010): Beantwortung der schriftlichen parlamentarischen Anfrage 5604/J – XXIV. GP (5338/AB – XXIV. GP) vom 15.07.2010. Verfügbar im Internet: URL:

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/AB/AB_05338/fname_192392.pdf (abgerufen am 18.07.2013)

Schneider, Hans-Peter und Detlev Wulfes (1998): Nichtrauchererschutz durch staatlichen Eingriff oder individuelle Konfliktlösung? Zur Verfassungsmäßigkeit des Entwurfs eines Nichtrauchererschutzgesetzes (NRSG-E). Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.

Schogger, Alice (2010): Verstöße gegen den Nichtrauchererschutz in der Gastronomie – Erlass. In: Bundesministerium für Gesundheit, Organisationseinheit: BMG III/B/6 (Drogen und Suchtmittel), Wien, 2010.

Schogger, Alice (2013): Experteninterview zum Thema „Nichtraucherschutz in Österreich“ (geführt am 13.08.2013), Wien.

Scollo, Michelle et al. (2003): Review of the Quality of Studies on the Economic Effects of Smoke-Free Policies on the Hospitality Industry. In: Tobacco Control, Ausgabe 12 (2003), BMJ Publishing Group.

Shafy, Samiha (2012): Die süße Droge. In: Der Spiegel, Ausgabe vom 03.09.2012.

Simpson, David (2005): Austria: Small but Deadly. In: Tobacco Control, Ausgabe 14 (2005), BMJ Publishing Group.

Simpson, David (2008): Austria: Ministry and Industry Use Same Smoke-Free Data. In: Tobacco Control, Band 4, Ausgabe 17 (2008).

Statistik Austria (2007): Rauchbeginn der täglich rauchenden Bevölkerung 2006/07. Verfügbar im Internet: URL:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/rauchen/index.html (abgerufen am 16.07.2013)

Steibl, Maria (2013): Bericht des Gesundheitsausschusses über den Antrag 1070/A(E) der Abgeordneten Tanja Windbüchler-Souschill, Kolleginnen und Kollegen betreffend Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Tabakkonsum und dessen negativen gesundheitlichen Folgen. In: Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXIV. GP, Wien, 2013.

Stern, Klaus und Jörg Geerlings (2008): Nichtrauchererschutz in Deutschland: International- und verfassungsrechtliche Vorgaben. Franz Vahlen Verlag, München.

Stöger, Alois (2010): Beantwortung der schriftlichen parlamentarischen Anfrage 3919/J – XXIV. GP (3902/AB – XXIV. GP) vom 04.02.2010. Verfügbar im Internet: URL:

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/AB/AB_03902/fname_179343.pdf (abgerufen am 17.07.2013)

Stöger, Alois (2010): Beantwortung der schriftlichen parlamentarischen Anfrage 6796/J – XXIV. GP (6699/AB – XXIV. GP) vom 23.12.2010. Verfügbar im Internet: URL:

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/AB/AB_06699/fname_203618.pdf (abgerufen am 18.07.2013)

Stöger, Alois (2010): Umfaller des Bundesgesundheitsministers Alois Stöger. In: ORF ZIB 2 vom 08.04.2010. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=Gllk1fDVUok> (abgerufen am 11.07.2013)

Stöger, Alois (2013): Beantwortung der schriftlichen parlamentarischen Anfrage 13702/J – XXIV. GP (13367/AB – XXIV. GP) vom 19.03.2013. Verfügbar im Internet: URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/AB/AB_13367/fname_295160.pdf (abgerufen am 18.07.2013)

Streissler-Führer, Agnes (2013): Ausgewählte Fragen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die österreichische Krankenversicherung. In: Wirtschaftspolitische Projektberatung für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 29.03.2013, Wien.

Strejcek, Gerhard (2007): Rauchen im Recht: Tabakrecht und Tabakmonopol. Österreich Verlag, Wien.

Stribl, Simone (2010): Nichtraucher in Lokalen. In: ORF-Report, März 2010. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.youtube.com/watch?v=UEhPRjlxqEQ> (abgerufen am 29.07.2013)

Thiele, Christian (2003): Die zivilrechtliche Haftung der Tabakindustrie. Verlag Mohr-Siebeck, Tübingen.

Turecek, Wilhelm (2013): Experteninterview zum Thema „Nichtraucherschutz in Österreich“ (geführt am 12.08.2013), Wien.

Uhlmann, Berit (2013): Das Qualmen zur Qual machen. In: Gesundheits-Special der Süddeutschen Zeitung, Ausgabe vom 31.05.2013.

Unterthurner, Gerhard (2012): Zeichen des Bösen – Rauchen, Biomacht und neoliberale Responsibilisierung. In: Hofstadler, Beate und Robert Pfaller (Hrsg.): Hätten Sie mal Feuer? Intellektualismus, Begehren und Tabakkultur. Erhard Löcker GesmbH, Wien.

Wang, Wendy und Paul Taylor (2009): Smokers Can't Blow Off Stress. In: Pew Research Social and Demographic Trends, Ausgabe vom 08.04.2009. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.pewsocialtrends.org/2009/04/08/smokers-cant-blow-off-stress/> (abgerufen am 19.07.2013)

Weber, Markus (2012): Marlboro setzt „Maybe“-Kampagne aus. In: W&V Marketing, Online-Ausgabe vom 31.07.2012. Verfügbar im Internet: URL: http://www.wuv.de/var/wuv/storage/images/media/bilder/marlboro_maybe/4751557-1-ger-DE/marlboro_maybe_medium.jpg (abgerufen am 24.08.2013)

Westenthaler, Peter (2006): Generelles Rauchverbot: Westenthaler und Rauch-Kallat. In: ORF ZIB 2 vom 22.12.2006. Verfügbar im Internet: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=l-N6dGy16s8> (abgerufen am 16.05.2013)

Westenthaler, Peter (2010): Entschließungsantrag betreffend Wahlfreiheit für Wirte und Gäste – freie Deklaration zum Raucher- oder Nichtraucherlokal vom 25.03.2010 (1066/A(E) – XXIV. GP). Verfügbar im Internet: URL: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_01066/fname_182365.pdf (abgerufen am 24.07.2013)

Windbüchler-Souschill, Tanja et al. (2010): Entschließungsantrag betreffend Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Tabakkonsum und dessen negativen gesundheitlichen Folgen vom 25.03.2010 (1070/A(E) – XXIV. GP). Verfügbar im Internet: URL:

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_01070/fname_182361.pdf (abgerufen am 23.07.2013)

Windbüchler-Souschill, Tanja et al. (2013): Anfrage betreffend Prävention Tabakabhängigkeit bei Jugendlichen vom 30.01.2013 (13702/J – XXIV. GP). Verfügbar im Internet: URL:

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/J/J_13702/fname_286034.pdf (abgerufen am 13.07.2013)

Wippersberg, Walter (2010): Der Krieg gegen die Raucher: Zur Kulturgeschichte der Rauchverbote. Pro Media Druck- und Verlagsgesellschaft, Wien.

Wippersberg, Walter (2012): Wie man Rauchverbote begründet. In: Hofstadler, Beate und Robert Pfaller (Hrsg.): Hätten Sie mal Feuer? Intellektualismus, Begehren und Tabakkultur. Erhard Löcker GesmbH, Wien.

World Health Organization (2003): WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). WHO Document Production Services, Genf.

World Health Organization (2010): Jährlich mehr als 600.000 Tote durch Passivrauchen. Verfügbar im Internet: URL: <http://derstandard.at/1289608779805/WHO-Studie-Jaehrlich-mehr-als-600000-Tote-durch-Passivrauchen> (abgerufen am 13.05.2013)

Wüstenhagen, Claudia (2008): Rauchen in der Schwangerschaft: Gewürzgurken und Glimmstängel. In: Der Stern, Ausgabe vom 16.01.2008.

Zeltner, Thomas (2008): Vorwort von Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit. In: Malka, Sophie und Marco Gregori (Hrsg.): Vernebelung: Wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft. Orell Füssli Verlag AG, Zürich.

Zwirn, Petra (2013): Experteninterview zum Thema „Nichtraucherschutz in Österreich“ (geführt am 03.07.2013), Wien.

Anmerkung zu Bildquellenangaben: Ich habe mich bemüht, sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Übersicht der durchgeführten Experteninterviews.....	7
Abb. 2: ‚Mitrauchendes‘ ungeborenes Kind im Mutterleib.....	14
Abb. 3: Einstiegsalter der täglichen Raucherinnen und Raucher in Österreich.....	22
Abb. 4: Rauchende Jugendliche	23
Abb. 5: Gesundheitsrisikofaktoren bei Jugendlichen in Österreich	24
Abb. 6: Rauchprävalenz unter 15-jährigen Jugendlichen in Österreich im internationalen Vergleich	25
Abb. 7 + 8: Werbefiguren ‚Marlboro Man‘ (Philip Morris) und ‚Joe Camel‘ (RJ Reynolds)	38
Abb. 9: Kinderarbeit auf Tabakplantagen im südostafrikanischen Malawi	41
Abb. 10 + 11: Ausgewählte Werbeplakate der umstrittenen ‚Maybe‘-Kampagne	43
Abb. 12 + 13: Ausgewählte Plakate einer kontrovers diskutierten Aufklärungskampagne der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	44
Abb. 14: Typische Kennzeichnung von Raucher- und Nichtraucherbereichen in österreichischen Lokalen.....	49
Abb. 15: Rauchfreies Irland.....	55
Abb. 16: Einheitspackungen mit aufgedruckten Schockbildern in australischen Trafiken.....	67
Abb. 17: Zigarettenpreise in den Vereinigten Staaten	69
Abb. 18: Volksbegehren „Nichtrauchen in Lokalen“ (2010)	76
Abb. 19: Maßnahmen zur Reduktion der Zahl frühzeitiger Todesfälle in 41 Ländern (2007-2050)	87
Abb. 20: Tägliches Rauchverhalten im gesamteuropäischen Vergleich.....	88
Abb. 21: Tabakkonsum in Österreich	90
Abb. 22: Raucherquote in Österreich (Stand: 2012)	98

Abstract (deutsch)

Tabakkonsum und Nichtraucherschutz sind in Österreich nun schon seit längerer Zeit Gegenstand kontroverser Debatten. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich unter anderem mit den medizinischen, gesamtgesellschaftlichen bzw. sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Dimensionen des Rauchens; des Weiteren wird der Versuch unternommen, aus einer politikwissenschaftlichen Perspektive eine Reihe verschiedener strategischer Ansätze zu entwickeln, um Nichtraucherschutz und Tabakkontrolle in Österreich mit dem langfristigen Ziel einer nachhaltigen Senkung der Prävalenz des Rauchens in der Bevölkerung effizienter zu gestalten und konsequenter umzusetzen, als es in den vergangenen Jahren der Fall war. Einen wesentlichen Bestandteil der erfolgreichen Eindämmung des Tabakkonsums, so zeigt sich im europäischen wie internationalen Ländervergleich, stellt eine Ausweitung des ‚Nichtrauchens als gesellschaftliche Norm‘ vom allgemeinen öffentlichen Raum auf alle Innenräume in der Gastronomie dar, derer sich im Rahmen dieser Arbeit ausführlich gewidmet wird. Eng verbunden mit dem Grad der gesellschaftlichen Akzeptanz des Rauchens ist die Bewertung des sogenannten ‚Passivrauchens‘, dessen Hauptschauplatz spätestens seit der Implementierung eines generellen Rauchverbots in allen öffentlich zugänglichen Gebäuden die angesprochene Gastronomie darstellt. Nachdem zu Beginn der vorliegenden Arbeit vor allem medizinische Befunde über die mitunter verheerenden, durch das Rauchen verursachten gesundheitlichen Folgen für Raucher wie Nichtraucher präsentiert werden, widmet sich der mittlere Teil neben der aktuellen Rolle des Rauchens in der österreichischen Gesellschaft auch der Frage, inwieweit kulturelle Gegebenheiten die Einstellung der Österreicherinnen und Österreicher gegenüber Tabakkonsum und Nichtraucherschutz bedingen bzw. zu erklären vermögen. Im Rahmen der volkswirtschaftlichen Analyse werden darüber hinaus entstehende Kosten und Nutzen für den österreichischen Fiskus thematisiert. Grundlegender Bestandteil der Arbeit ist außerdem der internationale Ländervergleich, im Zuge dessen die Entwicklungen in einigen anderen (zum Teil europäischen) Ländern analysiert werden. Große Bedeutung wird zuletzt der (gesundheits-) politischen Analyse bisheriger Bemühungen zur Ausweitung des Nichtraucherschutzes in Österreich durch die zuständigen politischen Akteure sowie einer abschließenden Diskussion möglicher weiterer Maßnahmen mit dem Ziel einer nachhaltigen Verbesserung der Effizienz von Tabakkontrolle und Nichtraucherschutz zugeschrieben.

Abstract (engl.)

For several years now, tobacco consumption and non-smoker protection in Austria have been subject to controversial public debate. The thesis at hand addresses medical, social and societal as well as cultural and economic dimensions of smoking and furthermore, from a political science perspective, aims to develop a broad spectrum of strategic approaches for the purpose of improving the efficiency of political measures to achieve a decline in the prevalence of smoking among the Austrian population. As a detailed analysis of the Austrian case in comparison with a number of other (European) countries suggests, the expansion of ‚non-smoking as a societal norm‘ from general public areas to all indoor workplaces, specifically hospitality venues, constitutes one of the most meaningful strategies for improving the quality of tobacco control. The degree to which smoking represents a socially acceptable act is closely connected to the level of comprehension of the health risks stemming from the exposure to second-hand smoke, particularly in closed areas. Smoking has been prohibited in all publicly accessible buildings in Austria since 2005, with an explicit exemption of the hospitality industry; the latter has thus become the main point of contention and remains a hot-button issue for all involved parties. Following the thematization of pertinent medical evidence regarding the devastating health risks of smoking, this thesis focuses not merely on the current role of smoking among Austrians, but on the extent to which cultural circumstances succeed in providing an explanation for Austrian attitudes towards tobacco consumption and non-smoker protection. In addition, the economic analysis will convey the arising costs and benefits of smoking for the Austrian state. An extensive part of this thesis is devoted to a comparison between overall handling, political measures and effectively implemented (non-) smoking policies in Austria and those of other countries in Europe and around the world. Against the backdrop of having submitted this paper for the purpose of achieving a graduate degree in political science, a great deal of attention has been given to the evaluation of previous endeavors on the part of Austrian political actors to expand non-smoker protection. The concluding statements are primarily dedicated to the discussion of additional feasible measures to improve tobacco control in Austria, which remains among the countries with the laxest smoking policies in Western democracies.

Anhang: Experteninterviews

(Gesprächsleitfaden, Transkription)

Interview # 1: **Gerald Költringer** (Do., 27.06.2013)

Interview # 2: **Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger** (Fr., 28.06.2013)

Interview # 3: **Dr. Petra Zwirn** (Mi., 03.07.2013)

Interview # 4: **Gottfried Bauer** (Do., 08.08.2013)

Interview # 5: **KommR Wilhelm Turecek** (Mo., 12.08.2013)

Interview # 6: **Alice Schogger** (Di., 13.08.2013)

Interview # 7: **KommR Berndt Querfeld** (Mi., 14.08.2013)

Interview # 1 vom 27.06.2013

Fragen/Aufzeichnung: Simon Machleidt

*Masterstudent Politikwissenschaft,
Universität Wien*

Interviewpartner: Gerald Költringer

*Unternehmer, Mitbegründer des
Volksbegehrens ‚Nichtrauchen in Lokalen‘*

Durchführungsort: Schleifmühlgasse 9/10, A-1040 Wien

Interviewtermin: Donnerstag, 27. Juni 2013, 16:00 Uhr

Gesprächsleitfaden

Aus welchen Gründen sollte Ihrer Meinung nach ein umfassender Nichtraucherschutz in allen österreichischen Lokalen gewährleistet werden?

- Was hat Sie zur Organisation des Volksbegehrens „Nichtrauchen in Lokalen“ motiviert?
- Inwieweit haben persönliche Gründe dabei eine Rolle gespielt?

Inwieweit kann bei der aktuellen Regelung von einer zufriedenstellenden Lösung gesprochen werden?

- Stellt die aktuelle Regelung Ihres Erachtens einen Widerspruch (Miteinander vs. Trennung) dar?
- Trägt eine räumliche Trennung in Lokalen zum ‚friedlichen Miteinander‘ zwischen allen Beteiligten bei?

Wie ist die von politischer Seite mangelnde Bereitschaft zu einer Implementierung strikterer Rauchergesetze zu erklären?

- Aus welchen Gründen geht die Politik in Österreich einen ‚Sonderweg‘, statt sich an der Verschärfung der einschlägigen Gesetze in weiten Teilen des europäischen Auslands zu orientieren?
- Können Sie sich langfristig eine Kehrtwende in der österreichischen Politik in dieser Frage vorstellen?

Inwieweit handelt es sich in Bezug auf die räumliche Trennung zwischen Raucher- und Nichtraucherbereichen in österreichischen Lokalen noch um einen fairen Wettbewerb zwischen den Gastronomen?

- Ist die vielfach zu beobachtende Umgehung des aktuellen Gesetzes durch die Lokalbetreiber als logische Konsequenz der mangelnden Rechtsklarheit zu verstehen?
- Sind Lokalbetreiber und Gäste, mit denen Sie sich im Rahmen Ihrer Initiative unterhalten haben, überwiegend zufrieden mit der aktuellen Regelung oder wünscht man sich mehr Klarheit vom Gesetzgeber?

Warum gibt es eine so große Diskrepanz zwischen der in vielen Ländern bereits existierenden ‚Norm des Nichtrauchens‘ und der tatsächlichen Realität in Österreich?

- Inwieweit kann von historischen / kulturellen Erklärungsfaktoren ausgegangen werden?
- Spielt die „österreichische Mentalität“ hier eine zentrale Rolle?

Inwieweit hat die freiwillige Rücksichtnahme auf die nichtrauchende Bevölkerung, speziell in der Gastronomie, funktioniert bzw. inwieweit ist sie gescheitert?

Welche Incentives gibt es für ‚kleinere‘ Gastronomen, ihr Lokal auf freiwilliger Basis zu einem Nichtraucherlokal umzufunktionieren?

Aus welchem Grund ist die Raucherquote vor allem unter Jugendlichen in Österreich im internationalen Vergleich so hoch?

- Wie bewerten Sie die Vorbildfunktion der Eltern?
- Wird an den Schulen hinreichend über gesundheitliche Risiken des Rauchens informiert?
- Besteht ein Zusammenhang zwischen (jugendlichem) Rauchverhalten und einem generellen Rauchverbot in Lokalen? Wenn ja, welcher?

Transkription

1 **Simon Machleidt (im Folgenden SM):** Zunächst einmal herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit für
2 dieses Interview nehmen und dass wir uns etwas ausführlicher über die aktuelle Situation in
3 Österreich unterhalten können. Zu allererst würde ich gerne wissen: Wieso brauchen wir aus Ihrer
4 Sicht überhaupt einen umfassenden Nichtraucherschutz in Lokalen bzw. was hat Sie zum
5 Volksbegehren ‚Nichtrauchen in Lokalen‘ persönlich motiviert?

6 **Gerald Költringer (im Folgenden GK):** Persönlich motiviert hat mich meine Tochter, die mittlerweile
7 siebzehn Jahre alt ist – damals, als wir versucht haben, das Volksbegehren zu starten, war sie glaube
8 ich fünfzehn – und die in Linz wohnt und mir dort voller Stolz die Lokale gezeigt hat, wo sie in der
9 Regel nach der Schule hingehet. Das war zum Beispiel ein großes Kaffeehaus in einem Linzer
10 Einkaufszentrum, direkt in der Innenstadt und relativ ‚nobel‘, und dort war es komplett verraucht. Dort
11 hat es insgesamt etwa einhundert Tische gegeben und einen angrenzenden Bereich, der nicht einmal
12 durch eine geschlossene Tür abgetrennt war, mit gerade einmal zwei, drei Tischen – dieser Mini-
13 Raum war dann der offizielle Nichtraucherbereich. Da habe ich mit dem Kellner zu diskutieren
14 angefangen, der mich gleich einmal beschimpft hat, mir gesagt hat, das ginge mich nichts an, und hat
15 mich dann an den Chef verwiesen. Diesen habe ich dann von Wien aus angerufen; er hat mich dann
16 auch wieder beschimpft und mich gefragt, ob ich denn nicht selbst auf meine Kinder aufpassen kann.
17 Nach einer hitzigen Diskussion sind wir dann aber darauf gekommen, dass das Gesetz, so wie es
18 damals schon vorlag – aber nicht wirklich exekutiert worden ist – der Inbegriff eines sinnlosen
19 Aktionismus seitens der Politik ist, auch für den Wirt. Da ich selbst Unternehmer bin, war es mir da
20 immer wichtig, beide Seiten zu sehen. Die persönliche Motivation ergab sich also vor allem aus der
21 Situation meiner Kinder. Ich finde es einfach unverantwortlich, dass wir das nicht auf die Reihe
22 kriegen; vor allem sollten die jetzigen Raucher nicht nur an sich denken, sondern eben auch an die
23 zukünftigen Generationen. Das sage ich als ehemaliger ‚normalstarker Raucher‘, wie es eben in
24 Österreich normal ist. Ich könnte jetzt noch lange weiter erzählen, aber das ist einmal das Wichtigste:
25 Wenn man selbst reflektiert, ist es eben genauso, wie es jetzt bei meiner Tochter ist: Sie raucht zwar
26 (noch) nicht – Gott sei Dank – aber ich bin damit genauso überall konfrontiert worden und es war
27 vollkommen normal, dass man ab sechzehn raucht. Es hat praktisch keine Ausnahmen gegeben –
28 ganz wenige – in jedem Fall hat es kaum jemanden gegeben, der aus einem vernünftigen, rationalen
29 Grund gesagt hätte: „Ich verzichte darauf“, geschweige denn aus Gründen der Coolness ...

30 **SM:** ... und dann besteht eben noch die Frage, warum wir überhaupt einen umfassenden
31 Nichtraucherschutz brauchen. Man hört ja häufig das Argument, eine räumliche Trennung reiche ja
32 vollkommen ...

33 **GK:** ... ja, es ist irrsinnig schwer, diese Notwendigkeit in der Kommunikation mit den Leuten
34 herüberzubringen. Was mich bei der ganzen Aktion überrascht hat, war wirklich die Vehemenz der
35 Diskussion insgesamt. Es geht letztlich nicht nur um die Politik, sondern es geht in erster Linie um die
36 Menschen draußen, die unglaublich kompromisslos und selbstzentriert sind: Niemand will an den
37 Anderen denken. Diese ewige Diskussion über die ‚Einschränkung der persönlichen Freiheit‘ geht

1 immer in die falsche Richtung, da es niemandem darum geht, die persönliche Freiheit des Rauchers
2 einzuschränken: Er kann rauchen, wann und so viel er will. Das war mir wirklich immer sehr wichtig zu
3 trennen, denn ich würde auch – wenn ich denn noch Raucher wäre bzw. sein wollte – rauchen wollen
4 dürfen. Ich habe genügend Freunde, die nach wie vor rauchen, ich kenne auch genügend Leute, die
5 nicht nur Zigaretten rauchen. Die persönliche Freiheit soll grundsätzlich auf jeden Fall erhalten bleiben
6 – aber die hört genau dort auf, wo andere beeinträchtigt werden und es gibt kaum etwas, bei dem
7 Menschen so unmittelbar und direkt von anderen geschädigt werden wie beim Rauchen innerhalb
8 geschlossener Räumlichkeiten. Die Gesundheit des Nichtraucher ist natürlich das damit
9 zusammenhängende Argument: Mir geht es in erster Linie um die Gesundheit meiner Tochter bzw.
10 meiner Kinder. Das sind einmal die wichtigsten Argumente.

11 **SM:** Wo Sie Ihre Tochter gerade ansprechen – haben Sie eine Ahnung, ob Ihre Tochter in der Schule
12 vernünftig aufgeklärt wird? Ist die Thematisierung des Rauchens überhaupt Teil des Unterrichts? Ich
13 persönlich kann aus meiner Schulzeit sagen – ich bin in Berlin zur Schule gegangen – dass der
14 Aufklärung über die Gefahren des Rauchens immer große Bedeutung zugeschrieben wurde. Ist das
15 hier überhaupt Thema in den Schule?

16 **GK:** Nein, da habe ich überhaupt nichts mitbekommen. Ich habe einmal mit ihr über das Rauchen in
17 der Schule gesprochen und da hat sie mir gesagt, dass es in ihrer Schule einen Raucherhof gibt, man
18 darf also – soweit ich weiß – im Bereich der Schule rauchen. Natürlich kommt dann wieder das
19 Argument, wenn es auf dem Schulgelände verboten wäre, würden die Schüler halt außerhalb der
20 Schule rauchen, wo sie nicht mehr unter Beaufsichtigungspflicht stehen. Unter Lehrern ist das
21 Rauchen ja, soweit ich das mitbekommen habe, auch sehr weit verbreitet. Abgesehen davon halte ich
22 persönlich relativ wenig von irgendwelchen Aufklärungskampagnen und auch von der Auffassung, wir
23 müssten die Leute irgendwie ‚positiv dazu bringen‘, mit dem Rauchen aufzuhören bzw. gar nicht erst
24 damit anzufangen. Da werden immer Millionen an irgendwelche Agenturen weitergegeben – ich bin
25 selbst im Marketing bzw. in der Werbung tätig und weiß, wie da das Geld herausgeschmissen wird
26 und in irgendwelchen Medienkampagnen sinnlos verpufft. Die Jugend erreicht man damit nicht; es ist
27 jedem vollkommen egal, auf Deutsch gesagt, ob irgendwo in einer Anzeige so etwas steht wie „Der
28 Gesundheitsminister empfiehlt, dass du nicht rauchst“; das ist einfach vollkommener Schwachsinn
29 und ich bin davon überzeugt – obwohl ich generell nicht für einen übermäßig regulierten Staat bin,
30 sondern mich eher auf der liberalen Seite sehe – dass es einfach genau deswegen, damit jeder seine
31 eigene Freiheit ausleben kann, ordentliche Regeln braucht, und von denen sind wir in Österreich nicht
32 nur politisch weit entfernt. Man kann da durchaus vom ‚Henne-Ei-Prinzip‘ sprechen: Mir persönlich ist
33 es nicht ganz klar, wo die Ursache liegt, ob es die Politik ist, oder vielleicht doch primär die
34 Borniertheit der Österreicher bei solchen Themen. Letztlich denke ich, das eine ergänzt das andere:
35 Jedes Land hat die Politiker, die es verdient, und dass die sich nicht trauen, konsequentere
36 Maßnahmen umzusetzen, ist für mich nach der ganzen Aktion – leider Gottes – ein Stück weit
37 verständlich, weil die Leute einfach extrem reagieren und die Raucher zudem eine riesige Zielgruppe
38 darstellen. Diese Pseudo-Lösung ist ein typisch österreichischer Kompromiss, bei dem man glaubt,
39 man tue jedem das Beste, der aber in Wahrheit vollkommen sinnlos ist. Aber dazu kommen wir ja
40 nachher noch ...

1 **SM:** ... man hört ja immer Schlagworte wie etwa ‚friedliche Koexistenz‘, etc. ...

2 **GK:** ... ja, ich muss auch ehrlich sagen, ich tue mich schwer, über dieses Thema noch zu reden, weil
3 ich das mental irgendwie abhaken musste. Natürlich ist es hin und wieder im persönlichen Gespräch
4 immer noch Thema, aber ich kann es wirklich nicht mehr hören. Die Argumente sowohl der
5 Befürworter als auch der Gegner einer Beibehaltung der aktuellen Regelung beschränken sich
6 meistens auf vier bis fünf Kernaussagen. Es sind immer die gleichen Argumente, warum man gegen
7 ein generelles Rauchverbot in geschlossenen öffentlichen Räumen ist. Eines der Hauptargumente ist:
8 ‚Es gibt ja sowieso das Gesetz‘. Vorher hörte man oft: ‚Es gibt doch sowieso Raucher- und
9 Nichtraucherlokale, soll halt der Eine hierhin gehen und der Andere dorthin, ins andere Lokal‘. Wenn
10 man nicht weiter denkt, hört sich das plausibel an. In der Praxis ist es natürlich so, dass zumeist
11 Gruppen unterwegs sind, in denen zumindest ein Nichtraucher dabei ist. Genau dieser eine
12 Nichtraucher müsste eigentlich der Grund dafür sein, dass alle in ein Nichtraucherlokal gehen; das
13 passiert aber nicht, also müssen die Nichtraucher ständig nachgeben. Und wenn sie nicht nachgeben,
14 sind sie die verbohrtten und militanten Nichtraucher. Überhaupt: Wenn ich den Begriff ‚militanter
15 Nichtraucher‘ schon höre, könnte ich an die Decke gehen: Was soll denn bitte ein ‚militanter
16 Nichtraucher sein?

17 **SM:** Das stimmt, das Attribut ‚militant‘ wird immer gleich negativ konnotiert bzw. bringt den
18 Nichtraucher in die absurde Position, sich rechtfertigen zu müssen ...

19 **GK:** ... ja, oder Begriffe wie ‚Nichtraucher-Nazi‘: Das habe ich des Öfteren schon vernommen, da
20 Hitler zum Beispiel Nichtraucher war. Das sind also wirklich unglaubliche Geschütze, die da zum Teil
21 aufgefahren werden.

22 **SM:** Kommen wir einmal zum Status quo: Wie würden Sie die jetzige Situation in Österreich
23 beschreiben?

24 **GK:** Die momentanen Regelungen sind komplett sinnlos. Diese Trennung in den Lokalen ist nichts
25 anderes als ein typisch österreichischer Kompromiss: Schwarz gegen Rot und umgekehrt. Dieser
26 Kompromiss funktioniert im Großen und Ganzen nicht. Aber vielleicht einmal das Positive vorweg: Es
27 hat natürlich schon eine gewisse Verbesserung gegeben, in Einkaufszentren beispielsweise ist es
28 schon spürbar, dass die Diskussion zumindest ein leichtes Umdenken gebracht hat, daher war unsere
29 Aktion nicht ganz sinnlos, da wir schon einen wichtigen Beitrag zur Meinungsbildung geleistet haben.
30 Am Ende aber ist dieser Kompromiss eine bloße Herauszögerung der mit hundertprozentiger
31 Sicherheit eintretenden Realität, dass es überall ein Verbot für Raucherlokale geben wird, weil alles
32 andere schlicht und ergreifend nicht funktioniert. Ich kann keine räumliche Trennung vornehmen,
33 indem ich eine Glastür zwischen den Bereichen einbaue, die ständig sperrangelweit offen ist. Sobald
34 man aufs Land kommt, ist es sowieso vorbei, denn dort wird das aktuelle Gesetz ohnehin nicht
35 eingehalten. Es gibt zum Beispiel ein riesiges neues Lokal in Rust; der offizielle Nichtraucherbereich
36 ist oben und kommt aber überhaupt nicht zum Einsatz. Ansonsten ist das Nichtrauchen meist auch
37 kein Thema, da in diesem Lokal sehr oft irgendwelche Veranstaltungen stattfinden. Wie auch immer:
38 Es ist ein ewiger Kampf, der zu nichts führt und gleichzeitig natürlich komplett wettbewerbsverzerrend

1 ist. Der Witz war wirklich: Je vehementer wir mit Gastronomen diskutiert haben, desto klarer ist –
2 zumindest bei den meisten – am Ende herausgekommen, dass diese auch dafür wären, dass es eine
3 einheitliche, saubere Regelung gibt, die nicht wettbewerbsverzerrend ist. Warum gibt es da einen
4 Unterschied zwischen Lokalen mit einer Gesamtfläche von 50 bzw. 60 Quadratmetern? Das ist
5 absolut lächerlich. Der Status quo ist vollkommen unbefriedigend. Leider ist dieser aber nicht zuletzt
6 durch das Bestehen auf Einhaltung und Exekution erst einmal einzementiert. Die Möglichkeit, auf die
7 Einhaltung irgendeinen Einfluss zu nehmen, ist unfassbar gering; es gibt de facto keine Kontrollen. Im
8 Ergebnis ist der einzelne Bürger dafür verantwortlich, den Mund aufzumachen, und die Folge ist, dass
9 man sich ‚Blockwart‘, ‚Rauchersheriff‘, etc. schimpfen lassen muss. Diese Personen müssen auf
10 eigene Faust etwas unternehmen, da besteht auch keine Koordination mit den Ämtern oder sonst
11 irgendwem.

12 **SM:** Man muss dazu sagen: Den Namen ‚Rauchersheriff‘ hat sich Herr Erlacher (*Anm. d. Interviewers:*
13 *Unter der Bezeichnung ‚Rauchersheriff‘ bekannt gewordener Wiener Krebspatient, der auf eigene*
14 *Faust Anzeigen gegen Gastronomen verhängt, die sich nicht an das aktuelle Tabakgesetz in*
15 *Österreich halten*) nicht selbst gegeben, das waren die Medien ...

16 **GK:** ... Herr Erlacher ist natürlich ein Fall für sich, aber trotzdem: Er ist wenigstens jemand, der
17 überhaupt etwas unternimmt. Kurzum: Das Gesetz ist sinnlos und wird wohl in der kommenden
18 Legislaturperiode nicht geändert werden, meine Hoffnung ist jedoch, dass sich da eventuell im Zuge
19 der übernächsten Gesetzgebungsperiode etwas tut. Letztlich ist das aber nur Kaffeesatzleserei; ich
20 hoffe, dass wir in fünf bis zehn Jahren die saubere Lösung in Österreich haben, die dann vielleicht
21 auch von der EU aus kommt.

22 **SM:** Das heißt also, Sie sehen durchaus auch für Österreich eine rauchfreie Zukunft, auch wenn sie
23 ‚von oben‘ bzw. von der EU reglementiert wird? Sie sind also grundsätzlich optimistisch?

24 **GK:** Ja, natürlich ... das ist ja das, was mich immer so geärgert hat, auch in der Diskussion: Viele, mit
25 denen man über Facebook oder andere Medien hin und her streitet, geben früher oder später zu, dass
26 es sowieso irgendwann einmal so weit kommen wird. Es ist also auch für die größten Gegner einer
27 Änderung des aktuellen Gesetzes zum Teil eine logische Konsequenz, dass wir Rauchfreiheit haben.
28 Da geht es auch nicht nur um die EU; es handelt sich um eine gesellschaftspolitische Entwicklung.
29 Das Verhalten der Menschen ändert sich einfach: Diese Diskussion um die ‚Freiheit‘ ist ja überhaupt
30 schizophran. Selbst bei den Grünen, die zumindest offiziell für einen flächendeckenden
31 Nichtraucherschutz eingestanden sind bzw. unsere Initiative unterstützten, haben parteiintern mitunter
32 heftigen Gegenwind von der Basis bekommen. Selbst die sind also mit diesem ewigen Freiheitsthema
33 gekommen. Dass das Rauchen den Menschen in erster Linie von US-amerikanischen Großkonzernen
34 und über diverse PR-Agenturen als ‚Freiheit‘ eingebläut worden ist, kann man ihnen (*Anm. d.*
35 *Interviewers: den Politikerinnen und Politikern*) irgendwie nicht so richtig klarmachen. Im Zuge einer
36 der ersten PR-Aktionen überhaupt demonstrierten damals Frauen in New York, die in der
37 Öffentlichkeit rauchen dürfen wollten. Ich bin davon überzeugt, dass es – wie in den meisten hoch
38 entwickelten Ländern, in denen es mittlerweile Usus ist, in der Öffentlichkeit nicht zu rauchen – auch
39 in Österreich kollektive Rauchfreiheit in öffentlichen Räumen geben wird. Und diese wird es langfristig

1 nicht nur in Österreich geben, sondern überall; das ist einfach ein Entwicklungsstadium, das man
2 durchläuft.

3 **SM:** Meinen Sie eigentlich, dass das in weiterer Folge auch Auswirkungen auf das Rauchverhalten in
4 den eigenen vier Wänden haben wird?

5 **GK:** Natürlich – das ist ja alles anhand diverser Studien belegt, das kann man alles nachlesen.
6 Natürlich rauchen die Leute zwangsläufig weniger, wenn sie es nicht mehr dürfen. Im persönlichen
7 Umfeld ist es letztlich genau das Gleiche: Wenn man im Nichtraucherlokal ist, hört man auch von
8 Rauchern immer wieder: „Super, heute bin ich nur zweimal rausgegangen, habe nur zwei Zigaretten
9 geraucht.“ Raucher selbst freuen sich also durchaus auch über die positiven Folgen, die eine
10 Einschränkung des Rauchens mit sich bringt. Wie selbstverständlich ist es heutzutage etwa, dass
11 man im Flugzeug nicht mehr raucht! Ich habe selbst noch miterlebt, wie an Bord geraucht worden ist.
12 Es ist also wirklich eine ganz logische Entwicklung, die Gott sei Dank schneller geht, als viele glauben.
13 Es ist nur traurig, dass die Politik nicht die Nerven dazu hat, die Verantwortung zu übernehmen, damit
14 das Ganze wirklich schnell genug geht. Das Gesetz (*Anm. d. Interviewers: das Gesetz, welches ein
15 absolutes Rauchverbot an allen öffentlichen Orten, inkl. der Gastronomie vorsieht*) ist in den Ländern,
16 in denen es eingeführt worden ist, eines der Gesetze, die im Nachhinein die meiste Zustimmung
17 generieren: So sind nicht selten im Nachhinein um die 90 Prozent der Befragten froh darüber, dass so
18 ein Gesetz verabschiedet worden ist ...

19 **SM:** ... in Irland, zum Beispiel ...

20 **GK:** ... in Irland, genau. Anfangs ist zwar teilweise gegen die Mehrheit entschieden worden, aber kurz
21 danach – Monate danach schon – ist die überwältigende Mehrheit für eine Beibehaltung gewesen.

22 **SM:** Die Mehrheit der Raucher ebenfalls ...

23 **GK:** ... natürlich!

24 **SM:** Kommen wir noch einmal auf die Thematik der räumlichen Trennung zu sprechen, die wir vorhin
25 ja schon kurz angeschnitten hatten. Seit 2009 darf in kleinen Lokalen mit einer Gesamtgröße von
26 unter 50m² überall geraucht werden bzw. hier dürfen Wirtinnen und Wirte selbst entscheiden, ob
27 geraucht werden darf. In Lokalen zwischen 50 und 80m² ist es so geregelt, dass die Behörde über die
28 Zumutbarkeit einer räumlichen Trennung bzw. eines Umbaus entscheiden können soll. Bei größeren
29 Lokalen müssen zumindest fünfzig Prozent der Gesamtfläche offiziell als Nichtraucherzone deklariert
30 werden. Hat das noch etwas mit fairem Wettbewerb zu tun?

31 **GK:** Absolut nicht; es handelt sich wirklich um eine vollkommen willkürliche Kompromissvariante, die
32 natürlich auch wieder mal insofern fast menschenverachtend ist, als die kleinen Lokale unter 50m² oft
33 die kleinen Eck- bzw. Bierkneipen sind, die der Politik schneller einmal egal sind als große Lokale. Es
34 ist also wirklich ein absolut typischer österreichischer Kompromiss.

35 **SM:** Man darf sich ja eigentlich seitens der Politik nicht wundern, wenn manche Wirtinnen und Wirte
36 das Gesetz so eindeutig umgehen, oder? Also, zum Beispiel, wenn sie im Vorraum ihres Lokals eine

1 Trafik einbauen, weil ja laut Gesetzgeber in Trafiken geraucht werden darf. Diese Umgehung scheint
2 fast schon die logische Folge eines so kompromissorientierten Gesetzes zu sein ...

3 **GK:** ... ich bin da wirklich auch auf der Seite der Unternehmer, weil ich selbst weiß, wie schwer das
4 ist, mit den verschiedenen gesetzlichen Vorgaben umzugehen; ganz abgesehen von den Kosten, die
5 einem entstehen. Der Chef der Firma ‚Wein und Co.‘ war meines Wissens einer der ersten, der auf
6 eine Nichtraucher-situation umgestellt, dann allerdings nach einigen Monaten wiederum umgestellt hat,
7 weil er fünfzehn bis zwanzig Prozent Umsatzeinbußen zu beklagen hatte – natürlich, weil die Leute
8 beim aktuellen Gesetz die Freiheit haben, einfach woanders hinzugehen, wo man rauchen darf. Das
9 ist wirklich eine totale Wettbewerbsverzerrung und jetzt ist es natürlich auch so, dass man wiederum
10 die Unternehmer und die Wirte verstehen muss, wenn sie um teures Geld irgendwelche Pseudo-
11 Lösungen, Belüftungen oder Glastüren einbauen, nur um nach zwei Jahren zu hören, es sei jetzt doch
12 das komplette Rauchverbot entschieden worden. Das ist also wirklich das doppelt Blöde an dieser
13 sinnlosen Lösung.

14 **SM:** In diesem Sinne haben ja die Wirtinnen und Wirte überhaupt keine Sicherheit ...

15 **GK:** ... nein, definitiv nicht. Zum einen haben sie keine Sicherheit, und zum anderen besteht der
16 Zwang, in irgendwelche baulichen Lösungen zu investieren, um dann früher oder später zu erfahren,
17 dass es die Kehrtwende hin zu einem allgemeinen Rauchverbot gegeben hat. Genau so wird es sein.

18 **SM:** Interessanterweise ist das auch häufig der Punkt, an dem sich Raucher und Nichtraucher treffen:
19 Nämlich die Übereinkunft, dass diese räumliche Trennung keine optimale Lösung ist. Natürlich gibt es
20 hier grundsätzlich unterschiedliche Zugänge: Die Befürworter des umfassenden Nichtraucherschutzes
21 denken sich natürlich, die ganze Fläche sollte rauchfrei sein, andere denken sich, eine Lüftung
22 einzubauen reiche vollkommen aus und sei unter Umständen auch billiger, als eine räumliche
23 Trennung vorzunehmen.

24 **GK:** Das stimmt, und wenn am Ende das Argument kommt, die Nichtraucherbereiche seien sowieso
25 immer leer und die Raucherräume seien voll, dann ergibt sich das natürlich aus der Tatsache, dass
26 sich – wie vorhin schon angesprochen – die Nichtraucher bereiterklären, mit in den Raucherbereich zu
27 gehen, weil sie keine ‚Spielverderber‘ sein wollen, und schon sitzen alle im Raucherraum herum. Und
28 in den Lokalen, die in erster Linie von jungen Menschen besucht werden – also Diskotheken, etc. –
29 besteht überhaupt gar kein Anlass für eine Debatte. Dort ist aber natürlich das Problem: Wo kein
30 Kläger, da kein Richter. Da ist für mich persönlich das Allerschlimmste, nicht nur aufgrund der
31 Tatsache, dass ich selbst zwei Kinder habe: Auf diese Art und Weise erzieht man sich selbst eine
32 Nachfolgeneration von Rauchern.

33 **SM:** Kommen wir einmal kurz auf die ‚Norm des Rauchens‘ bzw. die ‚Norm des Nichtrauchens‘ zu
34 sprechen: Haben Sie irgendeine Erklärung dafür, wie ‚normal‘ das Rauchen in Österreich ist? Sind Sie
35 der Meinung, das hat historische Gründe, also zum Beispiel Erklärungen wie etwa ‚Wir müssen die
36 Kaffeehauskultur erhalten‘, ‚Rauchen hat immer schon dazu gehört‘, etc., spielen kulturelle
37 Komponenten eine Rolle bzw. hat die ‚österreichische Mentalität‘, wie auch immer diese zu definieren

1 ist, vielleicht auch etwas damit zu tun? Werden gesundheitliche Risiken einfach nicht ernst
2 genommen? Wie ist das zu erklären?

3 **GK:** Meiner Meinung nach spielt so ziemlich alles, was Sie genannt haben, eine Rolle, am wenigsten
4 jedoch irgendwelche Kulturen. Ich glaube nicht, dass die Aufrechterhaltung irgendeiner Kultur damit
5 zusammenhängt; auf dem Land gibt es ja höchstens eine ‚Wirtshauskultur‘, und da rauchen ja
6 genauso viele – wenn nicht mehr. In erster Linie glaube ich, dass die Tabakindustrie in Österreich
7 einen guten Job gemacht hat: Tabak war immer ein großer Player, eigene Marken, eigene Werbung,
8 Sponsoring. Es war immer ein starker wirtschaftlicher Druck zu verzeichnen. Zweitens tendieren die
9 Österreicher, denke ich, zu einem ungesunden Lebensstil mit viel ungesundem Essen, Alkohol, etc.,
10 da gehört das Rauchen natürlich auch dazu. Ein Argument der ‚Rauchbefürworter‘ war dann immer,
11 dass einem als nächstes der Schweinsbraten verboten wird, woraufhin ich dann immer geantwortet
12 habe: „Solange ich mit dem Schweinsbraten nicht auf meinen Nachbarn schmeiße, sollte das
13 eigentlich kein Problem sein.“ Das sollte also nicht miteinander in Verbindung gebracht werden. Es ist
14 natürlich meine individuelle Entscheidung, wie gesund oder ungesund ich lebe. Ich denke, das sind
15 einmal die Hauptgründe. Dazu kommt natürlich noch: Wenn es darum geht, etwas zu verbieten, ist
16 Österreich eindeutig anders als andere Länder. Das hat, denke ich, historische Gründe: Auf der einen
17 Seite ist – eventuell noch aus der Nazi-Zeit – diese Obrigkeitshörigkeit, der Wille zum ‚Buckeln‘ bzw.
18 zum ‚Untertanendasein‘ übrig geblieben, auf der anderen Seite will man aber die Vorgaben, die vor
19 allem von staatlicher Seite erlassen werden, nicht einhalten und nicht ernstnehmen. Solche Vorgaben
20 dienen höchstens als Richtschnur: ‚Ja gut, ja eh, schauen wir mal‘. Der Politik ist natürlich auch klar
21 gewesen, dass sie es, wenn sie den Weg mit diesem im positiven Sinne radikalen Schnitt mit dem
22 totalen Rauchverbot gegangen wäre, mit der Exekution dieses Gesetzes in Österreich natürlich
23 extrem schwer gehabt hätte ...

24 **SM:** ... eben vielleicht auch, weil die Menschen hierzulande der Überzeugung sind, sie müssten sich
25 überhaupt nichts aufoktroieren lassen, weder von der Regierung, noch von der EU, noch von sonst
26 irgendwem?

27 **GK:** Genau, ja. Das kann man natürlich charmant oder nett finden und ich bin auch nicht für einen
28 rigiden Polizeistaat, wie wir ihn zum Beispiel in den USA mitunter antreffen. Auf der anderen Seite ist
29 es ja genau wie mit dem Hundekot oder solchen Themen: Da werden dann irgendwelche Kampagnen
30 um viel Geld gefahren und irgendwelche Schilder mit der Aufschrift ‚Gacki ins Sacki‘, etc. aufgestellt,
31 und lauter anderer Blödsinn. In New York zahlt man zweitausend Dollar – oder wie viel auch immer –
32 und die Sache ist erledigt ...

33 **SM:** ... und hier 36 Euro ...

34 **GK:** ... und hier 36 Euro, und es wird nicht exekutiert. Aber um auf die Frage zurück zu kommen,
35 warum so viele Menschen in Österreich rauchen: Eben genau aus einer Mischung aus all diesen
36 Gründen. Ansonsten könnte auch die geographische Nähe mit dem Balkan etwas mit dieser
37 Beobachtung zu tun haben: Je weiter man in Richtung Osten kommt, desto mehr wird geraucht, wobei
38 mittlerweile sogar Russland dabei ist, ein strengeres Rauchverbot einzuführen. Vielleicht hängt es

1 historisch damit zusammen, dass Österreich, Ungarn und Ex-Jugoslawien zur damaligen Zeit noch
2 ‚alles eins‘ war ...

3 **SM:** ... und die Tatsache, dass so viele Menschen in Österreich rauchen, hat natürlich auch
4 Auswirkungen darauf, was die Erwachsenen den Kindern vorleben. Man kennt ja Statistiken dazu,
5 dass Kinder, deren Eltern rauchen, im Verhältnis eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, selbst mit
6 dem Rauchen zu beginnen, als Kinder von nichtrauchenden Eltern ...

7 **GK:** ... was ich beim Rauchen ‚witzig‘ bzw. bemerkenswert finde, ist eben diese Verbindung, diese
8 Allianz zwischen ‚Unterschicht‘ – das darf man ja eigentlich nicht mehr sagen, aber natürlich ist das
9 Rauchen auch ein Problem, welches entlang sozio-ökonomischer Linien analysiert werden muss –
10 und ‚pseudo-intellektueller‘ linker Oberschicht, die daraus einen totalen Kulturkampf macht. Jetzt zum
11 Beispiel wieder dieser Philosoph, der sich vor die Tabaklobby spannen lässt, dieser Pfaller ... mit
12 dieser ‚Mein-Veto‘-Aktion über Facebook (*Anm. d. Interviewers: durch den österreichischen*
13 *Philosophen Robert Pfaller unterstützte Initiative gegen Verbotsflut und Bevormundung in Österreich*),
14 die im Grunde ähnlich aufgebaut ist wie unsere damalige Kampagne, aber natürlich mit einer ganz
15 anderen Message. Agenturen wie zum Beispiel Ecker und Partner, für die wir auch hin und wieder
16 einmal gearbeitet haben, organisiert natürlich nur gegen Cash von British American Tobacco, von der
17 Bierbrauervereinigung, etc. solche Aktionen wie dieses Schwingen der ‚Verbotswarnkeule‘, weil sie im
18 Endeffekt eben kein generelles Rauchverbot wollen. Die verschiedenen Kommentare im Zuge einer
19 solchen Kampagne zu lesen, ist immer wieder interessant, weil man sieht, wie die Leute wirklich
20 glauben und sich permanent einreden (lassen), das Rauchen habe irgendetwas mit Freiheit zu tun.
21 Das ist in Österreich sicherlich sehr weit verbreitet. Aber genau diese Denkweise muss man eben
22 durchbrechen; wenn diese Meinung einmal gekippt ist, wird es dann sehr schnell so sein wie in den
23 USA: Da wird man angeschaut wie ein Aussätziger, wenn man am Gehsteig eine Zigarette raucht ...

24 **SM:** ... das kann ich aus eigener Erfahrung bestätigen, dort ist einfach diese gesellschaftliche
25 Ächtung vorhanden ...

26 **GK:** ... genau, und daher stellt man sich als Raucher mittlerweile automatisch in irgendeine Ecke,
27 egal wo im öffentlichen Raum. In Lokalen ist das Rauchen ja sowieso kein Thema mehr, aber die
28 Leute stehen wirklich in Hauseinfahrten und schauen, dass sie nicht einmal am Gehsteig irgendwen
29 damit belästigen.

30 **SM:** Dadurch, dass ich halber US-Amerikaner bin, bin ich auch regelmäßig ‚drüben‘ und merke immer
31 wieder am Ende der zwei bis drei Wochen, die ich mich dort aufhalte, dass ich insgesamt vielleicht
32 eine Handvoll Raucher wahrgenommen habe. Und die paar wenigen, die ich sehe – wie Sie richtig
33 sagen, dieses Verhalten ist mittlerweile schon automatisiert – sehen zu, dass sie die Zigarette hinter
34 dem Körper halten oder sich in irgendeine Ecke stellen, damit auch ja niemand belästigt wird. Man
35 merkt den Leuten zum Teil auch an, dass sie sich fast schon dafür schämen, dass sie rauchen ...

36 **GK:** ... richtig, weil sie wissen, dass diese persönliche Sucht, die sie da haben, nichts ist, worauf man
37 stolz sein kann – und schon gar nicht darauf, noch jemand anderen damit zu belästigen. Ich bin des
38 Öfteren auch in den Vereinigten Staaten gewesen und muss immer wieder sagen – weil man sich in

1 Österreich oft so viel einbildet auf die angeblich so ‚soziale‘ Komponente des Rauchens – wenn es um
2 den zwischenmenschlichen Umgang geht, dann sind die Amerikaner viel sozialer als die Österreicher.
3 Sie sind viel mehr darauf bedacht, den Anderen immer nett zu behandeln, freundlich zu sein, und ihn
4 auch nicht mit etwas zu konfrontieren, was er nicht will. Und genau das ist auch meine Definition von
5 persönlicher Freiheit. Naja ... es wird! (*lacht*)

6 **SM:** (*lacht*) Naja, wenn wir von ‚Freiheit‘ in puncto Rauchen in Lokalen sprechen, dann wird ja
7 ‚Freiheit‘ – zumindest auf Seiten der Raucherinnen und Raucher – meist definiert als „meine
8 persönliche Freiheit, mich dahin zu setzen, wo ich möchte und zu rauchen, wann ich möchte“, mehr ist
9 es ja im Prinzip nicht. Das Einzige, was ja Nichtraucher im Prinzip verlangen, ist, dass man vom Tisch
10 aufsteht und zum Rauchen vor die Tür geht; dass das in sozialer Hinsicht auch nicht ideal ist, weil
11 dann ständig jemand aus der Gruppe fehlt, ist sowieso klar ...

12 **GK:** ... ja, und diese Forderung wird dann, sobald tatsächlich ein flächendeckendes Rauchverbot in
13 Lokalen umgesetzt wird, ganz schnell zur Normalität. Im österreichischen Fall muss man mittlerweile
14 positiv sehen, dass jetzt schon diese ‚Wir sind wir‘-Mentalität einsetzt; das ist meines Erachtens
15 schon eine verzweifelte Abwehrreaktion, so nach dem Motto: „Wenn wir nicht einmal mehr rauchen
16 dürfen, was dürfen wir dann überhaupt noch?“ Diese „Jetzt-erst-recht“-Geschichte sehe ich eigentlich
17 schon als letztes Aufbäumen, wir befinden uns schon mitten im Umbruch. Ich persönlich lebe das
18 schon sozusagen ‚im Kleinen‘: Beim Essen im Gastgarten bitte ich höflich die Leute am Nebentisch,
19 sofern sie denn rauchen, zumindest während des Essens damit aufzuhören, zum Beispiel, wenn der
20 Wind schlecht steht oder so. Und die Leute haben mittlerweile zum großen Teil ein Einsehen, es wird
21 also so langsam etwas besser, denke ich.

22 **SM:** Naja, es war auch deswegen schon ein sehr steiniger Weg hin zu diesem zumindest partiellen
23 Verständnis, weil man als Nichtraucher, glaube ich, lange Zeit das Gefühl hatte: „Wenn ich überhaupt
24 etwas sage, dann bin ich mit den gängigen Vorurteilen konfrontiert: Spielverderber, militanter
25 Nichtraucher...“ Um ‚militant‘ zu sein, so kommt es mir vor, reichte es ja lange Zeit schon oft,
26 überhaupt etwas dagegen zu sagen.

27 **GK:** Ja, das ist leider in Teilen auch nach wie vor so ...

28 **SM:** ... zur ganzen Debatte über die Gastronomie zählen natürlich auch die Existenzängste der
29 Wirtinnen und Wirte, von denen man immer hört. Wie sollte ich einem Inhaber eines kleinen
30 Raucherlokals, in dem – sagen wir einmal – 90 Prozent der Stammkundschaft raucht, eigentlich
31 klarmachen, dass er, im Anschluss an die Einführung eines umfassenden Rauchverbots und nach
32 einer kurzen Eingewöhnungszeit, sowieso wieder zu seinen Gewinnen kommen wird? Wie vermittele
33 ich diese Botschaft glaubhaft jemandem gegenüber, der es gewohnt ist, nur bzw. überwiegend
34 rauchende Kundschaft zu haben, und der sich – zu Recht oder zu Unrecht, das ist eben die Frage –
35 davor fürchtet, einen Großteil seiner Kundschaft dadurch zu verlieren, dass ‚von oben‘, d.h. von
36 staatlicher Seite, entschieden wird, dass nirgendwo mehr in Lokalen geraucht werden darf?

37 **GK:** Da muss man aus meiner Sicht schon realistisch und ehrlich sein: Ich habe schon zur Zeit der
38 Diskussion während des versuchten Volksbegehrens immer gesagt, dass es durch die saubere

1 Lösung in erster Linie keinen verzerrten Wettbewerb mehr gibt. Dies bedeutet, dass es keine
2 Alternativen mehr gibt, auf andere Lokale auszuweichen. Insofern überlegen sich vermutlich doch
3 viele, weiterhin wegzugehen – so, wie man es in anderen Ländern auch beobachten kann. Es wird
4 aber sicherlich auch zu einer ‚Marktbereinigung‘ kommen: Natürlich wird es viele kleine Lokale geben,
5 die das nicht überleben, weil die Kundschaft ganz einfach zu ‚einseitig‘ ist, d.h. das sind oftmals Leute,
6 die sogenannte – wie man in Österreich sagt – ‚Tranklerhütten‘ aufsuchen. Das sind in der Regel
7 kleine Lokale, in denen der Wirt üblicherweise selbst sein bester Gast ist und halt noch ein paar
8 Freunde oder Nachbarn dabei hat, die dort am Abend ihre Viertel und ihre Biere trinken. Das sind
9 auch letztlich die einzigen, die ich ansatzweise ‚verstehe‘: Irgendwie kann ich bei diesen Menschen
10 die Angst nachvollziehen, denn sie haben sowieso schon nichts mehr im Leben und haben sowieso
11 das Gefühl, dass alle gegen sie sind bzw. sie selbst die Verlierer der Gesellschaft sind, und jetzt
12 nimmt man ihnen das auch noch weg. Gut, wenn ich jetzt sage, ich hätte Mitleid mit ihnen, ist das
13 unter Umständen etwas überheblich, aber man kann sicherlich nicht behaupten, dass all diese Lokale
14 ein umfassendes Rauchverbot überleben würden. Trotzdem: Am Ende haben diese Lokale ohnehin
15 gar keine echte wirtschaftliche Basis mehr ...

16 **SM:** ... also auch mit der momentanen ‚Raucherregelung‘ nicht ...?

17 **GK:** Genau, auch mit dem aktuellen Gesetz nicht. Das sind einfach Auslaufmodelle, genau wie es
18 zum Beispiel nur noch wenige Schneider gibt. Es gibt also grundsätzlich nur noch einen begrenzten
19 Bedarf in die Richtung, und der wird spätestens dann gänzlich verschwunden sein, sobald die letzten
20 heutigen Frühpensionisten verstorben sind, die dort am Abend trinken gehen. Sobald diese Klientel
21 auch noch verschwindet, werden diese Lokale so oder so zusperren müssen und bei allen anderen,
22 die halbwegs etwas zu bieten haben, wird es der Markt regeln. Natürlich sehe ich das, was Sie vorher
23 angesprochen haben, gleichermaßen: Es kommt immer das Argument, dass bei einem umfassenden
24 Rauchverbot dann alle nach draußen gehen und die Gruppe zerbricht. Und in Österreich sei es ja
25 sowieso etwas anderes als beispielsweise in Italien, denn da ist es ja viel wärmer als hier, wo die
26 Menschen dann draußen frieren müssen, um zu rauchen ... aber das ist am Ende des Tages alles
27 zweitrangig. Fakt ist: Wenn man erlebt hat, wie selbstverständlich so etwas abzuhandeln ist und wie
28 einfach das funktionieren kann, kann man nur optimistisch sein, dass sich die Leute auch hier sehr
29 schnell daran gewöhnen würden, daher sehe ich da im Grunde überhaupt kein Problem.

30 **SM:** Im Zuge eines ORF-Beitrags vor etwa drei Jahren, als sie zu ihrer Initiative ‚Nichtrauchen in
31 Lokalen‘ befragt wurden, haben Sie sich optimistisch gezeigt, dass die Mehrheit der Österreicher
32 rauchfreie Lokale sehr schnell akzeptieren würden. Darf ich noch einmal fragen, woher Sie die
33 Zuversicht eigentlich nehmen? Wird das alleine damit zu begründen sein, dass man sich – wenn man
34 keine Wahlfreiheit mehr hat – sowieso irgendwie damit arrangieren muss und letztendlich mehr oder
35 weniger dazu gezwungen ist, sich mit dem Gedanken anzufreunden?

36 **GK:** Ja, genau! Ich bin einfach der persönlichen Überzeugung, dass ein gewisser Druck auch etwas
37 Positives bewirken kann. Noch einmal: Ich habe selbst über 25 Jahre geraucht und habe ja selbst
38 miterlebt – vor allem in den USA, aber auch in anderen Ländern – wie schnell es geht, dass man
39 vergisst, dass man früher rauchen hat dürfen. Man lernt auch zu verstehen, dass diese Sucht

1 einfacher in den Griff zu bekommen ist, wenn man nicht ständig die Option hat, ihr nachzugehen. Es
2 kommt einem auch unglaublich abnormal vor, wenn man dann wieder in Wien am Flughafen landet ...

3 **SM:** ... stimmt, das ist dann so ein richtiger Kulturschock ...

4 **GK:** ... genau, ein totaler Schock einfach. Man denkt sich dann wirklich, das kann es doch nicht
5 geben: Kaum ist man aus dem Flieger ausgestiegen, schon begrüßen einen die Rauchschwaden und
6 jeder zieht an diesem blöden Stängel herum – im Grunde einfach lächerlich. Ich merke aber
7 mittlerweile auch schon in meinem persönlichen Umfeld, in dem wirklich auch zum Teil noch
8 ‚Hardcore-Raucher‘ dabei sind, dass es schon einen gewissen Trend gibt, Lokale zu besuchen bzw. in
9 Lokalen essen zu gehen, in denen es schon eher üblich ist, dass nicht mehr geraucht wird. Und
10 gleichzeitig merke ich, wie selbstverständlich diese Menschen dann aufstehen und zum Rauchen vor
11 die Tür gehen, vielleicht ein-, zweimal während eines ganzen Abends, und wie positiv dann im
12 Anschluss das Feedback ist: „Eigentlich super, dass ich schon wieder so wenig geraucht habe.“ Und
13 so wird es bei den anderen dann auch sein, wenn es endlich einmal so weit ist. Aber, wie gesagt: Das
14 Schwierige wird sicherlich sein, das Gesetz auch wirklich bis in die letzten Winkel vernünftig zu
15 exekutieren, da sehe ich eigentlich das Hauptproblem.

16 **SM:** An dieser Stelle schließt sich noch eine Frage in Bezug auf die Politik an: Man hat ja in der
17 Vergangenheit gemerkt, dass die Politikerinnen und Politiker, auch wenn es nicht viele waren, die
18 einen Vorstoß in Richtung ‚striktterer Rauchergesetze‘ gewagt haben – ich erinnere etwa an Maria
19 Rauch-Kallat vor etwa acht, neun Jahren – unmittelbar heftig kritisiert wurden. Im genannten Fall gab
20 es beispielsweise einen großen Aufschrei, als nächstes würde die Ministerin den Menschen in
21 Österreich das Essen und Trinken verbieten, und so weiter. Wie kann man es von politischer Seite
22 aus schaffen, dass dieses Thema wieder mit mehr Mut angegangen werden kann? Dass eben dieser
23 Mut fehlt, hat man ja in der jüngeren Vergangenheit gesehen. Aktuellstes Beispiel: Alois Stöger, der
24 zu Beginn noch mit einem umfassenden Rauchverbot ‚gedroht‘ hat, wenn die Wirte sich an die
25 Regelung mit der Trennung nicht halten, ist zu einem späteren Zeitpunkt gefragt worden, ob er als
26 Gesundheitsminister nicht eigentlich dafür einstehen sollte, dass nirgendwo mehr geraucht wird. Im
27 Endeffekt hat er dann eine sehr milde Linie verfolgt, wohlwissend natürlich, dass er sich mit der
28 Befürwortung einer ‚radikaleren Lösung‘ nicht viele Freunde gemacht hätte. Wie kann man Ihrer
29 Meinung nach diesen Punkt überwinden und die radikalere Lösung wieder – ich will nicht sagen
30 ‚salonfähig‘, denn es soll ja mehr sein als nur ein Trend – aber zumindest insoweit gesellschaftlich
31 akzeptabel gestalten, um mit Sicherheit sagen zu können, dass es auch von politischer Seite keine
32 allzu großen strategischen Überlegungen mehr dazu geben muss?

33 **GK:** Das Wesen dieser sinnlosen Kompromisse ist, dass man schwer wieder heraus kommt, und
34 dabei immer noch das Gesicht wahren kann. Das ist sicherlich ein großes Problem. Wie die Politiker
35 jetzt argumentieren wollen, diese Regelung halbwegs zeitnah nun doch wieder abschaffen zu wollen,
36 weiß ich ehrlich gesagt nicht. Eine Möglichkeit wäre jedoch, das Ganze wirklich einmal ehrlich zu
37 evaluieren und zu schauen, was wirklich los ist, und zwar exakt zu schauen, anstatt von Seiten der
38 Wirtschaftskammer irgendwelche ‚Pseudo-Studien‘ in Auftrag zu geben. Stattdessen sollte man
39 wirklich unabhängige Prüfungen durchführen (lassen), um im Endeffekt zu sehen, dass die Regelung

1 in vielen Fällen einfach noch nicht richtig umgesetzt worden ist und in der Praxis einfach nicht
2 funktioniert, weil zum Beispiel Türen zwischen den Bereichen offen bleiben und solche Dinge. Das
3 wäre einmal eine Möglichkeit, wie man das argumentieren könnte; die andere Möglichkeit ist die, zu
4 betonen, dass es internationale Vorbilder gibt und in diesem Sinne das Positive zu unterstreichen: In
5 anderen Ländern funktioniert ein absolutes Rauchverbot in der Gastronomie ja auch. Das tut man in
6 Österreich ja ohnehin ganz gern: Man könnte zum Beispiel nach Deutschland schauen, wo sie es ja
7 zumindest teilweise auch ganz gut hinbekommen haben – noch nicht flächendeckend, aber
8 wenigstens einmal in einigen Bundesländern. Oder man könnte sich auf die EU herausreden, wie es
9 ja ohnehin so oft in der öffentlichen Debatte passiert, so nach dem Motto: „Wir wollen ja eh nicht, aber
10 die geben uns das aus Gründen des Arbeitnehmerschutzes vor...“. Das sind also die drei Möglichkeiten,
11 die ich sehe. Meiner Meinung nach wird es aber sicherlich nicht so sein, dass jemand aus der Politik
12 in naher Zukunft die Courage haben wird, öffentlich zu sagen, dass er oder sie die saubere Lösung
13 gleichzeitig auch für die sinnvollste hält – das wird wohl leider nicht passieren.

14 **SM:** Weil wir gerade beim internationalen Vergleich waren: Sie hatten vorhin angeführt, in Österreich
15 tendierten die Menschen ohnehin dazu, sich ungesünder zu ernähren, viel Alkohol zu trinken, etc.;
16 jetzt könnte man ja so argumentieren, dass es in USA ja auch große Probleme mit Übergewicht und
17 solchen Dingen gibt. Dieses Argument wird natürlich gern auch von Rauchern gebracht. Natürlich
18 bringt es de facto nichts, Probleme gegeneinander aufzurechnen, aber wenn man das mit dem Essen
19 und Trinken einmal bei Seite lässt: Was würden Sie sagen hat in den USA genau – mehr oder
20 weniger als Paradebeispiel – gut geklappt, was hier bisher nicht geklappt hat bzw. unter Umständen
21 auch gar nicht klappen kann? Wo sehen Sie die Unterschiede, wie sind zum Beispiel in den
22 Vereinigten Staaten die Strukturen zu beschreiben, die ja scheinbar überhaupt erst ermöglichten, dass
23 das Bewusstsein der ‚Norm des Nichtrauchens‘ in der Gesellschaft überhaupt so verankert werden
24 konnte?

25 **GK:** Ich bin davon überzeugt, dass die Amerikaner grundsätzlich die Wichtigkeit der Freiheit des
26 Einzelnen höher einschätzen als die Menschen in Österreich. Die Freiheit des Einzelnen ist eben in
27 diesem Verständnis, vor dem selbstzerstörerischen Tun eines Anderen geschützt zu sein. Die
28 Menschen drüben sind es einfach auch gewohnt, strenge Gesetze zu haben, die beinhaltet exekutiert
29 werden. Natürlich lässt sich darüber streiten, welche Lebensart besser bzw. angenehmer ist: Während
30 ich in Österreich mit zweieinhalb Promille jemanden tot fahren kann und dann eine bedingte Vorstrafe
31 bekomme, würde ich in den Vereinigten Staaten für die gleiche Tat für mehrere Jahre ins Gefängnis
32 gehen. Das ist zwar eine andere Diskussion, allerdings hängen die beiden Dinge schon auch
33 miteinander zusammen: Das ‚Witzigste‘, was ich in diesem Zusammenhang einmal gesehen habe,
34 war eine Dokumentation im ORF zu dem Thema, bei der sie geschaut haben, wie in Österreich diese
35 ‚kleinen‘ Regelungen umgesetzt werden, zum Beispiel, dass man in Wiener Taxis jetzt endlich
36 (offiziell) nicht mehr rauchen darf, und wie es in Italien umgesetzt worden ist, wo erst einige Wochen
37 zuvor ein komplettes Rauchverbot eingeführt wurde. In diesem Beitrag haben sie einen Wiener
38 Taxifahrer gefragt, der mit seinem Duftspray herumgefahren ist und gemeint hat, das sei ja sowieso
39 nicht so schlimm, und gleichzeitig stellt der Italiener die rhetorische Frage: „Das ist Gesetz, warum
40 sollte ich mich dagegen auflehnen?“

1 **SM:** Das heißt, wir sprechen hier schon von einer politischen, irgendwie aber auch von einer
2 kulturellen- bzw. einer ‚Mentalitätsfrage‘ ...

3 **GK:** ... das eine bedingt das andere, ja. Dieses Obrigkeitshörige in Verbindung mit dem Gefühl, die
4 Regeln ja doch nicht allzu streng umsetzen bzw. befolgen zu müssen, ist ein typischer
5 österreichischer Wesenszug, über den es ganze Bücher und Theaterstücke gibt. Ich muss aber dazu
6 sagen, dass ich das Ganze nicht nur negativ sehe: Ich bin mir ja auch manchmal nicht so sicher, ob
7 ich wegen jedem Blödsinn mit Handschellen abgeführt werden möchte – das ist teilweise schon auch
8 ziemlich heftig in den USA. Ich kenne persönlich manche Leute, die schon aufgrund irgendwelcher
9 Lappalien eine Nacht im Gefängnis verbracht haben. Das möchte ich persönlich auch nicht, aber es
10 gibt auch einen Mittelweg und die Politik in Österreich muss wirklich aufpassen, dass sie nicht
11 komplett die Glaubwürdigkeit und die Fähigkeit, etwas durchzusetzen, verliert ...

12 **SM:** ... vor lauter schwammigen Regelungen ...

13 **GK:** ... vor lauter schwammigen Regelungen, genau: Bloß niemanden nass machen beim Waschen.
14 Die Geschichte mit dem Rauchen ist ja nicht die einzige, die so lax umgesetzt wird, das geht ja bis in
15 große, wichtige Umweltthemen hinein, wo einfach zugeschaut und nicht konsequent gehandelt wird.

16 **SM:** Kommen wir gegen Ende vielleicht noch einmal kurz auf die Situation von Kindern und
17 Jugendlichen zu sprechen: Österreich ist unter allen OECD-Ländern Spitzenreiter in puncto
18 Raucherquote bei Kindern und Jugendlichen, das Einstiegsalter liegt mittlerweile schon bei elf Jahren.
19 Ich muss sagen, ich merke das auch persönlich, wenn ich unterwegs bin: Ich nehme sehr viele
20 rauchende Kinder und Jugendliche wahr. Wie kann man dieses Problem Ihrer Meinung nach in den
21 Griff bekommen? Liegt es vielleicht an den vielen Automaten, an denen sich Kinder mehr oder
22 weniger in Ruhe mit der Bankomatkarte eines Eltern- bzw. eines älteren Geschwisterteils bedienen
23 können? Wenn man einmal nach Frankreich schaut: Dort wurden gänzlich alle Automaten, nicht
24 zuletzt aus Jugendschutzgründen, abgeschafft. Da gibt es zwar noch Trafiken, man hat allerdings
25 gesehen, dass das Verschwinden der Automaten definitiv eine positive Auswirkung hatte. Gibt es
26 eventuell auch eine Korrelation zwischen der jugendlichen Raucherquote und der Handhabung des
27 Rauchens in Lokalen?

28 **GK:** Ja, natürlich! Da gibt es ja auch Studien zur Schnelligkeit der Abnahme jugendlicher
29 Raucherinnen und Raucher, sobald es eben nicht mehr möglich ist, in jedem Lokal zu rauchen. Das
30 Einzige, was bei Jugendlichen wirklich gefährlich ist, ist die folgende Beobachtung: Je verbotener und
31 je eingeschränkter, desto interessanter. Man sieht in den USA einen kleinen Trend dahin, dass
32 gewisse Schichten von Jugendlichen das Rauchen wieder ‚cool‘ finden. Das ist aber kein
33 Massenthema, und umgekehrt ist das Verbot an allen öffentlichen Orten, und somit auch in Lokalen,
34 der schnellste, einfachste Schritt, um möglichst viele Menschen davon abzuhalten, und hauptsächlich
35 natürlich die Jugendlichen. Damit wäre das Problem zu einem großen Teil zwar nicht gelöst, aber
36 zumindest der Anfang gemacht, und damit wird die Quote der Jugendlichen, die rauchen, spürbar
37 abnehmen. Vor allem – und das ist am allerwichtigsten – es wäre nicht mehr ‚normal‘, und das ist das
38 Hauptthema in Österreich. Es ist nach wie vor der Normalzustand, dass jeder raucht, und der ‚nicht

1 normale' Zustand ist, dagegen etwas zu haben. Das würde sich mit einem absoluten Rauchverbot in
2 Lokalen dramatisch ändern. Die Automaten sehe ich eher als Nebenthema. Der Preis ist natürlich
3 noch ein wesentliches Thema: Wenn einmal eine Packung fünfzig, sechzig Euro kostet, überlegt man
4 es sich vor allem als Jugendlicher schneller einmal, ob man das wirklich investieren möchte. Dann
5 heißt es natürlich, die Zigaretten werden dann ohnehin aus den Ostländern importiert ... ja, das
6 stimmt wohl auch, aber es gibt ja immer und überall noch irgendwelche Folgeprobleme. Wie Sie
7 richtig sagen: Das Aufrechnen bringt überhaupt nichts. Ansonsten muss ich noch einmal betonen:
8 Diese ganzen Kampagnen halte ich allesamt für komplett sinnlose Geldverschwendung.

9 **SM:** Das heißt, Ihrer Meinung nach: Wenn man es irgendwie schafft, das Rauchen in Lokalen in den
10 Griff zu bekommen, wären Erfolge auch in Hinblick auf einen Rückgang bei der jugendlichen
11 Raucherquote relativ schnell ersichtlich ...

12 **GK:** ... natürlich: Dazu muss man nur die Raucherquote unter den Jugendlichen in Österreich und in
13 den Ländern vergleichen, in denen es das komplette Rauchverbot in der Gastronomie schon längst
14 gibt. Ich war damals in New York, als es zum ersten Mal Rauchverbot in Lokalen gegeben hat.
15 Absolut undenkbar war das damals ...

16 **SM:** ... in welchem Jahr war das genau, wenn ich fragen darf?

17 **GK:** Ich kann mich nicht mehr genau erinnern, aber das dürfte gegen Ende der 1990er Jahre
18 gewesen sein. Damals war ich in so einem alten indischen Lokal, in dem wirklich die härtesten Typen
19 herumgehungen haben. Die sind dann wie selbstverständlich nach draußen gegangen, um zu
20 rauchen; das war für mich auch wiederum eine Art Kulturschock. Da habe ich mir zu Beginn gedacht:
21 Das wird sich nicht durchsetzen, das ist ja total abnormal. Und jetzt ist es genau umgekehrt ...

22 **SM:** Waren Sie zum damaligen Zeitpunkt noch Raucher?

23 **GK:** Ja, damals war ich noch Raucher.

24 **SM:** Eine letzte Frage habe ich vielleicht doch noch, da Sie vorhin die Bedeutung des Preises
25 angesprochen hatten: In Schweden zum Beispiel rauchen etwa halb so viele Erwachsene wie in
26 Österreich, da ist der Zigarettenpreis auch etwa doppelt so hoch. Man kann schon eine eindeutige
27 Korrelation zwischen Angebot und Nachfrage bzw. Preis und allgemeiner Raucherquote in der
28 Bevölkerung feststellen, nicht wahr?

29 **GK:** Das denke ich auch, ja. Da gibt es ja unzählige Statistiken und das Rauchen ist ja im Prinzip seit
30 Jahrzehnten schon ein Dauerthema, weil es einfach kaum etwas gibt, was so offensichtlich ungesund
31 ist und Folgekosten im Gesundheitswesen erzeugt, und so weiter, und so fort. Diese Erkenntnis wäre
32 eine Chance gewesen – die hier leider Gottes komplett vertan worden ist – praktisch mit einem
33 Federstrich den wichtigen Anfang zu setzen.

34 **SM:** Die Tabaksteuer ist in Österreich seit Jahren nicht so wirklich drastisch erhöht worden, oder?

35 **GK:** Ich denke schon, dass sie doch immer wieder einmal erhöht worden ist, wenn auch nur mäßig.
36 Das ist ja auch immer wieder ein Argument: Der Staat könne sich nicht leisten, auf die Einnahmen zu

1 verzichten. Mittlerweile gibt es aber ohnehin schon zahlreiche Gegenrechnungen, die belegen, dass
2 es den Steuerzahler am Ende teurer zu stehen kommt, wenn weitergeraucht wird ...

3 **SM:** ... etwa durch Belastungen des Gesundheitssystems ...

4 **GK:** ... ja, und durch Arbeitszeitausfälle in der Wirtschaft, und solche Dinge werden da alle mit
5 eingerechnet. Aber noch einmal: Das ist alles nur ‚on top‘, das Wichtigste ist wirklich die Rücksicht
6 dem Nächsten gegenüber. Das haben wir auch in unserer Kampagne versucht, als Hauptargument
7 aufzubauen: Es geht ganz einfach um die Rücksicht auf den Anderen, und damit müsste die ganze
8 Diskussion im Grunde schon vorbei sein.

9 **SM:** Wie schätzen Sie den Stellenwert Ihrer damaligen Kampagne denn aus heutiger Sicht ein? Wenn
10 ich richtig informiert bin, hat man es nicht ganz geschafft, genügend Unterschriften zu sammeln ...

11 **GK:** ... naja, wir hatten damals leider ein internes Problem: Der Mitbegründer ist frühzeitig
12 ausgestiegen und hat das dann ein bisschen blockiert, dadurch, dass er die Daten nicht mehr
13 weitergegeben hat und ich somit nicht wusste, wie viele Unterschriften wir eigentlich schon hatten.
14 Das war also leider eine interne Problematik; die ganze Geschichte hat sich ja durch zwei Personen
15 entwickelt, die sich auf Facebook kennengelernt und zuvor nie etwas miteinander zu tun gehabt
16 hatten; Andere, die anfangs dabei waren, sind leider auch relativ schnell wieder ausgestiegen. Eine
17 weitere negative Erfahrung war die, dass auch solche, die von Anfang an zumindest in verbaler
18 Hinsicht positiv dabei waren, nie tatsächlich einen Finger gerührt haben. Also: Eine solche Grass
19 Roots–Bewegung in Österreich zu organisieren, ist ein Horror. Das hat überhaupt nicht funktioniert
20 bzw. hat immer damit geendet, dass mir am Ende der Vorwurf gemacht worden ist, ich sei doch der
21 große Unternehmer, der sich einbildet, er könne nebenbei von dieser Kampagne irgendwie profitieren.
22 Dass ich am Ende dreißig-, vierzigtausend Euro meines privaten Vermögens in diese Aktion investiert
23 habe, war dabei komplett egal. Das wird dann eher noch in einen Vorwurf umgewandelt: „Naja, wenn
24 er so viel Geld ausgibt, dann wird er schon wissen, warum!“ Des Weiteren gab es auch noch
25 Behauptungen, ich würde die Adressen sammeln und an irgendwen verkaufen, und all so ein
26 Blödsinn. Das ist eben leider auch so ein Thema. Ich möchte natürlich nicht nur schimpfen über
27 Österreich, aber das ist wirklich mühsam: Sobald man etwas unternimmt, wird man total angefeindet.
28 Und leider Gottes ist es auch in der Regel sehr schwierig bis unmöglich, andere zu motivieren, auch
29 etwas zu tun und zu unternehmen. Ich habe immer noch tausende Plakate herumliegen, die man
30 hätte aufhängen können, aber das ist einfach nie passiert.

31 **SM:** Das heißt also: Man kommt dann irgendwie in die Position, kein Lob für seine pro-aktive
32 Einstellung zu erhalten – gut, man ist vielleicht auch nicht vom Lob abhängig – aber dass die Leute
33 das dann eher in die Richtung interpretieren: „Naja, es ist einmal wieder jemand, der sich
34 wichtigmachen will ...“ ?

35 **GK:** Naja, am Anfang hat das ja alles super funktioniert, wir hatten über 100.000 Facebook-
36 Teilnehmer, aber ein Klick auf Facebook ist ja schnell erledigt. Ich glaube schon, dass der Rückhalt in
37 der Bevölkerung bis zu einem gewissen Grad immer noch da wäre; ob es die Mehrheit ist, da bin ich
38 mir nach wie vor nicht sicher. Ob die Mehrheit wirklich dafür ist, dass das Rauchverbot in Lokalen

1 wirklich so umgesetzt wird, ist immer noch fraglich. Ein großer Teil wäre vielleicht grundsätzlich schon
2 dafür, aber bei einer solchen Bewegung schauen die meisten nur auf einen und kritisieren. „Warum
3 macht ihr dieses und jenes nicht? Wieso macht ihr keine Werbung? Warum sieht man davon nie
4 etwas im Fernsehen?“ Da kann ich nur antworten: „Macht selbst auch etwas! Hängt die Plakate auf,
5 geht zu den Medien!“ Dann heißt es oft: „Naja, ich habe keine Zeit“, etc. Es ist also unmöglich – oder
6 nur sehr schwer möglich – als Einzelperson andere so weit zu motivieren, dass daraus eine echte
7 Bewegung entsteht. Da wird es dann eben oft eher negativ aufgefasst, wenn jemand – so wie ich –
8 dabei ist, oder sogar führend dabei ist, der Unternehmer ist: In Österreich ist ‚Unternehmer‘ kein
9 positiv besetzter Begriff ...

10 **SM:** ... genauso wenig wie ‚Lobbyist‘, zum Beispiel ...

11 **GK:** ... genau, ja! Da ist man dann gleich immer in dieser ‚halbseidenen‘ Ecke, und man würde sich
12 nur für den eigenen Vorteil interessieren, und so weiter... und am besten man scheitert noch, dann ist
13 man sowieso das Allerletzte. Das ist nicht so wie in den Vereinigten Staaten, wo man als Unternehmer
14 in der Regel angesehen ist und, wenn man scheitert, sogar oft doppelt angesehen ist, weil man wieder
15 aufsteht und etwas neues probiert. Hier heißt es eher: „Naja, der hat geglaubt, er kann etwas, und
16 jetzt hat es ihn auf die Nase gehauen, Gott sei Dank...“! Und so war das eben auch irgendwie bei
17 dieser Aktion, und deswegen bin ich ein bisschen verbittert. Trotzdem bin ich am Ende froh darüber,
18 dass ich sie ins Leben gerufen und diese Erfahrungen gemacht habe. Es gab schon viele negative
19 Erfahrungen, wovon eine ganz eindeutig war, dass es wirklich schwierig bis unmöglich war, die Leute
20 zu motivieren. Das ist natürlich auch eine große Aktion, aufs Amt zu gehen, dort Unterschriften zu
21 sammeln, und so weiter ... und dafür war die Aktion letztlich gar nicht so erfolglos, für etwa 7.000
22 Unterschriften hat es gereicht, über 8.000 hätten es sein müssen. Wir hätten allerdings auch danach
23 kaum Möglichkeiten gehabt, das Ganze wirklich aktiv zu bewerben. Vielleicht war es vor diesem
24 Hintergrund gar nicht so schlecht, dass es nicht geklappt hat, denn wenn es im Anschluss an die
25 ganzen Unterschriften versucht und dann negativ ausgegangen wäre – mit einer ähnlich niedrigen
26 Beteiligung wie jetzt beim Kirchen-Volksbegehren – dann hätte man sicherlich von vielen Seiten
27 gehört: „Naja, das will sowieso niemand!“ Dann hätte das Ganze also auch nach hinten losgehen
28 können ...

29 **SM:** ... also eine Art ‚negative Werbung‘ ...

30 **GK:** ... genau, dann hätten sich die Gegner noch mehr darin bestärkt gefühlt, dass es die Leute
31 sowieso nicht wollen. Trotzdem glaube ich: Das Positive war, dass das Medienecho relativ bis sehr
32 gut war, es gab jede Menge Medien-, Fernseh- und Zeitungsberichte. Ich glaube schon, dass wir
33 irgendwie einen Beitrag dazu geleistet haben, dass zumindest – so negativ wie das auf der anderen
34 Seite wieder ist – das bestehende Gesetz härter exekutiert worden ist. Es hat zumindest etwas öfter
35 die Reaktion von der Politik gegeben: „Wir schauen doch noch einmal genauer darauf, dass das
36 Gesetz auch umgesetzt wird, wie es gedacht ist.“ Da haben wir also sicherlich einen Beitrag geleistet,
37 und generell natürlich auch einen Diskussionsbeitrag zur ganzen Thematik. Kaum war das von
38 unserer Seite aus vorbei, wurde also von Seiten der Politik immer wieder gesagt, „Wir schauen
39 nochmal genauer, nochmal genauer, nochmal genauer“, die Wirtschaftskammer gab dann eine

1 Umfrage in Auftrag, um zu schauen, wie viel Prozent der Gastronomen die Regelung auch tatsächlich
2 umgesetzt haben, und damit wurde die Diskussion dann irgendwann abgedreht. Irgendwann setzte
3 sich der Gedanke durch: „Jetzt müssen wir nicht mehr darüber reden, jetzt ist es so, wie es ist.“ Wenn
4 man ab dem Zeitpunkt dann einmal wieder irgendwen gehört hat, der einen Kommentar zu dem
5 Ganzen abgab, hieß es dann meist: „Gebt ihr denn immer noch keine Ruhe? Es ist doch sowieso
6 schon vorbei!“ Momentan sieht es also eher schlecht aus. Innerhalb der nächsten paar Jahre sehe ich
7 keine wirkliche Chance, daran irgendetwas zu ändern.

8 **SM:** Wir sind am Ende unseres Gesprächs angekommen! Ich darf mich ganz herzlich bedanken ...

9 **GK:** ... gerne, ja! Ich freue mich, wenn es einmal eine weitere Initiative in die Richtung gibt; vielleicht
10 können Sie Ihre Arbeit ja dann auch veröffentlichen, damit das Thema wieder einmal aufgegriffen
11 wird!

12 **SM:** Ja, das würde mich auch sehr freuen! Besten Dank!

Interview # 2 vom 28.06.2013

- Fragen/Aufzeichnung:** Simon Machleidt
*Masterstudent Politikwissenschaft,
Universität Wien*
- Interviewpartner:** Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger
*Leiter der Abteilung für Allg.
Präventivmedizin am Institut für
Umwelthygiene, Med Uni Wien*
- Durchführungsort:** Felbigergasse 3/2/18, A-1140 Wien
- Interviewtermin:** Freitag, 28. Juni 2013, 16:00 Uhr

Gesprächsleitfaden

Warum gibt es in Österreich – im Gegensatz zu vielen anderen Ländern – angesichts der gesundheitlichen Gefahren des Rauchens eine so langwierige Debatte über Verbote im öffentlichen Raum?

Wie ist die Entstehung einer Nikotinabhängigkeit aus medizinischer bzw. neurophysiologischer Perspektive zu erklären?

Welchen Stellenwert nimmt das Rauchen im Vergleich zu anderen giftigen Abgasen ein?

- Zu welchen Ergebnissen sind Sie im Rahmen Ihrer Untersuchungen in Wiener Lokalen gekommen?
- Welche Schlüsse leiten Sie für den Grad der Notwendigkeit eines umfassenden Nichtraucherschutzes in der Gastronomie ab?

Wie ist die Höhe der österreichischen Tabaksteuer mit derer in anderen Ländern zu vergleichen?

- Handelt es sich um einen Widerspruch, wenn der Staat das Rauchen im öffentlichen Raum verbietet und gleichzeitig an den einschlägigen Steuereinnahmen massiv mitverdient?
- Wie können strukturelle Defizite in diesem Bereich behoben werden?

Wie ist die exorbitant hohe Raucherquote unter österreichischen Jugendlichen Ihrer Meinung nach in den Griff zu bekommen?

Wie können erwachsene Raucherinnen und Raucher dazu angehalten werden, ihre Vorbildfunktion jungen Menschen gegenüber ernst(er) zu nehmen?

- Welche Maßnahmen können ergriffen werden, wenn weder Freiwilligkeit noch Zwang wirklich funktionieren?
- Inwieweit sehen Sie hier Möglichkeiten für eine staatliche Intervention?

Welchen Stellenwert haben die von der Tabakindustrie zugesetzten Duft- und Aromastoffe für das jugendliche Rauchverhalten?

- Handelt es sich um ein wesentliches Mittel zur Köderung von Jugendlichen?
- Inwieweit kann effektive Lobbyarbeit die erhofften Erfolge im Einsatz für eine effektivere Tabakkontrolle zeitigen?

In welchem Verhältnis stehen die staatlichen Einnahmen durch die Tabaksteuer und die gesellschaftlichen Kosten des Rauchens?

- Kann die jahrelange ‚Nicht-Erhöhung‘ der Tabaksteuer als ein ‚Geschenk‘ des österreichischen Bundesministeriums für Finanzen an die Tabakindustrie bezeichnet werden?

Inwieweit bestehen Interessenskonflikte zwischen den Ministerien für Finanzen und Gesundheit?

Warum haben gesundheitspolitische Akteure es in Österreich bisher nicht geschafft, konsequentere Gesetze im Interesse eines umfassenden Nichtraucherschutzes im öffentlichen Raum zu verabschieden?

- Kann von „verfehlter Kompromissbereitschaft“ bzw. von einer „mangelhaft aufgeklärten Bevölkerung“ die Rede sein?
- Inwieweit spielen hier mentalitätspolitische Gründe eine Rolle?

Würde es im Zuge einer drastischen Preissteigerung für Tabakwaren in Österreich Ihrer Meinung nach zu einer wesentlichen Änderung in der Konsumstruktur kommen?

- Bestimmen Angebot und Nachfrage die Zigarettenpreise in einzelnen europäischen Ländern?
- Inwieweit korreliert erfahrungsgemäß die Höhe der Packungspreise und Steuern mit dem Rauchverhalten in der Bevölkerung?

Wären Sie so nett, zu den folgenden – vielfach zu vernehmenden – Argumentationsmustern kurz Stellung zu beziehen?

- Wenn das Rauchen in der Öffentlichkeit verboten wird, muss auch der Alkoholkonsum verboten werden.
- Es gibt noch unendlich viele weitere Umweltbelastungen, die den Menschen schaden; so gesehen müsste man dann also auch das Autofahren verbieten.
- Rauchverbot in Gaststätten ist reine Schikane; es reicht aus, Raucherplätze für Raucher und Nichtraucherplätze für Nichtraucher einzurichten.
- Das Problem ist durch klar gekennzeichnete Lokale zu lösen: Raucher sollen in Raucherlokale gehen, Nichtraucher entsprechend in Nichtraucherlokale.
- Raucherinnen und Raucher sorgen für Beschäftigung; bei einem Verbot würden viele Menschen ihren Arbeitsplatz und somit ihre Existenzgrundlage verlieren, was für den Staat einiges an vermeidbaren Kosten bedeuten würde.

Transkription

1 **Simon Machleidt (im Folgenden SM):** Ich bedanke mich erst einmal herzlich für Ihre Zeit und dafür,
2 dass Sie mir einige Fragen zum Thema ‚Rauchen in Österreich‘ beantworten. Tabakrauch tötet
3 weltweit etwa fünf Millionen Menschen jährlich und gilt mittlerweile als vermeidbarste frühzeitige
4 Todesursache – zumindest in den Industrie- und Schwellenländern. Können Sie sich vor dem
5 Hintergrund dieser Tatsache erklären, warum es in Österreich – auch im Gegensatz zu vielen anderen
6 Ländern – eine so langwierige Debatte über das Thema Rauchen, sowohl in aktiver als auch in
7 passiver Form, gibt?

8 **Manfred Neuberger (im Folgenden MN):** Das hat historische Gründe: In Österreich hatte die
9 Tabakindustrie immer großen Einfluss und hat ihre Beziehungen, zum Beispiel zum
10 Finanzministerium, auch aufrechterhalten, nachdem das Tabakmonopol gefallen ist, und sogar
11 nachdem die Werke der Austria Tabak an ausländische Firmen verkauft wurden. Es werden aber
12 immer noch dieselben Verbindungen genutzt – ins Finanzministerium, ins Wirtschaftsministerium, etc.
13 – vor allem zur Wirtschaftskammer, und dort speziell natürlich zu bestimmten Unterorganisationen, die
14 der Tabakindustrie sehr wichtig sind, wie zum Beispiel die Gastronomie. Noch dazu ist das
15 Zeitungsvertriebswesen in der Hand der Trafikanten und Politiker haben Angst davor, sich mit dieser
16 starken Lobby anzulegen und dann womöglich eine schlechte Presse zu haben, weil die
17 Tabakindustrie natürlich auch gute Verbindungen zu diversen Medien hat. Sie hat dabei immer
18 verstanden, Personen in Schlüsselpositionen zu bringen oder Personen, die in Schlüsselpositionen
19 waren – und gleichzeitig Raucher waren – sehr geschickt anzusprechen, um hier ein positives
20 Verhältnis aufzubauen. Das muss nicht in jedem Fall gleich eine Bestechung sein, aber die gibt es
21 natürlich auch. Es gibt also langjährige Verflechtungen zwischen Industrie und Regierung –
22 einschließlich Gesundheitsministerium, in welchem die weitaus überwiegende Mehrheit der tätigen
23 politischen Akteure Raucher sind – und ein Teil davon hat auch ganz aktive Beziehungen zum
24 eigentlichen ‚Feind des Gesundheitsministeriums‘ (*lacht*), nur erkennen sie die Tabakindustrie (noch)
25 nicht als wirklichen Feind: Es wird gern bagatellisiert, es wird gern verglichen mit den sogenannten
26 ‚wirklichen Süchten‘ – also mit illegalen Drogen – und es wird immer vom Nikotinproblem abgelenkt,
27 indem man sagt: „Naja, dann müsste man ja auch den Alkohol verbieten!“ Das sind also die beliebten
28 Floskeln, mit denen dann immer gern argumentiert wird, auch im Gesundheitsministerium. Und wenn
29 man präventiv etwas machen will, dann heißt es oft: „Aber die Schulen müssten doch primär etwas für
30 eine gesündere Ernährung tun!“ Es wird also immer irgendwie abgelenkt, und das geht so weit, dass
31 wir sogar die österreichische Krebshilfe aus der Ärzteinitiative ausschließen mussten, weil der
32 Präsident nicht bereit war, schriftlich auf Sponsoring durch die Tabakindustrie zu verzichten. Da gab
33 es einige ungute Vorkommnisse, wie zum Beispiel, dass der Rechtsanwalt Manfred Ainedter, der
34 etliche Jahre im Vorstand der Krebshilfe an prominenter Stelle – also für die Finanzen – verantwortlich
35 war, Land auf und Land ab gezogen ist, um freies Rauchen zu propagieren. Die Krebshilfe hat, nehme
36 ich an, sicherlich Unterstützung für andere Krebshilfeprogramme wie zum Beispiel die
37 Hautkrebsbekämpfung bekommen, damit man etwas gegen zu viel Sonnenbestrahlung tut, und so
38 gibt es heute zum Beispiel in Österreich eine Altersbeschränkung bis 18 Jahre, dass man keine

1 Solarien aufsuchen darf, solange man unmündig ist, und in puncto Tabak ist der Kauf von Zigaretten
2 nach wie vor ab 16 Jahren erlaubt, da rührt sich also überhaupt nichts ...

3 **SM:** ... offiziell, muss man vielleicht dazu sagen ...

4 **MN:** ... offiziell, und inoffiziell werden Tabakwaren über Automaten vertrieben, deren Alterskontrolle
5 zum Teil gar nicht funktioniert, und es wird auch von Trafikanten an 15-Jährige abgegeben, ohne dass
6 sie etwas zu befürchten haben, wenn nicht gerade zufällig ein Journalist Testkäufe macht bzw. durch
7 Minderjährige machen lässt. Wenn das nicht im Fernsehen landet, hat der Trafikant üblicherweise
8 nichts zu befürchten, weil die Behörde selbst in der Regel gar keine Kontrollen durchführt.

9 **SM:** Man muss auch sagen, selbst wenn die Alterskontrolle funktioniert: Alles, was ich als
10 Minderjähriger tun muss, ist, mir von einem Elternteil – welches ja auch oft raucht – oder von einem
11 älteren Geschwisterteil, oder von wem auch immer, die Karte zu besorgen ...

12 **MN:** Ja, ich kann mir sogar – so hat mir sogar einmal ein Jugendlicher, der aus dem Bekanntenkreis
13 eines Freundes bzw. schon 16 Jahre alt ist, gesagt, eine Kreditkarte, die abgelaufen ist, besorgen und
14 auch nach dem Ablaufdatum immer noch zur Alterskontrolle verwenden, wenn ich am Automaten bar
15 bezahle. Also: So einfach geht das! (*lacht*)

16 **SM:** (*lacht*) Ja, unglaublich...!

17 **MN:** Ja, das ist einfach lächerlich. Die meisten europäischen Länder haben die Automaten verboten
18 und haben die Altersgrenze außerdem auf 18 Jahre angehoben – mittlerweile eigentlich alle EU-
19 Länder mit Ausnahme der Niederlande, welche aber schon das entsprechende Gesetz verabschiedet
20 haben, das bald in Kraft treten wird, nämlich ab dem 1. Januar des kommenden Jahres, von Belgien,
21 wo man noch nicht so weit ist aber wo ich hoffe, dass man bald so weit sein wird, und von Luxemburg.
22 Also: Neben Österreich haben EU-weit nur die Benelux-Staaten – und Mazedonien – zum jetzigen
23 Zeitpunkt (noch) kein Einstiegsalter von 18 Jahren, aber wie gesagt, die Niederlande haben schon das
24 Gesetz, und Belgien und Luxemburg werden das Gesetz hoffentlich bald bekommen. Mazedonien und
25 Österreich denken nicht daran, die Altersgrenze auf 18 Jahre anzuheben.

26 **SM:** Frankreich, zum Beispiel, hat das mit dem vollkommenen Absetzen der Automaten schon
27 durchgesetzt ...

28 **MN:** Ja, und Frankreich hat die Altersgrenze im Jahr 2006 – gemeinsam mit Deutschland – auf 18
29 Jahre angehoben und sonst sind die Franzosen sogar noch fortschrittlicher, weil sie auch in der
30 Gastronomie ein Rauchverbot durchgesetzt haben, welches in Deutschland nur in Bayern, im
31 Saarland und in Nordrhein-Westfalen Bestand hat. Da ist Frankreich durchaus schon wesentlich
32 fortgeschrittener, wie man überhaupt sagen kann: Ganz Westeuropa und ganz Nordeuropa sind
33 schon sehr fortschrittlich unterwegs. Skandinavien, das Vereinigte Königreich und vor allem Irland
34 waren die ersten Länder, die etwas in diese Richtung unternommen haben. Irland und Norwegen
35 waren im Jahr 2004 die ersten Länder, Italien dann im Jahr 2005. In Österreich hat man ursprünglich
36 das schlechte Gesetz aus Spanien im Jahr 2006 abgeschrieben, das eben auch nur partielle
37 Rauchverbote vorgesehen hat. Die Spanier haben aber aus dem Versagen dieses Gesetzes gelernt

1 und im Jahr 2010 eine Novelle durchgebracht, die das spanische Tabakgesetz praktisch auf den
2 westeuropäischen Standard gebracht hat. Österreich ist dem aber nicht gefolgt; man kann sagen,
3 dass West- und Nordeuropa – und auch einige südeuropäische Staaten wie Italien und Spanien –
4 heute schon wesentlich weiter sind als Mittel- bzw. Zentraleuropa. In diesem Raum sind die
5 rückständigsten Länder – sofern sie zur EU gehören – Österreich und Tschechien. Vaclav Klaus hat ja
6 seinerzeit alles blockiert und nicht nur die Wirkungen des Passivrauchens geleugnet, sondern auch
7 die Wirkungen anderer Umweltverunreinigungen und ihrer Folgen, wie zum Beispiel die globale
8 Klimaerwärmung. Aber jetzt, seitdem er nicht mehr Regierungschef ist, scheint sich auch in
9 Tschechien langsam eine Wende abzuzeichnen, und der neue Gesundheitsminister hat zumindest
10 schon angekündigt, dass er die Situation mit dem Rauchen in den Gaststätten verbessern möchte.
11 Wahrscheinlich bleibt Österreich dann als ‚Aschenbecher Europas‘ übrig, gemeinsam mit Serbien und
12 ein paar anderen Staaten, die aber gar nicht in der EU sind ...

13 **SM:** ... ja, die Balkanstaaten werden ja in dem Zusammenhang auch oft genannt ...

14 **MN:** ... ja, obwohl Slowenien schon weiter ist als Österreich, und obwohl vor kurzem sogar in
15 Montenegro ein besseres Gesetz entworfen wurde. Inwieweit es auch schon umgesetzt wird, weiß ich
16 nicht, aber zumindest ist es nach den Buchstaben des Gesetzes schon besser und hat zum Beispiel
17 diese Altersgrenze von 18 Jahren und einige weitere Dinge, die wir aufgrund des Widerstands der
18 Tabakindustrie nicht durchgebracht haben, verabschiedet.

19 **SM:** Wie ist es zu erklären, dass man sich in Österreich, obwohl man ja im Prinzip in fast jedes andere
20 europäische Land schauen und konstatieren kann, dass striktere Gesetze größtenteils erfolgreich
21 umgesetzt worden sind, nach wie vor in Zurückhaltung übt und unfähig bzw. nicht willens zu sein
22 scheint, sich daran zu orientieren?

23 **MN:** Schauen Sie, das ist eine Wechselwirkung zwischen Bestechung und Manipulation der
24 öffentlichen Meinung. Wir haben uns seinerzeit bemüht, die Abgeordneten im österreichischen
25 Parlament aufzuklären, haben dort Kohlenmonoxid-Messungen gemacht und festgestellt, dass relativ
26 viele Raucher sowohl bei der SPÖ als auch bei der FPÖ sind, bei der ÖVP dagegen erstaunlich
27 wenige: Unter 20 Prozent der Nationalratsabgeordneten. Wenn man dann aber mit ihnen gesprochen
28 hat, war da kein Verständnis für die Notwendigkeit eines umfassenden Nichtraucherschutzes.
29 Offenbar sind das also Leute, die das Risiko zwar ohnehin kennen und für sich persönlich auch
30 vermeiden, aber, wie heißt es so schön: ‚Pecunia non olet!‘ (*Anm. d. Interviewers: lateinische*
31 *Übersetzung für ‚Geld stinkt nicht!‘*) Dort gibt es also sicher Parteispenden, Unterstützung von Medien
32 ... und es sind nur die Grünen gewesen, die sich bemüht haben, da mehr Transparenz
33 hereinzubringen ...

34 **SM:** ... und selbst da gibt es, denke ich, durchaus auch parteiinterne Differenzen ...

35 **MN:** ... natürlich. Aber zumindest die Parteichefin, Eva Glawischnig, war da sehr ehrlich. Aus dem
36 Grund – gewissermaßen als Dank für diese Ehrlichkeit und für das mutige Auftreten gegen die
37 Tabaklobby – hat sie die österreichische Gesellschaft für Lungenerkrankungen bzw. Pneumologie zur
38 ‚Botschafterin der Lungengesundheit‘ ernannt. Sie haben aber auch auf anderen Gebieten versucht,

1 diesen Sumpf etwas ‚trocken zu legen‘, also etwa durch Transparenzgesetze bzw. dadurch, dass dort
2 diese Spender offengelegt werden müssen, welche die Politik beeinflussen. Das ist ja überall das
3 Hauptproblem: Vor der Wahl – das war auch beim damaligen Präsidenten Bush in den USA so – sagt
4 die Lobby, in diesem Fall die Waffenlobby, den Parteien finanzielle Hilfe im Wahlkampf zu; folglich
5 muss er sich mit einem Krieg ‚erkenntlich zeigen‘. So ähnlich ist es bei der Tabakindustrie auch:
6 Solange man diesen Teufelskreis des Sponsorings, welches unter allen möglichen Decknamen läuft
7 und sowohl auf Einzelpersonen als auch auf ganze Organisationen ausgerichtet ist, nicht durchbricht,
8 wird man kaum Erfolg haben. Ich denke, wir Ärzte bemühen uns jetzt seit Jahren, und trotzdem ist da
9 nicht viel weitergegangen. Ich glaube, ein einziger Journalist würde weit mehr weiterbringen, wenn er
10 detektivisch daran arbeitete, eine solche Bestechung bei einem prominenten Politiker aufzudecken.
11 Das könnte die öffentliche Meinung umdrehen, es müsste aber auch wirklich publiziert werden. Die
12 Bevölkerung ist bisher getäuscht worden: Trotz der Tatsache, dass wir jetzt mittlerweile relativ breiten
13 Zugang zu diversen Medien haben, ist es immer noch folgendermaßen: Wenn ich irgendetwas über
14 die Wirkung der Außenluftverunreinigung durch Kraftfahrzeuge oder andere Quellen schreibe, dann
15 habe ich sofort Chancen auf eine Schlagzeile, mitunter sogar auf der ersten Seite. Wenn es dagegen
16 um die Verunreinigung der Innenluft durch Tabakrauch geht, ist es immer sehr schwierig. Die Situation
17 ist zwar durch das EU-weite Werbeverbot etwas besser geworden, aber dennoch fließen noch jede
18 Menge Werbegelder von Seiten der Tabakindustrie. Denn selbst, wenn der einzelne Journalist mutig
19 genug ist, möchte dann der Herausgeber gewisse Dinge einfach nicht in seiner Zeitung stehen haben.
20 Und selbst wenn der Herausgeber zustimmt – das ist einmal bei einer bekannten Wochenzeitschrift
21 passiert, die einen flammenden Artikel gebracht hat – werden Ausgaben mit Artikeln über die
22 Tabakindustrie sehr schlecht verkauft, weil die Trafikanten sie alle unter den Ladentischen verstecken.
23 Es ist also nicht sehr einfach, und wie gesagt: Da gibt es auch ein Wechselspiel mit den Politikern, die
24 ja selbst eine gute Presse brauchen, und um diese zu bekommen, schrecken sie auch nicht davor
25 zurück, Tatsachen zu verdrehen, d.h. sie auf der einen Seite zu beschönigen und auf der anderen
26 Seite herunterzuspielen ...

27 **SM:** ... und seitens des Gesundheitsministers ist, denke ich, auch gar kein Hehl daraus gemacht
28 worden, dass dieser ‚Umfaller‘ passiert ist, weil die Mehrheit der Österreicherinnen und Österreicher
29 sich angeblich für die jetzige ‚Lösung‘ ausgesprochen hätte ...

30 **MN:** ... ja, und die jetzige ‚Lösung‘ ist ja ein Gesetz, das unter der Vorgängerin des jetzigen Ministers
31 Alois Stöger, nämlich Andrea Kdolsky, verabschiedet wurde. Das weiß ich, weil ich damals schon mit
32 dabei war, und auch schon bei deren Vorgängerin, Maria Rauch-Kallat. Damals haben sie mich noch
33 vorsichtig zu Verhandlungen eingeladen. Da saß ich wirklich als einziger Mediziner da, der einmal den
34 Mund aufgemacht hat, unter einer ganzen Riege von Vertretern der Industriellenvereinigung und der
35 Wirtschaftskammer. Sogar der Vertreter vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger hat
36 eigentlich nur von den Interessen der Trafikanten gesprochen; es war erschütternd und die Ministerin
37 Kdolsky wollte, für mein Dafürhalten, überhaupt nur über die Wirtschaftskammer Karriere machen, das
38 andere hat sie im Prinzip gar nicht interessiert. Sie hat praktisch alle Wünsche der Wirtschaftskammer
39 erfüllt ...

40 **SM:** ... da kamen dann zum Teil auch Aussagen wie, „Naja, ich habe auch meine Schwächen...“!

1 **MN:** Jaja, das war alles Showeffekt, da war einfach nichts dahinter. Auf das ist es auch letztendlich
2 zurückzuführen, dass sie auf Rat von Herrn Waneck – das ist peinlicherweise auch ein Arzt bzw.
3 Radiologe, und zwar von der FPÖ – das alte spanische Gesetz abgeschrieben hat. Was ihr dagegen
4 niemand geraten hat – und auch offensichtlich dem jetzigen Minister Stöger nicht geraten hat – war,
5 das Gesetz, so wie in Spanien, zu novellieren. Da scheint man hier einfach nicht lernfähig zu sein.
6 Minister Stöger redet sich immer darauf heraus, er bekäme keine parlamentarische Mehrheit, aber er
7 hat sich ja auch nie wirklich darum bemüht. Es gab nie ein echtes Engagement, er wollte halt gute
8 Presse erhalten und gut da stehen, und als er gesehen hat, es gibt beim Thema Tabak
9 Schwierigkeiten, hat er sich gedacht: „Naja, dann mach‘ ich halt irgendetwas mit Ernährung und lenke
10 wieder ab.“ Er ist ein ganz schwacher Gesundheitsminister.

11 **SM:** Er ist auch im Zuge eines ORF-Interviews, das ich neulich gesehen habe, darauf angesprochen
12 worden, ob er denn als Gesundheitsminister das Rauchen nicht komplett verboten wissen wolle, und
13 da hat er eine sehr milde Linie vertreten und immer beteuert, er wolle schon, dass *weniger* geraucht
14 werde. Und auch aus ‚gastronomischer Perspektive‘ betrachtet, handelt es sich ja um eine komplette
15 Wettbewerbsverzerrung, wenn man nach der Größe der Lokale geht.

16 **MN:** Das war von vornherein eine Lösung, die die Wirtschaftskammer haben wollte, weil sie genau
17 wusste, dass sie scheitern wird bzw. nicht implementierbar ist. Es hat unter der Ministerin Rauch-
18 Kallat begonnen, die damals ein Gesetz entworfen hat, in dem stand, dass man bestraft werden kann,
19 wenn man keine Rauchverbotstafel aufhängt, aber unter der Rauchverbotstafel kann man ruhig
20 rauchen, und dafür kann man nicht bestraft werden. Dass dieses Gesetz scheitern musste, wussten
21 alle, aber sie wollten es ja sogar so: Sie wollten diese Tafeln ja eher lächerlich machen, sie wollten
22 damit sagen, das hat gar keinen Sinn, diese Tafeln aufzuhängen. Unter Ministerin Kdolsky war es
23 dann folgendermaßen: Unter Anraten der Wirtschaftskammer – die Arbeitnehmervertretung hat sie
24 über den Tisch gezogen, ohne dass sie das durchschaut hätte – wurde es dann so gehandhabt, dass
25 zwischen kleinen und größeren Lokalen unterschieden worden ist und lange Übergangsfristen
26 anberaumt wurden. Also: Hauptsache, alles möglichst kompliziert, so dass man es dann nicht
27 überwachen kann. Die Überwachung hat sie den Opfern zugeschoben. Es wird also, im Gegensatz zu
28 so ziemlich allen anderen Ländern, die das Ganze ernst nehmen, nirgendwo kontrolliert. In Italien
29 haben das zum Beispiel im ersten Jahr die Carabinieri (*Anm. d. Interviewers: Italienische Polizisten*)
30 kontrolliert, das hat wunderbar funktioniert. Aus Schottland hörte man, dass es im ersten Jahr
31 ungefähr so viel an Personaleinsatz gekostet hat wie bei der Einführung der Gurtpflicht im Auto.
32 Danach war es weitestgehend ‚Self-Policing‘ (*Anm. d. Interviewers: Selbstkontrolle durch die*
33 *Bürgerinnen und Bürger*), weil die Leute da schon gewusst haben: Das geht nicht, sonst werde ich
34 bestraft. In Österreich gab es überhaupt nie eine behördliche Kontrolle, stattdessen konnte diese nur
35 dann eingeleitet werden, wenn jemand seinen eigenen Wirt angezeigt hat. Da hat man ihm dann noch
36 Schwierigkeiten und behördliche Schikanen mit Vorladungen und dergleichen gemacht, man hat
37 Beweise, Zeugen und Fotos verlangt ... es war also wirklich mühsam, und die meisten, die es
38 versucht haben, haben es sehr rasch aufgegeben. Man hat das Gesetz wie gesagt von vornherein so
39 konzipiert, dass es nicht funktionieren konnte. Noch dazu kommt, dass man mit der Unterscheidung in

1 kleine und große Lokale die ‚Schmutzkonzurrenz‘ aufrechterhalten hat; die
2 Durchführungsbestimmungen waren eine Katastrophe.

3 **SM:** Wenn man einmal Personen zuhört, die sich selbst mit Wirten unterhalten haben, hört man oft,
4 dass man im Laufe des Gesprächs zumeist darauf kommt, dass diese Regelung für beide Seiten
5 nichts ist: Selbst wenn die Wirte prinzipiell in ihrem Lokal rauchen lassen wollen, ist es ja so, dass, so
6 lange es Ausweichmöglichkeiten gibt, niemand dazu motiviert sein wird, sein Lokal zu einem
7 Nichtraucherlokal umzufunktionieren. Das wäre bei einem flächendeckenden Gesetz vermutlich
8 anders. Gut, man findet ja immer ein Folgeproblem, dann hieße es wahrscheinlich, die in Grenznähe
9 wohnenden Österreicher würden dann nach Osteuropa fahren, um dort ins Raucherlokal zu gehen,
10 aber das kann man ja endlos weiterspinnen ...

11 **MN:** ... ja, und auch da gab es eine Manipulation der öffentlichen Meinung: Die Wirtschaftskammer
12 hat ihre Mitglieder aus der Innung der Gastronomen falsch informiert. Sie hat Horrorgeschichten über
13 bevorstehende Geschäftsverluste verbreitet; in Wirklichkeit wären nur die Schmiergelder an die
14 Funktionäre der Wirtschaftskammer weggefallen und die Tabakindustrie hätte verloren. Das wäre die
15 einzige Institution gewesen, die im Falle eines generellen Rauchverbots tatsächlich wirtschaftliche
16 Verluste hätte verzeichnen müssen. Das wollte die Wirtschaftskammer natürlich nicht verantworten,
17 und deswegen hat sie ihre eigenen Mitglieder betrogen; man kann das nicht anders sagen. Es ist
18 sogar vorgekommen, dass Texte, die in Wirklichkeit aus der Feder der Tabakindustrie stammen, mit
19 einem ganz anderen Stempel versehen worden sind ...

20 **SM:** Kann man zusammenfassend sagen, dass die Tabakindustrie in Österreich einen besseren Job
21 gemacht hat als anderswo?

22 **MN:** Ja, es ist sehr viel auf fruchtbaren Boden gestoßen, das hat historische Gründe: Die
23 Tabakindustrie war ein einziges Mal wirklich in Gefahr, nämlich als Herr Ausserwinkler
24 Gesundheitsminister war. Er hat seinerzeit das modernste Tabakgesetz Europas konzipiert. Das war
25 zu einer Zeit, zu der auch Kalifornien erst seine guten Gesetze entworfen hat ...

26 **SM:** ... Anfang / Mitte der 1990er Jahre, wenn ich mich nicht irre ...

27 **MN:** ... ja, genau. Im Jahr 1992 hat er damals seine Enquête gemacht, da sind zahlreiche Vertreter
28 eingeladen worden, mitunter aus dem US-Bundesstaat Minnesota, aus Norwegen, etc. ... Auf der
29 anderen Seite wurde zum Beispiel von Seiten der Tabakindustrie Professor Rüdiger nominiert – er ist
30 mittlerweile emeritierter Professor für Arbeitsmedizin – also, die hatten da auch ihre Leute. Insgesamt
31 haben sie das aber sehr schön über die Bühne gebracht. Ein Jahr später hat er dann zu einer WHO-
32 Konferenz nach Wien eingeladen und sein Konzept oben am Schloss Wilhelminenberg einem
33 internationalen Publikum vorgestellt. Das ist damals wirklich bewundert worden – auch wenn es dort
34 auch schon Länder gab, die schon weiter waren, wie zum Beispiel Australien, dessen Konzept bei
35 dieser Gelegenheit auch vorgestellt worden ist. Trotzdem war es zu der Zeit – in Europa zumindest –
36 das modernste Tabakgesetz. Dies wäre so ein bahnbrechender Erfolg gewesen, dass die Gegenseite
37 stark intervenieren musste, bis Minister Ausserwinkler im Jahr 1994 letztlich seinen Posten als
38 Gesundheitsminister verloren hat. Das Gesetz ist zwar ein Jahr später – am Weltnichtrauchertag 1995

1 – noch in Kraft getreten, aber der damalige Wirtschaftsminister Schüssel hat ihm alle Zähne gezogen.
2 Es gab keine Sanktionen mehr für die Verletzung des Nichtraucherschutzes, es war eine ‚Lex
3 Imperfecta‘, über welche sich die Professoren an der juristischen Fakultät dann lustig gemacht haben.
4 Den Studenten gegenüber wurde das dann immer als Paradebeispiel für ein Gesetz gebracht, das
5 man verabschieden kann, wenn man will, dass es nicht wirkt. Dann gab es zwei Legislaturperioden,
6 an denen Schüssel an der Macht war und seither gab es keine wirklichen Persönlichkeiten mehr: Es
7 hat niemand irgendeinen Mut aufgebracht, um der Wahrheit zum Durchzug zu verhelfen. Mehr würde
8 es ja gar nicht brauchen, man müsste sich ja nur an die Ergebnisse der Wissenschaft halten, aber
9 unsere Politiker lassen sich immer nur von Lobbyisten beraten, und nicht von Ärzten oder
10 Wissenschaftlern: Das ist das Grundübel.

11 **SM:** Ministerin Rauch-Kallat hat sich aber zumindest soweit aus dem Fenster gelehnt, dass sie dann
12 doch mit Anfeindungen zu tun hatte; damals hieß es ja: „Diese Frau wird euch als nächstes noch
13 vorschreiben, was ihr essen und was ihr trinken dürft...!“

14 **MN:** Genau, das waren die Trafikanten, die sofort auf die Barrikaden gegangen sind und zudem noch
15 sehr gut organisiert waren. Die Tabakindustrie kann jederzeit ihre ‚Dealer‘ mobilisieren, das hat man
16 jetzt auch bei der sogenannten ‚Tobacco Product Directive‘ gesehen: Da gab es eine europaweite
17 Umfrage. Aus keinem anderen Land sind so viele Einwendungen seitens der Bevölkerung gekommen
18 wie aus Österreich, weil die Trafikanten da alle unisono mitgemacht haben. Sie sind wirklich eine sehr
19 schlagkräftige Truppe und nachdem Ministerin Rauch-Kallat sich so weit aus dem Fenster gelehnt hat,
20 weil ihr Vater im Gastgewerbe tätig war und an Lungenkrebs gestorben ist und wir somit auch einen
21 gewissen emotionalen Zugang zu ihr gefunden haben, hat sie dann gleich wieder, mehr oder weniger
22 freiwillig, zurückgezogen – auch unter dem Druck der Wirtschaftskammer. Noch schlimmer ist es dann
23 unter Herrn Molterer geworden, der unter dem Druck der Trafikanten diesen sogar zugestanden hat,
24 dass sie Zuschüsse aus dem Finanzministerium erhalten, und darüber hinaus dürfen sie nicht nur in
25 der Trafik – und leider sogar rund um die Trafik – auf allen Automaten werben, auch wenn die Trafik
26 zum Beispiel direkt an einer Straßenbahnhaltestelle steht, sondern sie dürfen auch Kinder in die
27 Trafiken locken. Er hat ihnen zusätzlich zu dem, was sie sowieso schon vertreiben durften, wie etwa
28 Aufkleber, Hefte, etc. auch noch erlaubt, Softdrinks und verschiedene andere Sachen, die nun einmal
29 Kinder in das Geschäft locken, zu verkaufen. Man darf in der Trafik auch rauchen, und man ist dort
30 der Tabakwerbung vollkommen ungeschützt ausgesetzt. Das war auch beabsichtigt und eine
31 durchaus bewusste Entscheidung. Bei Ministerin Rauch-Kallat hatte ich zu Beginn noch Hoffnungen,
32 nachdem ich mit ihr gesprochen habe; das Einzige, was wir aber dann letztlich wirklich durchgebracht
33 haben, war das Rauchverbot in den Schulen. Darüber hinaus aber kaum etwas, und außerdem ging
34 es damals nur um die Pflichtschulen. In den Jahren 2004 und 2006 gab es dann endlich dieses
35 Rundschreiben vom Unterrichtsministerium, in dem stand, die Lehrer dürfen im Schulgebäude auch
36 nicht rauchen, und die Schüler dürfen auf der gesamten Schulliegenschaft nicht mehr rauchen, also
37 auch nicht im Hof. Alle haben auf den Augenblick gewartet, dass sie endlich 16 Jahre alt werden,
38 damit sie als die ‚Erwachsenen‘ bei den Rauchern auf dem Schulhof stehen dürfen. Das wurde dann
39 wenigstens abgeschafft, aber auch da hapert es natürlich: Wir haben einmal eine EU-weite Aktion zur
40 Messung von Kohlenmonoxid durchgeführt, und damals habe ich die Schulärztin gefragt, warum dort

1 auch die ganzen 15-Jährigen schon rauchen. Da antwortete sie: „Ich bin ja schon froh, wenn sie nicht
2 mehr im Schulgebäude rauchen, sondern nur noch draußen im Garten. Wir sind ja keine
3 Pflichtschule!“

4 **SM:** Als würde das irgendeinen Unterschied machen ...

5 **MN:** ... ja, genau. Vor allem kann sie ja gar nicht so genau unterscheiden, wer nun schon 16 Jahre alt
6 ist und wer noch nicht ...

7 **SM:** ... wie auch ... (*lacht*)

8 **MN:** ... ja, genau, wie auch! (*lacht*) Also, sie ist froh wenn man zumindest im Schulgebäude nicht
9 mehr raucht ... und so spielt es sich natürlich überall ab. Oft gehen die rauchenden Lehrer auch aus
10 Protest gemeinsam mit den Schülern vor die Schule und rauchen dort auf der Straße, auch das
11 kommt vor ...

12 **SM:** ... Lehrer und Schüler zusammen?

13 **MN:** Ja!

14 **SM:** Wo wir gerade beim Thema Kinder und Jugendliche sind: Sie hatten im Rahmen eines ORF-
15 Beitrags aus dem vergangenen Jahr, als es um die gesundheitlichen Folgeschäden des Rauchens
16 ging, einmal von einem neunjährigen Raucher erzählt, den Sie behandelt hatten ...

17 **MN:** ... naja, das war ganz unverhofft: Bei der Kinderuniversität habe ich den Acht- bis Zwölfjährigen
18 immer über die Folgen des Rauchens erzählt, und dann haben wir als eine Art Praktikum – weil die
19 Kinder auch immer gerne etwas Praktisches machen – diese Tests zur Messung von Kohlenmonoxid
20 durchgeführt. Da konnten alle mitmachen, und da hatte dann einer, der erst neun Jahre alt war, einen
21 hohen Wert, und da habe ich ihn gefragt, und dann sagte er: „Ja, heute habe ich schon geraucht.“
22 Und scheinbar raucht dieser Junge auch regelmäßig. Es ist leider so, dass das Problem heute schon
23 in der Volksschule beginnt. Die meisten beginnen allerdings in der Hauptschule, und ganz schlimm
24 wird es dann in den Berufsschulen bzw. in der HTL und der HAK. Ein paar Diplomanden von mir
25 versuchen momentan in den Schulen ein bisschen herum zu fragen, wie die Kinder zu ihrer ersten
26 Zigarette kommen und da hoffe ich immer, dass wir dazu auch die Erlaubnis von den Direktoren
27 erhalten.

28 **SM:** Laut Statistik raucht ja in diesem Land mittlerweile ungefähr jede(r) Vierte 15-Jährige; Österreich
29 steht damit unter allen OECD-Ländern unangefochten an erster Stelle. Wie kann diese Entwicklung
30 Ihres Erachtens in den Griff bekommen werden? Liegt es vor allem daran, dass man sich als Kind
31 bzw. Jugendlicher zu frei an Automaten bedienen kann? Liegt es an der Vorbildfunktion der Eltern?

32 **MN:** Definitiv beides, und auch an Freunden, und außerdem noch daran, dass man in jeder Gaststätte
33 das Rauchen als ‚normales‘ Erwachsenenverhalten sieht, und das als Kind schon. Dort raucht man
34 dann oft auch später mit Freunden die erste Zigarette. Das Rauchverbot in der Gastronomie würde
35 daher auch die Verführung Jugendlicher erschweren, aber bei uns werden im Gegenteil noch solche

1 Shisha-Cafés geschaffen, in denen dann alle Jugendlichen vor eine Wasserpfeife gesetzt werden. Die
2 geht dann reihum, da kann sich niemand ausklinken, wenn er kein Spielverderber sein will,
3 besonders, wenn man ihm einredet, dass das sowieso nur mit Wasser gefiltert wäre. In der Situation
4 bekommt er den ersten Nikotinkick, und vor allem lernt er, zu inhalieren. Die Frage ist immer: Wann
5 macht man den ersten Lungenzug? Da bekommt man nämlich die erste hohe Nikotindosis und merkt
6 auch die Wirkung im Gehirn. Das wird ganz bewusst gefördert, wie übrigens auch die Erleichterung
7 des Einstiegs über die Diversifizierung von Nikotinprodukten: Die E-Zigarette, speziell für Mädchen die
8 ‚schlanke‘ Zigarette, um ihnen einzureden, dass man davon schlank bleibt, wobei eher das Gegenteil
9 der Fall ist, und diese Färbung der Schachteln in rosa für die Mädchen und in schwarz für die Jungen,
10 oft auch parfümiert und mit Geschmacksstoffen versehen ...

11 **SM:** ... Menthol ...

12 **MN:** ... Menthol, damit man es leichter inhalieren kann, damit es nicht kratzt ... da wird die
13 Schleimhaut betäubt. Menthol soll jetzt allerdings Gott sei Dank durch die EU verboten werden, aber
14 wir sprechen auch noch von ganz vielen anderen Geschmacksstoffen: Erdbeere, Himbeere, Vanille,
15 Schokolade, alles Mögliche ... und somit schmecken die Zigaretten heutzutage ganz anders als zu
16 der Zeit, als ich jung war. Damals war es eine Überwindung, so etwas zu probieren. Es war im Grunde
17 eklig, kratzig, und man hat es nur als eine Art ‚Initiationsritual‘ verstanden, das einem ermöglichte, in
18 die ‚Welt der Erwachsenen‘ aufgenommen zu werden. Heute schmeckt es aber gut und es wird noch
19 dazu ‚glamourisiert‘: In jedem Film sieht man Helden, die rauchen, besonders coole Typen und
20 schlanke, hübsche Mädchen. Es gibt gerade in den letzten Jahren sehr schöne Studien, sowohl aus
21 den USA als auch aus Europa, die belegen, dass diese Werbung eine starke Wirkung auf Kinder und
22 Jugendliche entfaltet – und auch diese Schleichwerbung, die gar nicht als Werbung deklariert ist.
23 Letztere wirkt sogar besonders gut. Die Industrie hat eine sehr raffinierte Methode, nach außen hin zu
24 sagen: „Wir wollen gar nicht auf Jugendliche zielen!“ Und in Wirklichkeit ist es dadurch für Jugendliche
25 noch begerlicher, es auszuprobieren.

26 **SM:** Da kommt dann auch die aggressive Werbung in Märkten zum Tragen, über die man genau
27 weiß, dass dort der Bildungsstand niedriger ist und viele Menschen zum Beispiel nicht lesen können;
28 das heißt also, dass sie, selbst wenn sie die Hinweise, Rauchen sei tödlich, direkt vor sich haben,
29 nichts damit anfangen können ...

30 **MN:** ... ja, und die Tabakindustrie wehrt sich genau deswegen so vehement gegen die
31 Bildwarnungen. Bisher haben wir diese Bildwarnungen leider nicht durchgesetzt, aber ich hoffe, dass
32 sie mit der EU kommen werden. Jetzt wird noch um die Größe gekämpft: 75 Prozent wollte John Dalli
33 (*Anm. d. Interviewers: ehemaliger EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz*) seinerzeit
34 noch haben. Die irische Präsidentschaft hat diese Bildwarnung jetzt denke ich mit 65 Prozent der
35 Gesamtfläche der Schachtel durchgesetzt, weil sie gesehen hat, dass sie die Forderung von Dalli
36 gegenüber Ländern wie Tschechien oder Polen nicht durchbringen. Jetzt könnte die Größe noch
37 weiter – nicht unter 60 Prozent, wie ich hoffe – reduziert werden; aber die Bildwarnung kommt auf
38 jeden Fall. Das ist sicherlich ein Fortschritt, denn wir sprechen ja hier von einer Werbefläche, und
39 zwar nicht nur für den Raucher, der die Schachtel jeden Tag in die Hand nimmt, sondern auch für

1 Kinder, die ständig irgendwo liegengelassene Zigarettenpackungen sehen. Das Beste wäre gewesen,
2 sich am australischen Modell des ‚plain packaging‘ (*Anm. d. Interviewers: Einheitspackungen*) zu
3 orientieren, also am Vertrieb einer Schachtel, auf der ausschließlich die Gesundheitswarnung steht,
4 d.h. keinerlei Industrierwerbungen, Firmenlogos oder sonst etwas. Nur der Name der Zigarettenmarke
5 stünde noch oben, und dieser auch überall in einheitlicher Schrift. Das wäre das Beste gewesen, das
6 ist aber hierzulande leider nicht durchgesetzt worden. Ich bin schon froh, wenn es erlaubt wird, dass
7 die fortschrittlicheren Länder – wie zum Beispiel England – das machen dürfen, und dass die EU
8 ihnen das nicht womöglich noch verbietet.

9 **SM:** Wie ist es kulturell bzw. von der Mentalität her zu erklären, dass man in Österreich – weil Sie
10 gerade die EU angesprochen haben – immer der Meinung ist, man hätte es nicht nötig, sich etwas
11 aufoktroyieren zu lassen, und schon gar nicht aus Brüssel?

12 **MN:** Das liegt vor allem an der FPÖ-Propaganda: Die FPÖ kann gewissermaßen als ‚Partei der Raser
13 und Raucher‘ bezeichnet werden! Sie wollen auf der Autobahn so schnell fahren wie in Deutschland,
14 und sie wollen überall rauchen dürfen, ohne Einschränkung. Das ist natürlich auch eine Art von
15 Liberalismus! (*lacht*) Aber zurück zu Ihrer Frage ...

16 **SM:** ... wie es sich kulturell erklären lässt, dass man in Österreich die Bereitschaft nicht hat, sich
17 etwas von einer ‚höheren politischen Instanz‘ vorgeben zu lassen ...

18 **MN:** ... also, so dringend wir die EU – gerade in diesem Bereich – auch brauchen würden: Man muss
19 sagen, dass Österreich schon unter Ministerin Rauch-Kallat eigentlich alle Novellierungen des
20 Tabakgesetzes nur aufgrund der EU durchgeführt hat. Sie hat sie dann als ihre eigene Leistung
21 verkauft, deswegen waren die Trafikanten auch so sauer auf sie. Aber sie hat in Wirklichkeit in letzter
22 Minute das umgesetzt, was sie aufgrund der EU-Direktiven sowieso hätte umsetzen müssen. Wir sind
23 also wirklich dankbar für die EU-Direktiven und wir würden auch eine solche Direktive für die
24 Gesundheit am Arbeitsplatz brauchen, und zwar im Sinne eines Rauchverbots an allen Arbeitsplätzen,
25 einschließlich der Gastronomie. Das könnte die EU auch durchaus machen – also nicht über den
26 Gesundheitskommissar, aber über Herrn Andor (*Anm. d. Interviewers: seit 2010 EU-Kommissar für*
27 *Beschäftigung, Soziales und Integration*), wobei er jetzt vielleicht auch nicht mehr ganz so die
28 Motivation hat wie früher, weil Ungarn mittlerweile auch schon ein besseres Tabakgesetz hat. Wir sind
29 ja jetzt wirklich schon bei den letzten angekommen, die noch diese EU-Hilfe brauchen würden. Aber
30 gerade da, wo wir diese Hilfe von Seiten der EU benötigen würden, stellt sich eine Partei wie die FPÖ
31 quer und nutzt das schamlos für ihre Propaganda aus, indem sie Stimmung gegen die EU macht: „Da
32 wird schon wieder etwas reguliert, wie schon bei den gekrümmten Bananen!“ Da werden also der
33 angebliche Regulierungswahn und die Vorschriften durch die EU angeprangert. Die Leute haben
34 natürlich schon teilweise gelitten, weil etwa der Euro schwächer bzw. die Finanzierung des täglichen
35 Lebens teurer geworden ist, und solche Dinge. Und das wird dann alles vermischt und Stimmung
36 gegen die EU gemacht. Und umgekehrt sagt dann die EU wieder: „Naja, da dürfen wir nicht allzu stark
37 in die nationalen Gesetze eingreifen, damit nicht schon wieder Stimmung gegen uns gemacht wird!“
38 Also: Auch das ist eine Wechselwirkung, die man keinesfalls unterschätzen darf.

1 **SM:** Da sind wir dann wieder bei der Manipulation der öffentlichen Meinung. Um die politischen bzw.
2 volkswirtschaftlichen Aspekte des Ganzen noch einmal verstärkt unter die Lupe zu nehmen: Vor
3 einigen Jahren bekräftigte der ÖVP-Abgeordnete Reinhold Lopatka, über eine Erhöhung der
4 Tabaksteuer werde nicht nachgedacht, da es sich bei der Tabaksteuer ohnehin um eine relativ hohe
5 Steuer handele; des Weiteren nehme der österreichische Staat jährlich etwa eineinhalb Milliarden
6 Euro durch die Tabaksteuer ein. Kann in diesem Sinne die über viele Jahre nicht erfolgte Erhöhung
7 der Tabaksteuer gewissermaßen als Geschenk an die Tabakindustrie verstanden werden? In
8 welchem Verhältnis stehen diese jährlichen Einnahmen von etwa eineinhalb Milliarden Euro zu den
9 gesellschaftlichen bzw. indirekten Kosten des Rauchens?

10 **MN:** Dazu ist eine schöne Studie vom Institut für Höhere Studien (IHS) veröffentlicht worden, damals
11 noch unter dem früheren Leiter. Diese Studie hat ein eindeutiges Defizit nachgewiesen, obwohl sie mit
12 eingerechnet hat, dass der Raucher in der Regel früher stirbt und deswegen weniger lang seine
13 Pension bezieht. Sie haben also durchaus auch diese ‚positiven‘ wirtschaftlichen Effekte mit
14 eingerechnet, aber sie haben auf der anderen Seite auch die Mehrwitwen- und Waisenpensionen und
15 solche Dinge berücksichtigt. Es war also eine sehr ausgewogene, wenn auch konservative Studie. Sie
16 haben für die Schäden des Passivrauchens eigentlich fast nichts berechnet, aber selbst bei den
17 Schäden, die sie berechnet haben, ist schon herausgekommen, dass es volkswirtschaftlich deutlich
18 mehr kostet, als es an Einnahmen durch die Tabaksteuer bringt. Man müsste die Tabaksteuern
19 eigentlich viel weiter erhöhen, um eine Abgeltung der gesundheitlichen wie volkswirtschaftlichen
20 Kosten zu erreichen. Diese Zahlen sind aber nicht nur vom IHS publiziert worden, sondern zum
21 Beispiel auch von einem Hamburger Wissenschaftler, der sich das genauer angeschaut und
22 ausgerechnet hat, was eine Schachtel Zigaretten wirklich kosten müsste ...

23 **SM:** ... meinen Sie Lothar Binding, den deutschen Bundestagsabgeordneten?

24 **MN:** Lothar Binding hat auch viel in dem Bereich gearbeitet, aber den meine ich jetzt nicht. Leider fällt
25 mir der Name momentan nicht ein, aber in jedem Fall ist es sicher nachgewiesen, dass die derzeitigen
26 Einnahmen durch die Tabaksteuer die volkswirtschaftlichen Kosten nicht decken. Darüber hinaus ist
27 überhaupt kein Regulativ vorgesehen, es wird nicht einmal, so wie etwa in der Schweiz, die
28 Rückkopplung gewährleistet: Dort geht ein gewisser Anteil von jeder verkauften Zigarettenpackung in
29 den Tabakpräventionsfonds. Das heißt im Klartext: Wenn mehr geraucht wird, muss gleichzeitig mehr
30 für die Prävention getan werden, damit nicht mehr so viel geraucht wird. So etwas gibt es in
31 Österreich nicht, und das will auch kein Finanzminister. Das wäre aber, wie gesagt, eine sehr effektive
32 Maßnahme: Wenn die Steuern erhöht werden, werden auch die Preise höher. An den höheren
33 Preisen sollten aber nicht nur die Tabakindustrie bzw. die von ihnen Bestochenen verdienen, sondern
34 vor allem jene, die sich für die Prävention einsetzen – und das haben in anderen Ländern selbst viele
35 Raucher eingesehen, die bereit waren, fünf Prozent mehr Tabaksteuer zu zahlen, solange diese
36 Mehreinnahmen auch tatsächlich für die Prävention zweckgewidmet würden. Mit dem Geld kann man
37 wirklich viel machen: Man kann zum Beispiel das Sportsponsoring ersetzen. Die Hauptsache ist, dass
38 die Tabakindustrie ihre Einflussmöglichkeiten verliert und die Prävalenz sinkt. Das Ziel muss sein, die
39 Prävalenz zu senken; da gibt es sogar Ideen, das Ganze umzudrehen. Dass man die Tabakindustrie
40 immer höher bezahlt, je stärker der Rückgang an Rauchern ist, hat sich aber noch nirgendwo

1 durchgesetzt! (*lacht*) Das sind aber nur Ideen, die bislang keine Realisierung gefunden haben.
2 Momentan ist es genau umgekehrt: Die Tabakindustrie ist in ihren Bestrebungen wirklich um 180 Grad
3 diametral entgegengesetzt zu dem, was das öffentliche Gesundheitswesen als Aufgabe vorsieht. Je
4 mehr Raucher, desto besser, lautet die Devise. Zum Teil verstehen das auch die Finanzminister nicht.
5 Stattdessen sagen sie sich: Je mehr Raucher, desto mehr Tabaksteuereinnahmen, und die kann ich
6 dann für mein Budget verwenden – aber für alles Mögliche, und nicht, um das Rauchen zu reduzieren.
7 Die Tabaksteuererhöhung hat nachgewiesenermaßen den stärksten Effekt auf junge Menschen aus
8 sozial schwächeren Schichten bzw. aus niedriger gebildeten Schichten ...

9 **SM:** ... und zwar primär in monetärer Hinsicht?

10 **MN:** Ja, bei höheren Preisen fangen diese Menschen also zum einen weniger häufig mit dem
11 Rauchen an, und steigen zum anderen aber gleichzeitig auch früher aus dem Rauchen wieder aus ...

12 **SM:** ... weil das einfach preislich zu sehr weh tut?

13 **MN:** Weil das preislich zu sehr weh tut, genau. Für die anderen Zugänge, die wir als Ärzte und
14 Vorsorgemediziner haben, sind diese Menschen nicht besonders empfänglich. Wenn ihnen das aber
15 in der Geldbörse zu sehr weh tut, überlegen sie es sich ganz genau, ob sie weiterräumen bzw. mit
16 dem Rauchen überhaupt beginnen wollen. In England war das ganz interessant: Da gab es einen
17 Rückgang bei den jugendlichen Rauchern, weil gerade in der Zeit, in der das Handy begonnen hat, en
18 vogue zu werden, die Zigaretten durch die Erhöhung der Tabaksteuer in so hohem Maße verteuert
19 wurden, dass sich der Jugendliche entscheiden musste: Nehme ich mir jetzt ein Handy, um mein
20 Erwachsensein zu demonstrieren bzw. zu zeigen, dass ich ‚schon groß‘ bin, oder kaufe ich mir
21 Zigaretten? Beides ging jedenfalls oft nicht, das war zu teuer! (*lacht*) Die haben das damals ganz
22 erfolgreich durchgezogen, auch mit den höheren Steuern. Maßnahmen gegen den Schmuggel kann
23 man übrigens auch mithilfe dieser höheren Steuern finanzieren, das lässt sich alles organisieren und
24 europaweit wäre das an sich kein Problem – man müsste es nur durchsetzen.

25 **SM:** Kann man eigentlich grundsätzlich beobachten, dass in Ländern mit strikteren Rauchergesetzen
26 auch im Regelfall die Tabaksteuern bzw. Packungspreise höher sind als hierzulande?

27 **MN:** Ja, also wenn ich da zum Beispiel an England oder an Norwegen denke: Die haben die höchsten
28 Preise. Das ist für Österreich natürlich insofern eine Schwierigkeit, als im Osten bzw. Südosten
29 Europas sehr niedrige Tabakpreise die Regel sind. Da wird immer argumentiert, dass es die
30 Zollfahndung sonst noch schwerer hätte. Trotzdem ist es ein lösbares Problem, das aber gar nicht
31 angegangen wird. Die Zollgesetze sind zum Teil auch schlecht, die sind auch überarbeitungsbedürftig
32 und werden nicht angegangen. Natürlich müsste man da auch einiges investieren, aber das Geld
33 könnte man zum Beispiel auch aus den Einnahmen aus der Tabaksteuer nehmen. Auch im kleineren
34 Grenzverkehr müsste es höhere Strafen geben, aber erst recht natürlich bei den organisierten
35 Großtransporten: Da müsste es einfach bessere Kontrollen geben. Es ließe sich durchaus machen,
36 dass zum Beispiel aus Ländern wie der Ukraine die ganzen Billig-Zigaretten nicht mehr
37 hereinkommen. Russland möchte sie jetzt sogar verteuern ...

1 **SM:** Selbst im näheren Ausland – zum Beispiel in der Slowakei, also in Bratislava – kostet eine
2 Schachtel Zigaretten etwa 2,50 Euro, mehr oder weniger direkt vor der Haustür ...

3 **MN:** Ja, oder auch in Slowenien. Es müsste wirklich in viel höherem Maße als Suchtgift behandelt und
4 entsprechend strenger kontrolliert werden. Es ist halt leider Gottes aus historischen Gründen ein
5 legalisiertes Suchtgift, aber trotzdem könnte man es strenger kontrollieren.

6 **SM:** Ich denke, auch die Tabakindustrie weiß – gerade mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen, die
7 wir heutzutage haben – um die Tatsache, dass Zigaretten, wenn sie jetzt auf den Markt kämen, keine
8 Chance hätten ...

9 **MN:** ... ja, und deswegen bin ich auch dagegen, dass man so manch andere Stoffe wie etwa
10 Haschisch oder dergleichen legalisiert, denn in dem Moment, wo man eine Legalisierung vornimmt,
11 werden genau dieselben Strukturen aufgebaut wie heute in der Tabakindustrie. Dann werden Politik
12 und Medien genauso bestochen und korrumpiert, und daher würde ich davon abraten. Ich bin froh,
13 wenn die Sachen illegal sind; natürlich muss man die Suchtkranken behandeln, denn es ist eine
14 Krankheit ...

15 **SM:** ... und wird von vielen Menschen aber nicht als solche wahrgenommen. Ich wollte Ihnen ohnehin
16 gerne zumindest eine medizinische Frage stellen: Nikotin, da gibt es ja einen einhelligen Konsens, ist
17 eine der süchtig machendsten Substanzen, die wir überhaupt kennen; man kann grob zwischen
18 körperlicher und psychischer Abhängigkeit unterscheiden. Wie würden Sie die Prozesse im
19 menschlichen Körper beschreiben, die bei der Entwicklung von Sucht und Abhängigkeit ablaufen? Mit
20 anderen Worten: Wie werden so viele Menschen in so kurzer Zeit in so hohem Maße
21 nikotinabhängig?

22 **MN:** Nikotin als Schlüsselsubstanz wirkt einerseits physiologisch, d.h. im Gehirn, indem es zur
23 Ausschüttung von Dopamin führt: Das Belohnungszentrum im Gehirn wird also angesprochen. In
24 puncto Essen, zum Beispiel, wird der Mensch an sich für eine den Organismus am Leben erhaltende
25 Tätigkeit – in diesem Fall die Nahrungsaufnahme – belohnt. In puncto Rauchen ist diese gefühlte
26 Belohnung allerdings falsch programmiert: Diese Belohnung ist am Anfang erst einmal nur so eine Art
27 ‚Nikotinkick‘, aber wenn sie immer wiederholt wird, wird sie zu einem bedingten Reflex und in diesem
28 Sinne konditioniert. Das Rauchverhalten ist außerdem sehr eng mit bestimmten Gewohnheiten
29 verknüpft: Die einen rauchen immer beim Autofahren, die anderen beim Zeitunglesen, die dritten beim
30 Kaffeetrinken, und sie können dann gar nicht mehr anders, sie müssen bei dieser Tätigkeit rauchen,
31 und haben aber bereits nach wenigen Stunden wieder Entzugssymptome. Der Wegfall dieser
32 Entzugssymptome durch die nächste Zigarette bringt ein angenehmes Gefühl: Jetzt ist man wieder
33 ruhiger, jetzt fühlt man sich wieder entspannter und wohler und glaubt, man wäre jetzt wieder
34 leistungsfähiger, besonders, wenn man zum Rauchen eine Pause gemacht hat. In Wahrheit ist es
35 natürlich nicht die Rauchpause, sondern die Pause an sich, die einen wieder leistungsfähiger und
36 kreativer macht. Diese ‚Belohnung‘ wird also gewissermaßen falsch interpretiert, ähnlich wie vom
37 Pawlow’schen Hund: Er wird immer wieder belohnt, und dann glaubt er, er braucht das, er muss das
38 haben, da ihm sonst etwas fehlt. In Wirklichkeit verschwinden einfach immer wieder die

1 Entzugssymptome, und das Aufhören ist aus verschiedenen Gründen schwierig. Ich habe jetzt nur
2 einmal die körperliche und psychische Abhängigkeit beschrieben, es gibt aber auch eine gewisse
3 soziale Abhängigkeit: Das Umfeld spielt eine bedeutende Rolle. Wenn der Ehepartner raucht, die
4 Freunde rauchen, man selbst ein Wirt ist und alle Gäste rauchen, ist es sehr schwer, davon
5 loszukommen, weil man immer wieder daran erinnert und dazu verführt wird. Den Geruch des
6 Zigarettenrauches hat man ja meist mit positiven Dingen assoziiert. Es sind also eigentlich drei
7 Faktoren, die da im Wesentlichen mitspielen, aber gegen alle drei gibt es recht wirksame Strategien
8 und ich bin froh, dass wir jetzt wenigstens das Rauchertelefon in Österreich haben. Das hat auch bis
9 zum Jahr 2006 gedauert, wir haben dafür jahrelang gekämpft. Zuerst habe ich es gerne in Wien
10 haben und es über die Gebietskrankenkasse regeln wollen, aber Frau Stadträtin Brauner hatte
11 überhaupt kein Verständnis dafür. Mit Mühe und vor allem mit der Unterstützung der
12 niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und der Kollegin vom Krebsforschungszentrum aus
13 Heidelberg ist es dann letztendlich gelungen, es einzurichten.

14 **SM:** Ich nehme an, Sie sprechen von Frau Pötschke-Langer?

15 **MN:** Ja, genau. Seit 2006 gibt es das jedenfalls, und es handelt sich dabei um die erste
16 flächendeckende Raucherberatung. Bis dahin hat es immer nur einzelne Raucherberatungsstellen
17 gegeben, die vom guten Willen der jeweiligen Politiker abhängig waren, und wenn einer gekommen
18 ist, der gesagt hat, das bräuchte man sowieso nicht, sind sie einfach wieder geschlossen worden und
19 dann musste man zu den verbleibenden Stellen extra hinfahren. Jetzt haben wir sozusagen einen
20 ‚niederschweligen‘ Zugang, da ich nur noch zum Hörer greifen und höchstens zehn Cent pro Minute
21 zahlen muss. Aber auch das ließe sich natürlich noch weiter verbessern und wir versuchen es bei den
22 Jugendlichen auch mit dem Internet und solchen Dingen, auf die junge Menschen einfach eher
23 anspringen. Aber das ist schon besonders schwierig: Die meisten Männer hören auf, wenn sie im
24 mittleren Alter die ersten Symptome finden. Bei Frauen ist das Aufhören fast noch schwieriger, da sie
25 oft noch abhängiger sind bzw. wir zum Teil noch nicht die richtigen Methoden gefunden haben, um sie
26 wirksam anzusprechen.

27 **SM:** Die Angst vor der Gewichtszunahme nicht zu vergessen ...

28 **MN:** ... ja, die wurde ihnen von der Industrie eingeredet, obwohl alle Studien das Gegenteil zeigen!
29 Wenn man nämlich wirklich beim nichtrauchenden Teenager beginnt und dann schaut, wer mit dem
30 Rauchen anfängt und wer Nichtraucher bleibt, dann sind es diejenigen, die Nichtraucher bleiben, die
31 in der Regel schlank bleiben. Diejenigen wiederum, die mit dem Rauchen anfangen, bleiben zwar zu
32 einem gewissen Anteil schlank, es gibt allerdings auch viele, die eine zentrale Adipositas entwickeln,
33 d.h. nicht unbedingt an den Hüften – das hätte kaum Auswirkungen auf den Stoffwechsel – sondern
34 primär am Bauch, da spricht man im Volksmund auch vom ‚Apfeltyp‘. Das bekommen viele
35 Raucherinnen im höheren Alter, manche bekommen sogar Diabetes Typ II, auch das hängt – das
36 weiß man erst seit Kurzem – nicht nur mit der Ernährung, sondern auch mit dem Rauchen zusammen.
37 Diese sogenannte ‚Altersdiabetes‘ tritt häufig auch schon früher auf, nicht unbedingt erst im Alter. Am
38 schlimmsten ist es oft bei denen, die schon erkennen, dass sie eigentlich aufhören sollten, weil sie
39 zum Beispiel eine chronische Bronchitis oder sonst irgendetwas bekommen haben, aus diesem Grund

1 versuchen, mit dem Rauchen aufzuhören und in weiterer Folge noch weiter zunehmen. An diesem
2 Punkt ist beim Raucher das Belohnungssystem – auch in puncto Essen – durcheinander gekommen.
3 Er braucht immer etwas, das er sich in den Mund stecken kann, es geht ihm etwas ab. Und dann soll
4 man ihm auch noch erklären, er sollte etwas kalorienarmes in den Mund stecken, Wasser trinken und
5 sich eine Karotte oder irgendein Knabbergebäck zuführen, das keinen Zucker hat, aber auf keinen Fall
6 naschen. Das ist sehr schwierig, denn es schmeckt den Leuten natürlich nicht so gut! (*lacht*) Beim
7 Fernsehen sind sie das Naschen oftmals gewöhnt, und dann wundern sie sich, dass sie im Zuge der
8 Rauchentwöhnung an Gewicht zunehmen. Natürlich geht ihnen gerade innerhalb der ersten Wochen
9 und Monate etwas ab: Die ersten drei Monate sind die gefährlichsten, da gibt es ziemliche
10 Gewichtszunahmen und ich sage den Patienten auch, dass sie damit rechnen müssen, dass sie eben
11 ein paar Kilo zunehmen werden. Die bekommt man aber nachher wieder weg; das Wichtigste ist zu
12 Beginn einmal, das größte Risiko – nämlich das Rauchen – wegzubekommen. Wenn die Patienten in
13 dem Bereich einigermaßen stabil sind, dann helfe ich ihnen natürlich auch, das Gewicht wieder zu
14 reduzieren. Zu dem Zeitpunkt kann man dann auch den ernsthaften Versuch starten, wieder
15 regelmäßiger Sport zu treiben, das Naschen zu vermeiden und sich vernünftig zu ernähren. Sie
16 müssen aber in der ersten Zeit damit rechnen, dass sie ein paar Kilo zunehmen, es sollten nur nicht
17 zu viele sein. Die bekommt man nachher leicht wieder weg, es ist nur schwer, jemandem gleichzeitig
18 die Zigarette und das Essen wegzunehmen! (*lacht*) Deswegen mache ich gern eines nach dem
19 anderen, und sage dann zum Beispiel: „Wenn Sie der Appetit auf eine Zigarette überfällt, bitte gleich
20 aufs Ergometer setzen!“ Der Appetit lässt sich innerhalb weniger Minuten wegstrampeln, man kann
21 aber auch ein Glas Wasser trinken, einen Kaugummi kauen ... irgendetwas, das einen ablenkt. Das
22 hilft oft schon, und viele Patienten, die es schaffen, das umzusetzen, nehmen dann auch nicht so
23 stark zu.

24 **SM:** Und die paar Kilo, die dann unter Umständen zugenommen werden – und seien es von mir aus
25 auch ein paar mehr – stehen ja nicht wirklich im Verhältnis ...

26 **MN:** ... zu den möglichen Folgen des Rauchens, keine Frage. Und auch wenn ein paar mehr Kilo
27 zugenommen werden: Dann beobachten wir noch immer ein deutlich geringeres Herz-Kreislauf-Risiko
28 als bei der Zigarette. Das Übergewicht – solange es nicht exzessiv ist – wirkt nur in Kombination mit
29 anderen Risikofaktoren, das heißt der übergewichtige Raucher hat ein hohes Risiko, eine
30 übergewichtige, rauchende Person mit hohen Blutfetten hat ein hohes Risiko, der übergewichtige
31 Diabetiker ebenso ... es gibt also einige Kombinationen, die schlecht sind, aber das Übergewicht
32 allein ist maximal kosmetisch störend – was natürlich gerade für die Damen schlimm ist, aber für sich
33 allein noch kein Risiko, solange es keine extremen Ausmaße annimmt.

34 **SM:** Die Geschichte mit dem Übergewicht wird ja auch oft dramatisiert, nicht wahr?

35 **MN:** Ja, unbedingt, man muss da die Kirche im Dorf lassen. Natürlich: Wenn ich das Risiko, beim
36 Rauchstopp an Gewicht zuzunehmen, ganz vermeiden will, dann fange ich gar nicht erst an! Das sage
37 ich vor allem immer den jungen Mädchen – denn die haben das Problem dann gar nicht erst! (*lacht*)
38 Da muss man aber auch an ganz anderen Ecken ansetzen, da geht es zum Beispiel, wie Sie richtig
39 gesagt haben, um die Vorbildwirkung der Erwachsenen. Die öffentliche Sichtbarkeit und das

1 selbstverständliche Erwachsenenverhalten des Rauchens müssen unbedingt reduziert werden; und
2 vor allem wäre ganz wichtig, dass das Rauchen nicht mehr glorifiziert wird.

3 **SM:** Und auf welche Weise kann man Ihrer Meinung nach Eltern dazu bringen, zu verstehen, dass es
4 zumindest wichtig ist, nicht in unmittelbarer Anwesenheit der Kinder zu rauchen, zum einen natürlich
5 aus gesundheitlichen Gründen, weil Kinder ja bekanntermaßen extremer auf eine
6 Passivrauchbelastung reagieren, und zum anderen aus Gründen der Vorbildfunktion? Wie kann man
7 den Menschen das Bewusstsein dafür einimpfen?

8 **MN:** Ich versuche das vor allem in Zusammenarbeit mit den Gynäkologen: Wir haben schon
9 Fortschritte im Bereich der Schwangeren erzielen können, da hören schon mehr Frauen auf als früher.
10 Den jungen Eltern muss nahegebracht werden, dass sie unmittelbar nach der Geburt des Kindes nicht
11 wieder mit dem Rauchen beginnen sollten, nicht nur dem Kind, sondern nicht zuletzt auch sich selbst
12 zuliebe. Je jünger das Kind ist, desto höher ist die Gefahr, durch die Passivrauchbelastung diverse
13 Infektionskrankheiten zu bekommen. Das Auftreten von Pneumonien, d.h. von Lungenentzündungen,
14 sowie des sogenannten ‚Sudden Death Syndroms‘, also des plötzlichen Säuglingstodes, ist in
15 Raucherhaushalten wesentlich häufiger zu verzeichnen und endet mit höherer Wahrscheinlichkeit
16 auch tödlich. Vor allem sage ich der jungen Mutter bzw. den jungen Eltern dann: „Schauen Sie, jetzt
17 haben Sie es neun ganze Monate – oder wie lange die Schwangerschaft auch immer gedauert hat –
18 geschafft, rauchfrei zu bleiben. Jetzt wäre es doch schade, wenn Sie die ganze Mühe des
19 Abgewöhnens noch einmal auf sich nehmen müssten! Jetzt sind Sie ja schon viel weiter und wenn Sie
20 jetzt schon dem Kind zuliebe nicht wieder anfangen, brauchen Sie es sich nie wieder abzugewöhnen
21 und haben selbst auch gesundheitlich etwas davon!“ In der Schwangerschaft ist den meisten
22 irgendwie klar, dass das Rauchen dem Kind direkt schadet und dass sie auch selbst Thrombosen und
23 all diese Dinge bekommen können. Nachher wird das aber gern vergessen, so nach dem Motto:
24 „Naja, jetzt ist das Kind sowieso auf der Welt, jetzt kann ich wieder rauchen, und ich gehe ja sowieso
25 auf den Balkon.“ Das ist auch keine ideale Lösung, denn man schleppt gewisse Karzinogene ja wieder
26 mit in die Wohnung hinein und manche Schadstoffe lagern sich schnell auf den Möbeln, Polstern,
27 Vorhängen etc. ab. Aber natürlich bin ich schon froh, wenn wenigstens nicht in der Wohnung geraucht
28 wird: Das ist schon ein Fortschritt.

29 **SM:** Sagen wir, die ganze Wohnung ist rauchfrei, eine Person geht für jede Zigarette auf den Balkon
30 und kommt im Anschluss an das Ausdämpfen der Zigarette wieder in die Wohnung hinein. Von
31 welchem Grad der Belastung sprechen wir in diesem Fall?

32 **MN:** Die Belastung in diesem Fall wesentlich geringer, aber natürlich bringt der Raucher trotzdem eine
33 gewisse Kontamination mit, es lassen sich in einem solchen Fall meist auch Karzinogene auf diversen
34 Oberflächen nachweisen. Dennoch ist die Belastung wesentlich geringer, und für denjenigen, der
35 hinausgeht, zum Beispiel für den Vater, der zwar nicht schwanger war, aber im Anschluss an die
36 Geburt des Kindes dem Kind zuliebe zum Rauchen immer auf den Balkon geht, gibt es dann doch oft
37 den Anlass, darüber nachzudenken, ob das nicht doch eine Abhängigkeit ist, und nicht, wie die
38 Tabakindustrie ihm einzureden versucht, nur ein ‚Genuss‘, denn er muss ja immer auf den Balkon
39 oder in den Garten hinausgehen, auch wenn das Wetter nicht so schön ist. Da kommt er dann

1 eventuell ins Nachdenken: „Naja, vielleicht bin ich wirklich schon abhängig, vielleicht sollte ich es mir
2 abgewöhnen!“ Das ist im Prinzip nur ein Schalter im Gehirn, der sich da umlegt. Je mehr Menschen
3 über so etwas nachdenken, desto nervöser wird natürlich die Tabakindustrie! (*lacht*)

4 **SM:** In Bezug auf das Passivrauchen würde mich noch folgendes interessieren: Die
5 Weltgesundheitsorganisation (WHO) spricht von jährlich etwa 600.000 Toten weltweit, in Österreich
6 geht man jährlich von über 1.000 vorzeitigen Todesfällen durch das Passivrauchen aus ...

7 **MN:** Ja, größenordnungsmäßig sterben je 10.000 aktiven Rauchern etwa 1.000 Menschen durch das
8 Passivrauchen, das Verhältnis ist ungefähr 1:10 – zumindest in Ländern, in denen nicht mehr für den
9 Schutz vor Passivrauchen getan wird. Dort, wo mehr für den Schutz vor Passivrauchen getan wird, ist
10 das Verhältnis schon anders, aber in Österreich ist es sicherlich noch nicht besser als 1:10. Davon
11 sind die meisten Herzinfarkte und Schlaganfälle, Lungenkrebs natürlich auch, aber im Verhältnis nicht
12 ganz so viele Fälle wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Aber es gibt natürlich auch Lungenkrebs als
13 Folge des Passivrauchens, und zum Teil auch als ‚Berufskrebs‘: Das stört mich auch sehr, dass die
14 österreichische Unfallversicherung noch keinen einzigen Fall entschädigt hat. Ein Nichtraucher, der
15 sein ganzes Leben lang nicht geraucht, aber im Gastgewerbe gearbeitet hat – was sowieso schon
16 selten vorkommt, da die meisten bereits als Lehrlinge zum Aktivrauchen verführt werden, aber es gibt
17 auch welche, die nicht rauchen und trotzdem jahrelang im Gastgewerbe arbeiten – verdoppelt sein
18 Lungenkrebsrisiko innerhalb von acht Jahren. Man sagt, wenn das Risiko durch die berufliche
19 Tätigkeit verdoppelt wird, dann hat die betroffene Person den Anspruch auf eine sogenannte
20 Berufskrankheitsrente. Aber die Versicherungen haben jetzt Angst, sie müssten womöglich etwa
21 einhundert Österreichern im Jahr eine Berufskrankheitsrente zahlen, und deswegen sind sie auch auf
22 diesem Ohr taub! Sie erzählen den Betroffenen dann: „Das geht nicht, denn das steht nicht auf der
23 Liste der Berufskrankheiten!“ Das stimmt nicht: Es gibt eine Generalklausel im ASVG (*Anm. d.*
24 *Interviewers: Allgemeines Sozialversicherungsgesetz*), und da steht eindeutig drinnen, dass
25 Krankheiten, die nicht auf der Liste der Berufskrankheiten stehen, aber mindestens zu einer
26 fünfzigprozentigen Minderung der Erwerbsfähigkeit führen – und das ist beim Lungenkrebs immer der
27 Fall – berücksichtigt werden müssen. Wenn also die Eintrittswahrscheinlichkeit der betreffenden
28 Krankheit durch die Ausübung des entsprechenden Berufs verdoppelt wurde, dann ist sie als
29 Berufskrankheit anzuerkennen und auch zu entschädigen. Das ist der Stand der Wissenschaft: Diese
30 Klausel im ASVG ist auf der Basis gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt worden. Ich
31 sage den Kollegen immer wieder: „Meldet solche Fälle, denn sie gehören entschädigt!“ Und wenn die
32 Versicherung dies ablehnt, dann soll der Betroffene – sofern er bis dahin noch nicht gestorben ist –
33 zum Schiedsgericht gehen, und ich bin gern bereit, dort als Gutachter aufzutreten. Das gleiche gilt
34 auch für andere Kollegen.

35 **SM:** Bleiben wir noch einmal kurz bei diesen 1.000 jährlichen Todesfällen durch Passivrauchen in
36 Österreich, von denen vorher die Rede war. Dagegen hört man ja oftmals Stimmen, die sagen: „Naja,
37 es ist ja nicht wirklich nachgewiesen, dass gerade diese 1.000 Menschen direkt durch Passivrauchen
38 gestorben sind.“ Gibt es da eine Möglichkeit, das aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht so klar
39 abzugrenzen bzw. sicher zu untermauern, dass diese Todesfälle durch Passivrauchen hervorgerufen
40 worden sind?

1 **MN:** Schauen Sie, es gibt immer zwei Argumente: Zum Beispiel gab es jüngst einen Fall mit einer
2 nichtrauchenden Studentin mit Asthma, die sich in einem Lokal um einen Job beworben hat.
3 Ausgelöst durch den Tabakrauch hat sie einen sogenannten ‚status asthmaticus‘ (*Anm. d.*
4 *Interviewers: eine anhaltende schwere Symptomatik eines Asthmaanfalls über einen Zeitraum von 24*
5 *Stunden*) bekommen und ist daran verstorben. Da heißt es dann: „Das ist ja nur ein Einzelfall, da
6 müsste man erst einmal statistisch nachweisen, wie oft so etwas passiert, um es tatsächlich
7 berufsbedingt entschädigen zu können.“ Das ist also erst einmal der Einzelfall. Und wenn wir (*Anm. d.*
8 *Interviewers: ÄrztInnen und WissenschaftlerInnen*) ein solches Phänomen an vielen Fällen
9 nachweisen, ohne aber jeden einzelnen im Detail zeigen zu können, dann heißt es wiederum: „Naja,
10 das ist ja nur eine Statistik, wo bleiben da die konkreten Fälle?“ (*lacht*) Im Prinzip ist es
11 folgendermaßen: Derjenige, der die Exposition erfasst, darf über die Wirkung nichts wissen, und
12 derjenige, der die Wirkung erfasst, darf über die Exposition nichts wissen. Der Epidemiologe führt
13 diese beiden Komponenten letztlich zusammen, und wenn da etwas herauskommt, dann ist das ein
14 ganz klarer wissenschaftlicher Beweis: Das ist fast so gut wie ein Experiment. Vielleicht nicht ganz so
15 gut, aber die Experimente stützen uns ja, denn man sieht, wenn man diese Experimente durchführt,
16 genau das, was man zuvor epidemiologisch beobachtet hat. Momentan sieht man das bei Versuchen
17 natürlich immer nur am Tier, aber das lässt sich dermaßen eindeutig auf den Menschen übertragen –
18 nicht nur bei retrospektiven Fallkontrollstudien, bei denen ich mir zum Beispiel eine Reihe
19 verschiedener Bronchialkarzinome sowie einige weitere Fälle, bei denen keine Bronchialkarzinome
20 aufgetreten sind, vornehme und mir anschau, ob sich die beiden Typen in den früheren
21 Passivrauchgewohnheiten unterscheiden, sofern es sich bei allen Fällen um Nichtraucher handelt. Bei
22 diesen retrospektiven Expositionserhebungen kann man Fehler machen, aber es gibt heute schon so
23 viele Kohortenstudien, wo es, ausgehend von einer Kohorte gleichartig Exponierter, die über Jahre
24 und Jahrzehnte bis zum Auftreten der Krankheit bzw. des Todesfalles beobachtet worden sind, genau
25 diesen Bias, wie man ihn bei der retrospektiven Erhebung hat, nicht mehr gibt. Da braucht man zwar
26 zum Teil große Fallzahlen, aber dieser Zusammenhang zwischen Passivrauchen und den daraus
27 entstehenden Folgekrankheiten ist schon längst nachgewiesen, und zwar anhand großer Zahlen und
28 unter Beobachtung aller Störfaktoren. In den Studien, die es heutzutage gibt – sagen wir einmal im
29 Bereich Lungenkrebs – sind wirklich sämtliche andere mögliche Störfaktoren, wie etwa die Ernährung,
30 ebenfalls erfasst worden. Noch schwieriger ist es natürlich bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen, denn
31 da spielt die Ernährung auch eine große Rolle. Auch eine Reihe weiterer Faktoren spielt da noch mit
32 hinein. Wenn das alles aber sauber erhoben worden ist, dann kann man all diese Einflüsse in ihrem
33 Zeitverlauf beobachten und schauen, was unter dem Einfluss dieser verschiedenen Risikofaktoren
34 geschehen ist. Da gibt es eben auch viele Fälle, bei denen es ausschließlich um den Faktor des
35 Rauchens ging. Wir haben zum Beispiel auch so eine multizentrische Studie gemacht, bei welcher wir
36 uns an einer Linzer Kohorte beteiligt haben, die seinerzeit bei über 50.000 Kindern in verschiedenen
37 europäischen Ländern untersucht hat, welche Auswirkungen das Rauchen in bzw. nach der
38 Schwangerschaft auf die Kinder hat. Diese negativen Auswirkungen hat man zuvor nicht besonders
39 gut nachweisen können, weil es oftmals ein kombiniertes Auftreten gab und daher die Frage offen
40 blieb, wie viele Krankheits- bzw. Todesfälle nun tatsächlich auf das eine und wie viele auf das andere
41 zurückzuführen waren. Wir hatten bei über 50.000 Kindern eine Gruppe, die nur in der

1 Schwangerschaft exponiert war, und des Weiteren eine Gruppe, die erst nachher, also nach der
2 Geburt, der Passivrauchbelastung ausgesetzt war. In so einem Fall kann man das sehr gut
3 auseinanderhalten, und wenn man alle relevanten Faktoren mit einrechnet, dann lässt sich das
4 bestens auseinanderdividieren ...

5 **SM:** ... gerade bei so hohen Fallzahlen, nehme ich an. Stichwort ‚Experiment‘: Sie hatten ja mit
6 einigen Kollegen zusammen einmal die Passivrauchbelastung in Wiener Lokalen untersucht. Zu
7 welchen Ergebnissen sind Sie bei diesen Tests gekommen? Es gibt ja auch Gastronomen, wie etwa
8 Stefan Gergely, die behaupten, das Problem könne ganz einfach anhand technischer Hilfsmittel,
9 entsprechender Lüftungssysteme etc. gelöst werden. Können diese angesprochenen Lüftungen Ihrer
10 Meinung nach bzw. aus medizinischer Sicht eine entlastende Wirkung entfalten?

11 **MN:** Also, gleich einmal zur Lüftung: Wir haben selbst diese Messungen durchgeführt, und zwar nicht
12 nur wir, sondern zum Beispiel auch Kollegen von der Technischen Universität und in den Vereinigten
13 Staaten. Es ist eindeutig so, dass die Lüftung in einem verrauchten Lokal erst etwas bringt, sobald der
14 letzte Raucher das Lokal verlassen hat. Es ist also möglich, etwa über Nacht mithilfe einer Lüftung die
15 Verunreinigung aus dem Lokal herauszubringen. Solange dort aber geraucht wird, schafft es auch die
16 beste Lüftung nicht, diese hohe Quellstärke einer oder gar mehrerer Zigaretten auszugleichen. Sie
17 haben wirklich eine enorme Quellstärke, die oft unterschätzt wird: Wenn man sich rein theoretisch
18 ausrechnet, wie viel es brauchen würde, um durch eine entsprechende Verdünnung auf ein
19 akzeptables Lungenkrebsrisiko zu kommen, dann kommt man wirklich auf ‚Sturmstärke‘. Und das hält
20 ja kein Mensch aus! (*lacht*) Auch bei den Filtern – ich sehe in Lokalen oftmals solche Elektrofilter, die
21 ohnehin oft schon voll sind – stellt sich die Frage, wie oft da überhaupt eine Wartung stattfindet und
22 was nicht alles durchgeht. Es handelt sich also wirklich um eine Illusion. Da hat sich die
23 Tabakindustrie mit der Lüftungsindustrie zusammengetan, damit beide ein Geschäft machen können.
24 Solche Lüftungen bringen unter Umständen eine Verbesserung im Raucherraum – also für die
25 Raucher selbst – und es bringt eine Verbesserung, sobald sich die Raucher nicht mehr im
26 entsprechenden Raum befinden. Von anderen Menschen wird der Raum dann im Idealfall am
27 nächsten Tag wieder benutzbar, wenn man dort eine starke Lüftung hat, die wirklich alles
28 hinausbringt. Das dauert aber viele Stunden, und ansonsten kann eine Lüftung – und sei es die
29 modernste der Welt – ein Rauchverbot nicht ersetzen. Ich kann nicht gleichzeitig rauchen und lüften
30 und mich der Illusion hingeben, ein Nichtraucher wäre daneben geschützt. Wir haben im Zuge dieser
31 Untersuchungen in den Wiener Lokalen – bei der ersten Untersuchung haben wir die
32 Feinstaubbelastung in etwa einhundert Lokalen gemessen, bei der zweiten Untersuchung in einer
33 ähnlichen Anzahl an Lokalen dann auch den sogenannten ‚Ultrafeinstaub‘ unter die Lupe genommen
34 – als reproduzierbares Ergebnis herausgefunden, dass die Feinstaubkonzentration in einem reinen
35 Nichtraucherlokal, wo im ganzen Lokal das Rauchen verboten ist und wo das auch eingehalten wird,
36 geringer ist, als draußen auf der Straße, weil man da ja auch mit diversen Abgasen und solchen
37 Dingen zu tun hat. In einem Nichtraucherzimmer, welches direkt neben einem Raucherzimmer ist, ist
38 die Feinstaubkonzentration bereits doppelt so hoch als draußen in einer verkehrsreichen Stadt bzw.
39 einer verkehrsreichen Straße – auch wenn die Tür in der Regel zu ist, geht ja immer einmal jemand
40 durch. Wir haben zum Beispiel auf der Taborstraße bzw. am Währinger Gürtel, unweit vom AKH,

1 einige Messungen durchgeführt. In einem Nichtraucherzimmer eines gemischten Lokals ist die
2 Belastung also bereits doppelt so hoch als draußen an solchen verkehrsreichen Stellen. Im
3 Nichtraucherzimmer selbst ist die Konzentration sogar zehnmal so hoch wie draußen, und in einem reinen
4 Nichtraucherlokal noch etwas höher als im Nichtraucherzimmer eines gemischten Lokals, weil es sich bei den
5 Nichtraucherzimmern in gemischten Lokalen oft schon um die moderneren bzw. größeren Räume handelt,
6 die abgetrennt worden sind. Überhaupt die schlechteste Luft haben also die kleinen Nichtraucherlokale mit
7 einer Größe von unter 50m². Aber auch in diesen Nichtraucherzimmern bleibt festzuhalten: Die Belastung
8 ist in etwa zehnmal höher wie draußen im Verkehr. Dann haben wir uns auch noch den Ultrafeinstaub
9 angeschaut, der ja heutzutage im Verdacht steht, die meisten negativen Auswirkungen aller
10 Feinstaubbelastungen hervorzurufen. Auch in Bezug auf diverse Oberflächen in diesen Räumen
11 haben wir festgestellt, dass – vor allem hinsichtlich des Ultrafeinstaubes – der Nichtraucherzimmer den
12 daneben befindlichen Nichtraucherzimmer mit einer Vielzahl karzinogener Teilchen gewissermaßen
13 ‚mitkontaminiert‘. Die Kontamination ist also für all diese gefährlichen Substanzen nachweisbar, wir
14 haben es zum Beispiel auch für das Nikotin nachgewiesen. Die US-amerikanischen Studien haben es
15 mitunter auch für die tabakspezifischen Karzinogene bzw. Nitrosamine nachgewiesen. Auch da lässt
16 sich nachweisen, dass in einem Nichtraucherzimmer, in dem sich entweder zuvor Raucher aufhielten
17 oder neben dem sich ein Nichtraucherzimmer befindet, die Benutzer tabakspezifische Karzinogene im Harn
18 ausscheiden – auch die Kinder.

19 **SM:** An diesem Punkt würde ich gerne noch einmal das Thema ‚Gastronomie‘ vertiefen: Von Wirten
20 hört man ja nicht selten, es könne nicht sein, dass der Staat einerseits kräftig an der Tabaksteuer
21 mitverdient, andererseits aber die Politik gleichzeitig ein umfassendes Rauchverbot verabschieden
22 wolle. Unabhängig davon, dass man in Österreich scheinbar sowieso relativ weit weg von einer
23 umfassenden Lösung ist: Handelt es sich nicht tatsächlich um einen Widerspruch, wenn die Politik –
24 bzw. das Finanzministerium – direkt an der Tabaksteuer mitverdient und sich gleichzeitig dazu
25 entschließen sollte, das Rauchen an öffentlichen Orten bzw. in der Gastronomie nicht mehr zu
26 gestatten? Wäre es – strukturell gesehen – nicht besser, der Staat würde keinen müden Cent an der
27 Tabaksteuer mitverdienen? Wie ist die Situation in Österreich mit der Situation in anderen Ländern zu
28 vergleichen?

29 **MN:** Die Tabaksteuer ist ja mittlerweile schon überall eingeführt worden, und sie ist ein
30 Regulierungsinstrument, auf das wir derzeit nicht verzichten können, weil es sich ja um eine
31 legalisierte Droge handelt. Über die Tabaksteuer kann man sicherlich auch erreichen, dass Menschen
32 mit dem Rauchen aufhören. Der Einfluss der Höhe der Tabaksteuer ist nicht unwesentlich und wird
33 von der Weltbank sogar offiziell als einer der wichtigsten Einflüsse bezeichnet. Einen Widerspruch
34 sehe ich nur in Bezug auf den Gedankengang des Finanzministeriums, das sagt, man müsse mit
35 braven Steuerzahlern gut kooperieren und man dürfe sie nicht allzu sehr zwicken, denn es könnte ja
36 sein, dass die Einnahmen durch das Rauchverbot bzw. dadurch, dass in weiterer Folge insgesamt
37 weniger geraucht wird, sinken. Das ist ein Irrtum: In anderen Ländern, welche die Tabaksteuer erhöht
38 haben, hat man gesehen, dass Einnahmen durch die Tabaksteuer in gleichem – wenn nicht sogar
39 höherem Maße – zu verzeichnen sind, wenn auch von weniger Rauchern. Es wird aber im
40 Wesentlichen nicht viel verändert: Die Lenkungsabgabe bleibt, nur wird sie höher und somit auf

1 weniger Raucher aufgeteilt. Dass sie auf weniger Raucher aufgeteilt wird, ist auch genau im Sinne der
2 Entwicklung, die wir einleiten wollen. Wenn einmal nicht mehr geraucht würde – in Australien und
3 Neuseeland ist man schon auf dem Weg dorthin, es gibt durchaus Länder, welche die Raucherquote
4 schon auf etwa 15 Prozent reduziert haben – ist es ja dann so: Im Moment, in dem ich nicht mehr so
5 viele volksgesundheitliche Ausgaben habe, kann ich mir auch leisten, auf diese Tabaksteuer zu
6 verzichten. Im Moment ist beides notwendig: Zum einen ist das Rauchverbot, um das Passivrauchen
7 zu verhindern bzw. um die Nichtraucher zu schützen, eine gesundheitliche Forderung, die man schon
8 aus ethischen Gründen mit nichts wegdiskutieren kann, auch mit ökonomischen Argumenten nicht.
9 Zum anderen gibt es aber tatsächlich auch eine ökonomische Überlegung: Wenn ich die Leute aktiv
10 vom Rauchen wegbringe, dann spart mir das ja volksgesundheitlich auch etwas. Die Rauchverbote
11 wirken ja nicht nur auf diejenigen, die jetzt gerade rauchen, sondern führen auch dazu, dass zum
12 Beispiel weniger Kinder zum Rauchen verführt werden, auch in den Lokalen; das hat also eine
13 Langzeitwirkung und das bringt volkswirtschaftlich ja auch etwas. Das ist also durchaus auch ein
14 volkswirtschaftliches Argument im Sinne eines allgemeinen Rauchverbots. Fest steht: Solange
15 geraucht wird, brauche ich auch eine Tabaksteuer, und die kann ruhig höher sein, weil sie derzeit in
16 einer Höhe ist, in der sie die Kosten nicht wettmacht.

17 **SM:** Um das nachvollziehen zu können, braucht man ja im Prinzip nur die Grundrechenarten zu
18 beherrschen. Eine Frage hätte ich noch bezüglich des Einflusses eines möglichen Rauchverbots in
19 der Gastronomie auf das Rauchverhalten in der Privatsphäre: Staatliche Intervention kann natürlich
20 auf direktem Wege nicht so weit gehen, dass die Bürgerinnen und Bürger in Bezug auf ihr Verhalten in
21 den eigenen vier Wänden ‚bevormundet‘ werden, wie es ja immer heißt. Trotzdem ist es ja vorstellbar,
22 dass es – sobald Menschen in öffentlichen Lokalen, auch wenn sie dort ihre ‚private‘ Freizeit
23 verbringen, nicht mehr rauchen dürfen und da auch auf Konkurrenten nicht mehr ausweichen können
24 – auch Auswirkungen auf das ‚häusliche‘ Rauchverhalten hat ...

25 **MN:** Ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen: Das war am Anfang auch meine Sorge. Viele haben sich vor
26 einigen Jahren noch gedacht: „Naja, wenn die Person jetzt nicht mehr ins Gasthaus gehen kann, um
27 zu rauchen, wird er dann vielleicht zuhause seine Kinder noch mehr belasten.“ Das hat sich allerdings
28 als irrig herausgestellt; ich habe das zum ersten Mal bei einer Reihe verschiedener Studien
29 nachgewiesen gesehen, als ich nach Edinburgh zu einer Konferenz eingeladen war, bei der ich dann
30 auch die Studie mit den 50.000 Kindern, von der ich vorhin sprach, vorgestellt habe. Da haben andere
31 Referenten – die Schotten sind ja wirklich schon besonders weit, da sie das irische Gesetz gleich
32 nachgemacht haben, um den Engländern zuvorzukommen (*lacht*) – sehr schöne Studien gezeigt, bei
33 denen eindeutig herausgekommen ist, dass das Rauchen im häuslichen Bereich durch das
34 Rauchverbot in der Gastronomie nicht zugenommen hat. Sie erklären das damit – was ich mir selbst
35 auch durchaus vorstellen kann – dass wenn das Rauchen im öffentlichen Bereich, also in allen
36 Räumen, die öffentlich zugänglich sind, verboten ist, auch dem hartgesottenen Raucher eher bewusst
37 wird, dass es sich um etwas Gefährliches handelt. Er geht dem Kind zuliebe dann unter Umständen
38 doch eher auf den Balkon oder in den Garten hinaus, als wenn es – wie zum Beispiel in Österreich –
39 überhaupt nicht als Problem angesprochen wird. Hier wird es ja zumeist bagatellisiert bzw. so getan,
40 als würde es sich lediglich um eine Geruchsbelästigung handeln. In diesen ‚Vorbildländern‘ ist bei der

1 Einführung des Rauchverbots in der Gastronomie natürlich auch sehr viel Öffentlichkeitsarbeit
2 gemacht worden, und diese hat wirklich auch auf einer sehr breiten Ebene geholfen: Es ist zum
3 Beispiel der Konsum von Nikotinersatzmitteln gestiegen und es haben mehr Leute damit begonnen,
4 sich darüber Gedanken zu machen, wie sie am besten vom Nikotin wegkommen, oder zumindest, wie
5 sie weniger rauchen könnten. Dieses Verbot hatte nicht nur auf den Tabakkonsum des Rauchers
6 einen Effekt, sondern auch auf das Verhalten des Rauchers den Nichtrauchern gegenüber. Es
7 entwickelte sich ein neues Bewusstsein: „Naja, wenn das Rauchen jetzt, weil es gefährlich für andere
8 ist, überall verboten wird, kann ich eigentlich auch nicht mein eigenes Kind damit zuhause oder im
9 Auto einnebeln!“ Manche sind aber natürlich völlig indolent und durch nichts zu überzeugen; in dem
10 Fall ist es immer noch besser, man verabschiedet ein Gesetz, das zumindest das Rauchen im Auto
11 beim Mitführen von Kindern verbietet und bei dem ein Verstoß ebenso strikt geahndet wird, wie wenn
12 ich etwa im Auto mit dem Handy ohne Freisprechanlage telefoniere. So etwas ist schon in vielen
13 anderen Ländern umgesetzt worden, und es gibt sogar Länder, die so ein Gesetz allein schon aus
14 Gründen der Verkehrssicherheit verabschiedet haben. Die meisten machen das allerdings primär, um
15 Kinder zu schützen – aber als Kinder gelten in diesen Ländern meist alle, die das 18. Lebensjahr noch
16 nicht vollendet haben! (*lacht*)

17 **SM:** Und wie wird das exekutiert? Muss es überhaupt exekutiert werden, oder ist zu beobachten, dass
18 die Leute das ohnehin – mehr oder weniger – annehmen?

19 **MN:** Üblicherweise wird es spätestens dann, wenn die ersten Strafen in der Zeitung stehen, von den
20 Leuten befolgt. Das hat man auch in Italien bei der Einführung des Rauchverbots gesehen: Da waren
21 schon die ersten Strafen ziemlich saftig und standen in allen Zeitungen, da hat man sich kurz darüber
22 aufgeregt, aber dann hat es relativ schnell funktioniert ...

23 **SM:** ... Stichwort ‚abschreckende Beispiele‘ ...

24 **MN:** ... ja, genau. Am Anfang hat es noch Strafen geben müssen, jetzt nicht mehr. Auch bei den
25 Schotten gab es das ‚Self-Policing‘ schon sehr bald, weil da der eine zum anderen gesagt hat: „Hör‘
26 mal, das ist aber nicht erlaubt!“ (*lacht*) Die soziale Akzeptanz nimmt durch das Rauchverbot eindeutig
27 ab: Es wird als Luftverschmutzung bewusst, und gegen die muss man sich schützen, und dieser
28 Luftverschmutzung kann man auch sein Kind als verantwortungsvoller Elternteil nicht aussetzen.

29 **SM:** Noch einmal kurz zur Politik: Inwieweit sehen Sie Interessenskonflikte zwischen ‚traditionell
30 rotem‘ Gesundheits- und ‚traditionell schwarzem‘ Finanzministerium? Deutet die Tatsache, dass die
31 Tabaksteuer bisher höchstens in einem recht unerheblichen Maße angehoben worden ist, darauf hin,
32 dass das Finanzministerium den Kurs diktiert und dass das Gesundheitsministerium im Prinzip – vor
33 allem angesichts der Höhe der Einnahmen durch die Tabaksteuer – relativ machtlos ist?

34 **MN:** Ja, das kann man durchaus so sagen; das beschreibt die momentane Situation in Österreich
35 ganz gut. Man hat in anderen Ländern gesehen, dass zum Teil schon ein wuchtiger
36 Gesundheitsminister genügt hat, um die anderen zu überzeugen. Ich habe beispielsweise mit dem
37 Minister in Irland gesprochen und ihn gefragt, wie er das eigentlich geschafft hat. Da hat er gesagt:
38 „Die anderen Parteien habe ich angegriffen, und zusätzlich habe ich die NGOs gebeten, meine

1 Parteikollegen, die mit mir nicht einer Meinung waren, zu überzeugen.“ Da wurde also mit den NGOs
2 zusammengearbeitet; in Österreich wird nicht mit den NGOs zusammengearbeitet! (*lacht*)

3 **SM:** Ja, und an dem Punkt stellt sich natürlich die Frage, wie viele NGOs es überhaupt in Ländern
4 gibt, in denen relativ laxe Rauchergesetze bestehen ...

5 **MN:** ... in Österreich gibt es meines Wissens nur die Ärzteinitiative, und die hebt keine
6 Mitgliedsbeiträge von ihren Mitgliedern ein – eben um überhaupt genügend Mitglieder zu haben. Sie
7 hat auch kaum Sponsoren, ab und zu wird einmal eine Aktion gestartet, an der dann auch die
8 Pharmaindustrie interessiert ist, wie etwa die Rauchertherapie – höchstens dann bekommen wir
9 einmal Unterstützung. Aber grundsätzlich gibt es keinerlei regelmäßigen Zuschüsse. Eine Zeit lang
10 hat uns einmal die Erste Bank unterstützt, diese Mittel haben wir dann für die Mitgliedschaft im
11 ‚European Network for Smoking Prevention‘ verwendet. Ein- oder zweimal haben wir sogar etwas vom
12 Gesundheitsministerium bekommen, haben uns aber dennoch nicht davon abhalten lassen, auch das
13 Gesundheitsministerium zu kritisieren. Wenn wir also einmal ein Sponsoring bekommen, dann schaue
14 ich immer gleich, ob das kein Maulkorb ist! (*lacht*) Dementsprechend bescheiden sind die
15 Verhältnisse.

16 **SM:** Wie viel würde sich Ihrer Meinung nach in Österreich ändern, wenn die Preise für Tabakwaren
17 drastisch erhöht würden? In Skandinavien rauchen meines Wissens etwa 18 Prozent der
18 erwachsenen Bevölkerung; es ist bekannt, dass zum Beispiel in Schweden oder Norwegen die
19 Steuern auf Tabakwaren wie auch die Packungspreise deutlich höher sind. In Irland kostet eine
20 durchschnittliche Packung Zigaretten etwa doppelt so viel wie in Österreich ...

21 **MN:** Ich würde mir eine mindestens fünfzigprozentige Erhöhung der Tabaksteuer in ganz Europa
22 wünschen; aus diesen Mitteln sollte dann zum Beispiel auch eine stärkere Überwachung der
23 Schengen-Grenze, vor allem gegenüber Osteuropa, finanziert werden. Ob das allerdings wirklich
24 einmal umgesetzt wird, ist eben die Frage. Vielleicht geht das ja auf Basis der neuen ‚Tobacco
25 Product Directive‘ leichter, wenn etwa durchgesetzt wird, dass es auf allen Packungen ein Hologramm
26 geben muss. Dadurch könnte die Herkunft schneller feststellbar werden und die Tabakindustrie
27 könnte da nicht ganz so viel mitmischen. Die Industrie hat ja zum Teil selbst kostenlose Zigaretten auf
28 den Schwarzmarkt gebracht, nur weil sie weiß, dass diese im Straßenverkauf neue Käuferschichten
29 ansprechen, vor allem Jugendliche ...

30 **SM:** ... auch in Afrika, zum Beispiel ...

31 **MN:** ... ja, auch in Afrika, aber auch in Europa – weil man mit dem Schwarzmarktgeschäft natürlich
32 viel Geld ‚verdienen‘ kann. In solch kleinen Staaten wie etwa Montenegro oder Andorra ist die EU zum
33 Glück darauf aufmerksam geworden, dass der dortige Konsum jenen aus anderen Ländern in Europa
34 aus Gründen des Schmuggels um ein Vielfaches übersteigt. Manche Zigaretten sind zum Beispiel in
35 England – von einer englischen Tabakfirma – produziert worden und dann über Andorra wieder nach
36 England reimportiert worden, allerdings auf dem Schwarzmarkt und ohne jegliche Steuerausgaben!
37 Wenn man also in diesem Bereich einen Fortschritt erzielen könnte, wäre ein wesentlicher Beitrag
38 geleistet, um diese Droge tatsächlich einmal unter Kontrolle zu bringen. Denn es handelt sich hier

1 nicht um etwas, was man der freien Marktwirtschaft überlassen kann: Es ist ein Suchtgift, und noch
2 dazu ein sehr gefährliches. Diese Thematik nach den Regeln der Welthandelsorganisation (WTO) zu
3 behandeln, ist unverantwortlich. Ideal wäre also, zumindest in Europa deutlich höhere Steuern und
4 Preise sowie deutlich bessere Kontrollen an den Außengrenzen einzuführen; das würde uns, glaube
5 ich, sehr helfen.

6 **SM:** Oft wird ja auch behauptet, man solle sich doch lieber auf die ‚härteren Drogen‘ konzentrieren.
7 Von ärztlicher Seite wird dem oft entgegengehalten, eine Nikotinsucht sei vergleichbar schwer in den
8 Griff zu bekommen wie eine Heroin- bzw. Kokainsucht. Können Sie das bestätigen?

9 **MN:** Von der Abhängigkeit her definitiv, nicht aber von den Folgen: Die Folgen sind natürlich zum
10 Beispiel beim Heroin schlimmer, aber in Bezug auf den Grad der Abhängigkeit sind die beiden
11 durchaus vergleichbar. Was beim Tabakrauch allerdings noch dazukommt: Es ist oft die
12 Einstiegsdroge in die illegalen Drogen. Wenn man die Süchtigen fragt, die illegale Drogen genommen
13 haben, haben fast alle mit Tabak begonnen: Erst kommt das Tabakrauchen, dann kommen Marijuana
14 oder ähnliche Sachen, und manchmal geht es dann bis zum Heroinkonsum ...

15 **SM:** ... der Tabak dient also sozusagen als ‚Sprungbrett‘ ...

16 **MN:** ... ja, genau. Natürlich wird nicht jeder, der mit dem Rauchen anfängt, süchtig nach illegalen
17 Drogen. Diejenigen, die süchtig nach illegalen Drogen sind, kommen jedoch fast alle aus der
18 ‚Tabakrauchszene‘, und besonders unangenehm finde ich, dass den Jugendlichen jetzt schon bei
19 diesen Wasserpfeifen alles Mögliche zum Tabak dazu gemischt wird. Das ist ja noch eine weitere
20 Möglichkeit, um den Jugendlichen diesen ‚besonderen Kick‘ zu verpassen.

21 **SM:** Zu guter Letzt würde ich gern noch ein paar der geläufigsten Argumentationsmuster der
22 Befürworter einer ‚liberaleren Handhabung‘ des öffentlichen Tabakkonsums ins Gespräch bringen; es
23 handelt sich dabei um Argumente, die man immer wieder einmal hört. Ich würde Sie jeweils bitten, zu
24 den Aussagen kurz Stellung zu beziehen. Ein häufig genanntes Argument lautet: „Wenn das Rauchen
25 in der Öffentlichkeit verboten wird, muss auch der Alkoholkonsum verboten werden, denn beides ist
26 gleichermaßen gefährlich.“

27 **MN:** Die Nikotinsucht ist mit der Alkoholsucht keineswegs vergleichbar. Zunächst einmal muss man
28 sagen: Für beide Krankheitsbilder brauchen wir unbedingt jeweils eigene Experten. Der Fehler, der in
29 Österreich von Regierungsseite gemacht wird, ist der, dass angenommen wird, die Tabakproblematik
30 fiele in den allgemeinen Kompetenzbereich von Sucht- bzw. Alkoholexperten. Das ist nicht richtig: Es
31 gibt wirklich nur ganz wenige, die sich mit beidem intensiv befasst haben. Es gibt grundlegende
32 Unterschiede zwischen der Nikotin- und der Alkoholsucht, und auch zwischen den jeweiligen Folgen.
33 Beim Alkohol gibt es etwa eine gesundheitsfördernde Dosis, die es beim Nikotin nicht gibt: Da ist es
34 so, dass die Dosiswirkungskurve von den Konzentrationen des Passivrauchens über eine Zigarette,
35 zwei Zigaretten, drei Zigaretten bis in den hohen Bereich hinaufgeht. Irgendwann wird die Kurve dann
36 immer flacher: Ob ich 40 oder 50 Zigaretten am Tag rauche, spielt kaum noch eine Rolle. Ob ich aber
37 null oder drei Zigaretten am Tag rauche, macht einen gehörigen Unterschied: Das Rauchen dreier

1 Zigaretten pro Tag verdreifacht bereits mein Lungenkrebs- und Herzinfarkttrisiko, in dem Bereich spielt
2 sich also das meiste ab ...

3 **SM:** ... und ob ich zum Beispiel drei oder zwölf Zigaretten am Tag rauche?

4 **MN:** Naja, also wie gesagt, je weiter man hinaufkommt, desto flacher wird der Anstieg. Die Kurve
5 steigt in hohen Bereichen zwar immer noch an, wird aber immer flacher. Am steilsten ist die Kurve
6 eindeutig im niedrigen Konzentrationsbereich. Es gibt schon die eine oder andere Wechselwirkung,
7 zum Beispiel was die Rückfallhäufigkeit betrifft, und auch in Bezug auf die Wirkungen im Gehirn gibt
8 es einige Wechselwirkungen zwischen Alkohol und Nikotin. Im Grunde genommen sind es aber ganz
9 verschiedene Süchte und auch verschiedene Folgen. Die volksgesundheitlichen Kosten sind beim
10 Tabak um ein Vielfaches gravierender, einfach deshalb, weil die meisten Menschen, die Alkohol
11 konsumieren, den Alkohol in Dosen konsumieren, von denen sie nicht krank werden. Die kleine
12 Gruppe der ‚echten Alkoholiker‘ wird zum Teil früher krank als ein Raucher und schadet durch die
13 nicht mehr vorhandene soziale Anpassung und all diese Dinge, die man dem Raucher noch zusagt,
14 auch ihrer Familie, das ist unbestritten. Dennoch handelt es sich dabei um eine relativ kleine Gruppe.
15 Wenn man die Todesopfer vom Tabak mit denen aller anderen Süchte vergleicht – Alkohol
16 eingeschlossen – dann werden letztere weit in den Schatten gestellt, das sagen alle Epidemiologen
17 unisono. Daran gibt es heute keinen Zweifel mehr. Es muss Alkoholexperten geben, es muss Leute
18 geben, die Alkoholiker behandeln und bei den Kindern und Jugendlichen prophylaktisch aktiv werden
19 – etwa auch, was diese ganzen ‚jugendlichen‘ Getränke wie etwa Cocktails und dergleichen anbelangt
20 – nur sollte man das nicht zu sehr vermischen, da es verschiedene Dinge sind und man gegen
21 verschiedene Dinge auch verschieden vorgehen muss. Dieses Vermischen hat immer die Folge, dass
22 jeweils auf das Andere abgelenkt wird ...

23 **SM:** ... und durch den Verweis auf ein vermeintlich gleichwertiges Übel ist das Problem an sich ja
24 noch lange nicht gelöst ...

25 **MN:** ... ja, erstens ist es natürlich nicht gleichwertig, und zweitens muss ich sagen: Selbst die
26 renommiertesten Einrichtungen für Alkoholiker haben oft noch höhere Rückfallquoten als die
27 Raucherberatungsstellen. Es handelt sich dabei um Alkoholranke, und das ist, wie gesagt, ein
28 wirklich kleiner Teil der Bevölkerung ...

29 **SM:** ... dazu kommt noch, dass es ja keinen ‚passiven Alkoholkonsum‘ gibt ...

30 **MN:** Das stimmt, es gibt keinen passiven Alkoholkonsum, und beim Alkohol sagt man zu Recht, ein
31 Achtel Wein für die Frau und ein Viertel Wein für den Mann ist gesundheitsfördernd, da es das Risiko
32 einer Herz-Kreislauf-Erkrankung senkt. Wenn man aber darüber hinausgeht, dann steigt das Risiko
33 wieder. Diese U-förmige Dosis-Wirkungs-Beziehung gibt es beim Tabak leider nicht! (*lacht*) Ich habe
34 aber natürlich auch viele Patienten, die zwar keine Alkoholiker sind, sich bzw. ihrem Kind aber
35 trotzdem mit Alkohol schädigen, weil sie in der Schwangerschaft Alkohol trinken. Das sind alles
36 Probleme; man wird in der Schule beides ansprechen müssen, man wird auch im
37 Gesundheitsministerium beides behandeln müssen, aber man darf die beiden Dinge nicht
38 verschieben, vermischen und am Ende noch in die gleiche Kampagne packen. Eine Kampagne muss

1 sich auf ein Thema konzentrieren: Im Zuge diverser Alkoholkampagnen sollte nicht über das Rauchen
2 gesprochen werden, und bei Nichtraucherkampagnen sollte das Thema Alkohol außen vor gelassen
3 werden. Beides zugleich geht jedenfalls schief ...

4 **SM:** ... weil die beiden Süchte de facto nicht vergleichbar sind?

5 **MN:** Richtig, erstens sind sie nicht vergleichbar, und zweitens kommt dann sofort der Vorwurf des
6 Puritanismus, getreu dem Motto: „Die wollen uns doch sowieso nur alles wegnehmen und alles
7 verbieten!“ Man muss sich auf eines konzentrieren. Wenn zu mir ein Patient kommt, schaue ich mir
8 immer an, wo sein Hauptproblem liegt und welche Risikofaktoren er hat. Oft ist der Hauptrisikofaktor
9 tatsächlich das Rauchen – natürlich gibt es einzelne, wo es auch der Alkohol sein kann, dann muss
10 man eben das zuerst angehen. Ich nehme mir immer den größten Risikofaktor zuerst vor und
11 versuche zunächst, gegen diesen intensiv etwas zu machen. Wenn der Patient dann wieder im
12 Gleichgewicht ist, nehme ich mir den nächsten vor. Zugleich ist das jedenfalls schwierig. Bei der
13 Prävention kann ich schon das eine oder andere kombinieren, aber auch nur begrenzt ...

14 **SM:** ... um den Patienten vielleicht nicht allzu sehr zu überfordern ...

15 **MN:** ... ja, richtig.

16 **SM:** Was man auch oft hört, ist eine Aussage, die ungefähr wie folgt lautet: „Die Gesetzeskeule zu
17 schwingen, um Menschen vor der Passivrauchbelastung zu schützen, ist schon deswegen nicht
18 zielführend, weil es noch unendlich viele weitere Umweltbelastungen wie etwa Autoabgase,
19 industrielle Verschmutzung etc. gibt, welche den Menschen Schaden zufügen. In diesem Sinne
20 müsste also auch das Autofahren verboten werden.“

21 **MN:** Schauen Sie, wir haben zum Beispiel unsere Studien über Luftschadstoffwirkungen in Städten
22 wie Wien, Graz oder Linz begonnen, also in Städten, die ein Außenluftproblem haben. Damals war die
23 Firma Voest noch ein großer Verschmutzer. Ich habe immer gesagt, wir müssen die großen
24 Störfaktoren – die sogenannten ‚Confounders‘ – kontrollieren, und dadurch haben wir auch das
25 Rauchen der Eltern in Anwesenheit ihrer Kinder erfasst. Bei der Auswertung habe ich meinen Augen
26 nicht getraut: Das Rauchen war mit weitem Abstand der Hauptrisikofaktor. Er hat die meisten
27 Lungenfunktions- bzw. Lungenentwicklungsstörungen verursacht; die Außenluftverunreinigung hat
28 auch welche verursacht, aber diese waren vergleichsweise gering, obwohl damals die Luft noch
29 schlechter war. Wir haben vor allem bei der Industrie schon Erfolge erzielt, beim Verkehr beginnt das
30 jetzt auch; sobald die entsprechenden europäischen Bestimmungen folgen, wird es da auch noch
31 besser. In Wien haben wir da schon beachtliche Erfolge erzielt, in Graz hat man viel für den
32 Radverkehr getan und es geht darum, den Ausbau der Massenverkehrsmittel in den urbanen
33 Ballungszentren vermehrt auf die Schienen zu verlegen. Dafür setze ich mich genauso ein, habe auch
34 schon für den VCÖ (*Anm. d. Interviewers: Verkehrsclub Österreich*) den einen oder anderen Artikel
35 geschrieben. Aber nach dem, was ich Ihnen über die Lokale erzählt habe, nämlich dass wir gemessen
36 haben, dass die Belastung in einem Raucherlokal zehnmal höher ist als draußen, bzw. in einem
37 sogenannten ‚Nichtraucherraum‘ immer noch doppelt so hoch, dann sage ich auch da wieder: Ich
38 muss mit dem größten Risikofaktor anfangen, gerade wenn man weiß, dass man doch sehr viel Zeit in

1 Innenräumen verbringt und dort auch viele Personen mit Risikofaktoren, wie zum Beispiel Asthma-
2 oder Herzkrankte, ungeschützt sind. Das ‚Center of Disease Control‘ warnt Herzinfarktpatienten nicht
3 umsonst vor dem Betreten verrauchter Lokale; in Österreich macht das niemand! Dabei ist das
4 wirklich gefährlich. Die Luftschadstoffe haben im Prinzip drinnen wie draußen ähnliche Wirkungen,
5 aber draußen sind es wie gesagt vergleichsweise geringe Konzentrationen. Natürlich muss aber in
6 erster Linie die allgemeine Bevölkerung geschützt werden, vor allem, wenn man den Schadstoffen
7 wahllos ausgesetzt ist bzw. sich nicht einmal einen Raum aussuchen kann: Wenn gelüftet wird und
8 von draußen die schlechte Luft hereinkommt, stellt sich die Frage, was man da noch machen kann.
9 Deswegen bin ich natürlich auf dem Gebiet noch strenger, aber ich kann deswegen ja nicht die Augen
10 vor der Quelle mit der mit Abstand höchsten Konzentration verschließen. Unsere Politiker sind auf
11 diesem Auge blind! Wenn man ihnen sagt, wir müssen etwas gegen die Außenluftverunreinigung tun,
12 kommt das vielleicht nicht immer gut an – als wir gemessen haben, dass manche Menschen in Wien
13 früher sterben, weil die Luft manchmal so schlecht ist, war der Bürgermeister böse auf mich, hat aber
14 damals doch noch fünf Millionen Schilling in den Ausbau des Messnetzes investiert. Solche
15 Reaktionen würde ich mir heute in Bezug auf unsere Studien zur Innenluftverschmutzung wünschen,
16 aber die gibt es leider noch nicht!

17 **SM:** Dann interessiert mich noch, wie Sie auf die folgende Sichtweise reagieren würden: „Wenn das
18 Rauchen schon nicht überall gestattet ist, dann soll wenigstens die Wirtin bzw. der Wirt selbst
19 entscheiden dürfen, ob im eigenen Lokal geraucht werden darf oder nicht, da ja niemand gezwungen
20 ist, ein Raucherlokal zu besuchen. Man könnte zum Beispiel Raucher- und Nichtraucherlokale durch
21 entsprechende Schilder kennzeichnen, dann besuchen Raucher die Raucherlokale und Nichtraucher
22 die Nichtraucherlokale, und alle Beteiligten sind zufrieden.“

23 **MN:** Also: Erstens sind nicht alle Beteiligten zufrieden, denn die Wirte haben ja selbst die
24 Schmutzkonzurrenz des benachbarten Raucherlokals beklagt. Sie hätten zum Teil schon gern ein
25 Nichtraucherlokal geführt, haben dann aber alle rauchenden Gäste beim Nachbarn. Das geht nicht,
26 und so leiden sie selbst und wissen auch um ihr erhöhtes Risiko. Bevor sie daher ihre Gäste verlieren,
27 dulden sie das. Gut, das ist die eine Seite. Des Weiteren geht es natürlich um die Gäste: Wenn eine
28 Gesellschaft in ein Lokal geht und das Rauchen dort erlaubt ist, wird sich meistens der Raucher
29 durchsetzen, so traurig das in Österreich auch ist. Dieses Programm von Philip Morris mit dem Titel
30 ‚Courtesy and Tolerance‘ (*Anm. d. Interviewers: Höflichkeit und Toleranz*), was ja seinerzeit in den
31 USA nicht mehr an die Öffentlichkeit gebracht werden durfte und welches dann irgendwann nach
32 Europa exportiert wurde, ist hier voll angekommen: Es gibt also tatsächlich viele Nichtraucher, die
33 glauben, sie müssten rücksichtsvoll und höflich gegenüber dem Raucher sein, damit dieser seiner
34 Sucht nachkommen kann ...

35 **SM:** ... um kein Spielverderber zu sein oder ähnliches ...

36 **MN:** ... ja, genau. Und da ist es schon schwer, denn von einer im Prinzip zusammengehörigen
37 Gesellschaft kann ich ja nicht drei Personen in den einen und zwei weitere Personen in den anderen
38 Raum setzen. Die Leute wollen ja zusammensitzen, und meistens geht das leider zu Lasten der
39 Nichtraucher. Soll der Wirt wirklich über eine gesundheitliche Frage entscheiden können? Der kann ja

1 gar nicht wissen, was das Passivrauchen anstellt. Wie soll er jetzt entscheiden, ob er das erlauben
2 soll oder nicht? Das kann eigentlich nur ein Experte, der davon etwas versteht und der das entweder
3 wissenschaftlich untersucht oder zumindest so viel darüber gelesen hat, wie man es sich von einem
4 Gesundheitsminister erhoffen würde. Aber die Ärzte, die in diesen Positionen waren – mit Ausnahme
5 von Herrn Ausserwinkler – waren ja auch nicht wirklich das Gelbe vom Ei. Wenn ich da zum Beispiel
6 an Ministerin Kdolsky mit ihrer Schweinsbraten-Kampagne denke, muss ich wirklich sagen: Das war
7 furchtbar! Grundsätzlich würde ich mir erwarten, dass solche Entscheidungen evidenzbasiert getroffen
8 werden, ob das nun Politiker mithilfe einer Expertenberatung machen oder wie auch immer; in jedem
9 Fall müssten die Politiker einmal auf wirkliche Experten hören und nicht immer nur auf ihre
10 Lobbyisten, die halt nur ihre Interessen vertreten.

11 **SM:** Die breite Öffentlichkeit muss sich natürlich auch sicher sein können, dass es sich dabei um
12 wirkliche Experten handelt ...

13 **MN:** ... ja, unbedingt. Natürlich darf da auch niemand mitarbeiten, der von der Pharmaindustrie
14 bestochen worden ist, da muss man natürlich genauso aufpassen. Es gäbe in jedem Fall genügend
15 unabhängige Experten, die sich auf dem Gebiet gut auskennen. Den österreichischen
16 Gesundheitsministern habe ich allen empfohlen, sie sollten doch einen dieser Experten einladen, zum
17 Beispiel den kalifornischen Kardiologen Stanton Glantz, oder so jemanden, der wirklich überzeugen
18 kann. Das will aber niemand hören, weil man zu beschäftigt damit ist, auf die Lobby zu hören; das ist
19 ungefähr so, wie wenn der Landwirtschaftsminister sich am meisten für die Interessen der
20 Pestizidlobby interessiert! (*lacht*)

21 **SM:** Eine Aussage hätte ich zum Schluss noch: „Raucherinnen und Raucher sorgen für
22 Beschäftigung: Viele Wirte und Trafikanten würden im Falle eines flächendeckenden Rauchverbots in
23 der Gastronomie ihre Existenzgrundlage verlieren. Die Arbeitslosigkeit so vieler Menschen würde den
24 Staat einiges kosten.“ Wie kann man zum Beispiel einem Trafikanten vermitteln, dass er
25 möglicherweise, in Folge staatlicher Regulierungen in Bezug auf den Nichtrauchererschutz, Insolvenz
26 anmelden muss?

27 **MN:** Erstens muss das gar nicht unbedingt passieren, und zweitens muss ich festhalten: Wenn man
28 das klug machen würde, würde man sagen: „Ich möchte gern Tabakverkäufer haben, die sollen aber
29 nur Tabak verkaufen dürfen, wenn sie dazu lizenziert sind – und nichts anderes wie zum Beispiel
30 Waren für Kinder. In diesem Geschäft hat niemand unter 18 Jahren etwas zu suchen; wenn dieser
31 Verkäufer beim Verkauf von Tabakwaren an Minderjährige erwischt wird, zahlt er zunächst eine
32 Strafe, beim zweiten Mal eine höhere Strafe, und beim dritten Mal ist er seine Lizenz los.“ Dann
33 könnte sich jeder Trafikant entscheiden: Will er das lukrative Geschäft mit der Tabakindustrie
34 fortführen? Dann müsste er auf die anderen Waren verzichten. Oder stellt er auf eine andere Palette
35 um? Für diese Umstellung sollte es durchaus auch Unterstützung von staatlicher Seite geben; man
36 sollte ihm positive Anreize geben, indem man ihm das Recht einräumt, von Zeitungen über
37 Briefmarken bis hin zu Süßwaren und Softdrinks alles verkaufen zu dürfen. Aber er muss sich
38 entscheiden: Wenn er ein Suchtgift verkauft, darf er sonst nichts verkaufen. Das wäre eine saubere

1 Trennung, und dann könnte sich jeder frei entscheiden, was er gerne machen möchte. Wer sich für
2 den Verkauf von Tabak entscheidet, muss sich diesen Regeln unterwerfen, anders geht es nicht.

3 **SM:** Das heißt, diese Mischung von Tabakwaren und anderen Produkten wie etwa Zeitschriften,
4 Süßigkeiten, etc. funktioniert überhaupt nicht ...

5 **MN:** ... das ist eine ganz raffinierte Strategie der Tabakindustrie. Noch dazu haben sie ihre eigene
6 Macht gestärkt, indem sie nach den Weltkriegen zum Beispiel den Beinamputierten eine Trafik
7 geschenkt haben. Heute ist es ja gar nicht mehr so, dass die Trafiken wirklich zur Invalidenversorgung
8 notwendig wären, aber sie haben seit damals immer den Ruf: „Man darf ja nichts gegen die
9 Trafikanten sagen, denn das sind ja so arme Menschen.“ Die Tabakindustrie hat das also wirklich
10 ganz schlau gemacht ...

11 **SM:** ... es gibt also durchaus auch historische Komponenten, die da eine Rolle spielen.

12 **MN:** Ja, definitiv. Man müsste wirklich schauen, dass man da zu einer Trennung kommt: „Was willst
13 du verkaufen? Ein Suchtgift, gut, dann musst du da die Regeln befolgen, und du darfst draußen auch
14 keine Reklame machen. Das Geschäft wird ausschließlich von Erwachsenen betreten, und drinnen
15 kannst du dann machen, was du willst, aber wehe, es kommt dir jemand drauf, dass bei dir
16 Minderjährige einkaufen.“ Das wäre also einmal eine Möglichkeit, den Handel ein bisschen unter
17 Kontrolle zu bringen.

18 **SM:** Gibt es dieses Modell eigentlich in anderen Ländern auch schon? Wird anderswo auch so strikt
19 zwischen Tabakwaren und sonstigen Produkten des alltäglichen Bedarfs getrennt?

20 **MN:** Naja, sie haben es zum Teil anders versucht: Island war beispielsweise eines der ersten Länder,
21 die gesagt haben: „Wenn jemand Tabakwaren verkaufen will und in dem Laden gleichzeitig andere
22 Produkte angeboten werden und auch Kinder dort hinein dürfen, dann darf er weder Reklame
23 machen, noch die Tabakwaren zur Schau stellen. Wenn ein Raucher kommt, muss er dann die
24 entsprechende Schublade aufmachen, dem Raucher die gewünschte Marke herausgeben und die
25 Lade wieder zumachen.“ Das heißt: Man sieht im ganzen Geschäft keine Zigaretten.

26 **SM:** Es spielt natürlich eine große Rolle, ob die Zigaretten direkt neben irgendwelchen Süßwaren
27 positioniert werden oder eben nicht ...

28 **MN:** Ja, also da gibt es diesen ‚Display Ban‘, bei dem ich ja gehofft hatte, dass er bei der ‚Tobacco
29 Product Directive‘ kommt, er ist aber leider nicht gekommen. Etliche Länder haben aber diese
30 Beschränkung bzw. dieses Verbot des ‚Zurschaustellens‘ schon. Aber ich denke, die radikalste und
31 gleichzeitig zukunftssträchigste Lösung wäre tatsächlich die Trennung. In die Richtung werden sie zum
32 Beispiel, glaube ich, in Australien gehen. Da wird ein ‚phasing out of tobacco consumption‘, also eine
33 allmähliche Entwicklung weg vom Tabakkonsum, angestrebt. Wahrscheinlich bekommen dann nur
34 noch die wirklich Nikotinsüchtigen die Zigaretten, wenn es nicht gelingen sollte, sie auf Nikotinersatz
35 oder sonst irgendetwas umzustellen. Des Weiteren hätte zum Beispiel ein Kind bis zum Alter von 18
36 Jahren keine Möglichkeit, legal an Zigaretten zu kommen, also hat es auch kein Recht auf einen
37 Bezugsschein. In die Richtung wird es also wohl letztlich laufen, aber nicht von heute auf morgen ...

- 1 **SM:** ... auch weil der Aufschrei dann vermutlich groß ist, das würde die freie Marktwirtschaft
2 beeinträchtigen ...
- 3 **MN:** ... ja, absolut. In Wirklichkeit ist natürlich von ‚Freiheit‘ keine Spur, wenn ich von etwas abhängig
4 bin. Im Gegenteil: Ich gebe meine Freiheit eigentlich auf und kann nicht mehr das tun, was ich will,
5 denn ich muss rauchen.
- 6 **SM:** Ja, nicht zuletzt aus diesem Grund ist die ganze Debatte um den individuellen Freiheitsbegriff
7 auch wirklich zwiespältig zu sehen, die ja sehr gerne mit eingebracht und teilweise auch missbraucht
8 und instrumentalisiert wird. Damit sind wir nun am Ende des Gesprächs angekommen! Ich darf mich
9 herzlich bei Ihnen bedanken!
- 10 **MN:** Nichts zu danken, jederzeit gern!

Interview # 3 vom 03.07.2013

Fragen/Aufzeichnung: Simon Machleidt

*Masterstudent Politikwissenschaft,
Universität Wien*

Interviewpartnerin: Dr. Petra Zwirn

*Referentin für Wissenschaft, Forschung und
Gesundheit im Grünen Parlamentsklub*

Durchführungsort: Löwelstraße 12, A-1017 Wien

Interviewtermin: Mittwoch, 03. Juli 2013, 16:00 Uhr

Gesprächsleitfaden

Welche parlamentarischen Dynamiken hat es in Bezug auf den Nichtraucherschutz in Österreich innerhalb der letzten 20 Jahre gegeben?

- Gibt es bestimmte Akteure, die sich in besonderem Maße für entsprechende Regelungen eingesetzt haben?

Warum scheinen die Regierungsparteien in Österreich nicht bereit zu sein, angesichts alarmierender Entwicklungen wie etwa der hohen Prävalenz unter Jugendlichen striktere Rauchergesetze zu implementieren?

- Inwieweit spielen strategische Interessen eine Rolle?

Inwieweit ist die ‚radikale‘ Position der Grünen in Bezug auf die Forderung nach einem effektiveren Nichtraucherschutz der momentanen Existenz als Oppositionspartei geschuldet?

- Gibt es handfeste Bestrebungen, ein absolutes Rauchverbot in allen öffentlich zugänglichen Räumen, inklusive der Gastronomie, umzusetzen?
- Werden sich die Grünen als Regierungspartei im Nationalrat für ein solches Verbot einsetzen? Wenn ja, anhand welcher Maßnahmen?

Wie sind die Strukturen, die in Bezug auf die hier behandelte Thematik eine Machthoheit des Finanzministeriums gegenüber dem Gesundheitsministerium nahelegen, zu erklären?

- Welche Möglichkeiten gibt es für gesundheitspolitische Akteure in Österreich, etwas an diesem Status quo zu verändern?

Wie würden Sie die Verbindungen zwischen Politik und Tabakindustrie in Österreich beschreiben?

- Welche Rolle nimmt etwa der Großkonzern Austria Tabak ein?
- Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Akteuren aus?

Aus welchen Gründen gibt man sich in Österreich mit einer vergleichsweise rückschrittlichen Lösung in Bezug auf Tabakkontrolle und Nichtraucherschutz zufrieden, während generelle Rauchverbote in anderen Ländern durchaus positive Folgen (Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands in der Bevölkerung u.a.) zeitigten?

- Wie ist die mangelnde Bereitschaft politischer Entscheidungsträger in Österreich, sich an Erfolgen aus anderen (europäischen) Ländern zu orientieren, zu erklären?

Wie kann man Ihres Erachtens seitens der Politik zu einem Umdenken in der Bevölkerung beitragen?

- Welche Rolle spielen eventuelle Preiserhöhungen für Tabakwaren?
- Welche appellativen Maßnahmen können unter Umständen gesetzt werden?

Wie ist die hohe Prävalenz unter Jugendlichen in Österreich zu erklären?

- Sollte das offizielle Einstiegsalter von 16 Jahren erhöht werden?
- Wie können Jugendliche auf abschreckende und gleichzeitig wirksame Art und Weise über die gesundheitlichen Gefahren des Rauchens informiert werden?

Inwieweit sind historische bzw. kulturelle Faktoren dazu im Stande, einen Erklärungsansatz für die aktuelle Situation in Österreich zu liefern?

- Gibt es unterschiedliche Interpretationen des vielzitierten „Freiheitsbegriffs“?

Transkription

1 **Simon Machleidt (im Folgenden SM):** Zunächst einmal möchte ich mich für die Möglichkeit
2 bedanken, mich mit Ihnen etwas ausführlicher über die aktuelle politische Situation in Österreich in
3 Bezug auf diverse Maßnahmen zur Umsetzung eines umfassenden Nichtrauchererschutzes zu
4 unterhalten. Beginnen wir vielleicht erst einmal mit einer Chronologie der (Nicht-)Raucherthematik:
5 Wie würden Sie die parlamentarischen Dynamiken der letzten 15-20 Jahre beschreiben? Welche
6 Bemühungen hat es innerhalb dieses Zeitraums gegeben, welche Akteure haben eine besondere
7 Rolle in Hinblick auf den Versuch, konsequentere Maßnahmen in Österreich umzusetzen, gespielt und
8 wie sind deren Vorstöße rezipiert worden?

9 **Petra Zwirn (im Folgenden PZ):** Für Fragen zum Thema Nichtrauchererschutz stehe ich jederzeit
10 gerne zur Verfügung! Grundsätzlich ist erst einmal festzuhalten, dass sich die Politik in Österreich
11 über viele Jahre hinweg durch totale Inaktivität in Bezug auf das (Nicht-)Raucherthema
12 ‚ausgezeichnet‘ hat. Diese Thematik ist ewig lange überhaupt nicht angesprochen worden bzw. war –
13 wenn überhaupt – ein winzig kleines Randthema. Man hat es – auch seitens der Politik – schlicht und
14 ergreifend versäumt, dafür ein Bewusstsein bei den Menschen zu schaffen; vielen Leuten schien
15 lange Zeit gar nicht klar zu sein, dass Menschen durch Passivrauchbelastung aktiven Schaden
16 nehmen und dass das Rauchen in vielen Fällen zu ernsthaften Krankheiten führt. Selbst viele Ärzte in
17 Österreich weisen meines Erachtens nicht mit der notwendigen Konsequenz auf die gesundheitlichen
18 Gefahren des Rauchens hin. Im Grunde genommen können wir nur froh sein, dass es die EU gibt,
19 denn pro-aktiv würde in Österreich in puncto Nichtrauchererschutz sicher kaum etwas passieren. Das
20 Tabakgesetz unter Gesundheitsminister Stöger halte ich für eine Katastrophe, die sich höchstens
21 durch diverse schärfere EU-Direktiven umkehren lassen wird. Auch in anderen Bereichen liegt
22 Österreich übrigens ganz weit hinter den meisten anderen EU-Ländern, zum Beispiel bei der
23 allgemeinen Kindergesundheit, Therapieangeboten für Kinder, die beispielsweise Asthma oder andere
24 Lungenkrankheiten haben, Prävention, Prophylaxe sowie bei der Hospiz- und Palliativversorgung. In
25 diesen Bereichen – allen voran im Bereich des Nichtrauchererschutzes – gibt es viel zu wenig staatliche
26 Unterstützung. Das liegt unter Umständen daran, dass diese ewigen Kompetenzstreitigkeiten immer
27 im Vordergrund stehen, nicht zuletzt, weil es so viele verschiedene Instanzen und Akteure mit einem
28 gewissen politischen Mitspracherecht in Österreich gibt, namentlich der Bund, die Länder, die
29 Sozialversicherung, die Wirtschaftskammer ... um nur einige zu nennen. Hinweise auf die
30 Zuständigkeit anderer Akteure bieten immer einen idealen Vorwand dafür, sich nicht in
31 ausreichendem Maße für die Durchsetzung bestimmter Maßnahmen einzusetzen, getreu dem Motto:
32 „Ich habe ja sowieso alles versucht, aber Akteur X erlaubt das nicht...!“ Damit geht einher, dass wir in
33 Österreich einfach viel zu wenige starke Persönlichkeiten in der Politik haben. Immer werden
34 irgendwelche ‚Arbeitsgruppen‘ gebildet, deren Effizienz und Konsequenz aber zu wünschen übrig
35 lässt bzw. die sich einem Thema oft nur halbherzig widmen. Gesundheitsminister Stöger ist meiner
36 Meinung nach einfach zu schwach, um mit dem Finanzministerium ein höheres Budget für wichtige
37 gesundheitliche Belange auszuhandeln. Er gibt sich viel zu schnell mit der Aussage, es wäre für
38 solche Sachen kein Geld da, zufrieden ...

1 **SM:** Vor etwa drei Jahren gab es den Versuch eines Volksbegehrens mit dem pragmatischen Titel
2 ‚Nichtrauchen in Lokalen‘; diese Initiative wurde zum damaligen Zeitpunkt – nach meinen
3 Informationen – ausschließlich von den Grünen unterstützt. Können Sie sich – gerade in Hinblick auf
4 alarmierende Zahlen (Österreich auf dem Spitzenplatz der OECD-Länder in Bezug auf die jugendliche
5 Raucherquote, etc.) im europäischen bzw. internationalen Vergleich – erklären, warum die
6 regierenden Parteien in Österreich nicht bereit zu sein scheinen, aktiv etwas gegen Österreichs Ruf
7 als ‚Aschenbecher Europas‘ zu unternehmen? Liegt es eventuell an fehlendem Mut, strategischen
8 Interessen, der Angst vor dem Verlust von Wählerstimmen oder sonstigem?

9 **PZ:** Grundsätzlich bräuchte man einfach stärkere Persönlichkeiten in der Politik, die nicht ständig vor
10 der Tabaklobby und dem Finanzministerium einknicken. Die Wirtschaftskammer hat, davon bin ich
11 fest überzeugt, viel zu starken Einfluss auf die österreichische Politik. Kulturell kommt vielleicht noch
12 hinzu, dass es in Österreich eine ganz klare Tendenz in Richtung einer Erhaltung des Status Quo gibt
13 – nicht nur in Sachen Nichtraucherschutz. Gesetze werden nur dann geändert, wenn es absolut sein
14 muss, und ich habe oft das Gefühl, dass sich viele Politiker denken: „Es läuft ja sowieso alles wie
15 gewünscht, eine Änderung ist doch überhaupt nicht notwendig!“ Politiker in Österreich haben, das
16 kann ich aus eigener Erfahrung sagen, relativ große Angst vor Protesten und wollen es daher
17 möglichst allen Beteiligten rechtmachen. Oft sind sie total überfordert und liefern fadenscheinige
18 Ausreden, um bestimmten Debatten aus dem Weg zu gehen. Dazu kommt, dass oftmals die
19 Kabinettschefs diejenigen sind, die in Wahrheit die Politik machen, die Politiker selbst übernehmen
20 oftmals nur repräsentative Funktionen. Manchmal hat man wirklich das Gefühl, es handele sich bei
21 vielen Politikern hierzulande um Marionetten; die häufigen Ressortwechsel verursachen und
22 verstärken gleichermaßen die bei vielen Akteuren fehlende fachliche Kompetenz.

23 **SM:** In der Opposition, so die landläufige Meinung, wäre es aus politisch-strategischer Perspektive
24 wesentlich einfacher, ‚radikalere‘ Positionen einzunehmen als mit dem Status einer regierenden
25 Partei; nicht selten wird politischen Akteuren einen Hang zum Kompromiss vorgehalten, sobald der
26 Wechsel von der Oppositions- zur Regierungspartei vollzogen worden ist. Inwieweit ist die (offiziell)
27 gegen eine Kompromisslösung gerichtete Grünen-Position der Tatsache geschuldet, dass man derzeit
28 Oppositionspartei ist? Inwieweit gibt es ernstzunehmende Bestrebungen der Grünen, ein absolutes
29 Rauchverbot in allen öffentlich zugänglichen Räumen – inklusive der gesamten Gastronomie –
30 umzusetzen bzw. inwieweit werden diese weiterhin Bestand haben, sobald die Grünen wieder an der
31 Regierung sind und wie sollen diese genau aussehen?

32 **PZ:** Ich möchte nicht leugnen, dass es auch bei den Grünen den einen oder anderen politischen
33 Strategen gibt, der uns zu einer öffentlichen Befürwortung der ‚schwammigeren Lösung‘, wie wir sie
34 momentan haben, zu motivieren versucht. Dennoch lege ich meine Hand dafür ins Feuer, dass unsere
35 Parteichefin, Eva Glawischnig, ganz sicher hinter ihrer Befürwortung eines flächendeckenden
36 Nichtraucherschutzes steht. Sollten wir ab dem kommenden Herbst wieder an der Regierung beteiligt
37 sein, wird sie ganz sicher alles dafür tun, um dieses Vorhaben durchzubringen. Das Thema
38 Prävention – vor allem bei Frauen und Kindern – hatte sie schon immer im Programm, und von dieser
39 Linie wird sie sicherlich nicht abweichen. Sollte es am Ende doch eine Kompromisslösung mit dem
40 Koalitionspartner geben, heißt das natürlich nicht gleich, dass die Grünen von ihrer Position

1 abgewichen sind. Natürlich muss man sich in einer Koalition auch zu einem gewissen Grad anpassen
2 – das ist sozusagen das ‚Naturgesetz‘ der Koalition – aber ich hoffe wirklich, dass wir es schaffen, das
3 aktuelle Gesetz zu ändern und wesentlich strenger zu gestalten. Es kann nicht sein, dass Studien zu
4 diesem Thema einfach verschwinden, nur weil sie unangenehm sind. Die eindeutigen
5 wissenschaftlichen Erkenntnisse, die wir mittlerweile in diesem Bereich haben, würden wir als
6 Regierungspartei zum wesentlichen Ausgangspunkt der Debatte machen.

7 **SM:** Dass diverse Interessenskonflikte zwischen Gesundheits- und Finanzministerium bestehen, liegt
8 auf der Hand: Letzteres nimmt jährlich etwa eineinhalb Milliarden Euro durch die Tabaksteuer in
9 Österreich ein, ohne auch nur den geringsten Anteil in Maßnahmen zur Tabakprävention zu
10 investieren, wie dies in zahlreichen anderen Ländern schon längst üblich ist. Das
11 Gesundheitsministerium dagegen scheint – trotz des grundsätzlichen Interesses an einer
12 Verbesserung des Gesundheitszustands in der Gesellschaft – angesichts dieses Zustands
13 einigermäßen machtlos zu sein. Wie sind diese Strukturen Ihres Erachtens zu erklären bzw. wie
14 können sie zugunsten einer höheren Einflussnahme gesundheitspolitischer Akteure in Österreich
15 durchbrochen werden?

16 **PZ:** Die Prioritätensetzung liegt eindeutig zu sehr in den Händen des Finanzministeriums. Warum
17 sollen andere Ministerien nicht auch ihre Interessen verstärkt durchsetzen können, warum soll das
18 Finanzministerium immer das letzte Wort haben bzw. die entscheidende Instanz darstellen? In jedem
19 Fall müssen die einzelnen Minister wichtige Anliegen tatsächlich – auch in der direkten
20 Kommunikation mit den Mitgliedern des Finanzministeriums – prioritär behandeln, ansonsten wird sich
21 das Machtungleichgewicht, zum Beispiel zwischen Finanz- und Gesundheitsministerium, weiter
22 verstärken. Wenn man sich auf der Straße umhört, wird man vermutlich von den meisten Bürgerinnen
23 und Bürgern in Österreich hören, im Ressort ‚Gesundheit und Soziales‘ würde doch ohnehin alles
24 bestens funktionieren. Und obwohl das bei weitem nicht zutreffend ist, hat sich diese Überzeugung
25 irgendwie in den Köpfen der Menschen verankert. Wenn man vorschlägt, den Schwerpunkt eindeutig
26 auf die Gesundheit zu setzen, trifft man häufig auf Unverständnis, da die Überzeugung, es würde in
27 dem Bereich sowieso alles super funktionieren, sehr weit verbreitet ist. Die Minister verkaufen das
28 natürlich auch entsprechend, und folglich wird bei Budgetverhandlungen viel zu schnell nachgegeben
29 und das Finanzministerium bleibt auf diese Weise – zumindest strukturell – immer die letzte und
30 gleichzeitig stärkste politische Körperschaft. Meiner Meinung nach ergibt sich das Problem sowohl aus
31 der strukturellen Komponente als auch aus der Schwäche der Personen in bestimmten Posten selbst.

32 **SM:** Die Tabakindustrie übt – das ist kein Geheimnis – bedeutenden Einfluss auf die öffentliche
33 Meinungsbildung durch die Politik aus; insofern verwundert es nicht, dass in Verträgen zwischen
34 Vertretern der Tabaklobby und jenen der Politik ein Verbot der öffentlichen Diskreditierung des
35 Rauchens im Zuge diverser Gesundheitskampagnen beschlossen wird. Ebenso wenig verwunderlich
36 ist vor dem Hintergrund dieser Verbindungen, dass Tabakkonzerne regelmäßig politische
37 Veranstaltungen sponsern. Wie würden Sie die Rolle der Austria Tabak in Österreich beschreiben
38 bzw. inwieweit bestanden (und bestehen weiterhin) Verbindungen zwischen Industrie und Politik?

1 **PZ:** Meiner Erfahrung nach versuchen in erster Linie die Trafikanten selbst, die grüne
2 Parteienlandschaft zu spalten. Natürlich handelt es sich bei deren Vertreter aber um die
3 Tabakindustrie, da gibt es also ganz sicher diverse Verbindungen. Der Tabakriese Philip Morris hat
4 zum Beispiel einmal bei Frau Glawischnig angerufen, um einen Termin zu vereinbaren. Hier, in
5 meinem Büro, ist dann ein nach außen hin seriös wirkender älterer Herr aufgetreten, der uns erzählte,
6 wie sehr die Firma sich für den Jugendschutz und die unabhängige Forschung einsetzen würde. Auch
7 die jüngeren Vertreter, die hier waren, waren sichtlich um Seriosität bemüht und haben ihre Zahlen
8 von vermeintlich unabhängigen Studien präsentiert. In jedem Fall hatten sie sich zum Ziel gesetzt,
9 einen guten Eindruck bei uns zu hinterlassen und uns davon zu überzeugen, sie würden
10 gesellschaftlich verantwortungsvoll handeln. Sie hatten auch das eine oder andere Geschenk für Frau
11 Glawischnig im Gepäck. Mir war vollkommen klar, dass es ihnen ein großes Anliegen war, die
12 Tabaklobby in einem positiven Licht darzustellen; da handelte es sich wirklich um rhetorische
13 Vollprofis.

14 **SM:** Die Wirksamkeit diverser Gesundheitskampagnen wird ja nicht selten in Frage gestellt: Die
15 Botschaften seien nicht eindringlich genug, würden vor allem Jugendliche aufgrund des ‚Reizes zum
16 Verbotenen‘ eher noch zum Rauchen motivieren, etc. Wie kann man Ihrer Meinung nach seitens der
17 Politik zu einem Umdenken in der Bevölkerung beitragen? Müssen Preise und Tabaksteuern in einem
18 Maße angehoben werden, dass das Rauchen – vor allem für junge Raucherinnen und Raucher –
19 schlichtweg nicht mehr leistbar wird? In anderen Ländern bestehen ja durchaus positive Korrelationen
20 zwischen Zigarettenpreis, Höhe der Tabaksteuer und Konsumverhalten in der Bevölkerung ...

21 **PZ:** ... ein Teil der Bewusstseinsbildung muss in einer ganz klaren, unmissverständlichen
22 Argumentation – primär seitens der Ärzte – liegen, ob in Kindergärten und Schulen oder bei
23 Elternabenden und sonstigen Veranstaltungen. Kinderärzte sollten die Eltern immer wieder daran
24 erinnern, zum einen selbst die Vorbildfunktion gegenüber ihren Kindern ernst zu nehmen, ihnen aber
25 zum anderen auch zu erklären, wie es um die gesundheitlichen Risiken durch den Tabakrauch steht.
26 Wo Freiwilligkeit nicht funktioniert, muss unter Umständen eine Art ‚Zwangsbeglückung‘ herhalten,
27 beispielsweise durch große, abschreckende Bilder auf den Zigarettenpackungen. Den Eltern muss
28 klargemacht werden, dass sie sich bei einer zu laxen Umgangsweise mit ihrer Vorbildfunktion sowohl
29 den eigenen als auch anderen Kindern gegenüber die nächste Rauchergeneration erziehen. Auch das
30 Rauchen in der Schwangerschaft muss ganz dringend thematisiert werden. Vor allem muss aber
31 jedem klar sein: Es handelt sich hierbei um eine ernstzunehmende Krankheit, und nicht um irgendeine
32 Bagatelle. Man müsste auch versuchen, nicht nur die Frauen, sondern auch die Männer dafür zu
33 sensibilisieren, indem man eine gewisse Betroffenheit hervorruft und eventuell auch mit
34 ressortübergreifenden Kampagnen arbeitet. Eine Möglichkeit wäre, eine gemeinsame Kampagne von
35 Gesundheits- bzw. Sozial- und Bildungsressort ins Leben zu rufen. In den Schulen werden die
36 Gefahren des Rauchens ja überhaupt nicht – oder nur sehr marginal – thematisiert. Das hängt
37 sicherlich auch mit dem Imagegedanken bei den Lehrern zusammen: Man möchte den Schülern
38 gegenüber ja auch nicht ‚uncool‘ wirken, und außerdem rauchen ohnehin viele Lehrerinnen und
39 Lehrer ja selbst.

1 **SM:** Wo wir gerade bei dem Thema Schule sind: Ist das offizielle Einstiegsalter von 16 Jahren nicht
2 ohnehin zu niedrig? Wie können junge Menschen Ihrer Meinung nach – von politischer Seite aus –
3 abschreckend und gleichzeitig wirksam über die negativen gesundheitlichen Folgen des Rauchens
4 informiert werden, ohne einen kontraproduktiven Effekt (z.B. das Hervorrufen einer ‚Jetzt-erst-recht-
5 Mentalität‘ auf Seiten der Jugendlichen) zu generieren?

6 **PZ:** Ja, das Einstiegsalter von 16 Jahren ist definitiv zu niedrig. Aber die Politiker in Österreich denken
7 sich: „Jetzt ist es nicht mehr zu ändern, und es gibt auch keinen wirklichen Grund dazu.“ Auch hier gilt:
8 Ohne etwaige Vorgaben durch die EU wird da gar nichts passieren. Und selbst wenn die EU eine
9 Direktive entwickelt, wird sich Österreich vermutlich viel Zeit lassen. Die Bewusstseinsbildung müsste
10 meiner Meinung nach sowohl ressort- als auch medienübergreifend in Angriff genommen werden, um
11 möglichst alle Zielgruppen gleichermaßen erreichen zu können.

12 **SM:** Der Weg zur ‚Norm des Nichtrauchens‘ wird durch kompromissorientierte, wenig konsequente
13 Gesetze wie etwa das aktuelle sicherlich zunehmend erschwert. Allerdings muss es ja auch noch
14 andere Gründe geben, warum das Rauchen in Österreich nach wie vor so ‚normal‘ ist; eventuell
15 spielen historische oder kulturelle Faktoren ebenfalls eine Rolle? In anderen Ländern zählt zu den
16 Grundbausteinen der ‚persönlichen Freiheit‘ – in Bezug auf die Thematik des Rauchens – die
17 Sicherheit, an allen öffentlichen Orten vor den negativen gesundheitlichen Auswirkungen des
18 Tabakrauches geschützt zu sein, und nicht – wie etwa hierzulande – dem jederzeitigen Nachgehen
19 des vermeintlichen ‚Genusses‘. Wird der individuelle Freiheitsbegriff in Bezug auf das Rauchen von
20 weiten Teilen der österreichischen Bevölkerung schlichtweg missinterpretiert?

21 **PZ:** Gewisse Dinge scheinen hierzulande einfach nicht möglich zu sein: Die Leute schaffen es nicht,
22 sich an Lockerungen zu halten. Aus historischer Perspektive würde ich die Thematik wie folgt
23 beschreiben: In Österreich war man schon immer tendenziell obrigkeitshörig, nicht aber, ohne die
24 angebliche ‚persönliche Freiheit‘ in den Mittelpunkt zu stellen, öffentlich sollte also alles ordentlich
25 geregelt sein, aber privat wollen die Leute tun und lassen können, was sie wollen. Diese Privatheit in
26 Österreich ist einerseits sehr abgeschottet und die Leute reagieren enorm empfindlich auf Verbote.
27 Andererseits wird der Begriff der ‚Privatheit‘ sehr weit definiert, da viele Menschen – das sieht man
28 sehr gut beim Thema Nichtraucherschutz – der Meinung sind, sie sollten überall rauchen dürfen, da
29 sie ja im Lokal ihre persönliche Freizeit verbringen. Dass man sich dabei an einem öffentlichen, für
30 alle zugänglichen Ort aufhält und anderen Menschen mit seinem Verhalten schadet, scheint vielen gar
31 nicht klar zu sein bzw. scheint viele gar nicht zu interessieren. Viele Leute kommen mir regelrecht
32 trotzig vor: „Solange mein Privatleben betroffen ist, kann der Staat mir gar nichts verbieten!“ In
33 Wahrheit sollten so viele Vorschriften und Gesetze in einem so hochentwickelten Land wie Österreich
34 gar nicht notwendig sein, aber man sieht ja gerade im Bereich des Nichtraucherschutzes, dass die
35 Freiwilligkeit nicht funktioniert hat. Die Menschen beklagen sich also einerseits über eine angebliche
36 Gesetzesflut und Regulierungswut, und verstehen aber andererseits nicht, dass es im Falle der
37 freiwilligen Einhaltung gewisser ethischer und moralischer Werte, wie etwa des bestmöglichen
38 Schutzes der Gesundheit und Unversehrtheit aller Mitglieder in der Gesellschaft, gar nicht notwendig
39 wäre, so viele Regelungen gesetzlich verankern zu müssen. Das klingt jetzt vielleicht altmodisch, aber
40 Ethik, Moral und Werte werden oftmals tatsächlich nicht mehr richtig vermittelt. Die Menschen sind oft

1 egoistisch, nehmen keine Rücksicht, und der Familienzusammenhalt erfüllt vor allem die Funktion,
2 sich gegenüber anderen abzugrenzen – auch wenn es innerhalb der Familie selbst vielleicht gar nicht
3 so gut läuft. Hinzu kommt, wie vorhin schon angesprochen, die Tatsache, dass die Menschen – und
4 somit auch die Politiker – in Österreich nur dann etwas zu ändern versuchen, wenn sie es als absolut
5 notwendig empfinden, und bis das der Fall ist, dauert es in der Regel eine ganze Weile. Über
6 ‚unbequeme‘ Themen will man oft gar nicht sprechen.

7 **SM:** Was entgegnen Sie Kolleginnen und Kollegen, die argumentieren, man solle es mit staatlicher
8 Regulierung und Bevormundung nicht übertreiben? Muss ein grundsätzliches Rauchverbot als letzter
9 Ausweg in einer Gesellschaft betrachtet werden, in der es mit der viel zitierten Freiwilligkeit einfach
10 nicht funktioniert hat?

11 **PZ:** Es muss nach wie vor viel reglementiert werden, weil die Menschen in Österreich das scheinbar
12 brauchen, um sich überhaupt an irgendetwas zu halten. Die Dinge müssen klar vorgegeben sein, und
13 selbst dann finden sich immer wieder Nischen, wie man vor allem schwammig formulierte Vorgaben
14 umgehen kann – wie etwa die momentane (Nicht-)Rauchergesetzgebung. Ich bin davon überzeugt,
15 dass das Rauchen in allen öffentlich zugänglichen Räumen ausnahmslos verboten sein muss, gerade
16 vor dem Hintergrund der Tatsache, dass wir einen optimalen Schutz für Kinder, Jugendliche und
17 Menschen mit Krankheiten wie zum Beispiel Asthma brauchen. Der Gesundheitsschutz kann somit
18 um einiges besser werden, solange andere keine negative Beeinträchtigung erfahren. Niemand kann
19 mir verbieten, meiner Sucht zu frönen, wenn ich das denn unbedingt tun will oder muss – solange ich
20 andere damit nicht belaste. Ohne politische bzw. gesetzliche Implementierung geht es in diesem Land
21 nicht, das zeigen die bisherigen Erfahrungen eindeutig.

22 **SM:** Nehmen wir einmal an, die Grünen wären bereits wieder an der Regierung und hätten einen
23 Koalitionspartner, der mit der eigenen Linie in Bezug auf die Notwendigkeit eines umfassenden
24 Nichtraucherschutzes konform geht. Welche Maßnahmen würden Sie konkret umsetzen bzw. wie
25 würden Sie diese Maßnahmen denjenigen Gastronomen gegenüber erklären, die von der Angst vor
26 Umsatzeinbußen und Insolvenz aufgrund ausbleibender rauchender Kundschaft geplagt sind?

27 **PZ:** Unsere Linie in Bezug auf den Nichtraucherschutz würde sich vor allem dadurch kennzeichnen,
28 dass wir die Notwendigkeit ressortübergreifender Arbeit unterstreichen würden, wie eingangs schon
29 erwähnt. Die Bewusstseinsbildung müsste wie gesagt sowohl parteien- als auch medienübergreifend
30 stattfinden, und das beste Argument für einen umfassenden Schutz sind meines Erachtens unsere
31 Kinder. Ich kann mir kaum vorstellen, dass die Menschen ihren eigenen Kindern aktiv schaden wollen,
32 daher sollte man unbedingt versuchen, auf diese Weise zu argumentieren. Die einzige Ausnahme, die
33 ich mir theoretisch vorstellen könnte, wäre eine Raucherlaubnis in bestimmten Bars oder Clubs, in
34 denen dann allerdings Kinder und Jugendliche nichts zu suchen haben und bei denen dann auch die
35 Betreiber zur Rechenschaft gezogen werden müssen, wenn sie Minderjährige in ihren Betrieb
36 hineinlassen. Auf der anderen Seite muss ich in Bezug auf die momentane Regelung bekräftigen:
37 Wirtinnen und Wirte sollten ihre Schadenersatzforderungen, die sich aus den aufwändigen und
38 kostenintensiven Umbauarbeiten zur Einhaltung des aktuellen Gesetzes ergeben haben, unbedingt
39 geltend machen dürfen, denn man kann keinem Lokalbetreiber zumuten, so viel Geld für eine bauliche

- 1 Trennung in die Hand zu nehmen, nur um ihnen dann ein paar Jahre später zu sagen: „Ätsch, jetzt
2 haben wir ohnehin die saubere Lösung!“ Die momentanen Regelungen sind vollkommen unsinnig und
3 sobald wir als Grüne wieder an der Regierung sind, werden wir uns gezielt dafür einsetzen, das
4 Gesetz in seiner heutigen Form zu kippen.
- 5 **SM:** Damit sind wir bereits am Ende unseres Gesprächs angekommen; ich bedanke mich herzlich für
6 Ihre Ausführungen!
- 7 **PZ:** Nichts zu danken, gern geschehen und lassen Sie mich bitte wissen, falls Sie noch Hilfe
8 brauchen!

Interview # 4 vom 08.08.2013

Fragen/Aufzeichnung: Simon Machleidt

*Masterstudent Politikwissenschaft,
Universität Wien*

Interviewpartner: Gottfried Bauer

*Parlamentarischer Mitarbeiter des ÖVP-
Gesundheitssprechers Dr. Erwin Rasinger*

Durchführungsort: ÖVP-Parlamentsklub, Palais Epstein,
Dr. Karl-Renner-Ring 1, A-1010 Wien

Interviewtermin: Donnerstag, 08. August 2013, 11:00 Uhr

Gesprächsleitfaden

Welche Haltung nehmen Sie persönlich bzw. die ÖVP als Partei gegenüber dem vergleichsweise liberalen österreichischen Tabakgesetz ein?

Aus welchen Gründen besteht Ihrer Ansicht nach eine so große Skepsis gegenüber generellen Rauchverboten in der österreichischen Gastronomie?

- Ist diese Skepsis Ihrer Meinung nach in einer Partei wie der ÖVP aufgrund der engen Zusammenarbeit mit Wirtschaftskammer und Gastronomieverbänden ausgeprägter als in anderen Parteien?

Welche konkreten Maßnahmen sind seitens der ÖVP geplant, um das Rauchen bei Jugendlichen in Österreich gezielt einzudämmen?

- Wie kann das Problem wirksam bekämpft und Österreich vom OECD-weiten Spitzenplatz in Bezug auf die jugendliche Raucherquote heruntergebracht werden?

Woran liegt es, dass es in Österreich kaum Zusammenarbeit zwischen der Politik und sich für strengere Tabakkontrolle einsetzenden Nichtregierungsorganisationen gibt?

- Wäre eine solche Kollaboration Ihrer Meinung nach sinnvoll / realistisch?

Wie würden Sie die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Finanzministerium in Österreich beschreiben?

- Besteht Ihres Erachtens ein Machtungleichgewicht zwischen diesen beiden Organen?
- Welche Rolle spielt die Tabakindustrie in der Planung und Umsetzung gesundheitspolitischer Ziele?

Was genau hindert die österreichische Politik daran, sich am Beispiel vieler anderer europäischer Länder zu orientieren und sich für eine strengere Tabakkontrolle einzusetzen?

- Kann von einer mangelnden Lernfähigkeit in diesen Belangen gesprochen werden?
- Sind sinkende Absatzzahlen bei Jugendlichen, generelle Verbesserungen im Gesundheitszustand der Menschen und entsprechende Entlastungen des öffentlichen Gesundheitssystems als Argumente nicht ausreichend?

Inwieweit besteht nach Meinung der ÖVP Handlungsbedarf in Bezug auf eine mögliche Erhöhung der Tabaksteuern und Packungspreise in Österreich?

- Stufen Sie solche preisliche Maßnahmen als bedeutendes Instrument zur Senkung der Prävalenz des Rauchens ein?

Wie steht die ÖVP einer möglichen Anhebung des gesetzlichen Mindestalters für den Erwerb von Tabakwaren gegenüber?

- Erachten Sie die Existenz von Zigarettenautomaten als ein wesentliches Problem in Hinblick auf den jugendlichen Umgang?
- Wie können Jugendliche Ihrer Meinung nach wirksam über die Gefahren des Rauchens aufgeklärt werden?

Inwieweit beeinflussen historische bzw. kulturelle Faktoren die politischen Bemühungen in Bezug auf die Tabakkontrolle in Österreich?

- Wird die mangelnde Umsetzbarkeit einer konsequenteren Regelung befürchtet?
- Kann von einer Art Scheu gegenüber der Umsetzung strengerer, ‚unbeliebter‘ Maßnahmen gesprochen werden?

Transkription

1 **Simon Machleidt (im Folgenden SM):** Zunächst möchte ich Ihnen herzlichen Dank für Ihre Zeit und
2 Ihre Bemühungen sagen! Wenn man sich in Europa einmal ein bisschen umschaute, sieht man, dass
3 sich immer mehr Länder dem irischen Paradebeispiel aus dem Jahr 2004 angeschlossen und ein
4 generelles Rauchverbot verabschiedet haben. Dieses hat in Österreich zwar schon in vielen öffentlich
5 zugänglichen Gebäuden durchaus Bestand, der Unterschied zu zahlreichen anderen Ländern liegt
6 jedoch darin, dass diese auch für die Gastronomie – um die ja heftig gestritten wird – konsequente
7 Maßnahmen durchgesetzt haben. In Österreich hat man dagegen ein eher ‚liberales‘ Gesetz, d.h. man
8 hat in den Lokalen die räumliche Trennung zwischen Rauchern und Nichtrauchern, die von Kritikern
9 als „schwammiges Gesetz, das irgendwie alle Beteiligten zufriedenstellen soll“ eingestuft wird. Welche
10 Haltung nehmen Sie persönlich bzw. die ÖVP als Partei ein?

11 **Gottfried Bauer (im Folgenden GB):** Naja, da muss man ein wenig differenzieren: Der
12 Gesundheitsbeauftragte der ÖVP, Erwin Rasinger, ist ganz klar für ein Rauchverbot. Die Position der
13 ÖVP als Partei ist nicht so klar, denn hier beginnt das Spiel der „Politik als Kompromiss“. Gerade in
14 den Strukturen der ÖVP spielen ja viele Unterorganisationen wie etwa der Wirtschaftsbund bzw. die
15 Wirtschaftskammer, in der die Gastronomie verankert ist, eine wesentliche Rolle. Das hat zu einem
16 Gesetz geführt, mit dem im Prinzip keiner wirklich zufrieden ist. Es handelt sich tatsächlich um ein
17 ‚typisch österreichisches Gesetz‘ – was Österreich ja auch oft vorgehalten wird – und somit um ein
18 Gesetz, mit dem zwar irgendwie alle leben können, welches aber oft an Klarheit vermissen lässt bzw.
19 Grauzonen schafft. Dem Gesetz mit der Trennung zwischen Lokalen mit 50, 70 oder 80m² haben zum
20 Beispiel auch die Grünen zugestimmt. Man hat diesen Weg beschritten, und die ÖVP – auch Erwin
21 Rasinger – steht dazu, dieses Gesetz maßgeblich mitverhandelt zu haben, denn das war der
22 Kompromiss, der machbar war. Man hat das Gesetz gewissermaßen den freien Kräften des Marktes
23 überlassen: Kontrolliert es sich selbst? Auf welche Weise? Zudem gab es ja auch durchgehend lange
24 Übergangsfristen, bis die entsprechende Regelung dann wirklich griff ...

25 **SM:** ... man hat ja am Anfang den Versuch mit der viel zitierten Freiwilligkeit gemacht ...

26 **GB:** ... genau, ja. Mittlerweile weiß man: Es greift nicht, zumindest nicht so, wie wir das wollen. Im
27 Prinzip sind damit alle unzufrieden, und die jüngste Entwicklung war die, dass sogar die Gastronomen
28 gesagt haben, sie kennen sich nicht mehr aus und möchten eine klare Entscheidung getroffen sehen:
29 Entweder ja (*Raucher, Anm. d. Interviewers*) oder nein (*Nichtraucher, Anm. d. Interviewers*). Es
30 wurden auch durchaus kontroverse Meinungen darüber vertreten, ob man das Gesetz nun
31 reformieren sollte oder nicht, wirklich am Schopf packen wollte das Thema aber eigentlich niemand –
32 wohlwissend, dass schon die Verabschiedung des damaligen Gesetzes mit der räumlichen Trennung
33 eine schwere Geburt war. Gesundheitspolitisch wäre ein Rauchverbot die sinnvollste Maßnahme, zu
34 einer tatsächlichen Durchsetzung desselben kann sich die ÖVP allerdings nicht durchringen.
35 Stattdessen schreiben wir uns die Freiheit auf die Fahne und verfolgen den Weg, dass jeder selbst
36 entscheiden sollte. Die Frage ist eben nur, ob diese Entscheidung für sich selbst auch immer
37 gleichzeitig für andere getroffen werden kann. Mittlerweile sagen die Gastronomen schon selbst, dass

1 sie eine klare Regelung wollen. Das sehe ich ehrlich gesagt – symbolisch gesprochen – als Hebel, der
2 umgelegt werden müsste, um vielleicht doch zu einer Einigung im Sinne eines generellen
3 Rauchverbots zu kommen. Rein gesundheitspolitisch ist auch von ÖVP-Seite bzw. Erwin Rasinger
4 klar: Ein Rauchverbot wäre der sinnvollste Weg.

5 **SM:** Wirtschaftlich gesehen verzerrt eine Regelung, wie wir sie momentan haben, ja auch den
6 Wettbewerb: Wenn willkürliche Grenzen entlang der Linien der Lokalgröße gesetzt werden und somit
7 nur Gastronomen in Besitz eines Betriebes mit einer Gesamtgröße von unter 50m² entscheiden
8 dürfen, ob sie das Rauchen erlauben wollen oder nicht, stellt man sich natürlich die Frage, warum ein
9 Unterschied zwischen einem Lokal mit einer Größe von 48m² und einem Lokal mit einer Größe von
10 52m² gemacht werden soll ...

11 **GB:** ... ja, jede Grenzziehung hat letztlich zur Folge, dass um jeden Quadratmeter gefeilscht wird und
12 es somit zu Streitereien kommt. Für viele Gastronomen ist ein Umbau auch schlichtweg nicht
13 machbar. Fakt ist: Es kennt sich keiner mehr aus, auch die Konsumenten nicht, denn oftmals ist beim
14 Eintritt in ein Lokal nicht klar, ob es sich nun um ein Raucher- oder ein Nichtraucherlokal handelt. Das
15 ist natürlich ein massiver Kritikpunkt: Viele sind der Meinung, es wäre klüger, eine klare
16 Ausschilderung zu machen, anstatt dieses Verwirrspiel immer weiter zu treiben. Darüber hinaus gibt
17 es ja dann wieder Sonderregelungen in Bezug auf Lüftungssysteme, Glaswände, etc. ...

18 **SM:** Der Frust der Wirtinnen und Wirte ergibt sich ja sicherlich auch daraus, dass sie eine Menge Geld
19 in diese ganzen Vorrichtungen investieren müssen. Ist es nicht vielleicht auch ein Teil des Problems,
20 dass sich die Politik jetzt sagt: „Naja, jetzt ist da schon so viel investiert worden, da machen wir uns
21 jetzt unglaublich, wenn wir uns dazu durchringen, ein absolutes Verbot zu implementieren, weil wir
22 ja dann auf die Lokalbetreiber zugehen und zugeben müssen, dass in all diese Vorrichtungen mehr
23 oder weniger umsonst investiert worden ist“?

24 **GB:** Natürlich ist das ein Teil des Problems. Am Ende des Tages heißt es immer: „Wenn ich ein
25 Nichtraucherlokal einrichte, verliere ich so und so viel Umsatz.“ Diese wirtschaftlichen Zahlen sind in
26 Wahrheit ja nicht wirklich belegbar. In diesem Fall gestaltet sich das ganz ähnlich: Natürlich hat man
27 da jetzt viel investiert, mitunter auch umsonst. Aber da muss man seitens der Politik ehrlich sein und
28 einräumen, dass auch wir über die Jahre dazulernen mussten. Die jetzige Regelung war ursprünglich
29 nichts anderes als ein Kompromiss, und heute sieht man: Das aktuelle Gesetz trägt zur allgemeinen
30 Unzufriedenheit bei. Momentan, muss ich sagen, spüren wir auch wieder verstärkt den Druck, das
31 Gesetz zu reformieren ...

32 **SM** ... von den Gastronomen spüren Sie diesen Druck?

33 **GB:** Naja, im Prinzip von allen Seiten. Die Gastronomen waren bislang immer diejenigen, bei denen
34 wir am meisten Rücksicht genommen haben, so nach dem Motto: Solange sie sich nicht zu Wort
35 melden bzw. ihre eigene Rechtssicherheit nicht anprangern, braucht auch erst einmal nichts verändert
36 zu werden. In Abstimmung mit ihnen ist dieses Gesetz ja erst in Kraft getreten. Diese ganzen
37 Übergangsfristen sind in Wahrheit aber schon längst verstrichen, und daher müssen wir uns jetzt für
38 eine klare Entscheidung einsetzen: Entweder, die Einhaltung des aktuellen Gesetzes wird verschärft

1 kontrolliert – und Verstöße gegen das Gesetz auch entsprechend härter bestraft, denn das Gesetz ist
2 ja an sich sehr vage – oder es muss in Richtung eines Verbots gehen. Je stärker die Gastronomen da
3 einsteigen – und das haben sie ja jetzt getan – desto wahrscheinlicher wird es zu einem Verbot
4 kommen.

5 **SM:** Wie erklären Sie sich denn, dass man sich so lange gegen ein klares Verbot gewehrt hat? Man
6 muss gar nicht erst in die USA schauen: Wenn man sich allein im europäischen Ausland einmal ein
7 wenig umsieht, bemerkt man, dass der Trend ja ganz eindeutig hin zu klareren Regelungen im Sinne
8 eines konsequenteren Nichtraucherschutzes geht. Haben Sie eine Erklärung dafür, warum man in
9 Österreich – zumindest bislang – nicht auf den Zug mit aufgesprungen ist? Sie haben den
10 Freiheitsbegriff angesprochen: Viele legen diesen ja so aus, dass sie sagen, es solle jeder frei für sich
11 selbst entscheiden dürfen, solange er anderen mit seinem Verhalten nicht schadet. Wenn ich aber
12 lediglich eine virtuelle Trennung zwischen den Bereichen in den Lokalen habe, ist dieses Szenario
13 natürlich nicht so ohne weiteres gegeben ...

14 **GB:** Ja, das ist wirklich eine typisch österreichische Lösung. Österreich ist seit dem Ende des Zweiten
15 Weltkrieges von der Sozialpartnerschaft geprägt: Es gibt Schattenregierungen, und oft machen sich
16 Wirtschaftsbund, Gewerkschaftsbund und andere Organisationen die Dinge unter sich aus. Damit ist
17 man bisher auch gar nicht so schlecht gefahren: Es sind immer Kompromisse gesucht worden. Das
18 kann man positiv, aber natürlich auch negativ sehen. Von außen schaut man, denke ich,
19 folgendermaßen auf die Politik in Österreich: „Ihr macht primär Gesetze, bei denen sich kaum einer
20 auskennt, und im Prinzip überlasst ihr es doch immer dem Einzelnen, wie er sich jetzt entscheidet.“
21 Jetzt kommen wir aber – meiner Meinung nach – zu einem gesellschaftlichen Problem, nämlich dazu,
22 dass die Solidarität immer weiter abnimmt, so nach dem Motto: „Ich darf das, aber du nicht! Ich
23 entscheide frei, aber du nicht!“ Das ist natürlich gerade beim Thema Rauchen evident: Wenn neben
24 wir jemand sitzt, der sich eine Zigarette anzündet: Was mache ich dann?

25 **SM:** Der Raucher kann im Prinzip schon für sich selbst entscheiden, nicht aber für andere ...

26 **GB:** ... ganz genau. Darf ein Raucher einfach so entscheiden, dass der anwesende Nichtraucher jetzt
27 mitraucht? Man muss ganz einfach festhalten: Es geht dabei um eine subjektive, durchaus auch
28 emotionale Entscheidung, die vom Einzelnen getroffen wird. In diesem Moment kommt man aber in
29 ein Fahrwasser, in dem sich der Staat überlegen muss, ob er regulativ eingreift oder nicht, denn diese
30 zunächst subjektive Entscheidung, von der ich gerade sprach, hat in Wahrheit Auswirkungen, die weit
31 über die subjektive Ebene hinausgehen und somit die Allgemeinheit betreffen; und zwar nicht nur
32 ökonomisch, sondern zunehmend auch im gesundheitlichen Bereich. Diese Entscheidung steht,
33 denke ich, über allen und ich vermute, dass der Weg dorthin gehen wird, dass man in dem Bereich
34 über Totalverbote diskutieren wird.

35 **SM:** Es gibt allerdings auch Gastronomen, die folgendermaßen argumentieren: „Die Politik hat es über
36 Jahrzehnte hinweg versäumt, das Image des Nichtrauchens zu stärken. Warum sollten wir
37 Gastronomen jetzt dafür geradestehen?“ Welche Haltung nehmen Sie in Bezug auf solcherlei
38 Argumente ein?

1 **GB:** Das ist durchaus richtig, allerdings hat das nicht nur die Politik allein verabsäumt. Die
2 Gesellschaft als Ganzes hat Versäumnisse gemacht – die Politik ist ein Teil der Gesellschaft, und die
3 Gesellschaft sind wir alle. Man muss sich nur anschauen, wie viele Jugendliche in Österreich rauchen.
4 Dieser Vorwurf kommt für mich einer Art Schattenboxen gleich. Wir verstehen durchaus die Position
5 der Gastronomie, aber dann sollen sich die Gastronomen eindeutig entscheiden: Sie haben ja die
6 Möglichkeit, ihren Betrieb als reines Raucherlokal zu deklarieren ...

7 **SM:** ... momentan gilt das allerdings nur für Wirtinnen und Wirte mit kleinen Lokalen ...

8 **GB:** ... ja, aber es steht schon seit geraumer Zeit die Alternative im Raum, den Inhabern des Lokals
9 grundsätzlich die Möglichkeit zu geben, entscheiden zu können, ob sie ein Raucher- oder ein
10 Nichtraucherlokal führen wollen.

11 **SM:** Also unabhängig von der Lokalgröße?

12 **GB:** Genau.

13 **SM:** Sie haben vorhin kurz das Thema „Rauchen unter Jugendlichen“ aufgegriffen. Ohne jetzt mit dem
14 Finger auf jemanden zu zeigen: Wo sehen Sie da die Verantwortlichkeit? Sprechen wir von
15 Versäumnissen in der Politik, in diesem Bereich effektive Kampagnen zu entwickeln und zu fördern?
16 Geht es um den mangelnden Vorbildcharakter der Erwachsenen? Man sieht ja anhand einschlägiger
17 Studien, dass nirgendwo im OECD-Raum so viele Jugendliche rauchen wie in Österreich. Natürlich:
18 Junge Menschen sind neugierig und wollen neue Sachen ausprobieren, aber das bezieht sich ja nicht
19 allein auf die Jugendlichen in Österreich. Es muss also darüber hinaus einen Grund geben, warum
20 hierzulande besonders viele Kinder und Jugendliche mit dem Rauchen beginnen. Wird der Zugang zu
21 Zigaretten diesen jungen Menschen zu leicht gemacht? Woran machen Sie das fest?

22 **GB:** Fakt ist: Jugendliche in Österreich rauchen früh und rauchen viel. Woran es liegt, ist natürlich
23 eine endlose Diskussion, die aber immer wieder zum gleichen Ergebnis kommt: Es sind alle in der
24 Pflicht, und – nicht nur weil ich an dieser Stelle die ÖVP repräsentiere – die Politik möglicherweise
25 noch am allerwenigsten. Die Politik hat unseres Erachtens den Anspruch, zu gestalten. Unsere
26 Position ist die, dass wir den Menschen möglichst viel Freiraum geben wollen, statt mit Verboten zu
27 arbeiten. Wir wissen ja, dass Verbote noch nie bzw. nur sehr selten etwas bewirkt haben, meistens
28 nur das Gegenteil von dem, was angestrebt wird. Das wird auch in diesem Fall deutlich: Verboten man
29 Jugendlichen zu rauchen, tun sie es erst recht. Ich argumentiere da eher auf der gesellschaftlichen
30 Seite, obwohl natürlich nicht zu leugnen ist, dass die Politik ein wesentlicher Bestandteil der
31 Gesellschaft ist. Man hat Versäumnisse in der Aufklärung und der Bewusstseinsbildung gemacht; es
32 hat viele Diskussionen dazu gegeben, und wir kommen immer wieder zum gleichen Schluss: Wir
33 können nur informieren, aufklären und bewusstseinsbildend tätig sein. Das ist der Weg der ÖVP,
34 anstatt sofort mit Verboten oder Bevormundung zu arbeiten. Das ist ein mühsamer Weg, der auch
35 nicht immer fruchten wird, aber diese Verbote sind für uns wirklich nur der allerletzte Ausweg. Wenn
36 es allerdings nicht anders geht, dann muss man das zur Kenntnis nehmen, und dieses Thema legt
37 das tatsächlich nahe. Ganz ehrlich gesagt: Das ganze Thema Rauchen – oder auch generell das
38 Thema Gesundheit – kommt ja in erster Linie aufgrund ökonomischer Interessen immer wieder hoch,

1 denn wir können das Gesundheitssystem nicht mehr finanzieren. Jetzt kommen plötzlich alle drauf,
2 dass man da schon früher etwas hätte machen müssen. Wenn es hier nur um den Gesundheitsaspekt
3 ginge, würden wir weder über ein Rauchverbot noch über sonst etwas diskutieren. Der ökonomische
4 Druck zwingt uns aber dazu ...

5 **SM:** ... weil man gesehen hat, wie teuer Raucherinnen und Raucher für das Gesundheitssystem
6 wirklich sind?

7 **GB:** Ganz genau, und zwar auch in anderen Teilen Europas. Man versteht zwar, dass da etwas
8 gemacht gehört, aber niemand will es wirklich angreifen. Das Rauchen ist natürlich ein wesentlicher
9 Baustein in dem Ganzen, wobei man beim Rauchen sogar noch sagen könnte: „Was die
10 Raucherinnen und Raucher an Steuern zahlen, was da alles hereinkommt!“

11 **SM:** Das ist natürlich auch im Verhältnis zu den Ausgaben zu sehen ...

12 **GB:** ... natürlich. Aus diesem Grund wäre die Zweckbindung eine gute Lösung: Die Einnahmen aus
13 der Tabaksteuer sollten direkt in das Gesundheitssystem bzw. in die Prävention fließen. Das findet in
14 Österreich leider nicht statt.

15 **SM:** Man sieht ja auch in anderen Ländern, dass sich dieses Modell bewährt hat, während hier alles in
16 das allgemeine Steuerbudget fließt.

17 **GB:** Genau: Also, von diesen eineinhalb Milliarden Euro an jährlichen Einnahmen durch die
18 Tabaksteuer fließen, denke ich, etwa zehn Millionen Euro in Präventionsmaßnahmen, also nur ein
19 Bruchteil. Die Begehrlichkeiten sind immer groß, und ich finde es schade, dass über das Thema
20 eigentlich nur aufgrund des ökonomischen Drucks diskutiert wird. Wir gehen viel zu selten über die
21 Prävention, wir müssten zum Beispiel viel mehr in Schulen gehen und dort über Ernährung,
22 Bewegung und natürlich auch über das Rauchen sprechen. Der Politik muss man schon den Vorwurf
23 machen, gegenüber diesen ganzen Forderungen, die aus der Bevölkerung kommen – wie etwa auf
24 einmal jeden Tag eine Turnstunde haben zu wollen – zu willfährig gewesen zu sein. Fakt ist: Die
25 Politik ist auch hin und wieder in der Pflicht, Maßnahmen durchzusetzen, die weniger populär sind,
26 aber wer macht das schon gern?

27 **SM:** Würden Sie also sagen, dass da strategische Gedanken auch eine Rolle spielen, also dass zum
28 Beispiel die Parteien genau wissen, dass in Österreich viele Menschen rauchen und es aus diesem
29 Grund eine unpopuläre Maßnahme wäre, zu sagen: „Diese ‚Freiheit‘ nehmen wir euch jetzt weg“? Das
30 hat doch sicherlich einen gewissen Einfluss darauf, welche Maßnahmen man in der Politik trifft und
31 welche nicht ...

32 **GB:** ... natürlich, ganz klar.

33 **SM:** In anderen Ländern sieht man, dass politische Akteure und Vertreter von
34 Nichtregierungsorganisationen sehr effektiv zusammenarbeiten, wenn es etwa um Tabakkontrolle und
35 Nichtraucherschutz geht: Irland ist natürlich das klassische Beispiel, das betrifft aber auch andere
36 Länder in Europa. Wie ist es zu erklären, dass eine solche Zusammenarbeit in Österreich nicht bzw.

1 nur marginal stattfindet, gerade im gesundheitlichen Bereich? Es gibt zwar die Ärzteinitiative, die sehr
2 vereinzelt finanzielle Unterstützung für einschlägige Kampagnen von der Politik erhält, das war es
3 dann aber auch schon wieder. Ist es eventuell auch geschichtlich zu erklären, dass NGOs in diesem
4 Land traditionell eine vergleichsweise geringe Bedeutung hatten?

5 **GB:** NGOs haben in Österreich schon eine gewisse Bedeutung, nur nicht in diesem Bereich. Es gibt
6 einige Privatinitiativen, die meistens aus Gründen der persönlichen Betroffenheit heraus entstehen,
7 aber die bisher größte Aktion für mehr Nichtrauchererschutz (*Volksbegehren ‚Nichtrauchen in Lokalen‘*,
8 s. *dazu auch Interview 1*) hat gerade einmal 7.000 Unterschriften sammeln können. Das ist natürlich
9 sehr wenig; und dazu kommt noch, dass die NGOs in Österreich schon auch ihr eigenes Spiel spielen,
10 was ja auch in Ordnung ist, Tatsache ist aber, dass der Geldfluss nicht stattfindet. Da müsste man
11 sich konkret bemühen, wie man es etwa im ‚Fonds Soziales Österreich‘ getan hat: Da gab es immer
12 wieder solche Aktionen. Dazu brauche ich aber natürlich auch eine Plattform, und da sind wir wieder
13 beim generellen Problem, das ich in Österreich beobachte: Jeder kocht sein eigenes Süppchen. Da
14 gibt es vielleicht einmal eine Privatinitiative, bei der eine Einzelperson versucht, an der Situation etwas
15 zu ändern, anstatt sich einmal zu verbünden bzw. zu vernetzen; wenn das funktionieren würde, wäre
16 nämlich die Chance wesentlich größer, gehört zu werden. Das findet aber leider kaum statt.

17 **SM:** Das sind auch die Erfahrungswerte, die mir gegenüber im Zuge meiner Recherchen geäußert
18 worden sind: Es ist scheinbar unglaublich schwierig, als Einzelperson in Österreich eine klassische
19 Graswurzelbewegung in Gang zu bringen. Bezeichnenderweise – wie Sie schon richtig erwähnt haben
20 – ist es dann im Falle der Initiative ‚Nichtrauchen in Lokalen‘ gar nicht erst dazu gekommen, dass
21 genügend Unterschriften gesammelt werden konnten.

22 **GB:** Ich kann mich nur anschließen: Es stimmt, dass man in Österreich in erster Linie auf das eigene
23 Wohl bedacht zu sein scheint. Ohne diese Vernetzung wird es allerdings langfristig nicht gehen, und
24 reine Vorwürfe an die Politik bringen meines Erachtens überhaupt gar nichts. Natürlich müssen in der
25 Politik – und gerade in einer Koalition – Kompromisse gemacht werden. Um es einmal optimistisch zu
26 betrachten: Vielleicht ist ja das aktuelle Gesetz wirklich eine Vorstufe zu einer künftig besseren
27 Regelung. Aber noch einmal zu den NGOs zurück: Es gibt zum Teil sehr starke NGOs in Österreich,
28 wie etwa die Caritas, das Rote Kreuz, etc. und diese könnten ja von ihrer Größe her ohne Probleme
29 flächendeckende Kampagnen organisieren, sie haben aber letztlich dasselbe Problem. Darüber
30 hinaus muss man an diesem Punkt Folgendes festhalten: Gerade im Sozialbereich gibt es unheimlich
31 viele Personen, die rauchen. Das verstehe ich persönlich auch, denn diese Jobs sind zum Teil wirklich
32 kräftezehrend. Die Gefahr eines Burnouts und die allgemeine Fluktuation sind gerade in dem Bereich
33 riesengroß. Da wäre es fraglich, wie viel eine solche Kampagne wirklich bringen würde ...

34 **SM:** ... weil die vielen Raucherinnen und Raucher in diesem Metier da einfach nicht mitmachen
35 würden?

36 **GB:** Genau. Dieses Problem sieht man auch wirklich bis in die letzten Ecken der Gesellschaft: Neulich
37 war ich in einem Kurort im Waldviertel, und alle stehen vor der Tür und rauchen wie die Verrückten.

38 **SM:** Obwohl sie mitten in der Kur sind?

1 **GB:** Richtig!

2 **SM:** Man sieht aber, denke ich, auch, dass es sich dabei um ein Problem handelt, das sich über die
3 Generationen weitervererbt: Wenn ich als Kind bzw. Jugendlicher in einem Haushalt aufwachse, so
4 weiß man ja mittlerweile aus diversen Studien, ist die Wahrscheinlichkeit, dass ich irgendwann selbst
5 mit dem Rauchen anfangen werde, wesentlich höher, als wenn ich in einem Haushalt aufwachse, in dem nicht
6 geraucht wird. Wenn ich dann einmal damit begonnen habe und nicht mehr davon loskomme, habe
7 ich meine eigenen Kinder, die dann wiederum mit höherer Wahrscheinlichkeit mit dem Rauchen
8 beginnen werden. Es ist also schon bedeutsam, was Kinder und Jugendliche zuhause mitbekommen
9 und wie ‚normal‘ ihnen das Rauchen von den Erwachsenen auch präsentiert wird ...

10 **GB:** ... definitiv, und ein ähnliches Problem gibt es in Österreich ja auch mit dem Alkohol: Beides ist
11 extrem salon- bzw. gesellschaftsfähig. Daher ist festzuhalten: Bei aller Diskussion darf man die
12 Bewusstseinsbildung nicht vergessen. Diese wird aber auch immer schwieriger, denn es gibt kaum
13 noch stabile Familienstrukturen und es ist alles sehr sprunghaft geworden; umso wichtiger wäre es, in
14 der Schule bzw. im Unterricht damit anzufangen. Da scheiden sich dann aber wieder die Geister,
15 wenn es um die Frage geht, welchen Jugendlichen man welche Dinge bereits zumuten kann. Soll man
16 zum Beispiel schon Kinder im Grundschulalter mit irgendeinem Raucherfilm konfrontieren, bei dem ein
17 Patient gezeigt wird, dem das Raucherbein abgeschnitten wird? Da meinen einerseits viele, das sei zu
18 früh, andererseits rauchen mit zwölf Jahren aber schon viele Jugendliche.

19 **SM:** Es muss also einigermaßen früh passieren, wenn man da präventive Maßnahmen ergreifen will.

20 **GB:** Leider gibt es da wirklich kein Patentrezept, ich kann mich nur wiederholen: Wir müssen
21 informieren und wir müssen Bewusstseinsbildung schaffen. Mit Erwin Rasinger hat die ÖVP einen
22 Gesundheitssprecher, der nicht raucht; der Gesundheitssprecher der Grünen, Kurt Grünwald, muss
23 sich allerdings vorhalten lassen, dass er raucht. In der Debatte sagen dann viele: „Er soll den Mund
24 halten, denn er raucht ja selbst!“

25 **SM:** Wobei es schon einigermaßen unglücklich ist, als Raucher in einer solchen Position zu sein, weil
26 man ja dann von vielen Seiten mit dem Vorwurf leben muss, Wasser zu predigen und Wein zu trinken.

27 **GB:** An dem Punkt vertrete ich schon sehr klar die ÖVP-Position der freien Entscheidung, aber das ist
28 auf jeden Fall ein schmaler Grat. Fakt ist aber auch, dass Herr Grünwald das Rauchen nicht
29 verharmlost, sondern öffentlich sagt, wie gefährlich das Rauchen ist und die Menschen eindringlich
30 davor warnt, mit dem Rauchen anzufangen und den gleichen Lebensstil zu wählen, wie er es getan
31 hat.

32 **SM:** Also geht er da auch durchaus selbstkritisch heran, das ist ja auch in Ordnung so. Ich probiere
33 mich nur in die Adressaten hineinzusetzen, für welche die Botschaft ja dann zwangsläufig
34 unglaubwürdig erscheinen muss ...

35 **GB:** ... natürlich, auch weil die Medien ihn natürlich gerade dann, wenn es einmal wieder um das
36 Thema Nichtrauchererschutz geht, mit Zigarette knipsen. Natürlich ist die Diskussion eine schwierige,
37 denn rauchende Politiker belasten das Gesundheitssystem natürlich genauso wie jeder andere

1 Raucher in der Gesellschaft. Aber vielleicht macht Herr Grünewald mehr Bewegung als andere,
2 ernährt sich gesünder, oder was auch immer ... aber er raucht halt. Das Rauchen letztendlich total zu
3 verbieten, widerstrebt mir persönlich: Jeder Mensch ist ein freies Wesen und soll entsprechend frei
4 entscheiden können. Unser Problem bezieht sich vielmehr auf die mangelnde Solidarität, die ich
5 eingangs erwähnt habe: Die Menschen meinen, sie selbst hätten viele, und ihre Mitmenschen hätten
6 gar keine Rechte. Ehrlich gesagt weiß ich aber nicht genau, wie man diesen Spagat lösen sollte, da
7 driftet die Gesellschaft wirklich auseinander.

8 **SM:** Ich denke schon, dass das etwas mit dem persönlichen Freiheitsbegriff zu tun hat, denn ‚Freiheit‘
9 wird ja von verschiedenen Menschen ganz unterschiedlich ausgelegt. Man sieht in anderen Ländern,
10 wo wesentlich weniger geraucht wird als in Österreich – ich bin selbst oft in den USA unterwegs –
11 dass ‚Freiheit‘ im öffentlichen Raum so definiert wird, dass niemandem irgendein Schaden zugemutet
12 werden sollte, der im Grunde vollkommen unbeteiligt ist. Hierzulande scheint man da eine ganz
13 andere Position zu vertreten ...

14 **GB:** ... zweifellos, so nach dem Motto: „Deine Freiheit geht mich nichts an!“

15 **SM:** Da kommen dann die kulturellen Aspekte ins Spiel ...

16 **GB:** ... natürlich! Und daran müssen wir natürlich aktiv arbeiten, das ist allerdings ein Prozess ...

17 **SM:** ... der viele Generationen lang dauern kann, nicht wahr?

18 **GB:** Ganz eindeutig.

19 **SM:** Sie hatten vorhin auch kurz das Thema Schule angesprochen – wie war das eigentlich bei Ihnen,
20 wurde das Rauchen im Unterricht thematisiert?

21 **GB:** Thematisiert wurde es schon, allerdings erst sehr spät; ich denke, da werde ich sechzehn Jahre
22 alt gewesen sein oder so. Immerhin hat da überhaupt etwas stattgefunden. Trotzdem hat es kaum
23 jemanden tangiert: Diejenigen, die zu dem Zeitpunkt schon mit dem Rauchen begonnen hatten,
24 rauchten auch danach weiter. Das war mitten in dieser sehr liberalen Phase, wo separate
25 Raucherzimmer in den Schulen eingerichtet wurden, wo auch die Schüler zum Rauchen hineingehen
26 durften. Das war natürlich extrem: Sobald man in so ein Zimmer hineingegangen ist, war man faktisch
27 tot! (*lacht*) Da stand die Luft, da hat man kaum noch jemanden erkennen können!

28 **SM:** War es daher Ihres Erachtens ein Fehler, die Möglichkeit in der Schule überhaupt zu gewähren?

29 **GB:** Ich finde es bedenklich, es so zu lösen, dass man sagt: „Hier habt ihr Raucher einen Raum, und
30 da geht ihr hinein, wenn ihr rauchen wollt!“ Das ist ja heutzutage noch genauso, wie zum Beispiel am
31 Flughafen oder so. Gleichzeitig weiß ich nicht, wie man es anders lösen sollte.

32 **SM:** Das heißt also, Sie stufen eine solche Lösung auch für Raucher als suboptimal ein?

33 **GB:** Ja, sicher! Ich rauche selbst hier und da, kann mir aber nicht vorstellen, in so einen Raum
34 einzutreten. Da vergeht es mir, da habe ich überhaupt keine Lust!

1 **SM:** Wenn man sich zum Beispiel den Flughafen Wien anschaut: Da gibt es kleine, abgetrennte
2 Bereiche, wo die Leute rauchen können. Welche Alternativlösung könnten Sie sich für ein solches
3 Setting vorstellen?

4 **GB:** Es wird wohl nicht anders gehen, als über getrennte Räumlichkeiten, nur müssen diese auch
5 entsprechend gestaltet sein. Es kann nicht sein, dass ich, übertrieben gesagt, alle 700 Raucher in
6 einen Raum mit einer Größe von drei Quadratmetern sperre. Damit tue ich niemandem einen
7 Gefallen. Gleichzeitig denke ich mir: Dämmung ist schön und gut, aber irgendwo kommt der Rauch ja
8 trotzdem an.

9 **SM:** Wenn man sich einmal auf anderen Flughäfen auf der Welt umsieht, wird man schnell merken,
10 dass es vielerorts zum Rauchen noch nicht einmal eine solche Kammer gibt. Es gibt viele Flughäfen,
11 die komplett rauchfrei sind, und damit hat sich das Thema erledigt. Früher gab es, denke ich, am
12 Flughafen Wien sogar Lokale mit Raucherbereichen, seit dem Neubau gibt es allerdings ‚nur‘ noch
13 diese gläsernen Kammern, in denen geraucht werden darf. Da kommen sich die Raucher dann aber
14 natürlich auch ‚zur Schau gestellt‘ vor ...

15 **GB:** Ja, das ist keine gute Lösung, ich finde das furchtbar. Bei uns, unten im Eingangsbereich, ist das
16 ähnlich. Ich rauche zwar selbst – wenig zwar, aber ich rauche – und würde mich trotzdem nicht in so
17 einen winzigen Raucherbereich stellen. So schnell kann das gar nicht abziehen, damit ich mich da
18 auch nur annähernd wohl fühlen würde ...

19 **SM:** ... weil der Raum einfach zu klein ist, klar.

20 **GB:** Genau! Da denke ich mir dann immer nur: „Schnell durch, die fünf Meter, ohne einatmen!“

21 **SM:** Das Problem hat man ja auch oft in Lokalen, in denen es zwei verschiedene Bereiche für
22 Raucher und Nichtraucher gibt: Um auf die Toilette zu gehen, müssen nicht rauchende Gäste zum
23 Beispiel oft durch den Raucherbereich gehen.

24 **GB:** Ja, das ist eindeutig suboptimal geregelt, und deswegen wird es langfristig, denke ich, eher in die
25 Richtung eines Totalverbots gehen, bzw. in Richtung einer Lösung, bei der man bereits vor Betreten
26 des Lokals ganz genau weiß, ob das nun ein reines Raucher- oder ein reines Nichtraucherlokal ist.

27 **SM:** Sie sind also grundsätzlich gegen ein umfassendes Verbot, bei dem es nur noch
28 Nichtraucherlokale gibt, und eher dafür, die räumliche Trennung innerhalb der Lokale abzuschaffen
29 und dafür reine Raucher- bzw. reine Nichtraucherlokale zu deklarieren, in Folge dessen sich die Leute
30 entscheiden sollen?

31 **GB:** Genau, so kann man meine Position zusammenfassen; diese deckt sich grundlegend mit der
32 ÖVP-Position, die Position von Dr. Rasinger ist da eine etwas andere, der wäre für ein Totalverbot,
33 allerdings ist die Frage, ob er sich innerhalb der ÖVP damit durchsetzen würde! (*lacht*)

34 **SM:** Damit nimmt er ja innerparteilich bestimmt eine Außenseiterposition ein, oder?

35 **GB:** Ja, ganz eindeutig, bei den massiven wirtschaftlichen Interessen vor allem.

1 **SM:** Ich stelle mir innerhalb der ÖVP den Versuch, mich mit einer solchen Einstellung zu behaupten,
2 ziemlich mühsam vor ...

3 **GB:** ... naja, in jedem Fall vertritt er eine klare Position. Der überwiegende Teil der Partei stellt die
4 persönliche Freiheit in den Vordergrund und plädiert dafür, dass sich alle Beteiligten, also der
5 Konsument, der Wirt, etc., frei entscheiden können.

6 **SM:** Was würden Sie an dieser Stelle einem nichtrauchenden Gast sagen, der bemerkt, dass sein
7 Stammlokal – in dem es zuvor eine räumliche Trennung gab – nun zu einem vollständigen
8 Raucherlokal umfunktioniert worden ist? Ist das dann einfach Pech?

9 **GB:** So leid es mir tut: Ja. Wir Menschen sind soziale Wesen und wollen zusammenleben. Auf dieses
10 Zusammenleben sind wir auch alle angewiesen, sonst würden wir nicht überleben. Dazu gehört dann
11 aber auch für den Nichtraucher, mit den Konsequenzen zu leben und einzusehen, dass er sich im von
12 Ihnen geschilderten Fall ein neues Lokal suchen muss.

13 **SM:** Die räumliche Trennung ist ja gerade deswegen so paradox, weil ich ja als Person, die ein Lokal
14 aufsucht, mit meinen Freunden zusammensitzen möchte. Man hat solche Situationen ja immer
15 wieder, in denen es beispielsweise eine Gruppe mit insgesamt fünf Personen gibt, von denen dann
16 von mir aus zwei oder drei rauchen. Dadurch, dass dann oft alle mit in den Raucherbereich gehen,
17 entsteht ja auch dieser Mythos, die Nichtraucherbereiche in den Lokalen seien ohnehin immer leer.
18 Gleichzeitig spaltet es natürlich die Gruppe, wenn diese zwei oder drei Personen sich abkoppeln und
19 im Raucherbereich sitzen, während die restlichen Mitglieder der Gruppe im Nichtraucherbereich Platz
20 nehmen. Diese Lösung ist also schon aus rein sozialer Perspektive nicht wirklich haltbar, oder?

21 **GB:** Naja, theoretisch ist sie zwar haltbar, genügt aber eindeutig nicht den Ansprüchen der Menschen.
22 Wenn sich fünf Leute in einem Lokal treffen und sich davon zwei in den Raucherbereich setzen, ist
23 das dann natürlich kein Kompromiss mehr! Da gibt es ja diesen netten Witz gegenüber Nichtrauchern,
24 die sich immer nach draußen setzen: „Jetzt habt ihr so lange für ein rauchfreies Lokal gekämpft, und
25 jetzt, wo es soweit ist, setzt ihr euch sowieso nur noch nach draußen!“ (*lacht*)

26 **SM:** Das sieht man ja auch sehr oft, dass Lokale, die zu absoluten Nichtraucherlokalen werden,
27 zumindest noch draußen das Rauchen erlauben ...

28 **GB:** ... das führt jetzt vielleicht zu weit, aber meiner Meinung nach ist es auch keine Lösung, alle
29 Raucher vor dem Lokal auf dem Gehsteig versammelt zu haben, denn auch dabei handelt es sich um
30 eine ästhetische wie auch sonstige Belästigung, das will ich also auch nicht haben. Richtig pervers
31 wird es dann zum Beispiel in Italien, wo den Rauchern draußen noch ein Wärmestrahler hingestellt
32 wird, damit ihnen auch schön warm wird. Dafür wird dermaßen viel Energie verbraucht ...

33 **SM:** ... ja, gerade in Italien, wo es ja ohnehin nicht so kalt ist!

34 **GB:** Ja, und auch im privaten Bereich sieht man immer mehr solche Wärmestrahler. Ich komme da
35 zum Schluss, dass wir einfach zu verwöhnt sind: Wir wollen immer alles gleichzeitig haben, egal

1 wann, egal wo, egal wie. Da denke ich mir: Die Leute können sich ja auf die Terrasse stellen, im
2 Winter muss das aber nicht unbedingt sein, und wenn, dann sollen sie sich halt eine Jacke anziehen.

3 **SM:** An der Stelle würden Sie den Rauchern also mitteilen, dass sie – wenn sie schnell eine Zigarette
4 rauchen gehen wollen – eben auf diesen Komfort verzichten müssen ...?

5 **GB:** Ich persönlich ja, aber das ist sicherlich nicht umsetzbar, wir werden jetzt nicht in allen Lokalen
6 die Wärmestrahler wieder abbauen können! Meiner Meinung nach muss man so etwas aber auch
7 einmal sagen dürfen – wir als Partei werden das aber sicherlich nicht tun, denn dann werden wir
8 geköpft! (*lacht*)

9 **SM:** Wie würde denn so eine wirksame Informationskampagne Ihrer Meinung nach aussehen? Da
10 wird ja oftmals kritisiert, dass Sie die Adressaten nicht in dem Maße erreichen, wie das eigentlich der
11 Fall sein sollte. Somit würde viel Geld dafür ausgegeben, diverse Kampagnen zu fahren, die aber im
12 Grunde genommen gar nicht das herüberbringen, was sie herüberbringen sollten ...

13 **GB:** Also, zunächst einmal ist es sicherlich auch eine Frage des Preises: Wenn dieser spürbar
14 angehoben, sprich vervielfacht wird, kann das eine sinnvolle Maßnahme sein, wenn es aber – wie
15 hierzulande – immer ein paar Cent sind, um die erhöht wird, hat das keine großen Auswirkungen. Der
16 eine oder andere wird dann vielleicht einmal eine Schachtel weniger rauchen, aber im Großen und
17 Ganzen tangiert das die Leute nicht wirklich.

18 **SM:** Wenn man diese Erhöhung aber als ein Mittel von vielen betrachtet, ist das dann vielleicht eine
19 andere Geschichte ...

20 **GB:** ... ja, dann ist das vielleicht eine andere Geschichte. Grosso Modo finde ich allerdings, und damit
21 kommen wir auf das Thema Informationskampagnen zurück, dass es wesentlich sinnvoller ist, in die
22 Schulen zu gehen. Auch da muss man sich aber genau überlegen, mit welchen Informationen man die
23 Schüler erreichen will: Sind diese zu extrem, werden manche Pädagogen sagen, das sollte man nicht
24 tun, gleichzeitig will man die Schüler natürlich erreichen. Wir haben uns das einmal beim Thema
25 Führerschein angesehen, wobei das leider Gottes nicht wirklich vergleichbar ist. Der durchschnittliche
26 Jugendliche beginnt mit 16 oder 17 Jahren, seinen Führerschein zu machen. Wenn man die
27 Jugendlichen mit Aufklärungskampagnen zum Thema Unfälle im Straßenverkehr konfrontiert, scheint
28 das weitestgehend zu funktionieren.

29 **SM:** Und das ist damit zu erklären, dass die Jugendlichen da schon in einem Alter sind, wo die
30 Information auch richtig aufgenommen werden kann?

31 **GB:** Zumindest regt sich da keiner mehr auf, wenn man den Jugendlichen ein ‚Hardcore-Video‘ zeigt
32 bzw. mit dem Mittel der persönlichen Betroffenheit arbeitet: Zum Beispiel kann man den Besuch eines
33 Betroffenen, der in einen Verkehrsunfall verwickelt war, Unfallopfer ist und im Rollstuhl ins
34 Klassenzimmer kommt und der dann mit den Schülern seine schlimmen Erfahrungen teilt,
35 organisieren. Das kommt schon ganz anders an als diese ganzen theoretischen Informationen und hat
36 ganz einfach eine andere Vermittlungsqualität. Damit verbunden sein kann dann beispielsweise ein
37 Appell in die Richtung: „Bitte schön, trinkt nichts, bevor ihr ins Auto steigt. Trinkt nichts!“

1 **SM:** Von einem direkt Betroffenen kommend, hat das natürlich schon eine ganz besondere Wirkung,
2 denke ich mir. Kann man so etwas Ihrer Meinung nach auch für das Thema Rauchen in Erwägung
3 ziehen, indem man zum Beispiel einen Lungenkrebspatienten ins Klassenzimmer kommen lässt, der
4 den Schülerinnen und Schülern zeigt, was das Rauchen anrichten kann?

5 **GB:** Ja, schon! Man muss sich halt schon im Vorfeld genau anschauen, wie man das praktisch
6 umsetzen will. Klar ist: Wenn ich jetzt da einfach reingehen und erzählen würde, Rauchen sei blöd,
7 wird das vermutlich kaum ernst genommen werden. So brutal das auch ist: Wenn ich eine direkt
8 betroffene Person diese Botschaft vermitteln lasse, kommt das mit Sicherheit schon ganz anders an.
9 Das wäre also sicherlich eine Möglichkeit. Die Information muss – ins Unreine gesprochen – ganz
10 eindeutig brutaler sein. Daher nützt es auch nichts, einfach auf die Packungen zu schreiben, dass das
11 Rauchen tödlich sei.

12 **SM:** Sind Sie eigentlich der Meinung, dass diese Schockfotos auf den Zigarettenpackungen – wie sie
13 hier ja auch schon diskutiert werden bzw. ‚brutaler‘ sind als die schriftlichen Warnungen, die ja schon
14 überall draufstehen – eine gewisse Wirkung erzielen können?

15 **GB:** Ich glaube schon. Natürlich kann es auch gut sein, dass man sich daran wiederum schnell satt
16 sieht, denn der Mensch ist konditionierbar ...

17 **SM:** ... in jedem Fall scheinen Warnungen dann wirksam zu sein, wenn man die konkret mit den
18 Risiken verbundenen Probleme auf unmittelbare Weise aufnimmt. Beim Rauchen hat man natürlich
19 auch folgendes Problem: Wieso sollte sich ein Teenager, der kurzfristig cool sein und dazugehören
20 möchte, dafür interessieren, was irgendwann einmal in 30 Jahren ist?

21 **GB:** Ja, und dann kommen noch öffentliche Personen wie zum Beispiel der deutsche Altkanzler
22 Helmut Schmidt hinzu – der ist jetzt um die neunzig Jahre alt und raucht immer noch eine Zigarette
23 nach der anderen. Das ist natürlich auch so ein Thema: Bei dem ist es erlaubt, dass er sich in jede
24 Talkshow setzt und raucht!

25 **SM:** Das Problem, das sich an der Stelle ergibt, ist natürlich, dass die Leute ihn als Paradebeispiel
26 eines alt gewordenen Rauchers hinstellen und sich denken: „Der ist ja auch über neunzig geworden,
27 so gefährlich kann das Rauchen also gar nicht sein!“ Demgegenüber nehme ich natürlich all jene
28 Menschen, die schon viel früher an den Folgen des Rauchens gestorben sind, gar nicht mehr wahr ...

29 **GB:** ... ja, und die Frage ist ja wirklich, wer so einem alten Mann noch sagen soll, er dürfe hier und da
30 und dort nicht mehr rauchen.

31 **SM:** Mir ist es auch nicht bekannt, dass ihm irgendjemand schon einmal gesagt hätte, er dürfe in der
32 Sendung nicht rauchen; sollte er nicht rauchen dürfen, kommt er einfach nicht. Natürlich haben die
33 Sender da auch ihre Quoten im Hinterkopf. Um aber noch einmal kurz auf die politischen Strukturen
34 zurückzukommen: Es gibt ja sicherlich auch Konflikte zwischen Gesundheits- und Finanzministerium,
35 weil einerseits das Finanzministerium die Tabaksteuer einhebt und auf diese Einnahmen nicht
36 verzichten will, während sich andererseits das Gesundheitsministerium (im Idealfall) für eine gezieltere
37 Tabakkontrollpolitik einsetzt. Würden Sie sagen, dass die Entscheidungskompetenzen in der

1 österreichischen Politik falsch verteilt sind bzw. dass das Finanzministerium zu oft mit der Position
2 „Wir können uns schlicht und ergreifend nicht leisten, auf die Tabaksteuer zu verzichten!“ das letzte
3 Wort hat? Ist das Gesundheitsministerium an dieser Stelle nicht fast schon dazu gezwungen, vor
4 einem so starken wirtschaftlichen Argument einzuknicken? Oder sehen Sie da keine strukturellen
5 Probleme?

6 **GB:** Strukturelle Probleme sehe ich da eigentlich nicht, das ist einfach die Realität. Wie vorhin schon
7 kurz erwähnt: Das Thema Gesundheit ist nur dann ein Thema, wenn wir den entsprechenden
8 ökonomischen Druck haben, weil es sonst niemanden interessiert! Das gleiche gilt für andere
9 Subthemen wie Ernährung oder Bewegung: Ich muss schon über Selbstbehalte, Leistungskürzungen
10 und solche Dinge nachdenken, bevor das jemanden zu interessieren beginnt. Trotzdem ist es
11 natürlich so, dass Finanz- und Gesundheitsministerium eindeutig widerstrebende Interessen vertreten.
12 Da muss ich mir ganz genau überlegen, wie ich da zu einer vernünftigen Regelung komme. Natürlich
13 sagt der Finanzminister, er will auf keinen einzigen Cent verzichten, und das verstehe ich auch;
14 trotzdem muss die Politik der Gesundheit – wenn sie denn eine so hohe Bedeutung hat, und das hat
15 sie zweifellos – natürlich auch den entsprechenden finanziellen Raum geben und die Einnahmen aus
16 der Tabaksteuer dem Gesundheitsministerium für entsprechende Maßnahmen zur Verfügung stellen.

17 **SM:** Und warum funktioniert das nicht? Sprechen wir hier von zu schwachen Persönlichkeiten im
18 Gesundheitsministerium, sprechen wir davon, dass man sich im Finanzministerium gegen diese
19 Zweckbindung, von der Sie vorhin sprachen, sträubt, oder woran liegt das genau?

20 **GB:** Sie werden keinen Finanzminister auf der Welt finden, der sich ‘mal eben locker von eineinhalb
21 Milliarden Euro Steuereinnahmen durch die Tabaksteuer verabschiedet. Gleichzeitig bin ich davon
22 überzeugt, dass man durchaus ein paar Leute finden könnte, die sich auf eine solche Lösung einigen
23 würden, allerdings funktioniert so etwas nicht zwischen Tür und Angel. Ich bin grundsätzlich davon
24 überzeugt, dass so etwas möglich wäre. Im Fall Österreich sind das so diese politischen Spiele: Das
25 Gesundheitsministerium ist traditionell rot, das Finanzministerium traditionell schwarz. Es geht oft
26 auch darum – wie in der Gesellschaft überhaupt – die Dinge positiv zu verkaufen.

27 **SM:** Das heißt also, diese traditionelle Besetzung verschiedener Ministerposten entlang der Linien des
28 politischen Lagers spielt da durchaus eine tragende Rolle?

29 **GB:** Natürlich, das muss man klipp und klar sagen. Wer das in Abrede stellt, verneint ganz einfach die
30 Realität ...

31 **SM:** ... man spricht ja im Grunde genommen nur das aus, was für die Allgemeinheit sowieso schon
32 offensichtlich ist.

33 **GB:** Ja, das ist leider Gottes so: Politiker wollen gewählt werden, Demokratie ist nicht für wenige die
34 schlechteste Staatsform, aber eine bessere findet trotzdem niemand! (*lacht*) Selbst wenn die
35 wirklichen Experten an der Regierung sind, sieht man, dass das alles nicht so einfach ist, weil das
36 System ganz einfach schon sehr festgefahren ist. Der Spielraum ist oftmals erheblich kleiner, als es
37 nach außen hin den Anschein hat. Die Leute denken immer, man könne als Minister alles tun – viel

1 Spaß, sage ich nur! Es geht letztendlich nur über Systemänderungen – und die Einnahmen durch die
2 Tabaksteuer gänzlich für die Prävention statt für das allgemeine Budget zu verwenden, das käme
3 einer Systemänderung schon sehr nahe.

4 **SM:** Hat das vielleicht auch damit zu tun, dass man in Österreich gewissermaßen „status-quo-
5 orientierter“ ist als in anderen Ländern, so nach dem Motto: „Wir ändern nur dann etwas, wenn es
6 absolut sein muss“?

7 **GB:** Absolut, wir sind wahrlich nicht die großen Veränderungsexperten: „Es war doch sowieso immer
8 alles so toll und alles so schön, wieso sollten wir daran etwas ändern?“ Das ist jetzt möglicherweise
9 eine parteipolitische Aussage, Fakt ist aber, dass wir uns mit dem sozialdemokratischen Modell auch
10 sicherlich dahin entwickelt haben, dass der Staat für seine Bürgerinnen und Bürger verantwortlich ist,
11 zum Beispiel anhand von Sozialleistungen und ähnlichem. Meines Erachtens haben wir das ein
12 bisschen überstrapaziert, wie zum Beispiel auch in puncto Arbeitslosenversicherung. Wenn ich
13 Schulabgänger habe, die direkt in die Arbeitslosigkeit gehen, muss ich doch nachhaltig daran
14 zweifeln, ob diese das System überhaupt richtig verstanden haben.

15 **SM:** Man hat es also mit den staatlichen Leistungen übertrieben?

16 **GB:** Ja, da geht es ganz eindeutig um Bewusstseinsbildung. In puncto Gesundheit ist es doch genau
17 das Gleiche: Wieso sind alle anderen für meine Gesundheit verantwortlich, nur ich nicht? Natürlich soll
18 einem geholfen werden, wenn man krank wird, da ist gesellschaftliche Solidarität ganz wichtig, aber
19 auch der Einzelne hat eine gewisse Verantwortung, die er nicht einfach abgeben kann, wenn es ihm in
20 den Kram passt. Es geht einfach nicht, dass sich jemand entschließt, dass er rauchen möchte,
21 gleichzeitig aber alle anderen für die Folgen bezahlen lässt.

22 **SM:** Interessant wird es, wenn man diese Situation einmal mit jener in den USA vergleicht: Dort hat
23 man ja diesen grundsätzlich individualistischen Ansatz: Auf der einen Seite steht die Überzeugung,
24 jeder sollte auf seine Art glücklich werden, auf der anderen Seite – wenn man das einmal auf das
25 Thema Rauchen ummünzt – hatte man kaum Scheu davor, politische Regulierungsmaßnahmen
26 voranzutreiben und striktere Gesetze gegen das Rauchen im öffentlichen Raum zu implementieren.
27 Das Ganze ist ursprünglich sehr stark auf der lokalen Ebene gefördert worden und hat sich dann auch
28 seinen Weg auf die nationale Ebene gebahnt. Hierzulande beobachten wir doch im Prinzip ein
29 umgekehrtes Phänomen: In vielen europäischen Ländern nehmen Sozialleistungen eine ganz
30 massive Bedeutung ein und ‚Vater Staat‘ – dieser Begriff existiert ja im anglo-amerikanischen
31 Sprachraum gar nicht wirklich – ist für alle verantwortlich. Es wird eine Vielzahl sozialer Leistungen
32 angeboten, und gleichzeitig sträubt man sich zum Beispiel im Bereich des Rauchens gegen stärkere
33 Regulierungen, denn das soll dann doch lieber dem Individuum überlassen werden. Sehen Sie das
34 nicht auch als paradox an?

35 **GB:** Das ist sicherlich paradox, ist aber ganz einfach die Realität; man kann ja das eine tun und das
36 andere nicht lassen. In den USA haben wir zum Beispiel den Fall mit den Waffengesetzen ...

1 **SM:** ... ja, und in dem Punkt hält man die USA hierzulande interessanterweise für verrückt: „Das kann
2 ja nicht sein, da muss der Staat doch unbedingt eingreifen, so weit geht die Freiheit dann doch nicht,
3 dass jeder zuhause seine eigene Waffe haben soll!“ Hier soll aber andererseits die Freiheit schon so
4 weit gehen, sich in jeder Situation selbst aussuchen zu dürfen, ob man rauchen will oder nicht. Direkt
5 vergleichbar sind diese beiden Fälle vielleicht nicht, das Prinzip ist aber dennoch ein ähnliches ...

6 **GB:** ... eindeutig, und in dem Sinne ist die US-amerikanische Position in sich nicht stringent, und
7 unsere schon gar nicht. Es wird natürlich auch immer medial aufgebauscht, wenn irgendetwas
8 passiert. Diese Familientragödien passieren zunehmend – ob mit oder ohne Waffenschein.
9 Randgruppen suchen einen Weg aus der Perspektivlosigkeit. Der Staat muss sich an diesem Punkt
10 wirklich eingehend mit der Frage beschäftigen, wo er eingreifen sollte und wo nicht. Der Egoismus
11 nimmt in jedem Fall bei den Menschen zu.

12 **SM:** Das hat vielleicht auch etwas mit sozialer Ungleichheit zu tun ...

13 **GB:** ... ganz eindeutig, und wo wir gerade beim Thema der sozialen Ungleichheit sind: Das Rauchen
14 hatte natürlich immer schon eine soziale Komponente. Raucher kommen schnell zusammen, das
15 sieht man immer wieder. Bei den Majas war das Rauchen früher ein spiritueller Akt, aber irgendwo
16 haben wir einen gewissen Punkt versäumt. Klar ist: Nikotin ist ein Suchtmittel und das entsprechende
17 Suchtverhalten ist eng mit einem Zwang zum Rauchen verbunden. Jetzt stehen wir vor dem Problem,
18 dass das Rauchen nachweislich eine gesundheitliche, gesellschaftliche wie ökonomische Belastung
19 darstellt und müssen uns die Frage stellen, wie wir das wieder zurückfahren. Wenn wir nur auf den
20 Einzelnen vertrauen, wird es weiterhin nicht funktionieren.

21 **SM:** Die Auseinandersetzung mit einigen ‚philosophischen‘ Beiträgen in der Literatur haben folgendes
22 gezeigt: Die Autoren Robert Pfaller und Walter Wippersberg sind zwei prominente Kritiker genereller
23 Rauchverbote und daher der Meinung, die kulturelle Geschichte des Rauchens sollte nicht einfach
24 von heute auf morgen aufgegeben werden. Auf der anderen Seite haben wir ja heute den Zugang zu
25 wesentlich mehr Wissen – auch zu medizinischem Wissen – in Bezug auf die Gefahren des
26 Rauchens, als das beispielsweise vor einhundert Jahren noch der Fall war. Man muss daher auch
27 berücksichtigen, dass sich die Zeiten ändern und es einen gesellschaftlichen Wandel gibt: Die Leute
28 fangen an zu verstehen, dass das Rauchen durchaus ernsthafte Gefahren mit sich bringt ...

29 **GB:** ... ja, dabei handelt es sich eher um so eine kurze Augenblicksanalyse. Da bin ich dahingehend
30 bei diesen beiden, als ich ebenfalls dafür bin, diese Kultur aufrechtzuerhalten, allerdings muss man
31 diese in einen Gesamtkontext stellen. Genau dasselbe Phänomen habe ich zum Beispiel bei der
32 Ernährung: Mein Vater war zum Beispiel Landwirt, hat sehr viel Alkohol getrunken und fettes Fleisch
33 gegessen. Der stand aber auch den ganzen Tag auf dem Feld und hat schwere körperliche Arbeit
34 verrichtet. Würde man so einen Lebensstil heute als Büroangestellter pflegen, wäre man ziemlich
35 schnell tot! Beim Rauchen verhält es sich ähnlich: Früher hatten die Menschen mehr Platz und
36 konnten somit rauchen, ohne dass weit und breit jemand war, den sie damit hätten stören können.
37 Heutzutage haben wir aber ganz eindeutig einen Trend zum Zusammenrücken und zur Urbanisierung.
38 An dieser Stelle kann man nicht mehr einfach nur von einem kulturellen Akt sprechen: Die persönliche

1 Kultur ergibt sich nicht zuletzt aus der individuellen Lebensweise. Der eine möchte so leben, der
2 andere möchte anders leben. Heutzutage sind aber auch die Gefahren des Passivrauchens evident
3 und somit müssen die Raucher einfach mehr Rücksicht nehmen.

4 **SM:** Gerade beim Thema Passivrauchen entscheidet sich ja im Prinzip, wie hoch die soziale
5 Akzeptanz ist, die man dem Rauchen entgegenbringt oder eben nicht. Je überzeugter ich zum
6 Beispiel davon bin, dass das Passivrauchen schädlich ist, desto mehr wird im Regelfall meine soziale
7 Akzeptanz dem Rauchen gegenüber sinken. Gleichzeitig gilt auch: Solange ich gar nicht an die
8 Gefahren des Passivrauchens glaube – und das ist bei manchen Vertretern nach wie vor der Fall –
9 negiere ich das Problem trotz schon seit langer Zeit bestehender medizinischer Beweise und nehme
10 das Passivrauchen höchstens als Belästigung, nicht aber als Gesundheitsgefährdung wahr.

11 **GB:** Ja, ich denke das ist oft auch reiner Selbstschutz und wir gehen einfach nicht ehrlich genug
12 miteinander um. Ich war auch einmal in einer Beziehung, in der meine Freundin geraucht hat, und ich
13 den Rauch aber nicht im geschlossenen Raum ertragen wollte. Daher habe ich sie gebeten, zum
14 Rauchen auf die Terrasse zu gehen. Sie hat das nie ganz akzeptiert und mich immer gefragt, „was ich
15 denn mit meinem Passivrauchen hätte“. Daraufhin habe ich versucht, ihr zu erklären, dass mich das
16 einfach stört, und sollte ihr das immer noch nicht reichen, könne ich ihr auch gerne einschlägige
17 Studien zu dem Thema zeigen. Mein persönlicher Schluss lautet daher wie folgt: Wenn so etwas noch
18 nicht einmal in einer privaten Beziehung funktioniert, wird es im gesamtgesellschaftlichen Kontext erst
19 recht schwer. Da vertrete ich ganz klar die ÖVP-Linie: Wir müssen den Einzelnen wieder stärken und
20 auf die individuelle Verantwortung hinweisen – positiv wie negativ. Wir brauchen endlich wieder mehr
21 Solidarität.

22 **SM:** Klar, wenn das schon auf der individuellen Ebene bzw. innerfamiliär schon nicht klappt ...

23 **GB:** ... ja, und das meine ich damit, wenn ich sage, dass wir in dem Punkt total entwöhnt sind: Wir
24 wollen, dass uns alles immer und überall erlaubt ist, und das geht so nicht!

25 **SM:** Vielleicht kommen wir noch einmal kurz auf den ökonomischen Aspekt zu sprechen: Wir haben ja
26 festgestellt, dass leichte Erhöhungen der Tabaksteuern und Zigarettenpreise – zumindest für sich
27 genommen – keinen besonderen Effekt erzielen. Meinen Sie, man könnte von einem wirksamen
28 Instrument sprechen, wenn man die Zigarettenpreise zum Beispiel auf einen Schlag verdoppeln
29 würde? Man argumentiert ja gerade bei Jugendlichen, dass eine spürbare Erhöhung im Portemonnaie
30 besonders wehtun würde. Dass das nicht die einzige Maßnahme sein kann, ist schon klar ...

31 **GB:** ... eine deutliche Erhöhung hätte mit Sicherheit einen gewissen Abschreckungscharakter,
32 allerdings müssten wir die Preise dann nicht verdoppeln, sondern eher verfünffachen! (*lacht*) Eine
33 solche Preiserhöhung hätte natürlich wieder die Kehrseite, dass sich die Leute die Zigaretten
34 irgendwie anders besorgen würden ...

35 **SM:** ... ja, natürlich gibt es dann auch immer Folgeprobleme. An dem Punkt müsste man wohl wirklich
36 auch grenzüberschreitend arbeiten, denn solange der Tabaksteueranteil in der nahegelegenen

1 Slowakei bei unter 50 Prozent pro Packung bleibt, werden sich viele Menschen die Zigaretten einfach
2 in grenznahen Regionen besorgen.

3 **GB:** So wie Sie es richtig sagen: Es gibt natürlich immer Folgeprobleme, eine ähnliche Entwicklung
4 gibt es ja zum Beispiel bei Benzin, Mobilität, etc. Die Preiserhöhung ist durchaus ein Weg, dann muss
5 diese aber wirklich radikal und mithilfe diverser Begleitmaßnahmen stattfinden, denn für die einen wird
6 es gerade dadurch wieder interessanter, die anderen finden alternative Wege, um sich die
7 Tabakwaren zu besorgen und der Schmuggel wird erhöht ...

8 **SM:** ... das heißt also, dass man natürlich auch in verwandten Bereichen entsprechende Maßnahmen
9 ergreifen muss, wie etwa in der Zollpolitik ...

10 **GB:** ... ja, und da ist es einfach wichtig, interdisziplinär zu arbeiten: Die Gesundheitspolitik kann
11 natürlich nicht einfach den Preis um das Fünffache erhöhen und dann meinen, die Folgeprobleme
12 gingen sie einmal gar nichts an. Ein großes Problem, das ich beim aktuellen Gesetz sehe, ist ganz
13 eindeutig, dass es nicht vernünftig exekutiert wird. Stattdessen überlässt man die Umsetzung
14 gewissermaßen den freien Kräften des Marktes und nimmt in Kauf, dass es zum Beispiel diese
15 selbsternannten ‚Sheriffs‘ gibt ...

16 **SM:** ... ja, und die Existenz dieser ‚Rauchsheriffs‘ wäre im Prinzip gar nicht notwendig, wenn das
17 gegenwärtige Gesetz vernünftig kontrolliert würde. Diese Leute machen sich dabei natürlich auch
18 noch gänzlich unbeliebt, weil sich dann andere wiederum die Frage stellen, ob denen denn nichts
19 Besseres einfallen würde, was sie mit ihrem Tag anfangen könnten. Diese Situation ergibt sich ja de
20 facto nur aus der Unklarheit der momentanen Regelung und der mangelnden Fähigkeit seitens der
21 Politik, die Einhaltung des Gesetzes vernünftig zu kontrollieren ...

22 **GB:** ... genauso ist es.

23 **SM:** Wenn wir noch einmal kurz auf die Jugendlichen zu sprechen kommen: Wie würden Sie einer
24 Anhebung des gesetzlichen Mindestalters für den Erwerb von Tabakprodukten, zum Beispiel von 16
25 auf 18 Jahre, gegenüberstehen? Natürlich gibt es da auch andere Probleme wie etwa die Existenz
26 zahlreicher Zigarettenautomaten und der damit verbundenen ständigen Verfügbarkeit, etc. Meinen
27 Sie, eine solche Anhebung würde für sich genommen schon etwas bringen, oder müsste diese – wie
28 im vorhin besprochenen Fall – von weiteren Maßnahmen flankiert werden?

29 **GB:** Isoliert betrachtet bringt das sicherlich nichts, grundsätzlich bin ich aber schon der Meinung, man
30 sollte das gesetzliche Mindestalter anheben. Problematisch ist dabei nur, dass wir in der Gesellschaft
31 eigentlich eine gegenläufige Entwicklung beobachten können: Wir machen alles jünger und lassen die
32 Leute etwa schon mit 16 Jahren wählen, obwohl sie in dem Alter kaum schon eine wirkliche
33 Verantwortung im Leben tragen. Das finde ich überhaupt nicht gut.

34 **SM:** Man müsste also wiederum in anderen Bereichen, die diesem eventuell zuwiderlaufen, schauen,
35 wie man das am besten abstimmen könnte ...

1 **GB:** ... genau, man muss sich wirklich fragen, ob man diesen Trend, generell alles jünger zu machen,
2 unterstützen will oder nicht. Wie gesagt, ich spreche mich im Grunde genommen eindeutig für eine
3 Anhebung aus; gleichzeitig denke ich aber, dass man keinem Jugendlichen glaubhaft und
4 nachvollziehbar vermitteln kann, er dürfe mit 16 Jahren so ziemlich alles machen, nur Zigaretten dürfe
5 er sich erst mit 18 Jahren legal besorgen. Grundsätzlich finde ich, man sollte dieses Alter als
6 Ausgangspunkt nehmen: Wenn jemand volljährig ist, soll er ruhig wählen dürfen, sich seine Zigaretten
7 holen dürfen, und machen was er will, solange er die Verantwortung für sich selbst übernimmt. Die
8 Politik kann die Menschen vielleicht noch ein Stück weit begleiten. Für eine Anhebung wäre ich aber
9 grundsätzlich sofort zu haben, gleichzeitig auch unser Gesundheitsexperte Dr. Rasinger. Diese
10 Position läuft aber dem allgemeinen ÖVP-Standpunkt zuwider ...

11 **SM:** ... eben weil eine solche Anhebung der Entwicklung in anderen gesellschaftlichen Bereichen
12 widersprechen würde?

13 **GB:** Ganz genau, und ich bleibe dabei: Ich kann doch keinem Jugendlichen erzählen, er dürfe mit 16
14 Jahren schon wählen gehen, sich aber erst mit 18 Jahren seine Zigaretten kaufen.

15 **SM:** Natürlich sind das auch irgendwo willkürliche Festsetzungen, denn es sind logischerweise nicht
16 alle 16- bzw. alle 18-Jährigen untereinander auf dem gleichen Entwicklungsstand. Das Problem hat
17 man aber eigentlich überall ...

18 **GB:** ... das stimmt, das Problem hat man überall. Aber wenn ich einem 16-Jährigen erzähle, er dürfe
19 schon *wählen*, sich aber noch keine Zigaretten kaufen, dann passt ja irgendwo etwas nicht. Aus
20 diesem Grund erfahren die momentanen Regelungen auch kaum Kritik, denn die Politik ist letztlich –
21 so brutal das auch klingen mag – irgendwie so eine Art Tauschhandel. Die einen setzen ein jüngeres
22 Eintrittsalter – wofür auch immer – durch, die anderen kommen im Gegenzug auch irgendwie zu ihrem
23 Recht ...

24 **SM:** ... und schon sind wir wieder beim Thema des Kompromisses.

25 **GB:** Einen Punkt würde ich gerne noch kurz ausführen: Gerade bei solchen Angelegenheiten, bei
26 denen versucht wird, möglichst alle mit ins Boot zu holen, wissen wir oft, dass die behandelten
27 Themen eigentlich niemandem gut tun. Das ist auch wieder typisch österreichisch! Es ist ja prinzipiell
28 nicht schlecht, wenn ich alle mit im Boot habe, nur darf mich das nicht davon abhalten, kritisch zu
29 fragen, wo tatsächlich Raum für konkrete Verbesserungen besteht. Die Zustimmung opponierender
30 Parteien ‚kostet‘ natürlich auch immer etwas – wie im hier besprochenen Fall etwa bei den Grünen
31 und ihrer Zustimmung zur momentanen Regelung. Ich habe aber das Gefühl, dass beim Thema
32 Rauchen jetzt alle handelnden Personen so langsam ein bisschen ‚spitzer‘ werden ...

33 **SM:** ... von der rein konsensorientierten Linie also zunehmend abweichen?

34 **GB:** Genau richtig, wobei man da auch sagen muss, dass vieles dem ökonomischen Druck und der
35 allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung geschuldet ist. Die Menschen gehen mittlerweile, so
36 kommt es mir vor, viel lieber essen, wenn sie merken, es kommen nicht zu jedem beliebigen Zeitpunkt
37 irgendwelche Rauchschwaden daher, da entwickelt sich also schon ein bisschen was.

1 **SM:** Meinen Sie, dass diese Entwicklung sich auch in der österreichischen Gesetzgebung
2 widerspiegeln bzw. in Österreich eine ähnliche Regelung implementiert wird wie in jenen
3 europäischen Ländern, die bereits striktere Gesetze verabschiedet haben?

4 **GB:** Was das Rauchen betrifft, ganz eindeutig: Ja!

5 **SM:** Es ist also eher eine Frage des ‚wann‘ als eine Frage des ‚ob‘ ...

6 **GB:** ... genau.

7 **SM:** Und zwar aufgrund des von Ihnen zitierten wirtschaftlichen Drucks?

8 **GB:** Auch, und vor allem aufgrund der Tatsache, dass die Wirte mittlerweile eingelenkt haben. Die
9 Wirtschaftskammer wird sich punktuell immer noch schwer tun, von der momentanen Regelung
10 abzuweichen bzw. sagen: „Wenn das für euch Wirte in Ordnung ist, dann soll es so sein.“

11 **SM:** Klar, die Wirte nehmen natürlich eine Schlüsselposition ein, und wenn diese schon mit der
12 Situation unzufrieden sind ...

13 **GB:** ... da ist die Tür jetzt eindeutig aufgemacht worden.

14 **SM:** Es gibt also tatsächlich so einen Punkt, der – wenn man diesen erst einmal erreicht hat – viele
15 weitere Maßnahmen in die Richtung wesentlich erleichtert ...?

16 **GB:** Genau! Der eine oder andere Wirt wird sicherlich immer noch schreien, aber grundsätzlich ist die
17 Tür offen. Wenn jetzt noch jemand den Fuß hineinstellt, wird es leicht sein, zu sagen: „Wirte, der
18 Vorschlag mit der klaren Regelung kam doch von euch!“ Es gibt so viele Zahlen, die beides belegen.
19 Ob da nun wirklich der massive Einbruch kommen würde, wage ich zu bezweifeln. Ich persönlich
20 rauche selbst jeden Tag, treffe aber immer mehr Menschen in meinem Bekanntenkreis, denen es
21 lieber ist, wenn man in ihrer Gesellschaft nicht raucht. Das alles hat sehr viel mit der gesellschaftlichen
22 Entwicklung, aber auch mit einem gewissen Lebensgefühl zu tun. Hin und wieder rauchen wir dann
23 auch ganz gerne einmal mehr, aber es gibt Situationen, wo das einfach nicht sein muss.

24 **SM:** An diesem Punkt muss man sicherlich auch zwischen Gelegenheitsrauchern, die ihr
25 Rauchverhalten wirklich einigermaßen unter Kontrolle haben, und süchtigen Rauchern, die den
26 absoluten Großteil ausmachen, unterscheiden. Freiheit und Sucht haben natürlich überhaupt nichts
27 miteinander zu tun, denn in dem Moment, in dem ich süchtig werde, geht es im Grunde genommen
28 nur noch um ein Zwangsverhalten ...

29 **GB:** ... und genauso sollte das Thema auch in der Politik behandelt werden: Man muss sich
30 klarmachen, dass das Rauchen für die meisten Menschen eine Sucht ist, und Sucht bedeutet
31 Abhängigkeit. Diese wiederum bedeutet, dass man eben nicht frei entscheiden kann, auch wenn man
32 sich immer wieder das Gegenteil einredet. Da hat die Politik die Aufgabe, den Menschen die
33 entsprechende Hilfe anzubieten.

- 1 **SM:** Ich bedanke mich an dieser Stelle noch einmal herzlich für Ihre Ausführungen und freue mich,
- 2 dass wir uns so ausführlich zum Thema Rauchen unterhalten konnten!
- 3 **GB:** Nichts zu danken, die Freude ist ganz meinerseits und ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg!
- 4

Interview # 5 vom 12.08.2013

- Fragen/Aufzeichnung:** Simon Machleidt
*Masterstudent Politikwissenschaft,
Universität Wien*
- Interviewpartner:** KommR Wilhelm Turecek
*Spartenvertreter Tourismus und Freizeit-
wirtschaft, Obmann Fachgruppe
Gastronomie, Wirtschaftskammer Wien*
- Durchführungsort:** Justgasse 5/9, A-1210 Wien
(telefonische Durchführung)
- Interviewtermin:** Montag, 12. August 2013, 18:00 Uhr

Gesprächsleitfaden

Wie beschreiben Sie die momentane Situation in der Gastronomie bzw. wie zufrieden sind Sie damit?

Wie stehen Sie einer – in anderen europäischen Staaten längst umgesetzten – absolut rauchfreien Gastronomie gegenüber?

- Ist eine solche Lösung für Österreich realistisch / sinnvoll?
- Könnten Gastronomen vom freieren Wettbewerb auch profitieren?

Wie bewerten Sie die Problematik zwischen Rauchern und Nichtrauchern in der Gastronomie aus sozialer Perspektive?

- Gibt es eine Alternative zur räumlichen Trennung von Rauchern und Nichtrauchern?
- Würde ein absolutes Rauchverbot dem sozialen Miteinander eher nützen oder eher schaden?

Wie schätzen Sie die Versäumnisse der Politik in diesem Bereich ein?

- Warum rauchen aus Ihrer Sicht so überverhältnismäßig viele Jugendliche in Österreich?
- Welche Rolle kann die Gastronomie in der Senkung der Prävalenz unter Jugendlichen spielen?

Was halten Sie von der Option, allen Gastronomen selbst zu überlassen, ob sie ein reines Raucher- bzw. ein reines Nichtraucherlokal führen möchten?

- Wäre dies als Fortschritt gegenüber einer räumlichen Trennung zu sehen?
- Haben Sie das Gefühl, die Gastronomen befürworten selbst eine klarere Lösung?

Wie bewerten Sie die staatliche Kontrolle des aktuellen Nichtraucherschutzgesetzes?

- Werden Gastronomiebetriebe in Österreich diesbezüglich streng genug kontrolliert?
- Welche Rolle messen Sie den sogenannten ‚Rauchsheriffs‘ in Österreich bei?

Wird dem in der österreichischen Gastronomie angestellten Personal ein ausreichender Gesundheitsschutz zuteil?

- Sehen Sie eine Einschränkung dieses Schutzes bei einer Anstellung in gemischten Lokalen?
- Besteht an diesem Punkt Ihrer Meinung nach Verbesserungsbedarf?

Wie würden Sie die Zusammenarbeit des Fachverbandes für Gastronomie mit der Politik beschreiben?

- Haben Sie das Gefühl, von politischen Akteuren in Österreich gut vertreten zu werden?
- Inwieweit bestehen hier noch Möglichkeiten einer Verbesserung?

Welche Zukunftsszenarien erwarten Sie für die Gastronomie in Österreich?

- Wird es Ihrer Ansicht nach irgendwann einmal eine rauchfreie Gastronomie geben?
- Inwieweit hängt eine solche Entscheidung von den Regierungsparteien ab?

Transkription

1 **Simon Machleidt (im Folgenden SM):** Besten Dank für die Zeit, die Sie unserem Interview widmen!
2 Meine erste Frage in Bezug auf den Nichtraucherschutz in Österreich wäre: Wie würden Sie die
3 momentane Situation in der Gastronomie beschreiben? Sind Sie damit zufrieden oder sehen Sie da
4 noch Luft nach oben?

5 **Wilhelm Turecek (im Folgenden WT):** Beim gegenwärtigen Gesetz handelt es sich um einen
6 klassischen Kompromiss, der ein Nachgeben auf beiden Seiten erfordert. Kompromisse bringen nicht
7 den maximalen Erfolg für alle Beteiligten, grundsätzlich sollte aber sowohl ein Rauchen als auch ein
8 Nichtrauchen in der Gastronomie möglich sein.

9 **SM:** Wenn man sich in Europa ein wenig umschaute, bemerkt man, dass die Entwicklung eindeutig in
10 Richtung einer rauchfreien Gastronomie geht. Wie stehen Sie einer solchen gegenüber? Meinen Sie,
11 dass eine derartige Lösung auch für Österreich sinnvoll bzw. realistisch ist? Eine klare Regelung in
12 der Gastronomie kann sich ja auch zum Vorteil der Wirtinnen und Wirte auswirken, die im Sinne einer
13 besseren Situation hinsichtlich der Konkurrenz untereinander profitieren könnten ...

14 **WT:** Schauen Sie: Die Entscheidung, Wirtinnen und Wirten in Besitz eines kleinen Lokals mit einer
15 Gesamtgröße von weniger als 50m² frei entscheiden zu lassen (*ob sie das Rauchen erlauben wollen*
16 *oder nicht, Anm. d. Interviewers*), hat folgenden Hintergrund: Man muss wissen, dass bis zu 90
17 Prozent dieser Klein- und Kleinstlokale von Stammgästen besucht werden, d.h. diese Leute besuchen
18 die entsprechenden Lokale durchaus zwei- bis dreimal in der Woche, manchmal auch öfter und
19 trinken dort ihren Kaffee oder ihr Bier. Von diesen Stammgästen sind wiederum 95 Prozent Raucher;
20 wenn diese Lokale also mit einem Rauchverbot belegt würden, müssten sie – zumindest in den ersten
21 zwei bis drei Monaten nach der Einführung – mit einem 20- bis 30-prozentigen Umsatzrückgang
22 rechnen. Die finanzielle bzw. wirtschaftliche Decke dieser Kleinbetriebe ist so dünn, dass die Lokale
23 innerhalb dieser paar Monate buchstäblich ‚absaufen‘ würden, was wiederum dazu führen würde,
24 dass wir in diesem Bereich Arbeitsplätze verlieren würden. Soweit erst einmal zur Situation in den
25 Lokalen unter 50m² - in allen anderen Betrieben ist es ja so geregelt, dass die Raucher im
26 abgetrennten Raucherraum und die Nichtraucher entsprechend im Nichtraucherraum sitzen, wobei
27 letzterer eine größere Anzahl an Plätzen aufweisen muss als der Raucherraum. Wir haben insgesamt
28 etwa 47.000 Gastronomiebetriebe in der Republik Österreich, und von diesen hat der Großteil sowohl
29 Raucher- als auch Nichtraucherbereiche zu bieten. Im Klartext heißt das: Es ist für Raucher wie
30 Nichtraucher gleichermaßen gesorgt und somit von beiden Seiten hinzunehmen.

31 **SM:** Würden Sie bestätigen, dass es in sozialer Hinsicht einigermaßen paradox erscheint, wenn zum
32 Beispiel eine sechsköpfige Gruppe, in der es jeweils drei Raucher und drei Nichtraucher gibt, in ein
33 Lokal geht und es zum Einen die Möglichkeit gibt, dass die Nichtraucher sich dazu bereit erklären, in
34 den Raucherbereich mitzugehen und dort einer vermeidbaren Passivrauchbelastung ausgesetzt zu
35 sein, und zum Anderen die Möglichkeit, die Gruppe aufgrund der verschiedenen Präferenzen in Bezug
36 auf das Rauchen räumlich zu trennen und somit die Gruppe zu spalten, womit dann das soziale
37 Miteinander in seiner ursprünglichen Form nicht mehr gegeben ist? Wie sehen Sie diese Problematik?

1 **WT:** Schauen Sie: Ich habe schon von vielen Kollegen gehört, dass die Nichtraucher oftmals einfach
2 mit in den Raucherbereich gehen, weil sie sagen, es sei bei den Rauchern viel lustiger. Gleichzeitig
3 gibt es auch den Weg, dass die Raucher zu den Nichtrauchern gehen und sich entsprechend
4 zurückhalten. Das Zusammenleben zwischen Rauchern und Nichtrauchern funktioniert doch
5 größtenteils! Hier wird lediglich von einer marginalen Minderheit gesprochen. Diese ‚Rauchersheriffs‘,
6 also diese ‚Gutmenschen‘, wenn man so will, formen absichtlich diese Kategorien. Im Laufe der
7 letzten drei Jahre, also seit das aktuelle Gesetz in Kraft ist, hat sich in den Köpfen der Raucher bereits
8 sehr viel verändert: Die Raucher akzeptieren bereits, dass es Nichtraucherabteile gibt und nicht
9 geraucht werden sollte, wo gegessen wird. Das ist ein Lernprozess, den allerdings nicht die Wirte
10 vorantreiben sollten: Die Wirte haben weder die Ausbildung noch die Zeit, die Raucher zu bekehren.
11 Das ist vielmehr die Aufgabe der Allgemeinheit bzw. der Politik, hier aufklärend zu wirken. Und jetzt
12 kommt das Killer-Argument: Wenn man in puncto Nichtrauchen in der Gastronomie einmal in die
13 Länder schaut, die Sie angesprochen haben, dann ist zwar richtig, dass beispielsweise in Italien der
14 gesamte Tabakkonsum im Anschluss an das absolute Rauchverbot in der Gastronomie
15 zurückgegangen ist, allerdings heute schon wieder höher ist als vor sechs, sieben Jahren, wann auch
16 immer es eingeführt worden ist (*tatsächlich eingeführt wurde das absolute Rauchverbot in der*
17 *italienischen Gastronomie im Jahr 2005; Anm. d. Interviewers*). Was heißt das? Raucher rauchen
18 weiter, sie rauchen nur in anderen Situationen. Der Raucher gehört über sein Gehirn überzeugt, aber
19 nicht im Gasthaus oder im Restaurant. Das ist nicht unser Job; unser Job ist Dienstleistung, unser Job
20 ist der Verkauf von Essen und Getränken, und wenn es sein muss, auch von alkoholischen
21 Getränken. Das ist unser Job.

22 **SM:** Sie sprachen gerade von der Aufgabe der Politik; ich sehe durchaus ein, dass Sie der Meinung
23 sind, man dürfe Versäumnisse, die von der Politik über die Jahre hinweg möglicherweise gemacht
24 worden sind, nicht auf die Gastronomie abwälzen bzw. diese das Problem ausbaden lassen. Meinen
25 Sie denn, dass seitens der Politik überhaupt etwas versäumt worden ist? Es hat doch zum Beispiel
26 sicherlich einen Grund, warum in Österreich mehr Jugendliche rauchen als in jedem anderen OECD-
27 Land. Hat es da an Kampagnen gehapert? Liegt es an der mangelnden Vorbildfunktion der
28 Erwachsenen? Wie würden Sie das einschätzen?

29 **WT:** Sie haben völlig Recht; vor allem ist der starke Rauchanstieg unter jugendlichen Mädchen ein
30 interessantes Phänomen. Aber noch einmal: Diese Situation, die Sie ja durchaus richtig erkannt
31 haben, können wir (*Gastronomen, Anm. d. Interviewers*) nicht geradebiegen. Das ist nicht unsere
32 Aufgabe, das können wir gar nicht übernehmen, weil wir die Ausbildung dazu auch gar nicht haben.
33 Sollen wir jetzt etwa den jungen Menschen sagen, sie sollen nicht mehr rauchen!?

34 **SM:** Es ist unbestritten, dass es nicht die alleinige Aufgabe der Gastronomie sein kann, Jugendliche
35 vom Rauchen abzuhalten. Dennoch rauchen Jugendliche natürlich auch in Lokalen, wenn sie die
36 Möglichkeit dazu haben. Oder meinen Sie, die Jugendlichen würden sonst halt irgendwo anders
37 rauchen?

38 **WT:** Ich beziehe mich auf die letzte Teilfrage, die Sie gestellt haben: Wenn ein Jugendlicher im Lokal
39 nicht rauchen darf, geht er halt hinaus, bzw. bleibt weniger lange im Lokal sitzen. Er konsumiert also

1 um ein Getränk weniger bzw. bestellt keinen Kaffee mehr nach dem Essen, sondern steht auf, geht
2 hinaus und raucht dann auf der Straße. Noch einmal: Das Problem der kleinen Lokale ist, dass hier
3 vor allem etwas weniger gehobene soziale Schichten verkehren, die es gewohnt sind, rauchen zu
4 dürfen. Wenn eine solche Person bei ihrem Stammwirt nicht mehr rauchen darf, wird er monatelang
5 seltener ins Lokal kommen. Es handelt sich ohnehin nur um einen ‚Gewohnheitseffekt‘; allerdings
6 sterben gerade innerhalb der Zeit dieses Gewohnheitseffekts tausende Betriebe in Österreich aus,
7 das sage ich Ihnen.

8 **SM:** Sollte das tatsächlich der Fall sein, müssten Sie die momentane Regelung mit der Einteilung der
9 Betriebe anhand ihrer Größe ja eigentlich befürworten ...

10 **WT:** ... was meinen Sie zum Beispiel, wie viele Pubs in England in Folge des Rauchverbots haben
11 zusperren müssen? Ich sage es Ihnen: Es sind rund 7.000 gewesen ...

12 **SM:** ... das sagt mir jetzt in Hinblick auf den Prozentsatz relativ wenig, da ich nicht weiß, wie viele
13 Pubs es in England insgesamt gibt ...

14 **WT:** ... Fakt ist: Es sind 7.000 Betriebe weniger.

15 **SM:** Und das ist ausschließlich damit zu erklären, dass dort das absolute Rauchverbot eingeführt
16 wurde?

17 **WT:** Soweit ich das sehen kann, ja. Wir hören immer wieder diese Beispiele von Ländern, in denen es
18 sich nach einer gewissen Eingewöhnungszeit ohnehin wieder einpendelt. Selbstverständlich pendelt
19 sich das wieder ein, aber es geht ja genau um diese Übergangszeit, und eben diese halten viele – vor
20 allem kleine – Lokale nicht durch. Das Argument habe ich ja schon gebracht. Ich habe damals schon
21 unter Kdolsky (*Gesundheitsministerin 2007-2008; Anm. d. Interviewers*) und Gusenbauer (*damaliger*
22 *Bundeskanzler; Anm. d. Interviewers*) gesagt: Wenn wir es mit einem Rauchverbot in der Gastronomie
23 schaffen würden, dass österreichweit tatsächlich weniger geraucht würde, dann trage ich die Fahne
24 des Rauchverbots auch mit. Das ist aber leider nicht der Fall, und an dieser Stelle noch eine weitere
25 Information zu meiner Person: Ich bin Nichtraucher. Ich spreche daher nicht als fanatischer Raucher,
26 sondern aus menschlicher Erfahrung. Der Weg ist bereits eingeschlagen, es wird mit den Rauchern in
27 der Gastronomie immer besser, aber ein komplettes Rauchverbot würde der Gastronomie sehr stark
28 schaden.

29 **SM:** Wären Sie denn für ein absolutes Rauchverbot, wenn Sie die Garantie hätten, dass dann keine
30 Betriebe eingehen würden?

31 **WT:** In dem Fall würde ich das sofort begrüßen; ich würde mir auch wünschen, dass wir Raucher
32 bekehren könnten, in dem Sinne bin ich ganz bei den Nichtrauchern. So gut wie jeder Raucher würde
33 zu Ihnen sagen: „Ja, du hast Recht, Rauchen ist ungesund.“ Fragen Sie einmal einen Raucher, der
34 gibt Ihnen Recht!

35 **SM:** Das heißt doch letztlich nichts anderes, als dass gesundheitliche und wirtschaftliche Argumente
36 in dem Moment im Widerstreit stehen.

1 **WT:** Bei uns ist alles geregelt: Was in den Würsteln drinnen ist, was im faschierten Braten drinnen ist,
2 das ist alles vorgeschrieben. Und in den Zigaretten soll etwas drinnen sein, das dazu führt, dass
3 Raucher nach einer gewissen Zeit wiederum das Suchtbegehren bekommen, wieder eine Zigarette zu
4 rauchen. Wir müssen uns auch einmal das anschauen, was in einer Zigarette neben dem Nikotin
5 sonst noch alles drinnen ist. Versuchen wir es doch auf diese Weise: Können wir diese Nikotinsucht
6 nicht ein bisschen einbremsen?

7 **SM:** Da bin ich ja absolut bei Ihnen, mittlerweile versetzt die Tabakindustrie ihre Produkte ja mit
8 zusätzlichen Duft- und Aromastoffen, die es natürlich gerade Jugendlichen leicht macht, mit dem
9 Rauchen zu beginnen ...

10 **WT:** ... ja, warum erlaubt man denn so etwas?

11 **SM:** Ich sehe das so wie Sie: Diese Stoffe gehören absolut verboten, gerade weil die Hemmschwelle
12 vor allem bei jungen Menschen dadurch sinkt, mit dem Rauchen anzufangen.

13 **WT:** Aber wieso sollte die Gastronomie dafür geradestehen müssen!? Glauben Sie, dass einer, der
14 gerade mit dem Rauchen angefangen hat, gleich wieder aufhören wird, weil er in der Gastronomie
15 nicht rauchen darf? Und wenn er zum Rauchen auf die Toilette geht: Irgendeinen Ort wird er schon
16 finden!

17 **SM:** Klar ist, dass Jugendliche auf Verbote oftmals so reagieren, dass sie sagen: „Na gut, dann mach'
18 ich es erst recht...!“

19 **WT:** Die verbotenen, vom Nachbarn geklauten Kirschen sind immer die besten. Ich kenne eine Dame,
20 die während ihrer Studienzeit als Flugbegleiterin bei den Austrian Airlines gearbeitet hat. Sie hat mir
21 erzählt, dass sie immer wieder Fälle hatten, wo Leute auf die Toilette gegangen sind und dort
22 geraucht haben. Was die Sucht so alles veranlasst! Aber noch einmal: Diese Debatte darf nicht auf
23 unserem (*der Gastronomen, Anm. d. Interviewers*) Rücken ausgetragen werden.

24 **SM:** Das heißt, es geht Ihnen in erster Linie darum, klarzumachen, dass die Gastronomie nicht dafür
25 verantwortlich ist, die Prävalenz des Rauchens in Österreich zu senken, wenn ich das richtig
26 verstanden habe ...

27 **WT:** Das haben Sie sehr gut zusammengefasst.

28 **SM:** Dann habe ich noch eine Frage an Sie bzgl. der aktuellen Entwicklung: Auch die Wirte scheinen
29 sich mittlerweile immer einiger zu werden, dass eine klare Regelung die beste Lösung für alle
30 Beteiligten sei, d.h. weg von der räumlichen Trennung und hin zur freien Entscheidung, ob das eigene
31 Lokal als reines Raucher- bzw. reines Nichtraucherlokal deklariert wird. Wie stehen Sie einer solchen
32 Lösung – in Abgrenzung zur räumlichen Trennung innerhalb der Lokale, wie wir sie momentan haben
33 – gegenüber?

1 **WT:** Das wäre wunderbar, eine solche Lösung hat uns aber die Politik – und ich spreche da von
2 beiden Koalitionsparteien – nicht zugestanden, und zwar mit dem Grund, dass es dann nur noch
3 Raucherlokale gegeben hätte. Deswegen ja dieser Kompromiss ...

4 **SM:** ... wie ist denn der Wahrheitsgehalt dieser Aussage einzustufen? Wenn die Politik sagt, es gäbe
5 dann nur noch Raucherlokale: Stimmen Sie dem grundsätzlich zu, oder meinen Sie, es hätte im Falle
6 einer eindeutigen Entscheidung auch genauso viele Nichtraucherlokale gegeben, unabhängig von
7 ihrer Größe?

8 **WT:** Das ist jetzt keine nachweisbare Größe, aber meinem Gefühl nach hätte es sicherlich viel mehr
9 Raucherlokale gegeben. Es hat sich einiges speziell auf das Nichtrauchen konzentriert, ich habe auch
10 viele Mails von Betreibern von Nichtraucherlokalen erhalten, in denen über Umsatzrückgänge
11 aufgrund der Tatsache, dass dort nicht geraucht wurde, geklagt worden ist. Kleine oder mittlere
12 Nichtraucherlokale würden wahrscheinlich schon überleben, aber meinem Gefühl nach würde sich die
13 überwiegende Mehrheit der Lokalbetreiber dazu entscheiden, das Rauchen in ihrem Betrieb zu
14 erlauben, wenn wir ihnen dazu die Freiheit geben würden.

15 **SM:** Ist dann nicht die Reaktion der Politik durchaus nachvollziehbar? Wäre dann nicht tatsächlich zu
16 befürchten, dass Nichtraucherlokale nur noch schwach repräsentiert wären? Auch wenn Österreich im
17 internationalen Vergleich eine sehr hohe Raucherquote hat: Die Mehrheit der Menschen raucht nicht,
18 und die will ja auch in Lokale gehen.

19 **WT:** Schauen Sie: Ich bin durchaus guten Mutes. Herr Bucher (*Nationalratsabgeordneter und*
20 *zeitweiliger Spitzenkandidat des BZÖ; Anm. d. Interviewers*) hat eine Volksbefragung angeregt. Viele
21 Nichtraucher würden, so sehe ich das, aussagen, es wäre ihnen relativ egal, ob in der Gastronomie
22 nun geraucht werden dürfe oder nicht. Für so eine Befragung wäre ich jedenfalls immer zu haben und
23 würde da auch sehr offen herangehen.

24 **SM:** Sie sehen es demnach als möglich an, dass auch viele Nichtraucher einer solchen Lösung
25 durchaus liberal gegenüberstehen würden?

26 **WT:** Ja, richtig. Noch einmal: Wir sprechen momentan von einer marginalen Minderheit, die sich
27 selbst als ‚Rauchsheriffs‘ bezeichnen bzw. die ich als ‚Gutmenschen‘ bezeichne. Diese probieren
28 aktiv, einen Keil zwischen Raucher und Nichtraucher zu treiben. Meine verstorbene Mutter hat mir
29 erzählt, dass es im Zweiten Weltkrieg sogenannte ‚Blockwarte‘ gegeben hat. Diese hatten vor allem in
30 den letzten Monaten des Krieges bei Bombenangriffen die Aufgabe, zu organisieren und zuzusehen,
31 dass die Menschen in die Luftschutzkeller gingen. Das waren sogenannte ‚Blockwarte‘, und diese
32 haben immer gedroht: „Wenn du nicht das nächste Mal in den Keller gehst, wenn der Kuckuck läutet,
33 dann kommst du ins KZ.“ Diese Menschen vergleiche ich mit diesen Rauchsheriffs, die unverblümt die
34 Unternehmer anzeigen, denn so etwas geht keinen Dritten etwas an. Um Gesetze zu kontrollieren,
35 gibt es in dieser Republik sehr viele Instanzen, aber es soll und kann doch nicht sein, dass sich hier
36 die Menschen gegenseitig anzeigen, und zwar keineswegs vereinzelt, sondern in hunderten und
37 tausenden Fällen. Ich verstehe es, wenn Sie einen Autofahrer sehen, der fürchterlich über einen
38 Fußgänger drüberfährt, und Kinder dann darauf hinweisen, dass Sie an der roten Ampel

1 stehenbleiben sollen bzw. den Autofahrer anzeigen. Das kann ich nachvollziehen; wenn man
2 allerdings, um auf das Beispiel des Rauchens zurückzukommen, wochen- und monatelang, mit
3 Fotoapparat bewaffnet, durch die Lokale streift und minutiöse Anzeigen bei der Volksanwaltschaft
4 abgibt, dann muss ich doch eindeutig feststellen: Dazu sind diese Personen, die eigentlich für den
5 Hauptwind verantwortlich sind, nun wirklich nicht legitimiert.

6 **SM:** Ich bin da insofern bei Ihnen, als das tatsächlich eine bedenkliche Entwicklung ist, von der Sie da
7 sprechen ...

8 **WT:** ... diese Personen, ihre Helfer und Helfershelfer marschieren und erstatten unverblümt Anzeigen
9 gegen die Wirte ...

10 **SM:** ... muss man sich dann aber nicht fragen, ob diese nicht primär das Resultat einer vermeintlichen
11 Verbotslust, sondern vielmehr einer Beobachtung sind, dass das aktuelle Gesetz, wie es seit
12 mittlerweile knapp vier Jahren in Kraft ist, nicht hinreichend exekutiert wird?

13 **WT:** Noch einmal: Dazu sind diese Personen nicht legitimiert! Dafür gibt es ein Gesetz, und für deren
14 Einhaltung sind Politik, Behörden, etc. zuständig. Wenn also die Einhaltung nicht ausreichend
15 kontrolliert wird, dann haben das die Politik und die Gesellschaft zu organisieren, aber nicht solche
16 selbsternannten Blockwarte. Diese sind von *niemandem* dazu legitimiert, haben von *niemandem* dazu
17 den Auftrag!

18 **SM:** Sie sind dazu nicht legitimiert und mischen sich in Belange ein, die sie – sofern sie nicht selbst im
19 Lokal sitzen und dem Passivrauch somit auch nicht direkt ausgesetzt sind – zunächst einmal ‚nichts
20 angehen‘, so viel habe ich verstanden. Trotzdem muss man sich doch die Frage stellen dürfen, was
21 die Politik in diesem Bereich versäumt hat. Anders gefragt: Sind Sie überhaupt der Meinung, dass die
22 Politik hier etwas versäumt hat? Wie kann es sein, dass ein Gesetz, welches seit fast vier Jahren in
23 Kraft ist, nicht exekutiert wird? Worin liegt dann überhaupt der Sinn des Gesetzes und was muss Ihres
24 Erachtens passieren, damit dessen Einhaltung vernünftig kontrolliert werden kann?

25 **WT:** Ich sage Ihnen ein Beispiel: Wenn die Behörde eine Verkehrsampel aufstellt, dann geht man
26 auch hier davon aus, dass kontrolliert wird, ob die Menschen hier bei Rot stehenbleiben – ob
27 Autofahrer, Fahrradfahrer oder Fußgänger. Die Kontrolle dieser Ampel bildet sozusagen die
28 Grundlage der Exekution. Genauso verhält es sich beim aktuellen Gesetz und der Behörde: Wir
29 haben eine funktionierende Behörde, in Wien haben wir die Marktämter, überall anders haben wir die
30 Bezirksbehörden, etc. Im Gesetz hat man allerdings keine Weisungen erteilt; die Marktämter
31 kontrollieren beispielsweise nur nach entsprechender Aufforderung. Hier muss von sich aus – um das
32 vorherige Beispiel noch einmal aufzugreifen – der Mechanismus greifen, dass ich jederzeit, wenn ich
33 bei Rot über die Kreuzung gehe, erwischt werden kann. Genauso ist es auch mit dem Gesetz: Wenn
34 ich das Rauchergesetz nicht einhalte, dann muss ich permanent damit rechnen, dass ich erwischt und
35 bestraft werde, und zwar von der zuständigen Behörde. Das ist richtig und in Ordnung so.

36 **SM:** De facto ist es aber so, dass das Gesetz sehr löchrig ist, und zwar in dem Sinne, dass dieser
37 gesetzlich verankerten Forderung mit der klaren räumlichen Trennung zwischen Raucher- und

1 Nichtraucherbereichen in vielen Fällen nicht nachgekommen wird bzw. diese Trennung – das kann ich
2 auch aus eigener Erfahrung sagen – nur virtuell gegeben ist. Beispielsweise werden Türen zwischen
3 diesen Bereichen ständig offen gelassen ...

4 **WT:** ... die Türen ständig offen zu lassen konstituiert tatsächlich eine Straftat, und so etwas muss
5 abgestellt werden. Hierbei handelt es sich um ein eindeutiges ‚bei Rot über die Kreuzung gehen‘.
6 Was heißt das? Bei einer laufenden Kontrolle – und wir werden kontrolliert – gibt es auch die Aufgabe,
7 nach dieser räumlichen Trennung zu schauen, und es wird auch geschaut. Vor zwei Monaten habe
8 ich vom Parlamentsklub einige Unterlagen zu den bislang in Österreich verhängten Strafen
9 bekommen. Österreichweit hat es bereits zehntausende Strafen gegeben; am wenigsten Strafen hat
10 es dabei – ob das auch von den Menschen so wahrgenommen wird, ist eine andere Frage – in
11 Kärnten gegeben. Es wird in jedem Fall sehr viel gestraft; um wirksame Kontrollen zu gewährleisten,
12 hätte der Gesetzgeber aber auch die Bezirksbehörden, Bezirksämter sowie in Wien die Marktämter
13 dazu auffordern müssen, aktiv zu kontrollieren, und nicht erst im Anschluss an eine Anzeige. Ich sage
14 Ihnen: Wenn der Wirt zwei-, dreimal für ein solches Delikt eine Strafe bezahlt hat – hier gibt es im
15 Verwaltungsstrafrecht die sogenannte Multiplikation und ich kenne Fälle, in denen schon bis zu 4.000
16 Euro an Strafe bezahlt worden ist – dann wird er sich genauestens überlegen, ob er die Tür weiterhin
17 offen lässt. Stattdessen würde er das Personal womöglich bitten, immer die Tür zuzuhalten bzw.
18 selbst in eine Schiebetür oder ähnliches investieren. Das ist aber nicht von irgendwelchen
19 Blockwarten zu kontrollieren, sondern von der Behörde, und teilweise hat man tatsächlich
20 verabsäumt, hier anständige Regeln aufzustellen.

21 **SM:** Wenn Sie jetzt also den Status quo zusammenfassen: Würden Sie sagen, die Kontrollen
22 funktionieren insgesamt – im Großen und Ganzen – relativ gut, oder sind Sie der Meinung, dass da
23 durchaus noch Luft nach oben ist?

24 **WT:** Ich kann Ihnen diese Frage vor allem vor dem Hintergrund der bisher in Österreich verhängten
25 Strafen beantworten: Wenn Sie diese Zahlen sehen, werden Sie sicher sagen: „Das hätte ich nicht
26 gedacht!“ Es wird tatsächlich permanent und laufend gestraft ...

27 **SM:** ... und zwar mehr, als in den Jahren zuvor?

28 **WT:** Ja, steigend!

29 **SM:** Um noch auf ein anderes Thema zu sprechen zu kommen: Wie beurteilen Sie die Situation des
30 Personals, sprich der Angestellten in der Gastronomie? Haben diese nicht – wenn sie zum Beispiel in
31 einem gemischten Lokal mit Raucher- und Nichtraucherbereich arbeiten – das Recht auf
32 umfassenden Gesundheitsschutz, anstatt täglich auch im verrauchten Bereich die Gäste bedienen zu
33 müssen?

34 **WT:** Erstens einmal ist der Raucheranteil unter den Mitarbeitern in der Gastronomie sehr hoch und sie
35 rauchen in der Regel auch mehr als der durchschnittliche Raucher. Die Mitarbeiter in der Gastronomie
36 rauchen sehr viel. Damals, bei der Einführung des Gesetzes, haben wir immer betont: Im Falle einer
37 Schwangerschaft muss das sofort ein Ende haben. Das geht sogar so weit, dass – wenn das Gesetz

1 bis zum Ende exekutiert wird und der Betrieb etwa einer Frau gehört, die schwanger wird – diese Frau
2 in ihren eigenen Betrieb, sofern es sich um einen reinen Raucherbetrieb handelt, nicht mehr
3 hineingehen dürfte. Außerdem gibt es im Rahmen des Gesetzes eine Vereinbarung, dass Mitarbeiter,
4 die noch in der sogenannten ‚Abfertigung alt‘ drinnen sind, sofortiges Kündigungsrecht haben, wenn
5 sie am Arbeitsplatz dem Tabakrauch ausgesetzt sind. Die betroffenen Angestellten müssen also nicht
6 in diesem Bereich bleiben; sofern sie noch in der ‚Abfertigung alt‘ drinnen sind, ist es ja so, dass sie
7 diese nach wie vor erhalten. Damals schon war es der Wunsch der Gewerkschaft bzw. des heutigen
8 Präsidenten der Arbeiterkammer, Lehrlingen, Schwangeren sowie Mitarbeitern, die noch in dieser
9 ‚Abfertigung alt‘ drinnen waren, das Recht einzuräumen – sofern im Betrieb geraucht worden ist – zum
10 Inhaber zu gehen und zu artikulieren, dass sie das nicht wollen und/oder nicht ertragen und aus
11 diesem Grund kündigen. Dabei haben die Betroffenen trotzdem die Abfertigung zu erhalten, wie wenn
12 ihnen der Chef höchstpersönlich gekündigt hätte. Das sind soweit die Schutzmechanismen, aber wie
13 gesagt: Meine Erfahrung – und ich spreche aus jahrzehntelanger Erfahrung – zeigt mir, dass unsere
14 Mitarbeiter mit die stärksten Raucher überhaupt sind ...

15 **SM:** ... allerdings auch nicht alle ...

16 **WT:** ... ja, das ist ja richtig! So absolut geht es doch nirgendwo im Leben zu.

17 **SM:** Gut, aber haben diese Menschen – die Nichtraucher, die ebenfalls in der Gastronomie
18 beschäftigt sind – dann einfach Pech gehabt!?

19 **WT:** Nein, wenn einer noch in der ‚Abfertigung alt‘ drinnen ist, dann kann er ja gehen, und das sogar
20 mit Geldzugabe. Wenn er erst neu und noch dazu ein absoluter Nichtraucher ist, aber in einen Betrieb
21 geht, in dem geraucht wird, dann muss er sich einen Nichtraucherbetrieb suchen, von denen es ja
22 auch genügend gibt. Wir reden hier ja auch nur von der einen Hälfte, nämlich vom Servicepersonal;
23 die andere Hälfte arbeitet in der Küche, in der ja schon immer ein Rauchverbot herrschte ...

24 **SM:** ... wir sprechen vom Servicepersonal, genau.

25 **WT:** Da sollten wir also wirklich die Kirche im Dorf lassen: Beobachten Sie mal genau, was die Leute
26 im Servicebereich so alles wegrauchten. Sie haben aber insofern Recht, als dass es natürlich nicht alle
27 sind. Das ist aber genauso, wie wenn Sie kommen und sagen: „Naja, aber der- oder diejenige muss ja
28 in der Gastronomie am Samstag, Sonntag bzw. am Abend arbeiten!“ Das gehört halt dazu; es kann ja
29 auch nicht der Zuckerbäcker, der irgendetwas nicht verträgt, in so einem Betrieb arbeiten. Wenn ein
30 Nichtraucher den Rauch nicht verträgt bzw. das aus gesundheitlichen Gründen nicht will, dann soll er
31 sich einen anderen Betrieb suchen; so viel Beweglichkeit muss schon sein.

32 **SM:** Wenn ich mir aber als nichtrauchender Angestellter einen anderen Betrieb suchen muss, dann
33 bin ich doch unter Umständen mit ziemlichen Komplikationen konfrontiert, wenn ein so hoher Anteil
34 der Lokale das Rauchen – zumindest in einem der Bereiche – erlaubt. Es gibt ja schließlich gar nicht
35 so viele reine Nichtraucherlokale; bin ich da als Angestellter in meiner freien Wahl des Arbeitsplatzes
36 nicht erheblich eingeschränkt?

1 **WT:** Wir führen mindestens einmal im Jahr eine Umfrage durch, im Zuge derer die Inhaber angeben
2 sollen, ob sie ein Raucher- oder ein Nichtraucherlokal führen. Auf unserer Internetseite hat man eine
3 Übersicht über die – nach Bezirken geordneten – Raucher- und Nichtraucherlokale. Für genügend
4 Nichtraucherlokale ist durchaus gesorgt, ebenso für Servicepersonal und Gäste, die sich in einem
5 reinen Nichtraucherlokal aufhalten wollen. Das gibt es! Anders ausgedrückt: Es ist nicht zu
6 verhungern oder zu verdursten, weil es nur Raucher- bzw. gemischte Lokale gäbe. Auch in den
7 gemischten Lokalen – und an dieser Stelle drehen wir uns schon im Kreis – muss es einen Raum für
8 Nichtraucher geben. Die Exekution in Bezug auf die geschlossenen Türen zwischen den Bereichen ist
9 nicht perfekt, da haben Sie Recht, aber da muss jemand – wenn er nun ein absoluter Nichtraucher ist
10 – sagen: „Lieber Chef bzw. lieber Kellner, bitte machen Sie die Tür zu!“

11 **SM:** In einer Situation, in der man wahrnimmt, dass eine praktisch nicht vorhandene Trennung
12 zwischen den Bereichen als störend empfunden wird, ist also Ihrer Meinung nach die Einzelperson
13 gefragt?

14 **WT:** Ja, wenn es ‚vergessen‘ wird, die Tür zuzumachen, sollte da schon reklamiert werden, in die
15 Richtung: „Hallo, wofür haben Sie denn die Tür überhaupt? Nur zum Anlehnen, oder auch zum
16 Zumachen?“

17 **SM:** An der Stelle würden Sie aber sagen, es reicht aus, wenn die Einzelperson das Problem
18 anspricht?

19 **WT:** Ja, aber nicht diese Sheriffs! Es geht um die Eigeninitiative der Menschen: „Hören Sie, ich bin ein
20 Nichtraucher und setze mich daher in den Nichtraucherbereich, aber ständig steht die Tür offen. Bitte
21 machen Sie die Tür zu!“

22 **SM:** Wir waren ja gerade wieder bei dieser Spaltung zwischen Raucher-, gemischten und
23 Nichtraucherlokalen. Mich würde noch interessieren, wie viele Lokale in Wien bzw. österreichweit in
24 welche dieser Kategorien fallen? Könnten Sie mir da eine ungefähre Prozentzahl für den jeweiligen
25 Anteil nennen?

26 **WT:** Diese Zahlen existieren nicht, das wird nirgendwo offiziell registriert. Wir machen immer wieder –
27 etwa einmal im Jahr – eine Aussendung und bitten die Gastronomen, uns zu beantworten, ob sie ein
28 Raucher-, ein gemischtes oder ein Nichtraucherlokal führen. Diese Informationen geben wir dann auf
29 unsere Internetseite, diese Zahlen werden aber – auch von den Bezirksämtern – nicht registriert.

30 **SM:** Wir sind nun fast schon am Ende angekommen, ich hätte nur noch eine letzte Frage in Bezug auf
31 die Zusammenarbeit mit der Politik: Wie würden Sie diese Zusammenarbeit – aus Ihrer Position im
32 Fachverband Gastronomie heraus – beschreiben? Fühlen Sie sich von der Politik gut vertreten, haben
33 Sie das Gefühl, dass man da im Dialog Kompromisse sucht und auch findet oder meinen Sie, die
34 Politik könnte da noch etwas anders agieren, um die Zusammenarbeit evtl. noch weiter zu
35 verbessern?

36 **WT:** Von der Politik im August etwas haben zu wollen, wenn im September (*bei der Nationalratswahl,*
37 *Anm. d. Interviewers*) die Karten neu gemischt werden, ist nicht mehr wirklich möglich ...

1 **SM:** ... ja, also wenn man einmal ausblendet, dass die Nationalratswahl bevorsteht ...

2 **WT:** ... im Prinzip gibt es – und da arbeite ich auch mit Kollegen aus anderen Bundesländern
3 zusammen – von unserer Seite zwei Hauptforderungen: Die eine Hauptforderung ist, dass das Gesetz
4 entsprechend gesetzeskonform zu reparieren ist, und die zweite Forderung ist gewissermaßen der
5 vernünftige Abschluss dieser Reparatur, sprich – wie der Verwaltungsgerichtshof es auch richtig
6 festgestellt hat – eine anständige juristische Ordnung. Bis zur Reparatur – das ist auch wieder nur fair
7 – muss es allerdings eine Aussetzung der Bestrafung geben. Es geht jetzt schon wieder darum, dass
8 diese Blockwarte – die von mir als ‚Gutmenschen‘ bezeichneten Personen – intensiv darum bemüht
9 sind, viele Eigentümer anzuzeigen, obwohl dieses Urteil nicht von heute auf morgen in die Praxis
10 umgesetzt werden kann. Das Ganze mit der Belüftung bzw. Entlüftung ist auch nicht so einfach, wie
11 man sich das immer vorstellt: Vor zwei Wochen rief mich zum Beispiel ein Reporter vom Kurier an und
12 legte uns nahe, einfach die Tafeln auszutauschen, aber so einfach spielt sich das ja leider nicht ab.
13 Also, noch einmal: Die Forderungen des Fachverbandes beinhalten eine Reparatur des Gesetzes
14 sowie eine innerhalb dieser Reparaturphase zu erfolgenden Aussetzung der Bestrafung.

15 **SM:** Würden Sie letztlich für die Zukunft erwarten – auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die
16 Wirte in dem Bereich schon etwas aktiver geworden sind – dass es in die Richtung gehen wird, sich
17 von der räumlichen Trennung innerhalb der Lokale weg zu bewegen und dafür die Lösung mit reinen
18 Raucher- bzw. reinen Nichtraucherlokalen anzustreben?

19 **WT:** Jetzt lassen wir die Österreicherinnen und Österreicher erst einmal wählen und schauen, was wir
20 für eine Regierung bekommen. Schauen wir mal, wie der Nationalrat überhaupt zusammengesetzt
21 sein wird und was sich da alles entwickelt. Es wäre zum jetzigen Zeitpunkt vermessen, da schon ein
22 Urteil zu fällen; das Gesundheitsministerium wird möglicherweise noch aufgelassen, das ist
23 momentan alles Spekulation. Jetzt muss es erst einmal um eine Reparatur des aktuellen Gesetzes
24 und eine in dieser Phase erfolgende Aussetzung der Bestrafung gehen, und bis zum Frühling des
25 nächsten Jahres kann das alles schon sehr rasch gehen. Seit Hunderten von Jahren leben Raucher
26 und Nichtraucher nun schon zusammen, so eilig ist es nicht. Erst einmal muss die Bestrafung
27 ausgesetzt und versucht werden, ein korrektes Gesetz zu machen, in welche Richtung auch immer;
28 wie der Nationalrat in seiner Weisheit bzw. seiner Mehrheit letztlich entscheiden wird, wissen Sie
29 genauso wenig wie ich ...

30 **SM:** ... ja, das ist wohl wahr; vielleicht warten wir erst einmal ab, wie sich die Wähler bzw. in weiterer
31 Folge die Politiker entscheiden ...

32 **WT:** ... bleibt ein Gesundheitsministerium überhaupt übrig? Und so weiter, und so fort ...

33 **SM:** Es sind in jedem Fall noch viele Fragen ausständig.

34 **WT:** Unbedingt.

35 **SM:** Dann sage ich Ihnen noch einmal ganz herzlichen Dank für Ihre Ausführungen und Ihre Zeit und
36 wünsche Ihnen alles Gute!

- 1 **WT:** Danke, das wünsche ich Ihnen auch. Auf Wiederhören!
- 2 **SM:** Auf Wiederhören!

Interview # 6 vom 13.08.2013

- Fragen/Aufzeichnung:** Simon Machleidt
*Masterstudent Politikwissenschaft,
Universität Wien*
- Interviewpartnerin:** Alice Schogger
*Organisationseinheit Drogen und
Suchtmittel, Bundesministerium für
Gesundheit*
- Durchführungsort:** Radetzkystraße 2, A-1030 Wien
- Interviewtermin:** Dienstag, 13. August 2013, 11:00 Uhr

Gesprächsleitfaden

Wie würden Sie die politischen Dynamiken in der Tabakkontrollpolitik der letzten 20 Jahre in Österreich beschreiben?

- Welche Initiativen, welche Maßnahmen hat es in dieser Zeit gegeben?
- Welche sind erfolgreich gewesen und welche sind gescheitert, und warum?

Wie lässt sich das politische Alltagsgeschehen im Gesundheitsressort beschreiben?

- Wären Sie so nett, Ihre persönliche Tätigkeit kurz zu erläutern?
- Welche Gesetzesentwürfe sind aus Ihrem Ressort in Bezug auf Rauchen, Tabakkontrolle und Suchtprävention eingebracht worden?
- Inwieweit hängen diesen Entwürfen gegenüber vertretene Position Ihrer Meinung nach von der individuellen Parteizugehörigkeit ab?

Halten Sie es für möglich, dass sich Österreich künftig am positiven Beispiel Irlands, Italiens bzw. vieler weiterer europäischer Länder orientiert?

- Wie ist die große Diskrepanz in der Handhabung des Rauchverhaltens zwischen verschiedenen Ländern in Europa zu erklären?
- Welche Rolle spielen juristische und kulturelle Gesichtspunkte?

Welche Gründe sind für die hohe Prävalenz des Rauchens unter Jugendlichen in Österreich anzuführen?

- Welche Maßnahmen können von politischer Seite aus ergriffen werden, um diesem Problem Einhalt zu gebieten?
- Inwieweit kann man sich an im (europäischen) Ausland erfolgreich gesetzten Maßnahmen orientieren?

Inwieweit sind Interessenskonflikte zwischen Gesundheits- und Finanzministerium als Barriere für weitere Fortschritte in der österreichischen Tabakkontrollpolitik einzustufen?

Wie ist die Rechtsprechung in Österreich mit derer in anderen Ländern unter strukturellen Gesichtspunkten zu vergleichen?

- Wird das Verhältnis zwischen dem Recht auf persönliche Entfaltungsfreiheit einerseits und dem Recht auf körperliche Unversehrtheit andererseits in verschiedenen Ländern entsprechend unterschiedlich interpretiert?
- Inwiefern kann man den Status quo in Österreich mit jenem im europäischen wie internationalen Ausland unter juristischen Gesichtspunkten erklären?

Transkription

1 **Simon Machleidt (im Folgenden SM):** Zunächst möchte ich Ihnen ganz herzlichen Dank für die Zeit
2 sagen, die Sie sich nehmen, um mir zum Thema ‚Nichtraucherschutz‘ einige Fragen zu beantworten.

3 **Alice Schogger (im Folgenden AS):** Gern!

4 **SM:** Fangen wir vielleicht einmal mit der politischen Geschichte des Nichtraucherschutzes in
5 Österreich an: Wie würden Sie die Dynamiken der letzten Jahre beschreiben, welche Maßnahmen
6 sind getroffen worden, welche nicht, und aus welchen Gründen?

7 **AS:** Von rechtlicher Seite betrachtet gibt es seit dem Jahr 1995 einschlägige Vorschriften zum
8 Nichtraucherschutz: Damals ist das österreichische Tabakgesetz in Kraft getreten und wurde im
9 Rahmen des EU-Beitritts Österreichs erstellt. Es wurden diverse EU-Richtlinien im Tabakbereich
10 umgesetzt, auch abseits vom Nichtraucherschutz. Der Nichtraucherschutz liegt im Kompetenzbereich
11 der Gesundheit, welcher wiederum im Kompetenzbereich der Mitgliedstaaten selbst liegt ...

12 **SM:** ... und das ist nach wie vor so, wenn ich richtig informiert bin ...

13 **AS:** ... richtig. Wir haben zwar in der EU eine Grundrechtecharta, unter anderem auch das Recht auf
14 Gesundheit und Gesundheitsschutz aller EU-Bürgerinnen und -Bürger, und auf diese muss man in
15 besonderem Maße – sowohl bei den Regelungen auf EU-Ebene als auch in den Mitgliedstaaten –
16 Rücksicht nehmen. An und für sich liegt der Gesundheitsschutz allerdings nach wie vor in der
17 Regelungskompetenz der einzelnen Mitgliedstaaten.

18 **SM:** Diese Tatsache setzt also eigentlich dieses Gerücht, „die EU würde sowieso irgendwann einmal
19 den absoluten Nichtraucherschutz durchsetzen“, weitgehend außer Kraft, oder?

20 **AS:** Naja, es gibt Bestrebungen, das Ganze über die Schiene des Arbeitnehmerschutzes zu regeln,
21 und über diesen Umweg könnten Regelungen auf EU-Ebene kommen. Es gab diesbezüglich auch
22 schon Entwürfe und Vorstöße auf der Ebene der Europäischen Kommission, die allerdings nie wirklich
23 umgesetzt wurden; es wurde nie ein diesbezügliches Verfahren zur Konzeption einer Richtlinie initiiert.
24 Es gibt dazu noch eine Stellungnahme des Europäischen Rates aus dem Jahr 2009 bezüglich
25 rauchfreier Umgebungen, die aber nur Empfehlungscharakter hat. Natürlich gibt es einen gewissen
26 politischen Druck von Seiten der Europäischen Kommission, der zum Teil auch von der EU auf die
27 Mitgliedstaaten auszuüben versucht wird, zum Beispiel durch diverse Berichtspflichten der
28 Mitgliedstaaten an die EU. Auf dem Gebiet ist sicherlich noch einiges zu tun: Die momentanen
29 Regelungen sind weitestgehend unverbindlich. Im Jahr 1995 ist also dieses Tabakgesetz erstellt
30 worden, und im Zuge dessen sind auch gewisse Rauchverbote in Österreich in Kraft getreten, im
31 Prinzip die allerersten. Bezüglich des Nichtraucherschutzes hat es in Österreich diverse Novellen des
32 Tabakgesetzes gegeben, und zwar eine Novelle im Jahr 2004 – ich rede jetzt nur von den
33 Tabakgesetznovellen, die den Nichtraucherschutz betreffen – als das allgemeine Rauchverbot in den
34 Räumen öffentlicher Orte in Österreich eingeführt wurde ...

1 **SM:** ... also zum Beispiel in öffentlichen Amtsgebäuden?

2 **AS:** Ja, aber nicht nur in Amtsgebäuden, sondern alle Räume öffentlicher Orte sind in §1 des
3 Tabakgesetzes genauer definiert: Das sind umschlossene Räume, die immer oder zu bestimmten
4 Zeiten von einem vorher nicht genau definierten Kunden- bzw. Personenkreis betreten werden
5 können. Dazu zählen auch die ganzen Geschäfte, Friseursalons, Supermärkte ... also wirklich alles,
6 was von der Öffentlichkeit – und nicht nur von einem bestimmten Personenkreis – immer oder
7 zumindest ab und zu betreten werden kann, auch Büros ...

8 **SM:** ... ausgenommen Gastronomie, natürlich ...

9 **AS:** ... genau, die Gastronomie wurde damals explizit ausgenommen. Es wurde aber am 30.
10 September 2004 eine schriftliche Vereinbarung zwischen der damaligen Bundesministerin für
11 Gesundheit und Frauen und der Gastronomiesparte der Wirtschaftskammer abgeschlossen – über die
12 Einrichtung von Nichtraucherbereichen in Speisebetrieben in Österreich.

13 **SM:** Ministerin Rauch-Kallat war das glaube ich damals, oder?

14 **AS:** Richtig, und zwar ging es da um Speisebetriebe mit einer Fläche von über 75m², die 40 Prozent
15 der Gästeplätze rauchfrei anbieten sollten, wobei die Abtrennung in dieser Vereinbarung nicht statuiert
16 war. Dann gab es die folgenden Zielvorgaben: Bis zum 31. Dezember 2004 sollten 30 Prozent der
17 Betriebe diese 40 Prozent Nichtraucherplätze haben, bis zum 31. Dezember 2005 insgesamt 60
18 Prozent und bis zum 31. Dezember 2006 dann 90 Prozent dieser Speisebetriebe über 75m² ...

19 **SM:** ... zu dem Zeitpunkt noch auf freiwilliger Basis, nicht wahr?

20 **AS:** Genau, auf freiwilliger Basis, aber auf Grundlage eben dieser schriftlichen Vereinbarung: Das war
21 schließlich ein unterzeichneter Vertrag zwischen der Ministerin und den Vertretern der
22 Wirtschaftskammer. Dazu hat es auch Evaluierungen seitens des Gesundheitsministeriums gegeben,
23 im Zuge derer sich herausgestellt hat, dass diese Vereinbarung lediglich zu ganz kleinen
24 Prozentsätzen eingehalten worden ist. Damals hat es auch eine Gesundheitshomepage gegeben, da
25 ging es um die sogenannte „ISCH“-Homepage – das sollte für ‚innerer Schweinehund‘ stehen – das
26 war eine Kampagne der damaligen Gesundheitsministerin. Auf dieser „ISCH“-Homepage hat es eine
27 Rubrik der rauchfreien Gastronomiebetriebe gegeben, die man anklicken und anschauen konnte und
28 die für Konsumentinnen und Konsumenten recht angenehm war. Die Gastronomiebetriebe haben sich
29 dort freiwillig eintragen lassen können, und da hat man dann als Konsument nachschauen können,
30 welche Gastronomiebetriebe absolut rauchfrei sind bzw. Nichtraucherplätze im Sinne dieser
31 Vereinbarung anbieten.

32 **SM:** Offiziell wurde allerdings nie erhoben, wie viele Raucher- und wie viele Nichtraucherlokale
33 überhaupt existieren, ist das richtig?

34 **AS:** Offiziell nicht, da gibt es nur interne Zahlen. Nicht zuletzt aufgrund dieser Erfahrungen ist dann in
35 das Regierungsübereinkommen des Jahres 2007 eine Vereinbarung aufgenommen worden, dass das
36 allgemeine Rauchverbot auch auf die Gastronomie ausgedehnt werden sollte.

1 **SM:** Die Idee war also, vom Ansatz der Freiwilligkeit wegzugehen und das Ganze gesetzlich zu
2 verankern ...

3 **AS:** ... genau richtig, so passiert mit der Tabakgesetznovelle des Jahres 2008. Da wurde nicht nur
4 diese Ausnahmebestimmung bezüglich des Rauchverbots in den Räumen öffentlicher Orte
5 herausgestrichen, sondern zusätzlich auch eine eigene Regelung für die Gastronomie eingeführt.
6 Dazu kam noch eine Verordnung zur Kennzeichnung der geltenden Rauchverbote, das war die
7 sogenannte Nichtrauchererschutznennzeichnungsverordnung (NKV) ...

8 **SM:** ... und bei dieser ging es darum, klar zu kennzeichnen, ob der Konsument nun ein Raucher- oder
9 ein Nichtraucherlokal betritt?

10 **AS:** Ganz genau. Zudem wurden Übergangsfristen für Lokale, die Umbauten vornehmen mussten,
11 beschlossen; diese mussten die Pläne für die beabsichtigten Umbauten so schnell wie möglich
12 einreichen. Im Tabakgesetz wurden bestimmte Ausnahmebestimmungen eingeführt, dahingehend
13 zum Beispiel, dass Lokale mit einer Gästefläche von unter 50m² entweder als Raucher- oder als
14 Nichtraucherlokale geführt werden können und als solche natürlich auch zu kennzeichnen sind. Des
15 Weiteren hatten alle Lokale über 50m² - sofern sie das Rauchen erlauben wollten – einen
16 abgetrennten Raucherraum einzurichten. Einstweilen gibt es da auch genügend Judikatur in
17 Österreich, vor allem auf Seiten des Verwaltungsgerichtshofes, aber auch des
18 Verfassungsgerichtshofes. Dieser Raucherraum hat auch über eine Tür zu verfügen und zu allen
19 Zeiten klar abgegrenzt zu sein. Die Tür hat immer geschlossen zu sein ...

20 **SM:** ... was in der Praxis nach wie vor – das sage ich jetzt aus eigener Erfahrung – nicht so wirklich
21 konsequent gehandhabt wird ...

22 **AS:** Richtig, wobei da schon gestraft wird: Wenn Anzeigen erfolgen, wird schon gestraft. Es wird auch
23 kontrolliert – es stimmt nicht, dass überhaupt keine Kontrollen durchgeführt werden. Die Organisation
24 dieser Kontrollen liegt allerdings im Bereich der jeweiligen Bezirksverwaltungsbehörde; das sind in
25 Bezug auf die Durch- bzw. Umsetzung des Tabakgesetzes die Verwaltungsstrafbehörden erster
26 Instanz. Die Praxis wird tatsächlich total unterschiedlich gelebt: In Wien, zum Beispiel, wird die
27 Einhaltung der Nichtrauchererschutznennschriften von den Beamten des Marktamtes übernommen. Im
28 Zuge der diesbezüglichen Überprüfungen schauen sie auch, ob der Nichtrauchererschutznenn eingehalten
29 wird oder nicht. Wenn ihnen irgendetwas merkwürdig vorkommt bzw. sie Verstöße wahrnehmen, wird
30 der diesbezügliche Bericht an das zuständige Magistratische Bezirksamt weitergeleitet, wo es weiter
31 untersucht und möglicherweise ein entsprechendes Strafverfahren eingeleitet wird.

32 **SM:** Es stimmt also nicht, dass – wie zum Beispiel der berühmt gewordene ‚Rauchsheriff‘ Dietmar
33 Erlacher immer betont – überhaupt gar nicht kontrolliert wird? Aus dieser Annahme zieht er ja im
34 Prinzip seine Legitimation (*für die Vielzahl privater Anzeigen gegen Lokalbetreiber, die sich nicht bzw.*
35 *nicht hinreichend an das aktuelle Tabakgesetz halten, Anm. d. Interviewers*) ...

36 **AS:** Richtig, es wird sehr wohl kontrolliert, aber natürlich nicht ununterbrochen und flächendeckend.
37 Wenn zum Beispiel die Kollegen vom Marktamt am Vormittag in einem Abendlokal vorbeischaun,

1 kann es sein, dass gerade dann nicht geraucht wird. Wie mir letztens ein Lokalbetreiber, der selbst ein
2 Abendlokal führt, geschildert hat, ist bei denen in großer Anzahl aufmarschiert worden, und zwar sehr
3 wohl am Samstagabend um 22 Uhr – sprich bei Vollbetrieb, und zwar betraf das nicht nur die Kollegen
4 vom Marktamt, sondern auch andere Organe der Stadt Wien. Diese haben sehr wohl auch den
5 Nichtraucherschutz kontrolliert.

6 **SM:** Zwischen den Bundesländern ist das dann aber wieder verschieden?

7 **AS:** Richtig – es ist eigentlich sogar schon von Bezirk zu Bezirk verschieden.

8 **SM:** Woran liegt das denn? Unter anderem daran, dass es nicht in jedem Bezirk gleich viel Personal
9 zur Durchführung dieser Kontrollen gibt?

10 **AS:** Wir haben innerhalb der letzten Jahre tatsächlich einen extremen Personalabbau im Bereich des
11 öffentlichen Dienstes zu verzeichnen, auch in den Bezirksverwaltungsbehörden,
12 Bezirkshauptmannschaften und Magistraten. In Wien hat man sicherlich mehr Personal zur Verfügung
13 als in irgendwelchen anderen Bezirksverwaltungsbehörden. Die Strafreferenten sind zum Teil auch
14 grenzenlos überlastet, das muss man ihnen schon zugutehalten. Zudem kommt es in manchen Fällen
15 wirklich auf den jeweiligen Bezirkshauptmann an.

16 **SM:** Da geht es also eventuell so weit, dass die persönliche Priorität der zuständigen Person(en) eine
17 Rolle spielt bzw. der Grad der Bedeutung, den man diesen Kontrollen beimisst, mitentscheidend ist?

18 **AS:** Das kann und darf ich niemandem unterstellen, aber ...

19 **SM:** ... der Verdacht liegt zumindest nahe?

20 **AS:** Es liegt in jedem Fall in der Obliegenheit des jeweiligen Bezirkshauptmannes, wie er die
21 Verwaltung dort führt bzw. wie und in welchem Maße er dort entsprechende Kontrollen durchführen
22 lässt. Es gibt sicherlich auch Bezirke oder Gegenden, in denen von sich aus der Nichtraucherschutz
23 mehr gelebt wird als in anderen Bezirken. Gerade zu Beginn der Geltung der diesbezüglichen
24 Nichtraucherschutzbestimmungen hat es sehr viele Anzeigen der Wirte untereinander gegeben. Das
25 hat dann sicherlich in manchen Bereichen – gerade im ländlichen Raum – zu einer gewissen
26 Selbstregulierung geführt, oder aber zur Anarchie, und jeder hat wieder rauchen lassen. Man hat
27 beides beobachten können ...

28 **SM:** ... und die Wirte haben sich gegenseitig mit der Motivation durch die Beobachtung, das
29 benachbarte Lokal mache aufgrund einer Raucherlaubnis mehr Umsatz als das eigene, angezeigt?

30 **AS:** Ja, vor allem in diesen Fällen, in denen der Nachbar sind nicht an die Bestimmungen gehalten
31 hat und aus diesem Grund die ganzen Raucher zu ihm hinüber gegangen sind. Das war so die
32 typische Situation in Dörfern, in denen es mehrere Wirtshäuser gibt. Wenn zum Beispiel in einem Dorf
33 zwei Wirtshäuser existierten, gab es immer extreme Konkurrenz, und die gibt es auch heute noch. Da
34 entstehen natürlich Probleme, wenn sich ein Lokal an das Gesetz hält, das andere aber nicht.

1 **SM:** Könnte man Ihrer Meinung nach das ganze Problem nicht einfach durch die Einführung einer
2 komplett rauchfreien Gastronomie beseitigen? Das würde den Wirten unter Umständen auch
3 zugutekommen ...

4 **AS:** ... das wird auch immer wieder von Seiten etlicher Wirte gefordert, zum Beispiel auch in
5 Ansuchen an uns. Es hat meines Wissens diesbezüglich auch immer wieder Unterschriftenlisten
6 gegeben, wobei mir jetzt keine einzige bekannt wäre, die zu uns ins Ministerium gelangt ist. Was
7 direkt an die politischen Parteien, die entsprechenden Klubs bzw. an die Gesundheitssprecher
8 herangetragen worden ist, kann ich jetzt nicht genau sagen, bzw. ob diese Unterschriftenaktionen
9 dann nicht doch wieder verebbt sind ...

10 **SM:** ... das heißt also, es gibt durchaus Wirte, die einer rauchfreien Gastronomie gegenüber positiv
11 eingestellt sind? Medial wird das ja oft anders vermittelt: Da heißt es oft, man dürfe den Wirten nicht
12 zumuten, dass sie das Rauchen nicht mehr erlauben dürfen, denn dann käme es ja zu
13 Umsatzeinbußen, und so weiter. Mit anderen Worten: Das hat mit der Realität nur insofern etwas zu
14 tun, als etwa die Betreiber kleinerer Lokale unter 50m², die seit vielen Jahren rauchende
15 Stammkundschaft haben, da möglicherweise auf die Barrikaden gehen würden? Muss man nicht
16 realistisch genug sein, um zuzugeben, dass kleinere Lokale ein absolutes Rauchverbot in der
17 Gastronomie in vielen Fällen nicht überleben würden?

18 **AS:** Studien in anderen Ländern, wie etwa in Irland, Schottland und England, wo ein absolutes
19 Rauchverbot eingeführt worden ist, haben gezeigt, dass es zu keinem großen Gastronomiesterben
20 gekommen ist, im Gegenteil: Es hat natürlich teilweise Verschiebungen gegeben, Speiselokale
21 werden zum Teil sogar besser besucht als vor der Einführung. Es hat in all diesen Ländern kurzfristige
22 Einbrüche in den Umsätzen gegeben, insgesamt sind die Umsätze aber zum Teil sogar gestiegen
23 oder zumindest gleich geblieben, und zwar auch in der getränkebetonten Gastronomie. Das hat auch
24 einen guten Grund: Die Leute können nicht mehr ausweichen und wollen ja trotzdem weggehen,
25 bleiben also – entgegen ursprünglicher Befürchtungen – nicht im privaten Bereich, auch wenn sie das
26 im Vorfeld vielleicht ankündigen. Vielleicht bleiben sie ein, zwei Monate tatsächlich öfter zuhause,
27 dann hat sich allerdings gezeigt, dass sich das Ganze nach etwa zwei bis drei Monaten wieder
28 normalisiert. Natürlich haben Lokale auch zusperren müssen, allerdings sollen es hauptsächlich
29 Lokale gewesen sein, die auch zuvor schon mit wirtschaftlichen Problemen zu kämpfen hatten.

30 **SM:** Hat man eigentlich Zugang zu Informationen darüber, wie groß die Lokale waren, die in diesen
31 Ländern haben zusperren müssen? Waren das auch primär kleinere Eigentümer?

32 **AS:** Man müsste sich genauer anschauen, ob es dazu Daten gibt, mir sind momentan leider keine
33 bekannt. Die Ergebnisse von Umfragen, die zum Teil auch auf internationalen Konferenzen präsentiert
34 worden sind, haben dazu nicht wirklich etwas ausgesagt, zumindest wäre mir da jetzt nichts bekannt.

35 **SM:** An Irland ist natürlich interessant, dass es sich historisch betrachtet durchaus um eine
36 traditionelle Wirtshauskultur handelt, in der man über viele Jahrzehnte hinweg gewohnt war, in
37 Kombination zu rauchen und Alkohol zu konsumieren. Dort gab es ja damals auch einen großen
38 Aufschrei und die Befürchtung exorbitanter wirtschaftlicher Einbußen. Man hat in der Folge gesehen,

1 dass sich diese Befürchtung eindeutig nicht bewahrheitet hat. Wie kann den Akteuren, die nach wie
2 vor mit Umsatzrückgängen argumentieren, Ihrer Meinung nach klargemacht werden, dass es auch in
3 Österreich die Möglichkeit gibt, dass diese Rückgänge, von denen immer gesprochen wird,
4 ausbleiben werden? Man hat ja schließlich empirische Beispiele ...

5 **AS:** ... richtig, man kann – auf fachlicher Ebene – tatsächlich nur auf diese Beispiele verweisen und
6 immer wieder Informationen auf die politische Ebene tragen ...

7 **SM:** ... und darüber hinaus kann man ja auch argumentieren, dass man gerade den kleineren Lokalen
8 eben diese etwa dreimonatige Übergangsfrist, von der Sie vorhin sprachen, nicht zumuten kann, da
9 diese oftmals kein ausreichendes wirtschaftliches Polster haben, um diese Übergangszeit zu
10 überleben.

11 **AS:** Naja, sie haben aber auch im Zuge der Nichtraucherenschutzbestimmungen, die im Jahr 2008
12 beschlossen worden sind, zum Teil schon Umsatzrückgänge verzeichnen müssen. Seither haben
13 auch schon einige Lokale zusperrern müssen, weil sie zu viel Geld in Umbauten haben investieren
14 müssen.

15 **SM:** Stichwort Umbauten: Von politischer Seite her stelle ich mir das schwierig vor, wenn man eine
16 solche Regelung mit der räumlichen Trennung beschließt und kurze Zeit später den Wirten
17 nahebringen muss, dass jetzt ohnehin ein absolutes Rauchverbot beschlossen worden ist und die
18 Umbauten daher mehr oder weniger umsonst waren. Ich glaube, ich würde als Lokalbetreiber auch
19 auf die Politik zugehen und fragen: „Erst habt ihr euch zu dieser Regelung mit der räumlichen
20 Trennung entschlossen, und jetzt soll auf einmal ein absolutes Rauchverbot herrschen und die
21 tausenden Euro, die ich in die entsprechenden Vorrichtungen investiert habe, sollen umsonst
22 gewesen sein?“ Wie sollte die Politik Ihrer Meinung nach mit diesen Schadenersatzforderungen
23 umgehen?

24 **AS:** Zunächst einmal muss man diesem Argument der Wirte folgendes entgegenhalten: Es ist
25 niemand gezwungen gewesen, umzubauen. Man ist nicht verpflichtet gewesen, einen Raucherraum
26 einzurichten! Man ist nur verpflichtet, einen Raucherraum abzutrennen, wenn man das Rauchen
27 erlauben möchte. Die Möglichkeit, das Lokal als Nichtraucherlokal zu führen und diesbezüglich nicht
28 in Umbauten zu investieren ...

29 **SM:** ... stand immer offen.

30 **AS:** Genau.

31 **SM:** Die neueste Entwicklung ist ja die, dass die Wirtinnen und Wirte aktiv in die Richtung
32 argumentieren, von der räumlichen Trennung wegkommen zu wollen und – sofern trotzdem kein
33 absolutes Rauchverbot beschlossen wird – als Lokalbetreiber die Entscheidung treffen können zu
34 wollen, entweder ein reines Raucher-, oder aber ein reines Nichtraucherlokal zu führen ...

35 **AS:** Schauen Sie: Im Sinne des Nichtraucherenschutzes und aus gesundheitlicher Perspektive
36 betrachtet wäre diese Option keine besonders sinnvolle. Ich rede jetzt immer nur fachlich, und explizit

1 unpolitisch, denn unsere Aufgabe besteht ja darin, fachliche Informationen aufzubereiten, nicht aber
2 darin, die tatsächlichen Entscheidungen auf politischer Ebene direkt zu beeinflussen. Das Ganze der
3 Selbstregulierung zu überlassen, ist jedenfalls nicht sinnvoll, da eben diese Angst nach wie vor
4 besteht und auch geschürt wird, dass es immer zur Abwanderung von Kundenströmen kommen wird,
5 solange sowohl reine Raucher- als auch reine Nichtraucherlokale existieren, sprich solange es die
6 Möglichkeit gibt, noch in anderen Lokalen zu rauchen. Des Weiteren umfassen gesundheitspolitische
7 Maßnahmen in diesem Bereich ja nicht nur rechtliche Regelungen, sondern auch
8 Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung, diverse präventive Maßnahmen, eine Gewährleistung der
9 Verfügbarkeit von Entwöhnungsmöglichkeiten, etc. Wichtig ist natürlich auch, bei den Kindern und
10 Jugendlichen anzusetzen, damit diese gar nicht erst mit dem Rauchen anfangen. Der rechtliche
11 Aspekt ist also nur einer von vielen, und das Wissen in der Bevölkerung, dass man sowohl sich als
12 auch seinen Kindern extremen gesundheitlichen Gefahren aussetzt, wenn man sich – auch als
13 Nichtraucher – in den Raucherbereich setzt, scheint nach wie vor noch nicht wirklich manifestiert zu
14 sein. Insofern wird man kurz- bzw. mittelfristig nicht abstellen können, dass sich Nichtraucher in
15 manchen Situationen mit in den Raucherbereich setzen müssen ...

16 **SM:** ... zumal die Realität ja auch zeigt – ich spreche aus Erfahrung – dass eine Gruppe ja zumeist
17 sowohl aus Rauchern als auch aus Nichtrauchern besteht. Meiner Meinung nach entsteht dieser
18 Mythos, dass die Nichtraucherräume immer leer seien, vor allem dadurch, dass sich die Nichtraucher
19 in der Gruppe – seien sie nun in der Mehrheit oder der Minderheit – aus Gründen der ‚Toleranz‘ dazu
20 bereit erklären, mit in den Raucherbereich zu gehen.

21 **AS:** Genau so ist es, und in Wirklichkeit ist das ja der vollkommen falsche Zugang: Eigentlich sollten
22 die Raucher, die ja durch ihr Rauchverhalten sowohl die Nichtraucher als auch sich selbst schädigen,
23 so tolerant sein, sich mit in den Nichtraucherbereich zu setzen, und dann entsprechend zum Rauchen
24 aus dem Lokal hinauszugehen.

25 **SM:** Auch das scheint noch nicht so wirklich manifestiert zu sein. Das ist doch prinzipiell schon aus
26 sozialer Perspektive bedenklich: Wenn ich zum Beispiel eine fünfköpfige Gruppe habe, von denen
27 zwei rauchen und drei eben nicht, gibt es entweder die Möglichkeit, dass alle in den
28 Nichtraucherbereich gehen und die Raucher dann eben aufstehen, wenn sie eine Zigarette rauchen
29 gehen wollen – das ist vielleicht nicht der absolute Idealfall, aber zumindest die scheinbar beste
30 Lösung, die sich unter den gegebenen Umständen noch erzielen lässt – oder es gibt die de facto
31 unhaltbare Möglichkeit, dass alle in den Raucherbereich gehen. In jedem Fall aber weist diese
32 räumliche Trennung einen gewissen paradoxen Charakter auf, denn wenn ich zusammen mit einer
33 Gruppe irgendwohin gehe, dann möchte ich natürlich mit der Gruppe zusammensitzen. Durch diese
34 Trennung wird das aber gar nicht ermöglicht, es sei denn, es wird eine der oben genannten
35 Möglichkeiten ergriffen. Das ist das Problem, das ich dabei sehe ...

36 **AS:** ... ja, und es hat sich ja in diversen EU-Ländern schon gezeigt, dass sich der wirkliche
37 Nichtraucherschutz und das nachhaltige Umdenken in der Bevölkerung nur dann umsetzen lassen
38 bzw. nur dann stattfinden, wenn ein absolutes Rauchverbot statuiert wird. Die Kollegen aus Malta
39 haben zum Beispiel kürzlich berichtet, dass dort jetzt ebenfalls ein absolutes Rauchverbot eingeführt

1 wird. Man hat dort schon vor längerer Zeit eine räumliche Trennung zwischen Rauchern und
2 Nichtrauchern statuiert, wobei es – soweit ich das richtig im Kopf habe – so war, dass die
3 Nichtraucherräume in der Gastronomie total abgetrennt sein mussten und dort auch nicht serviert
4 wurde, vor allem, um das Personal wirksam zu schützen. Man konnte allerdings sein Getränk zum
5 Beispiel an der Theke holen und damit in den Raucherraum hineingehen, und selbst dort hat es
6 Probleme in der Durch- und Umsetzung gegeben, sodass nun ein absolutes Rauchverbot initialisiert
7 wurde. Ob es jetzt tatsächlich schon in Kraft getreten ist, weiß ich nicht genau, da müsste ich
8 nachschauen. In jedem Fall hat man genau diese Beobachtungen eigentlich überall gemacht, das
9 heißt: Solange es Ausnahmegestimmungen gibt, gibt es auch Probleme mit der Durch- und
10 Umsetzung, und diese fallen nur dann weg, wenn wirklich ein absolutes Rauchverbot beschlossen
11 wird.

12 **SM:** Ja, weil sonst natürlich auch immer die Botschaft bei den Menschen ankommt, es gäbe ohnehin
13 Ausnahmen, so nach dem Motto: „Ihr habt, wenn ihr das wollt, immer die Möglichkeit, irgendwie
14 auszuweichen.“ Das ist meines Erachtens auch von großer psychologischer Bedeutung. Sie hatten
15 gerade auch die Jugendlichen angesprochen: Seitens der Gegner eines absoluten Rauchverbots im
16 öffentlichen Raum heißt es oft, man sehe keinen Zusammenhang zwischen der Prävalenzrate unter
17 Jugendlichen und der Möglichkeit eines absoluten Rauchverbots in Lokalen, da die Jugendlichen,
18 wenn sie wirklich rauchen wollten, eben nicht in Lokalen rauchen würden, sondern einfach woanders.
19 Auch da gibt es die eine oder andere Studie, die diesen Zusammenhang sehr wohl aufweist. Fakt ist
20 jedenfalls: In Österreich rauchen mehr 15-jährige Jugendliche als in jedem anderen OECD-Land. Die
21 Zahlen leuchten auch durchaus ein, wenn man sich einmal auf der Straße umschaut und sieht, wie
22 viele Jugendliche tatsächlich mit einer Zigarette herumlaufen. Wodurch ist diese Entwicklung Ihrer
23 Meinung nach bedingt? Hat man es von politischer Seite aus schlichtweg verpasst, wirksame
24 Informationskampagnen zu initiieren? Liegt es am fehlenden Vorbildcharakter der Erwachsenen, die
25 das Rauchen als viel zu ‚normal‘ vorleben? Wo sehen Sie da die Ursachen?

26 **AS:** Genau kann man meines Erachtens gar nicht feststellen, warum gerade in Österreich so viele
27 Jugendliche rauchen. Es ist allerdings so, dass in den Ländern, in denen wir geringe Raucherzahlen
28 unter den Jugendlichen haben, schon sehr frühzeitig diverse Maßnahmen in diesem Bereich – aber
29 nicht unbedingt nur auf Jugendliche maßgeschneidert, sondern insgesamt im Bereich der
30 Nichtraucherschutzpolitik und der Tabakprävention – gesetzt worden sind. Das heißt: Es ist ein langer
31 Prozess gewesen, der letztendlich zu relativ niedrigen Raucherzahlen unter den Jugendlichen
32 beigetragen hat. Man muss allerdings auch sagen, dass in nordischen Ländern, wie zum Beispiel
33 Schweden, die Raucherzahlen zwar insgesamt geringer sind, dafür allerdings sehr viel Kautabak
34 konsumiert wird. Insofern kann man die Zahlen nicht wirklich eins zu eins vergleichen, da man dort
35 wiederum Probleme mit ganz vielen Kautabak- und ‚Snus‘-Produkten hat, die extrem aromatisiert sind,
36 nach Erdbeere, Apfel oder sonst etwas schmecken und auf den Markt geworfen werden. Insofern
37 kann man die Zahlen nicht wirklich vergleichen, und darüber hinaus kommt es auch immer auf die Art
38 der Umfrage an: Wie wird die Umfrage durchgeführt, bei wem wird sie durchgeführt, welche
39 Ergebnisse generiert sie? Ich habe mir zum Beispiel die letzte ESPAD-Studie (*ESPAD = Europäische
40 Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen, Anm. d. Interviewers*) aus dem Jahr 2007

1 herausgesucht; im Rahmen dieser Studie sind 14- bis 17-jährige Schülerinnen und Schüler befragt
2 worden. Dort ist es so gewesen, dass sich wieder gezeigt hat, dass Schülerinnen und Schüler mit
3 polytechnischen Berufen bzw. aus polytechnischen Berufsschulen die höchsten Nikotinkonsumwerte
4 aufwiesen. Diverse andere Studien zeigen darüber hinaus, dass der Nikotinkonsum mit sinkendem
5 Bildungsniveau steigt, das heißt also im Umkehrschluss: Je höher der Bildungsgrad, desto weniger
6 wird – in Relation – Nikotin konsumiert bzw. geraucht. Wenn Sie jetzt zum Beispiel bei einer Studie
7 eine Kohorte haben, bei der eine größere Anzahl von Schülern mit niedrigerem Bildungsniveau
8 befragt wird, in anderen Ländern aber wiederum ein paar mehr Schüler mit höherem Bildungsniveau,
9 dann haben Sie schon wieder Verzerrungen drinnen. Die Art und Weise, wie die Schüler auf die
10 Fragen reagieren – so wird von Interviewern und wissenschaftlichen Mitarbeitern, die solche Studien
11 durchführen, bestätigt – variiert erheblich: Allein aus Kostengründen werden zum Beispiel keine
12 Einzelinterviews durchgeführt, sondern dann bekommt eine ganze Klasse den gleichen Fragebogen
13 zum Ausfüllen. Die einen tendieren dazu, damit anzugeben, mehr zu rauchen; die anderen wiederum
14 tendieren dazu, nicht zuzugeben, dass sie rauchen! Das nimmt dann eine Eigendynamik an, und in
15 Wirklichkeit kommt es dann immer wieder zu Verzerrungen. Bei diesen ganzen wissenschaftlichen
16 Studien gibt es dann schon Berechnungen und Versuche, diese Verzerrungen zu bereinigen, aber
17 gerade in einem Bereich, in dem es in so hohem Maße um Kinder und Jugendliche geht, ist das
18 wahnsinnig schwierig und hat sicherlich auch mit dem kulturellen Hintergrund zu tun: Handelt es sich
19 um ein Land, in dem man öffentlich eher zugibt zu rauchen, oder ist das eher verpönt ...?

20 **SM:** Im österreichischen Fall sollte man ja dann davon ausgehen können, dass die veröffentlichten
21 Zahlen durchaus der Realität entsprechen ...

22 **AS:** ... oder sogar erhöht sind, weil die Menschen hierzulande relativ offen dazu stehen, zu rauchen
23 und nicht wirklich mit Dunkelziffern zu rechnen ist ...

24 **SM:** ... ja, das stimmt.

25 **AS:** In jedem Fall muss man sehr vorsichtig mit der Interpretation wissenschaftlicher Studien
26 umgehen ...

27 **SM:** ... zumal es sich dabei oft um Fälle handelt, in denen primär, wie Sie richtig sagen, das Kollektiv
28 befragt wird, und nicht die Individuen, die ja untereinander und in ihren Zugängen extrem
29 unterschiedlich sein können.

30 **AS:** Richtig, es gibt auch sogar schon wissenschaftliche Arbeiten, die sich einzig und allein damit
31 beschäftigen, warum gewisse Studien, gerade in Österreich, zum Teil zu so unterschiedlichen
32 Ergebnissen kommen – nicht nur im Bereich der Kinder und Jugendlichen, sondern allgemein.
33 Natürlich lassen sich Tendenzen aus diversen diesbezüglichen Befragungen und Studien
34 herauslesen, nur kann man nicht immer alles für bare Münze nehmen. Natürlich muss man, zum
35 Beispiel im Rahmen diverser Anfragen, auf irgendetwas zurückgreifen; man muss sich auf Zahlen
36 stützen, und daher zitiert man sie auch. Dass wir in Österreich eine hohe Prävalenz – gerade bei den
37 Kindern und Jugendlichen – haben, stimmt. Ob das nun wirklich 50 Prozent sind, wie die letzte HBSC-

1 Studie bei den 17-Jährigen erhoben hat, oder ob es 46 Prozent sind, oder 42 Prozent ... das hängt
2 natürlich auch vom jeweiligen Studiendesign ab ...

3 **SM:** ... ich habe mir eine Vielzahl einschlägiger Studien angeschaut, die zum ziemlich einhelligen
4 Ergebnis gekommen sind, dass es unter den 15-Jährigen etwas mehr als 25 Prozent der
5 Jugendlichen sind, die bereits rauchen, und zwar geschlechtsübergreifend. Diese Zahl steigt mit
6 zunehmendem Alter innerhalb der jüngeren Altersgruppe durchaus noch weiter an, d.h. die Prävalenz
7 ist in der jüngsten Altersgruppe, also etwa zwischen 15 und 30 Jahren, insgesamt am höchsten. 50
8 Prozent klingt tatsächlich relativ hoch ...

9 **AS:** ... das sind zumindest die Ergebnisse der letzten HBSC-Studie, die im Jahr 2010 veröffentlicht
10 worden ist. Diese ist auch auf unserer Internetseite zu finden, allerdings nicht unter der Rubrik
11 ‚Nichtraucherschutz‘, sondern unter der Rubrik ‚Prävention und Studien‘, da diese von einer anderen
12 Abteilung aus- und durchgeführt worden ist. Bei diesen 50 Prozent handelt es sich um aggregierte
13 Zahlen, ich habe jetzt also nicht die einzelnen Zahlen für Mädchen und Jungen genannt. Unter den
14 11-Jährigen haben im März 2010 insgesamt 2,1 Prozent geraucht, bei den 13-Jährigen 12,3 Prozent,
15 bei den 15-Jährigen 36,4 Prozent und bei den 17-Jährigen 50 Prozent. Die 17-Jährigen sind im Jahr
16 2010 erstmals befragt worden, immerhin ist aber der Anteil der Raucherinnen und Raucher unter den
17 Schülerinnen und Schülern, der laut HBSC-Studie im Jahr 1998 am allerhöchsten war, wieder etwas
18 zurückgegangen. Der Anteil der *täglichen* Raucherinnen und Raucher – das ist ja wiederum ein
19 eigener Punkt – lag im Jahr 1998 bei 9,7 Prozent und hat sich bis zum Jahr 2010 auf insgesamt 8,2
20 Prozent reduziert. Genauso sieht es in der Kategorie der Personen aus, die überhaupt einmal probiert
21 haben zu rauchen. Es ist also insgesamt ein ganz leichter Rückgang in den genannten Kategorien zu
22 verzeichnen.

23 **SM:** Man muss auch dazu sagen: Beim Anteil von 25 Prozent der 15-jährigen Raucherinnen und
24 Raucher, die ich vorhin zitiert hatte, geht es wirklich nur um *tägliches* Rauchen. Wenn man dieses
25 vom ‚gelegentlichen‘ Rauchen abkoppelt, kommen natürlich entsprechend niedrigere Zahlen
26 zustande, als wenn man eine Gesamtbetrachtung aller Rauchgewohnheiten vornimmt.

27 **AS:** Ja, das macht dann wieder Sinn; soweit also erst einmal zu den Zahlen, die ich heute kurzfristig
28 für Sie vorbereitet habe. Die diesbezüglichen Studien finden Sie in jedem Fall alle auf unserer
29 Internetseite, unter anderem auch die ESPAD-Studie aus dem Jahr 2007. Ursprünglich hatten Sie
30 mich aber, glaube ich, gefragt, ob das Rauchen in der Gastronomie ursächlich für die hohe Prävalenz
31 unter den Jugendlichen ist. Allein die Tatsache, dass man in der österreichischen Gastronomie
32 zumindest zum Teil noch rauchen darf, ist natürlich nicht allein ursächlich für die hohen Zahlen,
33 vielmehr handelt es sich um eine Mischung aller Komponenten. Trotzdem trägt ein absolutes
34 Rauchverbot in der Gastronomie und in Räumen öffentlicher Orte natürlich dazu bei, dem Rauchen
35 seine ‚Normalität‘ im Alltag zu entziehen. Das hilft sehr wohl auch bei der Prävention des Rauchens ...

36 **SM:** ... ich denke, dieser Begriff der ‚Normalität‘ ist durchaus entscheidend. Wenn man das Rauchen
37 im Laufe seiner Jugend verstärkt als ‚normal‘ wahrnimmt, zum Beispiel weil die Eltern und andere

1 Menschen im sozialen Umfeld das ja auch immer gemacht haben, trägt das sicherlich wesentlich dazu
2 bei, dass Jugendliche selbst eine ‚Raucherkarriere‘ starten.

3 **AS:** Genau, und noch dazu gibt es in Österreich nach wie vor die ganzen Zigarettenautomaten. Es
4 gibt zwar die elektronische Zugangssperre, allerdings gibt es auch genügend Möglichkeiten, diese zu
5 umgehen bzw. ganze Foren im Internet, die beschreiben, wie man zum Beispiel mit abgelaufenen
6 Kredit- bzw. Bankomatkarten, auf denen man ja diesen Chip drauf hat, trotzdem an Zigaretten kommt.
7 Dazu gibt es ganze Anleitungen, und noch dazu natürlich auch viele Jugendliche, die sich die Karten
8 ganz einfach von Älteren oder sogar ihren eigenen Eltern ausborgen, teilweise sogar noch offiziell.
9 Wenn man Jugendliche fragt – ich persönlich habe schon Feldversuche gemacht und zum Beispiel
10 Jugendliche in der U-Bahn angesprochen und gefragt, warum sie rauchen bzw. Alkohol trinken –
11 geben diese bereitwillig Auskunft darüber, woher sie zum Beispiel den Alkohol oder die Zigaretten
12 bekommen. Das hatte jetzt gar nicht direkt etwas mit meiner Arbeit zu tun, sondern ergab sich aus
13 meinem persönlichen Interesse; ich wollte das einfach wissen. Da gibt es genügend, die mir so Dinge
14 sagen wie: „Vom Papa habe ich den Doppler, und von der Mama bekomme ich die Zigaretten.“

15 **SM:** Ja, das ist wirklich bedenklich. Noch dazu sind wir ja immerhin in Österreich, und damit nicht in
16 irgendeinem sozial oder ökonomisch besonders schwachen oder instabilen Land. Man sieht auch im
17 europäischen Vergleich, dass es selbst in Ländern mit deutlich geringerem Entwicklungsstand bereits
18 striktere Rauchergesetze gibt als in Österreich. Man könnte ja eigentlich vermuten, dass in einer
19 grundsätzlich so hoch entwickelten Gesellschaft wie der österreichischen allein die gesundheitlichen
20 Gefahren, die mit dem Rauchen zweifellos verbunden sind, sehr viel ernster genommen werden
21 sollten. Ähnlich haben das zum Beispiel einige meiner Bekannten aus den USA, die kürzlich zu
22 Besuch in Wien waren, kommentiert: „Das ist ja nun wirklich kein armes Land, in dem wir uns hier
23 aufhalten bzw. kein Land, in dem man davon ausgehen würde, dass die Menschen unaufgeklärt oder
24 schlecht informiert sind!“ Wie würden Sie das eigentlich einordnen?

25 **AS:** Es gibt schon immer wieder Kampagnen – gerade auch von unserer Seite – die konkret die
26 Jugendlichen ansprechen sollen, auch von EU-Seite. Die letztere größere, vom Ministerium
27 initialisierte Kampagne hat es im Jahr 2010 gegeben: „Nichtrauchen lohnt sich auf jeden Fall.“ Das
28 Ziel war dabei, Jugendliche dazu zu bringen, ihren Freunden mit der Botschaft „Nichtrauchen ist cool“
29 zu begegnen, im Prinzip also die sonst weit verbreitete Botschaft, eben das Rauchen sei cool,
30 gewissermaßen umzudrehen. Die Jugendlichen sollten dazu gebracht werden, wenn sie denn
31 rebellieren wollen – und das wollen ja so ziemlich alle Jugendlichen irgendwann einmal – eben nicht
32 zu rebellieren, indem sie rauchen, sondern in eine andere Richtung. Man versucht das also schon
33 anzusprechen; in der Vergangenheit gab es etwa schon den Versuch, verschiedene Materialien bei
34 Ärzten auszulegen, und diese natürlich im Bereich der Aufklärungsarbeit und Gesundheitsvorsorge
35 mit einzubinden. Da geht zum Beispiel auch relativ viel vom Hauptverband der
36 Sozialversicherungsträger aus. Warum solche Kampagnen in anderen Ländern scheinbar mehr
37 Jugendliche ansprechen als in Österreich und warum es dort besser zu funktionieren scheint, kann ich
38 Ihnen nicht wirklich sagen. Ich glaube, es hat auch viel mit der persönlichen Einstellung vieler
39 Österreicherinnen und Österreicher zu vielen Themen zu tun, und auch mit der entsprechenden
40 ‚Scheuklappenmentalität‘.

1 **SM:** Ja, ich denke auch, dass diese kulturellen Gegebenheiten sicherlich eine entscheidende Rolle
2 spielen. Von anderer Seite habe ich auch schon gehört, dass man in Österreich scheinbar schon die
3 entsprechenden Regelungen braucht, die das öffentliche Leben regeln, allerdings weitgehend
4 unabhängig davon, ob man sich auch tatsächlich an diese Regelungen hält. Gesetze werden
5 sozusagen eher als ‚Orientierungshilfe‘ denn als allgemein verbindlich gesehen ...

6 **AS:** ... ja, und dazu kommt noch, dass man in Österreich scheinbar immer einen Impuls ‚von außen‘
7 braucht. Dabei gibt es aber gerade im Bereich des Nichtraucherschutzes, auch auf internationaler
8 Ebene, eigentlich genügend Impulse! Dazu gehört zum Beispiel das Rahmenübereinkommen der
9 WHO zur Tabakkontrolle ...

10 **SM:** ... welches Österreich ja auch ratifiziert hat ...

11 **AS:** ... richtig, und in Kraft getreten ist es hier damals im Jahr 2005; unterschrieben wurde es bereits
12 im Jahr 2003. Artikel VIII dieser Konvention statuiert den Nichtraucherschutz, da gibt es jede Menge
13 Leitlinien und auch gute kommentierte Publikationen, etwa seitens des Deutschen
14 Krebsforschungszentrums in Heidelberg (DKFZ). Dieses hat auch sonst ausgezeichnete Publikationen
15 und ist sogar WHO-Kollaborationszentrum in Deutschland.

16 **SM:** Ich habe mich zeitweise auch mit der entsprechenden Konvention beschäftigt und gemerkt, was
17 für einen großen Widerspruch es zwischen den Regelungen, die darin enthalten sind, und der
18 österreichischen Realität gibt. Gerade im Bereich der Zigarettenautomaten, die Sie ja schon
19 angesprochen hatten, gibt es eine große Diskrepanz ...

20 **AS:** ... ja, diese sind, glaube ich, nicht im Artikel VIII, wohl aber im Artikel XI angeführt. Das stimmt,
21 die Konvention schlägt als effektive Maßnahme zur Tabakkontrolle eindeutig das Verbot von
22 Zigarettenautomaten vor. Alle Länder, die diese Konvention ratifiziert haben, sind natürlich irgendwo
23 auch zur Umsetzung verpflichtet. Man hat aber bewusst sehr vieles offen gelassen; ich war bei den
24 Verhandlungen dabei und weiß daher, wie die ganzen Sachen zustande gekommen sind. In jedem
25 Fall müssen sich so viele Staaten wie möglich damit identifizieren ...

26 **SM:** ... also blieb es oft beim Empfehlungscharakter und somit bei der Hoffnung, dass man diese
27 Empfehlungen auf nationaler Ebene umsetzt?

28 **AS:** Richtig, und man versucht das auch wieder über die Berichtspflicht zu steuern: Alle zwei Jahre
29 muss man über den Fortgang der Umsetzung der Konventionsleitlinien in den einzelnen
30 Mitgliedstaaten berichten, und da möchte in der Regel natürlich kein Staat wirklich Schlusslicht sein.
31 Die politischen Entscheidungsträger in vielen Staaten sehen da also schon Impulse, um Maßnahmen
32 in dem Bereich zu ergreifen. Die Leitlinien selbst sind natürlich ‚Golden Goals‘ ...

33 **SM:** ... ja, das kann man wohl nicht anders sagen.

34 **AS:** Des Weiteren gibt es auch noch Empfehlungen des Europäischen Rates: Bereits im Jahr 2002
35 gab es eine Empfehlung des Rates zur Prävention des Rauchens bzw. zu Maßnahmen der

1 gezielteren Eindämmung des Tabakkonsums. Da waren schon erste Vorstöße in Richtung des
2 Nichtraucherschutzes zu beobachten; die Staaten sollten auch diesbezügliche Maßnahmen ergreifen.

3 **SM:** Im Jahr 2002 war ja in Europa noch nicht allzu viel passiert; in den USA gab es entsprechende
4 Regelungen schon früher, aber im europäischen Raum war Irland, soweit ich weiß, das erste Land,
5 welches ein absolutes Verbot umgesetzt hat.

6 **AS:** Genau, der irische Arbeitsminister Micheál Martin ist damals vorgeprescht.

7 **SM:** Wie stark hängt eine solche Entscheidung Ihrer Meinung nach von den politischen Akteuren im
8 Bereich Gesundheit ab? Ich denke, man kann nicht einfach einem vermeintlich
9 durchsetzungsschwachen Gesundheitsminister die ganze Schuld daran geben, dass gewisse
10 Maßnahmen nicht umgesetzt werden. Da spielen doch sicherlich auch viele andere Faktoren noch
11 eine wichtige Rolle? Wie erleben Sie diesbezüglich den politischen Alltag? Wird da hitzig debattiert?
12 Gibt es Parteien, die gewisse Zahlen in Frage stellen, weil sie einem absoluten Verbot gegenüber
13 eher kritisch gegenüberstehen?

14 **AS:** Ja, natürlich. Es gibt diesbezüglich jede Menge parlamentarischer Anfragen und
15 Entschließungsanträge. Dabei gibt es bestimmte Parteien, die eher ‚raucherfreundlich‘ agieren, und
16 andere Parteien, die eher ‚nichtraucherfreundlich‘ agieren. Das wandelt sich aber auch, je nach
17 Parteiprogramm und Akteuren. Man kann also nicht einfach fix sagen, dass die Position einer Partei in
18 puncto Nichtraucherschutz immer gleich bleiben wird! (*lacht*) Darüber hinaus gibt es auch innerhalb
19 der Parteien diverse Meinungsverschiedenheiten: Es gibt beispielsweise Einzelpersonen, die sich
20 politisch engagieren, und diese haben natürlich auch persönliche Meinungen. Inwiefern diese dann
21 tatsächlich innerhalb der Parteien diskutiert werden bzw. durchdringen, ist dann wieder eine andere
22 Frage. Die Parteien haben ja verschiedene Strukturen: Die Sozialdemokraten sind beispielsweise
23 parteiintern ganz anders organisiert als etwa die ÖVP, welche durchaus als ‚Partei der Bünde‘
24 bezeichnet werden kann. Da gibt es intern ganz verschiedene Strömungen, und manchmal auch ein
25 entsprechend differenzierteres Auftreten nach außen, als es zum Beispiel in der SPÖ der Fall ist.
26 Auch in letzterer hat es aber schon Gesundheitssprecher gegeben, die nichtraucherschutzfreundlich
27 bzw. gegen die scheinbare Parteilinie der SPÖ argumentiert haben. Es hängt also schon viel mit den
28 Akteuren zusammen ...

29 **SM:** ... und mit den Strukturen wohl zumindest insofern, als man in Österreich relativ schnell
30 parteipolitische Affinitäten in diversen Verbänden, Interessengruppen, etc. ausmachen kann?
31 Grundsätzlich ist zum Beispiel recht klar, dass sich die ÖVP eher für die Rechte der Unternehmer
32 einsetzt, nicht wahr?

33 **AS:** Gerade in der ÖVP kommt es vielleicht auch darauf an, welcher Bund am ehesten das Sagen hat.

34 **SM:** Aber in jedem Fall gibt es viele verschiedene Bünde, die an den
35 Entscheidungsfindungsprozessen teilhaben ...?

36 **AS:** ... ja, das ist die Struktur der Partei: In Österreich sind die Parteien ganz unterschiedlich
37 strukturiert. Das betrifft auch das Auftreten nach außen ...

1 **SM:** Inwiefern drückt sich das zum Beispiel bei den beiden aktuellen Regierungsparteien (*SPÖ und*
2 *ÖVP, Anm. d. Interviewers*) aus?

3 **AS:** Die SPÖ ist zum Beispiel intern straffer bzw. hierarchischer organisiert, während zum Beispiel die
4 Grünen – die zwar momentan nicht an der Regierung sind, mir aber spontan einfallen – extrem
5 ‚basisorientiert‘ sind. Diese Orientierung blockiert auch hin und wieder wichtige Entscheidungen, jedes
6 Modell hat also Vor- und Nachteile. Die ÖVP ist eine Partei der Bünde, da gibt es zum Beispiel den
7 Österreichischen Arbeitnehmer- und Angestelltenbund (ÖAAB), den Wirtschaftsbund, den
8 Bauernbund ... jeder Bund hat seine eigenen Ansichten, wobei die offiziell vertretenen Ansichten
9 eines Bundes nicht unbedingt alle individuellen Ansichten seiner Mitglieder widerspiegelt. Jede Person
10 hat ihre persönlichen Ansichten, und natürlich spielen diese schon in der Positionsfindung des
11 jeweiligen Bundes eine gewisse Rolle. Inwiefern sich dieser Bund dann aber innerhalb der Partei
12 durchzusetzen vermag, ist wieder eine andere Frage. Der ÖAAB hat zum Beispiel – klarerweise – in
13 vielen Angelegenheiten eine ganz andere Ansicht als etwa der Wirtschaftsbund, obwohl beide
14 sozusagen unter dem gemeinsamen ‚Dachverband‘ ÖVP fungieren.

15 **SM:** Wenn man sich mit der Materie nicht hinreichend auseinandersetzt, hat man natürlich das Gefühl,
16 eine bestimmte Partei stünde halt für eine bestimmte Position, und das war es dann ...

17 **AS:** ... genau, und so einfach ist das natürlich nicht. Außerdem muss man sagen: Nach der Wahl ist
18 vor der Wahl! Meistens sollten die Parteien also schon eine geeinte Meinung nach außen kolportieren,
19 auch den Wählerinnen und Wählern gegenüber. Dass diese Meinung innerhalb der Partei aber in
20 Wahrheit oft gar nicht so einheitlich herrscht und dass es vor allem auch diverse Strömungen gegen
21 die öffentliche Einheitsmeinung gibt, stimmt in vielen Fällen durchaus.

22 **SM:** Petra Zwirn von den Grünen, mit der ich ebenfalls ein Experteninterview geführt habe, hat zum
23 Beispiel ebenfalls bestätigt, dass es auch bei ihnen – der Partei, die sich zumindest nach außen hin
24 am klarsten für den absoluten Nichtraucherschutz ausspricht – innerparteilich keine allzu klare Linie
25 dazu gibt.

26 **AS:** Das stimmt allerdings, das kann ich bestätigen! (*lacht*) Wie gesagt: Jede Parteistruktur hat ihre
27 Vor- und Nachteile. Ein Gesundheitsminister hat natürlich auch sein eigenes Programm und muss
28 inhaltlich arbeiten; zugleich muss er aber natürlich auch Rücksicht auf die Meinung seiner Partei
29 nehmen. Sicherlich hat es auch mit der Persönlichkeit der Agierenden zu tun: Sprechen wir von einem
30 Gesundheitssprecher, einem Minister oder von sonst wem? Manche dieser Personen werden mit ihrer
31 eigenen Meinung bzw. ihrem eigenen Programm vorpreschen, eventuell auch gegen die Parteilinie
32 bzw. einen Teil der Parteilinie, andere wiederum nicht ...

33 **SM:** ... und an dem Punkt spielt dann die Persönlichkeit der in die Entscheidungsfindung
34 eingebundenen Akteure schon eine tragende Rolle, nicht wahr? Es gibt ja manche, die gleich einmal
35 bereitwillig vorpreschen und dann wieder andere, die eher darauf bedacht sind, möglichst die
36 Interessen aller Beteiligten mit einzubeziehen ...

1 **AS:** ... richtig, ja. Das hängt sicherlich auch von der Struktur der Partei ab, aus welcher die betroffene
2 Person stammt. Da stellt sich zum Beispiel auch die Frage, inwieweit Handlungsspielraum innerhalb
3 der Partei besteht bzw. wie es um die Persönlichkeitsstruktur der handelnden Person bestellt ist. Der
4 Gesundheitsminister agiert ja zum Beispiel auf Regierungsebene und da bringt es eben nichts, wenn
5 er etwa mit lauter Entwürfen in den Ministerrat geht, von denen kein einziger durchkommt – besonders
6 dann, wenn er das schon von vornherein weiß.

7 **SM:** Und wenn er das von vornherein weiß, wird er seine Zeit ohnehin lieber in andere
8 Angelegenheiten investieren ...

9 **AS:** ... richtig, und zwar in andere Bereiche bzw. Projekte, bei denen er weiß, dass er da eher die
10 Möglichkeit hat, das eine oder andere durchzubringen. Auf politischer Ebene findet also auch im
11 Hintergrund sehr viel an Gesprächen statt. Hinzu kommt: Selbst wenn etwas durch den Ministerrat
12 geht, heißt noch lange nicht, dass es auch problemlos durch den Nationalrat gehen wird. Im
13 Nationalrat und im Bundesrat sind die Entscheidungen dann oft sehr ähnlich, aber nicht immer. Es ist
14 also nicht gesagt, dass alles durch den Nationalrat geht, was zuvor durch den Bundesrat gegangen
15 ist. Ländervertretungen haben bei dem Ganzen auch noch ein bisschen etwas mitzureden ...

16 **SM:** ... wir sprechen also zum Teil von unglaublich langwierigen Prozessen. Mit parteipolitischer
17 Affinität habe ich mitunter auch diese traditionell orientierte Besetzung der Ministerposten je nach
18 Partei gemeint: Grundsätzlich – natürlich auch mit Ausnahmen – kann man wohl beobachten, dass
19 zum Beispiel das Finanzressort eher von ÖVP-Seite aus besetzt wird, während das
20 Gesundheitsressort immer eher ein ‚SPÖ-affines‘ gewesen ist ...

21 **AS:** ... ja, wobei zum Beispiel das Finanzressort – wie ich von Kollegen aus dem Ministerium weiß –
22 jahrelang eher ‚rot‘ besetzt war. Das war allerdings vor meiner Zeit, aber soweit ich weiß, war das
23 Finanzministerium lange Zeit eher ‚rot‘, und zwar, weil das Finanzministerium in Wirklichkeit sehr viel
24 Macht hat.

25 **SM:** Meine nächste Frage bezieht sich auf diverse Interessenskonflikte zwischen Gesundheits- und
26 Finanzministerium: Natürlich wird ein Finanzminister, der jährlich eineinhalb Milliarden Euro an
27 Tabaksteuereinnahmen verzeichnen kann, diese Summe nicht einfach so hergeben. Ein
28 Gesundheitsminister stellt dann zum Beispiel die Forderung einer Zweckbindung dieser
29 Steuereinnahmen und plädiert entsprechend dafür, dass diese in die Prävention statt in das
30 allgemeine Budget fließen sollen, wie wir das in anderen Ländern ja schon beobachten können.
31 Inwieweit spielen Ihrer Meinung nach diese Interessenskonflikte in der Erklärung des Status quo eine
32 Rolle? Verschiedene Parteien vertreten ja naturgemäß verschiedene Ansichten. Inwiefern haben
33 diese Ihres Erachtens einen gewissen blockierenden Charakter?

34 **AS:** Da muss man differenzieren: Die Zweckbindung der Steuereinnahmen wäre natürlich aus
35 präventiver Sicht extrem begrüßenswert. Auf allen Ebenen – primär, sekundär, tertiär, quartär –
36 könnten mit dem entsprechenden Geld die notwendigen Präventionsprojekte in Angriff genommen
37 werden. Problematisch ist in dieser Hinsicht, dass wir in Österreich das Prinzip der ‚nicht vorhandenen
38 Zweckgebundenheit der Steuer‘ haben. Dieses Prinzip besteht allerdings nicht in allen Staaten,

1 zumindest nicht in der Form. In Österreich wird dieses Prinzip allerdings sehr strikt gelebt, und da ist
2 es natürlich wahnsinnig schwierig, aus diesem allgemeinen Steuertopf eine Zweckbindung
3 herauszubekommen, zumal so etwas in Österreich wirklich unüblich ist ...

4 **SM:** ... also auch in anderen Bereichen?

5 **AS:** Genau, das hat also jetzt gar nicht konkret mit Nichtraucherschutz oder Tabakprävention zu tun,
6 sondern einfach mit den steuerrechtlichen Prinzipien. In Bezug auf die widerstreitenden Interessen,
7 von denen Sie gesprochen haben, ist Folgendes zu sagen: Diverse Studien – zum Beispiel jene vom
8 Institut für Höhere Studien (IHS) in Österreich bzw. zuletzt auch die sogenannte
9 ‚Folgenabschätzungsstudie‘ auf EU-Ebene, auf Grundlage derer etwa der Entwurf zur neuen
10 Tabakproduktrichtlinie erstellt worden ist – haben ergeben und bringen ganz klar zum Ausdruck, dass
11 es nicht zu weniger Steuereinnahmen kommt, wenn der Tabakkonsum in der Bevölkerung zurückgeht,
12 sondern vielmehr zu einer Verschiebung: Langfristig gesehen werden zwar weniger Tabaksteuern
13 eingenommen, dafür verschiebt sich das Ganze aber auf den Dienstleistungs- und Tourismussektor
14 bzw. auf diese ganzen Gebiete, wo dann wieder über andere Wege diverse Steuern eingenommen
15 werden. Diese ‚Folgenabschätzungsstudie‘ ist übrigens auch auf der Internetseite der Europäischen
16 Kommission zu finden, und zwar direkt unter der Tabakproduktrichtlinie. Die Kurzzusammenfassung
17 ist zwar nicht sehr ergiebig, die Studie selbst aber sehr wohl. Im englischen Original lautet der Titel
18 wie folgt: „Commission Staff Working Document Impact Assessment.“ Die entsprechende Nummer
19 lautet SWD (2012) 452 – final und die Studie wurde am 19. Dezember 2012 in Brüssel veröffentlicht.

20 **SM:** Die Studie ist also eigentlich noch recht aktuell ...

21 **AS:** ... richtig! Und noch dazu heißt es: „Accompanying Document Proposal for a Directive of the
22 European Parliament and Council on the Approximation of the Laws, Regulations and Administrative
23 Provisions of the Member States Concerning the Manufacturing and Presentation of Tobacco-Related
24 Products“ – kurz: „Tobacco Product Directive (TPD)“. Diese wird zurzeit auf europäischer Ebene
25 verhandelt; man findet dort sehr viel, übrigens auch sehr viele weitere zitierfähige Studien. Vom
26 Studienleiter weiß ich übrigens, dass sie die von ihnen zitierten Quellen fundiert durchgearbeitet
27 haben und ganz bewusst nur einige Studien angeführt haben, die ihnen wirklich unabhängig und
28 wissenschaftlich fundiert vorgekommen sind. Sie haben wirklich extrem viel Material ausgesondert
29 und durchgearbeitet. Wenn man sich auf diesbezügliche Links und Zitate in der Studie bezieht, hat
30 man eine wirklich fundierte Basis. Die Arbeit ist wirklich sehr profund.

31 **SM:** Nun würde mich noch interessieren, wie Ihre alltägliche Arbeit in diesem Bereich aussieht: Wie
32 sehen zum Beispiel die Anträge aus, die Sie an die österreichische Politik bzw. an die Europäische
33 Union richten? Sie geben ja diverse Empfehlungen an die politischen Entscheidungsträger weiter;
34 beschäftigen Sie sich mit Studien, die sich mit den gesundheitlichen Folgeschäden des Rauchens
35 auseinandersetzen und präsentieren da immer die neuesten Ergebnisse, oder wie hat man sich das
36 vorzustellen?

37 **AS:** Ja, unter anderem. Unsere Abteilung ist sowohl fachlich als auch rechtlich unter anderem für
38 Tabakangelegenheiten zuständig. Es geht sowohl um legale Drogen wie etwa Alkohol und Tabak als

1 auch um die sogenannten ‚substanzungebundenen Süchte‘ wie zum Beispiel Spielsucht oder
2 ähnliches. Für die Drogen sind wir international zuständig – für die nationale Ebene gibt es eine
3 eigene Abteilung. Im Tabakbereich sind wir fachlich, rechtlich, national und international zuständig. In
4 Bezug auf meine persönliche tägliche Arbeit heißt das: Ich lese massenhaft Studien, Unterlagen und
5 veröffentlichte Diplomarbeiten zum Thema Nichtraucherschutz, wenn Sie also mit Ihrer Arbeit fertig
6 sind, lassen Sie sie mir gerne jederzeit zukommen, da ich für jede veröffentlichte Diplomarbeit zu
7 diesem Thema dankbar bin, auf die ich mich dann beziehen kann! (*lacht*) Ich bekomme aber zum
8 Beispiel auch – im Ernst – Anfragen und Beschwerden zum Beispiel von älteren Bewohnern diverser
9 Seniorenheime, die sich etwa über eine Nichteinhaltung des Nichtraucherschutzes beschweren und
10 nur mit mir persönlich sprechen wollen, weil ich angeblich in irgendwelchen Zeitungsartikeln zitiert
11 worden bin ... es gibt also schon viele Privatpersonen, die auch direkt bei mir anrufen und mit mir über
12 das Thema sprechen wollen, und damit würde man natürlich nie fertig werden! (*lacht*) Darüber hinaus
13 versuche ich mir auch konstant den Überblick zu bewahren, was sich sowohl auf europäischer Ebene
14 als auch international in dem Bereich so tut. Ich bin darüber hinaus WHO- bzw. EU-Counterpart im
15 Bereich Tabak; dazu gibt es auch ganz viele Anfragen bzw. massenhaft Fragebögen, die man
16 ausfüllen muss. Außerdem konzipieren wir Verordnungen und Erlässe – gerade im Bereich des
17 Nichtraucherschutzes gibt es sehr viele Erlässe unsererseits, die wiederum alle auf unserer
18 Internetseite zu finden sind. Wir machen Rechtsauslegung, wir helfen gerade in Bezug auf das
19 Tabakrecht den zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden im Rahmen ihrer Anfragen, wir
20 beantworten Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern ...

21 **SM:** ... und wie hat man sich das vorzustellen, wenn Sie mit einer politischen Partei in Kontakt treten?
22 Haben die von Ihnen bereitgestellten Materialien reinen Empfehlungscharakter oder wird durchaus
23 auch eine entsprechende Meinung dazu abgegeben, so nach dem Motto: „Auf der Grundlage der
24 Zahlen, die ich Ihnen hiermit präsentiere, bin ich der Ansicht, dass wir (zum Beispiel) striktere Gesetze
25 für die österreichische Gastronomie bräuchten?“ Oder werden die Informationen lediglich präsentiert
26 und die Interpretationen den Parteien überlassen?

27 **AS:** Wir selbst von der Fachabteilung arbeiten im Prinzip nur dem Gesundheitsminister zu, und zwar
28 als monokratisches Organ. Dieser entscheidet dann, wie er diese Informationen verwendet bzw. ob in
29 diesem Bereich weiter etwas passiert. Es kommt natürlich auch auf die Gegebenheiten an: Natürlich
30 bereiten wir hin und wieder reine Informationen vor, sprechen gelegentlich aber auch entsprechende
31 Empfehlungen aus: „Was ist zu tun, warum hat das Sinn?“ Das versuchen wir natürlich mit
32 Informationen darüber, wie die Dinge in anderen Ländern gelaufen sind, zu harmonisieren. Dabei geht
33 es zum Beispiel um absolute Rauchverbote. Wir geben also durchaus Empfehlungen dazu ab, was
34 jetzt aus fachlicher Sicht zu tun wäre. Was dann aber letztendlich wirklich getan wird, ist in letzter
35 Konsequenz die Entscheidung des Ministers bzw. wird auf politischer Ebene getroffen. Mit politischen
36 Parteien selbst haben wir bzw. habe ich normalerweise keinen direkten Kontakt. Wenn es aber zum
37 Beispiel telefonische oder schriftliche Anfragen gibt, dann haben diese meist rein inhaltlichen bzw.
38 informativen Charakter. Allerdings geben wir keine Meinungen dazu ab, wie nun die Politik tatsächlich
39 laufen sollte – das dürfen wir auch gar nicht. Wir stellen den Akteuren die einschlägigen Studien zur
40 Verfügung bzw. liefern ihnen nähere Informationen zu den entsprechenden Zahlen. Wir geben den

1 Personen in erster Linie Auskunft: Da fragt zum Beispiel jemand, wie es mit der Umsetzung des
2 Nichtraucherschutzes in Österreich aussieht, und wir geben dann – so gut wir können und dürfen –
3 die entsprechende Antwort darauf. Nur weil man im Ministerium arbeitet, ist man also noch lange nicht
4 ‚direkt auf Parteischiene‘ tätig. Es findet also auch innerhalb der Ministerien komplett überparteiliche
5 Arbeit statt. Diese bildet sogar den Kern der Arbeit in einem Ministerium. Aber wie gesagt: Was dann
6 weiter berücksichtigt und eventuell auch medial verwertet wird, ist auf der politischen Ebene zu
7 entscheiden. Die inhaltliche Aufbereitung der Themen übernehmen wir. Gesetzesentwürfe, die von
8 uns eingebracht werden, sehen zum Beispiel auch ganz anders aus, als jene, die dann tatsächlich in
9 den Ministerrat gehen. Von fachlicher Seite wäre es zum Beispiel sicherlich sinnvoll gewesen, beim
10 allgemeinen Rauchverbot in der Gastronomie und der entsprechenden Abtrennung von
11 Raucherräumen diverse Entlüftungsmaßnahmen zu setzen bzw. Mindeststandards für die Entlüftung
12 festzulegen.

13 **SM:** Diese Mindeststandards gibt es gar nicht, oder?

14 **AS:** Nein, die gibt es nicht; sie waren bzw. sind politisch einfach nicht durchzubringen. Wenn jetzt
15 aber so ein Entwurf von der fachlichen Ebene hinauf ins Ministerbüro geht, dann enthält er natürlich
16 auch solche Sachen, weil wir diese eben für sinnvoll erachten würden, und zwar auch im Sinne des
17 Schutzes der Raucher, und nicht nur im Sinne des Schutzes der Nichtraucher. Was dann aber
18 tatsächlich seine Beachtung findet, wird entweder schon im politischen Büro bei uns, sprich im
19 Ministerbüro, entschieden, oder eben auf Regierungsebene, sprich im Nationalrat.

20 **SM:** Es ist ja auch gut und wichtig, dass solche Arbeit tatsächlich überparteilich stattfindet, denn das
21 bedeutet ja, dass sie nicht verzerrt bzw. parteipolitisch gefärbt ist. Es handelt sich also um neutrale
22 Informationen, mit denen man dann in weiterer Folge „anfangen kann, was man will“ ...

23 **AS:** ... korrekt! Was für Sie vielleicht noch interessant sein könnte: In Österreich wird ja immer wieder
24 kritisiert, dass es keine Tabakstrategie gibt, auch von Seiten der WHO. Im Moment geht man
25 allerdings auch in Österreich wieder von diesen ‚Einzelsubstanzstrategien‘ weg und sucht stattdessen
26 ‚Gesamtsuchtstrategien‘. Es wird momentan eine österreichweite Gesamtsuchtstrategie
27 ausgearbeitet; dazu gibt es auch schon erste Ergebnisse mit besonderem Fokus auf Kinder und
28 Jugendliche.

29 **SM:** Halten Sie es – im Kontext dessen, was wir vorher besprochen haben – auch für sinnvoll, dass
30 diese Arbeit in so hohem Maße auf Kinder und Jugendliche ‚maßgeschneidert‘ wird, oder meinen Sie,
31 man müsste eher einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz verfolgen, um in diesem Bereich langfristige
32 Erfolge erzielen zu können, getreu dem Motto: „Wenn das entsprechende Bewusstsein erst einmal
33 überhaupt in der Gesellschaft verankert ist, wird sich das logischerweise auch positiv auf Kinder und
34 Jugendliche übertragen“?

35 **AS:** Man muss beides machen: Man muss zum einen direkt bei der Jugend ansetzen – zum Beispiel
36 in Form von sogenannten Peer-Projekten – und das Thema in der Schule ansprechen. Teilweise gibt
37 es sogar schon Projekte auf Kindergartenenebene, um die Persönlichkeit vom gesamtsuchtorientierten
38 Standpunkt aus gesehen schon früh zu stärken. Zum anderen ist es aber genauso wichtig, weiterhin

1 Erwachsenenbildung zu betreiben: Auch die Bildung der Schlüsselfiguren in diesem Bereich, also
2 etwa der Ärzte und Therapeuten, ist absolut entscheidend. Des Weiteren müssen diverse
3 Entwöhnungsprojekte gefördert werden; momentan ist es so, dass es in Österreich auf den jeweiligen
4 Sozialversicherungsträger ankommt, ob und inwiefern eine Entwöhnungstherapie bezahlt wird. In
5 irgendeiner Weise wird sie zwar doch von den meisten zumindest anteilig bezahlt, es kommt aber
6 dennoch oft vor, dass die Therapie zum überwiegenden Teil vom Patienten selbst bezahlt werden
7 muss, oft auch die stationäre Therapie. Diverse Nikotinersatzmittel wie etwa Pflaster, Kaugummis
8 oder Inhalatoren muss man selbst bezahlen; an dieser Stelle müsste die finanzielle Förderung meiner
9 Meinung nach erweitert werden, aber das ist natürlich wieder einmal eine budgetäre Frage.

10 **SM:** Es heißt ja oft, man müsse sich in der Aufklärungs- und Präventionsarbeit primär an Kinder und
11 Jugendliche richten. Das stimmt insofern, als es natürlich viele Erwachsene gibt, die schon stark
12 süchtig sind und man zudem den Fokus darauf legen möchte, zu verhindern, dass junge Menschen
13 überhaupt mit dem Rauchen beginnen. Trotzdem, denke ich, darf man den entsprechenden Einfluss,
14 den das Rauchen unter Erwachsenen auf das Verhalten nachfolgender Generationen in diesem
15 Bereich hat, nicht außer Acht lassen, denn die Erwachsenenbildung dient eben nicht zuletzt dazu, die
16 Erwachsenen dazu zu bringen, zu verstehen, dass ihr (Rauch-) Verhalten in dem Moment von Kindern
17 und Jugendlichen imitiert wird, wenn diese erwachsen wirken bzw. die Schwelle zum
18 Erwachsenenendesein überschreiten wollen ...

19 **AS:** ... genau richtig, und daher geht man in der Prävention auch stets davon aus, dass man einen
20 gesamtheitlichen Zugang braucht. Natürlich müssen auch punktuelle Maßnahmen und Schwerpunkte
21 gesetzt werden, aber sich jetzt ausschließlich auf Kinder und Jugendliche oder nur auf die Raucher zu
22 stürzen bzw. sich ausschließlich auf den Schutz der Nichtraucher zu konzentrieren, wäre falsch.
23 Stattdessen muss man immer ganz viele Maßnahmen gleichzeitig setzen, und gerade im Bereich der
24 Bewusstseinsbildung wäre ganz wichtig, dass zum Beispiel die NGOs mitarbeiten.

25 **SM:** Es sollte also ein holistischer Ansatz verfolgt werden, innerhalb dieses Ansatzes sprechen wir
26 aber natürlich auch von einer auf einzelne Zielgruppen zugeschnittene Art und Überbringungsweise
27 der entsprechenden Informationen ...

28 **AS:** ... richtig, und wenn jetzt Informationen zum Beispiel von NGO-Seite her an die Bevölkerung
29 gehen – das hat man beispielsweise auch in Irland sehr schön gesehen – dann handelt es sich schon
30 um eine ganz andere Ebene, als wenn die gleichen Informationen aus der gleichen Kampagne von
31 Seiten der Regierung veröffentlicht werden, weil die Informationen im Falle einer Veröffentlichung
32 durch NGOs eben nicht ‚von oben‘ aufoktroiert werden.

33 **SM:** Gerade in Österreich – das ist sicherlich in einigen anderen Ländern genauso, aber hier ist mir
34 das jedenfalls aufgefallen – lässt sich ja auch beobachten, dass die Bürgerinnen und Bürger solche
35 staatlichen Aktionen sehr schnell als Bevormundung einstufen. Da stellt sich dann allerdings die
36 Frage, was zu tun ist, wenn einerseits die Freiwilligkeit nicht funktioniert, andererseits das
37 Aufoktroieren, der Zwang, die Bevormundung, etc. aber auch nicht. Ich denke, Sie haben auf jeden

1 Fall Recht, wenn Sie sagen, dass NGOs in diesem Bereich eine ganz entscheidende Rolle spielen
2 müssten.

3 **AS:** Genau, und es sind wie gesagt immer viele Komponenten, die zusammenspielen und dann auch
4 im Ergebnis zu etwas führen. Was wir natürlich nicht wollen – auch wenn das allein unter dem
5 Gesichtspunkt des Nichtraucherschutzes als Fortschritt zu bewerten wäre – ist eine Umlenkung von
6 Zigaretten auf neue Tabakprodukte. Langfristig gesehen hätten wir dann nämlich wohl genauso viele
7 Nikotinsüchtige, nur halt auf E-Zigaretten oder sonst irgendetwas. Das wäre natürlich auch nicht
8 sinnvoll, so wichtig die sogenannten Nikotinersatzprodukte auch sind – auch wenn es sich dabei
9 eigentlich um eine falsche Bezeichnung handelt, da diese Produkte ja Nikotin enthalten.

10 **SM:** Aber eben nicht die ganzen anderen Giftstoffe, die sonst noch in einer Zigarette enthalten sind ...

11 **AS:** ... ja, und so wichtig diese Produkte bei der Entwöhnung auch sind – vor allem bei starken
12 Rauchern, die wirklich schwer nikotinabhängig sind – wollen wir natürlich nicht, dass die ganze
13 Bevölkerung dann auf die anderen Produkte umsteigt, das kann es nicht sein.

14 **SM:** Zumal diese Ersatzmittel ja auch als wochen- bzw. monatelange Unterstützung im
15 Entwöhnungsprozess gedacht sind, man aber nicht davon ausgeht, dass eine Person ihr Leben lang
16 mit dem Nikotinpflaster herumlaufen sollte ...

17 **AS:** ... wenn es wirklich nicht anders geht, ist das natürlich immer noch besser, als zu rauchen. Am
18 sinnvollsten ist es aber natürlich, langsam abzustufen und schrittweise von dieser Droge Nikotin
19 wegzukommen, die ja nichts anderes als ein Nervengift ist.

20 **SM:** Hat denn das Nikotin selbst gesundheitsschädigende Wirkungen auf Herz, Lunge, etc.?

21 **AS:** Dazu gibt es auch wieder verschiedene Studien. Nikotin hat sehr wohl einen Einfluss auf die
22 Gefäße. Ich lese mitunter auch medizinische und pharmazeutische Studien zu dem Thema; was man
23 schon sagen kann, ist, dass es sich beim Nikotin nicht um den ‚Haupttäter‘ in Bezug auf die
24 einschlägigen Krankheiten, die durch das Rauchen verursacht werden, handelt. Dennoch hat das
25 Nikotin sehr wohl auch negative Auswirkungen und es gab gerade in Deutschland etliche Fälle von
26 Nikotinvergiftungen. Vom Institut für Risikoforschung gibt es eine Reihe von Studien zu E-Zigaretten,
27 in welchen von zahlreichen Vergiftungsfällen durch diese Nikotinliquids, die man sich selbst
28 zusammenmischen kann, die Rede ist. Diese Vergiftungen sind im Regelfall schlichtweg durch
29 Überdosierungen zustande gekommen, es handelt sich beim Nikotin wirklich um ein schwerwiegendes
30 Gift; sonst wäre es nicht jahrelang zum Beispiel zur Läusevertilgung eingesetzt worden. Insofern fällt
31 das Nikotin als giftige Substanz auch unter das österreichische Arzneimittelrecht, und es macht
32 einfach extrem süchtig. Nikotin ist zudem das einzige weltweit bekannte Suchtmittel – dessen muss
33 man sich bewusst sein – das zwei Wirkungen in einer Substanz vereint: Zum einen ist es nämlich
34 sedierend, zum anderen aber auch konzentrationsfördernd und stimulierend.

35 **SM:** Ich denke, die Existenz von Nikotin in Zigaretten bedingt auch überhaupt erst den Erfolg der
36 Tabakindustrie, denn durch diese doppelte Wirkung ergeben sich natürlich ständig neue Gründe, um
37 zu rauchen, ob man sich nun entspannen oder seine Konzentrationsfähigkeit kurzfristig steigern

1 möchte. Die ganzen Zusatzstoffe, die den Zigaretten beigefügt werden und die vor allem Kindern und
2 Jugendlichen den Zugang maßgeblich erleichtern, sind natürlich wieder ein ganz eigenes Kapitel ...

3 **AS:** ... richtig, und ein ganz langes dazu! (*lacht*)

4 **SM:** Eine allerletzte Frage hätte ich noch in Bezug auf Ihre Prognose für Österreich: Haben Sie das
5 Gefühl, dass in diesem Land langfristig eine Entwicklung stattfinden kann, wie sie in anderen
6 europäischen Ländern zu beobachten war bzw. ist?

7 **AS:** Kann auf jeden Fall ...

8 **SM:** ... und wird auch? (*lacht*)

9 **AS:** Das wäre an diesem Punkt wirklich reine Spekulation. Das Potential ist meiner Meinung nach
10 eigentlich immer und überall gegeben – langfristig gesehen zumindest – aber das kommt natürlich auf
11 verschiedene Dinge an, zum einen natürlich auf die agierenden Parteien (*lacht*) und deren Einstellung
12 und interne Entwicklung, zum anderen auch auf die Impulse von außen. Mit der Zeit wird sicherlich
13 der Druck von außen steigen, wenn es zum Beispiel von EU-Seite her keine verpflichtenden
14 Regelungen geben sollte. International zeichnet sich diese Entwicklung in Bezug auf absolute
15 Rauchverbote in der Öffentlichkeit einfach immer schneller ab, und immer mehr Länder nehmen an
16 dieser Entwicklung teil. In einigen Ländern wird das Rauchen auch schon im Freien verboten.
17 Langfristig gesehen wird man wahrscheinlich irgendwann einmal so stark unter Druck sein –
18 spätestens, sobald fast alle bzw. sehr viele Staaten diesbezüglich schon Maßnahmen ergriffen haben
19 – auch in Österreich diese Maßnahmen zu setzen, sofern es nicht schon davor zu einer
20 entsprechenden Entwicklung gekommen sein sollte.

21 **SM:** Das hat sicherlich auch mit wirtschaftlichem Druck zu tun ...

22 **AS:** Ja, natürlich, allerdings verdient der Staat natürlich nicht nur am Rauchen; die Ausgaben sind ja
23 viel höher als die Einnahmen, wie zum Beispiel aus der angesprochenen IHS-Studie hervorgeht. So
24 einheitlich dürfte die Wirtschaftsfront einstweilen auch nicht mehr sein, da diese auch mit der
25 Problematik der Ausfälle der rauchenden Arbeitnehmer konfrontiert ist.

26 **SM:** Gerade in der Gastronomie soll der Anteil der Raucherinnen und Raucher unter den Angestellten
27 ja relativ hoch sein, allerdings habe ich dazu auch keine konkreten Zahlen.

28 **AS:** Dazu kenne ich auch keine Studien. In jedem Fall gibt es aber auf internationaler Ebene eine
29 bedeutende diesbezügliche Entwicklung, und langfristig gesehen wird sich da sicherlich auch in
30 Österreich ein bisschen etwas tun. Wann und in welcher Form, ob liberal oder absolut ...

31 **SM:** ... ist allerdings noch nicht abzusehen?

32 **AS:** Nein; wie gesagt, auf ganz lange Sicht gesehen, denke ich nicht, dass wir daran (*an einem*
33 *absoluten Rauchverbot im öffentlichen Raum, Anm. d. Interviewers*) noch vorbeikommen werden. Wie
34 lang diese Entwicklung dauern wird, kann ich allerdings wirklich nicht sagen! (*lacht*)

- 1 **SM:** (*lacht*) Ja, wer weiß, ob wir das noch erleben!
- 2 **AS:** (*lacht*) Na, das will ich doch stark hoffen!
- 3 **SM:** Ich bedanke mich herzlich bei Ihnen für das Interview!
- 4 **AS:** Nichts zu danken, gern geschehen!

Interview # 7 vom 14.08.2013

Fragen/Aufzeichnung: Simon Machleidt

*Masterstudent Politikwissenschaft,
Universität Wien*

Interviewpartner: KommR Berndt Querfeld

*Vorsitzender der Fachgruppe Kaffeehäuser
in der Wirtschaftskammer Wien,
Inhaber des Café-Restaurant Landtmann*

Durchführungsort: Café-Restaurant Landtmann,
Universitätsring 4, A-1010 Wien

Interviewtermin: Mittwoch, 14. August 2013, 14:00 Uhr

Gesprächsleitfaden

Wie stehen Sie einem generellen Rauchverbot in der österreichischen Gastronomie gegenüber?

- Welche Vorteile, welche Nachteile hätte eine flächendeckende Lösung?

Wie schätzen Sie den Widerstreit zwischen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Argumenten in der Debatte um einen umfassenden Nichtraucherschutz ein?

- Wie stehen Sie zum gegenwärtigen Tabakgesetz, d.h. zur räumlichen Trennung von Rauchern und Nichtrauchern in der Gastronomie?

Wie beurteilen Sie die aktuelle Regelung konkret aus dem Blickwinkel eines Lokalbetreibers?

- Schränkt die Definition der Lokale anhand ihrer Größe den freien Wettbewerb unter den Gastronomen ein?

Wird die Problematik der unfreiwilligen Passivrauchexposition während der Arbeitszeit in Ihrem Betrieb diskutiert?

- Welche verschiedenen Auffassungen gibt es zu diesem Thema?
- Wie schätzen Sie die Situation v.a. nichtrauchender Angestellter in Raucher- bzw. gemischten Lokalen ein?

Halten Sie eine konsequentere Linie in Bezug auf die Tabakkontrollpolitik in Österreich für sinnvoll / notwendig?

- Würde ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie das freie Unternehmertum auf unzumutbare Weise einschränken?
- Wäre damit zu rechnen, dass strengere Rauchergesetze von vielen Menschen in Österreich als ungerechtfertigte Bevormundung eingestuft würden?

Wie würden Sie Ihre Zusammenarbeit mit dem Fachverband für Gastronomie bzw. der Wirtschaftskammer beschreiben?

- Werden gesundheitliche und ökonomische Zielsetzungen Ihrer Meinung nach ausreichend harmonisiert?
- Fühlen sich die Gastronomen Ihrem Gefühl nach im Wesentlichen gut durch die Wirtschaftskammer vertreten? Warum (nicht)?

Transkription

1 **Simon Machleidt (im Folgenden SM):** Zunächst einmal möchte ich Ihnen herzlich für Ihre Zeit
2 danken! Meine erste Frage an Sie lautet wie folgt: Wie würden Sie die grundsätzliche Situation in der
3 Gastronomie in Hinblick auf die aktuelle Raucher- bzw. Nichtraucherregelung beurteilen? Wie
4 schätzen Sie die aktuelle Situation mit der räumlichen Trennung zwischen Raucher- und
5 Nichtraucherbereichen in Lokalen und der Definition verschiedener Lokalgrößen aus Ihrer Sicht als
6 Gastronom ein?

7 **Berndt Querfeld (im Folgenden BQ):** Man hat vor einigen Jahren sowohl in der Gastronomie als
8 auch in der Hotellerie – die Regelung betrifft ja beide Branchen – die Möglichkeit erhalten,
9 Örtlichkeiten zu schaffen, in denen man rauchen kann. Das Gesetz wurde nun so definiert, dass es
10 möglich ist, einen Raucherraum einzurichten, in dem die Gäste dann entsprechend rauchen dürfen.
11 Dieser Raucherraum muss eindeutig deklariert sein. Grundsätzlich ist das erst einmal ganz in
12 Ordnung, vor allem, wenn es um wirklich große Lokale geht. So, jetzt nehmen wir einmal einen
13 Schauplatzwechsel innerhalb der Gastronomie vor: Ich baue einen neuen Gastronomiebetrieb und
14 möchte für meine Gäste einen separaten Raucherraum haben. Das ist zunächst einmal
15 nachvollziehbar und in Ordnung, solange nichtrauchende Gäste sich dadurch nicht gestört fühlen.
16 Jetzt ist aber eigentlich das genaue Gegenteil der Fall: Wir kommen aus einer rauchenden- bzw. einer
17 Tabakkultur und gehen Schritt für Schritt in eine nichtrauchende Gesellschaft über, was nicht heißen
18 soll, dass keiner mehr raucht, sondern dass das Rauchen zumindest in öffentlichen Räumlichkeiten
19 verboten bzw. eingeschränkt wird. Nun haben also alle versucht, Nichtraucherräume zu schaffen. Das
20 ist natürlich der verkehrte Weg, da wir eigentlich eher Raucherräume schaffen müssten. Das Gesetz
21 besagt, dass es unter gewissen Bedingungen möglich ist, einen Raucherraum zu schaffen.

22 **SM:** Früher waren also die Lokale in Österreich so aufgebaut, dass man prinzipiell überall rauchen
23 durfte?

24 **BQ:** Ja, absolut. Die Raucherkultur war sehr weit verbreitet. Die Dynamik dieses Prozesses kann ich
25 in meinem eigenen Betrieb direkt an den Jahreszahlen ablesen: Wir haben vor etwa sieben Jahren
26 einen Wintergarten gebaut, damals gab es noch im ganzen Lokal keinen Nichtraucherbereich. Zum
27 damaligen Zeitpunkt gab es eine große Diskussion darum, dass der Wintergarten als
28 Nichtraucherbereich deklariert wurde, manche Leute empfanden es als eine Frechheit, dass man im
29 Wintergarten nicht rauchen durfte bzw. den Rauchern keine Möglichkeit gegeben wurde, dort zu sitzen
30 und zu rauchen. Das war vor sieben Jahren, und innerhalb dieser sieben Jahre wurde nun
31 zunehmend eine Diskussion darüber geführt, wo man überall nicht mehr rauchen darf bzw. unter
32 Rauchern wurde diskutiert, wo sie überhaupt noch rauchen dürfen. Es handelt sich dabei im Grunde
33 genommen um eine aus zeitlicher Sicht sehr komprimierte gesellschaftliche Entwicklung, denn wir
34 sprechen hier nicht von Jahrhunderten des Wandels, sondern in meiner dezenten Beobachtung von
35 einem Zeitraum von insgesamt sieben Jahren. Noch vor acht Jahren gab es im Café Landtmann
36 keinen einzigen Nichtraucherbereich, und es bestand auch keine gesellschaftliche Erwartung, dass es
37 so etwas geben müsste. Im Gegenteil: Es war ganz klar, dass sich die Nichtraucher zu den Rauchern

1 setzen mussten. Das Problematische am gegenwärtigen österreichischen Raucher- bzw.
2 Nichtrauchergesetz ist, dass man versucht hat, mit einem möglichst simplen Gesetz die Möglichkeit zu
3 schaffen, Raucherräume bauen zu können. Das Einmalige an Österreich – wobei, so einmalig wird
4 das vielleicht auch nicht sein – ist, dass der Verwaltungsgerichtshof den Gesetzestext anders
5 interpretiert als es bis jetzt seitens des Bundesministeriums der Fall war. Das Gesetz schafft im
6 Grunde genommen jede Menge ‚stranded costs‘ (*verlorene Kosten, Anm. d. Interviewers*), da Raucher
7 und Nichtraucher in separaten Abteilen untergebracht werden müssen. Das ist gar nicht so einfach
8 möglich, wie es zunächst vielleicht den Anschein hat. Der Gesetzgeber bzw. der Oberste
9 Verwaltungsgerichtshof hatten zum damaligen Zeitpunkt vor, den Nichtrauchern zu keinem Zeitpunkt
10 zuzumuten, den Raucherbereich durchqueren zu müssen. Das begründet er damit, dass er meint, ein
11 separierter Raucherraum impliziere, dass es sich gewissermaßen um ein ‚Extrazimmer‘ handele, das
12 man nicht durchschreiten müsse, um beispielsweise zur Toilette zu gelangen. Dem kann man
13 natürlich etwas abgewinnen, aber es wäre halt nett gewesen, wenn die Behörden das bereits vor vier
14 Jahren (*als die momentane Regelung in Kraft trat, Anm. d. Interviewers*) klargestellt hätten. Tatsache
15 ist aber, dass – gesellschaftlich gesehen – der Weg in Richtung rauchfreier Lokale geht, auch wenn
16 sich das manche Leute, vor allem natürlich die Raucher, nicht so recht vorstellen wollen. National wie
17 international ist zu beobachten, dass sich Lokale, die über eine gewisse Angebotsstärke verfügen,
18 sich mit einer absoluten Nichtraucherschutzregelung grundsätzlich leichter tun als jene, die eben keine
19 so große Angebotsvielfalt zu bieten haben. Ich vergleiche das immer mit einem I-Phone: Wenn mein I-
20 Phone nur eine einzige App hat, dann brauche ich eigentlich gar kein I-Phone. Es gibt Lokale, deren
21 ‚App‘ sozusagen der Aschenbecher ist. Wenn ich dann also sage, ich nehme dem Lokal die eine App,
22 also den Aschenbecher weg, dann brauche ich das I-Phone nicht mehr.

23 **SM:** Wir können also grundsätzlich festhalten, dass in erster Linie kleinere Lokale und Bars, die in
24 verstärktem Maße auf rauchende Klientel ausgerichtet sind, in negativer Weise durch ein mögliches
25 absolutes Rauchverbot in der Gastronomie betroffen wären?

26 **BQ:** Naja, es geht da natürlich auch um die Konkurrenzsituation. Wenn man das ein wenig zuspitzt,
27 könnte man sagen: Die rauchfreie Berghütte wird kein großes Problem haben, da – ob dort nun
28 geraucht werden darf oder nicht – kaum jemand den Berg ohne Jause wieder verlassen wird. Da geht
29 es um ein klassisches Alleinstellungsmerkmal: Am Berg hat diese Hütte ganz klar das
30 Angebotsmonopol. Tatsächlich brauche ich als Lokalbetreiber aber nicht unbedingt das Monopol,
31 sondern lediglich etwas, das mich von meinen Mitstreitern unterscheidet bzw. positiv abhebt: Wenn
32 ich zum Beispiel das beste Eis in Wien essen will, und das entsprechende Lokal eben rauchfrei ist,
33 werde ich trotzdem dorthin gehen, um Eis zu essen – im Regelfall auch als Raucher. Wenn ich aber
34 ein durchschnittlich gekühltes Bier um 3,90 Euro in einer durchschnittlichen Bude trinken will, dann
35 werde ich sowohl unter Raucher- als auch unter Nichtraucherlokalen vermutlich mehrere Angebote
36 vorfinden. Grundsätzlich kann man also schon sagen, dass die kleineren bzw. einfacheren Lokale vom
37 Konzept her und in Bezug auf ihr Angebot in aller Regel eher durchschnittlich sind, und der
38 Durchschnitt tut sich eigentlich immer schwer.

39 **SM:** Bei diesen Lokalen kommt vielleicht noch dazu, dass sie eher ein lokales Publikum ansprechen?
40 Oder hat das damit nicht viel zu tun?

1 **BQ:** Nicht unbedingt; ich bin jetzt kein Gesellschaftsforscher und tue mich da ehrlich gesagt auch
2 schwer, aber es gibt ja de facto Menschen, die im Sinne der Förderung ihrer eigenen Gesundheit
3 einen überdurchschnittlich hohen Aufwand betreiben, also zum Beispiel Menschen, die körperlich fit
4 sind, regelmäßig Sport treiben und einfach grundsätzlich ein möglichst gesundes Leben führen wollen.
5 Diese Menschen sind auch diejenigen, die – im Normalfall – eher auf das Zigarettenrauchen
6 verzichten. Das gilt natürlich nicht hundertprozentig, aber diese Tendenz gibt es, und das hat natürlich
7 auch viel mit Bildung zu tun. Darüber hinaus hat es aber auch etwas mit Toleranz zu tun: Wenn ich
8 von vornherein sage, ich gehe nie in eine Hütte hinein, in der ich nicht rauchen kann, hat das mit
9 Toleranz wenig zu tun ...

10 **SM:** ... oftmals wird dieses Argument aber insofern umgedreht, als dann plötzlich die Nichtraucher die
11 Intoleranten sind, weil sie nicht bereit sind, das auszuhalten ...

12 **BQ:** ... genau, wir leben eben in einer Demokratie, in der so etwas natürlich permanent
13 zurechtgedreht und –gerückt wird. Manche Menschen haben natürlich auch diesen Machtanspruch,
14 der sie dazu veranlasst, zu sagen: „Dort wo ich hingeh, dort wird geraucht, und ich werde mich
15 niemals in einem Bereich aufhalten, in dem ich nicht rauchen darf, denn das wäre für mich eine
16 persönliche Einschränkung.“ Ob das nun so offiziell gesagt oder nur gedacht wird, ist eine andere
17 Frage.

18 **SM:** Im Prinzip stehen ja dann zwei Grundrechte des Menschen miteinander in Widerspruch, nämlich
19 auf der einen Seite das Recht zur persönlichen Entfaltungsfreiheit und auf der anderen Seite das
20 Recht auf Gesundheit und körperliche Unversehrtheit ...

21 **BQ:** ... wobei ich das gar nicht so sehr aus dem juristischen Blickwinkel betrachten würde. Interessant
22 ist ja, dass viele Menschen schneller ‚tabakrauchintoleranter‘ werden als ursprünglich angenommen.
23 Es gibt schon viele Menschen, die sagen, sie mögen das nicht mehr. Es gibt mittlerweile viele
24 Menschen, die zwar keine Zigaretten rauchen, aber auch gleichzeitig keine intoleranten Nichtraucher
25 sind. Vielen Menschen wird einfach klar, dass sie keine Lust mehr auf nach Rauch stinkende
26 Klamotten haben, nachdem sie aus einem Lokal herausgehen.

27 **SM:** Meinen Sie jetzt speziell in Österreich, oder durchaus auch gesamtgesellschaftlich?

28 **BQ:** Nein, das ist durchaus eine gesamtgesellschaftliche Entwicklung. Wie die entsprechenden
29 Gesetze jetzt umgesetzt werden, ist eine andere Geschichte bzw. ist natürlich auch zwischen den
30 einzelnen Ländern verschieden. Ob Gesetze tatsächlich immer einschränkend wirken, weiß ich nicht;
31 man würde vielleicht denken, dass Menschen, die gesund bleiben und einhundert Jahre alt werden
32 wollen, vielleicht eher mit dem Rauchen aufhören würden. Ich war jetzt allerdings unlängst auf Kur und
33 habe feststellen müssen, dass einige Menschen im Nachbarpavillon, die aufgrund von Schlaganfällen
34 oder ähnlichem eine Kur gemacht haben, trotzdem ihre Zigaretten geraucht haben. Da fragt man sich
35 ernsthaft, was denn noch alles passieren muss! Natürlich gibt es darunter auch Menschen, die sich
36 denken, jetzt sei ohnehin schon alles egal; das kann man natürlich beliebig drehen und wenden. In
37 Bezug auf unser Lokal haben wir schon festgestellt, dass die Nachfrage nach Nichtraucherplätzen
38 immer größer wird.

1 **SM:** Kann man diese gesteigerte Nachfrage eigentlich auch unabhängig von der Herkunft der
2 betroffenen Gäste feststellen, ist das ein Merkmal, das primär auf Touristen zutrifft oder ist das eher
3 irrelevant?

4 **BQ:** Naja, mittlerweile sind wir ja zumindest im Innenraum – draußen darf ja nach wie vor geraucht
5 werden – ein reines Nichtraucherlokal, von daher stellt sich diese Frage eigentlich gar nicht mehr.
6 Unter den Touristen muss man aber natürlich auch wieder differenzieren, denn die Menschen
7 kommen ja aus verschiedenen Ländern zu uns: Es gibt Touristen aus Russland oder aus Moldawien,
8 denen es also durchaus zusagen würde, weiterhin die Möglichkeit zu haben, zu rauchen. Gleichzeitig
9 gibt es Länder, aus denen die Menschen kommen und total erstaunt sind, dass überhaupt noch
10 irgendwo geraucht werden darf. Bei den US-Amerikanern merkt man zum Beispiel, dass sie Lokale, in
11 denen auch nur ein abgetrennter Raucherbereich angeboten wird, ziemlich konsequent meiden ...

12 **SM:** ... ja, die gesellschaftliche Akzeptanz dem Rauchen gegenüber ist in den USA wesentlich
13 geringer als hierzulande. Ich bin selbst oft drüben, bin dadurch ebenfalls komplett rauchfreie Settings
14 gewohnt und habe nicht schlecht gestaunt, als ich im Jahr 2008 nach Österreich kam und bemerkt
15 habe, wie normal das Rauchen hier ist und wie wenig die Menschen darüber nachzudenken scheinen,
16 ob sie mit ihrem Tabakrauch nicht vielleicht ihre Mitmenschen stören könnten ...

17 **BQ:** ... ich war meinerseits vor kurzem im weißrussischen Minsk und im litauischen Vilnius; dort ist
18 zum Beispiel der Alkoholkonsum auf der Straße strengstens verboten. Es ist nicht so, als würde man
19 dort sonst keinen Alkohol trinken, aber auf der Straße ist es eben komplett verboten. Ein deutscher
20 Ruderer hat sich dort auf der Straße zur Feier des Tages eine Bierdose aufgemacht und ist tatsächlich
21 sofort ins Polizeiauto gesteckt worden! Wir reden hier von Litauen, immerhin einem EU-Land. Die
22 verstehen da wirklich keinen Spaß, und genauso wenig möglich war es mir in London im Anschluss an
23 das Champions-League-Finale vor zwei Jahren, nach 23 Uhr noch irgendwo ein Bier zu bekommen. In
24 der Millionenmetropole London gibt es ab 23 Uhr in öffentlichen Lokalen keinerlei Alkohol mehr zu
25 kaufen. Unterschiedlich geregelt wird auch der Zugang zum Alkohol je nach Alter, sogar innerhalb
26 Österreichs: In manchen Bundesländern muss man soweit ich weiß 18 Jahre alt sein, in anderen nur
27 16 Jahre alt. Insgesamt schränkt sich die Gesellschaft auf jeden Fall ein: In Singapur kommt man,
28 überspitzt gesagt, für einige Jahre ins Gefängnis, wenn man dabei erwischt wird, eine Zigarettenkippe
29 auf den Boden zu werfen. Dafür gibt es dort auch keine Kaugummireste auf den Fahrbahnen! Es ist
30 halt schwierig: In den städtischen Ballungsräumen muss man ganz offensichtlich normieren.
31 Gesellschaftspolitisch stellt sich da natürlich die Frage: „Was normieren wir eigentlich noch alles?“
32 Und da kommt noch eine Menge auf uns zu, unter anderem auch die Frage, ob man fetthaltige
33 Speisen verabreichen darf. Produkte müssen immer strenger gekennzeichnet sein. Wir
34 (*Gastronomen, Anm. d. Interviewers*) müssen Ende 2014 – das ist keine Fiktion, sondern Realität –
35 auf alle Allergene in den Speisen aufmerksam machen. Sie können sich vorstellen, wie in Zukunft die
36 Speisekarten aussehen werden. Da kann man sich natürlich denken, dass die Welt früher einfacher
37 war. In Bezug auf die gesellschaftliche Entwicklung ist das auf jeden Fall ganz interessant. Länder mit
38 einer geringen Esskultur, in der die Menschen halt durchschnittliches Futter essen, tun sich natürlich
39 leichter dabei, Allergene im Essen zu identifizieren, als Länder mit einer hohen Esskultur. Insgesamt

1 gibt es da also jede Menge bestehende bzw. künftig zu erwartende Regulierungen, mit denen man
2 sich seitens der Gastronomie natürlich beschäftigen muss.

3 **SM:** Dem Rauchen kommt da vielleicht noch insofern eine Art ‚Sonderposition‘ zu, als natürlich auch
4 die große Problematik des Passivrauchens hinzukommt – in Abgrenzung etwa zur Diskussion um
5 ungesundes Essen, das ja ohne Weiteres konsumiert werden kann, ohne anderen Personen in der
6 Umgebung zu schaden.

7 **BQ:** Ich nenne Ihnen einmal zwei wesentliche Ereignisse, die sich im Laufe meines bisherigen Lebens
8 abgespielt haben bzw. die man auch ganz gut gegenüberstellen kann: Zum einen geht es da um das
9 österreichische Tabakgesetz, bei dem der Gesetzgeber den Menschen zumutet, durch verrauchte
10 Räume hindurchzugehen, um in einen rauchfreien Bereich zu gelangen, da er es offensichtlich so
11 eingestuft hat, dass das kurzfristige Einatmen von mit Tabakrauch geschwängelter Luft nicht
12 lebensgefährlich bzw. nicht gesundheitsschädlich ist, zumindest nicht in dem Maße, wie es manche
13 sogenannte ‚militante Nichtraucher‘ gerne hätten. Dafür spricht natürlich, dass langjährige Raucher,
14 die mitunter intensiv geraucht haben bzw. immer noch rauchen, nicht sofort tot umfallen. Insofern ist
15 zum Beispiel eine kurzfristige Rauchbelastung zwischen verschiedenen Bereichen bzw. eine Situation,
16 in der kurzfristig etwas Rauch in den Nichtraucherbereich eindringt, vielleicht geruchsmäßig
17 befremdlich, aber nicht gesundheitsschädlich: Das ist die eine Meinung. Auf der anderen Seite habe
18 ich im Zuge unserer Entwicklung hin zu einem rauchfreien Lokal gemerkt, dass mein Verlangen nach
19 einer Zigarette – und ich bin wirklich nur ein Gelegenheitsraucher, für den die Zigarette kein
20 Suchtmittel darstellt und der vielleicht in Gesellschaft zwei bis drei Zigaretten im Monat raucht –
21 wesentlich stärker geworden ist. Ich fand dabei ganz interessant, dass offensichtlich das ständige
22 Passivrauchen bzw. das ständige Einatmen von Tabakrauch hier in meinem eigenen Lokal, der
23 natürlich auch einen gewissen Nikotinbedarf deckt, zu so einem Gewöhnungseffekt geführt hat, dass
24 ich plötzlich Entzugserscheinungen bekommen habe, als es diese ‚Möglichkeit‘ nicht mehr gab ...

25 **SM:** ... und Sie bezeichnen sich selbst ja nur als Gelegenheitsraucher ...

26 **BQ:** ... ja, und in solchen Situationen habe ich dann plötzlich Lust auf eine Zigarette bekommen. Da
27 ich kein süchtiger Raucher bin und auch damals nicht war, ist das dann auch relativ schnell wieder
28 verflogen. Interessant dabei war aber, dass scheinbar selbst das Passivrauchen einen gewissen
29 Abhängigkeitscharakter hat. Das ist ja fast so, als wäre man abhängig nach dem Einatmen von
30 diversen Autoabgasen! (*lacht*) Aus gastronomischer Sicht ist aber auch das ganz interessant: Der
31 Gesetzgeber interpretiert es so, dass Verkehrsgläusche in den seltensten Fällen eine
32 Lärmbelästigung darstellen. Das vorbeifahrende Auto ist sozusagen ein einmaliges Ereignis, es gibt
33 laut Gesetz also keinen dauerhaften Verkehrslärm: Er kommt und geht. Wenn allerdings Gäste eines
34 Lokals draußen im Gastgarten etwas lauter sprechen, somit einen gewissen Lärm erzeugen und die
35 Nachbarn sich durch das Reden der Menschen gestört fühlen, wird das im Gesetz sehr wohl als
36 Lärmbelästigung definiert. In Deutschland wird das, denke ich, ähnlich sein; in Österreich jedenfalls
37 gibt es seit Längerem eine Diskussion darum, ob es bei Kindergärten, Kinderspielflächen und
38 Sportanlagen um eine handfeste Lärmbelästigung geht, oder ob das geduldet werden muss. Der

1 Mensch, der in einem Gastgarten sitzt und redet, stellt dabei kein einmaliges Ereignis dar, das
2 vorbeifahrende Auto dagegen schon ...

3 **SM:** ... auch wenn sich dieses vermeintlich einmalige Ereignis hunderte bis tausende Male am Tag
4 wiederholt ...

5 **BQ:** ... richtig, es handelt sich dennoch um ein ‚einmaliges Ereignis‘, welches nicht in die
6 Gesamtbetrachtung des in Wahrheit ständigen Verkehrslärms mit einbezogen wird. Als Gastronom
7 sagt man natürlich: „Der Verkehrslärm ist ja wohl wesentlich lauter als der Lärm, den meine Gäste
8 erzeugen!“ Den Gesetzgeber interessieren aber vielmehr die Gäste als die Autos. Die Autofahrerlobby
9 ist natürlich auch eine ziemlich starke; das sind alles Wähler, und Nachtruhe in Schanigärten zu
10 schaffen, bringt schließlich auch Wähler.

11 **SM:** Inwiefern hat sich eigentlich die damals vollzogene Entwicklung vom Raucher- zum
12 Nichtraucherlokal in wirtschaftlicher Hinsicht auf Ihren Betrieb ausgewirkt? Man hört ja oft, es gäbe
13 dann eine mehrmonatige Übergangszeit, in welcher dann kurzfristig die Umsätze einbrechen, weil die
14 Raucher aus den Lokalen fernbleiben ...

15 **BQ:** Es gab keine Einbußen, sondern schlicht und ergreifend ein Nullwachstum. Hätten wir
16 weiterrauchen lassen, hätte es vermutlich ein weiteres Wachstum gegeben. Wir haben ja mehrere
17 Standorte, und diese durchlaufen in puncto Wachstum meist eine sehr ähnliche Entwicklung. Wir
18 konnten im Prinzip an allen Standorten, an denen wir umgestiegen sind, einen ziemlich genau ein
19 Jahr lang andauernden Gästeaustausch beobachten, der nicht dramatisch ist, zumal wir hier bei
20 weitem nicht von einhundert Prozent der Kundschaft sprechen, sondern von den letzten fünf, sechs,
21 sieben Prozent, die sich dann unter Umständen überlegen, aufgrund der neuen Regelung das Lokal
22 zu wechseln. Dieser Gästeaustausch dauert genau ein Jahr, das können Sie dingfest machen. Bei
23 einem Gastronomiebetrieb mit unserer Dimension und Betriebsweise geht es da immer nur um die
24 letzten drei, vier Prozent. Das Betriebsergebnis ist klar einstellig, und da stehen dann zwei, drei, vier
25 Prozent am Ende. In den meisten Branchen und Betrieben ist das so, wir reden in Wahrheit von einem
26 geringen Prozentsatz ...

27 **SM:** ... obwohl das ja medial mitunter ganz anders dargestellt wird: Es ist immer die Rede vom
28 möglichen Ausbleiben riesiger Kundenströme ...

29 **BQ:** ... ich sage Ihnen etwas: Es gibt in Wien ungefähr 8.000 Gastronomiebetriebe. In Hamburg –
30 einer strukturell wie von der Einwohnerzahl her ähnliche Stadt wie Wien – gibt es ungefähr 6.000
31 Betriebe. Theoretisch haben wir also in Wien ungefähr 2.000 Lokale zu viel, oder aber in Hamburg
32 2.000 Lokale zu wenig, je nachdem, wie man das sieht. Wir haben hier jedenfalls ein Überangebot an
33 gastronomischen Betrieben. Rund 70 Prozent der Gastronomiebetriebe in Wien wechseln ihren
34 Eigentümer innerhalb von fünf Jahren, es haben also nur 30 Prozent der Lokale einen Bestand über
35 fünf Jahre hinweg oder länger. Woher weiß ich das? Ich bin Obmann der Fachgruppe ‚Kaffeehäuser‘,
36 und wenn ich in fünfjährigem Abstand zur Wahl schreite, kenne ich ziemlich genau 30 Prozent der
37 Lokalbetreiber, die mich schon einmal gewählt haben. Rund 70 Prozent der Wähler sind dagegen
38 verschwunden. Das gilt sowohl für die klassische Gastronomie als auch für die Kaffeehäuser. Es gibt

1 also einen großen Wandel, und zwar weil viele wirtschaftlich nicht überleben. Zahlen diejenigen, die
2 nicht überleben, viele Steuern? Nein. Beschäftigen sie überdurchschnittlich viele Mitarbeiter? Nein. Als
3 das Tabakgesetz in seiner jetzigen Form beschlossen wurde, hat man festgestellt, dass es keinen
4 signifikanten Einbruch der Umsatzsteuer aus dem Verkauf von Speisen und Getränken in der
5 Gastronomie gegeben hat. Wenn also zum Beispiel in Wien von den bestehenden 8.000 Lokalen
6 insgesamt 1.000 Lokale zusperren, dann werden die Lokale zusperren, die ohnehin keine bzw. kaum
7 Steuern gezahlt haben, woraus man folgendes schließen kann: Es wird keinen signifikanten Einbruch
8 in den Erlösen der Umsatzsteuer aus Speisen und Getränken in der Wiener Gastronomie geben,
9 obwohl diese 1.000 Betriebe zugesperrt haben. Ich schätze, dass ein absolutes Rauchverbot etwa 15
10 bis 20 Prozent der Gastronomiebetriebe in Wien das Genick brechen würde. Ein anderer wird
11 dagegen sagen, dass man das wirtschaftlich gar nicht so genau feststellen könne.

12 **SM:** Kann man es denn Ihrer Meinung nach tatsächlich feststellen? Da wird natürlich viel mit diversen
13 Studien jongliert, von denen die eine Studie das eine beweist, und die andere Studie eben das andere
14 ...

15 **BQ:** Ich kann Ihnen zumindest nahebringen, was bei uns passiert ist. Da passiert etwas ganz
16 Interessantes in unseren Häusern: Die Speiseumsätze steigen, die Getränkeumsätze sinken ...

17 **SM:** ... seit die momentane Regelung in Kraft ist?

18 **BQ:** Genau, seit die aktuelle Regelung in Kraft ist. Was passiert da also? Wir wachsen bei den
19 Speisen, bei den Getränken bleiben wir relativ konstant. Um Ihnen das einmal in Bildern zu geben: Wir
20 verkaufen nicht weniger Kaffee, aber wir verkaufen auch nicht mehr. Wir haben insgesamt rund acht
21 Prozent mehr Gäste, die aber alle essen, und keinen Kaffee trinken. Damit verschiebt sich natürlich
22 der Anteil von Speisen und Getränken. Das ist schlecht, denn bei Getränken hat man einen guten
23 Rohaufschlag, und bei Speisen hat man einen schlechten Rohaufschlag, denn da hat man einen
24 vergleichsweise großen Aufwand: Küchenpersonal, Köche, und so weiter. Das wirkt sich natürlich
25 auch auf das Betriebsergebnis aus. Ich muss also wesentlich mehr Kaffee verkaufen, um den Preis
26 eines Schnitzels zu decken. Wir gewinnen durch das Nichtrauchen also an Schnitzelessern, aber
27 definitiv nicht an Kaffeetrinkern.

28 **SM:** Dadurch steigen natürlich auch die Herstellungskosten ...

29 **BQ:** Genau, dadurch steigen die Kosten und ich mache zwar insgesamt mehr Umsatz, aber eigentlich
30 ist das nicht mein Konzept. Ein Speiserestaurant wird das natürlich komplett anders bewerten. Da wird
31 man sagen: Je mehr Leute zum Essen kommen, desto toller ist das. Bei gemischten Konzepten ist
32 das schon schwieriger. Es gibt ein österreichisches Sprichwort, das heißt: „Die Küche öffnet den
33 Keller.“ Gastronomie ist etwas Teuflisches; das wird jeder, der einmal in dieser Sparte gearbeitet hat,
34 sehen. Mehrfach am Tag ist das Haus voll. Die Gäste sagen, sie wollen schnellen Service, sie wollen
35 schnell essen und sie wollen schnell zahlen. Ich muss also für die mehrfachen Spitzen am Tag volle
36 Belegschaft haben. Das ist nicht so wie im Handel, wo man sagen kann: Die Leute hören um 17 Uhr
37 auf zu arbeiten und sind dann eben im Anschluss beim Bipa und kaufen bis 19 Uhr ein, und dann
38 öffne ich halt kurzfristig drei Kassen und schließe nachher wieder zwei, sondern wir sind vormittags

1 um 11 Uhr voll, wir sind zu Mittag voll, dann bin ich nachmittags um drei voll, und kurz vorm
2 Burgtheater und kurz nach dem Burgtheater bin ich jeweils voll, und zu all diesen Zeiten brauche ich
3 möglichst viele Menschen, die da sind. Grundsätzlich kann man also sagen: Unser Haus kann es sich
4 nicht leisten, zu irgendeiner Zeit am Tag unterbesetzt zu sein.

5 **SM:** Und natürlich hat man dann auch zu den Zeiten, zu denen es etwas abflaut, genauso viel
6 Belegschaft im Haus ...

7 **BQ:** ... ja, aber ich muss nun mal zu jeder Uhrzeit etwas anbieten und verkaufen können. Und wenn
8 es nicht der Kaffee ist, dann ist es halt ein Würstel, ein Schnitzel, eine Mehlspeise ... man muss
9 immer etwas anbieten können, sonst wären wir hier zu Mittag leer. Wir müssen einen Mittagstisch
10 anbieten können. Und was ist überhaupt ein Mittagstisch? Ein Essen? Zwei Essen? Drei Essen? Oder
11 brauche ich eine Speisekarte? Wir haben insgesamt fünfzehn Köche und eine Speisekarte, und seit
12 Jahrzehnten sagen die Menschen, im Café Landtmann kann man eine Kleinigkeit essen. Wir sind eine
13 der größten Konditoreien Wiens, und die Menschen sagen, man kann dort auch etwas süßes
14 bekommen. Das ist im Prinzip ein sehr gutes Konzept, das aber auch hin und wieder einmal kränkt.
15 „Ach, die machen auch ein bisschen was Süßes“, heißt es dann. Entschuldigung, wir haben insgesamt
16 35 Konditoren! Wir sind nicht irgendwer, der eben ein bisschen Kuchen backt, sondern spielen in der
17 Champions League, aber gut. Mit dem Nichtrauchen verändern sich die Umsatzstrukturen, und es
18 kommen andere Gäste. Und wiederum andere Gäste kommen eben nicht, und zwar sind das
19 diejenigen, die der Meinung sind, zum Nachmittagskaffee gehöre eine Zigarette ...

20 **SM:** ... diese bleiben natürlich weg, ja.

21 **BQ:** Ja, diese Leute kommen dann vielleicht zum Mittagessen, trinken ihren anschließenden Kaffee
22 dann aber lieber im Büro, weil sie dort eine Zigarette rauchen können. An dem Punkt merkt man
23 natürlich, dass die getränkeltige Gastronomie damit ein richtiges Problem bekommt ...

24 **SM:** ... weil das eben die Sparte ist, wo die Gäste nachher ausbleiben ...

25 **BQ:** ... richtig, jetzt kommt aber die gute Nachricht: Wien hat ständig mehr Touristen, es kommen also
26 ständig mehr Gäste nach Wien. Habe ich ein Lokal, das Touristen anspricht, sozusagen ein ‚place to
27 be‘ bzw. ein ‚must-see‘ – und das haben wir zweifellos – kann man ohne weiteres sagen: Na gut, ich
28 kann problemlos zwei Wiener verlieren, denn es kommen dafür ja drei Touristen. Es gab einmal eine
29 Umfrage vom Institut für Motivforschung von Frau Karmasin, die zu dem Ergebnis gekommen ist, dass
30 sich etwa 50 Prozent der Gäste im Café Landtmann als Stammgäste sehen. Es gibt darüber hinaus
31 auch internationale Stammgäste, die monatlich bzw. jährlich öfters in Wien sind und regelmäßig
32 herkommen. Wien ist ja schon ewig eine Touristenstadt; die Kaffeehäuser waren immer schon
33 Treffpunkt für Händler aus aller Welt, die sich gegenseitig erzählten, was sich in anderen Teilen
34 Europas so tat. Ein großer Teil der Wirtschaftsleistung in Wien hängt also seit jeher am Tourismus.
35 Meinen Informationen nach sind etwa 18 bis 19 Prozent der Wirtschaftsleistung in Wien dem
36 Tourismus direkt zuordenbar. Glauben wir, dass die öffentlichen Verkehrsmittel und die Universitäten
37 nur für Wiener seien? Glauben wir, dass es die Theater- und Museenlandschaft nur für Wiener gäbe?
38 Glauben wir, es gäbe den Rathausplatz im Sommer, das Donauinselfest oder den Eistraum im Winter

1 nur für Wiener? All das glaube ich nicht. Das kulturelle und gesellschaftliche Angebot in Wien ist
2 natürlich auch ein Angebot für Fremde, bzw. finanzieren Touristen einen großen Teil dieser Angebote
3 durch ihren ‚Konsum‘ mit. Der Wiener dagegen glaubt, der Tourist sei ein Feind, ein Böser; und daher
4 gehen viele Wiener nicht in Lokale, in denen sie auch Touristen antreffen könnten. In
5 Beschwerdebriefen von Wienern steht regelmäßig, die Touristen würden die Lokale überfüllen und
6 man käme als Stammgast nicht mehr zu seinem Vorrecht. Touristen haben allerdings das Gefühl, sie
7 seien offensichtlich nur Gäste zweiter Zahl, und bringen das auch in schriftlichen Beschwerden zum
8 Ausdruck. Wenn wir davon ausgehen, dass das Kaffeehaus ein Biotop ist – oder nennen wir es lieber
9 ein Soziotop – dann weiß man, dass zum Beispiel Amerikaner oder Franzosen, die sehr stark nach
10 dem Gleichheitsgrundsatz leben, meinen könnten, es gäbe um Beispiel im Café Landtmann zwei
11 Klassen von Gästen, eine Zwei-Klassen-Gesellschaft. Darauf würde ich antworten: „Ich glaube, es gibt
12 sogar eine Vier-Klassen-Gesellschaft.“ Es wird immer Gäste geben, die sich besondere Rechte
13 herausnehmen, aber eines weiß ich sicher: Der Stammgast im Café Landtmann – oder der
14 Stammgast im Kaffeehaus überhaupt – hat sich seine Rechte tunlichst erarbeitet. Dazu gibt es sogar
15 historische Literatur, die sich mit dem Thema beschäftigt, wie man einem Stammgast gegenüber treten
16 muss. Das ist natürlich sehr wienerisch. Der Stammgast in Wien muss auf jeden Fall auffallen.
17 Jetzt könnte er zum Beispiel mit einem Blumenstrauß hereinkommen und sagen: „Das ist wirklich
18 schön geworden und ich gratuliere Ihnen zu diesem tollen Umbau!“ Das ist aber nicht wienerisch. Der
19 Wiener kommt herein, setzt sich hin und sagt: „Wissen Sie, ich bin im Café Landtmann Stammgast,
20 und dort kriege ich dieses, jenes und solches.“ Da kommen dann die Mitarbeiter und servieren dem
21 Stammgast alles genau so, wie er es haben möchte. Das gehört bei Stammgästen dazu; sie werden
22 auch direkt mit ihrem Namen angesprochen ...

23 **SM:** ... das hat natürlich auch mit Status und Prestige etwas zu tun.

24 **BQ:** Überall auf der Welt ist es ja so, dass der Stammgast eines Hauses irgendwie besonders
25 behandelt wird. Für manche wird der rote Teppich ausgerollt, für manche nicht, obwohl man für die
26 Tasche, für die Uhr oder was auch immer das gleiche Geld bezahlt wie ein ‚normaler‘ Kunde. Selbst
27 bei den Airlines gibt es ja VIP-Clubs. Ich weiß ja nicht, wieso Frequent Flyers (*Vielflieger, Anm. d.*
28 *Interviewers*) ständig beim Business-Schalter einchecken dürfen, obwohl sie in Wahrheit gar nicht in
29 der Business Class fliegen ...

30 **SM:** ... diesen Amerikanern und Franzosen würden Sie also erwidern, dass es gar nicht anders sein
31 könne, als diese Vielzahl an verschiedenen ‚Klassen‘ von Gästen in den Lokalen zu haben?

32 **BQ:** Nein, aber dann sagt vielleicht jemand: „Ich saß dort und dort, und der Kellner hat sich zehn
33 Minuten lang mit irgendwelchen anderen Gästen unterhalten und hat mich ignoriert.“ Dem muss man
34 dann erwidern, dass das Gespräch mit einem Gast im Kaffeehaus einfach dazugehört. Es gibt ja
35 wirklich viele Menschen, die mit dieser ganzen Kaffeehauskultur eigentlich gar nichts anfangen
36 können. Gerade die amerikanischen und britischen Konzepte kennen das zum Beispiel im Grunde
37 genommen gar nicht. Hier gibt es in erster Linie ‚slow food‘, es wird also schon nicht alles so schnell,
38 so dringend, so eilig sein. Dafür kannst du als Gast auch lange genug sitzen, dir wird kein Stress
39 gemacht und du brauchst auch nicht sofort zu zahlen, wenn du ausgetrunken hast. Es wird dich

1 niemand vom Platz verweisen, wenn das Glas leer ist. Das, was wir hier machen, wäre in vielen
2 Lokalen in den Vereinigten Staaten nicht möglich ...

3 **SM:** ... ohne, dass jemand ständig kommt und fragt, ob man noch etwas bestellen möchte ...

4 **BQ:** ... oder gleich fragt, ob man die Rechnung haben möchte. Das ist im Prinzip nichts anderes als
5 ein Hinweis darauf, dass man eigentlich gehen muss, wenn man nichts mehr bestellen will. Es ist
6 eben eine andere Umgangsform. Dieses „Please wait to be seated“ (*Warten der Gäste auf die*
7 *Zuordnung zu einem bestimmten Tisch durch das im Lokal angestellte Personal, Anm. d. Interviewers*)
8 gibt es in einem Kaffeehaus natürlich auch nicht. Je nach kulturellem Hintergrund gibt es dann
9 natürlich auch Gäste, die sagen, sie waren im Café Landtmann, und „da gäbe es nicht einmal
10 jemanden, der einen zu seinem Platz führt.“ Im Winter gibt es eine Gästegarderobe, und im Sommer
11 kommen die Leute mit ihren Koffern und wundern sich, dass es keinen Concierge gibt, der ihnen die
12 Koffer abnimmt, während sie noch einen Termin in der Innenstadt wahrnehmen. In Singapur, wo die
13 Menschen umgerechnet 600 Euro für 60 Arbeitsstunden im Monat kosten oder in Saudi-Arabien, wo
14 die Pakistani um sehr geringes Geld arbeiten, wird man leichter einen Concierge finden als in
15 hochpreisigen Dienstleistungsländern wie Deutschland, Österreich oder der Schweiz. Da muss man
16 sich genauer mit der Frage auseinandersetzen, welche Dienstleistungen man anbieten will und welche
17 nicht.

18 **SM:** Hierzulande handelt es sich eben wirklich um einen handfesten Kostenfaktor.

19 **BQ:** Ja, und dann kommen dann solche Diskussionen zustande, wie ich sie etwa innerhalb der letzten
20 Tage geführt habe: Menschen, die darauf aus sind, bloß überall zu sparen, sind mittlerweile dazu
21 übergegangen, ihr Wasser nicht mehr mit, sondern ohne Kohlensäure zu bestellen, in der Hoffnung,
22 ein gratis Glas Leitungswasser zu bekommen. Wenn man ihnen dann kein gratis Glas Leitungswasser
23 anbietet, wird einem dann gleich die Gastfreundlichkeit abgesprochen. Da kann man dann natürlich
24 schon die Frage stellen: „Was ist denn überhaupt gastfreundlich?“ Sich als Gast für ein gratis Glas
25 Leitungswasser in ein Lokal zu setzen und anschließend wieder zu gehen, ist ja nun auch keine Art.
26 Ein gratis Glas Wasser ist sicherlich nicht der Inbegriff der Gastfreundschaft. Das Wiener Kaffeehaus
27 hat sich schon traditionell dadurch ausgezeichnet, dass es unglaublicherweise zum Kaffee immer ein
28 Glas Wasser gibt; das ist das Besondere an einem Wiener Kaffeehaus. Soll es das nun auch zum
29 Glas Wein und auch zum Schnitzel geben? In Wien passiert es jedenfalls fast automatisch, dass man
30 zum Kaffee ein Glas Wasser bekommt. Mittlerweile diskutieren wir darüber, ob nicht das Achterl Wein
31 automatisch ein Glas Wasser dabei haben sollte, und automatisch heißt selbstverständlich. Gerade
32 bei diesen hohen Temperaturen wird das zum Teil ohne weiteres verlangt. Es gibt ja auch eine
33 Vielzahl an guten Gründen, Wasser zu trinken: Es schmeckt gut, es ist ökologisch unbedenklich, es ist
34 frisch, es ist angenehm kühl ... und ein weiterer guter Grund für den Gast, ein Glas Wasser zu trinken,
35 ist, dass es hin und wieder einmal auch gratis zu bekommen ist.

36 **SM:** Das beeinträchtigt den Umsatz ja auch insofern, als der Gewinn, der durch den Verkauf von
37 Wasser erzielt werden könnte, in dem Moment verloren geht, in dem die Gäste zu jeder Speise und

1 jedem anderen Getränk ein gratis Glas Wasser verlangen. Fassen wir aber nochmal die Erkenntnisse
2 zum Thema Umsatz grundsätzlich zusammen ...

3 **BQ:** ... ja, zusammenfassend lässt sich sagen: In Hinblick auf den Umsatz bzw. mögliche
4 Umsatzverluste im Falle eines absoluten Rauchverbots in der Gastronomie ist eindeutig zwischen
5 speise- und getränklastigen Lokalen zu differenzieren. Eine schärfere Nichtraucherregelung wäre
6 gerade für viele getränklastige Lokale ein großes Problem, da es sich dabei zum einen um kleinere
7 Lokale handelt, in denen ein großer Teil der Kundschaft unter dem Strich mit wesentlich höherer
8 Wahrscheinlichkeit raucht, und sich zum anderen eine Entwicklung dahingehend manifestiert, dass
9 immer mehr Menschen – sowohl Raucher als auch Nichtraucher – speziell beim Essen nicht durch
10 Tabakrauch gestört werden wollen. In der Regel – jede Regel hat Ausnahmen – spielt die Möglichkeit,
11 in einem Lokal zu rauchen, eine wesentlich größere Rolle, wenn das sonstige Angebot relativ dünn ist.
12 Im Umkehrschluss heißt das: Je mehr ein Lokal sonst noch zu bieten hat, desto eher werden auch
13 Raucher – trotz eines möglichen Rauchverbots in diesem Betrieb – nach wie vor hinkommen, da sie
14 nach wie vor in den Genuss des Angebots kommen wollen und dafür in Kauf nehmen, dort nicht mehr
15 rauchen zu dürfen bzw. dies sogar als positiv wahrnehmen, weil sie dadurch insgesamt weniger
16 rauchen. Einer Lösung, welche die Entscheidung den Wirten überlässt, ob sie ein reines Raucher-
17 oder ein reines Nichtraucherlokal führen wollen, stehe ich kritisch gegenüber, denn die meisten Wirte
18 würden wohl, wie die Politik bereits vor einigen Jahren richtig erkannt hat und in diversen Studien
19 erhoben worden ist, eher dazu tendieren, ein Raucherlokal zu führen. In der Zukunft sehe ich
20 eindeutig ein generelles Rauchverbot auf die österreichische Gastronomie zukommen.

21 **SM:** Das heißt also, auch Sie als Gastronom sprechen sich eindeutig gegen die Beibehaltung der
22 aktuellen Regelung mit der räumlichen Trennung aus?

23 **BQ:** Schauen Sie, meiner Meinung nach kann man momentan drei verschiedene Arten von
24 Lokalbesitzern voneinander unterscheiden: Es gibt jene, die freiwillig ein Raucherlokal führen, jene,
25 die freiwillig ein Nichtraucherlokal führen, und jene – und die machen leider den Großteil der Betreiber
26 aus – die unfreiwillig ein Nichtraucher- bzw. gemischtes Lokal führen. Diese größte Gruppe der
27 Gastronomen ist wirklich nicht zu beneiden, denn dort muss mittlerweile in aller Regel der Hauptraum
28 den Nichtrauchern zur Verfügung gestellt werden, auch wenn dort die Mehrheit der Gäste raucht. Der
29 Wirt muss also seinen Gästen erklären, dass sie – zumindest im Hauptraum des Lokals – nicht mehr
30 rauchen dürfen, obwohl er die Regelung vermutlich selbst für einen Unsinn hält. In weiterer Folge
31 sehe ich das absolute Rauchverbot in der Gastronomie als die einzige Möglichkeit, den Wettbewerb
32 zwischen den Gastronomen tatsächlich zu vereinheitlichen. Es lässt sich beobachten, dass die Gäste
33 vor allem im Niedriglohnbereich die Lokale wechseln; das heißt also, dass eine Eckkneipe, die den
34 Bauarbeitern ihr Feierabendbier ausschenkt, schnell einmal austauschbar wird, ein Lokal wie das Café
35 Landtmann, das nicht zuletzt von seiner langen Tradition und seinem Ambiente lebt, hingegen nicht.
36 Aus diesem Grund werden auch die Raucher in angebotsstärkeren Lokalen, zu welchen unser Betrieb
37 zweifellos gehört, eher dazu bereit sein, das Rauchen zu unterlassen, da sie auf das sonstige
38 Angebot unseres Hauses nicht verzichten wollen. Eine weitere Frage, die wir uns im Zuge der
39 Entwicklung in Richtung eines reinen Nichtraucherlokals gestellt haben, war jene, wer das eigentlich
40 alles bezahlen soll, wenn im Café Landtmann weitergeraucht würde: Da wäre es um eine regelmäßige

- 1 Reinigung der Holzpolitur und der Gardinen, um die ständige Ausleerung aller Aschenbecher, etc.
2 gegangen. Das hätte uns im Jahr allein an Personal bzw. Arbeitskraft vermutlich zwischen zwanzig-
3 und dreißigtausend Euro gekostet, und das wäre – wenn man das gegen den zusätzlichen Gewinn
4 durch den Konsum von Rauchern im Lokal aufrechnet – kaum rentabel gewesen, zumal dann andere
5 nichtrauchende Gäste vermutlich auch gleichzeitig ferngeblieben wären. Dass im damals brandneu
6 eingerichteten Wintergarten niemand rauchen würde, war für uns von vornherein klar ...
- 7 **SM:** ... haben also letztendlich primär wirtschaftliche oder gesundheitliche Gründe den Ausschlag für
8 die Entscheidung gegeben, im Innenraum ein reines Nichtraucherlokal zu werden?
- 9 **BQ:** Natürlich hat der Gesundheitsschutz unserer Mitarbeiter auch eine Rolle gespielt, ganz ehrlich
10 gesagt handelte es sich dabei allerdings eher um einen ‚angenehmen Nebeneffekt‘, der sich natürlich
11 vor allem gegenüber unseren Gästen sehr gut anführen ließ. In erster Linie aber ging es um
12 wirtschaftliche Überlegungen: Ich bin Geschäftsmann!
- 13 **SM:** Dann darf ich mich beim Geschäftsmann ganz herzlich für die Einblicke bedanken!
- 14 **BQ:** Jederzeit gern!

Lebenslauf

Name Simon Machleidt

Wissenschaftliche / schulische Ausbildung

2008-2013 Studium der Politikwissenschaft (Universität Wien)

2011: Abschluss Bachelor of Arts (BA)

Spezialisierungsfächer: Internationale Politik, EU

1992-2006 John-F.-Kennedy-Schule, Berlin (D)

2006: Abschluss Allg. Hochschulreife (Abitur)

2005: Abschluss High School Diploma