

Ausschuss für Gesundheit

Wortprotokoll

53. Sitzung

Berlin, den 09.05.2007, 17:00 Uhr
Sitzungsort: Reichstag, CDU/CSU-Fraktionssaal 3 N001

Vorsitz: Dr. Martina Bunge, MdB
Abg. Dr. Hans Georg Faust, MdB (zeitweise)

TAGESORDNUNG:

Öffentliche Anhörung zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens

BT-Drucksache 16/5049

und dem

Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Nichtraucherschutz praktikabel und mit Augenmaß umsetzen

BT-Drucksache 16/5118

Anlage
Anwesenheitsliste
Sachverständigenliste
Sprechregister

Anwesenheitsliste*

Mitglieder des Ausschusses

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

CDU/CSU

Bauer, Wolf, Dr.
Eichhorn, Maria
Faust, Hans Georg, Dr.
Hüppe, Hubert
Koschorrek, Rolf, Dr.
Scharf, Hermann-Josef
Spahn, Jens
Straubinger, Max
Widmann-Mauz, Annette
Zylajew, Willi

Blumenthal, Antje
Brüning, Monika
Henrich, Michael
Jordan, Hans-Heinrich, Dr.
Krichbaum, Gunther
Luther, Michael, Dr.
Meckelburg, Wolfgang
Michalk, Maria
Philipp, Beatrix
Scheuer, Andreas, Dr.
Zöller, Wolfgang

SPD

Friedrich, Peter
Hovermann, Eike
Kleiminger, Christian
Lauterbach, Karl, Dr.
Mattheis, Hilde
Rawert, Mechthild
Reimann, Carola, Dr.
Spielmann, Margrit, Dr.
Teuchner, Jella
Volkmer, Marlies, Dr.
Wodarg, Wolfgang, Dr.

Bätzing, Sabine
Becker, Dirk
Bollmann, Gerd
Ferner, Elke
Gleicke, Iris
Hemker, Reinhold
Kramme, Anette
Kühn-Mengel, Helga
Marks, Caren
Schmidt, Silvia
Schurer, Ewald

FDP

Bahr, Daniel
Lanfermann, Heinz
Schily, Konrad, Dr.

Ackermann, Jens
Kauch, Michael
Parr, Detlef

DIE LINKE.

Bunge, Martina, Dr.
Seifert, Ilja, Dr.
Spieth, Frank

Ernst, Klaus
Höger, Inge
Knoche, Monika

B90/GRUENE

Bender, Birgitt
Scharfenberg, Elisabeth
Terpe, Harald, Dr.

Haßelmann, Britta
Koczy, Ute
Kurth, Markus

*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

Bundesregierung

Bundesrat

Fraktionen und Gruppen

Sprechregister Abgeordnete	Seite/n	Sprechregister Sachverständige	Seite/n
Vorsitzende Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.)	5,18,19,20	SV Dr. Matthias Rossi	5,9
Abg. Jens Spahn (CDU/CSU)	5,9	SV Prof. Dr. Gerhard Simon (Deutsche Lungenstiftung e.V.)	6
Abg. Maria Eichhorn (CDU/CSU)	6,9,10,11	SV Peter Lind (Bundesverband Deutscher Tabakwaren-Großhändler und Automatenaufsteller e.V.)	6,21
Abg. Hermann-Josef Scharf (CDU/CSU)	8	SV Dr. Raphael Gassmann (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.)	7
Abg. Dr. Rolf Koschorrek (CDU/CSU)	9	SVe Ulrike Gebelein (Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V.)	8,12,18
Abg. Max Straubinger (CDU/CSU)	10	SV Dr. Volker Wanek (IKK-Bundesverband)	9
Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD)	11,12	SV Prof. Dr. Jürgen Fritze (Verband der privaten Krankenversicherung e.V.)	9
Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD)	13	SVe Ursula Friedrich (Deutscher Städtetag)	9,17,21
Abg. Sabine Bätzing (SPD)	14	SV Dr. Wilfried Kunstmann (Bundesärztekammer)	9
Abg. Mechthild Rawert (SPD)	14	SV Dieter Ondracek (DBB Beamtentbund und Tarifunion)	10
Abg. Dr. Carola Reimann (SPD)	15	SV Wolfgang Hainer (Verband der Cigarettenindustrie)	10
Abg. Lothar Binding (SPD)	15	SV Prof. Dr. Robert Loddenkemper (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.)	10
Abg. Detlef Parr (FDP)	16,17,18	SV Dr. Markus Pennekamp (Deutsche Bahn AG)	11
Stellvertretender Vorsitzender Abg. Hans Georg Faust (CDU/CSU)	18,22	SVe Dr. Martina Pötschke-Langer (Deutsches Krebsforschungszentrum)	11,14
Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	20,21,22	SV Prof. Dr. Friedrich J. Wiebel (Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V.)	11,22
		SV Nicolas Villain (Aktionsbündnis Nichtraucher)	12
		SV Dr. Heinz Stapf-Finé (Deutscher Gewerkschaftsbund)	13,20
		SV Dr. Jörn Reimann (Forum Rauchfrei)	13
		SV Dr. Nicolas Schönfeld (Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V.)	13,15,17
		SV Ernst Günther Krause (Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V.)	14
		SV Prof. Dr. Helmut Siekmann	15,19,21
		SV Prof. Dr. Benedikt Buchner	15,20,21,22
		SV Roland Wolf (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände)	16
		SV Thomas Isenberg (Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.)	16
		SV Dr. Hubert Koch	16,20
		SV Carlo Finzer (Deutscher Bundeswehrverband e.V.)	16
		SV Dr. Andreas Crusius (Bundesärztekammer)	17,18

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens

BT-Drucksache 16/5049

und dem

Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Nichtraucherschutz praktikabel und mit Augenmaß umsetzen

BT-Drucksache. 16/5118

Vorsitzende Abg. **Dr. Martina Bunge** (Die LINKE.): Ich begrüße meine Kolleginnen und Kollegen des Gesundheitsausschusses zur 53. Sitzung. Ich begrüße auch die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung, allen voran Frau Staatssekretärin Caspers-Merk sowie die Vertreterinnen und Vertreter des Bundesrates. Des Weiteren begrüße ich Sie als Sachverständige, die wir zum einzigen Tagesordnungspunkt, der Öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens auf BT-Drs. 16/5049), zu den von der Fraktion der CDU/CSU und SPD gestellten Änderungsanträgen (Ausschussdrucksache 16(14)0214) und zum Antrag der Abgeordneten und der Fraktion der FDP (Nichtraucherschutz praktikabel und mit Augenmaß umsetzen, BT-Drs. 16/5118) eingeladen haben. Schließlich begrüße ich die Vertreterinnen und Vertreter der Medienlandschaft sowie die Gäste unserer Beratung. Unsere Sitzung ist öffentlich. Seien auch Sie herzlich willkommen.

Ich darf noch einmal, weil heute sicher einige Sachverständige zum ersten Mal anwesend sind, kurz etwas zum Verfahren sagen. Ich bitte Sie, die Mikrofone zu benutzen. Ich werde die Fragen der Abgeordneten an Sie weitergeben. Soweit ich das nicht von mir aus tue, stellen Sie sich bitte vor. Wir müssen auf Zeitökonomie achten. Wir haben anderthalb Stunden zur Verfügung und wollen diesen Zeitraum so gut wie möglich nutzen, um alle Hintergründe und Folgen des vorliegenden Gesetzentwurfes ausloten.

Damit können wir beginnen und kommen zum Zeitkontingent der CDU/CSU-Fraktion.

Abg. **Jens Spahn** (CDU/CSU): Ich würde gerne eine Frage an den Einzelsachverständigen Dr. Rossi stellen. Es stößt vielfach auf Unverständnis, dass der Bund kein umfassendes Gesetz zum Schutz vor dem Passivrauchen vorgelegt hat. Gäbe es aus verfassungsrechtlicher Sicht eine Kompetenz des Bundes dafür? Machen Sie dazu bitte einige kurze und präzise Ausführungen. Des Weiteren stelle ich die Frage, wie Sie die Möglichkeit bewerten, mit dem vorgelegten Gesetzentwurf für den Bereich des Bundes sowie mit der geplanten Gesetzgebung auf Landesebene insgesamt einen flächendeckenden Nichtraucherschutz in Deutschland zu schaffen.

SV Dr. Matthias Rossi: In der Tat ist es in der Medienlandschaft häufig auf Unverständnis gestoßen, dass der Bund dies nicht allein regeln kann, wo doch in anderen europäischen Ländern solche zentrale Regelungen bestehen. Vertreter dieser Auffassung haben aber schon vor der Föderalismusreform zum Teil übersehen, dass die Bundesrepublik föderal organisiert ist, d. h., dass die Kompetenzen auf Bund und Länder verteilt sind. Vor allen Dingen aber – und das war auch der Anlass einer Stellungnahme von mir und einer Kollegin – hat sich durch die Föderalismusreform einiges geändert. Durch die Föderalismusreform haben Sie, die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, das Gaststättenrecht in die Verantwortung der Länder gelegt. Nach dem Inkrafttreten der Föderalismusreform haben Sie oder zumindest einige von Ihnen dann aber zunächst versucht, ein Rauchverbot in Gaststätten in Bundeskompetenz zu regeln. Das geht nicht. In dem Moment, in dem das Gaststättenrecht auf die Länder verlagert worden ist, sind die Länder auch zuständig für den Nichtraucherschutz, und dies

gilt natürlich auch für die einzelnen Gaststätten.

Des Weiteren gibt es keinen eigenen Kompetenztitel im Grundgesetz für den Bund zum Bereich Nichtraucherschutz. Das Grundgesetz geht von dem Prinzip aus, dass die Länder zuständig sind. Der Bund bedarf einer eigenständigen und ausdrücklichen Kompetenzermächtigung, bevor er tätig werden darf. Und eine solche ausdrückliche Kompetenzregelung gibt es hierfür nicht. Natürlich hängt – und das wird ja heute auch Gegenstand der Anhörung sein – der Nichtraucherschutz sehr eng mit dem Gesundheitsschutz zusammen. Doch der Gesundheitsschutz ist auch nicht zentral auf der Bundesebene verankert, sondern der Bund hat hier nur ganz bestimmte Kompetenzen. Der recht allgemeine, weil nämlich nur Risiko vorsorgende Bereich des Nichtraucherschutzes fällt nicht darunter.

Nun zu der Frage, ob durch die bundesgesetzliche Regelung, die hier zur Diskussion steht, und die geplanten Regelungen auf Länderebene ein ausreichender und umfassender Nichtraucherschutz gewährleistet wäre. Ich beantworte diese Frage in Bezug auf dieses konkrete Gesetz mit ja. Der Bund schöpft seine Kompetenzen hier völlig zu Recht aus. Ich sehe keine kompetenzwidrigen Inhalte in den Regelungen, die hier zur Diskussion stehen, aber die Kompetenzen des Bundes sind damit auch erschöpft. Alles Weitere ist Ländersache. Und als Föderalist bin ich auch der Auffassung, dass man gar keinen einheitlichen Nichtraucherschutz haben muss. Aber selbst dann, wenn man das möchte – und derzeit zeichnet sich diese Situation ab – muss das, was der Bund vorlegt, durch die Länder ergänzt werden. Zum Teil sind die Länder ja sogar schon weiter, so dass insgesamt ein ausreichender Nichtraucherschutz im gesamten Bundesgebiet gewährleistet sein wird.

Abg. Maria Eichhorn (CDU/CSU): Meine Frage geht an Prof. Simon von der Deutschen Lungenstiftung. Ist die im Gesetzentwurf vorgesehene Möglichkeit, dort, wo eine ausreichende Anzahl von Räumen zur Verfügung steht, Raucherräume vorzuhalten, sachgerecht? Wie müssen diese Raucherräume beschaffen sein, damit sie nicht nur dem Schutz der Nichtraucher dienen, sondern auch die Raucher vor dem Passivrauchen in dem Raum schützen? Hat sich die Einrichtung von Raucherräumen in anderen Ländern bewährt?

SV Prof. Dr. Gerhard Simon (Deutsche Lungenstiftung e.V.): Ihr Anliegen ist es ja, auch für die 35 Prozent Raucher einen Schutz vor dem Passivrauchen zu erreichen. Das gelingt eigentlich nur, wenn man gar keine Raucherräume einrichtet. Denn selbst wenn man mit großem Aufwand Einrichtungen zur Absaugung des Rauches schafft, ist es fast nicht möglich, die Räume wirklich rauchfrei zu halten, so dass auch der aktive Raucher nicht zusätzlich zu seinem Aktivrauchen auch noch eine hohe Konzentration von Passivrauch einatmet. Die Raucherräume stellen somit keine Lösung im Sinne eines umfassenden Passivrauchverbots dar. Über die technischen Aspekte dieser Einrichtungen weiß ich selbst zu wenig. Dazu müsste sich jemand anders äußern, welche Chancen hier bestehen. Insgesamt gesehen haben die Raucher aber eine geringere Schadstoffbelastung, wenn sie sich während des Rauchens im Freien aufhalten. Ein umfassendes Gesetz, das keine entsprechenden Räume vorsieht, hätte auch eine Signalwirkung im Hinblick auf die Prävention, d. h. im Hinblick auf die Verhinderung des Einstiegs in das und die Erleichterung des Ausstiegs aus dem Rauchen.

Abg. Maria Eichhorn (CDU/CSU): Ich habe eine weitere Frage an den Bundesverband der Deutschen Tabakwaren-Großhändler und Automatenaufsteller und an die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. In diesem Jahr wurden ja die Zigarettenautomaten auf ein Chipkartensystem umgerüstet, was die Abgabe von Zigaretten an unter 16-jährige verhindert. In unserem Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass die Altergrenze durch eine Regelung im Jugendschutzgesetz auf 18 Jahre erhöht werden soll. Wie viel Zeit brauchen Sie voraussichtlich für die Umstellung der Automaten bzw. wie schätzt der DHS den Zeitbedarf für die Umstellung ein?

SV Peter Lind (Bundesverband Deutscher Tabakwaren-Großhändler und Automatenaufsteller e.V. (BDTA)): Ich bitte Sie, die nachfolgende Bemerkung weder ironisch noch polemisch zu verstehen, aber sie ordnet unser Problem ein, was diese zeitliche Übergangsfrist angeht. Hätte der Gesetzgeber bei der letzten Novellierung bereits angedeutet oder gar festgelegt, dass er vier Jahre, nachdem er ein Alter von 16 Jahren festgelegt hat, die Gre-

nze auf 18 Jahre oder ein anderes Alter anheben will, dann müssten wir dieses Thema heute nicht behandeln. Dann hätten wir uns schon damals, als eine solche Grenze festgelegt wurde, technisch auf eine erneute Änderung einstellen können. Denn nun müssen wir zumindest einen Teil der Maßnahmen, die wir vorgenommen haben, um den Jugendschutz an Automaten zu sichern, in etwa anderer Form noch einmal durchführen. Wir stehen jetzt vor dem Problem, dass das Altersprüfungssystem, das wir gewählt haben und das das sicherste ist, welches im Moment auf dem Markt verfügbar ist, nach dem Alterskriterium, das auf der EC-Karte aufgebracht ist, funktioniert. Das Sicherheitsprüfmodul in den Automaten dient der Kommunikation, d. h. es enthält eine Software, die es ermöglicht, dass Automat und Kunde kommunizieren können. Das heißt, dass die Altersprüfung sichergestellt ist. Um das Alter von 18 Jahren überprüfen zu können, muss ein neues Sicherheitsmodul von der Kreditwirtschaft entwickelt, zur Produktionsreife gebracht und hergestellt werden. Dafür benötigt die Kreditwirtschaft laut einem Gutachten des TÜV, das Ihnen, glaube ich, allen vorliegt, allein sechs Monate. Darauf haben wir als Aufsteller und Betreiber der Automaten überhaupt keinen Einfluss.

Des Weiteren müssen für die neu zu entwickelnde Software Spezifikationen erarbeitet werden, die sicherstellen, dass die Altersprüfung während des Übergangszeitraumes zunächst noch auf 16 Jahre erfolgt und dann in einer ganz bestimmten Sekunde, nämlich am Ende der Übergangsfrist, nur noch auf 18 Jahre. Diese Prüfungsvorgänge müssen in der Kommunikation mit den auf dem Markt befindlichen Automatentypen, Kartenlesegeräten – auch da gibt es auch mehrere Typen – und Betriebssystemen getestet werden. Dafür sieht der TÜV vier Monate vor. Dann erfolgt die Zertifizierung, die, ebenfalls nach Angaben des TÜV, weitere vier Monate in Anspruch nimmt. Wir sind also nicht Herr des Verfahrens. Alle diese Vorbereitungen müssen von mehreren Systempartnern erbracht werden, bevor wir tätig werden und die Elemente in die Automaten einbauen können. Auf der Zeitachse stehen wir dann bereits bei 15 Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes. Wenn Sie als Sicherheitspuffer noch einen Monat hinzu rechnen – und laut dem TÜV-Gutachten handelt es sich bei allen Angaben zu den einzelnen Schritten um Mindestzeiten – erst dann sind Sie bei den Automatenbetreibern. Die Automatenwirtschaft braucht etwa sechs Monate, um alle 500

000 Geräte vor Ort umzustellen. Da wir mit unseren Geräten nicht Online verbunden sind, kann man das nicht von der Zentrale aus, sondern nur vor Ort machen. Insgesamt dauert die Umstellung somit genau 22 Monate.

Sie können davon ausgehen, dass an Zigarettenautomaten faktisch schon heute eine Altersbegrenzung auf 18 Jahre durchgesetzt ist. Der Grund liegt darin, dass Personen in der Altersgruppe unter 18 Jahren nicht in jedem Fall über eine EC-Karte mit Chip verfügen. Falls sie doch bereits eine solche EC-Karte mit Chip, also auch schon ein Konto haben, ist dort aber nur in Ausnahmefällen ein Alterskriterium aufgebracht, weil dieses bei der Eröffnung des Kontos ausdrücklich angefordert werden muss und dafür die Zustimmung der Erziehungsberechtigten erforderlich ist. Nach Aussagen der Kreditinstitute wird davon nahezu überhaupt nicht Gebrauch gemacht. Das heißt, wir haben an den Automaten faktisch schon weitestgehend die Situation erreicht, die mit dem Gesetz erst noch geschaffen werden soll.

SV Dr. Raphael Gassmann (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)): Ich möchte meine Antwort als Reaktion auf das verstanden wissen, was Herr Lind gerade vorgetragen hat. Herr Lind hat gesagt: „Hätte der Gesetzgeber vor Jahren bereits angedeutet, dass er eine Anhebung der Altersfrist auf 18 Jahre plant, dann wären wir heute darauf vorbereitet.“ Ich erinnere mich daran, dass Herr Cobben, Vorstandsvorsitzender der BAT – das ist auch nachlesbar auf den Homepages von Philipp Morris und Reemtsma – dass die Tabakindustrie selbst unisono eine Anhebung der Altersgrenze auf 18 Jahre fordert, weil sie dies für einen sinnvollen Jugendschutz hält. Das können wir öffentlich nachlesen. Ich gehe davon aus, dass die Tabakindustrie sich darauf vorbereitet und nicht so kurzsichtig gehandelt hat, den Schutz der Automaten auf 16 Jahre zu fixieren.

Wir haben gehört, dass für die Übergangsfrist eine neu zu entwickelnde Software nötig wäre, um an einem bestimmten Stichtag, quasi um 24 Uhr, von 16 auf 18 Jahre umschalten zu können. Gleichzeitig fordert die Tabakindustrie ja selbst die Altersgrenze von 18 Jahren. Das sei überhaupt kein Problem. Die Tabakindustrie wäre also frei, die Altersgrenze von 18 Jahren schon vorher umzusetzen. Und wie wir gerade gehört haben, sei das de facto ja schon so.

Nun zu der Frage, ob die Entwicklung neuer Sicherheitsmodule, wie wir gehört haben, er-

forderlich ist und inwieweit die Herstellung zur Produktionsreife gebracht werden müsste. Ich selbst bin natürlich kein Automatenpezialist. Das ist nicht unsere Aufgabe. Wir sind keine Techniker bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. Ich habe mich bemüht, eine unabhängige Meinung einzuholen, die nicht von der Automatenindustrie und nicht von der Tabakindustrie stammt und dennoch fachkundig ist. Ich habe mich mit dem Sparkassen- und Giroverband in Verbindung gesetzt und gefragt, wie es mit der Chipkarte und der Umstellung aussieht. Und ich habe eine eindeutige Antwort erhalten. Auf den Karten ist das Geburtsdatum der Inhaber vermerkt. Zur Umstellung der Module in den Automaten sei in aller Regel nur eine einfache Umprogrammierung von 16 Jahre auf 18 Jahre erforderlich. Diejenigen unter uns, die noch vor Windows groß geworden sind und noch Dos kennen, die Älteren unter uns, die wissen, ersetze 16 durch 18, das ist nicht sehr kompliziert. Nur in ganz wenigen Fällen, so sagte man mir beim Sparkassen- und Giroverband, sei es erforderlich, ein kleines Modul auszutauschen. Das ist so eine Platine mit ein paar elektronischen Bauteilen darauf. Das sei ebenso einfach möglich, würde allerdings etwas höhere Kosten verursachen. Wir können uns das vorstellen. Alles in allem sind wir der Ansicht, dass die Umstellung von 16 auf 18 Jahre nicht nur erforderlich, sinnvoll und hilfreich, sondern auch an den Automaten einfach zu realisieren wäre und zudem den Vorstellungen der Tabakindustrie in Deutschland entspricht.

Abg. Hermann-Josef Scharf (CDU/CSU): Meine Fragen richten sich an die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen und die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz. Ist die Anhebung der Altersgrenze von 16 auf 18 Jahre für die Abgabe und den Konsum von Tabakwaren dazu geeignet, Jugendliche besser als bisher vor den Gefahren des Rauchens zu schützen? Kann damit aus Ihrer Sicht die Raucherquote bei Jugendlichen weiter gesenkt werden?

SV Dr. Raphael Gassmann (DHS): Ja, ganz selbstverständlich ist dies der Fall. Wir haben ein Jugendschutzgesetz, in dem aus verschiedenen Gründen auch Tabakwaren berücksichtigt werden. Der erste Grund besteht darin, dass wir davon ausgehen, dass von Tabakwaren eine gesundheitliche Gefahr ausgeht; das

ist wissenschaftlich evident. Zweitens gehen wir davon aus, dass das Jugendschutzgesetz wirkt.

Dafür haben wir in den letzten wenigen Jahren einen schlagkräftigen Beweis erhalten. Wir haben durch die letzte Änderung des Jugendschutzgesetzes erstmals eine Abgabebeschränkung für alle Tabakwaren auf über 16-Jährige erhalten. Das war eine der Maßnahmen, die die Bundesregierung in den letzten Jahren zum Schutz der Jugend vor dem Tabakkonsum ergriffen hat. Diese Maßnahme hat gewirkt. Wir verzeichnen eine Senkung der Raucherprävalenz unter jungen Menschen von 28 auf 20 %. Und das ist wesentlich auch dem Jugendschutzgesetz zu verdanken. Jugendschutz wirkt, und zwar erstens über den Handel. Der Handel ist in den letzten Jahren sehr aufmerksam geworden. Das ist anders, als in den achtziger und neunziger Jahren. Heute ist der Handel bestrebt, sich wirklich an das Jugendschutzgesetz zu halten, ganz gleich, ob es sich um Alkohol oder Tabak handelt. Die Abgabe sowohl über die Automaten als auch über den Handel wird somit deutlich durch das Jugendschutzgesetz dahingehend gelenkt, dass nicht mehr an 16-jährige, sondern nur noch an über 18-jährige abgegeben wird. Zweitens müssen wir deutlich sehen, dass die Rechtslage die Diskussion und die öffentliche Meinung beeinflusst. Wenn wir im Jugendschutzgesetz beispielsweise die Regelung haben, dass Bier ab 16 Jahren, Spirituosen aber erst ab 18 Jahren erworben werden dürfen, dann ist das ein ganz deutliches Signal. Wir stellen auch in der Öffentlichkeit immer wieder fest, dass Bier unter Gesundheitsaspekten harmloser ist als harte Alkoholika. Und wenn wir sagen, Tabak erst ab 16 Jahren, dann ist das auch ein deutliches Signal. Wir wissen, dass Tabak die größere gesundheitliche Gefährdung für junge Menschen darstellt. Und darum sagen wir ganz eindeutig: Es gibt eine Berechtigung und zwingende Notwendigkeit, den Jugendschutz bei Tabak aus gesundheitlichen Gründen auf die Altersgrenze von 18 Jahren auszudehnen. Und wir wissen, diese Grenze wirkt.

SVe Ulrike Gebelein (Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V. (BAJ)): Um auf Ihre Frage zu antworten: Wir können uns gut vorstellen, dass die Heraufsetzung der Altersgrenze für die Abgabe von Tabak auf 18 Jahre hilfreich ist. Wir möchten aber gleichzeitig betonen, dass wir das allein für nicht ausreichend halten, sondern dass wir noch zwei

weitere Wege sehen, die hier beschränkt werden sollten bzw. zwei Maßnahmen, die hier noch ergriffen werden sollten. Ich denke, darauf zielte auch Ihre zweite Frage ab, nämlich zum einen, ob man die Verfügbarkeit von Tabak oder Zigaretten einschränken und inwieweit man darüber hinaus im Bereich der Prävention tätig werden sollte.

Ich möchte in meiner Antwort an die Äußerungen des Kollegen von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen anschließen. Sicherlich können auch höhere Abgabepreise die Verfügbarkeit einschränken. Aber man sollte vielleicht auch noch einmal überlegen – weil wir gerade über die Automatenabgaben diskutiert haben – ob es nicht sinnvoller wäre, Tabak nur an Verkaufsstellen abzugeben, um dadurch die Abgabe von Tabak an Jugendliche unter 18 Jahren bzw. jetzt unter 16 Jahren stärker zu kontrollieren. Wir sehen die Kontrolle der Abgabe als ein großes Problem an. Problematisch ist auch, wie auf das Rauchen von unter 16-Jährigen in der Öffentlichkeit reagiert wird.

Abg. **Jens Spahn** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an die Spitzenverbände der Krankenkassen, an den PKV und den Deutschen Städtetag. Wir machen ja ein Omnibusgesetz, das auch Änderungen zum GKV-WSG enthält. Halten Sie die Regelungen, die wir in dem Änderungsantrag zum GKV-WSG treffen, für sachdienlich und sachgerecht, insbesondere was die Terminverschiebung angeht? Diese Frage können Sie nach meinem Dafürhalten auch mit ja oder nein beantworten, wenn Sie mögen.

SV **Dr. Volker Wanek** (IKK-Bundesverband (IKK-BV)): Sie hatten zu Recht bemerkt, dass das Nichtraucherschutzgesetz mit einem Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Förderung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung gekoppelt ist. In diesem Änderungsantrag wird ein redaktioneller Fehler berichtet, der dem Gesetzgeber bei dem GKV-WSG, das ja sehr umfangreich war, unterlaufen ist. Und zwar werden Inkrafttretenstermine harmonisiert. Ein Punkt im GKV-WSG ist auch die Versicherungspflicht für bisher nicht versicherte Personen. Damit keiner unversichert ist ...

Abg. **Jens Spahn** (CDU/CSU): Entschuldigung, was drin steht, wissen wir, ich würde nur

gerne wissen, ob Sie es für sachgerecht halten oder nicht.

SV **Dr. Volker Wanek** (IKK-BV): Aus Sicht der Spitzenverbände der Krankenkassen ist es sachgerecht.

SV **Prof. Dr. Jürgen Fritze** (Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)): Sie erwarten „ja“ und Sie kriegen „ja“.

SVe **Ursula Friedrich** (Deutscher Städtetag): Wir befürworten natürlich auch die Harmonisierung.

Abg. **Dr. Rolf Koschorrek** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Dr. Rossi. Der Verstoß gegen das Rauchverbot wird im vorgelegten Gesetzentwurf als Ordnungswidrigkeit des Rauchers geahndet. Dem Inhaber des Hausrechts obliegt hiernach keine Verantwortung für die Einhaltung von Rauchverboten. Ist dieses eine sachgerechte Regelung? Ich bitte um Begründung Ihrer Ausführung.

SV **Dr. Matthias Rossi**: Ich bin ja als Jurist geladen, und ob die Regelung sachgerecht ist oder nicht, ist in erster Linie eine politische Bewertung. Ich halte es in der Tat für problematisch, wenn derjenige, der die Tat entdeckt, diese nicht rügen kann. Das halte ich für wenig sachgerecht.

Abg. **Maria Eichhorn** (CDU/CSU): Ich würde gerne die gleiche Frage an die Bundesärztekammer stellen. Schätzen Sie die Wirksamkeit dieser Regelung genauso ein? Und eine weitere Frage an den Beamtenbund: Empfinden Sie die Einrichtung von Raucherräumen als richtig oder nicht?

SV **Dr. Wilfried Kunstmann** (Bundesärztekammer (BÄK)): Es hat ja schon eine Vereinbarung der Koalition auf Bundesebene gegeben, die auch Rauchverbote umfasst hat. Dort war sehr wohl auch die Verhängung von Bußgeldern durch die Inhaber des Hausrechtes vorgesehen. Daher ist es unverständlich, dass jetzt in dem vorliegenden Gesetzentwurf davon Abstand genommen wird. Wir haben sehr wohl

in allen Nachbarländern, auf die wir bislang neidisch schauen, ganz klare Regelungen für diesen Bereich. Dort sind durchaus sehr große Sanktionsmöglichkeiten für die Inhaber des Hausrechtes vorgesehen, wenn das Rauchverbot nicht eingehalten wird. Die betragen mitunter, wie etwa in Italien, bis zu 2.200 Euro. Man müsste sehen, in wie weit hier nicht ähnliche Regelungen getroffen werden können.

SV Dieter Ondracek (DBB Beamtenbund und Tarifunion): Wir halten die Einrichtung von Raucherzimmern für zwingend notwendig, denn es gibt nun einmal, ob man das für gut hält oder nicht, einen Teil der Kolleginnen und Kollegen, die rauchen. Wenn man die auf die Straße treibt, dann ist das ein bisschen entwürdigend. Sie sind auch über die Tabaksteuer brave, ehrliche Steuerzahler, die freiwillig zahlen. Daher muss man auch dafür Sorge tragen, dass sie ihrem Laster nachkommen können. Nicht irgendwo an einem stillen Örtchen, sondern in einem Raum, der auch einigermaßen würdig gestaltet ist. Wir würden uns wünschen, dass in der Arbeitsstättenverordnung klar dokumentiert wird, dass Raucherräume einzurichten sind. Denn sonst wird das Problem auf die Personalvertretungen verlagert. Die müssen dann im Einzelfall dafür streiten, dass ein Raucherraum zur Verfügung gestellt wird. Das sollte eigentlich in der Arbeitsstättenverordnung geregelt werden. Grundsätzlich ist es richtig, dass Raucherräume vorgehalten werden.

Abg. Max Straubinger (CDU/CSU): Ich hätte eine Frage, die sich auf die ökonomischen Auswirkungen bezieht. Die Frage richtet sich an den vdc. Welche Erkenntnisse hat der Verband über ökonomische Auswirkungen der Rauchverbote in anderen Ländern? Vor allen Dingen: Kann es auch sein, dass Dorfgastwirtschaften bei großen Einschränkungen darunter leiden?

SV Wolfgang Hainer (Verband der Zigarettenindustrie (vdc)): Ich kann Ihnen mitteilen, dass die negativen Wirkungen, die Sie beschreiben, natürlich vor allen Dingen in der Gastronomie auftreten. Kleinere Gaststätten, speziell mit nur einem Raum, werden stark getroffen, wenn es hierzu keine Sonderregelung geben wird. Darüber reden wir hier heute allerdings nicht. Aber es hat Einschränkungen

gegeben. Es gibt Meldungen, die man auch der Times entnehmen kann – eine, wie ich finde, unverdächtige Quelle – wonach in Irland etwa 500 Pubs innerhalb eines Jahres eingegangen sind. Es gibt auch Beispiele aus anderen Ländern. Das ist allerdings ein Thema, das wir heute sicherlich nur am Rande zu diskutieren haben. Was die Zigarettenindustrie selbst angeht: Bei Einschränkungen und Verbot des Rauchens kann man davon ausgehen, dass nicht unbedingt weniger geraucht wird, aber anders und woanders.

Abg. Maria Eichhorn (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Prof. Loddenkemper von der Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. Wie hat sich das Rauchverbot in anderen Ländern, Irland, Schottland und so weiter, auf die Gesundheit der Arbeitnehmer ausgewirkt?

SV Prof. Dr. Robert Loddenkemper (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)): Wir hatten ja in unserer gemeinsamen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und der Deutschen Lungenstiftung darauf hingewiesen, dass es neue Untersuchungen dazu gibt, die es bisher nicht gab. Es gibt eine Arbeit aus dem Jahre 1998 aus Amerika. In Irland, wo ja das Rauchverbot in den Pubs und in der Gastronomie seit 2004 gilt, liegen einschlägige Untersuchungsergebnisse vor. Man hat hier untersucht, was sich bei den in den Pubs Beschäftigten innerhalb eines Jahres, vor Einführung des smoking ban und ein Jahr danach, getan hat. Man konnte hier zeigen, dass sich bei den Beschäftigten die Lungenfunktion und anderen Symptome, aber natürlich auch die Werte für das Speichelnikotin verbessert haben. In den Gasträumen sind auch die Werte für Benzol und die Konzentration von Partikeln gesunken. Insofern war das Rauchverbot effektiv. Das ist auch in einem sehr schönen fact-sheet des DKFZ festgehalten.

Es gibt noch zwei weitere einschlägige Untersuchungen. Zum einen hat man in Norwegen, ebenfalls im Jahr 2004, ähnliche Untersuchungen gemacht. Dort hat man 2004 den smoking ban eingeführt. Man hat Angestellte, die dort tätig sind, am Beginn einer Schicht und am Ende einer Schicht untersucht, also recht kurzfristig nach acht Stunden. Das hat sich bereits ausgewirkt. Nachher hatten sie praktisch keine

Beschwerden und keine Einschränkungen. Etwas Ähnliches gibt es noch mal in einer dritten Untersuchung aus Schottland, bei der man zeigen konnte, dass nicht erst ein Jahr nach Einführung des smoking-ban, wie in Irland, sondern dass bereits nach einem Monat bzw. nach zwei Monaten ähnlich günstige Effekte festzustellen waren, nachdem das Rauchen in den Restaurants und in den Pubs eingestellt worden war.

Abg. Maria Eichhorn (CDU/CSU): Ich habe noch eine kurze Frage an die Deutsche Bahn. Sie haben ja im letzten Jahr die Bistros rauchfrei gestellt. Welche Erfahrungen haben Sie gemacht und aus welchen Gründen wollen Sie jetzt alle Züge rauchfrei stellen?

SV Dr. Markus Pennekamp (Deutsche Bahn AG (DB)): Wir haben in der Tat freiwillig – und zusätzlich zu der ohnehin seit 15 Jahren bestehenden Rauchfreiheit in den Speisewagen – auch in den Bistros am 1. Oktober des letzten Jahres das Rauchverbot eingeführt. Diese Maßnahme ist, das sage ich ganz deutlich, zunächst mit Umsatzeinbußen verbunden gewesen. Insgesamt konnten wir diese Maßnahme aber im Interesse bestimmter Kundengruppen, z. B. Reisender mit Kindern und auch übrigens unserer Mitarbeiter, erfolgreich durchsetzen und haben heute eine insgesamt positive Resonanz der Kunden auf diese Maßnahme. Ich darf bei dieser Gelegenheit anmerken, dass wir auch in den Zügen des Nahverkehrs die letzten Raucherabteile bis Anfang Juli abschaffen werden. Über diese freiwilligen Regelungen hinausgehend, haben wir uns vor dem Hintergrund des vorliegenden Gesetzentwurfs dazu entschlossen, voraussichtlich ab dem 1. September 2007 auch in allen Fernverkehrszügen die Raucherabteile abzuschaffen. Die inhaltlichen Vorgaben der Regelung, gestatten Sie mir den Hinweis, sind für uns als Verkehrsunternehmen aus technischen Gründen aber nicht in allen Zuggattungen des Fernverkehrs mit vertretbarem investivem Aufwand umsetzbar. Wir wollen aber unseren Fahrgästen eine möglichst einheitliche kundengerechte Regelung bieten. Da wir davon ausgehen, dass das Gesetz in dieser Form, zumindest in seinen Grundzügen, auch verabschiedet wird, haben wir uns dazu entschlossen, ein generelles Rauchverbot in den Zügen einzuführen.

Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD): Ich komme noch mal auf die Raucherräume zurück und richte meine Frage an das Deutsche Krebsforschungszentrum, an den Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit und an das Aktionsbündnis Nichtraucher. Wir wissen, dass der vorliegende Gesetzentwurf in seinem Geltungsbereich baulich abgetrennte Einheiten eines Gebäudes oder räumlich abgetrennte Einheiten eines Verkehrsmittels fordert. Ist diese Beschreibung eines Raucherraums, frage ich Sie, unter dem Aspekt der Gesundheitsgefahr auch des Passivrauchens wirklich angemessen und präzise genug? Ich möchte damit eine Antwort von Frau Gebelein oder von Frau Hillebrandt von vorhin noch mal aufnehmen. Sie hatte sich gerade zur Prävention geäußert oder äußern wollen, aber die Zeit war nicht mehr da. Ich würde mir wünschen, dass wir etwas zur Prävention von ihr hören.

SVe Dr. Martina Pötschke-Langer (Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)): Die Beschreibung eines Raucherraumes in dem Gesetzentwurf ist unpräzise, und ich denke, es ist sehr schwierig, nach diesen Vorgaben solche Räumlichkeiten einzurichten. Ich darf hinzufügen, dass auch die Absicht des Gesetzgebers, alle Menschen vor Passivrauchen zu schützen, durch die Einrichtung solcher Raucherräume konterkariert wird, denn sie stellen eine permanente Quelle von Schadstoffen in einem Gebäude dar. Das lässt sich nachweisen. Und ich möchte hinzufügen, dass beispielsweise auch die Beschäftigten von Reinigungsfirmen, die diese Raucherräume ja betreten müssen, den Schadstoffen in hochkonzentrierter Form ausgesetzt sind. Hinzu kommt das Argument, dass die Raucher selbst in den Raucherräumen beträchtliche Mengen an Schadstoffen einatmen und im Prinzip gleichfalls geschützt werden müssten.

SV Prof. Dr. Friedrich J. Wiebel (Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V. (ÄARG)): Lassen Sie mich vorausschicken, dass der Ärztliche Arbeitskreis, für den ich spreche, die Deutsche Lungenstiftung und das Deutsche Krebsforschungszentrum ebenso wie die übrigen im Aktionsbündnis Nichtraucher zusammengesetzten Gesundheitsorganisationen strikt gegen die Einrichtung von Raucherräumen sind. Aber – und nun kommt das Aber – wenn Raucherräume eingerichtet werden sollen, dann sind sie wenigstens so zu

gestalten, dass von ihnen möglichst keine Gefährdung ausgeht. Und dazu gehört, dass die folgenden zwei Grundbedingungen zu erfüllen sind. Erstens: Es dürfen aus den Raucherräumen keine toxischen Bestandteile des Tabakrauchs in die übrigen Gebäudeteile dringen. Dies lässt sich der Erfahrung nach nur bewirken, wenn die Raucherräume eine getrennte Lüftung besitzen, die einen Luftunterdruck erzeugen. Außerdem müssen die Räume selbst schließende Türen besitzen. Und der zweite wesentliche Punkt, die zweite Grundbedingung, ist, dass grundsätzlich niemand in Ausübung seiner beruflichen oder staatsbürgerlichen Pflichten genötigt sein darf, die Raucherräume zu betreten. Eine Ausnahme davon kann oder muss lediglich für das Reinigungspersonal gemacht werden, für das besondere Schutzbedingungen zu schaffen sind, um deren Expositionsrisiko zu mindern. Ich warne: Wenn diese beiden Grundbedingungen nicht erfüllt sind, werden die Raucherräume zu einer ständigen Quelle der Gesundheitsgefährdung. Ihr Fehlen würde den beabsichtigten Gesundheitsschutz unterlaufen und, so denke ich, auch den Vollzug des Gesetzes außerordentlich erschweren.

SV Nicolas Villain (Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR)): Ich bin der Co-Direktor des französischen Committee national contre le tabagisme, ein nationales Committee gegen den Tabak. Ich bin hier, um kurz von den französischen Erfahrungen zu berichten, und zwar konkret von den Normen, die Raucherräume in Frankreich erfüllen müssen.

Zunächst kurz zur Situation. Wir haben eine Regelung in Frankreich, eine Verordnung, die am 1. Februar 2007 in Kraft getreten ist. Sie gilt für Behörden, Transportmittel und Privatfirmen und wird am 1. Januar 2008 auch auf die Gastronomie ausgedehnt. Behörden dürfen theoretisch Raucherräume einrichten, aber die Regierung hat sie ermutigt, dies nicht zu tun. Bisher kennen wir keine einzige Behörde, die sie gebaut hat. Privatfirmen und gastronomische Betriebe dürfen ebenfalls Raucherräume einrichten. Hier gibt es auch keine Ermutigung von Seiten der Regierung, dies zu unterlassen. Falls die Entscheidung getroffen wird, einen Raucherraum dort, wo es möglich ist, einzurichten, sollen folgende Bedingungen erfüllt sein. Die Raucherräume sollen geschlossene Räume sein, die nur für den Tabakkonsum – sprich Zigaretten, Pfeife oder Zigarre – bestimmt sind und in denen keine Dienstleistung

stattfinden kann. Das heißt: kein Essen, keine Getränke, keine Spiele. Das dient natürlich dem Zweck, die Arbeitnehmer zu schützen. Aufgaben wie Wartung, Instandhaltung oder Reinigung können nicht ausgeführt werden, bevor die Luft erneuert ist, und dies während mindestens einer Stunde, ohne dass sich jemand in dem Raum aufhält.

Die Raucherräume entsprechen weiterhin folgenden Bedingungen: Sie sollen mit einer unabhängigen mechanischen Abführungsventilation ausgestattet sein, die eine Erneuerung der gesamten Luft im Raum um das 10-fache pro Stunde ermöglicht. Diese Einrichtung soll vom Ventilationssystem oder vom Klimatisierungssystem des Gebäudes ganz unabhängig sein. Außerdem soll der Raum stets einen Unterdruck von mindestens fünf Pascal im Vergleich zu den anderen Räumen haben. Das Rauchlokal soll über sich automatisch verschließende Türen verfügen, wobei gewährleistet sein soll, dass diese nicht unabsichtlich aufgemacht werden können. Das Lokal soll selbstverständlich kein Durchgangsbereich sein. Es darf nur eine Fläche von maximal 20 % der Gesamtfläche des Gebäudes und von höchstens 35 m² haben. Der Installateur oder die Person, die für die Wartung des Ventilationssystems verantwortlich ist, soll schriftlich bescheinigen, dass dieses allen technischen Anforderungen und Bedingungen genügt. Die Person, die für den Betrieb verantwortlich ist, muss diese Bescheinigung bei jeder Kontrolle vorzeigen können. In den Betrieben, die dem Arbeitsrecht unterstehen, wird das Projekt, so einen Raucherraum einzurichten, dem Ausschuss für Hygiene und Sicherheit und der Arbeitsbedingungen oder, falls dieser nicht existiert, den Betriebsobmännern und dem Betriebsarzt vorgeschlagen. Das Projekt muss gemeinsam diskutiert werden und das mindestens alle zwei Jahre.

Abg. Dr. Margrit Spielmann (SPD): Ich möchte wissen, ob das so im Gesetz steht, wie Sie es hier vorgetragen haben.

SV Nicolas Villain (ABNR): Das steht absolut so in der Verordnung. Ich habe praktisch nur den französischen Text übersetzt.

Sve Ulrike Gebelein (BAJ): Wir können uns aus Sicht des erzieherischen Jugendschutzes neben dem gesetzlichen Jugendschutz auch

noch vier präventive Maßnahmen vorstellen. Das betrifft als Erstes die Aufklärung. Damit meinen wir nicht nur die Aufklärung von Kindern, Jugendlichen und vielleicht auch Eltern über die Gefahren des Rauchens, sondern auch die Aufklärung des Verkaufspersonals etwa in größeren Geschäften. In der jüngsten Vergangenheit kann da die Abgabe auf die so genannten Alkopops als Beispiel dienen. Sie werden sich vielleicht daran erinnern, dass wir gemeinsam, die BAJ und das Bundesfamilienministerium, eine erfolgreiche Kampagne gestartet haben, die dazu geführt hat, dass das Verkaufspersonal stärker sensibilisiert wurde, was diese Frage angeht und dass dies dazu beigetragen hat, dass die gesetzlichen Vorgaben umgesetzt werden konnten.

Die zweite Maßnahme, die wir uns neben der Aufklärung vorstellen können, betrifft das Stichwort rauchfreie Schulen. Ich denke, die Schulen haben hier eine starke Funktion bzw. können eine bedeutende Rolle spielen. Mir geht es hier nicht um das rauchfreie Lehrerzimmer, sondern wirklich um die Frage der rauchfreien Schule. Ich würde hier noch einmal zu Bedenken zu geben, was auf diesem Wege möglich ist.

Die dritte Maßnahme, die wir uns vorstellen könnten, betrifft die Frage eines Verbotes von Werbefilmen in Kinos. Im Moment ist es ja so, dass Werbefilme, die Werbung für Tabak machen, bis 18 Uhr nicht gezeigt werden dürfen. Sie nicken schon. Da könnten wir uns auch vorstellen, dass die neue Regelung im Jugendschutzgesetz, wonach ja auch Kinder, die jünger sind, in Begleitung von Eltern in Filme gehen dürfen, bei denen Tabakwerbung läuft, angepasst wird. Wir könnten uns vorstellen, das Abspielen von Werbefilmen für Tabak erst ab 22 Uhr zu erlauben.

Und die vierte denkbare Maßnahme nimmt Bezug auf den aktuellen Drogenbericht. Schauspieler haben ja eine große Vorbildfunktion für Kinder. Man könnte daher noch einmal über die Darstellung von rauchenden Schauspielern in Filmen nachdenken.

Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD): Meine Frage richtet sich an den DGB, an das Forum Rauchfrei und das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Ich würde Sie gerne fragen, wie Sie die im Gesetz vorgesehene Änderung der Arbeitsstättenverordnung, den Artikel 2 in diesem Gesetz, beurteilen.

SV Dr. Heinz Staff-Finé (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB): Wir haben ja vorhin den Themenkreis schon berührt. Die Frage ist, ob es gelingt, durch diese Gesetzgebung insbesondere im Bereich der Gaststätten eine bundeseinheitliche Regelung zu erreichen. Nach unserer Auffassung gibt es an dieser Stelle Nachholbedarf, weil die Gaststätten als Arbeitsstätten zu betrachten sind. Der Gesetzesentwurf sagt in seinem Begründungsteil selbst, dass sich in anderen Ländern der Gesundheitszustand von Beschäftigten in Gastronomiebetrieben nach Einführung von allgemeinen Rauchverboten in kurzer Zeit erheblich verbessert hat. Nach unserer Auffassung wäre das Arbeitsschutzrecht der geeignete Hebel, um auch im Bereich der Gaststätten zu einer bundeseinheitlichen Regelung zu kommen. Wir würden es begrüßen, wenn der Gesetzgeber diesen Weg gehen würde. Ansonsten begrüßen wir die Regelung, dass durch eine Anfügung eines Satzes die bisherige Regelung in der Arbeitsstättenverordnung dadurch konkretisiert wird, dass ein allgemeines Rauchverbot im Sinne der Vorschrift eingeführt werden kann.

SV Dr. Jörn Reimann (Forum Rauchfrei): Die Frage nach der Arbeitsstättenverordnung muss von dem Forum Rauchfrei ganz eindeutig dahingehend beantwortet werden, dass die vorgesehene Änderung nicht ausreicht. Wir sind der Auffassung, dass durch den neuen Gesetzestext de facto keinerlei Änderung erfolgt. Rauchverbote sind auch in der gegenwärtigen Fassung der Arbeitsstättenverordnung bereits möglich, und sie werden durch die Neufassung nicht verbindlicher. Deswegen fordern wir hier eine eindeutige Regelung nach europäischen Standards, wie beispielsweise in Irland. Wir fordern, dass in die Arbeitsstättenverordnung ein absolutes Rauchverbot aufgenommen wird.

SV Dr. Nicolas Schönfeld (Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V. (DNGfK): Das Deutsche Netz Rauchfreie Krankenhäuser spricht sich gegen jede Ausnahmeregelung aus und greift dabei zurück auf die Erfahrung auf europäischer Ebene, wo das Deutsche Netz in regelmäßigem Kontakt steht mit den Kollegen aus anderen Ländern. Unabhängig von den technischen Anforderungen, die hier für solche Räume beschrieben worden sind, ist die Akzeptanz jeder Regelung durch Ausnahmen völlig aufgeweicht. Das heißt,

man erzeugt interne Konflikte und Verunsicherungen. Schon aus diesem Grund und auch aus dem Grund, dass wir in anderen europäischen Ländern gesehen haben, dass sowohl bei Rauchern als auch bei Nichtrauchern die Akzeptanz von Regelungen zum Nichtraucherschutz besonders gut sind, wenn sie ausnahmslos gelten, sprechen wir uns ganz klar gegen jedwede Ausnahmeregelung in der Arbeitsstättenverordnung aus.

Abg. **Sabine Bätzing** (SPD): Ich hätte eine Frage an das Deutsche Krebsforschungszentrum, an Frau Pötschke-Langer. Es wurde mehrfach darüber gesprochen, dass bei abgetrennten Raucherräumen besondere Belüftungsanlagen erforderlich seien. Können Sie noch mal aus Ihrer Sicht schildern, inwiefern solche Belüftungsanlagen tatsächlich dazu dienlich sind, vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen, und zwar auch vor der Gefahr des Passivrauchens, der die Raucher ausgesetzt sind.

SVe **Dr. Martina Pötschke-Langer** (DKFZ): Lüftungssysteme und Filteranlagen stellen in der Tat keine gesunde Alternative zu hundertprozentig rauchfreien Innenräumen dar. Denn sie entfernen den Rauch nicht vollständig, dies gilt vor allem für die Krebs erzeugenden und Erbgut verändernden Substanzen des Tabakrauchs. Und wir wissen ja, dass selbst kleinste Mengen dieser Substanzen zu Veränderungen des Erbgutes und damit zu einer potentiellen Tumorentwicklung beitragen können. Es gibt auch keinerlei wissenschaftlich gesicherte Grenzwerte, unterhalb derer die Gesundheit nicht gefährdet wäre. Deshalb gilt der Grundsatz, für Krebs erzeugende Stoffe keine Richtwerte für die Innenraumluft festzulegen. Sie finden tatsächlich keine Anwendung. So dass das Fazit ganz klar ist: Nur eine Nullbelastung schützt vor den Giften und dem kanzerogenen Tabakrauch. Lüftungssysteme, Filteranlagen oder auch Raucherkabinen sind grundsätzlich aus Gesundheitsgründen, aber auch aus ökologischen Gründen abzulehnen, denn wir benötigen dafür ja enorme Energien. Und Deutschland will ja auch Vorbild sein im weltweiten Klimaschutz. Das widerspricht sich. Weiterhin muss man auch die hohen betriebswirtschaftlichen Kosten für die Anschaffung, Wartung und den Betrieb der Anlagen bedenken. Deswegen lehnen wir diese Systeme ganz klar ab.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Ich würde gerne noch mal eine Frage an die Nichtraucher-Initiative Deutschlands, an Herrn Krause sowie an Herrn Prof. Siekmann stellen. Wir haben ja in dem vorliegenden Gesetzentwurf keine Festlegung bezüglich der Höhe einer möglichen Geldbuße bei einem Ordnungswidrigkeitsverstoß vorgenommen. Könnten Sie einmal ausführen, wie die Sanktionen anderer Länder bei Verstößen ausgestaltet sind. Und nehmen Sie bitte auch allgemein zu dem vorgelegten Gesetzentwurf Stellung.

SV **Ernst Günther Krause** (Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V. (NID)): Die meisten EU-Länder mit gesetzlichen Regelungen sehen nicht nur finanzielle Sanktionen gegen die Personen, die trotz Rauchverbots rauchen, sondern auch gegen die Hausrechtsinhaber vor. Dahinter stehen mehrere Gedanken und Erkenntnisse. Zwei davon möchte ich hier nennen.

Bei einem Verstoß gegen ein Rauchverbot handelt es sich nicht nur um einen Bagatelverstoß, sondern um einen Verstoß gegen Leben und körperliche Unversehrtheit. Passivrauchen stellt, wenn man es zugespitzt ausdrücken möchte, eine Körperverletzung dar.

Der zweite Punkt ist, dass sich Änderungen bei jahrzehntelang tolerierten Verhaltensweisen nur dann nahezu problemlos durchsetzen lassen, wenn auch diejenigen zur Verantwortung gezogen werden, die es als Hausrechtsinhaber unterlassen, gegen diese Regelverstöße einzuschreiten. Nichtstun ist mit unterlassener Hilfeleistung gegenüber dem Passivraucher gleichzusetzen.

In der Begründung zum Gesetzentwurf hat die Bundesregierung unter II. festgehalten, dass die Leitung der jeweiligen Einrichtung für die Einhaltung des Rauchverbots Sorge zu tragen hat. Welches Interesse sollte denn eine Leitung haben, dieser Pflicht nachzukommen, wenn sie keine Sanktionen befürchten muss? Für all diejenigen, die den Gurt nicht anlegen oder den Helm nicht aufsetzen, sind Geldbußen vorgesehen, obwohl Autofahrer und Motorradfahrer nur sich selbst schaden können, wenn sie sich nicht schützen.

Ganz anders beim Passivrauchen. Dort stehen Leben und Gesundheit nicht nur des Handelnden, sondern auch anderer Menschen auf dem Spiel. Angesichts der großen gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens und unter Berücksichtigung der Höhe von Bußgeldern für

vergleichbare Regelverstöße schlägt die Nicht-raucher-Initiative vor, Rauchverbotsverstöße mit einer Geldbuße in Höhe von nicht unter 100 Euro und das Zulassen von Rauchverbotsverstößen mit einer Geldbuße in Höhe von nicht unter 1000 Euro zu belegen. Bei mehrmaligen Verstößen und bei Verstößen in Anwesenheit von Kindern und Schwangeren muss das Bußgeld ein Vielfaches der Mindestsätze betragen.

SV Prof. Dr. Helmut Siekmann: In der Sache kann ich meinem Vorredner zustimmen. Beide Punkte müssen in den Entwurf noch eingearbeitet werden. Zum einen betragsmäßig festgelegte Bußgelder und zum anderen die ebenfalls Bußgeld bewährte Verantwortlichkeit der Hausrechtsinhaber, der Arbeitgeber und der Dienstherren, d. h. derjenigen, die für die Einhaltung dieser Rauchverbote sorgen können.

Es ist die Frage nach vergleichbaren Regelungen gestellt worden. Im Ausland sind in der Tat Bußgeldvorschriften vorgesehen. In Frankreich und der schon erwähnten Verordnung vom November letzten Jahres ist auch eine Bußgeldregelung für die Inhaber des Hausrechts, für die Arbeitgeber und Dienstvorgesetzten, vorgesehen. Und als Beispiel für die Höhe kann ich auf das Gesetz in Bremen von Juli 2006 verweisen. Das enthält ebenfalls in beiden Punkten spezifizierte Bußgelddrohungen, sowohl für den Raucher, der gegen das Rauchverbot verstößt, als auch für den Hausrechtsinhaber oder den Leiter einer Einrichtung und den Arbeitgeber. Als Beträge sind in Bremen 500 Euro bzw. 1000 Euro festgelegt. Der Entwurf für Hessen, der sich ebenfalls an das, was ich gerade gesagt habe, anlehnt, sieht als Bußgeld für den Raucher, der verbotswidriger Weise raucht, 200 Euro und für den Inhaber des Hausrechts und den Leiter einer Einrichtung 2500 Euro vor.

Abg. Dr. Carola Reimann (SPD): Ich möchte auch noch einmal eine Frage zum Hausrecht stellen und würde diese an Prof. Buchner richten. Haben Sie dazu einen Lösungsvorschlag?

SV Prof. Dr. Benedikt Buchner: Ich schließe mich meinen Vorrednern an. Wenn Sie ein erfolgreiches Gesetz haben wollen, brauchen Sie klare Verantwortlichkeiten; und es muss vor allen auch derjenige in die Pflicht genommen werden, der nach dem Konzept dieses

Gesetzes die zentrale Verantwortlichkeit trägt, das ist der Hausrechtsinhaber. Natürlich muss eine Verantwortlichkeit auch entsprechend sanktionsbewehrt sein.

Abg. Lothar Binding (SPD): Ich würde gerne Herrn Dr. Schönfeld fragen, ob er schildern kann, wie die Zigarettenindustrie versucht, in unserer Gesellschaft, aber auch in anderen Gesellschaften wie der der USA, Manipulationsmechanismen zu implementieren, um uns positiv auf das Rauchen einzustimmen und welche Werbemittel man in Deutschland einzuführen versucht, die uns darauf konditionieren, rauchen zu wollen, und die im Grunde darauf abzielen, innere Widerstände gegen das Nichtrauchen aufzubauen. Vielleicht können Sie sagen, welche Geldmittel und welche Manipulationsmechanismen dabei eine Rolle spielen.

SV Dr. Nicolas Schönfeld (DNGfK): Das führt uns zu einem Thema, das jüngst in der wissenschaftlichen Community für viel Diskussionsstoff gesorgt hat. Es hat dazu eine Publikation im Deutschen Ärzteblatt gegeben, die mit wissenschaftlichen Methoden darlegt, wie die Tabakindustrie bzw. wie der vdc in Deutschland über Jahrzehnte hinweg intensiv und auch erfolgreich versucht hat, Einfluss auf die wissenschaftliche Meinungsbildung und über die Meinungsbildner natürlich auch Einfluss auf die Öffentliche Meinung zu nehmen. Dies ist, wie gesagt, nachzulesen nicht nur in den einzelnen Quellen, sondern auch in diesem jüngsten Artikel im Deutschen Ärzteblatt. Die Öffentliche Meinung wird im Wesentlichen beeinflusst durch Tabakwerbung, aber auch durch Imagepflege, die sich auf Bereiche erstreckt, die zunächst mal mit dem Tabak überhaupt nichts zu tun haben. Das heißt, die Unterstützung von sozialen oder wohltätigen Projekten. Dies muss man wissen, wenn die Argumente in dieser Anhörung abzuwägen sind. Der Lobbyismus, das ist völlig klar, ist legitim, und ich denke, Herr Binding, das war es, worauf Sie einfach noch einmal hinweisen wollten. Wenn wissenschaftliche Daten präsentiert werden, dann sollten wir alle sehr genau darauf schauen, wer sie erhoben hat und wo sie erhoben worden sind und mit welchen Sponsorenmitteln.

Abg. **Detlef Parr** (FDP): Ich möchte, verbunden mit der Bitte um eine kurze Antwort, an die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände die erste Frage bezüglich der Arbeitsstättenverordnung stellen. Sind Sie der Auffassung, dass darüber hinausgehende weitere gesetzliche Regelungen notwendig sind?

SV **Roland Wolf** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA)): Die Regelungen der Arbeitsstättenverordnung erfüllen so nicht die Voraussetzungen für ein unbürokratisches und vor allen Dingen ein rechtssicheres Verfahren. Wenn man dem Arbeitgeber aufgibt, für Nichtraucherschutz in den Betrieben zu sorgen und gleichzeitig zu einem Ausgleich der Interessen im Unternehmen zu kommen, bedarf es dafür unserer Auffassung nach einer klaren gesetzlichen Grundlage, die gewährleistet, dass dies ohne ein Zusammentreffen mit dem Betriebsrat und ohne bürokratische Verfahren, die auch lange Zeit und Geld kosten können, möglich ist. Insoweit müsste zumindest klargestellt werden, dass ein Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates in diesem Fall nicht besteht.

Abg. **Detlef Parr** (FDP): Meine zweite Frage geht an Herrn Isenberg von der Verbraucherzentrale. Durch das Rauchverbot sind ja auch Einrichtungen wie betreutes Wohnen, stationäre Pflegeeinrichtungen, Hospize und ähnliche Einrichtungen betroffen. Wie beurteilen Sie diese Maßnahme im Hinblick auf den Eingriff in die Privatsphäre von pflegebedürftigen und behinderten Menschen?

SV **Thomas Isenberg** (Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv)): Da gibt es in der Tat ein Spannungsfeld. Gerade in den Einrichtungen, die Sie benannt haben. Sofern man dort abweichende Regelungen finden möchte, schlage ich vor, dass die betroffenen Organisationen massiv beteiligt werden. Andererseits ist es kein verbraucherpolitisches Anliegen, den Konsum von Tabak zu fördern.

Abg. **Detlef Parr** (FDP): Die nächste Frage geht an Herrn Dr. Koch. Wie werden die Möglichkeiten des technischen Nichtraucherschutzes zum Schutz vor dem Passivrauchen aktuell angenommen und wie bewerten Sie die Ein-

schätzungen des DKFZ, die wir vorhin gehört haben?

SV **Dr. Hubert Koch**: Das DKFZ hat sich jüngst zu der Frage der Raucherkabinen geäußert. Frau Dr. Pötschke-Langer hat es ja eben noch einmal wiederholt. Wir bedauern, dass wir mit Frau Dr. Pötschke-Langer trotz vielfältiger Einladungen noch nicht zu einem Gespräch gekommen sind. Tatsache ist, das Berufsgenossenschaftliche Institut für Arbeitsschutz hat eine Prüfrichtlinie für Raucherkabinen entwickelt. Der TÜV Rheinland hat im April die ersten Raucherkabinen geprüft, und die Ergebnisse sind sehr gut. Es werden nicht nur die Schadstoffe in der Kabine eliminiert, sondern es hat sich sogar die Raumluft in dem Raum, in dem die Kabine steht, durch den Einsatz dieser Kabinen verbessert. Deswegen hat Hessen ja in seinem Gesetzentwurf Raucherkabinen explizit als gleichwertig mit Raucherräumen aufgeführt. Wir plädieren dafür, Raucherkabinen den Raucherräumen gleich zu stellen, weil sie eine definierte Luftqualität in diesen Kabinen haben, was man von Raucherräumen nicht per Definition sagen kann.

Abg. **Detlef Parr** (FDP): Ich habe eine Frage an den Deutschen Bundeswehrverband e.V. (DBwV): Wie stehen Sie zu einem Rauchverbot innerhalb der Dienst- und Arbeitsräume und wie schätzen Sie die Akzeptanz gesetzlicher Regelungen bei den Bundeswehrangehörigen hinsichtlich des Bundespersonalvertretungsgesetzes ein?

SV **Carlo Finzer** (Deutscher Bundeswehrverband e.V. (DBwV)): Zu Ihrer Frage nehmen wir gerne Stellung. Die Bundeswehr hat sich dem Nichtraucherschutz schon seit vielen Jahren verschrieben. Wir haben das Problem so gelöst, dass wir spezielle Räume eingerichtet haben, die abgeschlossen sind und in denen die Raucher sich aufhalten können. Das hat sich bisher sehr gut bewährt. Wir haben das bisher so geregelt, dass auf Grund der Beteiligungsrechte nach dem Bundespersonalvertretungsrecht jedes Mal ein Einvernehmen zwischen der Personalvertretung und dem Dienststellenleiter hergestellt wurde. Dabei hat man auch immer eine Lösung für die Frage gefunden, ob die Raucherräume innerhalb eines Gebäudes eingerichtet oder an das Gebäude angebaut werden bzw. ob sie sich im Freien, versehen

etwa mit einer Überdachung, befinden. Wir sehen aber ein Problem darin, dass wir nicht nur Liegenschaften innerhalb der Bundesrepublik Deutschland haben, sondern dass sich auch im Einsatz Kameraden und Kameradinnen befinden, die dem Rauchen zugeneigt sind. Wir haben tendenziell festgestellt, dass es sehr viele Kameraden und Kameradinnen gibt, die zwar nicht im Heimatland, aber im Einsatzland rauchen. Bei einer Befragung zu den Motiven des Rauchens ist immer wieder auf die Stressbelastung hingewiesen worden, die daraus resultiert, dass die Soldaten sieben Tage in der Woche im Einsatz sind. Aus Sicherheitsgründen findet das Rauchen hier innerhalb geschlossener Räume statt. Denn Sie können sich ja vorstellen, dass die Zigaretteglut, wenn es dunkel wird, vom gegnerischen Umfeld aus sehr gut sichtbar ist. Darum wird es aus Sicherheitsgründen erwogen, das Rauchen hier auch innerhalb geschlossener Räume zu erlauben. Auch im Einsatzgebiet ist dies durch das Soldatenbeteiligungsgesetz geregelt. Auch hier wird im Einvernehmen mit dem Beteiligungsrecht gefragt, ob diejenigen, die nicht rauchen, es akzeptieren, dass andere rauchen möchten. Und nur wenn das akzeptiert wird, wird auch geraucht. Wie gesagt, ich verweise noch einmal auf die Erlasslage, mit der wir bisher hervorragende Erfahrungen gemacht haben. Wir können daher ein absolutes Rauchverbot nicht unterstützen. Die Liegenschaften der Bundeswehr wurden ja in der Gesetzesvorlage ausgenommen. Aber wenn Sie in die Einsatzbereiche schauen, wie die Unterkünfte aussehen, die Containerunterkünfte, die nebeneinander liegen, dann gibt es auch ein Problem, wenn es heißt, dass es keine Beeinträchtigung der Nichtraucher geben darf. Denn bei Containern, die Wand an Wand liegen, lässt sich eine solche Beeinträchtigung im Prinzip nicht ausschließen. Darum fordern wir auch, so wie wir es gesagt haben, eigene abgeteilte Räumlichkeiten, die etwas separat liegen, wo sich die Raucher aufhalten können.

Abg. Detlef Parr (FDP): Ich möchte noch einmal die Bundesärztekammer und den Deutschen Städtetag um Antwort bitten auf die Frage nach den Eingriffen in die Privatsphäre Pflegebedürftiger und auch behinderter Menschen, weil es sich ja hier um Selbstbestimmungsbereiche handelt. Ihre Meinung würde mich da interessieren.

SV Dr. Andreas Crusius (BÄK): Natürlich geht die Bundesärztekammer davon aus, dass auch die Gesundheit der Patienten bzw. der Patienten in den Palliativeinheiten zu schützen ist. Und das gilt auch für das Personal, das dort sauber machen muss. Wir haben es hier mit einem besonders intensiven Bereich der Personalausstattung zu tun. Auch diese Mitarbeiter haben einen Anspruch auf einen rauchfreien Arbeitsplatz. Und in den Palliativeinheiten in Deutschland – es gibt ja mittlerweile zahlreiche, und es werden noch weitere hinzukommen – haben wir immer die Möglichkeit, die Patienten in einen freien Raum hinauszufahren mit ihren Betten oder Krankenfahrstühlen, wenn sie denn partout rauchen wollen. Natürlich ist man in der letzten Phase des Lebens ein wenig ambivalent, aber letztlich spielt die Prävention auch in diesem Bereich eine Rolle.

Sve Ursula Friedrich (Deutscher Städtetag): So weit es hier um Krankenbehandlungsräume geht, würde ich mich gerne zurückhalten. Die fallen ja in die Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Sofern es sich um Behinderteneinrichtungen, Pflegeeinrichtungen etc. handelt, ist jedoch die Gesetzgebungskompetenz der Länder gefragt, und hier vertreten wir als Kommunale Spitzenverbände die Auffassung, dass die Privaträume ausgenommen werden sollten. Dies wird auch in den meisten Ländergesetzen so gehandhabt. Das Rauchen ist eine Entscheidung der betroffenen Bewohner. Trotz aller Gefahren, die wir hier gesehen haben, würde ein Verbot einen Grundrechtseingriff bedeuten. Der absolute Nichtraucherchutz ist dadurch unserer Auffassung nach nicht beeinträchtigt. Die Räume, die nur von den Bewohnern selbst bewohnt werden und in denen sich die Bewohner aufhalten, quasi die privaten Wohnräume, sollten vom Rauchverbot ausgenommen werden.

Abg. Detlef Parr (FDP): Ich möchte das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser noch fragen, wie es die Wirkung eines generellen Rauchverbotes, für das es sich vorhin ausgesprochen hat, auf die Akzeptanz bei Mitarbeitern und Patienten im Vergleich zu der Nachhaltigkeit eines auf Partizipation basierenden Konzeptes einschätzen.

SV Dr. Nicolas Schönfeld (DNGfK): Wie ich schon sagte, es gibt gute Erfahrungen in ande-

ren europäischen Ländern, und dies sowohl bei Rauchern als auch bei Nichtrauchern, sowohl beim Personal – und da haben wir ja im Krankenhaus ein durchaus verstärktes Problem gegenüber anderen Arbeitsstätten – als auch bei Patienten. Bei beiden ist in so hohem Maße eine Akzeptanz von ausnahmslosen Regelungen gegeben, dass wir aus diesem Grunde gegen jede Ausnahmeregelung plädieren. Die Daten dazu sind valide. Es gibt Länder, die einen jahrelangen Vorlauf haben, daher gibt es da für uns überhaupt keinen Zweifel. Man muss natürlich denjenigen, die damit ein Problem haben, Angebote machen. So sollte es in jedem Krankenhaus sein. Zur Begleitung gibt es Angebote zur Raucherentwöhnung, wie sie der Kollege eben schon geschildert hat. Und auch für Palliativpatienten gibt es Möglichkeiten, mit denen man ihnen über die Hürde hinweghelfen kann. Das ist alles gegeben, auch in psychiatrischen Krankenhäusern. Von daher will ich noch einmal unterstreichen: Wir brauchen in Krankenhäusern keine Ausnahmeregelungen. Im Gegenteil, sie schaden nur, weil sie zu Verunsicherungen und zu Konflikten führen.

Abg. **Detlef Parr** (FDP): Ich möchte noch einmal Frau Gebelein in Sachen Prävention befragen. Ist durch wissenschaftliche Erkenntnisse eigentlich ausreichend gesichert, dass durch Rauchverbote wirklich weniger Menschen rauchen? Wir haben zum Beispiel Zahlen aus Italien vorliegen, wonach die Raucherquoten dort wieder steigen. Wie bewerten Sie das?

Sve **Ulrike Gebelein** (BAJ): Mir sind im Moment keine aktuellen Zahlen bekannt. Ich möchte aber auf den Umstand hinweisen, dass die Raucherquote laut dem aktuellen Drogenbericht wohl zurückgegangen ist. Allerdings gibt es ein Schichtenproblem. So wird zum Beispiel in der Unterschicht laut der Schellstudie 2006 mehr geraucht als in der so genannten Oberschicht. Insofern wäre noch einmal nach den Gründen zu fragen. Das halte ich für einen ganz wesentlichen Punkt, auch wenn wir über Prävention reden.

Stellvertretender Vorsitzender Abg. **Hans Georg Faust** (CDU/CSU): Ich möchte Herrn Staatssekretär Schwanitz in unserer Reihe begrüßen.

Abg. **Dr. Martina Bunge** (DIE LINKE.): Ich habe zu Beginn zwei Fragen an die Bundesärztekammer. Es ist bekannt, dass Sie sich für einen konsequenten Schutz vor dem Schadstoffrauch einsetzen. Insofern kritisieren Sie den Gesetzentwurf. Ich würde Sie gern fragen, welche Bedeutung Sie einem konsequenten gesetzlichen Schutz im Hinblick auf Ihre Bemühungen, zum Beispiel um rauchfreie Krankenhäuser, beimessen. Welche Wirkung könnte ein konsequenter gesetzlicher Schutz haben? Und die zweite Frage ist: Sie kritisieren in Ihrer Stellungnahme, dass nicht allseitig umschlossene Räume bzw. Haltestellen nicht unter das Rauchverbot fallen. Wie hoch schätzen Sie die Gefahren durch das Passivrauchen an diesen Orten ein?

SV **Dr. Andreas Crusius** (BÄK): Es ist so, dass wir es sehr begrüßen würden, wenn das generell geschehen würde, weil man täglich in einen Konflikt kommt, wenn Schwestern oder Patienten auf dem berühmten Örtchen rauchen. In der Klinik, zum Beispiel an der Uni Rostock, wo ich arbeite, gilt ein Rauchverbot. Dort stehen dann die Schwestern unten an der Tür, aber bei offener Tür zieht alles im Treppenhaus hoch. Es wäre ein großer Schritt nach vorne, wenn wir eine generelle gesetzliche Regelung hätten.

Den zweiten Teil Ihrer Frage habe ich eben schon zum Teil beantwortet. Vor den Krankenhäusern gibt es Überdächer als Zufahrten für die Krankentransporte. Wenn die vorfahren, gehen die automatischen Türen auf und wenn dort draußen 10 Patienten, Patientinnen und Mitarbeiter aus dem Klinikum stehen, dann zieht der ganze Rauch hinein. Das ist das eine. An überdachten Haltestellen kann die Tabakrauchexposition deutlich zunehmen. Denken Sie nur an die Wintermonate, wenn Sie selbst mal an einem Taxistand, an einer Bushaltestelle oder auf dem Bahnhof stehen und unter das Dach gehen müssen. In Frankreich – das ist vorhin schon gesagt worden – gelten seit dem 1.2.2007 Rauchverbote in öffentlich zugänglichen Gebäuden, und dazu zählen auch Bahnhöfe, einschließlich der überdachten Bahnsteige. In Deutschland ist das zumindest auf den Bahnsteigen ja auch schon eingeführt. Der jetzige Gesetzentwurf würde da einen Rückschritt bedeuten. Inzwischen, das haben wir vorhin schon gehört, muss die Bahn ja selbst für ein umfassendes Rauchverbot tätig werden. Wenn Sie unter einem Dach stehen, und da

stehen fünf Raucher und drei Nichtraucher, dann müssen Sie zwangsläufig inhalieren, und das ist gesundheitsschädigend. Deswegen müssen solche Orte in die Regelung einbezogen werden. Auch dort muss ein Rauchverbot gelten.

Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.): Ich würde gern Herrn Prof. Siekmann folgendes fragen: Sie sprechen in Ihrer Stellungnahme davon, dass Sie eine Zuständigkeit des Bundes für eine umfassende Regelung zum Schutz vor dem Schadstoffrauch sehen, unter Einschluss der Gastronomie. Mich würde Ihre Begründung dafür interessieren.

SV Prof. Dr. Helmut Siekmann: Die Kompetenz des Bundes für eine umfassende Regelung ergibt sich aus Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19. Das betrifft den Gesundheitsschutz. Wir wissen natürlich sehr wohl, dass Deutschland ein föderales System ist. Aber die Zuständigkeit des Bundes ergibt sich aus dieser Vorschrift, die eben auch die Grundlage im präventiven Bereich bildet, und zwar weit im präventiven Vorfeld. Das ist bisher von niemandem, außer in den von der Tabakindustrie in Auftrag gegebenen Studien, bezweifelt worden. Darauf werden beispielsweise auch Vorsorgeuntersuchungen, Meldepflicht und ähnliches gestützt. Auch das jetzt endlich auch in Deutschland erlassene Werbeverbot basiert auf dieser Vorschrift. Und wenn diese Vorschriften alle auf Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19 gestützt werden können, dann weiß ich nicht, warum nicht auch ein umfassendes Nichtraucherschutzgesetz darauf gestützt wird. Ich weiß, dass Frankreich kein föderales System hat. Aber dort ist die entsprechende Regelung das *bi Évin* aus dem Jahre 1991 – 16 Jahre alt – auch im *code de santé public* untergebracht und nicht etwa in irgendwelchen gaststätten- oder schulrechtlichen Regelungen.

Eben ist auch nach der Ausführungsregelung für die Ausnahmeräume gefragt worden. Das steht jetzt in der Tat in der neuen Ausführungsverordnung. Ich habe das Exemplar des *Journal officiel* hier. Es stimmt alles, was der Kollege aus Frankreich gesagt hat, dass *loi Évin*, das förmliche Gesetz ist nicht geändert worden, es ist unverändert bestehen geblieben. Nur die Ausführungsverordnung ist im November 2006 geändert worden. (Anmerkung des Ausschusssekretariats: Zum Wortlaut der Verordnung siehe Anlage) Und da ist in der

Tat diese komplizierte umfassende Regelung für die Raucherräume geschaffen worden. Wenn man aber den Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19 nicht akzeptieren will, hat der Bund in jedem Fall die Kompetenz für das Arbeitsschutzrecht. Das ist Artikel 74 Abs. 1 Nr. 12. Und darauf kann immer eine umfassende Regelung gestützt werden, soweit Arbeitnehmer, gleich welcher Art, umfassend betroffen sind. Eine Schutzvorschrift für Arbeitnehmer, beispielsweise über elektrische Sicherheit, über die Rutschfestigkeit von Böden, wie wir sie im Arbeitsschutzrecht finden, gehört nicht deswegen zu einer schulrechtlichen oder gaststättenrechtlichen Regelung, weil sie Gaststätten betrifft.

Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.): Herr Prof. Siekmann, Sie halten den Gesetzentwurf nicht für eine abschließende Regelung. Wenn wir uns jetzt mal auf den Gesetzentwurf einlassen, ist das Anliegen dort nach Ihrer Meinung ausreichend zur Geltung gebracht bzw. fixiert?

SV Prof. Dr. Helmut Siekmann: Ja, ob dieses Gesetz nun eine abschließende und erschöpfende Regelung ist, ist eben nicht sicher. Man könnte es später so interpretieren, das wird aber sicher Anlass für Streitigkeiten geben, und deswegen meine ich, sollte man klar stellen und eine Vorschrift aufnehmen, die besagt, das sind Mindeststandards, die bundesrechtlich vorgegeben werden. Im Übrigen gelten weitergehende Regelungen.

Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.): Nun ist ja im Gesetzentwurf die Arbeitsstättenverordnung angepackt worden. Wie beurteilen Sie die dort vorgenommenen Änderungen?

SV Prof. Dr. Helmut Siekmann: Die vorgesehene Änderung der Arbeitsstättenverordnung ist nach meiner Auffassung entweder überflüssig oder irreführend. Entweder gibt sie wirklich nur den Stand der bisherigen Rechtsprechung wieder, dann ist sie überflüssig, oder sie beinhaltet eine implizite Relativierung durch die Formulierung „ausreichende andere Räume“. Dann kann sie Anlass für vielfältige Streitigkeiten geben. Die Regelung ist aber insgesamt unzulänglich, weil – und das ist ja hier schon mehrfach angeklungen – nur eine umfassende Regelung auch wirklich beachtet

wird. Das heißt, es muss ein gesetzliches Rauchverbot vor allen Dingen in das Arbeitsschutzgesetz förmlich aufgenommen werden. Dann gibt es auch keine Diskussionen mit Betriebs- oder Personalräten. Denn das wäre ein gesetzliches Verbot, das beachtet werden muss. Deswegen plädiere ich für eine Änderung und eine Ergänzung des Arbeitsschutzgesetzes und nicht nur der Arbeitsstättenverordnung. Das würde wirklich wirken.

Wenn man sich dazu nicht entschließen kann, dann gäbe es zumindest die Möglichkeit, die Vorschrift im § 5 Abs. 2 der Arbeitsstättenverordnung, die eine Ausnahmeregelung, vornehmlich, aber nicht nur für die Gastronomie enthält, ersatzlos zu streichen. Mittlerweile ist nicht mehr vermittelbar, wieso eine solche Ungleichbehandlung der Arbeitnehmer gerechtfertigt werden kann. Es ist eine Ungleichbehandlung im Hinblick auf die Gesundheit desselben Personals. Es ist nicht einzusehen und verfassungsrechtlich auch nicht zu rechtfertigen, dass ein Angestellter in einer Bank besser geschützt wird als eine Mitarbeiterin in einer Gaststätte.

Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.): Ich habe noch eine Frage an den DGB. Wir haben vorhin von der BDA gehört, dass sie die Meinung vertritt, die Arbeitnehmer hätten keine Mitbestimmungsrechte beim Nichtraucherschutz. Mich würde Ihre Meinung dazu interessieren.

SV Dr. Heinz Stapf-Finé (DGB): Das Gesetz verfolgt ja die Philosophie, auf der einen Seite die Nichtraucher durch ein allgemeines Rauchverbot zu schützen, ohne auf der anderen Seite zu stark in die Rechte der Raucher einzugreifen und diese zu diskriminieren. In der betrieblichen Praxis wird das natürlich auch zu Konflikten oder Problemen bei der Umsetzung führen, obwohl wir generell diese Philosophie ja auch mit unterstützen. Deshalb ist es nach unserer Auffassung gerade wichtig, dass auf betrieblicher Ebene die Betriebsräte entsprechend mitbestimmen dürfen. Und um dies zu konkretisieren, wäre es durchaus hilfreich, wenn eine entsprechende Aussage zumindest in die Begründung des Gesetzentwurfes übernommen würde.

Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.): Ich habe noch eine kurze Frage an den Vertreter

des Technischen Nichtraucherschutzes, Herrn Dr. Koch. Wie hoch schätzen Sie die Kosten für die Installation und den Unterhalt so genannter Anlagen für den Technischen Nichtraucherschutz ein? Beispielsweise wenn Sie in einer Bar bzw. in einer Eckkneipe eingerichtet werden sollen.

SV Dr. Hubert Koch: Die Kosten liegen, wenn man Wartung und Leasing zusammenrechnet, für die kleineren Anlagen bei etwa 200 Euro im Monat. Das ist dann ein Leasing- und Wartungssystem, wobei die Filter jedes halbe Jahr überprüft und einmal im Jahr ausgewechselt werden müssen. Kaufen kann man die Anlagen ab etwa 6.000 Euro.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich möchte zunächst Fragen an Herrn Prof. Buchner richten, und zwar zum Thema Arbeitsschutz. Es war ja schon die Rede von dem Vorschlag, in der Arbeitsstättenverordnung die Ausnahmeregelung des § 5 Abs. 2, Ausnahme für Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr, zu streichen. Dies entspricht auch dem Vorschlag der Fachausschüsse des Bundesrates für Gesundheit und Arbeit, wurde im Plenum allerdings abgelehnt. Was halten Sie davon? Und im Anschluss daran die Frage: Wenn man das macht, handelt es sich dann um einen Grundrechtsreingriff? Ist es eine gute Idee, das in der Verordnung zu machen oder sollte man das lieber, wie hier schon von Herrn Prof. Siekmann angesprochen, im Arbeitsschutzgesetz regeln?

SV Prof. Dr. Benedikt Buchner: Prinzipiell ist es zu begrüßen, diese Ausnahmeregelung zu streichen, die Gründe dafür sind ja schon mehrmals angeklungen. Zwei Gründe möchte ich noch einmal explizit betonen. Zum einen das Problem der Ungleichbehandlung, d. h. dass ein großer Teil der Beschäftigten hier ungleich schlechter gestellt wird, und zwar gerade die Beschäftigten, die an Arbeitsstätten tätig sind, die einer besonders hohen Rauchbelastung ausgesetzt sind. Dies ist gerade im Hinblick auf die betroffenen Rechtsgüter Leben, Gesundheit und Körper umso weniger zu rechtfertigen.

Der zweite Grund ist die Rechtsklarheit. In der Praxis haben Sie heutzutage schon massive Schwierigkeiten bei der Anwendung. Die Ausnahmeregelung macht nicht klar, welche Ar-

beitsstätten als Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr einzuordnen sind und wie die Begrifflichkeit „Natur des Betriebes“ zu verstehen ist. Sie haben dadurch Probleme in der Rechtsanwendung. Und sie haben auch das Problem, das ja schon angesprochen worden ist, dass jede Ausnahme in gewisser Weise die Autorität und die Akzeptanz einer Vorschrift untergräbt und zu zusätzlichen Konflikten führt. Aus diesen Gründen wäre eine Streichung dieser Ausnahmebestimmung zu begrüßen.

Es wäre mit Sicherheit eine bessere oder auch eine sicherere Lösung, wenn man das im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes machen und eine komplett neue Vorschrift verfassen würde. Allerdings kann man aus meiner Sicht gerade die Streichung der Ausnahmebestimmung des Absatzes 2 auch ohne weiteres im Rahmen der Arbeitsstättenverordnung vornehmen. Eine andere Frage ist, ob man, wenn man das Rauchverbot mit aufnimmt, bei der expliziten Normierung von Rauchverboten nicht den Weg über das Arbeitsschutzgesetz nehmen sollte.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine weitere Frage an Prof. Buchner und an Prof. Siekmann zum Thema Sanktionen. Wenn Rauchverbote erlassen werden, was sollte es für Sanktionen geben, gegen wen und durch wen sollten sie verhängt werden und inwie weit ist der vorliegende Gesetzentwurf der Bundesregierung dahingehend ergänzungsbedürftig?

SV Prof. Dr. Benedikt Buchner: Der Entwurf ist ergänzungsbedürftig, weil, wie schon gesagt, die zentrale verantwortliche Stelle, der Hausrechtsinhaber, hier nicht explizit in die Pflicht genommen wird und weil ja, wenn keine Verantwortlichkeit besteht, natürlich auch keine Sanktion verhängt werden kann. Wie die Details aussehen könnten, dazu würde ich auf Prof. Siekmann verweisen, der hier noch einmal auf seine schriftliche Stellungnahme eingehen kann.

SV Prof. Dr. Helmut Siekmann: Ich habe in der Tat in meiner schriftlichen Stellungnahme einen Formulierungsvorschlag niedergelegt, den ich Ihnen zur Lektüre empfehlen kann. Ich meine, dass eine explizite Bußgeldvorschrift für den Hausrechtsinhaber, aber auch für Arbeitgeber und Dienstherrn, aufgenommen

werden sollte. Das ist ja auch besonders wichtig für die Behörden des Bundes.

Außerdem sollten die Bußgelder betragsmäßig benannt werden. Ich hatte Ihnen ja schon Beiträge genannt, wie sie in einigen landesrechtlichen Vorschriften festgelegt sind. Man kann aber auch ins benachbarte europäische Ausland schauen, wie eben nach Frankreich, wo in dieser Verordnung vom November 2006 ebenfalls unterschieden wird zwischen Bußgeldern für das Individuum, das verbotswidriger Weise raucht, und dem Inhaber oder Träger einer Einrichtung.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an den Bundesverband der Automatenaufsteller. Wir haben ja eben Erläuterungen dazu gehört, warum eine unglaublich lange Umstellungszeit erforderlich ist. Jetzt möchte ich doch mal nachfragen, ob Sie allen Ernstes davon ausgehen, dass ein Techniker pro Tag an nicht mehr als zehn Automaten eine neue Software aufspielen kann. Wäre es nicht vielleicht einfacher – weil Sie sagten, man müsse zwei mal umstellen – wenn man die Übergangsfrist gleich verkürzt, so dass sie sofort auf 18 Jahre umstellen?

SV Peter Lind (BDTA): Wie viele Automaten ein Techniker am Tag umstellen kann, das hängt nicht zuletzt davon ab, wie weit die Automaten auseinander liegen. Die stehen ja nicht alle nebeneinander in der Werkstatt, sondern draußen im Feld und werden auch draußen umgerüstet. Das sind einfach Erfahrungswerte, die wir gesammelt haben, gerade in den letzten drei Jahren, als wir den gesamten Automatenpark umstellen mussten.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe noch eine Frage an den Deutschen Städtetag. Sie kritisieren, dass der Gesetzentwurf durch seine Regelungen die eigene Zielsetzung in Frage stelle, und Sie befürchten eine negative Vorbildwirkung für die in den Ländern notwendigen Regelungsbereiche. Wo sollte aus Ihrer Sicht nachgebessert werden?

SVe Ursula Friedrich (Deutscher Städtetag): Nachgebessert werden sollte insbesondere bei der Ausnahmeregelung in § 1 Abs. 3, die un-

serer Auffassung nach zu weit ist und auch vom Bundesrat kritisiert worden ist. Der Bundesrat hat auch entsprechende Vorschläge gemacht, denen wir uns anschließen können, wonach hier eine klarere und deutlichere Regelung aufgenommen werden sollte, die ein deutliches, absolutes Rauchverbot ausspricht und die Ausnahmen ganz klar benennt.

Der zweite Kritikpunkt betrifft vor allen Dingen den § 4, der missverstanden werden kann als eine Obliegenheitspflicht des Arbeitgebers, Raucherräume zu schaffen. Wie wir gerade hier in der Anhörung gehört haben, ist ja genau das Gegenteil der Fall, und aus der praktischen Erfahrung des Deutschen Landkreistages, der ja die Erfahrungen der Landräte repräsentiert, kann ich auch nur bestätigen, dass es leichter ist, in den Verwaltungen ein absolutes Rauchverbot durchzusetzen, als wenn man Ausnahmen und Raucherräume schafft, weil dies nur zu Unfrieden führt.

Der dritte Kritikpunkt richtet sich gegen den Artikel 2. Dazu kann ich mir weitere Ausführungen ersparen, denn es ist hier ja schon deutlich gesagt worden, auch von der Bundesvereinigung der Arbeitgeber, dass das eine sehr lockere Formulierung ist. Und wenn man eine Verbesserung oder einen deutlicheren Nichtraucherschutz haben möchte, dann muss man hier eine klarere Regelung treffen.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Prof. Wiebel. Von den Raucherräumen war ja schon die Rede. Der Bundesrat hat dazu vorgeschlagen, das Kriterium anzufügen, es dürfe von diesen Räumen keine Gesundheitsgefahr für Dritte ausgehen. Wäre das aus Ihrer Sicht hilfreich und ausreichend?

SV Prof. Dr. Friedrich J. Wiebel (ÄARG): Sie kennen wahrscheinlich auch die Gegenüberung der Bundesregierung, die feststellt, dass eine solche Anforderung, ich zitiere: „... nicht praktikabel sei.“ Das hält der Ärztliche Arbeitskreis für nicht zutreffend. Arbeitsstätten werden in der Praxis routinemäßig gegen den Austritt von Schadstoffen aus einzelnen Räumen abgeschirmt, und dafür gibt es klare und wirksame Vorschriften. Ich habe mein Leben lang in einer Arbeitsumgebung gearbeitet, in der gemeinsam genutzte Arbeitsbereiche, etwa Flure oder Büros, gegen die Labors abgeschirmt worden sind, in denen unter Umständen mit gefährlichen Schadstoffen hantiert

wurde. Damit diese ausreichend abgetrennt waren und vor dem Austritt von Schadstoffen abgeschirmt worden sind. Es gibt keinen Grund, warum die Sicherheitsvorschriften die für die Lüftung und das Selbstverschließen von Türen in solchen Räumen gelten, nicht auch für Raucherräume wirksam sein sollten.

Zusammenfassend muss ich sagen, dass es im Hinblick auf die Einschätzung der Bundesregierung zur Praktikabilität der Einrichtung von Raucherräumen sicherlich unerlässlich ist, dass die Kernelemente der Schutzvorschriften in dem Gesetz genannt werden.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich würde Prof. Buchner fragen, ob er das genauso sieht.

SV Prof. Dr. Benedikt Buchner: Ich schließe mich dem voll an. Ja.

Stellv. Vorsitzender **Abg. Hans Georg Faust** (CDU/CSU): Meine Damen und Herren, herzlichen Dank an Sie, die Sachverständigen, aber auch an die Abgeordneten. Ihre Anregungen und Bedenken werden wie immer im Gesetzgebungsverfahren angemessen Berücksichtigung finden. Das kennen Sie schon. Von daher herzlichen Dank. Ich wünsche Ihnen einen guten Nachhauseweg und schließe die Sitzung.

Ende der Sitzung 18.30 Uhr.

Verordnungen, Erlasse, Rundschreiben

ALLGEMEINE TEXTE

MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOLIDARITÄT

Der Premierminister verfügt unter Bezug auf den Bericht des Ministers für Gesundheit und Solidarität, unter Bezugnahme auf das französische Strafgesetzbuch, unter Bezugnahme auf die französische Strafprozessordnung, unter Bezugnahme auf das Gesetzbuch über das öffentliche Gesundheitswesen, insbesondere den Artikel L. 3511-7, unter Bezugnahme auf das französische Arbeitsgesetzbuch, unter Bezugnahme auf die Verordnung vom 22. März 1942 in der geänderten Fassung zu Polizei, Sicherheit und nationalem und lokalem Schienenverkehr und nach Anhörung des Staatsrates:

- Buch V, einziger Titel, Kapitel I, Abschnitt I im dritten Teil des Gesetzbuches über das öffentliche Gesundheitswesen wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

Abschnitt I

Rauchverbot in öffentlich zugänglichen Räumen

Art. R. 3511-1. – Das in Artikel L. 3511-7 aufgeführte Rauchverbot in öffentlichen Räumen gilt für:

- 1) alle geschlossenen und überdachten Räume, in denen Publikumsverkehr herrscht oder die Arbeitsstätten sind;
- 2) in öffentlichen Verkehrsmitteln;
- 3) in Außenanlagen von öffentlichen und privaten Schulen, Collèges und Lycées sowie in Einrichtungen, die der Betreuung, Ausbildung oder Unterbringung von Minderjährigen dienen.

Art. R. 3511-2. – Das Rauchverbot gilt nicht für Orte, die Rauchern innerhalb der in Artikel R. 3511-1 erwähnten Räume zur Verfügung gestellt und gegebenenfalls von der für die Räumlichkeiten verantwortlichen Person oder dem verantwortlichen Organ eingerichtet wurden.

Diese Räume dürfen nicht in öffentlichen und privaten Unterrichtsanstalten, Lehrlingsausbildungszentren, Einrichtungen, die der Betreuung, Ausbildung, Unterbringung oder sportlichen Aktivität von Minderjährigen dienen oder regelmäßig als solche genutzt werden oder in Einrichtungen des Gesundheitswesens eingerichtet werden.

Art. R. 3511-3. – Die in Artikel R. 3511-2 aufgeführten ausgewiesenen Räume sind geschlossene Räume, die dem Tabakkonsum dienen und in denen keinerlei Dienstleistungen zur Verfügung stehen. Es dürfen keine Betriebs- und Wartungsaufgaben ohne vorherigen Luftaustausch durchgeführt werden. Dieser hat in Abwesenheit je gleicher Person und über mindestens eine Stunde stattzufinden.

Folgende Normen werden eingehalten:

- 1) Ausstattung mit einer Lüftungsanlage mit mechanischer Ventilation, die einen Luftaustausch ermöglicht, der mindestens dem zehnfachen Volumen des Raumes pro Stunde entspricht. Diese Anlage funktioniert völlig unabhängig vom Ventilationssystem oder der Klimaanlage des Gebäudes. Der Raum wird in einem ständigen Unterdruck von mindestens fünf Pascal im Verhältnis zu den angrenzenden Räumen gehalten;

- 2) Vorhandensein einer automatischen Schließung ohne Möglichkeit einer unbeabsichtigten Öffnung;
- 3) es handelt sich nicht um einen Durchgangsraum;
- 4) die Oberfläche entspricht höchstens 20% der Gesamtoberfläche des Gebäudes, in dem die Räume eingerichtet werden. Die Oberfläche eines Raumes darf jedoch 35 m² nicht überschreiten.

Art. R. 3511-4. – Der Installateur oder die mit der Wartung des mechanischen Ventilationssystems betraute Person bestätigt, dass dieses die Einhaltung der in Artikel R. 3511-3 unter 1) beschriebenen Anforderungen ermöglicht. Der für das Gebäude Verantwortliche ist verpflichtet, diese Bestätigung bei jeder Kontrolle vorzulegen und die Anlage regelmäßig warten zu lassen.

Art. R. 3511-5. – In Einrichtungen, in denen die Arbeitnehmer unter die Bestimmungen des französischen Arbeitsgesetzbuches fallen, muss zur Absicht, einen Raucherraum einzurichten, sowie zu den Modalitäten der Umsetzung der Ausschuss für Hygiene, Sicherheit und Arbeitsbedingungen oder, sollte es einen solchen nicht geben, die Personalvertretung und der Betriebsarzt angehört werden. In Behörden und öffentlichen Einrichtungen, in denen für das Personal die Bestimmungen der Titel I bis IV des Allgemeinen Statuts des öffentlichen Dienstes gelten, muss zur Absicht, einen Raucherraum einzurichten, sowie zu den Modalitäten der Umsetzung der Ausschuss für Hygiene und Sicherheit oder, sollte es einen solchen nicht geben, der paritätisch besetzte Fachausschuss angehört werden. Bei Einrichtung eines solchen Raumes erfolgt alle zwei Jahre eine erneute Anhörung.

Art. R. 3511-6. – In den in Artikel R. 3511-1 angeführten Orten erinnert ein gut sichtbares Schild an das allgemeine Rauchverbot. Ein mit einem der Prävention dienenden Gesundheitshinweis versehenes Schildmodell wird durch Erlass des Gesundheitsministers beschlossen.

Der gleiche Erlass legt das Muster für die Gesundheitswarnung fest, das in den in Artikel R. 3511-2 genannten Räumen im Eingangsbereich anzubringen ist.

Art. 3511-7. – Die Bestimmungen dieses Abschnitts gelten unbeschadet der gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen zu Hygiene und Sicherheit, insbesondere der Bestimmungen in Buch II, Titel III des französischen Arbeitsgesetzbuches.

Art. 3511-8. – Minderjährige unter sechzehn Jahren haben zu den in Absatz 1 des Artikels R. 3511-2 erwähnten Räumen keinen Zutritt.

Art. 2. – Die Artikel R. 3512-1 und R. 3512-2 des einzigen Abschnitts von Kapitel II, einziger Titel, Buch V im dritten Teil des Gesetzbuches über das öffentliche Gesundheitswesen werden durch folgende Bestimmungen ersetzt:

Art. R. 3512-1. – Rauchen in einem in Artikel R. 3511-1 aufgeführten öffentlich zugänglichen Raum außerhalb des in Artikel R. 3511-2 genannten Raumes wird mit der vorgesehenen Geldstrafe für Übertretungen der dritten Gruppe geahndet.

Art. R. 3512-2. – Mit der für Übertretungen der vierten Klasse vorgesehenen Geldstrafe wird der Verantwortliche für die Räumlichkeiten, für die das in Artikel R. 3511-1 aufgeführte Verbot gilt, belegt bei

- 1) Nichtanbringen des in Artikel R. 3511-6 vorgesehenen Schildes;
- 2) Ausweisen eines Raucherraumes, der nicht den Bestimmungen der Artikel R. 3511-2 und R. 3511-3 entspricht;
- 3) wissentlicher Begünstigung einer Verletzung dieses Verbots, gleich durch welche Mittel.

Art. 3. – Artikel 74-1 der oben erwähnten Verordnung vom 22. März 1942 wird aufgehoben.

Art. 4. – Artikel R. 48-1 der französischen Strafprozessordnung wird um folgenden Absatz ergänzt:

6) Nach Maßgabe des Gesetzbuches über das öffentliche Gesundheitswesen in den Artikeln R. 3512-1 und Artikel R. 3512-2, Absatz 1 und 2, aufgeführte geahndete Übertretungen

Art. 5. – Die Bestimmungen dieser Verordnung treten am 1. Februar 2007 in Kraft. Die Bestimmungen der Artikel R. 3511-1 bis R. 3511-8 und des Artikels R. 3511-13 des Gesetzbuches über das öffentliche Gesundheitswesen, die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Verordnung in Kraft sind, bleiben bis zum 1. Januar 2008 auf Schankwirtschaften, Spielbanken, Spielvereinigungen, Tabakverkaufsstellen, Diskotheken, Hotels und Restaurants anwendbar.

Art. 6. – I. – Die Bestimmungen dieser Verordnung sind mit Ausnahme von Artikel 3 auf Mayotte anwendbar.

II. – Buch VIII, einziger Titel, einziges Kapitel im dritten Teil des Gesetzbuches über das öffentliche Gesundheitswesen wird wie folgt geändert:

1) Artikel R. 3811-1 wird wie folgt abgefasst:

Art. R. 3811-1. – Die Bestimmungen der Artikel R. 3221-2 bis R. 3221-4, R. 3221-9 bis R. 3221-11, R. 3511-1 bis R. 3511-8, R. 3512-1 und R. 3512-2 finden auf Mayotte vorbehaltlich der in diesem Kapitel vorgesehenen Anpassungen Anwendung.

2) Nach Artikel R. 3811-3 wird folgender Artikel R. 3811-4 eingefügt:

Art. R. 3811-4. – Für die Anwendung der Artikel R. 3511-5 und R. 3511-7 auf Mayotte sind die Verweise auf das Arbeitsgesetzbuch als Verweise auf das Arbeitsgesetzbuch von Mayotte zu verstehen.

Art. 7. – Der Minister für Beschäftigung, sozialen Zusammenhalt und Wohnungswesen, der Minister für Erziehung, Hochschulwesen und Forschung, der Minister der Justiz, der Minister für Gesundheit und Solidarität, der Minister für den öffentlichen Dienst, der Minister für die Überseegebiete, der Minister für Jugend, Sport und Vereinswesen, der Staatsminister für Beschäftigung, Arbeit und die berufliche Eingliederung Jugendlicher und der Staatsminister für Hochschulwesen und Forschung werden mit der Ausführung der Verordnung in ihrem jeweiligen Bereich beauftragt. Die Verordnung wird im Amtsblatt der Französischen Republik veröffentlicht.

Paris, 15. November 2006

DOMINIQUE DE VILLEPIN

Der Premierminister:

Der Minister für Gesundheit und Solidarität
XAVIER BERTRAND

Der Minister für Beschäftigung, sozialen Zusammenhalt und Wohnungswesen
JEAN-LOUIS BORLOO

Der Minister für Erziehung, Hochschulwesen und Forschung
GILLES DE ROBIEN

Der Minister der Justiz
PASCAL CLÉMENT

Der Minister für den öffentlichen Dienst
CHRISTIAN JACOB

Der Minister für die Überseegebiete
FRANÇOIS BAROIN

Der Minister für Jugend, Sport und

Vereinswesen
JEAN-FRANÇOIS LAMOUR

*Der Staatsminister für Beschäftigung, Arbeit und
die berufliche Eingliederung Jugendlicher*
GÉRARD LARCHER

*Der Staatsminister für Hochschulwesen
und Forschung*
FRANÇOIS GOULARD