

Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation zum Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren durch Tabakrauch – Artikel 8 des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control)

Hintergrund

Im Folgenden wird eine Übersetzung der Leitlinien wiedergegeben, die während der 2. Konferenz der Vertragsparteien des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs vom 30. Juni – 6. Juli 2007 in Bangkok verabschiedet wurden. Diese Übersetzung ist ein Beitrag zur Unterstützung der gegenwärtigen Bemühungen des Bundes und der Länder, auch der deutschen Bevölkerung den Schutz vor den Gefahren des Tabakrauchs angemessen zu ermöglichen. Die Leitlinien beruhen auf den internationalen Erkenntnissen und Erfahrungen. Diese sollten auch in Deutschland genutzt und angewandt werden.

Ausarbeitung von Leitlinien für die Umsetzung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC)

Artikel 8: Schutz vor Passivrauchen

1. Anlässlich ihrer ersten Tagung im Februar 2006 in Genf beschloss die Konferenz der Vertragsparteien des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs folgendes (Beschluss FCTC/COP1 (15)):

(3) den Leitlinien zu Artikel 8 und dem ersten Satz in Artikel 9 höchste Priorität einzuräumen und das Sekretariat des Übereinkommens dazu aufzufordern, die Bearbeitung dieser Leitlinien auf der Grundlage von Vorlagen einzuleiten und auf der zweiten Konferenz der Vertragsparteien, sofern möglich, Entwürfe der Leitlinien oder Berichte über erzielte Fortschritte vorzustellen;

(5) das Sekretariat des Übereinkommens dazu aufzufordern, diese Kriterien in der Vorbereitung eines Arbeitsprogramms für die Ausarbeitung von Leitlinien zu den entsprechenden Artikeln zu nutzen und der Konferenz der Vertragsparteien anlässlich ihrer zweiten Tagung vorzulegen;

(6) die betroffenen zwischenstaatlichen Organisationen und Nichtregierungsorganisationen, die über das spezifische Fachwissen über mit den Leitlinien in Zusammenhang stehende Angelegenheiten verfügen, dazu aufzufordern, aktiv an der weiteren Ausarbeitung und Entwicklung der Leitlinien teilzunehmen und zu ihr beizutragen, wie dies vom Sekretariat des Übereinkommens gefordert wird.

Artikel 7 und 8 des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs

2. In Artikel 7 des WHO-Rahmenübereinkommens (*Nicht preisbezogene Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage nach Tabak*) wird unter anderem folgendes festgelegt:

Jede Vertragspartei beschließt wirksame gesetzgeberische, vollziehende, administrative oder sonstige Maßnahmen, die zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen nach den Artikeln 8 bis 13 erforderlich sind, führt solche Maßnahmen durch und arbeitet gegebenenfalls mit anderen Vertragsparteien unmittelbar oder über zuständige internationale Stellen mit dem Ziel ihrer Durchführung zusammen. Die Konferenz der Vertragsparteien schlägt geeignete Leitlinien für die Durchführung dieser Artikel vor.

3. In Artikel 8 des WHO-Rahmenübereinkommens (Schutz vor Passivrauchen) werden die Vertragsparteien noch konkreter dazu verpflichtet, wirksame Schritte zu unternehmen, um Schutz vor der Belastung durch Tabakrauch zu gewähren. In Artikel 8.1 wird der überwältigende Konsens der Wissenschaftler darüber zur Kenntnis genommen, dass die Belastung durch Tabakrauch zum Tod führt:

Die Vertragsparteien erkennen an, dass wissenschaftliche Untersuchungen eindeutig bewiesen haben, dass Passivrauchen Tod, Krankheit und Invalidität verursacht.

4. In Artikel 8.2 wird von den Vertragsparteien gefordert, dass sie wirksame Maßnahmen beschließen und umsetzen, um Schutz vor der Belastung durch Tabakrauch zu gewähren:

Jede Vertragspartei beschließt in Bereichen bestehender innerstaatlicher Zuständigkeit nach innerstaatlichem Recht wirksame gesetzgeberische, vollziehende, administrative und/oder sonstige Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz in geschlossenen Räumen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, an geschlossenen öffentlichen Orten und gegebenenfalls an sonstigen öffentlichen Orten, führt solche Maßnahmen durch und setzt sich auf anderen Zuständigkeitsebenen aktiv für die Annahme und Durchführung solcher Maßnahmen ein.

Verfahren zur Entwicklung dieser Leitlinien

5. Entsprechend dem Beschluss FCTC/COP1(15) berief die Weltgesundheitsorganisation in ihrer Funktion als vorläufiges Sekretariat des WHO-Rahmenübereinkommens (gemäß Artikel 24.2 und in Einklang mit der Entscheidung FCTC/COP1(10)) am 26. Mai 2006 in Genf eine Zusammenkunft der Hauptwegbereiter von Artikel 8 (Finnland, Irland und Neuseeland) mit Vertretern der Tabakfrei-Initiative der WHO ein. Als Hauptwegbereiter gelten diejenigen Vertragsparteien, die sich anlässlich der ersten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien offiziell anboten, das Sekretariat des Übereinkommens dabei zu unterstützen, das Verfahren für den Entwurf von Leitlinien für die Umsetzung von Artikel 8 zu leiten. Auf der Tagung vom 26. Mai 2006 verständigten sich die Hauptwegbereiter und die Vertreter der Tabakfrei-Initiative der WHO auf eine vorläu-

fige Struktur und auf Kapitelüberschriften für die Leitlinien. Auch einigte man sich darauf, dass ein Treffen einer beratenden Arbeitsgruppe der Hauptwegbereiter, der Vertreter der Tabakfrei-Initiative der WHO, sowie der Partner und Vertreter der Zivilgesellschaft notwendig ist, um den Entwurf von Leitlinien zu erleichtern. Des Weiteren verständigte man sich darauf, dass die beratende Arbeitsgruppe anlässlich der zweiten Tagung der Konferenz der Vertragsparteien Entwürfe der Leitlinien zur Begutachtung vorlegen würde.

6. Anschließend erklärte sich Irland als größter Hauptwegbereiter dazu bereit, das Treffen der beratenden Arbeitsgruppe vom 1. bis 3. November 2006 in Dublin auszurichten. An dem Treffen nahmen die Hauptwegbereiter, Partner (Kamerun, Djibuti, Frankreich, Deutschland, Ungarn, Jamaika, Madagaskar, Mali, Mexiko, Panama, Peru, Schweden, Thailand, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland, Uruguay und Vanuatu)¹, die Europäische Gemeinschaft und geladene Vertreter der Zivilgesellschaft teil. Anfang Januar 2007 wurde ein Entwurf dieser Leitlinien an die Gutachter (Kap Verde, die Marshallinseln, Norwegen und Palau) zur Stellungnahme weitergeleitet, bevor ein endgültiger Entwurf dem Konferenzbüro der Vertragsparteien² vorgelegt wurde.

Ergänzende Leitlinien: Politische Empfehlungen der WHO zum Schutz vor Passivrauchen

7. Die WHO wird ihre *Politischen Empfehlungen zum Schutz vor Passivrauchen* (für 2007 erwartet) veröffentlichen, die den sachlichen Hintergrund dieser Leitlinien darstellen und zusätzliche, detaillierte Informationen beinhalten über die wissenschaftlichen Belege und Erfahrungen aus verschiedenen Ländern, auf denen diese Leitlinien beruhen. Die Vertragsparteien sowie alle anderen WHO-Mitgliedstaaten werden dazu aufgefordert, sich auf die politischen Empfehlungen der WHO zu beziehen, wenn sie Maßnahmen zur Verringerung der Belastung durch Tabakrauch ausarbeiten und umsetzen, vor allem durch die Gesetzgebung zur Schaffung rauchfreier Zonen.

Zweck, Ziele und wesentliche Überlegungen

Zweck der Leitlinien

1. In Einklang mit anderen Bestimmungen des WHO-Rahmenübereinkommens und mit den Absichten der Konferenz der Vertragsparteien sollen diese Leitlinien die Vertragsparteien dabei unterstützen, ihre in Artikel 8 aufgeführten Verpflichtungen zu erfüllen. Sie berücksichtigen die besten verfügbaren Erkenntnisse und die Erfahrungen der Vertrags-

parteien, die erfolgreich wirksame Maßnahmen zur Eindämmung der Belastung durch Tabakrauch umgesetzt haben.

2. Die Leitlinien beinhalten abgestimmte Grundsatzklärungen und Definitionen relevanter Begriffe sowie abgestimmte, jedoch nicht verbindliche Empfehlungen hinsichtlich der Schritte, die zur Erfüllung der im Übereinkommen enthaltenen Verpflichtungen erforderlich sind. Zudem werden in den Leitlinien die notwendigen Maßnahmen für einen wirksamen Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens aufgeführt. Die Vertragsparteien werden dazu aufgefordert, diese Leitlinien nicht nur deswegen zu berücksichtigen, um ihre aus dem Übereinkommen resultierenden rechtlichen Verpflichtungen zu erfüllen, sondern auch, um im Einklang mit bewährten Praktiken zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu handeln.

Mit den Leitlinien verfolgte Ziele

3. Mit diesen Leitlinien werden zwei miteinander in Zusammenhang stehende Zielsetzungen verfolgt. Die erste besteht darin, die in Artikel 8 des WHO-Rahmenübereinkommens festgeschriebenen Verpflichtungen der Vertragsparteien in Übereinstimmung mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Passivrauchen und den weltweit bewährten Praktiken bei der Umsetzungen von Maßnahmen zur Schaffung rauchfreier Zonen zu verdeutlichen, um ein hohes Maß an Verantwortung für die Einhaltung des Vertrags zu schaffen und die Vertragsparteien bei der Förderung des bestmöglichen Gesundheitsstandards zu unterstützen. Die zweite Zielsetzung besteht darin, wesentliche Bestandteile der Gesetzgebung herauszuarbeiten, die für den in Artikel 8 geforderten wirksamen Schutz der Bevölkerung vor der Belastung durch Tabakrauch unerlässlich sind.

Grundlegende Überlegungen

4. Die Ausarbeitung dieser Leitlinien wurde von den folgenden grundlegenden Überlegungen beeinflusst:

a) Die im Wortlaut von Artikel 8 beinhaltete Verpflichtung, die Bevölkerung vor Tabakrauch zu schützen, ist in den Grundrechten und -freiheiten verankert. In Anbetracht der Gefahren des Passivrauchens ist die Verpflichtung zum Schutz vor Tabakrauch implizit unter anderem im Recht auf Leben und im Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit enthalten, sowie im Recht auf eine gesunde Umwelt, das in zahlreichen internationalen Rechtsinstrumenten anerkannt wird (darunter die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, das Übereinkommen über die Rechte des Kindes, das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau und der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte). Diese Rechte beinhaltet auch die Präambel des WHO-Rahmenübereinkommens und wird in den Verfassungen zahlreicher Staaten anerkannt.

b) Die Pflicht, Menschen vor Tabakrauch zu schützen, kommt der Verpflichtung der Regierungen gleich, Gesetze zum Schutz ihrer Bürger vor Bedrohungen für ihre Grundrechte und Freiheiten zu erlassen. Diese Verpflichtung erstreckt sich auf alle Personen und nicht bloß auf bestimmte Bevölkerungsgruppen.

¹ Brasilien, China und Fiji fehlten entschuldigt.

² Das Konferenzbüro der Vertragsparteien umfasst die Funktionsträger, die aus den Vertretern der in der ersten regulären Sitzung der Konferenz anwesenden Vertragsparteien ausgewählt wurden, sowie einen Vorsitzenden und fünf stellvertretende Vorsitzende, von denen einer die Aufgaben des Berichterstatters wahrnimmt. Jede Region der WHO wird von einem Mitglied des Büros vertreten.

c) Verschiedene maßgebliche wissenschaftliche Einrichtungen haben herausgefunden, dass Passivrauchen krebserregend ist. Einige Vertragsparteien des WHO-Rahmenübereinkommens (z. B. Finnland und Deutschland) haben Passivrauchen als krebserregend eingestuft und den Schutz vor der Belastung durch Tabakrauch während der Arbeit in ihre Gesundheits- und Sicherheitsgesetzgebung aufgenommen. Neben den Anforderungen aus Artikel 8 müssen die Vertragsparteien daher möglicherweise beim Umgang mit der Gefahr der Belastung durch Tabakrauch auch ihre bestehende Gesetzgebung zur Sicherheit am Arbeitsplatz oder die Gesetze zum Kontakt mit gefährlichen Substanzen wie krebserregende Stoffe berücksichtigen.

Grundsaterklärung und Definition der relevanten Begriffe als Grundlage für den Schutz vor der Belastung durch Tabakrauch

Grundsätze

5. Wie in Artikel 4 des WHO-Rahmenübereinkommens aufgeführt, ist ein starkes politisches Engagement erforderlich, um Maßnahmen zum Schutze aller vor der Belastung durch Tabakrauch umzusetzen. Die folgenden abgestimmten Grundsätze sollten als Richtlinie für die Umsetzung von Artikel 8 des Übereinkommens dienen.

Grundsatz 1

6. Wirksame Maßnahmen für den Schutz vor der Belastung durch Tabakrauch, wie sie in Artikel 8 des WHO-Rahmenübereinkommens vorgesehen sind, erfordern die vollständige Unterbindung des Rauchens und die Vermeidung von Tabakrauch an einem bestimmten Ort oder in einer bestimmten Umgebung, um ein vollständig rauchfreies Umfeld zu schaffen. Es gibt kein unbedenkliches Niveau für die Belastung mit Tabakrauch und Begriffe wie ein Grenzwert für die Giftigkeit des Passivrauchens sollten abgelehnt werden, da sie durch wissenschaftliche Erkenntnisse widerlegt werden. Mit Ausnahme einer zu 100 % rauchfreien Umgebung haben sich alle Ansätze, z. B. Lüftungsanlagen, Filteranlagen für die Luft und die Einrichtung von ausgewiesenen Raucherbereichen (ob mit getrennten Lüftungssystemen oder nicht) wiederholt als unwirksam erwiesen, und es gibt schlüssige wissenschaftliche und anderweitige Erkenntnisse, dass technische Ansätze nicht vor der Belastung durch Tabakrauch schützen.

Grundsatz 2

7. Alle Menschen sollten vor der Belastung durch Tabakrauch geschützt werden. Alle Arbeitsplätze in geschlossenen Räumen und geschlossene öffentliche Orte sollten rauchfrei sein.

Grundsatz 3

8. Vorgaben des Gesetzgebers sind notwendig, um die Bevölkerung vor der Belastung durch Tabakrauch zu schützen. Freiwillige Nichtrauchermaßnahmen der Politik

haben sich wiederholt als unwirksam erwiesen und bieten keinen angemessenen Schutz. Um überhaupt wirksam sein zu können, muss die Gesetzgebung einfach, klar und durchsetzbar sein.

Grundsatz 4

9. Eine gute Planung und angemessene Mittel sind entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung und Durchsetzung der Gesetzgebung für eine rauchfreie Umwelt.

[**Notabene:** Die Übersetzung englischer Begriffe ins Deutsche ist bisweilen kaum möglich. Der Begriff „smoke free legislation“, der wörtlich „rauchfreie Gesetzgebung“ bedeutet, wird im vorliegenden Text mit „Gesetzgebung für eine rauchfreie Umwelt“ oder „Gesetze für eine rauchfreie Umwelt“ übersetzt.]

Grundsatz 5

10. Die Zivilgesellschaft spielt eine zentrale Rolle bei der Unterstützung und der Gewährleistung der Einhaltung von Maßnahmen für eine rauchfreie Umwelt und sollte als aktive Partnerin in den Entwicklungs-, Umsetzungs- und Durchsetzungsprozess der entsprechenden Gesetze eingebunden werden.

Grundsatz 6

11. Die Umsetzung der Gesetzgebung für eine rauchfreie Umwelt, ihre Durchsetzung und ihre Auswirkungen sollten jeweils überwacht und bewertet werden. Dazu sollte gemäß Artikel 20.4 des WHO-Rahmenübereinkommens die Überwachung von und die Reaktion auf Maßnahmen der Tabakindustrie gehören, die die Umsetzung und Durchsetzung dieser Gesetze untergraben.

Grundsatz 7

12. Der Schutz der Bevölkerung vor der Belastung durch Tabakrauch sollte gegebenenfalls gestärkt und ausgeweitet werden; ein entsprechendes Verfahren kann die Verabschiedung neuer oder geänderter Gesetze, eine verbesserte Durchsetzung und andere Maßnahmen umfassen, um neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen aus Fallstudien widerzuspiegeln.

Definitionen

13. Bei der Ausarbeitung von Gesetzen ist es von großer Bedeutung, bei der Definition der Schlüsselbegriffe Vorsicht walten zu lassen. Hier werden auf der Grundlage von in zahlreichen Ländern gemachten Erfahrungen mehrere Empfehlungen zu angemessenen Definitionen dargelegt. Die Definitionen aus diesem Absatz ergänzen die bereits im WHO-Rahmenübereinkommen beinhalteten.

„Tabakrauch aus zweiter Hand“ oder „Tabakrauch in der Umgebungsluft“

14. Es gibt verschiedene alternative Begriffe, die gemeinhin benutzt werden, um die Art von Rauch zu beschreiben, die in Artikel 8 des WHO-Rahmenübereinkommens thematisiert wird. Dazu zählen „Rauch aus zweiter Hand“, „Rauch in der

Umgebungsluft“ sowie „von anderen Personen verursachter Rauch“. Begriffe wie „Passivrauchen“ oder „unfreiwillige Belastung durch Tabakrauch“ sollten vermieden werden, da in Frankreich und anderen Ländern gemachte Erfahrungen vermuten lassen, dass die Tabakindustrie solche Begriffe nutzen könnte, um die Position zu vertreten, dass „freiwilliges Passivrauchen“ akzeptabel sei. Die Bezeichnungen „Tabakrauch aus zweiter Hand“, manchmal mit „SHS“ für „Second-hand tobacco smoke“ abgekürzt, und „Tabakrauch in der Umgebungsluft“, manchmal mit „ETS“ für „environmental tobacco smoke“ abgekürzt, sind vorzuziehen. In diesen Leitlinien wird der Begriff „Tabakrauch aus zweiter Hand“ benutzt.

[Notabene: Der von der WHO empfohlene Begriff „second-hand tobacco smoke“ lautet wörtlich übersetzt „Tabakrauch aus zweiter Hand“. Dieser Begriff existiert im deutschen Sprachgut nicht und wird umgangssprachlich nicht verwendet. Daher wird im vorliegenden Text „second-hand tobacco smoke“ entsprechend dem Textzusammenhang mit „Passivrauchen“, „Belastung durch Tabakrauch“ oder „Tabakrauchbelastung“ übersetzt. Der Begriff „Passivrauchen“, der laut der hier vorliegenden Leitlinien vermieden werden soll, wird als bekannter deutscher Begriff auch in der amtlichen Übersetzung des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs verwendet.]

15. „Tabakrauchbelastung“ kann als „von dem brennenden Ende einer Zigarette oder von anderen Tabakprodukten emittierter Rauch, der gewöhnlich in Kombination mit dem von einem Raucher ausgeatmeten Rauch auftritt“ definiert werden.

16. Als „rauchfreie Luft“ wird Luft bezeichnet, die zu 100 % rauchfrei ist. Diese Definition umfasst u. a. Luft, in der Tabakrauch nicht gesehen, gerochen, gespürt oder gemessen³ werden kann.

„Rauchen“

17. Diese Bezeichnung sollte so definiert werden, dass sie auch den Besitz oder die Handhabung eines angezündeten Tabakprodukts beinhaltet, unabhängig davon, ob der Rauch aktiv ein- oder ausgeatmet wird.

„Öffentliche Orte“

18. Während die genaue Definition eines „öffentlichen Ortes“ in den verschiedenen Rechtssystemen variiert, ist es wichtig, dass der Begriff in Gesetzen so weit wie möglich gefasst wird. Die verwendete Definition sollte alle Örtlichkeiten umfassen, die für die Allgemeinheit zugänglich sind, sowie Örtlichkeiten, die gemeinschaftlich genutzt werden, unabhängig von den Eigentumsverhältnissen oder dem Zugangsrecht.

3 Es ist möglich, dass Bestandteile von Tabakrauch in der Luft in Mengen vorkommen, die zu gering sind, um gemessen zu werden. Es sollte beachtet werden, dass die Tabakindustrie oder das Gaststättengewerbe möglicherweise versuchten könnten, die Grenzen dieser Definition auszunutzen.

„Innenräume“ oder „geschlossene Räume“

19. In Artikel 8 wird der Schutz vor Tabakrauch an Arbeitsplätzen in geschlossenen Räumen und an öffentlichen Orten gefordert. Da es möglicherweise Fallen bei der Definition von „Innenräumen“ gibt, sollten die Erfahrungen verschiedener Länder bei der Definition dieses Begriffs besonders ausgewertet werden. Die Definition sollte so umfassend und klar wie möglich sein, und es sollte bei der Definition darauf geachtet werden, dass keine Listen erstellt werden, die so interpretiert werden könnten, dass möglicherweise betroffene „Innenräume“ ausgenommen werden. Es wird empfohlen, dass „Innenräume“ (oder „geschlossene Räume“) so definiert werden, dass sie jeden Raum umfassen, der mit einem Dach bedeckt und von einer oder mehreren Wänden oder Seiten umschlossen wird, unabhängig davon, welches Baumaterial für das Dach, die Wände oder Seiten verwendet wurde und unabhängig davon, ob der Bau dauerhaft oder vorübergehend errichtet wurde.

„Arbeitsplatz“

20. Ein „Arbeitsplatz“ sollte weit gefasst definiert werden als „jeder Ort, den Menschen während ihrer beruflichen Tätigkeit oder Arbeit nutzen“. Dies sollte sich nicht nur auf gegen Entgelt geleistete Arbeit beziehen, sondern auch auf Freiwilligenarbeit, wenn sie die Eigenschaften einer Tätigkeit aufweisen, für die normalerweise ein Entgelt gezahlt wird. Darüber hinaus umfassen „Arbeitsplätze“ nicht nur solche Örtlichkeiten, an denen eine Arbeit geleistet wird, sondern alle daran anschließenden oder damit verbundenen Örtlichkeiten, die üblicherweise von den Angestellten im Zuge ihrer Beschäftigung genutzt werden, so z. B. Flure, Fahrstühle, Treppenhäuser, Eingangshallen, angeschlossene Einrichtungen, Cafeterias, Toiletten, Aufenthaltsräume, Kantinen sowie Außengebäude wie Lagerhäuser und Verschläge. Fahrzeuge, die während der Arbeit genutzt werden, gelten als Arbeitsplätze und sollten gesondert als solche ausgewiesen werden.

21. Besondere Beachtung sollte solchen Arbeitsplätzen zuteil werden, die gleichzeitig die Wohnstätte oder Unterkunft von Personen darstellen, wie Strafvollzugsanstalten, psychiatrische Einrichtungen oder Pflegeheime. Diese Örtlichkeiten stellen für andere Personen gleichzeitig Arbeitsplätze dar, an denen sie vor einer Belastung durch Tabakrauch geschützt werden sollten.

„Öffentliche Verkehrsmittel“

22. Die Definition von „öffentlichen Verkehrsmitteln“ sollte jedes Fahrzeug mit einbeziehen, das für die Beförderung von Privatpersonen eingesetzt wird, üblicherweise gegen Vergütung oder einen wirtschaftlichen Gewinn. Dies würde Taxis mit einbeziehen.

Die Reichweite wirksamer Gesetzgebung

23. In Artikel 8 werden wirksame Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor der Belastung durch Tabakrauch (1) an Arbeitsplätzen in geschlossenen Räumen, (2) an geschlossenen öffentlichen Orten, (3) in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie (4) „gegebenenfalls an anderen öffentlichen Orten“ gefordert.

24. Somit wird eine Verpflichtung zur Bereitstellung eines allgemeinen Schutzes geschaffen, d. h. es muss gewährleistet werden, dass alle geschlossenen öffentlichen Orte, alle Arbeitsplätze in geschlossenen Räumen, alle öffentlichen Verkehrsmittel und möglicherweise andere öffentliche Orte (im Freien oder teils im Freien) frei von jeglicher Belastung durch Tabakrauch sind. Es sind keine Ausnahmen auf der Grundlage von gesundheitlichen oder gesetzlichen Argumenten zu rechtfertigen. Falls Ausnahmen auf der Grundlage anderer Argumente in Betracht gezogen werden müssen, sollten diese minimal sein. In Artikel 8 wird darüber hinaus für den Fall, dass eine Vertragspartei nicht in der Lage sein sollte, den allgemeinen Schutz sofort zu erreichen, die ständige Verpflichtung festgeschrieben, sich so schnell wie möglich darum zu bemühen, alle Ausnahmen zu beseitigen und den Schutz allgemeingültig zu machen. Jede Vertragspartei sollte sich darum bemühen, den allgemeingültigen Schutz innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten des WHO-Rahmenübereinkommens für die entsprechende Partei bereitzustellen.

25. Es gibt keine Unbedenklichkeitsgrenze bei der Belastung durch Tabakrauch, und wie bereits zuvor von der Konferenz der Vertragsparteien im Beschluss FCTC/COP1(15) anerkannt wurde, schützen technische Ansätze wie Lüftungsanlagen, Luftaustausch und die Einrichtung von ausgewiesenen Raucherbereichen nicht vor der Belastung durch Tabakrauch.

26. Schutzmaßnahmen sollten für alle Arbeitsplätze in Innenräumen oder in geschlossenen Räumen sowie für Kraftfahrzeuge, die als Arbeitsplatz dienen (z. B. Taxis, Krankenwagen oder Lieferwagen), gelten.

27. In den Formulierungen des Vertrages werden Schutzmaßnahmen nicht nur an allen „geschlossenen“ öffentlichen Orten sondern „gegebenenfalls“ auch an „sonstigen“ öffentlichen Orten (d. h. im Freien oder teils im Freien) gefordert. Bei der Bestimmung dieser öffentlichen Orte im Freien oder teils im Freien, für die gesetzgeberische Maßnahmen angebracht sind, sollten die Vertragsparteien die Erkenntnisse hinsichtlich der möglichen Gesundheitsgefährdungen in verschiedenen Umgebungen berücksichtigen und sollten in solchen Fällen, in denen die Erkenntnisse belegen, dass eine Gesundheitsgefährdung besteht, so handeln, dass die wirksamsten Schutzmaßnahmen zur Vermeidung der Belastung durch Tabakrauch verabschiedet werden.

Information, Befragung und Einbeziehung der Öffentlichkeit zur Gewährleistung ihrer Unterstützung und einer problemlosen Umsetzung

28. Die Schärfung des Bewusstseins der Öffentlichkeit und der Meinungsführer für die Risiken des Passivrauchens mittels kontinuierlicher Informationskampagnen stellen eine der Hauptaufgaben der Regierungsbehörden und ihrer Partner in der Zivilgesellschaft dar, um so sicherzustellen, dass die Öffentlichkeit die gesetzgeberischen Maßnahmen versteht und unterstützt. Unternehmen, Restaurant- und Gaststättenverbände, Arbeitgebergruppen, Gewerkschaften, die Medien, Gesundheitsfachkräfte, Organisationen zur Vertretung der Interessen von Kindern und Jugend-

lichen, Lehreinrichtungen oder religiöse Einrichtungen, die Gemeinschaft der Forscher und die allgemeine Öffentlichkeit sind dabei die Hauptakteure. Bemühungen um die Bewusstseins Schärfung sollten die Befragung betroffener Unternehmen und anderer Organisationen und Einrichtungen während der Ausarbeitung der entsprechenden Gesetze umfassen.

29. In den Hauptmitteilungen sollte man sich auf den Schaden konzentrieren, der durch Passivrauchen verursacht wird, sowie auf die Tatsache, dass die Beseitigung von Rauch in geschlossenen Räumen die einzige wissenschaftlich fundierte Lösung zur Gewährleistung eines vollständigen Schutzes vor der Belastung durch Tabakrauch darstellt, und auf das Recht aller Arbeitnehmer, vom Gesetz in gleicher Weise geschützt zu werden, sowie schließlich auf die Tatsache, dass es in dieser Hinsicht keinen Verhandlungsspielraum zwischen Vertretern der Gesundheit und der Wirtschaft gibt, da die Erfahrungen in einer zunehmenden Anzahl von Staaten gezeigt haben, dass eine rauchfreie Umgebung beiden zum Vorteil gereicht. Kampagnen zur Aufklärung der Öffentlichkeit sollten auch auf solche Umfelder abzielen, für die gesetzliche Regelungen nicht durchführbar oder angemessen wären, z. B. private Haushalte.

30. Eine groß angelegte Befragung aller Beteiligten ist ebenfalls wesentlich für die Aufklärung und Mobilisierung der Gesellschaft und für eine einfachere Unterstützung der Gesetzgebung nach ihrer Inkraftsetzung. Wenn die Gesetze einmal verabschiedet worden sind, sollten im Vorfeld der Umsetzung dieser Gesetze Aufklärungskampagnen organisiert und für Geschäftsinhaber und Gebäudebetreiber Informationen bereitgestellt werden, in denen die Inhalte des Gesetzes sowie ihre Verantwortlichkeiten und die Herstellung von Hilfsmitteln, z. B. die Beschilderung, dargelegt werden. Durch diese Maßnahmen wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die Umsetzung reibungslos verläuft und das Gesetz in hohem Maße freiwillig eingehalten wird. Mitteilungen, die Nichtraucher bestärken und Rauchern für ihre Einhaltung des Gesetzes danken, werden die Beteiligung der Öffentlichkeit bei der Inkraftsetzung und die reibungslose Umsetzung fördern.

Durchsetzung

Einhaltungspflicht

31. Wirksame Gesetze sollten sowohl den betroffenen Wirtschaftsunternehmen als auch einzelnen Rauchern die rechtliche Verantwortung für ihre Einhaltung auferlegen und Strafen für Verstöße vorsehen, die für Unternehmen und, soweit möglich, für Raucher gelten sollten. Die Durchsetzung sollte sich für gewöhnlich auf Wirtschaftsunternehmen konzentrieren. Im Gesetz sollte die Verantwortung für die Einhaltung der Bestimmungen dem Besitzer, Geschäftsführer oder einer anderen für das Gebäude verantwortlichen Person zugeschrieben werden, und die Maßnahmen, die er oder sie ergreifen muss, eindeutig bestimmt werden. Diese Pflichten beinhalten:

- a) die Pflicht, eindeutige Schilder an Eingängen oder anderen geeigneten Orten anzubringen, die darauf hinweisen, dass Rauchen nicht gestattet ist. Das Format und der Inhalt dieser Schilder sollten von den Gesundheitsbehörden und anderen Regierungsbehörden festgelegt werden, und es kann eine Telefonnummer oder ein anderes für die Öffentlichkeit nutzbares Verfahren angegeben werden, um Verstöße zu melden, sowie den Namen der für das Gebäude zuständigen Person, an die Beschwerden direkt gerichtet werden sollten;
- b) die Pflicht, alle Aschenbecher aus dem Gebäude zu entfernen;
- c) die Pflicht, die Einhaltung der Regeln zu überwachen;
- d) die Pflicht, angemessene gezielte Schritte zu unternehmen, um Einzelpersonen vom Rauchen im Gebäude abzuhalten. Diese Schritte könnten u. a. darin bestehen, die Person zu bitten, nicht zu rauchen und dabei die Arbeit zu unterbrechen sowie die Person zu bitten, das Gebäude zu verlassen und eine mit der Durchsetzung des Gesetzes betraute Behörde oder andere Stelle zu kontaktieren.

Strafen

32. In der Gesetzgebung sollten Bußgelder oder sonstige Geldstrafen für Verstöße festgelegt werden. Während die Höhe dieser Strafen notwendigerweise die speziellen Verfahrensweisen und Gepflogenheiten eines jeden Landes widerspiegelt, sollten mehrere Grundsätze die Entscheidung leiten. Hauptsächlich gilt es zu beachten, dass die Strafen ausreichend hoch angesetzt werden, um Personen von Verstößen abzuhalten, sonst werden sie von Zuwiderhandelnden nicht zur Kenntnis genommen oder bloß als laufende Geschäftskosten angesehen. Umfangreichere Strafen sind notwendig, um Verstöße seitens der Unternehmen zu verhindern; diese zielen weniger auf die Verstöße durch einzelne Raucher ab, die in der Regel über weniger Mittel verfügen. Das Strafmaß sollte bei wiederholten Verstößen erhöht werden und der Reaktion eines Staates auf andere, vergleichbar schwere Vergehen entsprechen.

33. Zusätzlich zu solchen Geldstrafen kann das Gesetz in Übereinstimmung mit den im jeweiligen Land üblichen Verfahren und dem entsprechenden Rechtssystem auch Verwaltungsanktionen ermöglichen wie der vorläufige Entzug der Geschäftserlaubnis. Diese „Sanktionen in letzter Konsequenz“ werden selten eingesetzt, sind aber von großer Bedeutung für die Durchsetzung des Gesetzes bei solchen Unternehmen, die sich dem Gesetz bewusst und wiederholt widersetzen.

34. Strafrechtliche Konsequenzen für Verstöße können gegebenenfalls für die Aufnahme in die entsprechenden Bestimmungen in Erwägung gezogen werden, sofern sie dem rechtlichen und kulturellen Rahmen des Landes entsprechen.

Durchsetzungsinfrastruktur

35. In der Gesetzgebung sollten die Behörde oder die Behörden bestimmt werden, die für die Durchsetzung zuständig sind, und es sollte ein System sowohl für die Überwachung der Einhaltung der Bestimmungen als auch für die

strafrechtliche Verfolgung von zuwiderhandelnden Personen enthalten sein.

36. Die Überwachung sollte ein Verfahren zur Kontrolle der Einhaltung des Gesetzes seitens der Unternehmen umfassen. Es ist nur in wenigen Fällen notwendig, ein neues Kontrollsystem zur Durchsetzung der Gesetze für eine rauchfreie Umwelt zu schaffen. Stattdessen kann die Einhaltung für gewöhnlich über einen oder mehrere bereits bestehende Mechanismen zur Kontrolle von Betriebsgeländen und Arbeitsplätzen überprüft werden. Dieses Ziel kann in der Regel über viele verschiedene Wege erreicht werden. In vielen Ländern kann die Kontrolle der Einhaltung des Gesetzes verbunden werden mit Kontrollen vor der Erteilung einer Geschäftserlaubnis, Gesundheitskontrollen und Untersuchungen der Betriebshygiene, Kontrollen des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit am Arbeitsplatz, Kontrollen des Brandschutzes oder ähnliche Programme. Es kann sich als sinnvoll erweisen, verschiedene dieser Informationsquellen gleichzeitig zu nutzen.

37. Sofern möglich wird der Einsatz von Inspektoren oder Durchsetzungsbeauftragten auf lokaler Ebene empfohlen; dies erhöht wahrscheinlich die zur Durchsetzung verfügbaren Mittel sowie den Grad der Einhaltung des Gesetzes. Dieser Ansatz erfordert die Errichtung eines nationalen Koordinierungsmechanismus, um einen landesweit einheitlichen Ansatz sicherzustellen.

38. Unabhängig davon, welcher Mechanismus eingesetzt wird, sollte die Überwachung auf einem allgemeinen Plan für die Durchsetzung basieren und ein Verfahren zur geeigneten Ausbildung der Inspektoren beinhalten. Eine wirksame Überwachung kann regelmäßige Inspektionen mit unplanmäßigen, unangekündigten Inspektionen verbinden sowie Besuche, die als Reaktion auf eine Beschwerde erfolgen. In der ersten Zeit nach der Inkraftsetzung des Gesetzes können solche Besuche auch eine erzieherische Absicht verfolgen, da die meisten Verletzungen wahrscheinlich aus Unachtsamkeit entstanden sind. Die Gesetzgebung sollte die Inspektoren dazu autorisieren, die unter das Gesetz fallenden Gebäude zu betreten und Proben sowie Beweise zu sammeln, sofern ihnen diese Befugnisse nicht bereits durch bestehendes Gesetz erteilt werden. Ebenso sollte es das Gesetz den Unternehmen verbieten, die Inspektoren bei ihrer Arbeit zu behindern.

39. Die Kosten für eine wirksame Überwachung sind nicht unverhältnismäßig hoch. Es ist nicht erforderlich, eine große Anzahl von Inspektoren einzustellen, da der Bedarf über bestehende Programme und vorhandenes Personal gedeckt werden kann und die Erfahrung gezeigt hat, dass die Gesetzgebung für eine rauchfreie Umwelt sich rasch selbst durchsetzt (d. h. in erster Linie durch die Öffentlichkeit durchgesetzt wird). Eventuell sind nur wenige strafrechtliche Verfolgungen notwendig, wenn die Gesetze vorsichtig umgesetzt werden und man sich aktiv darum bemüht, die Unternehmen und die Öffentlichkeit aufzuklären.

40. Obwohl diese Programme nicht teuer sind, werden Mittel benötigt, um die Unternehmer aufzuklären, die Inspektoren auszubilden, den Inspektionsprozess zu koordinieren und das Personal für Inspektionen außerhalb der üblichen Arbeits-

zeiten zu entschädigen. Zu diesem Zweck sollte ein Finanzierungsmechanismus bestimmt werden. Wirksame Überwachungsprogramme nutzen verschiedene Finanzierungsquellen, darunter dafür vorgesehene Steuereinnahmen, Gebühren für die Erteilung einer Geschäftsgenehmigung und dazu bestimmte Einnahmen aus Geldbußen, die von zuwiderhandelnden Personen gezahlt werden.

Durchsetzungsstrategien

41. Strategische Ansätze bei der Durchsetzung des Gesetzes können seine Einhaltung maximieren, die Umsetzung des Gesetzes vereinfachen und die Höhe der zur Durchsetzung benötigten Mittel verringern.

42. Besonders die Durchsetzungsmaßnahmen direkt nach der Inkraftsetzung des Gesetzes sind entscheidend für seinen Erfolg und für den Erfolg der zukünftigen Überwachung und Durchsetzung. In vielen Staaten wird eine sanfte Durchsetzung in der Einführungsphase empfohlen, in der Personen, die gegen das Gesetz verstoßen, nur verwarnet aber nicht bestraft werden. Dieser Ansatz sollte in Verbindung mit einer aktiven Kampagne zur Aufklärung von Unternehmern über ihre aus dem Gesetz resultierenden Verantwortlichkeiten verfolgt werden, und die Unternehmen sollten Verständnis dafür zeigen, dass auf die anfängliche Gnadenfrist oder Einstiegsphase eine strengere Durchsetzung folgen wird.

43. Sobald die aktive Durchsetzung beginnt, wird in vielen Staaten empfohlen, eine Aufsehen erregende Strafverfolgung zu betreiben, um die abschreckende Wirkung zu verstärken. Wenn festgestellt wird, dass sich bedeutende Personen bewusst über das Gesetz hinweggesetzt haben und diese in der Gesellschaft bekannt sind, können die Behörden ihre Entschlossenheit und die Ernsthaftigkeit des Gesetzes unter Beweis stellen, indem sie mit rigorosen und zügigen Maßnahmen reagieren und dabei die größtmögliche öffentliche Aufmerksamkeit erregen. Dies wird zu einer verstärkten freiwilligen Einhaltung des Gesetzes führen und die für die Überwachung und die Durchsetzung benötigten Mittel verringern.

44. Obwohl sich die Gesetzgebung für eine rauchfreie Umwelt rasch selbst durchsetzt, ist es nichtsdestotrotz wesentlich, dass die Behörden darauf vorbereitet sind, zügig und entschieden auf Einzelfälle offener Missachtung des Gesetzes zu reagieren. Besonders dann, wenn ein Gesetz gerade erst in Kraft tritt, gibt es gelegentlich Zuwiderhandelnde, die öffentlich ihre Missachtung des Gesetzes zur Schau stellen. Eine nachdrückliche Reaktion signalisiert in solchen Fällen die Erwartung, dass das Gesetz eingehalten wird, und erleichtert künftig diesbezügliche Bemühungen, wohingegen Unentschlossenheit rasch zu einer weiten Verbreitung von Verstößen gegen das Gesetz führen kann.

Mobilisierung und Beteiligung der Gesellschaft

45. Die Wirksamkeit eines Überwachungs- und Durchsetzungsprogramms wird durch die Beteiligung der Gesellschaft am Programm verstärkt. Gewinnt man die Unterstützung der Gesellschaft und ermutigt man ihre

Mitglieder dazu, die Einhaltung des Gesetzes zu überwachen und Verstöße zu melden, so wird die Reichweite der Durchführungsorgane erheblich erweitert, und die zur Erzielung der Einhaltung des Gesetzes benötigten Mittel werden verringert. In vielen Staaten stellen Beschwerden aus der Bevölkerung in der Tat das Hauptmittel zur Sicherstellung der Einhaltung des Gesetzes dar. Aus diesem Grund sollte die Gesetzgebung für eine rauchfreie Umwelt festlegen, dass die Öffentlichkeit Beschwerden einreichen darf, und sie sollte jede Person oder Nichtregierungsorganisation dazu ermächtigen, tätig zu werden, um die Befolgung der Maßnahmen zur Regelung der Belastung durch Tabakrauch zu erzwingen. Im Durchsetzungsprogramm sollte eine kostenlose Telefonhotline für Beschwerden oder ein ähnliches System vorgesehen werden, um die Öffentlichkeit zur Meldung von Verstößen zu ermutigen.

Überwachung und Bewertung der Maßnahmen

46. Die Überwachung und die Bewertung von Maßnahmen zur Verminderung der Belastung durch Tabakrauch sind aus verschiedenen Gründen von großer Bedeutung, z. B.:

- a) um die Unterstützung in Politik und Öffentlichkeit für die Stärkung und Ausweitung der gesetzgeberischen Bestimmungen zu verstärken;
- b) um Erfolge zu dokumentieren, die zur Information anderer Länder und zur Unterstützung ihrer Bemühungen dienen;
- c) zur Feststellung und Bekanntmachung der Bemühungen seitens der Tabakindustrie, die Umsetzung solcher Maßnahmen zu untergraben.

47. Das Ausmaß und die Komplexität der Überwachung und Bewertung werden in den verschiedenen Staaten variieren, je nach dem verfügbaren Fachwissen und den vorhandenen Mitteln. Dennoch ist es von Bedeutung, die Ergebnisse der umgesetzten Maßnahmen zu bewerten, besonders im Hinblick auf die Hauptindikatoren für die Belastung durch Tabakrauch am Arbeitsplatz und an öffentlichen Orten. Es gibt sicherlich kostensparende Wege, dies zu erreichen, z. B. durch den Einsatz von Daten oder Informationen, die im Rahmen von Routinemaßnahmen wie Inspektionen von Arbeitsplätzen erfasst werden.

48. Es gibt acht wesentliche Prozess- und Ergebnisindikatoren, die berücksichtigt werden sollten⁴.

Prozesse

- a) Wissen, Einstellungen zu und Unterstützung für politische Maßnahmen für eine rauchfreie Umwelt in der allgemeinen Bevölkerung und eventuell in bestimmten Gruppen, z. B. Barpersonal.
- b) Durchsetzung und Befolgung der politischen Maßnahmen für eine rauchfreie Umwelt.

⁴ Die Politikempfehlungen der WHO zum Schutz vor der Belastung durch Tabakrauch beinhalten Links und Verweise auf in anderen Staaten zu all diesen Indikatoren durchgeführten Überwachungsstudien.

Ergebnisse

- c) Verminderung der Belastung der Angestellten durch Tabakrauch an Arbeitsplätzen und an öffentlichen Orten.
- d) Verminderung des Gehalts an Tabakrauch in der Luft am Arbeitsplatz (vor allem in Restaurants) und an öffentlichen Orten.
- e) Verminderung der Sterblichkeitsrate und der Krankheitsziffer auf Grund von Passivrauchen.
- f) Verminderung der Belastung durch Tabakrauch in privaten Haushalten.
- g) Veränderungen bei der Verbreitung des Rauchens und mit dem Rauchen in Zusammenhang stehender Verhaltensweisen.
- h) Wirtschaftliche Auswirkungen.

Anhang

Links zu Mustergesetzen und Quellen

1. Verweise auf nationale und regionale Gesetze, die derzeit in Kraft sind und am ehesten diesen Leitlinien für bewährte Praktiken entsprechen, sind unten aufgeführt.
 - a) Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland, Gesundheitsgesetz 2006 (Health Act 2006), <http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2006/20060028.htm>
 - b) Neuseeland, Änderung des Gesetzes zu rauchfreien Umgebungen 2003 (Smoke-free Environments Amendment Act 2003) <http://www.legislation.govt.nz/browsevw.asp?content-set=pal statutes>
 - c) Norwegen, Gesetz Nr. 14 vom 9. März 1973 bezüglich der Prävention der schädlichen Auswirkungen des Rauchens (Prevention of the Harmful Effects of Tobacco), <http://odin.dep.no/hod/engelsk/regelverk/p20042245/042041-990030/dok-bn.html> (Es sollte jedoch berücksichtigt werden, dass die Möglichkeit der Einrichtung von Raucherbereichen in diesen Richtlinien nicht empfohlen wird.)
 - d) Schottland, Gesetz über das Rauchen, die Gesundheit und soziale Fürsorge (Schottland) 2005 (Smoking, Health and Social Care (Scotland) Act 2005) <http://www.opsi.gov.uk/legislation/scotland/lacts2005/20050013.htm>
Verordnungen: <http://www.opsi.gov.uk/si/si2006/20061115.htm>
 - e) Uruguay, <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/132.doc>
 - f) Irland, Verordnungen zum (Verbot vom) Rauchen von Tabak 2003 (Tobacco Smoking (Prohibition) Regulations 2003), <http://www.irishstatutebook.ie/ZZ51481Y2003.html>

g) Bermuda, Änderung des Gesetzes über Tabakprodukte (Volks Gesundheit) 2005 (Tobacco Products (Public Health) Amendment Act 2005), <http://www.globalsmokefreepartnership.org/files/139.DOC>

Quellen

1. Politische Empfehlungen der WHO zum Schutz vor Passivrauchen (erscheinen 2007).
2. Tabakrauch und unfreiwilliges Rauchen (Tobacco smoke and involuntary smoking). International Agency for Research on Cancer (IARC) Monograph Vol. 83 (2004). Verfügbar unter: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vo183/volume83.pdf>
3. Gesundheitliche Folgen der unfreiwilligen Belastung durch Tabakrauch: ein Bericht des Surgeon General (2006) (Verfügbar unter: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>)
4. California Environmental Protection Agency (CalEPA) Bewertung der Gesundheitsgefährdung durch Tabakrauch in der Umgebung 2005 (environmental health hazard assessment of environmental tobacco smoke (2005)). Verfügbar unter: <http://repositories.cdlib.org/tc/surveys/CALEPA2005/> oder <http://www.arb.ca.gov/regact/ets2006/ets2006.htm>
5. Gemeinsame Instruktionen der Framework Convention Alliance (FCA) und des Bündnisses UICC Global Smokefree Partnership im Hinblick auf die Zusammenkunft, um Leitlinien für die Umsetzung von Artikel 8 des WHO-Rahmenübereinkommens zu entwickeln
Kontaktieren Sie die WHO's Tobacco Free Initiative (TFI) unter tfi@who.int, um ein Exemplar zu erhalten.
6. Eine Sammlung von Erfolgsgeschichten und Herausforderungen auf dem Weg zu einer rauchfreien Umwelt. Unter diesem Link finden Sie einen Überblick über politische Maßnahmen für eine rauchfreie Umwelt, Links zu Bewertungsberichten, Gesetzgebung und öffentlichen Informationskampagnen, sowie Leitlinien zur Umsetzung. Verfügbar unter: www.globalsmokefreepartnership.org
7. Nachdem sich der Rauch verzogen hat: Bewertung der Auswirkungen eines neuen Gesetzes zum Nichtraucherschutz (After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new smokefree law). Neuseeland, Dezember 2006. Verfügbar unter: <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/by+unid/A9D3734516F6757ECC25723D00752D50?Open>

Impressum

© 2007 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. Martina Pötschke-Langer
Stabsstelle Krebsprävention und
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
Im Neuenheimer Feld 280
69210 Heidelberg
Fax: 06221 – 42 30 20, E-mail: who-cc@dkfz.de

Zitierweise:

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.):
Übersetzung der Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation zum Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren durch Tabakrauch – Artikel 8 des WHO-Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control)
Heidelberg, 2007