

Mitteilung des Senats vom 7. März 2006

Bremisches Gesetz zur Gewährleistung der Rauchfreiheit von Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und von Schulen

1. Der Senat leitet der Bürgerschaft (Landtag) den Entwurf eines Bremischen Gesetzes zur Gewährleistung der Rauchfreiheit von Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und von Schulen mit der Bitte um Beschlussfassung zu.
2. Der Entwurf ist mit der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, der Ärztekammer Bremen, der Psychotherapeutenkammer Bremen, der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, der Gesundheit-Nord gGmbH, der Arbeitnehmerkammer Bremen, der Gewerkschaft ver.di, Bezirk Bremen, dem Marburger Bund, Landesverband Bremen, dem Magistrat der Stadt Bremerhaven, 33 Trägern von Tageseinrichtungen für Kinder in Bremen und Bremerhaven sowie, bezogen auf den Schulbereich, mit den Personalräten – Schulen – und den Zentral-elternbeiräten Bremens und Bremerhavens, der Gesamtschülervertretung Bremen und dem Stadtschülerring Bremerhaven sowie dem Landesausschuss für Berufsbildung abgestimmt oder erörtert worden. Der Gesetzentwurf ist ganz überwiegend ausdrücklich begrüßt worden. Den wenigen Änderungsvorschlägen ist weitgehend Rechnung getragen worden. Allgemeine Vorbehalte gegen den Weg, über ein Gesetz die Rauchfreiheit im Schulbereich zu erreichen, wurden nicht berücksichtigt.

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit, die staatliche Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration und die staatliche Deputation für Bildung sowie der Landesjugendhilfeausschuss haben dem Gesetzentwurf in ihren Sitzungen am 19. Januar, 9. Februar bzw. 17. Januar 2006 zugestimmt.

3. Kosten werden durch das Gesetz nicht entstehen.

Bremisches Gesetz zur Gewährleistung der Rauchfreiheit von Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und von Schulen

Der Senat verkündet das nachstehende von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz:

§ 1

Zweckbestimmung

Dieses Gesetz hat zum Ziel, dass in Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und in Schulen sowie in schulischen Veranstaltungen nicht geraucht wird. Dies dient der auch vorbeugenden Gesundheitspflege in Einrichtungen, die wegen ihres Auftrages besonders dem gesundheitlichen Schutz gegenüber ihren Nutzerinnen und Nutzern verpflichtet sind.

§ 2

Rauchfreiheit von Krankenhäusern

(1) Das Rauchen in den Krankenhausgebäuden ist untersagt. Satz 1 gilt insbesondere auch für Kantinen, Cafeterien, Schulen und Werkstätten des Krankenhauses. Dieses Gesetz findet keine Anwendung auf mit einem Krankenhaus verbundene Hotels und auf Wohnungen in Krankenhausgebäuden.

(2) Das Rauchverbot nach Absatz 1 gilt für sämtliche Personen, die sich im Krankenhausgebäude aufhalten.

(3) Abweichend von Absatz 1 können Ausnahmen für solche Patientinnen und Patienten zugelassen werden, die sich im Bereich der Palliativmedizin befinden, sich zu einer psychiatrischen Behandlung oder aufgrund einer gerichtlich angeordneten Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung des Krankenhauses aufhalten oder bei denen die Untersagung des Rauchens dem Therapieziel entgegensteht. Die Entscheidung, ob im Einzelfall das Rauchen erlaubt werden soll, trifft die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt. Die Leiterin oder der Leiter des Krankenhauses hat in den Fällen des Satzes 1 Vorkehrungen zu treffen, um die Rauchfreiheit im Krankenhaus und den gesundheitlichen Schutz der übrigen sich im Krankenhaus aufhaltenden Personen soweit wie möglich zu gewährleisten. Soweit die Leiterin oder der Leiter des Krankenhauses für die in Satz 1 genannten Patientinnen und Patienten entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung stellt, sollen diese so gelegen und beschaffen sein, dass sie den Zweck dieses Gesetzes nicht beeinträchtigen.

(4) Abweichend von Absatz 1 kann die Leiterin oder der Leiter eines Krankenhauses auf Antrag Ausnahmen vom Rauchverbot in Räumlichkeiten des Krankenhauses zulassen, wenn diese von Dritten für Veranstaltungen genutzt werden.

§ 3

Rauchfreiheit von Tageseinrichtungen für Kinder

(1) Das Rauchen in den Gebäuden sowie auf den Grundstücken von Tageseinrichtungen für Kinder ist untersagt.

(2) Das Rauchverbot nach Absatz 1 gilt für sämtliche Personen, die sich im Gebäude oder auf dem Grundstück von Tageseinrichtungen für Kinder aufhalten.

§ 4

Rauchfreiheit in Schulen

(1) Im Schulgebäude und auf dem Schulgelände sowie auf Schulveranstaltungen ist das Rauchen untersagt. Das Rauchen ist Schülerinnen und Schülern sowie dem schulischen Personal ebenfalls untersagt in der unmittelbaren Umgebung des Schulgeländes während der Zeiten der Pausen im Rahmen von Unterricht und von sonstigen schulischen Veranstaltungen in der Schule; die Schulkonferenz der jeweiligen Schule bestimmt diese Umgebung.

(2) Abweichend von Absatz 1 kann die Schulleiterin oder der Schulleiter Ausnahmen vom Rauchverbot bei Schulveranstaltungen zulassen, wenn die Art dieser Veranstaltung ein vollständiges Rauchverbot nicht sinnvoll erscheinen lässt.

(3) Die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 gelten auch für private Ersatzschulen und anerkannte Ergänzungsschulen.

§ 5

Maßnahmen zur Umsetzung des Rauchverbots

Die Leiterinnen und Leiter der Krankenhäuser und Tageseinrichtungen für Kinder sowie die Schulleiterinnen und Schulleiter sind für die Einhaltung des Rauchverbots in den von ihnen geleiteten Einrichtungen verantwortlich. Sie haben auf das Rauchverbot durch deutlich sichtbare Hinweisschilder in jedem Eingangsbereich hinzuweisen. Soweit ihnen Verstöße gegen das Rauchverbot bekannt werden, haben sie die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um weitere Verstöße zu verhindern.

§ 6

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 2 Abs. 1 im Gebäude eines Krankenhauses raucht, ohne eine Ausnahmegenehmigung nach § 2 Abs. 3 zu besitzen, ohne die gegebenenfalls nach § 2 Abs. 3 vorgesehenen Räumlichkeiten aufzusuchen oder ohne dass eine Ausnahmeregelung nach § 2 Abs. 4 vorliegt,
2. entgegen § 3 im Gebäude oder auf dem Grundstück einer Tageseinrichtung für Kinder raucht,

3. entgegen § 4 Abs. 1 und 3 in einem Schulgebäude, auf einem Schulgelände oder innerhalb der von der Schulkonferenz bestimmten Umgebung der Schule sowie auf Schulveranstaltungen raucht, ohne dass eine Ausnahmeregelung nach § 4 Abs. 2 vorliegt.
- (2) Ordnungswidrig handelt auch, wer als Leiterin oder Leiter einer privaten Einrichtung im Sinne von § 1 Satz 1 vorsätzlich oder fahrlässig
1. in der von ihr oder ihm geleiteten Einrichtung entgegen § 5 Satz 2 nicht auf das Rauchverbot hinweist,
 2. in der von ihr oder ihm geleiteten Einrichtung entgegen § 5 Satz 3 keine Maßnahmen ergreift, um weitere Verstöße gegen das Rauchverbot zu verhindern.
- (3) Die Ordnungswidrigkeit nach Absatz 1 kann mit einer Geldbuße bis zu 500 Euro, die Ordnungswidrigkeit nach Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu 1 000 Euro geahndet werden.
- (4) Sachlich zuständige Verwaltungsbehörde für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 und 2 ist bei Verstößen gegen die §§ 2 und 3 sowie bei Verstößen gegen § 5, soweit es sich um Leiterinnen und Leiter von Krankenhäusern und Tageseinrichtungen für Kinder handelt, in der Stadtgemeinde Bremen das Stadtamt Bremen, in der Stadtgemeinde Bremerhaven der Magistrat der Stadt Bremerhaven. Sachlich zuständige Verwaltungsbehörde für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 ist bei Verstößen gegen § 4 in der Stadtgemeinde Bremen der Senator für Bildung und Wissenschaft, in der Stadtgemeinde Bremerhaven der Magistrat der Stadt Bremerhaven. Sachlich zuständige Verwaltungsbehörde für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 2 ist bei Verstößen gegen § 5, soweit es sich um Schulleiterinnen und Schulleiter handelt, der Senator für Bildung und Wissenschaft.

§ 7

In-Kraft-Treten

Dieses Gesetz tritt am 1. August 2006 in Kraft. Es tritt mit Ablauf des 31. Juli 2011 außer Kraft.

Begründung

I. Allgemeine Begründung

Die tabakbedingte Sterblichkeit ist mit rund 140.000 jährlichen Todesfällen in Deutschland bedenklich (weltweit werden rund fünf Millionen tabakbedingte Todesfälle pro Jahr registriert). Die häufigste Erkrankungs- und Todesursache in diesem Zusammenhang ist Krebs, gefolgt von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sowie der Atemwege. Über lange Zeit herrschte wissenschaftlich die Lehrmeinung vor, dass sich Folgeerkrankungen im Zusammenhang mit Tabakkonsum ausschließlich durch aktiven Gebrauch einstellen. Zwischenzeitlich sind die Erkenntnisse über ein erhebliches Erkrankungsrisiko auch durch Passivrauchen unabweislich und erhöhen den Handlungsbedarf im Sinne verstärkter Bemühungen zum Schutz vor den Folgen des Tabakkonsums. Hierbei werden neben der Erhöhung der Tabaksteuern auch Aufklärungskampagnen sowie Rauchverbote als sinnvolle und hilfreiche Maßnahmen angesehen.

Neben den somatischen Folgeerkrankungen ist ein erhebliches Suchtpotenzial im Sinne von rascher Gewöhnung und Toleranzentwicklung im Zusammenhang mit dem Konsum von Tabak belegt. Hierbei sind besonders Kinder und Jugendliche im Alter zwischen zwölf und 17 Jahren gefährdet. Hier findet sich eine besonders auffällige Zunahme der Raucherquoten in Deutschland im letzten Jahrzehnt, vor allem bei Mädchen. Durch eine deutliche Erhöhung der Tabaksteuer konnte der Nikotinkonsum insgesamt und auch in dieser Altersgruppe zwischenzeitlich zwar leicht gesenkt, die anhaltende Problematik in dieser Altersgruppe jedoch bislang nicht befriedigend gelöst werden. Im internationalen Vergleich der Raucherquoten bei Kindern und Jugendlichen nimmt Deutschland eine Spitzenposition ein.

Je früher der Einstieg in den Zigarettenkonsum erfolgt, desto schneller verfestigen sich bei den Jugendlichen regelmäßige Konsummuster und desto größer ist das Risiko, im Laufe des Lebens ernsthaft an tabakbedingten Erkrankungen zu

leiden und an den Folgen zu sterben. Trotz zahlreicher Bemühungen von Eltern, Lehrkräften und fachkundiger Beratung für eine rauchfreie Schule haben bislang nur wenige Schulen in Bremen von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, ein generelles Rauchverbot zu beschließen. Zudem beachtet eine große Zahl Jugendlicher unter 16 Jahren das bereits nach dem Jugendschutzgesetz bestehende Rauchverbot nicht.

Bereits in früher Kindheit orientieren sich Heranwachsende zum Teil spielerisch am Verhalten erwachsener Vorbilder. Muster für gesundheitliches Verhalten im späteren Leben werden in der Altersgruppe junger Kinder bereits vor dem Eintritt in die Schule gebahnt. Dem Personal wie auch Besuchern und Eltern in Tageseinrichtungen für Kinder soll durch die geplante Maßnahme die Ausfüllung der ihnen zukommenden Vorbildfunktion erleichtert werden.

Das Personal der Schule, insbesondere die Lehrkräfte, hat eine Vorbildfunktion einzunehmen. Die vorgesehene gesetzliche Regelung eines generellen Rauchverbots an Schulen soll die Nichtraucherförderung bei Kindern und Jugendlichen auch durch vorbildhaftes Verhalten der Lehrerinnen und Lehrer strukturell unterstützen. Der Einstieg in den Tabakkonsum soll dadurch möglichst verhindert und der Ausstieg erleichtert werden.

Krankenhäuser nehmen zunehmend ebenfalls eine zentrale wegweisende Rolle für eine gesunde Lebensführung ein. Das Krankenhauswesen entwickelt sich in den letzten Jahren von den vorrangig therapeutischen Ansätzen im Sinne der Orientierung an gesundheitlichen Kompetenzzentren mit ganzheitlichem Ansatz kontinuierlich weiter. Hierzu gehören in steigendem Maße auch die Aspekte von Prävention und Gesundheitsförderung mit Elementen von Aufklärung und umfassender Information. Dem steht gegenüber, dass bundesweit rund 40% des Personals von Krankenhäusern raucht. Lediglich 50 klinische Einrichtungen haben sich aufgrund von Selbstverpflichtungen zu rauchfreien Kliniken entwickelt. In Bremen hat bislang kein Krankenhaus ein vollständiges Rauchverbot ausgesprochen. Eine Vielzahl europäischer Staaten hat bereits die gesetzlichen Grundlagen für rauchfreie Krankenhäuser geschaffen.

Tageseinrichtungen für Kinder, Schulen und Krankenhäuser sind mithin die Institutionen, deren Arbeit und Auftrag zu einem hohen Maß an Verantwortlichkeit für die gesunde Lebensführung ihrer Klientel verpflichtet. Dieser Verantwortung werden die gegenwärtigen Rahmenbedingungen nur unzureichend gerecht.

Bestehende und historisch gewachsene Regelungen durch die Gewährung von Raucher-Lehrerzimmern und Raucherecken/Raucherräumen für Schülerinnen und Schüler über 16 Jahre in den Schulen schwächen die Glaubwürdigkeit und Wirksamkeit von grundsätzlich bewährten Aufklärungsanstrengungen, die auch weiterhin aufrecht erhalten werden sollen, wie z. B. „Be smart, don't start“ oder „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Ähnliches gilt für Tageseinrichtungen für Kinder und Krankenhäuser. Auch bei ihnen mindert die Möglichkeit ihres Personals, in der Einrichtung zu rauchen, die Glaubwürdigkeit ihres Auftrages.

Bei diesen Bestrebungen ist es wie bei Schulen und Tageseinrichtungen für Kinder auch in Krankenhäusern hilfreich und notwendig, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sinne einer Vorbildfunktion agieren, um kranke Menschen davon überzeugen zu können, das Rauchen aufzugeben. Die Ausübung dieser Funktion wird durch ein generelles Rauchverbot erleichtert.

In den folgenden Jahren soll evaluiert werden, ob das generelle Rauchverbot in Bremer Schulen, Krankenhäusern und Tageseinrichtungen für Kinder einen feststellbaren Einfluss auf den Nikotinkonsum von Kindern und Jugendlichen, Lehrerinnen und Lehrern, Erzieherinnen und Erziehern sowie der Belegschaft der Krankenhäuser erzielt hat. Als Indikatoren eignen sich die Feststellungen, ob in den Schulen die Raucherquote in der Altersgruppe der Zwölf- bis 17-Jährigen sinkt und das Einstiegsalter beim Konsum der ersten Zigarette steigt. Darüber hinaus soll in allen vom Verbot betroffenen Einrichtungen festgestellt werden, ob sich das Rauchverhalten ändert und die Menge der gerauchten Zigaretten reduziert wird.

Das Land Bremen ist zum Erlass eines Gesetzes zur Rauchfreiheit in Schulen, Krankenhäusern und Tageseinrichtungen für Kinder berechtigt. Zwar regelt § 5 der Verordnung über Arbeitsstätten vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), dass

der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen zu treffen hat, damit die nicht rauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind. Die Arbeitsstättenverordnung ist Ausfluss der dem Bund durch Artikel 74 Nr. 12 GG übertragenen konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz im Bereich des Arbeitsschutzes. Das beabsichtigte Gesetz zur Rauchfreiheit in Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen stellt jedoch eine allgemeine gesundheitsrechtliche Regelung dar. Nach Artikel 74 Abs. 1 GG sind dem Bund im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebungszuständigkeit nur einzelne Bereiche des Gesundheitsrechts zur Regelung übertragen worden. Gesundheitsrecht ist somit grundsätzlich Landesrecht. Zu den dem Bund im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebungszuständigkeit übertragenen Aufgaben gehört der Bereich des allgemeinen Gesundheitsschutzes und des Schutzes vor den gesundheitlichen Gefahren durch Tabakrauch nicht. Der Landesgesetzgeber kann daher gesetzliche Regelungen zum Nichtraucher-schutz als gesundheitsrechtliche Maßnahme bis hin zum Rauchverbot erlassen.

Neben der Gewährleistung der Rauchfreiheit von in Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen sollen auch die zuständigen senatorischen Dienststellen rauchfrei werden. Dieses kann allerdings nicht über ein Landesgesetz erreicht werden. Für diesen Bereich soll die Rauchfreiheit vielmehr durch Dienstvereinbarungen oder Erlasse geregelt werden.

II. Einzelbegründung

Zu § 1:

Diese Bestimmung bringt den Schutzgedanken des Gesetzes zum Ausdruck. Tageseinrichtungen für Kinder, Schulen wie auch Krankenhäuser sind im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht für ihre Nutzerinnen und Nutzer (Kinder und Jugendliche sowie Patientinnen und Patienten) auch deren Gesundheitsschutz verpflichtet. Die Schule hat zudem einen diesbezüglichen ausdrücklichen Erziehungsauftrag (§ 5 Abs. 2 Nr. 4 des Bremischen Schulgesetzes).

Zu § 2:

Absatz 1 regelt für Krankenhäuser ein ausdrückliches generelles Rauchverbot. Die Rauchfreiheit in Krankenhäusern ist erforderlich, da der Tabakkonsum gerade im Widerspruch zum Ziel eines Krankenhausaufenthalts steht. Der Aufenthalt dient der Gesundheit; das Rauchen sowie das Passivrauchen gefährden diese aber erwiesenermaßen. Da insbesondere der Gesundheitsschutz der Patienten gewährleistet und hierbei auch die Vorbildfunktion der im Krankenhaus Beschäftigten berücksichtigt werden muss, ist ein generelles Rauchverbot im Krankenhaus sinnvoll und erforderlich. Nach Satz 1 werden vom Rauchverbot z. B. auch Praxen niedergelassener Ärzte erfasst, die sich in Krankenhausgebäuden befinden. Auf dem Krankenhausgrundstück außerhalb von Gebäuden gilt das Rauchverbot anders als bei Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen nicht, da das Rauchverbot im Krankenhaus Patientinnen und Patienten schützen soll. Satz 2 zählt beispielhaft einige Örtlichkeiten auf, in denen neben den der Krankenbehandlung dienenden Räumlichkeiten die Rauchfreiheit ebenfalls gelten soll. Von der Rauchfreiheit ausgenommen sind nach Satz 3 mit einem Krankenhaus verbundene Hotels sowie Wohnungen in Krankenhausgebäuden, da nach der Rechtsprechung das Rauchen in der eigenen Wohnung als dem Zentrum der Lebensgestaltung erlaubt sein muss. Dieser Grundsatz soll auch für Hotels gelten, die mit einem Krankenhaus verbunden sind oder von einem Krankenhaus betrieben werden.

Nach Absatz 2 gilt das generelle Rauchverbot für sämtliche das Krankenhausgebäude betretende Personen. Dies sind insbesondere die Patientinnen und Patienten, deren Besucherinnen und Besucher sowie die Beschäftigten des Krankenhauses, aber auch Lieferanten, Vertreter und Personen, die z. B. zur Durchführung von Baumaßnahmen oder Reparaturen im Krankenhaus tätig sind. Während ein Rauchverbot für Personen, die sich nur kurzfristig im Krankenhaus aufhalten (insbesondere Besucherinnen und Besucher, Lieferanten und Vertreter) unstreitig zulässig ist, muss bei einem Rauchverbot für Patienten und Bedienstete der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Berücksichtigung finden. Danach darf ein generelles Rauchverbot nur vorgesehen werden, wenn dieses geeignet und erforderlich ist, den Schutz der Gesundheit anderer zu bewirken, und wenn es

nicht im engeren Sinne unverhältnismäßig ist. Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Ein Rauchverbot ist geeignet, vor den gesundheitsschädlichen Auswirkungen des aktiven Rauchens und des Passivrauchens zu schützen. Ein Rauchverbot ist auch erforderlich, um die Rauchfreiheit im Krankenhaus zu gewährleisten. Patientinnen und Patienten sind in aller Regel nur einige Tage im Krankenhaus. Die durchschnittliche Verweildauer in den somatischen Kliniken beträgt zwischen sechs und acht Tagen. Der Krankenhausaufenthalt dient der Heilung nach einer Behandlung der Erkrankung, die Anlass für den Krankenhausaufenthalt ist. Der Patientin und dem Patienten ist daher ein Rauchverbot zumutbar, zumal für besonders gelagerte Fälle Absatz 3 Ausnahmeregelungen vorsieht. Das generelle Rauchverbot für Patientinnen und Patienten ist somit verhältnismäßig.

Gleiches gilt auch für die im Krankenhaus beschäftigten Personen. Es ist erforderlich, dass die Beschäftigten im Sinne einer Vorbildfunktion tätig werden, um im Hinblick auf die Zulässigkeit des Rauchens im Krankenhaus nicht unterschiedliche Maßstäbe insbesondere zwischen Patientinnen und Patienten einerseits und Beschäftigten andererseits anzuwenden. Die Einrichtung von Raucherzimmern würde eine derartige unterschiedliche Behandlung noch unterstreichen, da sich bettlägerige Patientinnen und Patienten nicht in ein Raucherzimmer begeben können und somit im Gegensatz zu den Bediensteten und Patientinnen und Patienten, die sich frei im Krankenhaus bewegen können, von einer Rauchmöglichkeit ausgeschlossen wären. Zudem würde durch die Einrichtung von Raucherzimmern die Glaubwürdigkeit des Rauchverbots im Krankenhaus untergraben und das Ziel der Rauchfreiheit im Krankenhaus von vornherein aufgegeben werden. Somit ist es auch den Bediensteten im Krankenhaus zumutbar, während ihrer Arbeitszeit im Krankenhaus nicht zu rauchen, zumal bereits bisher in vielen Teilen eines Krankenhauses (z. B. OP- und Funktionseinrichtungen, Patientenzimmer) nicht geraucht wird.

Im Hinblick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sieht Absatz 3 Ausnahmemöglichkeiten für Patienten in besonderen Situationen vor. Hierzu gehören zum einen Patientinnen und Patienten, die sich im Bereich der Palliativmedizin oder in einer psychiatrischen Behandlung befinden oder aufgrund gerichtlicher Anordnung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in der Forensik untergebracht sind. Diesen Patientinnen und Patienten kann, insbesondere für den Zeitraum von mehreren Monaten oder länger, das Rauchen nicht untersagt werden. Zum anderen kann sich bei manchen Patientinnen und Patienten, die Raucher sind und die das Krankenhausgebäude nicht verlassen können oder dürfen, ein Rauchverbot negativ auf den Heilungsprozess auswirken. In allen diesen Fällen soll die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Entscheidung darüber treffen, ob bezüglich einer derartigen Patientin oder eines derartigen Patienten eine Ausnahme vom generellen Rauchverbot im Krankenhaus gemacht wird. Für diese Patientinnen und Patienten hat die Leiterin oder der Leiter des Krankenhauses Vorkehrungen zu treffen, dass ihnen das Rauchen unter bestimmten Voraussetzungen (zu bestimmten Zeiten oder an bestimmten Orten, auch im Freien) ermöglicht wird. Dabei hat die Leiterin oder der Leiter dafür Sorge zu tragen, dass durch diese Ausnahmemöglichkeit der Schutz der nicht rauchenden Patientinnen und Patienten vor dem Passivrauchen soweit wie möglich gewährleistet und das Gebot der Rauchfreiheit im Krankenhaus durch diese Einzelfallausnahmen so wenig wie möglich beeinträchtigt wird.

Absatz 4 sieht vor, dass die Krankenhausleitung bei der Überlassung von Räumlichkeiten in einem Krankenhausgebäude an Dritte zum Zwecke der Durchführung von Veranstaltungen Ausnahmen vom Rauchverbot zulassen kann. Die Ausnahmen sind insbesondere für einzelne kulturelle Veranstaltungen, Fortbildungsmaßnahmen oder einzelne Sitzungen z. B. eines Beirats zulässig. Sie müssen von der Leiterin oder dem Leiter des Krankenhauses für jede Veranstaltung gesondert geprüft werden.

Zu § 3:

Absatz 1 regelt die Rauchfreiheit in Tageseinrichtungen für Kinder und untersagt daher das Rauchen in den Gebäuden sowie auf den Grundstücken der Tageseinrichtungen für Kinder. Tageseinrichtungen sind nach § 22 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII Einrichtungen, in denen sich Kinder für einen Teil des Tages oder ganztätig aufhalten und in Gruppen gefördert werden. Die Rauchfreiheit in Tagesein-

richtungen für Kinder ist erforderlich, um die Kinder vor negativen Einflüssen auf ihre Entwicklung als Folge des Tabakkonsums zu schützen. Dabei geht es zum einen um den aktuellen Gesundheitsschutz vor den Gefahren des Tabakrauchens. Zum anderen betrifft die Regelung den erzieherischen Grundgedanken im Wege der Vorbildfunktion sowohl gegenüber dem Kind als gegenüber den Eltern, um zur Erhöhung der sich entwickelnden individuellen Kompetenz des einzelnen Kindes beizutragen und damit möglichst einem späteren Tabakkonsum durch das Kind vorzubeugen. Wenn die Kinder – anders als Schüler – auch selbst noch nicht versuchen, Tabak zu konsumieren, so besteht doch die Gefahr, dass das Kind durch eine Umgebung, in der das Rauchen selbstverständlich ist, geprägt wird und später den eigenen Tabakkonsum ebenfalls für selbstverständlich hält. Selbst wenn die Eltern des Kindes Raucher sind, wird dem Kind durch seinen Aufenthalt in rauchfreien Tageseinrichtungen für Kinder, in denen es sich mehrere Stunden jeden Tag aufhält, deutlich gemacht, dass das Rauchen eben keine Selbstverständlichkeit ist.

Neben dem Gebäude, in dem die Tageseinrichtung für Kinder untergebracht ist, wird auch das gesamte Grundstück, auf dem sich die Tageseinrichtung für Kinder befindet, in das Rauchverbot einbezogen. Im Hinblick auf die Erziehung des Kindes wäre es inkonsequent, das Rauchen im Gebäude zu untersagen, auf dem Grundstück, auf dem das Kind insbesondere während der Sommermonate den überwiegenden Teil seines Aufenthaltes in der Tageseinrichtung für Kinder verbringt, jedoch von der Regelung auszuschließen und hier das Rauchen zuzulassen.

Betroffen von dem Rauchverbot in Tageseinrichtungen für Kinder sind sämtliche das Gebäude oder das Grundstück der Tageseinrichtungen für Kinder betretende Personen. Dies sind zum einen die Eltern der betreuten Kinder. Diese bringen morgens ihre Kinder in die Tageseinrichtung für Kinder und holen sie mittags oder nachmittags dort wieder ab. Sie befinden sich somit jeweils nur kurze Zeit in der Tageseinrichtung für Kinder oder auf dem Grundstück. Für diese Zeit ist ein Rauchverbot zulässig. Dieses gilt auch dann, wenn ein Elternteil sich aus besonderem Grunde mehrere Stunden in der Einrichtung aufhält, um für längere Zeit bei seinem Kind zu bleiben oder um dort zu helfen.

Zum Anderen sind die Bediensteten der Tageseinrichtungen für Kinder betroffen. Auch hier ist im Hinblick auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit eine Abwägung zwischen den für das Rauchverbot sprechenden gesundheitsbezogenen Interessen einerseits und den Interessen der Beschäftigten andererseits durchzuführen. Da gerade bei kleinen Kindern die Muster für gesundheitliches Verhalten im späteren Leben bereits gebahnt werden, besteht ein hohes Interesse daran, dass in einer Einrichtung, in der sich die Kinder jeden Tag mehrere Stunden aufhalten, seitens der dort Beschäftigten vorbildhaft nicht geraucht wird. Zudem sollen gerade auch kleine Kinder nicht täglich den gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens ausgesetzt werden. Darüber hinaus ist es im Hinblick auf das Rauchverbot in Schulen widersprüchlich, wenn in Einrichtungen, die die Kinder vor Schulbeginn besuchen, geraucht werden darf.

Zu § 4:

Durch diese Bestimmung wird das Rauchverbot an öffentlichen Schulen (Absatz 1) und an privaten Ersatzschulen sowie anerkannten Ergänzungsschulen (Absatz 3) eingeführt. Private Ersatzschulen und anerkannte Ergänzungsschulen werden von Schulpflichtigen besucht bzw. können von ihnen besucht werden und haben damit eine mit öffentlichen Schulen vergleichbare Funktion. Der Erziehungsauftrag der Schule und die Sorge um die Einhaltung dieses Auftrages erstreckt sich auf die gesamte Zeit, in der die Schüler und Schülerinnen unter der Obhut der Schule stehen. D. h. auch die Pausen zwischen den einzelnen Unterrichtseinheiten und anderer schulischer Veranstaltungen (z. B. Betreuung im Ganztagsbetrieb, Projektwochen u. ä. m.) unterliegen der Verantwortung der Schule. Wenn ältere Schülerinnen und Schüler dann, wie es verbreitete Praxis ist, das Schulgelände begrenzt verlassen dürfen, wird dadurch nicht die erzieherische Verantwortung der Schule für ihre Schülerinnen und Schüler unterbrochen. Das Rauchverbot muss daher auch für den Bereich der unmittelbaren Umgebung des Schulgeländes gelten, in dem sich Schülerinnen und Schüler aufhalten dürfen. Die Definition der unmittelbaren Umgebung obliegt, orien-

tiert an den jeweiligen konkreten Bedingungen des räumlichen Umfelds der Schule und der Pausengepflogenheiten, der Schulkonferenz.

Das Rauchverbot erstreckt sich auf das Schulgelände und auch auf Schulveranstaltungen außerhalb des Geländes. Die Schulveranstaltungen (z. B. Klassenfahrten) sind wesentlicher Bestandteil des Schulauftrages. In Ausnahmefällen, z. B. auf Schulfesten, kann die Schulleiterin oder der Schulleiter das Rauchverbot aufheben (Absatz 2).

Zu § 5:

Nach Satz 1 sind die Leiterinnen und Leiter der Krankenhäuser und Tageseinrichtungen für Kinder sowie die Schulleiterinnen und Schulleiter dafür verantwortlich, dass das Rauchverbot in den von ihnen geleiteten Einrichtungen eingehalten wird. Da ein Verstoß gegen das in diesem Gesetz geregelte Rauchverbot nach § 6 als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann, müssen alle Personen, die die Grundstücke und Gebäude von Tageseinrichtungen für Kinder und von Schulen sowie Krankenhausgebäude betreten, in geeigneter Weise auf das Rauchverbot hingewiesen werden. Diese Verpflichtung trifft ebenfalls die Leiterinnen und Leiter der jeweiligen Einrichtung. Die Hinweisschilder sind in jedem Eingangsbereich anzubringen und müssen deutlich sichtbar sein.

Aus der Verpflichtung der Leiterinnen und Leiter der in § 1 Satz 1 genannten Einrichtungen, für die Rauchfreiheit der von ihnen geleiteten Einrichtungen zu sorgen, folgt, dass sie bei bekannt werden von Verstößen gegen die Regelungen dieses Gesetzes die erforderlichen Maßnahmen ergreifen müssen, um Wiederholungen zu vermeiden. Dies können allgemeine Aufklärungsmaßnahmen oder Maßnahmen gegen einzelne Raucher sein.

Zu § 6:

Es hat sich erwiesen, dass ein effektiver Schutz von Nichtrauchern auf freiwilliger Basis nicht gewährleistet ist. Aufforderungen und Appelle reichen nicht aus, um Krankenhäuser, Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen rauchfrei zu machen. Da die Gesundheit das höchste Gut des Menschen ist, bedarf es daher zur Gewährleistung der Rauchfreiheit in den genannten Einrichtungen der Anordnung bußgeldbewehrter Ordnungswidrigkeiten. Zudem ist nicht davon auszugehen, dass ohne die Anordnung von Ordnungswidrigkeiten das in diesem Gesetz enthaltene Rauchverbot tatsächlich in dem erforderlichen Umfang eingehalten würde. Um die Glaubwürdigkeit des Gesetzes zu unterstreichen, muss daher die Möglichkeit vorgesehen werden, Zuwiderhandlungen gegen die Regelungen dieses Gesetzes als Ordnungswidrigkeit mit Bußgeld zu ahnden. Dies ist jedoch nur zulässig, wenn die Möglichkeit der Ahndung im Zeitpunkt der Zuwiderhandlung gesetzlich bestimmt war.

Absatz 1 enthält Ordnungswidrigkeiten für Verstöße gegen das Rauchverbot in Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und in Schulen, die sich gegen diejenigen Personen richten, die in diesen Einrichtungen rauchen.

Absatz 2 richtet sich gegen die Leiterinnen und Leiter von Krankenhäusern und Tageseinrichtungen für Kinder in privater Trägerschaft sowie Schulleiterinnen und Schulleiter von Privatschulen, die in der von ihnen geleiteten Einrichtung nicht auf das Rauchverbot hinweisen, und die bei Kenntniserlangung von einem Verstoß keine Maßnahmen ergreifen, um Wiederholungen zu verhindern. Damit wird deutlich gemacht, dass die Leiterinnen und Leiter dieser Einrichtungen für die Gewährleistung der Rauchfreiheit in den von ihnen geleiteten Einrichtungen verantwortlich sind. Ein Verstoß gegen diese Verpflichtung soll daher ebenfalls bußgeldbewehrt sein.

Die Einschränkung des Ordnungswidrigkeitstatbestandes des Absatzes 2 auf Leiterinnen und Leiter der Einrichtungen im Sinne des § 1 Satz 1 in privater Trägerschaft bedeutet nicht, dass Leiterinnen und Leiter von Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und von Schulen öffentlichrechtlicher Träger bei Verletzung ihrer sich aus § 5 ergebenden Pflichten keine Folgen zu befürchten hätten. Für diese Personen als öffentlich Bedienstete gelten die aufsichtsrechtlichen und disziplinarrechtlichen bzw. arbeitsrechtlichen Befugnisse der Anstellungskörperschaft. Im Rahmen aufsichtsrechtlicher Maßnahmen können öffentlich Bedienstete angewiesen werden, konkrete Maßnahmen zu ergreifen. Diszi-

plinarmaßnahmen sind nach § 5 Abs. 1 des Bremischen Disziplinalgesetzes Verweis, Geldbuße, Kürzung der Dienstbezüge, Zurückstufung und Entfernung aus dem Beamtenverhältnis. Bei Angestellten im öffentlichen Dienst sind Abmahnung und Kündigung möglich. Die Einleitung eines Bußgeldverfahrens kommt daneben nicht in Betracht.

Absatz 3 regelt die Höhe der Geldbuße. Hierbei wird zwischen Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 und Absatz 2 unterschieden. Wird in einer der in den §§ 2 bis 4 genannten Einrichtungen geraucht, obwohl auf das Rauchverbot in geeigneter Weise hingewiesen worden ist, wird eine Geldbuße bis zu 500 € für erforderlich, aber auch für ausreichend angesehen. Für die Zuwiderhandlungen der Leiterinnen und Leiter der Einrichtungen gegen die sich aus § 5 ergebenden Pflichten ist demgegenüber eine Geldbuße von bis zu 1 000 € vorgesehen.

Absatz 4 bestimmt die sachlich zuständige Behörde zur Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 und 2. Zuständig soll in der Stadtgemeinde Bremen das Stadtamt und in der Stadtgemeinde Bremerhaven der Magistrat der Stadt Bremerhaven sein, wenn es sich um Ordnungswidrigkeiten in einem Krankenhaus oder in einer Tageseinrichtung für Kinder handelt oder die Leiterinnen oder Leiter von Krankenhäusern und Tageseinrichtungen für Kinder in privater Trägerschaft gegen ihre Verpflichtungen aus § 5 verstoßen haben. Diese Zuständigkeitsregelung hat sich bei einer Reihe anderer Bußgeldtatbestände im Gesundheitsrecht bewährt. Die Sätze 2 und 3 regeln die Zuständigkeit für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten in Schulen wegen Verstößen gegen § 4 und § 5. Diese soll weitgehend beim Senator für Bildung und Wissenschaft liegen, bei Verstößen gegen § 4 in der Stadtgemeinde Bremerhaven dagegen beim Magistrat der Stadt Bremerhaven.

Zu § 7:

Diese Vorschrift regelt das In-Kraft-Treten des Gesetzes. Dieser Termin ist gewählt worden, da am 1. August 2006 ein neues Schuljahr beginnt. Darüber hinaus soll vor dem In-Kraft-Treten des Gesetzes noch genügend Zeit bleiben, in der den vom Rauchverbot betroffenen Personen, insbesondere den älteren Schülerinnen und Schülern und den Beschäftigten, die Möglichkeit eröffnet wird, sich das Rauchen abzugewöhnen. Hierzu sollen in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen vermehrt Raucherentwöhnungskurse angeboten werden.

Die Geltung des Gesetzes soll zunächst auf fünf Jahre befristet werden. Zum Ende dieser Zeit soll durch eine Evaluation festgestellt werden, ob das generelle Rauchverbot in Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und in Schulen einen feststellbaren Einfluss auf das Rauchverhalten der von diesem Gesetz betroffenen Personen erzielt hat.