Begründung

I. Allgemeine Begründung

Die tabakbedingte Sterblichkeit ist mit rund 140.000 jährlichen Todesfällen in Deutschland bedenklich (weltweit werden rund 5 Millionen tabakbedingter 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 12 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 versterben. 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 haben 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 12- 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 auch zum Erlass eines Gesetzes zur Rauchfreiheit in Schulen, Krankenhäusern und Tageseinrichtungen für Kinder berechtigt. Zwar regelt § 5 Abs. 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 Nichtraucherschutz als gesundheitsrechtliche Maßnahme bis hin zum Rauchverbot erlassen.

Neben der Gewährleistung der Rauchfreiheit in Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen sollen auch die zuständigen senatorischen Dienststellen und deren nachgeordnete Behörden rauchfrei werden. Dieses kann jedoch nicht über landesgesetzliche Regelungen erreicht werden. Für diesen Bereich soll die Rauchfreiheit vielmehr auf der Grundlage der Arbeitsstättenverordnung und 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 Nutzer (Kinder und Jugendliche sowie Patientinnen und Patienten) auch ihrem 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 2 werden vom Rauchverbot z.B. auch Praxen niedergelassener Ärzte erfasst, die sich in Krankenhausgebäuden oder in eigenen Gebäuden auf dem Krankenhausgrundstück 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 3 zählt beispielhaft einige Örtlichkeiten auf, in denen neben den der Krankenbehandlung dienenden Räumlichkeiten die Rauchfreiheit ebenfalls gelten soll.

Nach Absatz 2 gilt das generelle Rauchverbot für sämtliche das Krankenhausgebäude betretende Personen. Dieses 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 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. Für diese Patientinnen und Patienten hat die Direktion oder die Geschäftsführung 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 Direktion oder die Geschäftsführung dafür Sorge zu tragen, dass durch diese Ausnahmemöglichkeit der Schutz der nicht rauchenden Patientinnen und Patienten vor dem Passivrauchen soweit wie möglich gewährleistet wird. 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. Dieses kann z. B. auf Krebspatientinnen und -patienten, die sich im Endstadium der Krankheit befinden, zutreffen. In derartigen 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. Auch hierbei ist darauf zu achten, dass das Gebot der Rauchfreiheit im Krankenhaus durch diese Einzelfallausnahmen so wenig wie möglich beeinträchtigt wird.

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. Die Rauchfreiheit in Tageseinrichtungen für Kinder ist erforderlich, um die Kinder vor negativen Einflüssen auf ihre Entwicklung als Folge des Tabakkonsums zu schützen. Dabei geht zum einen um den aktuellen Gesundheitsschutz vor den Gefahren des Tabakrauchens. Zu 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. Dieses 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. Zu dem 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 eingeführt (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.

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:

Absatz 1 verpflichtet die Leiterinnen und Leiter der Krankenhäuser, Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen, die zur Umsetzung des Rauchverbots erforderlichen Maßnahmen durchzuführen. Sie sind dafür verantwortlich, dass das Rauchverbot in den von ihnen geleiteten Einrichtungen eingehalten wird. Bei Verstößen gegen dieses Verbot müssen sie entsprechende Maßnahmen ergreifen, um Wiederholungen zu vermeiden.

Da ein Verstoß gegen das in diesem Gesetz geregelte Rauchverbot nach § 6 als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann, müssen alle Betroffenen, also alle Personen, die

Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen und deren Grundstücke sowie Krankenhausgebäude betreten, in geeigneter Weise auf das Rauchverbot hingewiesen werden. Diese Verpflichtung trifft ebenfalls die Leiterinnen und Leiter der jeweiligen Einrichtung.

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 Gewährleitung 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. Dieses 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 Schulen, die sich gegen diejenigen Personen richten, die in diesen Einrichtungen rauchen.

Absatz 2 richtet sich gegen die Leiterinnen und Leiter von Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen, die nicht dafür Sorge tragen, die Rauchfreiheit in der von ihnen geleiteten Einrichtung zu gewährleisten und in der Einrichtung nicht in der geeigneten Weise auf das Rauchverbot hinweisen. Damit wird deutlich gemacht, dass die Leiterinnen und Leiter von Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen für die Gewährleistung der Rauchfreiheit in den von ihnen geleiteten Einrichtungen verantwortlich sind. Ein Verstoß gegen diese Verpflichtung soll ebenfalls bußgeldbewehrt sein.

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 dem gegenüber eine Geldbuße von bis zu 1000€ vorgesehen.

Zu § 7:

Diese Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes. Dieser Termin ist gewählt worden, da am 1. August 2006 ein neues Schuljahr beginnt. Darüber hinaus soll vor dem Inkrafttreten des Gesetzes noch genügend Zeit bleiben, in der den vom Rauchverbot in Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen 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 Schulen einen feststellbaren Einfluss auf das Rauchverhalten der von diesem Gesetz betroffenen Personen erzielt hat.