

**DE**

**DE**

**DE**

## **Passivrauchen am Arbeitsplatz:**

### **Anhörung der europäischen Sozialpartner zum Schutz von Arbeitnehmern vor Gefährdungen durch die Exposition gegenüber Tabakrauch am Arbeitsplatz**

#### **1. EINLEITUNG**

Zweck des vorliegenden Dokuments ist es, Stellungnahmen der Sozialpartner zum Schutz von Arbeitnehmern vor Gesundheitsgefahren einzuholen, welche durch die Exposition gegenüber Tabakrauch am Arbeitsplatz entstehen.

Nichtraucher, die sich den Arbeitsplatz mit Rauchern teilen, sind Tabakrauch ausgesetzt, der sich aus dem vom Raucher ausgeatmeten Hauptstromrauch und dem Nebenstromrauch zusammensetzt und durch die Verbrennung von Tabakerzeugnissen entsteht. Dabei handelt es sich um ein komplexes Gemisch von mehr als 4 000 Inhaltsstoffen, zu denen auch Karzinogene zählen.<sup>1</sup>

Die Exposition gegenüber Tabakrauch in der Umgebungsluft wurde als Ursache für Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und verschiedene andere gesundheitliche Probleme identifiziert, wie etwa die Verschlimmerung von Asthma und die akute Myokardischämie bei Nichtrauchern. Neuere Erkenntnisse deuten darauf hin, dass das Herz-Kreislauf-Risiko durch Tabakrauch in der Umgebungsluft für Nichtraucher etwa 0,8 bis 0,9 Mal so hoch ist wie das Risiko langjähriger aktiver Raucher.<sup>2</sup>

In einer Reihe von Mitgliedstaaten wurden in jüngerer Zeit Nichtraucherschutzgesetze erlassen. Die ergriffenen Maßnahmen sind jedoch sehr unterschiedlich und sehen in einigen Fällen Ausnahmeregelungen für bestimmte Arbeitsstätten vor. Der Schutz der Arbeitnehmer vor Gesundheitsgefährdungen durch Tabakrauch ist daher bei Betrachtung aller Beschäftigungssektoren und Mitgliedstaaten weder vollständig noch einheitlich.

Mehrere EU-Richtlinien zur Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sind mit diesem Themenkreis befasst, einige jedoch nur indirekt und andere, ohne umfassenden Schutz zu bieten. Es ist daher an der Zeit zu prüfen, ob es einer breiten Gesetzesinitiative bedarf, die speziell darauf ausgerichtet ist, die Exposition von Arbeitnehmern gegenüber Tabakrauch am Arbeitsplatz zu verhindern.

#### **2. GESAMTKONTEXT**

Das Passivrauchen am Arbeitsplatz ist weit verbreitet. In einer kürzlichen Untersuchung durch Jaakkola und Jaakkola (2006) wurde geschätzt, dass rund 7,5 Millionen Arbeitnehmer

---

<sup>1</sup> Tobacco Smoke and Involuntary Smoking (Tabakrauch und Passivrauchen), IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Band 83, 2004.

<sup>2</sup> Annals of Occupational Hygiene, Band 51, Nr. 7, Oktober 2007, S. Semple et al., Bar Workers' Exposure to Second-Hand Smoke: The Effect of Scottish Smoke-Free Legislation on Occupational Exposure (Exposition von Barpersonal gegenüber Tabakrauch: Die Auswirkungen der schottischen Nichtraucherschutzgesetze auf die Exposition am Arbeitsplatz).

in der EU Tabakrauch am Arbeitsplatz ausgesetzt sind.<sup>3</sup> Im Rahmen der vor kurzem durchgeführten Eurobarometer-Erhebung über die Einstellungen der Europäer zu Tabak erklärte ein Drittel aller Befragten, die in Büros oder anderen geschlossenen Räumen arbeiten, dass sie Tabakrauch ausgesetzt sind. Unter den Befragten, die in Restaurants, Gaststätten oder Bars arbeiteten, gab jeder Siebte an, tagtäglich mit Passivrauch konfrontiert zu sein.<sup>4</sup> Obwohl weit weniger Menschen durch die chronische Exposition gegenüber Tabakrauch als durch aktives Rauchen sterben, birgt Passivrauchen ernsthafte Gesundheitsgefahren in sich, da wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge Tabakrauch in der Umgebungsluft nicht nur als direkte Todesursache, sondern auch als Faktor anzusehen ist, der sich negativ auf die Lebensdauer gesunder Menschen auswirkt.

Ferner sollte betont werden, dass Personen, die sich bewusst gegen das Rauchen entschieden haben, durch Tabakrauch zu Tode kommen, sie also unfreiwillig ein erhöhtes Krankheits- und Sterberisiko eingehen.<sup>5</sup>

Nach jüngsten Schätzungen, die aus der Zusammenarbeit zwischen der European Respiratory Society (Europäische Gesellschaft für Atemwegserkrankungen), Cancer Research UK (Britisches Institut für Krebsforschung) und dem französischen Institut National du Cancer (Krebsforschungsinstitut) stammen, sterben in den 25 EU-Mitgliedstaaten (Daten aus der Zeit vor dem EU-Beitritt Bulgariens und Rumäniens) jährlich mehr als 79 000 Erwachsene an den Folgen des Passivrauchens. Es gibt Hinweise darauf, dass 2002 in der EU über 7 000 Todesfälle auf Passivrauchen am Arbeitsplatz und 72 000 Todesfälle auf Passivrauchen in Privathaushalten zurückzuführen waren. Diese Schätzungen beziehen sich auf Todesfälle durch Herzleiden, Schlaganfall, Lungenkrebs und diverse Atemwegserkrankungen infolge von Passivrauchen.<sup>6</sup>

Die menschlichen Folgen für die Arbeitnehmer, unter denen sich auch Nichtraucher befinden, und deren Angehörige sind ebenso weitreichend wie die wirtschaftlichen Folgen. Die Exposition gegenüber Tabakrauch verursacht erhebliche wirtschaftliche Kosten, zum Beispiel direkte Kosten durch höhere Gesundheitsausgaben und indirekte Kosten aufgrund von Produktivitätsverlusten. Die volkswirtschaftliche Gesamtbelastung für die 27 EU-Mitgliedstaaten ist bislang noch ungeklärt. Die Kosten für einzelne Arbeitnehmer sind, obwohl beträchtlich, nur sehr schwer zu messen. Dazu zählen immaterielle Kosten wie Beeinträchtigung, Schmerz und Leid bei den Betroffenen und ihren Angehörigen sowie Todesfälle.

Diese Kosten lassen sich vermeiden, wenn Arbeitnehmer vor den Gesundheitsgefahren geschützt werden, die mit dem Passivrauchen am Arbeitsplatz einhergehen. Untersuchungen in Betrieben deuten außerdem darauf hin, dass Rauchverbote und -beschränkungen dazu führen, dass Raucher ihren Zigarettenkonsum einschränken und die Zahl der versuchten und

---

<sup>3</sup> M. Jaakkola, J. Jaakkola (2006), Impact of smoke-free workplace legislation on exposure and health: possibilities for prevention (Auswirkung von Gesetzen zum Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz auf Passivrauchen und Gesundheit: Möglichkeiten der Prävention). Eur Resp J; 28: 397-408.

<sup>4</sup> Attitudes of Europeans towards tobacco, Eurobarometer Spezial 272c, Mai 2007.

<sup>5</sup> Economic Effects of Environmental Tobacco Smoke (Wirtschaftliche Folgen von Tabakrauch in der Umgebungsluft), Donald F. Behan, Michael P. Eriksen und Yijia Lin, 31. März 2005.

<sup>6</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/gp\\_smoke\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_de.pdf).

erfolgreichen Raucherentwöhnungen steigt, woraus sich noch weitere gesundheitliche Vorteile ergeben.<sup>7</sup>

In der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012 wird betont, wie wichtig es ist, auf der Anerkennung der bedeutenden Rolle, die die Arbeitsplatzqualität bei der Förderung von Wirtschaftswachstum und Beschäftigung einnimmt, durch die Mitgliedstaaten aufzubauen. Das Fehlen wirksamer Arbeitsschutzbestimmungen kann nämlich zu Fehlzeiten aufgrund von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie zu dauerhafter berufsbedingter Invalidität führen.<sup>8</sup>

### **3. SCHUTZ DER ARBEITNEHMER AUF GEMEINSCHAFTSEBENE VOR GESUNDHEITSGEFAHREN IM ZUSAMMENHANG MIT TABAKRAUCH IN DER UMGEBUNGSLUFT**

Auf EU-Ebene existieren mehrere Arbeitsschutzrichtlinien, die Bestimmungen zu zahlreichen Gefahren für die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer sowie zur allgemeinen Risikoprävention und daneben spezifische Einschränkungen zum Rauchen am Arbeitsplatz enthalten.

Die Rahmenrichtlinie 89/391/EWG<sup>9</sup> über die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz verpflichtet die Arbeitgeber dazu, für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer in Bezug auf alle arbeitsrelevanten Aspekte zu sorgen und die entsprechenden Risiken zu bewerten. Das Passivrauchen sollte somit im Rahmen der Risikobewertung Berücksichtigung finden; gegebenenfalls sollten zudem geeignete Präventionsmaßnahmen eingeleitet werden.

Mehrere andere Richtlinien enthalten Bestimmungen, die das Rauchen am Arbeitsplatz einschränken. Die Arbeitsstättenrichtlinie 89/654/EWG<sup>10</sup>, die Richtlinie 92/91/EWG über Bohrungen in der Mineral- und Rohstoffindustrie<sup>11</sup> und die Richtlinie 92/104/EWG über übertägige und untertägige Arbeiten in der Mineral- und Rohstoffindustrie<sup>12</sup> schreiben die Einführung von Maßnahmen zum Schutz von Nichtraucher vor Beeinträchtigungen durch Tabakrauch in sanitären Anlagen und Ruhebereichen vor. Die Richtlinie 2004/37/EG über

---

<sup>7</sup> C. M. Fichtenberg, S. A. Glantz, Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review (Auswirkungen rauchfreier Arbeitsplätze auf das Rauchverhalten: systematische Übersicht), *Br Med J* 2002; D. T. Levy, K. B. Friend, The effects of clean indoor air laws: what do we know and what do we need to know? (Die Auswirkungen von Rechtsvorschriften über saubere Innenraumluft: Fakten und Informationsbedarf), *Health Educ Res* 2003.

<sup>8</sup> Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen, *Die Arbeitsplatzqualität verbessern und die Arbeitsproduktivität steigern: Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012*, KOM(2007) 62 endg.

<sup>9</sup> Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit, ABl. L 183 vom 29.6.1989, S. 1.

<sup>10</sup> Richtlinie 89/654/EWG des Rates vom 30. November 1989 über Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Arbeitsstätten, ABl. L 393 vom 30.12.1989, S. 1.

<sup>11</sup> Richtlinie 92/91/EWG des Rates vom 3. November 1992 über Mindestvorschriften zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer in den Betrieben, in denen durch Bohrungen Mineralien gewonnen werden, ABl. L 348 vom 28.11.1992, S. 9.

<sup>12</sup> Richtlinie 92/104/EWG des Rates vom 3. Dezember 1992 über Mindestvorschriften zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer in übertägigen oder untertägigen mineralgewinnenden Betrieben, ABl. L 404 vom 31.12.1992, S. 10.

Karzinogene und Mutagene<sup>13</sup> sieht die Anbringung von „Rauchen verboten“-Schildern in Bereichen vor, in denen Arbeitnehmer Karzinogenen oder Mutagenen ausgesetzt sind oder ausgesetzt sein könnten, und untersagt das Rauchen in diesen Bereichen. Die Richtlinie 83/477/EWG<sup>14</sup> enthält die Verpflichtung, Bereiche abzugrenzen, in denen das Rauchen untersagt ist, wenn bei einer Risikobewertung eine Konzentration von Asbestfasern in der Luft am Arbeitsplatz festgestellt wird, die auf oder über dem Bezugswert liegt. Die Richtlinie 92/85/EWG zum Schutz schwangerer und stillender Arbeitnehmerinnen<sup>15</sup> führt Karzinogene (R45) und Kohlenmonoxid in der Liste der chemischen Stoffe auf, zu denen der Arbeitgeber Art, Ausmaß und Dauer der Exposition schwangerer Arbeitnehmerinnen, Wöchnerinnen und stillender Arbeitnehmerinnen zu bewerten hat. Dem müssen weitere Maßnahmen durch den Arbeitgeber folgen, die gewährleisten, dass diese Arbeitnehmerinnen keiner Gefährdung durch solche Stoffe ausgesetzt sind. Die Richtlinie 1999/92/EG<sup>16</sup> über explosionsfähige Atmosphären verlangt die Einführung von Maßnahmen, die die Zündung explosionsfähiger Atmosphären verhindern.

Am 30. Januar 2007 veröffentlichte die Kommission das Grünbuch *Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene*<sup>17</sup>, um eine breit angelegte öffentliche Konsultation über den besten Weg zur Förderung rauchfreier Zonen in der EU einzuleiten. Bei der Kommission gingen 300 Antworten dazu ein, unter anderem von nationalen und regionalen Behörden, von Akteuren im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie aus der Industrie (Tabakindustrie, Gastgewerbe, Pharmaunternehmen sowie Arbeitgeberverbände). Die überwiegende Mehrheit forderte weitere EU-Maßnahmen zu rauchfreien Zonen.

Weitere Aktionen waren eine vom Europäischen Rat angestoßene öffentliche Debatte über rauchfreie Zonen im Mai 2007 und die Annahme einer Entschließung zu dem Grünbuch durch das Parlament im Oktober 2007. In der Entschließung wird die Kommission dazu aufgefordert, einen Vorschlag für eine Gesetzesinitiative auf Gemeinschaftsebene vorzulegen, wonach alle Arbeitgeber sicherstellen müssen, dass Arbeitsplätze frei von Tabakrauch sind.<sup>18</sup>

Der Ausschuss Hoher Arbeitsaufsichtsbeamter in der EU kam bei seinem thematischen Tag über Tabakrauch am Arbeitsplatz (Mai 2004) zu dem Schluss, dass dieser definitiv als Krebsrisiko angesehen werden sollte. Dies sei keine Frage mehr von Lebensstil oder „Wohlgefühl“.<sup>19</sup>

Auf internationaler Ebene verpflichtet das von 26 EU-Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft ratifizierte WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (WHO

---

<sup>13</sup> Richtlinie 2004/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene bei der Arbeit, ABl. L 229 vom 29.6.2004, S. 23.

<sup>14</sup> Richtlinie 83/477/EWG des Rates vom 19. September 1983 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch Asbest am Arbeitsplatz, ABl. L 263 vom 24.9.1983, S. 25.

<sup>15</sup> Richtlinie 92/85/EWG des Rates vom 19. Oktober 1992 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von schwangeren Arbeitnehmerinnen, Wöchnerinnen und stillenden Arbeitnehmerinnen am Arbeitsplatz, ABl. L 348 vom 28.11.1992, S. 1.

<sup>16</sup> Richtlinie 1999/92/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 1999 über Mindestvorschriften zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit der Arbeitnehmer, die durch explosionsfähige Atmosphären gefährdet werden können, ABl. L 23 vom 28.1.2000.

<sup>17</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/Documents/gp\\_smoke\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_de.pdf).

<sup>18</sup> Europäisches Parlament, Entschließung vom 24. Oktober 2007 zu dem Grünbuch „Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene“, P6\_TA(2007)0471.

<sup>19</sup> [http://ec.europa.eu/employment\\_social/health\\_safety/docs/slic\\_dublin\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/docs/slic_dublin_de.pdf). Bericht erhältlich von der GD Beschäftigung, Referat F4.

FCTC) alle Unterzeichner dazu, das Passivrauchen an geschlossenen Arbeitsstätten, in öffentlichen Verkehrsmitteln und in geschlossenen öffentlichen Räumen einzuschränken.<sup>20</sup> Die Vertragsparteien billigten bei der zweiten Sitzung der Konferenz zu dem WHO-Rahmenübereinkommen im Juli 2007 Leitlinien für rauchfreie Zonen, mit der Verpflichtung zum umfassenden Schutz, den alle Unterzeichner innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten des Übereinkommens für die jeweilige Partei anstreben sollten.<sup>21</sup>

#### **4. ERWOGENE MASSNAHMEN**

Um der Gefährdung durch Passivrauchen am Arbeitsplatz entgegenzuwirken und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Europa zu verbessern, sind verstärkte Maßnahmen nötig.

Hierzu sind verbindliche ebenso wie nicht verbindliche Initiativen zu erwägen.

Eine Möglichkeit zum Schutz vor Tabakrauch am Arbeitsplatz könnte ein verbindlicher Rechtsakt zum Arbeitnehmerschutz in der Gemeinschaft sein, der einen umfassenden Schutz für alle Arbeitnehmer definiert, die Tabakrauch am Arbeitsplatz ausgesetzt sein können. Der EU stehen dazu verschiedene Mittel zur Verfügung, zum Beispiel die Aufnahme von Tabakrauch in der Umgebungsluft in die Richtlinie 2004/37/EG über Karzinogene und Mutagene oder die Ausarbeitung einer spezifischen Richtlinie, die die Arbeitgeber dazu verpflichten würde, Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch Tabakrauch am Arbeitsplatz zu schützen, indem sie das Rauchen dort untersagen.

Eine nicht verbindliche Maßnahme könnte die Entwicklung praktischer Leitfäden zur Durchführung bestimmter Maßnahmen zum Passivrauchen im Rahmen der bestehenden arbeitsschutzrechtlichen EU-Vorschriften sein.

Auch eine Mischung aus verbindlichen und nicht verbindlichen Maßnahmen wäre denkbar.

Ohne das Subsidiaritätsprinzip in Frage zu stellen, zeigen die Lücken im Gemeinschaftsrecht und in den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften auf diesem Gebiet, dass Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene nötig sind, um den Arbeitnehmern EU-weit gleichwertigen Schutz vor Gefährdungen durch Tabakrauch in der Umgebungsluft zu bieten.

Gemeinschaftsmaßnahmen auf diesem Gebiet können im Rahmen von Artikel 137 des EG-Vertrags ergriffen werden.

#### **5. GEGENSTAND DER ANHÖRUNG**

Vor diesem Hintergrund werden die Sozialpartner dazu aufgefordert, folgende Fragen zu beantworten:

- (1) Glauben Sie, dass der auf nationaler und EU-Ebene vorhandene Rechtsrahmen zur Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz angemessen und ausreichend ist, um Arbeitnehmer vor Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch am Arbeitsplatz zu schützen?

---

<sup>20</sup> [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_english.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf)

<sup>21</sup> [http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC\\_COP2\\_DIV9-en.pdf](http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/FCTC_COP2_DIV9-en.pdf), FCTC/COP Ziffer 2 Absatz 7.

- (2) Glauben Sie insbesondere, dass das Fehlen umfassender gesetzlicher Maßnahmen auf diesem Gebiet negative Auswirkungen auf den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer hat?
- (3) Glauben Sie, dass eine Rechtsetzungsinitiative im Rahmen von Artikel 137 des EG-Vertrags Arbeitnehmer umfassender und eindeutiger vor Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch am Arbeitsplatz schützen würde?
- (4) Falls Sie eine solche Rechtsetzungsinitiative auf EU-Ebene begrüßen würden, wie sollte diese Ihrer Meinung nach eingeleitet werden: beispielsweise durch die Änderung bestehender Richtlinien, die Einführung einer spezifischen Richtlinie oder auf anderem Wege?
- (5) Glauben Sie, dass nicht verbindliche Maßnahmen besser zur Lösung des Problems geeignet wären? Falls ja, könnten Sie bitte entsprechende Maßnahmen benennen und deren Wirkung auf Gemeinschaftsebene beschreiben?