



An das
Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 11/1
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Ergeht elektronisch an:

leg.tavi@bmg.gv.at; e-Recht@bmf.gv.at; begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

Österreichische ARGE Suchtvorbeugung
c/o Mag. Gerhard Gollner (Schriftführer)
Kontakt & Co
Bürgerstraße 18, A-6020 Innsbruck
office@kontaktco.at

Entwurf zum Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über das Herstellen und das Inverkehrbringen von Tabakerzeugnissen sowie die Werbung für Tabakerzeugnisse und den Nichtraucherschutz (Tabakgesetz), das Einkommensteuergesetz 1988 und das Körperschaftsteuergesetz 1988 geändert werden

Begutachtung der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung

Innsbruck, am 7.5.2015

1. Einleitung

Dass Österreich laut Tobacco Control Scale (Joosens/Raw 2007, 2010, 2013) bei Tabakkontrolle kontinuierlich europaweit den letzten Platz belegt, lässt den Schluss zu, dass es in Österreich von den Rahmenbedingungen her am einfachsten ist, mit dem Tabakkonsum zu beginnen und am schwierigsten ist, nicht zu beginnen oder aufzuhören – und zwar im Vergleich zu allen anderen europäischen Ländern.

Trotzdem steht für uns als Österreichische ARGE Suchtvorbeugung außer Frage, dass Veränderungen maßvoll stattfinden müssen, um eine breite Akzeptanz der Bevölkerung erzielen zu können.

Hingewiesen sei, dass die Mehrheit der Bevölkerung Nichtraucher ist: Laut Gesundheitsbefragung der Statistik Austria rauchen 76,8 Prozent der erwachsenen österreichischen Bevölkerung nicht (vgl. Statistik Austria 2008). Diese größte Gruppe der Nichtraucher ist von den nunmehr angestrebten Veränderungen entweder nicht betroffen oder wird diese im Regelfall gut akzeptieren bis stark begrüßen. Darüber hinaus sei erwähnt, dass laut Studien rund die Hälfte der Rauchenden überlegt, mit dem Rauchen aufzuhören (vgl. DÄK 2008; Keller et al. 2010; Fernandez/Posch 2011). Das heißt, auch unter den Rauchenden gibt es eine große Gruppe, von der breite Akzeptanz für die Novelle zu erwarten ist.

Wir möchten die politischen Entscheidungsträger also ermutigen, in der einen oder anderen Hinsicht auch tabakpräventiv notwendige umfassende und eindeutige Schritte zuzulassen. In vielen anderen Ländern hat sich gezeigt, dass z.B. ein Rauchverbot in Gastronomie und Hotellerie sehr gut funktionieren kann.

In diesem Sinne begrüßt die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung den gegenständlichen Entwurf zur Novellierung des Tabakgesetzes.

Ziel der Novelle soll sein, trotz maßvollen Umgangs mit dieser heiklen Materie entsprechend des von Österreich ratifizierten WHO-Rahmenübereinkommens „Framework Convention on Tobacco Control“ (FCTC) zu agieren. Darin hat sich Österreich dem Ziel einer nachhaltigen Reduktion des Tabakkonsums verschrieben, welches durch zeitlich und inhaltlich aufeinander abgestimmte, mehrdimensionale, langfristige Maßnahmenbündel („policy mix“) auf individueller und struktureller Ebene angeregt werden soll.

Mit Verwunderung haben wir festgestellt, dass der gegenständliche Entwurf die EU-Tabakprodukte-Richtlinie noch nicht vollständig umsetzt, welche bis 19. Mai 2016 in innerstaatliches Recht umgesetzt sein muss. Es fehlen besonders die Bereiche Verpackung, Bild-Text-Warnhinweise, Inhaltsstoffe, Zusatzstoffe und Werbung für E-Zigaretten.

2. Entwurf zum Tabakgesetz

Grundsätzlich sieht die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung die nun im Entwurf vorliegende Novelle positiv. Besonders begrüßen wir:

- Gleichstellung von E-Zigaretten mit Tabakprodukten: Die Aufnahme von E-Zigaretten in das Regime des Tabakgesetzes ist aus fachlicher Sicht auf jeden Fall zu rechtfertigen. Die WHO (vgl. WHO 2014) empfiehlt, E-Zigaretten Tabakprodukten gleichzustellen – unabhängig vom konkreten Nikotingehalt. Auch das Deutsche Krebsforschungszentrum empfiehlt aufgrund der vorliegenden Datenbasis eine Gleichstellung mit Tabakprodukten.

Dafür können folgende fünf Argumente angeführt werden:

- Der Konsum von E-Zigaretten in Rauchverbots-Zonen re-normalisiert das Rauchen nach Jahrzehnten der De-Normalisierung (vgl. US Departement of Health and Human Services 2012). Rauchverbote werden dadurch unterminiert. Dies kann als Widerspruch zur FCTC, Art. 8 gesehen werden.
- E-Zigaretten sind gesundheitlich bedenklich, und zwar sowohl im aktiven als auch im passiven Konsum. Eine Langzeitgefährdung kann nicht ausgeschlossen werden (vgl. Goniewicz et al. 2014; Schripp et al. 2013; Mc Figgans 2014). Durch den Gebrauch gelangen Substanzen in die Raumluft, die auch von anwesenden Nicht-Konsumenten eingeatmet werden. Das Aerosol, das von E-Zigaretten erzeugt wird, kann Nikotin, Aromen, tabakspezifische Nitrosamine, flüchtige organische Verbindungen, Aceton, Formaldehyd, Acetaldehyd und Benzo(a)pyren sowie verschiedene Metallpartikel, darunter krebserzeugende, aufweisen (vgl. Deutsches Krebsforschungszentrum 2014b und 2015).
- E-Zigaretten können „Türöffner“ in den Tabakkonsum sein (vgl. WHO 2014), insbesondere für Jugendliche. Dies trifft besonders auf E-Zigaretten mit charakteristischen Aromen zu (Kaugummi, Himbeere, Pina Colada, ...), unabhängig von ihrem Nikotingehalt.
- Eine Unterscheidung in nikotinhaltige und nikotinfreie E-Zigaretten ist in der Praxis nicht durchführbar und würde den Vollzug praktisch unmöglich machen. Tests zeigen darüber hinaus, dass Herstellerangaben zum Nikotingehalt von E-Zigaretten unverlässlich sind.
- E-Zigaretten (auch nikotinfreie) bewerben die Handlung des Rauchens an sich.
- Rauchverbot in der Gastronomie inklusive Räumen zur Vereinstätigkeit und Zeltfesten
- Ausweitung des Rauchverbots auf öffentliche Verkehrsmittel zur entgeltlichen Personenbeförderung und auf Räume oder sonstigen Einrichtungen für Unterrichts- und Fortbildungszwecke, Verhandlungszwecke, schulsportliche Betätigung, Schulen oder Einrichtungen, in denen Kinder oder Jugendliche beaufsichtigt, aufgenommen oder beherbergt werden

Diese Punkte sollten unbedingt beibehalten werden, da ansonsten eine Aufweichung des Entwurfs der Novelle zu befürchten ist, die zu einer zahnlosen, von Ausnahmen geprägten Halb-Lösung führt.

Nachjustierung ist aus Sicht der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung hinsichtlich folgender Punkte notwendig und sinnvoll:

1. Unmissverständlicher Einbezug aller Tabakprodukte inkl. E-Zigarette ins Rauchverbot

- Dezidierter, unmissverständlicher Einbezug aller Tabakprodukte, neuartigen Tabakprodukte und verwandten Erzeugnisse ins Rauchverbot

Laut Entwurf zum Tabakgesetz ist vorgesehen, dass das Rauchverbot „auch für Wasserpfeifen und verwandte Erzeugnisse“ gilt. Um Unschärfen und damit etwaige höchstgerichtliche Klagen zu vermeiden, raten wir dringend dazu, unmissverständlich alle in § 1 genannten Produkte ins Rauchverbot zu inkludieren.

2. Rauchverbot in der Gastronomie

- Rauchverbot in der Gastronomie in allen Räumen, die Gästen gewidmet und für sie bestimmt sind, statt nur in Räumen „für die Herstellung, Verarbeitung, Verabreichung oder Einnahme von Speisen oder Getränken“.

Wie die Erläuterungen zum Entwurf der Novelle vorsehen, kommt es „zur Einführung eines uneingeschränkten Rauchverbotes in der Gastronomie ohne Möglichkeit zur Einrichtung eines Raucherraumes“ (vgl. Erläuterungen des Begutachtungsentwurfs zum Tabakgesetz 2015). Das würde bedeuten, dass auch in Toiletten, Gängen, Stiegenhäusern usw. eines Gastronomiebetriebs kein Raucherraum eingerichtet werden darf. Die derzeitige Formulierung lässt offen, ob in Nebenräumen Raucherräume eingerichtet werden dürfen. Wir treten für ein absolutes Rauchverbot in jenen Räumen der Gastronomie auf, die für Gäste vorgesehen sind.

- Rauchverbot bei genereller Nutzung eines Raums durch Gäste

Die jetzige Formulierung lässt offen, ob ein Raum grundsätzlich oder nur momentan für Herstellung, Verarbeitung, Verabreichung oder Einnahme von Speisen oder Getränken genutzt werden muss, damit das Rauchverbot schlagend wird. Im Sinne der Klarheit empfehlen wir, die von Gästen genutzten Räume generell unter das Regime des Tabakgesetzes stellen. Sonst können Räume zu Raucherräumen umfunktioniert werden, die momentan nicht für die genannten Tätigkeiten genutzt werden – z.B. Festsäle in Gasthäusern, die an manchen Tagen nicht von Gästen genutzt werden. Um zu vermeiden, dass diese Frage vor dem obersten Gerichtshof ausgetragen wird, ist bereits an dieser Stelle eine Klärung notwendig.

- Rauchverbot auch für Spielbanken, Automatensalons und Wettcafés

Tabakabhängigkeit und Glücksspielabhängigkeit sind eine häufige Kombination (vgl. Kalke et al 2011; Castrén et al. 2013; Odlaug et al. 2013). Es ist im Sinne der Prävention von Mehrfachabhängigkeiten, die letztendlich den Steuerzahler teuer zu stehen kommt, unbedingt zu vermeiden, dass Spielbanken, Automatensalons und Wettcafés eine Ausnahme vom Rauchverbot darstellen. Daher sollte aus Sicht der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung dezidiert und unmiss-

verständlich sichergestellt sein, dass das Rauchverbot auch für Spielbanken, Automatensalons und Wettcafés gilt.

3. Rauchverbot in Hotellerie und vergleichbaren Beherbergungsbetrieben

- Keine Ausnahmen für Hotellerie und vergleichbare Beherbergungsbetriebe

Räume, die für Gäste vorgesehen sind, sind in das Rauchverbot einzubeziehen - unabhängig davon, ob sie sich in einem Hotel, einem kleinen Beherbergungsbetrieb oder einem Gastronomiebetrieb ohne Nächtigungsmöglichkeit befinden. Es gibt kein sachliches Argument dafür, warum ein öffentlicher Raum in einem Hotel weniger als öffentlicher Raum gewertet werden soll als ein öffentlicher Raum in einem Gastronomiebetrieb ohne Gästebetten. Das enorm große Schädigungspotenzial von Passivrauch ist hinlänglich bekannt und wird auch in den Erläuterungen zum Entwurf des Tabakgesetzes beschrieben. Passivrauch ist Passivrauch, egal, in welchem Raum er sich befindet.

Entschließt sich der Gesetzgeber dennoch zur Möglichkeit der Einrichtung von Raucherräumen in der Hotellerie und vergleichbaren Beherbergungsbetrieben, so ist zu befürchten, dass sich Gastronomiebetriebe vermehrt um eine Zulassung als Beherbergungsbetrieb bemühen, um Raucherräume einrichten zu dürfen. Dies kann aus unserer Sicht nicht im Sinne der Novelle sein.

- Wenn Ausnahmen: Was ist „ausreichende Anzahl von Räumlichkeiten“?
Laut Entwurf zum Tabakgesetz dürfen Raucherräume in Hotellerie und vergleichbaren Beherbergungsbetrieben gemacht werden, wenn eine „ausreichende Anzahl von Räumlichkeiten“ vorhanden ist. Was unter „ausreichend“ zu verstehen ist, ist aus unserer Sicht dringend zu klären. Ansonsten sind aus unserer Sicht unterschiedliche Interpretationen vorprogrammiert.
- Wenn Ausnahme für Hotellerie, dann mit Qualitätskriterien
Die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung plädiert für eine saubere, klare Lösung bezüglich Rauchverbot, denn nur so kann ein Rauchverbot in der Praxis funktionieren. Dies beinhaltet, dass es keine Möglichkeit der Einrichtung von Raucherräumen geben sollte – auch nicht in der Hotellerie und vergleichbaren Beherbergungsbetrieben.
Falls sich der Gesetzgeber dennoch zu diesem „Rauchverbot mit Ausnahmen“ in Hotellerie und vergleichbaren Beherbergungsbetrieben entschließt, fehlt im vorliegenden Entwurf etwas Entscheidendes: Es sind keinerlei Qualitätskriterien für die Beschaffenheit des Raucherraums vorgesehen.
- Qualitätskriterien: Unterdruck, automatisch schließende Türen, separate Belüftung und behördliche Begutachtung
Ausnahmen vom Rauchverbot sind der Schlüssel zu weiterhin nicht funktionierender Regelung und damit zu weiterhin nicht funktionierendem Schutz vor Passivrauch.
Soll es tatsächlich Ausnahmen für Hotellerie und vergleichbare Beherbergungsbetriebe geben, dann sind Qualitätskriterien für die Errichtung von Raucherräu-

men unerlässlich, um Wildwuchs zu vermeiden. Werden gesetzlich keine Qualitätskriterien definiert, so sind geöffnete Türen zwischen Raucher- und Nichtraucherbereich wie sie bereits in der derzeitigen Praxis häufig anzutreffen sind, vorprogrammiert.

Qualitätskriterien für Raucherräume in Hotellerie und vergleichbaren Beherbergungsbetrieben sollten sein:

- Getrenntes Belüftungssystem für Raucher- und Nichtraucherräume
- Unterdruck von mindestens 5 Pascal, um bei Öffnen der Tür ein Austreten des Rauchs in den Nichtraucherbereich zu minimieren
- Automatisch schließende Türen, um das Offenstehen von Türen zu verhindern
- Vor Inbetriebnahme die behördliche Freigabe des Raucherraums, um die Qualitätskriterien sicherzustellen

4. Vollzug

- Stichprobenartige, unangemeldete Kontrollen

Die jetzige Formulierung sieht Kontrollen nur „auf dringenden Verdacht hin“ vor. Das ist aus unserer Sicht zu wenig. Es fällt Gastronomiebetrieben leichter, sich an das Tabakgesetz zu halten, wenn sie wissen, dass stichprobenartig unangemeldete Kontrollen erfolgen.

- Kontrollen zu neuralgischen, hoch frequentierten Zeiten der Gastronomie, also auch abends und am Wochenende

Weite Teile der Gastronomie arbeiten auch bzw. vor allem außerhalb der typischen Arbeitszeiten und 8 bis 17 Uhr. Sie arbeiten auch abends, am Wochenende und mitunter Nachts. Es ist anzunehmen, dass die im Entwurf zum Tabakgesetz beschriebenen Kontrollorgane zu diesen neuralgischen Zeiten keine Kontrollen durchführen. Dies ist aus unserer Sicht schlecht, weil davon auszugehen ist, dass es von vornherein dazu anregt, sich dem Gesetz zu widersetzen bzw. es damit nicht so genau zu nehmen.

- Ausweitung der Kontrollorgane

Die im Entwurf zum Tabakgesetz genannten Kontrollorgane stellen eine Besserung im Vergleich zum derzeitigen Gesetz dar. Die genannten Institutionen werden die Kontrollen jedoch aus Gründen der Ressourcen und der Struktur (Arbeitszeiten) nicht im oben beschriebenen Sinne erfüllen können. Wir befürchten, dass das neue Gesetz zahnlos wird, wenn die Kontrollorgane und Kontrollpflichten im Vergleich zum derzeit vorliegenden Entwurf nicht ausgeweitet werden. So sollte auch die Polizei in die Kontrolle eingebunden werden.

5. Übergangsfrist

- Früheres Inkrafttreten rettet Menschenleben

Laut Studien stirbt in Österreich jede Stunde ein Mensch an den Folgen des Rauchens und jede achte Stunde ein Mensch an den Folgen des Passivrauchens (vgl.

Peto et al. 2012; Aigner/Neuberger 2012). Es gibt keinen sachlichen Grund, warum weitere drei Jahre vergehen müssen, bevor das im Entwurf des Tabakgesetzes vorgesehene Rauchverbot in Kraft tritt. Wir plädieren für ein möglichst rasches Inkrafttreten der Novelle – auch, um höchstgerichtliche bereits im Vorfeld angestrebte Klagen zur Novelle hintan zu halten.

6. Prämien

- Keine Prämienzahlung für bisherige Raucherbetriebe

Es ist nicht nachvollziehbar, warum Raucherbetriebe eine Prämienzahlung erhalten sollen. Dies kann als Ungleichbehandlung jener Betriebe gedeutet werden, die von vornherein einen Nichtraucherbetrieb führten oder nach der letzten Novelle auf einen rauchfreien Betrieb umstellten. Es ist aus unserer Sicht ein fragwürdiges Signal.

- Wenn Prämienzahlung, dann mit Qualitätskriterien

Sollte sich der Gesetzgeber zu Prämienzahlungen für bisherige Raucherbetriebe entschließen, so müssen dazu im Vorhinein Qualitätskriterien definiert und festgeschrieben werden. Welche baulichen Maßnahmen und Investitionen können geltend gemacht werden, welche nicht? Der Gesetzgeber sollte hier sicherstellen, dass tatsächlich nur jene baulichen Maßnahmen und Investitionen geltend gemacht werden können, die nachgewiesen werden können und die tatsächlich richtig im Sinne der derzeit gültigen Fassung des Tabakgesetzes getätigt wurden. Dazu sind auch vermehrte stichprobenartige Kontrollen anzuraten.

3. Weitere Maßnahmen

Österreich ist mit der im Entwurf vorliegenden Novelle auf dem richtigen Weg. Die beschriebenen Veränderungen stellen einen Beginn dar, um gemäß WHO-Rahmenübereinkommen FCTC zu einer Reduktion des Tabakkonsums beizutragen.

Zusätzlich zu den oben genannten Ausführungen gibt es weitere Maßnahmen, die sich in Form eines policy mix international als wirksam erwiesen haben und die die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung vertritt. Ein Teil davon – insbesondere die Punkte 10 und 20 – wurde bereits berücksichtigt, werden jedoch der Vollständigkeit halber auch genannt.

Die 2014 in Form eines Positionspapiers veröffentlichten „25 Schritte zur Tabakprävention“ der Österreichischen ARGE Suchtvorbeugung sind:

1. Eine langfristige, österreichweite Tabakstrategie entwickeln und umsetzen
2. Österreichweite Daten zu Tabakkonsum und Tabaknormen erheben
3. Strukturelle Tabakprävention begleiten (z.B. Rauchfreie Krankenhäuser)
4. Information und Sensibilisierung für das Nichtrauchen forcieren
5. (Lebenskompetenz-)Programme im Kindes- und Jugendalter umsetzen
6. Gesundheitsberufe in Rauchstopp-Beratung schulen und Beratung honorieren
7. Auf Basis von Qualitätskriterien TabakentwöhnexpertInnen ausbilden
8. Rauchfrei Telefon fortsetzen, ambulante und stationäre Tabakentwöhnung anbieten
9. E-Zigarette & E-Shisha unter Überbegriff „Electronic (Non) Nicotine Delivery Systems“, E(N)NDS, stellen
10. E(N)NDS mit Tabakprodukten gleichstellen – unabhängig davon, ob sie Nikotin beinhalten oder nicht
11. E(N)NDS eindeutig regulieren, Werbung und Konsum einschränken
12. Tabak zum oralen Gebrauch (z.B. Kautabak) eindeutig regulieren
13. Tabaksteuer für Tabakwaren drastisch anheben
14. Fünf Prozent der Steuereinnahmen aus Tabakprodukten für Tabakprävention und Tabakentwöhnung zweckwidmen
15. Zigarettenautomaten verbieten oder ihre Freigabe zeitlich klar beschränken
16. Tabakwerbung, Tabakmarketing und Tabak sponsoring verbieten
17. Jugendschutz zu Tabak auf 18 Jahre anheben
18. Illegalen Handel mit Tabakwaren verhindern
19. Nichtraucherschutz auf Indoor-Arbeitsplätzen vollständig umsetzen
20. Absolutes Rauchverbot in der Gastronomie umsetzen
21. Rauchfreie Umgebung schaffen
22. Entwöhnung auf Verpackungen von Tabakwaren kommunizieren
23. Verpackungen von Tabakwaren vereinheitlichen
24. Zusatzstoffe in Tabakwaren verbieten bzw. stark einschränken
25. Den Markt prüfen und Neuentwicklungen berücksichtigen

Literatur

- Aigner K, Neuberger M (2012): Epidemiologie. In: Lichtenschopf A. (Hg.) (2012): Standards der Tabakentwöhnung. Konsensus der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie -Update 2010. Springer Verlag, Wien.
- Bundesministerium für Gesundheit (2015): Vgl. Erläuterungen des Begutachtungsentwurfs zum Tabakgesetz (112/ME XXV GP), https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Begut&Dokumentnummer=BEGUT_COO_2_026_100_2_1084136
- Kalke J, Buth S, Rosenkranz M, Schütze Ch, Oechsler H, Verthein U (2011): Glücksspiel und Spielerschutz in Österreich – Empirische Erkenntnisse zum Spielverhalten der Bevölkerung und zur Prävention der Glücksspielsucht. Freiburg im Breisgau.
- Castrén S, Basnet S, Pankakoski M, Ronkainen JE, Helakorpi S, Uutela A, Alho H, Lahti T (2013): An analysis of problem gambling among the finnish working-age population: a population survey. BMC Public Health. 2013 Mai 29;13:519
- Deutsche Ärztekammer (DÄK) (2008): Rauchen am Arbeitsplatz. DÄK Magazin praxis+recht, 1/2008.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2014a): Stellungnahme zur kontroversen Diskussion um E-Zigaretten. Heidelberg.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2014b): Regulierungsempfehlungen für elektronische Inhalationsprodukte. Heidelberg.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2015): Belastung der Innenraumluft durch Emmissionen von E-Zigaretten. Reihe Aus der Wissenschaft – Für die Politik. Heidelberg.
- Fernandez K, Posch W (2011): Tabakpräventionsstrategie Steiermark. Grundlagen, Ziele und Maßnahmen 2007 bis 2010. Graz.
- Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M, Kosmider L, Sobczak A, Kurek J et al. (2014): Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tobacco Control. 2014;23(2):133–139
- Keller R et al. (2010): Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich.
- McFiggans GB (2014) Re: E-cigarette vapour could damage health of non-smokers, BMJ 2014;349:g6882
- Odlaug BL, Stinchfield R, Golberstein E, Grant JE (2013): The relationship of tobacco use with gambling problem severity and gambling treatment outcome. Psychol Addict Behav. 2013 Sep;27 (3):696-704.
- Peto R et al. (2012): Mortality from smoking in developed countries 1950-2005 (or later).
- Statistik Austria (2008): Gesundheitsbefragung 2006/07.
- Joossens L, Raw M (2007): The Tobacco Control Scale 2007 in Europe. Association of the European Cancer Leagues. Brussels.
- Joossens L, Raw M (2010): The Tobacco Control Scale 2010 in Europe. Association of the European Cancer Leagues. Brussels.
- Joossens L, Raw M (2013): The Tobacco Control Scale 2013 in Europe. Association of the European Cancer Leagues. Brussels.
- Schripp T, Markewitz D, Uhde E, Salthammer T (2013): Does e-cigarette consumption cause passive vaping? Indoor Air. 2013;23(1):25–31
- US Department of Health and Human Services (2012): Preventing tobacco use among youth and young adults. A report of the Surgeon General. Rockville (MD); US Department of Health and Human Services
- World Health Organization (2014): Electronic nicotine delivery systems. Report by WHO. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco control. Geneva, 21 July 2014.