

Manual für die Projektleitung „Rauchfreies Krankenhaus“

~~rauch~~frei!

im Krankenhaus



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Manual für die Projektleitung „Rauchfreies Krankenhaus“

~~rauch~~frei!

im Krankenhaus



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Inhalt

Einführung

Vorwort	4
Rauchfrei in die Zukunft – Krankenhäuser machen es vor!	5
Erfahrungen mit dem rauchfreien Krankenhaus	8
> Nichtraucherzone Deutsches Herzzentrum Berlin 2000	8
> Universitätsklinikum Bochum: Motivation bei der Umsetzung durch Vernetzung	11
> Kassel: Ein Klinikum wird rauchfrei – Wichtige Schritte zum Erfolg	13
> St. Josef-Krankenhaus Hermeskeil: In Stufen zum rauchfreien Krankenhaus	16
> Tübingen: Die rauchfreie Psychiatrie – Mit Partizipation zum Erfolg!	18
> Fachklinik Eußerthal: Planvoll zur rauchfreien Suchtklinik	20

Gesetze, Gesetze

> Das rauchfreie Krankenhaus wird Gesetz: Die Länderregelungen zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens	22
> Die Arbeitsstättenverordnung und der gesetzliche Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz	26

Module zur Umsetzung

Grundsätze für das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“	29
> Modul 1: Arbeitskreis „Rauchfrei“	30
> Modul 2: Bestandsaufnahme	34
> Modul 3: Ziele und Maßnahmen	38
> Modul 4: Schulung zur Raucherberatung	42
> Modul 5: Informationstag	44
> Modul 6: Tabakentwöhnungskurse	46
> Modul 7: Öffentlichkeitsarbeit	48
> Modul 8: Vernetzung	50

Hintergrundinformationen

> Gesundheitsschäden durch Rauchen	54
> Gesundheitsschäden durch Passivrauchen	58
> Tabakentwöhnung in Deutschland im Überblick	60

Arbeitsmaterialien

Einführung	63
------------------	----

Arbeitshilfen

> Arbeitspapiere	
1 Bestandsaufnahme	65
2 Begehung	67
3 Ziele	70
4 Ergebnisse	72

> Fragebögen	
1 Mitarbeiterbefragung	76
2 Patientenbefragung	78
3 Fagerström-Fragebogen zur Tabakabhängigkeit	80
> Checklisten	
1 Mitarbeiter- und Patientenbefragung	81
2 Materialbestellung	82

Kommunikationshilfen

	Folienvorträge für die Sitzungsleitung	
1	Das rauchfreie Krankenhaus: Voraussetzungen & Umsetzung	84
2	Gesundheitsrisiko: Rauchen & Passivrauchen	95
>	Musterbriefe	
1	Einladung	106
2	Mitarbeiterbefragung	107
3	Patientenbefragung	108
4	Befragungsergebnisse	109
5	Schulung zur Raucherberatung	110
6	Informationstag	111
7	Ergebnisse	112
>	Musterartikel	
1	Nichtraucherschutz	113
2	Mitarbeiterbefragung	114
3	Rauchfreies Krankenhaus	115
4	Rauchstopp-Kurse	116
5	Ergebnisse	117
>	Informationsartikel	
1	Arbeitskreis „Rauchfrei“ – Unser Krankenhaus wird rauchfrei: Arbeitskreis „Rauchfrei“ nimmt Arbeit auf!	118
2	Gesetze – Das rauchfreie Krankenhaus ist Gesetz!	119
3	Passivrauchen – Wie gefährlich ist das Passivrauchen?	120
4	Statistik – Einige Zahlen zum Rauchen	121
5	Rauchen – Rauchen – warum fällt das Aufhören so schwer?	122
6	Rauchstopp – So gelingt der Rauchstopp!	123
>	Muster-Pressemitteilung	124
	Serviceteil	126
	Links zum Thema	128
	Literaturliste	130
	Impressum	132



Vorwort



In Deutschland sterben jedes Jahr etwa 110.000 bis 140.000 Menschen an den Folgen ihres Nikotinkonsums. Die gesundheitlichen Gefahren, die infolge des (Passiv-) Rauchens entstehen, werden häufig unterschätzt oder nicht wahrgenommen. Mit dem Inkrafttreten von Landesgesetzen zum Nichtraucherschutz hat die Förderung des Nichtrauchens einen noch größeren Stellenwert bekommen. Dies ist ein wichtiges Signal für mehr Gesundheitsbewusstsein in unserer Gesellschaft.

Auch Krankenhäuser stehen vor der Herausforderung, das Ziel „Rauchfreiheit“ effektiv und nachhaltig umzusetzen. Es geht aber nicht allein um den Schutz der Nichtraucher unter den Beschäftigten eines Krankenhauses. Krankenhäuser sind einerseits als Arbeitsstätten zu verstehen, die die Beschäftigten vor Passivrauchen schützen müssen und dem Personal Angebote zur Raucherentwöhnung unterbreiten sollten, und andererseits sind sie Aufenthaltsort von Patientinnen und Patienten, die gesund werden wollen und deshalb über die Gefahren des Rauchens informiert und vor den Gefahren des Passivrauchens geschützt werden müssen. Ein Krankenhaus, das Aufenthaltsort für Menschen ist, die gesund werden wollen, hat eine besondere Verantwortung und eine Vorbildfunktion zu erfüllen.

Um die gesetzlichen Rauchverbote wirksam werden zu lassen muss eine gemeinsame Strategie mit allen Beteiligten entwickelt werden. Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit auf allen Organisationsebenen ist Voraussetzung, um das Vorhaben „Rauchfreies Krankenhaus“ zu realisieren. Zunächst sollte erörtert werden, wie sich vorhandene Potentiale im Krankenhaus optimal ausschöpfen lassen, so dass ein möglichst umfassender Nichtraucherschutz gewährleistet ist. Wie kann der Rauchstopp bei Patienten und Mitarbeitern mit qualifizierten Angeboten gefördert werden? Wie kann das Thema „Rauchfreiheit“ in den Strukturen des Qualitätsmanagements verankert werden? Wo sind Möglichkeiten der Vernetzung nutzbar?

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sieht es im Rahmen ihrer rauchfrei-Kampagne als eine zentrale Aufgabe an, Krankenhäuser beim Thema „Rauchfreiheit“ zu unterstützen. Mit dem Ihnen nun vorliegenden Manual „rauchfrei im Krankenhaus“ wollen wir möglichst viele Krankenhäuser dabei unterstützen, diesen Weg zu gehen. Der modulare Aufbau des Manuals soll Ihnen helfen, den für Sie richtigen Weg zum Nichtraucherschutz für Ihr Haus zu finden.

Ich hoffe, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit dem Manual „rauchfrei im Krankenhaus“ ein Arbeitshandbuch entwickelt hat, das sich in der alltäglichen Praxis in den Krankenhäusern bewährt, um den mit dem Rauchen verbundenen gesundheitlichen Schäden erfolgreich entgegenwirken zu können.

Köln, im Juni 2008

Dr. med. Elisabeth Pott
Direktorin der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Rauchfrei in die Zukunft – Krankenhäuser machen es vor!



Gesundheit nimmt in unserer Gesellschaft seit Langem einen hohen Stellenwert ein. Nichtraucherchutz und Rauchfreiheit aber haben dabei erst in den letzten Jahren als wichtige Mosaiksteine für gesundes Leben an Bedeutung gewonnen. Damit bietet sich Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen nun die Chance, sowohl beim Nichtraucherchutz als auch bei der Förderung des Rauchstopps Vorbildliches zu leisten. Diese Chance sollte nicht vertan werden, denn Krankenhäuser können langfristig nur profitieren, wenn sie diesen Trend erkennen und fördern.

Auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen für das „rauchfreie Krankenhaus“ sind zudem besser als je zuvor: Um Nichtraucher vor den unumstrittenen Gesundheitsrisiken des Passivrauchens – gerade am Arbeitsplatz – zu schützen, hat der Bundesgesetzgeber bereits vor einigen Jahren gehandelt und den **Nichtraucherschutzparagrafen** (§ 5 ArbStättV) in die Arbeitsstättenverordnung eingefügt. Wirksamer Nichtraucherchutz am Arbeitsplatz ist seither eine obligatorische Aufgabe der Arbeitgeber – also auch der Krankenhäuser.





Im Verlauf des Jahres 2008 werden in allen Bundesländern gesetzliche Regelungen zum **Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens** in Kraft sein. Die neuen Regelungen sehen unter anderem grundsätzliche Rauchverbote in Krankenhäusern vor. Rauchfreie Krankenhäuser sind damit bundesweit gesetzlich verankert!

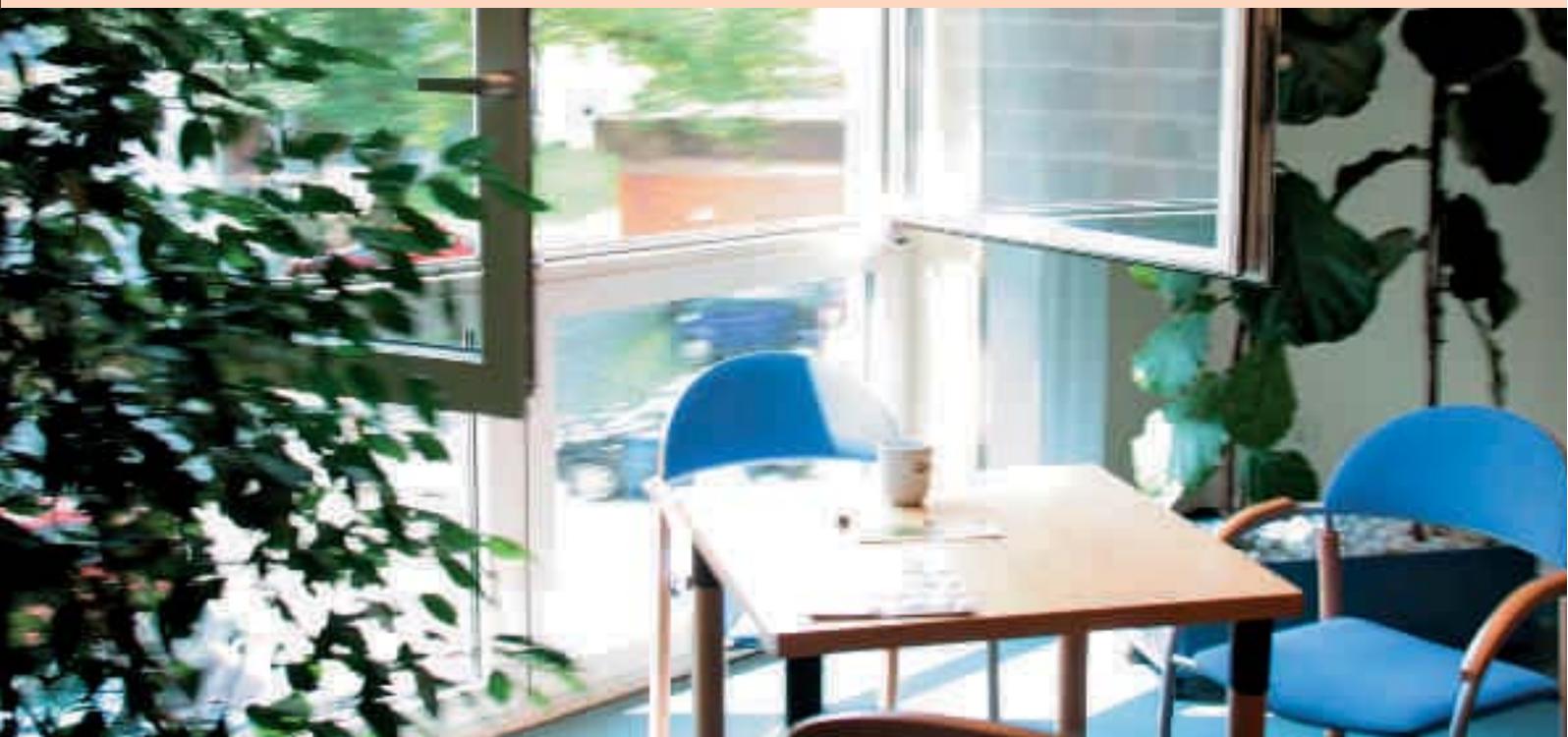
Wenn auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Rauchfreiheit in Krankenhäusern gegeben sind, so wird doch deutlich, dass dies allein noch nicht ausreichend ist. Bei der praktischen Umsetzung können sich immer wieder Probleme ergeben. Da z.B. die Raucherquoten in Krankenhäusern – gerade beim Pflegepersonal – noch immer recht hoch sind, sind Widerstände gegen Rauchverbote nicht ausgeschlossen. Deshalb ist es wichtig, dass das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“ gemeinschaftlich entwickelt und getragen wird.

- **Denn:** Langfristig profitieren alle vom besseren Gesundheitsschutz im rauchfreien Krankenhaus, die Beschäftigten ebenso wie die Patientinnen und Patienten und Besucher. Von den zusätzlichen Angeboten zur Unterstützung des Rauchstopps, die im rauchfreien Krankenhaus zum Standard gehören sollten, profitieren gerade die Raucherinnen und Raucher.

Letztlich kann ein rauchfreies Krankenhaus durch eine breite Auswahl an Angeboten zur Förderung des Rauchstopps – wie Einzelberatung, Telefonberatung, Kursangebote, Informationsabende, Wettbewerbe und vieles mehr – zum **Kompetenzzentrum für Rauchstopp** in der Region werden.

Bei der Förderung des Rauchstopps können rauchfreie Krankenhäuser also wegweisend sein! Um diese Chance wahrzunehmen ist ein planvolles Vorgehen bei der Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses Voraussetzung. Das vorliegende Manual hat zum Ziel, Sie in diesem Sinne bei der Umsetzung zu begleiten und ganz praktisch zu unterstützen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg auf dem Weg zum rauchfreien Krankenhaus!



Erfahrungen mit dem rauchfreien Krankenhaus

Nichtraucherzone Deutsches Herzzentrum Berlin 2000

Bereits beim Betreten des Deutschen Herzzentrums Berlin fällt der Blick der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter auf die Nichtraucher Schilder, die das Emblem des „WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit (1999 – 2002)“ und des Deutschen Herzzentrums Berlin tragen.

Anlässlich des Weltnichtrauchertages 1999 wurde das hauseigene Projekt „Nichtraucherzone DHZB 2000“ damals dem geschäftsführenden Vorstand vorgelegt. Zum 04.02.2000 wurde es schließlich umgesetzt – flankiert von einer Betriebsvereinbarung.

Das zentrale Anliegen des Projektes war die Umsetzung eines wirksamen Nichtraucherschutzes, nicht zuletzt mit Blick auf die wichtige Vorbildfunktion eines Herzzentrums in einer solchen Frage. Völlig neu daran war das absolute Rauchverbot innerhalb eines Krankenhauses: Raucherräume sollte es nicht mehr geben. Die Mitarbeiter wurden aber mit den Rauchverböten nicht einfach nur konfrontiert und dann allein gelassen. Parallel zur Umsetzung der Rauchverböte wurden allen Mitarbeitern (und auch deren Angehörigen) für den Zeitraum von über einem Jahr unentgeltliche Hilfen zur Tabakentwöhnung angeboten. Je nach persönlicher Neigung konnten sie sich für Akupunktursitzungen, Nikotinersatzpräparate oder von Psychologen geleitete Gesprächsrunden entscheiden. Das Projekt wurde vom Deutschen Herzzentrum Berlin mit einer beträchtlichen Summe gefördert. Ein weiterer Partner war die Pharmacia GmbH. Von ihr gab es unentgeltliche Nikotinersatzpräparate.

Seit nun mehreren Jahren ist das Deutsche Herzzentrum Berlin komplett rauchfrei. Dies zeigt, dass auch umfassende Rauchverböte realisierbar sind. Für die Umsetzung ist es von großer Bedeutung, einvernehmliche Regelungen zu erzielen. Mitarbeiter, Betriebsrat und Klinikleitung sollten von Anfang an in sämtliche Planungs- und Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Eine große Hilfe ist auch die Vernetzung mit weiteren Partnern wie zum Beispiel der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Die Aktivitäten zum Nichtraucherschutz und zur Tabakentwöhnung müssen gerade in einem Krankenhaus auf eine breite Basis gestellt werden und bedürfen vielschichtiger Initiativen und Kooperationen. Insbesondere das Qualitätsmanagement des Hauses unterstützte das Projekt „Nichtraucherzone DHZB“ nachhaltig. Es realisierte nicht nur wichtige Aspekte von Patienten- und Mitarbeiterorientierung. Aufgrund seines präventiven Charakters war das Qualitätsmanagement zudem wichtig für die Qualitätsentwicklung.

Mit seinem Projekt konnte das Deutsche Herzzentrum Berlin als Partnerschaftskrankenhaus der WHO in vorbildlicher Weise einen Beitrag zur Reduzierung des Rauchens, der laut WHO „wichtigsten vermeidbaren Einzelursache von Krankheit und Tod in der Welt“, leisten.

Dr. Andreas Mappes, Institut für Anästhesiologie
Nermin Cabrera-Fugardo, Qualitätsmanagement
Deutsches Herzzentrum Berlin

Betriebsvereinbarung „Nichtraucherzone Deutsches Herzzentrum Berlin (DHZB) 2000“

Zwischen dem Deutschen Herzzentrum Berlin, Stiftung des bürgerlichen Rechts, vertreten durch den Verwaltungsdirektor und dem Betriebsrat des Deutschen Herzzentrums Berlin wird folgende Betriebsvereinbarung „Nichtraucherzone DHZB 2000“ abgeschlossen:

Präambel

Das generelle Rauchverbot im DHZB dient dem allgemeinen Schutz der Nichtraucher vor gesundheitlicher Gefährdung und Belastung durch Passivrauchen. Des Weiteren wird eine Vorbildfunktion des Personals für Patienten und Angehörige angestrebt.

Bereiche

§1

Ab Unterzeichnung dieser Vereinbarung gilt für alle Bereiche des DHZB striktes Rauchverbot. Die Möglichkeit zu rauchen wird auf die unter § 6 angegebenen Stellen außerhalb des Hauses beschränkt. In allen Räumen und Treppenhäusern des DHZB, im Beamtenhaus, in den Räumen der Oudenarderstraße 16 – 20, Finanz- und Rechnungswesen, Archiv, Materiallager und der Krankenpflegeschule gilt ein generelles Rauchverbot.

Geltungskreis

§2

Betroffen sind alle Arbeitnehmer/-innen, die in einem Arbeitsverhältnis zum DHZB stehen, sowie alle Mitarbeiter von Fremdfirmen, die in unter § 1 angegebenen Räumen tätig sind. Der Arbeitgeber ist angehalten, diese Maßnahme auch für Patienten, Gäste, Besucher und leitende Angestellte durchzusetzen.

Fristvorgabe

§3

Beginnend mit dem Unterzeichnungsdatum der Betriebsvereinbarung tritt eine Vorlauffrist von einem Jahr in Kraft. In dieser Zeit wird den betroffenen Mitarbeitern durch Hilfsmaßnahmen zur Raucher-Entwöhnung Gelegenheit gegeben, sich auf die geänderte Situation umzustellen. Innerhalb dieser Vorlaufzeit kann der Arbeitgeber bei Zuwiderhandlungen im Einzelfall auch von definitiven dienst- bzw. arbeitsrechtlichen Maßnahmen Abstand nehmen.

Therapieempfehlungen

§4

Die in dem Projektvorschlag der Anästhesie „Nichtraucherzone DHZB 2000“ formulierten Therapieempfehlungen wie: Verhaltensmodifikation im Gruppensetting in Kombination mit Nikotinersatztherapie (Pflaster, Kaugummi) begleitet durch autogenes Training, Muskelentspannung, Akupunktur und Sport, werden den Mitarbeitern angeboten, ohne dass damit seitens der Mitarbeiter Verpflichtungen für das Projekt entstehen.

Die Organisation und Durchführung obliegt dem Arbeitgeber innerhalb des Rahmens der Projektinitiative. Dabei ist der Gleichbehandlungsgrundsatz zu beachten. Zwei Mitglieder des Betriebsrats sind in die Projektgruppe integriert.

Raucherplätze

§5

Geraucht werden darf, außerhalb der Räumlichkeiten des DHZB in unmittelbarer Gebäudenähe, an folgenden Orten:
Außen-Eingangsbereiche Nord und Süd-Liegendanfahrt. (Eine beigefügte Skizze des Planes ist Bestandteil der Betriebsvereinbarung.)
In den angemieteten Bereichen jeweils außerhalb der Treppenhäuser, Ein- und Ausgänge bzw. nach Maßgabe des Vermieters.

Ausstattung der Raucherplätze

§6

Den Arbeitnehmern/-innen bleibt es nach Inkrafttreten der Betriebsvereinbarung gestattet, in den Pausen unter Beachtung der dienstlichen Belange in Verbindung mit den Pausenregelungen und Einhaltung der Pausenzeiten die unter Punkt 6 angegebenen Örtlichkeiten zum Rauchen aufzusuchen. Der Arbeitgeber wird verpflichtet, diese Raucherplätze, die sich außerhalb des Hauses befinden, mit Aschenbechern zu versehen sowie, falls nicht vorhanden, diese Orte zu überdachen und sie gegen Wind und Regen zu schützen. Die Realisierung erfolgt drei Monate nach Unterzeichnung der Betriebsvereinbarung.

Informationspflicht

§7

Der Arbeitgeber wird verpflichtet, die Betriebsvereinbarung mit Unterzeichnung auszuhängen sowie alle Mitarbeiter mittels Dienstanweisung per Rundschreiben auf die veränderte Situation und das Entwöhnungsangebot aufmerksam zu machen.

Inkrafttreten

§8

Die Betriebsvereinbarung tritt sofort nach Unterzeichnung in Kraft.

Kündigungsfrist

§9

Es wird eine gesetzliche Kündigungsfrist von drei Monaten vereinbart.
Die Salvatorische Klausel soll Anwendung finden. Das heißt, sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der Betriebsvereinbarung im Übrigen dadurch nicht berührt, wenn die Vereinbarung noch auf sinnvolle Weise erfüllt werden kann. Es gilt in diesem Fall, was der vertraglichen Absicht der Betriebsparteien im Sinn und Geist am nächsten kommt, wobei die Betriebsparteien gehalten sind, unwirksame Bestimmungen in rechtlich zulässiger Weise durch wirksame Bestimmungen zu ersetzen.
Nach Ablauf der Kündigungsfrist gelten die Regelungen dieser Betriebsvereinbarung weiter, bis sie durch eine andere Vereinbarung ersetzt werden.

Berlin, im Januar 2000

Verwaltungsdirektor

Betriebsrat



Universitätsklinikum Bochum: Motivation bei der Umsetzung durch Vernetzung

Die Geschäftsführung des Universitätsklinikums St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital Bochum formulierte im Januar 2006, angeregt durch eine interne Klinikdirektoren-Konferenz, den Auftrag, ein rauchfreies Krankenhaus zu werden.

Wichtiger Anlass für diese Entscheidung der Geschäftsführung war die Aufnahme des Universitätsklinikums in das „Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK)“ im April 2005.

Die interne Umsetzung des Projektes „Rauchfreies Universitätsklinikum Bochum“ wurde dem Klinikdirektor, Herrn Professor Dr. Wolfgang Schmidt, übertragen. Als Projektleiter startete er die Aktionen mit dem Slogan „Stufenplan gegen Glimmstängel soll Schluss machen mit Raucherzonen im Universitätsklinikum“.

Krankenhäuser können im Kampf gegen Tabakmissbrauch und tabakbedingte Gesundheitsschäden eine wesentliche Rolle spielen, indem sie eine rauchfreie Umwelt schaffen, Nichtraucher schützen und aufhörwilligen Rauchern aktive Unterstützung bieten.

Das Konzept der gesundheitsfördernden Krankenhäuser – wie im „Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser“ formuliert – zielt auf die Verbesserung des Gesundheitsgewinns sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch beim Krankenhauspersonal ab. Daraus ergibt sich in Krankenhäusern eine inhaltliche Erweiterung der Qualitätsarbeit, denn Gesundheitsförderung als Unternehmensstrategie bietet die Chance eines Lernprozesses und einer Neuorientierung im Umgang mit Gesundheit und Krankheit.

Gesundheitsförderung als Unternehmensstrategie basiert auf drei Säulen:

- persönlicher Lernprozess
- Organisationsentwicklung
- öffentliche Bewusstseinsbildung

Zentrale Aufgabe bei der Umsetzung des „Rauchfreien Universitätsklinikums Bochum“ war die Erarbeitung einer zwischen Mitarbeitervertretungen und Geschäftsführung abgestimmten Dienstvereinbarung zum Nichtraucherschutz. Beiden Verhandlungspartnern war es in diesem Prozess sehr wichtig, eine gemeinsame Entscheidungsebene zu finden.

Wesentliche Inhalte der formulierten Dienstvereinbarung, die im September 2006 in Kraft trat:

➤ **Nichtraucherschutz**

In allen Einrichtungsgebäuden und allen Betriebsfahrzeugen gilt ein uneingeschränktes Rauchverbot. Rauchen ist nur in besonders gekennzeichneten Raucherzonen erlaubt.

Raucherzonen werden ausschließlich außerhalb der Gebäude eingerichtet.

Für jedes Krankenhausgebäude wurden die baulichen und organisatorischen Möglichkeiten zur Einrichtung von Raucherzonen geprüft und festgelegt.

➤ **Tabakentwöhnung**

Die Geschäftsführung und die Mitarbeitervertretungen informieren verstärkt über die Gefahren des Rauchens und des Passivrauchens. Das Angebot an Tabakentwöhnungsmaßnahmen wird erweitert.

Wichtige Motivation bei der Umsetzung der Rauchfreiheit in der Klinik war die Vernetzung mit dem „Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser (DNRfK)“ im Mai 2006.

Nach der Aufnahme in das Netz war der Projektauftrag noch klarer: Auf der Grundlage des „Kodex des Europäischen Netzwerkes rauchfreier Krankenhäuser“ sollte die Klinik zum rauchfreien Krankenhaus nach dem „Europäischen Leitfaden zur Schaffung rauchfreier Krankenhäuser“ entwickelt werden. Die Umsetzung dieses Auftrages ist in drei Etappen möglich, den Stufen „Bronze“, „Silber“ und „Gold“. Derzeit hat das Universitätsklinikum das „Bronze-Zertifikat“ erreicht. Unterstützt und angeregt durch die Mitwirkung in beiden WHO-Netzen wird der Weg aber weitergehen und ist das Silber-Zertifikat angestrebt.

Abschließend ist festzuhalten, dass das Ziel erreicht ist: Innerhalb eines Jahres wurde Rauchfreiheit und Angebote zum Rauchstopp auf Dauer in der Klinik etabliert. Die Zusammenarbeit mit Projekten und Netzwerken und die hierdurch erfahrene Unterstützung haben beim Umsetzungsprozess geholfen.

Patientinnen und Patienten sowie das Krankenhauspersonal melden zurück, dass sie von den neuen Rauchfrei-Regelungen profitieren und die zahlreichen Unterstützungsangebote zum Rauchstopp wie Informationen, Beratung und Entwöhnungshilfen nutzen.

Thomas Schmitz

Qualitätsmanagementbeauftragter

St. Josef- und St. Elisabeth-Hospital gGmbH Kliniken der Ruhr Universität Bochum



Kassel: Ein Klinikum wird rauchfrei – Wichtige Schritte zum Erfolg

Ein Krankenhaus als Gesundheitseinrichtung ist besonders verpflichtet, sich für Nichtrauchererschutz und Tabakentwöhnung einzusetzen. Vor diesem Hintergrund beauftragte die Geschäftsführung der Klinikum Kassel GmbH im Februar 2006 die „Arbeitsgruppe Gesund im Betrieb“ mit dem Projekt „rauchfrei im Krankenhaus“. Die „Arbeitsgruppe Gesund im Betrieb“ war seither mit der Projektplanung und Projektdurchführung befasst, wobei bewusst ein schrittweises Vorgehen gewählt wurde: nach und nach sollten komplett rauchfreie Gebäude beziehungsweise rauchfreie Zonen und Raucherzonen ausgeschildert werden.

Wichtigste Projektaufgaben waren:

- Regelungen zum Schutz der Nichtraucher erarbeiten, durch die Nichtraucher ermutigt werden, ihre Rechte wahrzunehmen
- rauchfreie Zonen, zum Beispiel Stationen, Ambulanzen, Klinikbereiche, Gebäude, Treppenhäuser, Flure, Aufenthaltsräume, festlegen und kennzeichnen
- Unterstützung für ausstiegswillige Raucher anbieten, zum Beispiel Tabakentwöhnungskurse und individuelle Rauchersprechstunde und
- Informations- und Aktionstage zum „Rauchfreien Krankenhaus“ durchführen.

An der Projektumsetzung wurden rauchende und nichtrauchende Vertreter aus verschiedenen Bereichen des Klinikums beteiligt: Medizin, Pflege, Servicedienste (Küche, Reinigung, Hauswirtschaft), Bildungszentrum, Qualitätsmanagement, Betriebsärztlicher Dienst, Betriebsrat und Schwerbehindertenvertretung.

Weil Kommunikation wichtig ist, wurde das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“ nicht nur in der zuständigen „Arbeitsgruppe Gesund im Betrieb“, sondern auch in Besprechungen der regelmäßig tagenden „Steuerungsgruppe Gesundheitsmanagement“ thematisiert. Ebenso stand es auf der Agenda bei Besprechungen von betrieblichen Gremien, zum Beispiel Klinikleitungsbesprechungen und Stationsleitungskonferenzen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums wurden regelmäßig über den Stand, die Ziele und die erreichten Erfolge informiert.

Im Sinne der Qualitätssicherung wurden Projektzielplanung und Projektaktionen ständig kontrolliert und im Bedarfsfall angepasst.

Wie sehen Erfahrungen bisher aus?

Das Projekt „Rauchfreies Klinikum Kassel“ hat für viel Aufmerksamkeit gesorgt. Die örtliche Presse berichtete über das ambitionierte Projekt.

Insgesamt wurden während der gesamten Umsetzungsphase viele Diskussionen geführt. Kontroversen und Konflikte mussten ausgehalten werden, andererseits gab es auch viel Unterstützung.

Ein großer Erfolg konnte mit der ersten komplett rauchfreien Station im Klinikum bei der Bewerbung um den Kasseler Gesundheitspreis verbucht werden: Für seine gesundheitsfördernden Aktivitäten wurde das Pflegeteam mit einem fünften Platz belohnt. Das gab einen neuen Motivationsschub.

Was den Nichtraucherschutz angeht, sind Schritt für Schritt wichtige Teilziele auf dem Weg zum rauchfreien Krankenhaus erreicht: Von den insgesamt 19 Gebäuden auf dem Klinikgelände sind bereits 17 rauchfrei, wobei auch die Stationen und Ambulanzen mit erfasst sind. Für die OP-Bereiche gibt es unterschiedliche Regelungen. So wird im Zentral-OP des Chirurgischen Zentrums noch ein abgegrenzter Raucherraum vorgehalten, ebenso gibt es im Augen-OP noch einen kleinen Raucherraum. Der HNO-OP und der Haut-OP dagegen sind bereits komplett rauchfrei. Von den vier Cafeterien und Kantinen sind drei rauchfrei. Ziel ist es, bis Jahresende 2007 in allen Gebäuden Rauchfreiheit umzusetzen.

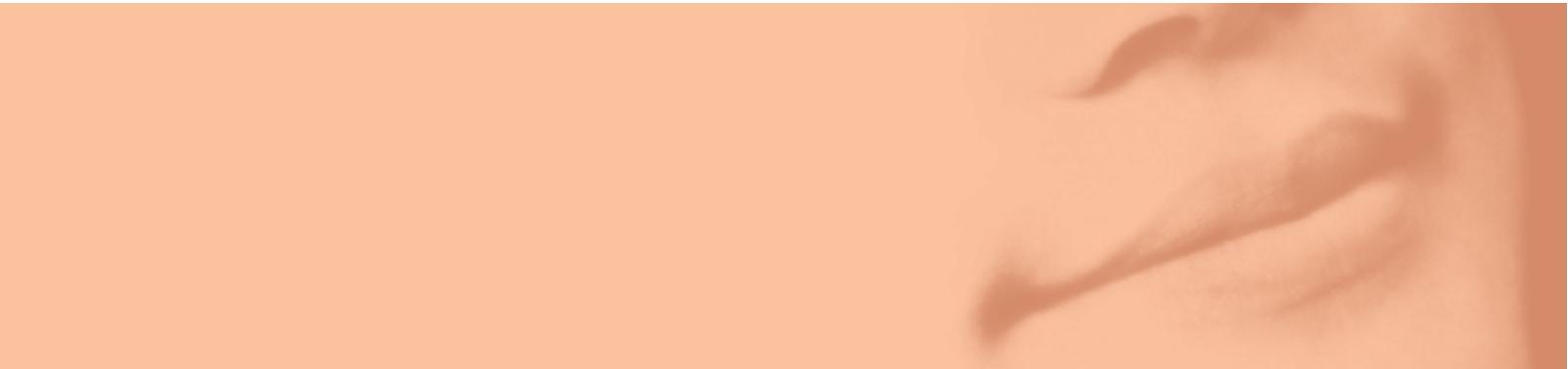
Außerhalb der Gebäude sind bisher drei – zum Teil überdachte – Raucherzonen ausgewiesen. Es gibt Überlegungen, ein bis zwei weitere Raucherzonen auf dem Gelände einzurichten.

Positiv ist, dass die Patientenfürsprecherin, die sich in der Vergangenheit wiederholt mit Beschwerden wegen des Rauchens im Gebäude auseinandersetzen musste, die sichtbaren Erfolge des Projektes lobend erwähnte.

Auch bei der Förderung des Rauchstopps ist das Klinikum Kassel erfolgreich aktiv geworden: Regelmäßig werden den Beschäftigten Tabakentwöhnungskurse angeboten. Beim Betriebsärztlichen Dienst wurde eigens ein Raum für Gesundheitskurse und Beratungen eingerichtet, in dem unter anderem die Tabakentwöhnungskurse stattfinden. Das Kursangebot richtet sich auch an Angehörige von Beschäftigten und die Kasseler Bevölkerung. Noch in diesem Jahr soll eine Rauchersprechstunde beim Betriebsärztlichen Dienst eingerichtet werden.

Im Klinikum Kassel wurden mehrere Aktionstage zum Thema Nichtraucherschutz und Förderung von Rauchfreiheit durchgeführt. Lungenfunktionsprüfungen wurden angeboten, Informationsbroschüren ausgelegt, individuelle Beratungen durchgeführt und letztlich zum Rauchstopp motiviert. Drei Ausstellungen zum Thema wurden gezeigt, darunter auch die Ausstellung „KunstWirkt – Es ist keine Kunst, mit dem Rauchen aufzuhören“ der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V.

Eine besonders rege Beteiligung an den Aktionen gab es zum Weltnichtrauchertag 2007. An diesem Tag ließen 130 Beschäftigte einen CO-Atemtest oder einen Lungenfunktionstest machen, viele trugen sich in Unterstützerlisten ein und sprachen sich für Rauchfreiheit in allen Gebäuden des Klinikums aus. Einige nutzten die Gelegenheit,



den Kursleiter der rauchfrei-Kurse, kennenzulernen. Auch für die Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ unter dem Motto „Lieber Rad fahren statt rauchen“ konnten am Aktionstag viele Beschäftigte gewonnen werden.

Die Erfahrungen zusammenfassend lässt sich ein Mitglied der „Arbeitsgruppe Gesund im Betrieb“ zitieren: „Besonders erfreulich war für mich, dass sich der Erfolg unserer Projektarbeit in den Befragungsergebnissen niederschlug. Die Erfolge machen Mut und geben uns Kraft, beharrlich – für Patienten und Beschäftigte – an der Qualitätsverbesserung weiterzuarbeiten.“

Das Projekt „Rauchfreies Klinikum Kassel“ war auch eine gute Vorbereitung auf die gesetzliche Regelung zum Nichtraucherschutz in der Öffentlichkeit, die in Hessen im Herbst 2007 in Kraft trat.

Dr. Gabriele Ahlers, Betriebsärztin (Projektleitung)
Elisabeth König, Referentin des Vorstands (Projektleitung)
Klinikum Kassel GmbH



St. Josef-Krankenhaus Hermeskeil: In Stufen zum rauchfreien Krankenhaus

„In Stufen zum rauchfreien Krankenhaus“ – so lautete der Projektauftrag, den das Direktorium des St. Josef-Krankenhaus in Hermeskeil am 30.05.2005 vergab.

Damals wurden folgende Ziele festgelegt, die im St. Josef-Krankenhaus mit dem Projekt erreicht werden sollten:

- Schutz der Nichtraucher vor Tabakrauch
- Information über die Gefahren des Rauchens für Kunden und Mitarbeiter
- Angebote zur Unterstützung aufhörwilliger Raucher
- Entwicklung zum rauchfreien Krankenhaus in einem dynamischen Prozess unter Einbeziehung aller Mitarbeiter und Kunden

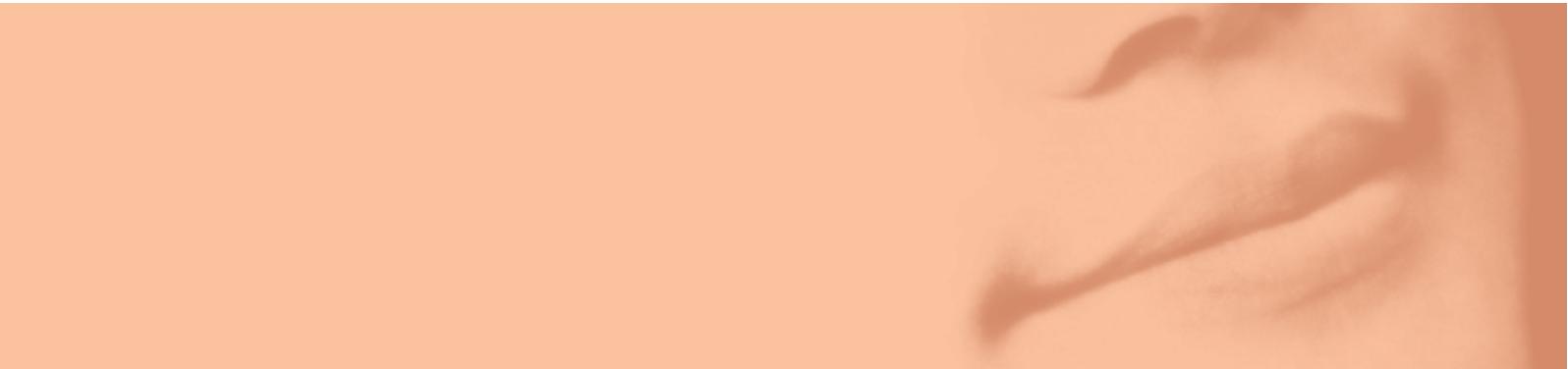
In der Projektgruppe arbeiteten unter Leitung der Qualitätsmanagementbeauftragten der Betriebsarzt und Mitglieder der Mitarbeitervertretung sowie Raucher, Nichtraucher und ehemalige Raucher aus allen Abteilungen des Krankenhauses zusammen. Die Hausleitung übernahm die Schirmherrschaft über das Projekt.

Durch die Teilnahme am Modellprojekt der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e. V. „Evaluation des BZgA-Leitfadens Rauchfrei im Krankenhaus“ (2005 – 2007) konnte auf Unterstützung durch Beratung und Bereitstellung von Medien zurückgegriffen werden. Das Projekt war hierdurch für ein kleines Krankenhaus mit 181 Betten leichter durchzuführen. Von den Rückmeldungen anderer am Projekt beteiligter Krankenhäuser konnte darüber hinaus profitiert werden.

Mit einer schriftlichen anonymen Befragung von Patienten und Mitarbeitern wurde zunächst die Ausgangssituation zum Thema Rauchen im Haus analysiert: Der Raucheranteil bei den Patienten lag entsprechend der Befragungsergebnisse bei rund 12 % und bei den Mitarbeitern bei etwa 25 %. Jeweils die Hälfte der Raucher wollte mit dem Rauchen aufhören. Nikotinersatz und Raucherentwöhnungskurs wurden als die favorisierten Mittel zur Unterstützung bei der Raucherentwöhnung angegeben. Die Befragung ergab zudem, dass viele nichtrauchende Mitarbeiter sich durch Tabakrauch gestört fühlten, sich aber nicht trauten, in ihren Teams ihr Recht auf eine rauchfreie Arbeitsumgebung einzufordern.

Es gelang der Hausleitung im Anschluss an die Befragung, zusammen mit der Mitarbeitervertretung eine Betriebsvereinbarung zum Nichtraucherschutz zu verfassen. Das St. Josef-Krankenhaus wurde damit von allen gemeinsam zum rauchfreien Krankenhaus erklärt.

Durch das Projekt „In Stufen zum rauchfreien Krankenhaus“ wurden erstmalig im Haus Diskussionen zum Thema Rauchen und Nichtraucherschutz angeregt. So konnten die Themen aus der Tabuzone geholt und offen diskutiert werden.



Anlässlich des Inkrafttretens der Betriebsvereinbarung wurde ein Aktionstag mit Informationen zum Rauchen, zur gesunden Ernährung und zu allgemeinen Gesundheitsthemen durchgeführt. Auch über – zum Teil kostenlose – Angebote zur Rauchentwöhnung wurde informiert. Zum Aktionstag, der mit Plakaten und Flyern in ganz Hermeskeil und in den örtlichen Medien beworben wurde, waren auch Mitarbeiter der Hermeskeiler Schulen und der Stadtverwaltung eingeladen.

Als wichtiger Erfolg wird bewertet, dass der Zigarettenkonsum der rauchenden Beschäftigten während der Arbeitszeit um 10 % reduziert werden konnte, seitdem es im St. Josef-Krankenhaus ein Rauchverbot am Arbeitsplatz gibt. Rund 1 % der rauchenden Mitarbeiter hat seither ganz mit dem Rauchen aufgehört. Doch auch in Zukunft bleiben noch einige Stufen zum rauchfreien Krankenhaus zu nehmen. Aus diesem Grund führt die Arbeitsgruppe „Rauchfreies Krankenhaus“ mindestens einmal jährlich eine Analyse der Situation durch und leitet weitere Maßnahmen aus den Ergebnissen ab. So wird es derzeit als störend empfunden, dass noch viele Patienten und Mitarbeiter vor den Krankenhauseingängen rauchen und der Tabakrauch in die Treppenhäuser zieht. Die Arbeitsgruppe „Rauchfreies Krankenhaus“ plant als nächsten Schritt den Bau eines Raucherpavillons auf dem Außengelände.

Mechthild Kirsch
Qualitätsmanagementbeauftragte
St. Josef-Krankenhaus, Hermeskeil



Tübingen: Die rauchfreie Psychiatrie – Mit Partizipation zum Erfolg!

Angesichts der hohen Raucher-Prävalenz in psychiatrischen Kliniken – sowohl unter den Patienten als auch unter Mitarbeitern – schien das Projekt „Rauchfreie Psychiatrie“ zunächst auch an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Tübingen schwer umsetzbar.

Im Jahr 2001 hatte sich die Arbeitsgruppe „Rauchfreie Klinik“ vorgenommen, die „Rauchfreie Psychiatrie“ Wirklichkeit werden zu lassen. Die Arbeitsgruppe selbst setzte sich aus rauchenden und nichtrauchenden Mitarbeitern der Verwaltung, des Pflegedienstes und des Ärztlichen Dienstes sowie Personalratsangehörigen zusammen.

Eine erste vorläufige Umfrage ergab in 2001, dass die Raucherquote unter den Mitarbeitern mit

**80 % auf Suchttherapiestationen,
70 % auf Akutaufnahmestationen und
40 % auf Psychotherapiestationen**

weit über der Raucherquote der Normalbevölkerung in Deutschland – derzeit bei 27 % – lag.

In fast allen Bereichen der Klinik wurde damals geraucht: in Eingängen, Kiosken, Raucherzimmern, Stationszimmern, Arztzimmern, Fluren, Stationsküchen, an Pforten und im Garten der Klinik.

Um die „Rauchfreie Psychiatrie“ erfolgreich umzusetzen, wurde im März 2001 im Sinne eines demokratischen Prozesses zunächst eine Umfrage unter den Mitarbeitern durchgeführt. Insgesamt wurden 60 Ärzte und Psychologen, 150 Pflegekräfte und 100 Mitarbeiter anderer Berufsgruppen zur Notwendigkeit und Akzeptanz von Rauchregulationen in der Klinik befragt.

Mit 67 % füllte ein erstaunlich hoher Anteil der Mitarbeiter den Fragebogen aus, darunter 34,5 % Raucher, 27,7 % Ex-Raucher und 37,8 % Nichtraucher. Fast alle Nichtraucher (94,7 %) und 73,5 % der Raucher sprachen sich für Rauchregulationen und die Einrichtung eines Raucherbereiches im Garten der Klinik aus.

Sowohl die Ergebnisse der Umfrage als auch die sich daraus ergebende Notwendigkeit von Rauchregulationsmaßnahmen und Angeboten zur Tabakentwöhnung wurden den Mitarbeitern auf Informationsveranstaltungen und im Newsletter vermittelt.

Ermutigt durch den positiven Start begann die Arbeitsgruppe „Rauchfreie Klinik“ mit der praktischen Umsetzung und dem Entwurf einer Betriebsvereinbarung. Es wurden Raucherzimmer auf den geschlossenen Stationen sowie rauchfreie Bereiche im Klinikgebäude und außerhalb ausgewiesen.

In der Betriebsvereinbarung wurden Therapieangebote zur Tabakentwöhnung festgeschrieben. An zentralen Stellen der Klinik wird seitdem kontinuierlich über dieses Angebot informiert.

Patienten erhalten auf Wunsch temporäre Nikotinsubstitution. Sie können nach Abklingen der akuten Symptomatik und noch während ihres stationären Aufenthaltes auch kostenfrei an einem Tabakentwöhnungskurs teilnehmen. Mitarbeitern wird angeboten, während ihrer Dienstzeit an Tabakentwöhnungskursen teilzunehmen. Eine medikamentöse Unterstützung wird ebenfalls subventioniert.

Sechs Monate nach Einführung der „Rauchfreien Psychiatrischen Klinik“ ergab die nächste Umfrage bei leicht rückläufiger Gesamtteiligung (52,3 %), dass die Mehrheit der Raucher (58 %) und Nichtraucher (82,2 %) die Einführung positiv bewertete. Im April 2002 trat die Betriebsvereinbarung zur „Rauchfreien Psychiatrie“ in Kraft. Das Rauchen innerhalb der Klinik wurde bis auf ausgewiesene Raucherzimmer verboten. Im Außenbereich wurde ein wettergeschützter, trockenen Fußes erreichbarer Raucherpavillon errichtet.

Nach erfolgreicher Umsetzung der „Rauchfreien Psychiatrie“ wurde der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Tübingen im Jahr 2005 das Silberzertifikat des „Deutschen Netzes Rauchfreier Krankenhäuser“ verliehen. Auch wenn die Rauchfreiheit im Haus zunehmend Normalität wird, gibt es immer wieder Übertretungen der Rauchregulationen. Um dem zu begegnen und um Patienten wirksame Hilfen bei der Tabakentwöhnung anbieten zu können, werden Klinikmitarbeiter kontinuierlich in Tabakentwöhnung geschult.

Unterm Strich zeigen die Erfahrungen, dass es trotz der hohen Raucherquote in psychiatrischen Kliniken möglich ist, die „Rauchfreie Psychiatrie“ zu implementieren. Den Erfolg sichern folgende Faktoren:

- ein demokratischer Prozess, an dem alle Berufsgruppen beteiligt sind,*
- Transparenz bezüglich der einzelnen Umsetzungsschritte,*
- therapeutische Angebote für Mitarbeiter und Patienten sowie*
- Integration aller Mitarbeiter in die praktische Umsetzung der „Rauchfreien Psychiatrie“.*

*Dr. Friederike D. Wernz
Prof. Dr. Anil Batra
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen*



Fachklinik Eußerthal: Planvoll zur rauchfreien Suchtklinik

Die Fachklinik Eußerthal ist eine Rehabilitationsklinik zur Behandlung von abhängigkeitskranken Menschen. Die Raucherquote unter den Patienten ist mit 92,5 % als extrem hoch zu bezeichnen.

In dieser schwierigen Ausgangssituation beschloss die Klinikleitung im Dezember 2003 – unter anderem aufgrund der öffentlichen Diskussionen –, eine „Arbeitsgemeinschaft zur Raucherregelung“ zu gründen. Ein deutlich verbesserter Nichtraucherschutz sollte ein Qualitätsmerkmal der Fachklinik Eußerthal als Gesundheitseinrichtung werden.

Zu diesem Zeitpunkt wurden täglich ungefähr 2.500 Zigaretten in den zwölf Aufenthaltsräumen der Wohngruppen geraucht. Bis auf einige Mitarbeiterbüros waren die sonstigen Räume rauchfrei. Dennoch zog der Tabakrauch durch fast alle Klinikgebäude.

Die „Arbeitsgemeinschaft zur Raucherregelung“ informierte sich auf verschiedenen Tagungen zum Themenkreis Rauchen/Nichtraucherschutz, holte Erfahrungsberichte anderer Suchtkliniken zum Nichtraucherschutz ein und recherchierte Behandlungsmöglichkeiten der Tabakabhängigkeit. Schließlich benannte sie sich treffender um in „Arbeitsgemeinschaft Nichtraucherschutz (AG Nichtraucherschutz)“.

Im Juli 2004 legte die „AG Nichtraucherschutz“ der Klinikleitung die Ergebnisse ihrer Arbeit in Form eines Grobkonzeptes für den Nichtraucherschutz vor. Dieses Konzept, das im Wesentlichen auf der Umsetzung von „§ 5 Nichtraucherschutz“ der Arbeitsstättenverordnung basierte, wurde allen Mitarbeitern in einer Klinikkonferenz vorgestellt.

Befürchtungen von therapeutischen Mitarbeitern, dass bei Rauchverbot Patienten in ihrer Therapie überfordert sein könnten, wurden ausgeräumt, da die Klinikleitung das Rauchen zwar in den Gebäuden untersagte, aber auf den Nordbalkonen großzügige Rauchzonen einrichtete, sodass schwer abhängige Raucher – insbesondere auch nachts bei abgeschlossenen Klinikgebäuden – weiterhin eine Möglichkeit zum Rauchen hatten.

Eine freiwillige Mitarbeiterbefragung (Rücklaufquote bei N = 90: 55 %) ergab in der Folge, dass auch die Mehrheit der rauchenden Mitarbeiter sich für rauchfreie Klinikgebäude aussprachen. Das daraufhin fertiggestellte Konzept zum Nichtraucherschutz beinhaltete neben der Festlegung der Rauchzonen ein Behandlungskonzept mit Angeboten zur Information, Motivation und Entwöhnung bei Tabakabhängigkeit.

In einer Mitarbeiterregelung wurden Rauchzonen und finanzielle Hilfen bei der Raucherentwöhnung festgelegt. Auf die Vorbildfunktion der Mitarbeiter wurde noch einmal hingewiesen.

Im September 2004 wurde den Mitarbeitern und Patienten mit Einverständnis des Personalrates, der von Anfang an über die Arbeit in der AG Nichtraucherschutz regelmäßig unterrichtet wurde, das endgültige Konzept zum Nichtraucherschutz vorgestellt. Damit konnten die rauchfreien Klinikgebäude und die Raucherzonen auf dem Klinikgelände implementiert werden.

Im Organisationshandbuch wurden die neuen Regelungen Anfang 2005 schriftlich erfasst. Sie sind seitdem allen zugänglich. Da außerhalb der Gebäude ausreichend Raucherzonen zur Verfügung stehen, akzeptierten auch die Patienten die Nichtraucherschutz-Regelungen ohne den befürchteten Widerstand. Im Verlauf des Jahres 2005 konnte auch noch der Verkauf von Tabakwaren im klinikeigenen Kiosk eingestellt werden. Einweisende Stellen und zukünftige Patienten waren über diese Maßnahme im Vorfeld schriftlich informiert worden.

Seit 2005 nimmt die Fachklinik Eußerthal an der Wirkstudie II „Mehrebenenmodell der Tabakentwöhnung in Suchtrehabilitationskliniken“ des Institutes für Therapieforschung (IFT) teil. Außerdem war die Klinik von 2005 – 2007 am Modellprojekt „Evaluation des BZgA-Leitfadens Rauchfrei im Krankenhaus“ der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. beteiligt.

Die Mitwirkung an diesen Projekten wirkte sich durch die Möglichkeit der externen Begutachtung unserer Vorgehensweise und durch die Vernetzung und den Erfahrungsaustausch mit anderen Häusern positiv aus. So konnten zum Beispiel nach einer gemeinsamen Klinikbegehung mit einem Mitarbeiter des Modellprojektes „Evaluation des BZgA-Leitfadens Rauchfrei im Krankenhaus“ Verbesserungsvorschläge aufgenommen und umgesetzt werden.

Zusammenfassend basiert die erfolgreiche Umsetzung des Nichtraucherschutzes in einer Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitskranke unserer Erfahrung nach auf

- der Einbeziehung aller Beteiligten gemäß Arbeitsstättenverordnung
- einem ganzheitlichen Konzept-Ansatz mit den Ebenen
 - > Organisation: Klinikregeln, Hausordnung, Festlegung von Rauchzonen
 - > Behandlungskonzepte und Angebote: Information, Motivation und Entwöhnung bei Tabakabhängigkeit
 - > Qualitätsmanagement: Kontakt und Vergleiche mit anderen Einrichtungen, Teilnahme an wissenschaftlichen Studien und Modellprojekten, Optimierungsstreben (Monitoring, Controlling)

Dipl.-Psych. Nikolaus Lange

Qualitätsmanagementbeauftragter

Fachklinik Eußerthal – Klinik zur Rehabilitation Abhängigkeitskranker

Gesetze, Gesetze



Das rauchfreie Krankenhaus wird Gesetz: Die Länderregelungen zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens

Im Jahr 2007 haben die Bundesländer damit begonnen, „Gesetze zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens“ zu formulieren. In einigen Bundesländern sind diese Gesetze auch bereits in 2007 in Kraft getreten, in anderen in 2008.

Die Ländergesetze zum Nichtraucherschutz sehen in den meisten Bundesländern grundsätzliche Rauchverbote in öffentlichen Einrichtungen des jeweiligen Bundeslandes vor, zum Beispiel in Rathäusern, Ämtern und Gerichten.

Auch in gastronomischen Betrieben, in Bildungs- und Jugendeinrichtungen und nicht zuletzt in Krankenhäusern wird das Rauchen grundsätzlich verboten sein.

Bezüglich der Krankenhäuser variieren die in den Ländergesetzen festgeschriebenen Regelungen etwas. So wird es in einigen Bundesländern noch die Möglichkeit zur Einrichtung von Raucherräumen geben, während andere Länder ein vollständiges Rauchverbot in Krankenhausgebäuden vorsehen und das Rauchen nur noch im Außenbereich gestatten.

Häufig erhalten Patientinnen und Patienten noch die Möglichkeit, im Gebäude zu rauchen, wenn nach ärztlicher Beurteilung die Therapie ansonsten gefährdet ist. Dies kann zum Beispiel bei einer psychiatrischen Behandlung oder einer Suchtbehandlung möglich sein.

Die Ländergesetze zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens im Überblick (Stand: Juni 2008)

Im Folgenden werden die wichtigsten Regeln zum rauchfreien Krankenhaus zusammengefasst, wie sie sich aus den neuen Länderregelungen ergeben. Der genaue Wortlaut ist der jeweils aktuellen Fassung der entsprechenden Ländergesetze zu entnehmen.

Baden-Württemberg

„Landesnichtraucherschutzgesetz (LNRSchG)“ vom 25.07.2007, in Kraft seit 01.08.2007

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Für Beschäftigte kann auf Antrag ein Raucherzimmer eingerichtet werden.

Bayern

„Gesetz zum Schutz der Gesundheit (Gesundheitsschutzgesetz – GSG)“, Gesetzesentwurf der Staatsregierung vom 10.07.2007, am 01.01.2008 in Kraft getreten

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Rauchen kann außerdem in einem gekennzeichneten und baulich abgetrennten Nebenraum gestattet werden.

Berlin

„Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in der Öffentlichkeit (Nichtraucherschutzgesetz – NRSG)“, Vorlage zur Beschlussfassung vom 03.07.2007, am 01.01.2008 in Kraft getreten

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Beschäftigten kann in einem gekennzeichneten und baulich abgetrennten Raum das Rauchen erlaubt werden, wenn Außenflächen nicht zur Verfügung stehen und auch sonst keine Möglichkeiten zum Rauchen außerhalb des Gebäudes bestehen.

Brandenburg

„Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in der Öffentlichkeit (Brandenburgisches Nichtrauchendenschutzgesetz – Bbg NiRSchG)“, Entwurf vom 17.07.2007, am 01.01.2008 in Kraft getreten

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

In ausgewiesenen Räumen kann außerdem das Rauchen erlaubt werden.

Bremen

„Bremisches Gesetz zur Gewährleistung der Rauchfreiheit von Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und von Schulen“ vom 18.07.2006, in Kraft getreten am 01.08.2006

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Hamburg

„Hamburgisches Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens in der Öffentlichkeit (Hamburgisches Passivraucherschutzgesetz – HmbPSchG)“ vom 11.07.2007, am 01.01.2008 in Kraft getreten

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Rauchen kann außerdem in einem gekennzeichneten und baulich abgetrennten Nebenraum gestattet werden.

Hessen

„Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (Hessisches Nichtrauchererschutzgesetz Hess NRSG)“ vom 26.06.2007, in Kraft seit 01.10.2007

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Mecklenburg-Vorpommern

„Nichtraucherschutzgesetz Mecklenburg-Vorpommern (NichtRSchutzG M-V)“ vom 12.07.2007, in Kraft seit 01.08.2007

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Maßregelvollzug.

Rauchen kann außerdem in einem gekennzeichneten und baulich abgetrennten Nebenraum gestattet werden.

Niedersachsen

„Niedersächsisches Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (Nds. NiRSG)“ vom 12.07.2007, in Kraft seit 01.08.2007

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Nordrhein-Westfalen

„Gesetz zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes in Nordrhein-Westfalen“, Gesetzentwurf der Landesregierung vom 13.08.2007, in Kraft getreten am 01.01.2008.

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Außerdem: Regelungen im „Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)“, Gesetzentwurf der Landesregierung vom 12.03.2007.

Rheinland-Pfalz

„Nichtraucherschutzgesetz Rheinland-Pfalz“, Gesetzentwurf der Fraktion der SPD vom 16.05.2007, Entschließungsantrag vom 23.05.2007, in Kraft getreten am 15.02.2008.

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Saarland

„Gesetz zur Regelung des Nichtraucher-schutzes“, Referententwurf vom 01.08.2007, in Kraft getreten am 15.02.2008.

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Sachsen

„Gesetz zum Schutz von Nichtrauchern im Freistaat Sachsen (Sächsisches Nicht-raucherschutzgesetz – SächsNSG)“, Gesetzentwurf der Staatsregierung vom 03.05.2007, in Kraft getreten am 01.02.2008.

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Rauchen kann außerdem in Arbeitsräumen gestattet werden, die Personen zur alleinigen Nutzung zugewiesen sind und nicht von anderen betreten werden.

Sachsen-Anhalt

Entwurf eines „Gesetzes zur Wahrung des Nichtraucherschutzes im Land Sachsen-Anhalt (Nichtraucherschutzgesetz)“, Gesetzentwurf vom 04.07.2007, in Kraft getreten am 01.01.2008.

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Maßregelvollzug.

Schleswig-Holstein

Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens vom 21.11.2007, in Kraft getreten am 01.01.2008.

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen etc. Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Rauchen kann außerdem in einem gekennzeichneten und baulich abgetrennten Nebenraum gestattet werden.

Thüringen

„Thüringer Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens (Thüringer Nichtraucher-schutzgesetz – ThürNRSchutzG) vom 20.12.2007 am 01.07.2008 in Kraft getreten.

Es gilt ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
Ausnahmeregelung: ausgewiesene Raucherräume für Patienten im Bereich der Palliativmedizin und Psychiatrie sowie im Maßregelvollzug.

Die Arbeitsstättenverordnung und der gesetzliche Schutz vor Passivrauchen am Arbeitsplatz

Der gesetzliche Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens am Arbeitsplatz hat am 03.10.2002 mit dem Inkrafttreten des Nichtraucherschutzparagrafen (§ 3a) der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) eine sichere Grundlage bekommen. Nichtrauchende Arbeitnehmer waren zwar auch schon vor dieser Gesetzesänderung nicht schutzlos dem Tabakrauch am Arbeitsplatz ausgesetzt, aber seither sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ausdrücklich und grundsätzlich verpflichtet, den betrieblichen Nichtraucherschutz umzusetzen.

Wissenschaftlich steht die Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens mittlerweile außer Frage. In einer Neubewertung der gesundheitlichen Schäden durch Passivrauchen am Arbeitsplatz im Jahr 1998 stufte die „Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft“ bereits den Tabakrauch in der Raumluft als eindeutig Krebs erzeugend für den Menschen ein und ordnete ihn der höchsten Gefahrenstufe („Kategorie 1“) zu.¹

Der Gesetzgeber hat also mit der Einfügung des Nichtraucherschutzparagrafen in die Arbeitsstättenverordnung der wissenschaftlichen Erkenntnis Rechnung getragen, dass grundsätzlich von einer Krebs erzeugenden Wirkung des Passivrauchens auszugehen ist.

Seit dem Jahr 2002 ist die Arbeitsstättenverordnung zweimal überarbeitet worden:

- Am 12.08.2004 ist eine neue Arbeitsstättenverordnung in Kraft getreten, die in § 5 den Wortlaut des alten § 3a ArbStättV von 2002 übernommen hat.
- Seit dem 01.09.2007 gilt der am 27.07.2007 geänderte neu eingefügte Zusatz unter § 5 Absatz 1: „Soweit erforderlich, hat der Arbeitgeber ein allgemeines oder auf einzelne Bereiche der Arbeitsstätte beschränktes Rauchverbot zu erlassen.“ Hierdurch wird das Mittel des betrieblichen Rauchverbotes zur Umsetzung des Nichtraucherschutzes noch einmal hervorgehoben. Der Zusatz wurde im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des „Bundesnichtraucherschutzgesetzes“ – Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens – in die Arbeitsstättenverordnung aufgenommen.

Der aktuelle Nichtraucherschutzparagraf im Wortlaut:

§ 5 der ArbStättV vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179),
zuletzt geändert 27.07.2007 (BGBl. Jahrgang 2007, Teil I, Nr. 35)

Nichtraucherschutz

- (1) Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind. Soweit erforderlich, hat der Arbeitgeber ein allgemeines oder auf einzelne Bereiche der Arbeitsstätte beschränktes Rauchverbot zu erlassen.
- (2) In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr hat der Arbeitgeber Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 nur insoweit zu treffen, als die Natur des Betriebes und die Art der Beschäftigung es zulassen.“

¹ MAK- (Maximale Arbeitsplatz-Konzentrationen) und BAT- (Biologische Arbeitsstoff-Toleranzwerte) Werte-Liste 1998 der Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Mitteilung 34, S. 114 f.

Ergänzende Angaben zum betrieblichen Nichtraucherschutz gemäß § 5 Arbeitsstättenverordnung

Zur Arbeitsstätte gehören nicht nur Arbeitsräume, sondern auch Verkehrswege – zum Beispiel Treppen und Aufzüge – Nebenräume, Umkleide-, Wasch- und Toilettenräume, Pausen-, Bereitschafts- und Liegeräume sowie Räume für körperliche Ausgleichsübungen, Sanitätsräume und Ähnliches.

Angesichts der Vielgestaltigkeit der betrieblichen Verhältnisse ist den Arbeitgebern der notwendige Regelungsspielraum überlassen, um konkrete betriebliche Maßnahmen zum Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz umzusetzen. Der Regelungsspielraum bezieht sich nicht auf das Entschließungsermessen, das heißt ob überhaupt Vorkehrungen zu treffen sind. Dem Arbeitgeber steht aber grundsätzlich ein Auswahlermessen zu. Bei der Auswahl von konkreten Vorkehrungen zum Schutz der Gesundheit der nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten kommen im Wesentlichen in Betracht:

- > Lüftungstechnische Maßnahmen (Luftreinigungs- und Luftfilteranlagen)
- > eine räumliche Trennung der Arbeitsbereiche von Rauchern und Nichtrauchern und
- > die Verhängung eines Rauchverbotes

Sofern ein Rauchverbot nicht aus Brandschutzgründen notwendig ist, betrifft die Frage, ob während der Arbeitszeit und im Betrieb geraucht werden darf, das Ordnungsverhalten. Dieses Ordnungsverhalten ist mitbestimmungspflichtig und unterliegt gemäß Betriebsverfassungsgesetz dem Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates (§ 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG). Im öffentlichen Dienst kommen dem Personalrat die entsprechenden Aufgaben und Befugnisse zu (§ 68 Abs. 1 Nr. 2 und § 81 Abs. 1 Bundespersonalvertretungsgesetz, BPersVG).

Grundsätzlich ist der Betriebsrat verpflichtet, aktiv an der Umsetzung des betrieblichen Nichtraucherschutzes mitzuwirken. Er hat hierzu folgende Möglichkeiten der Beteiligung:

1. Überwachungsrecht (§ 80 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG)
2. Antragsrecht (§ 80 Abs. 1 Nr. 2 BetrVG)
3. Förderungsrecht (§ 80 Abs. 1 Nr. 9)
4. Unterrichtsrecht (§ 80 Abs. 2 BetrVG)
5. Inanspruchnahme betrieblicher Auskunftspersonen (§ 80 Abs. 2 Satz 3 BetrVG)
6. Hinzuziehung von Sachverständigen (§ 80 Abs. 3 BetrVG)
7. Mitbestimmungsrecht (§ 87 Abs. 1 Ziff. 1 und 7 und § 91 BetrVG)
8. Abschluss freiwilliger Betriebsvereinbarungen (§ 88 Nr. 1 BetrVG)
9. Betrieblicher Arbeits- und Umweltschutz (§ 89 BetrVG)
10. Unterrichts- und Beratungsrecht (§ 90 BetrVG)
11. Anhörungsrecht bei Kündigung (§ 102 BetrVG)

Ein umfassendes betriebliches Rauchverbot ist entweder umzusetzen mit abgetrennten Raucherpausenräumen im Gebäude oder mit der Möglichkeit, auf dem Außengelände des Betriebes zu rauchen. Hierzu ist ein Unterstand, der vor Regen und Wind schützt, die gesetzliche Mindestanforderung (Urteil des Bundesarbeitsgerichtes vom 19.01.1999).

Die betrieblichen Regelungen zum Nichtraucherschutz können unter anderem in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung schriftlich niedergelegt werden. Auch Regelungen des Arbeitgebers kraft seines Weisungsrechts und arbeitsvertragliche Vereinbarungen sind möglich.

Die Einhaltung von § 5 ArbStättV im Rahmen des Arbeitsschutzrechts überwachen die zuständigen staatlichen Behörden. Grundsätzlich sind die nach Bezirken gegliederten Arbeitsschutzbehörden der Länder zuständig. Sie werden je nach Bundesland unterschiedlich als Gewerbeaufsichtsamt, als Amt für Arbeitsschutz oder als Amt für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik bezeichnet. Zu ihren Aufgaben zählt es, den Arbeitgeber bei der Erfüllung seiner Schutzpflichten zu beraten, die Einhaltung der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften zu überwachen und im Falle von Verstößen gegen die Vorschriften verwaltungsrechtliche Anordnungen zu erlassen und gegebenenfalls Sanktionen zu verhängen.

Kommt der Arbeitgeber seiner Verpflichtung zu einem wirksamen Nichtraucherschutz im Betrieb nicht nach, können die Arbeitsschutzbehörden gemäß § 22 Abs. 3 Nr. 1 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) im Einzelfall anordnen, welche Maßnahmen der Arbeitgeber zu treffen hat. Dem Arbeitgeber wird zur Ausführung der Anordnung dann eine angemessene Frist gesetzt. Kommt er vorsätzlich oder fahrlässig dieser Anordnung nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, handelt er gemäß § 25 Abs. 1 Nr. 2a ArbSchG ordnungswidrig, was mit einer Geldbuße bis zu 25.000 Euro geahndet werden kann. Weigert sich der Arbeitgeber beharrlich, einer Anordnung nachzukommen oder wird durch sein vorsätzliches Handeln Leben oder Gesundheit eines Beschäftigten gefährdet, ist gemäß § 26 ArbSchG sogar eine Geld- oder Freiheitsstrafe möglich.

Die Einschränkung in § 5 Absatz 2: „In Arbeitstätten mit Publikumsverkehr hat der Arbeitgeber Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 nur insoweit zu treffen, als die Natur des Betriebes und die Art der Beschäftigung es zulassen“ gilt in erster Linie für gastronomische Unternehmen, für die sich aus der „Natur des Betriebes“ bei Formulierung des Gesetzes im Jahr 2002 noch ergab, dass dort geraucht werden darf. Inzwischen sehen die neuen Gesetze zum „Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens“ in den meisten Bundesländern ein grundsätzliches Rauchverbot auch für Restaurants, Hotels, Cafés, Diskotheken und ähnliche gastronomische Betriebe vor.

Module zur Umsetzung

Grundsätze für das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“

- Das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“ basiert auf der arbeitsrechtlichen Bestimmung zum betrieblichen Nichtraucherschutz (§ 5 ArbStättV) und auf den Landesgesetzen zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens.
- Nichtraucherschutz ist ein zentrales Anliegen des Projektes. Dabei haben langfristig angelegte, praktische Strategien Vorrang vor kurzfristigen radikalen Lösungsversuchen, die nicht zum Erfolg führen. Das Rauchen wird nachhaltig zurückgedrängt, ohne Rauchende in diesem Prozess auszugrenzen.
- Denn: Das zweite wichtige Anliegen des Projektes ist die Förderung des Rauchstopps. Hierbei sind alle Personengruppen im Krankenhaus – Beschäftigte, Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher – gleichermaßen als Adressaten von Maßnahmen und Angeboten zu betrachten.

Bei der praktischen Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses haben sich die hier aufgeführten acht Module seit mehreren Jahren bewährt. Die Module geben eine Anleitung für ein schrittweises Vorgehen. Sie können im Einzelnen variiert und an die jeweiligen Gegebenheiten des Krankenhauses angepasst werden.

Begleitend zu den Informationen in den einzelnen Modulen finden sich in Kapitel 9 „Arbeitsmaterialien“ zahlreiche Arbeits- und Kommunikationshilfen, die komplett oder als Textbausteine genutzt werden können. Sie sollen die Umsetzungsarbeit auch durch die Anregung eigener Ideen erleichtern.

Modul 1: Arbeitskreis „Rauchfrei“

Modul 2: Bestandsaufnahme

Modul 3: Ziele und Maßnahmen

Modul 4: Schulung zur Raucherberatung

Modul 5: Informationstag

Modul 6: Tabakentwöhnungskurse

Modul 7: Öffentlichkeitsarbeit

Modul 8: Vernetzung

Modul 1

Der Arbeitskreis „Rauchfrei“

Hilfen zur Umsetzung in den Arbeitsmaterialien

- > **Musterbrief 1: Einladung**
- > **Musterartikel 1: Nichtraucherchutz**
- > **Informationsartikel 1: Arbeitskreis „Rauchfrei“**
- > **Informationsartikel 2: Gesetze**
- > **Informationsartikel 3: Passivrauchen**
- > **Informationsartikel 4: Statistik**

Wozu?

- > Der Arbeitskreis steuert und kommuniziert die notwendigen Maßnahmen zur Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses.
- > Entscheidungspersonal im Krankenhaus sollte im Arbeitskreis gemeinschaftlich Lösungen zur Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses erarbeiten.
- > Ziel ist ein breiter Konsens und damit eine hohe allgemeine Akzeptanz der getroffenen rauchfrei-Regelungen.

Wer?

- > Fünf bis maximal zehn Vertreterinnen und Vertreter aller wichtigen Gruppen im Krankenhaus – wie Krankenhausleitung, Personalvertretung, ärztlicher Dienst und Pflegedienst, betriebsärztlicher Dienst, Funktionsdienst, Verwaltung, technischer Dienst und Wirtschaftsdienst – sollten im Arbeitskreis mitarbeiten. (Musterbrief 1: Einladung)
- > Gibt es im Krankenhaus bereits einen Arbeitskreis, der sich mit betrieblicher Gesundheitsförderung oder mit Suchtfragen beschäftigt, kann auf diese gewachsene Struktur zurückgegriffen werden.

Wie?

- > Nichtrauchernde und Rauchende sollten im Arbeitskreis zu einer effizienten Kooperation kommen. Mehrheitlich beschlossene Maßnahmen sollten gemeinschaftlich getragen werden.
- > Die Verständigung auf gemeinsame Ziele ist ebenso wie ein verbindlicher und am besten schriftlicher Arbeitsauftrag von der Krankenhausleitung wichtige Voraussetzung für den Erfolg des Arbeitskreises. Mit dem formellen Arbeitsauftrag sollte die Bereitstellung von Ressourcen – finanzieller und personeller Art – verbunden sein.

Leitung

- > Zur Koordination, Planung und Moderation der Arbeitskreis-Sitzungen wird ein Leiter beziehungsweise eine Leiterin gewählt. Ideal ist eine Person mit Moderations- und Organisationsgeschick sowie einem „guten Draht“ zu den Beschäftigten und der Krankenhausleitung.

Dauer des Projektes

Die Planungs- und Umsetzungsphase des Projektes „Rauchfreies Krankenhaus“ nimmt in der Regel mindestens ein Jahr in Anspruch. Eine kürzere Laufzeit ist prinzipiell möglich, wenn sich alle Beteiligten sofort einig werden und bei der Umsetzung zu einem entsprechenden Mehr an Engagement bereit sind. Die Sitzungen des Arbeitskreises sollten nicht länger als ein bis zwei Stunden dauern. Vier Sitzungen im Abstand von je einem Monat sind als Minimum für die Umsetzung von Maßnahmen anzusehen.



Zeitaufwand

Der Zeitaufwand für die Mitarbeit im Arbeitskreis sollte mit der Arbeitszeit und der Arbeitsbelastung der einzelnen Mitglieder vereinbar sein. Die Mitglieder müssen genug zeitlichen Spielraum für die Übernahme bestimmter Aufgaben und ausreichend Zeit für die regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen bekommen. Wer wegen beruflicher Belastung nicht über die ganze Projektlaufzeit mitwirken kann, sollte rechtzeitig für eine Vertretung sorgen.

Zeitplan für Maßnahmen

Projektlaufzeit in der Regel ungefähr ein Jahr

 **Beschäftigte über Hausmitteilungen, Intranet, E-Mail, Schwarzes Brett etc. laufend über den aktuellen Projektstand informieren**

Monat Sitzungen des Arbeitskreises

- | | |
|-----------|---|
| 1 | Status quo bestimmen |
| 2 | Ziele definieren |
| 3 | Maßnahmen bestimmen, planen und durchführen |
| 4 |  |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | Erfolge dokumentieren |

Themen der Sitzungen des Arbeitskreises

- | | |
|------------------------|--|
| Erste Sitzung: | Status quo bestimmen (Modul 2) |
| Zweite Sitzung: | Ziele definieren (Modul 3) |
| Dritte Sitzung: | Maßnahmen bestimmen und durchführen (Module 3, 4, 5, 6) |
| Vierte Sitzung: | Erfolge dokumentieren (Module 7, 8) |

Die erste Sitzung

- Um in das Thema „Rauchfreies Krankenhaus“ einzuführen, bietet sich Folienvortrag 1: „Das rauchfreie Krankenhaus: Voraussetzungen & Umsetzung“ an.
- Zuständigkeiten für die verschiedenen Aufgabenbereiche festlegen, damit geplante Maßnahmen reibungslos verlaufen können.
- Wichtig: Wer ist für die interne und externe Kommunikation im Krankenhaus verantwortlich?
- Sitzungsergebnisse werden für alle Beteiligten in einem Protokoll festgehalten.
- Optimal: Am Ende einer Sitzung den Termin für die nächste Sitzung absprechen. Das hilft, Verzögerungen durch Abstimmungsprobleme zu vermeiden.

Die nächsten Schritte

- Informationen über die ersten Aktivitäten an alle Mitarbeitenden geben. Dann kann sich niemand übergangen fühlen. Es eröffnet im Übrigen die Möglichkeit der aktiven Teilnahme am Umsetzungsprozess. (Musterartikel 1: Nichtrauchererschutz; Informationsartikel 1: Arbeitskreis „Rauchfrei“)
- Auch eine gezielt platzierte Information über die aktuelle Rechtslage zum rauchfreien Krankenhaus und zum Nichtrauchererschutz an Arbeitsstätten kann sinnvoll sein, wenn sie als Anlass für Nichtrauchererschutz-Aktivitäten verstanden wird. (Informationsartikel 2: Gesetze)
- Nach Belieben können weitere Informationsartikel verbreitet werden, die über Grundsätzliches oder über einzelne Aspekte informieren. So kommt das Thema immer wieder ins Gespräch und bleibt lebendig. (Informationsartikel 3: Passivrauchen; Informationsartikel 4: Statistik)



Modul 2

Die Bestandsaufnahme

Hilfen zur Umsetzung in den Arbeitsmaterialien

- > **Arbeitspapier 1: Bestandsaufnahme**
- > **Arbeitspapier 2: Hausbegehung**
- > **Musterbrief 2: Mitarbeiterbefragung**
- > **Musterbrief 3: Patientenbefragung**
- > **Musterbrief 4: Befragungsergebnisse**
- > **Musterartikel 2: Mitarbeiterbefragung**
- > **Informationsartikel 5: Rauchen**
- > **Checkliste 1: Mitarbeiter- und Patientenbefragung**
- > **Fragebogen 1: Mitarbeiterbefragung**
- > **Fragebogen 2: Patientenbefragung**

Wichtig: Der Status quo zum Rauchen im Krankenhaus

Eine Bestandsaufnahme zum Thema „Rauchen“ liefert wichtige Informationen, zum Beispiel:

- > die Raucherquote unter den Beschäftigten
- > die Probleme bei der Einhaltung von Rauchverboten (Konfliktbereiche)
- > und die Wünsche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Erhebung des Status quo kann zeigen, dass es sich um ein komplexes Thema handelt, dem man durch strikte und sofortige Rauchverbote allein nicht gerecht wird. Eine richtige Lösung ist in vielen Fällen eine in sich stimmige Hauspolitik, die dem Konzept „Gesundheitsschutz für Nichtraucher und Gesundheitsförderung für Rauchende“ folgt.

Um sich – auch ohne eine Befragung der Beschäftigten – einen genaueren Überblick über den Status quo zum Rauchen im Krankenhaus zu verschaffen, können sich die Mitglieder im Arbeitskreis „Rauchfrei“ am Arbeitspapier 1 Bestandsaufnahme (Seite 65) orientieren. Auf diese Weise werden sie alle wichtigen Aspekte einer Bestandsaufnahme im Auge behalten.

Dieses Arbeitspapier

- > im Arbeitskreis ausfüllen und auswerten
- > die Ergebnisse diskutieren und
- > in die weiteren Planungen einbeziehen.

Wie funktioniert die kritische Hausbegehung?

Eine kritische Hausbegehung ist ein einfaches zusätzliches Verfahren, um sich in circa eineinhalb bis zwei Stunden einen guten Eindruck von der Situation vor Ort im Krankenhaus zu verschaffen. Der Arbeitskreis „Rauchfrei“ sollte sich hierzu in Teams von zwei bis drei Personen einteilen. Anhand von Arbeitspapier 2 Begehung (Seite 67) wird so der aktuelle Status quo ermittelt und eingetragen.

Was geschieht mit den Ergebnissen?

- Die Teams tragen die Ergebnisse vor.
- Die Projektleitung hält die Ergebnisse im Ergebnis-Raster fest. Gibt es mehr Arbeitsbereiche oder Stationen als im Raster vorgesehen, wird das Ergebnis-Raster kopiert.

Die Beschäftigten werden über das Ergebnis der kritischen Hausbegehung informiert: hierzu bieten sich Hausmitteilungen, das Schwarze Brett, Rundschreiben oder die Mitarbeiterzeitung an. Auch per E-Mail oder im Intranet kann informiert werden.



Befragung der Beschäftigten – wozu?

Mit einer Befragung der Beschäftigten kann die Situation und die Meinung aller Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen genau erfasst werden. Die Praxis zeigt, dass in der Regel mit einer Rücklauf- und Antwortquote von etwa 30 % – 50 % zu rechnen ist. Schön, wenn die Quote in Ihrem Krankenhaus höher liegt! Doch auch bei einem Rücklauf, der etwa ein Drittel der Befragten umfasst, lässt sich ein gutes Gesamtbild zum Thema „Rauchen“ zeichnen.

Der Fragebogen 1: Befragung der Beschäftigten führt die wichtigen Aspekte des betrieblichen Nichtraucherschutzes und der Förderung des Rauchstopps auf und kann direkt oder in einer von Ihnen abgewandelten Form eingesetzt werden. Sehr wichtig ist es, das Personal im Nachgang über die Ergebnisse der Befragung zu informieren (Musterbrief 4: Befragungsergebnisse).

Was ist vorher zu bedenken?

Eine Befragung ist in der Regel mit relativ hohem Aufwand verbunden. Der Arbeitskreis „Rauchfrei“ sollte zum Beispiel im Vorfeld klären, ob die Fragebogenauswertung im Krankenhaus von Fachleuten der Datenverarbeitung oder von Verwaltungsangestellten übernommen wird (Checkliste 1: Mitarbeiter- und Patientenbefragung).

Würde eine Befragung der Beschäftigten Ihren Arbeitskreis vor größere organisatorische Probleme stellen? Dann verzichten Sie darauf. Das oben bereits erwähnte Arbeitspapier 1, das von den Mitgliedern im Arbeitskreis ausgefüllt und besprochen wird, kann eine ähnliche Funktion erfüllen. Wird keine Befragung durchgeführt, stellen die mit dem Arbeitspapier gewonnenen Ergebnisse die Basis für weitere Planungen im Arbeitskreis dar.



Ist eine Patientenbefragung sinnvoll?

Die Patientenbefragung ist weniger ausschlaggebend für Maßnahmen des Nichtraucherschutzes. Das liegt in der meist hohen Fluktuation der Patienten begründet. Für die Planung patientengerechter Angebote zum Rauchstopp im Krankenhaus können die Ergebnisse einer solchen Patientenbefragung hingegen wichtig sein.

Mit Fragebogen 2: Patientenbefragung erheben Sie unter anderem

- die Raucherquote
- die Aufhörbereitschaft
- das Interesse an verschiedenen Angeboten zur Tabakentwöhnung und
- die Zufriedenheit mit den Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen in Ihrem Krankenhaus.

Tipp

Wenn Sie eine Befragung durchführen wollen, informieren Sie vorab die Beschäftigten und Patienten in einem Anschreiben oder einem Artikel darüber (Musterbrief 2: Mitarbeiterbefragung, Musterbrief 3: Patientenbefragung, Musterartikel 2: Mitarbeiterbefragung). Zusätzlich können Sie einen Artikel über die Gesundheitsgefahren des Rauchens am Schwarzen Brett, in den Hausmitteilungen oder im Intranet veröffentlichen (Informationsartikel 5: Rauchen).

Modul 3

Ziele und Maßnahmen



Hilfen zur Umsetzung in den Arbeitsmaterialien

- > **Arbeitspapier 3: Ziele**
- > **Musterartikel 3: Rauchfreies Krankenhaus**
- > **Informationsartikel 6: Rauchstopp**

Die kritische Hausbegehung und die Beschreibung des Status quo zum Rauchen im Krankenhaus liefern wichtige Informationen. Ziele und Maßnahmen für ein rauchfreies Krankenhaus lassen sich auf dieser Basis schrittweise bestimmen.

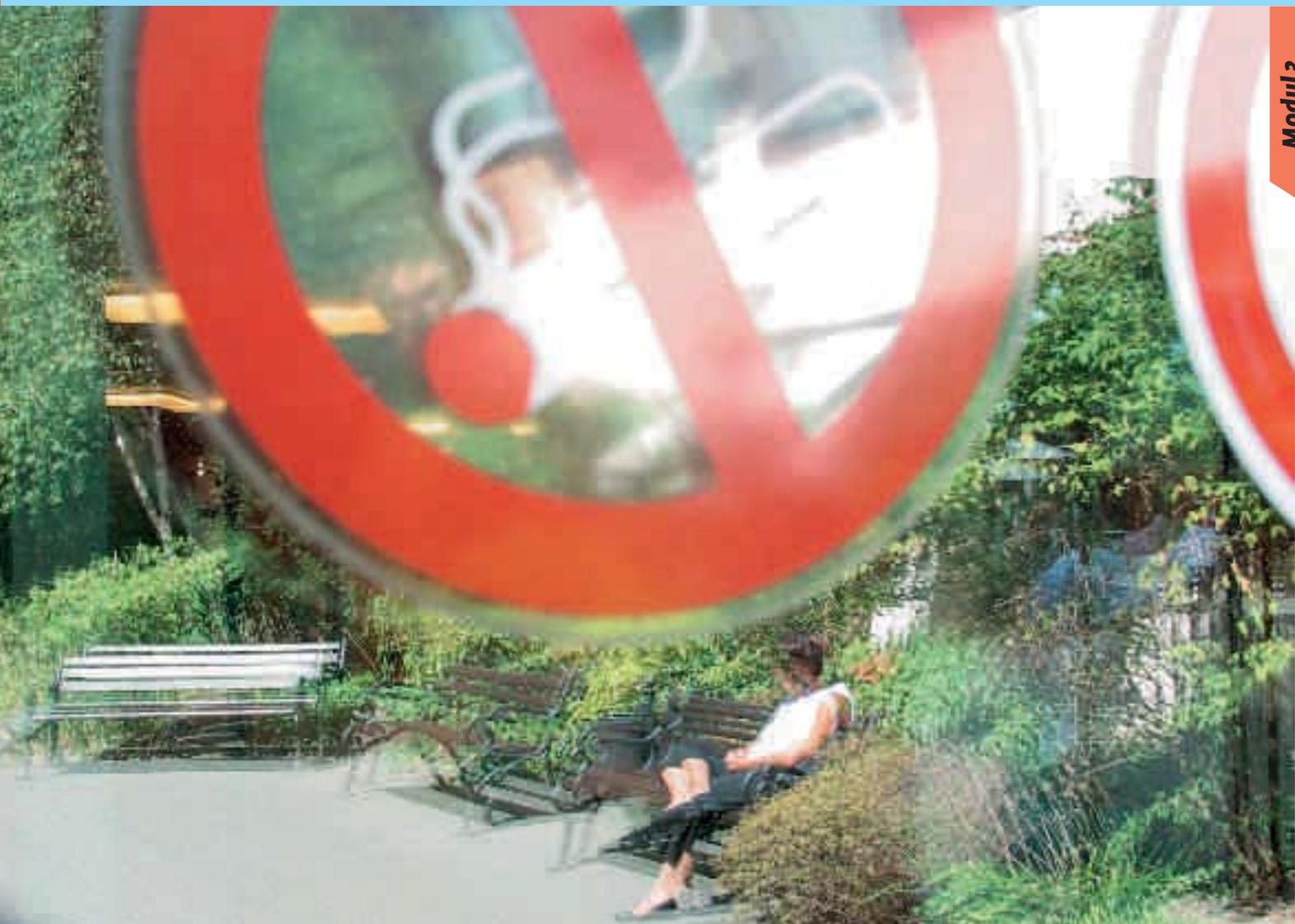
Zur weiteren Festlegung von Zielen wird im Arbeitskreis „Rauchfrei“ Arbeitspapier 3: Ziele ausgefüllt. Damit werden die angestrebten Maßnahmen konkretisiert.

Im rauchfreien Krankenhaus sollten neben den nötigen Rauchverboten auch Raucherberatung und Tabakentwöhnung angeboten werden. Mit gezielt platzierten Artikeln können Beschäftigte und Patienten zur Nutzung dieser Angebote motiviert werden. (Informationsartikel 6: Rauchstopp)

Ideal: Die vereinbarten Rauchfrei-Regelungen liegen schon schriftlich vor und begleiten die Maßnahmen zur Förderung der Tabakentwöhnung.

*Entscheidend für den Erfolg: Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung werden als gemeinsames Ziel aller betrachtet.
Die beschlossenen Maßnahmen sollten über verschiedene Medien an die Beschäftigten kommuniziert werden.*

Jedes Krankenhaus hat andere Voraussetzungen und wird seinen eigenen Weg zur Rauchfreiheit finden. Die Wünsche und Vorstellungen der Beschäftigten, aber auch die Kosten für manche Maßnahmen müssen hierbei berücksichtigt werden. Grundsätzlich gilt, dass die im Krankenhaus Beschäftigten so weit wie möglich in den Umsetzungsprozess einbezogen und über Entscheidungen regelmäßig informiert werden sollten (Musterartikel 3: Rauchfreies Krankenhaus). So lässt sich die Akzeptanz des rauchfreien Krankenhauses erhöhen.



Ein beispielhafter Maßnahmenkatalog für das rauchfreie Krankenhaus

Rauchverbote festschreiben

In den meisten Bundesländern wird ein grundsätzliches Rauchverbot in Krankenhäusern durch Ländergesetze festgeschrieben. Vereinbarungen zum betrieblichen Nichtraucherschutz lassen sich darüber hinaus in einer Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung oder in der Hausordnung fixieren.

Raucherzonen ausweisen

Rauchverbote an Arbeitsplätzen, in Pausenräumen, in Kantinen, Cafeterien und Teeküchen garantieren einen verbesserten Gesundheitsschutz.

In einigen Bundesländern wird die Einrichtung von Raucherräumen für Beschäftigte und Patienten noch möglich sein. Wenn Ihr Krankenhaus sich hierzu entschließen sollte, sind im Vorfeld Lage und Anzahl solcher Raucherräume festzulegen. Die mit der Einrichtung von Raucherräumen verbundenen Kosten sollten ebenfalls berücksichtigt werden.

Die Hausbegehung hat die räumlichen Gegebenheiten vor Augen geführt: Man weiß, wo auf Rauchverbote besonders geachtet werden muss.

Bedenken Sie bei Ihrer Planung, dass Rauchverbote dann am besten eingehalten werden,

- **wenn sie – gerade an den sensiblen Stellen – eindeutig gekennzeichnet sind**
- **wenn die Einhaltung der Rauchverbote regelmäßig kontrolliert wird.**

Arbeitgeber sind grundsätzlich nicht verpflichtet, Raucherpausenräume oder Rauchzonen bereitzustellen. Die Mindestanforderung der Beschäftigten ist ein Unterstand im Freien, der vor Wind und Regen schützt (Urteil des Bundesarbeitsgerichtes vom 19.01.1999). In der Praxis haben sich sogenannte Raucherpavillons im Außenbereich bewährt. Durch sie wird das Rauchen auf dem Krankenhausgelände kanalisiert und aus sensiblen Bereichen, wie dem Eingangsbereich, ferngehalten.

Grundsätzlich können die Beschäftigten in ihren regulären Pausenzeiten solche Unterstände oder Pavillons zum Rauchen aufsuchen. Einen Anspruch auf zusätzliche „Rauchpausen“ gibt es nicht.



Zigarettenverkauf einschränken, Aschenbecher entfernen

Der Verkauf von Tabakwaren im Krankenhaus steht im Widerspruch zur Vorbildfunktion eines Krankenhauses als Stätte des Heilens und der Gesundheit. Der Verkauf von Zigaretten und anderen Tabakwaren sollte eingeschränkt, wenn möglich verboten werden. Das schließt auch die Entfernung von Zigarettenautomaten ein. Ebenso sollten selbstverständlich Aschenbecher überall dort entfernt werden, wo nicht mehr geraucht werden darf.



Rauchstopp fördern

Die Motivation zum Rauchstopp lässt sich am besten mit einem Kurz-Workshop „Informationen zum Rauchen“ fördern. In einem solchen Kurz-Workshop haben alle (aufhörbereiten) Raucherinnen und Raucher die Möglichkeit, gezielt Fragen zu stellen. Je nach Zahl der Teilnehmenden findet der Workshop in Dialog- oder Vortragsform statt. Ideal ist die interaktive Form: Eine aktive Auseinandersetzung erhöht die Motivation, mit dem Rauchen aufzuhören. Individuelle Ängste können auf diese Weise direkt bearbeitet werden. Die Workshopinhalte können variabel gestaltet werden. Als mögliche Themen bieten sich an: individuelle Motivation zum Rauchstopp, Entzugserscheinungen, Hilfsmittel für das Aufhören, Angst vor Gewichtszunahme. Workshops können intern von speziell ausgebildeten Beratungspersonen oder von externen Expertinnen bzw. Experten durchgeführt werden. Eine gute Organisation im Vorfeld ist eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen eines solchen Workshops. Attraktive Einladungen und eine frühzeitige Bekanntmachung erhöhen die Teilnehmerate. Ein Workshop ist erfolgreich, wenn er Rauchenden die Angst vor dem Aufhören nimmt. Ideal ist es, wenn er zeitnah zu einem Tabakentwöhnungskurs stattfindet.

Weitere Maßnahmen, um den Rauchstopp zu fördern sind:

- > **Schulung zur Raucherberatung (Modul 4)**
- > **Informationstag (Modul 5)**
- > **Tabakentwöhnungskurse (Modul 6)**

Modul 4

Schulung zur Raucherberatung

**Hilfen zur Umsetzung
in den Arbeitsmaterialien**

➤ **Musterbrief 5: Schulung zur Raucherberatung**

**Wozu
Raucherberater?**

Befragungen bestätigen, dass – ähnlich wie in der Gesamtbevölkerung – in einem Krankenhaus gut ein Drittel der Mitarbeitenden raucht. Die Rauchquoten des Pflegepersonals liegen dabei mit knapp 40 % über dem Durchschnitt. Ärzte rauchen mit rund 20 % weniger häufig als der Durchschnitt.

Ungefähr 30 % bis 40 % der Rauchenden sind grundsätzlich zu einem Rauchstopp bereit. Im Krankenhaus, wo viele Beschäftigte medizinisch vorgebildet sind und sich der mit dem Rauchen verbundenen Gesundheitsrisiken sehr bewusst sind, liegt die Quote der aufhörbereiten Raucherinnen und Raucher etwas höher. Mit einer qualifizierten Beratung zum Rauchstopp kann diesen Aufhörbereiten der Ausstieg erleichtert werden.

Es ist also sinnvoll, interessiertes Krankenhauspersonal für die Aufklärung, Betreuung und Unterstützung Entwöhnungswilliger zu motivieren und in einer Fortbildung zur Raucherberatung zu qualifizieren. Gewinnen Sie auf diese Weise Partner für das rauchfreie Krankenhaus! Im Idealfall stehen die geschulten Berater dann dauerhaft allen entwöhnungswilligen Rauchern – ob Kolleginnen oder Kollegen, Patientinnen oder Patienten – bei einem Rauchstopp mit Rat und Tat zur Seite.

**Aufgaben der
Raucherberatung**

Raucherberater sind Ansprechpersonen zum Thema Rauchstopp für Beschäftigte und Patienten.

Sie sollten

- die Aufhörbereitschaft korrekt einschätzen und zum Rauchstopp motivieren können
- Ratsuchende adäquat zu Fragen der Tabakentwöhnung beraten
- über die verschiedenen Aufhörmethoden und Hilfsmittel, wie zum Beispiel eine Nikotinersatztherapie, informieren und
- individuell auf Rauchende eingehen.

Wer eignet sich?

- Als Multiplikatoren beteiligen sich Rauchberaterinnen und Rauchberater aktiv**
- > an der Organisation von Informationstagen
 - > bei der Bekanntmachung von Rauchstopp-Angeboten wie Tabakentwöhnungskursen und
 - > an der langfristigen Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses.

Vor allem der betriebsärztliche Dienst, der Sozialdienst, ehrenamtliche Suchthelfer und Suchthelferinnen, aber auch Mitglieder der Personalvertretung und andere Vertrauenspersonen sind als Rauchberater geeignet, da sie vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufgrund ihrer Funktion im Krankenhaus bekannt sein dürften. Ideal für die Tätigkeit sind Ex-Raucherinnen und Ex-Raucher. Sie können sich erfahrungsgemäß sehr gut in Aufhörwillige hineinversetzen und entsprechend gut beim Rauchstopp unterstützen. Auch ist es gut, mindestens einen Mann und eine Frau für diese Aufgabe im Krankenhaus zu gewinnen. (Musterbrief 5: Schulung zur Raucherberatung)

Wie wird man Raucherberaterin beziehungsweise Raucherberater?

Um Raucherberatung durchführen zu können, ist in der Regel die Teilnahme an einer entsprechenden Schulung nötig. Inhaltlich werden in einer solchen Fortbildung grundsätzlich folgende Themen behandelt:

- > **Gesundheitliche Risiken des Rauchens**
- > **Nikotinwirkung und Entzugssymptome**
- > **Raucheranamnese und Phasenbeschreibung**
- > **Methoden zur Rauchentwöhnung**
- > **Motivierende Gesprächsführung**
- > **Nachsorge**

In Deutschland bieten derzeit verschiedene Institutionen Schulungen zur Raucherberatung an:

- > **Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg**
- > **Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung e. V., Tübingen**
- > **Wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft Raucherentwöhnung und Gewichtsreduktion WAREG e. V., Berlin**
- > **Institut für Therapieforchung, München**

Die Kosten für eine Kursteilnahme sind bei den Anbietern zu erfragen. Nähere Informationen zu den Anbietern finden Sie auch im Serviceteil.

Modul 5

Informationstag



Hilfen zur Umsetzung in den Arbeitsmaterialien

- > **Musterbrief 6: Informationstag**
- > **Checkliste 2: Materialbestellung**

Sinnvoll und effektiv

Ein Informationstag zum Thema „Rauchstopp“ im Krankenhaus ist ein effektiver Weg, das Interesse am rauchfreien Krankenhaus zu fördern und gleichzeitig zum Rauchstopp und zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungskurs zu motivieren. Patienten und Besucher können sich an einem Informationstag über die Gesundheitsgefahren des Rauchens und die Möglichkeiten des Rauchstopps informieren. Das wiederum hat Außenwirkung.

Ein Rundbrief an alle Beschäftigten, der zum Beispiel am Schwarzen Brett, im Intranet und in den Hausnachrichten veröffentlicht werden kann, eignet sich zur Ankündigung eines solchen Informationstages. (Musterbrief 6: Informationstag)

Planung und Durchführung

Der Arbeitskreis „Rauchfrei“ sollte alle für den Informationstag geplanten Aktivitäten mit der Krankenhausleitung eng abstimmen und möglichst viele zusätzliche Personen, vor allem auch das zuvor geschulte Raucherberatungspersonal – in die Gestaltung einbeziehen.

Ein Informationstag zum „Rauchstopp“ kann beispielsweise zum „Tag der offenen Tür“ des Krankenhauses stattfinden oder anlässlich eines der vielen Gesundheitstage. Jährlich wiederkehrende Termine, die sich thematisch anbieten, sind:

- > **Weltgesundheitstag am 7. April**
- > **Weltnichtrauchertag am 31. Mai**
- > **Internationaler Anti-Drogen-Tag am 26. Juni**
- > **Lungentag am 29. September**
- > **Welt-Herztag am 30. September**
- > **Europäische Woche gegen den Krebs: im Oktober**
- > **Internationaler Tag der seelischen Gesundheit am 10. Oktober**
- > **Herzwoche: im November**

Ein Informationstag kann aber auch terminlich so gelegt werden, dass er dazu dient, wichtige Prozessetappen bei der Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses zu markieren und zu begleiten.

Als Veranstaltungsort eignet sich eine Kantine, eine Cafeteria oder das Foyer – je nach räumlichen Gegebenheiten. Die Organisation eines Informationstages ist in der Regel mit einigen Kosten verbunden. Es bietet sich daher an, mit regionalen Krankenkassen oder regionalen Unternehmen zusammenzuarbeiten. Auch Kontakte des Krankenhauses zu pharmazeutischen Unternehmen können ein Weg sein, um eine finanzielle oder materielle Unterstützung zu bekommen. Förderer profitieren von einer solchen Kooperation durch entsprechende Hinweise auf Faltblättern, Plakaten oder Einladungsschreiben. Es ist sinnvoll, zur Bewerbung des Informationstages ein Faltblatt mit den wichtigsten Hinweisen (was? wann? wo?) beziehungsweise mit dem Programm für den Tag zu erstellen. Mit dem Faltblatt werden Beschäftigte und Patienten erreicht. Gleichzeitig bietet es die Möglichkeit, über die Gesundheitsrisiken des Rauchens, über das rauchfreie Krankenhaus und die Angebote zum Rauchstopp zu informieren.

Ein „Kurz-Workshop: Informationen für Raucherinnen und Raucher“ kann sinnvoll mit dem Informationstag verbunden werden. Er ist dann erfolgreich, wenn er Rauchenden die Angst vor dem Aufhören nimmt. Ideal ist es daher, wenn er zeitnah zu einem Tabakentwöhnungskurs stattfindet.

Checkliste

- Informationstag zum „Rauchstopp“: Programm und Zuständigkeiten klären
- Wo soll der Informationsstand aufgebaut werden? Wer betreut ihn? Woher kommen die Informationsmaterialien? Wer besorgt sie?
(Checkliste 2: Materialbestellung)
- Wer ist zuständig für die Bekanntmachung des Informationstages und des Programms? Soll ein Faltblatt zum Informationstag erstellt werden?
- Wo wird geworben: Schwarzes Brett, Intranet, E-Mail, Hausnachrichten?
- Gibt es einen Tabakentwöhnungskurs mit Anmelde-möglichkeit?
- Sind weitere Informationsstände – zum Beispiel von Krankenkassen – geplant? Wer übernimmt die Koordination?
- Finden Vorträge/ein Kurz-Workshop zum Thema „Rauchstopp“ statt? Wer fragt Referentinnen oder Referenten an oder übernimmt gegebenenfalls selbst einen Vortrag/Kurz-Workshop? Wer trägt die Kosten für externe Referentinnen oder Referenten?
- Sind weitere Aktivitäten – wie zum Beispiel Lungenfunktionstest/CO-Atemluftmessung am Infostand, ein Malwettbewerb für Kinder oder anderes – vorgesehen? Wer plant sie und führt sie durch?

Modul 6

Tabakentwöhnungskurse

Hilfen zur Umsetzung in den Arbeitsmaterialien

- > **Musterbrief 6: Informationstag**
- > **Musterartikel 4: Rauchstopp-Kurse**
- > **Informationsartikel 6: Rauchstopp**
- > **Fragebogen 3: Fagerström-Fragebogen zur Tabakabhängigkeit**

Tabakentwöhnungskurse unterstützen entwöhnungswillige Raucherinnen und Raucher

- Tabakentwöhnungskurse sollten entsprechend den WHO-Richtlinien zur Behandlung von Tabakabhängigkeit auf zwei Komponenten aufbauen:
- > **Verhaltenstherapie und Nikotinsubstitution bei starker körperlicher Abhängigkeit vom Nikotin.**

Die körperliche Abhängigkeit vom Nikotin im Tabak kann mit dem Fagerström-Test festgestellt werden (Fragebogen 3: Fagerström-Fragebogen zur Tabakabhängigkeit).

Bei Kursen ist zum Beispiel das „Rauchfrei-Programm“ (www.rauchfrei-programm.de) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des IFT-Gesundheitsförderung zu empfehlen. Wenn Sie eine Ausbildung zur Kursleitung erwägen, um Kurse in Ihrem Krankenhaus selbst anbieten zu können, informiert das Institut für Therapiefor- schung (IFT) und das Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung in München über entsprechende Kursleiterschulungen (siehe Serviceteil).

Kursangebote in Ihrer Umgebung können Sie über www.rauchfrei-programme.de, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder das Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrums erfahren (siehe Serviceteil). Gute Anlaufstellen sind auch die regionalen Krankenkassen. Eine weitere Datenbank über bundesweite Angebote von Tabakentwöhnungskursen ist im Internet unter:

www.bkk-praeventionskurse.de (Gesundheit, Präventionskurse) einsehbar.

Wesentliche Bestandteile eines guten Kurses:

- > Motivationsförderung
- > Rückfallprophylaxe
- > Selbstbelohnungsstrategien
- > einfach handhabbare Techniken zur Gewichtskontrolle sowie
- > Wissensvermittlung – zum Beispiel über gesundheitliche Risiken des Rauchens, das Abhängigkeitspotenzial von Nikotin oder körperliche Entzugserscheinungen.

Eine kleine Teilnehmerzahl im Kurs erleichtert das Eingehen auf die individuellen Probleme. Bei starker körperlicher Abhängigkeit von Nikotin kann eine Nikotinersatztherapie die körperlichen und psychischen Entzugserscheinungen mindern. Eine dauerhafte Abstinenz wird durch die Aufarbeitung der psychischen Abhängigkeit erreicht. Der Schwerpunkt des Kurses sollte deshalb auf der Rückfallprophylaxe liegen. Die nachsorgende Begleitung sollte nicht fehlen.



Optimale Rahmenbedingungen:

- > fünf bis zehn Kurstermine
- > in einem Zeitraum von zwei bis drei Wochen
- > mit einer Gruppengröße von acht bis fünfzehn Teilnehmenden

Teilnehmergewinnung:

Ein Informationstext über das Kursangebot kann am Schwarzen Brett, in den Hausmitteilungen oder im Intranet platziert werden. Auch der Informationstag bietet eine gute Möglichkeit, das Angebot an eine breite Zielgruppe zu kommunizieren. (Musterbrief 6: Informationstag, Musterartikel 4: Rauchstopp-Kurse, Informationsartikel 6: Rauchstopp)

Je nach Kursangebot liegen die nach einem halben Jahr gemessenen Erfolgsquoten durchschnittlich zwischen 15 % und 30 %. Regelmäßige Berichte über erfolgreiche Kurse sind ein gutes Mittel, um weitere aufhörbereite Raucherinnen und Raucher für eine Teilnahme an einem Kurs zu gewinnen. Meist ist jedoch in erster Linie die Mundpropaganda entscheidend. Dokumentieren Sie intern die Ergebnisse der Tabakentwöhnungskurse für Ihr eigenes Monitoring.

Bedenken Sie aber bei allem Engagement für die Förderung des Rauchstopps:

- > (nur) jede dritte Raucherin oder jeder dritte Raucher in Deutschland ist grundsätzlich aufhörbereit
- > von diesen Aufhörbereiten erreichen Sie mit Ihrem Angebot (nur) maximal jeden zehnten.

Je nach Größe des Krankenhauses ist ein halbjährlich angebotener Kurs wünschenswert. Ideal ist es, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ähnlich wie bei Fortbildungen, für die Kursteilnahme von der Arbeit freigestellt werden. Ein Kompromiss könnte das Angebot sein, je zur Hälfte Arbeitszeit und Freizeit für die Entwöhnungskurse aufzuwenden.

Die Teilnehmenden sollten an den Kosten beteiligt werden. Das fördert die Motivation. Das Krankenhaus kann selbst einen Teilbetrag beisteuern. Außerdem erstatten die Krankenkassen einen Teil der Kosten für die Teilnahme – allerdings nur bei den von ihnen anerkannten Kursen, die einen Qualitätsstandard garantieren.

Wenn Sie in Ihrem Krankenhaus keine Möglichkeit sehen, ein krankenhausinternes Angebot von Tabakentwöhnungskursen einzurichten, sollten Sie auf externe Kursangebote verweisen, um aufhörbereite Raucherinnen und Raucher dorthin zu vermitteln.



Erfolge



Wie oft sollten Kurse angeboten werden?



Wer trägt die Kosten?



Hinweis



Modul 7

Öffentlichkeitsarbeit

**Hilfen zur Umsetzung
in den Arbeitsmaterialien**

- > *Musterbrief 7: Ergebnisse*
- > *Musterartikel 5: Ergebnisse*
- > *Muster-Pressemitteilung*



„Tue Gutes und rede darüber“

Das rauchfreie Krankenhaus mit seinen vielen Maßnahmen und Angeboten sollte öffentlichkeitswirksam begleitet und dargestellt werden. Eine wichtige Aufgabe des gesamten Projektes „Rauchfreies Krankenhaus“ ist daher eine effektive Kommunikationsarbeit. Die Kommunikation richtet sich dabei in die Organisation und in die Region. Es ist wichtig, über die Grenzen des Krankenhauses hinaus die neuen Angebote zur Förderung des Rauchstopps und die neue Rauchfreiheit bekannt zu machen.

Hat Ihr Krankenhaus eine Presseabteilung, sollte diese die interne und externe Kommunikation professionell begleiten.

Kommunikation

Intern

Die interne Kommunikation ist ein wichtiger Bestandteil des Gesamtkonzeptes. Die neuen Rauchfrei-Regeln und die Angebote zur Unterstützung des Rauchstopps werden dann am besten angenommen, wenn sie im Krankenhaus optimal kommuniziert wurden. Deshalb sollte über alle wesentlichen Schritte kontinuierlich informiert werden, seien es Umfrageergebnisse, die Ausweisung und Kennzeichnung von Rauchzonen im Außenbereich oder die Angebote zur Tabakentwöhnung. Dafür bieten sich alle Kommunikationsmedien vor Ort an: Schwarzes Brett, Mitarbeiterzeitung, Hausmitteilungen, Personalversammlung, Intranet, E-Mail. (Musterbrief 7: Ergebnisse, Musterartikel 5: Ergebnisse)

Extern

Krankenhäuser, die rauchfrei werden und den Rauchstopp fördern, haben einiges zu berichten. Die öffentlichkeitswirksame Darstellung der einzelnen Aktionen durch Pressekonferenz oder Pressemitteilung stellt eine ideale Möglichkeit dar, das Krankenhaus als gesundheitsfördernden und innovativen Betrieb zu positionieren und Imagepflege zu betreiben.

Rauchfreie Krankenhäuser mit Zusatzangebot in Tabakentwöhnung können auf einen Imagegewinn und Wettbewerbsvorteil hoffen. Außenwirkung können Sie mit einer Pressemitteilung erzielen (Muster-Pressemitteilung. Der Text ist als Anregung zu verstehen).

Modul 8

Vernetzung

Von anderen lernen

Durch die Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern, die rauchfrei wurden, ist ein ständiger Erfahrungsaustausch gegeben. Am Anfang wird durch die Möglichkeit von anderen zu lernen der Umsetzungsprozess erleichtert.

Nach erfolgreicher Umsetzung der Rauchfreiheit bewirkt die Vernetzung, dass das Thema nachhaltig verankert wird und auf der Tagesordnung bleibt. Die Akteure im Haus bleiben motiviert und das Monitoring der eigenen Maßnahmen wird durch die Möglichkeit des Feedbacks an andere und durch deren Rückmeldungen gefördert.

Wissen weitergeben – den Rauchstopp fördern

Für ein rauchfreies Krankenhaus ist es außerdem von Bedeutung, in der eigenen Region ein Kooperationsnetzwerk aufzubauen. Interessante Partnerorganisationen beim Thema „Förderung des Nichtrauchens“ sind dabei unter anderem die Schulen und Berufsschulen, die Universitäten, Gesundheitsdienstleister, geeignete Unternehmen und die regionale Presse.

Über diese Vernetzungen gibt das rauchfreie Krankenhaus Wissen weiter, stellt sich als Kompetenz-Zentrum für ein breites Themenspektrum rund um die Förderung des Nichtrauchens dar und fördert somit Tabakprävention und Rauchstopp. Davon profitieren viele Menschen in der Region – und das Krankenhaus als Organisation auch.

Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK)

- Wenn es um Vernetzung allgemein geht, kann die Mitgliedschaft im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK) nur empfohlen werden. Diesem im Jahr 2005 gegründeten Netzwerk gehörten 2007 bereits mehr als 130 Krankenhäuser bundesweit an – und die Zahl der Mitglieder wächst ständig.
Seit Juli 2007 können zusätzlich zu Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken auch andere Gesundheitseinrichtungen Mitglied werden.
- Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen DNRfK ist die nationale Partnerorganisation des European Network for Smoke-free Healthcare Services ENSH. Das übergeordnete Ziel der Netzwerke ist die Förderung und Unterstützung von rauchfreien Gesundheitseinrichtungen. Europaweit gehören dem von der Europäischen Union geförderten Netzwerk mehr als 1.300 Mitgliedseinrichtungen an.
In Deutschland ist das DNRfK ein Umsetzungsprojekt des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser DNGfK e. V. und wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Schirmherrin ist die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.



Europäischer Kodex für rauchfreie Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen

- Basis für die Arbeit im Netzwerk ist der Europäische Kodex für Rauchfreie Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (Kodex des European Network for Smoke-free Healthcare Services ENSH). Demnach sind Einrichtungen im Gesundheitswesen dazu verpflichtet, die Reduzierung des Tabakkonsums zu ihrer Aufgabe zu machen. Sie sollen also nicht nur für eine rauchfreie Arbeitsumgebung sorgen, sondern auch Rauchende beraten und aktiv bei der Tabakentwöhnung unterstützen – und zwar sowohl die im Krankenhaus Beschäftigten als auch die Patienten und Besucher.
- Der Europäische Kodex für Rauchfreie Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen umfasst zehn Standards, deren Anforderungen jeweils detailliert ausformuliert sind. Mit den Standards erhalten Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen Orientierung für die Entwicklung zu einer rauchfreien Einrichtung und für den Aufbau einer qualifizierter Raucherberatung und Tabakentwöhnung. Die Umsetzung der Anforderungen wird durch einen Fragebogen zur Selbsteinschätzung unterstützt. Die Ergebnisse der Selbsteinschätzung machen Erfolge in der Umsetzung sichtbar und zeigen auf, wo noch Maßnahmen erforderlich sind.

Engagement

- Beteiligen und verpflichten Sie Entscheidungsträger. Benennen Sie eine Rauchfrei-Arbeitsgruppe. Lehnen Sie jede Unterstützung durch die Tabakindustrie ab.

Kommunikation

- Entwickeln Sie eine Strategie und einen Umsetzungsplan. Informieren Sie alle Mitarbeiter, Patienten/Bewohner und die Region.

Schulung & Training

- Richten Sie ein Trainingsprogramm ein und schulen Sie die Mitarbeiter im angemessenen Umgang mit Rauchern.

Tabakentwöhnung

- Bieten Sie Maßnahmen zur Tabakentwöhnung für Patienten/Bewohner an und sorgen Sie für Kontinuität der Unterstützung auch nach deren Entlassung.

Rauchfreiheit

- Sorgen Sie dafür, dass die Einrichtung und das zugehörige Areal rauchfrei wird. Solange noch Raucherbereiche vorhanden sind, grenzen Sie diese deutlich ein.

Umfeldgestaltung

- Schaffen Sie eine klare Rauchfrei-Beschilderung. Beseitigen Sie alle Anreize zum Rauchen.

Gesunder Arbeitsplatz

- Entwickeln Sie ein betriebliches Gesundheitsmanagement zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit aller Mitarbeiter.

Gesundheitsförderung

- Unterstützen und beteiligen Sie sich an Aktionen zur Förderung des Nichtrauchens in der Region.

Überprüfung der Umsetzung

- Unterstützen Sie die Umsetzung der Rauchfrei-Politik durch Aktualisierung und Erweiterung der Informationen. Sichern Sie damit die Qualität und Weiterentwicklung.

Langfristige Umsetzung

- Überzeugen Sie erst und setzen dann, wenn erforderlich, Verbote analog interner oder gesetzlicher Regelungen um. Zeigen Sie Ausdauer!

- Die Mitgliedschaft im Deutschen Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen wird mit einem formlosen schriftlichen Antrag der Krankenhausleitung, der Erklärung zur Umsetzung der europäischen Standards und einer ersten Selbsteinschätzung erworben. Mitglieder erhalten ein für zwei Jahre gültiges Zertifikat und dürfen das Logo des Europäischen und Deutschen Netzwerkes führen. Je nach Grad der Umsetzung können die Mitglieder zusätzlich Europäische Zertifikate in Bronze, Silber und Gold erwerben. Auch diese Umsetzungs-Zertifikate sind im Zwei-Jahres-Rhythmus – nach einer erneuten Überprüfung – zu verlängern.

Europäische Zertifikate in Bronze, Silber und Gold

Für das **Bronze Zertifikat** sind ein klares Engagement der Klinik und stabile Arbeitsstrukturen, das heißt die Umsetzung der Standards 1 und 2 des Europäischen Kodex zu 75 %, erforderlich.

Das **Silber Zertifikat** setzt die Umsetzung der Standards 1 bis 10 des Europäischen Kodex zu 75 % voraus. Im Rahmen der Silber Zertifizierung findet ein Vor-Ort-Besuch statt, zu dem weitere Mitglieder und interessierte Kliniken aus der Region eingeladen sind.

Das **Gold Zertifikat** setzt die vollständige Umsetzung der Standards 1 bis 10 des Europäischen Kodex über wenigstens drei Jahre voraus.

Am meisten profitieren die Mitglieder, die sich aktiv am Austausch im Netzwerk beteiligen. In regionalen Workshops werden zu den Anforderungen der Standards Lösungsansätze auf der Basis der Erfahrungen von Netz-Mitgliedern vorgestellt und weiterentwickelt. Die Workshops finden dabei jeweils in Mitgliedseinrichtungen statt, sodass die umgesetzte Praxis vor Ort erlebbar ist.

Auf der Internetseite des Netzwerkes www.rauchfreie-krankenhaeuser.de sind ebenfalls Praxisbeispiele abrufbar. Dort ist auch die jeweils aktuelle Liste aller Netz-Mitglieder einsehbar. Regionale Vernetzung kann so verstärkt aufgebaut und genutzt werden. Eine umfassende Linkliste führt außerdem zu Informations- und Selbsthilfematerialien, zu Anbietern von Tabakentwöhnungs- und Qualifizierungsprogrammen sowie zu Informationen aus dem Europäischen Netzwerk.



Gerade wenn es um Fachkliniken geht, die bei der Umsetzung der Rauchfreiheit auf besondere Probleme stoßen – wie zum Beispiel psychiatrische Kliniken oder Suchtkliniken –, bietet sich der Erfahrungsaustausch im Netzwerk an. So zeigen Modelle aus Irland, England und Frankreich, wie es auch solchen Einrichtungen gelingen kann, Rauchfreiheit und Angebote zur Tabakentwöhnung erfolgreich umzusetzen. Um die internationalen Erfahrungen aus dem Europäischen Netz auch in Deutschland optimal zu nutzen, koordiniert das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen derzeit einen entsprechenden Arbeitskreis mit Experten und Mitgliedseinrichtungen. Auf der Internetseite des Netzwerkes sind Umsetzungsempfehlungen aus Irland verfügbar. Weitere Konzepte, die im Europäischen und Deutschen Netzwerk bearbeitet werden, betreffen die Förderung der Rauchfreiheit bei Schwangeren und die Qualifizierung zur Raucherberatung und Tabakentwöhnung.

Christa Rustler

Projektleiterin „Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen (DNRfK)“

Hintergrundinformationen: Gesundheitsschäden durch Rauchen

Rauchen zählt weltweit zu den größten Gesundheitsrisiken

Dass Rauchen der Gesundheit schadet, ist allgemein bekannt. Wenige Menschen aber kennen das tatsächliche Ausmaß dieser Gesundheitsgefährdung sowie die vielfältigen Zusammenhänge zwischen Tabakkonsum und verschiedenen Erkrankungen.

- Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben jährlich mehr als vier Millionen Menschen an den direkten Folgen des Rauchens.
- In den Industrieländern ist Rauchen die häufigste und am besten belegte Einzelursache für den Krebstod.
- Allein in Deutschland sterben jährlich weit über einhunderttausend Menschen an tabakbedingten Erkrankungen – also mehr Menschen als durch Verkehrsunfälle, Aids, Alkohol, illegale Drogen, Morde und Selbstmorde zusammen.
- Rund 27 % der deutschen Bevölkerung über fünfzehn Jahre rauchen. Bei den Männern sind es rund 31 %, prozentual etwas mehr als bei den Frauen (rund 23 %; Umfrage des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2005).
- Die höchste Raucherquote liegt nach wie vor in der Altersgruppe der 20- bis 49-Jährigen.
- Bei den 16- bis 19-Jährigen lag die Raucherquote im Jahr 2007 bei 37 %, bei den 12- bis 15-Jährigen bei 9 %. Seit etwa zehn Jahren sinken diese Zahlen kontinuierlich, was ein erfreulicher Trend ist (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2007).

Nikotin

Im Rauch einer Zigarette sind neben Nikotin mehr als viertausend Chemikalien enthalten. Nachgewiesen wurden darunter zahlreiche giftige Stoffe wie Kohlenmonoxid, Stickoxid und Blausäure sowie schleimhautreizende Substanzen wie Phenole, Säuren und Ammoniak. Von den krebserregenden Stoffen im Tabakrauch, den Kanzerogenen, seien hier die polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe mit ihrer Leitsubstanz Benzo(a)pyren, Nitrosamin und verschiedene Schwermetallverbindungen sowie Benzol genannt. Nikotin selbst ist ein hochwirksames Gefäß- und Nervengift. Es ist nachgewiesen, dass das im Tabak enthaltene Nikotin stark suchterzeugend wirkt. Das Abhängigkeitspotenzial ist mit Heroin und Kokain vergleichbar, was auch die hohe Rückfallquote bei einer Tabakentwöhnung erklärt. Ein Nikotinentzug kann unter anderem mit Nervosität, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und Kopfschmerzen einhergehen.

Legt man die WHO-Abhängigkeitskriterien zugrunde, sind vermutlich etwa 70 % bis 80 % aller gewohnheitsmäßigen Rauchenden abhängig vom Nikotin im Tabak. Schon nach einer kurzen Zeit des Rauchens entwickelt sich eine Toleranz. Besonders ausgeprägt ist dies bei Kindern und Jugendlichen. Bei ihnen reichen oft schon wenige Wochen, manchmal wenige Tage, bis sich eine Tabakabhängigkeit entwickelt.

Kohlenmonoxid

Das im Tabakrauch enthaltene Kohlenmonoxid verdrängt Sauerstoff im Blut, da es sich schneller an das Hämoglobin bindet als der Sauerstoff. Die Konzentration an Carboxyhämoglobin ist im Blut einer rauchenden Person erhöht – was gleichzeitig eine geringere Sauerstoffkonzentration bedeutet. Die dadurch verursachte Verschlechterung der Durchblutung führt zu einer Minderversorgung der Organe mit Sauerstoff. Gleichzeitig bewirkt Rauchen eine Stimulierung der Blutgerinnung und verursacht damit verstärkte Ablagerungen in den Gefäßen.

Akute Wirkungen des Rauchens können sein:

- Kopfschmerzen, Schwindel, Beeinträchtigung der Atemwege, Herzklopfen, Nervosität, Zittern, Schlaflosigkeit, Verdauungsbeschwerden, Gelenk- und Muskelschmerzen und andere Missempfindungen.

Zahlreicher und gefährlicher sind demgegenüber die langfristigen und chronischen Wirkungen des Rauchens:

- Sie manifestieren sich in erster Linie als Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemorgane und Krebserkrankungen. Frauen scheinen aufgrund ihrer Konstitution anfälliger zu sein für die gesundheitsschädlichen Wirkungen des Tabakkonsums. Dies belegen zurzeit verschiedene Untersuchungen. Da gleichzeitig die Zahl der Raucherinnen in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich zugenommen hat, zeichnet sich bei ihnen bereits ein deutlicher Anstieg tabakbedingter Erkrankungen ab.



Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Häufigste Folge des Tabakkonsums sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

- Raucherinnen und Raucher leiden häufiger und stärker an Arteriosklerose, Bluthochdruck, koronaren Herzkrankheiten und Schlaganfällen. Ihr relatives Risiko für einen Herzinfarkt ist drei bis vier Mal höher als das eines Nichtrauchers.
- Rauchen fördert die Blutgerinnung und den Fettstoffwechsel und trägt damit zusätzlich zu arteriosklerotischen Veränderungen der Gefäßwände und den damit verbundenen Symptomen und Erkrankungen bei.
- Für Menschen mit ohnehin erhöhtem Risiko für eine Herzerkrankung – zum Beispiel bei Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen – ist Rauchen besonders gefährlich. Wer nach einer Bypassoperation oder einem Herzinfarkt weiterraucht, verringert seine Überlebenschancen drastisch.

Krebserkrankungen

Rauchen ist die wichtigste Einzelursache für Lungenkrebs (Bronchialkarzinom) – eine Krebsart mit ausgesprochen schlechten Heilungschancen. Lungenkrebs ist nahezu unheilbar: Nach der Diagnose überleben nur knapp 10 % der Patienten die nächsten fünf Jahre. Möglichkeiten der Früherkennung bestehen kaum.

- Im Jahr 2005 verstarben 40.641 Menschen in Deutschland an einem Lungenkarzinom, davon 28.959 Männer und 11.682 Frauen (Statistisches Bundesamt, 2007). Lungenkrebs ist damit die vierthäufigste Todesursache in Deutschland. Die durch Lungenkrebs verursachte Sterblichkeit ist bei Frauen aufgrund ihres veränderten Rauchverhaltens in den letzten Jahren deutlich gestiegen, während sie bei Männern – auf hohem Niveau – eher konstant bleibt.
- Rauchen ist für eine Vielzahl weiterer Krebsarten mitverantwortlich. Es ist ein wesentlicher Risikofaktor für Krebserkrankungen des Kehlkopfes, der Mundhöhle und der Speiseröhre sowie für Leukämien, Krebserkrankungen der Verdauungsorgane (Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse), der ableitenden Harnwege (Nieren, Blase) sowie der Prostata und des Gebärmutterhalses. Zusammenhänge mit anderen Krebserkrankungen, wie zum Beispiel Brustkrebs, werden diskutiert.

Erkrankungen der Atemwege

Raucherinnen und Raucher leiden deutlich häufiger als Nichtraucher an Atemwegserkrankungen. Dabei ist der sogenannte Raucherhusten nur eine typische, wenn auch verbreitete Folge von kontinuierlichem und hohem Tabakkonsum.

- Wer langjährig raucht, erkrankt wesentlich öfter an Atemwegsinfekten, chronisch-obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem. Meist ist dann auch die Lungenfunktion schon länger gestört.
- Durch die Lungenschädigung kommt es zu einer weiteren zusätzlichen Belastung des Herzens (Rechtsherzinsuffizienz).
- Asthma kann durch Rauchen hervorgerufen werden. Asthmatische Beschwerden werden durch Rauchen verschlimmert.

Weitere Gesundheitsrisiken

Mit dem Rauchen sind viele weitere Gesundheitsstörungen verbunden.

- Als wichtiger Risikofaktor für Gefäßschäden beschleunigt es zum Beispiel Diabetesfolgeschäden an den Nieren oder an den Augen.
- Es fördert auch die Entstehung und das wiederholte Auftreten von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren.
- Ebenso ist bei rauchenden Personen eine verzögerte Wundheilung und eine erhöhte Anfälligkeit für Infekte festzustellen. Vitamine werden von ihnen schlechter verarbeitet.
- Tabakkonsum kann die weibliche Fruchtbarkeit und die Qualität des Spermias mindern.
- Besondere Gefahren entstehen durch das Rauchen während der Schwangerschaft: Rauchende Schwangere erleben häufiger Fehlgeburten, ihre Babys sind im Durchschnitt kleiner und haben ein geringeres Geburtsgewicht.
- Rauchen ist einer der größten Risikofaktoren für die Entwicklung von Knochen-schäden und Knochenschwund (Osteoporose).



Gesundheitsschäden durch Passivrauchen



Passivrauchen

Unter Passivrauchen versteht man das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch. Die schädliche und Krebs erregende Wirkung des Passivrauchens ist heute unumstritten. Die Zusammensetzung des Nebenstromrauchs, der von der glühenden Zigarettenspitze abgeht, ähnelt der des Hauptstromrauchs, den Rauchende einatmen.

- Meist sind die Konzentrationen der giftigen und Krebs erregenden Stoffe im Nebenstromrauch sogar höher als im Hauptstromrauch.
- Tabakrauch in der Raumluft wird als ein Stoff, der beim Menschen eindeutig Krebs erzeugt, in die oberste von fünf Gefährdungsstufen gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe eingeordnet. Diese Einordnung wurde 1998 von der MAK-Kommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft in einer Neubewertung der gesundheitlichen Schäden durch Passivrauchen am Arbeitsplatz vorgenommen. Dabei ist zu bedenken, dass für Krebs erregende Substanzen keine Schwellenwerte existieren, unterhalb derer sie nicht mehr wirksam werden können.
- Es gibt Schätzungen, dass passiv Mitrauchende in verrauchten Räumen im Verlauf eines Tages über die Atemluft Mengen an krebserregenden Stoffe aufnehmen, die denen mehrerer aktiv gerauchter Zigaretten entsprechen.

Grundsätzlich riskieren Passivraucher, wenn sie regelmäßig mitrauchen müssen, die gleichen akuten und chronischen Gesundheitsschäden wie Raucher, wenn auch in geringerem Ausmaß und in geringerer Häufigkeit.

- Passivrauchen beschleunigt den Prozess der Arterienverkalkung, vermindert die Fähigkeit des Herz-Kreislauf-Systems, sich an wechselnde Belastungen anzupassen und verschlimmert Herzerkrankungen bis hin zum Herzinfarkt.
- Zu den Akutwirkungen des Passivrauchens zählen auch verminderte Leistungsfähigkeit und reduziertes Wohlbefinden.
- Eine im Jahr 2005 vorgelegte Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg kommt zu dem Ergebnis, dass in Deutschland jährlich rund 3.300 Nichtraucher an Erkrankungen sterben, die durch Passivrauchen verursacht wurden. Die Herz-Kreislauf-Erkrankungen spielen dabei mit 2.140 jährlichen Todesfällen die größte Rolle. Weitere durch Passivrauchen hervorgerufene Erkrankungen mit Todesfolge sind Schlaganfall (770 Fälle), Lungenkrebs (260 Fälle), chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (50 Fälle) und plötzlicher Kindstod (60 Fälle).
- Menschen, die zehn bis fünfzehn Jahre in stark verrauchten Räumen arbeiten, haben schätzungsweise ein fast doppelt so hohes Lungenkrebsrisiko im Vergleich zu nicht oder nur gering belasteten Personen.
- Kinder rauchender Eltern leiden häufiger an Atemwegserkrankungen wie Allergien, Bronchitis, Pseudokrapp und Asthma.



Tipp

Informationen zu den mit Rauchen und Passivrauchen verbundenen Gesundheitsgefahren finden Sie zusammengefasst im Folienvortrag 2: „Gesundheitsrisiko: Rauchen und Passivrauchen“.

Tabakentwöhnung in Deutschland im Überblick



Der Markt an Selbsthilfematerialien und -medien zur Tabakentwöhnung, seien es Bücher, Broschüren, Audio- und Videokassetten, CD-Roms oder auch Internetseiten, ist in Deutschland mittlerweile unüberschaubar groß geworden.

Einige Materialien berücksichtigen dabei die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Behandlung von Tabakabhängigkeit: Verhaltenstherapie und begleitend medikamentöse Therapie.

Viele andere Selbsthilfematerialien sind dagegen eher geeignet, leichteren und nicht nikotinabhängigen Raucherinnen und Rauchern den Rauchstopp mit Informationen und Tipps zu dienen. Als breit verfügbare Hilfsmittel erreichen sie eine große Zielgruppe und können die generelle Bereitschaft zur Tabakentwöhnung erhöhen.

Seriöse Selbsthilfematerialien machen keine unglaubwürdigen und unrealistischen Versprechungen: Tabakentwöhnung basiert auf dem entschlossenen Vorsatz der rauchenden Person, nicht mehr zu rauchen, und ist ein Lernprozess, der auch durch Rückschritte und Rückfälle gekennzeichnet sein kann. Es gibt keine Methode der Tabakentwöhnung, die Rauchende von dieser Eigenverantwortung lösen könnte.

Telefonische Beratung zum Rauchstopp (siehe Serviceteil)

Eine beliebte erste Anlaufstelle für aufhörwillige Raucherinnen und Raucher sind Beratungstelefone. Ihre Anzahl hat sich in den letzten Jahren vergrößert. Im persönlichen Gespräch können sich Ratsuchende Informationen, Tipps und Empfehlungen sowie Unterstützung für den Rauchverzicht direkt einholen. Einige der Beratungseinrichtungen bieten auch eine individuelle Tabakentwöhnungsbehandlung an.

Ausstiegsprogramme im Internet

In letzter Zeit spielt auch das Internet eine immer größere Rolle bei der Tabakentwöhnung. Ausstiegsprogramme im Internet bieten vielen Aufhörwilligen die Möglichkeit, sich über Rauchentwöhnung zu informieren. Gleichzeitig können sie sich beim Rauchstopp individuell beraten und begleiten lassen. Das Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.rauchfrei-info.de bietet diesen Service kostenfrei an.

Individuelle Raucherberatung

Studien belegen: Eine Raucherberatung in der ärztlichen Praxis beziehungsweise im Rahmen der ärztlichen Behandlungstätigkeit erhöht die Chance einer erfolgreichen Tabakentwöhnung deutlich. Die effektive Unterstützung bei einer Tabakentwöhnung und die gezielte Beratung zu Nikotinersatzpräparaten und anderen medikamentösen Therapien sollten dabei nicht unberücksichtigt bleiben.

In neueren Broschüren und Leitfäden (siehe Literaturliste) können sich alle in Gesundheitsberufen Tätigen, die am Thema Raucherberatung interessiert sind, gezielt zur qualitätsgesicherten Behandlung von Tabakabhängigkeit und zur individuellen Raucherberatung informieren. Auch entsprechende Schulungen werden angeboten (siehe Serviceteil).

Eine individuelle Raucherberatung sollte zukünftig gerade in Krankenhäusern verstärkt angeboten werden, um den Rauchstopp sowohl bei den Beschäftigten als auch bei den Patienten zu fördern und zu begleiten.

Individuelle Einzelbehandlung

Bisher ist im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung die **verhaltenstherapeutische Einzelbehandlung** zur Tabakentwöhnung nicht abrechnungsfähig. Da Tabakabhängigkeit – und damit Sucht – aber als psychische Störung angesehen werden muss, wäre es jedoch wichtig, schwerstabhängigen Raucherinnen und Rauchern eine solche Behandlungsmaßnahme zu ermöglichen.

Rauchstopp-Kurse

Über **kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppenprogramme** zur Tabakentwöhnung, wie zum Beispiel das „Rauchfrei-Programm“, lassen sich Raucherinnen und Raucher in einem vernünftigen Kostenrahmen entwöhnen. Zu achten ist auf ein effektives und den aktuellen Erkenntnissen (Verhaltenstherapie plus Beratung/ggf. Angebot zur Nikotinersatztherapie) entsprechendes und am besten auch evaluiertes Kurskonzept.

Die Kosten für die Teilnahme an von den Krankenkassen anerkannten Kursprogrammen werden den Versicherten teilerstattet.

Akupunktur- und Hypnosetechniken

Eine weitreichende Wirksamkeit von Akupunktur und Hypnose bei der Tabakentwöhnung konnte durch Studien zwar nicht nachgewiesen werden, dennoch scheint der Glaube an diese Techniken bei einigen Aufhörwilligen unterstützend zu wirken.



Angebot und Nachfrage

Die Nachfrage nach Tabakentwöhnungsmaßnahmen ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. In der Folge wuchs die Zahl der Schulungsteilnehmer (individuelle Raucherberatung; Kursleiterausbildung) und damit die Zahl der Anbieter. Daneben belegt der alle zwei Jahre stattfindende bundesweite Wettbewerb „Rauchfrei“ (www.rauchfrei2008.de) mit seinen hohen Teilnehmerzahlen das große Interesse am Thema Rauchstopp.

In den letzten Jahren hat sich mit der wachsenden Nachfrage auch das Therapieangebot zur Tabakentwöhnung vergrößert und verbessert. Um eine aktuelle Bestandsaufnahme zu erhalten, wurde im Jahr 2007 vom Deutschen Krebsforschungszentrum erneut eine „Vollerhebung von Therapieangeboten zur Tabakentwöhnung in Deutschland“ durchgeführt.

Krankenkassen, Volkshochschulen, Ärzteverbände, Suchtberatungsstellen und Anbieter von Fortbildungen zur Tabakentwöhnung wurden um Adressdateien von Institutionen und Personen gebeten, die in der Tabakentwöhnung tätig sind. Über die Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Deutschen Krebsforschungszentrums sind diese Daten unter der Internetadresse **www.anbieter-raucherberatung.de** verfügbar und können Entwöhnungswilligen den Zugang zu qualitätsgesicherten Angeboten erleichtern.

Arbeitsmaterialien

Einführung Arbeitsmaterialien

Die Arbeitsmaterialien gliedern sich in

- > **Arbeitshilfen und**
- > **Kommunikationshilfen.**

In den Arbeitshilfen (65 – 83) finden Sie:

- > **Vier Arbeitspapiere für die Arbeit in der Projektgruppe**
 - > Die Arbeitspapiere sollten in den entsprechenden Sitzungen von den Mitgliedern des Arbeitskreises ausgefüllt werden. Sie dienen in erster Linie der Strukturierung der Diskussion im Arbeitskreis.
- > **Drei Fragebögen**
 - > Die Fragebögen zum Rauchen dienen als Vorlage für eine Befragung der Beschäftigten beziehungsweise der Patientinnen und Patienten. Die Fragebögen sollten jeweils an die konkreten Gegebenheiten angepasst werden.
 - > Der Fagerström-Fragebogen zur Tabakabhängigkeit ist als Kopiervorlage zu sehen. Er kann auf Informationstagen eingesetzt und ausgelegt werden.
- > **Zwei Checklisten für die Arbeit in der Projektgruppe**
 - > Mit den Checklisten können Sie überprüfen, ob Sie bei der Organisation einer Mitarbeiter- oder Patientenbefragung an alles gedacht haben und ob Sie bei der Materialbestellung für Ihre Informationsauslage oder Ihre Informationstage alle wichtigen Medien besorgt haben.



**In den
Kommunikationshilfen
(84 – 124) finden Sie:**

- > **Zwei Folienvorträge für die Projektgruppensitzungen**
 - > Aus den Folien können Sie für Ihre Zwecke auswählen und sich so eigene Vorträge zusammenstellen. Ein Einstiegsvortrag im Arbeitskreis „Rauchfrei“ kann hilfreich sein, um das Thema einmal im Überblick darzustellen und wichtige Hintergrundinformationen in Kürze in den Kreis einzuspeisen.
- > **Sieben Musterbriefe für die interne Kommunikation**
- > **Fünf Musterartikel zum Umsetzungsprozess für die interne Kommunikation (zum Beispiel in Hausmitteilungen, Internet/Intranet, Schwarzes Brett etc.)**
- > **Informationsartikel zu allgemeineren Themen für die interne Kommunikation (zum Beispiel in Hausmitteilungen, Internet/Intranet, Schwarzes Brett etc.)**
- > **Eine Muster-Pressemitteilung (als Anregung)**

Arbeitspapier 1

Bestandsaufnahme

Mit der Beantwortung der Fragen in diesem Arbeitspapier erhalten Sie wichtige Informationen zum Stand der Dinge in Sachen Nichtrauchererschutz und Rauchen im Krankenhaus. So können beispielsweise mögliche Konfliktherde und Problembereiche identifiziert werden.

Der Fragebogen wird von den Mitgliedern im Arbeitskreis „Rauchfrei“ ausgefüllt. Sie sollten also im Vorfeld für eine entsprechende Anzahl Kopien des Fragebogens sorgen.

Die Ergebnisse werden im Arbeitskreis zusammengetragen und diskutiert. Sie dienen als Grundlage für die Erarbeitung der Rauchfrei-Regelungen in Ihrem Krankenhaus.

In der Vergangenheit bereits durchgeführte Umfragen zum Thema Rauchen sollten berücksichtigt werden.

Angaben zur Person, die das Arbeitspapier ausfüllt:

Abteilung: _____

Position: _____

Raucher/-in: JA NEIN

Bereich: Ärztlicher Dienst Pflegedienst Medizinisch-technischer Dienst
 Verwaltung Wirtschaftsdienst

1. Werden Sie die Mitarbeiterbefragung zum Thema „Rauchen im Krankenhaus“ in Ihrer Abteilung durchführen?

JA NEIN

Wenn NEIN:

1a) Wie viele Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter hat Ihre Abteilung? _____

1b) Wie viele der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Ihrer Abteilung rauchen schätzungsweise? Rauchende (gesamt) _____

2. Wo wird in Ihrer Abteilung noch geraucht?

Im Büro-/Arbeitszimmer Im Flur Vor der Tür/im Garten
 Im Stationszimmer Im Bereitschaftszimmer Im Pausenraum
 In der Kantine/Cafeteria In der Teeküche In den Toilettenräumen
 An einem anderen Ort: _____ Es wird nicht geraucht

3. Gibt es in Ihrer Abteilung Konflikte wegen des Rauchens?

JA NEIN

Wenn Ja:

3a) Welcher Art sind diese Konflikte und wen betreffen sie (Rauchende/ Nichtraucher)?

- 4. Sind Rauchverbote in Ihrer Abteilung verbindlich geregelt?**
- JA, durch Betriebs-/Dienstvereinbarung des Krankenhauses JA, durch Rauchverbotsschilder
- JA, durch Hausordnung NEIN

Wenn NEIN:

4a) Welche Gründe sehen Sie dafür?

- 5. Gibt es im Alltag Probleme mit der Einhaltung der Rauchverbote?**
- NEIN JA, heimliches Rauchen
- JA, Beschwerden von Nichtrauchenden JA, Beschwerden von Rauchenden
- Sonstiges: _____
-

- 6. Wurden bereits Lösungsmöglichkeiten erprobt?**
- JA NEIN

Wenn JA:

6a) Welche und mit welchen Ergebnissen? _____

- 7. Gibt es Vorschläge/Wünsche der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter für Veränderungen?**
- NEIN JA, Hilfsangebote für Rauchende JA, räumliche Trennung
- JA, Raucherpausenräume JA, striktere Einhaltung der Rauchverbote

- 8. Welche Gründe sprechen in Ihrer Abteilung für ein Rauchverbot?**
- Gesetzliche Vorgaben (Ländergesetz)
- Gesundheitsförderung für Beschäftigte und Patienten
- Reduzierung des Krankenstandes
- Verbesserte Mitarbeiterzufriedenheit/-motivation
- Verbesserte Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
- Verbesselter Nichtraucherschutz für Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und Patienten
- Verbesserung des Arbeitsschutzes
- Reduzierung der Brandgefahr
- Vorbildfunktion des Krankenhauses
- Imagegewinn/Wettbewerbsvorteil für das Krankenhaus

Arbeitspapier **2**

Begehung

**Station/
Arbeitsbereich:** _____

1. Welche Möglichkeiten zum Rauchen gibt es (noch)?

2. Wo wird noch (heimlich) geraucht?

**3. Geschätzter Raucheranteil unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?
– Bitte eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter der Station befragen! –**

- 4. Geschätzter Raucheranteil unter den Patienten dieser Station?
– Bitte ebenfalls eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter der Station befragen! –**

- 5. Ist die Beschilderung zu den Rauchverboten ausreichend? Wo müssten gegebenenfalls weitere Schilder auf das Rauchverbot hinweisen?**

- 6. Welche Probleme könnte es auf der Station mit einem kompletten Rauchverbot – ohne Einrichtung eines Raucherpausenraums – geben?**

Arbeitspapier **2**

Ergebnis-Raster Begehung

Datum:

Station/Arbeitsbereich:

1. Wo noch geraucht werden darf				
2. Wo sonst noch geraucht wird				
3. Raucheranteil unter den Beschäftigten (geschätzt)				
4. Raucheranteil unter den Patienten (geschätzt)				
5. Wo es Rauchverbotschilder gibt				
6. Welche Probleme es ohne Raucherpausenraum geben könnte				

Arbeitspapier 3

Ziele

Dieses Arbeitspapier erleichtert es Ihnen im Arbeitskreis „Rauchfrei“, Maßnahmen zum Nichtraucherschutz in Ihrem Krankenhaus zu konkretisieren. Der Fragebogen wird von den Mitgliedern im Arbeitskreis beantwortet. Die Ergebnisse dienen als Diskussionsgrundlage und helfen dabei, Konfliktbereiche zu erkennen und Lösungen zu erarbeiten. Der Arbeitskreis wertet den Fragebogen aus und informiert die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Ergebnisse. Bereits vorliegende Ergebnisse aus Arbeitspapier 1 und gegebenenfalls aus der Mitarbeiterbefragung und der Patientenbefragung werden bei der Festlegung der Ziele und Maßnahmen berücksichtigt.

Angaben zur Person, die das Arbeitspapier ausfüllt:

Abteilung: _____

Position: _____

Raucher/-in: JA NEIN

Bereich: Ärztlicher Dienst Pflegedienst Medizinisch-technischer Dienst
 Verwaltung Wirtschaftsdienst

1. Welche Regelungen zum rauchfreien Krankenhaus befürworten Sie für Ihr Krankenhaus?

- Generelles Rauchverbot im Gebäude (ohne Raucherräume)
- Einrichtung eines Raucherpavillons im Außenbereich
- Generelles Rauchverbot mit Einrichtung von Raucherräumen (sofern laut Landesgesetz zulässig)
- Generelles Rauchverbot auch für Kantine /Cafeteria
- Abbau von Zigarettenautomaten
- Verkaufsverbot für Tabakwaren im gesamten Krankenhaus (inkl. Kiosk)

2. Wie sollten die Regelungen im Krankenhaus festgeschrieben werden?

- Per Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung (betrifft nur das Verhältnis Arbeitgeber/Arbeitnehmer)
- Per Hausordnung
- Anders:

3. Wer sollte auf die Einhaltung der Regelungen achten?

- Abteilungsleitung
- Pflegedienstleitung
- Ärztlicher Dienst
- Alle Personen mit Vorgesetztenfunktion
- Andere:

4. Welche Maßnahmen befürworten Sie bei Verstößen gegen die Rauchverbote?

5. In welchem Maße sollte sich Ihr Krankenhaus bei der Förderung des Rauchstopps engagieren?

Das Krankenhaus sollte eine umfangreiche Informationsauslage zum Rauchstopp anbieten

- JA NEIN

Das Krankenhaus sollte mindestens eine Person für eine qualifizierte persönliche Raucherberatung bereitstellen

- JA NEIN

Das Krankenhaus sollte eine qualifizierte telefonische Raucherberatung (durch geschulte Person) anbieten

- JA NEIN

Das Krankenhaus sollte zu externen Anbietern von Raucherberatung und Tabakentwöhnungsangeboten vermitteln

- JA NEIN

Das Krankenhaus sollte selbst regelmäßig Tabakentwöhnungskurse anbieten

- JA NEIN

Das Krankenhaus sollte begleitende medikamentöse Therapien zum Rauchstopp anbieten

- JA NEIN

Die Angebote des Krankenhauses zur Förderung des Rauchstopps sollten sich richten

- Nur an die Beschäftigten
 An die Beschäftigten und die Patienten
 An die Beschäftigten, die Patienten, die Besucher
 Sie sollten offen sein für alle
 Andere Vorschläge:

Arbeitspapier 4

Ergebnisse

Dieses Arbeitspapier erleichtert Ihnen nach der Implementierung der Maßnahmen zum Nichtraucherschutz und zur Tabakentwöhnung die Bestandsaufnahme. Der Fragebogen wird von den Mitgliedern im Arbeitskreis „Rauchfrei“ beantwortet, die Ergebnisse anschließend diskutiert. Mit der Beantwortung der Fragen überprüfen Sie, ob sich die von Ihnen umgesetzten Maßnahmen in der Praxis bewähren. Auch die Arbeit des Arbeitskreises „Rauchfrei“ wird mit dieser Bestandsaufnahme bewertet. Der Arbeitskreis sollte auf der Basis der Ergebnisse ein auf Nachhaltigkeit ausgerichtetes Konzept zum rauchfreien Krankenhaus entwickeln, mit dem etwa drei bis fünf Jahre überschaut werden können.

Angaben zur Person, die das Arbeitspapier ausfüllt:

Abteilung: _____

Position: _____

Raucher/-in: JA NEIN

Bereich: Ärztlicher Dienst Pflegedienst Medizinisch-technischer Dienst
 Verwaltung Wirtschaftsdienst

1. Sind Ihrer Meinung nach alle Personen im Krankenhaus ausreichend über die Maßnahmen (Rauchverbote/Angebote zur Tabakentwöhnung) informiert?

JA NEIN, weitere Information ist nötig

2. Wie gut sind Ihrer Meinung nach die Rauchverbote in Ihrem Arbeitsbereich angenommen worden?

Sehr gut Gut
 Weniger gut Schlecht

Wenn „weniger gut“ oder „schlecht“:

2a) Welche Rauchverbote genau betrifft das?

2b) Welche Gründe sehen Sie für die mangelnde Akzeptanz?

3. Gibt es ansonsten Probleme bei der Einhaltung der Rauchverbote?

- NEIN NEIN, keine nennenswerten Probleme
 JA

Wenn JA:

3a) Welcher Art sind diese Probleme?

3b) Wie häufig treten sie auf?

4. Sind die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter mit Kontrollen und Maßnahmen bei Verstößen einverstanden?

- JA NEIN

**5. Wenn ein Informationstag durchgeführt wurde: Wie groß war die Beteiligung am Informationstag?
Wie groß war die Resonanz?**

- Groß Mittel Gering

5a) Welche Themen waren für die Beschäftigten und die Patienten von Interesse?

6. Wie werden die Angebote zur Förderung des Rauchstopps in Ihrem Krankenhaus angenommen?

- Gut Mittel Weniger gut

> Informationsauslage zum Raucherstopp

- Gut Mittel Weniger gut

> Persönliche Raucherberatung

- Gut Mittel Weniger gut

> Telefonische Raucherberatung

- Gut Mittel Weniger gut

> Tabakentwöhnungskurse

- Gut Mittel Weniger gut

> Medikamentöse Therapien

- Gut Mittel Weniger gut

Wenn „weniger gut“:

6a) Woran liegt es Ihrer Meinung nach?

- Informationsauslage zum Rauchstopp

- Persönliche Raucherberatung

- Telefonische Raucherberatung

- Tabakentwöhnungskurse

- Medikamentöse Therapien

7. Stehen Ihrer Meinung nach genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für eine Raucherberatung im Krankenhaus zu Verfügung?

- JA NEIN

8. Wie viele Personen haben bereits an in Ihrem Krankenhaus durchgeführten Tabakentwöhnungskursen teilgenommen?

9. Sehen Sie einen Bedarf für die Durchführung regelmäßiger Tabakentwöhnungskurse?

- JA NEIN

Wenn NEIN:
9a) Warum nicht?

10. Wie hat sich die Situation im Krankenhaus seit Einführung der Rauchverbote und der Angebote zum Rauchstopp verändert?

11. Wie schätzen Sie die Zufriedenheit mit den bisherigen Angeboten und Änderungen ein?

Raucherinnen/Raucher:

Nichtraucherinnen/Nichtraucher:

12. Haben Sie einen externen Imagegewinn als „rauchfreies Krankenhaus“ feststellen können?

JA NEIN

Fragebogen 1

Mitarbeiterbefragung

Mit diesem Fragebogen sammelt der Arbeitskreis „Rauchfrei“ Informationen zum Thema Rauchen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Krankenhaus. Eine solche Bestandsaufnahme ist sinnvoll, um die Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses auf ein breites Fundament zu stellen. Mit der Befragung erhalten wir Informationen über die Raucherquote in unserem Krankenhaus und über die Wünsche Aufhörwilliger in Bezug auf Angebote zur Tabakentwöhnung. Die anonyme Erhebung wird mit Zustimmung des Betriebsrats/Personalrats durchgeführt. Über die Ergebnisse der Befragung informiert der Arbeitskreis „Rauchfrei“ alle Beschäftigten nach der Auswertung in einem kurzen Bericht.

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Bitte füllen Sie auch als Nichtraucherin/Nichtraucher den Fragebogen – soweit zutreffend – aus. Geben Sie den von Ihnen ausgefüllten Fragebogen bei(Name) ab. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Angaben zur Person, die den Fragebogen ausfüllt:

Alter: 16–30 Jahre 31–50 Jahre 51–65 Jahre

Geschlecht: Männlich Weiblich

Bereich: Ärztlicher Dienst Pflegedienst Medizinisch-technischer Dienst
 Verwaltung Wirtschaftsdienst

Schichtdienst: JA NEIN

1. Rauchen Sie zurzeit?

JA, täglich JA, gelegentlich NEIN

Wenn NEIN:

- Haben Sie jemals geraucht? -

JA, regelmäßig JA, gelegentlich NEIN, nie
(nicht täglich)

Wenn JA:

- Rauchen Sie -

Zigaretten? Zigarillo/Zigarren? Pfeife?

2. Wenn Sie Zigarettenraucherin/Zigarettenraucher sind:

Rauchen Sie durchschnittlich pro Tag

weniger als 5 Zigaretten? 5 bis 20 Zigaretten?
 mehr als 20 Zigaretten?

3. Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie?

Innerhalb von 5 Minuten Innerhalb von 6 bis 30 Minuten
 Innerhalb von 31 bis 60 Minuten Später als nach 60 Minuten

4. Sind Sie zufrieden mit Ihrem Rauchverhalten?

- JA NEIN

5. Haben Sie schon einmal ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

- JA NEIN

6. Haben Sie während der letzten 12 Monate an einem Tag oder mehreren Tagen nicht geraucht?

- JA NEIN

7. Würden Sie in nächster Zeit mit dem Rauchen aufhören, wenn Sie wüssten, dass Sie es schaffen?

- JA NEIN

8. Hätten Sie gerne Hilfe, um sich das Rauchen abzugewöhnen, z. B. eine Beratung, einen Kurs, eine Expertin/einen Experten als Ansprechperson?

- JA NEIN

Wenn JA:

8a) Was würde Ihnen helfen, das Rauchen aufzugeben?

- Literatur/Broschüren zum Thema Infos über Entwöhnungsmethoden
 Nikotinpflaster/-kaugummis Tabakentwöhnungskurs
 Einzelberatung Weniger Stress und Probleme
 Andere Unterstützung: _____
 Nichts davon

9. Ist an Ihrem Arbeitsplatz das Rauchen erlaubt?

- JA NEIN

Wenn NEIN:

9a) Wohin gehen Sie zum Rauchen?

- Gehe in den Pausenraum Gehe in die Kantine/Cafeteria
 Gehe in das Stations-/Bereitschaftszimmer Gehe in die Umkleieräume
 Gehe vor die Tür/ in den Garten
 Rauche an einem anderen Ort: _____
 Rauche während der gesamten Arbeitszeit nicht

10. Gab oder gibt es an Ihrem Arbeitsplatz Probleme mit dem Rauchen?

- JA NEIN

Wenn JA:

- Welcher Art sind/waren diese?

11. Befürworten Sie ein rauchfreies Krankenhaus?

- JA NEIN

Wenn JA:

- Warum?

Fragebogen **2**

Patientenbefragung

Mit dieser Umfrage möchten wir die Meinung unserer Patientinnen und Patienten zum rauchfreien Krankenhaus erfahren. Sind Sie zufrieden mit unseren Regelungen zum Rauchen? Wünschen Sie sich Angebote zur Förderung des Rauchstopps?

Der Arbeitskreis „Rauchfrei“ ist derzeit damit befasst, den Nichtraucherschutz in unserem Krankenhaus zu verbessern und gleichzeitig Angebote zur Tabakentwöhnung für Aufhörwillige zu erarbeiten.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns mit der Beantwortung einiger Fragen hierbei unterstützen könnten. Es handelt sich um eine anonyme Erhebung. Ihre Teilnahme ist freiwillig. Bitte füllen Sie auch als Nichtraucherin/Nichtraucher den Fragebogen – soweit zutreffend – aus. Der Arbeitskreis „Rauchfrei“ wird die Ergebnisse auswerten und im Krankenhaus bekannt machen.

Bitte geben Sie den Fragebogen bei (Name) ab.
Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Alter: 12 – 20 Jahre 21 – 30 Jahre 31 – 40 Jahre
 41 – 50 Jahre 51 – 60 Jahre älter als 60 Jahre

Geschlecht: Männlich Weiblich

Zurzeit Patientin/Patient auf Station: _____

1. Rauchen Sie zurzeit?

JA, täglich JA, gelegentlich NEIN

Wenn NEIN:

- Haben Sie jemals geraucht?

JA, regelmäßig JA, gelegentlich NEIN, nie
(nicht täglich)

Wenn JA:

- Rauchen Sie?

Zigaretten? Zigarillos/Zigarren Pfeife

2. Wenn Sie Zigarettenraucherin/Zigarettenraucher sind: Rauchen Sie durchschnittlich pro Tag

weniger als 5 Zigaretten? 5 bis 20 Zigaretten?
 mehr als 20 Zigaretten?

3. Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie?

Innerhalb von 5 Minuten Innerhalb von 6 bis 30 Minuten
 Innerhalb von 31 bis 60 Minuten Später als nach 60 Minuten

4. Sind Sie zufrieden mit Ihrem Rauchverhalten?

JA NEIN

5. Haben Sie schon einmal ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

Ja Nein

6. Haben Sie während der letzten 12 Monate an einem Tag oder mehreren Tagen nicht geraucht?

JA NEIN

- 7. Würden Sie in nächster Zeit mit dem Rauchen aufhören, wenn Sie wüssten, dass Sie es schaffen?**
 JA NEIN

- 8. Hätten Sie gerne Hilfe, um sich das Rauchen abzugewöhnen, zum Beispiel eine Beratung, einen Kurs, eine Expertin/einen Experten als Ansprechperson?**
 JA NEIN

Wenn JA:

8a) Was würde Ihnen helfen, das Rauchen aufzugeben?

- Literatur/Broschüren zum Thema Infos über Entwöhnungsmethoden
 Nikotinpflaster/-kaugummis Tabakentwöhnungskurs
 Einzelberatung Weniger Stress und Probleme

- Andere Unterstützung: _____
 Nichts davon

- 9. Ist auf Ihrer Station das Rauchen erlaubt?**
 JA NEIN

Wenn NEIN:

9a) Wohin gehen Sie zum Rauchen?

- Gehe in das Raucherzimmer für Patienten Gehe in die Cafeteria
 Gehe vor die Tür/in den Garten/zum Raucherpavillon
 Rauche an einem anderen Ort: _____
 Rauche während meines gesamten Krankenhausaufenthalts nicht

- 10. Sind Sie zufrieden mit den Rauchverboten und Rauchbeschränkungen in unserem Krankenhaus?**
 JA NEIN

- 11. Gibt es auf Ihrer Station Probleme im Umgang mit Rauchbeschränkungen?**
 JA NEIN

Wenn JA:

11a) Welcher Art sind diese?

- 12. Welche Veränderungen wünschen Sie für sich als Patientin/Patient in unserem Krankenhaus?**
 Mehr rauchfreie Zonen Mehr Raucherbereiche Mehr Angebote zur Tabakentwöhnung

Welche Angebote zur Tabakentwöhnung wünschen Sie sich?

- Informationsauslage Persönliche Beratung
 Telefonische Beratung Kursangebote
 Vermittlung an Experten

- Sonstiges: _____

- 13. Befürworten Sie ein rauchfreies Krankenhaus?**
 JA NEIN

Wenn JA:

Warum? _____

Fragebogen **3**

Fagerström-Fragebogen zur Tabakabhängigkeit

Mit dem Fagerström-Test kann der Grad der Abhängigkeit vom Nikotin im Tabak festgestellt werden. Raucher und Raucherinnen mit geringer Abhängigkeit können auf die medikamentöse Behandlung bei einer Entwöhnung meist verzichten, während Raucherinnen und Raucher mit stark ausgeprägter Nikotinabhängigkeit von der begleitenden Nikotinersatztherapie bei einer Entwöhnung meist profitieren.

Wann nach dem Aufstehen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	<ul style="list-style-type: none"> > Innerhalb von 5 min <input type="radio"/> > 6 bis 30 min <input type="radio"/> > 31 bis 60 min <input type="radio"/> > Nach 60 min <input type="radio"/> 	3 2 1 0
Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (zum Beispiel Kirche, Bücherei, Kino usw.) das Rauchen zu unterlassen?	<ul style="list-style-type: none"> > Ja <input type="radio"/> > Nein <input type="radio"/> 	1 0
Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	<ul style="list-style-type: none"> > Die erste am Morgen <input type="radio"/> > Andere <input type="radio"/> 	1 0
Wie viele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag?	<ul style="list-style-type: none"> > Bis 10 <input type="radio"/> > 11 bis 20 <input type="radio"/> > 21 bis 30 <input type="radio"/> > 31 und mehr <input type="radio"/> 	0 1 2 3
Rauchen Sie am Morgen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	<ul style="list-style-type: none"> > Ja <input type="radio"/> > Nein <input type="radio"/> 	1 0
Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	<ul style="list-style-type: none"> > Ja <input type="radio"/> > Nein <input type="radio"/> 	1 0
Gesamtpunktzahl:		

Auswertung

0 bis 3 Punkte: geringe Tabakabhängigkeit
 4 bis 6 Punkte: mittlere Tabakabhängigkeit
 7 bis 10 Punkte: starke Tabakabhängigkeit

Checkliste **1**

Mitarbeiter- und Patientenbefragung

Wer soll befragt werden?

- Mitarbeiter und Patienten oder nur eine der beiden Gruppen?
-

Fragebogen überarbeiten

- An die spezifischen Bedingungen des Krankenhauses anpassen (Vorlage benutzen)
-

Fragebogendruck organisieren

- Wie viele Bogen werden benötigt?
 - Wer übernimmt den Druck/das Kopieren?
-

Geeigneten Tag für die Durchführung auswählen

- Am besten Dienstag, Mittwoch oder Donnerstag, möglichst nicht in den Haupt-Urlaubszeiten
-

Ankündigung der Befragung

- Rundschreiben an die Mitarbeiter verfassen (siehe Musterbrief 2), eine Woche vor Stichtag verschicken
 - Rundschreiben an die Patienten verfassen (siehe Musterbrief 3), am Stichtag morgens austeilen
 - Eventuell Plakate erstellen und am Stichtag an zentralen Stellen aushängen
-

Durchführung der Befragung

- Wer teilt die Fragebögen aus?
- Wer sammelt sie ein?
- Wer kümmert sich um die Auswertung? EDV-Abteilung des Krankenhauses oder Beauftragung einer externen Einrichtung?

Checkliste **2**

Materialbestellung

~~rauch~~frei!

> Materialien zur Förderung des Nichtrauchens

Anzahl	Titel	Best. Nr.
<input type="text"/>	Broschüre: Ja, ich werde rauchfrei!	31350000
<input type="text"/>	Nichtraucherkalender für die ersten 100 Tage!	31350003
<input type="text"/>	Tischaufsteller: rauchfrei	31350001
<input type="text"/>	Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern	31192000
<input type="text"/>	Aufkleber: rauchfrei – Ein Gewinn für alle	31350002
<input type="text"/>	Broschüre: Tabak – Basisinformation	33230002
<input type="text"/>	Flyer: Ihr Kind raucht mit	31540000
<input type="text"/>	Broschüre: Passivrauchende Kinder in Deutschland – Frühe Schädigungen für ein ganzes Leben (Maximale Bestellmenge: 10)	31820000
<input type="text"/>	Broschüre: Passivrauchen – eine Gesundheitsgefahr	31550000
<input type="text"/>	Broschüre: Rauchfrei am Arbeitsplatz – Informationen für rauchende und nichtrauchende Arbeitnehmer	31041000
<input type="text"/>	Rauchfrei am Arbeitsplatz – Ein Leitfaden für Betriebe (Maximale Bestellmenge: 5)	31040000
<input type="text"/>	Tabakabhängigkeit – Suchtmedizinische Reihe Band 2 (Maximale Bestellmenge: 5)	33221202
<input type="text"/>	Broschüre: Die Rauchersprechstunde – Beratungskonzepte für Gesundheitsberufe (Maximale Bestellmenge: 10)	31810000

> Materialien zur Förderung des Nichtrauchens im Krankenhaus

<input type="text"/>	Flyer: Rauchfreies Krankenhaus – Ein Gewinn für alle	31191001
<input type="text"/>	Manual für die Projektleitung „Rauchfreies Krankenhaus“ (Maximale Bestellmenge: 2)	31190000

Materialbestellung

> Materialien zur Förderung des Nichtrauchens in der Schwangerschaft

Anzahl	Titel	Best. Nr.
<input type="text"/>	Broschüre: rauchfrei in der Schwangerschaft – Ich bekomme ein Baby	31500000
<input type="text"/>	Broschüre: rauchfrei nach der Geburt – Das Baby ist da!	31510000
<input type="text"/>	Für Gynäkologen und Hebammen: rauchfrei in der Schwangerschaft – Leitfaden für die Beratung Schwangerer zum Rauchverzicht (Maximale Bestellmenge: 5)	31520000

> Materialien zur Förderung des Nichtrauchens bei Jugendlichen

<input type="text"/>	Broschüre: rauchfrei – Let's talk about smoking!	31601000
<input type="text"/>	Broschüre: rauchfrei – Stop Smoking – Girls	31602000
<input type="text"/>	Broschüre: rauchfrei – Stop Smoking – Boys	31603000
<input type="text"/>	Flyer: rauchfrei per Mausclick	31603001
<input type="text"/>	Faltblatt – Vorsicht Wasserpfeife!	31603002
<input type="text"/>	rauchfrei – Postkartenserie „Images“ (5 Motive)	31604020
<input type="text"/>	rauchfrei – Plakatserie „Images“ (5 Motive)	31604010
<input type="text"/>	rauchfrei – Postkartenserie „Meinungsbildung“ (3 Motive)	31604021
<input type="text"/>	rauchfrei – Plakatserie „Meinungsbildung“ (3 Motive)	31604011
<input type="text"/>	rauchfrei – Aufkleber (www.rauchfrei-info.de)	31604040
<input type="text"/>	Plakat „Entwicklung des Rauchverhaltens bei Jugendlichen“ 1993 bis 2007	31604013
<input type="text"/>	Broschüre: Raucht mein Kind? Ein Ratgeber für Eltern	31604000

per Fax: 0221 - 8992257

per E-Mail: order@bzga.de

per Internet: www.bzga.de

Telefonische Bestellungen sind leider nicht möglich! Die Broschüren der BZgA erhalten Sie kostenlos.

Bitte senden Sie die Unterlagen an folgende Adresse:

Name _____	Institution _____
Straße _____	PLZ, Ort _____
Telefon _____	Fax _____
Datum _____	Unterschrift _____

> **Das rauchfreie Krankenhaus: Voraussetzungen & Umsetzung**

rauchfrei!
im Krankenhaus

Voraussetzungen

- Durchschnittlich rauchen etwa 33 Prozent der in einem Krankenhaus beschäftigten Personen.
- Etwa jede dritte im Krankenhaus beschäftigte rauchende Person hat innerhalb der letzten 12 Monate (vor dem Befragungszeitpunkt) versucht, mit dem Rauchen aufzuhören.

Voraussetzungen

- Seit ... (Datum) gilt in (Bundesland) ein neues Landesgesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens.
- Das Gesetz schreibt unter anderem ein umfassendes Rauchverbot in Krankenhäusern vor.
- Seit 2002 ist außerdem mit dem sog. Nichtraucherschutzparagrafen der Arbeitsstättenverordnung (§ 5 ArbStättV) ein effektiver betrieblicher Nichtraucherschutz verpflichtend für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

Voraussetzungen

§ 5 „Nichtraucherschutz“ Arbeitsstättenverordnung

- **Absatz 1:** „Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind. Soweit erforderlich, hat der Arbeitgeber ein allgemeines oder auf einzelne Bereiche der Arbeitsstätte beschränktes Rauchverbot zu erlassen.“
- **Absatz 2:** „In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr hat der Arbeitgeber Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 nur insoweit zu treffen, als die Natur des Betriebes und die Art der Beschäftigung es zulassen.“

Umsetzung

Koordiniertes Vorgehen ist wichtig!

- **Bildung einer Projektgruppe:** Vertreterinnen und Vertreter von Klinikleitung, Verwaltung, Ärzteschaft, Pflegedienstleitung, Betriebsrat, Personalabteilung schließen sich zu einer Projektgruppe zusammen
- **Hausbegehung:** Bestandsaufnahme der Situation
- **Maßnahmen planen und durchführen:**
 - Betriebs-/Dienstvereinbarung, Hausordnung formulieren
 - Beschilderung (Rauchverbot)
 - Aschenbecher, Zigarettenautomaten entfernen
 - Raucherzone im Außenbereich festlegen/Raucherpavillon
- **Angebote zur Förderung des Rauchstopps ...**

Umsetzung

Förderung des Rauchstopps

Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Behandlung der Tabakabhängigkeit (2001)

- Kombinierte Anwendung von **verhaltenstherapeutischen und gegebenenfalls medikamentösen** Behandlungsstrategien ist beim Rauchstopp am wirkungsvollsten
 - Verhaltenstherapeutische Behandlung in der Gruppe oder einzeln zur Überwindung der psychischen Abhängigkeit
 - Medikamentöse Behandlung mit Nikotinersatzpräparaten zur Überwindung der Entzugssymptomatik

Umsetzung

Förderung des Rauchstopps

Angebote im Krankenhaus

- Individuelle Raucherberatung
- Telefonische Raucherberatung
- Kursangebote
 - Informationsmaterialien auslegen
 - Vermittlung von Kursangeboten in der Region

Umsetzung

Förderung des Rauchstopps

Angebote im Krankenhaus

- **Krankenhauspersonal schulen**
 - in der individuellen Raucherberatung und/oder
 - in der Durchführung von Entwöhnungskursen (Kursleiter-/Kursleiterinnenausbildung)
- Telefonische Beratung zum Rauchstopp und/oder eine persönliche Raucher-sprechstunde (für Beschäftigte, Patienten u. a.) im Krankenhaus einrichten
- In regelmäßigen Abständen Entwöhnungskurse im Krankenhaus anbieten

Umsetzung

Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Umsetzungsprozess ist wichtig!

- Informieren und integrieren
 - Kommunikationswege im Krankenhaus nutzen: Aushänge, Flyer, Artikel für Hauszeitungen, Informationen für das Intranet, Workshops, Aktionen, Informationstag etc.
 - Mitarbeiterbefragung (ggf. Patientenbefragung) zum rauchfreien Krankenhaus durchführen

Umsetzung

Öffentlichkeitsarbeit, Kontinuität, Vernetzung

- Informationstag zum Rauchstopp
- Pressearbeit
- Regelmäßige Aktionen zum Rauchstopp
- Vernetzung mit anderen rauchfreien Krankenhäusern
(z. B. über das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser)

Das rauchfreie Krankenhaus – ein Gewinn für alle

➤ **Mehr Gesundheitsschutz durch Rauchfreiheit!**

Rauchverbot im Krankenhaus –
Rauchen nur noch im Außenbereich gestattet

➤ **Mehr Gesundheitsförderung durch Angebote zur Raucherentwöhnung!**

Information, Beratung, Vermittlung,
Entwöhnungskurse

> **Gesundheitsrisiko: Rauchen & Passivrauchen**

rauch frei!
im Krankenhaus

Rauchverhalten nach Altersgruppen: Frauen

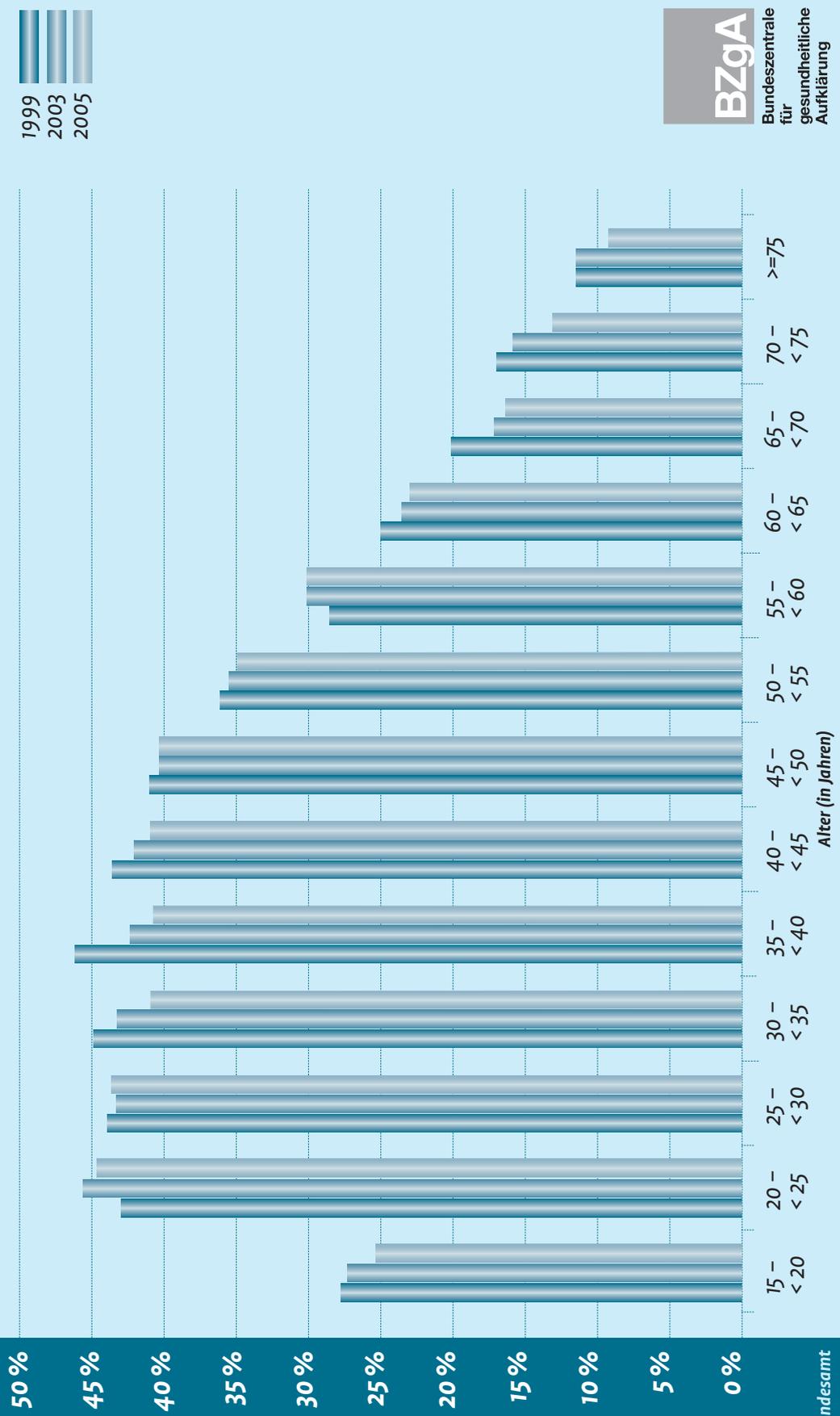
(Ergebnisse des Mikrozensus 1999, 2003 und 2005)



Quelle: Stat. Bundesamt

Rauchverhalten nach Altersgruppen: Männer

(Ergebnisse des Mikrozensus 1999, 2003 und 2005)



Quelle: Stat. Bundesamt

Raucherquote: Jugendliche

(BZgA: Drogenaffinitätsstudien u. Repräsentativerhebungen, 2003, 2005, 2007)



Gesundheitsrisiko: Rauchen

- **Im Tabakrauch sind rund 4.000 chemische Substanzen enthalten:**
darunter Stickstoff, Stickstoffoxide, Kohlendioxid, Kohlenmonoxid, Cyanwasserstoff, Ammoniak, Schwefelwasserstoff und Inhaltsstoffe der Kondensatphase (Teer) u.a.
- **Mehr als 40 Inhaltsstoffe des Tabakrauchs gelten als Krebs erregend:**
Formaldehyd, Benzopyrene, Nitrosamine, Schwermetallverbindungen, Benzol u.a.

Gesundheitsrisiko: Rauchen

- **Erkrankungen der Atemorgane:** Atemwegsinfekte, chronische Bronchitis, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenemphysem
- **Kreislauferkrankungen:** Lungenkrebs; Krebs der Mundhöhle, des Kehlkopfs, der Speiseröhre, des Magens, der Harnblase, der Niere, der Bauchspeicheldrüse, des Gebärmutterhalses; Leukämie
- **Herz-Kreislauf-Erkrankungen:** u. a. Stimulierung der Blutgerinnung; Minderversorgung von Herzmuskel, Gehirn und Extremitäten; Bluthochdruck; erhöhtes Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall; Verstärkung arteriosklerosebedingter Symptome
- **Rauchen in der Schwangerschaft/im Beisein von Kindern:** u. a. geringeres Geburtsgewicht; erhöhtes Risiko für plötzlichen Kindstod; häufigere Atemwegserkrankungen der Kleinkinder

Gesundheitsrisiko: Rauchen

Nikotin – Gefahr für die Gesundheit

➤ Nikotin ist nicht Krebs erregend, führt aber als psychotrope Substanz zur Abhängigkeit

- **Wirkung:** anregend und entspannend
- **Entzugerscheinungen:** Nervosität, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen ...
- **Akute Nebenwirkungen des Nikotins:** Kopfschmerzen, Schwindel, Zittern, Herzklopfen, Erbrechen ...
- **Chronische systemische Nebenwirkungen:** Förderung von Bluthochdruck, Verzögerung der Wundheilung ...

Gesundheitsrisiko: Passivrauchen

- Gleiche akute und chronische Gesundheitsschäden durch Passivrauchen wie durch Rauchen – nur in geringerem Ausmaß
- Grund: die Konzentration von krebserregenden Stoffen ist im Nebenstromrauch teilweise höher als im Hauptstromrauch
 - Der Hauptstromrauch wird vom Raucher inhaliert
 - Der Nebenstromrauch geht vom Glutkegel ab in die Raumluft
- Tabakrauch in der Raumluft ist von der MAK (Maximale Arbeitsplatz-Konzentration)-Kommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft 1998 als **eindeutig Krebs erzeugend** für den Menschen eingestuft worden:

höchste Gefahrenstufe Krebs erzeugender Arbeitsstoffe

Folgen des Rauchens & Passivrauchens

- **Jährlich sterben rund 120.000 Menschen an durch Rauchen verursachten Erkrankungen. 29 % von ihnen sind Frauen.**
- **Weitere rund 3.300 Nichtraucher sterben in Deutschland jährlich an durch Passivrauchen verursachten Erkrankungen.**

Folgen des Rauchens & Passivrauchens

➤ Von den jährlich etwa 120.000 durch Rauchen verursachten Todesfällen entfallen auf:

Herz-Kreislauf-Erkrankungen	42 %
Krebserkrankungen	40 %
Atemwegserkrankungen	18 %

Folgen des Rauchens & Passivrauchens

➤ Von den jährlich rund 3.300 durch Passivrauchen verursachten Todesfällen entfallen auf:

Herz-Kreislauf-Erkrankungen	2.140
Lungenkrebs	260
Schlaganfall	770
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	50
Plötzlicher Kindstod (Säuglinge)	60

Musterbrief **1**

Einladung

Einladung zum Arbeitskreis „Rauchfrei“

Sehr geehrte / Liebe Frau ...,
Sehr geehrter / Lieber Herr ...,

unser Krankenhaus soll rauchfrei werden!

Wie Sie sicher den Pressemeldungen entnommen haben, ist ein allgemeines Rauchverbot im Krankenhaus durch ein neues Ländergesetz, dem „Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens“, festgeschrieben worden.

Arbeitsschutzrechtliche Regelungen sehen schon seit einigen Jahren vor, dass nicht-rauchende Beschäftigte am Arbeitsplatz vor Tabakrauch geschützt werden müssen (§ 5 „Nichtraucherschutz“, Arbeitsstättenverordnung).

Für unsere Entscheidung, ein rauchfreies Krankenhaus zu werden, sind diese gesetzlichen Bestimmungen zwar ein wichtiger Hintergrund, letztlich geht es uns aber um eine Verbesserung des Gesundheitsschutzes für alle: für die im Krankenhaus Beschäftigten, für die Patientinnen und Patienten und auch für alle Besucher.

Um das rauchfreie Krankenhaus bei uns optimal und zügig umzusetzen, möchten wir in einem gemeinschaftlichen Prozess eine passende Strategie und sinnvolle Maßnahmen erarbeiten.

Hierzu werden wir ein Steuerungsgremium – einen Arbeitskreis „Rauchfrei“ – gründen. Der neue Arbeitskreis „Rauchfrei“ wird in den nächsten Monaten für jeweils ein bis zwei Stunden pro Sitzung (mindestens vier Sitzungen) über weitere Maßnahmen und Aktionen in unserem Krankenhaus beraten und diese initiieren.

Folgende wichtige Fragen werden im Rahmen der zukünftigen Arbeitskreis-Sitzungen thematisiert:

- 1.** Bestandsaufnahme: Wie steht es mit dem Rauchen in unserem Krankenhaus?
- 2.** Definition von Zielen: Was soll erreicht werden?
- 3.** Bestimmung von Maßnahmen: Welches sind geeignete Maßnahmen und Aktionen, um die angestrebten Veränderungen zu erreichen?
- 4.** Auswertung: Was haben die Aktionen gebracht?

Wir möchten Sie als Vertreterinnen/Vertreter oder Mitglied von
herzlich einladen, sich am Arbeitskreis „Rauchfrei“ zu beteiligen.
Unterstützen Sie bitte unser Anliegen!

Die erste Sitzung des Arbeitskreises „Rauchfrei“ findet statt am (Datum)
um Uhr in Raum

Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

Mit freundlichen Grüßen

Musterbrief **2**

Mitarbeiterbefragung

Ankündigung einer Mitarbeiterbefragung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

unser Krankenhaus soll rauchfrei werden!

Der vor Kurzem gegründete Arbeitskreis „Rauchfrei“ übernimmt die Planung und Umsetzung dieser Zielvorgabe. Der Arbeitskreis setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern des Ärztlichen Dienstes, der Verwaltung, des Pflege- und Funktionsdienstes, des Technik- und Wirtschaftsdienstes sowie des Betriebs-/Personalrates.

Am (Datum) hat der Arbeitskreis zum ersten Mal getagt, um über wichtige Planungsschritte zu beraten. Unter anderem wurde empfohlen, eine Bestandsaufnahme zum Thema Rauchen in unserem Haus durchzuführen. Hierbei geht es in erster Linie um unsere bisherigen hausinternen Regelungen zum Rauchen, um Probleme bei der Einhaltung von Rauchverboten, um den Raucheranteil sowie um die Aufhörbereitschaft unter den Rauchenden.

Wir möchten Sie herzlich einladen, sich an unserer Mitarbeiterbefragung zum Thema Rauchen zu beteiligen, die am (Datum) startet. Die Idee des rauchfreien Krankenhauses soll nicht über Ihre Köpfe hinweg in die Praxis umgesetzt werden.

Ihre Auskünfte, Anregungen und Wünsche sind für uns unverzichtbar.

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie bis zum (Datum) bei (Name) abgeben.

Die Teilnahme an der Befragung, die mit dem Betriebs-/Personalrat abgestimmt wurde, ist selbstverständlich freiwillig. Bei der Durchführung und Auswertung wird Ihre Anonymität gewahrt. Über die Ergebnisse der Befragung werden wir Sie baldmöglichst informieren.

Wir zählen auf Ihre Mitarbeit und danken Ihnen bereits heute für Ihre Unterstützung und Mitwirkung.

Natürlich werden wir Sie auch über unsere weiteren Aktivitäten auf dem Laufenden halten.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Arbeitskreis „Rauchfrei“

Musterbrief **3**

Patientenbefragung

Ankündigung einer Patientenbefragung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

unser Krankenhaus soll rauchfrei werden!

Damit möchten wir Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung in Zukunft in unserem Haus noch weiter verbessern.

Heute bitten wir Sie, an unserer Patientenbefragung zum rauchfreien Krankenhaus teilzunehmen. Die Teilnahme ist freiwillig und anonym. Die Fragebögen werden gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes ausgewertet. Mit den Ergebnissen dieser Befragung erhalten wir ein stimmiges Gesamtbild über die Situation in unserem Krankenhaus.

Sicher sind Ihnen die Gefahren des Rauchens nicht ganz unbekannt. Und natürlich bleibt es Ihre Entscheidung, ob Sie rauchen oder nicht. Eine andere Frage ist, wo Sie dies tun und in welchem Maße dies gerade in einem Krankenhaus akzeptabel ist. Wir wollen Rauchende nicht diskriminieren, sind aber gesetzlich dazu verpflichtet, vor den Gefahren des Passivrauchens umfassend zu schützen. Das rauchfreie Krankenhaus ist dabei unser Ziel.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und unterstützen Sie damit unsere Bemühungen für mehr Gesundheit im Krankenhaus.

Herzlichen Dank.

Der Arbeitskreis „Rauchfrei“

Musterbrief **4**

Befragungsergebnisse

Information für die Mitarbeiter: Befragungsergebnisse und Maßnahmen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am (Datum) hat sich der Arbeitskreis „Rauchfrei“ zu einer zweiten Sitzung getroffen. Dieses Mal ging es darum, die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zum Thema Rauchen zu besprechen und auf dieser Basis die weiteren Schritte auf dem Weg zum rauchfreien Krankenhaus zu diskutieren.

Wir danken Ihnen, dass Sie so zahlreich an der Befragung teilgenommen haben!

..... % unserer Mitarbeiter haben den Fragebogen ausgefüllt.

Hier sind die wichtigsten Ergebnisse:

- --- Gesamtanteil Raucherinnen/Raucher
- --- Raucheranteil nach Arbeits- und Funktionsbereichen
- --- Zahl der Raucherinnen/Raucher, die mit dem Rauchen aufhören wollen
- --- Zahl der Raucherinnen/Raucher, die Unterstützung fürs Aufhören wünschen
- etc.

Unter Berücksichtigung dieser Informationen wurden im Arbeitskreis „Rauchfrei“ folgende Ziele vereinbart:

An allen Arbeitsplätzen sowie in Kantine, Cafeteria und Teeküche gilt ein generelles Rauchverbot. Auch auf Fluren, im Foyer, in Aufzügen, in Konferenz- und Schulungsräumen ist das Rauchen grundsätzlich nicht gestattet.

Im Gebäude wird es keine Möglichkeit zum Rauchen mehr geben. Im Außenbereich wird es Raucherzonen/einen Raucherpavillon geben. Die Zigarettenautomaten in unserem Krankenhaus werden abgenommen. Auch der Verkauf von Tabakwaren im Kiosk wird untersagt

Mit diesen Maßnahmen setzen wir den Nichtraucherschutzparagrafen der Arbeitsstättenverordnung sowie das neue Ländergesetz zum Nichtraucherschutz in der Öffentlichkeit um.

Gleichzeitig werden Vorschläge zur Förderung des Rauchstopps erarbeitet. Hierüber informieren wir Sie in Kürze.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten die neuen Rauchfrei-Regeln für unser Haus auch noch einmal per Rundschreiben/Dienstanweisung/Betriebsvereinbarung.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Beteiligung und Unterstützung.

Selbstverständlich informieren wir Sie auch weiterhin über unsere Aktivitäten.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Arbeitskreis „Rauchfrei“

Musterbrief **5**

Schulung zur Raucherberatung

Einladung: Schulung zur Raucherberatung

Sehr geehrte / Liebe Frau ...,
Sehr geehrter / Lieber Herr ...,

seit einigen Wochen schon beschäftigt sich der Arbeitskreis „Rauchfrei“ mit der Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses bei uns. Um das Nichtrauchen zu fördern und Rauchenden den Ausstieg aus dem Rauchen zu erleichtern, empfiehlt der Arbeitskreis, Raucherberaterinnen und Raucherberater auszubilden. Sie können ähnlich eingesetzt werden wie die ehrenamtlichen Suchtkrankenhelferinnen und Suchtkrankenhelfer.

Wir möchten Sie als (Funktion) zu einer solchen Fortbildung in der Raucherberatung einladen.

Die Schulung wird in unserem Hause stattfinden und acht Stunden dauern/wird extern bei durchgeführt. An der Schulung können bis zu acht Personen teilnehmen.

Und dies sind die Themen der Schulung:

- > **Sie werden über die Gesundheitsrisiken des Rauchens und die Vorteile des Nichtrauchens informiert.**
- > **Sie werden lernen, die Aufhörbereitschaft von Rauchenden richtig einzustufen und darauf zu reagieren.**
- > **Sie werden die Möglichkeiten der medikamentösen Therapie beim Rauchstopp, in erster Linie der Nikotinersatztherapie, kennenlernen.**
- > **Ihre Gesprächsführungskompetenz für die individuelle Raucherberatung werden Sie mit Rollenspielen einüben.**

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns in der wichtigen Funktion einer Raucherberaterin/eines Raucherberaters bei der Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses unterstützen würden.

Sollten Sie noch genauere Informationen benötigen, steht Ihnen (Name) als Ansprechperson zur Verfügung. Die Anmeldefrist für die Schulung ist (Datum). Bitte melden Sie sich an bei (Name).

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Arbeitskreis „Rauchfrei“

Musterbrief 6

Informationstag

Informationstag, Raucherberatung und Tabakentwöhnungskurse

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auf seiner Sitzung am (Datum) hat der Arbeitskreis „Rauchfrei“ weitere Schritte zur Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses bei uns festgelegt.

Als Ergebnis seiner Arbeit geht Ihnen demnächst die geänderte Betriebs-/Dienstvereinbarung/Dienstanweisung/Hausordnung zum rauchfreien Krankenhaus zu.

Um rauchende Kolleginnen und Kollegen, die das Rauchen gerne reduzieren oder ganz aufgeben wollen, zu unterstützen, wurden parallel zur Entwicklung der Rauchfrei-Regeln einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der individuellen Raucherberatung geschult.

Die neuen Raucherberaterinnen und Raucherberater stehen Ihnen für alle Fragen zu den Gesundheitsgefahren des Rauchens zur Verfügung und unterstützen Sie dabei, wenn Sie das Rauchen einschränken oder aufgeben wollen.

Namen:

Außerdem freuen wir uns, dass wir am (Datum) in unserer Kantine/unserem Foyer einen Informationstag zum Rauchstopp – zusammen mit (Person benennen) – durchführen werden. Wir werden Sie über alles Wissenswerte zum Rauchstopp informieren. Ab (Datum) können wir Ihnen auch Tabakentwöhnungskurse anbieten. Informationen dazu erhalten Sie beim betriebsärztlichen Dienst, bei unseren Raucherberaterinnen oder Raucherberatern oder bei (Name). Auch auf dem Informationstag erfahren Sie hierzu Näheres.

Wir hoffen, dass die neuen rauchfrei – Regelungen in unserem Krankenhaus auf breite Zustimmung treffen. Natürlich wünschen wir uns, dass die (noch) rauchenden Kolleginnen und Kollegen unsere Programme zur Raucherberatung und Tabakentwöhnung als willkommene Unterstützung beim Rauchstopp betrachten und sie rege in Anspruch nehmen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Arbeitskreis „Rauchfrei“

Musterbrief 7

Ergebnisse

Ergebnisse der Aktivitäten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bereits seit einigen Monaten beschäftigt sich unser Arbeitskreis „Rauchfrei“ mit der Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses.

Heute informieren wir Sie über die Ergebnisse und Erfolge der Arbeit im Arbeitskreis.

- Es wurde eine Betriebs-/Dienstvereinbarung/Hausordnung/Dienstanweisung zum rauchfreien Krankenhaus entwickelt, die seit (Datum) gilt. Die neuen Regeln wurden allen im Krankenhaus Beschäftigten sowie den Patientinnen und Patienten und Besuchern bekannt gemacht.
- Eine durchgängige, einheitliche Beschilderung weist auf das Rauchverbot hin. Der Raucherbereich auf dem Außengelände des Krankenhauses ist ebenfalls ausgewiesen. Die Einhaltung der neuen Regelungen obliegt jeweils der Kontrolle von (Funktion). Die Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses bei uns entspricht den gesetzlichen Erfordernissen der Arbeitsstättenverordnung und des neuen Landesgesetzes zum Nichtraucherschutz in der Öffentlichkeit.
- Parallel zum Inkrafttreten dieser Neuregelungen haben wir für aufhörbereite Raucherinnen und Raucher Angebote zum Rauchstopp eingeführt. Hierzu zählen insbesondere die hausinterne individuelle Raucherberatung durch qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Informationstag in der Kantine/im Foyer am (Datum) und die regelmäßigen Tabakentwöhnungskurse.

Da die Angebote bisher auf großes Interesse gestoßen sind, sollen sie kontinuierlich und langfristig für alle Rauchenden verfügbar sein.

Wir bedanken uns noch einmal für Ihre Unterstützung und Beteiligung. Die bisherigen Erfolge sind nur mit Ihrer Hilfe möglich gewesen! Der Arbeitskreis „Rauchfrei“ bleibt bestehen und wird sich noch verstärkt dem Bereich Tabakentwöhnung widmen. Er steht Ihnen nach wie vor für alle Fragen zur Verfügung und nimmt Ihre Anregungen sehr gerne entgegen.

In diesem Sinne mit freundlichen Grüßen
Ihr Arbeitskreis „Rauchfrei“

Musterartikel **1**

Nichtraucherschutz

Unser Weg zum rauchfreien Krankenhaus

Seit (Datum) gilt auch in unserem Bundesland ein allgemeines Rauchverbot im Krankenhaus. Arbeitsschutzrechtliche Regelungen sehen bereits seit einigen Jahren vor, dass nichtrauchende Beschäftigte am Arbeitsplatz vor Tabakrauch geschützt werden müssen (§ 5 „Nichtraucherschutz“, Arbeitsstättenverordnung).

Diese Vorschriften betreffen auch unser Krankenhaus. Deshalb haben wir uns nun das ehrgeizige Ziel gesetzt, komplett rauchfrei zu werden. Gleichzeitig soll in unserem Krankenhaus der Rauchstopp gefördert werden.

Der neu gegründete Arbeitskreis „Rauchfrei“ koordiniert diesen Prozess. Im Arbeitskreis wirken Vertreter aller wichtigen Arbeitsbereiche einschließlich des Betriebs-/ Personalrats zusammen. Der Arbeitskreis wird zentrale Steuerungs- und Kommunikationsfunktionen für alle Aktivitäten auf dem Weg zum rauchfreien Krankenhaus übernehmen.

Die Interessen von Nichtrauchenden aber auch die von Rauchenden sollen bei der Umsetzung im Rahmen der Möglichkeiten berücksichtigt werden.

Der Arbeitskreis wird sich mit folgenden Aufgaben befassen:

- 1. Bestandsaufnahme: Wie sieht es mit dem Rauchen bei uns aus?**
- 2. Ziele definieren: Was wollen wir bis wann erreichen?**
- 3. Maßnahmen bestimmen: Wie erreichen wir die Ziele?**
- 4. Auswertung: Was haben die Maßnahmen gebracht?**

Auf der ersten Sitzung wurde zur Bestandsaufnahme festgehalten:

- Anzahl der Rauchenden
- Krankenhausinterne Regeln zum Rauchen bei uns
-Probleme bei der Einhaltung der Regelungen
-Weitere Konfliktfelder

Am (Datum) startet die Mitarbeiterbefragung zum rauchfreien Krankenhaus. Bitte beteiligen Sie sich daran – egal ob Sie rauchen oder nicht rauchen. Nur so können wir Ihre Belange, Wünsche und Empfehlungen angemessen berücksichtigen. Der Arbeitskreis „Rauchfrei“ wird Sie demnächst an dieser Stelle über weitere Aktivitäten informieren.

Musterartikel **2**

Mitarbeiterbefragung

Unser rauchfreies Krankenhaus – gut für Nichtrauchende und Rauchende!

Die Mitarbeiterbefragung zum Thema Rauchen vom (Datum) ist erfreulich gut angenommen worden: Die Rücklaufquote betrug %.

Wichtigste Ergebnisse der Befragung sind:

- > **Quote Rauchende**
- > **Quote Rauchende am Arbeitsplatz**
- > **Quote Rauchende, die mit dem Rauchen aufhören wollen**
- > **Quote Rauchende, die sich beim Rauchstopp Hilfe wünschen etc.**

Die Befragungsergebnisse sind eine gute Basis für die Verständigung auf gemeinsame Ziele gewesen.

Der Arbeitskreis „Rauchfrei“ hat daraufhin bezüglich der rauchfrei-Regeln Folgendes beschlossen:

- > An allen Arbeitsplätzen sowie in Kantine, Cafeteria und Teeküche gilt ein generelles Rauchverbot. Auch auf Fluren, im Foyer, in Aufzügen, in Konferenz- und Schulungsräumen ist das Rauchen grundsätzlich nicht gestattet.
- > Im Gebäude wird es keine Möglichkeit zum Rauchen mehr geben.
- > Im Außenbereich wird es Raucherzonen/einen Raucherpavillon geben.
- > Die Zigarettenautomaten in unserem Krankenhaus werden abgenommen. Auch der Verkauf von Tabakwaren im Kiosk wird untersagt.
- > Im Krankenhaus werden einzelne Personen zu internen Raucherberaterinnen oder Raucherberatern ausgebildet. Auch werden betriebliche Tabakentwöhnungskurse angeboten.

Über diese Zielfestlegung werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kürze noch einmal per Rundschreiben/Betriebs-/Dienstvereinbarung/Dienstanweisung/Hausordnung informiert.

Musterartikel **3**

Rauchfreies Krankenhaus

Unsere Angebote für Rauchfreiheit!

Seit der Bekanntgabe der geänderten Betriebs-/Dienstvereinbarung/Dienstanweisung/Hausordnung zum rauchfreien Krankenhaus hat der Arbeitskreis „Rauchfrei“ mit der Umsetzung der beschlossenen Neuregelungen begonnen:

- > **Das Rauchverbot im Gebäude ist durchgängig und einheitlich ausgeschildert worden.**
- > **Die Raucherzonen im Außenbereich sind ausgewiesen worden.**
- > **Aschenbecher im Gebäude wurden abgebaut, ebenso Zigarettenautomaten.**
- > **Der Tabakwarenverkauf in der Cafeteria/Kantine ist eingestellt worden.**

Zur Förderung des Rauchstopps konnten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der individuellen Raucherberatung fortgebildet werden. Sie stehen aufhörbereiten Raucherinnen und Raucher ab sofort als kompetente Ansprechperson zur Verfügung. Raucherberaterinnen und Raucherberater sind folgende Personen:
(Namen)

Am (Datum) wird außerdem in der Kantine/im Foyer ein Informationstag zum Rauchstopp stattfinden. Hier kann sich jeder persönlich informieren – auch über die Tabakentwöhnungskurse, die ab (Datum) in unserem Haus angeboten werden. Auch der werksärztliche Dienst und die Raucherberater informieren Sie gerne ausführlich über diese Kurse.

Wir hoffen, dass wir mit unseren Angeboten für das rauchfreie Krankenhaus werben können – gerade bei den Rauchenden. Und es wäre schön, wenn möglichst viele Aufhörwillige mit unserer Hilfe den Schritt in die Rauchfreiheit schaffen.

Musterartikel **4** Rauchstopp-Kurse

Rauchfrei werden in unseren Rauchstopp-Kursen!

Seit (Datum) können alle aufhörbereiten Raucherinnen und Raucher in unserem Krankenhaus an Kursen zur Tabakentwöhnung teilnehmen.

Die Kurse sind verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Nikotinersatztherapie gibt es begleitend für diejenigen, denen die körperlichen Entzugssymptome zu schaffen machen. Eine solche Kombination hat sich nach allen internationalen Erfahrungen als die wirkungsvollste Methode bei einer Tabakentwöhnung erwiesen.

Unsere bisher durchgeführten Kurse sind erfolgreich verlaufen. Erfreulicherweise haben bereits (Anzahl) Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Rauchstopp geschafft. Die Entwöhnungskurse für Rauchende sind für uns eine wichtige Begleitmaßnahme auf dem Weg zum rauchfreien Krankenhaus.

Das rauchfreie Krankenhaus mit einem kompletten Rauchverbot im Gebäude ist bereits seit (Datum) Realität bei uns. Mit unserem Kursangebot, das Aufhörwilligen den Ausstieg erleichtern soll, möchten wir Werbung für das rauchfreie Krankenhaus machen: Gesundheitsschutz für Nichtraucher und Gesundheitsförderung für Rauchende ist dabei unser Motto.

Weitere Kurse zum Rauchstopp werden ab (Datum) angeboten. Interessenten können sich unter (Telefonnummer) anmelden.

Musterartikel 5

Ergebnisse

Erfolgreich zum rauchfreien Krankenhaus!

In den letzten Monaten hat Sie der Arbeitskreis „Rauchfrei“ an dieser Stelle regelmäßig über seine Arbeit informiert. Heute wollen wir die Resultate unserer Arbeit noch einmal zusammenfassen:

Unter Beteiligung aller Verantwortlichen in unserem Krankenhaus haben wir eine Betriebs-/Dienstvereinbarung/Dienstanweisung/Hausordnung zum rauchfreien Krankenhaus entwickelt, die seit (Datum) für alle gilt.

Die Rauchfrei-Regelung in unserem Krankenhaus entspricht dabei den gesetzlichen Erfordernissen, wie sie sich aus der Arbeitsstättenverordnung und aus dem aktuellen Ländergesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens ergeben.

Die Einhaltung der Rauchverbote wird im Haus jeweils von(Funktion) kontrolliert. Eine Vielzahl von speziellen Angeboten für Rauchende, die mit dem Rauchen aufhören wollen, begleitet die Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses. Dazu gehören:

- > die Schulung hausinterner Raucherberaterinnen/Raucherberater,**
- > der Informationstag in der Kantine**
- > die Tabakentwöhnungskurse.**

Die Maßnahmen haben sich als effektiv erwiesen. Die Kurse waren bislang gut besucht und sind erfolgreich verlaufen. Weitere Kurse sind in Planung.

Damit ist die Tätigkeit des Arbeitskreises „Rauchfrei“ aber keineswegs beendet. Das Steuerungsgremium wird sich auch weiterhin dem rauchfreien Krankenhaus und hier insbesondere der Förderung des Rauchstopps widmen.

Für alle Fragen, Anregungen und Veränderungswünsche steht Ihnen der Arbeitskreis gerne zur Verfügung.

Schließlich wollen wir einen Dank an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aussprechen: Ohne Ihre Mitwirkung hätten unsere Aktivitäten nicht diesen Erfolg haben können. Wir denken, dass wir mit unserem bisherigen Wirken – ganz in Ihrem Sinne! – den Gesundheitsschutz der Nichtraucher und die Gesundheitsförderung der Rauchenden auf einen guten Weg gebracht haben!

Informationsartikel 1

Arbeitskreis „Rauchfrei“

Unser Krankenhaus wird rauchfrei: Arbeitskreis „Rauchfrei“ nimmt Arbeit auf!

Rauchen im Krankenhaus – eigentlich ist dies ein Widerspruch in sich. Denn ein Krankenhaus ist Ort der Genesung – ein Aufenthaltsort für Menschen, die gesund werden wollen. Doch obwohl Rauchfreiheit im Krankenhaus eigentlich selbstverständlich sein sollte, ist die Umsetzung eines rauchfreien Krankenhauses eine Herausforderung.

Diese Herausforderung nehmen wir gerne an – für mehr Gesundheitsschutz und mehr Gesundheitsförderung in unserem Haus.

Der neu gebildete Arbeitskreis „Rauchfrei“ mit Vertreterinnen und Vertretern wichtiger Arbeitsbereiche sowie dem Personal-/Betriebsrat wird in den nächsten Monaten die praktische Umsetzung planen und koordinieren.

Wichtiger Anlass und Basis für unser Engagement sind das neue Landesgesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens und die Arbeitsstättenverordnung (§ 5 Nichtraucherschutz, ArbStättV).

Doch es geht uns nicht nur um die nötigen Rauchverbote. Eine weitere zentrale Aufgabe des Arbeitskreises „Rauchfrei“ wird es sein, Angebote zu entwickeln, die den Rauchstopp erleichtern. Informationstage, Workshops, Raucherberatung und Tabakentwöhnungskurse sind in Planung.

An dieser Stelle informiert der Arbeitskreis „Rauchfrei“ kontinuierlich über seine Arbeit. Kontakt im Haus: (Name)

Informationsartikel **2**

Gesetze

Das rauchfreie Krankenhaus ist Gesetz!

Seit einigen Monaten gilt auch in unserem Bundesland ein neues Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens. Die neuen Regelungen sehen unter anderem ein komplett rauchfreies Krankenhaus vor. Außerdem schreiben arbeitsschutzrechtliche Regelungen bereits seit einigen Jahren vor, dass nichtrauchende Beschäftigte am Arbeitsplatz vor Tabakrauch geschützt werden müssen (§ 5 „Nichtraucherschutz“, Arbeitsstättenverordnung).

➤ **§ 5 Nichterschutz (Fassung vom 01.09.2007)**

- **„(1) Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten (*) wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind. Soweit erforderlich, hat der Arbeitgeber ein allgemeines oder auf einzelne Bereiche der Arbeitsstätte beschränktes Rauchverbot zu erlassen.**
- **(2) In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr hat der Arbeitgeber Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 nur insoweit zuzulassen, als die Natur des Betriebes und die Art der Beschäftigung es zulassen.“ (**)**

(*) Unter Arbeitsstätte versteht man die Arbeitsräume, Treppen und Aufzüge, Umkleide-, Wasch- und Toilettenräume, Pausen-, Bereitschafts- und Liegeräume, Sanitäräume und Ähnliches.

(**) In diesem Absatz wurde insbesondere an die gastronomischen Betriebe gedacht, aus deren „Natur“ es sich damals noch ergab, dass dort geraucht wird.

Die gesetzlichen Bestimmungen sind Grundlage für unser Engagement, ein komplett rauchfreies Krankenhaus zu werden. Der Trend zum Nichtrauchen, spürbar mehr Gesundheitsbewusstsein und die erwähnten gesetzlichen Rahmenbedingungen sind die besten Voraussetzungen für den Erfolg unserer Arbeit.

Passivrauchen

Wie gefährlich ist das Passivrauchen?

Über die Gefahren des Passivrauchens wird schon seit Langem diskutiert – nicht zuletzt im Zusammenhang mit Fragen des Nichtraucherschutzes. Inzwischen ist mit wissenschaftlichen Studien eindeutig belegt, dass Passivrauchen gesundheitsschädlich ist. So weiß man, dass eine nichtrauchende Person, die sich den ganzen Tag in einem verrauchten Raum aufhalten muss, im Tagesverlauf eine Menge an Schadstoffen aufnimmt, die der Menge mehrerer selbst gerauchter Zigaretten entspricht.

Passivrauchende haben grundsätzlich dieselben Gesundheitsrisiken wie aktiv Rauchende – nur in geringerem Ausmaß und geringerer Häufigkeit. Sie haben ein erhöhtes Risiko für Arterienverkalkung und Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zum Herzinfarkt. Langjähriges Passivrauchen erhöht auch das Lungenkrebsrisiko.

Eine Studie aus dem Jahr 2005 zeigt auf, dass mehr als 3.300 nichtrauchende Personen jährlich in Deutschland an Krankheiten sterben, die durch Passivrauchen verursacht wurden. Von einer bloßen Belästigung durch Tabakqualm kann vor diesem Hintergrund nicht die Rede sein.

Die Gesetzgebung hat daher mit neuen Gesetzen zum Schutz vor dem Passivrauchen gehandelt – ein entsprechendes neues Landesgesetz sowie die Arbeitsstättenverordnung (§ 5 Nichtraucherschutz) sind wichtige Basis für mehr Gesundheitsschutz auch in unserem Haus.

Informationsartikel 4

Statistik

Einige Zahlen zum Rauchen

Im Jahr 2005 rauchten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes etwa 27 % der Bevölkerung in Deutschland im Alter ab 15 Jahren. Bei den Männern liegt die Quote mit rund 31 % höher als bei den Frauen (rund 23 %).

Die meisten Rauchenden greifen zu Zigaretten – und zwar täglich. Männer rauchen stärker als Frauen. 47 % der Männer, die täglich rauchen, brauchen mehr als 20 Zigaretten pro Tag, bei den Raucherinnen sind es 33 %.

Ein gutes Drittel der Rauchenden will mit dem Rauchen aufhören, und viele schaffen den Ausstieg auch. Mit 40 Jahren sind mehr als 40 % derjenigen, die jemals geraucht haben, wieder Nichtraucher. Allerdings ist die Quote der Entwöhnungswilligen in Deutschland mit rund 33 % im internationalen Vergleich noch sehr niedrig.

Unter den jungen Erwachsenen ist die Attraktivität des Rauchens in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. Rauchten 1997 noch rund 28 % der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren, so lag die Quote 2007 bei etwa 18 %.

Bei etwa 70 % bis 80 % aller gewohnheitsmäßig Rauchenden liegt eine körperliche und psychische Abhängigkeit vor, was den Rauchstopp schwierig macht.

Rauchen

Rauchen – warum fällt das Aufhören so schwer?

Rauchen gefährdet die Gesundheit. Für die meisten Rauchenden dürfte dies keine Neuigkeit sein. Das tatsächliche Ausmaß der Gefährdung, die vom Rauchen ausgeht, kennen viele jedoch nicht.

Allein in Deutschland sterben jährlich mehr als 110.000 Menschen an den Folgen des Rauchens.

Rauchen fördert vor allem die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen, ist aber auch für viele weitere chronische Erkrankungen mitverantwortlich und beeinträchtigt Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit.

Das Nikotin im Tabak erzeugt – vor allem bei gewohnheitsmäßigem und starkem Rauchen – eine körperliche und psychische Abhängigkeit.

Die Folge sind Entzugssymptome, sobald man mit dem Rauchen aufhört. Darum fällt es vielen so schwer, das Rauchen wieder aufzugeben, obwohl sie es eigentlich wollen. Auch die Angst vor Gewichtszunahme hindert viele daran, mit dem Rauchen aufzuhören. Kurz: Ohne Hilfe tun sich viele Rauchende sehr schwer, wieder rauchfrei zu werden.

Der Arbeitskreis „Rauchfrei“ in unserem Krankenhaus möchte mit verschiedenen Angeboten alle Rauchenden zum Rauchstopp motivieren und sie bei der Entwöhnung unterstützen.

Informationsartikel 6

Rauchstopp

So gelingt der Rauchstopp!

Viele, die rauchen, haben meist schon einige erfolglose Aufhörversuche hinter sich. Nicht selten lassen sie sich dadurch entmutigen – ganz zu Unrecht. Denn man sollte wissen, dass den wenigsten auf Anhieb der Schritt zurück zum Nichtrauchen gelingt. Wiederholte Rückfälle und mehrere Aufhörversuche sind fast der Regelfall, bis es gelingt, von der Zigarette endgültig loszukommen.

Unser Krankenhaus sieht es als wichtige Aufgabe an, den Rauchstopp zu fördern und Angebote zur Tabakentwöhnung zu unterbreiten.

Tabakentwöhnungskurse zum Beispiel bieten viele Vorteile: Die Gruppe wirkt motivierend und unterstützend. Qualifizierte Kursleiterinnen oder Kursleiter geben viele praktische Tipps für den Ausstieg und besprechen die Angst vor Gewichtszunahme und vor kritischen Situationen, die zum Rauchen verlocken. Sie geben auch Empfehlungen, in welchen Fällen eine begleitende Nikotinersatztherapie sinnvoll ist, um die Entzugssymptome zu lindern.

Leicht zugängliche Hilfen sind auch Broschüren und Internetseiten zum Rauchstopp oder Raucherberatungstelefone.

In nächster Zeit finden bei uns im Krankenhaus Schulungen zur Raucherberatung statt. Raucherberaterinnen und Raucherberater werden wichtige Ansprechpersonen für Aufhörbereite sein und sie beim Rauchstopp kompetent und individuell unterstützen. Die Durchführung von Tabakentwöhnungskursen in unserem Haus ist in Planung.

Muster-Pressemitteilung

**(Name).....-Krankenhaus:
Rauchfrei ab/seit
dem(Datum)!**

> Vor dem Hintergrund des neuen Landesgesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens ist unser Krankenhaus (Name/Ort) zum (Datum) komplett rauchfrei geworden. Zudem bereiten wir uns darauf vor, zukünftig ein regionales Kompetenz-Zentrum zur Rauchstoppförderung zu werden!

Rauchen ist im (Name)-Krankenhaus nur noch in gekennzeichneten Raucherzonen/im Raucherpavillon im Außenbereich gestattet. Im Gebäude wurden Aschenbecher und Zigarettenautomaten abgeschafft. Neue Hinweisschilder zeigen: Hier wird nicht mehr geraucht!

Die Verbesserung des Schutzes vor Tabakrauch ist gut und richtig, denn Passivrauchen ist nicht nur eine Belästigung. Passivrauchen ist eine echte Gesundheitsgefahr: Jährlich sterben allein in Deutschland mehr als 3.300 Personen, die nicht rauchen, an Erkrankungen, die durch Passivrauchen verursacht wurden.

Rauchfreie Arbeitsplätze und Rauchfreiheit garantieren also einen verbesserten Gesundheitsschutz. Hiervon profitieren die Beschäftigten, die Patienten und Besucher.

Parallel zum Rauchverbot in den Gebäuden wurde ein breites Angebot für Aufhörbereite entwickelt. Etwa jede dritte rauchende Person hat sich den Rauchstopp in absehbarer Zeit vorgenommen. Für diese Gruppe gibt es folgende Angebote vor Ort: Informationsmaterialien und Vermittlung an Kursanbieter, individuelle persönliche Raucherberatung bzw. telefonische Raucherberatung und Entwöhnungskurse.

Am (Datum) findet im (Name)-Krankenhaus außerdem von Uhr bis Uhr ein Informationstag zum Rauchstopp statt.

Zur gelungenen Umsetzung des rauchfreien Krankenhauses zieht die Klinikleitung eine positive Bilanz: „Die gute Einbindung aller Beschäftigten in den Prozess und die vielen Begleitmaßnahmen zur Förderung des Rauchstopps haben uns den Weg zum rauchfreien Krankenhaus leicht gemacht. Anderen Krankenhäusern können wir empfehlen, ähnlich vorzugehen. Dass Rauchfreiheit sich langfristig für alle auszahlt, ist in den Köpfen der Menschen angekommen: das rauchfreie Krankenhaus wird nicht mehr kontrovers diskutiert“, so (Name).

Dass die Rauchstopp-Förderung als Service-Angebot im Krankenhaus Zukunft hat, bestätigt auch(Name): „Die Menschen wissen, wie sehr sie ihrer Gesundheit schaden, wenn sie rauchen. Viele nehmen Hilfen gerne an, um endlich vom Rauchen loszukommen. Individuelle Beratung und Vermittlung, Hotlines und Info-Material sowie Entwöhnungskurse werden im rauchfreien Krankenhaus rege nachgefragt.“

Service teil

Kontakte für das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“

> **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln
Fax: 0221 – 8 99 23 00
E-Mail: info@bzga.de

> **Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V.**

Heilsbachstraße 30, 53123 Bonn
Fax: 0228 – 6 42 00 24
E-Mail: mg@bvpraevention.de

> **Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser (DNRfK)**

Saarbrücker Straße 20/21, 10405 Berlin
Telefon: 030 – 8 17 98 58 20/Fax: 030 – 8 17 98 58 29
E-Mail: rustler@dngfk.de

Adressen für den Bezug von Informationsmaterialien

> **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

Postfach 91 01 52
51071 Köln
Tel. 02 21 – 89 92 – 0
www.bzga.de
www.rauchfrei-info.de
www.rauchfrei.de

> **Deutsche Krebshilfe e. V.**

Buschstraße 32
53113 Bonn
www.krebshilfe.de

> **Deutsche Krebsgesellschaft e. V.**

TiergartenTower
Straße des 17. Juni 106/108
10623 Berlin
www.krebsgesellschaft.de

> **Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V.**

Heilsbachstraße 30
53123 Bonn
www.weltnichtrauchertag.de

> **Nichtraucherinitiative- Deutschland e. V.**

Carl-von-Linde-Straße 11
85716 Unterschleißheim
www.ni-d.de

> **Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser (DNRfK)**

Saarbrücker Straße 20/21
10405 Berlin
www.dnrfk.de

> **Deutsches Krebsforschungszentrum/ WHO-Kollaborationszentrum Tabakkontrolle**

Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
www.tabakkontrolle.de



Telefonische Beratung zur Tabakentwöhnung

- > **Beratungshotline der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Nichtrauchen**
Telefon: 01805 – 31 31 31 (kostenpflichtig- 0,14 €/Min aus dem dt. Festnetz, abweichender Mobilfunktarif möglich)
- > **Das Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), Heidelberg**
Telefon: 0 62 21 – 42 42 00 (auch Hotline „Rauchfrei am Arbeitsplatz“)
Das Rauchertelefon für Krebspatientinnen und Krebspatienten, DKFZ Heidelberg
Telefon: 06221 – 42 42 24
- > **„Helpline – Bayern wird rauchfrei!“ Rauchertelefon des Instituts für Raucherberatung und Tabakentwöhnung, München**
Telefon: 0800 – 1 41 81 41 (kostenfrei)
- > **Raucherberatungstelefone für Schwangere und Mütter von Babys**
Telefon: 0180 – 50 99 555
Telefon: 01805 – 50 59 09
- > **BKK-Quitline**
Telefon: 0180 – 14 05 54 10 56 10

Berlin:

Berliner Rauchertelefon der Wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft Tabakentwöhnung und Gewichtsreduktion e. V. (WAREG) in Zusammenarbeit mit dem Nichtraucherbund Berlin
Telefon: 0 30 – 7 05 94 96

Hamburg:

Das Rauchertelefon am Klinikum Nord, Hamburg
Telefon: 0 40 – 18 81 87 1800

München:

Rauchertelefon des Instituts für Therapieforschung München
Telefon: 089 – 36 08 04 80

Tübingen:

Telefonische Raucherberatung des Arbeitskreises Raucherentwöhnung an der Universität Tübingen
Telefon: 0 70 71 – 2 98 73 46

Links zum Thema

Links zur Raucherentwöhnung:

> **IFT-Gesundheitsförderung**

Kursleiterausbildung: Das Rauchfrei Programm

www.rauchfrei-programm.de

> **Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung, München**

www.rauchfreiwerden.de (auch zu „Kursanbieter“ und „Kursleiterausbildung“)

> **Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, Kiel**

www.ift-nord.de (auch zu „Raucherentwöhnung für Jugendliche“)

> **Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V.**

www.wat-ev.de (auch zu „Fortbildungen für Fachberufe“)

> **Wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft Raucherentwöhnung und Gewichtsreduktion e. V. (WAREG)**

www.wareg.de (auch zu „Kursanbieter“ und „Workshops zum Rauchstopp“)

> **Gemeinschaftsprojekt des Deutschen Krebsforschungsinstituts und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

Datenbank zur Raucherberatung und Tabakentwöhnung

www.anbieter-raucherberatung.de

Weitere Links:

> **Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e. V.**

www.aerztlicher-arbeitskreis.de

> **Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V.**

www.bvpraevention.de

> **Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.**

www.pneumologie.de



- > **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.**
www.dhs.de
- > **Deutsche Herzstiftung e. V.**
www.herzstiftung.de
- > **Deutsche Krebsgesellschaft e. V.**
www.krebsgesellschaft.de
- > **Deutsche Krebshilfe e. V.**
www.krebshilfe.de
- > **Deutsche Lungenstiftung e. V.**
www.lungenstiftung.de
- > **Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser**
www.dnrfk.de
– ein Projekt des Deutschen Netzes gesundheitsfördernder Krankenhäuser e. V.
www.dngfk.de
- > **Institut für Therapieforschung (IFT) München**
www.ift.de
- > **Netzwerkbüro Tabakprävention**
www.tabakpraevention.de (auch „Ländergesetze zum Schutz vor Passivrauchen“)
- > **Nichtraucher-Initiative Deutschland e. V.**
www.ni-d.de
- > **Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen – Schulung zur individuellen Raucherberatung**
www.wit.uni-tuebingen.de
- > **WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg** (www.dkfz.de)
www.tabakkontrolle.de (auch zu „Studienergebnissen“, „Tabakkontrollpolitik“ und „Rauchfrei-Kampagnen“)

Literaturliste

Rauchen – Passivrauchen

Bundesvereinigung für Gesundheit (Hrsg.) (2002) **WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit, Gemeinsam handeln – Tabakkonsum**, Konferenzband. Bonn.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2004) **Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004**. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln.

Deutsche Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie – DGPT (Hrsg.) (1995) **Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen**. Eine Stellungnahme der Beratungskommission Toxikologie der Deutschen Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie. DGPT Mitteilungen 17: 44.

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (3. Auflage 2003) **Passivrauchende Kinder in Deutschland – Frühe Schädigungen für ein ganzes Leben**. Heidelberg.

Deutsches Krebsforschungszentrum, Bundesärztekammer (Hrsg.) (2005) **Dem Tabakkonsum Einhalt gebieten – Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit**. Heidelberg, Berlin.

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2. Auflage 2006) **Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko**. Heidelberg.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2007) **Drogen – und Suchtbericht Mai 2007**. Berlin.

Greim, Helmut (Hrsg.) (1999) **Passivrauchen am Arbeitsplatz**. Deutsche Forschungsgemeinschaft. Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe. MAK, 27. Lieferung 1998. Weinheim: Wiley-VCH.

Haustein, Knut-Olaf (2001) **Tabakabhängigkeit, Gesundheitliche Schäden durch das Rauchen**. Köln.

Kröger, Christof et al. (2006) **Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz Krankenhaus – eine Bestandaufnahme in Krankenhäusern und Krankenpflegeschulen**. Dortmund, Berlin, Dresden.

Lampert, Thomas; Burger M. (2005) **Verbreitung und Strukturen des Tabakkonsums in Deutschland**, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2005 – 48: 1231-1241.

Neubauer, Simone et al. (2004) **Wirtschaftliche und gesundheitliche Aspekte des Zigarettenrauchens in Deutschland und Folgen einer Tabakkontrollpolitik**. Studie erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit, GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit. Neuherberg.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2006) **Leben in Deutschland – Ergebnisse des Mikrozensus 2005**. Wiesbaden.

Thamm, Michael; Lampert, Thomas (2007) **Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum**, in: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.) (2007): Jahrbuch Sucht 2007. Neuland, Geesthacht, S. 51 – 69.

Tabakentwöhnung

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) **Tabakbedingte Störungen, Leitlinie Tabakentwöhnung**, Nr. 076/006.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (2001) **Tabakabhängigkeit, Arzneiverordnung in der Praxis**. Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. 1. Auflage. Köln.

Batra, Anil; Buchkremer, Gerhard (2006) **Nichtrauchen! Erfolgreich aussteigen in sechs Schritten.** Stuttgart.

Bundesärztekammer (Hrsg.) (2001) **Frei von Tabak: Ein Stufenprogramm zur Raucherberatung und Rauchertherapie in der Arztpraxis.** 3. überarbeitete Auflage. Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung und Weiterbildung. Bd. 7. Köln.

Deutsches Krebsforschungszentrum, Bundesvereinigung für Gesundheit, BARMER Ersatzkasse (Hrsg.) (2001) **Tabakabhängigkeit und Raucherentwöhnung – Basiswissen und praktische Anleitungen.** Heidelberg, Bonn, Wuppertal.

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg (Hrsg.) (3. überarbeitete Auflage 2003) **Die Rauchersprechstunde – Beratungskonzept für Gesundheitsberufe.** Heidelberg.

Kröger, Cristoph et al. (2000) **Raucherentwöhnung in Deutschland, Grundlagen und kommentierte Übersicht.** Gesundheitsförderung konkret. Bd. 2. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln.

Lindinger, Peter (4. Auflage 2004) **Nichtrauchen und trotzdem schlank.** Frankfurt.

Lindinger, Peter (2004) **Lust und Last des Rauchens.** Frankfurt.

Newsletter Tabakentwöhnung des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg – erscheint monatlich, Informationen unter www.tabakkontrolle.de

Tobacco Control Resource Centre (Hrsg.) (2000) **Ärzte und Tabak.**

World Health Organization, WHO (2001) **Evidence Based Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence.** European Partnership Project to Reduce Tobacco Dependence.

Rechtliche Bestimmungen – Schutz vor Passivrauchen

Bergwitz, Christoph (2004) **Das betriebliche Rauchverbot** in: NZA-Rechtsprechungs-Report Arbeitsrecht, 9. Jahrgang, 07.04.2004, Seiten 169 – 224. Frankfurt.

Buchner, Benedikt (2002) **Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz.** Die neue Schutzregelung des § 3a Arbeitsstättenverordnung in: Der Betriebs-Berater, 57. Jahrgang, Heft 46, Seiten 2382 – 2385.

Deutsche Forschungsgesellschaft (Hrsg.) (2000) **Kohlenoxid.** Gesundheitsschädliche Arbeitsstoffe. Toxikologisch-arbeitsmedizinische Begründungen von MAK-Werten. 31. Lieferung. Weinheim: Wiley-VCH.

Opfermann, Rainer et al. (2004) **Arbeitsstätten, Arbeitsstättenverordnung 2004 und Arbeitsstätten-Richtlinien** mit ausführlicher Kommentierung, sonstige für Arbeitsstätten wichtige Vorschriften, Regeln und Normen, Rechtsprechung (Loseblattsammlung). Heidelberg: Forkel-Verlag, 2004.

Wellenhofer-Klein, Marina (2003) **Der rauchfreie Arbeitsplatz, Was bringt die Änderung der Arbeitsstättenverordnung?** in: Recht der Arbeit 2003, Heft 3, Seiten 155 – 161. Hamburg.

Impressum

Herausgeber Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Köln, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Projektleitung Peter Lang, BZgA, Köln

Konzeption und Text Michaela Goecke, Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V.

Textbeiträge Seite 8 *Nichtraucherzone Deutsches Herzzentrum Berlin 2000*
Dr. Andreas Mappes, Nermin Cabrera Fugardo

Seite 11 *Universitätsklinikum Bochum: Motivation bei der Umsetzung durch
Vernetzung*
Thomas Schmitz

Seite 13 *Kassel: Ein Klinikum wird rauchfrei – Wichtige Schritte zum Erfolg*
Dr. Gabriele Ahlers, Elisabeth König

Seite 16 *St. Josef-Krankenhaus Hermeskeil: In Stufen zum rauchfreien Krankenhaus*
Mechthild Kirsch

Seite 18 *Tübingen: Die rauchfreie Psychiatrie – mit Partizipation zum Erfolg!*
Dr. Friederike Wernz, Prof. Dr. Anil Batra

Seite 20 *Fachklinik Eußerthal: Planvoll zur rauchfreien Suchtklinik*
Nikolaus Lange

Seite 50 *Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen*
Christa Rustler

Gestaltung bild-werk, Agentur für Kommunikation GmbH

Bildnachweis bild-werk/G. P. Müller, Dortmund

Druck Silber Druck, Niestetal

Auflage Alle Rechte vorbehalten.
Diese Schrift ist kostenlos erhältlich bei der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln.
Diese Broschüre ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/Empfänger
oder Dritte bestimmt.

Bestellnummer 31190000

~~rauch~~ frei!



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung