

inoa-pflege

Initiativkreis Gesund Pflegen



b a u a :
Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin

Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit
c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1-25 44149 Dortmund
Telefon +49 231 9071-2250 Fax +49 231 9071-2363
inqa@baua.bund.de
www.inqa.de



Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung im Krankenhaus





Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung im Krankenhaus

Eine Information für Gesundheits- und Krankenpfleger

Inhalt

3	1	Vorwort
5	2	Wovon reden wir?
7	3	Wie ist die Situation im Krankenhaus?
10	4	Arbeitsbedingungen der Gesundheits- und Krankenpfleger
14	5	Die Rolle des Tabakkonsums bei der Entstehung und Genesung von Krankheiten
18	6	Was gewinnt man durch einen Rauchstopp?
21	7	Wer kann was tun?
24		Anhang: Wo finde ich weitere Informationen?

1 Vorwort

Die Gesundheit der Belegschaft und deren Erhaltung hat in den letzten 2 Jahrzehnten stark an Bedeutung gewonnen. Aspekte, die vor 20 Jahren noch kaum thematisiert wurden, sind heute von großem Interesse, wie z. B. der Schutz vor Tabakrauch. In einer 2005 durchgeführten Befragung¹ gaben etwa drei Viertel der befragten Arbeitnehmer² an, dass Ihnen Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz wichtig ist. Auch die aktuelle Gesetzgebung unterstützt dieses: Im Oktober 2002 wurde der Schutz vor Tabakrauch in die Arbeitsstättenverordnung aufgenommen.

Besonders dort, wo Gesundheit Gegenstand der Arbeit ist, ist ein gesundheitsgerechtes Verhalten wichtig. Dies gilt insbesondere für Krankenhäuser und daraus abgeleitet auch für die dort Beschäftigten. Die größte Gruppe der Krankenhausangestellten sind die Gesundheits- und Krankenpfleger, die durch ihre Rolle eine Vorbildfunktion haben, die auch auf das Rauchverhalten übertragbar ist. Daher ist davon auszugehen, dass eine positive Beeinflussung des Rauchverhaltens dieser Gruppe sich günstig auf das Rauchverhalten von Patienten und Besuchern auswirkt.

Ausgerechnet in dieser Berufsgruppe findet man aber überdurchschnittlich viele Raucher, was u. a. durch die spezifischen Arbeitsbedingungen gefördert wird.

Das Rauchverhalten wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, die zum Teil individueller Natur sind, zum Teil aber auch von äußeren Faktoren abhängen. So gibt es auch bei der Veränderung des Rauchverhaltens unterschiedliche Ansatzpunkte.

Sicherlich kann die Umsetzung des Nichtraucherschutzes im Krankenhaus nicht allein von einer Berufsgruppe getragen werden. Hier sind insbesondere Vorgesetzte und die Krankenhausleitung gefragt. Die Einbindung dieser wird aber sicher dadurch vereinfacht, dass sich in der größten Gruppe der Angestellten eine breite Front für den Nichtraucherschutz einsetzt.

Aus diesem Grund richtet sich die vom Institut für Therapieforchung (IFT) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) erstellte Broschüre an eben diese Berufsgruppe. Für die Erstellung dieser Broschüre war es uns daher wichtig, möglichst viel Kompetenz einfließen zu lassen. Wir bedanken uns an dieser Stelle für die fachliche Unterstützung durch die folgenden Institutionen:



1 Im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) wurde die Befragung mit dem Titel >Was ist gute Arbeit?< durchgeführt. Näheres finden Sie auf der Homepage www.inqa.de.

2 Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Broschüre auf die Nennung der weiblichen Form verzichtet.



2 Wovon reden wir?

Diese Broschüre ist als praxisorientierter und personenbezogener Wegweiser gedacht, um Gesundheits- und Krankenpfleger bei der Förderung des Nichtrauchens im Krankenhaus zu unterstützen. Neben der individuellen Komponente stehen dabei das Arbeitsumfeld im Krankenhaus und die spezifischen Belastungen im Vordergrund. Diese Broschüre soll Anregungen für die Umsetzung des Schutzes vor Tabakrauch geben bzw. diese Umsetzung unterstützen.

Tabakrauch am Arbeitsplatz ist nicht nur eine »unangenehme« Beeinträchtigung, sondern wird wegen der nachweislichen gesundheitlichen Schädigungen durch Gesetze geregelt. Die speziellen rechtlichen Regelungen und deren Umsetzungsmöglichkeiten werden daher kurz dargestellt.

Neben alltäglichen Belastungen sind Gesundheits- und Krankenpfleger stärker als andere Berufsgruppen auch arbeitsbedingten Belastungen ausgesetzt, die das Rauchverhalten ungünstig beeinflussen, z. B. Schichtarbeit, Konfrontation mit Krankheit und Tod. Daher wird in dieser Broschüre auch auf Maßnahmen für den besseren Umgang mit diesen Belastungsfaktoren hingewiesen.

Um die Gefahren des Rauchens und des Passivrauchens zu verdeutlichen, werden die damit verbundenen Risiken für die Gesundheit angesprochen und der zu erwartende gesundheitliche Gewinn durch einen Rauchstopp verdeutlicht.

Eine Voraussetzung für eine gesunde und rauchfreie Arbeitsumgebung im Krankenhaus ist die aktive Mitwirkung der Gesundheits- und Krankenpfleger. Neben den im Krankenhaus Beschäftigten profitieren dadurch auch die Patienten und deren Besucher.

Im Anhang finden Sie Hinweise auf einige Broschüren, Telefonberatungsstellen und Internetseiten, bei denen weitere Informationen zu finden sind.



3 Wie ist die Situation im Krankenhaus?

Schutz vor Tabakrauch und Tabakentwöhnung am Arbeitsplatz Krankenhaus haben einen besonderen Stellenwert. Es gilt nicht nur über 1 Million Arbeitnehmer im Krankenhaus vor den schädlichen Auswirkungen des Tabakrauchs zu schützen und deren Rauchstopp zu erleichtern, sondern auch eine rauchfreie, gesundheitsfördernde Umwelt für jährlich etwa 17 Millionen Patienten und ihre Besucher zu schaffen.

Mit mehr als 400.000 Beschäftigten stellt das Krankenpflegepersonal den größten Anteil des Personalbestandes (39%) dar. Rund 33% der im Krankenhaus tätigen Krankenschwestern/Krankenpfleger, Hebammen und Entbindungspfleger rauchen. Damit liegen sie deutlich über dem Bundesdurchschnitt von ca. 27%.³

Veränderungen rechtlicher Rahmenbedingungen

Betrieblicher Nichtraucherschutz

Durch die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV § 5) sind Arbeitgeber seit Oktober 2002 gesetzlich verpflichtet, »die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nicht rauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind«. Die Arbeitsstättenverordnung gilt für die gesamte Arbeitsstätte und umfasst somit auch Treppen, Aufzüge,

Umkleiden, Toiletten, Pausenräume und ähnliches. Der Betriebsrat verfügt über das Recht zur Initiative und Mitbestimmung bei der Regelung des Nichtraucherschutzes.

Der Nichtraucher erhält durch diese Gesetzesänderung das Recht, in einer rauchfreien Umwelt zu arbeiten. Das Recht des Nichtrauchers auf einen rauchfreien Arbeitsplatz hat somit den Vorrang vor dem Recht des Rauchers, am Arbeitsplatz zu rauchen.

Beispielhafte Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen – das Konzept ›Rauchfreies Krankenhaus‹

Krankenhäuser haben neben Heilung und Pflege auch den Auftrag zu Prävention und Gesundheitsförderung. Beim Thema ›Rauchen‹ sollten Krankenhäuser ihre Aufgabe darin sehen, zum Gesundheitsschutz vor Tabakrauch für eine rauchfreie Umgebung – also ein rauchfreies Krankenhaus – zu sorgen. Weiterhin sollten sie sich dazu verpflichten, Raucher bei der Tabakentwöhnung aktiv zu unterstützen. Dies gilt sowohl für das rauchende Krankenhauspersonal als auch für die Raucher unter den Patienten.

Ein rauchfreies Krankenhaus entsteht nicht von einem Tag auf den anderen. Auch kann es nicht von einer einzelnen Person umgesetzt werden. Vielmehr entsteht es in

³ Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2002, Fachserie 12/Reihe 6.1, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2005

einem Prozess, der der Unterstützung der gesamten Belegschaft eines Krankenhauses bedarf. Gesundheits- und Krankenpflegern als der zahlenmäßig stärksten Personengruppe unter den Krankenhausangestellten fällt hierbei eine besondere Rolle zu.

Die Erfahrungen anderer Krankenhäuser, die diesen Prozess bereits begonnen haben, sollten dabei genutzt werden. In Deutschland ist ein Netz rauchfreier Krankenhäuser als Initiative unter dem Dach des Deutschen Netzes gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGFK) entstanden. Zusammen mit dem Europäischen Netz Rauchfreier Krankenhäuser werden national und international die Erfahrungen von Krankenhäusern beim Schutz vor Tabakrauch und Tabakentwöhnung gesammelt. In einem Kodex wurden die Eckpunkte für den Weg zu einem rauchfreien Krankenhaus und damit auch zu einem rauchfreien Arbeitsplatz im Krankenhaus dargelegt.⁴ Wichtige Merkmale des Prozesses sind:

Regelungen: Nichtraucherchutzregelungen werden – z. B. in einer Betriebsvereinbarung – klar definiert.

Ressourcen: Ausreichende Ressourcen – personell und finanziell – stehen zur Verfügung.

Gemeinsamkeit: Alle Entscheidungsträger werden in die Aktivitäten zum rauchfreien Krankenhaus einbezogen. Das gesamte Krankenhauspersonal – insbesondere auch die Raucher – wirken mit.

Information: Krankenhauspersonal und Patienten werden regelmäßig über Ziele und Schritte informiert.

Rauchbezogene Reize: Die Möglichkeiten zum Rauchen werden eingeschränkt. Eine ausreichende Beschilderung weist auf das generelle Rauchverbot hin. Zigarettenautomaten und Aschenbecher werden aus dem Krankenhausgebäude **und** vom Gelände entfernt.

Schulung: Für ein umfassendes Schulungsangebot wird das Personal im richtigen Umgang mit Rauchern und Tabakentwöhnung geschult.

Entwöhnung: Es werden Tabakentwöhnungsmaßnahmen für Patienten **und** Personal angeboten.

Ergebnisüberwachung: Ergebnisse der Aktivitäten werden regelmäßig und langfristig ausgewertet.

Was wurde bisher umgesetzt?

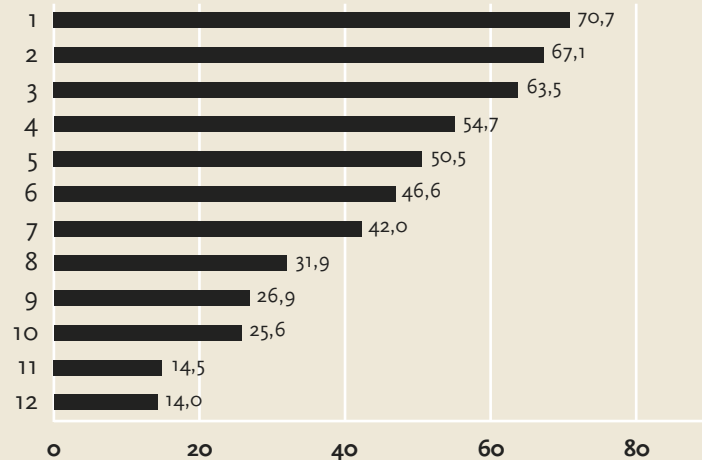
Eine bundesweite Befragung von Krankenhäusern zum Thema Nichtraucherschutz⁵ konnte zeigen, dass viele Krankenhäuser die Problematik erkannt haben. Sie haben sich das Ziel gesetzt, die Arbeitsstättenverordnung zum Nichtraucherschutz wirksam umzusetzen oder sogar ihr eigenes Krankenhaus zu einem rauchfreien Krankenhaus umzugestalten.

Am weitesten umgesetzt sind in Krankenhäusern bisher Rauchverbote in bestimmten Arbeitsbereichen, wie z. B. in der Kantine, der Cafeteria und in Gemeinschaftsräumen. Eine klar festgelegte und dokumentierte Rauchfrei-Politik fehlt den meisten Krankenhäusern aber. Auch ist nicht sichergestellt, dass Mitarbeiter, Patienten und Besucher vor Passivrauchen geschützt sind. Der Verkauf von Tabakwaren ist in über der Hälfte der Kliniken noch erlaubt.

Die Befragung zeigte, dass ein Konzept zum Schutz vor Tabakrauch öfter in Rehabilitationskliniken umgesetzt wird als in Krankenhäusern der Regelversorgung.

⁵ Kröger, Ch.; Piontek, D.; Donath, C. (2006): Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz Krankenhaus. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Fb 1077. Wirtschaftsverlag NW

Abb. 1
Krankenhausaktivitäten zum Schutz vor Tabakrauch und Tabakentwöhnung



- 1 Aschenbecher sind ausschließlich in Raucherzonen zu finden.
- 2 Rauchen ist in Arbeitsbereichen, Kantinen, Cafeterien und Gemeinschaftsräumen untersagt.
- 3 Gekennzeichnete Raucherzonen sind deutlich von rauchfreien Bereichen abgegrenzt.
- 4 Über Regelungen zur Rauchfrei-Politik wird durch Beschilderung informiert.
- 5 Besucher und Patienten werden effektiv vor Passivrauchen geschützt.
- 6 Krankenhauspersonal wird effektiv vor Passivrauchen geschützt.
- 7 Personal, Patienten und Besucher sind über Rauchfrei-Politik informiert.
- 8 Krankenhauspersonal weiß, dass es für Kontrolle/Einhaltung der Rauchfrei-Politik verantwortlich ist.
- 9 In offiziellen Krankenhausdokumenten ist die Rauchfrei-Politik festgelegt.
- 10 Personal ist geschult, rauchende Patienten anzusprechen.
- 11 Krankenhaus bietet dem Personal Tabakentwöhnungsmaßnahmen an.
- 12 Krankenhaus stellt für Tabakentwöhnung Ressourcen zur Verfügung.

4 Arbeitsbedingungen der Gesundheits- und Krankenpfleger

Der Anteil an Rauchern unter Gesundheits- und Krankenpflegern ist höher, als in der allgemeinen Bevölkerung. Die Vermutung, dass die spezifischen Arbeitsbedingungen der Gesundheits- und Krankenpfleger im Krankenhaus einer der Gründe dafür sein können, liegt nah. Diese Berufsgruppe ist einer Vielzahl von körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt (vgl. NEXT-Studie).⁶

In der Krankenpflege arbeiten rund 85 % in **Schichtarbeit**. Es ist bekannt, dass diese Arbeitszeitform mit einer Vielzahl an körperlichen Beschwerden und psycho-sozialem Stress einhergeht. Unter Schichtarbeitern findet man häufiger Raucher als unter Personen mit nicht wechselnden Arbeitszeiten. Dazu kommt, dass Gesundheits- und Krankenpfleger beinahe ununterbrochen mit **Schmerzen, Krankheit und Tod** konfrontiert werden. Diese Auseinandersetzung stellt eine kontinuierliche Belastung dar. Der Umgang damit und die Verarbeitung von derartigen Erlebnissen muss (insbesondere von jungen Menschen in der Ausbildung) erst erlernt werden.

Trotz der **hohen psychischen Arbeitsanforderungen** besitzen die Pflegekräfte aufgrund der starren Hierarchien in Krankenhäusern oftmals nur einen **geringen Entscheidungsspielraum**, was zu Stress führen kann.

Der ständige **Zeitdruck** verbunden mit **hoher Verantwortung** für das menschliche Leben bei einer vergleichsweise **geringen Entlohnung** führt zu einer dauerhaften psychischen Belastung.

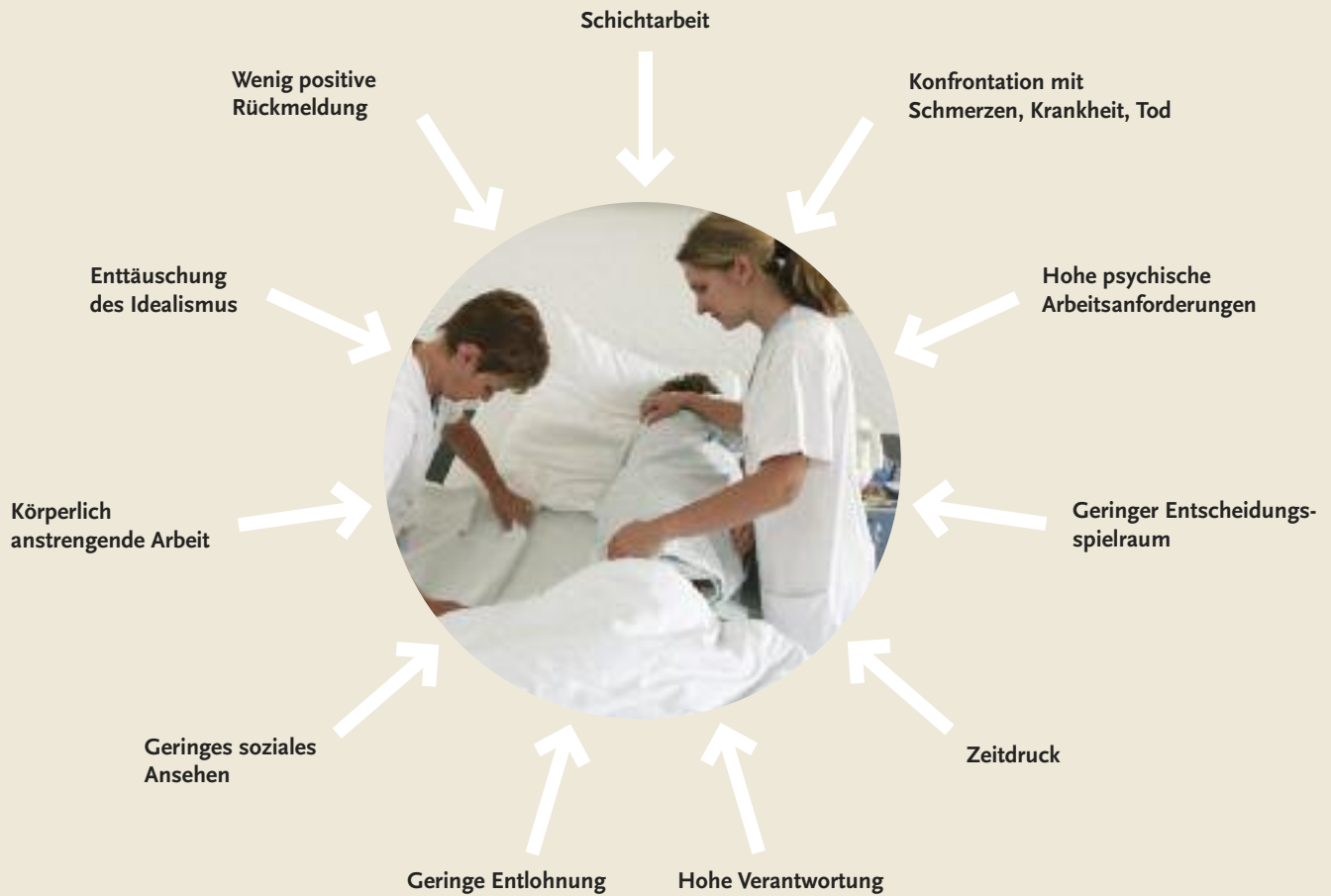
In Deutschland haben Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ein vergleichsweise **geringes soziales Ansehen**, was sich negativ auf das Befinden auswirkt.

Hinzu kommt, dass die Arbeit durch Mobilisation bewegungsunfähiger Menschen sowie Trage- und Hebearbeiten oft auch **körperlich anstrengend** ist. Nicht selten wird der **anfängliche Idealismus enttäuscht**, mit dem viele Menschen soziale Berufe erlernen. Dies wird durch nur **wenig positive Rückmeldungen** von Patienten oder Vorgesetzten verstärkt.

Als Folge dieser Belastungen leiden Gesundheits- und Krankenpfleger besonders häufig an Erschöpfung, Lustlosigkeit/ausgebrannt sein, Magen-Darm-Beschwerden und Hauterkrankungen.

⁶ Hasselhorn, H. M., Müller, B. H., Tackenberg, P., Kümmerling, A. & Simon, M. (2005). Berufsausstieg bei Pflegepersonal – Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Ü 15. Dortmund: Wirtschaftsverlag NW.

Abb. 2
Stress im Kranken-
haus



Rauchende Krankenpfleger führen oft die hohe Stressbelastung als Grund dafür an, das Rauchen nicht aufgeben zu können. Das Rauchen von Zigaretten bietet jedoch keine körperliche oder psychische Hilfestellung. Vielmehr benötigt ein Raucher regelmäßig Nikotin, nur um sich »normal« zu fühlen. Unabhängig von der Illusion, dass das Rauchen die Stressreaktion reduziert, verhilft die Zigarettenpause zu einer willkommenen und akzeptierten Auszeit, die benötigt wird, um sich für kurze Zeit vom Stress zu erholen.

Für die Betroffenen gilt es, alternative Möglichkeiten/Fertigkeiten zu entwickeln und zu nutzen, um die subjektiv empfundenen, aber auch objektiv vorhandenen beruflichen Belastungen besser bewältigen zu können. Am Arbeitsplatz selbst kann durch das Erlernen von Entspannungstechniken Stress kurzfristig abgebaut werden. Eine Pause als Stressbewältigung durch Rückzug, die vorher durch die Zigarette legitimiert war, darf nicht entfallen, sondern sollte kreativ neu geschaffen werden (Stichwort: Apfelpause statt Zigarettenpause). Kommunikation und Kooperation mit Kollegen können Entlastung und Stressreduktion bringen. Eigenes Engagement in Arbeitsgruppen, Qualitätszirkeln oder im Betriebsrat kann zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen. Zu Themen der Arbeitsplatzgestaltung steht eine große Anzahl hilfreicher Broschüren von BAuA und INQA zur Verfügung (s. Anhang).

Auch durch Aktivitäten in der Freizeit kann ein Ausgleich für die Belastungen am Arbeitsplatz geschaffen werden und so die negativen Folgen der Belastungen verringert werden. Aktivitäten und Gespräche mit Familie und Freunden helfen ebenso bei der Bewältigung wie sportliche Aktivitäten.

Alternativen zur ›Stressbewältigung durch Zigaretten‹

Pause ohne Zigarette; z. B. ›Apfelpause‹	Als Ersatz für die Raucherpause sollten Nichtraucher die Möglichkeit haben, ebenfalls Kurzpausen zu machen.
Gespräche mit Kollegen	Ein Austausch mit Kollegen kann bei der Bewältigung problematischer Situationen helfen. Mehr als im privaten Umfeld stößt man hier auf ähnliche Erfahrungshintergründe.
Engagement in Arbeitsgruppen	Durch eigenes Einbringen können die Arbeitsbedingungen positiv beeinflusst werden. Auch das Betriebsklima kann dadurch verbessert werden.
Entspannungstechniken	Nach dem Erlernen von Entspannungsmethoden (Yoga, autogenes Training, progressive Muskelentspannung, etc.) ist kurzfristiger Stressabbau jederzeit praktikierbar.
Aktive Freizeitgestaltung/Sport	Eine aktive Gestaltung der Freizeit – insbesondere Sport – sorgt für den Abbau von Spannungen und Stress.
Familie/Freunde	Gespräche und Aktivitäten mit der Familie und/oder Freunden helfen beim Abschalten.
Sich selbst was Gutes tun/ Abschalten	Hilfreich ist es auch, sich selbst ›einfach mal etwas Gutes zu tun‹; dies kann ein Entspannungsbad, ein Sauna-Besuch, eine Massage sein, aber auch einfach nur in Ruhe (ohne Störung!) Musik hören.
Ausreichender Schlaf	Ausreichender Schlaf ist notwendig, um Erlebtes zu verarbeiten und erholt in jeden Tag zu starten.
Ausgewogene Ernährung	Zu einer ausgewogenen Ernährung gehört insbesondere Obst und Gemüse, aber auch ausreichende Mengen an Flüssigkeit, vorzugsweise Wasser.

5 Die Rolle des Tabakkonsums bei der Entstehung und Genesung von Krankheiten

Rauchen ist weltweit das bedeutendste vermeidbare Gesundheitsrisiko. In Deutschland sterben jedes Jahr zwischen 110.000 und 140.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums – das ist mehr als durch Alkohol, illegale Drogen, Verkehrsunfälle, AIDS, Morde und Selbstmorde zusammen.⁷ Rauchen sowie das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch aus der Raumluft (Passivrauchen) schädigt nahezu jedes menschliche Organ.

5.1 Auswirkung des Rauchens auf die Gesundheit

Rauchen wird in erster Linie mit Lungenkrebs in Verbindung gebracht. Tatsächlich ist das Lungenkrebsrisiko für Raucher 22fach erhöht. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bestätigt, dass etwa 90% aller Lungenkrebserkrankungen auf aktives Rauchen zurückzuführen sind. Diese Zahlen verdecken jedoch den Blick auf die Tatsache, dass durch das Rauchen auch nahezu alle anderen Organe angegriffen werden und dass das Rauchen eine Vielzahl von Erkrankungen begünstigt bzw. verursacht. Etwa 40% der Todesfälle durch Tabakkonsum entfallen auf kardiovas-

kuläre Erkrankungen. Tabakkonsum verdoppelt das Risiko für Schlaganfälle. Jeder dritte bis vierte Raucher stirbt frühzeitig an einer durch das Rauchen verursachten Erkrankung. Durchschnittlich lebt ein Raucher 10 Jahre weniger als ein Nichtraucher.

Rauchen ist verantwortlich für:⁸

- 90% aller Lungenerkrankungen
- 75% aller chronischen Bronchitiserkrankungen und Emphyseme
- 25% aller Fälle von ischämischer Herzkrankheit

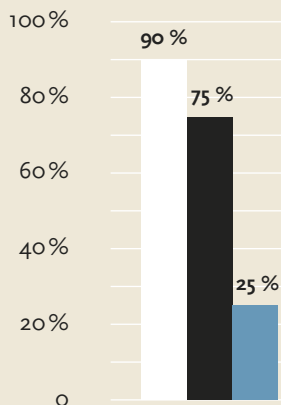
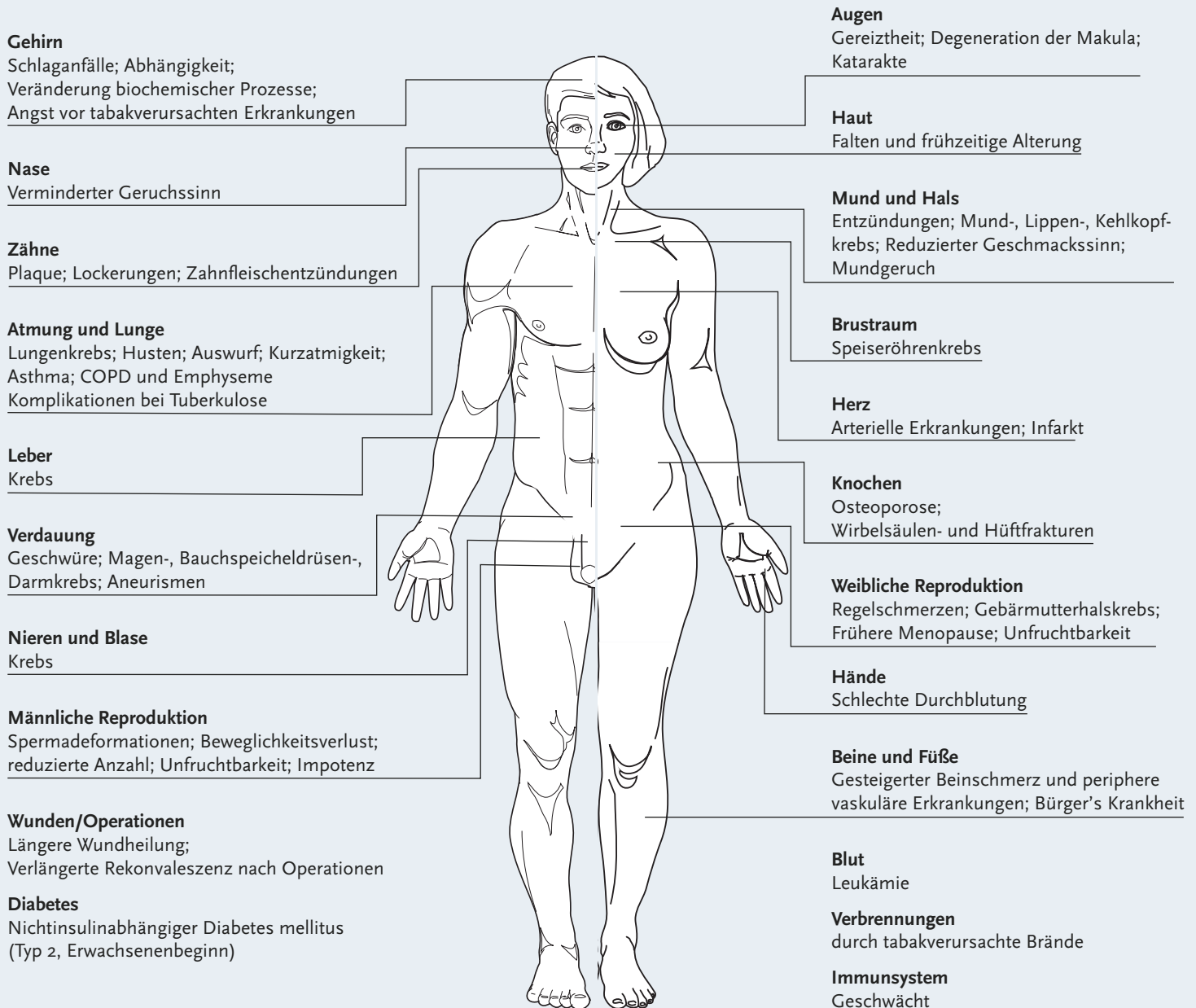


Abb. 3
Gesundheitsschäden
(Rauchen ist
verantwortlich für...)

⁷ Tabakkonsum Einhalt gebieten – Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit, Deutsches Krebsforschungszentrum, Bundesärztekammer, 2005

⁸ Quelle: www.who.int/tobacco/en/atlas9.pdf

Abb. 4
Körperliche Folgen des Rauchens⁸



Selbst bei nicht durch das Rauchen verursachten Erkrankungen verzögert sich der Genesungsprozess gegenüber Nichtrauchern unter anderem durch Wundheilungsstörungen und Komplikationen.

5.2 Passivrauchen

Tabakrauch ist einer der gefährlichsten Innenraumschadstoffe. Beim Verbrennen einer Zigarette entstehen über 4.000 verschiedene Substanzen, von denen viele giftig und gesundheitsschädigend sind. Mehr als 70 Substanzen im Zigarettenrauch sind krebserregend oder stehen im Verdacht, Krebs zu erzeugen. Tabakrauch wurde 1998 von der Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe der Deutschen Forschungsgemeinschaft als eindeutig krebserregende Substanz eingestuft (MAK-Liste) und in die oberste von fünf Gefahrenstufen gesundheitsgefährdender Arbeitsstoffe eingeordnet. Für krebserregende Substanzen gelten keine Schwellenwerte, denn schon das Einatmen von kleinen Mengen ist gesundheitsschädlich. Jährlich sterben in Deutschland mindestens 3.300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens.⁹

Sogar nach gezieltem Lüften bleiben die krebserregenden Stoffe in Räumen, in denen geraucht wurde, noch lange erhalten: In Wänden, Vorhängen, Fußbodenbelägen und Einrichtungsgegenständen.

Für viele Krankheiten, Beschwerdebilder und Todesursachen ist ein Zusammenhang mit dem Passivrauchen belegt. Insbesondere gilt dies für:

- Atemwegserkrankungen und -beschwerden,
- Krebserkrankungen,
- Herz-Gefäßerkrankungen,
- Entwicklungsstörungen.

⁹ Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko (Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, 2005)

Schadstoffbeladene Partikel lagern sich an **Wänden, Böden, Teppichen, Polstermöbeln** ab und werden von dort wieder in die Raumluft abgegeben.

Innenräume, in denen Rauchen erlaubt ist, stellen eine dauernde Expositionsquelle für die Tabakrauchschadstoffe, selbst wenn dort aktuell nicht geraucht wird!

Nichtraucher nehmen unter Alltagsbedingungen erbgutverändernde und krebserregende Stoffe auf, die dem Konsum von 1 bis 2 Zigaretten bei Rauchern entsprechen (Quelle: DKFZ).

Abb. 5
Raucherzimmer
im Krankenhaus



6 Was gewinnt man durch einen Rauchstopp?

Mit einem Rauchstopp investiert der Raucher in sein eigenes körperliches und psychisches Wohlbefinden und schützt seine unmittelbare Umwelt vor den gesundheitlichen Schäden des Passivrauchens. Ein Rauchstopp lohnt sich für alle Altersgruppen. Bereits nach kurzer Zeit beginnt der Körper sich zu regenerieren. Das Risiko, an einer typischen Raucherkrankheit zu erkranken, nimmt kontinuierlich ab. Weitere Schädigungen durch das Rauchen werden vermieden.

Nach 20 min

Puls und Blutdruck sinken auf normale Werte, die Körpertemperatur in Händen und Füßen steigt auf die normale Höhe.

Nach 8 h

Der Kohlenmonoxid-Spiegel im Blut sinkt, der Sauerstoff-Spiegel steigt auf normale Höhe.

Nach 24 h

Schon jetzt sinkt das Risiko leicht, einen Herzinfarkt zu bekommen.

Nach 48 h

Die Nervenenden beginnen mit der Regeneration, Geruchs- und Geschmacksorgane verfeinern sich.

Im 1. Jahr

Der Kreislauf stabilisiert sich. Die Lungenfunktion verbessert sich. Hustenanfälle, Verstopfung der Nasen-

nebenhöhlen und Kurzatmigkeit gehen zurück. Die Lunge wird allmählich gereinigt, indem Schleim abgebaut wird. Die Infektionsgefahr verringert sich.

Nach 1 Jahr

Das Risiko einer Koronarinsuffizienz sinkt auf die Hälfte des Risikos eines Rauchenden.

Nach 5 Jahren

Das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, verringert sich auf ungefähr die Hälfte. In gleichem Maße sinkt das Risiko an Mundhöhlen-, Luft- oder Speiseröhrenkrebs zu erkranken. Das Herzinfarktisiko sinkt in einem Zeitraum zwischen 5 und 15 Jahren auf das eines Nichtraucherenden.

Nach 10 Jahren

Das Lungenkrebsrisiko ist vergleichbar mit dem eines Nichtraucherenden. Auch das sonstige Krebsrisiko sinkt (Mundhöhle, Luft- und Speiseröhre, Harnblase, Nieren und Bauchspeicheldrüse). Zellen mit Gewebeveränderungen, die als Vorstufe eines Krebses aufzufassen sind, werden ausgeschieden und ersetzt.

Nach 15 Jahren

Das Risiko einer Koronarinsuffizienz ist nicht mehr höher als bei einem lebenslang Nichtraucherenden.

Abb. 6
Gewinn durch
den Rauchstopp





7 Wer kann was tun?

Bei der Schaffung einer rauchfreien Umgebung und damit eines angemessenen Nichtraucherschutzes im Krankenhaus gilt es

- Strukturen zu schaffen, die das Nichtrauchen zur Norm machen,
- rauchende Kollegen zu sensibilisieren, zu motivieren und zu unterstützen,
- als Raucher, das Rauchen ganz einzustellen oder wenigstens am Arbeitsplatz zu unterlassen.

Die aktive Mitwirkung der Gesundheits- und Krankenpfleger ist die Voraussetzung dafür, eine gesunde und rauchfreie Arbeitsumgebung im Krankenhaus zu schaffen.

7.1 Wie kann ich Schutz vor Tabakrauch und Tabakentwöhnung im Krankenhaus mitgestalten?

Um den Schutz vor Tabakrauch im Krankenhaus zu etablieren, muss zunächst klar sein, wie groß die Unterstützung von Kollegen ist. Unabhängig von der objektiven Gesundheitsgefährdung stellt sich die Frage, wie viele Kollegen sich durch den Rauch beeinträchtigt fühlen. Ein Gespräch mit der Stationsleitung kann für den Umgang mit diesem Thema im direkten Umfeld hilfreich sein.

Bei der Umsetzung des Nichtraucherschutzes im Krankenhaus ist die Einbindung des Betriebsrates in jedem Fall sinnvoll, weil dieser sich auftragsgemäß für die Umsetzung der Gesetze und deren Einhaltung einsetzt. Dieser kann sich an die Krankenhausleitung wenden, der verschiedene Steuerungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen: Neben der Aufklärung mit Hilfe von Informationsmaterial, der Einrichtung von Raucherzonen, einem generellen Rauchverbot im Krankenhaus oder sogar auf dem gesamten Gelände, kann die Motivation zum Rauchstopp durch Belohnungen erhöht werden. Des Weiteren bieten sich besonders im Krankenhaus Entwöhnungskurse an, die nicht nur für Mitarbeiter, sondern auch für Patienten und andere Interessierte angeboten werden können.

In jedem Fall ist es sinnvoll Informationsmaterial zu der Thematik vorzuhalten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet eine große Auswahl an kostenlosen Informationsbroschüren an, die an Gesprächspartner weitergegeben werden können.¹⁰

Weitere Informationen und praktische Unterstützung zur Umsetzung des Schutzes vor Passivrauch und der Tabakentwöhnung an Kliniken erhalten Sie über detailliert ausgearbeitete, praxisnah gestaltete Leitfäden (s. Anhang).

7.2 Wie gehe ich mit rauchenden Kollegen um?

Als Nichtraucher haben Sie ein Anrecht auf einen rauchfreien Arbeitsplatz. Es ist gut, dieses Recht zu kennen, doch es ist notwendig es sensibel anzuwenden. Es kann hilfreich sein, sich mit gleich gesinnten Kollegen gemeinsam zu überlegen, wie der Schutz vor Tabakrauch verbessert werden kann. Möglicherweise lohnt es sich auch, die Stationsleitung mit einzubinden: Sie kann dafür

Vorgehen beim motivierenden Gespräch mit Rauchern:

- Sprechen Sie die persönlichen kurz- und langfristigen Risiken des Rauchens an.
- Helfen Sie ihm, über Vorteile eines rauchfreien Lebens nachzudenken. Was ist für ihn der wichtigste Vorteil?
- Sprechen Sie zu überwindende Hindernisse an: Entzugssymptome, Angst zu scheitern, Gewichtszunahme, Freude am Rauchen, Stresssituationen, fehlende Unterstützung.
- Bieten Sie Informationen und Unterstützung: persönliche Begleitung, Selbsthilfematerial, Adressen von Beratungsstellen und Entwöhnungskursen, Unterstützung durch Experten.

sorgen, dass der Schutz vor Tabakrauch zum Thema wird.

Der Umgang mit rauchenden Kollegen ist eine Herausforderung. Als Nichtraucher kann es schwierig sein, sich gegen rauchende Kollegen durchzusetzen. Es kann sinnvoll sein, dabei die Vorbildrolle der Gesundheitsberufe zu erwähnen. Oft lohnt es sich aber auch, die Motivation des Rauchers zum Aufhören zu fördern. Viele Raucher sind nicht abgeneigt, sich das Rauchen abzugewöhnen – meist »passt es nur gerade nicht«. Hier kann ein die Motivation förderndes Gespräch helfen, das auch im Umgang mit rauchenden Patienten und Besuchern angewandt werden kann. Die Motivierung von Patienten zum Nichtrauchen ist ein wertvoller Schritt auf dem Weg zu einem rauchfreien Krankenhaus.

7.3 Wie kann ich als Raucher mein eigenes Rauchverhalten verstehen und ändern?

Für einen Raucher ist die Beendigung oder das Reduzieren des eigenen Tabakkonsums der beste Schritt, Schutz vor Tabakrauch und Tabakentwöhnung im Krankenhaus zu unterstützen.

10 Tipps zum Aufhören

- 1 Eigenes Rauchverhalten:** Versuchen Sie ihr Rauchverhalten zu verstehen: Notieren Sie (z. B. auf einem Zettel in der Zigarettenschachtel), wann Sie rauchen, wie oft, wie viel und in welchen Situationen.
- 2 Zeit für die Entscheidung:** Es ist ein schwieriger Schritt – Nehmen Sie sich Zeit für die Entscheidung und für die Entwöhnung!
- 3 Vor-/Nachteile:** Erstellen Sie eine Liste mit allen Vor- und Nachteilen, die das Rauchen für Sie persönlich hat. Erstellen Sie eine vergleichbare Liste für das Nichtrauchen. Wo überwiegen die Vorteile?
- 4 Nikotinersatz:** Wenn Sie sich als stark abhängig einschätzen, mehrere erfolglose Aufhörversuche hinter sich haben oder starke Entzugserscheinungen befürchten, nutzen Sie Nikotinpräparate, z. B. in Form von Nikotinplastern.
- 5 Stoptag:** Setzen Sie sich einen konkreten Termin für den Stoptag! Planen Sie den Stoptag vorher ganz genau! Was werden Sie an dem Tag tun? Wohin mit den Rauchutensilien?
- 6 Positive Bilder:** Stellen Sie sich Ihr rauchfreies Leben in positiven Bildern vor. Freuden Sie sich mit der Vorstellung an, ein Nichtraucher zu sein.
- 7 Entzugserscheinungen:** Nur 50 % aller Raucher erleben Entzugserscheinungen. Sie sind nicht angenehm, aber sie gehen auch wieder vorbei. Versuchen Sie sich abzulenken, trinken Sie viel Wasser, bewegen Sie sich an der frischen Luft und bitten Sie Ihre Umwelt um Verständnis für Ihre Beschwerden.
- 8 Belohnung:** Belohnen Sie sich bewusst, wenn Sie es geschafft haben, mit dem Rauchen aufzuhören! Sie sparen viel Geld als Nichtraucher – Wenn Sie das gesparte Geld jeden Tag in eine Spardose schmeißen, ist schnell ein Wochenendtrip, ein tolles Paar Schuhe oder ein neues Handy drin.
- 9 Unterstützung:** Wenn Sie unsicher sind, ob Sie Ihren Entschluss erfolgreich umsetzen können, suchen Sie sich Hilfe – das erhöht Ihre Chancen deutlich, das Rauchen zu beenden und langfristig Nichtraucher zu bleiben! Suchen Sie sich zum Beispiel Unterstützung von nichtrauchenden Freunden oder von ehemaligen Rauchern!
- 10 Zielsetzung:** Wenn der sofortige Rauchstopp ein zu hohes Ziel ist, versuchen Sie die Anzahl der gerauchten Zigaretten zu verringern. Fangen Sie damit an, die Zigarette wegzulassen, auf die Sie am leichtesten verzichten können. Verlieren Sie dabei aber nicht den kompletten Rauchstopp aus dem Auge.

Anhang Wo finde ich weitere Informationen?

Informations- und Selbsthilfebroschüren, Telefonberatungsdienste und Fachliteratur zum Thema Schutz vor Tabakrauch und Tabakentwöhnung werden von Organisationen und Institutionen im Gesundheitsbereich angeboten. Die meisten dieser Angebote stehen kostenlos im Internet zur Verfügung oder können direkt bestellt werden. Hier eine kleine Auswahl der Informationsangebote:

Broschüren und Fachliteratur

Rauchfrei am Arbeitsplatz: Informationen für rauchende und nichtrauchende Arbeitnehmer

(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2005)

Diese Broschüre gibt einen Überblick über die Problematik des Rauchens, informiert über Nichtraucher-schutzregelungen, Möglichkeiten zur Umsetzung und stellt verschiedene Entwöhnungsmethoden vor. Die Broschüre kann kostenlos bestellt werden über die BZgA, 51101 Köln oder per Fax an: 0221 8992257. Sie steht zum Download zur Verfügung unter: www.bzga.de/pdf.php?id=2e8cfb381of4cbb4e6f67bdb9ea58723

›Rauchfrei am Arbeitsplatz‹ – Ein Leitfaden für Betriebe

(Bundesvereinigung für Gesundheit, 2005)

Dieser Leitfaden dokumentiert und vermittelt die Erfahrungen im Projekt ›Rauchfrei am Arbeitsplatz‹. In 6 Schritten wird die Umsetzung einer restriktiven Rauchfrei-Politik am Arbeitsplatz dargestellt. Besondere Erfahrungen mit Hochschulen, Klein- und Mittelbetrieben und Krankenhäusern werden geschildert. Zu den einzelnen sechs Schritten sind juristische Kommentierungen zu Details der Umsetzung enthalten. Er ist als Pdf-Datei unter www.who-nichtrauchertag.de/html/nrs_doku.html abrufbar.

Manual für die Projektleitung Rauchfreies Krankenhaus

(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2004)

Das Manual enthält 8 Module zur Umsetzung des Projekts ›Rauchfreies Krankenhaus‹ sowie Hintergrund-informationen zum Rauchen. Für die einzelnen Module stehen Arbeitsmaterialien (Fragebögen zur Mit-arbeiterbefragung, Musterbriefe, etc.) zur Verfügung, die von der verantwortlichen Arbeitsgruppe im Unter-nehmen verwendet werden können. Anhand von Beispielkrankenhäusern, die dieses Projekt umsetzen,

werden erste Schritte sowie der Prozesscharakter des Weges zum Rauchfreien Krankenhaus deutlich. Die Broschüre kann kostenlos an folgender Adresse bestellt werden: BZgA, 51101 Köln oder per Fax an: 0221 8992257. Sie steht zum Download zur Verfügung unter: www.bzga.de/?uid=6cfba3boagbe94835203obf982cf3aba&id=medien&sid=77&idx=1192

Raucherentwöhnung leichter gemacht – eine Empfehlung für Gesundheitsberufe

(WHO, 2002)

Diese Broschüre enthält Informationen, wie sich Mitglieder der Gesundheitsberufe konkret im Umgang mit Rauchern verhalten können. Die Broschüre steht kostenlos zum Download zur Verfügung unter: www.who-nichtrauchertag.de/html/broschuere.pdf

Dem Tabakkonsum Einhalt gebieten – Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit

(Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, und Bundesärztekammer, Berlin, 2005)

Diese wissenschaftliche Publikation thematisiert die gesundheitlichen Folgen des Rauchens und zeigt Handlungsmöglichkeiten für Ärzte auf. Ein breites Spektrum von Krankheitsbildern wird vorgestellt, die maßgeblich durch den Tabakkonsum hervorgerufen oder durch ihn ungünstig beeinflusst werden. Fortbildungsmöglichkeiten, Wege zur Gesprächsgestaltung sowie Ärztetagsbeschlüsse und Verlautbarungen der Ärzteschaft zum Thema vervollständigen die Broschüre. Die Broschüre steht kostenlos zum Download zur Verfügung unter: www.tabakkontrolle.de/pdf/Aerzte_in_Praevention_und_Therapie.pdf

Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko

(Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, 2005)

Tabakrauch in Innenräumen ist keine Belästigung, sondern eine Gesundheitsgefährdung mit Todesfolgen. Die Fakten dazu hat das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) in dieser Publikation zusammengestellt. Es werden folgende Themen behandelt: Inhaltsstoffe im Passivrauch, Ausmaß der Tabakrauchexposition in Deutschland, Passivrauchbedingte Morbidität und Mortalität in Deutschland, Maßnahmen zum Nichtraucherschutz in Deutschland. Die Publikation steht zum kostenlosen Download zur Verfügung unter www.tabakkontrolle.de/pdf/Passivrauchen_Band_5_2Auflage.pdf

Rauchfreier Arbeitsplatz

(Techniker Krankenkasse, 2005)

Die Broschüre beschreibt Chancen des Nichtrauchens und zeigt Wege auf, wie Arbeitgeber und Führungskräfte rauchfreie Arbeitsplätze in Betrieben einrichten können. Die Publikation steht zum kostenlosen Download zur Verfügung unter www.tk-online.de/centaurus/generator/tk-online.de/bo1__bestellungen__downloads/11__betriebl__gesundheitsmanagement/rauchfreier__arbeitsplatz/rauchfrei.html

Gestaltung der Arbeitszeit im Krankenhaus

(Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2004)

Diese Broschüre hilft bei der Umsetzung neuer Nachtarbeitszeitregelungen unter Berücksichtigung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse. Bestellung unter www.baua.de/nn_21604/de/Publikationen/Broschueren/A8.html__nn=true

Leitfaden zur Einführung und Gestaltung von Nacht- und Schichtarbeit

(Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2004)

Für Nacht- und Schichtarbeit ergeben sich aufgrund des erhöhten gesundheitlichen Risikos für die Angestellten und der gesetzlichen Rahmenbedingungen besondere Anforderungen. Diese Broschüre unterstützt bei der Gestaltung dieser Arbeitszeitformen. Bestellung unter www.baua.de/nn_21604/de/Publikationen/Broschueren/A23.html__nn=true

Psychische Belastungen und Beanspruchungen im Berufsleben

(Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006)

Die psychischen Belastungen, die durch die Arbeit entstehen, sind zumindest z.T. beeinflussbar. Daraus ableitbare Gestaltungsmöglichkeiten werden in dieser Broschüre erläutert. Download oder Bestellung unter www.baua.de/nn_21604/de/Publikationen/Broschueren/A45.html__nn=true

Stehend K.O.?

(Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2005)

Ziel dieser Broschüre ist die Hilfestellung für Menschen, die in ihrem Berufen überwiegend stehend arbeiten und dies als Belastung wahrnehmen. Download oder Bestellung unter

www.baua.de/nn_21604/de/Publikationen/Broschueren/A38.html__nn=true

Telefonberatung

Telefonberatung zur Raucherentwöhnung – Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet eine persönliche Entwöhnungsberatung für Jugendliche und Erwachsene an, die rauchfrei werden wollen.

Telefon: 01805 313131 (z. Zt.: 14 Cent pro Min. bundesweit)

Montag bis Donnerstag: 10–22 Uhr, Freitag bis Sonntag: 10–18 Uhr

Das Rauchertelefon – Seit Januar 1999 besteht im Deutschen Krebsforschungszentrum ein auf deutsche Verhältnisse zugeschnittenes Rauchertelefon. Das Rauchertelefon dient als Motivations- und Informationsquelle. Über das Rauchertelefon können auch Informationen zur Umsetzung des Nichtraucherschutzes für Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Betriebsräte und Betriebsärzte abgefragt werden. Arbeitnehmer erhalten Beratung und Information über ihre Rechte und die Möglichkeiten, diese einzufordern, sowie individuelle Beratung zum Rauchstopp. Telefon: 06221 424200

Montag–Freitag 14–18 Uhr

Internetadressen für Informationsmaterial und Fachinformationen zum Schutz vor Tabakrauch und zur Tabakentwöhnung

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.bzga.de
- Rauchfrei-Info-Portal der BZgA www.rauchfrei-info.de
- Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. www.bvgesundheit.de
- WHO, Weltgesundheitsorganisation www.who-nichtrauchertag.de
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen www.dhs.de
- Deutsche Herzstiftung www.herzstiftung.de
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V. www.krebsgesellschaft.de
- Deutsche Krebshilfe e.V. www.krebshilfe.de
- Deutsche Lungenstiftung www.pneumologie.de
- Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser www.dnrk.de
- IFT, Institut für Therapieforschung München www.ift.de
- IFT-Nord, Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung – Kiel www.ift-nord.de
- Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V. www.ni-d.de
- WHO Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle www.tabakkontrolle.de

Impressum

Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung im Krankenhaus

Thematischer Initiativkreis – Gesund Pflegen – INQA-Pflege
der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)
c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dresden
Proschhübelstraße 8 01099 Dresden
Telefon +49 351 5639-5443 Fax +49 351 5639-5210
gesundpflegen@baua.bund.de www.inqa-pflege.de



Herausgeber:
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1-25 44149 Dortmund
Telefon +49 231 9071-0 Fax +49 231 9071-2454 poststelle@baua.bund.de www.baua.de

Gestaltung: GUD – Helmut Schmidt, Braunschweig
Herstellung und Druck: DruckVerlag Kettler, Bönen/Westfalen

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung der BAuA.

Nachdruck der 1. Auflage, Oktober 2008

ISBN 978-3-88261-535-7