



Rauchfrei am Arbeitsplatz

Ein Leitfaden für Betriebe

WHO-Partnerschaftsprojekt
Tabakabhängigkeit

Koordinierungszentrale
Deutschland
Heilsbachstraße 30
53123 Bonn
www.who-nichtrauchertag.de

Eine Initiative im Rahmen des
WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit in Deutschland

Impressum

Entwicklung des Leitfadens im Rahmen des
WHO-Partnerschaftsprojekts Tabakabhängigkeit
gefördert vom **Bundesministerium für Gesundheit**.



Redaktionelle Bearbeitung:

Michaela Goecke
WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit
c/o Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.
Heilsbachstraße 30
53123 Bonn

Internet: www.who-nichtrauchertag.de

3. Auflage gedruckt durch die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Diese Schrift ist kostenlos erhältlich bei:
BZgA, 51101 Köln
order@bzga.de

Bestell-Nummer: 31 040 000

Oktober 2002 (3. Auflage)

Rauchfrei am Arbeitsplatz

Ein Leitfaden für Betriebe

Rauchfrei am Arbeitsplatz	3
Die Kosten des Rauchens	4
Gesundheitsschäden durch Rauchen	7
Passivrauchen am Arbeitsplatz	9
Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz	11
Weshalb ein gesetzlicher Nichtraucherschutz geboten ist	11
Rechtsgrundlagen.....	12
Die Sicht eines engagierten Betriebsrates	16
Maßnahmen der Raucherentwöhnung	18
Raucherentwöhnung im Überblick.....	18
Möglichkeiten der erfolgreichen Raucherentwöhnung	20
Vorbildliche Betriebsvereinbarungen.....	22
Eine Betriebsvereinbarung und ihre Umsetzung	27
Synopse ausgewählter Betriebsvereinbarungen und Dienstanweisungen zum Nichtraucherschutz	29
WHO-Pilotprojekt im Modellbetrieb	31
Hürden – Strategien – Erfolge	31
Das WHO-Konzept „Rauchfrei am Arbeitsplatz“	37
Arbeitskreis bilden: Vertretung aller Betriebspartner	38
Erste Sitzung: Status Quo	38
Zweite Sitzung: Ziele definieren	39
Dritte Sitzung: Maßnahmen bestimmen	39
Vierte Sitzung: Erfolge dokumentieren	41
Arbeitshilfen	42
UMFRAGE zum Status Quo: Rauchen im Betrieb (1).....	42
UMFRAGE zu Zielen des Nichtraucherschutzes und der Gesundheitsförderung im Betrieb (2)	44
UMFRAGE zur Bestandsaufnahme: Erfolge der Maßnahmen zum Nichtraucherschutz im Betrieb (3)	46
UMFRAGE bei der Belegschaft zum Thema Rauchen im Betrieb (4).....	48
Kommunikationshilfen	50
Musterbriefe.....	50
Musterartikel	53
Muster einer Pressemitteilung	55
Informationsartikel	55
Motivationsmöglichkeiten im Betrieb.....	58
Multiplikatoren-Schulung – Kurz-Workshops – Raucherentwöhnungskurse	58
Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung – erfolgreicher im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung	61
Weiterführende Literatur.....	63
Autorinnen und Autoren	65

Rauchfrei am Arbeitsplatz

„Gesundheitsschutz für Nichtraucher – Gesundheitsförderung für Raucher“ – das ist das Motto des vorliegenden Leitfadens, der Betrieben ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenes Konzept des Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz vorstellt.

Es ist bekannt, dass mit der am 31. Mai 2001 vom Deutschen Bundestag beschlossenen Änderung der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) der Arbeitgeber zum ersten Mal ausdrücklich verpflichtet wird, die nichtrauchenden Beschäftigten vor den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens zu schützen. Gewerbeaufsichtsämter werden die Umsetzungskontrolle der neuen Regelung, die im Mai 2002 in Kraft treten soll, übernehmen. Der neue § 3a ArbStättV (*Seite 14*) schafft also endlich Rechtsklarheit, wo häufig der Klageweg des Einzelnen notwendig war. Auf diese Rechtssicherheit haben die Nichtraucher lange warten müssen! Es ist aber auch bekannt, dass man mit betrieblichen Rauchverboten und –beschränkungen allein dem „Konfliktfeld: Rauchen am Arbeitsplatz“ nicht gerecht werden kann. Obwohl viele Raucher lieber heute als morgen mit dem Rauchen aufhören würden, fällt es ihnen nicht leicht, auf ihre Zigarette – auch am Arbeitsplatz – zu verzichten. Hier ist Hilfe notwendig. Der Gesetzgeber empfiehlt daher auch, die betriebliche Gesundheitsförderung um den Bereich Raucherberatung und Raucherentwöhnung auszuweiten. Betriebe sind aufgefordert zu handeln.

Das WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit hat in den vergangenen Jahren Betriebe begleitet, die im Bereich Nichtraucherschutz Innovatives und Vorbildliches geleistet haben. Der vorliegende Leitfaden fasst unsere Kenntnisse und Empfehlungen kompakt zusammen, so dass andere Betriebe von unseren Erfahrungen profitieren können und organisatorische – oder andere – Hürden leichter nehmen werden.

Vom Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz werden im übrigen alle profitieren: die Betriebe, die Raucher und die Nichtraucher! Umfragen aus Finnland, wo im Jahre 1995 das Rauchen während der Arbeit per Gesetz auf bestimmte Rauchzonen beschränkt wurde, bestätigen, dass die Anzahl der täglich und gelegentlich im Betrieb rauchenden Angestellten und der durchschnittliche Zigarettenkonsum am Arbeitsplatz deutlich sanken – die Zufriedenheit der Nichtraucher stieg. Betriebe profitieren nicht nur von dem besseren Arbeitsklima. Rauchfreie Arbeitsplätze zahlen sich im wahrsten Sinne aus. Dies ist das Ergebnis einer neueren wissenschaftlichen Untersuchung an etwa 300 Angestellten einer US-Fluggesellschaft: Raucher fehlen demnach dreimal häufiger am Arbeitsplatz als Nichtraucher.

Der vorliegende WHO-Leitfaden richtet sich in erster Linie an Betriebe mit mehr als 500 Beschäftigten. Die Betriebe sollten neben den erforderlichen Maßnahmen zum Schutz der nichtrauchenden Beschäftigten auch Angebote der Raucherberatung und -entwöhnung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen wollen. Informative Expertenartikel und praktische Empfehlungen zur Umsetzung des WHO-Konzeptes werden hoffentlich alle, die sich im Betrieb mit dem Thema Nichtraucherschutz beschäftigen, motivieren und bei ihrer Aufgabe unterstützen können. Weiterführende Literatur zu den einzelnen Themen ist im Anhang zusammengestellt. Alle Arbeits- und Kommunikationshilfen im zweiten Teil finden Sie auch auf unserer Internetseite www.who-nichtrauchertag.de (Rauchfrei am Arbeitsplatz). Dort ist auch der gesamte Leitfaden als Download im pdf-Format eingestellt.

Danken möchten wir an dieser Stelle den Experten für Ihre Fachartikel und Herrn Jürgen Hasler, der das Projekt bis März 2000 managte, für seine vorbereitenden Arbeiten. Beim BKK Bundesverband und AOK Bundesverband sowie bei der Pharmacia GmbH bedanken wir uns für ihre freundliche Unterstützung, die den Druck des Leitfadens ermöglichte.

Zum Schluss wünschen wir allen, die das Thema „Nichtraucherschutz und Raucherentwöhnung im Betrieb“ angehen, dass ihre Arbeit erfolgreich verläuft und ihnen unser Leitfaden eine praktische Hilfe ist. Über Anregungen aus der Praxis zur Ergänzung und Verbesserung des Leitfadens freuen wir uns.

*Michaela Goecke und Dr. Uwe Prümel-Philippsen,
WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit, Februar 2002*

Die Kosten des Rauchens

Rauchen ist ein bedeutender Risikofaktor für viele verschiedene Krankheiten. In den industrialisierten Ländern gilt Rauchen heute als die häufigste vermeidbare Todesursache. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation sterben weltweit jährlich über 4 Millionen Menschen an den Folgen des Rauchens, wobei bis zum Jahre 2020 ein Anstieg dieser Zahl auf jährlich 10 Millionen erwartet wird.

Durch seine gesundheits-schädliche Wirkung verursacht Rauchen auch erhebliche ökonomische Schäden.

Zu den ökonomischen Schäden des Rauchens gehören zum einen die Kosten der medizinischen Versorgung der an den Folgen des Rauchens erkrankten Patienten (so genannte *direkte* Kosten). Zum anderen hat das Rauchen aber auch indirekte ökonomische Auswirkungen: durch den Ausfall an Arbeitskraft aufgrund von Krankheiten und vorzeitigen Todesfällen, die dem Rauchen zugeschrieben werden können, kommt es zu einem Verlust an volkswirtschaftlicher Wertschöpfung (so genannte *indirekte* Kosten).

In einer an der Abteilung Gesundheitsökonomie der Universität Ulm durchgeführten und im European Journal of Public Health publizierten Studie* wurden die Anzahl der Todesfälle und verlorenen Lebensjahre sowie die Kosten der medizinischen Versorgung und des Arbeitsausfalls berechnet, die in Deutschland pro Jahr dem Zigarettenrauchen zugeschrieben werden können. Methodik und Ergebnisse dieser Studie werden im Folgenden zusammengefasst.

Methodik der Studie

Auf der Grundlage von Daten über die Häufigkeit des Zigarettenrauchens (Rauchprävalenz) in der deutschen Bevölkerung und die relativen Erkrankungsrisiken von Rauchern wurden die dem Rauchen zuschreibbaren (attributablen) Anteile an Krankheiten und Todesfällen berechnet. Diese Berechnungen erfolgten differenziert nach Alter, Geschlecht und Beschäftigungsstatus, nach Rauchverhalten (aktive oder ehemalige Raucher) und nach Krankheitsgruppen. Dabei wurden bösartige Neubildungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, perinatale Erkrankungen und tödliche Verbrennungen berücksichtigt. Die so errechneten zuschreibbaren Anteile wurden zur Berechnung der dem Rauchen zuschreibbaren Kosten für medizinische Versorgung und krankheitsbedingten Arbeitsausfall verwendet (Abbildung 1). Zur Berechnung der Kosten des Arbeitsausfalls wurden die Arbeitsausfallzeiten mit den alters- und geschlechtsspezifischen Durchschnittslöhnen multipliziert (Humankapitalansatz). Die für die Berechnungen verwendeten Daten stammen aus Routinestatistiken des Statistischen Bundesamts, der Krankenkassen, anderer Zweige der Sozialversicherung und aus publizierten Studien. Alle Berechnungen wurden für das Jahr 1993 durchgeführt.

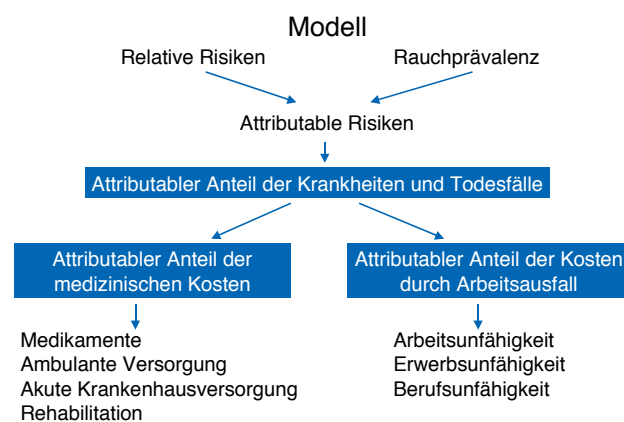


Abbildung 1: Modell der Kostenberechnung

* Welte R., König H.-H., Leidl, R. The costs of health damages and productivity losses attributable to cigarette smoking in Germany 1993. European Journal of Public Health 2000; 10(1): 31-38.

Gesundheitsschäden durch Rauchen

Zigarettenrauchen ist die häufigste vermeidbare Ursache für einen frühzeitigen Tod in den entwickelten Ländern. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass über 4 Millionen Todesfälle weltweit pro Jahr auf den Tabakkonsum zurückzuführen sind. Einer von zwei Langzeitrauchern wird an seinen Gewohnheiten sterben.

In Deutschland sterben täglich mehr als 300 Menschen an den Folgen des Rauchens.

Nikotin und andere Inhaltsstoffe

Das im Tabakrauch enthaltene Nikotin ist nicht krebserregend, führt jedoch als psychotrope Substanz zur Abhängigkeit.

Beim Rauchen von Zigaretten bildet sich der Hauptstromrauch, der vom Raucher in den Mund eingesogen wird, und der Nebenstromrauch, der am Glutkegel entweicht. Die Zusammensetzung von Haupt- und Nebenstromrauch variiert in Abhängigkeit von der chemischen und physikalischen Beschaffenheit des Tabaks, der Sauerstoffzufuhr, den Strömungsbedingungen und der Glutzonentemperatur. Insgesamt besteht der Tabakrauch aus mehr als 4000 Komponenten. Er setzt sich aus gasförmigen Bestandteilen wie Stickstoff, Stickstoffoxiden, Kohlendioxid, Kohlenmonoxid, Cyanwasserstoff, Ammoniak und Schwefelwasserstoff sowie aus Inhaltsstoffen in der Kondensatphase zusammen. Die Kondensatphase wird häufig umgangssprachlich als Teer bezeichnet. Von den Inhaltsstoffen des Tabakrauchs werden 43 als krebserregend eingestuft. Dazu gehören unter anderem polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe mit ihrer Leitsubstanz Benzo(a)pyren, Nitrosamine, verschiedene Schwermetallverbindungen und Benzol.

Die mittlere Halbwertszeit von Nikotin beträgt zwischen 120 Minuten beim Nichtraucher und 30 Minuten bei Personen, die regelmäßig rauchen. Der Raucher raucht die Zigarette, um die positiven Wirkungen des Nikotins zu spüren. Die Nikotinzufuhr bewirkt beim Raucher eine Verbesserung von Aufmerksamkeit und Gedächtnisleistung, in höherer Dosierung wirkt es beruhigend und entspannend. Raucht der Raucher täglich eine große Zahl von Zigaretten, leidet er an Entzugssymptomen bei der Unterbrechung des Rauchens; hat er mindestens zweimal erfolglos versucht, das Rauchen aufzugeben, und raucht er regelmäßig morgens in der ersten Stunde nach dem Aufstehen, ist er vom Tabak abhängig (**siehe „Fagerström-Test“, nächste Seite**). Neben der Entwicklung einer Abhängigkeit kann das **Nikotin akute Nebenwirkungen** im zentralen Nervensystem, im Magen-Darm-Trakt und im Muskel-Skelett-System erzeugen: Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit, Nervosität, Zittern, Herzklopfen, Mundtrockenheit, Verdauungsbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Gelenk- und Muskelschmerzen. Als **chronische systemische Nebenwirkungen** sind die Förderung von Bluthochdruck und von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren sowie eine Verzögerung der Wundheilung bekannt.

Akute Wirkungen des Rauchens

Die akuten Wirkungen des Rauchens umfassen die Reizung der Augen und des Atemtrakts. Expositionsabhängig kann sich die Lungenfunktion verschlechtern. Daneben erhöht sich der Gehalt an Carboxyhämoglobin infolge schneller Verdrängung des Sauerstoffs aus der Bindung an das Hämoglobin durch Kohlenmonoxid. Die Folgen können leichte Kopfschmerzen und Kurzatmigkeit bei Belastung bis stärkere Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schwindel, Ohrensausen, Augenflimmern und Mattigkeit sein.

Chronische Wirkungen des Rauchens

Durch das Inhalieren von Tabakrauch werden den Organen direkt und indirekt krebserregende Stoffe zugeführt.

Chronische Wirkungen des Rauchens manifestieren sich in erster Linie als Erkrankungen der Atemorgane, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen. Tabakrauch bewirkt entzündliche Veränderungen der kleinen Atemwege, welche sich im Verlauf ausdehnen. Es kommt zu Störungen der bronchialen Funktionen und zu einer Beeinträchtigung der Immunabwehr. Langfristig kommt es durch den erhöhten Gehalt an Carboxyhämoglobin im Blut des Rauchers zu einer Verschlechterung der Durchblutungsverhältnisse. Rauchen bewirkt eine Stimulierung der Blutgerinnung.

Bei regelmäßiger Zufuhr von Tabakrauch kann sich eine chronische Bronchitis, der so genannte Raucherhusten, sowie ein Lungenemphysem entwickeln. Rauchen erhöht das Risiko für Atemwegsinfekte und trägt zur Verschlimmerung von Asthma bei. Rauchen führt zu einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Raucher leiden stärker an Arteriosklerose. Bei ihnen bilden sich häufiger als bei Nichtrauchern eine koronare Herzkrankheit mit Angina-pectoris-Anfällen, Bluthochdruck, Schlaganfälle und Durchblutungsstörungen der Beine, sog. Raucherbeine, aus. Sie haben ein 3-4-fach erhöhtes relatives Risiko für einen Herzinfarkt. Frauen scheinen noch anfälliger gegenüber den ungünstigen Wirkungen des Rauchens auf das Herz-Kreislauf-System zu sein als Männer. Als Ursache werden Interaktionen zwischen Rauchinhaltsstoffen und Hormonen vermutet. Die kohlenmonoxidbedingte Verminderung der Transportkapazität für Sauerstoff im Blut der Raucher trägt zur Minderversorgung von Herzmuskel, Gehirn und Extremitäten bei und verstärkt die arteriosklerosebedingten Symptome.

Lungenkrebs

Rauchen führt zu Lungenkrebs.

Männliche Raucher bekommen 17-20-mal häufiger ein Bronchialkarzinom als Nicht-raucher. Bei den weiblichen Rauchern steigen die Bronchialkarzinomzahlen mit zunehmenden Rauchgewohnheiten an. Rauchen trägt zum Risiko für die Entstehung von Krebs der Mundhöhle, des Kehlkopfs, der Speiseröhre, des Magens, der Harnblase, der Nieren, der Bauchspeicheldrüse und des Gebärmutterhalses sowie von Leukämie bei.

Mit dem Rauchen sind weitere Gesundheitsstörungen assoziiert. Rauchen ist ein Risikofaktor für rezidivierendes Auftreten und Abheilungsstörungen von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren. Rauchen fördert Osteoporose. Rauchen kann die weibliche Fruchtbarkeit und die Qualität des Spermas mindern. Rauchende Mütter gebären im Schnitt Kinder mit geringerem Geburtsgewicht, welche ein erhöhtes Risiko für den plötzlichen Kindstod und Atemwegserkrankungen haben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Rauchen neben Befindlichkeitsstörungen Dauerschäden verursachen kann, die zu einem Verlust an Lebensqualität und Lebensfähigkeit führen.

Dr. med. Doris Braun, Universität Tübingen

Der Fagerström-Fragebogen zur Nikotinabhängigkeit

Wann nach dem Aufstehen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	innerhalb von 5 min 6 bis 30 min 31 bis 60 min nach 60 min	3 2 1 0
Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. Kirche, Bücherei, Kino usw.) das Rauchen zu unterlassen?	ja nein	1 0
Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	die erste am Morgen andere	1 0
Wie viele Zigaretten rauchen Sie im allgemeinen pro Tag?	bis 10 11 bis 20 21 bis 30 31 und mehr	0 1 2 3
Rauchen Sie am Morgen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	ja nein	1 0
Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	ja nein	1 0
Gesamtpunktzahl:		

Auswertung:

Tabakabhängigkeit

gering: 0 bis 4 Punkte

mittel: 5 bis 6 Punkte

stark: 7 bis 10 Punkte

Passivrauchen am Arbeitsplatz

Passivraucher erleiden – wenn auch in geringerem Ausmaß und geringerer Häufigkeit – die gleichen akuten und chronischen Gesundheitsschäden wie Raucher.

Tabakrauch enthält mehrere tausend Chemikalien, unter denen sich zahlreiche giftige Stoffe, wie Kohlenmonoxid, Stickoxid, Blausäure und Benzochinon befinden. Außerdem enthält der Tabakrauch 40-50 Stoffe, wie Benzol, Benz[a]pyren oder 4-Aminodiphenol, die Krebs hervorrufen können. Viele dieser Substanzen sind als krebserregende Arbeitsstoffe eingestuft worden.

Die Zusammensetzung des Nebenstromrauchs gleicht qualitativ der des Hauptstromrauchs, den der Raucher einatmet. In der Regel sind die Konzentrationen der Stoffe im Nebenstromrauch höher als diejenigen im Hauptstromrauch (vgl. Tabelle).

Beispiele für giftige und krebserregende Stoffe im Nebenstromrauch ^{a)}

Kohlenmonoxid	3-5	<u>Benz[a]pyren</u> ^{b)}	3-4
Stickoxide	4-10	<u>2-Toluidin</u>	19
Ammoniak	40-170	<u>2-Naphthylamin</u>	30
Formaldehyd	1-50	<u>4-Aminodiphenol</u>	31
Phenol	2-3	<u>N-Nitrosodimethylamin</u>	20-100
Acrolein	8-15	<u>N-Nitrosopyrrolidin</u>	6-30
Chinolin	8-15	<u>Cadmium</u>	7
<u>Benzol</u>	10	<u>Nickel</u>	13-30
<u>Hydrazin</u>	3	Polonium-210	1-4

a) Die Zahlen geben an, um welchen Faktor die Konzentrationen der Stoffe im Nebenstromrauch die im Hauptstromrauch übersteigen. Krebserregende Stoffe sind *kursiv* gedruckt, krebserregende Arbeitsstoffe sind unterstrichen.

b) Leitsubstanz für krebserregende aromatische polyzyklische Kohlenwasserstoffe z.B. in Teeren

Passivrauchen erhöht das Risiko für chronische Bronchitis, infektiöse Lungenentzündung und neu auftretende Asthmaanfälle um etwa 50 %.

Auch nach Verdünnung in der Luft sind die Konzentrationen des Rauchs noch hoch genug, dass Passivraucher in verrauchten Räumen im Verlauf eines Tages Mengen an krebserregenden Stoffe aufnehmen, die denen mehrerer aktiv gerauchter Zigaretten entsprechen. Die Tatsache, dass diese Stoffe beim Passivrauchen in geringeren Mengen aufgenommen werden, macht sie nicht ungefährlich. So bestehen für krebserregende Chemikalien keine Schwellenwerte, unterhalb derer sie nicht mehr wirksam sind.

Herz-Kreislauf-Krankheiten

Passivrauchen beschleunigt den Prozess der Arterienverkalkung, vermindert die Fähigkeit des Herz-Kreislaufsystems, sich an wechselnde Belastung anzupassen, und verschlimmert Herzerkrankungen bis zum Herzinfarkt.

Krebs

Die Ergebnisse von mehr als 30 Studien an verheirateten Nichtraucherinnen, die mit einem rauchenden Ehemann zusammenleben, lassen erkennen, dass Passivrauchen das Lungenkrebsrisiko um etwa 30 % erhöht. Nach Abschätzung des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg sterben in Deutschland jährlich 400 Menschen an Lungenkrebs durch das unfreiwillige Einatmen von Tabakrauch. Neueste Untersuchungen zeigen, dass auch das Passivrauchen am Arbeitsplatz das Lungenkrebsrisiko erhöht. So haben Personen, die 10-15 Jahre in stark verrauchten Räumen arbeiteten, ein fast doppelt so hohes Lungenkrebsrisiko wie nicht oder nur gering belastete Personen.

In einer Neubewertung der gesundheitlichen Schäden durch Passivrauchen am Arbeitsplatz hat die MAK-Kommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft 1998 den Tabakrauch in der Raumluft als eindeutig krebserzeugend für den Menschen eingestuft und ihn damit der höchsten Gefahrenstufe krebserzeugender Arbeitsstoffe zugeordnet.

Passivrauchen am Arbeitsplatz

In deutschen Betrieben arbeiten etwa 3 Millionen Arbeitnehmer in Räumen, in denen regelmäßig geraucht wird. Damit sind bei weitem mehr Arbeitnehmer an ihrem Arbeitsplatz durch den Tabakrauch gefährdet als durch die Gesamtheit der krebserregenden Arbeitsstoffe in allen Wirtschaftszweigen.

Krebserregende Stoffe an deutschen Arbeitsplätzen

krebserregende Stoffe oder Stoffgemische	Zahl der betroffenen Arbeitnehmer
Tabakrauch in Innenräumen	3.068.000
krebserregende Arbeitsstoffe in allen Wirtschaftszweigen ^{a)}	< 477.000
aromatische Nitro- und Aminoverbindungen	< 52.900
Benzol	< 50.700
krebserzeugende Arbeitsstoffe in der chemischen Industrie ^{b)}	30.000
Benzol	6.179
Hydrazin	2.694
Nickel und seine Verbindungen	1.870
Asbest ^{c)}	60.031

a) Abschätzung aus der Zahl arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen wegen krebserzeugender Arbeitsstoffe

b) Erfassung durch BG-Chemie an 861.561 Beschäftigten in 9.305 Betrieben

c) Zentralstelle zur Erfassung asbeststaubgefährdeter Arbeitnehmer, 1999.

Schutz vor Passivrauchen

Mehr als ein Drittel der Nichtraucher fühlt sich durch das Rauchen gestört. Entsprechend hoch ist das Konfliktpotenzial des Passivrauchens am Arbeitsplatz. Laut der Umfrage bei 235 Betrieben mit 70.000 Beschäftigten (1997) im Großraum Hamburg ist das Thema „Rauchen am Arbeitsplatz“ in mindestens jedem dritten Betrieb Diskussionsgegenstand von Betriebs- und Personalversammlungen, in Betrieben mit mehr als 500 Beschäftigten sogar in der Hälfte der befragten Betriebe.

Eine Reihe repräsentativer Umfragen der letzten Jahre zeigt übereinstimmend, dass die deutsche Bevölkerung mehrheitlich einen gesetzlichen Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz befürwortet.

Prof. Dr. Friedrich J. Wiebel, GSF Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit



Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz

Weshalb ein gesetzlicher Nichtraucherschutz geboten ist

Alle gesetzlichen Anstrengungen im Zusammenhang mit dem Nicht- und Passivrauchen haben von folgenden Prämissen auszugehen:

Rauchen tötet in Deutschland mehr Menschen als Verkehrsunfälle, Aids, Alkohol, illegale Drogen, Morde und Selbstmorde zusammen. (Bundesverfassungsgericht in einer Urteilsbegründung vom 22. Januar 1997)

Zigarettenrauchen ist in den Industrieländern die häufigste und wissenschaftlich am deutlichsten belegte Einzelursache für den Krebstod.

Passivrauchen am Arbeitsplatz wurde 1998 von der so genannten MAK-Kommission der DFG als einer der „Stoffe, die beim Menschen Krebs erzeugen“, in die oberste von fünf Gefährdungstufen gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe eingeordnet.*

Der Gesetzgeber ist verpflichtet, Nichtraucher am Arbeitsplatz effektiver als bisher vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch zu schützen.

Anhand dieses eindeutigen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes ist der Gesetzgeber verpflichtet, Nicht- und Passivraucher am Arbeitsplatz, Jugendliche und weitere betroffene Gruppen effektiver als bisher vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauchen zu schützen.

Erfahrungen der vergangenen Legislatur haben allerdings gezeigt, dass ein zu umfassendes Nichtraucherschutzgesetz aufgrund seiner vielfältigen Regelungsbereiche vielen als zu überladen erscheint und dadurch keine Aussicht auf eine parlamentarische Verabschiedung hat.

Die Interfraktionelle Nichtraucherschutzinitiative

Bei der Durchsetzung des notwendigen Schutzes lässt sich die innerhalb des 14. Deutschen Bundestages gebildete „Interfraktionelle Nichtraucherschutzinitiative“ von folgenden Überlegungen leiten:

Kein eigenständiges Nichtraucherschutzgesetz, sondern – nach dem Prinzip: So wenig Staat wie möglich! – bereichsspezifische Änderungen bestehender Gesetze und Verordnungen. **Keine** strenge Bußgeldbelegung des Rauchverhaltens – nach einer WHO-Studie wollen viele Raucher ihr Konsumverhalten ändern, schaffen es aber nicht! –, sondern Einbeziehung der Raucher in gezielte Präventions- und Hilfsmaßnahmen.

Die Arbeit der beteiligten Abgeordneten konzentriert sich folgerichtig auf den Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz. Die derzeitige Anspruchsgrundlage zum Schutze vor dem Passivrauchen ergibt sich in Deutschland aus der allgemeinen Fürsorgepflicht der Arbeitgeber nach § 618 Abs.1 BGB und aus der Vorschrift einer „gesundheitlich zuträglichem Atemluft“ nach § 5 ArbStättV. Beide Vorgaben – dies bestätigt leider eine endlose Reihe von Gerichtsurteilen – sind gleichwohl durch die Rechtsprechung interpretierungsbedürftig, so dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Streitfall stets aufs neue den Rechtsweg beschreiten müssen.

Durch eine von der Interfraktionellen Nichtraucherschutzinitiative vorgeschlagene Präzisierung der Arbeitsstättenverordnung wird diese an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand angepasst und die daher dringend gebotene Rechtsklarheit geschaffen.

Gemäß der zweiten Leitidee, stets die Raucher auf freiwilliger Basis in Präventionsmaßnahmen einzubeziehen, werden zudem das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung aufgefordert, Konzepte für eine **innerbetriebliche Tabakentwöhnung** zu entwickeln.

Denn gerade die Tabakwirtschaft als Hersteller und Vertreiber gesundheitsriskanter Produkte trifft eine entscheidende Verantwortung zur Schadensminimierung.

Werner Lensing für die Interfraktionelle Nichtraucherschutzinitiative im Deutschen Bundestag: Werner Lensing, Uta Titze-Stecher, Sylvia Voß und Hildebrecht Braun.

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

Rechtsgrundlagen

Begrenzte Gesetzgebungskompetenzen

Die vielgestaltige Rechtslage des Nichtraucherschutzes in Deutschland – aufgefächert zwischen öffentlichen, halböffentlichen und privaten Trägern, auch zwischen einzelnen Regelungsbereichen – wird hier in ihren **Grundzügen** dargestellt, beschränkt auf die Vorschriften des Bundesrechts, da dieses den Nichtraucherschutz weitestgehend auch für die Länder und Kommunen regelt. Zur geltenden Rechtslage gehören nicht nur die gesetzlichen und sonstigen Vorschriften, sondern auch die Rechtsprechung mit ihrer Auslegung der wichtigsten Bestimmungen.

Die Rechtslage zum Nichtraucherschutz auf Bundesebene kann nicht weiter reichen, als die Gesetzgebungskompetenzen des Bundes tragen. Der Bund besitzt keine umfassende Kompetenz für den Nichtraucherschutz, aber eine Reihe wesentlicher Teilzuständigkeiten zur Gesetzgebung.

Bei den ausschließlichen Gesetzgebungskompetenzen (Art. 73 Nr.8 GG) sind vor allem die Rechtsverhältnisse der Bundesbediensteten zu nennen, ergänzt um die Rahmengesetzgebung für die der Bediensteten von Ländern und Gemeinden (Art. 75 Nr.1 GG), außerdem für Bundeseisenbahnen und Luftverkehr (Art. 73 Nr.6) und für sonstige Schienenbahnen (Art. 74 Abs. 1 Nr.23). Ganz wichtig ist bei der – zwischen Bund und Ländern – konkurrierenden Gesetzgebung die Kompetenz für den **Arbeitsschutz** (Artikel 74 Abs. 1 Nr.12), auch die für die Wirtschaft einschließlich des Gaststättengewerbes (Nr. 11). Entgegen dem Wortlaut der Nummer 24 ist aus der Kompetenz zur „Luftreinhaltung“ ist nicht etwa das Recht des Bundes abzuleiten, die Reinhaltung der Innenraumluft zu regeln (gemeint ist nur die Außenluft).

Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz

Seit 1996 gilt das **Arbeitsschutzgesetz**, das Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten am Arbeitsplatz sichern und verbessern soll (Gesetz vom 7. August 1996, BGBl. I S.1246, § 1). Der Arbeitgeber ist danach verpflichtet, sich auch um den Gesundheitsschutz der Nichtraucher zu kümmern. Er muss die für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gesundheitsgefährdungen beurteilen und die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes treffen (§ 3 Abs. 1 und § 5). Was die Grundsätze des Gesetzes für Arbeitsschutzmaßnahmen (§ 4) im Einzelnen bedeuten können, soll hier angedeutet sein: Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen (Rauchverbot statt Lüftung?); individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen (Organisationserlass statt Ad-hoc-Regelungen in Einzelräumen?); spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen (Sonderregelungen etwa für Allergiker?).

Auch die Beschäftigten haben Pflichten nach dem Gesetz (§ 15 Abs. 1), nämlich auf ihre nicht rauchenden Kolleginnen und Kollegen Rücksicht zu nehmen. Jeder Beschäftigte hat das Recht, dem Arbeitgeber Vorschläge zum Nichtraucherschutz im Betrieb zu unterbreiten. Hilft dieser Beschwerden von Beschäftigten nicht ab, können sich diese an die Aufsichtsbehörde wenden, ohne Nachteile befürchten zu müssen (§ 17). In allen diesen Vorschriften ist vom Gesundheitsschutz generell die Rede; dieser umfasst allerdings selbstverständlich auch den Schutz der Gesundheit vor Gefahren des Passivrauchens.

Seit eh und je kann der Arbeitnehmer grundsätzlich ein Recht auf Schutz seiner Gesundheit gegenüber dem Arbeitgeber aus dem altehrwürdigen Dienstvertragsrecht des BGB ableiten. Der einschlägige Paragraph 618 macht jedoch den im Einzelfall unter Umständen entscheidenden Vorbehalt zu Gunsten des Dienstberechtigten – d.h. des Arbeitgebers –, dass einer Schutzmaßnahme nicht „die Natur der Dienstleistung“ entgegensteht.

Im Zentrum der arbeitsschutzrechtlichen Regelung zum Nichtraucherschutz steht seit ihrem Erlass 1975 die **Arbeitsstättenverordnung**.

Bis zur Änderung der Arbeitsstättenverordnung vom Oktober 2002 (siehe Seite 14) mit ihrer speziellen Vorschrift hierfür musste der Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz aus dem allgemeinen § 5 der Verordnung abgeleitet werden; danach ist der Arbeitgeber verpflichtet, während der Arbeitszeit für „ausreichend gesundheitlich zuträglich Atemluft am Arbeitsplatz“ zu sorgen, wobei in erster Linie an das Mittel der Lüftung gedacht war. Auch diese arbeitsschutzrechtliche Verpflichtung des Arbeitgebers wird bisher von der Rechtsprechung zur Begründung eines einklagbaren Anspruchs des Arbeitnehmers auf einen rauchfreien Arbeitsplatz herangezogen. Das Fehlen eines ausdrücklichen Nichtraucherschutzes in den bisherigen Vorschriften führte jedoch zu Unklarheiten über die einschlägigen Rechte des Arbeitnehmers bzw. Pflichten des Arbeitgebers im Betrieb und zu bedauerlichen Gerichtsverfahren.

Rechtsprechung zum Nichtraucherschutz

Es handelt sich wohl um Hunderte von erst-, zweit- und drittinstanzlichen Urteilen und Beschlüssen der Arbeits-, der Verwaltungs- und der ordentlichen Gerichtsbarkeit aus nahezu fünf Jahrzehnten.

Die meisten und wichtigsten Urteile hatten, der Bedeutung des Arbeitsschutzes gemäß, die Arbeitsgerichte zu sprechen. Auf die Verwaltungsgerichtsbarkeit entfällt das Gros der sonstigen Entscheidungen – sozusagen zum Arbeitsschutz in Behörden. Gerichtsfälle aus dem häuslich-privaten Bereich gibt es nur vereinzelt.

Ein Bereich, der offenbar Probleme für den Nichtraucherschutz bereitet, ist das Großraumbüro. Bereits in den 80iger Jahren hat ein gegen Rauch besonders empfindlicher Sachbearbeiter in einem durch Stellwände unterteilten Büro des **Bonner Stadthauses** (Stadtverwaltung) einen langwierigen Prozess durch drei Instanzen bis zum Bundesverwaltungsgericht mit zweimaliger Zurückverweisung an das Berufungsgericht geführt (Entscheidungen vom 13.09.1984 und vom 26.11.1987). Er bekam damals nur teilweise Recht, insofern er seinen Anspruch auf entsprechende Umgestaltung des Großraumbüros wegen seiner gesundheitlichen Überempfindlichkeit nicht durchsetzen konnte und sich mit einer Umsetzung innerhalb der Stadtverwaltung zufrieden geben musste.

Das Gericht wies darauf hin, dass § 5 der Arbeitsstättenverordnung nur die Mindestanforderungen aufstelle.

In allen drei Instanzen Erfolg hatte dagegen eine Sachbearbeiterin in dem Großraumbüro einer **Frankfurter Autovermietung**. Da ihr mehrjähriges Bemühen wegen ihrer chronischen Atemwegserkrankung bei ihrem Arbeitgeber nicht zum Erfolg führte, klagte sie schließlich 1994 beim Arbeitsgericht; mit Urteil des Bundesarbeitsgerichts vom 17. Februar 1998 bekam sie endgültig recht (Betriebs-Berater vom 08.10.1998, S.2113 f). Arbeitnehmer, die gegen Tabakrauch besonders anfällig seien, könnten aus der nach § 618 BGB geschuldeten Fürsorgepflicht des Arbeitgebers einen darüber hinausgehenden vertraglichen Anspruch auf individuell ausreichenden Nichtraucherschutz haben. Im Rahmen des Zumutbaren sei der Arbeitgeber dann verpflichtet, den Arbeitsplatz – hier das Großraumbüro – entsprechend umzugestalten. Von einer Begrenzung der Gesundheitspflicht des Arbeitgebers durch die „Natur der Dienstleistung“ ist dabei nicht die Rede.

Ein neueres Urteil zum Nichtraucherschutz (vom 19.01.1999) ist zu einem recht speziellen Betrieb ergangen, aber von allgemeiner Bedeutung. In diesem **Elektronik-Unternehmen** zur Herstellung von Mikro-Chips hatte ein rauchender Betriebsratsangehöriger gegen eine Betriebsvereinbarung mit sehr weitgehendem Rauchverbot geklagt: nicht nur in den produktionstechnisch gefährdeten Reinluftbereichen, sondern in allen Räumen der Betriebsgebäude galt ein absolutes Rauchverbot; nur in zwei überdachten Unterständen auf dem Betriebsgelände mit Glaswänden und Sitzgelegenheiten durfte geraucht werden. Begleitet wurde die Einführung der Betriebsvereinbarung zum Nichtraucherschutz von Raucherentwöhnungsangeboten und -kursen.

Das Bundesarbeitsgericht bejahte die Regelungskompetenz der Betriebspartner.

Der klagende Raucher verlor in allen Instanzen. Der Gestaltungsspielraum war nach Ansicht des Gerichtes nicht überschritten worden. Zwar trage das vom Arbeitgeber vorgebrachte Ziel der Raucherentwöhnung das vereinbarte Verbot nicht, da ein solcher Eingriff in die freie Lebensgestaltung unverhältnismäßig sei. Gerechtfertigt sah das Gericht die Vereinbarung jedoch durch das Regelungsziel, nichtrauchende Arbeitnehmer vor Gesundheitsgefährdungen und Belästigungen durch Passivrauchen zu schützen. Sogar die Verweisung der Raucher auf die Unterstände im Hof ließ das

Gericht passieren: Dieser Eingriff sei bei der Gesamtabwägung mit den begründeten Regelungszielen „noch zumutbar“; das Übermaßverbot sei gewahrt.

Wenn auch jede Gerichtsentscheidung nur einen Einzelfall darstellt und auf den Konstellationen vor Ort beruht, ist dieses Urteil doch generell eine Ermutigung für Betriebspartner, sich nicht vor effektiven Nichtraucherregelungen zu scheuen.

Änderung der Arbeitsstättenverordnung

Nach dem politischen Scheitern eines Nichtraucherschutzgesetzes in zwei Wahlperioden besann sich eine nach der Bundestagswahl 1998 erneut konstituierte Initiative von Abgeordneten auf ein neues Konzept mit neuer Taktik: Verzicht auf eine umfassende Lösung, stattdessen eine bereichsspezifische Verbesserung des besonders wichtigen Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz durch „bloße“ Änderung einer Verordnung, der **Arbeitsstättenverordnung**.

Der von 190 Abgeordneten aus Koalitions- und Oppositionsfraktionen unterzeichnete „Antrag für einen verbesserten Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz“ vom 12. April 2000 (BT-Drs. 14/3231) wurde vom Bundestag am 31. Mai 2001 verabschiedet.

Der Beschluss bestand im Wesentlichen in einer Aufforderung an die Bundesregierung, die Arbeitsstättenverordnung um einen neuen § 3 a – Nichtraucherschutz – zu ergänzen, der bereits im einzelnen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung abgestimmt war.

In ihrem Beschluss forderte der Bundestag die Bundesregierung außerdem auf, „Konzepte für eine innerbetriebliche Nikotinentwöhnung für rauchende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu entwickeln.“

Die Bundesregierung kam der Aufforderung des Parlaments in ihrem Verordnungsentwurf vom 11. April 2002 (Bundesrats-Drs. 301/02) nach. Wie vom Bundestag vorgeschlagen, wurde der neue § 3 a mit Zustimmung des Bundesrates im Juni desselben Jahres verabschiedet und am 2. Oktober 2002 verkündet (BGBl. I S. 3777). Auf Grund einer ergänzenden Änderung in § 1 (Geltungsbereich) gilt dieser neue Nichtraucherschutz u. a. auch in dem wichtigen Bereich des öffentlichen Verkehrs (Straßen-, Schienen-, Wasser- und Luftverkehr), in dem die Verordnung sonst keine Anwendung findet. § 32 der Verordnung, wo der Nichtraucherschutz in Pausen-, Bereitschafts- und Liegeräumen ein Schattendasein fristete, konnte gestrichen werden.

Der neue § 3 a (Text Seite 15) umfasst zwei Absätze mit Regel und Ausnahme: Absatz 1 enthält die grundsätzliche Verpflichtung des Arbeitgebers zum wirksamen Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz. Absatz 2 formuliert eine nicht unwesentliche Ausnahme: In Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr braucht der Arbeitgeber die Schutzmaßnahmen nur insoweit zu treffen, als die Natur des Betriebes und die Art der Beschäftigung es zulassen. Diese Ausnahmeklausel lehnt sich an den allgemeinen § 618 Abs. 1 BGB an, beschränkt die Ausnahme jedoch beim arbeitsrechtlichen Nichtraucherschutz erstens auf Betriebe mit Publikumsverkehr und verlangt zweitens, dass auch die Art der Beschäftigung eine Ausnahme zulässt. Aber auch hier kann sich der Arbeitgeber („insoweit“) nicht einfach von Schutzmaßnahmen frei zeichnen; vielmehr trifft ihn bzgl. der Passivrauchbelastung seiner Bediensteten eine Minimierungspflicht. Es ist zu hoffen, dass sich Rechtspraxis und Rechtsprechung an diese **doppelte Einschränkung** der Ausnahmeklausel gegenüber § 618 BGB halten.

Auszüge aus den wichtigsten arbeitsrechtlichen Vorschriften zum Gesundheits- bzw. Nichtraucherschutz:

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246)

§ 1 Abs. 1: Zielsetzung...

Dieses Gesetz dient dazu, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit... zu sichern und zu verbessern. Es gilt in allen Tätigkeitsbereichen (geringfügige Ausnahmen in Abs. 2, die Red.).

§ 4: Allgemeine Grundsätze

Der Arbeitgeber hat... von folgenden allgemeinen Grundsätzen auszugehen:

1. Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden ... wird;
2. Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen; ...
3. individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen;
4. spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen; ...

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 618 Abs. 1: Pflicht zu Schutzmaßnahmen

Der Dienstberechtigte (Arbeitgeber, die Red.) hat Räume, Vorrichtungen oder ... so einzurichten und zu unterhalten und Dienstleistungen ... so zu regeln, dass der Verpflichtete (Arbeitnehmer, die Red.) gegen Gefahr für Leben und Gesundheit soweit geschützt ist, als die Natur der Dienstleistung (Arbeit, die Red.) es gestattet.

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)

vom 20. März 1975 (BGBl. I S. 729), zuletzt geändert durch Art. 7 der Verordnung vom 2. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3777):

§ 3a: Nichtraucherchutz

(1) Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind.

(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.

§ 5: Lüftung

In Arbeitsräumen muss unter Berücksichtigung der angewandten Arbeitsverfahren und der körperlichen Beanspruchung der Arbeitnehmer während der Arbeitszeit ausreichend gesundheitlich zuträgliche Atemluft vorhanden sein. Wird für die nach Satz 1 erforderliche Atemluft durch eine Lüftungstechnische Anlage ... gesorgt, muss diese jederzeit funktionsfähig sein.

Auszug aus der Begründung des Regierungsentwurfs der oben genannten Verordnung vom 2. Oktober 2002, zu Art. 7 - Änderung der Arbeitsstättenverordnung - (Bundesrats-Drs. 301/02, S. 109):

Die Bestimmung „hält den Arbeitgeber jetzt grundsätzlich und ausdrücklich zu wirksamen Maßnahmen zum Schutz der nichtrauchenden Beschäftigten bei der Arbeit an. Damit wird die neuere Rechtsprechung zum Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz festgeschrieben, größere Rechtssicherheit geschaffen und bundesweit ein einheitliches Schutzniveau festgelegt. Die Bestimmung gibt dem Arbeitgeber den angesichts der Vielgestaltigkeit der betrieblichen Verhältnisse notwendigen Regelungsspielraum in Bezug auf die konkret zu veranlassenden Schutzmaßnahmen.“

Min.-Rat a. D. Dr. Rudolf Neidert

Die Sicht eines engagierten Betriebsrates

Angesichts der Tatsache, dass die hohe Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen bereits seit geraumer Zeit außer Zweifel steht, hätten eigentlich auch die bisherigen Rechtsgrundlagen ausgereicht, um Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz per Betriebsvereinbarung durchsetzen zu können.

Arbeitgeber, insbesondere Arbeitssicherheitsfachkräfte und Betriebsräte (BR), hätten eigentlich auf breiter Front gegen Passivrauchen einschreiten müssen. Dass dies nicht geschehen ist, hat eine Vielzahl von Ursachen:

- In allen drei Personengruppen (Arbeitgeber, Arbeitssicherheitsfachkräfte, Betriebsräte) befinden sich Raucher, die eher geneigt waren, Rauchverbotsregelungen zu verhindern.
- Betriebsräte haben häufig – auch dann, wenn die Nichtraucher die Mehrheit bildeten – keine Regelungen geschaffen, weil die Zusammenarbeit mit den vorhandenen Rauchern dann empfindlich gestört gewesen wäre. Aber nicht nur die mit den rauchenden BR-Mitgliedern, sondern auch mit den im Hintergrund unterstützend mitarbeitenden GewerkschaftskollegInnen und Betriebsratslistenmitgliedern der verschiedenen Gruppierungen. Die Zahl dieser KollegInnen ist sowieso schon sehr klein, so dass ein Verlust schmerzlich gewesen wäre. Außerdem wurden Rückwirkungen auf die Wahlergebnisse bei den nächsten Betriebsratswahlen befürchtet. Deshalb wurde der Verzicht auf eine Nichtraucherchutzregelung von den Betriebsräten, und zwar auch von vielen Nichtrauchern darunter, als das kleinere Übel angesehen. Viele Initiativen von Betriebsratsmitgliedern, aber auch von betroffenen Nichtrauchern sind daran gescheitert.
- Selbstverständlich hätten auch die Arbeitgeber rechtliche Möglichkeiten gehabt, trotz vorhandenen Mitbestimmungsrechtes des BR (§ 87 BetrVG) Nichtraucherchutzregelungen einzuführen. In einigen – insbesondere amerikanischen – Unternehmen ist dies auch geschehen. Bei Widerstand des Betriebsrates hätten sie eine Vereinbarung sogar durch Anrufung der Einigungsstelle erzwingen können. Von den Rauchern in den Führungsetagen abgesehen dürften jedoch die mit solchen Regelungen verbundenen Kosten (möglicher Verlust von tüchtigen Mitarbeitern, Störung der Informationsflüsse wegen der dann vorrangigen Trennung von Rauchern und Nichtrauchern, Einrichtung von Raucherzimmern, Einbau von Trennwänden etc. bis hin zu den hohen Kosten eines Einigungsstellenverfahrens) die Mehrheit der Arbeitgeber davon abgehalten haben, ihre Fürsorgepflicht wirklich ernst zu nehmen. Möglicherweise hat auch Ignoranz über das Ausmaß der Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen zu dem passiven Verhalten der Arbeitgeber beigetragen.
- Nicht zuletzt dürfte natürlich auch – trotz einer Vielzahl von Urteilen zugunsten von Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz – die uneinheitliche Rechtsprechung die Rechtfertigung für Untätigkeit geliefert haben.

Weder Arbeitgeber noch Betriebsräte und Arbeitssicherheitsfachkräfte mussten Sanktionen wegen Untätigkeit im Bereich Nichtraucherschutz befürchten.

Die Folge dieser **Rahmenbedingungen** war:

wer sich oder andere Nichtraucher vor der hohen Gesundheitsgefährdung durch das Passivrauchen schützen wollte, musste die Rolle des **Störenfriedes** übernehmen. Die berechtigte Befürchtung, in die „Schusslinie“ zu geraten, die Zielscheibe von entzugsbedingten Aggressionen nikotinsüchtiger KollegInnen zu werden, hat bisher viele davon abgehalten, gegen Passivrauchen in den Betrieben einzuschreiten. Besonders kritisch war natürlich die Situation von ArbeitnehmerInnen, die durch das Rauchen ihrer Vorgesetzten in ihrer Gesundheit gefährdet waren. Sie mussten mit gravierenden Nachteilen für ihr berufliches Fortkommen und manchmal sogar mit dem Verlust ihres Arbeitsplatzes rechnen, wenn sie gegen das Passivrauchen aufbegehrten. Aber auch in anderen Fällen waren kämpferische Nichtraucher Benachteiligungen ausgesetzt, weil die Störungen des Betriebsklimas oft nicht den Rauchern als eigentlichen Verursachern, sondern den aufbegehrenden Nichtrauchern zugeschrieben wurden. Mit Rücksicht darauf haben deshalb viele darauf verzichtet, ihr Recht auf saubere Luft in Anspruch zu nehmen.

Kluge Vorgesetzte und Arbeitgeber haben erkannt, welchen unfruchtbaren Kräfteverschleiß ein permanenter Konflikt zwischen Rauchern und Nichtrauchern verursacht und haben das Miteinander geregelt.

Die neu gewonnene Rechtsklarheit wird es Betriebsräten leichter machen, das „heiße Eisen Nichtraucherschutz“ endlich anzupacken.

Wo Nichtraucher die Mehrheit bildeten und sich auch stark genug fühlten, haben sie sich in der Regel bereits durchgesetzt. Deshalb sieht man immer häufiger Raucher in Treppenhäusern, Fluren und auch im Freien stehen und ihren Nikotinspiegel wieder anheben. Die Folge sind leider verqualmte Flure, Treppenhäuser und Teeküchen, eine Lösung, die nicht akzeptabel ist.

Mit der Regelung des neuen § 3a Abs. 1 ArbStättV kommt es jetzt nicht mehr auf die Durchsetzungsfähigkeit der Nichtraucher an, wenn es um ihren Schutz vor dem Passivrauchen geht. Arbeitgeber, Arbeitssicherheitsfachkräfte und Betriebsräte müssen tätig werden, wenn gegen § 3a Abs. 1 ArbStättV verstoßen wird. Wenn sie allerdings der Aufforderung einzuschreiten nicht nachkommen, wird die Information des Gewerbeaufsichtsamtes genügen, um den Arbeitgeber zu einer Schutzregelung zu veranlassen. Jedenfalls wird im Normalfall niemand mehr ein Gericht bemühen müssen, wenn § 3a ArbStättV nicht eingehalten wird. Grenzfälle, wie verqualmte Flure, Treppenhäuser und Teeküchen, verhindert allerdings auch dieses Gesetz nicht.

Es ist jetzt die gemeinsame Aufgabe der Sozialpartner im Betrieb, vernünftige Lösungen für den Nichtraucherschutz zu vereinbaren:

- Das Rauchen sollte auch in Einzelzimmern unterbunden werden, denn es gibt Abhängigkeiten im Arbeitsleben. Wer auf Informationen von einem starken Raucher mit Einzelzimmer angewiesen ist, darf nicht gezwungen werden, sich zur Informationsbeschaffung in verqualmten Räumen aufhalten zu müssen.
- Dies sollte auch für Räume mit Publikumsverkehr gelten. Solche Räume sollten generell rauchfrei gehalten werden (ausgenommen natürlich Absatz 2 des § 3a ArbStättVO, z.B. Gaststätten).
- Den Rauchern sollten Plätze zugewiesen werden, wo ihr Rauchen niemanden stört und gefährdet. Auch Flure, Treppenhäuser und Teeküchen etc. sollten also rauchfrei bleiben.
- Raucherräume sollten nach außen entlüftet werden, so dass der Rauch nicht in benachbarte oder darüber liegende Räume dringen kann.

Bestehende Betriebsvereinbarungen, die sich auf Appelle an die Raucher zur Rücksichtnahme beschränken oder das Rauchen „eilvernehmlich“ die Mitarbeiter regeln lassen, sind durch das neue Gesetz überholt.

Wolfgang Niemann, Siemens Betriebsrat, München



Maßnahmen der Raucherentwöhnung

Raucherentwöhnung im Überblick

Das Institut für Therapieforschung in München hat im Jahr 2000 im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Dokumentation „Raucherentwöhnung in Deutschland“ vorgelegt. Mit diesem wichtigen Werk wird ein kommentierter Überblick über einzelne Raucherentwöhnungshilfen in Deutschland gegeben. Erfreulicherweise hat sich das Angebot in den letzten Jahren vergrößert – und dies nicht zuletzt durch verschiedene Initiativen der KOALITION GEGEN DAS RAUCHEN, des WHO-Partnerschaftsprojektes und der pharmazeutischen Unternehmen.

Es folgt ein Überblick über das nach Verfügbarkeit gestaffelte Angebot zur Raucherentwöhnung.

Selbsthilfe

Der Markt an Selbsthilfematerialien zur Raucherentwöhnung, seien es **Bücher, Broschüren, Audio- und Videokassetten oder CD-Roms**, ist unüberschaubar groß. Einige der Handbücher, wie „Nichtraucher in sechs Wochen“, berücksichtigen die neuesten Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zur Behandlung der Tabakabhängigkeit und sind empfehlenswert. Die meisten Materialien geben dem leichteren und nicht tabakabhängigen Raucher Informationen und Tipps zur Hand, mit denen der Rauchstopp unterstützt und erleichtert werden soll. Als breit verfügbare Hilfsmittel erreichen sie eine große Zielgruppe und können die generelle Bereitschaft zur Raucherentwöhnung erhöhen.

Bei der Auswahl von Selbsthilfematerialien ist darauf zu achten, dass sie keine unglaublichen und unrealistischen Versprechungen machen: Raucherentwöhnung basiert auf dem entschlossenen Vorsatz des Rauchers, Nichtraucher zu werden, und ist ein Lernprozess, der auch durch Rückschritte (Rückfälle) gekennzeichnet sein kann. Es gibt keine Methode, die den Raucher aus seiner Eigenverantwortung entbinden könnte.

Interaktive computergestützte Hilfsangebote gibt es in Deutschland leider noch nicht, was sich aber sicher in Zukunft ändern wird. Die Anzahl der **Beratungstelefone**, so

Telefonische Beratung zur Raucherentwöhnung

- | | |
|--------------------|--|
| ☎ 0 62 21/42 42 00 | Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrum, Heidelberg |
| ☎ 02 21/89 20 31 | Info-Telefon zur Suchtvorbeugung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln |

Individuelle Behandlungsmöglichkeiten und Beratung

- | | |
|----------------------|--|
| ☎ 03 61/6 45 08 16 | Institut für Nikotinforschung und Raucherentwöhnung, Erfurt |
| ☎ 0 70 71/2 98 73 46 | Arbeitskreis Raucherentwöhnung am Universitätsklinikum Tübingen |
| ☎ 09 11/3 98 28 35 | Institut für Präventive Pneumologie am Klinikum Nürnberg |
| ☎ 0 89/68 99 95 11 | Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung, München |
| ☎ 0 30/7 05 94 96 | Wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft Raucherentwöhnung und Gewichtsreduktion WAREG e.V., Berlin |

genannte Quitlines, hat sich in den letzten Jahren vergrößert. Sie sind für aufhörwillige Raucher eine beliebte erste Anlaufstelle, um Informationen, Tipps und Empfehlungen sowie moralische Unterstützung direkt und persönlich einzuholen. Einige der Beratungseinrichtungen bieten auch eine individuelle Raucherentwöhnungs-Behandlung an.

Zahlreiche Studien haben erwiesen, dass eine **Raucherberatung in der ärztlichen Praxis oder in der Apotheke** die Chance einer erfolgreichen Raucherentwöhnung erhöht. In neueren Broschüren und Leitfäden werden Gesundheitsberufe über die qualitätsgesicherte Behandlung von Tabakabhängigkeit und über die Möglichkeiten der Raucherberatung – wie unter anderem vom WHO-Europabüro empfohlen – informiert. Es ist zu wünschen, dass die Gesundheitsberufe diese wichtige Aufgabe der Patientenberatung und –unterstützung in Zukunft verstärkt wahrnehmen. Hierzu zählt auch die individuelle ärztliche Beratung zur Raucherentwöhnung mit Bupropion, dessen Wirksamkeit, aber auch zahlreiche Nebenwirkungen, in Studien belegt ist. Unveröffentlicht sind bis jetzt die Wirksamkeitsstudien zum Turbo-Entzug mit Spritze, der vor diesem Hintergrund nicht empfohlen werden kann.

Kurse

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 ist Gesundheitsförderung und Prävention wieder in den gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen aufgenommen worden. Über **kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppenprogramme** zur Raucherentwöhnung, wie sie zum Beispiel mit dem Konzept „Rauchfrei in zehn Schritten“ und „Nicht-raucher in 6 Wochen“ vorliegen, lassen sich Raucher in einem vernünftigen Kostenrahmen entwöhnen. Kurse werden voraussichtlich schon bald wieder stärker nachgefragt werden, woran sich eine Vergrößerung des Kursangebotes anschließen wird. Zu achten ist wiederum auf ein effektives und den aktuellen Erkenntnissen (Verhaltenstherapie plus Beratung/Angebot zur Nikotinersatztherapie) entsprechendes und am besten auch evaluiertes Kurskonzept.

Psychologische Einzelberatung

Bisher im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht abrechnungsfähig ist die verhaltenstherapeutische Einzelbehandlung zur Raucherentwöhnung. Insofern Tabakabhängigkeit – und damit Sucht – als psychische Störung angesehen werden muss, wäre aber die Ermöglichung einer solchen Behandlungsmaßnahme für schwerstabhängige Raucher wichtig.

Fazit

Das Angebot an Raucherentwöhnungsmaßnahmen hat sich in den letzten Jahren zwar vergrößert und verbessert, aber es reicht bei weitem noch nicht aus, um alle aufhörwilligen Raucher angemessen zu versorgen. Immerhin hat von den etwa 15 Millionen regelmäßigen und starken Rauchern ein gutes Drittel, also rund 5 Millionen, den ersten Wunsch, rauchfrei zu werden. Mit einem breiteren Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten würde jeder die Hilfe finden können, die er braucht – und erfolgreiche Raucherentwöhnung würde erleichtert.

Eine Studie zur Raucherentwöhnung in Deutschland des Deutschen Krebsforschungszentrums im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2000) belegt, dass von den 11.199 bundesweit befragten Institutionen (8.963) und Therapeuten (2.236) lediglich 763 eine Raucherberatung oder eine Raucherentwöhnungsmaßnahme durchführen, aber 1.536 an einer Weiterbildung in diesem Bereich interessiert sind.

Es ist im Interesse der Förderung öffentlicher Gesundheit, Raucherberatung und Raucherentwöhnungsmaßnahmen weiterhin verstärkt zu fördern – und die Raucher bei ihrem ersten Schritt zur Rauchfreiheit nach Möglichkeit zu unterstützen.

Michaela Goecke, WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit

Möglichkeiten der erfolgreichen Raucherentwöhnung

Vielen Rauchern ist die Einhaltung einer absoluten Tabakabstinenz trotz des festen Vorsatzes und einer hinreichenden Motivation nicht über lange Zeit möglich. Verantwortlich hierfür sind die vielfältigen Aspekte der Tabakabhängigkeit: Gesellschaftliche Faktoren fördern das Rauchen. Die Verfestigung des Rauchverhaltens ist durch Lernvorgänge zu erklären. Psychische Faktoren, die mit dem Prozess des Tabakkonsums direkt verbunden sind, sind für die Begünstigung und Entstehung einer Abhängigkeit verantwortlich. Die unmittelbare psychotrope Wirkung des Nikotins sowie Adaptationsvorgänge auf neuronaler Ebene erklären die körperliche Abhängigkeit.

Ausgehend von diesen Vorüberlegungen müssen **Raucherentwöhnungstherapien** sowohl psychische als auch physische Bedingungen des Rauchens zugleich angehen. Darüber hinaus ist zu fordern, dass sie nicht nur effizient, sondern auch wissenschaftlich fundiert, dauerhaft wirksam, wirtschaftlich und praktikabel sein müssen.

Eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten erfüllen einen Teil dieser Bedingungen. Selbst 3-minütige Kurzinterventionen in Form supportiver Gespräche sind wirksam. Je intensiver die – zum Teil unspezifische – therapeutische Unterstützung ausfällt, desto höher sind die langfristigen Abstinenzaussichten des entwöhnungswilligen Rauchers.

Im Folgenden sollen die aus wissenschaftlicher Sicht zu empfehlenden Raucherentwöhnungsmethoden vorgestellt und in ihrer Wirksamkeit bewertet werden. Dies sind – so die aktuellen amerikanischen Leitlinien zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit – medikamentöse Therapien in Verbindung mit Selbstkontrollmethoden unter therapeutischer Anleitung.

Verhaltenstherapeutische Raucherentwöhnungsbehandlungen umfassen drei Phasen.

Die Einbeziehung psychotherapeutischer Methoden in der Raucherentwöhnung (z.B. in Form einer Gruppentherapie) vermag die Erfolgsaussichten eines Abstinenzvorhabens signifikant zu verbessern.

Stadium	Inhalte
Abstinenzvorbereitung	Motivationsförderung (Informationen, Vorteilsbegründung)
	Verhaltensbeobachtung, Identifikation von Risikosituationen
Konsumbeendigung	Stimulus-/Selbstkontrolle
	Vertragsmanagement, soziale Unterstützung
	Operante Verstärkung, Feedback
Stabilisierung	Aufbau von Alternativverhalten
	Entspannungstraining
	Vermittlung gesundheitsförderlichen Verhaltens
	Rückfallverhütung (Rollenspiele, kognitive Vorbereitung)

Inhalte der verhaltenstherapeutischen Behandlung

Der Raucher soll hierbei lernen, sich auf die Abstinenz vorzubereiten, sich für das Nichtrauchen zu belohnen und das neue Leben als Nichtraucher vor Rückfällen zu sichern. Die Effektivität der psychologischen Unterstützung ist gut untersucht. Auch die höhere Effektivität der Gruppentherapie im Vergleich zur Selbsthilfe wurde bewiesen.

Durch die Verhaltenstherapie sind langfristige Abstinenzquoten – nach einem Jahr – von 20-30 % möglich – eine deutliche Steigerung der Abstinenzquote von ca. 1-6 %, die aufgrund einer einfachen Vorsatzbildung zu erwarten wäre.

Medikamentöse Unterstützung der Raucherentwöhnung

Eine wirksame Unterstützung in der Entwöhnungsphase von der Zigarette bieten medikamentöse Hilfen. Bei der Nikotinersatztherapie wird das Nikotin der Zigarette durch Nikotinpräparate substituiert. In Deutschland ist dies derzeit mit Hilfe von Nikotinkaugummis, -pflaster und Nikotinnasenspray möglich. Darüberhinaus wurden Nikotininhaler und -tabletten zugelassen, sind aber noch nicht auf dem Markt erhältlich.

Vorteil der Nikotinersatzpräparate ist die im Vergleich zur Zigarette schadstofffreie Applikation von Nikotin in angepasster Dosis zur deutlichen Linderung von Entzugserscheinungen, wie Nervosität, Reizbarkeit und Rauchverlangen.

Die allmähliche Reduktion des verabreichten Nikotins ermöglicht eine schonende Entwöhnung. Die Nikotinersatztherapie erhöht die Abstinenzwahrscheinlichkeit um den Faktor 1,5 bis 2.

Die Nikotinersatztherapie ist wirksam unabhängig von der Form der Begleittherapie, dennoch wird eine zusätzliche – zumindest minimale – therapeutische Unterstützung empfohlen. Die langfristigen Abstinenzquoten liegen bei 15-25 Prozent.

Für die ärztliche Raucherentwöhnung steht seit 2000 mit Burpopion eine weitere – nikotinfreie – Medikation zur Verfügung. Dieses Präparat unterdrückt ebenfalls die oben genannten Entzugserscheinungen bei einer Raucherentwöhnung. Aufgrund erster Studien ist von einer entsprechenden Wirksamkeit auszugehen. Nebenwirkungen und Anwendungsbeschränkungen erfordern jedoch eine sorgfältigere Indikationsstellung.

Mit den verfügbaren genannten medikamentösen Behandlungen kann der entwöhnungswillige Raucher wirksam und anhaltend unterstützt werden.

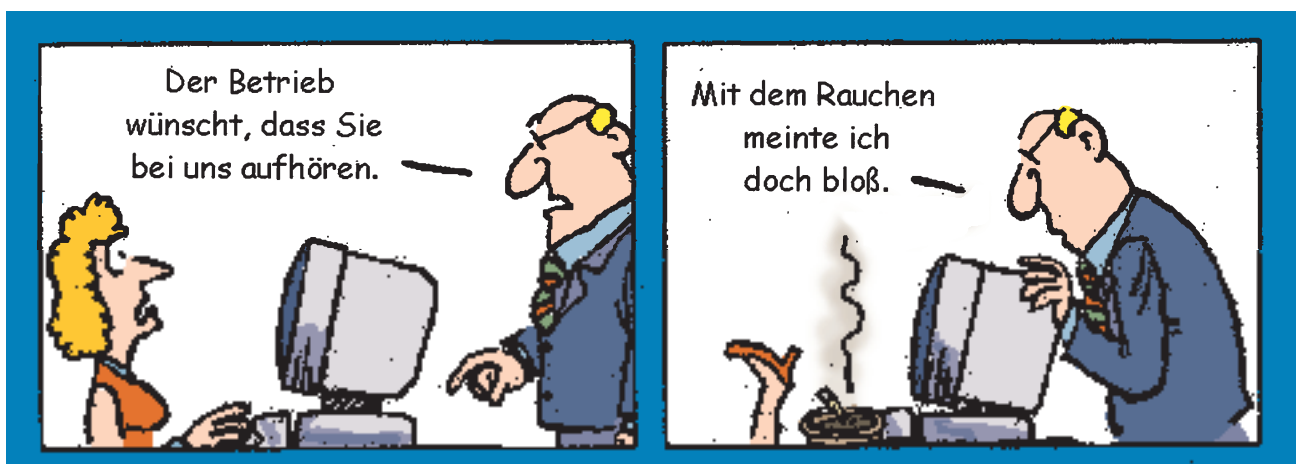
Akupunktur, Hypnose und andere...

Akupunktur, Hypnosebehandlungen, unspezifische Psychotherapien, Handauflegen und andere Suggestivtherapien haben langfristig keine ausreichende Überlegenheit gegenüber Placebobehandlungen gezeigt oder sind aufgrund der schlechten Datenlage und fehlender methodisch guter Studien nicht zu beurteilen.

Fazit

Mit der Verhaltenstherapie und der medikamentösen Unterstützung stehen mehrere wirkungsvolle, wissenschaftlich fundierte und praktikable Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. **Die Kombination psychologischer und medikamentöser Verfahren ist wünschenswert – nur so zielt die Behandlung gleichermaßen auf psychische und physische Bedingungen des Rauchens. Empfehlenswert sind daher Entwöhnungskurse mit verhaltenstherapeutischem Konzept bei gleichzeitigem Angebot einer medikamentösen Unterstützung.**

Priv. Doz. Dr. med. Anil Batra, Universitätsklinikum Tübingen



Vorbildliche Betriebsvereinbarungen

Muster

Betriebsvereinbarung „Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz“ des BKK-Bundesverbandes, 1991

Zur Schaffung einer gesünderen Arbeitsumgebung durch Schutz der Mitarbeiter vor Beeinträchtigungen und Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch schließen Geschäftsleitung und Personalrat/Betriebsrat der/des _____ folgende Vereinbarung:

1. Raucher und Nichtraucher sind nicht in gemeinsamen Diensträumen unterzubringen. Sind die räumlichen und personellen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben, hat das Rauchen auch bei Einverständnis des im selben Dienstraum untergebrachten Nichtrauchers zu unterbleiben.
2. Bei Sitzungen und sonstigen dienstlichen Zusammenkünften hat der Schutz der Nichtraucher Vorrang. Deshalb ist Rauchen in Sitzungsräumen sowie Lehr- und Unterrichtsräumen nicht gestattet; bei Bedarf sind Raucherpausen außerhalb der genannten Räume einzulegen. Die Sitzungsleitung ist gehalten, durch entsprechende Pausengestaltung für einen Ausgleich der Belange zu sorgen.
3. In Kantinen und Cafeterien ist zu Zeiten der Essensausgabe das Rauchen grundsätzlich untersagt.* In Aufenthalts- und Pausenräumen sind geeignete Maßnahmen – z.B. getrennte Bereiche für Raucher und Nichtraucher – zum Schutz des Nichtrauchers vor Tabakrauch festzulegen. Wenn dies nicht möglich ist, ist das Rauchen in diesen Räumen nicht gestattet.
4. In Aufzügen, Gängen mit Wartezonen für Besucher, Räumen mit Besucherverkehr, betrieblichen Telefonzellen, Toiletten und Dienstfahrzeugen ist das Rauchen nicht gestattet. Den Belangen der Raucher ist im Rahmen des Möglichen (z.B. durch Einrichtung von Raucherräumen und Raucherzonen) Rechnung zu tragen.
5. In den Bereichen, in denen das Rauchen nicht gestattet ist, sollte in geeigneter Form auf das Rauchverbot hingewiesen werden.
6. Die Betriebsvereinbarung tritt mit dem _____ in Kraft.

Muster

Betriebsvereinbarung Nichtraucherschutz in sozialen Einrichtungen der DHS, 1996

Präambel

Die Gesundheit der Mitarbeiter und der Schutz der Gesundheit sind für den Betrieb von grundsätzlichem Interesse. Betriebsrat und Geschäftsleitung befürworten daher Regelungen, die die Gesundheit der Mitarbeiter fördern. Nach dem heutigen Kenntnisstand kann man davon ausgehen, dass das Einatmen von Tabakrauch nicht nur eine Belästigung, sondern eine Gesundheitsgefährdung darstellt. Es wird davon ausgegangen, dass in sozialen Einrichtungen grundsätzlich nicht geraucht wird, ggf. werden für Raucher entsprechende Räume vorgesehen. In den Fällen, in denen kein Einvernehmen über eine Raucherregelung erzielt werden kann, ist es sinnvoll, eine Betriebsvereinbarung abzuschließen.

Um Mitarbeiter vor Beeinträchtigungen und Gesundheitsgefahren zu schützen, schließen die Geschäftsleitung und der Betriebsrat folgende Vereinbarung:

§1 Gegenstand und Geltungsbereich

- (1) Diese Betriebsvereinbarung regelt die innerbetrieblichen Maßnahmen im Umgang bei Problemen, die sich in der Einrichtung aus dem Rauchen von Tabakwaren ergeben.
- (2) Diese Betriebsvereinbarung gilt für alle Beschäftigten, für die die unterzeichnenden Vertragspartner zuständig sind.

* Mittlerweile ist das Rauchen dort grundsätzlich verboten. (Anmerkung: Margot Wehmhöner, BKK Bundesverband)

§ 2 Ziele

Diese Betriebsvereinbarung soll

- helfen, die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten
- die Gleichbehandlung von rauchenden/nichtrauchenden Beschäftigten sicherstellen
- den Beschäftigten, die aufhören wollen zu rauchen, entsprechende Unterstützung gewähren.

§ 3 Grundsätze zum Rauchverhalten

- (1) Der Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten während der Dienstzeit gehört zur Fürsorgepflicht des Arbeitgebers.
- (2) Nichtraucher bzw. eine rauchfreie Atemluft ist Grundvoraussetzung für die Gesundheit und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz und dient so dem Schutze der Beschäftigten. Raucher und Nichtraucher sind nach Möglichkeit nicht in gemeinsamen Diensträumen unterzubringen. Im Konfliktfall haben die Interessen des Nichtrauchers Vorrang.
- (3) In Kantinen ist das Rauchen grundsätzlich untersagt. In Aufenthalts- und Pausenräumen darf nur in speziell für Raucher ausgewiesenen Räumen geraucht werden. Bei Sitzungen und sonstigen dienstlichen Zusammenkünften ist Rauchen grundsätzlich nicht gestattet.

§4 Innerbetriebliche Maßnahmen

- (1) Die Beschäftigten sind durch den Betriebsrat in geeigneter Form fortlaufend über die Folgen des Rauchens und die Möglichkeiten der Hilfen, mit dem Rauchen aufzuhören, zu unterrichten.
- (2) Der Arbeitgeber fördert Maßnahmen und Aktionen des Betriebsrates, die das positive Image des Nichtrauchens unterstützen.
- (3) Zur Durchführung der Vorhaben gem. § 4 Abs. (2) sind finanzielle Mittel angemessen zur Verfügung zu stellen.
- (4) Vom Aufstellen von Tabakautomaten in der Einrichtung ist abzusehen.

§ 5 Verfahren

- (1) Treten innerbetrieblich Fragen auf, die sich aus dem Rauchen von Tabakwaren oder der Umsetzung dieser Betriebsvereinbarung ergeben, sind die Gesundheitsbeauftragten gem. § 4 Abs. (6) erste Ansprechpartner und streben mit den Beteiligten in Abstimmung mit dem Betriebsrat entsprechende Absprachen an.
- (2) Ist ein Konsens der betroffenen Beschäftigten nicht zu erreichen oder werden die Absprachen nicht eingehalten, soll ein weiteres Gespräch unter Hinzuziehung der Geschäftsleitung stattfinden.

§ 6 Hinweispflicht

Auf Räume, in denen das Rauchen erlaubt ist, ist in geeigneter Form hinzuweisen.

§ 7 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Die Betriebsvereinbarung tritt am ... in Kraft. Sie soll nach Ablauf von sechs Monaten überprüft werden.
- (2) Sie kann mit einer Frist von - - - Monaten zum Jahresende gekündigt werden.
- (3) Alle Beschäftigten erhalten ein Exemplar dieser Betriebsvereinbarung.

Aus „*SUCHT*“ Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 42. Jahrgang, Heft 3, 06.1996

Dienstanweisung des Bayerischen Rundfunks, 1987

Zielsetzung

Im Zuge der neueren medizinischen, technischen und juristischen Erkenntnisse ist es notwendig, den Schutz nichtrauchender Mitarbeiter und betrieblicher Belange gegenüber den vom Rauchen ausgehenden Gefährdungen und Belästigungen zu verstärken. Ebenso muss die bisher häufig nur unzureichende Einhaltung bestehender Rauchverbote künftig wirksamer gewährleistet werden.

Grundsatz

Grundsätzlich gilt dabei, dass die Interessen der Raucher dann zurücktreten müssen, wenn sie mit den Interessen der nichtrauchenden Mitarbeiter oder betrieblichen Erfordernissen kollidieren und diese Kollision anders nicht auflösbar ist.

Rauchverbote im Einzelnen

Über die aufgrund von behördlichen, bau- und feuerpolizeilichen Anordnungen erlassenen Rauchverbote hinaus gelten daher künftig mit Einverständnis des Personalrats absolute Rauchverbote in folgenden Bereichen:

- a) In allen Betriebsräumen der Hörfunk- und der Fernsehproduktion einschließlich der Außenstudios ohne Ausnahme.
- b) In allen Dienstfahrzeugen einschließlich der Ü-Wagen.
- c) In den mit Rauchverbotsschildern gekennzeichneten Kantinenräumen. Dies sind
 - im Funkhaus die Kantinenräume 2 und 3,
 - in Unterföhring der durchgehend geöffnete Kantinenraum,
 - in Freimann der größere Kantinenraum
 - und im Studio Nürnberg der bisherige Nichtraucherraum.Die Nichtraucher werden gebeten, diese Bereiche zu benutzen und dadurch den rauchenden Mitarbeitern Raum zu lassen.
- d) In Besprechungsräumen.
- e) In Ruhe-, Bereitschafts- und Aufenthaltsräumen.
- f) In allen sonst mit Rauchverbotsschildern gekennzeichneten Räumen.

Für die Einhaltung der DA zuständige Stellen

Die Allgemeine Verwaltung ist beauftragt, die entsprechenden Verbotsschilder anzubringen und in den Nichtraucherbereichen die Aschenbecher zu entfernen. Der Leiter des Produktionsbetriebs FS, der Leiter der Hörfunkproduktion, der Studioleiter und der Leiter der Allgemeinen Verwaltung sowie die von diesen Ermächtigten sind beauftragt, die Rauchverbote jeweils für ihren Bereich gegenüber Festangestellten und freien Mitarbeitern und gegenüber Dritten durchzusetzen. Die Personalabteilung ist beauftragt, bei Verstößen gegen diese Anweisung geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

Inkrafttreten

Die neue Rauchverbotsregelung gilt ab sofort.

Betriebsvereinbarung der Berliner Bank, 1993

Zwischen der Berliner Bank Aktiengesellschaft und dem Gesamtbetriebsrat der Berliner Bank Aktiengesellschaft wird folgende Vereinbarung über **Nichtraucher-schutz** geschlossen:

Präambel

Nach herrschender wissenschaftlicher Meinung stellt nicht nur das Rauchen, sondern auch das Passivrauchen eine Gesundheitsgefährdung dar. Zwischen der Bank und dem Gesamtbetriebsrat besteht Einigkeit darüber, dass dem Schutz der nichtrauchenden Mitarbeiter/-innen mehr Gewicht beigemessen werden muss. Gleichzeitig müssen die Bemühungen zur Aufklärung über die Gefahren des Rauchens weiter verstärkt werden. Die weitestgehende Einschränkung des Rauchens dient dem Wohle und dem Schutz der Gesundheit aller Mitarbeiter/-innen.

Gemeinsames Verständnis ist es, alle Mitarbeiter/-innen vor gesundheitlichen Gefährdungen und vermeidbaren Belastungen durch das Rauchen konsequent zu schützen. Hierfür schließen die Bank und der Gesamtbetriebsrat folgende Vereinbarung:

§ 1 Grundsatz

Es gilt, dass die Interessen der Nichtraucher/-innen im Sinne des Gesundheitsschutzes Vorrang genießen und die Interessen der Raucher/-innen dann zurücktreten müssen, wenn sie mit den Interessen der nichtrauchenden Mitarbeiter/-innen oder mit betrieblichen Erfordernissen kollidieren und diese Kollision anders nicht auflösbar ist. Es darf jedoch weder zur Diskriminierung der Raucher/-innen noch der Nichtraucher/-innen führen.

§ 2 Rauchverbot

In folgenden Fällen gilt ein uneingeschränktes Rauchverbot:

an allen Arbeitsplätzen, auf allen Gängen, in allen Kasinos, auf allen Toiletten, in allen Fahrstühlen, in Lehr- und Unterrichtsräumen, in Sanitätsräumen, bei Besprechungen, Konferenzen u.ä. dienstlichen Veranstaltungen und in Aufenthalts- und Pausenräumen im Sinne des § 32 ArbStättV.

Rauchen ist nur noch in den besonders gekennzeichneten Raucherzonen möglich. Es werden bankweit in den jeweiligen Eingangsbereichen Hinweise angebracht, dass in der Bank an den Arbeitsplätzen nicht geraucht wird. Die evtl. noch vorhandenen Aschenbecher werden entfernt oder außer Funktion gesetzt.

§ 3 Rauchen bei Kundenkontakt

Ein Rauchverbot für Kunden ist nicht vorgesehen. Um jedoch das Rauchen in der Bank generell zu erschweren und in keiner Weise zu unterstützen, sind die Mitarbeiter/-innen gehalten, auch bei Kundenkontakt nicht zu rauchen. Sie wirken somit als Vorbild und verkörpern das Image der gesunden Bank. Die Hinweise, dass in Diensträumen nicht geraucht wird, werden auch für die Kunden gut sichtbar angebracht. Dem Wunsch eines Kunden zu rauchen muss jedoch aus geschäfts-politischen Gründen in jedem Fall entsprochen werden.

§ 4 Raucher-Zonen

Die Bank und der Gesamtbetriebsrat sind sich darin einig, dass den Mitarbeitern/-innen, die sich das Rauchen in der Bank nicht abgewöhnen wollen, auch weiterhin Gelegenheit geboten werden muss zu rauchen.

Um Rauchern/-innen Gelegenheit zu geben, während der Arbeits- und Pausenzeiten zu rauchen, werden grundsätzlich bankweit Raucher-Zonen eingerichtet. Dies wird im Rahmen der Kosten- und Investitionsbudgetierung berücksichtigt werden. Die Einrichtung der Raucher-Zonen geschieht nach den jeweils örtlich möglichen Gegebenheiten. Ist aus baulichen und/oder organisatorischen Gründen die Einrichtung einer Raucher-Zone nicht möglich, so gilt in der betreffenden Organisationseinheit aufgrund des Vorranges des Gesundheitsschutzes im Sinne der Fürsorgepflicht das Rauch-Verbot gemäß § 2 uneingeschränkt.

Für jedes Gebäude werden die baulichen und organisatorischen Möglichkeiten zur Einrichtung der Raucher-Zonen geprüft und spätestens bis 31.12.1993 festgelegt, ob, wo und wie eine Raucher-Zone eingerichtet wird. Das Rauchverbot am Arbeitsplatz gilt jeweils ab der endgültigen Festlegung der örtlichen Raucher-Zone, spätestens ab 1.1.1994. Das in den anderen in § 2 genannten Fällen vorgesehene Rauchverbot gilt sofort mit Inkrafttreten dieser Vereinbarung.

§ 5 Aufklärung

Die Bemühung von Bank und Gesamtbetriebsrat, über die Gefahren des Rauchens und Passivrauchens aufzuklären, werden verstärkt. Maßnahmen hierzu sind z.B. Artikel in der Mitarbeiterzeitung, Veröffentlichungen von Informationsmaterial, Vorträge auf der Betriebsversammlung. Der örtlich zuständige Betriebsarzt wird alle Aufklärungsmaßnahmen betreuen und als Ansprechpartner aus medizinischer Sicht zur Verfügung stehen.

§ 6 Verantwortlichkeit

Jeder Vorgesetzte trägt in seinem Verantwortungsbereich dafür Sorge, dass die Regelungen dieser Vereinbarung bekannt gemacht und deren Umsetzung sichergestellt werden.

§ 7 Sonstige Regelungen

Der gewerbsmäßige Verkauf von Tabakerzeugnissen auf dem Bankgelände ist nicht gestattet.

§ 8 Schlussbestimmungen

Diese Vereinbarung tritt zum 1.9.1993 in Kraft. Die bisher bestehende Betriebsvereinbarung vom 18.1.1988 wird hierdurch ersetzt. Die Vereinbarung ist unbefristet. Sie kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende des Kalenderjahres, erstmals zum 31.12.1994 beiderseitig gekündigt werden. Im Falle der Kündigung bleibt die zuletzt bestehende Vereinbarung bis zum Abschluß einer neuen Vereinbarung bestehen.

Betriebsvereinbarung bei Siemens Nixdorf Frankfurt, 1995

Zwischen der Siemens Nixdorf Informationssysteme AG Frankfurt / Main und dem Betriebsrat der Siemens Nixdorf Informationssysteme AG Frankfurt / Main wird zur Verbesserung des Schutzes von Nichtraucher am Arbeitsplatz für den Standort Frankfurt / Main, Lyoner Straße 27, folgende Betriebsvereinbarung abgeschlossen:

Im Gegensatz zur früher vertretenen Auffassung, wonach Passivrauchen nur als individuell empfundene Belästigung angesehen wurde, gilt heute als wissenschaftlich erwiesen, dass Passivrauchen eine Gesundheitsgefährdung darstellt. Deshalb muss dem Schutz der Nichtraucher erhebliches Gewicht beigemessen werden.

Es gilt ein uneingeschränktes Rauchverbot

- in allen Büro-, Arbeits- und Konferenzräumen,
- in allen Räumen, die aufgrund feuerpolizeilicher oder anderer gesetzlicher Grundlagen von der Betriebsleitung mit entsprechenden Rauchverbotskennzeichen versehen sind,
- in der Kantine, ausgenommen der bereits als Raucherecke ausgewiesenen Cafeteria.

Weitere Rauchverbotszonen können einvernehmlich zwischen Betriebsleitung und Betriebsrat festgelegt werden.

Bei Besprechungen und Konferenzen gilt ebenfalls ein uneingeschränktes Rauchverbot. Die Sitzungsleitung muß durch die organisatorische Gestaltung der Besprechung (z.B. Raucherpausen) für einen Ausgleich der unterschiedlichen Interessen sorgen.

Es wird ein Raucherraum pro Etage zur Verfügung gestellt. Die Raucherräume werden pro Etage abwechselnd im Nord- und Südstrich eingerichtet. Die Raucherräume werden an eine separate Belüftung angeschlossen, so dass der Rauch nicht durch die Klimaanlage in die Büro- und Arbeitsräume gelangen kann. Lage und Ausstattung der Raucherräume werden einvernehmlich von Betriebsleitung und Betriebsrat festgelegt. Die Größe eines Raucherraumes beträgt mindestens 25 m².

Es besteht Einigkeit darüber, dass den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Benutzung der Raucherräume keine persönlichen Nachteile am Arbeitsplatz entstehen dürfen und dass die Arbeitsergebnisse und die Arbeitsleistung nicht leiden.

Die Betriebsvereinbarung tritt am 01.06.1995 in Kraft, frühestens jedoch, wenn die unter zweitens genannten Räume zur Verfügung gestellt sind.

Es gelten die gesetzlichen Kündigungsfristen. Die Betriebsvereinbarung tritt sofort außer Kraft, wenn die unter zweitens genannten Bedingungen nicht eingehalten werden.



Eine Betriebsvereinbarung und ihre Umsetzung

Betriebsvereinbarung

Philips GmbH
Röhren- und Halbleiterwerke

September, 1995

Zwischen der Geschäftsleitung und dem Betriebsrat der
Philips GmbH Röhren- und Halbleiterwerke
wird nachfolgende Betriebsvereinbarung zum Rauchverbot in den Röhren- und
Halbleiterwerken geschlossen:

1. Ab dem 01.09.1996 gilt ein generelles Rauchverbot auf den Geländen sowie in allen Gebäuden der Philips GmbH Röhren- und Halbleiterwerke.
2. Die Betriebsvereinbarung zum Thema Rauchverbot vom 04.11.1994 wird einvernehmlich aufgehoben sowie der Inhalt des § 19 der Arbeitsordnung zum 01.09.1996 wie folgt geändert:

„Es besteht ein generelles Rauchverbot auf den Geländen sowie in allen Gebäuden der Philips GmbH Röhren- und Halbleiterwerke.“

Philips GmbH
Röhren- und Halbleiterwerke

Geschäftsleitung

Betriebsrat

Umsetzung eines allgemeinen Rauchverbots in einem Halbleiterwerk (Philips Semiconductors Hamburg)

Zusammenfassung

Überlegungen zu einer besseren Gesundheitsprävention, Unzufriedenheit von Firmenangehörigen, die sich von rauchenden Kolleginnen und Kollegen belästigt fühlten und vor allem technische Qualitätsanforderungen führten 1996 bei Philips Semiconductors Hamburg zur Umsetzung eines allgemeinen Rauchverbotes auf dem gesamten Firmengelände.

Im Folgenden werden die technischen Hintergründe für das Rauchverbot beleuchtet, und die begleitenden medizinischen Maßnahmen erläutert. Im Einzelnen wurden angeboten: motivierende Einzelgespräche, Verhaltenstherapie, Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Akupunktur, Anti-Rauchen-Literatur.

Technische Voraussetzungen

Das Halbleiterwerk der Philips GmbH in Hamburg-Lokstedt entwickelt und fertigt mit über 2.100 Mitarbeitern elektronische Bauteile, u.a. Mikrochips, für vielerlei Anwendungen und ist dabei einer der weltweit führenden Hersteller.

Die technischen Voraussetzungen zur Produktion der Kleinstbauteile sind extrem anspruchsvoll. Zum Schutz vor Verunreinigungen und Zerstörung müssen die Mitarbeiter in der Chip-Fertigung Schutzkleidung tragen, die ein Verteilen von menschlichen Hautschuppen auf die Wafer verhindert. Generell gilt der Mensch in diesem System als Schwachpunkt, da er durch sein bloßes Vorhandensein Partikel im großen Umfang generiert und emittiert.

Diese Erkenntnisse führten zu besonderen Schutzmaßnahmen für die empfindlichen elektronischen Produkte: Hauben, Mundschutz, Schutzhandschuhe und Schutzschuhe. Sämtliche Einrichtungsgegenstände in den Arbeitsräumen werden auf Partikelemissionen überprüft.

Thematisierung des Passivrauchens

Probleme bei Philips Semiconductors:

- Mitarbeiter fühlten sich durch Passivrauchen belästigt.
- Kunden wünschten saubere Produktions- und Pausenräume.
- Partikelbelastung durch Raucher in der Fabrikation musste reduziert werden.
- Konkurrenzunternehmen waren bereits rauchfrei.
- Ein deutliches Bekenntnis zum Nichtrauchererschutz erschien notwendig.
- Ungleiche Pausenhäufigkeit bei Rauchern – Nichtrauchern.

Gesundheitsschädigung durch Passivrauchen kann durch Einzelmaßnahmen (Trennung der Betroffenen, Raumwechsel, klimatechnische Veränderungen etc.) mehr oder weniger minimiert werden. Tatsache ist aber, dass nachgeschobene Maßnahmen des Nichtrauchererschutzes in Betrieben besonders aufwändig und teuer sind und damit zur weiteren unnötigen finanziellen Belastung der Unternehmen führen. Doppelte Pausenräume, aufwändige Luftführungen und soziale Spannungen in der Belegschaft verursachen auch im Normalfall Investitionen und kosten wertvolle Zeit.

1995 beschloss daher die Geschäftsleitung von Philips Semiconductors ein Maßnahmenpaket zum Schutz der Nichtraucher, das umfangreiche kostenlose Hilfsangebote für Raucher und deren Angehörige enthielt, die mit dem Rauchen aufhören wollten.

Medizinisches Begleitprogramm

1. Informations- und Motivationsmaterial (Broschüren, Info-Blätter, Plakate, Plastiktiere)
2. Aufstellung einer Informations-Vitrine in der Kantine
3. CO-Messungen bei Rauchern in der Atemluft
4. Verleih eines Taschenbuches
5. Motivationsgespräche durch den Werksarzt
6. Nichtraucherurse (zehn Wochen, durch Psychologin geleitet)
7. Ausgabe von Nikotinpflaster und -kaugummi durch den Betriebsärztlichen Dienst
8. Ohr-Akupunktur durch den Werksarzt
9. Für Familienangehörige kostenlose Teilnahme am gesamten Programm

Alle 2.200 Mitarbeiter des Halbleiterwerkes erhielten ein persönliches Anschreiben der Geschäftsleitung, in dem die Gründe für die geplanten Maßnahmen noch einmal dargelegt wurden und die begleitenden medizinischen Hilfsprogramme als Unterstützung auf dem Wege zum Nichtrauchen angeboten wurden.

In mehreren Betriebsversammlungen wurden alle Mitarbeiter informiert und der Zeitablauf dargestellt. Es gab viel Beifall für die Entscheidung der Geschäftsführung, viele zeigten sich im persönlichen Gespräch begeistert von dem Projekt.

Zusätzlich wurde allen Firmenangehörigen mit dem Gehaltsstreifen ein Fragebogen zugesandt, in dem Raucher ihr Interesse für Hilfsprogramme ihrer Wahl anmelden konnten.

Innerhalb eines Jahres (bis zum Inkrafttreten des Rauchverbotes) sollten alle Maßnahmen abgeschlossen sein.

Organisatorisch war der Betriebsärztliche Dienst (ein Arbeitsmediziner und zwei Schwestern) für die Durchführung zuständig. Die Verteilung von Nikotinpflaster bzw. -kaugummi sowie die Durchführung der Ohr-Akupunktur und der Motivationsgespräche wurde in den Arbeitsablauf des Betriebsärztlichen Dienstes integriert.

Nichtraucherseminare

Die Raucher-Entwöhnungskurse wurden von einer Diplom-Psychologin geleitet und liefen über die Dauer von zehn Wochen. Grundgedanke war dabei, dass der Raucher innerhalb von zehn Kurs-Doppelstunden das Rauchen verlernt, wobei im dritten Kursdrittel an der Stabilisierung des wiedererworbenen Nichtrauchens gearbeitet wird.

Ergebnisse

Die Umsetzung eines allgemeinen Rauchverbots führte bei Philips Semiconductors Hamburg nicht nur zur Produktverbesserung (Qualitätserhöhung), sondern muss auch als wesentlicher Beitrag zur medizinischen Prävention angesehen werden. Auch wenn auf dem Firmengelände in einem kleinen Pavillon hartnäckige Raucher ihrer Abhängigkeit nachgehen können, ist das gesamte Projekt dennoch als Erfolg zu werten.

Die Quote der Mitarbeiter, die nach einem Jahr erfolgreich einer Zigarette widerstehen konnten, lag bei >40 %.

Dr. med. Dirk Hall, Betriebsarzt bei Philips Hamburg

Es stand ein Zeitraum von neun Monaten für eine effektive Raucherentwöhnungsmaßnahme zur Verfügung.

Synopsis ausgewählter Betriebsvereinbarungen und

Typ	Musterbetriebsvereinbarungen				DA ¹⁾	BV ²⁾	BV	BV	BV
Datum der Verabschiedung	10.91	06.96		02.92	01.87	05.87	01.88	12.88	05.89
Unternehmen / Organisation	Bundesverband der Betriebskrankenkassen	Deutsche Hauptstelle geg. Suchtgefahren (DHS)	Bremer Inst. f. Präventivf. u. Sozialmed. (BIPS)	Landesv. f. Gesundheitspfl. Nieders. (LtGN e.V.)	Bayer. Rundfunk	Motorola	Siemens Mch H	Digit. Equipm.	Texas Instruments
Bereich / Maßnahme									
Arbeits-/Büroräume									
generelles Rauchverbot					x				x
räumliche Trennung	x	x	x	x		x		x	
RV, wenn Trennung nicht möglich	x ³⁾	x	x	x					
Veto-Recht								x	
einvernehmliche Regelung						x	x		
Konferenz-, Sitzungs-, Versammlungs-, Schulungsräume									
generelles Rauchverbot	x	x	x	x	x	x	x		x
Veto-Recht							x	x	
einvernehmliche Regelung									
Rauchpausen (außerhalb dieser Räume)	x		x	x				x	
Aufenthalts-, Pausen-, Ruhe- und Bereitschaftsräume									
generelles Rauchverbot					x				
räumliche Trennung (Rauchzonen)	x	x	x	x			x		
RV, wenn Trennung nicht möglich	x	x	x	x					
Kantinen / Cafeterias									
generelles Rauchverbot	x ⁴⁾	x					x	x ⁴⁾	
räumliche Trennung (Rauchzonen)			x	x	x	x			x
RV, wenn Trennung nicht möglich			x	x					
Verkehrsflächen und sonstige Räume									
Aufzüge	RV**		RV	RV			RV	RV	
Gänge / Treppenhäuser									
Wartezonen für Besucherverkehr	RV		RV	RV					
Räume mit Besucherverkehr	RV		RV				RV		
Telefonzellen	RV						RV		
Toiletten / Umkleide- / Waschräume	RV						RV	RV	RV
Liege- Verband- und Sanitätsräume	RV						RV		
Tee- / Stockwerksküchen									
Kopierräume									
Bibliotheken	RV						RV		
Dienstfahrzeuge	RV		RV		RV		RV		
Betriebsratsvorzimmer	RV								
Rauchzonen	x	x	x	x					
Prävention ***		x						E	
Tabakautomatenverbot		x							
Kennzeichnungsregelung		RZ*	RV**	RV	RV		RV		RV/RZ

1) Dienstanweisung

2) Betriebsvereinbarung

3) auch bei Einverständnis des Nichtraucherers

4) „zu Zeiten der Essenausgabe“

5) Lösung mit Klimaanlage

Dienstanweisungen zum Nichtraucherschutz

BV	BV	BV	DA	DA	BV	BV	BV	BV	BV	BV	BV	DA	BV	BV	BV
10.89	11.89	03.90	08.90	12.92	07.93	11.93	12.94	01.95	08.95	09.95	01.96	03.97	11.98	3.99	01.00
Siemens Abg	Atari	Rombach GmbH Druck+Verlagshaus	Bundesgesundheits- amt (BGA)	LVA Obb	Berliner Bank	SNI München	Premark (Tupperware)	Siemens Paderborn	Siemens Nixdorf SNI Frankfurt	Philips Semiconductors Hamburg	Siemens Nixdorf SNI Hamburg	Siemens EC Berlin (jetzt Tyco)	Opel	Siemens ZN Hamburg	Deutsches Herzzentrum Berlin
	x			x	x			x	x	x		x	x	x	x
			x			x					x				
			x				x								
x						x	x								
x			x	x	x			x	x	x		x		x	x
x						x	x								
			x	x		x									
					x					x		x		x	x
x			x	x				x							
x	x ⁴⁾		x ⁴⁾		x	x	x			x		x		x	x
				x					x						
RV			RV	RV	RV	RV	RV			RV	RV	RV	RV	RV	RV
				RV	RV		RV			RV		RV	RV	RV	RV
				RV	RV	RV				RV		RV	RV	RV	RV
RV				RV	RV					RV		RV	RV	RV	RV
RV				RV	RV					RV		RV	RV	RV	RV
RV				RV	RV		RV			RV		RV	RV	RV	RV
RV				RV	RV	RV	RV			RV	RV	RV	RV	RV	RV
				RV	RV		RV			RV		RV	RV	RV	RV
				RV	RV		RV			RV		RV	RV	RV	RV
RV				RV	RV	RV				RV		RV	RV	RV	RV
RV			RV	RV	RV		RV			RV		RV	RV	RV	RV
				RV	RV					RV		RV	RV	RV	RV
	x			x	x			x	x ⁵⁾	x		x	x	x	x
	B	B			Aufkl								E+B	E	E
			x		x										
RV			RV		RZ	RV	RV	RV	RV			RV			x

* RZ = Hinweisschilder für Rauchzonen

** RV = Rauchverbotsschilder

*** E = Entwöhnungsangebot

B = Belohnung von Nichtrauchen

WHO-Pilotprojekt im Modellbetrieb

BASF Coatings AG, Münster-Hiltrup

Hürden – Strategien – Erfolge

Die BASF Coatings AG, ein Tochterunternehmen der BASF AG, ist ein weltweit führendes Unternehmen in der Lackherstellung. Mit rund 10.000 Mitarbeitern erzielt es einen jährlichen Umsatz von ca. 2,4 Mrd. Euro. Am Standort Münster-Hiltrup sind rund 2.400 Mitarbeiter beschäftigt, die sich zu jeweils einem Drittel auf die Bereiche Produktion, Labor/Forschung und Verwaltung/Vertrieb verteilen.

Immer wieder gab es Beschwerden von Nichtraucherern.

Insbesondere die Aspekte Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung, die traditionell in der chemischen Industrie und insbesondere bei BASF einen hohen Stellenwert haben, bewogen die Betriebsleitung und die Arbeitnehmervertretung dazu, sich mit dem Rauchen im Betrieb zu beschäftigen. Neuere Informationen zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Passivrauchens und die anstehende gesetzliche Neuregelung zum Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz gaben zusätzliche Anstöße.

Der **Arbeitskreis Gesundheit**, der 1998 unter Beteiligung des Werkleiters, des Betriebsrates, des Personalleiters, des Werksarztes und der Abteilung Arbeitssicherheit und Umweltschutz gegründet wurde, beschäftigte sich seit Herbst 2000 mit dem Thema „Rauchen im Betrieb“. Eine Umfrage zum Rauchverhalten der Mitarbeiter wurde zwar diskutiert, jedoch nicht durchgeführt, da kurz zuvor mehrere Mitarbeiterbefragungen zu anderen Themen bereits zu einer „Befragungssättigung der Mitarbeiter“ geführt hatten. Das **WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit** unterstützte als Kooperationspartner die Initiativen des Arbeitskreises zunächst durch beratende und informierende Begleitung.

Wichtig war vor allem, dass es bei den Aktionen nicht um eine Diskriminierung oder Verunglimpfung von Rauchern ging.

Nach anfänglicher Zurückhaltung arbeitete insbesondere der Betriebsrat sehr konstruktiv am Thema „Nichtraucherschutz und Raucherentwöhnung im Betrieb“ mit. Der Arbeitskreis legte während seiner Beratungen immer wieder besonderen Wert darauf, die gesamte Belegschaft über das Thema und den Stand der Beratungen genau zu informieren. Anfang 2001 lag ein Konzept zum Nichtraucherschutz und zur Raucherentwöhnung vor, das durch ein von Werkleitung und Betriebsrat unterzeichnetes **Werkrunds Schreiben** offiziellen Charakter erhielt. Eine zunächst auch diskutierte Betriebsvereinbarung wurde nicht für notwendig erachtet.

Ein vollständiges Rauchverbot auf dem BASF-Betriebsgelände kam zwar nicht in Frage, trotzdem garantiert das Konzept das **uneingeschränkte Recht des Nichtrauchers auf rauchfreien Arbeits- und Pausenraum**.

Über das uneingeschränkte Recht des Nichtrauchers auf rauchfreie Arbeits- und Pausenräume waren sich alle einig.

Bei der Diskussion über die Umsetzung dieses hohen Anspruchs stellte sich sehr schnell heraus, dass der Arbeitskreis Gesundheit den Nichtraucherschutz nicht bis in den letzten Winkel des Werkes regeln kann. Daher wurden folgende Leitlinien vereinbart, die durch das Werkrunds Schreiben kommuniziert wurden:

1. Der Schutz der Gesundheit des Nichtrauchers hat auf jeden Fall Vorrang vor dem Recht auf Selbstbestimmung des Rauchers. Es gilt aus brandschutztechnischen Gründen ein grundsätzliches Rauchverbot auf dem Werksgelände. Ausnahmen sind gekennzeichnete Raucherzonen sowie Räume, in denen in Übereinstimmung mit den Kollegen das Rauchen erlaubt ist.
2. Der Nichtraucher hat uneingeschränkten Anspruch auf einen rauchfreien Arbeitsplatz und Pausenraum.
3. An Arbeitsplätzen soll die Zusammensetzung der Mitarbeiter so organisiert werden, dass die Interessen von Rauchern und Nichtrauchern berücksichtigt werden. Ist dies nicht möglich, kann der Nichtraucher von seinem „Vetorecht“ Gebrauch machen, d.h. der Raucher muss zum Rauchen einen hierfür vorgesehenen Raum aufsuchen.
4. Je nach Mitarbeiterzahl sollte ein für Raucher und Nichtraucher getrennter Pausenraum zur Verfügung stehen – kleinere Einheiten können auch einheitsübergreifend Pausenräume für Raucher und Nichtraucher organisieren.
5. Raucherräume sollen in einer angemessenen Entfernung vom Arbeitsplatz zur Verfügung stehen.

Die Maßnahmen zum Gesundheitsschutz der Nichtraucher wurden durch Maßnahmen zur Raucherentwöhnung ergänzt.

Der effektivste Nichtraucherschutz wäre selbstverständlich dadurch zu erreichen, dass niemand mehr raucht.

In Kooperation mit dem WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit wurden eine **Multiplikatoren-Schulung**, ein **Informationstag** und drei **Raucherentwöhnungskurse** durchgeführt.

Multiplikatoren-Schulung

Die wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft Raucherentwöhnung und Gewichtsreduktion WAREG e.V. (www.wareg.de) führte im Auftrag des WHO-Partnerschaftsprojektes im Juni 2001 eine achtsündige Multiplikatorenschulung durch. Als Multiplikatoren wurden Mitarbeiter des werksärztlichen Dienstes, ein Betriebsratsmitglied und ein ehrenamtlicher Suchtkrankenhelfer geschult, die im Anschluss an die Fortbildung als Ansprechpartner für Raucherberatung im Betrieb zur Verfügung stehen. Die beiden Kursleiter vermittelten nicht nur aktuelle Informationen zur Raucherberatung, sondern ließen die Kursteilnehmer in Rollenspielen auch die erworbenen Kenntnisse direkt und praktisch üben (Gesprächsführung).

Multiplikatoren-Schulung im Betrieb

konzipiert und ausgeführt durch WAREG e. V. im Auftrag des WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit

MULTIPLIKATOREN

- Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes
- Mitarbeiter aus den verschiedenen Abteilungen
- „Vertrauenspersonen“ z. B. Mitglieder des Betriebsrates

ZIELGRUPPE DER MULTIPLIKATOREN

- Kolleginnen/Kollegen

ANFORDERUNGEN AN DIE MULTIPLIKATOREN

- Sie sollten nach Möglichkeit selbst „stabile Exraucher“ mit entsprechender Leidenserfahrung sein: dies fördert das Verständnis für den Gesprächspartner.
- Sie sollten bei ihren Kollegen anerkannt und beliebt sein.
- Sie sollten nach Möglichkeit beruflich nicht ständig so überlastet sein, dass für die neue Aufgabe keine Zeit und Kraft mehr bleibt.
- Sie sollten sich aus Gründen der Ausgewogenheit aus beiden Geschlechtern rekrutieren.

AUFGABEN DER MULTIPLIKATOREN

- Beobachten der „Zielgruppe“
- Feinfühliges Ansprechen des Rauch-Problems
- Herausfinden der Phasenzugehörigkeit des Rauchers (man unterscheidet hier nach Zugehörigkeit im Verhältnis zur Aufhörbereitschaft)
- Anbieten von individuellen Hilfen entsprechend dem Stadium der Aufhörbereitschaft des Rauchers (Phase)
- Sensibilisierung der Kollegen für das Thema

SCHULUNG DER MULTIPLIKATOREN

- **Allgemeine Information zum Thema Rauchen**
Lust / Unlust am Rauchen – Gesundheitliche Risiken
- **Methoden zur Raucherentwöhnung**
passiv / technisch – aktiv / bewusst – Beratungstelefone
- **Erläuterung der Nikotinwirkung**
Nikotin-Kurve – Abhängigkeit und Entzug – Entzugserscheinungen
Pflasterwirkung – Kaugummi-Einsatz – Gewichtsprobleme
- **Raucheranamnese**
Anamnese-Fragen – Erläuterung der Hintergründe
- **Phasenbeschreibung**
Erklärung der Aufhörbereitschaft von Rauchern: Welche Phasen gibt es?
Wie erkennt man sie (typische Äußerungen) – Phasenfragebogen
- **Praktische Tipps in den einzelnen Phasen**
Handlungsmöglichkeiten – Begleitung des Rauchers zur nächsten Phase
- **Nachsorge**
Erfolge erkennen, dokumentieren

Informationstag

Sowohl für die Maßnahmen zum Nichtrauchererschutz als auch für die Raucherentwöhnung ist eine gute betriebliche Kommunikation entscheidend. Zentraler Bestandteil dieser Kommunikationsarbeit war ein Aktionstag des WHO-Projekt-Teams, des werksärztlichen Dienstes und der Multiplikatoren. In der Kantine wurden die Mitarbeiter direkt und persönlich informiert. Mit der Wanderausstellung „Tabak – eine Ausstellung über die Bedeutung des Rauchens“, einer CO-Atemluftmessung und zahlreichen Informationsmaterialien zum Thema Rauchen stieß die Aktion auf großes Interesse. Einige Teilnehmer der Raucherentwöhnungskurse berichteten, dass der Aktionstag ihnen den „entscheidenden Kick“ zur Teilnahme am Raucherentwöhnungskurs gegeben habe. Auf die Kurse wurde auch in der Betriebsversammlung, im Inforum (einer monatlich stattfindenden Informationsveranstaltung für alle Mitarbeiter), im Intranet, per E-Mail und in der Werkszeitung hingewiesen. Die Anmeldungen sammelte der werksärztliche Dienst, der auch die Teilnehmerregistrierung und Koordinierung der Kurse übernahm.



Raucherentwöhnungskurse

Im Arbeitskreis Gesundheit wurden die Regularien für die Durchführung der Raucherentwöhnungskurse wie folgt vereinbart:

- Die Kurse fanden in den Räumen der BASF, d.h. auf dem Werksgelände statt.
- Die Teilnehmer mussten die Kurse in ihrer Freizeit besuchen, Schichtmitarbeiter mussten Zeitguthaben nehmen. Ein Angebot innerhalb der Arbeitszeit wäre im Hinblick auf die Nichtraucher nicht zu vermitteln gewesen.
- Die Teilnehmer hatten keine Kursgebühr zu tragen, da die Kurse vom WHO-Partnerschaftsprojekt finanziert worden waren.
- Die Teilnehmer erhielten vom Betrieb einen Zuschuss für Nikotin-Pflaster bis zu 200 DM pro Teilnehmer (Hälfte der Gesamtkosten für eine Nikotinersatztherapie). Diese Regelung ist vom theoretischen Ansatz her nicht empfehlenswert, war jedoch zentrales Anliegen des Betriebsrates.

Der von WAREG im Auftrag des WHO-Partnerschaftsprojektes durchgeführte Raucherentwöhnungs-Kurs basiert im Wesentlichen auf den WHO-Richtlinien zur Behandlung der Tabakabhängigkeit und baut auf den Komponenten Verhaltenstherapie und Nikotinsubstitution auf. Besonders wichtig ist auch die individuelle Betreuung und nachsorgende Begleitung.

Die ersten drei fest terminierten WHO-Raucherentwöhnungskurse waren sehr schnell mit je 15 Teilnehmern voll belegt. Der große Zulauf lässt sich auch durch die gelungene Kommunikationsarbeit erklären. Schulungsleiter und Kursteilnehmer waren mit den Kursen gleichermaßen vollauf zufrieden.

Bericht über den ersten Raucherentwöhnungskurs

„Rauchfrei im Kopf“ bei BASF im Rahmen des WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit

Kursablauf

Zur **Motivationsförderung** wurde der aufhörbereite Raucher bereits einige Tage vor dem eigentlichen Kursbeginn mit Hilfe eines umfangreichen Fragenkataloges und eines Rauchertagebuches angeregt, seine verschiedenen Rauchsituationen zu reflektieren, über sein Rauchverhalten nachzudenken und die verschiedenen Aufhörgründe herauszufinden und zu formulieren. Mit Beginn des Kurses wurden die Teilnehmer konkret auf den Aufhörtermin (**Schlusspunkt-Prinzip**) vorbereitet. Dazu gehörte nach Durchführung des **Fagerström-Tests zur Nikotinabhängigkeit** die genaue Erläuterung des Einsatzes von Nikotinersatzpräparaten. Unter den Handelsnamen **Nicorette®**, **Nicotinell®** und **Niquitin®** sind in den Apotheken Nikotinpflaster und Nikotinkaugummi rezeptfrei erhältlich. Auch andere Hilfsmittel zur Raucherentwöhnung wurden im Kurs erklärt und bewertet. Besonders für die ersten rauchfreien Tage lernten die Raucher praktische **Alternativen zum Rauchen** kennen, um die Zigaretten situationsgebunden aktiv durch neue Handlungen ersetzen zu können. Alle Teilnehmer stellten erwartungsgemäß das Rauchen zwischen dem ersten und zweiten Kurstermin vollständig ein. Im weiteren Verlauf vermittelte der Kurs nicht nur, welche gesundheitlichen Veränderungen mit dem Rauchen und Nicht-Mehr-Rauchen einhergehen – praktisch demonstriert durch **Messungen des Kohlenmonoxid-Gehaltes** in der Atemluft – die **Informationsvermittlung** umfasste auch die Aufklärung über Abhängigkeit und Entzugserscheinungen sowie Hinweise zu alternativen Techniken wie Entspannungstraining, Stressbewältigung und Hilfen bei Schlafstörungen.

Sehr wichtig war in diesem Zusammenhang die **Aufklärung über eine mögliche Gewichtszunahme und deren Vermeidung**, da das Gewichtsproblem eine der häufigsten Rückfallursachen darstellt. Neben einer gesonderten Kurseinheit zu diesem Thema ist der ganze Kurs durch die Gestaltung einzelner Elemente darauf ausgerichtet, eine mögliche Gewichtszunahme in engen Grenzen zu halten.

Die Kursteilnehmer wurden angeleitet, ihre immer wieder sporadisch auftretenden Rauchwünsche und -gedanken zu hinterfragen und mit verschiedenen Techniken zu bewältigen (**Stimuluskontrolle**). Argumente für das Nichtrauchen (und gegen das Rauchen), Wiederholung der Aufhörmotive und Selbstbelohnung lernten die frischgebackenen Exraucher zur **operanten Selbstverstärkung** einzusetzen.

Während einerseits die Gruppe selbst während des Kurses intern soziale Unterstützung gewährte, wurden die Teilnehmer andererseits angeregt, auch den Aufbau externer **sozialer Unterstützung** in Angriff zu nehmen, sich diese also von Partnern, Freunden oder Kollegen zu holen. Es wurde konkret erörtert, wie man sich praktische Hilfen zum Durchhalten, Lob und emotionale Unterstützung aus seinem Umfeld verschafft.

Fast alles, was der Aufhörende im Kurs lernt, dient im weitesten Sinne der **Rückfallprophylaxe**. Es wurde erarbeitet, welche konkreten Situationen für ihn besonders rückfallgefährdend sind und wie er sie entschärfen kann. Die ehemaligen Raucher erhielten während des Kurses eine Reihe von **Arbeits- und Informationsbögen**, die sie in die Lage versetzen, bei einem etwaigen (drohenden) Rückfall später auch selbst wieder aktiv das Nichtrauchen anzugehen; sie brauchen dann nicht mehr in jedem Fall die Anleitung durch die Kursleiter.

Hier zeigen sich die weiter als üblich gesteckten Ziele dieses Kurses: Die Teilnehmer wurden nicht nur beim Aufhören begleitet, sondern sie lernten, nicht wieder mit dem Rauchen anzufangen; nur dann werden aus „nicht mehr rauchenden Rauchern“ echte Nicht-Raucher und bleiben es auch dauerhaft.

Betreuung der Kursteilnehmer

Während der gesamten Laufzeit des Kurses hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich telefonisch bei den Kursleitern Rat und Hilfe zu holen. Zusätzlich besteht eine **Nachbetreuung innerhalb des nächsten halben Jahres** über das Berliner Raucher-Telefon.

Resümee

Alle Raucher schafften während des Kurses den Ausstieg. Die Entwicklung der Einzelnen vom Raucher zum Nichtraucher hin war in vielen Fällen beeindruckend schnell und überraschte vor allem die Teilnehmer selbst. Am Ende der Veranstaltung bestätigten die Teilnehmer, alles Notwendige zum Aufhören und Nichtraucher-Bleiben gelernt zu haben und fühlten sich sehr gut betreut. Als besonders hilfreich hervorgehoben wurden die Kursmaterialien, die Unterstützung durch das Nikotinpflaster, der Austausch in der Gruppe und die Aufdeckung der psychologischen Hintergründe des Rauchens.

Nichtrauchersprechstunde

Unmittelbar nach dem ersten Kurs und dem positiven Feedback darauf richtete der betriebsärztliche Dienst eine Nichtrauchersprechstunde ein, in der die frischen Nicht-raucher im Sinne einer Selbsthilfegruppe Erfahrungen austauschen und Probleme mit den Multiplikatoren besprechen können. Nach den bisherigen Erfahrungen wird die Nichtrauchersprechstunde nach Kursende von den Teilnehmern sehr gut angenommen. Die Teilnahme lässt mit der Zeit zwar etwas nach, was aber nicht gleichbedeutend mit einem Rückfall ist: die per E-Mail eingeladenen ehemaligen Kursteilnehmer melden sich zwar wegen betrieblicher oder privater Termine ab, betonen aber, dass sie weiterhin nicht rauchen.



Resultate

Eine längere Vorlaufzeit von bis zu einem Jahr scheint nötig zu sein, bis mit allen beteiligten Gruppen im Betrieb die notwendigen Maßnahmen zum Gesundheitsschutz abgestimmt sind.

Ein treibender Motor, beispielsweise ein Betriebsarzt, ist für das zügige Voranschreiten unabdingbar. Kleinere Hürden (Ablehnung eines Fragebogens, anfängliche Ressentiments des Betriebsrates) sind zu überwinden. Die vom WHO-Projektteam initiierten Aktionen haben das Interesse am Thema Rauchen im Betrieb und die Bereitschaft der Mitarbeiter, an einem Raucherentwöhnungskurs teilzunehmen, gefördert – vor allem der Informationstag kann als sehr effektives Mittel der innerbetrieblichen Kommunikation angesehen werden. 45 Raucher haben bisher an den drei vom WHO-Partnerschaftsprojekt mitfinanzierten Kursen teilgenommen. Wegen der hohen Nachfrage werden im kommenden Jahr weitere Kurse angeboten, die von der BKK Fortisnova und dem Betrieb selbst finanziert werden. Auch hier werden die genauen Modalitäten wieder im BASF-Arbeitskreis Gesundheit festgelegt.

Eine höhere Eigenbeteiligung der Kursteilnehmer wäre im Sinne der nachhaltigen Motivationsförderung der Raucher durchaus sinnvoll. Die BASF-Regelung, Nikotin-pflaster der Kursteilnehmer zur Hälfte bis zu 200 DM zu zahlen, wurde vom WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit als nicht allgemein empfehlenswerte Lösung angesehen. Allerdings sollte ein Projekt auch nicht daran scheitern, wenn der Betriebsrat darauf besteht. Nach dem Konzept des WHO-Partnerschaftsprojektes wird ein halbjährlich angebotener Kurs (Frühling/Herbst) für wünschenswert und erfolgversprechend angesehen. Außerdem könnten sich Krankenkassen bei der Fortbildung von Werks- und Betriebsärzten aktiver beteiligen. Als vorbildlich zu nennen ist hier die Rahmenvereinbarung des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen zur Raucherberatung im Betrieb: Betriebsärzte, die eine Fortbildung zur Raucherentwöhnung absolviert haben, können im Rahmen der Vereinbarung betriebliche Raucherberatung mit der Kasse abrechnen.

Rahmenvereinbarung

zwischen dem **BKK Bundesverband** und dem **Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.**

§ 1 Präambel

Rauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. Insbesondere Krebs-, Atemwegs- und Herz-Kreislaufkrankungen stehen in einem engen Zusammenhang mit aktivem Rauchen und Passivrauchen. Diese Erkrankungen haben auch im Rahmen betrieblicher Arbeitsunfähigkeitszeiten einen beachtlichen Stellenwert, so dass ein betriebliches Engagement zur Reduzierung der Raucherquote und zum Nichtraucherchutz betrieblich und gesellschaftspolitisch von großer Bedeutung ist.

Rauchen/Passivrauchen sind Teilaspekte des betrieblichen Gesundheitsmanagement. In diesem Feld sind der BKK Bundesverband und der Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte natürliche Partner, die ihre unterschiedlichen Zugänge und ihr jeweils spezifisches Know-how durch eine enge Kooperation effektiver einsetzen können.

§ 2 Gegenstand der Vereinbarung

Betriebs- und Werksärzte nutzen ihre Kontakte zu Beschäftigten in den von Ihnen betreuten Betrieben zur Beratung. Inhalt dieser Beratung sind

- Identifikation des individuellen Risikoprofils
- Identifikation des Stadiums der Änderungsbereitschaft
- stadienspezifische Interventionen zum Ausstieg aus der Nikotinabhängigkeit
- Aufbau förderlicher Einstellungen und Darstellung verhaltensbezogener und mentaler Maßnahmen für rückfallkritische Situationen.

Als ein Erfolg versprechender Ansatz für diese gezielte Beratung wird das vom Deutschen Krebsforschungszentrum entwickelte Curriculum der „Rauchersprechstunde“ gesehen.

Die Fortbildung zur Umsetzung der Rauchersprechstunde in der ärztlichen Praxis wird auch vom BKK BV angeboten und mit einem im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung „Sucht“ anerkannten Zertifikat abgeschlossen. Auf der Grundlage dieser Rahmenvereinbarungen können BKK für die Durchführung einer Rauchersprechstunde qualifizierten Betriebs- und Werksärzten für die damit verbundene Mehrarbeit ein Honorar zahlen.

Die durchgeführten Beratungsgespräche (Erstkontakt sowie Folgegespräche) werden auf den zum Konzept der Rauchersprechstunde gehörenden Dokumentationsbögen erfasst.

Der BKK Bundesverband und der Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte empfehlen ihren Mitgliedern, auf der Grundlage dieser Rahmenvereinbarung einen Vertrag (Muster als Anlage) zwischen BKK und dem einzelnen Betriebs- oder Werksarzt zu schließen, der eine Kostenpauschale für die Beratungsleistung (Erstgespräch sowie bis zu 2 Folgegesprächen) regelt.

§ 3 Qualitätssicherung

Nur Betriebs- und Werksärzte mit dem Zertifikat der Rauchersprechstunde können bezüglich der Kostenerstattung als Vertragspartner anerkannt werden. Die Dokumentation der erfolgten Beratungen ist verpflichtend.

§ 4 Dauer der Vereinbarung

Die Vereinbarung gilt für die Dauer von 3 Jahren. Eine Verlängerung kann von beiden Kooperationspartnern vereinbart werden.

§ 5 Schlussbestimmung

Änderungen und Ergänzungen dieser Kooperationsvereinbarung bedürfen der Schriftform.

Denkbar wäre auch eine kostenfreie Schulungsmöglichkeit in Raucherentwöhnung für Betriebsärzte und ehrenamtliche Suchthelfer (Deutsches Krebsforschungszentrum, Institut für Nikotinforschung). Von Betriebsseite müssten diese ausgebildeten Personen für ihre neue Aufgabe mit einem festgelegten Zeitbudget von ihrer Arbeitszeit freigestellt werden.

Das Pilotprojekt bei der BASF Coatings AG hat gezeigt, dass die beim Thema Nichtraucherchutz und Raucherentwöhnung bestehenden Hürden durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit in einem Steuerungsgremium wie einem Arbeitskreis Gesundheit zu meistern sind. **Entscheidend ist hierbei, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung der Mitarbeiter immer als gemeinsames Ziel vor Augen zu haben.**

Die Erfahrungen aus dem Pilotprojekt und auch die Erfolge lassen sich auf andere, von der Größe vergleichbare Betriebe übertragen. Dass möglichst viele Betriebe in diesem Sinn aktiv werden, wünschen wir uns.

*Dr. Georg Bill, BASF Münster-Hiltrup
Michaela Goecke, WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit*

Das WHO-Konzept „Rauchfrei am Arbeitsplatz“

Jeder Betrieb hat andere Voraussetzungen und sollte daher eigene Regelungen des Nichtraucherschutzes finden, die vernünftig und durchführbar sind. Hierbei können unter anderem die Kosten mancher Maßnahmen eine Rolle spielen, aber auch die Wünsche und Vorstellungen der Mitarbeiterschaft. Alle Betriebspartner sollten in Entscheidungsprozesse über neue Regelungen zum Rauchen einbezogen sein.

Wenn Maßnahmen gemeinsam beraten und festgelegt werden, ist ihre Akzeptanz in der Praxis erfahrungsgemäß größer.

Das WHO-Konzept „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ sieht einerseits die Festlegung von **Rauchbeschränkungen** vor: Rauchverbote an Arbeitsplätzen, in Pausenräumen, in Kantine, Cafeteria und Teeküchen. garantieren den **Gesundheitsschutz der Nichtraucher**. Für Raucher können spezielle Raucherpausenräume eingerichtet werden. Jedoch bleibt das komplette Rauchverbot im gesamten Betrieb ein Ideal, das anzustreben ist, wenn auch nicht jeder Betrieb es umsetzen wird.

Andererseits beinhaltet das WHO-Konzept ganz ausdrücklich die **Gesundheitsförderung der rauchenden Mitarbeiter**: Ein betriebliches Angebot zur **Raucherentwöhnung** – in Kombination mit den Rauchbeschränkungen am Arbeitsplatz – kann manchem den Schritt in die Rauchfreiheit erleichtern. Das Konzept sieht beispielsweise einen Informationstag zum Thema Rauchen, die Ausbildung betrieblicher Raucherberater und ein Angebot an Raucherentwöhnungskursen im Betrieb vor.

Eine gelungene betriebliche Kommunikation ist entscheidend, um Konfliktpotenzial zu entschärfen.

Als dritten wichtigen Teil des Konzeptes sei noch einmal die **Kommunikation** genannt: Mitarbeiter sind über alle wesentlichen Schritte, seien es Umfrageergebnisse, neue Regelungen zum Rauchen oder Angebote zur Raucherentwöhnung zu informieren und in Entscheidungsprozesse weitgehend mit einzubeziehen.

Der Leitfaden bietet Ihnen Arbeits- und Kommunikationshilfen zur Umsetzung des WHO-Konzeptes an, die Sie Ihren Vorstellungen entsprechend an die Gegebenheiten in Ihrem Betrieb anpassen sollten. Sie sind als Anregung für eigene Ideen gedacht und sollen Ihnen die Umsetzungsarbeit etwas erleichtern.

Zu den Arbeitshilfen zählen vier Fragebögen; zu den Kommunikationshilfen zählen Musterbriefe, Musterartikel, eine Pressemitteilung sowie Informationsartikel zum Thema Rauchen.

Kommunikationshilfen:

Informationsartikel

- Startschuss für mehr Gesundheitsschutz
- Das neue Gesetz zum Nichtraucherschutz
- Rauchen – Wieso?
- Weg von der Zigarette: was kann man tun?
- Passivrauchen: wie gefährlich ist es wirklich?
- Ein paar Zahlen zum Rauchen

Die Theorie: WHO Konzept „Rauchfrei am Arbeitsplatz“

- Rauchbeschränkungen im Betrieb
- Ausbildung von Raucherberatern (Multiplikatoren)
- Informationstag zum Thema Rauchen
- Raucherentwöhnungskurse (regelmäßiges Angebot)

Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung kombinieren!

Die Praxis: Empfehlungen zur Konzeptumsetzung

- Arbeitskreis bilden: Vertretung aller Betriebspartner
- Status Quo festlegen: Regelungen zum Rauchen im Betrieb
- Ziele definieren: Rauchfreie Arbeitsplätze und mehr
- Maßnahmen bestimmen: Aktionen zur Umsetzung der Rauchbeschränkungen und zur Raucherentwöhnung

Mitarbeiter über die Aktivitäten des Arbeitskreises laufend informieren und möglichst in Entscheidungsprozesse einbeziehen!

Arbeitskreis bilden: Vertretung aller Betriebspartner

Kommunikationshilfen

Musterbrief 1:
Einrichtung eines
Arbeitskreises/Einladung

Um die notwendigen Maßnahmen zum Gesundheitsschutz vor Tabakrauch zu steuern und zu kommunizieren, ist die Einrichtung eines Arbeitskreises empfehlenswert.

Gibt es im Betrieb einen Arbeitskreis, der sich mit betrieblicher Gesundheitsförderung oder Drogen- und Suchtfragen beschäftigt, so kann man auf diese gewachsene Struktur zurückgreifen.

Im Arbeitskreis sollten die Unternehmensleitung, der Betriebsrat, die Personalabteilung und weitere wichtige Abteilungen sowie betriebsärztlicher Dienst und Arbeitssicherheit vertreten sein. Mit dem Einladungsschreiben vermitteln Sie erste Informationen und motivieren zur Teilnahme. Wenn Sie den Verteiler weiter fassen, können Sie einen größeren Personenkreis direkt über Ihre Initiative und später über die Aktionen des Arbeitskreises informieren.

Die Sitzungen des Arbeitskreises sollten ein bis zwei Stunden dauern, wobei vier Sitzungen im Abstand von je einem Monat als Minimum für die Umsetzung anzusehen sind. Entsprechend dem Konzept steht jede Sitzung unter einem Arbeitsschwerpunkt. Unter den **Arbeitshilfen** finden Sie drei Fragebögen, die der Strukturierung der Arbeitskreis-Sitzungen dienen. Die Sitzungsteilnehmer beantworten die Fragebögen jeweils aus ihrer Sicht und bringen damit ihre Perspektive zu konkreten Problemen in die Diskussion ein. Auf dieser Basis lassen sich Meinungen gezielt austauschen. Die Erarbeitung eines Konsens wird erleichtert. Mit dem Einsatz der Fragebögen können Sie zudem verhindern, dass wichtige Aspekte des betrieblichen Nichtraucherschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung übersehen werden.

Die wichtigsten Sitzungs-Ergebnisse können Sie in einem Kurzprotokoll für die Teilnehmer und einen von Ihnen ausgewählten Personenkreis festhalten. Am Ende einer Sitzung sollte gleich der Termin für die nächste Sitzung festgesetzt werden, damit sich keine Verzögerung durch Abstimmungsprobleme ergibt.

Um möglichst effektiv Aktionen zum Nichtraucherschutz und zur Raucherentwöhnung im Betrieb durchführen zu können, ist eine Mitarbeiterbefragung zum Thema Rauchen empfehlenswert. Unter **Arbeitshilfen** finden Sie Fragebogen 4, der Ihnen eine Orientierungshilfe für einen eigenen Fragebogen sein kann. Es ist ratsam, einmal alle Fragebögen zusammenhängend zu studieren, bevor man sie einsetzt.

Eine gute Sitzungsvorbereitung erleichtert das zielgerichtete Arbeiten und spart Zeit.

Arbeitshilfen:

Fragebögen für den
Arbeitskreis

1. Umfrage zum Status
Quo: Rauchen im
Betrieb
2. Umfrage zu Zielen des
Nichtraucherschutzes
und der Gesundheits-
förderung im Betrieb
3. Umfrage zur
Bestandsaufnahme:
Erfolge der Maßnahmen
zum Nichtraucherschutz
im Betrieb

Arbeitshilfen:

Fragebogen für die
Mitarbeiter

4. Umfrage bei der
Belegschaft zum Thema
Rauchen im Betrieb

Erste Sitzung: Status Quo

In der ersten Sitzung des Arbeitskreises sollte Fragebogen 1 „Umfrage zum Status Quo: Rauchen im Betrieb“ besprochen werden. Sie erhalten mit den Ergebnissen Hintergrundinformationen über Raucherquoten, bestehende Regelungen sowie Konfliktherde und Mitarbeiterwünsche. Außerdem werden Sie festlegen können, ob eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt werden soll. Wenn der Arbeitskreis eine Befragung befürwortet, ist es ratsam, die Abteilung für Datenverarbeitung im Betrieb frühzeitig in die Aktion mit einzubinden; sie hat in der Regel Erfahrung in der Datenauswertung und sollte diese Aufgabe übernehmen. Bei einer Rücklaufquote von etwa 50 bis 60 Prozent lässt sich auch der zu erwartende Arbeitsaufwand relativ gut abschätzen.

In der ersten Sitzung sollten auch Zuständigkeiten für bestimmte Aufgabenbereiche festgelegt werden, damit die Durchführung von Aktionen reibungslos verlaufen kann. Wichtig hierbei ist unter anderem die Frage, wer für die Kommunikation im Betrieb verantwortlich ist.

Kommunikationshilfen

Musterbrief 2: Start zum
Nichtraucherschutz

Musterartikel 1:
Nichtraucherschutz am
Arbeitsplatz: Unser
Thema

Um die Mitarbeiter auf die Befragung vorzubereiten und sie über die Aktionen des Arbeitskreises zu informieren, können Sie ein Anschreiben (Musterbriefe) bzw. einen Artikel (Musterartikel) einsetzen. Sie können Ausdrucke anfertigen, die Hausmitteilungen als Forum nutzen oder die Texte per E-Mail versenden bzw. in ein Intranet stellen. Wichtig ist dabei nur, dass Sie möglichst alle Mitarbeiter erreichen und bereits in diesem frühen Stadium über Initiativen und geplante Maßnahmen unterrichten, damit sich später niemand übergangen fühlen kann.

Zweite Sitzung: Ziele definieren

Arbeitshilfen

Fragebogen 2: Umfrage zu Zielen des Nichtraucherschutzes und der Gesundheitsförderung im Betrieb

Kommunikationshilfen

Musterbrief 3: Befragungsergebnis / Zielfestlegung

Musterartikel 2: Mitarbeiterbefragung zum Thema „Rauchen“-Gemeinsame Ziele stehen fest

Musterbrief 4: Einladung zur Fortbildung „Raucherberater“

Wenn eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt wurde, werden Sie die zweite Sitzung zunächst nutzen, um die Ergebnisse der Befragung in ihren wichtigsten Punkten zu besprechen. Mitarbeiterwünsche und -vorstellungen, die der Umfrage zu entnehmen sind, lassen sich in die Diskussion zur Zielfestlegung einbauen. Hilfreich für die Zielfindung ist der Einsatz des zweiten Fragebogens. Er strukturiert die Diskussion und trägt zur Konsensbildung bei. In der Sitzung können Sie festlegen, wie der Nichtraucherschutz im Betrieb festgeschrieben werden soll. Es bieten sich Betriebsvereinbarung, Dienstanweisung, Werkkrundschreiben oder Hausordnung an.

Je nachdem, welche Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Raucher befürwortet werden, sollten im Arbeitskreis die **Zuständigkeiten** früh festgelegt werden.

Für die Durchführung von **Multiplikatoren-Schulungen zur Raucherentwöhnung** ist die Zielgruppe zu bestimmen und für die Maßnahme zu interessieren – in der Regel betriebsärztlicher Dienst, ehrenamtliche Suchthelfer und andere Vertrauenspersonen im Betrieb. Der Kontakt zu Schulungs-Anbietern ist aufzunehmen und Organisation, Finanzierung sowie Termin der Schulung sind festzulegen. Entsprechendes gilt für **Raucherentwöhnungskurse im Betrieb**, wobei die Frage der finanziellen Eigenbeteiligung besonders zu beachten ist. Nachdem organisatorische Details geklärt sind (Kursleiter, Termin, Ort, Finanzierung), gilt es, das Angebot möglichst effektiv an Interessenten zu vermitteln.

Dritte Sitzung: Maßnahmen bestimmen

In der dritten Sitzung werden weitere konkrete Maßnahmen bestimmt. Die schriftliche Form der vereinbarten Regelungen zum Nichtraucherschutz im Betrieb sollte bereits vorliegen. Die Umsetzung, beispielsweise durch neue Beschilderung, Abbau von Zigarettenautomaten, Aufsicht bei Verstößen gegen die Regelungen sollte in gesonderte Verantwortlichkeitsbereiche gelegt werden.

Poster und Broschüren können Sie bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und den Krankenkassen beziehen. Weitere Informationen unter www.who-nichtrauchertag.de

Das begleitende Programm zur Unterstützung aufhörwilliger Raucher sollte weiter konkretisiert werden. Hierzu können die bereits ausgebildeten Raucherberater (Multiplikatoren) auf einem **Informationstag zum Rauchen** eingesetzt werden. Sind Ort und Termin festgelegt, gilt es, Broschüren, Poster und andere Materialien zu beschaffen. Schön wäre es, wenn ein externer Partner sich an der Ausrichtung des Informationstages beteiligen könnte. Ein **Kurz-Workshop** durch Experten für alle Mitarbeiter eröffnet dem Einzelnen die Möglichkeit, konkrete Fragen zu stellen. Auf einem Informationstag kann auch eine Ausstellung, wie beispielsweise die Wanderausstellung „Tabak – eine Ausstellung über die Bedeutung des Rauchens“ des WHO-Partnerschaftsprojektes oder eine CO-Atemluftmessung gute Resonanz erreichen.

Eine Teilnahme an nationalen Wettbewerben zum Rauchstopp, wie „Rauchfrei 2002“, oder die Durchführung betriebsinterner Wettbewerbe (Mal- oder Fotowettbewerb / Wetten abschließen etc.) hilft zusätzlich dabei, das Thema zu transportieren und die Mitarbeiter zu Aktionen zu motivieren. Bevor der Informationstag durchgeführt wird, sollten organisatorische Fragen zu den Raucherentwöhnungskursen beantwortet sein (Räumlichkeit, Anmeldeformalitäten, Kostenübernahme, Arbeitsfreistellung für Teilnehmer). Der Informationstag kann dann zur Kommunikation des neu geschaffenen Angebots „Raucherberater und Entwöhnungskurse“ optimal genutzt werden. Auch andere Wege der betrieblichen Kommunikation sollten Sie aber im Auge behalten: Aushänge, Intranet, E-Mail, Personalversammlungen und vieles mehr eignen sich, um Mitarbeiter über die Ergebnisse der dritten Sitzung zu informieren und sie auf das neue Angebot für aufhörwillige Raucher hinzuweisen.

TABAK – eine Ausstellung über die Bedeutung des Rauchens

Ohne moralisch zu belehren, informiert die Wanderausstellung des WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit über die Themen „Tabakproduktion und -politik, Tabakwaren und -konsum, Gesundheitsfolgen und Raucherentwöhnung“.

Experten, Interessierte und Betroffene finden eine komprimierte Zusammenfassung zum Thema Tabak als Anregung für ihre Arbeit mit Patienten, für Gespräche unter Kollegen oder im Bekannten- und Freundeskreis oder sogar zur eigenen Motivation, mit dem Rauchen aufzuhören.

Die Ausstellung basiert auf zwei Erkenntnissen über die Dynamik von Veränderungen:

- **Zweifel am bisherigen Verhalten und**
- **Vertrauen, dass das bisherige Verhalten veränderbar ist und die Veränderung die gewünschten Folgen hat.**

Die Ausstellung, die aus insgesamt 10 Tafeln in drei Figuren besteht, veranschaulicht Fakten, die zum Nachdenken über das Rauchen anregen. Auf einer Tafel kann sich der Aussteller mit eigenen Materialien präsentieren und Ansprechpartner und Beratungsangebote bekannt machen.

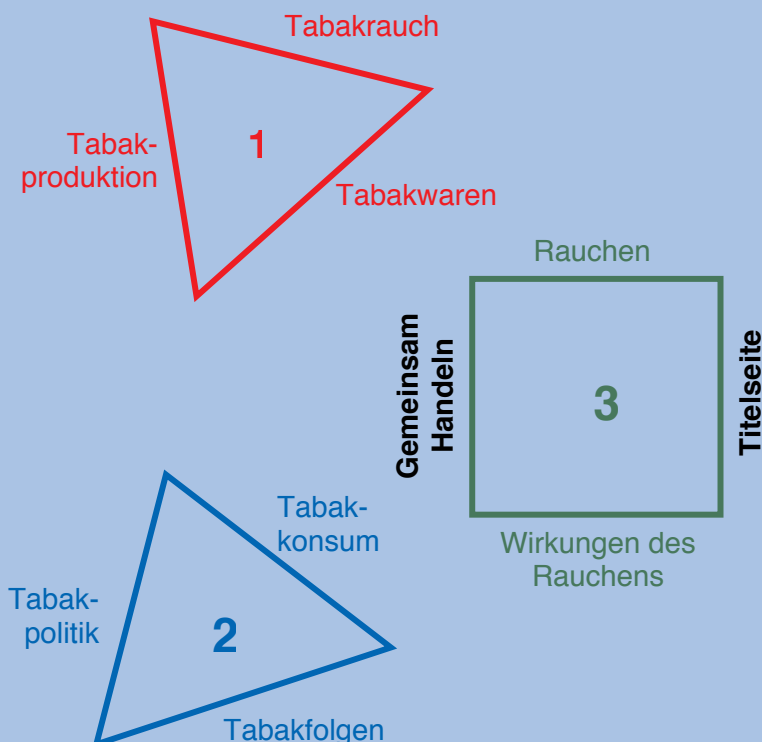
Bei der Ausstellung erleichtert vor allem die historische Perspektive eine erste Distanzierung. Es werden Argumente für eine Verhaltensänderung, aber auch die Schwierigkeiten und zu erwartenden Rückschläge bei der Überwindung von Tabakabhängigkeit gezeigt. Die Ausstellung hält das Thema im Gespräch, ohne aufdringlich zu werden. Eine längere Diskussion über Nichtraucherschutz und Rauchstopp – sei es in Schule, Betrieb oder Krankenhaus – kann so gefördert werden.

„TABAK – eine Ausstellung über die Bedeutung des Rauchens“ wurde in einer länderübergreifenden Zusammenarbeit von Fachleuten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz mit dem Ziel entwickelt, jeweils unterschiedliche regionale und trägerspezifische Ansprüche aufnehmen zu können.

Wege durch die Ausstellung

Freiraum lassen, Begegnung ermöglichen

- unverbindlich zur Kenntnis nehmen
- neugierig werden und herantreten
- Interesse entwickeln und Aspekte vertiefen



Weitere Informationen zur Ausstellung:

Wulf-Bodo Wahl, Institut für Arbeitspsychologie und Gesundheitsforschung AuG, Moordeich 2, 25870 Oldenswort.

Kommunikationshilfen

Musterbrief 5:
Informationstag,
Raucherberater,
Raucherent-
wöhnungskurse

Musterartikel 3:
Aktionen zum Nicht-
raucherschutz und zur
Raucherentwöhnung

Musterartikel 4:
Kurse für Raucher:
Endlich Nichtraucher
werden!

Der Informationstag und die Ergebnisse der Raucherentwöhnungskurse bieten sich zudem für betriebsinterne Dokumentationen an. So können weitere Interessenten für eine Teilnahme geworben werden. Meist ist jedoch die Mundpropaganda entscheidend: deshalb ist es so wichtig, dass die Kurse auf den Teilnehmerkreis abgestimmt sind und nach neuesten Erkenntnissen durchgeführt werden. Die Erfolgsquote nach sechs Monaten und nach einem Jahr sollte durch Befragung der Teilnehmer dokumentiert werden.



Vierte Sitzung: Erfolge dokumentieren

Arbeitshilfen

Fragebogen 3: Umfrage
zur Bestandsaufnahme:
Erfolge der Maßnahmen
zum Nichtrauchererschutz
im Betrieb

Kommunikationshilfen

Pressemitteilung:
„Durchatmen am
Arbeitsplatz“

Musterbrief 6:
Ergebnisse der Aktionen

Musterartikel 5:
Nichtraucherschutz:
Die Resultate

Die vierte Sitzung dient hauptsächlich der Bestandsaufnahme. Probleme und Erfolge werden mit Fragebogen 3 thematisiert und diskutiert. Es können Vorschläge für Verbesserungen und langfristige Strategien erarbeitet werden.

Eine öffentlichkeitswirksame Darstellung der Aktionen mit Pressekonferenz und/oder Pressemitteilung ist zu empfehlen, da sich ein Unternehmen damit als gesundheitsfördernder, innovativer Betrieb positionieren und Imagepflege betreiben kann. Die Musterpressemitteilung ist dabei lediglich als Anregung zu verstehen: Unternehmen haben viele Möglichkeiten, sich mit dem Thema Nichtrauchererschutz am Arbeitsplatz zu präsentieren. Die eigene Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit und PR wird hier gezielt Schwerpunkte setzen.

Die Mitarbeiter sollten abschließend über die Bestandsaufnahme der Aktionen, die vom Arbeitskreis ausgingen, informiert werden. Es empfiehlt sich, den Arbeitskreis in lockerer Form zu erhalten, damit die Aktivitäten zum Nichtrauchererschutz (Kontrolle der Umsetzung) und zur Raucherentwöhnung (Schulungen, Kursangebote) fortbestehen.

Eine Reduzierung des Krankenstandes ist durch die Umsetzung des WHO-Konzeptes in der Regel kurzfristig nicht messbar. Aber sie wird langfristig nicht ausbleiben – zum Wohl des Einzelnen und des Unternehmens.

Arbeitshilfen

UMFRAGE

zum Status Quo: Rauchen im Betrieb (1)



Ziel dieser Umfrage ist es, Informationen über den Status Quo zum Rauchen im Betrieb zu erhalten. Die Angaben werden dem Arbeitskreis als Diskussionsgrundlage helfen, Konfliktherde ausfindig zu machen und Lösungen zu erarbeiten. Der Fragebogen wird im Arbeitskreis ausgewertet und die Ergebnisse an die Mitarbeiter weitergegeben. Sollte es bereits eine Umfrage zum Thema Rauchen gegeben haben, werden die Ergebnisse mit in die Beratungen einfließen.

Abteilung: _____

Position: _____

Raucher: Ja ☐ Nein ☐

- 1. Werden Sie die Umfrage bei der Belegschaft zum Thema „Rauchen im Betrieb (4)“ in Ihrem Betrieb/Ihrer Abteilung durchführen?**

Ja ☐ Nein ☐

- 1.a Wie viele Angestellte hat Ihr Betrieb/Ihre Abteilung?**

Wenn NEIN ↓

Angestellte gesamt: _____

Davon in Verwaltung: _____

Davon in Produktion: _____

Davon in sonstigen Bereichen: _____

- 1b. Wie viele der Angestellten in Ihrem Betrieb/Ihrer Abteilung rauchen schätzungsweise?**

Raucher (gesamt): _____

Davon in Verwaltung: _____

Davon in Produktion: _____

Davon in sonstigen Bereichen: _____

- 2. Wo wird in Ihrem Betrieb/Ihrer Abteilung geraucht?**

Es wird nicht geraucht ☐

Am Arbeitsplatz ☐

In den Pausen-/Sozialräumen ☐

In der Kantine ☐

Im Flur/In den Waschräumen ☐

Außerhalb des Gebäudes ☐

- 3. Gibt es in Ihrem Betrieb/Ihrer Abteilung Konflikte wegen des Rauchens?**

Ja ☐ Nein ☐

- 3a. Welcher Art sind diese möglichen Konflikte und wen betreffen sie (Raucher / Nichtraucher)?**

4. Ist das Rauchen am Arbeitsplatz in Ihrem Betrieb/in Ihrer Abteilung verbindlich geregelt?
- JA, durch Betriebsvereinbarung ☐
- JA, durch Rauchverbotsschilder ☐
- JA, durch Hausordnung ☐
- JA, durch Veto-Recht des Nichtraucher * ☐
- NEIN, nur Absprachen untereinander ☐
- NEIN, gar nicht ☐

Wenn NEIN ↓

4a. Welche Gründe/Widerstände sehen Sie dafür?

5. Gibt es in der Praxis Probleme mit der Einhaltung der Regelungen?
- Nein..... ☐
- JA, heimliches Rauchen..... ☐
- JA, Beschwerden von Nichtrauchern ☐
- JA, Beschwerden von Rauchern ☐
- Sonstiges ☐

6. Welche Gründe sprechen in Ihrem Betrieb/Ihrer Abteilung für Regelungen zum Nichtraucherschutz, z.B. Rauchverbote?
- Gesundheitsförderung der Mitarbeiter / Reduzierung des Krankenstandes..... ☐
- Mitarbeiterzufriedenheit/ -motivation... ☐
- Erwartete gesetzliche Regelungen zum Nichtraucherschutz ☐
- Verbesserung des Arbeitsschutzes..... ☐
- Reduzierung der Brandgefahr..... ☐
- Imagegewinn für den Betrieb ☐
- Andere: _____
- _____

7. Gibt es Vorschläge/Wünsche der Mitarbeiterschaft für Veränderungen?
- Nein..... ☐
- JA, räumliche Trennung ☐
- JA, Rauchverbote..... ☐
- JA, Hilfsangebote für Raucher ☐
- Ja, andere / welche? ☐

8. Wurden bereits Lösungs-/Veränderungsansätze erprobt? Ja ☐ Nein ☐

Wenn Ja ↓

Welche? _____

Ergebnisse? _____

* Keine Mehrheitsentscheidungen; ein Nichtraucher in der Gruppe kann ein Rauchverbot durchsetzen.

UMFRAGE zu Zielen des Nichtraucherschutzes und der Gesundheitsförderung im Betrieb (2)



Ziel dieser Umfrage ist es, die angestrebten Maßnahmen zum Nichtraucherschutz in Ihrem Betrieb zu konkretisieren. Die Angaben werden dem Arbeitskreis als Diskussionsgrundlage helfen, Konfliktherde ausfindig zu machen und Lösungen gemeinsam zu erarbeiten. Der Fragebogen wird im Arbeitskreis ausgewertet und die Ergebnisse an die Mitarbeiter weitergegeben. Fragebogen 1 und gegebenenfalls Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung fließen in die Besprechung mit ein.

Abteilung: _____

Position: _____

Raucher: Ja ☐ Nein ☐

1. Welche Regelungen zum Nichtraucherschutz möchten Sie in Ihrem Betrieb/Ihrer Abteilung umsetzen?

a) am Arbeitsplatz (Büros, Arbeitsräume)

- Generelles Rauchverbot ☐
 Räumliche Trennung von Rauchern / Nichtrauchern ☐
 Rauchverbot, wenn räumliche Trennung unmöglich ☐
 Veto-Recht des Nichtrauchers* ☐
 Einzelfallregelungen der Mitarbeiter untereinander ☐

b) Konferenz-, Sitzungs- Schulungsräume etc.

- Generelles Rauchverbot ☐
 Veto-Recht des Nichtrauchers* ☐
 Einzelfallregelungen der Mitarbeiter untereinander ☐
 Rauchpausen (außerhalb) ☐

c) Kantine, Café

- Generelles Rauchverbot ☐
 Raucherbereich abtrennen ☐
 Zeitlich begrenztes Rauchverbot ☐

2. Werden Sie Rauchverbote in folgenden Betriebsbereichen umsetzen?

- Aufzüge ☐
 Flur / Treppenhaus ☐
 Besucherzone / Warteräume / Foyer ☐
 Toilettenräume / Umkleideräume ☐
 Liege-, Sanitätsräume ☐
 Teeküchen o. ä ☐
 Kopierräume / Bibliotheken ☐

3. Wie werden Sie die Regelungen zum Rauchen im Betrieb festlegen?

- Mit Betriebsvereinbarung ☐
 Mit Dienstanweisung ☐
 Mit Werkrunder schreiben ☐
 In der Hausordnung ☐
 Anders: _____

4. Wer wird eine Kontrollfunktion zur Einhaltung der Regelungen übernehmen?

- Abteilungsleiter ☐
 Alle Mitarbeiter mit Vorgesetztenfunktion ☐
 Andere: _____

* Keine Mehrheitsentscheidungen; ein Nichtraucher in der Gruppe kann ein Rauchverbot durchsetzen.

5. Welche Maßnahmen sehen Sie bei Verstößen gegen die Regelungen vor? _____
-
6. Werden Sie den Verkauf von Tabakwaren auf dem Betriebsgelände/in der Kantine untersagen? Ja ☐ Nein ☐
Ist bereits verboten..... ☐
-
7. Werden die Regelungen auch für externe Besucher gelten? Ja ☐ Nein ☐
-
8. Inwiefern werden Regelungen/Maßnahmen weiterhin rauchende Mitarbeiter(innen) berücksichtigen?
- Rauchen wird nur außerhalb des Betriebsgebäudes gestattet sein..... ☐
Rauchen wird in Raucherbereichen /-räumen im Betrieb gestattet sein..... ☐
Rauchern wird ein betrieblicher Ansprechpartner zur Raucherentwöhnung angeboten..... ☐
Betriebliche Raucherentwöhnungsmaßnahmen/-kurse werden angeboten ☐
Andere: _____
-
9. Welche Maßnahmen zur Raucherentwöhnung werden Sie im Betrieb durchführen?
- Informationsworkshop zum Rauchen für aufhörinteressierte Raucher..... ☐
Beratung für aufhörinteressierte Raucher durch Multiplikatoren ☐
Raucherentwöhnungskurse ☐
Keine ☐
Andere: _____
-
10. Welche Fortbildungen zur Raucherentwöhnung werden Sie veranlassen?
- Fortbildung zur Raucherentwöhnung (Multiplikatoren-schulung) für den betriebsärztlichen Dienst ☐
Fortbildung zur Raucherentwöhnung für ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer u. a ☐
Keine ☐
Andere: _____
-
11. Wie werden Sie die Belegschaft über die Aktionen zum betrieblichen Nichtraucher-schutz/ Raucherentwöhnung im Betrieb informieren?
- Informationsveranstaltungen für alle..... ☐
Aktions-Informationstag ☐
Durch Vorgesetzte im Rahmen von Teamsitzungen ☐
Intranet / E-Mail ☐
Hausmitteilungen..... ☐
Faltblätter / Broschüren ☐
Poster ☐
Andere: _____
-
12. Werden Sie eine Kooperation mit Krankenkassen/Betriebskrankenkassen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung (Raucherentwöhnung) suchen? Ja ☐ Nein ☐
-
13. Werden Sie eine Kooperation mit Anbietern von Nikotinersatz-therapeutika suchen? Ja ☐ Nein ☐
-
14. Wie wird der Betrieb seine Aktivitäten zum Nichtraucher-schutz nach außen kommunizieren?
- Gezielte Pressearbeit..... ☐
Hinweis in Stellenausschreibungen ☐
Im Rahmen des betrieblichen Tags der offenen Tür ☐
Anders: _____
Gar nicht ☐

UMFRAGE zur Bestandsaufnahme: Erfolge der Maßnahmen zum Nichtraucherschutz im Betrieb (3)



Ziel dieser Umfrage ist eine Bestandsaufnahme nach der Implementierung der Maßnahmen zu Nichtraucherschutz/Raucherentwöhnung im Betrieb. Evaluiert werden soll die Akzeptanz der Maßnahmen bei den Mitarbeitern nach Einschätzung des Arbeitskreises, um so Erfolge/Schwierigkeiten zu messen und die Fortführung effizienter Maßnahmen zu garantieren.

Abteilung: _____

Position: _____

Raucher: Ja ☐ Nein ☐

- 1. Sind Ihrer Meinung nach alle Mitarbeiter ausreichend über die Maßnahmen (Rauchverbote/Angebote zur Raucherentwöhnung) informiert?**

Ja ☐ Nein, weitere Information ist nötig ☐

- 2. Wie beurteilen Sie die Akzeptanz der gesamten Aktionen zum Nichtraucherschutz im Betrieb/in Ihrer Abteilung?**

Sehr gut ☐Gut ☐Weniger gut ☐Schlecht ☐

Wenn „weniger gut“ oder „schlecht“ ↓

- 2a. Welche Maßnahmen betrifft das?**

- 2b. Welche Gründe sehen Sie für die mangelnde Akzeptanz der Maßnahmen?**

- 3. Gab es Probleme bei der Einhaltung der Rauchverbote?**

Nein..... ☐Nein, keine nennenswerten Probleme ☐Ja ☐

Wenn JA ↓

- 3a. Welcher Art waren die Probleme?**

- 3b. Wie häufig treten diese Probleme auf?**

- 4. Sind die Mitarbeiter mit Kontrollen / Maßnahmen bei Verstößen einverstanden?**

Ja ☐ Nein ☐

5. Wie hoch war die Resonanz auf den Aktionstag zu Nichtraucherschutz/Raucherentwöhnung im Betrieb? Hoch..... ☐
Mittel..... ☐
Gering ☐

5a. Welche Themen waren für die Mitarbeiter(innen) von Interesse?

6. Wurden in der Multiplikatoren-schulung zur Raucherentwöhnung genügend ehrenamtliche Raucherberater ausgebildet?

Ja ☐ Nein ☐

Wenn NEIN ↓

6a. Woran lag es?

7. Wie wird das Angebot der Raucherberatung im Betrieb in Anspruch genommen?

Gut ☐
Mittel..... ☐
Weniger gut ☐

7a. Wenn weniger gut, woran lag es?/

8. Wie viele Raucherentwöhnungskurse mit wie vielen Teilnehmern haben stattgefunden?

8a. Wurden Kurse wegen zu geringer Teilnehmerzahl abgesagt?

Ja ☐ Nein ☐

9. Ist vorgesehen, künftig regelmäßig Raucherentwöhnungskurse im Betrieb einzurichten (z.B. ein Kurs alle 2 Jahre oder bis zu vier Kurse pro Jahr)?

Ja ☐ Nein ☐

9a. Wenn Nein, warum nicht?

9b. Werden Alternativen angeboten?

10. Besteht bei den Rauchern Interesse an einer Selbsthilfegruppe im Betrieb?

Ja ☐ Nein ☐

11. Wie hat sich die Situation im Betrieb aus Ihrer Sicht verändert?

12. Wie zufrieden sind die Mitarbeiter mit den bisherigen Angeboten und Änderungen?

Raucher: _____
Nichtraucher: _____

13. Haben Sie einen externen Imagegewinn durch die Maßnahmen feststellen können?

Ja ☐ Nein ☐

UMFRAGE bei der Belegschaft zum Thema Rauchen im Betrieb (4)



Ziel dieser Umfrage ist es, Informationen über das Rauchverhalten in Ihrem Betrieb bzw. Ihrer Abteilung zu erhalten. Die Angaben werden dem Arbeitskreis helfen, entsprechende betriebliche Angebote für aufhörwillige Raucher anzubieten. Der Fragebogen ist anonym und wird vom Arbeitskreis ausgewertet. Über das Ergebnis werden Sie in den Hausmitteilungen/Intranet/per E-Mail informiert. Auch die Nicht-raucher bitten wir, die Fragen 1 und 1a auszufüllen und an den Arbeitskreis zu geben.

Alter: _____

Geschlecht: Männlich ☐ Weiblich ☐
 Schichtarbeit: Ja ☐ Nein ☐

1. Rauchen Sie zur Zeit? JA, täglich ☐
 JA, gelegentlich ☐
 NEIN ☐

Wenn NEIN ↓

- 1a. Haben Sie jemals (regelmäßig) Zigaretten geraucht? Ja, regelmäßig ☐
 Ja, gelegentlich (< 1 Zigarette täglich) ☐
 Nein, nie ☐

2. Rauchen Sie durchschnittlich pro Tag Weniger als 5 Zigaretten? ☐
 5 bis 20 Zigaretten? ☐
 Mehr als 20 Zigaretten? ☐
 Ich rauche keine 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 mehr nicht geraucht, weil Sie mit dem Rauchen aufhören wollten? Ja ☐ Nein ☐

7. Würden Sie in nächster Zeit mit dem Rauchen aufhören, wenn Sie wüssten, wie Sie es erfolgreich und stressfrei schaffen können? Ja ☐ Nein ☐

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

Ja ☐ Nein ☐

Wenn JA ↓

- 8a. Was würde Ihnen wahrscheinlich helfen, das Rauchen aufzugeben?

Literatur/Broschüren zum Thema..... ☐
Infos über Entwöhnungsmethoden ☐
Nikotinpflaster/-kaugummi ☐
Raucherentwöhnungskurs..... ☐
Einzelberatung ☐
Andere Unterstützung ☐
Nichts davon ☐

9. Ist an Ihrem derzeitigen Arbeitsplatz das Rauchen erlaubt?

Ja ☐ Nein ☐

Wenn NEIN ↓

- 9a. Wohin gehen Sie zum Rauchen?

Gehe zu Kollegen ☐
Gehe in den Pausenraum ☐
Gehe vor die Tür/zur Toilette ☐
Gehe in die Kantine ☐
Ich rauche während der gesamten Arbeitszeit nicht ☐

Kommunikationshilfen

Musterbriefe

1: Einrichtung eines Arbeitskreises / Einladung

Sehr geehrte(r) ...,

am 31. Mai 2001 hat der Deutsche Bundestag die Verbesserung des **Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz** durch eine Änderung der Arbeitsstättenverordnung beschlossen. Im Mai 2002 wird das neue Gesetz in Kraft treten. Das betrifft auch unseren Betrieb.

Um unser Unternehmen auf die neue gesetzliche Regelung einzustellen und zusammen Maßnahmen zu erarbeiten, die sowohl den Nichtrauchern als auch den Rauchern bei uns gerecht werden, wurde beschlossen, einen Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen einzurichten.

Der Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen wird sich in den nächsten vier Monaten für jeweils ein bis zwei Stunden monatlich zusammenfinden, um zu beraten und Aktionen zu initiieren:

1. Status Quo erkennen: Wie sieht es mit dem Rauchen bei uns aus?
2. Ziele definieren: Was sollte/müsste geändert werden?
3. Maßnahmen bestimmen: Wie erreichen wir die Veränderungen? → Aktionen
4. Nachbesprechung: Was haben die Aktionen gebracht?

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich als (Vertreter/Mitglied ...) am Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen beteiligen und zum Erfolg unserer Aktionen beitragen würden.

Die erste Sitzung des Arbeitskreises Gesundheit/Nichtrauchen findet statt am (Datum) um (Uhrzeit) (Raum). Wir laden Sie herzlich dazu ein und freuen uns auf Ihr Kommen.

Mit freundlichen Grüßen

2: Start zum Nichtraucherschutz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie Sie vielleicht aus den Medien oder unserer Mitarbeiterzeitung erfahren haben, hat der Deutsche Bundestag am 31. Mai 2001 die **Verbesserung des Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz** durch eine Änderung der Arbeitsstättenverordnung beschlossen. Das neue Gesetz wird im Mai 2002 in Kraft treten. Damit werden auch in unserem Unternehmen einige Veränderungen notwendig.

Der neu eingerichtete Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen (mit Vertretern der Werkleitung, des Personal-/Betriebsrates, des werksärztlichen Dienstes, der Personalabteilung und des Arbeitsschutzes) hat sich am (Datum) zum ersten Mal zusammengesetzt, um über Möglichkeiten der Verbesserung des Nichtraucherschutzes zu beraten.

Die Bestandsaufnahme unserer betrieblichen Regelungen zum Rauchen brachte dabei folgendes Ergebnis:

(Anzahl der Raucher, Konfliktbereiche, Betriebliche Regelungen zum Rauchen, Probleme bei der Einhaltung der Regelungen)

In der nächsten Woche möchten wir eine **Mitarbeiterbefragung zum Thema Rauchen** durchführen, damit wir Ihre Anregungen, Wünsche und Empfehlungen noch besser in unsere Beratungen einbauen können. Deshalb ist es wichtig und in Ihrem Interesse, dass Sie sich an der Aktion beteiligen und uns den ausgefüllten Fragebogen bis zum (Datum) zukommen lassen. (Bitte einfach abgeben bei: ...). Über die Ergebnisse der Aktion werden wir Sie selbstverständlich baldmöglichst informieren. Vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

Über die nächsten Aktionen des Arbeitskreises Gesundheit/Nichtrauchen halten wir Sie weiter auf dem Laufenden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen

3: Befragungsergebnis / Zielfestlegung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am (Datum) traf sich der Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen zum zweiten Mal, um die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zum Thema Rauchen zu besprechen und auf dieser Basis gemeinsam Ziele des Nichtraucherschutzes zu definieren.

Die Mitarbeiterbefragung ist erfreulicherweise gut angenommen worden: Die Rücklaufquote betrug ..., ... %. Wichtigste Ergebnisse der Befragung sind: (Quote Raucher – Nichtraucher, Quote Raucher am Arbeitsplatz, Quote der Raucher, die mit dem Rauchen aufhören wollen; Quote Raucher, die sich beim Rauchstopp Hilfe wünschen.)

Die Frage „Was sollte/müsste geändert werden, um Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung im Betrieb zu verbessern?“ wurde unter Berücksichtigung der Befragungsergebnisse beraten und es wurden gemeinsam die folgenden Ziele definiert:

(Am Arbeitsplatz sollte ein generelles Rauchverbot gelten, ebenso in Konferenzräumen, wobei Rauchpausen möglich sein sollten. Kantine, Cafeteria und Teeküchen sollten komplett rauchfrei sein. Raucherräume sollten (nicht) eingerichtet werden. Zigarettensautomaten im Betrieb sollten (nicht) abgeschafft werden. Raucherberater im Betrieb sollten ausgebildet sowie betriebliche Raucherentwöhnungskurse angeboten werden.)

Die Zielfestlegung wird demnächst in Form eines Werktrudschreibens/einer Betriebsvereinbarung/einer Dienstanweisung allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Kenntnis gegeben.

Wir danken Ihnen noch einmal für Ihre Mitwirkung und informieren Sie selbstverständlich auch weiterhin über unsere Aktivitäten.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen

4: Einladung zur Fortbildung „Raucherberater“

Sehr geehrte(r) ...,

wie Sie sicher wissen, beschäftigt sich der Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen seit einigen Wochen mit dem Thema **Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz und Raucherentwöhnung**.

Zur Förderung des Nichtrauchens hat sich der Betrieb entschlossen, Raucherberater – ähnlich den ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfern – ausbilden zu lassen.

Wir möchten Sie als ... gerne zu einer Fortbildung zum Thema Raucherentwöhnung einladen. Die Schulung wird in unserem Hause stattfinden und 8 Stunden dauern / wird extern bei ... durchgeführt. An der Schulung können bis zu acht Personen teilnehmen.

In der Fortbildung werden Sie über die Gesundheitsgefahren des Rauchens und die Vorteile des Rauchstopps informiert. Des weiteren erhalten Sie Informationen zum Thema Phasenzugehörigkeit von Rauchern und zu den Möglichkeiten der Nikotinersatz-Therapie. Mit Rollenspielen zur Kurzberatung des Rauchers üben Sie Ihre Gesprächsführungskompetenz in der Praxis.

Wenn Sie also in Zukunft in unserem Betrieb Rauchern beim Rauchverzicht mit Rat und Tat zur Seite stehen möchten, würden wir uns sehr über Ihre Anmeldung zur Schulung am (Datum) freuen. Anmeldefrist: (Datum) bei (Ansprechpartner).

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen

5: Informationstag / Raucherberater / Raucherentwöhnungskurse

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am (Datum) traf sich der Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen zum dritten Mal. Bei diesem Treffen wurden **Maßnahmen sowohl zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes als auch zur Raucherentwöhnung** festgelegt und bereits Aktionen initiiert.

Die geänderte Betriebsvereinbarung/Dienstanweisung wird demnächst bekannt gegeben. Beschilderungen zur Kenntlichmachung der Nichtraucher- und Raucherbereiche werden verbessert.

Zur Unterstützung der rauchenden Kolleginnen und Kollegen, die sich die Reduzierung des Rauchens oder sogar den Rauchstopp vorgenommen haben, wurden **Raucherberater** geschult. Die Raucherberater stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite, wenn Sie das Rauchen einschränken oder ganz aufhören möchten: (Namen).

Am (Datum) werden wir zudem einen **Aktionstag zum Thema Rauchen** in unserer Kantine durchführen und Sie über viel Wissenswertes direkt und persönlich informieren. Außerdem möchten wir Sie auf die betrieblichen **Raucherentwöhnungskurse** hinweisen, die ab (Datum) bei uns stattfinden werden. Weitere Informationen über die Kurse erteilen der werksärztliche Dienst, die Raucherberater und (Namen); zusätzlich können Sie auf dem Aktionstag genauere Informationen hierzu erhalten.

Wir hoffen, dass die neuen Regelungen zum betrieblichen Nichtraucherschutz auf breite Akzeptanz treffen. Den rauchenden Kolleginnen und Kollegen möchten wir mit unserem Programm zur Raucherberatung und -entwöhnung den Umgang mit den neuen betrieblichen Rauchbeschränkungen erleichtern. Im Sinne der betrieblichen Gesundheitsförderung wäre es wünschenswert, wenn möglichst vielen Rauchern der Schritt zum Rauchstopp durch unsere Aktionen gelingen könnte.

Wir wünschen allen, die es versuchen, viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen

6: Ergebnisse der Aktionen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie Sie alle wissen, beschäftigte sich der Arbeitskreis Gesundheit /Nichtrauchen in den vergangenen Monaten eingehend mit dem Thema Rauchen: es wurden Ziele des Nichtraucherschutzes definiert und diverse Maßnahmen ergriffen. Jetzt ist es Zeit, Sie abschließend über die Ergebnisse und Erfolge unserer Arbeit zu informieren.

- Eine Betriebsvereinbarung zum Nichtraucherschutz wurde unter Beteiligung aller Betriebspartner gemeinsam entwickelt und Ihnen zur Kenntnis gegeben. Die Umsetzung der neuen Regelungen wurde durch verschiedene Maßnahmen (neue Beschilderung, Einrichtung von Raucherräumen etc.) erreicht. Die Kontrolle der Einhaltung obliegt (Name). Die neue betriebliche Regelung entspricht den gesetzlichen Erfordernissen (§ 3a ArbStättV).
- Begleitet wurde die Einführung der neuen Regelungen von Hilfsmaßnahmen für rauchende Kolleginnen und Kollegen, die ihren Zigarettenkonsum reduzieren oder sogar das Rauchen ganz aufgeben möchten. Hier ist die **Schulung von Raucherberatern** im Betrieb zu nennen, aber auch der **Informationstag** am (Datum) in der Kantine, der auf großes Interesse stieß und einige Raucher regelrecht beflügelte, am **Raucherentwöhnungskurs** teilzunehmen. Auch die angebotenen Kurse sind bis jetzt erfolgreich verlaufen. Weitere Kurse sind geplant, außerdem hat sich eine Selbsthilfegruppe der „frischen Nichtraucher“ gegründet (Kontakt über die Raucherberater).

Wir möchten uns noch einmal bei Ihnen für Ihre Mitwirkung bedanken. Der Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen wird auch weiterhin den Nichtraucherschutz und die Raucherentwöhnung in unserem Betrieb begleiten und steht Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung. Wir hoffen, dass wir mit unserer Arbeit den **Gesundheitsschutz der Nichtraucher und gleichzeitig die Gesundheitsförderung der Raucher** verbessern konnten. Denn das war unser Ziel!

In diesem Sinne – mit freundlichen Grüßen

Ihr Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen

Musterartikel

1: Nichtrauchererschutz am Arbeitsplatz: Unser Thema

Am 31. Mai 2001 hat der Deutsche Bundestag die Verbesserung des Nichtrauchererschutzes am Arbeitsplatz durch eine entsprechende Änderung der Arbeitsstättenverordnung beschlossen. Im Mai 2002 wird das neue Gesetz in Kraft treten. Das betrifft auch unseren Betrieb.

Der Arbeitskreis Gesundheit/Nicht- rauchen (Mitglieder: ...) hat sich vorgenommen, Wege zu finden, um unseren Betrieb auf die neuen gesetzlichen Vorgaben vorzubereiten. Dabei sollen die Interessen von Nichtrauchern und Rauchern gleichermaßen berücksichtigt werden.

Folgende Aufgaben übernimmt der Arbeitskreis:

Status Quo erkennen: Wie sieht es mit dem Rauchen bei uns aus?

Ziele definieren: Was sollte/müsste geändert werden?

Maßnahmen bestimmen: Wie erreichen wir die Veränderungen? → Aktionen

Nachbesprechung: Was haben die Aktionen gebracht?

Auf der ersten Sitzung wurde zum Status Quo festgehalten:

- Anzahl der Raucher
- Konfliktbereiche
- Betriebliche Regelungen zum Rauchen
- Probleme bei der Einhaltung der Regelungen

Es wäre schön und in Ihrem Interesse, wenn Sie sich – ob Raucher oder Nicht- raucher – an der Fragebogenaktion zum Thema „Rauchen am Arbeitsplatz“, die in der nächsten Woche startet, beteiligen würden: nur so können Ihre Wünsche und Empfehlungen entsprechend berücksichtigt werden.

Der Arbeitskreis Gesundheit/Nicht- rauchen wird Sie demnächst an dieser Stelle über das weitere Vorgehen informieren.

2: Mitarbeiterbefragung zum Thema „Rauchen“ – Gemeinsame Ziele stehen fest

Die Mitarbeiterbefragung ist erfreulicher- weise gut angenommen worden: Die Rücklaufquote betrug ..., ... %. Wichtigste Ergebnisse der Befragung sind: (Quote Raucher – Nichtraucher, Quote Raucher am Arbeitsplatz, Quote der Raucher, die mit dem Rauchen aufhören wollen; Quote Raucher, die sich beim Rauchstopp Hilfe wünschen etc.)

Auf dieser Basis hat sich der Arbeits- kreis auch der Frage angenommen „was sollte/müsste geändert werden, um Gesundheitsschutz und Gesundheits- förderung im Betrieb zu verbessern?“ Im Interesse aller Betriebangehörigen hat er Ziele des Nichtrauchererschutzes definiert:

(Am Arbeitsplatz gilt ein generelles Rauchverbot, ebenso in Konferenz- räumen, wobei Rauchpausen möglich sein werden. Kantine, Cafeteria und Teeküchen werden komplett rauchfrei sein. Raucherräume werden (nicht) eingerichtet. Zigarettenautomaten im Betrieb werden (nicht) abgeschafft werden. Raucherberater im Betrieb werden ausgebildet und es werden betriebliche Raucherentwöhnungskurse angeboten.)

Die Zielfestlegung wird demnächst in Form eines Werktrudschreibens/einer Betriebsvereinbarung/einer Dienstan- weisung allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Kenntnis gegeben.

3: Aktionen zum Nichtrauchererschutz und zur Raucherentwöhnung

Der Arbeitskreis Gesundheit/Nicht- rauchen hat die geänderte Betriebs- vereinbarung/Dienstanweisung zum Nichtrauchererschutz bekannt gegeben und mit der Umsetzung der neuen Regelungen begonnen: (Beschilderungen wurden verbessert, Raucherräume eingerichtet ...)

Zur Unterstützung der rauchenden Kolleginnen und Kollegen, die sich die Reduzierung des Rauchens oder sogar den Rauchstopp vorgenommen haben,

(Fortsetzung von 3)

wurden Raucherberater geschult. Die Raucherberater (Namen) stehen allen, die das Rauchen einschränken oder ganz aufhören möchten, gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Am (Datum) wird ein Informationstag zum Thema Rauchen in der Kantine stattfinden. Hier können Sie sich persönlich und auf direktem Wege informieren und Auskünfte über die Teilnahme an einem unserer Raucherentwöhnungskurse erhalten, die ab (Datum) angeboten werden. Nähere Informationen über die Kurse erteilen auch der werksärztliche Dienst oder die Raucherberater.

Rauchenden Kolleginnen und Kollegen soll mit diesem Programm zur Raucherberatung und -entwöhnung der Umgang mit den neuen betrieblichen Rauchbeschränkungen erleichtert werden. Es wäre schön, wenn möglichst vielen der Schritt zum Rauchstopp durch unsere Aktionen gelingen könnte.

Wir wünschen allen, die es versuchen, viel Erfolg.

4: Kurse für Raucher: Endlich Nichtraucher werden!

Der Arbeitskreis bietet seit (Datum) Kurse zur Raucherentwöhnung an. Die Kurse arbeiten mit der nach internationaler Bewertung wirkungsvollsten Kombinationsmethode aus Nikotinersatztherapie und Gruppenbetreuung. Die Teilnehmer und die Entwöhnungsexperten sind mit dem Kursverlauf sehr zufrieden: alle Raucher schafften während des Kurses den Ausstieg. Und das Wichtigste: sie bleiben in der Regel beim Nichtrauchen. Die Erfolgsquoten liegen über dem Durchschnitt.

Nicht nur die Raucher profitieren von dem Kursangebot, sondern auch die Nichtraucher, die sonst dem Zigarettenqualm ihrer Kollegen ausgesetzt waren. Raucher sollen keineswegs diskriminiert werden, vielmehr soll ihre Gesundheit gefördert werden. Nichtrauchern wird durch die neue Betriebsvereinbarung das uneingeschränkte Recht auf rauchfreien Arbeits- und Pausenraum zugesichert, womit der Nichtraucherschutz gewährleistet ist. Zur Gesundheitsförderung der

Raucher dienen die Kurse zur Raucherentwöhnung, die bei entsprechendem Interesse regelmäßig angeboten werden sollen. Die Kurssitzungen finden (Datum) statt.

Interessenten für kommende Kurse zur Raucherentwöhnung können sich unter (Telefon) anmelden.

5: Nichtraucherschutz: Die Resultate

Der Arbeitskreis Gesundheit/Nicht- rauchen hat Sie in den vergangenen Monaten an dieser Stelle über seine laufende Arbeit informiert. Abschließend fassen wir für Sie die Ergebnisse noch einmal zusammen:

- Eine Betriebsvereinbarung zum Nichtraucherschutz wurde unter Beteiligung aller Betriebspartner gemeinsam entwickelt. Die Umsetzung der neuen Regelungen wurde durch verschiedene Maßnahmen (neue Beschilderung, Einrichtung von Raucherräumen etc.) erreicht. Die Kontrolle der Einhaltung obliegt (Name). Die neue betriebliche Regelung entspricht den gesetzlichen Erfordernissen (§ 3a ArbStättV).
- Begleitet wurde die Einführung der neuen Regelungen von Hilfsmaßnahmen für rauchende Kolleginnen und Kollegen, die ihren Zigarettenkonsum reduzieren oder sogar ganz aufgeben möchten. Hier ist die Schulung von Raucherberatern im Betrieb zu nennen, aber auch der Informationstag am (Datum) in der Kantine, der auf großes Interesse stieß und einige Raucher regelrecht beflügelte, am Raucherentwöhnungskurs teilzunehmen. Auch die angebotenen Kurse sind erfolgreich verlaufen. Weitere Kurse sind geplant, außerdem hat sich eine Selbsthilfegruppe der „frischen Nichtraucher“ gegründet (Kontakt über die Raucherberater).

Der Arbeitskreis Gesundheit/Nicht- rauchen wird auch weiterhin den Nichtraucherschutz und die Raucherentwöhnung in unserem Betrieb begleiten und steht Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung. Vielen Dank für Ihre Mitwirkung – wir hoffen, dass die Gesundheitsschutz der Nichtraucher und Gesundheitsförderung der Raucher verbessert werden konnten. Denn das war unser Ziel!

Muster einer Pressemitteilung

Durchatmen am Arbeitsplatz!

Firma XY, Bonn verbessert die betriebliche Gesundheitsförderung mit einem innovativen Programm zu Nichtrauchererschutz und Raucherentwöhnung im Betrieb.

Rauchfreie Arbeitsplätze und spezielle Regelungen bei Firma XY sorgen seit (Datum) für besseren betrieblichen Gesundheitsschutz: Nichtraucher müssen nicht länger unter dem Passivrauch ihrer Kollegen leiden.

Die Betriebsvereinbarung vom (Datum), erarbeitet von Werksleitung, Betriebsrat, Werksarzt, entspricht mit ihren Regelungen zum Rauchen im Betrieb den gesetzlichen Erfordernissen des neuen § 3a Arbeitsstättenverordnung, der seit (Datum) in Kraft ist.

Doch damit nicht genug: Um den Rauchern im Betrieb den Umgang mit den betrieblichen Rauchbeschränkungen zu erleichtern, wurde bei Firma XY auch die Raucherentwöhnung gefördert. Immerhin will – statistisch gesehen – rund ein Drittel aller regelmäßigen und starken Raucher eigentlich von der Zigarette weg. Für sie ist ein Rauchverbot am Arbeitsplatz nicht selten ein willkommener Anlass, das Rauchen zu reduzieren oder sogar ganz damit aufzuhören.

„Wir haben einen Informationstag zum Rauchen durchgeführt, Raucherentwöhnungskurse angeboten und Raucherberater ausgebildet, die den frischen Nichtrauchern mit Rat und Tat zur Seite stehen. Alle Aktionen stießen auf große Resonanz,“ so (Unternehmensleitung). „Wir können diesen Weg anderen Betrieben nur empfehlen: Mögliche Konflikte um die Rauchverbote lassen sich so im Vorfeld entschärfen.“

Rauchfreie Arbeitsplätze zahlen sich zudem für Unternehmen auch finanziell aus. Wie eine neuere Studie aus den USA belegt, fehlen Raucher dreimal so häufig am Arbeitsplatz wie Nichtraucher.

Dass die Raucherentwöhnung und damit Gesundheitsförderung im Betrieb Zukunft hat, bestätigt (Betriebsarzt): „Die Raucherentwöhnungskurse sind so gut angekommen, dass wir sie unseren Mitarbeitern regelmäßig anbieten wollen. Auch die Raucherberater erfüllen ihre Aufgabe und stehen den neuen Nichtrauchern mit Rat und Tat zur Seite. Jeder weiß um die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens. Mit unserem Programm tun wir aktiv etwas, um unsere Mitarbeiter gesund zu halten.“

Informationsartikel

Startschuss für mehr Gesundheitsschutz

Das Thema Rauchen im Betrieb wird immer wieder kontrovers diskutiert. Vernünftige Regelungen zum Nichtrauchererschutz am Arbeitsplatz sind aber notwendig und vom Gesetzgeber seit diesem Jahr auch vorgesehen. Daher hat sich der Arbeitskreis Gesundheit/ Nichtraucher gegründet, um betriebliche Regelungen zu finden, die den gesetzlichen Vorgaben entsprechen.

Rauchende Kolleginnen und Kollegen sollen sich durch die Rauchbeschränkungen nicht ausgegrenzt fühlen: Wichtig ist uns, gemeinsam Wege zu finden, Nichtrauchern und Rauchern gerecht zu werden. Unser Ziel

„Gesundheitsschutz der nichtrauchenden Angestellten“ wollen wir dabei zwar nicht aus den Augen verlieren, aber auch für die rauchenden Kolleginnen und Kollegen soll mehr getan werden. Rauchbeschränkungen bei der Arbeit können den ersten Schritt zum Rauchstopp motivieren. Mit weiteren betrieblichen Angeboten zur Raucherentwöhnung werden wir hoffentlich manchem den Weg zur Rauchfreiheit erleichtern.

An dieser Stelle informiert der Arbeitskreis Gesundheit/Nichtrauchen in den nächsten Ausgaben über verschiedene Aspekte zum Thema „Rauchen am Arbeitsplatz“.

Das neue Gesetz zum Nichtraucherschutz

Seit diesem Jahr gilt die geänderte Arbeitsstättenverordnung (Bundestagsbeschluss vom 31. Mai 2001), die zum ersten Mal ausdrücklich den betrieblichen Nichtraucherschutz einfordert:

§ 3a Nichtraucherschutz ArbStättV

- (1) Der Arbeitgeber hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind.
- (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.

Der neue Paragraph schafft Rechtssicherheit, wo früher häufig nur der Klageweg blieb. Er nimmt zudem den Arbeitgeber in die Pflicht, der sich zukünftig der Kontrolle von Gewerbeaufsichtsämtern unterziehen muss.

Eine Emnid-Befragung von 2001 zeigt übrigens, dass 73 % der befragten Raucher und Nichtraucher für einen gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf einen rauchfreien Arbeitsplatz sind. 64 Prozent sprachen sich sogar für ein generelles Rauchverbot am Arbeitsplatz aus.

Das neue Gesetz lässt den Betriebspartnern die Regelungskompetenz: es ist unsere Aufgabe, vernünftige Lösungen für den Betrieb gemeinsam zu erarbeiten.

Rauchen – Wieso?

Dass das Rauchen die Gesundheit gefährdet, ist eigentlich jedem Raucher bekannt. Wie weit diese Gesundheitsgefährdung geht, wissen viele jedoch nicht. Mehr als 110.000 Menschen sterben in Deutschland jährlich an den Folgen des Rauchens. Von den ca. 4.000 Stoffen im Tabakrauch werden über 40 als krebserregend eingestuft.

Das Nikotin im Tabak ist zwar nicht krebserregend, aber für die Entwicklung einer körperlichen Abhängigkeit verantwortlich zu machen, denn Nikotin ist eine psychotrope Substanz, eine Droge. Bei starken, sozusagen abhängigen Rauchern muss dem Körper Nikotin zugefügt werden, um die Entzugssymptome zu vermeiden.

Rauchen ist aber auch, gerade bei langjährigen Rauchern, ein Verhalten, eine Gewohnheit: man kann nur schwer davon lassen.

Diese psychische Abhängigkeit – zusammen mit den körperlichen Beschwerden beim Rauchstopp – bereitet vielen große Probleme, rauchfrei zu werden.

Die meisten haben zwar erkannt, dass sie gesundheitlich vom Rauchstopp nur profitieren können, aber vor dem ersten Schritt zum rauchfreien Leben schrecken sie doch zurück.

Ihnen wollen wir helfen.

Weg von der Zigarette: was kann man tun?

Es allein zu schaffen, ist schwierig. Das haben viele Raucher am eigenen Leibe bereits erfahren. Deshalb sollten Angebote zur Unterstützung bei einem Rauchstoppversuch genutzt werden: In Raucherentwöhnungskursen wirkt die Gruppe motivierend und unterstützend, Kursleiter nehmen die Angst vor möglicher Gewichtszunahme und geben praktische Tipps für die erste Zeit „ohne“. Sie zeigen jedem individuell Wege, wie er/sie in kritischen Situationen der Versuchung zu rauchen widerstehen kann. Sie empfehlen Rauchern, die mit den körperlichen Beschwerden nach dem Rauchstopp schlecht zurecht kommen, eine Nikotinersatz-Therapie (Pflaster, Kaugummi).

Auch die Beratung beim Arzt ist für manchen Raucher eine gute Unterstützungsmöglichkeit. Daneben bieten Ratgeber zum Rauchstopp oder Rauchertelefone leicht zugängliche Hilfe an.

In den nächsten Wochen werden in unserem Betrieb Fortbildungen zur Raucherberatung für so genannte Multiplikatoren stattfinden, die Raucher bei der Entwöhnung unterstützen und beraten können. Hier können Sie sich nähere Informationen besorgen.

Außerdem werden wir Raucherentwöhnungskurse für diejenigen organisieren, die endgültig von der Zigarette weg wollen.

Passivrauchen – Wie gefährlich ist es wirklich?

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen mittlerweile, dass Passivrauchen gesundheitsschädlich ist. In einem verrauchten Raum nimmt ein Passivraucher im Verlauf eines Tages die Menge an krebserregenden Stoffen auf, die er aufnehmen würde, hätte er selbst mehrere Zigaretten geraucht.

Passivraucher sind von denselben Gesundheitsgefahren betroffen wie Raucher – nur nicht ganz so stark.

Das Risiko für chronische Bronchitis und neu auftretende Asthmaanfälle steigt bei Passivrauchern um 50 %; die Arterienverkalkung beschleunigt sich und kann Herzerkrankungen bis zum Herzinfarkt verschlimmern. Untersuchungen zeigen auch, dass Passivrauchen am Arbeitsplatz darüber hinaus das Lungenkrebsrisiko erhöht. Personen, die 10 – 15 Jahre in stark verrauchten Räumen arbeiten, haben ein fast doppelt so hohes Lungenkrebsrisiko wie nicht oder nur gering belastete Personen.

Von einer Belästigung durch Passivrauchen sollte man vor diesem Hintergrund nicht mehr sprechen. Natürlich stört auch der Tabakgeruch. Aber Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz ist begründet durch die Erkenntnis, dass Passivrauchen die Gesundheit beeinträchtigt, ja gefährdet.

Ein paar Zahlen zum Rauchen

Eine Umfrage des Statistischen Bundesamtes von 1999 ergab:

In Deutschland rauchen – regelmäßig oder stark – etwa 5,9 Millionen Frauen (31 %) und 9 Millionen Männer (39 %) im Alter von 18-59 Jahren.

Die meisten von ihnen rauchen Zigaretten – und zwar im Durchschnitt 15,4 Zigaretten pro Tag. Ein gutes Drittel der Raucher hat den ernstesten Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören, und viele schaffen es auch: so sind mit 40 Jahren etwa 30 % derjenigen, die jemals geraucht haben, wieder Nichtraucher.

Aber auch bei den jungen Erwachsenen ist die Attraktivität des Rauchens seit 1980 stark zurückgegangen. Rauchten damals noch 61 % der Männer und 54 % der Frauen, so liegen die Quoten heute bei 45 % bzw. 39 %.

Viele haben einfach erkannt, dass ihre Gesundheit gewinnt, wenn sie den Schritt zum Rauchverzicht schaffen! Und viele fangen auch gar nicht erst an. Das ist erfreulich.



Motivationsmöglichkeiten im Betrieb

Multipikatoren-Schulung – Kurz-Workshops – Raucherentwöhnungskurse

Fortbildung für Multiplikatoren – Partner für den Rauchstopp

Immer mehr Unternehmen erkennen die Zeichen der Zeit und interessieren sich für eine praktikable Umsetzung des Nichtrauchererschutzes am Arbeitsplatz. Nichtrauchererschutz bedeutet für fast jeden Raucher eine Einschränkung. Daraus entstehen Konflikte zwischen Rauchern und Nichtrauchern, aber auch zwischen rauchendem Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Um diese Auseinandersetzungen so gering wie möglich zu halten, ist es empfehlenswert, schon vor der eigentlichen Einführung des Nichtrauchererschutzes die Raucher durch Aufklärung und Hilfsangebote in den Veränderungsprozess einzubeziehen.

Im Betrieb muss man – mit branchentypischen Abweichungen – von einem Drittel rauchender Arbeitnehmer ausgehen, ähnlich wie in der Gesamtbevölkerung. Je größer das Unternehmen, desto weniger kann ein einzelner – z. B. der Betriebsarzt – allein die Aufklärung und Betreuung der Raucher bewältigen. Es ist daher sinnvoll, für diese Aufgabe Mitarbeiter des Betriebes zur Unterstützung heranzuziehen, so genannte **Multiplikatoren – Partner für den Rauchstopp**. Zukünftige Multiplikatoren wirbt man vorzugsweise durch gezielte Einzelsprache, ergänzt durch Rundschreiben oder Aushänge. Mitarbeiter, die schon eine betreuende Funktion haben, vor allem der betriebsärztliche Dienst und der Sozialdienst, aber auch Betriebsratsmitglieder und andere Vertrauenspersonen sind geeignet, da bei ihnen relativ viele Kollegen aus den unterschiedlichsten Abteilungen Rat suchen. Auch ehemalige Raucher, die jetzt stabile Nichtraucher sind, oder Raucher, die gerade selbst aufhören, kommen für eine Multiplikatorenfunktion im Betrieb in Betracht. Sie sollten bei ihren Kollegen anerkannt und beliebt sein und sich aus beiden Geschlechtern rekrutieren, um mehr soziale Akzeptanz zu schaffen.

Um solche Multiplikatoren auszubilden ist eine besondere Schulung notwendig. Denn Multiplikatoren im Betrieb sollen in der Lage sein, rauchende Kolleginnen und Kollegen einem Aufhörstadium zuordnen und dementsprechend beraten zu können. Sie geben Auskunft über die gängigen Aufhörmethoden und Angebote sowie über den Einsatz von Hilfsmitteln zur Raucherentwöhnung. Insgesamt sollen sie den Raucher behutsam und unter Beachtung seines Kenntnisstandes dazu bewegen, einen Aufhörversuch – möglichst unter professioneller Anleitung – zu unternehmen. Dabei sollen sie gemeinsam mit dem Raucher die Aufhörmotive herausarbeiten und fördern können sowie dessen Aufhörängste beseitigen.

In einer Gruppe von höchstens zehn Teilnehmern werden die zukünftigen Multiplikatoren geschult (4-8 Stunden je nach Anbieter). Wissensvermittlung sollte hierbei mit interaktiven Phasen, in denen die Seminarteilnehmer praktische Erfahrungen sammeln können, abwechseln.

Beispielhafter Aufbau einer Fortbildungsmaßnahme

Allgemeine Information zum Thema Rauchen	Lust / Unlust am Rauchen – Gesundheitliche Risiken
Methoden zur Raucherentwöhnung	passiv / technisch – aktiv / bewusst – Beratungstelefone
Erläuterung der Nikotinwirkung	Nikotin-Kurve – Abhängigkeit und Entzug – Entzugserscheinungen Pflasterwirkung – Kaugummi-Einsatz – Gewichtsprobleme
Raucheranamnese	Anamnese-Fragen – Erläuterung der Hintergründe – Aufhörängste
Phasenbeschreibung	Erklärung der Aufhörbereitschaft von Rauchern: Welche Phasen gibt es? Wie erkennt man sie (typische Äußerungen)?
Praktische Tipps in den einzelnen Phasen	Handlungsmöglichkeiten – Begleitung des Rauchers zur nächsten Phase
Nachsorge	Erfolge erkennen, dokumentieren

Wünschenswert ist, künftigen Multiplikatoren später den nötigen Spielraum während der Arbeitszeit zu verschaffen, um das Gelernte in Beratungen anwenden zu können, vergleichbar den ehrenamtlichen Suchtberatern im Betrieb.

Erfolge und Erfahrungen

Erfolge können auf zwei Ebenen gemessen werden:

- Die Schulung war erfolgreich, wenn die Teilnehmer bestätigen, für die neue Aufgabe motiviert und vorbereitet zu sein, so dass sie sich zutrauen, rauchende Kolleginnen und Kollegen anzusprechen und Ratsuchende adäquat zu betreuen.
- Der langfristige Erfolg zeigt sich erst in der Zahl und der Qualität der Beratungen durch die einzelnen Multiplikatoren. Werden nachfolgend firmenintern z. B. qualifizierte Entwöhnungskurse angeboten, lässt sich ein Beratungserfolg auch an der Zahl der Besucher solcher Kurse messen.

Kurz-Workshops – Informationen für Raucher

Jeder Betrieb, der umfassenden Nichtraucherschutz realisieren will, sollte dabei nicht nur an die Nichtraucher denken und „technische“ Lösungen wie Raumentrennung, Belüftung u.ä. suchen. Mindestens genauso wichtig ist, auch hier möglichst die „Quelle“ der Konflikte zu beseitigen, nämlich das Rauchen selbst. Dies erreicht man durch Rauchverbote. Verbote werden jedoch oft umgangen oder ignoriert und tragen ein erhebliches Konfliktpotenzial in sich. Dazu kommt, dass ein Süchtiger nicht einfach aufhören kann. Das Verbot eines bislang geduldeten oder akzeptierten Verhaltens ohne gleichzeitige Hilfsangebote führt bei den Betroffenen zu Widerständen, die sich nicht zuletzt auch in entsprechend schlechterer Arbeitsleistung äußern können. Schon vor der Einführung von Rauchverboten sollten daher die Betroffenen über Hilfsmöglichkeiten bei einer Raucherentwöhnung informiert werden. Es gibt zwar eine Fülle gedruckter Informationen, diese sind aber – da sie sich an eine große Zahl von Lesern richten – eher allgemein gehalten. Die Möglichkeit, persönlich interessierende Fragen zu formulieren und individuelle Antworten zu erhalten, ist weitaus ansprechender und auch wirksamer. Dies kann in einem **Kurz-Workshop – Informationen für Raucher** geschehen.

Längst nicht alle Raucher wollen sofort aufhören. Lässt man einmal die so genannten Gern-Raucher außer Acht, haben auch *die* Mitarbeiter Probleme mit einem Rauchstopp, die diesem prinzipiell positiv gegenüberstehen. Gescheiterte frühere Versuche, die Angst, es – wieder – nicht zu schaffen und Sorge vor einer Gewichtszunahme gehören zu den häufigsten Gründen, von einem Aufhörversuch abzusehen. Im Workshop können sich interessierte Raucher über alle Möglichkeiten und Erfolgsaussichten einer Raucherentwöhnung informieren und persönliche Fragen zum Thema stellen.

Beispielhafter Aufbau eines Workshops anhand typischer Fragen

In Abhängigkeit von der Teilnehmerzahl werden in zwei bis drei Stunden entweder im Dialog oder in Vortragsform Inhalte vermittelt. Vorgezogen wird die interaktive Form, da das aktive Miteinander größere Aufhörmotivation und Identifizierung erzeugt. Individuelle Ängste und Bedenken (z. B. die Gewichtssorgen) können direkt ausgeräumt werden; somit erhalten die Teilnehmer den letzten Anstoß für einen Aufhörversuch.

- *Soll ich oder soll ich nicht aufhören?* (Gesundheit / Erfolgchancen / Light-Rauchen)
- *Was passiert dabei? Warum muss ich aufhören?* (Sucht / Nikotinwirkung / gesundheitliche Veränderungen)
- *Wer/Was hilft mir dabei?* (Entwöhnungsmethoden und -hilfsmittel, technisch-passive, bewusst-aktive Methoden, Kombinationen)
- *Warum nimmt man überhaupt zu? Wie kann ich schnell und wirksam gegensteuern?* (Veränderungen im Stoffwechsel, Grundumsatz, „harmlose“ Alternativen)
- *Will ich, kann ich aufhören?* (Aufhörmotivation, psychische Abhängigkeit, Gründe für den Rauchstopp, Konsumdauer und -höhe, frühere Versuche und Rückfälle)

Abwicklung im Betrieb

Damit möglichst viele Raucher einen solchen Workshop besuchen, müssen verschiedene Dinge im Vorfeld bedacht werden:

Ansprechende firmeninterne „Werbung“ für die Veranstaltung ist genauso wichtig wie eine attraktive Einladung. Bei dieser kommt es vor allem darauf an, die richtige Ansprache für die Raucher zu finden. Reizworte wie „Rauchverbot“, „Rauchfreiheit“ oder auch „Nichtraucherschutz“ sollten vermieden werden. Wichtiger ist es, Neugier auf die angebotenen Informationen zu wecken und vielleicht auch die Neutralität und Verschwiegenheit des Seminarleiters zu betonen. Eine günstige Tageszeit in Abstimmung mit eventuellen Schichtzeiten, die möglichst vielen eine Teilnahme während der Arbeitszeit erlaubt, ein ansprechender Raum und kein Zeitdruck schaffen günstige Rahmenbedingungen. Kurzfristig vor dem Termin hat sich eine „Erinnerungstour“ bewährt: Ausgewählte Mitarbeiter (Multiplikatoren) erinnern möglichst viele Kollegen persönlich an den Workshop.

Ziel / Erfolg

Der Workshop soll mögliche Aufhörängste nehmen, informieren und die Teilnehmer näher an einen Aufhörversuch heranführen. Optimal wäre es, wenn zeitnah firmenintern ein **professioneller Entwöhnungskurs** angeboten würde, um die frische Motivation nutzen zu können und möglichst viele Raucher für einen Kurs, d.h. für einen Rauchstopp, zu motivieren.

Raucherentwöhnungskurse – Hilfen für Raucher

Für aufhörwillige Raucher gibt es heute eine ganze Reihe von Hilfsangeboten. Diese reichen von den so genannten „technischen“ Hilfsmitteln bis hin zu Gruppen- oder Einzeltherapien. Während die Hilfsmittel, wie z. B. Nikotinersatzprodukte, Zyban, Akupunktur oder ähnliches, überwiegend dazu dienen, die körperlichen Entzugserscheinungen nach dem Aufhören zu reduzieren bzw. zu vermeiden, legen Entwöhnungskurse den Schwerpunkt auf die Lösung aus der psychischen Abhängigkeit.

Entwöhnungskurse für Raucher, die folgende Merkmale erfüllen, haben sich als besonders wirksam erwiesen:

Empfohlenes Aufhörprinzip:	sofortiger, kompletter Rauchstopp (Schlusspunktprinzip)
Empfohlene Methode:	Kombination aus Verhaltensänderung und Nikotinersatz-Therapie (NRT)
Empfohlene Gruppengröße:	8-15 Teilnehmer
Empfohlenes Zeitraster:	optimal sind 5-7 Kurstermine in einem Zeitraum von 2-3 Wochen

Inhalte eines Raucherentwöhnungskurses

- Motivationsförderung
- Erlernen von Alternativen zur Zigarette
- Stimuluskontrolle (Bewältigung kritischer Rauchsituationen und -gedanken)
- Operante Selbstverstärkung (Vertiefung der Aufhörgründe, Selbstbelohnung)
- Rückfallprophylaxe
- Wissensvermittlung, z. B. über gesundheitliche Risiken und ihre Reduzierung, Abhängigkeit und Entzugserscheinungen
- Vermittlung einfach handhabbarer Techniken zur Gewichtskontrolle
- Anregung zur Nutzung sozialer Unterstützung

Abgerundet wird ein solcher Kurs durch die Messung des Kohlenmonoxid-Gehaltes in der Atemluft. Der Fagerström-Test gibt Auskunft über den Grad der Nikotinabhängigkeit und ist somit Teil der Nikotinersatz-Therapie.

Erfolgsaussichten

Eine kleine Gruppe ermöglicht es, auf Probleme des Einzelnen beim Aufhören einzugehen. Die Nikotinersatztherapie wirkt in zweifacher Hinsicht: Die Vermeidung bzw. Reduzierung von körperlichen Entzugsserscheinungen und die psychische Komponente „ich fühle mich durch z. B. das Nikotinpflaster geschützt“ tragen in der ersten Phase zum Erfolg bei. Der langfristige Erfolg – die dauerhafte Abstinenz – liegt in der Aufarbeitung der psychischen Abhängigkeit. Der Schwerpunkt eines Kurses sollte dementsprechend im weitesten Sinne auf der Rückfallprophylaxe liegen und weniger auf der Begleitung *beim* Aufhören. Auch der Austausch in der Gruppe untereinander trägt zum Gelingen bei, so dass eine Gruppentherapie manchmal wirksamer sein kann als eine Einzeltherapie.

Je nach Kursangebot und angewandter Methode (Schlusspunkt-/Reduktionsmethode; 5-Tage-Plan/10-Wochen-Kurs.; mit oder ohne medikamentöse Unterstützung) liegen die Erfolgsquoten, gemessen nach einem halben Jahr, zwischen etwa 15 und 30 %; auch höhere Erfolgsquoten von 50-70 % sind bereits erreicht worden.

In der betrieblichen Praxis ist es vor dem Hintergrund der Akzeptanz der rauchfreien Bereiche zu empfehlen, regelmäßig – je nach Bedarf von ein bis viermal jährlich – Kurse anzubieten. Förderlich ist auch die Freistellung von der Arbeit wie bei anderen Fortbildungsmaßnahmen. Eine Selbstbeteiligung der Teilnehmer, die durch die Möglichkeit einer Teilerstattung über die Krankenkassen reduziert werden kann, ist im Sinne der Motivationsförderung sinnvoll. Das Unternehmen sollte sich an eventuell entstehenden Restkosten beteiligen und die Räumlichkeiten zur Verfügung stellen. Sollte der Betrieb keine Möglichkeit sehen, ein Kursprogramm dieser Art zu implementieren, ist es ratsam, über das Kursangebot in der Nähe qualifiziert Auskunft geben zu können und an einer Raucherentwöhnungsmaßnahme interessierte Mitarbeiter dorthin weiter vermitteln.

Dipl.-Ing. Anette Pietschker, WAREG e.V. Berlin

Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung – erfolgreicher im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung

Das gestiegene Bewusstsein über die gesundheitlichen Schäden des Rauchens und des Passivrauchens einerseits und die am 31.05.2001 im Bundestag verabschiedete Änderung der Arbeitsstättenverordnung andererseits haben zu einer zunehmenden Nachfrage nach praxiserprobten Modellen und Konzepten zum Nichtraucherschutz und zur Tabakentwöhnung im Betrieb geführt. Hierzu hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, dass diese Maßnahmen zielgerichteter und erfolgreicher umgesetzt werden, wenn sie in die innerbetrieblichen Strukturen eingebunden wurden. Einmalige, isolierte Aktivitäten haben sich dagegen hinsichtlich einer dauerhaften, langfristigen Wirksamkeit nicht bewährt.

Was macht den Unterschied? Fest steht, dass es zum Thema Nichtraucherschutz zwar ein gestiegenes Bewusstsein und einen wachsenden Bedarf gibt, dennoch stößt man bei der Suche nach Multiplikatoren im Betrieb nicht selten auf Zurückhaltung, hartnäckige Skepsis und Ablehnung. Insbesondere, wenn es um die **Verbesserung des Nicht-raucherschutzes** am Arbeitsplatz geht. Dieser Teilbereich gilt zur Zeit noch als eher benachteiligter, weniger erprobter Bereich. Um so behutsamer sollte man bei der Vorbereitung von betrieblichen Maßnahmen zu diesem doch emotionsbeladenen Thema und der Suche nach betrieblichen Partnern vorgehen. Positive Erfahrungen mit vorhergegangenen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind hier sicher hilfreich, denn sie stärken die Bereitschaft aller Beteiligten, sich mit dem sensiblen Thema „Rauchen“ zu befassen. Dies gilt sowohl für die Ebene der betrieblichen Entscheidungsträger als auch für die Belegschaft. Schließlich ist der Erfolg betrieblicher Aktionen und eines längerfristigen Engagements abhängig davon, dass sie auf breiten Rückhalt und Unterstützung möglichst vieler betrieblicher Entscheidungsebenen und Bereiche stoßen.

Die in der **betrieblichen Gesundheitsförderung** entwickelten Zugangswege, Strukturen, Prinzipien und Verfahren können dabei eine wertvolle Basis für die Übertragung auf die Thematik Nichtrauchererschutz und Tabakentwöhnung liefern. Wie auch in anderen Bereichen der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es ein Ziel, möglichst **ganzheitlich** anzusetzen, d.h. auf das Gesundheitsbewusstsein und das Verhalten des Einzelnen ebenso abzielen wie auf die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Das Beispiel der ersten Schritte eines Projektes zur Tabakprävention bei Thyssen Krupp Stahl in Duisburg verdeutlicht, wie das erfolgreiche Engagement der NOVITAS Vereinigte BKK durch die Einbindung in die vorhandenen Strukturen der betrieblichen Gesundheitsförderung erleichtert wurde:

Der Anstoß für die betriebliche Maßnahme zum Nichtrauchererschutz und zur Nikotinentwöhnung bei Thyssen kam aus der Belegschaft. Diese wandten sich an die NOVITAS Vereinigte BKK, um Hilfen bei der Tabakentwöhnung zu erhalten. Die zuständige BKK-Mitarbeiterin beriet dies mit dem Betriebsarzt, einem wichtigen Kooperationspartner in der langjährigen gemeinsam getragenen Gesundheitsförderungsarbeit bei Thyssen. Gemeinsam wurde die Projektidee beraten, ein Konzept entwickelt und weitere Partner im Betrieb angesprochen. Ziel sollte es sein, in einer Gemeinschaftsaktion von Betrieb, BKK und betriebsärztlichen Dienst die Umsetzung des Nichtrauchererschutzes im Betrieb zu fördern und Hilfen für aufhörwillige Raucher anzubieten. Es zeigte sich, dass die bisherigen positiven Erfahrungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung für die Akzeptanz eines solchen Projektvorhabens förderlich waren. Dies drückte sich auch bei der gemeinsamen Diskussion um die Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Mittel aus. Im Ergebnis werden in Duisburg die finanziellen und personellen Ressourcen für die verschiedenen Module des Projektes von den einzelnen Kooperationspartnern Betrieb, Betriebsärztlicher Dienst und BKK getragen.

In der Durchführung greifen die Projektverantwortlichen ebenfalls auf bewährte Wege der betrieblichen Gesundheitsförderung zurück: Informationen für die Beschäftigten oder die Beratung der Vorgesetzten im Rahmen der Aus- und Weiterbildung sind mit neuem Inhalt ein vom Prinzip her eingespieltes Verfahren.

Von großer Bedeutung für den Erfolg des Projektes ist die Akzeptanz und Einbeziehung der Beschäftigten. Auch hier spielen Erfahrungen der Belegschaft und Arbeitnehmervertretung mit den bisherigen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung eine erhebliche Rolle. Haben sie erlebt, dass die Gesundheit der Beschäftigten ein ernsthaftes Anliegen des Unternehmens ist, dass sie bei den Entscheidungen mitwirken können und dass ihre Erfahrungen gefragt sind, können entscheidende Akzeptanzbarrieren abgebaut werden. Ein geeignetes Instrument für die Einbeziehung der Belegschaft sind Mitarbeiterbefragungen, die auch bei der betrieblichen Aktion der NOVITAS zur Tabakprävention eingesetzt werden.

Fazit

Betriebe mit Erfahrungen in der Gesundheitsförderung verfügen über eine vergleichsweise starke Bereitschaft, unter dem Aspekt Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung auch die Thematik Nichtrauchererschutz und Hilfen zur Tabakentwöhnung aufzugreifen. Die BKK kann aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung eine Reihe von wichtigen Aufgaben übernehmen, wie das Beispiel der Aktion bei der Thyssen Krupp Stahl AG zeigt: die NOVITAS hat neben der Beratungsfunktion und Konzeptentwicklung auch die Rolle des Projektorganisations, sie führt einzelne Bausteine innerhalb des Gesamtprojektes durch und sorgt für die Auswertung und Dokumentation der betrieblichen Maßnahmen. Die Nutzung von vorhandenen Kooperationsstrukturen und die Einbindung in andere Themenbereiche, z.B. Schadstoffbelastungen in Innenräumen oder Atemwegserkrankungen, bieten Synergieeffekte, die eine langfristig erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung begünstigen.

Margot Wehmhöner, BKK-Bundesverband, Essen

Sabine Pfeifer, NOVITAS Vereinigte BKK, Duisburg

Weiterführende Literatur

Allgemeine Handreichungen

Rauchen – Passivrauchen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001) **Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001**. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Köln.

Der Pfeil verweist auf besonders hilfreiche Literatur

- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.) (2001) **Jahrbuch Sucht 2002**. Geesthacht: Neuland Verlagsgesellschaft mbH.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2001) **Sucht- und Drogenbericht 2000**. Berlin.

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

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2000) **Mikrozensus 1999**.

WHO-Partnerschaftsprojekt gegen Tabakabhängigkeit, Koordinierungszentrale für das WHO-Partnerschaftsprojekt in Deutschland (Hrsg.) (2000) **WHO-Partnerschaftsprojekt gegen Tabakabhängigkeit: Beiträge 1999/2000**. Bonn.

Raucherentwöhnung

- Arbeitskreis Raucherentwöhnung (Hrsg.) (1997) **Nichtraucher in 6 Wochen**. Ein Selbsthilfeprogramm für alle, die das Rauchen aufgeben wollen. Ratingen: Preuss.
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (2001) **Tabakabhängigkeit, Arzneiverordnung in der Praxis**. Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. 1. Auflage, Köln.

Becker, H. (1995) **Aktion Nichtraucher! Wege zur Suchtüberwindung**. Marburg.

Brengelmann, J.C. (1976) **Informationen und Anleitungen zur Behandlung des Rauchens**. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit. Stuttgart: Kohlhammer.

- 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.) (2000) **Die Rauchersprechstunde – Beratungskonzept für Gesundheitsberufe**. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle. Bd. 1. Heidelberg.

IFT Institut für Therapieforschung (Hrsg.) (1997) **Eine Chance für Raucher: Rauchfrei in 10 Schritten**. Anleitung für den Kursleiter. Göppingen.

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

Mohl, H. (1995) **Rauchen? Der erfolgreiche Ausstieg**. Berlin: Springer.

Rihs, M., Lotti, H. (1993) **Frei vom Rauchen, Gezielt aufhören – und das Leben neu genießen**. Bern: Huber.

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

- WHO, Koalition gegen das Rauchen (Hrsg.) (1999) **Raucherentwöhnung leichter gemacht – Empfehlungen für Gesundheitsberufe**.

Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung WAT e.V. (Hrsg.) (1992) **Gesundheitsberatung zur Tabakentwöhnung. Ein Handbuch für Ärzte**. Stuttgart New York: Gustav Fischer Verlag.

Rechtliche Bestimmungen – Arbeitsplatz

- Netzwerk Nichtrauchen, Koalition gegen das Rauchen (Hrsg.) (2001) **Dokumente: Die Rechtslage zum Schutz des Nichtrauchers**. Bonn.
- Netzwerk Nichtrauchen, Koalition gegen das Rauchen (Hrsg.) (2001) **Dokumente: Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz**. Bonn.

Wissenschaftliche Studien

Rauchen – Passivrauchen

Batra, A. (2000) **Tabakabhängigkeit – Biologische und psychosoziale Entstehungsbedingungen und Therapiemöglichkeiten**. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie, Bd. 97. Darmstadt: Steinkopff.

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.

Euro-Barometer. Nr. 38 (1992) „**Passive Smoking or the pollution on non-smokers**“. Repräsentativbefragung.

Freund, K.M. et al. (1993) **The health risks of smoking**. The Framingham Study. 34 years of follow-up. Ann Epidemiol 3:417-424.

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

Kreuzer et al. (2000) **Environmental tobacco smoke and lung cancer: A case-control study in Germany**. Am. J. Epi. 151: 241-250.

Remmer, H. (1985) **Passivrauch am Arbeitsplatz: Gesundheitsschädlich oder nicht?** Zbl. Arbeitsmed. 35: 330.

Welte, R. et al. (2000) „**The costs of health damage and productivity losses attributable to cigarette smoking in Germany**“. Europ. J. Publ. Health. 10:31-38.

Raucherentwöhnung

AHCPR (The Agency for Health Care Policy and Research) (1996) **Smoking Cessation: Clinical Practice Guideline**. JAMA; 275:1270-1280

Silagy, C. et al. (2000) **Nicotine replacement therapy for smoking cessation**. Cochrane Library. Issue 4. Oxford.

Stead, L.F., Lancaster, T. (2000) **Group behaviour therapy programmes for smoking cessation**. Issue 4. Oxford: Cochrane Library.

Stead, L.F., Lancaster, T. (2000) **Individual behavioural counselling for smoking cessation**. Issue 4. Oxford: Cochrane Library.

U.S. Department of Health and Human Services (2000) **Clinical Practice Guideline**. Treating Tobacco Use and Dependence. Public Health Service.

White, A.R. et al. (2000) **Acupuncture for smoking cessation**. Cochrane Review. Issue 4. Update Software. Oxford: Cochrane Library.

WHO (2001) **Evidence Based Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence**. European Partnership to Reduce Tobacco Dependence.

Rechtliche Bestimmungen – Arbeitsplatz

Beck, M. (1989) „**Rauchen im Betrieb**“ – die Umfrageergebnisse. In: Personalführung, Heft 4. S. 403.

Brenner, H., Fleischle, B. M. (1994) „**Social acceptance of smoking regulations in the workplace. A study from Southern Germany**“. Europ. J. Publ. Health. 4:17.

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

FORSA (Hrsg.) (1994) **Rauchen am Arbeitsplatz**. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung unter Managern und Personalentscheidern im Auftrag der ‚Wirtschaftswoche‘.

Halpern, M.T. et al. (2001) „**Impact of smoking status on workplace absenteeism and productivity**“. Tobacco Control. 10: 233-238.

Heloma, A. et al. (2001) „**The Short-Term Impact of National Smoke-Free Workplace Legislation on Passive Smoking and Tobacco Use**“. American Journal of Public Health. 91:1416-1418.

Leßmann, J. (1991) **Rauchverbote am Arbeitsplatz. § 4: Rechtsprechung zwischen 1980 und 1990**. Stuttgart.

Rahmede, J. (1983) **Passivrauchen, Gesundheitliche Wirkungen und rechtliche Konsequenzen**. Düsseldorf.

Autorinnen und Autoren

PD Dr. med. Anil Batra, Oberarzt an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Aktionskreises Tabakentwöhnung e.V. Individuelle Behandlungsmöglichkeit beim Arbeitskreis Raucherentwöhnung der Universität Tübingen ☎ 0 70 71/2 98 73 46.

Dr. med. Georg Bill, Betriebsarzt bei BASF Coatings AG, Münster-Hiltrup.

Dr. med. Doris Braun, Ärztin für Arbeits- und Umweltmedizin am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Tübingen. Themenschwerpunkt: Nichtraucherenschutz am Arbeitsplatz.

Michaela Goecke, Projektmanagerin des WHO-Partnerschaftprojektes Tabakabhängigkeit.

Dr. med. Dirk Hall, Betriebsarzt bei Philips GmbH Röhren- und Halbleiterwerke, Hamburg.

Dr. Hans-Helmut König, M.P.H., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung Gesundheitsökonomie der Universität Ulm, Forschungsschwerpunkte: Ökonomische Evaluation von Gesundheitsleistungen, Versorgungsforschung.

Werner Lensing, MdB, Sprecher der Interfraktionellen Nichtraucherenschutzinitiative im Deutschen Bundestag; Mitglied im Ausschuss „Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung“, Sprecher der CDU/CSU-Fraktion in der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“; stv. Mitglied im Verteidigungsausschuss, stv. Vorsitzender in der Arbeitsgemeinschaft „Kommunalpolitik“.

Dr. jur. Rudolf Neidert, Ministerialrat a.D., bis zur Pensionierung im Oktober 1999 Leiter des medizin-rechtlichen Grundsatzreferates im Bundesministerium für Gesundheit mit der Zuständigkeit auch für das Recht des Nichtrauchererschutzes. Im Auftrag des Ministeriums noch bis Ende 2000 Berater der Interfraktionellen Nichtraucherenschutzinitiative im Deutschen Bundestag.

Dipl.-Volksw. Wolfgang Niemann, Betriebsrat bei Siemens AG, Standort München-Hofmannstraße, Gründer der Betriebsrats-„Liste Nichtrauchererschutz“ (1987).

Dipl.-Ing. Anette Pietschker, Vorsitzende der Wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft Raucher-Entwöhnung und Gewichtsreduktion WAREG e.V., Berlin. Raucherentwöhnung im Betrieb – Multiplikatorenschulung – Kurz-Workshops ☎ 0 30/7 05 94 96.

Sabine Pfeifer, Referentin für Gesundheitsförderung bei der NOVITAS Vereinigte BKK.

Margot Wehmhöner, Referentin beim Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK BV). Themenschwerpunkt: Rauchfreie Arbeitsplätze.

Prof. Dr. med. Friedrich J. Wiebel, Leiter des Instituts für Toxikologie, GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit, Neuherberg; Vorsitzender des Ärztlichen Arbeitskreises Rauchen und Gesundheit e.V.



Rauchfrei am Arbeitsplatz

Ein Leitfaden für Betriebe

WHO-Partnerschaftsprojekt
Tabakabhängigkeit

Koordinierungszentrale
Deutschland
Heilsbachstraße 30
53123 Bonn
www.who-nichtrauchertag.de

Eine Initiative im Rahmen des
WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit in Deutschland

Impressum

Entwicklung des Leitfadens im Rahmen des
WHO-Partnerschaftsprojekts Tabakabhängigkeit
gefördert vom **Bundesministerium für Gesundheit**.



Redaktionelle Bearbeitung:

Michaela Goecke
WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit
c/o Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.
Heilsbachstraße 30
53123 Bonn

Internet: www.who-nichtrauchertag.de

3. Auflage gedruckt durch die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Diese Schrift ist kostenlos erhältlich bei:
BZgA, 51101 Köln
order@bzga.de

Bestell-Nummer: 31 040 000

Oktober 2002 (3. Auflage)

Autorinnen und Autoren

PD Dr. med. Anil Batra, Oberarzt an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Aktionskreises Tabakentwöhnung e.V. Individuelle Behandlungsmöglichkeit beim Arbeitskreis Raucherentwöhnung der Universität Tübingen ☎ 0 70 71/2 98 73 46.

Dr. med. Georg Bill, Betriebsarzt bei BASF Coatings AG, Münster-Hiltrup.

Dr. med. Doris Braun, Ärztin für Arbeits- und Umweltmedizin am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Tübingen. Themenschwerpunkt: Nichtraucherenschutz am Arbeitsplatz.

Michaela Goecke, Projektmanagerin des WHO-Partnerschaftprojektes Tabakabhängigkeit.

Dr. med. Dirk Hall, Betriebsarzt bei Philips GmbH Röhren- und Halbleiterwerke, Hamburg.

Dr. Hans-Helmut König, M.P.H., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung Gesundheitsökonomie der Universität Ulm, Forschungsschwerpunkte: Ökonomische Evaluation von Gesundheitsleistungen, Versorgungsforschung.

Werner Lensing, MdB, Sprecher der Interfraktionellen Nichtraucherenschutzinitiative im Deutschen Bundestag; Mitglied im Ausschuss „Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung“, Sprecher der CDU/CSU-Fraktion in der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“; stv. Mitglied im Verteidigungsausschuss, stv. Vorsitzender in der Arbeitsgemeinschaft „Kommunalpolitik“.

Dr. jur. Rudolf Neidert, Ministerialrat a.D., bis zur Pensionierung im Oktober 1999 Leiter des medizin-rechtlichen Grundsatzreferates im Bundesministerium für Gesundheit mit der Zuständigkeit auch für das Recht des Nichtrauchererschutzes. Im Auftrag des Ministeriums noch bis Ende 2000 Berater der Interfraktionellen Nichtraucherenschutzinitiative im Deutschen Bundestag.

Dipl.-Volksw. Wolfgang Niemann, Betriebsrat bei Siemens AG, Standort München-Hofmannstraße, Gründer der Betriebsrats-„Liste Nichtrauchererschutz“ (1987).

Dipl.-Ing. Anette Pietschker, Vorsitzende der Wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft Raucher-Entwöhnung und Gewichtsreduktion WAREG e.V., Berlin. Raucherentwöhnung im Betrieb – Multiplikatorenschulung – Kurz-Workshops ☎ 0 30/7 05 94 96.

Sabine Pfeifer, Referentin für Gesundheitsförderung bei der NOVITAS Vereinigte BKK.

Margot Wehmhöner, Referentin beim Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK BV). Themenschwerpunkt: Rauchfreie Arbeitsplätze.

Prof. Dr. med. Friedrich J. Wiebel, Leiter des Instituts für Toxikologie, GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit, Neuherberg; Vorsitzender des Ärztlichen Arbeitskreises Rauchen und Gesundheit e.V.

