

Rauchfreie Krankenhäuser – rauchfreie Praxen



Dr. Pál Bölcskei

Im Rahmen der Tabakkontrollmaßnahmen wurden in den vergangenen Jahren eine Einschränkung der Tabakwerbung, eine schrittweise Erhöhung der Tabaksteuer, das Anbringen von Warnhinweisen auf Zigarettenschachteln und die Erschwerung des

Zugriffs für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren zu den Zigaretten aus den Tabakautomaten in Deutschland verwirklicht. In Bayern wurde im Schuljahr 2006/07 ein Rauchverbot auf Schulgeländen eingeführt. Im April 2007 wurde unter Druck einer interfraktionellen Forderung vom Bundestag beschlossen, den Nichtraucherschutz auf alle öffentlichen Räume, inklusive Gastronomiebetriebe, auszudehnen. Die Gestaltung dieses erweiterten Nichtraucherschutzes bleibt den Landesregierungen überlassen. Nun ist es zu erwarten, dass ab 1. Januar 2008 in allen Krankenhäusern und ärztlichen Praxen deutschlandweit ein absolutes Rauchverbot gelten wird.

In der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland werden mehr als 35 Millionen Nichtraucher zuhause, am Arbeitsplatz, in ihrer Freizeit oder gleichzeitig an mehreren dieser Orte mit den Schadstoffen aus dem Tabakrauch belastet. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass die Passivrauchbelastung am Arbeitsplatz am höchsten ist: Etwa 50 % der Männer und 35 % der Frauen sind davon betroffen (Augustin et al., 2005). In Deutschland versterben jährlich über 260 Nichtraucher an Lungenkrebs, über 2140 an einer koronaren Herzkrankheit und über 770 an einem Schlaganfall. Für Deutschland liegen keine aussagekräftigen Zahlen betreffend COPD-Sterblichkeit durch Passivrauchen vor.

Aktuelle Zahlen über den Anteil der rauchenden Ärzte und der Pflegekräfte gibt es für Bayern nicht. In einer früheren Befragung betrug der Anteil der rauchenden Krankenhausärzte 20 %, der Pflegekräfte 40 % und der rauchenden Patienten 24 %.

Das Rauchen der Ärzte bestärkt rauchende Patienten in ihrem Suchtverhalten. Selbstverständlich ist der Tabakkonsum für Ärzte eine Angelegenheit der freien persönlichen Entscheidung. Ihr Rauchverhalten darf Ärzte jedoch nicht daran hindern, das Rauchverbot in Krankenhäusern und Praxen strengstens einzu-

halten und ihre rauchenden Patienten in Bezug auf die kurz- und langfristigen Vorteile eines Rauchstopps hinzuweisen und auf dem Weg zur Tabakabstinenz professionell und individuell zu beraten. Eine Publikation aus der Schweiz über Raucherberatung in Arztpraxen zeigte leider, dass manche Kollegen diesen Spagat nicht vollbringen konnten (Etter, 2006). Rauchende Kollegen, die professionelle Beratung in rauchfreien Praxen anbieten, wären an sich prädestiniert, Entwöhnungswilligen zu helfen, weil sie die Probleme der Raucher und deren Hindernisse zum Rauchstopp am besten nachvollziehen können.

Für einen gesetzlichen Anspruch der Mitarbeiter auf einen rauchfreien Arbeitsplatz im Krankenhaus votierten 2001 73 % der Nichtraucher und 73 % der Raucher (emnid für n-tv).

In einer Projektarbeit des Gewerbeaufsichtsamtes Oberbayern war der Nichtraucherschutz 2006 in 92 % der Plankrankenhäuser in Bayern umgesetzt, allerdings wurden die Vorgaben hierzu lediglich zu 65 % überwacht. Das rauchfreie Krankenhaus hatten mehr als drei Viertel der 325 aufgesuchten Krankenhäuser zum Ziel. Betreffend „rauchfreies Krankenhaus“ musste konstatiert werden, dass eines der universitären Krankenhäuser dieses nicht als Ziel bezeichnete! Aus Brandschutzgründen problematisch gestaltet sich die Vorgabe, keine Raucherräume zur Verfügung zu stellen, insbesondere für Großkrankenhäuser, in denen die Überwachung von weit abliegenden Lager- und sonstigen Räumen schwierig ist. Das heißt, dass in etlichen Krankenhäusern vorerst nicht auf gekennzeichnete Raucherräume verzichtet werden kann. Raucherräume sollten jedoch nur eine vorübergehende Lösung darstellen (Gewerbeaufsichtsamts Oberbayern, 2007).

Die öffentliche Diskussion pro Nichtraucherschutz birgt die Gefahr, die Gesundheitsförderung von rauchenden Mitarbeitern und rauchenden Patienten zu vernachlässigen. Ein Reviewartikel von Kröger et al. kommt unter anderem zum Ergebnis, dass eine restriktive Tabakkontrollpolitik neben den zweifelsohne positiven Effekten auf die Veränderungsmotivation und Reduktion des Tabakkonsums auch negative Effekte, wie opponierendes Verhalten und Frustration mit sich bringen kann. Im Manual für Projektleitung „Rauchfreies Krankenhaus“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) wird die Bedeutung der Raucherberatung und -entwöhnung der Mitarbei-

ter und Patienten hervorgehoben. Einschlägige Publikationen aus Deutschland zeigen eindeutig, dass bereits wenige, kurze professionelle Beratungen entwöhnungswilliger rauchender Patienten im Krankenhaus zu Entwöhnungsraten von bis zu 33 % (nach zwölf Monaten) führen können (Bölcskei et al., 2000; Häuser et al., 2002). Umso mehr überrascht, dass Maßnahmen zur Raucherberatung und Tabakentwöhnung unter 325 Plankrankenhäusern für Mitarbeiter lediglich in 20 % und für Patienten nur in 17 % der Einrichtungen angeboten wurden (Gewerbeaufsichtsamts Oberbayern, 2007).

Zur Unterstützung in der Lösung von Problemen in Zusammenhang mit dem Nichtraucherschutz und Implementierung rauchfreier Krankenhäuser und Praxen stehen bayernweit agierende Institutionen zur Verfügung. Diese Institutionen sind unter anderem die Landeszentrale für Gesundheit e. V. (LZG), die Bayerische Akademie für Suchtfragen e. V. (BAS), das Institut für Therapieforchung München, das Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung Bayern (IRT-Bayern) und die telefonische Raucherberatung (HELPLINE-Bayern wird rauchfrei) als gemeinsames Projekt des bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und des IRT-Bayern.

Für Pflege- und andere Gesundheitsberufe werden in Bayern mehrmals jährlich zertifizierte eintägige Seminare in der Akademie für Pflegeberufe, Gauting, in Zusammenarbeit mit dem IRT-Bayern angeboten. Das Deutsche Netz rauchfreier Krankenhäuser (DNRK) organisiert in Zusammenarbeit mit dem IRT-Bayern in Bayern und außerhalb Bayerns Seminare für Krankenhausmitarbeiter zur Weiterbildung in der Beratung entwöhnungswilliger rauchender Kollegen und Patienten. Für Krankenhäuser, die eigene Tabakentwöhnungskurse für Mitarbeiter und Patienten durchführen wollen, werden Kursleiterseminare für das 14-tägige Programm „Rauchfreiwerden“ des IRT-Bayern, als zertifizierte Maßnahme mit Fortbildungspunkten der Bayerischen Landesärztekammer angeboten.

Nützen Sie die Hilfsangebote für Krankenhäuser und Praxen in Bayern, um den Nichtraucherschutz zu implementieren und die Gesundheitsförderung von Rauchern umzusetzen.

*Universitätsdozent (Universität Budapest)
Dr. Pál Bölcskei, IRT-Bayern, Limburgstraße 16 a, 81539 München, E-Mail: info@irt-rauchfreiwerden.de*