

## Rauchfreie Krankenhäuser – zukünftig auch im Freistaat Sachsen?!

### Das Europäische Netzwerk „Rauchfreies Krankenhaus“

Bereits in einem früheren Beitrag wurden präventive Strategien des Tabakkonsums umfassend dargestellt (Bach, O., 2003). Hervorgehoben wurden die besonderen Chancen und Möglichkeiten von Krankenhäusern und Praxen in der Förderung des Nichtrauchens.

Dieser Beitrag beschäftigt sich speziell mit dem europäischen Netzwerk „Rauchfreies Krankenhaus“ und den besonderen Erfahrungen in der Umsetzung. Es ist beabsichtigt, sächsische Einrichtungen für das Projekt „Rauchfreies Krankenhaus“ zu interessieren, denn neben Schulen sind Krankenhäuser ein wichtiger öffentlicher Raum, der im Freistaat Sachsen zukünftig rauchfrei werden muss.

Primäres Anliegen des Projekts „Rauchfreies Krankenhaus“ ist nicht die Durchsetzung eines strikten Rauchverbotes, sondern ist die Stärkung des gesundheitsfördernden Handelns im Krankenhaus in Bezug auf die Einschränkung des Tabakkonsums. Dazu gehören zum Beispiel die routinemäßige Raucheranamnese, die Ausstiegsberatung (Kurzintervention) oder eine Vermittlung in langfristige Entwöhnungsbehandlungen. Zur Etablierung dieser Behandlungselemente ist der Aufbau von Kooperationsstrukturen zu den regional existierenden Angeboten (zum Beispiel niedergelassener Ärzte, Psychologen, Suchtberatungsstellen) zwingend notwendig, um eine langfristige ambulante Weiterbetreuung sicher zu stellen. Des Weiteren ist die Durchsetzung des Nichtraucherschutzes zentrales Anliegen „Rauchfreier Krankenhäuser“.

Nachdem sich 1996 das erste nationale Netzwerk „Rauchfreier Krankenhäuser“ in Frankreich etablierte, erfolgt drei Jahre später eine Zusammenführung verschiedener nationaler Aktivitäten im Rahmen eines EU-Projektes „European Network Smoke-free Hospitals“ (ENSH). Seit dieser Zeit wurden verschiedene Instrumente entwickelt, die eine Umsetzung vor Ort in den Einrichtungen erleichtern. Allgemeiner Zielstellungen sind im Kodex des ENSH beschrieben (siehe Abb.1), während praktische Schritte zur Umsetzung dieser Zielstellung innerhalb eines umfangreichen Leitfadens für „Rauchfreie Krankenhäuser“ zusammengestellt sind. Zur Einschätzung und Dokumentation der aktuellen Situation im Sinne einer Standortbestimmung auf dem Weg zum „Rauchfreien Krankenhaus“ dient ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung. Die erwähnten Dokumente befinden sich ebenfalls

„Krankenhäuser sind dazu verpflichtet, bei der Reduzierung des Tabakkonsums und seiner schädlichen Gesundheitsfolgen eine wichtige Aufgabe zu erfüllen. Ihre Aufgabe besteht nicht nur darin, zum Schutz der Nichtraucher für eine rauchfreie Umgebung zu sorgen. Sie sind auch dazu verpflichtet, Raucher bei der Tabakentwöhnung aktiv zu unterstützen. Das gilt für die Patienten wie auch für das Krankenhauspersonal.“

Abb. 1: Auszug aus dem Kodex des Europäischen Netzwerkes „Rauchfreier Krankenhäuser“

wie die Antragsunterlagen zur Aufnahme in das Netzwerk „Rauchfreier Krankenhäuser“ auf der Homepage des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser unter [www.dngfk.de](http://www.dngfk.de).

In Deutschland existiert das Netzwerk „Rauchfreier Krankenhäuser“ seit 2001. Bis jetzt beteiligten sich bundesweit 24 Einrichtungen, die entweder bereits rauchfrei sind oder Initiativen auf dem Weg zum „Rauchfreien Krankenhaus“ begonnen haben. Regional konzentrieren sich die deutschen Einrichtungen auf den Großraum Berlin (sieben Einrichtungen) sowie Nordrhein-Westfalen (neun Einrichtungen). Das Deutsche Herzzentrum Berlin übernahm in der Etablierung rauchfreier Einrichtungen eine Vorreiterrolle – seit 1. Februar 2000 ist diese Einrichtung rauchfrei in allen Gebäuden und Raumteilen. Jüngstes Mitglied ist das Zentralklinikum Augsburg, welches Anfang 2005 einen Stufenplan zur Etablierung der Rauchfreiheit innerhalb der nächsten drei Jahre vorstellte. Ein sächsisches Krankenhaus sucht man leider vergebens im Mitgliederverzeichnis des Netzwerkes „Rauchfreier Krankenhäuser“.

### Mit dem Stufenplan zum „Rauchfreien Krankenhaus“ (Abb. 2)

Zur Realisierung des „Rauchfreien Krankenhauses“ werden acht Module vorgeschlagen, welche unter anderem auf den praktischen Erfahrungen und Erkenntnissen der Netzwerkeinrichtungen basieren. Sie bieten den Einrichtungen, die rauchfrei werden möchten, Anleitung für eine schrittweise Realisierung. Je nach erreichter Stufe werden Plaketten in Bronze, Silber, Gold vergeben. Der Weg zum „Rauchfreien Krankenhaus“ beginnt mit der Gründung einer ständigen Arbeitsgruppe, deren Vorsitz in idealer Weise die Krankenhausleitung innehat. Besonderer Schwerpunkt sind in der zweiten Umsetzungsphase („Silber“) unterstützende Maßnahmen des Krankenhauses für die Tabakentwöhnung. Dazu zählt die systematische Raucheranamnese, motivierende Ausstiegsgespräche, Verfügbarkeit medikamentöser und verhaltenstherapeutischer Entwöhnungsangebote sowie eine systematische Nachsorge für Teilnehmer der Tabakentwöhnungsmaßnahmen innerhalb eines Jahres. Die Angebote zur Tabakentwöhnung richten sich dabei nicht nur an Patienten

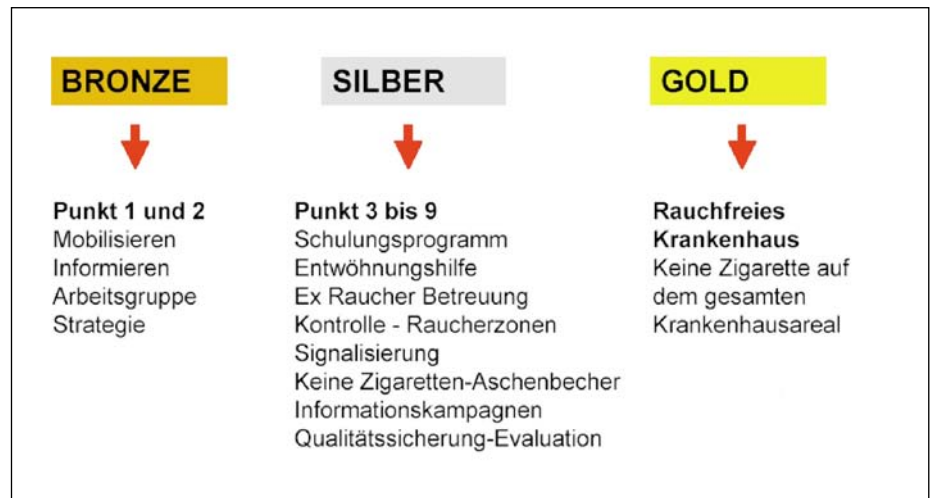


Abb. 2: Etappen zum „Rauchfreien Krankenhaus“

Land	Rauchen im Krankenhaus ist...
Belgien	verboten
Bulgarien	verboten
Dänemark	teilweise eingeschränkt
Finnland	verboten
Frankreich	teilweise eingeschränkt
Deutschland	teilweise eingeschränkt (Arbeitsstättenverordnung)
Griechenland	verboten
Großbritannien	nicht eingeschränkt
Irland	verboten
Italien	verboten
Niederlande	verboten
Portugal	verboten
Schweden	verboten
Slowakei	verboten
Spanien	verboten
Tschechien	verboten

Tab. 1: Gesetzliches Rauchverbot ist in Krankenhäusern bzw. anderen Gesundheitseinrichtungen in vielen europäischen Ländern bereits Realität (Stand: 2003; Quelle WHO)

ten, sondern stehen dem Krankenhauspersonal regelmäßig zur Verfügung. „Gold“ ist erreicht, wenn das Krankenhaus einschließlich Krankenhausgelände rauchfrei sind.

**Gesetzliche Regelungen wären hilfreich – Rauchverbot in Krankenhäusern bereits in vielen europäischen Ländern durchgesetzt**

Regelungen des Gesetzgebers hinsichtlich eines Rauchverbotes in Kliniken und Krankenhäusern können den Prozess zum Rauchfreien Krankenhaus erheblich unterstützen.

In vielen Ländern Europas besteht bereits jetzt ein Rauchverbot in diesen Einrichtungen (Tab. 1). In Deutschland bestehen lediglich Einschränkungen auf Grundlage Arbeitsstättenverordnung.

Nachweislich führt die Ausweitung von Nichtraucherzonen in öffentlichen Einrichtungen zur Verringerung des Pro-Kopf-Konsums von Tabakprodukten. Raucher werden im Konsumverzicht unterstützt und erhalten Anreize zur dauerhaften Beendigung des Tabakkonsums, wenn gleichzeitig zum gesetzlichen Rauchverbot adäquate Angebote zur Tabakentwöhnung vorgehalten werden. Eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung für gesetzliche Maßnahmen zur Einschränkung des Tabakkonsums in öffentlichen Einrichtungen wie Krankenhäusern ist mit über 70 % durchaus gegeben. Bei angemessener Aufklärung und Information nimmt die Zustimmung sowohl bei Nichtrauchern als auch bei Rauchern nach der Einführung von Rauchverboten noch zu (Bornhäuser, A., 2002).

#### Zusammenfassung:

Tabakkonsum ist nach wie vor das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko für Atemwegs-, Herz-Kreislauf- und Krebserkrankun-

gen und somit die Ursache frühzeitiger Sterblichkeit. Jährlich sterben in Deutschland an den Folgen des Rauchens über 110.000 Menschen.

Angesichts dieser Tatsachen sind verstärkte Anstrengungen zur Reduktion des Tabakkonsums von besondere Bedeutung. Der vorliegende Beitrag beschreibt Chancen und Möglichkeiten von Krankenhäusern in der aktiven Förderung des Nichtrauchens im Rahmen des Europäischen Netzwerkes Rauchfreier Krankenhäuser. Besondere Unterstützung erhält die Umsetzung des Projektgedankens durch gesetzliche Regelungen, wie sie bereits in einer Vielzahl europäischer Länder bestehen.

**Schlüsselwörter:** Gesundheitsförderung, Nikotinkonsum, Rauchfreies Krankenhaus

Literatur beim Verfasser:

Dr. rer. medic. Olaf Rilke  
Sächsische Landesstelle gegen die  
Suchtgefahren e.V.  
Leiter der Geschäftsstelle  
Glacisstraße 26  
01099 Dresden  
Tel./Fax: 0351 804 5506  
E-Mail: SLSeV@t-online.de