

Nichtrauchen im Krankenhaus

Repräsentativerhebungen
in den
alten und neuen
Bundesländern

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 50026

SALSS — Sozialwissenschaftliche
Forschungsgruppe GmbH

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Auftraggeber:

Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Straße 200
5000 Köln 91

Durchführung:

Michael Timper, Dr. Lutz Unterseher

SALSS - Sozialwissenschaftliche
Forschungsgruppe GmbH
Heinkelstraße 17
5300 Bonn 1
Tel.: 0228 - 259119

© BZgA/ SALSS 1992

Vorwort

Die Bürgerinnen und Bürger sind gesundheitsbewußter geworden. Im vergangenen Jahrzehnt hat sich in unserem Lande — wie in anderen modernen Gesellschaften auch — ein Trend gegen das Rauchen etabliert. Es ist, als wehe den Rauchern nun ihr eigener Qualm ins Gesicht. Dieser kulturelle Wandel ist segensreich: können doch die gesundheitlichen Risiken des blauen Dunstes kaum überschätzt werden.

Eine Schlüsselfrage ist, ob und — wenn ja — wie dieser Trend gegen Nikotin und Teer durch aktive Maßnahmen gestützt, gefördert oder gar beschleunigt werden kann. Dabei sind die Einrichtungen unseres Gesundheitswesens sicherlich in ganz besonderem Maße angesprochen.

In diesem Sinne hat die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** — im Rahmen ihrer Maßnahmen zur Förderung des Nichtraucherens — zwei Repräsentativerhebungen unter deutschen Krankenhäusern in Auftrag gegeben, die klären sollten, welche Rolle diese Einrichtungen spielen, wenn es um Nichtraucherschutz und das Zurückdrängen des Rauchens geht.

Die erste Erhebung, sie wurde im November 1990 durchgeführt, vermochte ein getreuliches Bild der Situation in den Krankenhäusern der alten Bundesrepublik zu zeichnen. Die zweite Erhebung, sie konnte im März 1992 abgeschlossen werden, fügte eine differenzierte Bestandsaufnahme des Nichtraucherschutzes in den Krankenhäusern der neuen Bundesländer hinzu.

Die Situation des Überganges, in der sich die Krankenhäuser der neuen Bundesländer befinden, machte zur Vorbereitung der eigentlichen Repräsentativerhebung eine besonders intensive Vorstudie sowie vor allem auch die Entwicklung spezieller Fragestellungen erforderlich. Dennoch ist es gelungen, den Grundstock der Befragungsinstrumente aus der ersten Erhebung auch in der zweiten zu verwenden. Die sich damit ergebenden Vergleichsmöglichkeiten lassen erkennen, daß bei mancherlei Unterschieden im Detail die Krankenhausleitungen in ganz Deutschland sich — wenn es um einen verbesserten Nichtraucherschutz geht — nicht nur vor recht ähnlichen Problemen sehen, sondern auch weitgehend identische Handlungsperspektiven entwickelt haben.

Der hiermit vorgelegte Bericht "Nichtrauchen im Krankenhaus" integriert die einander ergänzenden Ergebnisse der beiden Repräsentativerhebungen. Damit liegt nun für Gesamtdeutschland eine repräsentative Bestandsaufnahme der Regelungen des Rauchens bzw. des Nichtraucherschutzes in Krankenhäusern vor. Erfasst ist nicht nur die formale Ebene, sondern auch der Regelungsalltag. Bisher gab es hierzu nur regionale Studien, von deren Vorarbeit die Erhebungen in den alten und neuen Bundesländern guten Gebrauch machen konnten.

Die große Mehrheit der befragten Krankenhausleitungen bestätigt die Relevanz des Themas. Mit dem Nichtraucherschutz bzw. der Beschränkung des Rauchens handelt es sich aus ihrer Sicht um eine komplexe Aufgabe, die in vielen Fällen schon energisch angegangen wird. Die Bereitschaft, noch weitergehende Maßnahmen zu ergreifen, zeigt sich bei zahlreichen Krankenhäusern insbesondere dann, wenn sie dabei auf das breitangelegte Unterstützungs- und Kooperationsangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zurückgreifen können.

Die hier integrierten Untersuchungen haben nicht nur eine verlässliche Datenbasis geschaffen, sondern auch zu weiteren Fragestellungen für die praxisorientierte Forschung sowie zu Einsichten geführt, auf die sich die Entwicklung eines kooperativen Modellvorhabens zur Zurückdrängung des Rauchens in den Krankenhäusern stützen kann. Es gilt die Chancen zu nutzen, die sich aus dem Anspruch der Krankenhäuser ergeben, die Gesundheit **ganzheitlich** zu fördern.

Dr. Elisabeth Pott

Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Einleitung | 7 |
| A Vorstudien | 12 |
| B Repräsentativerhebungen | 16 |
| 1. Differenzierungen des Rauchverbotes: Auf Station | 16 |
| 2. Differenzierungen des Rauchverbotes: Im Hause | 23 |
| 3. Regelungsformen und ihre Träger | 28 |
| 4. Regelgeltung und Verbotsklima | 35 |
| 5. Heimliches Rauchen und Zigarettenverkauf | 41 |
| 6. Nichtraucherchutz durch Raucherzonen? | 48 |
| 7. Bisherige Maßnahmen und ihre Wirkung | 54 |
| 8. Der Wille zur Verbesserung des Nichtraucherchutzes | 60 |
| 9. Die gesundheitserzieherische Funktion des Krankenhauses | 65 |
| 10. Der Bedarf an Information und Unterstützung | 71 |
| C Zusammenfassung und Perspektiven | 75 |

Einleitung

Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat die Sozialwissenschaftliche Forschungsgruppe SALSS zwei Repräsentativerhebungen unter Krankenhausleitungen durchgeführt, in deren Mittelpunkt die Regelung des Nichtraucherschutzes, die Alltagserfahrungen damit und entsprechende Verbesserungswünsche standen.

Die erste der beiden Repräsentativerhebungen — sie wurde noch vor der Vereinigung Deutschlands geplant — fand im November 1990 statt. Zielgruppe waren die Krankenhäuser in der alten Bundesrepublik. Die zweite Repräsentativerhebung wurde nach Anpassung und Weiterentwicklung des Untersuchungsdesigns im März 1992 unter den Krankenhäusern der fünf neuen Bundesländer durchgeführt.

Beide Repräsentativerhebungen konnten sich auf Vorstudien stützen, auf qualitative Explorationen bei Leitungen von Krankenhäusern unterschiedlicher Zweckbestimmung und Größe. In diesem Sinne wurden in Westdeutschland 10, in Ostdeutschland aber 27 Krankenhäuser kontaktiert. Die relativ umfangreichere Vorstudie in den neuen Bundesländern erklärt sich mit den besonderen Bedingungen des Gesundheitswesens dort.

Explorative Vorstudien

Zur Auswahl der Krankenhäuser für die Repräsentativerhebungen:

Für die Repräsentativerhebungen in den westlichen Bundesländern wurde eine Stichprobe nach dem Zufallsprinzip gezogen (Random-Verfahren auf der Basis eines Adressenregisters). In die Auswahl fielen Allgemein-Krankenhäuser, Fachkliniken (ohne solche für Psychiatrie), Rehabilitations- und Kurkliniken. Dabei wurde die Gruppe der Rehabilitationseinrichtungen "überquotiert", um auch für diesen — in der Grundgesamtheit relativ schwach vertretenen — Kliniktyp statistisch gesicherte Aussagen zu ermöglichen.

Repräsentativerhebung im Westen...

Die ursprüngliche Auswahl für die schriftliche Erhebung in Westdeutschland bestand aus 732 Krankenhäusern. Diese Anzahl ist um 33 Häuser zu bereinigen, die zum Beispiel postalisch nicht ermittelt werden konnten, ihre Zweckbestimmung geändert (in Bildungseinrichtung, Altenheim etc.) oder den Betrieb ganz eingestellt hatten.

...mit hoher Rücklaufquote

476 Krankenhausleitungen sandten einen auswertbaren Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 68 Prozent. Das ist ein Wert, der im Vergleich zu ähnlichen Befragungsaktionen als äußerst günstig bewertet werden muß.

Für die Erhebung in den neuen Bundesländern würde die Gesamtheit der dortigen Krankenhäuser (allerdings wiederum mit Ausnahme der psychiatrischen Fachkliniken) kontaktiert. Es handelte sich also tendenziell um eine "Vollerhebung" unter Allgemein- und Fachkrankenhäusern (eingeschlossen die Universitätskliniken). "Überquotierungen" wären also gar nicht möglich gewesen.

Repräsentativerhebung im Osten ...

Die ursprüngliche Liste für die schriftliche Befragung in Ostdeutschland bestand aus 437 Krankenhäusern. Diese Anzahl ist um jene 37 Häuser zu bereinigen, die postalisch nicht ermittelt werden konnten, ihre Zweckbestimmung geändert oder den Betrieb ganz eingestellt hatten.

... mit ebenso guter Resonanz

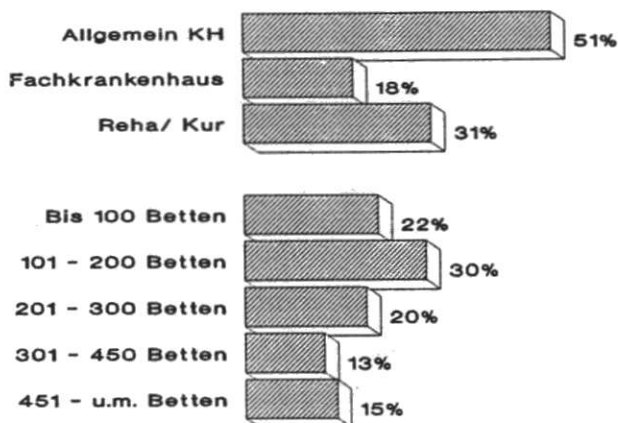
264 Krankenhausleitungen sandten einen auswertbaren Fragebogen zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 66 Prozent: in Anbetracht der Umstände, in denen sich die ostdeutschen Krankenhäuser zum Zeitpunkt der Befragung befanden, ein äußerst respektables Ergebnis!

Realitätsgetreue Stichproben

Die durch beide Erhebungen erreichten Krankenhäuser streuen über alle Bundesländer. Es läßt sich sagen, daß die geographische Verteilung dieser medizinischen Einrichtungen realistisch abgebildet ist.

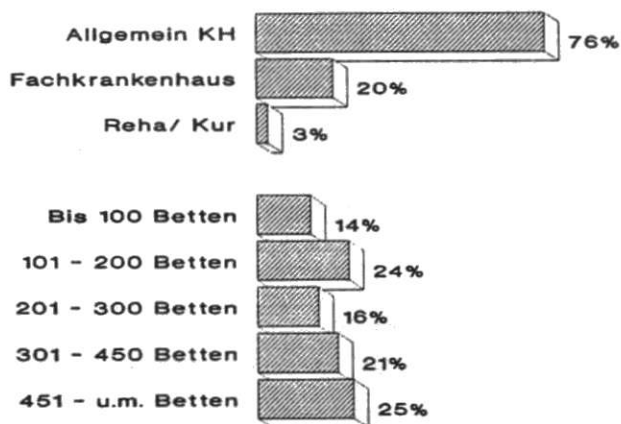
Auch was die Zweckbestimmung der Einrichtungen betrifft, ist zu verzeichnen, daß die Erhebungen Relationen erbracht haben, die den wirklichen weitgehend entsprechen. So weist die amtliche Statistik für die alten Bundes-

Struktur der Stichprobe West



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - West, November 1990

Struktur der Stichprobe Ost



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - Ost, März 1992

länder 51 Prozent Allgemein-Krankenhäuser und 18 Prozent Fachkrankenhäuser aus. Im Rücklauf der entsprechenden Repräsentativerhebung lauten die Vergleichszahlen ebenfalls: 51 und 18 Prozent.

*Gute Abbildung
der Krankenhaus-
Zweck-
bestimmung*

In den neuen Bundesländern ist der Anteil der Allgemein-Krankenhäuser höher: Sowohl in der Realität als auch im Rücklauf der Erhebung liegt er bei etwa drei Vierteln aller medizinischen Einrichtungen. Der Anteil der Fachkrankenhäuser hingegen ist im Osten in etwa genauso groß wie im Westen. Auch dieser Sachverhalt findet sich im Rücklauf der Befragung in den neuen Bundesländern gut abgebildet.

Rehabilitations- und Kureinrichtungen gibt es derzeit im Osten noch kaum. Sie sind deswegen auch in der Erhebung so schwach vertreten, daß in diesem Zusammenhang keine spezielle Auswertung möglich ist.

Im Westen ist dies anders. Dort gibt es deutlich mehr Rehabilitations- und Kureinrichtungen. Im Rücklauf der Erhebung sind, wie beabsichtigt, die Rehabilitationseinrichtungen etwas überrepräsentiert. Die Kurkliniken aber haben einen kleineren Anteil als in der amtlichen Statistik ausgewiesen. Letzteres dürfte damit zusammenhängen, daß für die Kurkliniken die Rücklaufquote etwas unterdurchschnittlich ausfiel. Zur Erklärung: Zum einen finden sich in dieser Kategorie relativ viele kleine Häuser mit wenig ausdifferenziertem Verwaltungsapparat; die angemessene Bearbeitung eines Fragebogens mag also oft nicht sichergestellt sein. Zum anderen dürften sich etliche Kurkliniken zu Rehabilitationseinrichtungen erweitert haben, so daß die von ihnen eingesandten Fragebögen nun dieser Kategorie zuzurechnen waren.

Dennoch läßt sich für die westliche Erhebung feststellen, daß auch die Kategorie "Kurkliniken" mit 63 Häusern noch so stark vertreten ist, daß statistisch absicherbare Auswertungen möglich sind.

*Gute Abbildung
der Größenklas-
sen*

Geht es schließlich um die Verteilung der antwortenden Krankenhäuser auf die verschiedenen Größenklassen, ergibt sich ebenfalls ein durchaus realitätsnahes Bild. Deutlich tritt hervor, daß die Patienten in den neuen Bundeslän-

dem, eher als jene im Westen, in größeren Krankenhauseinheiten untergebracht sind. Dieser Befund stimmt mit der Tatsache überein, daß in den neuen Bundesländern die Allgemein-Krankenhäuser, die typischerweise mehrere Fachrichtungen unter ihrem Dach vereinigen, stärker dominieren als im Westen.

Etwas für den Sozialforscher sehr Erfreuliches: In beiden Erhebungen waren die zurückgesandten Fragebögen durchweg sehr gründlich, ja akribisch ausgefüllt — so daß auch in dieser Hinsicht von **außergewöhnlich gutem Datenmaterial** gesprochen werden kann.

Die Konzipierung dieser Repräsentativerhebungen und insbesondere die Entwicklung der Befragungsinstrumente konnten guten Gebrauch von einigen wichtigen Vorarbeiten auf diesem Gebiet machen: Zu nennen ist etwa die Münchner Dissertation von G. Walter-Blandl aus dem Jahre 1989 zum Thema "Rauchen im Krankenhaus" (es handelte sich hierbei um eine postalische Umfrage unter bayrischen Krankenhäusern, deren Ergebnis übrigens in zahlreichen Aspekten durch die von SALSS durchgeführten Repräsentativerhebungen bestätigt bzw. fortgeschrieben werden konnte). Sehr wesentliche Anregungen für die Entwicklung der SALSS-Fragebögen ergaben sich auch aus einem Erhebungsinstrument, das von Professor F. Schmidt vom "Ärztlichen Arbeitskreis Rauchen" entwickelt worden ist.

*Sinnvolle
Nutzung früherer
Forschungsarbeiten*

A Vorstudien

Breitgefächerte Expertengespräche

Im Rahmen der explorativen Vorstudien konnten zum Teil sehr ausführliche Expertengespräche geführt werden — mit 10 Krankenhausleitungen im Westen und 27 im Osten.

Weitere Sondierungsgespräche gab es mit einer Krankenschwester, die Mitglied einer Mitarbeitervertretung ist, einer Lehrerin an einer Krankenpflegeschule, einem Vertreter einer Initiative gegen das Rauchen im Gesundheitswesen, einem leitenden Beamten einer großstädtischen Gesundheitsbehörde und zwei Verbandsvertretern (Gewerkschaft ÖTV und Evangelischer Krankenhausverband Westfalen). Mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft kam es zu einem sehr produktiven Informationsaustausch.

Die in den Vorstudien kontaktierten Krankenhäuser sind den unterschiedlichsten Zweckbestimmungen zuzuordnen.

Hauptkontakt im Westen: Verwal- tungsleitungen

Bei den Explorationen in den westlichen Bundesländern wurde die Mehrzahl der Krankenhausleitungen durch die jeweiligen Verwaltungsdirektoren repräsentiert. Nur in drei Fällen konnte hier mit den ärztlichen Leitungen gesprochen werden.

Bei der Vorstudie in den neuen Bundesländern sah dies anders aus: Die Mehrzahl der Kontakte kam mit Pflegedienstleitungen zustande, in zweiter Linie sind ärztliche Repräsentanten von Krankenhäusern zu nennen, und die Gespräche mit Verwaltungsleitern bzw. -leiterinnen waren eindeutig in der Minderzahl.

Hauptkontakt im Osten: Leitungen des Pflegedien- stes

In dieser Verteilung bildet sich die Tatsache ab, daß in zahlreichen ostdeutschen Krankenhäusern die Verwaltung keine eigenständige Säule der Organisationsstruktur bildet und sich von unmittelbaren Unterstellungsverhältnissen erst noch emanzipieren muß.

Die Expertengespräche dienten dazu, die folgenden Aufgaben der Vorstudien zu erfüllen:

- Unterstützung der Konzipierung und Entwicklung der Befragungsinstrumente für die Repräsentativerhebungen,
- Pretest der Fragebogen,
- Kennenlernen von konkreten Beispielen formaler Regelung der Problematik des Rauchens/Nichtrauchens im Krankenhaus und
- Gewinnung eines Einblicks in den Regelungsalltag in Krankenhäusern unterschiedlichen Typs, Sammlung von Hintergrundwissen zur Interpretation der Ergebnisse der Repräsentativerhebungen.

Entwicklung der Fragebogen, Pretest, Gewinnung unmittelbarer Eindrücke

Zu den inhaltlichen Eindrücken:

Es erwies sich, daß eine relativ kleine Minderheit der in den Vorstudien berücksichtigten Krankenhäuser (es sind vier an der Zahl: zwei im Westen und zwei im Osten) von Leitungen geführt wird, die — was die Zurückdrängung des Rauchens in ihren Einrichtungen angeht — geradezu missionarischen Eifer zeigt. Interessanterweise ist dies nicht nur für eine Rehabilitationsklinik (im Westen) zu verzeichnen, was durchaus zu erwarten war, sondern auch für Allgemein-Krankenhäuser (eines im Westen und zwei im Osten).

In den Krankenhäusern: unterschiedliche Bereitschaft, das Problem anzugehen

Die verbleibende Mehrheit der Krankenhäuser teilt sich in zwei ähnlich starke Gruppen auf. In der einen sind die Leitungen offenbar zu der Ansicht gelangt, daß die Zurückdrängung des Rauchens im Krankenhaus bzw. ein verstärkter Nichtrauchererschutz äußerst wichtige Aufgaben sind, die allerdings — um Konflikte zu vermeiden — sehr behutsam, gleichsam auf eine gradualistische Weise angegangen werden müssen.

Für die zweite Gruppe hingegen ergab sich der Eindruck, daß die Krankenhausleitungen ihr Bekenntnis, die Zurückdrängung des Rauchens sei besonders wichtig, nicht allzu ernst nehmen. Jedenfalls wurde in dieser Gruppe häufig

darauf hingewiesen, daß die Leitungen zur Zeit — angesichts des Pflegenotstands im Westen bzw. der aktuellen Anpassungsprobleme in den neuen Bundesländern — ganz andere Sorgen hätten und sich nicht noch neue, gesundheitserzieherische Probleme aufhalsen könnten.

*Differenzierte
Konzepte für das
Zurückdrängen
des Rauchens*

Auffallend war die Differenziertheit der Konzepte, die mehrere Vertreter jener Gruppe präsentierten, die von der Wichtigkeit des Ziels, das Rauchen im Krankenhaus zurückzudrängen, voll überzeugt ist und auf eine schrittweise vorangehende Umsetzungsstrategie baut. Da war von dem Erfordernis eines **ausgewogenen Maßnahmen-Mixes** die Rede, davon auch, daß man den Menschen nicht das Gefühl geben dürfe, sie gängeln zu wollen, und von der unbedingten **Notwendigkeit der begleitenden Informations- und Überzeugungsarbeit**.

*Behutsames Vor-
gehen...*

In diesem Sinne meinte der Verwaltungsleiter eines evangelischen Krankenhauses in Essen, daß nur ein behutsames Vorgehen **langfristig stabile Wirkungen** zeitigen könne.

Allzu forsche Kampagnen mit allzu vielen Sanktionsandrohungen, die man letztlich doch nicht wahr machen könne, versprechen allenfalls nur kurzfristigen Effekt, auf weitere Sicht aber Konflikte sowie das Zurückpendeln auf den Status quo ante. Jedenfalls sei dies für größere Allgemein-Krankenhäuser mit ihrer heterogenen Mitarbeiter- und Patientenschaft zu befürchten.

*...aber auch "ein-
deutige Orientie-
rungshilfen"*

Im Kreise der Krankenhausleitungen, die es mit einer Verbesserung des Nichtraucher-schutzes und dem Zurückdrängen des Rauchens durchaus ernst meinen, gab es allerdings auch eine Minderheit, die für "eindeutige Orientierungshilfen" und einen "gewissen Druck in die richtige Richtung" plädierte.

Entsprechende Äußerungen waren sowohl in der westlichen als auch in der östlichen Vorstudie zu hören. Dabei schwang in den neuen Bundesländern mitunter ein Unbehagen gegenüber einer "falsch verstandenen Liberalisierung" mit. Mit dem Tenor: Rauchen als Ausdruck der Selbstverwirklichung sei im Krankenhaus doch wohl fehl am Platze.

Nach Auskunft von etlichen Krankenhausleitungen — sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern — ist die Bereitschaft, Maßnahmen zur Zurückdrängung des Rauchens zu ergreifen, vermutlich dann am größten, wenn dies im Rahmen eines Programms geschieht, an dem sich jeweils mehrere - wenn möglich alle - Einrichtungen einer Region beteiligen. Man möchte Alleingänge vermeiden, um in der Konkurrenz der Häuser nicht ins Hintertreffen zu geraten.

*Kooperation der
aktiven Krankenhäuser*

Ob innerhalb einer Region oder darüber hinaus: Ganz allgemein wird der Erfahrungsaustausch zwischen solchen Krankenhäusern gut geheißen oder besonders angeregt, die in Sachen Nichtraucherchutz initiativ geworden sind.

B Repräsentativerhebungen

1. Differenzierungen des Rauchverbotes: Auf Station

Weitgehendes Rauchverbot in den Krankenzimmern...

Zunächst wenden wir uns der Regelung des Rauchens bzw. des Nichtraucher-schutzes auf den Stationen der Krankenhäuser zu: Dabei fällt auf den ersten Blick auf, daß nach Auskunft von praktisch 100 Prozent der befragten Krankenhausleitungen das Rauchen in den Krankenzimmern prinzipiell verboten ist.

... dabei im Westen mehr Ausnahmen

Dies bedeutet in der westlichen Repräsentativerhebung: 80 Prozent berichten, es gebe in den Krankenzimmern ein striktes Rauchverbot, und 19 Prozent verweisen auf ein generelles Verbot in diesen Räumen, von dem allerdings Ausnahmen gemacht würden. In den neuen Bundesländern ist das **Verbotsniveau noch höher**: Hier geben 94 Prozent der Krankenhausleitungen an, daß in den Krankenzimmern das Rauchen ausnahmslos untersagt sei.

Die Besonderheit "rauchender Krankenzimmer"

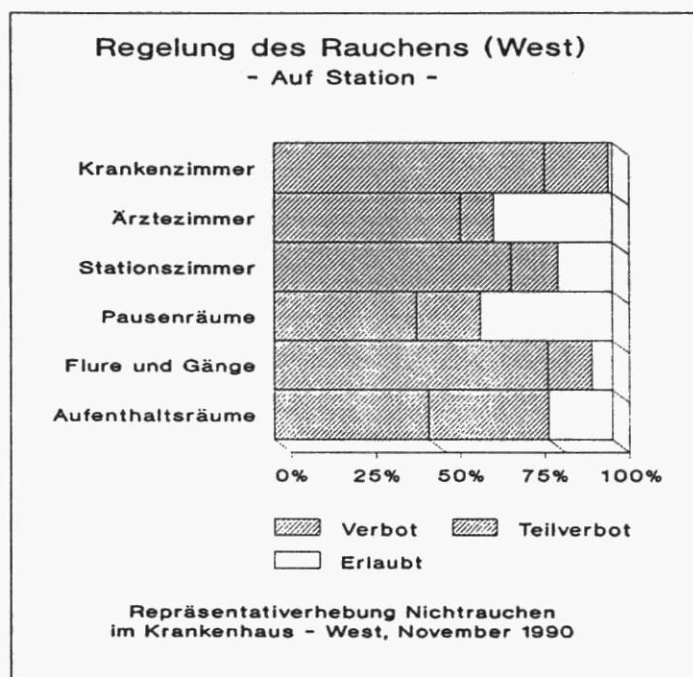
Wie die in den Vorstudien geführten Expertengespräche mit Praktikern nahelegen, kann es sich bei den in geringem Umfang gewährten Ausnahmen um spezielle Krankenzimmer handeln, in die z.B. jüngere, männliche Unfallpatienten auf dem Weg zur schnellen Genesung gelegt werden, die auf ihr vermeintliches "Bürgerrecht zu rauchen" nicht verzichten wollen. Nur durch die Zusammenfassung besonders aktiver Raucher in speziellen Krankenzimmern scheint es zu gelingen, andere Patienten vor Belästigungen zu schützen.

Hohes Verbotsniveau auch auf Stationsfluren...

Ein nahezu ebenso hohes Verbotsniveau ist für die Flure und Gänge auf den Stationen zu verzeichnen. 81 Prozent der Krankenhausleitungen in Westdeutschland berichten über ein striktes Rauchverbot, während 13 Prozent auf ein generelles Verbot mit Ausnahmen hinweisen. In den neuen Bundesländern geben gar 94 Prozent der Krankenhausleitungen an, es sei strikt untersagt, auf den Fluren und Gängen der Stationen zu rauchen.

Die Absicht solch eindeutiger Regelungen liegt auf der Hand: Die Flure und Gänge auf Station müssen von **allen** — Mitarbeitern wie Patienten oder auch Besuchern —

ohne Angst vor Belästigung bzw. vor gesundheitlicher Beeinträchtigung beschritten werden können. Ein relativ weitgehendes Rauchverbot erscheint deswegen besonders angemessen.

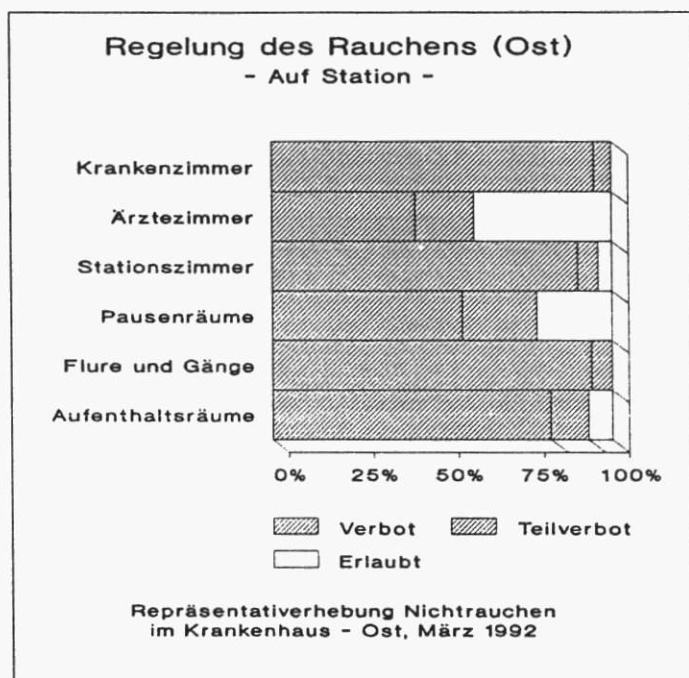


Als Kontrast wirkt demgegenüber das relativ niedrige Verbotsniveau in den Arztzimmern. Nur in 55 Prozent der westlichen Krankenhäuser gilt für die Arztzimmer ausnahmsloses Rauchverbot. Ein Rauchverbot mit Ausnahmen wird hier von 10 Prozent der befragten Leitungen für die Arztzimmer auf den Stationen ihrer Kliniken berichtet. Damit ergibt sich, daß in 35 Prozent der Arztzimmer in Westdeutschland das Rauchen erlaubt ist.

... aber nicht in den Arztzimmern

In Ostdeutschland sind gar 40 Prozent der Arztzimmer regelungsfrei. Hinzu kommt hier noch, daß auch mehr Ausnahmen gemacht werden: 17 Prozent der Krankenhäuser im Osten (gegenüber 10 Prozent im Westen) geben an, daß für ihre Arztzimmer kein striktes Rauchverbot gilt.

Davon heben sich die Stationszimmer ab. 70 Prozent der Krankenhausleitungen im Westen und gar 90 Prozent im Osten weisen in diesem Zusammenhang auf strikte Rauchverbote hin. Geht es um restriktive Regelungen mit Ausnahmen, beträgt das Verhältnis 14 zu 6 Prozent.



*Stationszimmer:
Publikumsverkehr
führt zu Restriktionen*

Diese Diskrepanz zwischen den Stations- und den Arztzimmern sollte allerdings nicht vorschnell mit dem Hinweis auf ärztliche Privilegien erklärt werden. Jedenfalls wäre eine solche Erklärung nicht völlig zufriedenstellend. Es ist nämlich zu bedenken, daß es — im Gegensatz zu den Arztzimmern — in den Stationszimmern "Publikumsverkehr" gibt. Würde sich das Personal dort des öfteren in blauen Dunst hüllen, käme es in Konflikt mit seiner gesundheitserzieherischen Funktion, die ihm — wie noch zu zeigen ist — von einer Mehrheit der Krankenhausleitungen zugeschrieben wird.

Daß die Regelung des Rauchens in den Stationszimmern "Ost" noch strikter ist als in den Stationszimmern "West", mag vor allem auch daran liegen, daß die Bausubstanz

der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern im Durchschnitt relativ alt und das Raumangebot demzufolge vergleichsweise beschränkt ist. So dürfte es typischerweise schwerfallen, in Stationszimmern abgeschottete Ecken zu schaffen, in denen gelegentlich bzw. ausnahmsweise geraucht werden kann.

Für die Interpretation, daß der blaue Dunst vor allem auch wegen des "Publikumsverkehrs" aus den Stationszimmern verbannt wird, spricht auch, daß die nicht-ärztlichen Mitarbeiter in ihren Pausenräumen auf Station in vergleichsweise geringerem Maße Restriktionen des Rauchens unterliegen.

Dies gilt vor allem für die Krankenhäuser in Westdeutschland: Hier melden etwa zwei Fünftel der Krankenhausleitungen, daß es in den Stations-Pausenräumen ihrer Einrichtungen gar keine Rauchverbote gibt. In Ostdeutschland ist es immerhin mehr als ein Fünftel der Krankenhausleitungen, das die Pausenräume als regelungsfreie Bereiche bezeichnet. Auf Ausnahmen vom strikten Verbot weist in diesem Kontext ein weiteres gutes Fünftel der ostdeutschen Krankenhausleitungen hin — etwas mehr als die entsprechende Antwortkategorie in der westlichen Erhebung umfaßt.

Verqualmte Pausenräume?

Alles in allem genommen geht es in den Pausenräumen der westdeutschen Kliniken gar "liberaler" zu als in den Ärztezimmern dieser Häuser. Offenbar scheinen die Pausenräume in vielen Fällen Refugien kontraproduktiver Streß-Bewältigung zu sein: Orte für das Verschnaufen mit der Zigarette in der Hand. Diese Aussage gilt in der Tendenz auch für die Pausenräume in den ostdeutschen Krankenhäusern. Das dort im Vergleich etwas höhere Verbotsniveau muß wohl wiederum mit den beengteren räumlichen Verhältnissen erklärt werden.

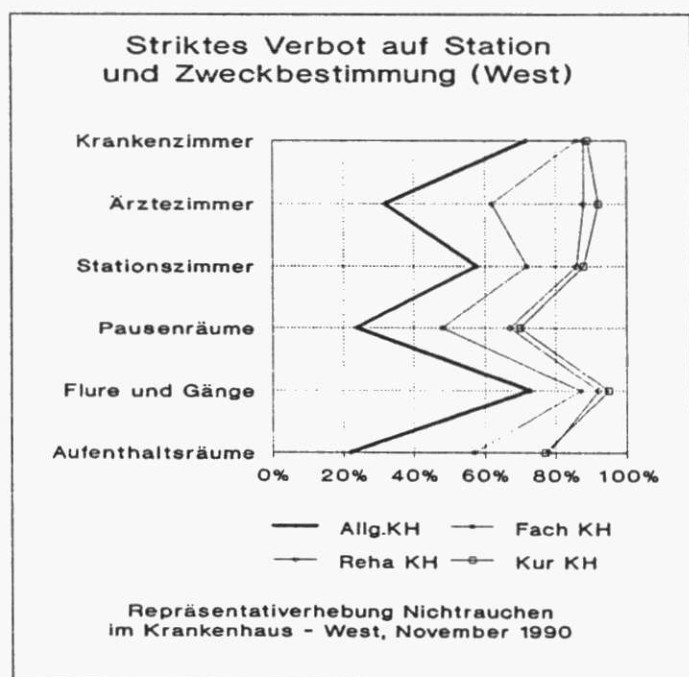
Rauchen als problematische Streßbewältigung

Eine nicht ganz unähnliche Funktion wie die Pausenräume scheinen in den westdeutschen Kliniken die Aufenthaltsräume zu erfüllen, die es dort auf den allermeisten Stationen gibt und in denen die Patienten — etwa im Gespräch mit Besuchern — für eine Weile dem Reglement des Krankenhauses entfliehen können.

*Aufenthaltsräume
der Patienten: viele
Ausnahmen im
Westen*

Immerhin aus einem Fünftel der Krankenhäuser unserer westlichen Repräsentativstichprobe wird berichtet, daß es in den Aufenthaltsräumen für Patienten keine Rauchverbote gibt. Und wenn Rauchverbote angezeigt werden, dann in relativ großem Maße solche, die mit Ausnahmeregelungen verknüpft sind. Derartige Ausnahmeregelungen mögen darin bestehen, daß es — wenn es die baulichen Möglichkeiten erlauben — am Rande eines insgesamt für rauchfrei erklärten Raumes eine Raucherecke gibt. Mag aber auch sein, daß auf jeweils zwei für rauchfrei erklärte Aufenthaltsräume ein Raum kommt, in dem das Rauchen gestattet ist usw.

In Ostdeutschland ist das anders. Hier ist in vier Fünfteln der Patienten-Aufenthaltsräume in den Krankenhäusern das Rauchen strikt untersagt.

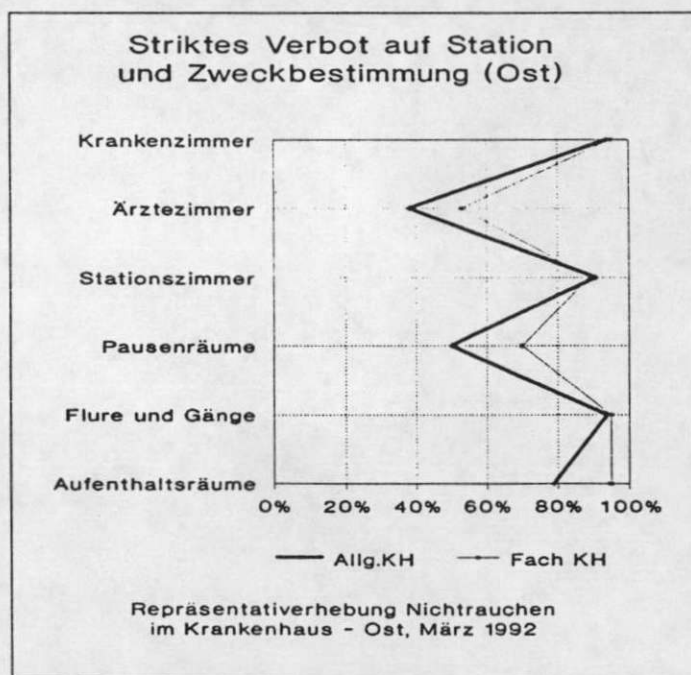


Eine Differenzierung dieser Ergebnisse nach der Zweckbestimmung der Krankenhäuser ergibt für Westdeutschland, daß — über alle erwähnten Räumlichkeiten hinweg — das

durchschnittliche Verbotsniveau in den Rehabilitations- und Kurkliniken deutlich höher liegt als bei den Fachkrankenhäusern und insbesondere den Allgemein-Krankenhäusern.

Mit ähnlicher Tendenz, aber weniger ausgeprägt, unterscheidet sich in den neuen Bundesländern das Verbotsniveau auf den Stationen der Fachkrankenhäuser von dem in den entsprechenden Räumlichkeiten der Allgemein-Krankenhäuser. Über die Lage in den Rehabilitations- und Kureinrichtungen der neuen Bundesländer lassen sich keine statistisch gesicherten Aussagen treffen — und zwar aus dem bereits genannten Grund: Diese Gruppe von Kliniken ist dort verhältnismäßig klein und deswegen auch in der Erhebung kaum vertreten.

In den alten und neuen Bundesländern: Höheres Verbotsniveau in spezialisierten Einrichtungen...



Generell zeigt sich aber etwas für die beiden Teile Deutschlands Gemeinsames: Das durchschnittliche Verbotsniveau ist in den eindeutig spezialisierten Krankenhäusern höher als in den eher heterogenen Anstalten.

*... und kleineren
Krankenhäusern*

Dieser Zusammenhang kehrt bei einer Aufschlüsselung nach den Größenklassen der Krankenhäuser wieder — und zwar für Ost und West in ähnlichem Maße: Höhere Bettenzahl, das legt in der Tendenz die Zweckbestimmung "Allgemein-Krankenhaus" nahe, indiziert eher ein relativ niedriges Verbotsniveau, während eine beschränkte Bettenzahl, die oft für Fachkliniken (sowie in der Tendenz für Kur- und Rehabilitationseinrichtungen) typisch ist, eher für stärkere Restriktionen des Rauchens steht.

2. Differenzierungen des Rauchverbotes: Im Hause

Wenden wir uns nun den Regelungen des Rauchens bzw. des Nichtraucher-schutzes **im ganzen Krankenhaus** zu — also außerhalb der Stationen bzw. Abteilungen:

Dabei sticht auf den ersten Blick hervor, daß es für die Patienten-Warteräume, die Flure und die Eingangshallen in den Krankenhäusern sowie für die Dienst- und Funktionsräume des pflegerischen, medizinischen bzw. medizintechnischen Personals besonders ausgedehnte Restriktionen des Rauchens zu geben scheint.

Besondere Restriktionen auch außerhalb der Stationen

In den Krankenhäusern der neuen Bundesländer wird hier sogar noch mehr mit Verboten gearbeitet als in den Kliniken Westdeutschlands. Um nur ein Beispiel zu nennen: Während 96 Prozent der Krankenhausleitungen im Osten berichten, daß in den Patienten-Warteräumen ein ausnahmsloses Rauchverbot gilt, machen die in den alten Bundesländern befragten nur zu 79 Prozent eine entsprechende Angabe.

Strenge Regelung in den Patienten-Warteräumen ostdeutscher Kliniken

Deutlich geringer sind die Restriktionen typischerweise in der Personalkantine, der Cafeteria (dem von vielen Häusern unterhaltenen Quasi-Restaurant vor allem für Patienten und Besucher), den Diensträumen der Verwaltung und insbesondere in den zentralen Pausenräumen des Personals. Freilich gibt es auch hier in der Tendenz ein Ost-West-Gefälle des Regelungsgrades.

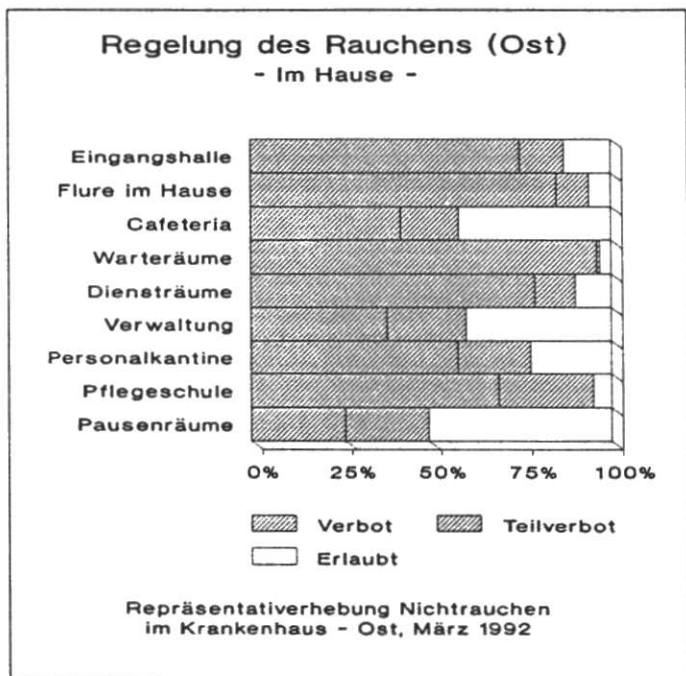
Weniger Restriktionen in: Cafeteria, Verwaltung und ...

Der relativ geringe Regelungsgrad in der Cafeteria mag mit dem "Restaurant-Charakter" erklärt werden. Den Verwaltungsangestellten wird offenbar von zahlreichen Krankenhausleitungen zugebilligt, weniger an der verpflichtenden Gesundheitsfront zu stehen als die übrigen Mitarbeiter des Krankenhauses. Und die zentralen Pausenräume dürften ähnliche Funktionen erfüllen wie die entsprechenden Einrichtungen in den Stationen bzw. Abteilungen.

... zentralen Pausenräumen

Bemerkenswert auch, daß die Erhebung in den westlichen Bundesländern für die Personalkantinen bei relativ niedrigem Verbotsniveau in überdurchschnittlichem Maße Aus-

nahmeregungen erkennen läßt. Diese Ausnahmen mögen wiederum in bestimmten räumlichen Arrangements („Raucherecken“) bestehen. Die Befragung in den östlichen Bundesländern weist stattdessen eine etwas höhere Verbotsrate aus: Wiederum ein Hinweis auf die objektiven Schwierigkeiten, Raucher und Nichtraucher auf angemessene Weise zu trennen?



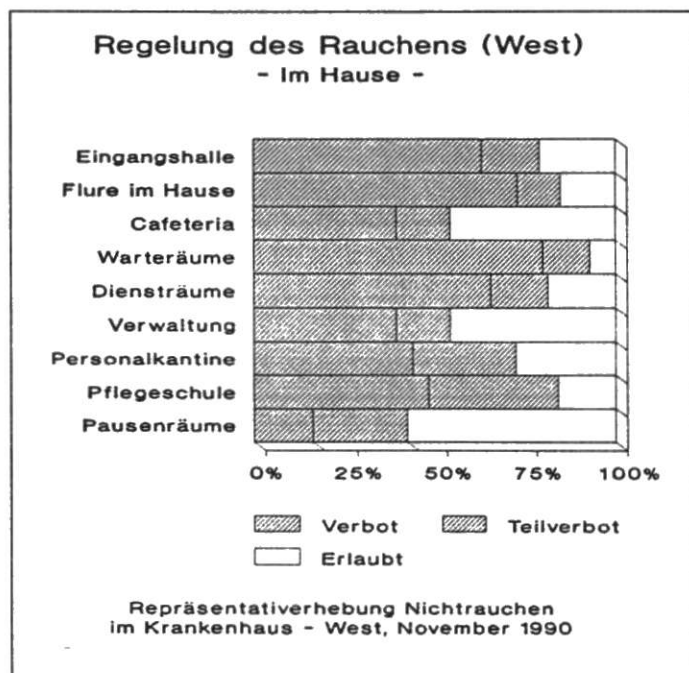
Pflegeschulen im Westen: viele Ausnahmen vom Rauchverbot

Für die Pflegeschulen schließlich ergibt die Befragung in den alten Bundesländern ein besonders hohes Maß an Ausnahmeregelungen. Immerhin 36 Prozent der ungefähren Hälfte der Krankenhäuser, die über derartige Einrichtungen verfügt, zeigen an, daß es in ihrer Pflegeschule in puncto Rauchen Restriktionen von eher flexiblem Charakter gibt.

Zu diesem Befund paßt auch, daß 16 Prozent der Krankenhäuser mit Pflegeschulen angeben, in den entsprechenden Einrichtungen sei das Rauchen bzw. der Nichtraucherschutz gänzlich ungeregt.

Offenbar läßt sich die Hälfte der Pflegeschulen in den alten Bundesländern auf jenen gesellschaftlichen Trend ein, der immer mehr Frauen in jungen Jahren in den Nikotingenuß einsteigen läßt. (Notabene: Unter den Absolventen der Pflegeschulen überwiegen die Frauen die Männer immer noch im Verhältnis von vier bis fünf zu eins.)

Die Schülerinnen als Problemgruppe



Zwar ist anzuerkennen, daß für die andere Hälfte der Pflegeschulen in den westlichen Bundesländern striktes Rauchverbot gemeldet wird, doch wäre im Interesse einer Erziehung des pflegerischen Nachwuchses zu gesundheitsorientiertem Vorbildverhalten, ein höherer Verbotsanteil zu erhoffen gewesen.

Dieser höhere Verbotsanteil kennzeichnet offenbar die Pflegeschulen im östlichen Teil Deutschlands. 69 Prozent jener knappen Hälfte der Krankenhäuser, die dort über Pflegeschulen verfügt, melden ausnahmslose Rauchverbote in diesen Einrichtungen.

Generell höheres Verbotsniveau in den Kliniken der neuen Bundesländer

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß sowohl im Hinblick auf die Stationen als auch auf das übrige Krankenhaus das Niveau der "offiziellen" Rauchverbote in den Krankenhäusern der neuen Bundesländer merklich höher ist als in denen der alten Bundesrepublik.

Zu dieser Feststellung passen die Ergebnisse zweier Fragen, die speziell in der Erhebung unter den Krankenhausleitungen Ostdeutschlands gestellt wurden. Es ging darum, ob das Rauchen vor dem Eingang des jeweiligen Krankenhauses bzw. auf dem weiteren Krankenhausgelände verboten oder sonstwie geregelt ist.

Nur in 16 Prozent der Fälle werden Rauchverbote für den Eingangsbereich der Krankenhäuser angegeben. Entsprechende Restriktionen für das übrige Krankenhaus-Gelände werden gar nur von 5 Prozent der befragten Krankenhausleitungen gemeldet.

Ostdeutsche Krankenhäuser: Raucher vor die Tür

Offenbar besteht in vielen Krankenhäusern ein stillschweigendes Einverständnis, daß Raucher, die von ihrer Sucht gepackt werden, besser beraten sind, sich nach draußen zu begeben, statt mit dem System von Regeln und Vorschriften im Hause in Konflikt zu geraten.

Das Regelungsniveau in den Krankenhäusern der neuen Bundesländer ist übrigens noch etwas höher, als es auf den ersten Blick schon erscheint: Im Osten haben die kleineren, eindeutig spezialisierten Einrichtungen einen geringeren Anteil an den Krankenhäusern als im Westen.

Da die größeren, eher heterogenen Häuser tendenziell ein niedrigeres Regelungsniveau aufweisen, müßte es in den neuen Bundesländern "eigentlich" im Durchschnitt weniger Restriktionen des Rauchens in medizinischen Einrichtungen geben. Dies ist dort aber nicht der Fall.

Damit wird die Frage legitim, ob das recht hohe Verbotsniveau in puncto Rauchen allein mit der räumlichen Beengtheit in vielen ostdeutschen Krankenhäusern erklärt werden kann oder ob nicht auch auf die Vermutung einer traditionellen "Verbotskultur" zurückgegriffen werden muß.

Sollte es eine solche überkommene Verhaltensorientierung wirklich geben, scheint sie jedoch im Schwinden begriffen. Dafür sprechen jedenfalls einige Befunde, die im weiteren Gang dieser Berichterstattung präsentiert werden.

3. Regelungsformen und ihre Träger

*Ähnlichkeit der
Regelungsformen
in Ost und West*

Die Formen der Regelung des Rauchens bzw. des Nicht-
raucherschutzes sind in den Krankenhäusern Ost- und
Westdeutschlands recht ähnlich. Dieser Gesamteindruck
ist durchaus überraschend, unterschied sich doch die frü-
here DDR von der Bundesrepublik in bezug auf die allge-
meine Rechtsordnung und das institutionelle Gefüge ganz
erheblich. Die relative Ähnlichkeit der Regelungsformen
und ihrer Verbreitung in den Krankenhäusern des Ostens
und des Westens dürfte im wesentlichen zwei Gründe ha-
ben:

*Rasche Integrati-
on der neuen Bun-
desländer auf
rechtlichem Ge-
biet*

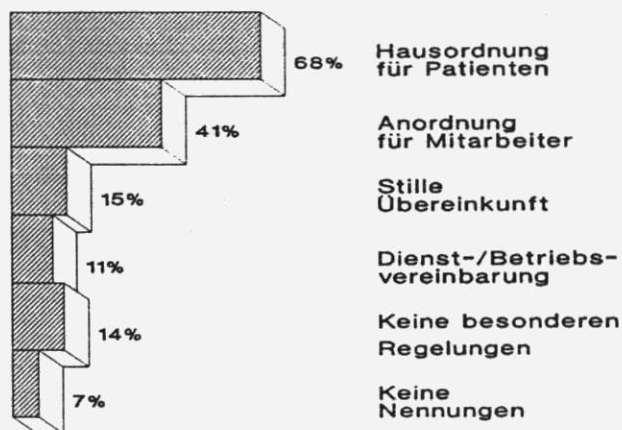
Zum einen kann plausiblerweise angenommen werden,
daß die Krankenhausstrukturen und damit die entspre-
chenden Subjekte der Regelungen im Osten und im We-
sten Deutschlands sich aus objektiven Gründen nicht allzu
sehr voneinander unterscheiden. Etwas salopper ausge-
drückt: Krankenhaus ist Krankenhaus. Zum anderen muß
vermutet werden, daß die Integration der beiden Teile
Deutschlands gerade auf formaler, rechtlicher Ebene be-
sonders schnell voranschreitet. Dies würde z.B. erklären,
daß der Anteil der Krankenhäuser, die eine Regelung des
Nichtraucherschutzes in Dienst- bzw. Betriebsvereinbarun-
gen melden, in den neuen Bundesländern schon genauso
groß ist wie in den alten (jeweils 11 Prozent).

Wie dieser Anteilswert zeigt, sind Kollektiv-Vereinbarun-
gen zur Regelung des Rauchens im Krankenhaus aber durch-
aus nicht typisch. Diesen Befund bestätigt die Auskunft
einer im Rahmen der Vorstudien kontaktierten Vertreterin
des Hauptvorstandes der Gewerkschaft ÖTV in Stuttgart:

*Vorbehalte gegen-
über Kollektiv-
Vereinbarungen
zum Rauchen*

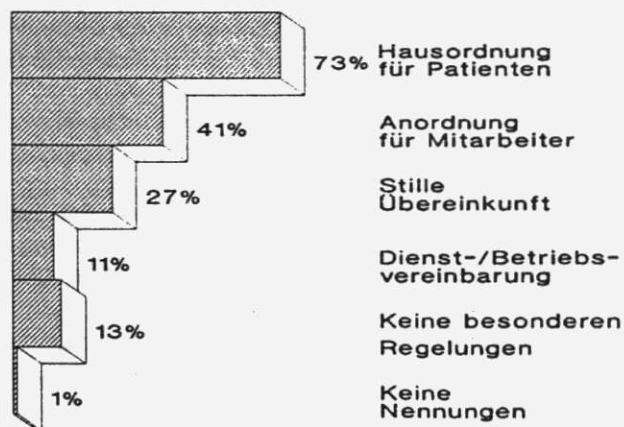
Nach ihrer Aussage haben die Arbeitnehmervertretungen
in den Krankenhäusern kein allzu großes Interesse, das
Rauchen in Form einer Dienst- bzw. Betriebsvereinbarung
zu regeln. Da das Rauchen mancher Kolleginnen und Kol-
legen gleichsam naturgegeben sei, wolle man nicht durch
die förmliche Einwilligung der Arbeitnehmerseite in ent-
sprechende Restriktionen der Arbeitgeberseite Möglichkei-
ten geben, die Mitarbeiter im Falle von Verstößen zu diszi-
plinieren.

**Förmliche Regelungen des
Nichtraucherschutzes (West)**
(Mehrfachnennungen)



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - West, November 1990

**Förmliche Regelungen des
Nichtraucherschutzes (Ost)**
(Mehrfachnennungen)



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - Ost, März 1992

*Typisch: Nichtraucher-
schutz in
Hausordnungen
bzw. Anordnungen
für die Mitar-
beiter*

In den Krankenhäusern der neuen und der alten Bundesländer dominieren denn auch die Hausordnungen für Patienten (68 Prozent im Westen, 73 Prozent im Osten) sowie die Anordnungen für die Mitarbeiter (41 Prozent in beiden Erhebungen), wenn es um die Regelung des Rauchens und des Nichtraucherschutzes geht.

In manchen Krankenhäusern Ostdeutschlands (15 Prozent) scheint es auch spezielle Anordnungen auf Abteilungsebene zu geben, die sich sowohl an die Patienten als auch an die entsprechenden Mitarbeiter richten. Dies ist das Ergebnis einer speziellen Frage, die im Rahmen der westlichen Erhebung nicht gestellt wurde.

*"Stille Übereinkunft": mehr im
Osten verbreitet*

Im übrigen fällt auf, daß die Krankenhausleitungen im Osten eher auf eine "stille Übereinkunft" setzen, wenn es um die Regelung des Nichtraucherschutzes geht, als dies in der Befragung der westlichen Häuser der Fall ist. Dieses Ergebnis verstärkt einen Eindruck, der bereits in der explorativen Vorstudie in den neuen Bundesländern gewonnen werden konnte: nämlich daß die Verhältnisse in den Krankenhäusern dort noch stärker vom persönlichen Stil mancher leitender Ärzte geprägt sind, als dies für Westdeutschland zu beobachten ist.

Immerhin 14 Prozent der im Westen befragten Krankenhäuser verzeichnen keine besondere Regelung der Problematik. Hinzuzurechnen wären wohl noch jene 7 Prozent, die zu dieser Thematik keine Angabe machen. In Ostdeutschland betragen die entsprechenden Anteile 13 und 1 Prozent.

*Hohes Niveau
förmlicher Rege-
lungen in Reha-
und Kurkliniken*

Einschlägige Vorschriften in Hausordnungen für Patienten und entsprechende Anordnungen für die Mitarbeiter gibt es nach Auskunft der befragten Krankenhausleitungen im Westen eher in Rehabilitations- und Kurkliniken als in Fachkrankenhäusern und insbesondere in Allgemein-Krankenhäusern.

In Zahlen: Während es in 93 Prozent der Reha-Kliniken und in 92 Prozent der Kurkliniken Hausordnungen für die

Patienten gibt, die das Rauchen und den Nichtraucher-schutz regeln, lauten die entsprechenden Anteile für die Fachkliniken 65 Prozent und die Allgemein-Krankenhäuser nur 63 Prozent.

*Allgemein-Kran-
kenhäuser als
Schlußlicht*

Anordnungen für die Mitarbeiter verzeichnen in der west-deutschen Umfrage 61 Prozent der Leitungen von Reha-Kliniken und 57 Prozent der Vertreter von Kurkliniken. Demgegenüber gibt es in nur 49 Prozent der Fachkliniken und 32 Prozent der Allgemein-Krankenhäuser derartige Regelungen.

Zu letzterem Befund ist anzumerken, daß der relativ gerin-ge Anteil von Allgemein-Krankenhäusern mit Anordnungen für die Mitarbeiter keineswegs durch einen entsprechend höheren Anteil von Häusern mit Dienst- bzw. Betriebsver-einbarungen zum Nichtraucher-schutz ausgeglichen wird.

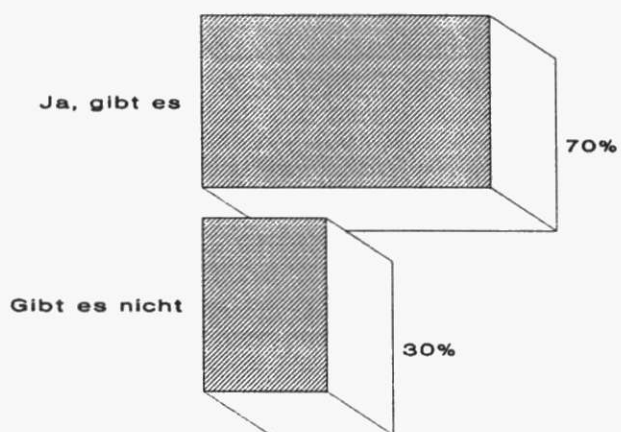
Wegen zu geringer Besetzung dieser Kategorie lassen sich für die Rehabilitations- und Kureinrichtungen in Ost-deutschland keine Aussagen treffen. Doch zeigt sich hier in puncto Regelung des Nichtraucher-schutzes ein beson-ders starkes Gefälle zwischen den Fach- und den Allge-mein-Krankenhäusern. Konkret: Während die Fachkliniken zu 80 Prozent Vorschriften in den Hausordnungen für Pati-enten und zu 61 Prozent einschlägige Anordnungen für die Mitarbeiter melden, lauten die entsprechenden Anteile für die Allgemein-Krankenhäuser in Ostdeutschland 72 und 34 Prozent.

*Im Osten: Rege-
lungsgefälle
zwischen Fach-
und Allgemein-
Krankenhäusern*

"Normalerweise" wäre zu erwarten gewesen, daß kleinere Häuser mit ihrem Vorteil hoher sozialer Kontrolle ein signi-fikant niedrigeres Niveau förmlicher Regelung aufweisen als die größeren. Dies ist in diesem Zusammenhang nicht der Fall:

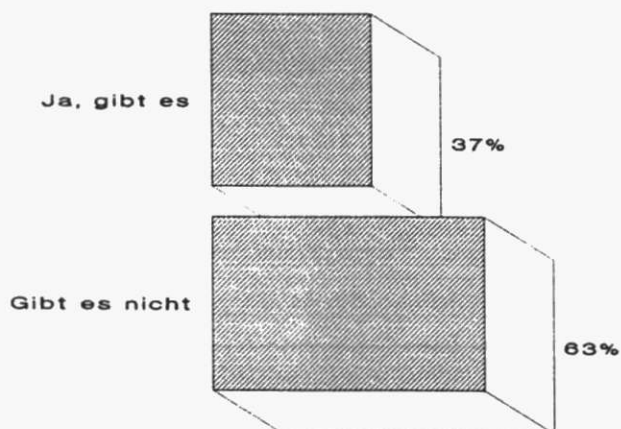
Die kleineren Betriebsgrößen sind zu einem guten Teil mit den Reha- und Kureinrichtungen sowie in der Tendenz auch den Fachkliniken identisch, die sich offenbar in einer besonderen gesundheitserzieherischen Funktion sehen und deswegen ein relativ hohes Niveau von Rauchverbo-ten (auch) durch förmliche Regelungen aufweisen.

Rauchverbotsschilder (West)



Repräsentativerhebung Nichtrauchen
im Krankenhaus - West, November 1990

Rauchverbotsschilder (Ost)



Repräsentativerhebung Nichtrauchen
im Krankenhaus - Ost, März 1992

In weitestem Sinne gehört zu den förmlichen Regelungen auch das Anbringen von Rauchverbotsschildern im Krankenhaus. Wohl typischerweise dort, wo es darum geht, möglichst viele Menschen an die Geltung eines generellen Verbotes zu erinnern (Beispiel: Eingangshalle, Toiletten), oder vor besonders sensiblen Bereichen (Beispiele: Intensivstation, OP-Bereiche, Patienten-Warteräume).

*Rauchverbots-
schilder...*

In dieser Hinsicht zeigt sich ein krasser Unterschied zwischen den Krankenhäusern im Osten und im Westen Deutschlands.

Während 70 Prozent der befragten westdeutschen Krankenhausleitungen angeben, daß in ihren Häusern derartige Rauchverbotsschilder angebracht sind, beträgt der entsprechende Anteil in den neuen Bundesländern nur 37 Prozent.

*...häufiger im We-
sten*

Derartige Hinweisschilder gibt es, dies gilt für die Ergebnisse beider Erhebungen, offenbar etwas weniger in den kleineren, überschaubareren Häusern und häufiger in den Allgemein-Krankenhäusern, die in der Tendenz durch eine größere Bettenzahl gekennzeichnet sind als die Fachkliniken und vor allem auch die Rehabilitations- und Kureinrichtungen.

In den kleineren Häusern scheint man — vor dem Hintergrund eines relativ hohen Niveaus förmlicher Verbote — bei der konkreten Umsetzung des Nichtraucher-schutzes mehr auf soziale Kontrolle zu setzen. In der Tendenz korreliert das Vorhandensein von Rauchverbotsschildern mit einem gewissen Maß an Anonymität im Krankenhaus.

*... und weniger in
kleinen als in
größeren Kran-
kenhäusern*

Gleichwohl scheinen mit zunehmender Größe und Heterogenität eines Krankenhauses visuelle Orientierungshilfen notwendiger zu werden. Vor diesem Hintergrund zeigt die Tatsache, daß — verglichen mit den westdeutschen Krankenhäusern — nur halb so viele ostdeutsche über eine Ausstattung mit Rauchverbotsschildern verfügen, ein besonderes Defizit an: sind doch, wie in der Einleitung dargestellt, die Krankenhäuser in den neuen Bundesländern in der Tendenz größer als in der alten Bundesrepublik.

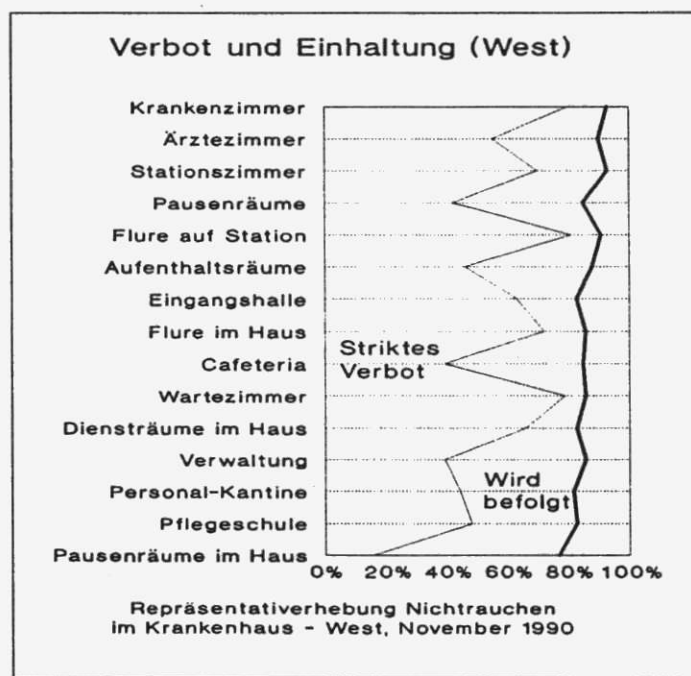
*Problem: noch
fehlende Beschil-
derung in den
größeren Häu-
sers des Ostens*

"Eigentlich" müßte für die Krankenhäuser im Osten Deutschlands ein insgesamt höheres Niveau an visuellen Orientierungshilfen erwartet und gefordert werden als für die im Durchschnitt kleineren westlichen Häuser.

Bei dem Aufbau moderner Wegweisersysteme in den Krankenhäusern der neuen Bundesländer sollte jedenfalls das Element "Rauchverbot" nicht vergessen werden. Der hier festgestellte Nachholbedarf läßt sich weitgehend durch entsprechende Angebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung abdecken.

4. Regelgeltung und Verbotsklima

In der Erhebung unter den westdeutschen Krankenhäusern geben, je nach abgefragtem Bereich, zwischen über 90 Prozent und knapp 80 Prozent der befragten Leitungen an, daß die Regelungen des Rauchens bzw. des Nichtraucher-schutzes weitgehend befolgt werden. Besonders hoch ist die Regelgeltung nach Ansicht der Krankenhausleitungen auf den Stationen der Kliniken. Aber auch für das übrige Haus wird von sehr vielen angenommen, daß dort die Vorschriften des Nichtraucherschutzes zu allermeist beachtet werden.



Vermutung im Westen: Hohes Maß an Einhaltung der Regeln

Um dies zu verdeutlichen: An der Spitze der Regelgeltung liegen die Krankenzimmer sowie die Stationszimmer (mit jeweils 93 Prozent entsprechender Angaben durch die westdeutschen Krankenhausleitungen); am Ende rangieren die zentralen Personal-Pausenräume, für die aber immerhin noch 77 Prozent die Beachtung der Vorschriften annehmen.

Besondere Beachtung der Vorschriften in "Patientennähe"

Es macht Sinn, daß die Einhaltung der Vorschriften des Nichtraucherschutzes gerade in den Patientenbereichen und dort, wo sich Personal und Patienten begegnen, besonders korrekt beachtet werden. Und es ist durchaus verständlich, daß dort, wo das Personal relativ ungestört "unter sich" ist, etwaige Regelungen des Schutzes vor Belästigung durch Raucher hin und wieder relativiert erscheinen.

Die beobachtete unterdurchschnittliche Regelgeltung in den Pausenräumen bestätigt unseren Eindruck, daß dort das Rauchen eine bestimmte, wenn auch sehr problematische soziale Funktion erfüllt: eben die der gemeinschaftlichen Streßbewältigung.

Bemerkenswert ist aber weniger der Unterschied der Regelgeltung zwischen Patientenzimmern einerseits und zentralen Pausenräumen andererseits. Viel auffälliger ist, daß nach Ansicht der Krankenhausleitungen in Westdeutschland das Niveau der Regelgeltung durchweg ziemlich hoch ist — Krankenzimmer und Pausenräume eben nicht allzu weit auseinander liegen.

Im Westen: Ausnahmen bekräftigen die Regel

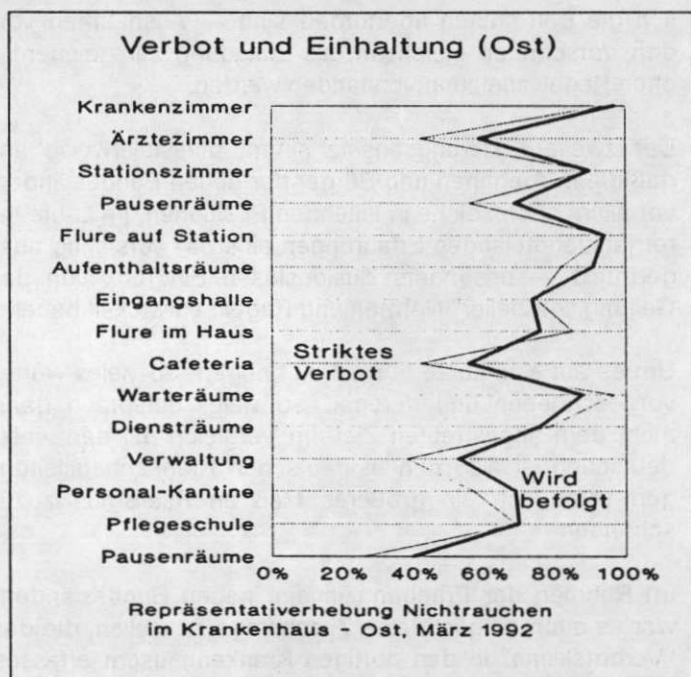
Auffällig auch, daß die interviewten Leitungen meist auch dann ein hohes Maß an Einhaltung der Vorschriften des Nichtraucherschutzes annehmen, wenn diese nicht besonders strikt gefaßt sind. Also für Bereiche, in denen das Niveau strikter Verbote relativ niedrig ist und in denen es in der Tendenz Ausnahmen von der Regel gibt, wird ebenfalls mit großen Mehrheiten die Einhaltung der Vorschriften gemeldet. Die Ausnahmeregelungen werden also ernst genommen und nicht als Einladung dazu verstanden, daß jeder tun kann, was ihm beliebt.

Generell ist freilich, was die Interpretation der von den befragten westdeutschen Krankenhausleitungen behaupteten Regelgeltung betrifft, Vorsicht angeraten. Die Leitungen sind für diese Orientierungshilfen verantwortlich oder doch zumindest mitverantwortlich. Deswegen nehmen sie plausiblerweise zunächst einmal an, daß diese Normen im

Alltag auch wirklich gelten. Um die Leitungen eines anderen zu belehren, bedarf es wohl recht krasser Gegenbeispiele, die für die Welt des Krankenhauses sicherlich nicht typisch sein dürften.

Mit anderen Worten: Es ist anzunehmen, daß die in der ersten Erhebungswelle — in Westdeutschland — befragten Krankenhausleitungen die Geltung der das Rauchen und den Nichtraucherschutz betreffenden Regelungen etwas höher einschätzen, als das in der Realität der Fall sein dürfte.

Die rosige Brille der Leitungen



Für diese vorsichtige Relativierung sprechen neben psychologischen Überlegungen auch die Ergebnisse der zweiten Erhebungswelle, nämlich der Umfrage unter ostdeutschen Krankenhäusern: Die Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern nehmen im Schnitt ein geringeres Niveau der Geltung von Vorschriften des Nichtraucherschutzes in ihren Einrichtungen an. Dabei zeigt sich ein sehr interessanter Zusammenhang:

Im Osten: Ausnahmen unterminieren die Regel

Für all jene Bereiche bzw. Räumlichkeiten, die in Ostdeutschland ein relativ niedriges Verbotsniveau bzw. überdurchschnittlich viele Ausnahmeregelungen aufweisen, wird von den befragten Leitungen eine relativ geringe Geltung der entsprechenden Normen angenommen. Für diesen Sachverhalt bieten sich zwei Erklärungen an, die sich keineswegs ausschließen, sondern vielmehr ergänzen:

Die erste Deutung nimmt an, daß — immer wenn das Verbotsniveau durchschnittlich sehr hoch ist und damit letztlich die Betroffenen überfordert sind — Ausnahmen von den Vorschriften gleichsam als Einladung zur gelegentlichen Regelverletzung verstanden werden.

Der zweite Erklärungsansatz nimmt plausiblerweise an, daß die Bürgerinnen und Bürger der neuen Bundesländer, vor allem auch solche in leitenden Positionen, im Laufe ihrer jahrzehntelangen Erfahrungen einen — vorsichtig ausgedrückt — besonders illusionslosen Eindruck von der Geltung "offizieller" Normen und Regeln entwickelt haben.

In den neuen Bundesländern: Realismus bei den Krankenhausleitungen

Um es auf eine kurze Formel zu bringen: So vieles wurde vorgeschrieben und geregelt, so vieles entsprach dann nicht dem angestrebten Ziel. Im Vergleich mit den westdeutschen ist also den ostdeutschen Krankenhausleitungen vermutlich ein größeres Maß an Realismus zuzuschreiben.

Im Rahmen der Erhebung in den neuen Bundesländern war es auch möglich, eine Zusatzfrage zu stellen, die das "Verbotsklima" in den dortigen Krankenhäusern erfassen sollte.

Die Ergebnisse:

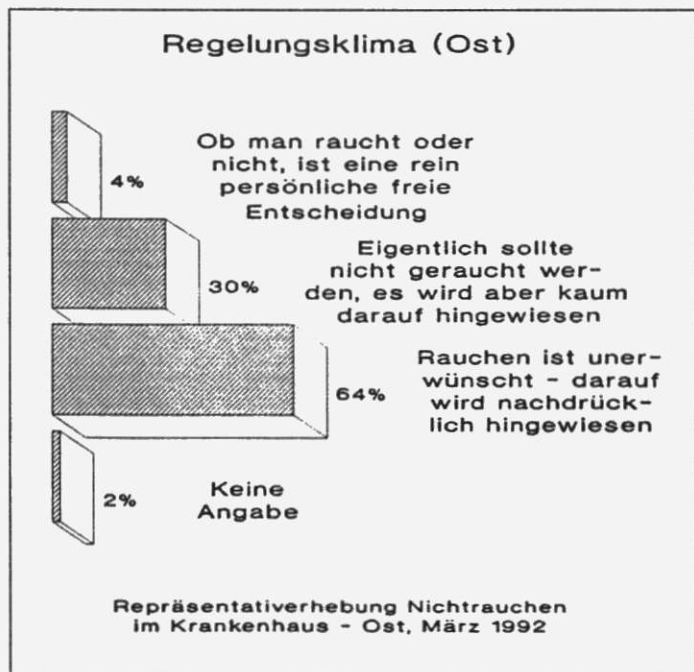
Nur 4 Prozent der dortigen Krankenhausleitungen wählen das folgende Statement: *"Ob man raucht oder nicht, ist eine ganz persönliche Entscheidung — damit kann es hier jeder halten, wie er will."*

Immerhin 30 Prozent halten die Aussage für zutreffend: *"Eigentlich sollte nicht geraucht werden. Weil man Konflikte aus dem Weg gehen möchte, wird darauf aber kaum hingewiesen."*

Nahezu eine Zwei-Drittel-Mehrheit (64 Prozent) findet aber: *"In unserem Haus ist das Rauchen generell unerwünscht; dies wird immer wieder mit Nachdruck deutlich gemacht."*

Zwei Drittel der ostdeutschen Klinikern: Stimmung gegen das Rauchen

Ein äußerst ermutigendes Ergebnis: zeigt es doch, daß ein Großteil der Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern unverzagt ist, was die Aufgabe der Zurückdrängung des Rauchens in ihren Häusern betrifft. Die Illusionslosigkeit in Sachen Regelgeltung, die als Resultat langer Erfahrung mit einer sehr problematischen politischen Ordnung gesehen werden kann, ist keineswegs in Passivität umgeschlagen.



Es gibt so etwas wie eine selbstverständliche Orientierung gegen das Rauchen und für mehr Nichtraucherenschutz,

und dies wird offenbar auch immer wieder deutlich gemacht. Sehr vielen Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern geht es also darum, den jeweiligen "Geist des Hauses" positiv zu prägen.

Ein Drittel: Laisser-faire-Haltung

Dieser zukunftssträchtige Befund sollte aber den negativen Aspekt der Antwortverteilung nicht verdecken: Immerhin ein Drittel der befragten Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern zeigt — in unterschiedlichen Nuancen — eine Laisser-faire-Haltung, wenn es um die Zurückdrängung des Rauchens geht. Hier bietet sich eine besondere Unterstützung durch Informationsmittel und die etwaige Einbeziehung in regionale Modellvorhaben unter dem Motto "Nichtrauchen im Krankenhaus" an.

Übrigens zeigt sich erwartungsgemäß, daß in Fachkliniken sowie in Häusern mit relativ niedriger Bettenzahl — beides sind Kategorien, die tendenziell überlappen — mit deutlich größerem Nachdruck darauf hingewiesen wird, daß Rauchen unerwünscht sei, als in größeren Allgemein-Krankenhäusern.

5. Heimliches Rauchen und Zigarettenverkauf

Wenn die Regelungen des Rauchens bezogen auf bestimmte Räumlichkeiten eingehalten werden, der optimistische Eindruck mancher Krankenhausleitungen also weitgehend zutreffen sollte, heißt das noch lange nicht, daß damit das Rauchen im Krankenhaus völlig unter Kontrolle ist. Diese Vermutung wird dadurch drastisch unterstrichen, daß im Westen 86 Prozent und im Osten gar 90 Prozent zugeben, daß in ihren Häusern "heimlich" geraucht wird, womit vor allem das Qualmen in "stillen Winkeln" — also auf Balkonen, Treppenhäusern, Gerätekammern usw. — gemeint ist.

Heimliches Rauchen: Teil des Krankenhaus-Alltags

In der Umfrage in den westlichen Bundesländern berichten 15 Prozent derjenigen, die heimliches Rauchen in ihren Häusern zugeben, es werde "viel" bzw. "sehr viel" außerhalb der Regelungen gepafft. 44 Prozent meinen "nicht so viel" und 37 Prozent wählen die Kategorie "weniger/kaum".

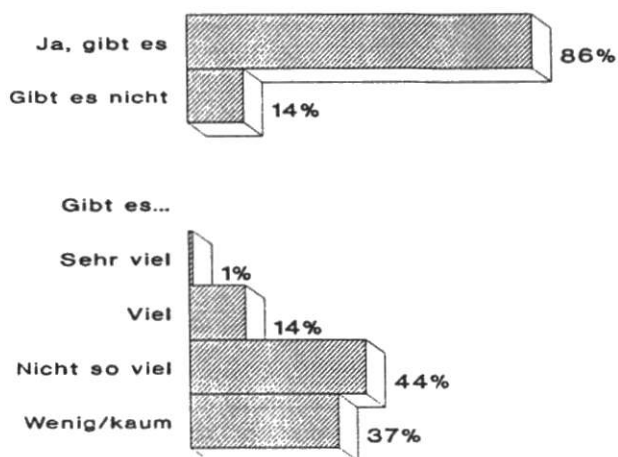
Damit verzeichnen in der westlichen Erhebung immerhin 59 Prozent der Teilstichprobe jener, die heimliches Rauchen in ihren Krankenhäusern melden, daß dieses Phänomen mehr als nur geringfügige Ausmaße hat.

Die Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern berichten von noch mehr heimlichem Rauchen, als dies ihre westlichen Partner tun. 21 Prozent derjenigen, die heimliches Rauchen in ihren Häusern zugeben, schätzen, daß dies "viel" oder gar "sehr viel" geschieht. Und 55 Prozent meinen "nicht so viel", während nur 24 Prozent sich für die Kategorie "weniger/kaum" entscheiden.

In den neuen Bundesländern: besonders viel Qualm im Verborgenen

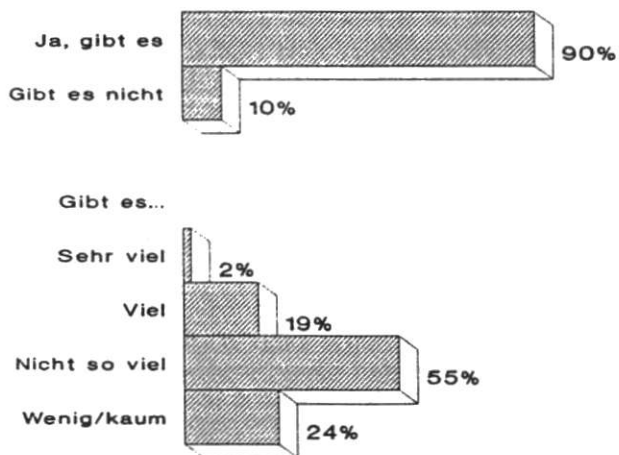
Damit geben im Osten 76 Prozent der Teilstichprobe jener, die heimliches Rauchen in ihren Krankenhäusern verzeichnen, zu erkennen, daß dieses Phänomen durchaus nicht ganz marginal ist.

Heimliches Rauchen (West)



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - West, November 1990

Heimliches Rauchen (Ost)



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - Ost, März 1992

Die Tatsache, daß die Erhebung in den östlichen Bundesländern mehr heimliches Rauchen in den Krankenhäusern erkennen läßt als die in den westlichen, mag zunächst einmal auf ein Wahrnehmungsphänomen zurückgeführt werden.

Wie bereits bemerkt, zeichnen sich die Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern durch eine relativ realistische Einstellung zur Geltung von Regeln aus. Dies kann zumindest zum Teil erklären, warum man sich dort vergleichsweise leicht tut, heimliches Rauchen in den Krankenhäusern zuzugeben.

Hinter dem Befund, daß in den Krankenhäusern der neuen Bundesländer heimliches Rauchen auffälliger zu sein scheint als in denen des Westens, dürften allerdings auch Ursachen struktureller Natur stehen. Was bedeutet dies?

In der westlichen Umfrage verzeichnen in der Gruppe der Allgemein-Krankenhäuser 72 Prozent der Leitungen, die heimliches Rauchen zugeben, daß mehr als nur geringfügig heimlich geraucht werde. Für die Kur- bzw. Rehabilitationseinrichtungen beträgt der entsprechende Wert 46 Prozent. Die Fachkliniken liegen dazwischen.

Die Erhebung in den neuen Bundesländern hat ein Ergebnis nach ähnlichen Grundmustern: In der Gruppe der Allgemein-Krankenhäuser schätzen 83 Prozent der Leitungen, die heimliches Rauchen zugeben, daß dies mehr als nur geringfügig geschieht. Für die Fachkliniken in Ostdeutschland beträgt der entsprechende Wert nur 49 Prozent.

Heimliches Rauchen ist also eher dort zu beobachten, wo die Krankenhäuser heterogen und relativ unübersichtlich sind, und es wird dort eher unterlassen, wo die Einrichtungen spezialisiert, überschaubar und womöglich einem ganz besonderen Gesundheitsauftrag verpflichtet sind.

Heimliches Rauchen: im Osten eher eingestanden?

Heimliches Rauchen als typisches Phänomen größerer, unübersichtlicher Häuser, die...

*... es im Osten
relativ häufig gibt*

Da die — heterogenen — Allgemein-Krankenhäuser in den neuen Bundesländern einen erheblich größeren Anteil haben als in den alten Ländern, wird verständlich, daß heimliches Rauchen im Osten eine etwas größere Rolle spielt als im Westen.

Hinzu kommt, daß in den neuen Bundesländern auch die **relativ beengten Verhältnisse in den Kliniken zu stärkerem Qualmen im Verborgenen** führen dürften (siehe das folgende Kapitel). In derselben Kategorie, "Allgemein-Krankenhäuser", wird nämlich im Osten mehr heimlich geraucht als im Westen.

Heimliches Rauchen läßt sich übrigens nicht dadurch bekämpfen, daß den Rauchern der problemlose Zigaretten-Nachschub abgeschnitten wird. Dies wird durch das folgende Ergebnis deutlich:

*Zigarettenverkauf
im Krankenhaus:
überall im We-
sten...*

97 Prozent der westdeutschen Krankenhausleitungen geben an, daß man in ihren Häusern Zigaretten und andere Tabakwaren kaufen könne. Dies geschieht normalerweise in einem Kiosk. Aber immerhin 36 Prozent der Krankenhäuser sind — in aller Regel zusätzlich — auch mit Zigarettenautomaten ausgestattet. Die Raucher können sich also auf einen ständigen Versorgungsstrom stützen.

Wie zu erwarten war, gibt es Zigarettenautomaten eher in Allgemein-Krankenhäusern (50 Prozent) als etwa in Kurkliniken (23 Prozent). Der Anteil in der Gruppe der Kurkliniken erscheint aber vor dem Hintergrund des besonderen ganzheitlichen Gesundheitsauftrages dieser Einrichtungen immer noch überraschend hoch.

*...doch nur spär-
lich im Osten*

Die Ergebnisse aus den neuen Bundesländern stehen hierzu in deutlichem Kontrast: Nur 35 Prozent der dortigen Krankenhäuser haben überhaupt Einrichtungen des Zigarettenverkaufs; und nur in 12 Prozent der Kliniken sind Zigarettenautomaten vorhanden.

Gleichwohl ist das heimliche Rauchen in den medizinischen Einrichtungen der neuen Bundesländer — vorsich-

Zigarettenverkauf im Hause (West)

Ja, es wird verkauft 97%

Nein, kein Verkauf 3%

Automaten sind...

Vorhanden 36%

Nicht vorhanden 64%

Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - West, November 1990

Zigarettenverkauf im Hause (Ost)

Ja, es wird verkauft 35%

Nein, kein Verkauf 65%

Automaten sind...

Vorhanden 12%

Nicht vorhanden 88%

Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - Ost, März 1992

tig ausgedrückt — ein mindestens so großes Problem wie in den westdeutschen Kliniken. Wer im Krankenhaus rauchen will, ob heimlich oder nicht, findet offenbar immer Mittel und Wege, seinem Laster zu frönen.

Das Ergebnis einer relativen Diskrepanz in der Ausstattung der west- und der ostdeutschen Krankenhäuser mit Einrichtungen für den Zigarettenverkauf sollte allerdings **nicht zu dem Fehlschluß verleiten**, nun sei im Osten auch unter diesem Gesichtspunkt möglichst rasch eine gleichwertige Infrastruktur aufzubauen:

Zu einer entsprechenden Befürchtung gaben einige Gespräche mit Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern Anlaß, die in der Vorstudienphase geführt werden konnten. Zwei Pflegedienstleiterinnen und ein Verwaltungsleiter entschuldigten sich geradezu dafür, daß es in ihren Krankenhäusern noch keine Kioske mit Zigarettenverkauf bzw. Zigarettenautomaten gäbe.

Wenn es auch schwer sein mag, dem Pächter eines Kiosks im Krankenhaus den Verkauf von Tabakerzeugnissen vertraglich zu untersagen, so ist doch ernsthaft zu erwägen, Zigarettenautomaten abzuhängen oder gar nicht erst aufzustellen. Dies gilt selbstverständlich nicht nur für Ostdeutschland, sondern auch für Westdeutschland.

Damit wäre zumindest die Versorgung "rund um die Uhr" unterbunden. Eine derartige Restriktion erscheint allerdings nur sinnvoll, wenn sie eingebettet ist in ein Gesamtkonzept von Maßnahmen gegen das — auch heimliche — Rauchen im Krankenhaus.

Ein totaler Bann gegen den Zigarettenverkauf dürfte zumindest in vielen größeren Allgemein-Krankenhäusern nicht unproblematisch sein. So sagte der Verwaltungsleiter eines solchen Hauses, dessen Meinung mehrere Kollegen zustimmten, daß man das Rauchen von Patienten und Personal nicht einfach "hinwegverbieten" könne.

Einige "hartgesottene" Raucher werde es immer geben. Diese solle man nicht dazu zwingen, während der Dienstzeit bzw. Behandlungszeit das Krankenhaus zu verlassen,

Fehlende Einrichtungen des Zigarettenverkaufs als Chance

Zigarettenautomaten unerwünscht

Verbannung des Zigarettenverkaufs aus dem Krankenhaus: eine nicht ganz einfache Aufgabe

um an ihren "Stoff" zu kommen. Auch auf solche Menschen müsse man im Interesse des Krankenhauses und eines geordneten Behandlungsbetriebes Rücksicht nehmen.

Gleichwohl bleibt die Überlegung berechtigt, im Zuge der Zurückdrängung des Rauchens im Krankenhaus, wenn als Folge kultureller Entwicklung — verstärkt durch Aufklärungs- und Entwöhnungsmaßnahmen — die Gruppe der Raucher immer kleiner geworden ist, das kommerzielle, in der Krankenhaus-Öffentlichkeit sichtbare Angebot von Tabakerzeugnissen gänzlich zurückzunehmen. Es wäre dann nur störend, ja nahezu provozierend.

6. Nichtraucherchutz durch Raucherzonen?

*Raumangebot für
Raucher: wirksamer
Nichtraucher-
schutz*

77 Prozent der in den alten Bundesländern befragten Krankenhausleitungen berichten, daß es in ihren Häusern spezielle Räume bzw. abgegrenzte Bereiche („Raucherinseln“) für Raucher gibt. Damit setzt in Westdeutschland eine Drei-Viertel-Mehrheit aller Krankenhäuser auf bauliche bzw. innenarchitektonische Maßnahmen, um die „Böcke von den Schafen zu trennen“, also die Nichtraucher vor besonderen Belästigungen zu schützen und die Raucher nicht übermäßiger Reglementierung auszusetzen.

*Raucherbereiche
eher in größeren
Häusern*

Derartige Räume oder abgegrenzte Bereiche für Raucher gibt es eher in etwas größeren Krankenhäusern (von einer Bettenzahl von 101 an aufwärts) als in den ganz kleinen Kliniken (mit Bettenzahlen bis 100). Der Grund für diesen Unterschied liegt auf der Hand: In kleineren Einrichtungen besteht erheblich geringerer baulicher Spielraum für die „unproduktive“ Nutzung von Räumlichkeiten.

*Defizit an
„Raucherinseln“
in den neuen Bun-
desländern*

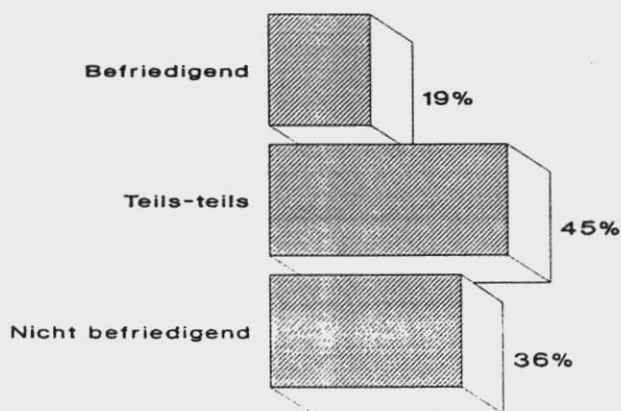
Generell ungünstig für die Schaffung von speziellen „Raucherinseln“ waren die baulichen Gegebenheiten bisher in den Krankenhäusern der fünf neuen Bundesländer. Die dort durchgeführte Erhebung weist — als starken Kontrast zum Resultat der westlichen Umfrage — nur einen Anteil von 35 Prozent der Krankenhäuser aus, die in der Lage waren, abgetrennte Bereiche für Raucher zu schaffen.

Auch hier zeigt sich übrigens plausiblerweise, daß die Existenz oder Nichtexistenz von Raucherbereichen ganz erheblich von der Größe des jeweiligen Krankenhauses abhängt: In den größeren Einheiten läßt sich schon eher einmal eine Ecke abgrenzen oder gar eine kleinere Kammer für entsprechende Zwecke zur Verfügung stellen.

*Raumangebot im
Westen: ein Drittel
der Raucher unzu-
frieden*

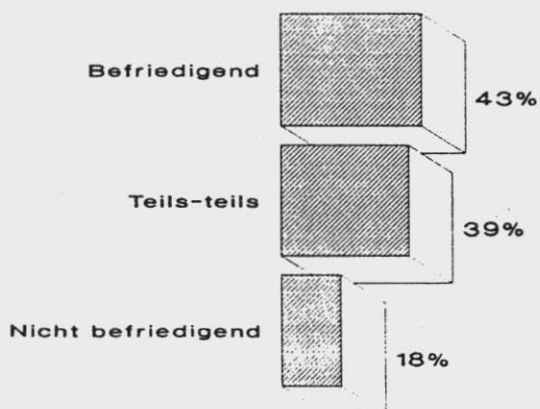
In den Krankenhäusern Westdeutschlands ist nach Ansicht der befragten Leitungen gut ein Drittel (36 Prozent) der Raucher mit dem für sie vorgesehenen Raumangebot nicht zufrieden. Dabei kommt die Kritik eher von den Patienten als vom Personal.

Urteil der Raucher über ihr Raumangebot (West)



Repräsentativerhebungen Nichtraucher
im Krankenhaus - West, November 1990

Urteil der Nichtraucher über ihr Raumangebot (West)



Repräsentativerhebungen Nichtraucher
im Krankenhaus - West, November 1990

*Raumangebot im
Osten: drei Fünftel
der Raucher
unzufrieden*

Demgegenüber ist nach Auskunft der Krankenhausleitungen der Anteil der Nichtraucher, die mit dem für sie vorgesehenen Raumangebot nicht zufrieden sind, deutlich geringer. Nur ein knappes Fünftel (18 Prozent) äußert — angeblich — in diesem Sinne Einwände. Dabei hat das Personal offenbar eher etwas an der Lage auszusetzen als die Patienten (auf deren Kritik aber immerhin noch von 48 Prozent der befragten Krankenhausleitungen hingewiesen wird).

Da die räumlichen Angebote für die Raucher in den neuen Bundesländern, wie wir gesehen haben, bisher relativ gering entwickelt sind, verwundert es kaum, daß hier die Kritik nach Einschätzung der Krankenhausleitungen erheblich schärfer ausfällt. 62 Prozent der Raucher in den Krankenhäusern der neuen Bundesländer sind nach Auskunft der dortigen Leitungen mit den räumlichen Möglichkeiten nicht zufrieden.

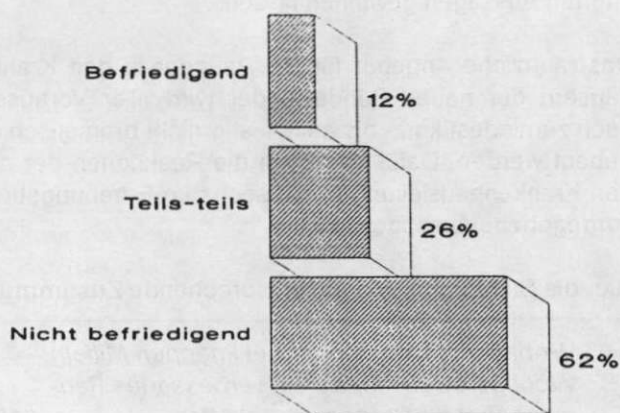
Ganz anders nach der hier referierten Einschätzung die Nichtraucher in den Krankenhäusern der neuen Bundesländer: Nur 9 Prozent von ihnen (gegenüber 18 Prozent im Westen) sind mit dem Raumangebot für die Nichtraucher nicht zufrieden. Besonders eindrucksvoll ist auch die Diskrepanz der Anteile derjenigen, die mit der jetzigen Situation zufrieden sind: Während nach Auskunft der Leitungen in den neuen Bundesländern 69 Prozent der Nichtraucher die derzeitige Lage durchaus in Ordnung finden, umfaßt die entsprechende Gruppe im Westen nur 43 Prozent.

*Mißgunst der
Nichtraucher?*

Dieses Ergebnis ist in doppelter Hinsicht erstaunlich: Es hat fast den Anschein, daß die Nichtraucher im Westen deswegen nicht so zufrieden sind wie die im Osten, weil sie den Rauchern die relativ großzügigen Refugien neiden. Und umgekehrt drängt sich beinahe der Schluß auf, daß die Nichtraucher im Osten deswegen so besonders zufrieden sind, weil dort den Rauchern nicht so viel geboten, sondern ihr Laster eher verboten wird.

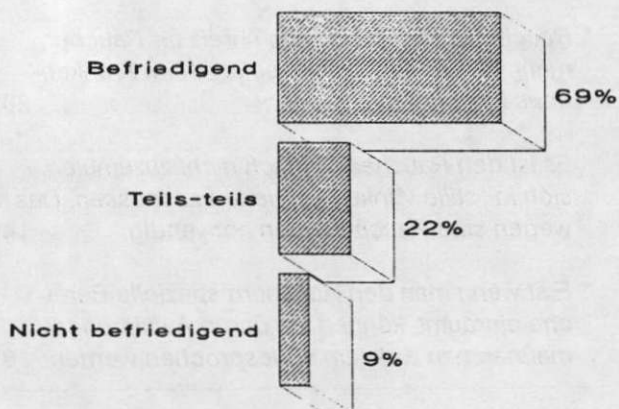
Bleibt an dieser Stelle noch nachzutragen, daß im Osten — anders als im Westen — die Kritik am räumlichen Angebot für die Raucher eher beim Personal als bei den Patienten vermutet wird. Wer die Nichtraucher-Kritik stark macht,

Urteil der Raucher über ihr Raumangebot (Ost)



Repräsentativerhebungen Nichtraucher
im Krankenhaus - Ost, März 1992

Urteil der Nichtraucher über ihr Raumangebot (Ost)



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - Ost, März 1990

eher die Patienten oder die Mitarbeiter, das läßt sich für den Osten leider nicht sagen: ist doch die entsprechende Antwortbasis so schmal, daß sich keine statistisch gesicherten Aussagen gewinnen lassen.

Einstellungen zur Schaffung von Raucherbereichen in den neuen Bundesländern

Das räumliche Angebot für die Raucher in den Krankenhäusern der neuen Bundesländer wird aller Voraussicht nach zumindest kurz- bis mittelfristig nicht dramatisch ausgebaut werden. Dafür sprechen die Reaktionen der dortigen Krankenhausleitungen auf sechs im Erhebungsbogen vorgegebene Aussagen.

Hier die Statements und die entsprechende Zustimmung:

- | | |
|--|------------|
| ° <i>Wir haben im Moment — bei knappen Mitteln — Wichtigeres zu tun, als ein verbessertes Raucherangebot für Raucher zu schaffen:</i> | 61% |
| ° <i>Spezielle Raucherzonen sind das beste Mittel, um die Nichtraucher vor Belästigungen zu schützen:</i> | 48% |
| ° <i>Die Möglichkeit, sich in Raucherräume zurückzuziehen, hält das Personal zu oft vom Dienst am Patienten ab:</i> | 47% |
| ° <i>Raucherbereiche sind ein Anreiz für Raucher, mehr zu rauchen, als sie es sonst im Krankenhaus tun würden:</i> | 20% |
| ° <i>Es ist den Rauchern einfach nicht zuzumuten, sich in "stille Winkel" verziehen zu müssen. Deswegen sind Raucherzonen notwendig:</i> | 14% |
| ° <i>Erst wenn man den Rauchern spezielle Bereiche einräumt, können sie durch Aufklärungsmaßnahmen wirksam angesprochen werden:</i> | 9% |

Einrichtung von Raucherbereichen durch Ressourcenknappheit behindert

Die Reaktionen der Krankenhausleitungen machen nicht nur klar, daß es in der gegenwärtigen Entwicklungsphase der Krankenhäuser in den neuen Bundesländern wegen der Ressourcenknappheit bei medizinischem Aufgabenzuwachs relativ enge objektive Grenzen für bauliche oder in-

nenarchitektonische Veränderungen zugunsten der Raucher gibt, sondern auch daß zahlreiche Verantwortliche in den Kliniken erhebliche inhaltliche Bedenken gegenüber entsprechenden Neuerungen haben.

*Auch inhaltliche
Vorbehalte*

Es wird zwar von einer knappen Hälfte der befragten Leitungen konzediert, daß "spezielle Raucherzonen ... das beste Mittel (sind), um die Nichtraucher ... zu schützen". Relevante Minderheiten wenden aber ein, daß sie durch solche Neuerungen Beeinträchtigungen der Arbeitsmoral der Mitarbeiter sowie gar einen Anstieg des Raucheranteils befürchten.

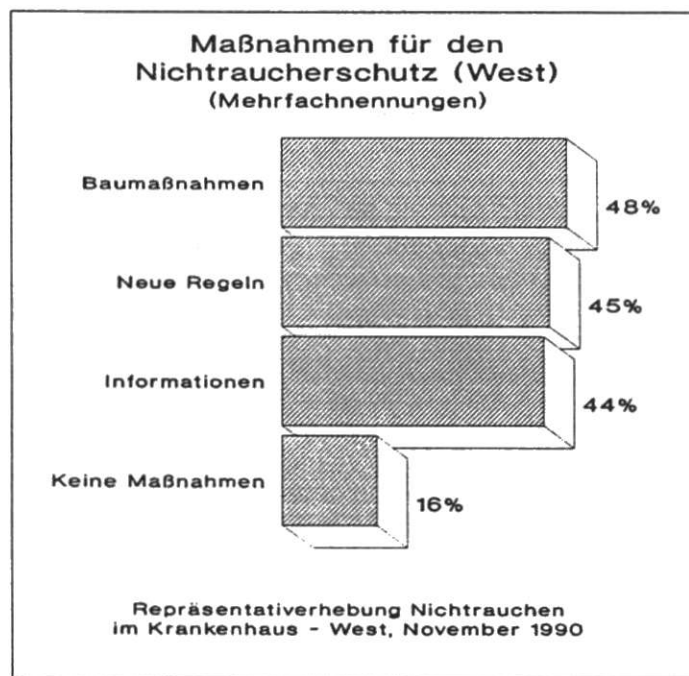
Nur 14 Prozent gestehen den Rauchern eigene Bereiche gleichsam als "Menschenrecht" zu, und noch weniger meinen, daß man die Raucher erst einmal respektieren müsse (durch ein entsprechendes Raumangebot), um sie dann wirksam im Sinne der Gesundheitsaufklärung ansprechen zu können.

Wenn den Befragten die Wirksamkeit von **Aufklärungsmaßnahmen nicht an ein räumliches Angebot gebunden** erscheint, kann — dies positiv gewendet — bedeuten, daß die Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern sich auch **ohne die genannten Voraussetzungen Erfolge durch Information und Aufklärung** erhoffen. Für diese Deutung sprechen Befunde, die in weiteren Kapiteln dieses Berichtes präsentiert werden.

7. Bisherige Maßnahmen und ihre Wirkung

Breite Palette von Maßnahmen

48 Prozent der in den alten Bundesländern befragten Krankenhausleitungen berichten, daß sie in den letzten fünf Jahren zur Minimierung der Belästigung von Nichtrauchern bauliche Maßnahmen durchgeführt haben. Derartige Veränderungen dürften in der Regel die bessere räumliche Trennung von Rauchern und Nichtrauchern zum Ziel gehabt haben.



Bauliche Maßnahmen, verbesserte Regelungen und Information: im Westen fast gleich wichtig

Nahezu ebenso viele Krankenhausleitungen, nämlich 45 Prozent, melden, daß in dem angegebenen Zeitraum in ihren Häusern neue, verbesserte Regeln des Rauchens bzw. des Nichtraucherschutzes eingeführt worden sind. Und 44 Prozent weisen darauf hin, daß es verstärkte Informationsangebote über die Risiken des Rauchens gegeben hat.

Typischerweise sind diese drei Maßnahmen-Arten miteinander kombiniert worden. Dabei gab es sowohl Innovatio-

nen auf allen drei Ebenen zugleich als auch nur die Kombination zweier Maßnahmen-Arten — etwa von verbesserten Regelungen mit verstärktem Informationsangebot über die Risiken des Rauchens.

Bei einer Aufschlüsselung nach der Zweckbestimmung der medizinischen Einrichtungen fällt auf, daß insbesondere in den Kurkliniken im angegebenen Zeitraum relativ wenig Innovation zu verzeichnen ist, was die Regelungen des Rauchens bzw. des Nichtraucher-schutzes betrifft.

Die Erklärung mag darin liegen, daß in diesen Kliniken das Regelungsniveau bereits hoch war und vielen Leitungen nicht weiter verbesserungswürdig erschien. Schließlich gehört es ja zum besonderen Gesundheitsauftrag der weit-aus meisten Kurkliniken, den dort Kurenden eine gesündere Lebensweise sehr dringlich nahe zu legen.

Reha- und Kurkliniken: alles geregelt, ...

Ebenfalls sticht bei dieser Aufschlüsselung hervor, daß überdurchschnittlich große Anteile der Rehabilitations- und Kurkliniken in ein verbessertes Informationsangebot zu den Risiken des Rauchens investiert haben. Mit anderen Worten: Man glaubt die Regelungen nicht wesentlich fort-schreiben zu müssen, ist aber zu dem Schluß gekommen, daß die für notwendig erachteten Restriktionen des Rauchens noch besser erklärt und begründet werden müssen.

... aber hoher Erklärungsbedarf

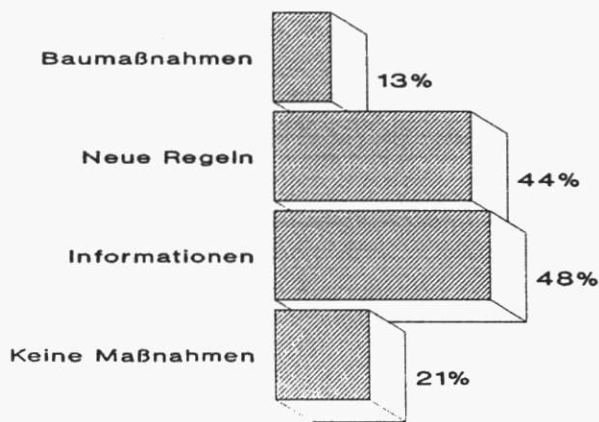
Keine Maßnahmen zur Zurückdrängung des Rauchens verzeichnen übrigens nur 16 Prozent der in Westdeutschland befragten Leitungen.

In den neuen Bundesländern haben in den letzten Jahren 48 Prozent der Krankenhäuser mehr über die Risiken des Rauchens informiert; damit hat hier die Aufklärung ein mindestens so großes Gewicht wie in den alten Bundesländern.

44 Prozent der Krankenhäuser in Ostdeutschland haben in letzter Zeit neue Regelungen eingeführt, die den Nichtraucher-schutz bzw. Rauchverbote betreffen. Damit war man in dieser Hinsicht im Osten genauso aktiv wie im Westen.

In Ostdeutschland: Akzent auf Information und verbesserten Regelungen

Maßnahmen für den Nichtraucherschutz (Ost) (Mehrfachnennungen)



Repräsentativerhebungen Nichtraucher
im Krankenhaus - Ost, März 1992

Der einzige wesentliche Unterschied liegt in diesem Zusammenhang darin, daß man im Osten deutlich weniger Möglichkeiten hatte, bauliche Maßnahmen zu ergreifen, um den Nichtraucherchutz durch "Abtrennung der Raucher" zu verbessern.

*Im Osten: neue
Regelungen vor
allem in Fachklini-
ken*

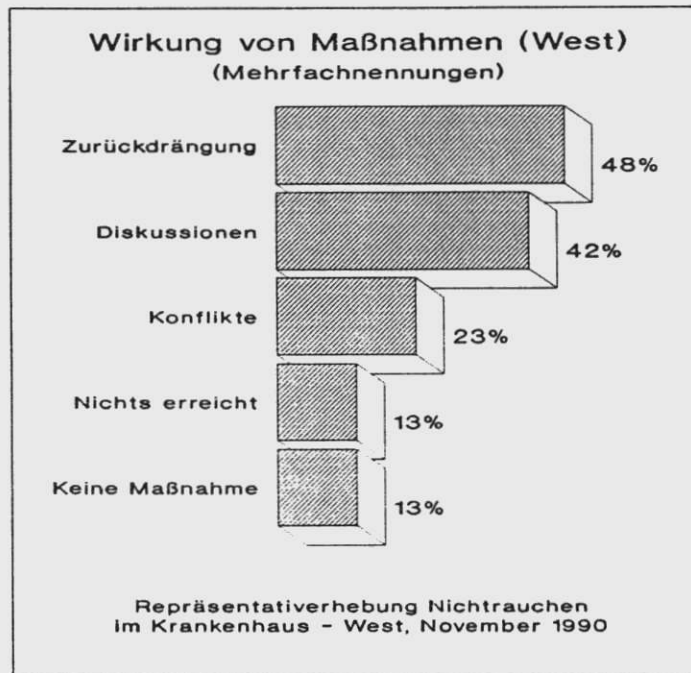
Neue Regelungen sind übrigens in den Krankenhäusern Ostdeutschlands in den letzten Jahren eher in Fachkrankenhäusern als in Allgemein-Krankenhäusern eingeführt worden, während letztere mehr Gewicht auf Informationsangebote über die Risiken des Rauchens legten als die ersteren.

Keine Maßnahmen zur Zurückdrängung des Rauchens bzw. zur Verbesserung des Nichtraucherchutzes verzeichnen 21 Prozent der in den neuen Bundesländern befragten Krankenhausleitungen.

Das Problem des Rauchens im Krankenhaus ist also, wenn es auch noch einige objektive Beschränkungen im Osten gab, in letzter Zeit bereits energisch angepackt wor-

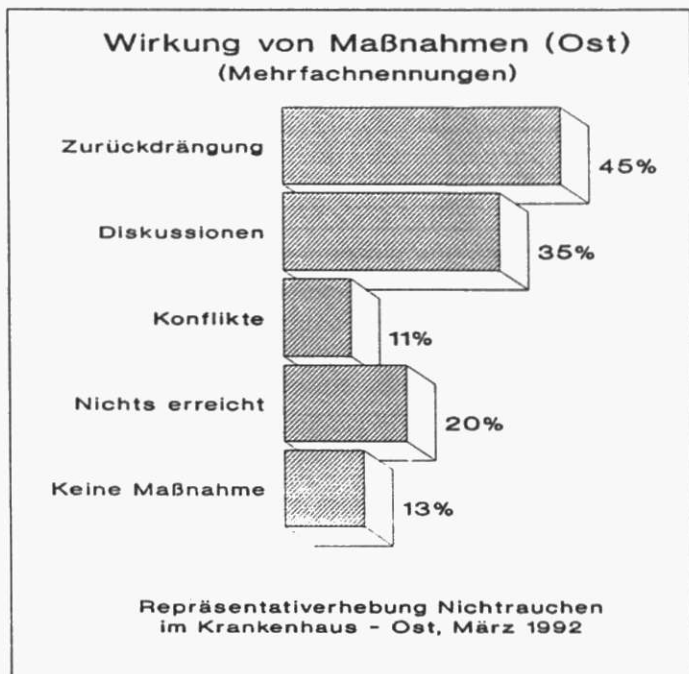
den. Stellt sich konsequenterweise die Frage, wie denn die ergriffenen Maßnahmen gewirkt haben. Dabei ergibt sich, was die Antwortverteilung der Krankenhausleitungen in Ost und West betrifft, ein nicht unähnliches Bild:

Einschätzung der Wirkungen: eindeutig positiv in fast der Hälfte aller Fälle



Während im Westen 48 Prozent der befragten Krankenhausleitungen davon berichten, daß im Gefolge der Maßnahmen eine Zurückdrängung des Rauchens zu beobachten ist, liegt der entsprechende Anteil im Osten bei 45 Prozent — also beinahe ebenso hoch.

Im Westen scheinen die durchgeführten Maßnahmen in etwas größerem Umfange Diskussionen ausgelöst zu haben als im Osten; aber auch in dieser Hinsicht ist die Diskrepanz keineswegs dramatisch. Dazu, daß in den neuen Bundesländern durch Maßnahmen zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes in etwas geringerem Maße Diskussionen ausgelöst wurden, paßt auch, daß dabei merklich weniger Konflikte zu verzeichnen waren: möglicherweise als Nachwirkung einer Tradition verordneter Harmonie.



*Nur kleine Minderheiten sagen:
"nichts erreicht"*

Daß "nichts erreicht" wurde, geben im Westen 13 Prozent und im Osten 20 Prozent an. Die Anteile liegen wiederum nicht allzu weit auseinander und zeigen im übrigen an, daß die ergriffenen Maßnahmen im wesentlichen als Erfolg gewertet werden — im Westen etwas mehr, im Osten etwas weniger.

Das sich also auch für die neuen Bundesländer positiv darstellende Bild ist allerdings etwas zu relativieren. In die dort durchgeführte Erhebung konnte nämlich eine — weitere — Zusatzfrage aufgenommen werden, deren Ergebnis als durchaus ernüchternd gelten muß:

Danach sind 40 Prozent der in den neuen Bundesländern befragten Krankenhausleitungen der Meinung, es werde in ihren Einrichtungen derzeit mehr geraucht als noch vor drei bis vier Jahren. 51 Prozent haben den Eindruck, daß sich nichts verändert hat. Und nur 9 Prozent sind zu dem

Schluß gelangt, es werde nun weniger geraucht als zu Anfang des angegebenen Zeitabschnittes. Dies bedeutet, daß per Saldo eine Zunahme des Rauchens in den Krankenhäusern angenommen wird.

Wenn also bestimmten Maßnahmen, oder einem Maßnahmenbündel, positive Wirkungen zugeschrieben werden, was die Verbesserung des Nichtraucher-schutzes und die Zurückdrängung des Rauchens angeht, dann ist dieses auf einen eher negativ gesehenen Kontext zu beziehen. Mit den Maßnahmen stemmt man sich — durchaus mit begrenzter Wirkung — gegen einen Trend; der Trend aber hat sich vielfach als stärker erwiesen.

Maßnahmen gegen das Rauchen im Osten: einem negativen Trend trotzen

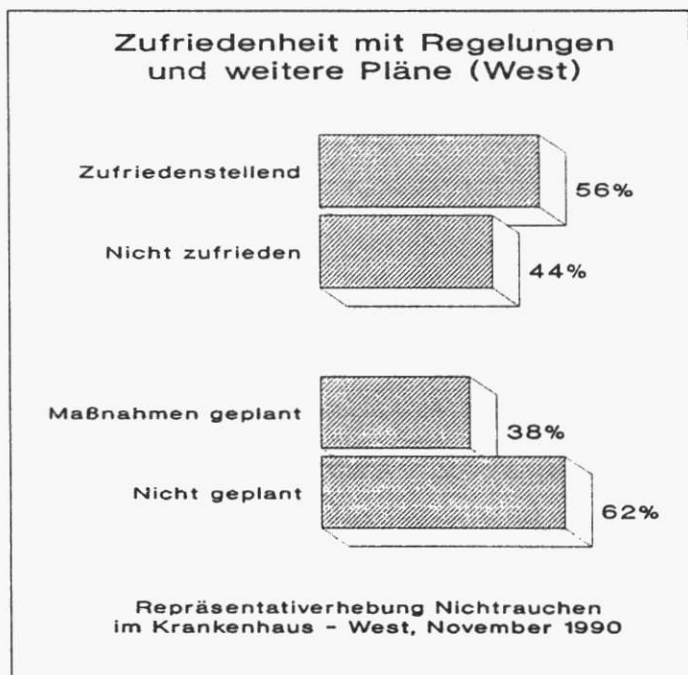
Wie auch die während der qualitativen Vorstudie in den neuen Bundesländern geführten Expertengespräche nahelegen, hat eine nicht zu übersehende Minderheit der dortigen Krankenhausleitungen den Eindruck einer "falsch verstandenen Liberalisierung".

Es wird befürchtet, daß nach Zusammenbruch des alten Zwangssystems nun von manchen Rauchern ihr Laster zum Mittel der Selbstverwirklichung verklärt wird — mit all den problematischen Folgen für den Krankenhausalltag. **Anzeichen dafür, daß man vor dieser wahrgenommenen Tendenz kapituliert hat, gibt es allerdings kaum.**

8. Der Wille zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes

*Unzufriedenheit
mit dem Nichtraucherschutz: im
Westen fast
die Hälfte ...*

Insgesamt zufriedenstellend findet mehr als die Hälfte (56 Prozent) der in den alten Bundesländern befragten Krankenhausleitungen den derzeitigen Stand des Nichtraucherschutzes in den Kliniken. Aber immerhin 44 Prozent sagen, daß sie nicht zufrieden sind.

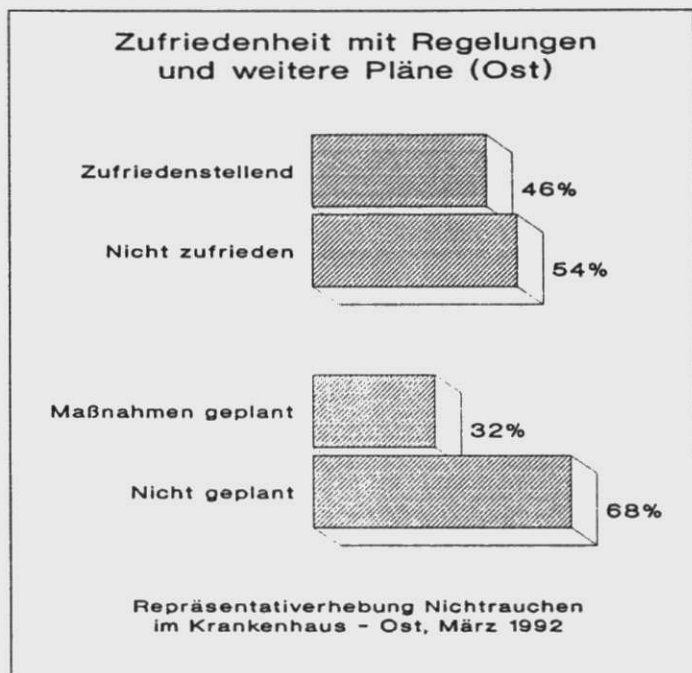


*... im Osten mehr
als die Hälfte*

Die Erhebung in den neuen Bundesländern weist zu diesem Punkt eine Umkehrung der Antwortverteilung auf: 54 Prozent der dort befragten Krankenhausleitungen sind nicht zufrieden, und nur 46 Prozent finden den gegenwärtigen Stand des Nichtraucherschutzes bzw. die Regelungen des Rauchens alles in allem zufriedenstellend.

Die merklich kritischere Einschätzung der Lage in den neuen Bundesländern dürfte unter anderem auch darin

begründet sein, daß — wie im vorangegangenen Kapitel berichtet — in etlichen der dortigen Krankenhäuser der Eindruck besteht, es habe sich in den letzten Jahren ein Trend eher zugunsten als gegen das Rauchen etabliert.



Da es in beiden Erhebungen nicht zu übersehende Kritik am derzeitigen Stand des Nichtraucherschutzes in den Krankenhäusern gibt, liegt es nahe, daß weitere Maßnahmen zur Zurückdrängung des Rauchens geplant werden. In der Tat wird dies von 38 Prozent der Krankenhausleitungen im Westen und von 32 Prozent derjenigen im Osten Deutschlands angegeben.

Erstaunlich ist auf den ersten Blick, daß in den Krankenhäusern der neuen Bundesländer in etwas geringerem Umfange Maßnahmen zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes geplant werden als in den Kliniken der alten Länder, obwohl doch die Kritik am gegenwärtigen Zustand im Osten merklich stärker entwickelt ist.

Aktuelle Verbesserungspläne: bei größerer Minderheit im Westen...

... etwas kleinerer Minderheit im Osten

Aus verständlichen Gründen: andere Prioritäten in den neuen Bundesländern

Die Erklärung für dieses Phänomen mag darin liegen, daß in den Krankenhäusern Ostdeutschlands kurz- und mittelfristig umfassende Maßnahmen zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes wohl nicht die Priorität werden haben können wie in den medizinischen Einrichtungen Westdeutschlands.

In den unmittelbar vor uns liegenden Jahren ist nach Ansicht der befragten Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern erst einmal der Modernisierungsbedarf auf anderen Gebieten zu befriedigen. Jedenfalls spricht dafür das bereits berichtete Ergebnis, daß etwa drei Fünftel der Krankenhausleitungen in Ostdeutschland wohl auf absehbare Zeit nicht daran denken können, kostenaufwendige Raucherbereiche zu schaffen.

Verbesserungspläne eher in Allgemein-Krankenhäusern als in anderen Kliniken

Erfreulicherweise sind im Osten wie im Westen solche Maßnahmen eher in den Allgemein-Krankenhäusern geplant als in den Einrichtungen anderer Zweckbestimmungen. Immerhin 43 Prozent der Leitungen westdeutscher Allgemein-Krankenhäuser und 35 Prozent der entsprechenden Gruppe im Osten weisen auf entsprechende Planungen hin. Dies ist vor dem Hintergrund des besonderen Nachholbedarfs der Allgemein-Krankenhäuser so einleuchtend wie wünschenswert.

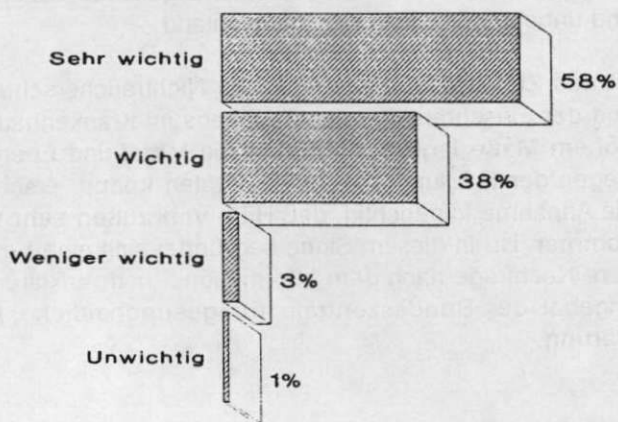
Überwältigendes Bekenntnis zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes als langfristiges Ziel

Geht es schließlich darum, ob die Verbesserung des Nichtraucherschutzes in den Krankenhäusern von den Leitungen prinzipiell ernstgenommen wird, ergibt sich im Vergleich der beiden Erhebungen ein höchst eindrucksvolles Bild: Praktisch gleich große, überwältigende Mehrheiten der Krankenhausleitungen (96 Prozent im Westen, 95 Prozent im Osten) halten das langfristige Ziel einer Verbesserung des Nichtraucherschutzes für "sehr wichtig" oder "wichtig".

Auch was die Wahl der Kategorie "sehr wichtig" betrifft, gibt es keinen nennenswerten Unterschied zwischen den Ergebnissen der beiden Erhebungen (58 Prozent bzw. 56 Prozent).

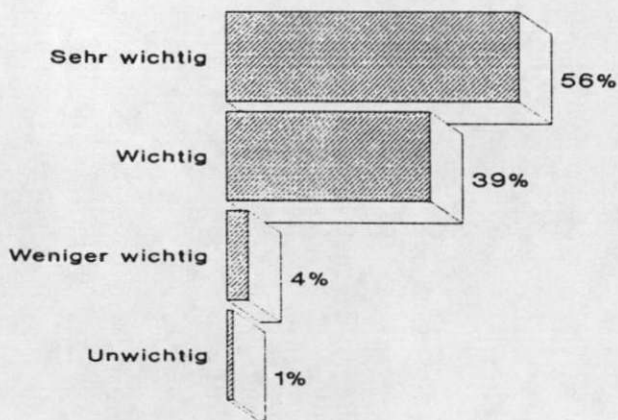
Dieses Resultat bedeutet bezogen auf die Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern, daß dort konkrete

Verbesserung des Nichtraucherschutzes (West)



Repräsentativerhebung Nichtrauchen
im Krankenhaus - West, November 1990

Verbesserung des Nichtraucherschutzes (Ost)



Repräsentativerhebung Nichtrauchen
im Krankenhaus - Ost, März 1992

Maßnahmen für den Nichtraucherchutz nur für eine Übergangszeit nicht ganz den Stellenwert haben dürften, der vielleicht wünschenswert wäre. Die langfristige Zielorientierung jedenfalls ist in Ostdeutschland genauso akzeptiert und unbestritten wie in Westdeutschland.

Ist das **Ziel** der Verbesserung des Nichtraucherchutzes und der Einschränkung des Rauchens im Krankenhaus **in hohem Maße legitim**, sind **aber** die **Mittel** und Energien wegen der Erfüllung anderer Prioritäten **knapp**, erscheint die Annahme folgerichtig, daß **Hilfe von außen sehr willkommen** ist. In diesem Sinne begründet sich eine besondere Nachfrage nach dem Informations- und Aufklärungsangebot der **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**.

9. Die gesundheitserzieherische Funktion des Krankenhauses

Um die sich in beiden Repräsentativerhebungen ergebende eindeutige Festlegung auf die Ziele eines verbesserten Nichtraucher-schutzes und der Einschränkung des Rauchens in den Krankenhäusern besser verstehen zu können, erscheint es sinnvoll, die Orientierungsraster der Krankenhausleitungen in Ost und West näher kennenzulernen.

Um es gleich vorweg zu sagen: Wenn es um die Eindämmung des Rauchens im Krankenhaus geht, dann sind die Grundorientierungen der Krankenhausleitungen in den alten und den neuen Bundesländern einander recht ähnlich. Es gibt aber auch unterschiedliche Akzentsetzungen, auf die hier näher eingegangen werden soll.

Zunächst ist aber festzuhalten, daß überwältigende Mehrheiten (86 Prozent im Osten, 80 Prozent im Westen) der folgenden Aussage zustimmen: *"Das Krankenhaus hat eine Vorbildfunktion in Gesundheitsfragen. Dies gilt auch für die Förderung des Nichtrauchens"*.

Gesundheitsbewußtsein durch Vorbildfunktion des Krankenhauses stärken

Daß dabei "das Vorbildverhalten der Vorgesetzten" ganz "entscheidend" sei, geben 73 Prozent der befragten Krankenhausleitungen in Ostdeutschland und "nur" 53 Prozent in der westlichen Stichprobe an. Dies deutet an, daß in den Krankenhäusern der neuen Bundesländer das Klima in der Regel noch persönlicher, vielleicht auch traditioneller und weniger durch bürokratische Verhaltensweisen geprägt ist als in Westdeutschland (obwohl doch die Kliniken im Osten tendenziell größer sind als im Westen!).

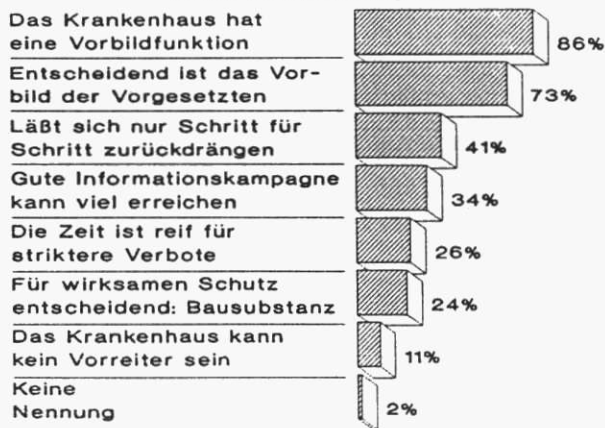
Verhalten der Vorgesetzten entscheidend: im Osten mehr als im Westen

In beiden Erhebungen kommt man zu jeweils etwa gleichem Anteil (43 Prozent im Westen, 41 Prozent im Osten) zu dem Schluß, daß sich das Rauchen im Krankenhaus "nur Schritt für Schritt zurückdrängen" lasse. Damit sind die Gruppen jener, die für ein eher vorsichtiges Vorgehen plädieren, deutlich stärker als die Fraktionen, die meinen: *"Die Zeit ist reif für striktere Verbote und ihre Durchsetzung"*.

Für schrittweises Vorgehen bei der Verbesserung des Nichtraucherschutzes

Orientierungen des Nichtraucherschutzes (Ost)

(Mehrfachnennungen)



Repräsentativerhebung Nichtrauchen
im Krankenhaus - Ost, März 1992

*Striktere Verbote:
im Osten noch we-
niger Befürworter
als im Westen*

Es überrascht, daß die Anhänger einer dezidierten Verbotspolitik unter den Krankenhausleitungen des Westens etwas stärker vertreten sind als unter jenen des Ostens (34 zu 26 Prozent). Dafür, daß in den neuen Bundesländern weniger für striktere Verbote votiert wird, bieten sich die folgenden Erklärungen an:

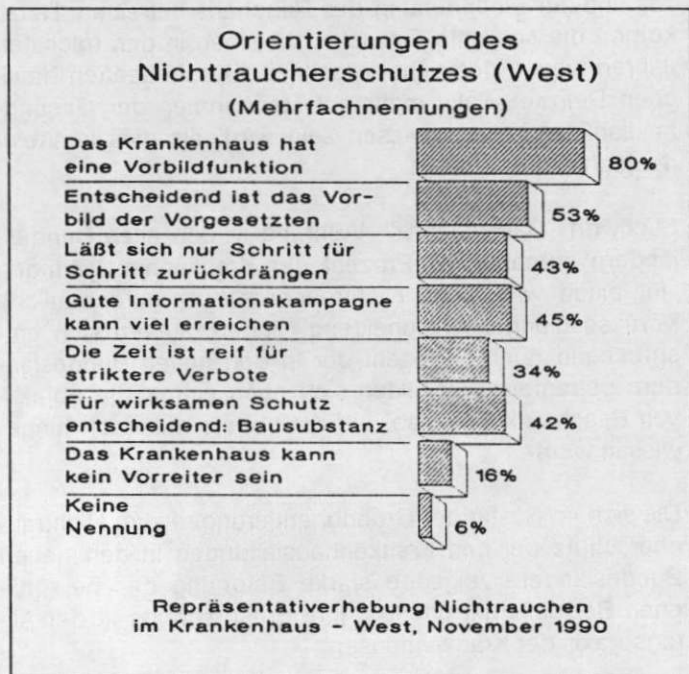
Zum einen ist dort, wie wir bereits gesehen haben, das Verbotsniveau ohnehin schon etwas höher. Man muß also nicht noch eins drauflegen. Zum anderen sind die Krankenhausleitungen im Osten — wie ebenfalls gezeigt — in der Tendenz etwas realistischer als die im Westen, wenn es um die Einschätzung der tatsächlichen Regelgeltung geht.

*Aufklärung statt
Verbote*

Indirekt deutet sich damit in den neuen Bundesländern eine besondere Bereitschaft an, nun mehr mit Gesundheitsaufklärung statt mit Verboten zu arbeiten.

Dieser Schlußfolgerung steht auf den ersten Blick allerdings entgegen, daß in den neuen Bundesländern nur 34

Prozent der befragten Krankenhausleitungen meinen, daß "eine gute Informationskampagne gegen das Rauchen ... viel erreichen" kann, während sich im Westen immerhin 45 Prozent in diesem Sinne äußern.



Bei genauerem Hinsehen läßt sich das relativ zurückhaltende Votum in den neuen Bundesländern als Vorbehalt gegenüber Informationskampagnen, mit der Betonung auf dem Wort "Kampagnen", interpretieren, von denen man wohl bis in die jüngste Vergangenheit hinein mitunter mehr als genug hatte.

Im Osten: Vorbehalte gegenüber Informationskampagnen

Nicht zu verstehen ist diese Reaktion als generelle Distanz gegenüber der Gesundheitsaufklärung im Krankenhaus. Im Gegenteil: Einschlägige Informationsmaterialien dürften insbesondere dann hochwillkommen sein, wenn sie im Rahmen persönlicher Kommunikation mit Kollegen und Vorgesetzten in Vorbildfunktion vermittelt werden können.

Verwendung von Informationsmaterialien im Rahmen persönlicher Kommunikation

An dieser Stelle bleibt im übrigen anzumerken, daß die Krankenhäuser in den neuen Bundesländern — wie das 7. Kapitel zeigt — bereits in erheblichem Umfang Gesundheitsaufklärung zur Verbesserung des Nichtraucher-schutzes und zur Eindämmung des Rauchens betreiben. Hinzu kommt die schlichte Tatsache, daß man in den nächsten Jahren wegen der nicht so schnell zu behebenden baulichen Defizite relativ mehr auf Maßnahmen der Gesundheitsaufklärung angewiesen sein wird, als dies in Westdeutschland der Fall ist.

Noch einmal: im Osten geringerer Stellenwert baulicher Verbesserungen

Stichwort "Bausubstanz": Während in den alten Bundesländern immerhin 42 Prozent der Krankenhausleitungen "für einen wirksamen Nichtraucherschutz gute bauliche Voraussetzungen entscheidend" finden, äußern sich entsprechend nur 24 Prozent der in den neuen Bundesländern befragten. Hier bilden sich noch einmal die objektiven Beschränkungen ab, auf die bereits mehrfach hingewiesen wurde.

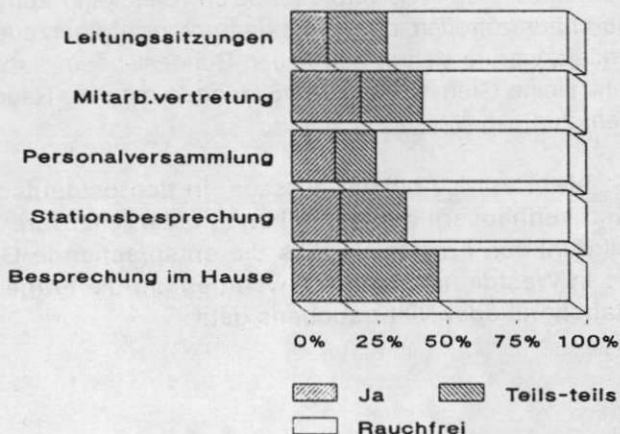
Die sich im Raster der Grundorientierungen zum Nichtraucherschutz bei den Krankenhausleitungen in den neuen Bundesländern zeigende starke Betonung des persönlichen Beispiels hat offenbar ihre Entsprechung in der Alltagspraxis der Krankenhäuser:

Vorbildliches Verhalten im Krankenhaus-Alltag

Ob es sich um Leitungssitzungen, Zusammenkünfte der Mitarbeitervertretungen, Personalversammlungen, Stationsbesprechungen oder sonstige Besprechungen in den Häusern handelt, nach Auskunft der befragten Krankenhausleitungen wird dabei im Osten merklich weniger geraucht als im Westen. Vor allem wenn leitende Mitarbeiter beisammen sind oder mit anderen konferieren, oder wenn es sich um den Zusammentritt eines "offiziellen" Organs handelt, mutet man sich im Osten mehr Restriktionen zu als im Westen.

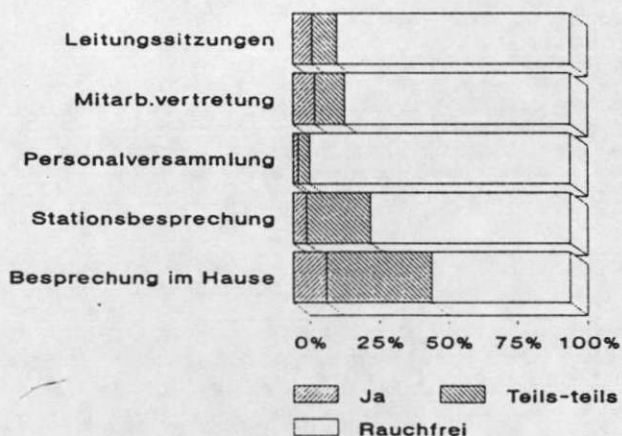
Einzig wenn es um sonstige "Besprechungen im Hause" geht, die auch Zusammenkünfte von gleichrangigen Nichtvorgesetzten mit einschließen dürften, ist der Unterschied zwischen den Krankenhäusern in den alten und den neuen Bundesländern nicht allzu groß.

Rauchen bei Besprechungen und Sitzungen (West)



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - West, November 1990

Rauchen bei Besprechungen und Sitzungen (Ost)



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - Ost, März 1992

Es mag relativierend eingewandt werden, daß in den ostdeutschen Krankenhäusern die Restriktionen des Rauchens bei Sitzungen vor allem auch wegen der räumlichen Verhältnisse so weit verbreitet seien. Dies kann zum Teil durchaus zutreffen, doch wird dadurch nicht überzeugend erklärt, warum sich in den neuen Bundesländern auch relativ kleine Gremien bei ihren Sitzungen mit dem Rauchen sehr zurückhalten.

In den neuen Bundesländern: besonders gesundheitsbewußte Leitungsgremien

So bleibt es also bei der Aussage: In den ostdeutschen Krankenhäusern nehmen leitende Mitarbeiter ihre Vorbildfunktion ernster als dies die entsprechende Gruppe in Westdeutschland tut, wenn es um die Frage des Rauchens oder Nichtrauchens geht.

10. Der Bedarf an Informationen und Unterstützung

Fazit: Überwältigende Mehrheiten in beiden Repräsentativerhebungen schreiben dem Krankenhaus generell eine Vorbildfunktion in Gesundheitsfragen zu. Dies wird selbstverständlich auch auf das Problem des Rauchens bezogen. Praktisch allen Krankenhausleitungen gilt die Verbesserung des Nichtraucherschutzes als ein wichtiges oder gar sehr wichtiges Ziel. Zur Erreichung dieses Ziels hat sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern die Gesundheitsaufklärung der Krankenhäuser sich auch bisher schon spezieller Informationsmittel bedient. Deren Verwendung gehört zu den wichtigsten Maßnahmen zur Eindämmung des Rauchens in den Krankenhäusern.

Vor diesem Hintergrund nimmt es nicht Wunder, daß die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durch die Krankenhäuser mit einer erheblichen Nachfrage nach Aufklärungsmaterialien zur Problematik des Rauchens konfrontiert wird. Dabei gibt es, was das relative Volumen der Nachfrage betrifft, zwischen den neuen und den alten Bundesländern kaum einen nennenswerten Unterschied. Eher zeigen sich Unterschiede im inhaltlichen Profil der Nachfrage, die allerdings auch nicht besonders gravierend erscheinen.

Beträchtliche Nachfrage nach Informationsmaterial der BZgA in allen Bundesländern

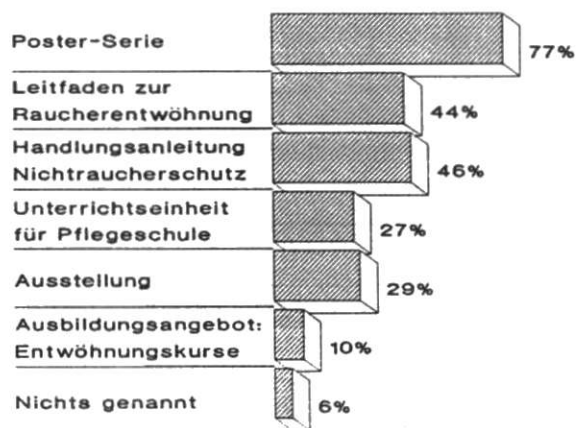
Konkret: Die relativ stärkste Nachfrage in Ost und West gibt es nach der aus einem Kreativitätswettbewerb hervorgegangenen Poster-Serie zur Problematik des Rauchens, mit der die Krankenhausleitungen offenbar den Gegenstand "öffentlich" machen wollen — gleichsam als Einstieg in eine weiterführende persönliche Diskussion. Dabei ist der Wunsch nach sinnreichen Farbtupfern an den manchmal allzu grauen Krankenhauswänden in den neuen Bundesländern noch größer als in den alten (77 zu 60 Prozent).

Spitzenreiter: die "Poster-Serie"

An zweiter und dritter Stelle der Wunschliste der Krankenhäuser in Westdeutschland liegen ein Leitfaden zur individuellen Raucherentwöhnung (von 56 Prozent angegeben) und eine praktische Handlungsanleitung zum Nichtraucherschutz (51 Prozent). In den Krankenhäusern der neu-

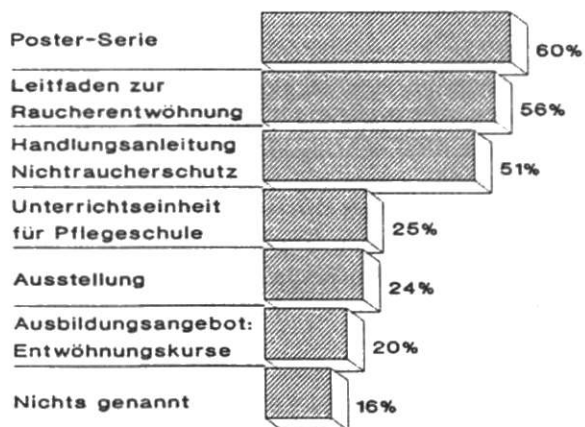
Auch dringlich verlangt: eine Handlungsanleitung zum Nichtraucherschutz

**Interesse an mehr Information (Ost)
(Mehrfachnennungen)**



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - Ost, März 1992

**Interesse an mehr Information (West)
(Mehrfachnennungen)**



Repräsentativerhebung Nichtraucher
im Krankenhaus - West, November 1990

en Bundesländer ist die Präferenz für diese Angebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auch recht beträchtlich, doch nicht ganz so deutlich wie in Westdeutschland (Leitfaden: 44 Prozent, Handlungsanleitung: 46 Prozent).

Als Leitfaden zur individuellen Raucherentwöhnung kommt vor allem die Broschüre „Ja, ich werde Nichtraucher“ der BZgA in Betracht. Die „Handlungsanleitung“, ein Ratgeber zum Nichtraucherschutz in den Krankenhäusern, befand sich noch in der Entwicklung, als der vorliegende Bericht geschrieben wurde.

Immerhin jeweils ein Viertel der befragten Krankenhausleitungen in Ost und West (27 bzw. 25 Prozent) zeigt besonderes Interesse an der Entwicklung und Verbreitung einer „Unterrichtseinheit für die Krankenpflegeschule“ zum Zwecke der Problematisierung des Rauchens bei einer Gruppe, auf die es wirklich ankommt.

Ebenfalls gewünscht: Unterrichtseinheit für die Krankenpflegeschulen

Dieses ungefähre Viertel aller befragten Krankenhausleitungen in den beiden Erhebungen repräsentiert jeweils etwa die gute Hälfte jener Häuser, die überhaupt Krankenpflegeschulen haben. Damit hat das Begehren nach einer „Unterrichtseinheit für die Krankenpflegeschule“ — relativ gesehen — fast ein ähnliches Gewicht wie die zuvor genannten Wünsche.

Wie bereits gezeigt wurde, ist die Regelung des Rauchens bzw. des Nichtraucherschutzes in den Krankenpflegeschulen mit besonderen Schwierigkeiten behaftet. Dies scheinen auch die Leitungen der entsprechenden Krankenhäuser zu empfinden. Durchaus folgerichtig setzen sie erst einmal auf gründlichere Information zum Thema.

Darüber hinaus sei noch berichtet, daß 24 Prozent der Krankenhäuser in den westlichen Bundesländern, aber immerhin 29 Prozent in den östlichen, bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gerne eine „Ausstellung zur Gesamtdarstellung des Problems“ buchen würden.

Interesse auch an der Ausstellung über die Gefahren des Rauchens

Die so reagierenden Leitungen wollen offenbar das Krankenhaus als öffentlichen Raum besonders intensiv nutzen.

Poster, mit denen sich plakativ Signale setzen lassen, genügen ihnen nicht: Sie wollen das Thema "Rauchen im Krankenhaus" auf eine umfassendere Weise präsent machen und dabei zugleich Informationen der Gesundheitsaufklärung vermitteln.

In zahlreichen Krankenhäusern — 47 Prozent im Westen und 49 Prozent im Osten — geht es übrigens um mehr als nur den Bezug von Informationshilfen: Sie wollen in puncto Nichtraucherschutz mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung enger kooperieren.

C Zusammenfassung und Perspektiven

1. Vergleichsweise restriktiv ist das Rauchen auf den Stationen der Krankenhäuser geregelt. Insbesondere in den Krankenzimmern, aber auch auf den Fluren und Gängen, gibt es eindeutige Verbote mit nur wenigen Ausnahmen. Im übrigen Krankenhaus ist das Verbotsniveau etwas niedriger. Diese Abstufung ist durchaus sinnvoll: sorgt sie doch für besonderen Schutz vor Rauchbelästigung gerade in jenen Bereichen, in denen sich die Patienten hauptsächlich aufhalten (müssen).

Besondere Restriktionen zum unmittelbaren Schutz der Patienten

2. In kleineren überschaubaren Einheiten, es handelt sich in der Tendenz um Fachkliniken sowie vor allem Kur- und Rehabilitationseinrichtungen mit besonderem Gesundheitsauftrag, ist das Rauchen — und zwar mit sehr wenigen Ausnahmen — eher verboten als in der Gruppe der Allgemein-Krankenhäuser, die oft über eine mittlere bis große Zahl von Betten verfügen. Ein entsprechendes Gefälle gibt es auch zwischen den neuen und den alten Bundesländern: Im Osten Deutschlands sind die Regelungen des Nichtraucher-schutzes in den Krankenhäusern restriktiver. Dies, obwohl dort die Gruppe der Allgemein-Krankenhäuser mehr dominiert als im Westen. Im Osten gibt es nämlich noch kaum Kur- und Rehabilitationseinrichtungen.

Mehr Verbote in kleinen, spezialisierten Einheiten und ...

... in den neuen Bundesländern

3. In ganz Deutschland sind die Formen der Regelungen des Rauchens bzw. des Nichtraucher-schutzes in den Krankenhäusern recht ähnlich. In den alten und in den neuen Bundesländern berichten zwei Drittel bis drei Viertel der Kliniken, es gebe entsprechende Vorschriften in den "Hausordnungen" für Patienten. Jeweils zwei Fünftel melden entsprechende Anordnungen für die Mitarbeiter. Dienst- bzw. Betriebsvereinbarungen spielen nur in etwa jedem zehnten Krankenhaus eine Rolle. Daß der Anteil der Krankenhausleitungen, die Regelungen des Nichtraucher-schutzes durch förmliche Kollektiv-Vereinbarungen verzeichnen, im Osten und im Westen Deutschlands gleich ist, spricht für eine rasche Angleichung des rechtlich-institutionellen Gefüges.

Ähnlichkeit der Regelungsformen in Ost und West

Im Westen: hoher Befolgungsgrad?

4. In den westdeutschen Krankenhäusern, in denen bekanntlich der Nichtrauchererschutz etwas weniger mit strikten Verboten verknüpft ist als in den ostdeutschen, gehen die Leitungen davon aus, daß die geltenden Regelungen durchweg in hohem Maße befolgt werden. In den Krankenhäusern der neuen Bundesländer wird eine weitgehende Einhaltung der Vorschriften in deutlich geringerem Maße angenommen — ausgenommen jene Klinikbereiche, in denen eine kompromißlose Regelung besonders gerechtfertigt ist. Im Meinungsbild aus den ostdeutschen Krankenhäusern spiegelt sich zweierlei: die Tatsache, daß ein besonders hohes Verbotsniveau die Nicht-Einhaltung der Regelungen provozieren kann, und ein besonderer Realismus der Leitungen.

Im Osten: mehr Realismus beim Einschätzen der Regelgeltung

Heimliches Rauchen: stärker in den neuen als in den alten Bundesländern

5. Neun von zehn Krankenhausleitungen in den neuen und fast ebenso viele in den alten Bundesländern geben an, daß in ihren Kliniken heimlich, in "stillen Winkeln", und unter Umgehung der geltenden Regelungen geraucht werde. Wenn im Osten heimlich geraucht wird, dann geschieht dies in deutlich stärkerem Maße als im Westen. In den neuen Bundesländern gibt es bekanntlich relativ mehr Allgemein-Krankenhäuser als in den alten Ländern, und in solchen wird generell eher heimlich geraucht als in kleineren, spezialisierten Fachkliniken. Der Grund: Die geringere soziale Kontrolle, die Anonymität der größeren Einrichtungen.

Zigarettenverkauf: in West und Ost unterschiedlich

6. Fast alle westdeutschen Krankenhausleitungen geben an, daß man in ihren Häusern Zigaretten kaufen könne — normalerweise in einem Kiosk. Immerhin 36 Prozent der Krankenhäuser sind zusätzlich auch mit Zigarettenautomaten ausgestattet. Doch nur 35 Prozent der ostdeutschen Krankenhäuser haben überhaupt Einrichtungen des Zigarettenverkaufs. Aus dieser "Unterversorgung" sollte nicht auf einen Nachholbedarf geschlossen werden; es handelt sich vielmehr um eine Chance, ein Modell letztlich auch für die westlichen Kliniken.

Mehr Raucherbereiche im Westen

7. 77 Prozent der Krankenhäuser in den alten Bundesländern verfügen über spezielle Räume bzw. abgegrenzte Bereiche für Raucher. Der entsprechende Wert für die neuen Länder beträgt 35 Prozent und verweist damit auf noch

bestehende Defizite im baulichen Bereich, die übrigens auch zur Erklärung des dort in relativ starkem Maße verbreiteten heimlichen Rauchens herangezogen werden können. Die Nichtraucher scheint es allerdings mit besonderer Befriedigung zu erfüllen, wenn den Rauchern kaum Möglichkeiten geboten werden. Die Haltung der Krankenhausleitungen in den neuen Ländern zur Schaffung von — mehr — Raucherbereichen ist skeptisch: Sie sehen andere Prioritäten und befürchten z.T. eine Ermutigung des Rauchens.

8. Zwischen zwei Fünfteln und der Hälfte der Krankenhäuser in Ost und West haben zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes und zur Zurückdrängung des Rauchens in den letzten fünf Jahren Maßnahmen unter den Aspekten "Regelungen" und "Information" durchgeführt. Nur bei den Aktivitäten im baulichen Bereich gibt es eine Diskrepanz: 48 Prozent im Westen, 13 Prozent im Osten. Fast die Hälfte der Krankenhäuser in den neuen und alten Bundesländern, die Maßnahmen gegen die Rauchbelästigung durchgeführt haben, berichten von uneingeschränkt positiver Wirkung. Im Osten besteht allerdings die Ansicht, daß man sich damit gegen einen Trend stemmt, der in den vergangenen drei bis vier Jahren eher in die falsche Richtung wies.

9. Mit dem Stand des Nichtraucherschutzes waren zum Zeitpunkt der Befragungen mehr als zwei Fünftel der westdeutschen und über die Hälfte der ostdeutschen Krankenhausleitungen nicht zufrieden. In den alten Bundesländern sind von 38 Prozent, in den neuen von 32 Prozent der Krankenhäuser Maßnahmen zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes geplant. Für die Tatsache, daß in den ostdeutschen Krankenhäusern in etwas geringerem Maße einschlägige Planungen laufen, gibt es einen einfachen Grund: Gegenwärtig (1992) hat man andere Sorgen. Als langfristiges Ziel jedoch ist die Verbesserung des Nichtraucherschutzes in den Krankenhäusern beider Teile Deutschlands gleichermaßen unbestritten: Über 90 Prozent (!) halten dieses Ziel für "wichtig" oder "sehr wichtig".

Maßnahmenvielfalt zur Verbesserung des Nichtraucherschutzes

Beträchtliche Unzufriedenheit mit dem Stand des Nichtraucherschutzes

... und Planung weiterer Maßnahmen

*Vorbildfunktion
des Krankenhau-
ses*

10. 86 Prozent der Krankenhausleitungen im Osten und 80 Prozent im Westen Deutschlands stimmen folgender Aussage zu: "Das Krankenhaus hat eine Vorbildfunktion in Gesundheitsfragen. Dies gilt auch für die Förderung des Nichtrauchens." Dabei wird in starkem Maße — im Osten mehr, im Westen weniger — auf das persönliche Beispiel der Vorgesetzten aller Stufen gesetzt. In den neuen Bundesländern scheint man damit — im Vergleich zu Westdeutschland — auch wirklich ernst zu machen. Bei Sitzungen von Krankenhausgremien wird dort weniger geraucht. Einigkeit besteht in Ost und West, daß sich das Rauchen im Krankenhaus nur Schritt für Schritt zurückdrängen läßt.

*Bedarf an Aufklä-
rungsmaterial...*

11. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird von den Krankenhäusern in den neuen und alten Bundesländern in nahezu gleichem Maße mit einer erheblichen Nachfrage nach Aufklärungsmaterialien zur Problematik des Rauchens konfrontiert. Eindrucksvolle Mehrheiten zeigen starkes Interesse an der aus einem Kreativitätswettbewerb hervorgegangenen Poster-Serie der BZgA, mit der das Thema auch in Krankenhäusern öffentlich gemacht werden kann. Und um die Hälfte der Krankenhausleitungen — im Westen mehr, im Osten etwas weniger — verlangen z.B. nach einer "Handlungsanleitung", die ihnen konkrete Hinweise für eine schrittweise Verbesserung des Nichtraucherschutzes geben kann. Zahlreichen Krankenhäusern — 47 Prozent im Westen und 49 Prozent im Osten — geht es um mehr als nur den Bezug von Informationshilfen: Sie wollen in puncto Nichtraucherschutz mit der Bundeszentrale kooperieren.

*... und Kooperati-
on mit Fachleuten*

*Status-Report als
Grundlage*

Mit den hier integrierten Ergebnissen der Repräsentativerhebungen in den alten und neuen Bundesländern liegt ein **Status-Report** vor. Er stellt eine realitätsgetreue und sehr differenzierte Bestandsaufnahme dar — nicht nur der formalen Regelungen des Nichtraucherschutzes und ihrer

Geltung im Klinik-Alltag, sondern auch des Problembewußtseins der Krankenhausleitungen und der von ihnen durchgeführten bzw. geplanten Maßnahmen zur — weiteren — Zurückdrängung des Rauchens.

Dieser Status-Report ist ein gutes Fundament für weitere Aktivitäten. Der nächste Schritt besteht in der Entwicklung einer **Handlungsanleitung**, eines praktischen Ratgebers zum Nichtraucherchutz, die — wie wir gesehen haben — von etwa der Hälfte aller Krankenhausleitungen in Deutschland gefordert wird.

*Entwicklung
einer Handlungs-
anleitung*

Dieser Ratgeber für die Praxis, auf der Grundlage der vorhandenen Daten in engem Austausch mit Experten in den Krankenhäusern erarbeitet, bietet u.a. folgendes:

- eine plastische Darstellung unterschiedlicher Krankenhaustypen mit mehr oder weniger prekärer Lage des Nichtraucherchutzes, wobei Verständnis dafür geweckt wird, welche Verbesserungsbestrebungen der jeweiligen Situation angemessen sind und welche nicht (Konflikte produzieren etc.);
- praktische Tips für Maßnahmen zur Verbesserung des Nichtraucherchutzes, die mit relativ begrenztem Aufwand durchgeführt werden können: z.B. Überarbeitung von Hausordnungen und Anweisungen, Optimierung der Beschilderungs- und Orientierungssysteme (Wegweiser am Eingang, Beschilderung im Haus), bessere Raumgestaltung
- und eine kommentierte Liste der verfügbaren Aufklärungsmaterialien zu den Risiken des Rauchens sowie Hinweise auf Kursangebote zur Raucherentwöhnung.

Dieser Bericht, also der Status-Report, der **Ratgeber für die Praxis** und das differenziert-ansprechende Medienangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind Unterstützung und Stimulus zugleich — für all jene Krankenhäuser in Deutschland, die den Stand des Nichtraucherchutzes verbesserungsbedürftig finden und dabei sind, entsprechende Maßnahmen zu entwickeln oder bereits zu erproben.

*Hilfe zur Selbst-
hilfe*

In den Mitarbeiter- bzw. Personalvertretungen, den Leitungsgremien der Kliniken und auch in den Krankenhausverbänden kann der Status-Report Diskussionen anstoßen und sachlich fundieren.

Die plakativen Elemente des Medienangebotes lassen sich nutzen, um im Krankenhaus Öffentlichkeit für das Thema herzustellen. Weitere — speziellere — Materialien könnten dann, vor allem wenn sie im Rahmen persönlicher Kommunikation verwendet werden, dazu beitragen, daß sich als "guter Geist des Hauses" ein Trend gegen das Rauchen fest etabliert. Bei der Entwicklung einer solchen Strategie auf mehreren Ebenen sind immer wieder auch praktische Fragen zu lösen, die aber alles andere als trivial sind: Hierbei hilft der **Ratgeber für die Praxis**.

*Die besondere
Bedeutung des
Erfahrungsaustausches*

Da die Krankenhäuser in puncto Nichtraucherchutz und Zurückdrängung des Rauchens allesamt vor prinzipiell ähnlichen Problemen stehen: Was liegt näher als gemeinsam vorzugehen? Schon jetzt gibt es regionale Arbeitskreise, die sich des Themas angenommen haben. Derartige Aktivitäten sollten unterstützt werden. Die dabei gewonnenen Erfahrungen sind es sicher wert, systematisch aufbereitet und einem größeren Kreis von Interessenten zugänglich gemacht zu werden.