

# Tabakprävention am Arbeitsplatz

## Erfolge und Erfordernisse

Tabakprävention am Arbeitsplatz umfasst Maßnahmen des betrieblichen Nichtraucherschutzes und Angebote zur Raucherentwöhnung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Das betriebliche Setting ist gerade im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit ein äußerst wichtiger Bereich der Tabakkontrolle, denn immerhin werden rund 36 Millionen Männer und Frauen – das sind etwa 44% der deutschen Gesamtbevölkerung – mit Maßnahmen der Tabakprävention am Arbeitsplatz erreicht [1].

Bei einer bundesdurchschnittlichen Raucherquote von fast 32% der erwachsenen Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren kann man derzeit von etwa 11,5 Millionen rauchenden Beschäftigten ausgehen [2]. Hierbei liegt eine branchenabhängige Varianz vor. Im Vergleich zur durchschnittlichen Raucherquote sind zum Beispiel bei Männern in manuellen Berufen höhere Raucheranteile zu finden: hier liegen die Quoten bei bis zu 59%. Niedrigere Raucheranteile sind in akademischen Berufen zu verzeichnen, zum Beispiel bei Ärzten (19%) und Ingenieuren (15%). Auch bei den beschäftigten Frauen differieren die Anteile je nach Beruf. So liegt die Raucherquote bei Restaurantfachfrauen, Stewardessen und Friseurinnen bei über 40%, während sie bei Gymnasiallehrerinnen 14% ausmacht [3].

Es ist davon auszugehen, dass rund 30% aller Raucher den ernstesten Wunsch nach einem Rauchstopp haben. Wie eine Befragung aus dem Jahr 2003 zeigte, hatte jeder dritte Raucher innerhalb von zwölf Monaten mindestens einmal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören [4]. Gerade diese aufhörerebenen Raucher sind mit Ange-

boten der Raucherentwöhnung, wie zum Beispiel mit Kursprogrammen, zu erreichen. Auf Basis der vorliegenden Zahlen kann man von zwischen drei und vier Millionen rauchenden Beschäftigten ausgehen, die zu einem Rauchstopp bereit sind. Ihnen wird das Aufhören im Sinne der Tabakprävention erleichtert, wenn an ihren Arbeitsstätten bereits effektive Rauchverbote umgesetzt und in den Betrieben Informationen und Angebote zum Rauchstopp verfügbar sind.

Betriebliche Rauchverbote betreffen in erster Linie den Schutz der nicht rauchenden Beschäftigten – immerhin rund 24,5 Millionen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Sie sollen durch den gesetzlich vorgeschriebenen betrieblichen Nichtraucherschutz vor den gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens geschützt werden. Dass Passivrauch in vielfältiger Weise äußerst gesundheitsschädlich ist, haben diverse nationale und internationale Studien zweifelsfrei belegt [5]. Zu den gesundheitlichen Folgen des Passivrauchens zählen in erster Linie kardiovaskuläre Erkrankungen und Lungentumore. Grundsätzlich können aber durch häufiges Passivrauchen dieselben Krankheiten entstehen, die auch durch das Rauchen verursacht werden. Nach aktueller Studienlage sterben in Deutschland rund 3300 Nichtraucher an Erkrankungen, die durch Passivrauchen verursacht oder verschlimmert werden [5].

Gerade an den Arbeitsstätten ist nach wie vor von einer hohen Passivrauchbelastung auszugehen. Befragungen zeigen, dass fast 20% der nicht rauchenden Beschäftigten in Deutschland täglich am Arbeitsplatz mitrauchen müssen. Weitere

13% sind ein- bis dreimal pro Woche dem Tabakrauch an ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt. Damit liegt die Passivrauchbelastung am Arbeitsplatz höher als im privaten Umfeld [2]. Die Befragungsergebnisse lassen auch den Rückschluss zu, dass der gesetzliche Nichtraucherschutz noch nicht zufriedenstellend umgesetzt ist.

Diverse Studien haben sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen von Rauchverboten an Arbeitsplätzen beschäftigt. Hierbei wurde insbesondere der gastronomische Bereich, in dem die durch Tabakrauch verursachte Schadstoffbelastung häufig sehr hoch ist, untersucht. Gezeigt werden konnte, dass Rauchverbote in der Gastronomie zu einer Reduzierung schwerer Erkrankungen führen, die mit dem Passivrauchen einhergehen, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen [6].

Wirksame Tabakprävention am Arbeitsplatz besteht aus betrieblicher Rauchfreiheit und Maßnahmen der Raucherentwöhnung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Erfahrung vieler Betriebe zeigt, dass solche Raucherentwöhnungsangebote besser angenommen werden, wenn betriebliche Rauchverbote bereits umgesetzt sind. Gesetzliche Nichtraucherschutzregelungen, die keine Ausnahmen zulassen und in der Praxis wirksam umgesetzt sind, bilden die Grundlage für erfolgreiche betriebliche Raucherentwöhnung. Nichtraucherschutz ist daher unabdingbar für eine umfassende Tabakprävention am Arbeitsplatz und steht an erster Stelle. Daneben gilt es, die betriebliche Rauchstoppförderung weiterzuentwickeln: Hier stehen Qualitätssicherung und Angebotser-

weiterung, Anpassung der Maßnahmen an die vielfältigen betrieblichen Rahmenbedingungen und zielgenauere Werbung für den Rauchstopp im Vordergrund.

### Nichtraucherschutz im Arbeitsstättenrecht

In Deutschland sind rund 36 Millionen Menschen als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erwerbstätig und von Maßnahmen der Tabakprävention am Arbeitsplatz somit betroffen.

Seit 2002 ist der betriebliche Nichtraucherschutz explizit in der Arbeitsstättenverordnung vorgeschrieben. Ein darüber hinausgehendes Nichtraucherschutzgesetz war zuvor zweimal politisch gescheitert. Die interfraktionelle Nichtraucherschutzinitiative im Vierzehnten Bundestag (1998–2002) [9] beschloss daher, auf ein umfassendes Nichtraucherschutzrecht zu verzichten und stattdessen eine bereichsspezifische Verbesserung des besonders wichtigen Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz durchzusetzen. Ein vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördertes Projekt [10] zur Tabakprävention unterstützte die Nichtraucherschutzinitiative bei der Erarbeitung eines entsprechenden Gesetzentwurfes.

Die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Änderung der Arbeitsstättenverordnung erhielt im Bundestag eine Mehrheit. Im Oktober 2002 trat der Nichtraucherschutzparagraph der Arbeitsstättenverordnung in Kraft [9]. Zur selben Zeit legte das BMG-Projekt einen ersten Leitfaden zur Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelung vor [10].

Mit der geänderten Arbeitsstättenverordnung wird der Arbeitgeber seit dem Jahr 2002 grundsätzlich und explizit verpflichtet, die nicht rauchenden Beschäftigten vor Tabakrauch an der Arbeitsstätte wirksam zu schützen. Der Nichtraucherschutzparagraph umfasst dabei allerdings neben dieser Regel auch eine Ausnahme. Diese Ausnahmeregel sieht für Betriebe mit Publikumsverkehr eine Minimierung der gesundheitlichen Belastungen durch Tabakrauch vor. Der Anspruch auf vollständigen Schutz vor dem Passivrauchen lässt sich für die nicht rauchenden Beschäftigten hieraus nicht ableiten. Die Ausnahmeregel, die zum Beispiel auf

die gastgewerblichen Betriebe zutrifft, wird bis heute kritisiert, da der Gesundheitsschutz der Beschäftigten durch diese Regel insgesamt eine untergeordnete Stellung erhält.

Bei der konkreten Umsetzung des Nichtraucherschutzparagraphen ist den Arbeitgebern ein Gestaltungsspielraum zugestanden worden. Betriebs- oder Personalräte sind an der Ausgestaltung des betrieblichen Nichtraucherschutzes gemäß Betriebsverfassungsgesetz zu beteiligen. Auch bei der Formulierung von Betriebs- oder Personalvereinbarungen zum Nichtraucherschutz gilt die Mitbestimmungspflicht.

Überwacht wird die Einhaltung des Nichtraucherschutzparagraphen von den zuständigen Kontrollbehörden, etwa Gewerbeaufsichtsämtern und Ämtern für Arbeitsschutz. Bei Verstößen können sie Bußgelder verhängen [11].

### Umsetzung

Seit Inkrafttreten des Nichtraucherschutzparagraphen läuft der praktische Umsetzungsprozess, den unter anderem die Krankenkassen, viele Berufsgenossenschaften und auch verschiedene staatlich geförderte Projekte aktiv begleiten [12].

Noch im Jahr 2002 startete das Projekt „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ des BMG, das insgesamt rund 2500 Betriebe bundesweit mit Informationen, Beratungen und Medien erreichte [13]. Die Projekterfahrungen wurden im Nachgang von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für ein neues Umsetzungsmanual und eine Arbeitnehmerbroschüre verwendet [14]. Zur Förderung rauchfreier Krankenhäuser erschien im Jahr 2004 ein BZgA-Umsetzungsmanual speziell für diese Zielgruppe. Ab 2005 wurde das Krankenhausmanual in einem Modellprojekt evaluiert und auf seine Praxistauglichkeit geprüft. Die Projektergebnisse wurden für eine Aktualisierung genutzt. Das im Jahr 2008 neu aufgelegte BZgA-Krankenhausmanual [15] unterstützt seither unter anderem die Arbeit des Deutschen Netzes Rauchfreier Krankenhäuser.

Ein weiterer Schwerpunkt der Aktivitäten zur Förderung des Umsetzungsprozesses lag in den letzten Jahren auf den klei-

nen und mittleren Unternehmen (KMU). Im Jahr 2008 startete ein BMG-Projekt, das sich ausschließlich an diese Zielgruppe richtete. Wichtigste Erkenntnisse des Projektes: Gerade in fortschrittlich geführten KMU ist Tabakprävention bereits ein wichtiges Thema. Arbeitgeber fördern hier den Rauchstopp meist mit Belohnungssystemen für die Beschäftigten [16].

Betriebe werden bei der Umsetzung des Nichtraucherschutzes seit Langem durch die diversen Medien- und Informationsangebote der BZgA unterstützt [17]. Eine individuelle Beratung zum betrieblichen Nichtraucherschutz erhalten Arbeitgeber und Arbeitnehmer außerdem seit 2005 an einer speziellen Telefonhotline des Deutschen Krebsforschungszentrums [18].

Trotz der vielfältigen Maßnahmen zur Unterstützung der praktischen Umsetzung des betrieblichen Nichtraucherschutzes sind in Deutschland bei Weitem noch nicht alle Arbeitsplätze von Nichtrauchern auch wirklich rauchfrei. Verschiedene Befragungen der letzten zwanzig Jahre belegen, dass die Quote der nicht rauchenden Beschäftigten, die am Arbeitsplatz dem Tabakrauch ausgesetzt sind, nur leicht gesunken ist: Von etwa 21% im Jahr 1990 auf 18% im Jahr 2006 [19]. Im Jahr 2003 ergab eine Befragung sogar eine Quote von 27% [20].

### Gastronomische Betriebe

Mehr als eine Million Menschen in Deutschland arbeiten in gastronomischen Betrieben: rund 800.000 sind im Gaststättengewerbe und fast 400.000 im Beherbergungsgewerbe tätig [21]. Arbeitsplätze mit Publikumsverkehr – wie es gastronomische Betriebe sind – unterliegen einer Ausnahmeregelung in der Arbeitsstättenverordnung, daher ist der Anspruch der nicht rauchenden Beschäftigten auf einen rauchfreien Arbeitsplatz eingeschränkt. Zwar ist der Arbeitgeber auch in der Gastronomie verpflichtet, die nicht rauchenden Beschäftigten vor Tabakrauch zu schützen, dies aber nur insoweit, als die „Natur des Betriebes und die Art der Beschäftigung es zulassen“. Nur mit einem Rauchverbot, das auch für die Gäste gilt, lässt sich aber in der Gastronomie betrieblicher Nichtraucherschutz effektiv umsetzen. Ein solches Rauchverbot für die Gäste betrifft – nach

damaliger Ansicht des Gesetzgebers – die „Natur des Betriebes und die Art der Beschäftigung“ und wird daher nicht zwingend vorgeschrieben. Durch die hieraus resultierende Ausnahmeregel in der Arbeitsstättenverordnung erhält der Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer einen untergeordneten Stellenwert.

Um den Nichtraucherschutz in gastronomischen Betrieben zu verbessern, wurde im Jahr 2005 zwischen dem BMG und dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband e.V. DEHOGA eine unverbindliche Vereinbarung geschlossen [22]. Eine Studie aus dem Jahr 2007 belegte, dass die gewünschten Verbesserungen ausgeblieben waren [23].

Die Bundesregierung beschloss daraufhin eine Gesetzgebungsinitiative zum Nichtraucherschutz in der Öffentlichkeit. Für die Gastronomie sah der Bund dabei für sich keine Gesetzgebungskompetenz, da diese seiner Ansicht nach mit der Föderalismusreform im Jahr 2006 auf die Länder übertragen worden war. Die Länder sind seitdem für das Gaststättenrecht und gastbezogene Bestimmungen in der Gastronomie, zum Beispiel den Nichtraucherschutz, zuständig [24].

Die Gesetzgebungsinitiative des Bundes führte im September 2007 zum Inkrafttreten eines Bundes Nichtraucherschutzgesetzes, das Rauchen in Einrichtungen des Bundes und in öffentlichen Verkehrsmitteln seither verbietet [25].

Auch die Länder erließen eigene Gesetze zum Nichtraucherschutz in der Öffentlichkeit. Die neuen Gesetze verbieten seit 2008 unter anderem das Rauchen in Krankenhäusern, Diskotheken, Erziehungs- und Bildungseinrichtungen und in Gaststätten. Gerade bei den erstmals eingeführten gesetzlichen Rauchverböten in der Gastronomie konnten sich die Länder aber nicht auf einen einheitlichen Standard einigen [26].

Gegen einige Landesgesetze wurden diesbezügliche Verfassungsbeschwerden eingereicht. Das Bundesverfassungsgericht urteilte daraufhin im Juli 2008, dass ein generelles Rauchverbot in Gaststätten zulässig sei. Verfassungswidrig dagegen seien Gesetze mit Ausnahmen für Gaststätten mit abgetrennten Raucherräumen, da hierdurch Einraumwirte benachteiligt würden. Die Länder wurden aufgefordert,

Bundesgesundheitsbl 2010 · 53:159–163 DOI 10.1007/s00103-009-1010-6  
© Springer-Verlag 2009

M. Goecke-Alexandris

### Tabakprävention am Arbeitsplatz. Erfolge und Erfordernisse

#### Zusammenfassung

Tabakprävention am Arbeitsplatz ist ein wichtiges Handlungsfeld der Tabakkontrolle, denn aus der Arbeitswelt können entscheidende Impulse für einen gesamtgesellschaftlichen Wandel kommen. Betrieblicher Nichtraucherschutz ist seit 2002 in der Arbeitsstättenverordnung explizit vorgeschrieben. Die praktische Umsetzung wird seither vielfältig unterstützt. Aktuelle Befragungen zeigen jedoch, dass fast 20% der nicht rauchenden Beschäftigten noch immer dem Tabakrauch am Arbeitsplatz ausgesetzt sind. Eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung ist daher nötig. Für die mehr als eine Million Menschen, die in gastronomischen Betrieben beschäftigt sind, ist der Anspruch auf Nichtraucherschutz eingeschränkt, da die Arbeitsstättenverordnung für Betriebe mit Publikumsverkehr ei-

ne Ausnahmeregelung vorsieht. Tabakprävention am Arbeitsplatz wird erst komplett sein, wenn diese Ausnahme entfällt. Auch ein generelles Rauchverbot in der Gastronomie durch entsprechende Landesgesetze wäre verfassungskonform. Ob die Länder sich hierauf verständigen werden, ist derzeit fraglich. Die Förderung der Raucherentwöhnung als zweiten maßgeblichen Bestandteil der Tabakprävention am Arbeitsplatz hat nicht den ihr angemessenen Stellenwert in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Weitere Impulse sind erforderlich.

#### Schlüsselwörter

Betrieblicher Nichtraucherschutz · Umsetzung · Gastronomische Betriebe · Förderung der Raucherentwöhnung

### Tobacco prevention in the workplace . Achievements and requirements

#### Abstract

Tobacco prevention in the workplace is a major area of action within the tobacco control measures, since a decisive impetus for social change can derive from the working environment. In 2002, the protection of non-smokers in the workplace became mandatory in Germany. Since then, the enforcement of the new law has been supported by a variety of organizations. However, recent surveys show that almost 20% of non-smoking employees are still exposed to tobacco smoke. Therefore, it is necessary to take stock regarding the enforcement of the law. For one million people who currently work in catering, the right for non-smokers' protection is limited as the law for non-smokers' protection at work includes an exception for bars and restaurants. Tobacco prevention in the workplace will not

be complete until this exception does not apply anymore. Also, a general smoking ban in bars and restaurants would become constitutional through relevant laws. Whether the Bundesländer will agree on this ban is doubtful at the moment. The promotion of smoking cessation as a second decisive part in tobacco prevention in the workplace has not reached the desired importance in company measures. To increase the significance of smoking cessation in companies, further impetus is necessary.

#### Keywords

Protection of non-smokers in the workplace · Enforcement · Bars and restaurants · Promotion of smoking cessation

bis spätestens Ende 2009 ihre Gesetze zu novellieren und verfassungsgemäße Regelungen zu treffen [27].

Mit dem Urteil wurde hervorgehoben, dass die Länder – sofern sie sich für ein Konzept mit Ausnahmen vom Rauchverbot in der Gastronomie entscheiden – darauf zu achten haben, dass daraus keine Benachteiligungen resultieren. Obwohl das äußerst schwierig sein dürfte, deutet viel darauf hin, dass die Länder nach wie vor Ausnahmeregelungen bevorzugen und sich gegen ein einheitliches Rauchverbot für die Gastronomie entscheiden werden. Gleichzeitig belegen Studien, dass die Bevölkerung mehrheitlich die rauchfreie Gastronomie befürwortet [28].

Der Bund könnte mit einer Streichung der Ausnahmeregelung in der Arbeitsstättenverordnung viel zur rauchfreien Gastronomie beitragen. Er führt jedoch an, dass der Bundesgesetzgeber geltende Länderbestimmungen nicht durch konkurrierendes Bundesrecht zu unterlaufen und damit unwirksam zu machen habe. Aus diesem Grund ist eine Änderung der Arbeitsstättenverordnung aus Sicht des Bundes derzeit kein Thema.

### Förderung der Raucherentwöhnung

Tabakprävention am Arbeitsplatz beschränkt sich nicht auf die Umsetzung des betrieblichen Nichtrauchererschutzes, sondern schließt die Förderung der Raucherentwöhnung ganz entscheidend ein.

Zur Förderung der betrieblichen Raucherentwöhnung bietet die BZgA zahlreiche Medien, ein Informationsportal im Internet und eine telefonische Beratungsmöglichkeit an [29]. Das Deutsche Krebsforschungszentrum bietet ebenfalls ein „Rauchertelefon“ und organisierte bislang alle zwei Jahre eine große bundesweite Rauchstopppaktion, an der sich auch Betriebe beteiligen konnten [30].

Auch die Krankenkassen sind wichtige Ansprechpartner, wenn es um die Förderung des Rauchstopps im Betrieb geht. Neben Kursen zur Raucherentwöhnung werden auch settingbezogene Maßnahmen von den Krankenkassen unterstützt: Das Präventionsprinzip „Rauchfrei im Betrieb“ wurde im Jahr 2005 in den „Leitfaden Prävention der Arbeitsgemeinschaft

der Spitzenverbände der Krankenkassen“ aufgenommen [31]. Damit werden die Durchsetzung des Nichtrauchererschutzes, die Motivationsstärkung und die Reduzierung der Raucherquote und des Tabakkonsums als wichtige Krankenkassenleistungen in Betrieben definiert.

Kursangebote zur Raucherentwöhnung sind in den letzten Jahren wesentlich flexibler geworden. Damit sind sie für die unterschiedlichen betrieblichen Bedürfnisse besser geeignet. Gerade das mehrfach evaluierte Rauchfrei-Programm des Instituts für Therapieforchung (IFT) ist hier zu nennen [32]. Eine Internet-Datenbank informiert über qualifizierte Kursleiter für Raucherentwöhnung [33]. Andere ebenfalls evaluierte und für Betriebe passgenaue Konzepte und Angebote der Raucherentwöhnung sind über die Krankenkassen und die hier zum Teil im Internet abrufbaren Kursdatenbanken zu finden [34].

Da es sich bei der betrieblichen Gesundheitsförderung um ein freiwilliges Engagement handelt, sind Arbeitgeber hierzu unterschiedlich motiviert. Gesundheitsförderung liegt zwar entscheidend im Interesse der Arbeitgeber selbst, da sie – wie Befragungen zeigen – hierdurch das Arbeitsklima, das Image des Betriebes und nicht zuletzt die Gesundheit der Mitarbeiter verbessern können, dennoch sind nicht alle Arbeitgeber zur betrieblichen Gesundheitsförderung ausreichend motiviert.

Der Gesetzgeber hat daher mit dem Jahressteuergesetz 2009 beschlossen, Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung zusätzlich durch eine Steuerbefreiung zu fördern. Rückwirkend seit 2008 sind diese Leistungen – zu denen auch die Raucherentwöhnung zählt – steuer- und sozialversicherungsfrei bis 500 Euro pro Jahr je Arbeitnehmer [35].

Die Teilnahme an einem Raucherentwöhnungskurs wird bei entsprechender Qualifizierung des Kursleiters von der gesetzlichen Krankenversicherung als Präventionsleistung gefördert. Trotz der oben genannten Bemühungen, die Nachfrage nach Raucherentwöhnungskursen durch mehr Aufklärung, gezieltere Angebote und bessere Kommunikation zu steigern, stellen die in den letzten Jahren von den Versicherten abgeforderten Leistungen in diesem Bereich nach wie vor nur einen sehr kleinen Teil aller Präventionsleistungen dar [36].

### Fazit

**Konsequente Tabakprävention am Arbeitsplatz ist ein vielschichtiges Aufgabengebiet, das betrieblichen Nichtrauchererschutz und Förderung des Rauchstopps der Beschäftigten umfasst.**

**Der betriebliche Nichtrauchererschutz ist bisher nicht zufriedenstellend umgesetzt. Fast jeder fünfte Nichtraucher muss noch an seinem Arbeitsplatz mitrauchen. Valide Zahlen über den Anteil der Unternehmen, die den Nichtrauchererschutz bereits umgesetzt haben, liegen nicht vor. Daher ist zunächst eine repräsentative Erhebung zum Stand der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zum betrieblichen Nichtrauchererschutz nötig. Die Befragungsergebnisse wären eine gute Basis für weitere Maßnahmen zur Förderung der Umsetzung.**

**Für die nicht rauchenden Beschäftigten in gastronomischen Betrieben – und in anderen Betrieben mit Publikumsverkehr – ist effektiver Nichtrauchererschutz bisher nicht zwingend. Dass sie nicht denselben Anspruch auf einen rauchfreien Arbeitsplatz haben wie Beschäftigte in Betrieben ohne Publikumsverkehr, ist nicht nachvollziehbar und nicht zeitgemäß: Die Ausnahmeregelung in der Arbeitsstättenverordnung ist daher umgehend zu streichen.**

**Ein generelles Rauchverbot in gastronomischen Betrieben ist im Sinne des Gesundheitsschutzes und der Vermeidung von Benachteiligungen nötig. Landesgesetze zum Nichtrauchererschutz in der Öffentlichkeit sollten zukünftig ein Rauchverbot für alle öffentlich zugänglichen Räume – und damit auch für die gastronomischen Betriebe – einheitlich vorsehen. Sollte dieses Rauchverbot durch Landesgesetze nicht einheitlich erreichbar sein, ist ein Bundesgesetz zu verabschieden.**

**Raucherentwöhnung hat im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung noch nicht den ihr angemessenen hohen Stellenwert. Arbeitgeber zu motivieren und dabei zu unterstützen, den Rauchstopp ihrer Beschäftigten zu fördern, bleibt eine wichtige Aufgabe aller hier tätigen Akteure.**

## Korrespondenzadresse

### M. Goecke-Alexandris

Bundesvereinigung Prävention  
und Gesundheitsförderung e.V.  
Heilsbachstr. 30, 53123 Bonn  
m.goecke@kompetent-rauchfrei.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Statistisches Bundesamt Deutschland (2009) Eckzahlen zum Arbeitsmarkt. Deutschland 2007, 2008. <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Arbeitsmarkt/content75/Eckwertetabelle.psm1>
2. Baumeister SE et al (2008) Tabakkonsum, Nikotinabhängigkeit und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht* 54 (Sonderheft 1):26–35
3. Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2006) Leben in Deutschland – Haushalte, Familien und Gesundheit. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Destatis, Wiesbaden
4. Lampert T, Burger M (2005) Verbreitung und Strukturen des Tabakkonsums in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitschutz* 48(1):1231–1241
5. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg) (2005) Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. DKFZ, Heidelberg
6. Baroni-Adesi F, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L (2006) Short-term effect of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J* 27(20):2468–2472
7. Menzies D, Nair A, Williamson PA et al (2006) Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *J Am Medical Association* 296(14):1742–1748
8. Fromme H, Kuhn J, Bolte G (2009) Tabakrauch in gastronomischen Einrichtungen. Exposition, innere Belastung, ökonomische und gesundheitliche Aspekte im Zusammenhang mit Rauchverboten. *Gesundheitswesen* 71(4):242–257
9. Lensing W, Titze-Stecher U, Voß S, Braun H, Personen in der Interfraktionellen Nichtraucherchutzinitiative, die den Gesetzentwurf vorgelegt haben
10. WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit (2002) Gemeinsam handeln – Tabakkonsum reduzieren. Dokumentation der Abschlusskonferenz des WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit (1999–2002) einschließlich Projektdokumentation. Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., Bonn
11. Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) vom 12. August 2004, zuletzt geändert am 18. Dezember 2008, [http://bundesrecht.juris.de/arbst\\_ttv\\_2004/index.html](http://bundesrecht.juris.de/arbst_ttv_2004/index.html) (ältere Fassung: Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) vom 20. März 1975, zuletzt geändert am 27. September 2002, [http://www.uni-greifswald.de/fileadmin/mediapool/3\\_organisieren/Personalvertretung/arbeitsstaettenverordnung.pdf](http://www.uni-greifswald.de/fileadmin/mediapool/3_organisieren/Personalvertretung/arbeitsstaettenverordnung.pdf))
12. WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit (2002) Rauchfrei am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Betriebe. Eine Initiative im Rahmen des WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakabhängigkeit in Deutschland. Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., Bonn
13. Buchner B (2002) Nichtraucherchutz am Arbeitsplatz. Die neue Schutzregelung des § 3a Arbeitsstättenverordnung. Betriebs-Berater 46
14. Diverse Handbücher und Leitfäden, wie Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V. (2004) Online-Ausgabe der Nichtraucherchutz-Broschüre [http://www.nichtraucherschutz.de/nichtraucherschutz/nichtraucherschutz/nichtraucherschutz\\_am\\_arbeitsplatz.html](http://www.nichtraucherschutz.de/nichtraucherschutz/nichtraucherschutz/nichtraucherschutz_am_arbeitsplatz.html). Goecke-Askotchenskii M (2004) Rauchfreie Arbeitsplätze. Informationen und Strategien für die betriebliche Umsetzung. Universum Verlag, Wiesbaden. IG Metall (2007) Informationen für die Praxis. Nichtraucherchutz im Betrieb. [http://www.igmetall.de/cps/rde/xchg/internet/nichtraucherschutz\\_0027004.pdf](http://www.igmetall.de/cps/rde/xchg/internet/nichtraucherschutz_0027004.pdf). Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (2007) [http://www.tabakwelt.de/cms/branchenthemen/PDFs/BDA\\_RS\\_VI\\_162\\_07.pdf](http://www.tabakwelt.de/cms/branchenthemen/PDFs/BDA_RS_VI_162_07.pdf)
15. Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (2005) Projekt Rauchfrei am Arbeitsplatz 2002–2005. Eine Dokumentation für Multiplikatoren und Anwender. Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., Bonn
16. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2006) Rauchfrei am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Betriebe. BZgA, Köln. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2004) Rauchfrei am Arbeitsplatz. Informationen für rauchende und nichtrauchende Arbeitnehmer. BZgA, Köln
17. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2008) Rauchfrei im Krankenhaus. Manual für die Projektleitung „Rauchfreies Krankenhaus“. BZgA, Köln
18. Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg) (2009) Der einfache Weg zum Nichtrauchen im Betrieb. Praktischer Ratgeber für kleine und mittlere Unternehmen. BVPg, Bonn
19. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009) <http://www.rauchfrei-info.de/index.php?id=13>, <http://www.rauchfrei-info.de/index.php?id=544>
20. Deutsches Krebsforschungszentrum (2009) [http://www.tabakkontrolle.de/index.php?firstid=37431&cf\\_session=1f889233963c9f20d30457ce8431ead7](http://www.tabakkontrolle.de/index.php?firstid=37431&cf_session=1f889233963c9f20d30457ce8431ead7), Aktion „Rauchfrei im Mai“, <http://www.rauchfrei2008.de/>
21. Junge B (1999) Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchfragen e.V. (Hrsg) *Jahrbuch Sucht 2000*. Neuland Verlagsgesellschaft, Geesthacht, S 22–51. Junge B (2001) Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchfragen e.V. (Hrsg) *Jahrbuch Sucht 2002*. Neuland Verlagsgesellschaft, Geesthacht, S 32–62. Lampert T, Thamm M (2008) Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchfragen e.V. (Hrsg) *Jahrbuch Sucht 2008*. Neuland Verlagsgesellschaft, Geesthacht, S 54–72
22. Augustin R, Metz K, Heppekausen K, Kraus L (2005) Tabakkonsum, Abhängigkeit und Änderungsbereitschaft. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2003. *Sucht* 51 (Sonderheft 1):40–48
23. Statistisches Bundesamt Deutschland (2009) Gastgewerbe in 2006: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Binnenhandel/Gastgewerbe/Tabellen/Content50/Gaststaetengewerbe.templateId=renderPrint.psm1>, <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Binnenhandel/Gastgewerbe/Tabellen/Content75/Berbergungsgewerbe.templateId=renderPrint.psm1>
24. Deutscher Hotel- und Gaststättenverband e.V., Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2005) Nichtraucherchutz in Hotellerie und Gastronomie. Vereinbarung zwischen dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband e.V. (DEHOGA Bundesverband) und dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) vom 1. März 2005. [http://www.tabakkontrolle.de/pdf/DEHOGA\\_Vereinbarung.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/DEHOGA_Vereinbarung.pdf)
25. IFAV – Institut für angewandte Verbraucherforschung e.V. (2007) Nichtraucherchutz in Gaststätten. Eine Untersuchung im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv), Berlin. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit, Endbericht 19. Februar 2007. IFAV, Köln
26. Hierzu entwickelte sich ein Expertenstreit: Deutsches Krebsforschungszentrum (2006) Die Zuständigkeit des Bundes zum Erlass eines Gesetzes zur Gewährleistung rauchfreier öffentlicher Einrichtungen, einer rauchfreien Gastronomie und rauchfreier Arbeitsplätze. DKFZ, Heidelberg. Deutsches Krebsforschungszentrum (2006) Deutschland benötigt ein Bundesgesetz für eine rauchfreie Gastronomie. DKFZ, Heidelberg. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2009) Nichtraucherchutz für Beschäftigte (2008) [http://www.bmas.de/coremedia/generator/29178/2008\\_10\\_17\\_nichtraucherschutz.html](http://www.bmas.de/coremedia/generator/29178/2008_10_17_nichtraucherschutz.html)
27. Bundesnichtraucherschutzgesetz vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1595). <http://www.bundesrecht.juris.de/bnichtschrsg/BjNR159510007.html>
28. Breitkopf H, Stollmann F (2008) Nichtraucherchutzrecht. Darstellung. Kommunal- und Schul-Verlag, Wiesbaden Nichtraucherchutzgesetz der Länder aktuell (2009) [http://www.tabakpraevention.de/guv\\_de.htm](http://www.tabakpraevention.de/guv_de.htm)
29. Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 30.7.2008. [http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20080730\\_1bvr326207.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20080730_1bvr326207.html)
30. Deutsches Krebsforschungszentrum (2006) Rauchfreie Gaststätten in Deutschland: Zwei-Drittel-Zustimmung bei der Bevölkerung. DKFZ, Heidelberg
31. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009) <http://www.rauchfrei-info.de/index.php?id=533>, <http://www.rauchfrei-info.de/http://www.rauchfrei-info.de/index.php?id=536>
32. Deutsches Krebsforschungszentrum (2009) [http://www.tabakkontrolle.de/index.php?firstid=37166&cf\\_session=1f889233963c9f20d30457ce8431ead7](http://www.tabakkontrolle.de/index.php?firstid=37166&cf_session=1f889233963c9f20d30457ce8431ead7), Aktion „Rauchfrei im Mai“, <http://www.rauchfrei2008.de/>
33. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2008) Leitfaden Prävention. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008. KomPart Verlagsgesellschaft, Bonn Frankfurt a. M.
34. IFT-Gesundheitsförderung (2009) <http://www.rauchfrei-programm.de/>
35. Deutsches Krebsforschungszentrum und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2009) <http://www.anbieter-raucherberatung.de/>
36. Zum Beispiel die Kursdatenbank „easy!“ unter <http://www.bkk-praeventionskurse.de>
37. Bundesgesetzblatt (2008) Jahressteuergesetz 2009 (JStG 2009). <http://www.bgblportal.de/BGBl/bgbl1f/bgbl108s2794.pdf>
38. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (2008) Präventionsbericht 2008. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2007. MDS, Essen, S 65, S 89, S 103