

## Bei der Arbeit Rauchen? Wie Raucher und Nichtraucher im Betrieb zusammenarbeiten können

Lenaerts H., Barkhoff M., Hoffmann S.

Arbeitsmedizinisches Zentrum Herne Pluto, Deutsche Steinkohle AG

### Einleitung

Rauchen stellt ein wesentliches Gesundheitsrisiko für den Raucher dar. Selbst kleine Dosen (bis 5 Zigaretten pro Tag) können erhebliche Erkrankungen verursachen. Rauchen am Arbeitsplatz führt zu erheblichen Feinstaubbelastungen. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat ‚Passivrauchen‘ oder unfreiwilliges Mitrauchen in die Gruppe 1 der krebserzeugenden und fruchtschädigenden Stoffe eingeordnet. Unfreiwilliges Mitrauchen erzeugt Gesundheitsgefährdungen in nicht wenigen Fällen mit Todesfolge.

Angesichts der politischen Diskussion um Rauchen in öffentlichen Räumen tun Betriebe gut daran, einen fairen Ausgleich zwischen den Interessen von Rauchern und Nichtrauchern anzustreben. Ein ‚neuer Vertrag‘ zwischen rauchenden und nichtrauchenden Beschäftigten soll ausgehandelt werden. Dazu gehören Regeln für Arbeitspausen – für Raucher und Nichtraucher gleichermaßen. Raucher brauchen zusätzlich ein Angebot zur Gesundheitsförderung durch effektive Maßnahmen zur Tabakentwöhnung. Der Gesetzgeber hat in Deutschland durch Änderung der Arbeitsstättenverordnung den Nichtraucherschutz zur Pflicht des Arbeitgebers gemacht. Um den Arbeitsschutz hier tatsächlich zu gewährleisten und einen fairen Umgang unter den Beschäftigten zu fördern, müssen Arbeit und Rauchen zeitlich und räumlich getrennt werden. (Fraglich: Warum soll ein rauchender Einzelarbeiter Rauchen und Arbeit trennen? Wird unten genauer erläutert. Weitere Argumente sind Gleichbehandlung und glei-

che Forderung von diszipliniertem Verhalten an alle Raucher.)

In der Literatur finden sich nützliche Hinweise, wie man zu einem ‚rauchfreien Betrieb‘ kommen kann. Viele Betriebe treffen Vereinbarungen unter dem Motto: „Gesundheitsschutz für Nichtraucher – Gesundheitsförderung für Raucher“ Sie setzen u. a. auf Betriebsvereinbarungen. Solche formalen Schritte schaffen klare Regeln und erhöhen die Verbindlichkeit für alle Beteiligten. Gleichzeitig können sich Raucher, die am Entscheidungsprozess nicht selbst beteiligt waren, diskriminiert fühlen und versucht sein den Prozess zu boykottieren. Wir wollen hier berichten, wie wir die Raucher in die Verantwortung eingebunden haben.

### Eigene Erfahrungen

In unserem Arbeitsmedizinischen Zentrum arbeiten zurzeit 10 Ärztinnen und Ärzte und 25 weitere MitarbeiterInnen. Davon rauchen 11 Personen regelmäßig während ihrer Arbeitszeit. Arbeitstäglich besuchen ca. 60 Probanden das Haus, um dort arbeitsmedizinisch untersucht und beraten zu werden und an einer Arbeitssicherheitsschulung teilzunehmen. Von diesen Personen rauchen mehr als ein Drittel. Sie durften traditionell in einem ausgewiesenen Bereich rauchen; MitarbeiterInnen rauchten in bestimmten Büros und Pausenräumen.

Einzelne Ärzte und Mitarbeiter hatten schon länger ein rauchfreies Arbeitsmedizinisches Zentrum gefordert. Ernsthaft diskutiert und beschlossen wurde dies im Jahr 2004. Vor dem Stichtag der Umsetzung gab es Einsprüche einzelner

Raucher unter den Mitarbeitern. Darauf wurde der Beschluss zunächst nicht umgesetzt und ein mehrschrittiger Diskussionsprozess unter Beteiligung aller geführt. Dabei trafen sich nichtrauchende und rauchende Mitarbeiter, formulierten ihre Bedürfnisse und stimmten sie untereinander ab.

In Feedbacks von Probanden wurde vielfach gefordert die Raucherzone im Haus zu beseitigen, weil sie sich dadurch gestört fühlten. Im Ergebnis wurde im Herbst 2006 – in Abstimmung mit den Organen der Mitbestimmung – folgende Vereinbarung getroffen:

1. Das Haus dient der Gesundheit der Beschäftigten. Rauchende unterstützen dies ebenso wie nichtrauchende Mitarbeiter.
2. Raucher verzichten auf das Rauchen am Arbeitsplatz. Es wird ihnen ein geeigneter Pausenraum zur Verfügung gestellt, in dem geraucht werden darf.
3. Probanden werden gebeten während ihres Aufenthaltes im Haus auf das Rauchen zu verzichten.

Wie wir dies in einem Plakat kommuniziert haben zeigt die Abbildung 1.

Die Umsetzung erfolgte – zu unserem Erstaunen – ohne Probleme. Die rauchenden Probanden halten sich ebenso wie die Mitarbeiter diszipliniert an die Vereinbarung. Sanktionen waren nicht erforderlich. Dies mag mit dem Haus und dem Sonderfall von MitarbeiterInnen einer medizinischen Einrichtung und ihrem Selbstverständnis zu tun haben. Wir führen es auch auf unseren langsamen Veränderungsprozess, in dem Einwände gehört und diskutiert wurden, zurück.

Inzwischen gibt es andere – z. T. erheblich größere Bereiche in der Deutschen Steinkohle AG ,DSK (Abkürzung erläutern) – in denen ein ähnlicher Prozess unternommen wird. Wir beraten die Kollegen.

### Was sind Erfolgsfaktoren?

#### Kenntnisse

Zu Beginn dieses Veränderungsprozesses sind Kenntnisse über das Verhalten von Rauchern hilfreich: Je nach sozialer Schichtung in einem Arbeitsbereich (je geringer das Einkommen um so höher der Raucheranteil) werden ca. ein Drittel der Beschäftigten rauchen – d. h. wahrscheinlich eher eine Minderheit. Raucher wollen im Durchschnitt alle 45 Minuten eine Zigarette rauchen. Sie sind allerdings in der Lage, ohne in einen bedrohlichen Zustand zu geraten wie andere Süchtige (z. B. Alkoholranke), für eine Zeit auf das Rauchen zu verzichten. Diese Zeit kann durchaus mehrere Stunden – ja sogar einen ganzen Arbeitstag betragen. Steinkohlenbergleute verzichten komplett während ihrer ganzen Arbeitszeit unter Tage auf das Rauchen. Wenn Raucher daran gewöhnt sind in bestimmten Situationen oder an bestimmten Orten nicht zu rauchen, leiden sie nicht an Entzugssymptomen. Diese Erfahrungen werden auch bei den Reduktionsmethoden zur Tabakentwöhnung genutzt, bei denen Raucher schrittweise die Zigarettenzahl vermindern. Selbst Raucher, die hohe Tagesdosen konsumieren, können so erheblich reduzieren – am besten, wenn sie sich klare Grenzen setzen und an bestimmten Orten, Situationen oder Zeiten nicht rauchen. Es gibt also kein ‚biologisches Bedürfnis‘ der Raucher zu rauchen, sondern eher Gewohnheiten und daraus abgeleitete Rechte.

Ein zuverlässiger Schutz der Nichtraucher lässt sich nur durch die Entkoppelung von Arbeit und Rauchen erreichen. Das heißt, es darf nur in Arbeitspausen innerhalb getrennter Räume geraucht werden. Als Zwischenschritt kann toleriert werden, dass in einzelnen Bereichen noch geraucht wird, obwohl es sich dabei um eine vergleichsweise schlechte Lösung handelt:

- In Nachbarbereichen wird Tabakrauch in der Atemluft sein. Um dies

**Düsseldorf,  
18. - 21. September**

**A+A 2007**

**Persönlicher Schutz,  
betriebliche Sicherheit und  
Gesundheit bei der Arbeit**

**Internationale Fachmesse  
mit Kongress und Sonderschauen**

[www.AplusA-online.de](http://www.AplusA-online.de)

Messe Düsseldorf GmbH  
Postfach 10 10 06  
40001 Düsseldorf  
Germany  
Tel. +49 (0) 2 11/45 60-0 1  
Fax +49 (0) 2 11/45 60-6 68  
[www.messe-duesseldorf.de](http://www.messe-duesseldorf.de)

**Messe  
Düsseldorf**

**Sind Sie Raucher?  
Bitte helfen Sie uns!  
Wir wollen das  
AMZ Herne Pluto  
machen!**



Sie kommen heute zur UU Schicht oder zu einer Vorsorgeuntersuchung? Also geht es heute um Ihre Gesundheit! Sie liegt uns allen am Herzen.

**Wir bitten Sie deshalb, während des Aufenthaltes hier im Haus, auf das Rauchen zu verzichten.**

Sie kennen vielleicht die öffentliche Diskussion um rauchfreie Zonen. Rauchen ist das größte Gesundheitsrisiko, mit dem Sie Ihren Körper belasten können. Auch Passivrauchen ist eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung. MitarbeiterInnen dieses Hauses verzichten auf das Rauchen in allen öffentlichen Räumen. Wir wollen, dass in unserem der Gesundheitsförderung verpflichteten Haus nicht geraucht wird.

Falls Sie doch rauchen wollen – tun Sie dies bitte draußen - während der Pausen.

**Wir danken für Ihr Verständnis !**

Falls Sie Interesse an Tabakentwöhnung in Gruppen also unseren Rauchfrei Kursen haben, sprechen Sie uns bitte an.

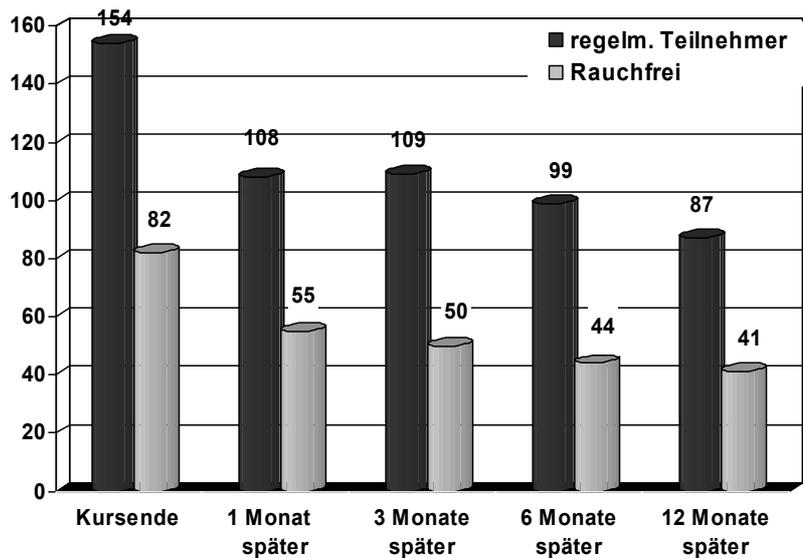


Abbildung 1: Plakat vom Oktober 2006

Abbildung 2: Abstinenz bei 18 Tabakentwöhnungskursen von April 2003 bis März 2007

zu verhindern wäre ein lüftungstechnischer Aufwand erforderlich, für den die Mittel oft nicht zur Verfügung stehen.

- In solchen Bereichen wird stark geraucht, weil sie Raucher anziehen. Dies kann Arbeitsprozesse stören und führt dazu, dass sich Raucher gegenseitig verführen mehr zu rauchen, als sie alleine rauchen würden.

Aus diesen Gründen soll das Ziel – zeitliche und räumliche Entkoppelung von Arbeit und Rauchen – nicht aus den Augen verloren werden.

**Bedeutung des Veränderungsprozesses für den Betrieb**

Durch die Diskussion um rauchfreie Arbeitsräume entsteht in Betrieben ein Konflikt, durch den alle Beteiligten lernen können. Es ist Aufgabe der Führungskräfte diesen Konflikt aufzunehmen und der besten erreichbaren Lösung zuzuführen. Als Ausgangspunkt eignet sich ein überschaubarer Betriebsbereich – z. B. eine Werkstatt oder eine Büroeinheit in der ein Team von interessierten Personen zusammenarbeitet. Vor dem Hintergrund der heute öffentlich geführten Diskussion werden die Nichtraucher auf rauchfreier Luft am Arbeitsplatz bestehen. Einen Pausenraum für Raucher sollte der Betrieb zur Verfügung stellen.

Er muss soweit abgelegen und gut zu lüften sein, dass tatsächlich ein unfreiwilliges Mitrauchen von Nichtrauchern vermieden wird. Während es früher selbstverständlich für Nichtraucher war, den Tabakrauch zu ertragen, wird heute eher die Verantwortung bei den Rauchern gesehen: Sie sollen sich diszipliniert verhalten und in der Öffentlichkeit nicht bzw. nur in Arbeitspausen in festgelegten Räumen rauchen. Diese hohe Kooperationsbereitschaft der Raucher ist erreichbar, wenn der Diskussionsprozess zwischen den Beteiligten, also den Führungspersonen sowie den Rauchern und Nichtrauchern lange genug in gegenseitigem Respekt und in Kenntnis der biologischen Tatsachen erfolgt. Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebliche Sozialarbeit können die dazu notwendigen Informationen zu Verfügung stellen. Gelingt es auf diese Weise die Raucher in die Verantwortung zu bringen, profitieren sie als erste davon: Sie lernen disziplinierter zu rauchen, unterbrechen ihre Rauchautomatismen, werden weniger zum Mitrauchen verführt und rauchen im Ergebnis weniger. Die Nichtraucher haben freie Luft zum atmen und das gute Gefühl sich für ein wichtiges Gesundheitsziel engagiert und durchgesetzt zu haben.

Die Konfliktkultur und das Gesundheitsbewusstsein und -verhalten steigen. Erkenntnisse werden in verantwortliches Handeln umgesetzt. Führungskräfte fördern dies, wenn sie mit gutem Beispiel voran gehen. So entsteht ein Win-Win-System.

Sobald gute Erfahrungen mit einem Betriebsbereich vorliegen, kann man den Änderungsprozess für andere Betriebsbereiche ähnlich organisieren und so schrittweise zu einem – bis auf Pausenräume – rauchfreien Betrieb kommen.

**Tabakentwöhnung**

Ein wesentliches Element der Veränderungsstrategie sind evaluierte Tabakentwöhnungskurse und Hilfen zum Rauchstopp im Betrieb. Bewährt haben sich neben Rauchersprechstunden, Tabakentwöhnungskurse in Gruppen. Viele Raucher machen sich große Sorgen, was passiert, wenn sie aufhören. Manche fürchten an dieser Aufgabe zu scheitern und brauchen Unterstützung, um ihr Verhalten dauerhaft zu ändern. Viele hören auf: Nach spontanem Entschluss werden ca. 3% längerfristig abstinent. Nach Aufforderung durch einen Arzt oder Therapeuten sind es bis 10%. Bei Tabakentwöhnung in Gruppen werden bei evaluierten Kursen Abstinenzraten bis über 40% beobachtet.

## Durchführung der Kurse im Betrieb

Tabakentwöhnung soll die verschiedenen Ebenen der Abhängigkeit berücksichtigen und sowohl akut als auch lang wirksame Therapieelemente bieten. Unter Berücksichtigung bisheriger Konzepte der Gruppenbehandlung von Rauchern wurden ab April 2003 als Kooperationsprojekt zwischen Betrieblicher Sozialarbeit und Betriebsärzten bei der DSK Tabakentwöhnungskurse in Gruppen entwickelt. Die Kurse werden regelmäßig an den Betriebsstandorten angeboten. Ort und Zeit sollen den Bedürfnissen der Beschäftigten entgegenkommen, damit die Eingangsschwelle der Kurse möglichst niedrig ist. Wir beginnen nach der Kernarbeitszeit in einem störungsfreien Raum im Betrieb. Metaplanmaterialien und etwas zu trinken (Wasser und Kaffee) stehen dort zur Verfügung.

Der Kurs richtet sich an alle, die rauchfrei werden wollen – d. h. eigene Motivation mitbringen, aber den richtigen Weg rauchfrei zu werden und zu bleiben noch nicht gefunden haben. Koordiniert mit anderen gesundheitsfördernden Aktivitäten, wie z.B. Gesundheitstagen, werden Beschäftigte über betriebsübliche Medien (Aushänge, Flyer, Werkszeitung, Email) über das Kursangebot informiert. Aus der ärztlichen Sprechstunde kann direkt eine Empfehlung für eine Kursteilnahme ausgesprochen werden. Der örtlich zuständige Betriebsarzt bzw. die Betriebliche Sozialarbeit gehen auf die Beschäftigten zu und gewinnen sie als Teilnehmer. Die Entscheidung des Rauchers teilzunehmen oder nicht wird in jedem Fall respektiert.

Viele Teilnehmer haben alleine, zum Teil mehrfach, ggf. mit verschiedenen Hilfsmitteln versucht aufzuhören. Fast alle Teilnehmer rauchten vor dem Kurs regelmäßig Zigaretten. Die Zahl variiert zwischen ca. 5 bis 60, im Durchschnitt lag sie zwischen 20 und 30 Zigaretten pro Tag. Manche Teilnehmer reduzieren bereits unmittelbar vor dem Kurs die Zahl der Zigaretten. Viele beginnen damit nach dem ersten Kurstag.

Die Kurse gehen über 5 Termine und sind je 120 Minuten lang. Dazwischen liegt immer mindestens eine Woche zum Aus-

probieren des Gelernten und um neue Schritte vorzubereiten. Die Gruppen bestehen aus bis zu 15 Personen, die von zwei Trainern angeleitet werden. Dabei wird der Rauchstopp vorbereitet, durchgeführt und begleitet. In diesem Prozess lernen die TeilnehmerInnen Schritt für Schritt Ihre persönlichen Gründe zu entwickeln, warum sie rauchfrei werden wollen, die wichtigsten, ggf. noch vorhandenen Hinderungsgründe zu verstehen und damit umzugehen sowie konkret aufzuhören. Der Rauchstopp erfolgt spätestens nach dem dritten Kurstag. Sie lernen rauchfrei zu bleiben – auch in schwierigen Phasen. Der Erfahrungsaustausch unter den TeilnehmerInnen wird systematisch gefördert, um Lernen voneinander zu ermöglichen. Am Ende des Prozesses werden die persönlichen Ergebnisse festgehalten.

Um die Tabakabhängigkeit zu dokumentieren, setzen wir seit 2005 den Heidelberger Fragebogen<sup>14</sup> ein. Seit Anfang 2006 setzen wir zusätzlich Fragebögen für die Katamnese ein. Die Kurse folgen den Empfehlungen der WHO. Sie werden von der Krankenkasse anerkannt und finanziell unterstützt. Die Kurse sind kostenlos und die Teilnehmer erhalten darüber hinaus einen Bonus, wenn sie regelmäßig erscheinen.

Im Kurs wird der Kohlenmonoxid- = CO-Wert der Ausatemluft gemessen. Den Teilnehmern steht ein Arbeitsheft zur Verfügung. Evaluierete Entwöhnungshilfen, wie z.B. Nikotinersatztherapie, werden vorgestellt. Mit der Tabakentwöhnung verwandte Themen der Gesundheitsförderung, wie gesunde Ernährung oder Bewegung, werden angesprochen. Die Trainer bieten eine Telefonhotline und bei Bedarf Nachsorgetermine an.

Auch nach dem Kurs halten wir regelmäßig Kontakt mit den TeilnehmerInnen, u. a. um zu erfahren, wie sie mit ‚Rauchfrei‘, d. h. ihrer Abstinenz im Alltag, zurecht kommen. Aus diesen Befragungen werden fortlaufend die Abstinenzdaten ermittelt.

## Evaluation

Bis Ende März 2007 nahmen an 18 Kursen 154 Beschäftigte der DSK regelmäßig teil. Regelmäßige Teilnehmer waren an mindestens 3 (von 5) Kurstermi-

nen anwesend. Im Durchschnitt gab es 9 (4 bis 13) regelmäßige Teilnehmer pro Kurs. Davon waren 134 Männer und 20 Frauen. Ihr Alter lag zwischen 18 und 61 Jahren, im Mittel bei 43. Rund 43 % der Teilnehmer waren gewerbliche Arbeitnehmer und 57 % Angestellte, davon waren rund 9 % außertarifliche Angestellte.

Die Evaluation der Ergebnisse wurde durch Befragungen am Ende der Kurse sowie nach einem Monat, drei, sechs und zwölf Monaten – meist per Telefoninterview am Arbeitsplatz – von den Trainern selbst durchgeführt. Falls das nicht möglich war, wurde per Email oder persönlich Kontakt aufgenommen. Die Response rate bei allen Befragungszeitpunkten lag im Durchschnitt bei 71 %. Als rauchfrei wurden nur Teilnehmer gezählt, die bei der Befragung tatsächlich erreicht wurden. Nicht erreichte Kursteilnehmer wurden als Raucher gezählt. Die Katamneseauswertung bis Ende Februar 2006 wurde bereits veröffentlicht.

Praktisch alle Teilnehmer geben an von den Kursen profitiert zu haben. Viele haben ihr Rauchverhalten geändert. 53 % der regelmäßigen Teilnehmer waren am Ende des Kurses abstinent. Die Abstinenzrate schwankte von Kurs zu Kurs deutlich zwischen 20 – 87,5 %.

Bis Ende März 2007 konnten nicht alle Teilnehmer aus 2006 befragt werden, weil der Befragungszeitpunkt noch nicht gekommen war. Deshalb ist die Zahl der regelmäßigen Teilnehmer in der Abbildung um so geringer je länger der Beobachtungszeitraum ist: So wurden für die Befragung am Kursende alle Teilnehmer aus 18 Kursen (n=154) erfasst, nach einem und drei Monaten die Teilnehmer von 16 Kursen (n=108 und 109), nach 6 Monaten die Teilnehmer von 15 Kursen (n=99) und nach 12 Monaten die Teilnehmer von 12 Kursen (n=87). Die regelmäßigen Teilnehmer sind in den schwarzen Säulen der Abbildung dargestellt. Die Zahl der Rauchfreien bezieht sich jeweils auf die regelmäßigen Teilnehmer zum Befragungszeitpunkt (graue Säulen).

## Zusammenfassung

Die Frage im Titel kann nur mit einem klaren Nein beantwortet werden. Bei der Arbeit soll nicht geraucht werden:

- Rauchen führt zu Gesundheitsschäden beim Raucher und in erheblichem Maß auch bei den unfreiwillig Mitrauchenden am Arbeitsplatz.
- Der Arbeitsschutz für Nichtraucher wird am besten durch das disziplinierte Verhalten der Raucher, die am Arbeitsplatz nicht rauchen, erreicht.
- Raucher übernehmen damit ihren Teil der Verantwortung für den Gesundheitsschutz.
- Klare Regeln – wie z. B. in Form von Betriebsvereinbarungen – sind nützlich.
- Pausenräume für Raucher sollen im Sinne eines fairen Kompromisses zur Verfügung gestellt werden. Regeln für Arbeitspausen sind erforderlich, die für Raucher und Nichtraucher gleichermaßen gelten.
- Tabakentwöhnungskurse können im Betrieb oder im betrieblichen Umfeld angeboten werden. Sofern sie evaluiert sind, kann eine Kostenbeteiligung von Krankenkassen erreicht werden.
- Abstinenzraten bis 40% in einem Beobachtungszeitraum bis 12 Monate sind erreichbar.

## Literatur

- 1 World Health Organisation. Tobacco or Health – A Global Status Report. Geneva 1997
- 2 Weltbank (2003). Der Tabakepidemie Einhalt gebieten – Regierungen und wirtschaftliche Aspekte der Tabakkontrolle. 2003
- 3 Bjartveit K, Tverdal A. Health consequences of smoking 1 – 4 cigarettes per day. *Tob Control*, 2005; 14: 315 – 320
- 4 Yusuf S et al.. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364: 937 – 952
- 5 Internizzi G, Ruprecht A, Mazza R et al., Particulate matter from tobacco versus diesel car exhaust. An educational perspective. *Tobacco Control* 2004; 13: 219–221
- 6 Kotzias D, Greiss O, Leva A et al.. Ventilation as a means of controlling exposure workers to environmental tobacco smoke (ETS). European Commission Joint Research Centre, Italy, Smoke Free Europe 2005 Conference, 2005
- 7 Deutsche Forschungsgemeinschaft (Hrsg. 2004). Maximale Arbeitsplatzkonzentrationen und Biologische Arbeitsstoff-Toleranz-Werte. Mitteilungen 39. Wiley VCH, Weinheim, 2004
- 8 IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Volume 83, Lyon, 2002
- 9 dkfz. Tabakentwöhnung. Newsletter N. 7. September, *who-cc@dkfz.de*, 2005
- 10 dkfz. Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Band 5, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, 2005
- 11 Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV), §5 Nichtrauchererschutz. Vom 12. August 2004. BGBl I, 2179
- 12 WHO-Partnerschaftsprojekt Tabakabhängigkeit. Rauchfrei am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden für Betriebe, Bonn, 2002
- 13 Deutsches Krebsforschungszentrum, Bundesvereinigung für Gesundheit, BARMER (Hrsg. 2001): Tabakabhängigkeit und Raucherentwöhnung, 2001
- 14 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg. Rauchersprechstunde. Beratungskonzept für Gesundheitsberufe. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 1, 2000
- 15 Institut für Therapieforchung, IFT: Eine Chance für Raucher. Rauchfrei in 10 Schritten. Ein Trainingsprogramm, in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, München, 2005 weitere Hinweise unter: [www.tabakkontrolle.de](http://www.tabakkontrolle.de): Tabakentwöhnung/intensive Maßnahmen/Gruppenprogramme
- 16 Holobar H G. Feedbackbogen zum Rauchfreikurs. Institut für Arbeitswissenschaften der RAG. Dortmund, 2005
- 17 WHO: Evidence Based Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence. 2001
- 18 DSK, Knappschaft, BBG.StBG, IG BCE. Betriebliche Gesundheitsförderung im deutschen Steinkohlenbergbau. Herne, 2005, 1 – 68 und Anhang 1 – 7
- 19 Barkhoff M, Erstling S, Lenaerts H, Wagener C: Mein Weg zu Rauchfrei, Arbeitsheft für den Kurs für DSK MitarbeiterInnen. BB S1 und BB E33, Knappschaft, Deutsche Steinkohle AG, Herne, 2007, 1 – 52
- 20 Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Tabakabhängigkeit, Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. 2001, 1 – 30
- 21 Schmidt L G. Tabakabhängigkeit und ihre Behandlung. *Deutsches Ärzteblatt* 2001; 98: A 1826 – 1833
- 22 Haustein K O. Raucherentwöhnung. Primäre ärztliche Aufgabe. *Deutsches Ärzteblatt*, 2002; 99: A 3162 – 3163
- 23 Lenaerts H, Holobar H G, Piekarski C. Tabakentwöhnung in Gruppen als Maßnahme der Betrieblichen Gesundheitsförderung. *Verh Dtsch Ges Arbeitsmed Umweltmed* 268 – 273. 46. Jahrestagung in Hannover. Gentner Verlag, 2006

## Summary

The title's question can only be answered with a clear "no". There should be no smoking at work:

- Smoking can seriously damage the health both in smokers and in involuntarily smoking persons at workplaces.
- The best way to organise safety at work for non-smokers is to make smokers act with discipline and agree to refrain from smoking during their work time.
- By stopping smoking during their work smokers have an active role in their responsibility to promote health.
- Clear rules are useful – e. g. in the form of employer / works council agreements.
- In the sense of a fair compromise separate smoking areas have to be provided for. Breaks and recreation have to be established for smokers and non-smokers equally.
- Tobacco dependence can be treated in a group setting inside a company or within easy reach. German health insurances are obliged by law to provide financial support to such trainings proven to be efficient.
- Abstinence rates up to 40 % are attainable in a 12 months observation period.

*Dr. med. Hellmut Lenaerts  
Martina Barkhoff  
Dr. med. Silke Hoffmann  
Deutsche Steinkohle AG DSK  
Arbeitsmedizinisches Zentrum Herne Pluto BB S21  
Wilhelmstr. 98  
44649 Herne*