Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Herausgeber: Verein DrogenMagazin
Band: 21 (1995)
Heft: 3

Artikel: Rauchfrei am Arbeitsplatz
Autor: Bachmann, Christian
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801176

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Rauchfrei am Arbeitsplatz*

Das gleichnahmige Dossier der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Nichtrauchen SAN thematisiert das Rauchen am Arbeitsplatz und liefert dataillierte Vorschläge für Betriebe zur Gestaltung eines gesunden Arbeitsklimas

VON CHRISTIAN BACHMANN

Ein Unternehmen kann nur erfolgreich sein, wenn seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich wohlfühlen. Diese Erkenntnis hat sich allgemein durchgesetzt- von ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung bis zu einer motivierenden, kooperativen Führung.
Ein gutes Arbeitsklima – das ist auch ganz wörtlich zu verstehen: helle Räume, angenehme Temperatur und saubere Luft zum Atmen. Nachdem die Luftverschmutzung zu einem öffentlich diskutierten Thema wurde, konnte auch die Diskussion um die Umweltverschmutzung in Innenräumen nicht ausbleiben.
Bei weitem die wichtigste Verschmutzungsursache in Innenräumen ist der Tabakrauch. Überall, wo Raucher und Nichtraucher zusammenarbeiten, entstehen somit grundsätzliche Konflikte. Auch sie können das Arbeitsklima beeinträchtigen.

Lösbare Konflikte

Konflikte um das Rauchen sind lösbar. Zahlreiche Betriebe in der Schweiz und im Ausland haben Wege gefunden, wie Raucher und Nichtraucher zusammenarbeiten können, ohne sich gegenseitig benachteiligt zu fühlen. Ihre Erfahrungen bilden die Grundlage dieses Arbeitsdossiers.
Da Regelungen über das Rauchen zu den sensiblen internen Bereichen gehören, sind aus Diskretionsgründen keine Namen genannt. Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Nichtrauchen ist aber gerne bereit, Kontakte für einen Erfahrungsaustausch zwischen interessierten Unternehmen herzustellen.

Tabakrauch und die Folgen

Tabakrauch besteht aus über 4700 Substanzen. Von diesen sind 43 als krebserregend bekannt. Viele weitere stehen im Verdacht, Krebs zu erzeugen oder zu fördern. (American Cancer Society, 1990)
Die gesundheitsschädigenden Folgen des aktiven Rauchens sind bekannt und durch unzählige Studien belegt. In der Schweiz sterben schätzungsweise 10'000 Personen jährlich an den Folgen des Rauchens. (BAG, 1992)

Passivrauchen

Immer mehr rücken jetzt auch die Folgen des Passivrauchens ins Blickfeld der Forscher und der Öffentlichkeit. Passivrauchen ist das unfreiwillige Einatmen von Rauch, den andere durch Abrauchen von Tabakwaren erzeugen. Nur rund ein Viertel des Zigarettenrauchs wird als «Hauptstromrauch» inhaliert; drei Viertel gehen als «Nebenstromrauch» direkt in die Umgebungsluft. Nebenstromrauch enthält flüchtige Stoffe wie Kohlenmonoxid (CO) und Reizgase, aber auch lungengängigen Feinstaub mit krebserregenden Stoffen. Zwar verdünnt sich der Nebenstromrauch in der Raumluft. Viele schädliche Substanzen sind aber im Nebenstromrauch stärker konzentriert als im Hauptstromrauch. Die Be-

Das Programm «Rauchfrei am Arbeitsplatz»

Das praxiserprobte Programm eignet sich für Betriebe jeder Grösse und umfasst 6 Bausteine.

1. Info-Material
Ausstellung, Marktstand, schriftliche Medien und Give-Aways vermitteln Inforrnationen, sensibilisieren und motivieren.

2. Texte nach Mass
Interviews, Texte für die Hauszeitung und andere Informationsmedien, Cartoons, Hellraumfolien.

3. Rauchentwöhnung
Übersicht und Beratung über die verschiedenen Methoden, Selbsthilfeprogramme, Kurse.

4. «Fünf-Tage-Aktion»
Diese Aktion intensiviert die Gespräche zwischen rauchenden und nichtrauchenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Sie ist darauf angelegt, gegenseitiges Verständnis zu wecken und gemeinsame Lösungen zu finden.

5. Informationsveranstaltung
Der Höhepunkt des Programms: Referate, Workshops, Wettbewerbe, Ausstellungen, Spielelemente. Gesundheitsmobil mit CO-Messungen in der Atemluft usw.

6. Strategieberatung, Planung und Vorgehen
Die Einführung von Regeln erfordert sorgfältige Planung. Kontakt für Beratung: SAN Sektion Zürich, Tel. 01/ 362 43 26, Fax 01/ 362 44 53

* Text und Illustration aus: «Rauchfrei am Arbeitsplatz», Dossier mit Fakten, Argumentarium, Massnahmenpläne, Checkliste und Fragebogen. 3. überarbeitete Auflage 1994, 36 Seiten A4, Fr. 28.–, Mengenrabatt auf Anfrage. SAN, Postfach 143, 8029 Zürich.

lastung des Passivrauchers kann also durchaus ähnlich hoch sein wie die des Aktivrauchers. Dies gilt vor allem für Nitrosamine, Stickoxide und Formaldehyd.
Die meisten Studien über die Folgen des Passivrauchens befassen sich mit Atembeschwerden. Doch nicht weniger als elf Studien weisen auch auf einen Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Herzkrankheiten hin. (Junge, 1991)

SAPALDIA-Studie weist Schädlichkeit des Passivrauchens nach

Im März 1994 wurden die Ergebnisse der SAPALDIA-Studie veröffentlicht. Diese repräsentative Querschnittstudie an 9651 erwachsenen Schweizerinnen und Schweizern belegt klar die gesundheitsschädigende Wirkung von Luftschadstoffen auch bei geringen Konzentrationen.
Die Forscher befragten die Versuchspersonen eingehend nach Lebensgewohnheiten und Gesundheitsbeschwerden und überprüften diese Angaben mit verschiedenen medizinischen Tests insbesondere auch einer exakten Lungenfunktionsmessung. Die Versuchspersonen wurden in verschiedenen ländlichen, städtischen und alpinen Regionen ausgewählt. An den gleichen Studienorten wurden auch Messungen der Luftqualität über längere Zeit durchgeführt.
SAPALDIA untersuchte vor allem die Wirkung von Stickstoffdioxid, Schwefeldioxid, Staubteilchen und Ozon auf die Funktion der Atemwege. Schon bei Konzentrationen, die weit unter den Grenzwerten der Luftreinhalteverordnung liegen, waren deutlich messbare Beeinträchtigungen der Atemleistung festzustellen.
Wie die Belastung, die dem gesetzlich noch tolerierbaren Grenzwert entspricht, die Lungenkapazität verringert, zeigt die folgende Tabelle.

Schadstoff	Grenzwert (µg/m³)	Abnahme der Lungenkapazität
Stickstoffdioxid	30	3,5 %
Schwefeldioxid	30	9,5 %
Staubpartikel	70	10,5 %
Ozon	100	6,0 %

SAPALDIA hat gezeigt, dass Atemwegserkrankungen und Atembeschwerden in der Schweiz häufig vorkommen. Mehr als ein Viertel der Gesamtbevölkerung leidet schon bei geringen körperlichen Anstrengungen an Atemnot. Fastjede fünfte in der Schweiz lebende erwachsene Person leidet an Schnupfen. Bei mehr als 6 Prozent der Bevölkerung hat der Arzt ein Asthma diagnostiziert.
In Innenräumen gehört Zigarettenrauch zu den grössten Quellen von Luftschadstoffen. SAPALDIA bestätigt den schädlichen Einfluss des Passivrauchens, der auch in zahlreichen anderen Studien nachgewiesen ist: Personen, die selbst nie geraucht haben, aber sich häufig in Raucherräumen aufhalten, leiden deutlich häufiger an Atembeschwerden als Personen, die sich in rauchfreien Räumen aufhalten (siehe Grafik), insbesondere am Arbeitsplatz.

Die Fachstelle der Bernischen Arbeitsgemeinschaft Nichtrauchen BAN und das kantonale Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit KIGA ZH messen in Betrieben regelmässig den Gehalt von Kohlenmonoxid (CO) der Luft – auch in solcher, die Personen ausatmen. Bei Passivrauchern ergaben die Messungen einen CO-Wert in der Ausatmungsluft, der erheblich höher war als der Wert von Personen, die sich in rauchfreien Räumen aufgehalten hatten.

Weitere Fakten und Meinungen zum Passivrauchen

Nichtrauchende Ehefrauen erkranken häufiger an Lungenkrebs, wenn sie mit Rauchern verheiratet sind. Je stärker der Ehemann raucht, desto grösser das Risiko. (Studie von Hirayama, Japan 1981, an über 90'000 Frauen – seither mehrfach bestätigt)

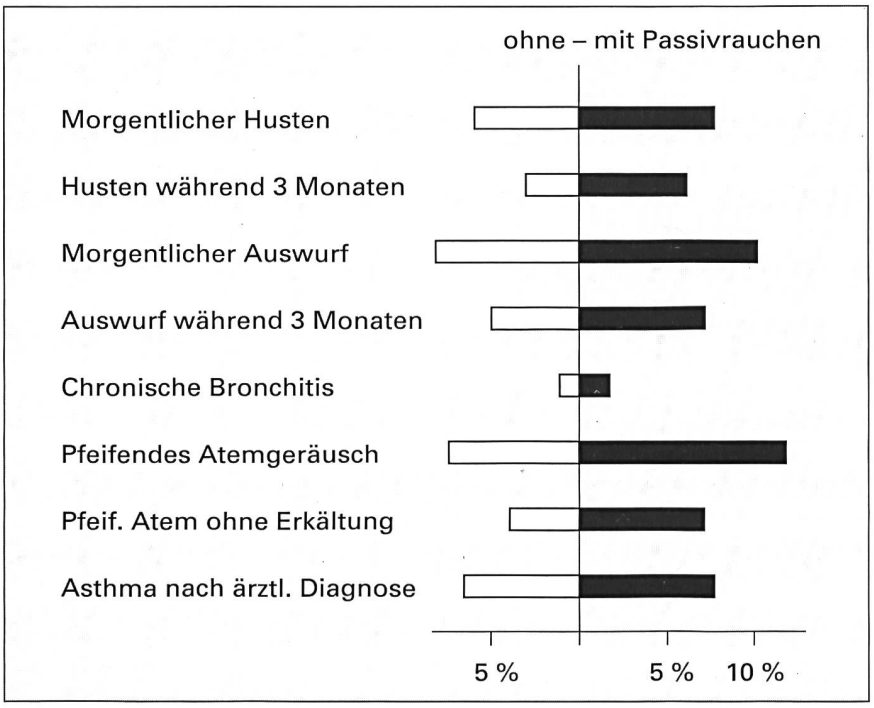
Ehepartner von Rauchern sterben mit einem um 30 Prozent erhöhten Risiko an einer Herz-Kreislauf-Krankheit. (Studie von Stanton Glantz et al, University of California, San Francisco, USA, 1990)

Passivraucher müssen mit einem Lungenkrebsrisiko leben, das um 20 bis 30 Prozent höher ist als das Risiko von Personen, die keinem Tabakrauch in ihrer Umgebung ausgesetzt sind. Das Risiko des Passivrauchens ist hundertmal grösser als das Risiko, durch 20jährige Exposition in asbestisolierten Gebäuden an Lungenkrebs zu erkranken. (U.S. Surgeon General)

Die Anzahl der Todesfälle durch Passivrauchen in der Schweiz isl unbekannt. Schätzung: zwischen 15 und 150 Lungenkrebstoten pro Jahr. (Prof. H. Schlegel, Chefarzt SUVA, 1989)

«Passivrauchen steht nach Aktivrauchen und Alkohol an dritter Stelle der wichtigsten vermeidbaren Todesursachen» (7th World Conference on Tobacco and Health, 1990)

«Am Arbeitsplatz passiv inhalierter Tabakrauch ist als gesundheitsschädliches Arbeitsstoffgemisch zu werten... Es dürfte keinen anderen ähnlich weit verbreiteten gesundheitsschädigenden Arbeitsstoff geben.» (MAK-Kommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft)



Anteile der Personen, die nie geraucht haben und an Atemstörungen leiden. Die Anteile verschiedener Atemstörungen sind bei Passivrauchern am Arbeitsplatz (dunkle Balken) deutlich höher als bei Personen, die sich an rauchfreien Arbeitsplätzen aufhalten.

«Schon geringe Tabakrauchkonzentrationen während nur zwei Minuten Dauer führen bei 10 bis 15 Prozent unserer Bevölkerung zu Beeinträchtigungen der Lungenfunktion.» (Dr. med. Brigitta Danuser, ETH Zürich, 1987)

Mehrheit fordert rauchfreie Arbeitsplätze

Eine Mehrheit von 60 Prozent der Schweizer Bevölkerung befürwortet das Recht auf rauchfreie Arbeitsplätze für Nichtraucher. Dies ergab 1989 eine Umfrage an 600 Personen in der deutschen und französischsprachigen Schweiz. Auftraggeberin war die Arbeitsgemeinschaft Tabakmissbrauch AT.
Jeder vierte Erwerbstätige beklagt sich über allgemein schlechte Luft. Diese Störung des Wohlbefindens wurde 1990 in einer grossen Biga-Studie nach Lärm und Zeitmangel am dritthäufigsten genannt. Das Biga hatte rund 2000 Beschäftigte in einer repräsentativen Stichprobe anonym zu 60 verschiedenen Störfaktoren befragt.

Kosten-Nutzen-Analyse: Massnahmen für rauchfreie Arbeitsplätze lohnen sich

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass nichtrauchende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Durchschnitt um 25 Prozent weniger häufig krank sind und demzufolge auch seltener dem Arbeitsplatz fernbleiben. Rauchen wirkt sich nachteilig auf die ganze Gesundheit aus. Es gibt nicht nur eine ganze Reihe eindeutiger «Raucherkrankheiten»; auch bei Erkältungen vermindert Rauchen die natürliche Widerstandskraft und verlängert den Heilungsprozess. Gerade Erkältungskrankheiten sind eine Hauptursache der kürzeren Arbeitsabsenzen. Mehr darüber in der Publikation «Nichtrauchen am Arbeitsplatz» der Schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten SVTL.
Information, Umfragen, das Entwikkeln und Signalisieren von Regeln kostet ausser der anfangs erforderlichen Arbeitszeit nur wenige Franken pro Mitarbeiter. Für ein Unternehmen lohnt es sich sogar, die Kosten für Entwöhnungsprogramme seiner Mitarbeiter zu übernehmen, da sie wesentlich geringer sind als die Kosten, die das Rauchen eines Mitarbeiters verursacht. ■

LITERATUR

Gesundheit in der Stadt
«Immer mehr Menschen wohnen und leben in städtischen Ballungsgebieten. Dies bleibt nicht ohne Folgen für Gesundheit und Umwelt der Bewohner und Bewohnerinnen. So fordert die Weltgesundheitsorganisation eine kontinuierliche Verbesserung der physischen und sozialen Lebensbedingungen. In diesem Band berichten Autoren und Autorinnen von Experimenten und Erfahrungen. Sie entwerfen neue Lösungsansätze für eine Gesundheitsförderung in der Stadt.» (Stumm / Trojan: Gesundheit in der Stadt, Frankfurt am Main, 1994).
Ein wichtiges Prinzip der Gesundheitsförderung wird in diesem Buch exemplarisch dargestellt, nämlich die Interdisziplinität. Vertreterinnen und Vertreter aus folgenden Bereichen haben Beitrage geschrieben: Raumplanung, Medizin, Soziologie, Politologie, Psychologie, Philosophie, Oekonomie, Pädagogik, Geographie, Architektur, Pharmazie, Kunstgeschichte, Rechtswissenschaften, Sozialarbeit, Religionswissenschaften. Diese sprachliche Vielfalt macht das Buch sehr lesenswert.
Vielfalt ist ein zentrales Stichwort des Buches, nämlich der Aufbau, die Erhaltung und Förderung der sprachlichen, kulturellen, baulichen und räumlichen Vielfalt. Eine vielfältige Stadt ist eine gesunde Stadt.
Ein zweites wichtiges Stichwort ist «Bürgerbeteiligung» oder «bürgernahe Stadterneuerung». «Bürgerinnen» sind sicher mitgemeint, oder? Es werden Modelle aufgezeigt, wie der Konflikt zwischen «Ökologie und Ökonomie» geregelt werden kann. Deutlich wird auch aufgezeigt, wie Selbstbestimmung, Kooperation und Partizipation Zauberworte für die Gestaltung von gesunden Städten sind, und wie schwierig es ist, diese Anliegen der Gesundheitsförderung zu realisieren.
Nicht nur Politik, Verwaltung, Fachleute müssen umdenken, sondern auch die Bewohnerinnen und Bewohner müssen umdenken und vor allem lernen zu handeln, ihre Interessen anzumelden und durchzusetzen.
Strukturelle Verhältnisse haben einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Einzelnen. Dieses Buch zeigt Modelle, Erfahrungen und Perspektiven auf, wie die strukturellen Verhältnisse analysiert, verändert und verbessert werden können.
Brigitte Stumm / Alf Trojan: «Gesundheit in der Stadt», Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 1994).
Ruedi Hösli, Schweiz. Gesundheitsstiftung RADIX, Gurtengasse 2, 3011 Bern.