

Unterlagen für Massnahmen zur Bekämpfung des Rauchens im Spital^{1, 2}

Th. Abelin und A. Jossen
 Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

1. Die Arbeitsgruppe «Rauchen im Spital»

Der Spitalaufenthalt bietet dem Patienten oft Gelegenheit, gesundheitsschädigende Gewohnheiten zu überprüfen und Umstellungen in seiner Lebensweise vorzunehmen, zu denen seine übliche Umgebung wenig Hand bietet. Das Spital kann diesen Prozess fördern, indem es dem Patienten Informationen zur Frage der Gesundheitserhaltung zur Verfügung stellt und ihm eine Atmosphäre bietet, in der Umstellungen der Lebensweise möglichst ohne Ablenkung und ungehindert vor sich gehen können. Solche Umstellungen müssen unter Umständen im Zusammenhang mit Krankheiten erfolgen, die direkt zur Hospitalisierung geführt haben (therapeutische Absicht), oder sie können davon unabhängig sein (präventive Absicht).

Anfangs 1972 wurde an einem grossen Universitätsspital eine Arbeitsgruppe «Rauchen im Spital» damit beauftragt, der Spitaldirektion Vorschläge zu unterbreiten, die es ermöglichen würden, den Patienten eine optimale Atmosphäre zum Aufgeben des Rauchens zu offerieren. Die Arbeitsgruppe setzte sich aus Vertretern der verschiedenen Angestelltengruppen im Spital zusammen (Arzt, Krankenschwester, Sozialarbeiterin, Hausbeamtin, Verwaltungsbeamter). Ihr Vorsitzender war in der anfänglichen Periode ein Sozial- und Präventivmediziner, während in der Folge ein klinischer Chefarzt das Präsidium übernahm.

In einer ersten Phase musste festgelegt werden, welche Ziele durch die Arbeit der Arbeitsgruppe erreicht werden sollten. Es war bekannt, dass zahlreiche Mitarbeiter und Angestellte im Spital rauchten. Drei Aspekte schienen Gründe für Massnahmen gegen das Rauchen zu ergeben:

a) *Besondere Rolle des Spitals im Gesundheitswesen.* Es wurde störend empfunden, dass teilweise innerhalb des Spitals auch in Gegenwart von Patienten geraucht wurde, und es ergab sich als eine vornehmliche Aufgabe eines Programms «Rauchen im Spital», das Bewusstsein zu fördern, dass das Spital eine zum Aufgeben förderliche Atmosphäre bieten sollte. Sowohl ärztliche Mitarbeiter als auch Pflegepersonal sollten sich der besonderen Verantwortung klar sein, die sie in dieser Beziehung im Spital tragen. Dies sollte sich einerseits darin ausdrücken, dass sie die Gewohnheit zu rauchen überwinden oder dass sie zum mindesten nicht in Räumen rauchen, die von Patienten benützt werden. Andererseits kann darauf hingewiesen werden, dass die Patienten bereits beim Spitaleintritt auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht werden, den Aufenthalt im Spital zur Aufgabe des Rauchens zu benützen.

b) *Spital als Arbeitsplatz.* Mit nahezu 3000 Mit-

¹ Unterstützt durch einen Forschungsbeitrag der Schweizerischen Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten.

² Dem Personal des Inselspitals, Bern, und speziell der Spitaldirektion und den Mitgliedern der Arbeitsgruppe «Rauchen im Inselspital» sei für ihre Mitarbeit im Zusammenhang mit dieser Untersuchung bestens gedankt.

Das Spital ist ein naheliegender Ort für Massnahmen gegen das Rauchen. Die hier präsentierte Erhebung befasst sich mit den Rauchergewohnheiten, dem Wissen und den Ansichten verschiedener Gruppen von Spitalpersonal.

arbeitern und Angestellten stellt das besprochene Spital ein Grossbetrieb dar, in dem einer guten Personalführung grosse Bedeutung zukommt. Dazu gehört, den Nichtraucher Gelegenheit zu geben, in einer rauchfreien Umgebung zu arbeiten, Pause zu machen und sich zu verpflegen. Nachdem beobachtet worden ist, dass Raucher häufiger krankheitsbedingte Absenzen vom Arbeitsplatz aufweisen als Nichtraucher [Ref. 9, Seite 17], liegt eine Einschränkung des Tabakkonsums von seiten des Personals auch im Interesse einer rationalen Betriebsführung.

c) *Der Arbeitgeber als Vermittler gesundheitlicher Aufklärung.* Da Gesunderhaltung ein beträchtliches Mass an gesundheitsbezogenem Wissen und Verständnis erfordert, drängt es sich auf, eine Vielfalt von Kommunikationskanälen zu benützen, um den einzelnen mit grösserer Wahrscheinlichkeit zu erreichen. Ein solcher Kanal ist der Arbeitsplatz. Der Arbeitsgruppe «Rauchen im Spital» schien es naheliegend, dass bei der gesundheitlichen Aufklärung des Personals, unter anderem in der Frage des Tabakmissbrauchs, das Krankenhaus als Grossarbeitgeber ein Beispiel geben sollte.

Bereits zu Beginn wurden innerhalb der Arbeitsgruppe zahlreiche Massnahmen in bezug auf das Rauchen im Spital vorgeschlagen, so etwa die Entfernung von Zigarettenautomaten und -reklame im Spitalareal, die Schaffung schriftlicher und illustrierter Informationen in Form von Broschüren, Plakaten und Ausstellungen, die Bereitstellung rauchfreier Aufenthaltsräume, Imbissräume und Personalrestaurants sowie die Vermehrung und striktere Beachtung bestehender Rauchverbote, vor allem dort, wo Patientenkontakt besteht. Vor Inangriffnahme dieser Massnahmen wurde jedoch beschlossen, zunächst Unterlagen über die Rauchergewohnheiten, über das bereits bestehende Wissen betreffend die Wirkungen des Rauchens und über die Einstellung zur Frage des Rauchens zu beschaffen. Diese sollten ein gezielteres Vorgehen ermöglichen und die Grundlage für die spätere Evaluation getroffener Massnahmen bilden.

2. Erhebung

2.1. Methode

Im Herbst 1972 wurde an alle der Spitalverwaltung unterstellten Angestellten sowie an die Ärzte des Spitals ein 16 Fragen enthaltender, 5seitiger Fragebogen verteilt, mit der Bitte, diesen ausgefüllt in einem bei-

gelegten pauschalfrankierten Couvert einzusenden. 2617 Fragebogen wurden verteilt, 711 (27,2 %) wurden beantwortet. Die Beantwortungsrate war um so höher, je höher die Ausbildungsstufe und berufliche Verantwortung der Befragten war. Bei den Ärzten antworteten 170 von 360 (47 %). Beim ausgebildeten Personal (Pflege, Laboratorium usw.) war aufgrund der Unterlagen der Spitalverwaltung eine genaue Unterscheidung nach Berufskategorien nicht möglich; es antworteten 419 von 1590 (26,4 %), und beim technischen, Haus- und Küchenpersonal antworteten 122 von 667 (18,3 %)¹. Die Resultate dieser Umfrage wurden analysiert und dienten der Arbeitsgruppe als erste Unterlage zur Ausarbeitung von Empfehlungen an die Spitaldirektion. Da jedoch vermutet werden musste, dass sich bei den erreichten niedrigen Beantwortungsraten nichtrepräsentative Resultate ergeben haben konnten, wurde beschlossen, den gleichen Fragebogen in einer Interviewbefragung bei Stichproben von Ärzten, diplomierten Krankenschwestern, übrigem Pflegepersonal und von paramedizinischem Personal (Laborantinnen, Physiotherapeutinnen usw.) noch einmal anzuwenden. Die Stichproben wurden zufällig aus Personallisten bestimmt. Alle Interviews wurden durch dieselbe Person, einen Studenten, durchgeführt. Es wurde beschlossen, die ursprünglich hundert Personen umfassenden Stichproben so lange nach dem Zufallsauswahlverfahren zu

möglich, mit mehr als der Hälfte der Stichprobe überhaupt in Kontakt zu treten. Viele Ärzte hatten zum Beispiel die Stelle am Spital aufgegeben. Andererseits betrug die Antwortrate beim paramedizinischen Personal über 90 %. Tabelle 1 gibt die Beantwortungsraten in den vier Berufsgruppen wieder. Es ergab sich, dass bei den Ärzten der Anteil der Raucher in der ursprünglichen Fragebogenerhebung und in der Interviewstudie mit 52 % identisch war. Eine Selbstaulesung von Beantwortern, die nicht rauchten, schien also entgegen unseren Erwartungen bei den Ärzten nicht vorzuliegen. Andererseits kann eine solche Auslese im Rahmen der Fragebogenerhebung offenbar beim Pflegepersonal bestanden haben, wo der Anteil der Raucherinnen unter denen, die den Fragebogen beantworteten, nur 28 % betrug. Der Unterschied gegenüber den 35-36 % in der Interviewerhebung ist statistisch nicht signifikant. Trotzdem schien es uns zuverlässiger, uns in der Detailanalyse ausschliesslich auf die Resultate der Interviewerhebung zu stützen, die aufgrund der fast vollständigen Beteiligung derjenigen, die erreicht werden konnten, als weitgehend repräsentativ betrachtet werden durfte.

2.2. Resultate

a) Rauchergewohnheiten

Tabellen 2 und 3 geben die Rauchergewohnheiten der befragten Stichproben wieder. Mehr als die Hälfte der Ärzte waren zur Zeit des Interviews Raucher, wobei der Anteil in der Altersgruppe 25-34 Jahre über 60 % (95 % Vertrauensgrenzen: 48 - 76 %) betrug. Etwa ein Viertel der Ärzte, die je geraucht hatten, hatten aufgegeben. Erwartungsgemäss war der Anteil der Raucherinnen bei den weiblichen Spitalberufen geringer. Er lag jedoch auch auf über einem Drittel. Die jüngeren Jahrgänge rauchten mehr als die älteren, entsprechend dem allgemeinen Trend einer Zunahme des Rauchens bei Frauen. Eine Analyse der Art der gerauchten Tabakwaren erfolgte nicht, da diese Frage im Zusammenhang der vorliegenden Untersuchung von sekundärer Wichtigkeit ist.

Tabelle 1
Stichprobengrössen und Beantwortungsraten bei vier Berufsgruppen innerhalb des Spitals

Berufsgruppe	Geschlecht	Grösse der Stichprobe	Vom Interviewer erreicht ¹		Interviews	
			Zahl	%	Zahl	% der Erreichten
Ärzte	männl.	178	89	50,0	89 ²	100,0
Dipl. Krankenschwestern	weibl.	110	83	75,4	83	100,0
Anderes Pflegepersonal	weibl.	100	83	83,0	83 ³	100,0
Paramedizinische Berufe	weibl.	100	94	94,0	93	98,9

¹ Unter den Nicht-Erreichten befinden sich u. a. solche, die nicht mehr an diesem Spital arbeiten.

² Zweimal fehlen Angaben über Rauchergewohnheiten.

³ Bei einer Person fehlen Angaben über Rauchergewohnheiten.

ergänzen, bis in jeder Berufsgruppe mindestens 80 Interviews gesichert waren. Während mit einer einzigen Ausnahme alle vom Interviewer erreichten Personen bereit waren, an der Befragung teilzunehmen (wer den ursprünglichen Fragebogen beantwortet hatte, nahm wiederum teil), erwies es sich bei den Ärzten als un-

¹ Der Fragebogen stand auch in italienischer und spanischer Sprache zur Verfügung.

Tabelle 2
Rauchergewohnheiten nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Total		Raucher		Ex-Raucher		Nicht-raucher	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
Ärzte	87	99,9	45	51,7	15	17,2	27	31,0
Dipl. Krankenschwestern	83	100,0	30	36,1	12	14,5	41	49,4
Anderes Pflegepersonal	82	100,0	29	35,5	7	8,5	46	56,1
Paramedizinisches Personal	93	100,0	32	34,4	23	24,7	38	40,9

Tabelle 3
Rauchergewohnheiten nach Altersgruppen (Prozent Raucher)

Berufsgruppe	15-24jährige			25-34jährige			35jährige und älter		
	Total Raucher	Anz.	%	Total Raucher	Anz.	%	Total Raucher	Anz.	%
Ärzte	—	—	—	43	27	62,8	44	18	40,9
Dipl. Krankenschwestern	14	8	57,1	39	13	33,3	30	9	30,0
Anderes Pflegepersonal	61	20	32,8	12	7	58,3	9	2	22,2
Paramedizinisches Personal	49	18	36,7	24	9	37,5	20	5	25,0

b) Gesundheitswissen

Die Befragten wurden für acht Krankheiten oder Gesundheitsstörungen gebeten, anzugeben, ob diese bei Rauchern häufiger vorkämen als bei Nichtrauchern. Die möglichen Antworten lauteten: «ja», «nicht sicher» und «nein». «Ja» wurde als richtige Antwort gewertet für Lungenkrebs, Herzinfarkt, chronische Bronchitis, Blasenkrebs, Kreislaufstörungen und «schädlichen Einfluss auf ungeborenes Kind»; «nein» galt als richtige Antwort für Rheuma und Herzklappenfehler. Tabelle 4 gibt an, wieviel Prozent der Befragten in den verschiedenen Berufsgruppen richtige Antworten gaben. Es fällt auf, dass nur in bezug auf den Lungenkrebs in allen Gruppen in über 80 % eindeutig die richtige Antwort gegeben wurde. Der Zusammenhang zwischen Rauchern und chronischer Bronchitis war in allen Berufsgruppen etwas besser bekannt als derjenige mit Herzinfarkt. Besonders wenig bekannt war die Tatsache, dass auch der Blasenkrebs gehäuft bei Rauchern vorkommt [4, 6], wobei auch bei den Ärzten kaum ein Fünftel orientiert war. Während die Ärzte in allen anderen

Tabelle 4
Richtige Antworten über das vermehrte Vorkommen von Krankheiten bei Rauchern

Frage betreffend:	Berufsgruppe			
	Ärzte	Dipl. Krankenschwestern	Anderes Pflegepersonal	Paramedizinisches Personal
	n = 87	n = 83	n = 82	n = 93
Lungenkrebs	99 %	89 %	90 %	88 %
Rheuma	82 %	53 %	57 %	70 %
Herzinfarkt	94 %	77 %	63 %	70 %
Chron. Bronchitis	99 %	93 %	79 %	76 %
Blasenkrebs	19 %	10 %	4 %	2 %
Herzklappenfehler	83 %	31 %	27 %	42 %
Kreislaufstörungen	92 %	86 %	55 %	72 %
Schädlicher Einfluss auf ungeborene Kinder	39 %	63 %	73 %	65 %

Geringe Unterschiede zwischen Raucher kategorien.

Fragen erwartungsgemäss am häufigsten richtig antworteten, war dies in bezug auf die Frage über einen Zusammenhang zwischen Rauchen in der Schwangerschaft und einem schädlichen Einfluss auf das ungeborene Kind nicht der Fall. Obwohl die epidemiologische Fachliteratur einen solchen Zusammenhang mehrfach belegt [10, Seiten 97-149], war er nur 39 % der Ärzte bekannt: damit zu vergleichen sind die 60-70 % des weiblichen Personals, die ihn bejahten. Ob die zahlreichen bejahenden Antworten dort teilweise vom Wissen unabhängig, emotionell bedingt waren oder auf die Lektüre von aufklärenden Artikeln in Frauenzeitschriften zurückzuführen sind, die von Ärzten kaum gelesen werden, kann nicht beurteilt werden. Weiterhin ist von Interesse, dass das Wissen über die Beziehungen zwischen Rauchen und Krankheit offenbar beim nichtärztlichen Personal nicht solid begründet ist, haben doch nur zwischen 31 und 42 % der Befragten gewusst, dass Herzklappenfehler bei Rauchern nicht häufiger sind.

c) Einstellung gegenüber Massnahmen gegen das Rauchen

Die Befragten wurden eingeladen, zu bewerten, welche Ziele einer Kampagne gegen das Rauchen ih-

Tabelle 5
Ansichten über mögliche Ziele in der Bekämpfung des Rauchens im Spital

	Total		Ja		Vielleicht		Nein	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
a) Rauchfreies Spital								
Ärzte	87	100,0	14	16,1	6	6,9	67	77,0
Dipl. Schwestern	83	100,0	13	15,7	8	9,6	62	74,7
Anderes Pflegepersonal	82	100,0	21	25,6	17	20,7	44	53,7
Paramed. Personal	93	100,0	19	20,4	8	8,6	66	71,0
b) Gar nichts unternehmen								
Ärzte	87	99,9	7	8,0	5	5,7	75	86,2
Dipl. Schwestern	83	99,9	6	7,2	6	7,2	71	85,5
Anderes Pflegepersonal	82	100,0	—	—	9	11,0	73	89,0
Paramed. Personal	93	100,0	8	8,6	4	4,3	81	87,1
c) Begrenzte Ziele*								
Ärzte	87	100,0	82	94,3	—	—	5	5,7
Dipl. Schwestern	83	100,0	80	96,4	—	—	3	3,6
Anderes Pflegepersonal	82	100,0	80	97,6	—	—	2	2,4
Paramed. Personal	93	100,0	92	98,9	—	—	1	1,1

* Rauchfreie Zonen für Patienten; rauchfreie Zonen für Personal; günstiges Milieu zum Aufgeben des Rauchens durch die Patienten. Geringe Unterschiede zwischen diesen Möglichkeiten.

** Inkl. «vielleicht».

nen für ihr Spital richtig schienen. Für jede Möglichkeit konnte mit «ja», «vielleicht» und «nein» geantwortet werden. Zur Auswahl wurden folgende Möglichkeiten gegeben: «rauchfreies Spital»; «rauchfreie Zonen, überall wo Patienten hinkommen»; «gewisse rauchfreie Zonen fürs Personal (z. B. Imbissräume)»; «Schaffung eines Milieus, in dem es den Patienten leichter fällt, das Rauchen aufzugeben»; «gar nichts unternehmen». 16-26% der Befragten antworteten «ja» für «rauchfreies Spital», 7-9% für «gar nichts unternehmen», während zugleich die grosse Mehrheit (94-99%) mindestens eines der Teilziele wählte. Tabelle 5 gibt die Detailresultate wieder. Die Teilziele sind darin nicht einzeln angeführt, da sie alle etwa gleichen Anklang fanden. Zu ergänzen ist, dass Nichtraucher schärfere Massnahmen befürworten als Raucher, wobei jedoch auch diese ein gewisses Minimum bejahen. So befürworteten insgesamt 12,5% der Raucher, 17,5% der ehemaligen Raucher und 26,3% der Nichtraucher ein rauchfreies Spital, während sich 78,7% der Raucher, 71,9% der ehemaligen Raucher und 59,9% der Nichtraucher gegen dieses Ziel aussprachen.

Eine Frage, die auch für Betriebe ausserhalb des Gesundheitswesens von Bedeutung ist, betrifft die Wahl rauchfreier Imbissräume und Restaurants. Sie lautete: «Falls Spitalräume für Raucher und Nichtraucher zur Verfügung stünden, welche würden Sie meistens benützen?» Zwischen den Berufsgruppen bestand dabei grosse Übereinstimmung, indem jeweils zwischen 59,8 und 67,7% rauchfreien Räumen den Vorzug gaben (Tabelle 6). Selbstverständlich ist, dass Nichtraucher häufiger Nichtrauchererräume wünschen als Raucher. Von Interesse ist jedoch, dass signifikant mehr Raucher Nichtrauchererräume bevorzugen (30%) als Nichtraucher Raucherräume (10-14%; $p < 0,001$).

Tabelle 6
Bevorzugung rauchfreier Imbiss- und Restaurationsräume durch das Spitalpersonal

Berufsgruppe	Würden meistens benützen				
	Total	rauchfreie Imbissräume		rauchfreie Restaurants	
	Anz.	Anz.	%	Anz.	%
Ärzte	87	55	63,2	52	59,8
Dipl. Krankenschwestern	83	56	67,5	55	66,3
Anderes Pflegepersonal	82	52	63,4	53	64,6
Paramed. Personal	93	58	62,4	63	67,7
<i>Raucher kategorien</i>					
Raucher	136	42	30,9	40	29,4
Exraucher	57	47	82,5	45	79,0
Nichtraucher	152	132	86,8	138	90,8

Tabelle 7
Ansichten über die Rollen verschiedener Berufe

Diese Berufsangehörigen sollen die Patienten auf die Raucherfrage aufmerksam machen.										
Total	Ärzte		Krankenschwestern		Pflegepersonal		Sozialarbeiter			
Anz. %	Anz. %	Anz. %	Anz. %	Anz. %	Anz. %	Anz. %	Anz. %			
Antwort durch:										
Ärzte	87	100,0	83	95,4	39	44,8	19	21,8	40	46,0
Krankenschwestern	83	100,0	75	90,4	64	77,1	29	34,9	58	69,9
Pflegepersonal	82	100,0	67	81,7	56	68,3	31	37,8	44	53,7
Paramed. Personal	93	100,0	83	89,2	57	61,3	28	30,1	50	53,8
<i>Ärzte</i>										
Raucher	45	100,0	42	93,3	17	37,8	6	13,3	16	35,6
Exraucher	15	100,0	14	93,3	6	40,0	4	26,7	7	46,7
Nichtraucher	27	100,0	27	100,0	16	59,3	9	33,3	17	63,0
<i>Krankenschwestern</i>										
Raucher	30	100,0	24	80,0	18	60,0	9	30,0	14	46,7
Exraucher	12	100,0	11	91,7	10	83,3	6	50,0	10	83,3
Nichtraucher	41	100,0	40	97,6	36	87,8	14	34,1	34	82,9

d) Ansichten über die Rolle verschiedener Berufsgruppen

Eine Frage lautete: «Würden Sie es richtig finden, wenn die folgenden Personen ihre Patienten auf die Raucherfrage aufmerksam machten?» Für Ärzte, Schwestern, anderes Pflegepersonal und Sozialarbeiterinnen konnte mit «ja», «vielleicht» und «nein» geantwortet werden. Gezählt wurden die klar bejahenden Antworten. Wie Tabelle 7 zeigt, besteht in allen vier befragten Berufsgruppen Einigkeit darüber, dass den Ärzten diese Aufgabe in erster Linie zukommt. Unter den Ärzten waren sich unabhängig von der Rauchergewöhnheit die meisten einig, dass sie auf die Raucherfrage aufmerksam machen sollen.

Weniger einstimmig sind die Ansichten über die Rolle der anderen Berufe. Vorerst fällt auf, dass die Angehörigen der Pflege- und Hilfsberufe sich selbst häufig in die Aufgabe der Aufklärung über das Rauchen einbezogen, während die Ärzte ihnen diese Aufgabe häufiger nicht übertragen wollten. Nichtraucher bejahten diese Aufgabe häufiger als Raucher. Dies gilt in bezug auf die Rolle des eigenen Berufs (bei den Schwestern signifikanter Unterschied zwischen den Ansichten der Raucherinnen und Nichtraucherinnen) und in bezug auf die Rolle anderer Berufe (signifikanter Unterschied zwischen nichtrauchenden und rauchenden Ärzten bezüglich Ansicht über Rolle anderer Berufe; signifikanter Unterschied zwischen nichtrauchenden und rauchenden Schwestern betreffend Ansicht über die Rolle der Sozialarbeiterin).

Tabelle 8
Bisherige Erfahrung mit Raucherberatung bei verschiedenen Berufsgruppen im Spital

	Total	Bejahende Antworten betr. bisheriger Raucherberatung von Patienten	
	Anzahl	Anzahl	%
Ärzte	87	83	95,4
Dipl. Krankenschwestern	83	61	73,5
Anderes Pflegepersonal	82	31	37,8
Paramed. Personal	93	29	31,2
Ärzte			
Raucher	45	42	93,3
Exraucher	15	14	93,3
Nichtraucher	27	27	100,0
Dipl. Schwestern			
Raucher	30	19	63,3
Exraucher	12	10	83,3
Nichtraucher	41	32	78,0

e) Bisherige Raucherberatung

Eine Frage lautete: «Haben Sie in der Vergangenheit bereits Patienten auf die Raucherfrage aufmerksam gemacht?» Tabelle 8 fasst die Resultate zusammen. Es zeigt sich, dass fast alle Ärzte bereits entsprechende Bemerkungen gemacht haben; bei den Krankenschwestern waren es knapp drei Viertel und bei den beiden anderen Berufsgruppen weniger als 40%. Unter den Krankenschwestern haben die Nichtraucherinnen und ehemaligen Raucherinnen etwas häufiger auf die Raucherfrage aufmerksam gemacht als die Raucherinnen, doch ist der Unterschied nicht signifikant.

3. Diskussion

Die vorliegende Interviewstudie hatte primär nur begrenzte Zwecke zu erfüllen. Vor allem ging es darum, zu prüfen, ob die bereits in der vorangehenden Fragebogenerhebung erfolgte Bevorzugung von Nichtraucherimbissräumen und -restaurants durch das Personal bei strikter Vermeidung einer Selbstaulese bestehen blieb, war doch die diesbezügliche Meinungsumfrage als Entscheidungsgrundlage für die Spitaldirektion von Wichtigkeit. Die Stichproben wurden genügend gross gewählt, um diese Frage sicher beantworten zu können, während mehrfache Unterteilungen (z. B. nach Alter, Raucher kategorien usw.), die grössere Stichproben erfordert hätten, von sekundärer Bedeutung waren. Entsprechend sind bei der Darstellung der Resultate Aufteilungen nach Rauchergewohnheiten nicht systematisch vorgenommen worden, sondern nur dort, wo sich trotz der relativ kleinen Zahl interessante Unterschiede ergaben. Dies ist in der Interpretation der Resultate insofern zu beachten, als diese nicht im Sinne der Prüfung vorgängig formulierter Hypothesen zu ver-

stehen sind. Wo die Betrachtung der Resultate zu theoretischen Erwägungen führt, sind diese daher als Hypothesen zu betrachten, die weiterer Prüfung bedürfen.

Drei Fragen stellen sich in der Diskussion der Antworten auf die einzelnen Fragen:

- wie sind sie zu interpretieren?
- wie verhalten sie sich im Vergleich mit anderen Untersuchungen? und
- welche praktischen Empfehlungen für Massnahmen zum Thema «Rauchen im Spital» ergeben sich daraus?

a) Rauchergewohnheiten

Mehr als die Hälfte der Ärzte in der Fragebogenerhebung und in der Interviewstudie waren zum Zeitpunkt der Befragung Raucher. In Tabelle 9 fällt auf, dass die Ärzte in diesem schweizerischen Universitäts-spital bedeutend mehr rauchen als ihre Kollegen anderswo. Offensichtlich ist dies nicht auf ungenügendes Wissen über die Schädlichkeit des Rauchens zurückzuführen (s. Tabelle 4), sondern lässt vermuten, dass ein präventivmedizinisches Engagement hier noch weitgehend fehlt. Eine gesamt-schweizerische Untersuchung über die Rauchergewohnheiten der Ärzte ist zurzeit im Gange [1], und es wird sich zeigen, ob die Befunde in diesem Spital mit denen anderer Spitäler und aus der Privatpraxis übereinstimmen.

Beim weiblichen Personal rauchten etwas mehr als ein Drittel. *Baumann et al.* [2] fanden unter 1377 19jährigen Zürcherinnen 41,6% Raucherinnen. Vergleichbare Resultate liegen auch aus den Vereinigten Staaten vor, wo 1972 unter 670 Gesundheitsschwestern in der American Public Health Association 36% rauchten [5]. Unter den weiblichen Mitgliedern der anderen Sektionen derselben Organisation waren allerdings nur 28,8% Raucherinnen. Mehr als die Hälfte der Frauen, die jemals geraucht hatten, hatten dort die Gewohnheit aufgegeben, im Vergleich zu etwa 15% in unserer Erhebung. Diese Befunde lassen erkennen, dass das untersuchte Spitalpersonal etwa gleich viel raucht wie andere vergleichbare Gruppen von Frauen. In den USA haben bedeutend mehr Frauen Rauchererfahrung als bei uns, wobei dort jedoch auch der Trend, das Rauchen wieder aufzugeben, weiter entwickelt ist als in unserer Bevölkerung.

b) Gesundheitswissen

Ein Test des Wissens über die Zusammenhänge zwischen Rauchen und Krankheit, wie er hier durchgeführt wurde, lässt nur grobe Schlüsse zu, wobei diese jedoch um so eindeutiger sind. Um Schwierigkeiten bei der Interpretation der Antworten zu vermeiden, wurde absichtlich nicht nach einer verursachenden Wirkung des Rauchens gefragt, sondern lediglich nach Häufigkeitsunterschieden zwischen Rauchern und Nichtrauchern. Dabei zeigte es sich, dass sowohl beim ärztli-

chen als auch beim nichtärztlichen Spitalpersonal der Zusammenhang zwischen Rauchen und Lungenkrebs bekannt war. Ähnlich steht es mit der chronischen Bronchitis, während in bezug auf den Herzinfarkt und die peripheren Kreislaufstörungen das Wissen weniger weit verbreitet war. Krankenschwestern waren erwartungsgemäss besser orientiert als das übrige Pflegepersonal. Besonders wenig war über den Zusammenhang zwischen Rauchen und Blasenkrebs und bei den Ärzten über die Befunde bei Rauchen in der Schwangerschaft bekannt. Aus der bereits zitierten Untersuchung der American Public Health Association [5] liegen Resultate vor, die mit den unseren vergleichbar sind. Auch dort vereinigten bei den Gesundheitsschwestern die Fragen betreffend Blasenkrebs und «Neontale Todesfälle» mit 32,5 % und 40,5 % am wenigsten korrekte Antworten.

Schliesslich weisen wir auf die Antworten betreffend «Rheuma» und «Herzklappenfehler» hin, wo keine erhöhte Häufigkeit bei Rauchern bekannt ist. Während die Ärzte mehrheitlich korrekt antworteten, zeugt die geringe Zahl korrekter Antworten in den übrigen Gruppen von einer grossen Unsicherheit im Wissen über die Verursachung von Krankheiten. Besonders deutlich ist der Abfall von den Ärzten (83 % korrekte Antworten) zu den Schwestern (31 % korrekte Antworten) in bezug auf Herzklappenfehler. Die Frage erscheint hier im besonderen am Platze, ob von der allgemeinen Bevölkerung Kenntnisse über die spezifische Vorbeugung der rheumatischen Herzerkrankungen erwartet werden dürfen, wenn das Wissen über diese Krankheiten offenbar bei einer Mehrheit von diplomierten Krankenschwestern und anderem Spitalpersonal sehr unprofiliert ist. Hier zeigt sich einmal mehr, dass den Möglichkeiten der Selbstverantwortung des Einzelnen für die Krankheitsvorbeugung natürliche Grenzen gesetzt sind, sobald differenziertes Wissen erforderlich ist, das selbst in Gesundheitsberufen fehlt.

c) Einstellung gegenüber Massnahmen gegen das Rauchen im Spital

Angesichts der zahlreichen Spitalpatienten mit Lungenkrebs, Emphysem, peripheren Kreislaufstörungen und anderen Leiden, die direkt mit dem Rauchen in Verbindung gebracht werden können, ist es naheliegend, die Frage einer Forderung nach einem rauchfreien Spital aufzuwerfen. Andererseits ist bekannt, dass Raucher oft eine starke Abhängigkeit von ihrer Gewohnheit zeigen, so dass die 30–50 % des rauchenden Spitalpersonals sich nicht ohne weiteres einer solchen Verfügung unterordnen könnten. Ein schrittweises Vorgehen ist daher kaum zu vermeiden. Die vorliegende Untersuchung führt zu denselben Schlüssen. Nur 7–9 % der Befragten, auch der befragten Raucher, sprechen sich dafür aus, nichts zu unternehmen, während andererseits auch nur knapp 20 % aller Befragten und 26,3 % der befragten Nichtraucher

Tabelle 9
Rauchergewohnheiten von Ärzten — Internationaler Vergleich neuer Erhebungen

Land	Autor	Jahr	Total	
			Anz.	davon % Raucher
USA				
(Massachusetts)	Monson [8]	1968	1080	24,0 ± 1,8 ¹
USA	Coe und Brehm [3]	1967	1570	29,7
Österreich	Kunze et al. [7]	1971	1392	28,5
Schweiz	diese Untersuchung (Fragebogenerhebung)	1972	360	52,4 ± 2,6
	diese Untersuchung (Interview)	1972	87	51,7 ± 5,4

¹ Nur Zigarettensraucher.

die Zielsetzung eines völlig rauchfreien Spitals befürworten.

Die Befunde betreffend die Ansichten über die Rolle verschiedener Berufsgruppen in der Bekämpfung des Rauchens bedürfen im Hinblick auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Präventivmedizin weiterer Aufmerksamkeit. Vor allem fällt auf, dass nur wenige Ärzte den anderen Berufsgruppen entsprechende Aufgaben zuschreiben. Besonders wichtig ist dies in bezug auf die Rolle der Krankenschwestern im Spital, denen nur 44 % der Ärzte eine Rolle in der Beratung des Patienten über Fragen des Rauchens zugestehen. Demgegenüber identifizieren mehr als drei Viertel der Krankenschwestern sich selbst mit einer solchen Aufgabe. Nichtraucher sind offenbar gegenüber einer Arbeitsteilung mit anderen Berufen in der Frage des Rauchens positiver eingestellt als Raucher.

4. Schlussfolgerungen

In zunehmendem Masse beginnen sich Spitäler mit der Frage des Rauchens auseinanderzusetzen. In dem hier beschriebenen Projekt wurde diese Aufgabe einer beruflich gemischten Arbeitsgruppe übertragen. In ihrem Auftrag wurde die hier beschriebene Erhebung durchgeführt. Sie zeigt einerseits, dass im Spital noch in beträchtlichem Masse geraucht wird, lässt aber andererseits schliessen, dass Massnahmen zur Einschränkung des Rauchens im Spital von einer grossen Mehrheit des Personals begrüsst würden. Fast zwei Drittel der Befragten, unter ihnen auch 30 % der Raucher, bevorzugen Nichtraucher-Imbissräume und -Restaurants. Entsprechende Erhebungen auch in Betrieben ausserhalb des Gesundheitssektors scheinen hier angezeigt. Allgemein wird anerkannt, dass die Frage des Rauchens den Patienten gegenüber aufgeworfen werden soll, wobei dies vornehmlich als eine Aufgabe des Arztes aufgefasst wird. Die Fragebogenerhebung gab der Arbeitsgruppe «Rauchen im Spital» Gelegenheit, freiwillige Mitarbeiter für zukünftige Aktionen zu identif-

zieren. Dabei meldeten sich genügend Vertreter aus den verschiedenen Berufsgruppen, um den Aufbau eines Verteilungsnetzes für Informationen, Broschüren usw. zu gewährleisten. Auch wenn in Wiederholungen ähnlicher Umfragen in weiteren Spitälern immer weniger grundlegende Erkenntnisse gewonnen werden dürften, ist doch die Durchführung einer Fragebogenerhebung als Mittel zur Einleitung eines Gesprächs in Betracht zu ziehen.

Zusammenfassung

In einem grossen Universitätsspital wurde eine Arbeitsgruppe «Rauchen im Spital» gebildet, um zu Handen der Spitaldirektion Empfehlungen auszuarbeiten. In ihrem Auftrag wurde eine Fragebogenerhebung beim gesamten Personal von über 2600 Personen durchgeführt. Die Beteiligung war beim ausgebildeten Personal höher als beim Hilfspersonal, betrug aber in jedem Falle unter 50%. In der Folge wurde eine Interviewstudie bei einer streng zufällig ausgewählten Stichprobe aus vier Berufsgruppen durchgeführt, mit einer Beteiligung von praktisch 100% unter denjenigen, die vom Befragten erreicht werden konnten. Der Anteil der Raucher betrug unter den Ärzten 52%, der der Raucherinnen beim befragten weiblichen Personal (Krankenschwestern, übriges Pflegepersonal, paramedizinisches Personal) 34–36%. Das Wissen über Beziehungen verschiedener Krankheiten zum Rauchen zeigte bedeutsame Lücken sowohl bei den Ärzten als auch beim übrigen Personal. Nicht ganz 20% befürworteten ein rauchfreies Spital, und etwa 7% wandten sich gegen jegliche Massnahmen, während die grosse Mehrheit sich für Teilmassnahmen aussprach. Fast zwei Drittel aller Befragten und 30% der Raucher bevorzugten rauchfreie Essräume für das Personal — ein Wunsch, dem die Spitaldirektion unterdessen teilweise entsprochen hat. Allgemein wird anerkannt, dass es zu den Aufgaben des Arztes gehört, die Patienten auf die Frage des Rauchens aufmerksam zu machen. Während die Ärzte diese Aufgabe nur sich selbst, mehrheitlich aber nicht auch andern Berufsgruppen übertragen möchten, identifizieren sich mehr als drei Viertel der Krankenschwestern und 38% des übrigen Pflegepersonals mit diesem Auftrag. Diese Gegensätze erfordern im Zusammenhang mit der Entwicklung einer interdisziplinären Zusammenarbeit bei präventivmedizinischen Aufgaben weitere Beachtung.

Résumé

Dans un grand hôpital universitaire, un groupe de travail, «Fumer à l'hôpital», a été constitué pour élaborer des recommandations à l'intention de la direction de l'hôpital. Il a mené une enquête par questionnaire auprès de l'ensemble du personnel, soit plus de 2600 personnes. La participation fut plus forte chez les médecins et les infirmières que pour le personnel subalterne, mais, de toute manière, elle n'atteint pas 50%. Par la suite, une étude par interview a été entreprise dans un échantillon aléatoire, stratifié selon quatre groupes professionnels. Pratiquement, 100% de ceux qui ont pu être contactés ont été interrogés. Parmi les médecins, la proportion des fumeurs est de 52% tandis que pour le personnel féminin (infirmières, autre personnel soignant, paramédicaux), elle est de 34 à 36%. On a remarqué d'importantes lacunes dans la connaissance de relations entre différentes maladies et la fumée, tant chez les médecins que chez les autres personnes. Près de 20% se sont exprimés en faveur d'une suppression de la fumée à l'hôpital et 7% environ se sont opposés à toute mesure tandis que la grande majorité était favorable à des restrictions partielles. Près des deux tiers des personnes interrogées et 30% des fumeurs souhaitaient des locaux non-fumeurs pour les repas. D'une manière générale, on pensait qu'il incombait au médecin de rendre les patients attentifs au problème de la fumée. Alors que la plupart des médecins s'approprient cette tâche à eux-mêmes mais non pas aux autres, plus des trois quarts des infirmières et 38% du reste du personnel désirent l'assumer. Ces oppositions doivent être prises en considération pour aborder les tâches de la médecine préventive par une collaboration multidisciplinaire.

Summary

Background material for measures against smoking in the hospital

A working group on "Smoking in the Hospital" was created in a large University Medical Center. Its task is to prepare recommendations to the hospital administration. At its request, a survey of smoking habits and opinions was conducted among the over 2600 staff members and employees. An initial questionnaire survey yielded higher response rates among professional and trained personnel than among unskilled employees, but rates remained below 50% in all groups. In order to avoid bias through self-selection of respondents, an interview study was then conducted among random samples from four employee groups, with a response rate of almost 100% among those whom the interviewer was able to contact. Some 52% of physicians (males) and 34–36% of female personnel (registered nurses, other nursing personnel, medical-technical personnel) were current smokers. Knowledge on smoking and health showed some significant deficiencies among physicians and other personnel. Not quite 20% were in favor of a totally smoke-free hospital, about 7% were against any measures related to smoking, whereas the great majority favored partial measures. Almost two thirds of all respondents and thirty percent of the smokers prefer nonsmoker-personnel-dining rooms, and it is reported that measures to honor this wish have meanwhile been taken. It is generally recognized that it is part of the physician's duty to bring the smoking question to the attention of his patients. Physicians themselves consider this their duty in 94%, while they ascribe a similar task to registered nurses in only 44% and to social workers in 45%. Nurses, on the other hand, identify with this task in 77% and ascribe it also to social workers in 70%. These contrasts in views between physicians and other health workers deserve further attention in the context of development of interdisciplinary teamwork for programs of preventive medicine.

Literatur

- [1] *Abelin T. und Gsell O.*: Schweizerische Ärzteuntersuchung über das Rauchen, 1955–1973. Schweiz. Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung, Projekt Nr. 4.0630.72.
- [2] *Baumann U., Schenker K. und Althaus Chr.*: Verbreitung des Drogen-, Tabletten-, Tabak- und Alkoholkonsums bei 19jährigen Zürcherinnen. *Z. Präventivmed.* 18, 185–193 (1973).
- [3] *Coe R. M. and Brehm H. P.*: Smoking Habits of Physicians and Preventive Care Practices. *HSMHA-Health Reports* 86, 217–221 (1971).
- [4] *Cole P., Monson R. R., Haning H. and Friedell G. H.*: Smoking and cancer of the lower urinary tract. *New Engl. J. Med.* 284, 129–134 (1971).
- [5] *Eyres Sandra J.*: Public Health Nursing Section Report of the 1972 APHA Smoking Survey. *Amer. J. Publ. Health* 63, 846–852 (1973).
- [6] *Hoover R. and Cole P.*: Population trends in cigarette smoking and bladder cancer. *Amer. J. Epid.* 94, 409–418 (1971).
- [7] *Kunze M., Neugebauer H. und Voelkel O.*: Rauchverhalten der praktizierenden Ärzte Wiens. *Österreichische Ärztezeitung* 26, 2164–2175 (1971).
- [8] *Monson R. R.*: Cigarette Smoking by Massachusetts Physicians – 1968. *New Engl. J. Med.* 282, 906–908 (1970).
- [9] U.S. Dept. of Health, Education and Welfare. Public Health Service. Cigarette Smoking and Health Characteristics. United States – July 1964–June 1965. *Vital and Health Statistics Data from the National Health Survey*. PHS-Publication No. 1000 – Series 10 – No. 34. Washington, D.C., 1967.
- [10] U.S. Dept. of Health, Education and Welfare. Public Health Service. The Health Consequences of Smoking – 1973. *DHEW Publication No. (HSM) 73-8704*, Washington, D.C., 1973.

Adresse der Autoren

Prof. Dr. med. *Th. Abelin*, A. Jossen, dipl. Sozialarb., Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Waldheimstrasse 18, CH-3012 Bern.