



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg  
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management  
Studiengang Management im Gesundheitswesen – Krankenhausmanagement

# EINSTELLUNGEN DER BESCHÄFTIGTEN IN DER PSYCHIATRIE ZUM RAUCHFREIEN KRANKENHAUS

## **Masterarbeit**

zur

Erlangung des akademischen Grades  
Master of Business Administration (MBA)

Vorgelegt von: Dr. med. Deniz Cerci MRCPsych MSc

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0174-3

Erstprüfer\*in: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Joachim Kugler

Zweitprüfer\*in: Prof. Dr. Hanna Janetzke

Tag der Einreichung: 01.08.2020

*“If smoking is not allowed in heaven  
I shall not go.”\**

Mark Twain

---

\* Zitiert nach Shapiro, 2019

## Inhaltsverzeichnis

1. Abstract	7
2. Einleitung	8
2.1 Rauchfreies Krankenhaus in der Psychiatrie	9
2.2 Rauchentwöhnung bei psychiatrischen Patient*innen	11
2.3 Rauchfreie Krankenhäuser bei Vivantes	12
3. Methodik	14
4. Ergebnisse	16
4.1 Beteiligung und Rücklauf	16
4.2 Demografische Daten	17
4.3 Haltung der Beschäftigten zur Rauchentwöhnung	18
4.4 Einstellung zum rauchfreien Krankenhaus	24
4.5 Meinung in Bezug auf mögliche Maßnahmen	27
4.6 Weitere Angaben zum Rauchverhalten	28
5. Diskussion	34
5.1 Besprechung der Ergebnisse	34
5.2 Auswertung der demografischen Daten	35
5.3 Auswertung der Fragen zur Haltung der Beschäftigten zur Rauchentwöhnung	35
5.4 Auswertung der Fragen zur Einstellung zum rauchfreien Krankenhaus	38
5.5 Auswertung der Fragen zur Meinung in Bezug auf mögliche Maßnahmen	39
5.6 Auswertung der weiteren Angaben zum Rauchverhalten	40
5.7 Limitationen	41
6. Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Empfehlungen	42
6.1 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	42
6.2 Empfehlungen	43
7. Literaturverzeichnis	45

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Angebote zur Rauchentwöhnung	11
Tabelle 2: Kurzintervention „(Very) brief advice“	11
Tabelle 3: Übersicht der Fragegruppen	15
Tabelle 4: Demografische Daten und Rauchverhalten	17
Tabelle 5: Standort und Einsatzbereich	18
Tabelle 6: Haltung zur Rauchentwöhnung bei psychiatrischen Patient*innen	22
Tabelle 7: Einstellung zum rauchfreien Krankenhaus	24
Tabelle 8: Meinung in Bezug auf mögliche Maßnahmen	25
Tabelle 9: Demografische Daten und Rauchverhalten – Raucher*in	29
Tabelle 10: Demografische Daten und Rauchverhalten – Gelegenheitsraucher*in	31
Tabelle 11: Demografische Daten und Rauchverhalten – Ex-Raucher*in	33

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Angebot einer Rauchentwöhnung nach Standort	19
Abbildung 2: Angebot einer Rauchentwöhnung nach Arbeitsbereich	20
Abbildung 3: Kompetenz in Rauchentwöhnung nach Berufsgruppe	28

## **Anhangsverzeichnis**

Online-Fragebogen	50
Datenschutzerklärung	56
Votum der Ethikkommission der Hochschule Neubrandenburg	57
Genehmigung durch den Betriebsrat	59
Danksagung	60
Eidesstattliche Erklärung	61

## 1. Abstract

Psychisch erkrankte Menschen sind wesentlich häufiger nikotinabhängig als psychisch gesunde und haben daher eine erheblich reduzierte Lebenserwartung. Deshalb sind Angebote zur Raucherentwöhnung und die Schaffung einer rauchfreien Umgebung in der Psychiatrie von besonderer Bedeutung. Erfahrungsgemäß stehen viele Beschäftigte solchen Maßnahmen jedoch kritisch gegenüber und unterschätzen die Bereitschaft ihrer Patient\*innen zum Rauchstopp, weshalb ihnen Angebote zur Raucherentwöhnung vorenthalten werden. Bisweilen befürchten Mitarbeiter\*innen sogar, dass ein vollständig rauchfreies Umfeld negative Konsequenzen haben könnte.

Anhand eines Online-Fragebogens wurden Vivantes-Beschäftigte in den psychiatrischen Abteilungen über ihre Einstellung zum rauchfreien Krankenhaus und zur Raucherentwöhnung in der Psychiatrie befragt. Außerdem wurden demografische Daten, Berufsgruppe, Standort und Rauchstatus erfasst.

An der Befragung nahmen 448 Beschäftigte aller Vivantes-Psychiatrie-Standorte teil. Grundsätzlich erkennt die Mehrheit der Mitarbeiter\*innen die Notwendigkeit eines möglichst rauchfreien Krankenhauses, wobei Nicht-Raucher\*innen restriktivere Maßnahmen eher befürworten als Raucher\*innen. Obwohl ein großer Teil der Teilnehmer\*innen die Bedeutung der Raucherentwöhnung für psychiatrische Patient\*innen anerkennt, geben sie an, dass die Patient\*innen nicht regelmäßig nach ihren Rauchgewohnheiten gefragt werden und ihnen nur selten eine Raucherentwöhnung angeboten wird. Die überwiegende Mehrheit der Befragten schätzt die Bereitschaft der Patient\*innen zum Rauchstopp als äußerst gering ein und viele sind besorgt, dass es zu aggressiven Übergriffen kommen könnte.

Die routinemäßige Erfassung des Rauchstatus mit nachfolgender Intervention zum Rauchstopp bei Patient\*innen, das Bereithalten von Angeboten zur Raucherentwöhnung für Mitarbeiter\*innen, Fort- und Weiterbildungsangebote sowie Maßnahmen zur Schaffung einer rauchfreien Umgebung in der Psychiatrie können dazu beitragen, dass dem Thema rauchfreie Psychiatrie die notwendige Priorität eingeräumt wird.

## 2. Einleitung

„Europa muss bis 2040 rauchfrei werden“, hat sich das Aktionsbündnis Nichtrauchen, in dem 11 große, nichtstaatliche Gesundheitsorganisationen wie die Bundesärztekammer und die Deutsche Krebshilfe vertreten sind, zum Ziel gesetzt (Bühning, 2020). Im europäischen Vergleich der Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums belegt Deutschland allerdings den letzten Platz (Joossens et al., 2020). Die Bemühungen zur Schaffung einer rauchfreien Umgebung werden dem Bericht zufolge in allen anderen europäischen Ländern konsequenter verfolgt als in Deutschland.

Als einziges Land in der EU wird in Deutschland noch Plakatwerbung für Zigaretten eingesetzt und von den Menschen auch verstärkt wahrgenommen (Kahnert et al., 2019). Ähnlich verhält es sich mit der Schaffung einer rauchfreien Umgebung. Zwar werden in Deutschland Rauchverbote in öffentlichen Verkehrsmitteln weitgehend umgesetzt, an Arbeitsplätzen, in Bars und in Restaurants jedoch nur zum Teil, da zahlreiche Ausnahmen gemacht werden (Smoke Free Partnership, 2020). Während in Großbritannien, Frankreich und Irland Rauchen an öffentlichen Orten ohne Ausnahme verboten ist, gelingt dies in Deutschland nicht einmal in Krankenhäusern flächendeckend (Bühning, 2020). Anders als in Deutschland ist in zahlreichen Ländern in Krankenhäusern bereits seit vielen Jahren eine komplett rauchfreie Umgebung vorgeschrieben und wird auch umgesetzt (Longo et al., 1998; Mendelsohn, 2015; Ratschen et al., 2008).

Im Jahr 2019 rauchten in Deutschland 22,5% der Bevölkerung täglich und 5,9% gelegentlich (World Health Organization, 2019a, b). Nach Angaben der Deutschen Krebshilfe sterben in Deutschland jedes Jahr 121.000 Menschen an Erkrankungen, die durch das Rauchen verursacht werden (Deutsche Krebshilfe, 2020).

Interne Dokumente der Tabakindustrie belegen eine systematische Einflussnahme auf politische Entscheidungsträger\*innen, aber auch auf Wissenschaftler\*innen, um Forschungsergebnisse in ihrem Sinne zu erzeugen (Grüning and Schönfeld, 2007). Die Tabakindustrie hat ihre Produkte über Jahrzehnte als hilfreich für Menschen mit psychischen Problemen vermarktet, gezielt Werbeflächen in der Nähe von psychiatrischen Kliniken genutzt, den Kliniken kostenlos Zigaretten zur Verfügung gestellt und damit den Umgang mit Raucher\*innen auf dem Krankenhaugelände, das Rauchverhalten von Patient\*innen und die Haltung von Mitarbeiter\*innen geprägt (Glasser, 2012; Prochaska et al., 2017).

## 2.1 Rauchfreies Krankenhaus in der Psychiatrie

Menschen mit psychischer Erkrankung sind von Tabak-assoziierten Erkrankungen in besonderer Weise betroffen. Sie sind 2- bis 4-mal so oft nikotinabhängig wie psychisch Gesunde (Lasser et al., 2000). Mehr als 70% der Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung wie Schizophrenie, bipolar affektiver Störung oder Suchterkrankung rauchen (Sheals et al., 2016). Auch bei Depressionen und Angststörungen finden sich erhöhte Prävalenzen (Lasser et al., 2000). Im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen wird das Rauchen oft als Folge oder Mitursache diskutiert oder es wird angenommen, dass beide Störungen gemeinsame Ursachen haben oder miteinander interagieren (Mühlig et al., 2016). Insbesondere wegen des Rauchens ist die Lebenserwartung von Menschen mit psychischer Erkrankung um 20% reduziert (Ziedonis et al., 2008). 50% der Todesfälle bei psychiatrisch Erkrankten hängen mit dem Rauchen zusammen (Callaghan et al., 2014).

Organisationen, die sich für die Schaffung einer rauchfreien Umgebung in somatischen und psychiatrischen Kliniken einsetzen, haben Empfehlungen und Leitlinien zur Umsetzung entwickelt, die bereits in vielen Kliniken weltweit und auch in Deutschland Anwendung gefunden haben, so das Deutsche Netzwerk Rauchfreie Krankenhäuser (2020) oder das Global Network of Tobacco Free Healthcare Services (2020). Je nach Grad der Implementierung können sich Kliniken nach Bronze-, Silber- oder Goldstandard zertifizieren lassen.

Gerade in psychiatrischen Abteilungen stoßen jedoch viele Maßnahmen zur Schaffung einer rauchfreien Umgebung und zum Bereithalten von Unterstützungsangeboten zur Nikotinentwöhnung auf Ablehnung beim Personal (Sheals et al., 2016). Rauchfreie Krankenhäuser sind aber nur durch das Vorhalten von Angeboten zur Rauchentwöhnung für Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen denkbar (Campion et al., 2008). Psychiatrische Patient\*innen werden vergleichsweise selten zu einer Rauchentwöhnung ermutigt und Hilfe wird ihnen dabei kaum angeboten (Association of American Medical Colleges, 2007; Templeton et al., 2015).

Oft wird angenommen, dass Angebote zur Rauchentwöhnung die Abläufe auf Station stören würden (Sheals et al., 2016). In der Psychiatrie drücken Mitarbeiter\*innen häufig die Sorge aus, dass eine komplett rauchfreie Umgebung zu aggressiven Übergriffen durch Patient\*innen führen könnte (Lawn and Condon, 2006; Lawn and Pols, 2005). Außerdem denken viele in der Psychiatrie Beschäftigte, dass ihre Patient\*innen das Rauchen nicht

aufgeben wollen oder befürchten, dass sich ihre Symptome nach einem Rauchstopp verschlechtern würden (Sheals et al., 2016).

Diese Ängste werden in der Literatur jedoch nicht bestätigt. Die Schaffung einer komplett rauchfreien Umgebung gestaltet sich in der Regel unkomplizierter als die Beschäftigten annehmen – zu einer Zunahme an aggressiven Übergriffen, Entlassungen gegen ärztlichen Rat oder häufigerem Einsatz an Bedarfsmedikation zur Beruhigung kommt es nicht (Lawn and Pols, 2005).

Zudem sind psychiatrische Patient\*innen – entgegen der Annahme der Beschäftigten – genauso motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören, wie Menschen ohne psychische Erkrankung (Siru et al., 2009). Die Symptome einer psychischen Erkrankung verschlechtern sich bei einem Rauchstopp nicht (Banham and Gilbody, 2010; Prochaska et al., 2014). Die S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ empfiehlt daher, dass rauchenden Patient\*innen im Krankenhaus eine Rauchentwöhnung angeboten werden soll (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2015). Dies gilt – so die internationalen Leitlinien – auch für psychiatrische Patient\*innen (European Network for Smoking and Tobacco Prevention, 2016; National Institute for Health and Care Excellence, 2018, 2013; U.S. Department of Health and Human Services, 2008).

Benachteiligte Gruppen profitieren in besonderem Maße von Interventionen, die einen Ausgleich sozialer Ungleichheit bezwecken, was beim Rauchen insbesondere durch die negativen gesundheitlichen und finanziellen Konsequenzen der Fall ist (Thomas et al., 2008). Daher wird bisweilen sogar gefordert, dass psychisch Erkrankte bei Angeboten zur Rauchentwöhnung priorisiert werden (National Institute for Health and Care Excellence, 2018).

## 2.2 Rauchentwöhnung bei psychiatrischen Patient\*innen

Gemäß deutschen und internationalen Leitlinien sind Angebote zur Rauchentwöhnung bei allen rauchenden Patient\*innen indiziert (Tabelle 1). Hierzu zählen Kurzinterventionen durch medizinisches Personal, verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppensitzungen, Nikotinersatztherapie (NET) und medikamentöse Unterstützung (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2015; European Network for Smoking and Tobacco Prevention, 2016; National Institute for Health and Care Excellence, 2018, 2013; U.S. Department of Health and Human Services, 2008).

**Tabelle 1: Angebote zur Rauchentwöhnung**

Kurzinterventionen	Verhaltenstherapie	Nikotinersatztherapie	Medikamente
“Brief advice” “Very brief advice”	Therapeutische Einzelsitzungen Therapeutische Gruppensitzungen	Nikotinpflaster Nikotinkaugummis Nikotinlutschtabletten	Vareniclin Bupropion

Anzustreben ist, dass alle Mitarbeiter\*innen in Kurzinterventionen zur Rauchentwöhnung geschult sind, die sich gut in den klinischen Alltag integrieren lassen (National Institute for Health and Care Excellence, 2018). Dabei werden Patient\*innen im Sinne der motivierenden Gesprächsführung auf nicht-konfrontative Art dazu ermutigt, das Rauchen aufzugeben (Tabelle 2). „Brief advice“ beschreibt ein Vorgehen in 5 Schritten (ask – advise – assess – assist – arrange), „very brief advice“ erfolgt in nur 3 Schritten (ask – advise – assist). Die Chance eines erfolgreichen Rauchstopps wird durch „brief advice“ mit einem relativen Risiko von 1.66; 95% CI [1.42, 1.94] signifikant erhöht (Stead et al., 2013).

**Tabelle 2: Kurzintervention „(Very) brief advice“**

Ask	Advise	Assess	Assist	Arrange
Nachfragen und dokumentieren	Beraten: “Das Beste, was Sie für Ihre Gesundheit tun können, ist, mit dem Rauchen aufzuhören.”	Motivation und Selbstwirksamkeit beurteilen, Nikotinbedarf einschätzen, Gesundheitscheck vornehmen	Hilfe anbieten: Verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppensitzungen, NET, medikamentöse Behandlung	Nachgespräch arrangieren

(nach Zwar et al., 2014)

Gruppentherapeutische Interventionen zur Rauchentwöhnung scheinen eine ähnlich große Wirksamkeit zu haben wie einzeltherapeutische Angebote (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2015). Ihre Wirksamkeit wurde vielfach belegt – auch bei psychiatrischen Patient\*innen (Denison et al., 2017;

Secades-Villa et al., 2017; Thurgood et al., 2016). In der Regel werden mindestens 4 wöchentliche Sitzungen angeboten (National Institute for Health and Care Excellence, 2018).

NET ist in verschiedenen Varianten verfügbar. Bei Nikotinplastern wird der Wirkstoff durch die Haut abgegeben, wodurch im Körper ein gleichbleibender Nikotinspiegel erzeugt wird. Die Pflaster sind in unterschiedlichen Stärken erhältlich mit einer Wirkdauer von 16 oder 24 Stunden. Bei Nikotinkaugummis und Nikotinlutschtabletten wird Nikotin durch Kauen bzw. Lutschen freigesetzt und über die Mundschleimhaut aufgenommen. Auch diese Präparate sind in verschiedenen Stärken verfügbar (Batra et al., 2019). Der Einsatz von NET erhöht – unabhängig vom Behandlungssetting – die Chance auf einen erfolgreichen Rauchstopp um 50-60% (Thurgood et al., 2016).

Zwei verschreibungspflichtige Medikamente werden zur Unterstützung einer Rauchentwöhnung eingesetzt (Batra et al., 2019). Bupropion ist ein dopaminerg und noradrenerg wirksames Antidepressivum, dessen Wirksamkeit bei der Rauchentwöhnung mit einem relativen Risiko von 1.69; 95% CI [1.53, 1.85] belegt ist (Hughes et al., 2003). Vareniclin ist ein partieller Agonist an nikotinergen Azetylcholinrezeptoren im Gehirn. Die Chance auf einen erfolgreichen Rauchstopp erhöht sich durch Vareniclin mit einem relativen Risiko von 2.27; 95% CI [2.20, 2.55] signifikant (Cahill et al., 2012).

Dem Bedarf psychiatrischer Patient\*innen nach professioneller Unterstützung bei der Rauchentwöhnung steht damit häufig die Einstellung der Beschäftigten zur Rauchentwöhnung und zum rauchfreien Krankenhaus entgegen. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass nach der Schaffung einer vollständig rauchfreien Umgebung diese von den Beschäftigten zunehmend positiv bewertet wird (Campion et al., 2008).

### **2.3 Rauchfreie Krankenhäuser bei Vivantes**

Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH (Vivantes) ist in Berlin ansässig und umfasst 9 Krankenhäuser, 17 Pflegeheime, 2 Seniorenwohnhäuser, eine ambulante Rehabilitation, medizinische Versorgungszentren, eine ambulante Krankenpflege und ein Hospiz (Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, 2020a). Ungefähr ein Drittel aller Patient\*innen in Berlin werden jedes Jahr bei Vivantes behandelt, weshalb das Unternehmen als größter kommunaler Krankenhauskonzern in Deutschland gilt.

Psychiatrische Abteilungen bestehen an den Standorten Auguste-Viktoria-Klinikum, Humboldt-Klinikum, Klinikum Am Urban, Klinikum Kaulsdorf, Klinikum im Friedrichshain, Klinikum Neukölln, Klinikum Spandau und Wenckebach-Klinikum. Nur der Standort Neukölln ist als rauchfreies Krankenhaus silberzertifiziert (Deutsches Netzwerk Rauchfreie Krankenhäuser, 2020; Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, 2020b). An allen Standorten ist das Rauchen auf dem Klinikgelände mit Ausnahme von ausgewiesenen Raucher\*innenbereichen verboten. Dies wird erfahrungsgemäß von Mitarbeiter\*innen, Patient\*innen und Besucher\*innen in den Gebäuden auch umgesetzt, auf dem Gelände sind jedoch auch außerhalb der Raucher\*innenbereiche regelmäßig rauchende Personen anzutreffen.

Während in der internationalen Literatur zahlreiche Befragungen zur Einstellung der Beschäftigten in der Psychiatrie zum rauchfreien Krankenhaus vorgenommen wurden (Association of American Medical Colleges, 2007; Banu, 2018; Beyraghi et al., 2018; Lawn und Condon, 2006; Praveen et al., 2009; Steiner et al., 2009; Templeton et al., 2015), ist dieses Thema in Deutschland kaum untersucht.

Diese Masterarbeit widmet sich der Einstellung der Beschäftigten der psychiatrischen Vivantes-Kliniken zum rauchfreien Krankenhaus. Es ist die erste großangelegte Befragung zu diesem Thema in Berlin.

### **3. Methodik**

Die Befragung der Beschäftigten zum Thema Rauchentwöhnung und rauchfreie Psychiatrie erfolgte mithilfe eines Online-Fragebogens (Anhang).

Die Geschäftsführerin und der Datenschutzbeauftragte von Vivantes wurden über das Vorhaben informiert. Die Zustimmung der Ethikkommission der Hochschule Neubrandenburg erfolgte am 24.5.2019 (Anhang). Die für eine Mitarbeiter\*innenbefragung erforderliche Genehmigung durch den Betriebsrat wurde am 1.8.2019 erteilt (Anhang).

Alle Mitarbeiter\*innen der psychiatrischen Vivantes-Kliniken wurden zur freiwilligen Teilnahme an der Befragung eingeladen. Über die Sekretariate der psychiatrischen Abteilungen wurden 1.500 Werbekarten verteilt. Der Vivantes-interne Newsletter, den alle Vivantes-Mitarbeiter\*innen erhalten, machte am 11.10.2019 und am 8.11.2019 auf die Umfrage aufmerksam. Des Weiteren wurden alle Beschäftigten in Leitungsfunktion, deren E-Mail-Adresse auf den Webseiten der psychiatrischen Vivantes-Kliniken angegeben war, kontaktiert und gebeten, ihre Teams über die Befragung zu informieren.

Die Umfrage lief vom 1.10.2019 bis zum 15.11.2019. Für die Durchführung der Befragung wurde das Online-Umfrage-Tool „Lime Survey“ der Hochschule Neubrandenburg genutzt. Die Teilnahme war durch Anklicken oder manuelle Eingabe eines Internetlinks oder über Scannen eines QR-Codes möglich und konnte auf Vivantes-internen oder -externen Computern, Tablets und Smartphones erfolgen.

Als zusätzlicher Anreiz zur Mitwirkung konnten alle Teilnehmer\*innen auf freiwilliger Basis ihre E-Mail-Adresse angeben, um bei einer Verlosung von drei Gutscheinen für das KulturKaufhaus Dussmann (50 EUR, 30 EUR und 20 EUR) mitzumachen. Dieser Eintrag erfolgte nur für die Verlosung und ließ sich nicht mit den in der Umfrage gemachten Angaben in Zusammenhang bringen.

Ein kurzer Willkommenstext informierte vor Beginn der Befragung über Inhalt und Ziele des Projekts. Alle Teilnehmer\*innen stimmten einer Datenschutzerklärung zu (Anhang). Die Daten wurden anonymisiert erfasst und ausgewertet. Rückschlüsse auf individuelle Mitarbeiter\*innen oder Patient\*innen waren nicht möglich. Die Auswertung der Daten erfolgte mit den Programmen IBM SPSS Statistics 26 und Microsoft Excel 2016.

Der Fragebogen untersuchte die Haltung der Beschäftigten in den Vivantes-Psychiatrien zur Rauchentwöhnung und zum rauchfreien Krankenhaus (Anhang). Er wurde anhand ähnlicher Befragungen in der Literatur konzipiert (Association of American Medical Colleges, 2007; Banu, 2018; Beyraghi et al., 2018; Lawn und Condon, 2006; Praveen et al., 2009; Steiner et al., 2009; Templeton et al., 2015), musste aber wegen besonderer Gegebenheiten in Deutschland und in der Psychiatrie angepasst werden. Die Beantwortung der Fragen dauert maximal 10 Minuten.

Die Fragen widmen sich dem Stellenwert, den die Beschäftigten in den psychiatrischen Kliniken der Rauchentwöhnung bei Patient\*innen einräumen (Teil 1), inwieweit sie die Schaffung einer rauchfreien Umgebung befürworten (Teil 2) und welche Maßnahmen dabei auf Akzeptanz oder Ablehnung stoßen (Teil 3). Des Weiteren wird nach demografischen Daten, Berufsgruppe, Standort, Einsatzbereich und Rauchstatus gefragt (Teil 4). Je nach Rauchstatus werden weitere Angaben zu Rauchgewohnheiten und dem Einfluss möglicher Maßnahmen gemacht. Hier wurde die Hypothese gestellt, dass sich die Haltung von rauchenden Beschäftigten und nicht-rauchenden Beschäftigten zur Rauchentwöhnung bei psychiatrischen Patient\*innen und zum rauchfreien Krankenhaus signifikant unterscheidet („Haltungsfragen“: 1.1, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 3.4). Freitextfelder am Ende des Fragebogens geben die Möglichkeit, Kommentare abzugeben oder Kritik zu äußern sowie an der Verlosung teilzunehmen (Tabelle 3).

**Tabelle 3: Übersicht der Fragegruppen**

Teil 1	Ihre Haltung zur Rauchentwöhnung bei psychiatrischen Patient*innen
Teil 2	Ihre Einstellung zum rauchfreien Krankenhaus
Teil 3	Ihre Meinung in Bezug auf mögliche Maßnahmen
Teil 4	Demografische Daten und Rauchverhalten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragenteil 5: Nur wenn Raucher*in</li> <li>• Fragenteil 6: Nur wenn Gelegenheitsraucher*in“</li> <li>• Fragenteil 7: Nur wenn Ex-Raucher*in</li> </ul>
Ende	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommentare und Kritik</li> <li>• Verlosung</li> </ul>

In seiner Forschungsarbeit hat der Autor Teilergebnisse der Befragung zur Rauchentwöhnung ohne eine eingehendere statistische Auswertung bereits vorgestellt (Cerci, 2020). In dieser Masterarbeit werden nun alle gemachten Angaben dargestellt, statistisch ausgewertet, in Zusammenhang gebracht und diskutiert.

## 4. Ergebnisse

### 4.1 Beteiligung und Rücklauf

Die Umfrage wurde von insgesamt 448 Teilnehmer\*innen vollständig ausgefüllt. Nach Kenntnis des Autors handelt es sich damit um die größte in Deutschland jemals vorgenommene Befragung von in der Psychiatrie Beschäftigten zum Thema rauchfreies Krankenhaus. Bei 90 Teilnehmer\*innen waren die Angaben unvollständig oder die Umfrage wurde nicht abgeschlossen, weshalb sie nicht in die Auswertung mit aufgenommen wurden. An der Verlosung der Gutscheine nahmen 329 Teilnehmer\*innen teil.

In der Literatur finden sich sehr unterschiedliche Angaben zu den angestrebten Rücklaufquoten bei Befragungen (Baruch, 1999; Cook et al., 2000). Die Art der Befragung (postalisch, schriftlich, online), der Inhalt (Gesundheit, Marktforschung usw.), die Gruppe der Befragten (Mitarbeiter\*innen, Patient\*innen o.ä.) und die Durchführung (Art der Kontaktaufnahme, Zeitraum, Erinnerungen, Anreize) scheinen dabei eine Rolle zu spielen (Fan und Yan, 2010).

Bei dieser Befragung wurden zur Ermittlung der Rücklaufquote von der Personalabteilung Informationen zur Anzahl der Beschäftigten in den Vivantes-Psychiatrien im Monat August 2019 zur Verfügung gestellt. Daraus wurde eine Zahl von 1706 in der Psychiatrie angestellten Personen ermittelt. Mit eindeutiger Sicherheit kann diese Angabe allerdings nicht gemacht werden, da bei der Berechnung u.a. die Zuordnung unterschiedlicher Berufsgruppen zu Arbeitsbereichen, der Einsatz von Leasingkräften bei Krankheitsausfall und Teilzeitbeschäftigung relevant sind. Für die vorliegende Befragung ergibt sich anhand dieser Angaben eine Rücklaufquote von 26,26%.

Im Folgenden werden die Ergebnisse in tabellarischer Form dargestellt und erläutert. Da die Antwortoption „Keine Antwort“ in den Tabellen zur besseren Übersicht nicht separat aufgelistet wurde, ergeben die Werte nicht immer aufsummiert 100%.

## 4.2 Demografische Daten

Die demografischen Daten (Tabelle 4) zeigen eine große Altersspanne der Teilnehmer\*innen von unter 20 bis über 59 Jahren mit über einem Drittel im Altersbereich von 30-39 Jahren. Über zwei Drittel sind Frauen. Jede\*r zweite Befragte arbeitet in der Pflege, weit weniger Teilnehmer\*innen geben als Berufsfeld die medizinisch-therapeutischen Dienste (18,08%) oder den ärztlichen Bereich an (16,07%).

Mitarbeiter\*innen aller psychiatrischer Vivantes-Standorte nahmen an der Befragung teil (Tabelle 5). Ein besonders hoher Rücklauf war vom Klinikum Neukölln, vom Wenckebach-Klinikum und vom Auguste-Viktoria-Klinikum zu verzeichnen.

Knapp ein Drittel der Teilnehmer\*innen arbeitet im Suchtbereich.

**Tabelle 4: Demografische Daten und Rauchverhalten**

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)	Nicht-Raucher*innen	Raucher*innen
4.1	Alter in Jahren	unter 20	0.67 (3)	66.7 (2)	33.3 (1)
		20-29	17.86 (80)	61.5 (48)	38.5 (30)
		30-39	34.38 (154)	60.4 (93)	39.6 (61)
		40-49	20.54 (92)	64.4 (58)	35.6 (32)
		50-59	17.86 (80)	72.7 (56)	27.3 (21)
		über 59	7.37 (33)	81.8 (27)	18.2 (6)
4.2	Geschlecht	weiblich	68.75 (308)	66.9 (202)	33.1 (100)
		männlich	28.12 (126)	60.5 (75)	39.5 (49)
		divers	1.34 (6)	83.3 (5)	16.7 (1)
4.3	Berufsfeld	Ärzt*in	16,07 (72)	72.2 (52)	27.8 (20)
		Pflege	51,56 (231)	55.6 (125)	44.4 (100)
		med.-therapeut. Dienste	18,08 (81)	81.5 (66)	18.5 (15)
		Administration	2,90 (13)	84.6 (11)	15.4 (2)
		andere	9,38 (42)	65.9 (27)	34.1 (14)
4.6	Rauchstatus	Tägliche*r Raucher*in	22.10 (99)		
		Gelegenheitsraucher*in (seltener als täglich)	11.83 (53)		
		Ex-Raucher*in	23.21 (104)		
		Nichtraucher*in	40.40 (181)		

Mehr als 60% der Befragten rauchen nicht oder haben das Rauchen aufgegeben, während ca. ein Drittel angibt, täglich oder gelegentlich zu rauchen.

Zur weiteren statistischen Auswertung wurden die Gruppen der Ex-Raucher\*innen und Nicht-Raucher\*innen zu „Nicht-Raucher\*innen“ zusammengefasst, die Gruppen der täglichen Raucher\*innen und der Gelegenheitsraucher\*innen zu „Raucher\*innen“. Der so ermittelte Anteil von Raucher\*innen und Nicht-Raucher\*innen wird in den Tabellen bei allen Fragen separat angegeben.

**Tabelle 5: Standort und Einsatzbereich**

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)	Nicht-Raucher*innen	Raucher*innen
4.4	Standort	Auguste-Viktoria-Klinikum	13.39 (60)	70 (42)	30 (18)
		Humboldt-Klinikum	8.71 (39)	71.8 (28)	28.2 (11)
		Klinikum Am Urban	11.61 (52)	61.5 (32)	38.5 (20)
		Klinikum Kaulsdorf	12.50 (56)	59.3 (32)	40.7 (22)
		Klinikum im Friedrichshain	9.82 (44)	43.2 (19)	56.8 (25)
		Klinikum Neukölln	18.08 (81)	71.3 (57)	28.7 (23)
		Klinikum Spandau	4.24 (19)	57.9 (11)	42.1 (8)
		Wenckebach-Klinikum andere	16.52 (74) 1.12 (5)	68.9 (51) 100 (5)	31.1 (23) 0 (0)
4.5	Arbeiten Sie vorwiegend in einem auf Abhängigkeit/ Sucht spezialisierten Bereich?	Ja	32.37 (145)	62.5 (90)	37.5 (54)
		Nein	64.96 (291)	67 (191)	33 (94)

Betrachtet man den Anteil von Nicht-Raucher\*innen und Raucher\*innen in den verschiedenen Altersgruppen, fällt auf, dass in der Gruppe der 30-39-Jährigen die meisten Raucher\*innen vertreten sind (knapp 40%). Unter den männlichen Befragten ist der Anteil an Rauchenden etwas höher als unter weiblichen Befragten. In der Pflege finden sich mit 44,4% besonders viele Raucher\*innen, während in den medizinisch-therapeutischen Diensten und in der Administration vergleichsweise wenige Personen rauchen (unter 20%). Im Suchtbereich rauchen etwas mehr Beschäftigte als in anderen psychiatrischen Bereichen.

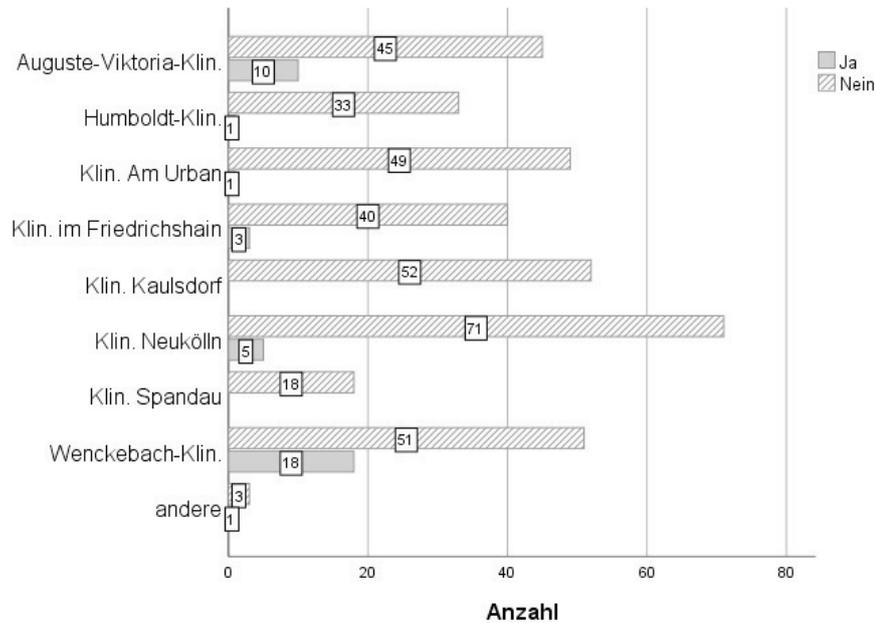
### 4.3 Haltung der Beschäftigten zur Rauchentwöhnung

In Teil 1 des Fragebogens wird die Haltung der Beschäftigten zur Rauchentwöhnung bei psychiatrischen Patient\*innen untersucht (Tabelle 6).

Knapp zwei Drittel der Befragten gibt an, dass Patient\*innen, die rauchen, ihrer Ansicht nach routinemäßig eine Rauchentwöhnung angeboten werden sollte (1.1). Ein signifikanter Unterschied zwischen Nicht-Raucher\*innen und Raucher\*innen konnte bei der Beantwortung dieser Frage nicht festgestellt werden ( $\chi^2 = 2,684$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,101$ ). Nur jede\*r zweite\*r Befragte kann bestätigen, dass die Patient\*innen überhaupt nach ihrem Rauchstatus gefragt werden (1.2). Weniger als 10% der Teilnehmer\*innen geben an, dass rauchenden Patient\*innen routinemäßig eine Rauchentwöhnung angeboten wird (1.3). Wenn entsprechende Angebote vorgehalten werden, erfolgt dies meist über das Verschreiben von NET, in therapeutischen Einzelsitzungen oder durch die Ausgabe von Informationsmaterial (1.3a).

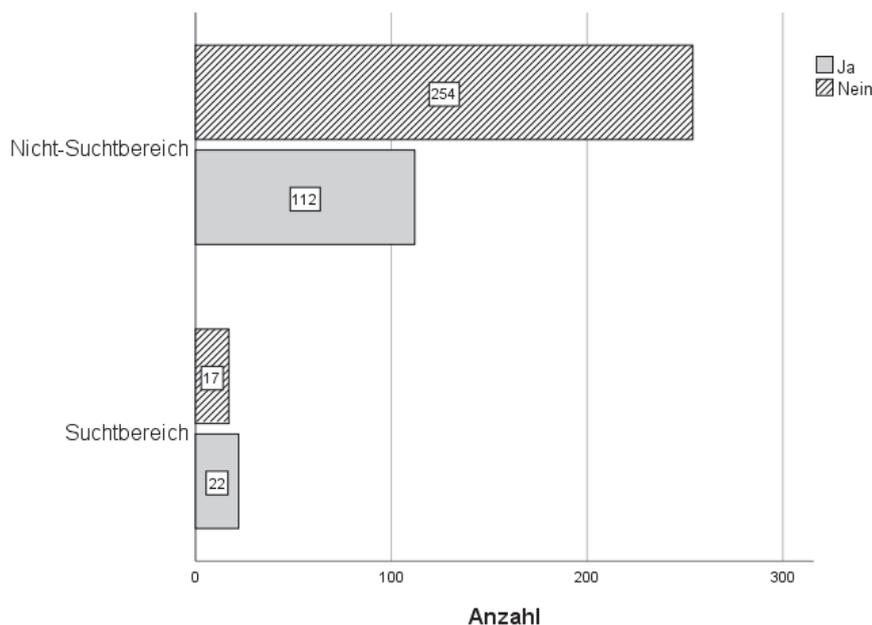
Die Teilnehmer\*innen der Befragung geben an, dass vor allem das Wenckebach-Klinikum und das Auguste-Viktoria-Klinikum psychiatrischen Patient\*innen routinemäßig eine Raucherentwöhnung ermöglichen. In einigen Häusern (Klinikum Kaulsdorf, Klinikum Spandau) konnte keine\*r der Befragten bestätigen, dass regelmäßig Raucherentwöhnungsangebote gemacht werden (Abbildung 1).

**Abbildung 1: Angebot einer Raucherentwöhnung nach Standort**



Den in den Suchtbereichen beschäftigten Teilnehmer\*innen zufolge wird dort signifikant häufiger ein routinemäßiges Angebot zur Raucherentwöhnung vorgehalten als in anderen psychiatrischen Arbeitsbereichen ( $\chi^2 = 10,604$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,001$ ) (Abbildung 2).

**Abbildung 2: Angebot einer Rauchentwöhnung nach Arbeitsbereich**



Bei den beiden folgenden Fragen wurden die Teilnehmer\*innen darum gebeten, die Motivation ihrer Patient\*innen zum Rauchstopp sowie die Umsetzbarkeit eines Rauchstopps in der Psychiatrie auf einer Skala von 1 (sehr hoch) bis 5 (sehr niedrig) einzuschätzen (1.4 und 1.5). Neun von zehn Befragten halten die Motivation ihrer Patient\*innen, mit dem Rauchen aufzuhören, für niedrig oder sehr niedrig (Mittelwert 4,44 ± 0,747). Dass ein Rauchstopp für Patient\*innen in der Psychiatrie umsetzbar ist, halten ca. drei Viertel der Teilnehmer\*innen für unrealistisch oder sogar sehr unrealistisch (Mittelwert 4,20 ± 0,900).

Über die Hälfte der Befragten glauben, dass das Rauchen bei psychiatrischen Patient\*innen der Psyche guttun kann (1.6). Rauchende Mitarbeiter\*innen waren bei dieser Frage eher geneigt, einen positiven Effekt des Rauchens auf die Psyche anzunehmen ( $\chi^2 = 7,585$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,006$ ). Der Effekt einer Rauchstopps auf das psychische Befinden kann gemäß der Hälfte der Befragten unterschiedlich ausfallen (1.7).

Nur jede\*r 10. Teilnehmer\*in hält es für möglich, dass sich die Symptome psychischer Erkrankungen bei einer Ausweitung des Rauchverbotes eher bessern würden (1.8). Fast alle Befragten drücken ihre Sorge aus, dass es zu einer Zunahme von aggressivem Verhalten bei psychiatrischen Patient\*innen kommen könnte. Viele bedauern, dass bei einem generellen Rauchverbot eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme zu Patient\*innen

wegfallen würde. Erstaunlicherweise sind nur wenige darüber besorgt, dass veränderte Rauchgewohnheiten die Verstoffwechslung von Medikamenten beeinflussen können.

Die Mitarbeiter\*innen sehen Vorteile einer Ausweitung des Rauchverbotes v.a. in der Verbesserung der körperlichen Gesundheit und durch finanzielle Einsparungen für Patient\*innen (1.9). Auch gesundheitliche Vorteile für andere durch vermindertes Passivrauchen werden genannt. Vergleichsweise wenige Befragte erwarten positive Effekte auf das psychische Befinden der Patient\*innen.

**Tabelle 6: Haltung zur Raucherentwöhnung bei psychiatrischen Patient\*innen**

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)	Nicht- Raucher*innen	Raucher* innen	Vergleichs- statistik
1.1	Sollte Patient*innen, die rauchen, nach Ihrer Ansicht routinemäßig eine Raucherentwöhnung angeboten werden?	Ja Nein	65.40 (293) 30.58 (137)	71.1 (194) 28.9 (79)	63.3 (93) 36.7 (54)	$\chi^2 = 2,684$ $df = 1$ $p = 0,101$
1.2	Werden Ihre Patient*innen in Ihrem Arbeitsalltag regelmäßig nach ihrem Rauchverhalten gefragt?	Ja Nein	50.45 (226) 44.87 (201)	53.5 (145) 46.5 (126)	54.1 (79) 45.9 (126)	
1.3	Wird rauchenden Patient*innen routinemäßig eine Raucherentwöhnung angeboten?	Ja Nein	8.93 (40) 83.93 (376)	11 (29) 89 (234)	7.7 (11) 92.3 (131)	
1.3a	Wenn ja: ( <i>Mehrfachantworten möglich</i> )	Mit Informationsmaterial In therapeutischen Einzelsitzungen In therapeutischen Gruppensitzungen Mit Nikotinersatzpräparaten (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummis o.ä.) Mit Medikamenten (Vareniclin, Bupropion o.ä.) sonstige Unterstützung	42.5 (17) 45 (18) 35 (14) 72.5 (29) 10 (4) 27.5 (11)			
1.4	Wie schätzen Sie die Motivation Ihrer Patient*innen ein, während der psychiatrischen Behandlung das Rauchen aufzugeben?	1 - sehr hoch 2 3 4 5 - sehr niedrig	0.22 (1) 1.34 (6) 9.82 (44) 30.13 (135) 56.47 (253)	0.4 (1) 2.1 (6) 11.8 (33) 34.3 (96) 51.4 (144)	0 (0) 0 (0) 6.8 (10) 24.3 (36) 68.9 (102)	
1.5	Für wie realistisch halten Sie es, dass es Ihren Patient*innen gelingen kann, während der psychiatrischen Behandlung das Rauchen aufzugeben?	1 - sehr hoch 2 3 4 5 - sehr niedrig	0.45 (2) 3.79 (17) 17.63 (79) 29.69 (133) 46.65 (209)	0.7 (2) 5.7 (16) 18.6 (52) 30.4 (85) 44.6 (125)	0 (0) 0.7 (1) 18.1 (27) 30.9 (46) 50.3 (75)	

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)	Nicht- Raucher*innen	Raucher* innen	Vergleichs- statistik
1.6	Glauben Sie, dass das Rauchen bei psychiatrischen Patient*innen der Psyche gut tun kann?	Ja Nein	51.12 (229) 27.46 (123)	59.5 (138) 40.5 (94)	74.6 (85) 25.4 (29)	$\chi^2 = 7,585$ df = 1 p = 0,006
1.7	Glauben Sie, dass sich bei einer Rauchentwöhnung die psychiatrische Erkrankung eher	Verbessert Nicht verändert Verschlimmert Unterschiedlich	11.83 (53) 16.29 (73) 14.51 (65) 54.69 (245)	15.1 (43) 13.7 (39) 11.6 (33) 56.5 (161)	6.6 (10) 20.4 (31) 19.1 (29) 52 (79)	
1.8	Mit welchen Problemen rechnen Sie bei Ihren Patient*innen bei einer Ausweitung des Rauchverbotes? ( <i>Mehrfachantworten möglich</i> )	Verschlechterung der psychiatrischen Erkrankung mehr aggressives Verhalten weniger Möglichkeiten, einen positiven Kontakt zu den Patient*innen aufzubauen Probleme mit Verstoffwechslung von Medikamenten andere	24.11 (108) 90.85 (407) 39.73 (178)			
1.9	Welche Chancen sehen Sie für Ihre Patient*innen bei einer Ausweitung des Rauchverbotes? ( <i>Mehrfachantworten möglich</i> )	Verbesserung der körperlichen Gesundheit der Patient*innen Verbesserung der psychischen Gesundheit der Patient*innen finanzielle Vorteile für Patient*innen (gespartes Geld) gesundheitliche Vorteile für andere aufgrund reduzierten Passivrauchens andere	85.94 (385) 32.37 (145) 79.02 (354) 64.73 (290) 5.13 (23)			

#### 4.4 Einstellung zum rauchfreien Krankenhaus

In Teil 2 des Fragebogens wird nach der Einstellung der Teilnehmer\*innen zum rauchfreien Krankenhaus gefragt (Tabelle 7).

Über ein Drittel der Befragten fühlen sich durch Raucher\*innen in ihrem Arbeitsalltag gestört (2.1). Nicht-Raucher\*innen geben eher als Raucher\*innen an, sich beeinträchtigt zu fühlen ( $\chi^2 = 71,445$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,000$ ). Zwei von drei Befragten sind der Überzeugung, dass medizinisch-therapeutisches Personal eine Vorbildfunktion in Bezug auf das Rauchen hat (2.2). Nicht-Raucher\*innen vertreten diese Position signifikant häufiger als Raucher\*innen ( $\chi^2 = 38,115$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,000$ ). Nur ein Drittel der Teilnehmer\*innen denkt, dass es erlaubt sein soll, dass Personal in Anwesenheit bzw. in Sichtweite von Patient\*innen raucht (2.3). Nicht-Raucher\*innen sind dabei signifikant häufiger als Raucher\*innen der Ansicht, dass in Patient\*innennähe nicht geraucht werden sollte ( $\chi^2 = 18,227$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,000$ ). Ein gutes Drittel der Beschäftigten gibt an, dass der Schutz vor Tabakrauch bei Vivantes sehr gut bis gut, ein knappes Drittel mittelmäßig umgesetzt wird (Mittwert  $2,91 \pm 1,098$ ) (2.4).

**Tabelle 7: Einstellung zum rauchfreien Krankenhaus**

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)	Nicht-Raucher*innen	Raucher*innen	Vergleichsstatistik
2.1	Fühlen Sie sich durch rauchende Raucher*innen in Ihrem Arbeitsalltag gestört?	Ja Nein	35.71 (160) 60.94 (273)	52 (143) 48 (132)	10,2 (15) 89,8 (132)	$\chi^2 = 71,445$ $df = 1$ $p = 0,000$
2.2	Hat medizinisch-therapeutisches Personal in Krankenhäusern Ihrer Meinung nach eine Vorbildfunktion in Bezug auf Rauchen?	Ja Nein	65.18 (292) 28.35 (127)	80.4 (217) 19.6 (53)	51.1 (72) 48.9 (69)	$\chi^2 = 38,115$ $df = 1$ $p = 0,000$
2.3	Sollte Personal in Anwesenheit bzw. Sichtweite von Patient*innen rauchen dürfen?	Ja Nein	36.16 (162) 50.45 (226)	33.5 (85) 66.5 (169)	56.3 (73) 43.7 (55)	$\chi^2 = 18,227$ $df = 1$ $p = 0,000$
2.4	Wie gut ist der Schutz vor Tabakrauch bei Vivantes derzeit umgesetzt?	1 - sehr gut 2 3 4 5 - sehr schlecht	6.92 (31) 29.91(134) 30.58 (137) 16.07 (72) 9.82 (44)	4.2 (12) 26.3 (75) 32.6 (93) 18.6 (53) 11.6 (33)	9.2 (14) 35.5 (54) 28.9 (44) 12.5 (19) 7.2 (11)	

**Tabelle 8: Meinung in Bezug auf mögliche Maßnahmen**

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)	Nicht- Raucher*innen	Raucher*innen	Vergleichs- statistik
3.1	Welche der folgenden Maßnahmen zum Schutz finden Ihre Nichtraucher*innen- Zustimmung?	Bereitstellen von Informationen zur Selbsthilfe für rauchende Mitarbeiter*innen	56.70 (254)	62.1 (177)	46.7 (71)	
		Therapeutische Angebote für Mitarbeiter*innen zur Rauchentwöhnung (Einzelsitzungen, Gruppen)	35.27 (158)	30.9 (88)	42.8 (65)	
		lehne ich eher ab	4.24 (19)	2.8 (8)	7.2 (11)	
		lehne ich stark ab	0.89 (4)	0.7 (2)	1.3 (2)	
		befürworte ich sehr	57.37 (257)	62.8 (179)	46.7 (71)	
		befürworte ich eher	29.69 (133)	25.6 (73)	37.5 (57)	
		lehne ich eher ab	8.71 (39)	6.7 (19)	12.5 (19)	
		lehne ich stark ab	0.89 (4)	0.7 (2)	1.3 (2)	
		befürworte ich sehr	38.17 (171)	35.4 (101)	42.1 (64)	
		befürworte ich eher	31.25 (140)	28.8 (82)	36.8 (56)	
		lehne ich eher ab	19.42 (87)	22.8 (65)	13.2 (20)	
		lehne ich stark ab	6.03 (27)	6.0 (17)	5.9 (9)	
		befürworte ich sehr	19.20 (86)	15.8 (45)	25 (38)	
		befürworte ich eher	17.19 (77)	16.1 (46)	19.7 (30)	
		lehne ich eher ab	37.50 (168)	36.5 (104)	39.5 (60)	
		lehne ich stark ab	16.52 (74)	17.5 (50)	13.8 (21)	
		befürworte ich sehr	41.29 (185)	48.8 (139)	27.6 (42)	
		befürworte ich eher	36.83 (165)	37.9 (108)	34.9 (53)	
		lehne ich eher ab	12.28 (55)	7.4 (21)	22.4 (34)	
		lehne ich stark ab	4.24(19)	1.4 (4)	7.9 (12)	
		befürworte ich sehr	23.66 (106)	16.8 (48)	36.2 (55)	
		befürworte ich eher	19.87 (89)	16.5 (47)	26.3 (40)	
		lehne ich eher ab	25.22 (113)	29.5 (84)	18.4 (28)	
		lehne ich stark ab	25.00 (112)	29.5 (84)	15.1 (23)	

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)	Nicht- Raucher*innen	Raucher*innen	Vergleichs- statistik
	Zusätzlicher Urlaubstag für Nichtraucher*innen	befürworte ich sehr befürworte ich eher lehne ich eher ab lehne ich stark ab	41.52 (186) 13.39 (60) 18.97 (85) 20.98 (94)	53 (151) 13.3 (38) 15.4 (44) 13.7 (39)	22.4 (34) 13.8 (21) 25.7 (39) 31.6 (48)	
	Zusätzliche Verbote des Rauchens auf dem Krankenhausgelände (z.B. Abschaffung der "Raucherinsehn")	befürworte ich sehr befürworte ich eher lehne ich eher ab lehne ich stark ab	10.04 (45) 10.27 (46) 36.16 (162) 36.38 (163)	14.7 (42) 14 (40) 38.9 (111) 22.8 (65)	2 (3) 3.9 (6) 32.9 (50) 57.9 (88)	
	Strafen oder disziplinarische Konsequenzen bei Verstößen gegen den Nichtraucher*innen-schutz	befürworte ich sehr befürworte ich eher lehne ich eher ab lehne ich stark ab	8.26 (37) 17.19 (77) 33.71 (151) 33.71 (151)	11.6 (33) 20.4 (58) 33.3 (95) 25.6 (73)	2.6 (4) 10.5 (16) 35.5 (54) 48 (73)	
3.2	Welche Bereiche auf dem Krankenhausgelände sollten Ihrer Meinung nach rauchfrei sein?	alle ohne Ausnahme alle mit Ausnahme von aus- wiesenen Raucher*innenbereichen Rauchen sollte überall außerhalb der Gebäude gestattet sein Rauchen sollte überall erlaubt sein	11.38 (51) 81.70 (366) 5.58 (25) 0.45 (2)	16.1 (46) 80 (228) 2.8 (8) 0 (0)	3.3 (5) 84.2 (128) 10.5 (16) 1.3 (2)	
3.3	Befürchten Sie, dass die Umsetzung des Nichtraucher*innen schutzgesetzes eine zusätzliche Belastung für Sie darstellen wird?	Ja Nein	33.26 (149) 62.50 (280)	21.2 (58) 78.8 (215)	57.1 (84) 42.9 (63)	$\chi^2 = 55,020$ df = 1 p = 0,000
3.4	Wird das Personal effizienter arbeiten, wenn die Möglichkeit zum Rauchen für Mitarbeiter*innen eingeschränkt wird?	Ja Nein	27.46 (123) 61.61 (276)	42.3 (104) 57.7 (142)	13.4 (19) 86.6 (123)	$\chi^2 = 34,720$ df = 1 p = 0,000
3.5	Wie schätzen Sie Ihre Kompetenz in der Rauchentwöhnungsberatung ein?	1 - sehr gut 2 3 4 5 - sehr schlecht	6.47 (29) 18.75 (84) 34.82 (156) 21.65 (97) 7.59 (34)	7.7 (22) 19.6 (56) 33.7 (96) 20.4 (58) 5.6 (16)	3.9 (6) 17.8 (27) 38.2 (58) 23.7 (36) 10.5 (16)	

#### 4.5 Meinung in Bezug auf mögliche Maßnahmen

Teil 3 des Fragebogens ermittelt die Meinung der Befragten zu möglichen Maßnahmen zum Nichtraucher\*innenschutz (Tabelle 8).

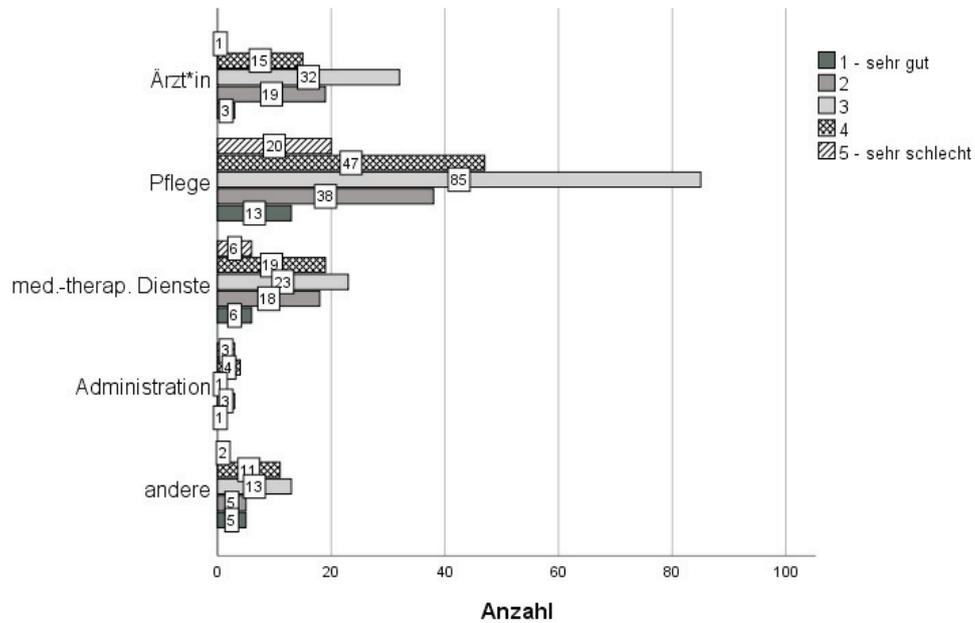
Hier wird zunächst bei einer Reihe von Interventionen danach gefragt, ob sie eher auf Zustimmung oder Ablehnung stoßen (3.1). Eine weit überwiegende Mehrheit der Befragten befürwortet Informationstage zum rauchfreien Krankenhaus (78,12% Zustimmung) oder spezielle Angebote für rauchende Mitarbeiter\*innen wie das Bereitstellen von Informationen zur Selbsthilfe (91,97% Zustimmung), therapeutische Einzel- oder Gruppenangebote zur Rauchentwöhnung (87,06% Zustimmung) oder die Vergabe von NET (69,42% Zustimmung). In Bezug auf finanzielle Anreize für Raucher\*innen bei erfolgreichem Rauchstopp (43,53% Zustimmung vs. 50,22% Ablehnung) oder einen zusätzlichen Urlaubstag für Nichtraucher\*innen (54,91% Zustimmung vs. 39,95% Ablehnung) sind die Meinungen der Befragten geteilt. Kritisch sehen sie das Bereitstellen von Medikamenten (Vareniclin, Bupropion o.ä.) zur Rauchentwöhnung für rauchende Mitarbeiter\*innen (36,39% Zustimmung vs. 54,02% Ablehnung). Zusätzliche Verbote des Rauchens auf dem Krankenhausgelände (72,54% Ablehnung) und Strafen oder disziplinarische Konsequenzen bei Verstößen gegen den Nichtraucher\*innenschutz (67,42% Ablehnung) lehnt eine klare Mehrheit der Beschäftigten ab.

Vier von fünf Befragten halten es für richtig, dass Rauchen auf dem Krankenhausgelände nur in ausgewiesenen Raucher\*innenbereichen erlaubt sein sollte (3.2). Für ein komplettes Rauchverbot sprachen sich nur knapp über 10% der Teilnehmer\*innen aus. Knapp zwei Drittel gaben an, dass sie sich durch zusätzliche Einschränkungen durch das Nichtraucherschutzgesetz nicht belastet fühlen würden (3.3). Raucher\*innen waren diesbezüglich wesentlich häufiger besorgt als Nicht-Raucher\*innen ( $\chi^2 = 55,020$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,000$ ). Eine\*r von drei Befragten rechnet damit, dass das Personal effizienter arbeitet, wenn die Möglichkeit zum Rauchen für Mitarbeiter\*innen eingeschränkt wird (3.4). Dabei erwarten Nicht-Raucher\*innen (42,3%) signifikant häufiger als Raucher\*innen (13,4%), dass erhöhter Nichtraucher\*innenschutz mit effizienterem Arbeiten einhergeht ( $\chi^2 = 34,720$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,000$ ).

Bei der Frage nach der Kompetenz der Psychiatrie-Mitarbeiter\*innen in der Rauchentwöhnungsberatung entschied sich die Mehrheit (34,82%) für den Skalen-Mittelwert (3.5), während 25,22% sie mit gut oder sehr gut und 29,24% sie mit schlecht

oder sehr schlecht beurteilten (Mittelwert  $3,06 \pm 1,041$ ). Ärzt\*innen schätzten dabei ihre Kompetenz etwas höher ein als Pflegekräfte (Abbildung 3).

**Abbildung 3: Kompetenz in Rauchentwöhnung nach Berufsgruppe**



#### 4.6 Weitere Angaben zum Rauchverhalten

In Teil 4 des Fragebogens wurden die in Tabelle 4 und 5 dargestellten demografischen Daten erhoben und weitere Angaben zum Rauchverhalten je nach Rauchstatus erfragt (Tabellen 9, 10 und 11).

Fast alle täglichen Raucher\*innen und Gelegenheitsraucher\*innen rauchen Zigaretten (5.1, 6.1). Beide Gruppen wurden darum gebeten, ihre eigene Motivation und Zuversichtlichkeit in Bezug auf einen Rauchstopp auf einer Skala von 1 (sehr hoch) bis 5 (sehr niedrig) einzuschätzen (5.3, 5.4, 6.3, 6.4). Ihre Motivation beurteilten tägliche Raucher\*innen mit einem Mittelwert von  $3,37 \pm 1,059$  und Gelegenheitsraucher\*innen mit einem Mittelwert von  $2,84 \pm 0,987$ . Bei der Frage nach der Zuversicht, ob ein Rauchstopp gelingen könnte, ergab sich für Raucher\*innen ein Mittelwert von  $3,03 \pm 1,109$  und für Gelegenheitsraucher\*innen ein Mittelwert von  $2,06 \pm 0,944$ .

Das Interesse an Unterstützung durch die Arbeitgeberin, mit dem Rauchen aufzuhören, ist bei täglichen Raucher\*innen stärker ausgeprägt (38.38%) als bei Gelegenheitsraucher\*innen (24.53%) (5.5, 6.5).

**Tabelle 9: Demografische Daten und Rauchverhalten – Raucher\*in**

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)
5.1	Rauchen Sie: (Mehrfachantworten möglich)	Zigaretten Zigarren Pfeifen E-Zigarette Shisha andere Präparate	94.95 (94) 1.01 (1) 1.01 (1) 12.12 (12) 2.02 (2) 3.03 (3)
5.2	Wie oft rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag?	Bis zu 10-mal 11- bis 20-mal 21- bis 30-mal 31-mal und mehr	45.45 (45) 39.39 (39) 9.09 (9) 2.02 (2)
5.3	Wie schätzen Sie Ihre aktuelle Motivation ein, das Rauchen aufzugeben?	1 - sehr hoch 2 3 4 5 - sehr niedrig	4.04 (4) 12.12 (12) 45.45 (45) 18.18 (18) 19.19(19)
5.4	Wie schätzen Sie Ihre Zuversicht ein, dass es Ihnen gelingen könnte, das Rauchen aufzugeben?	1 - sehr hoch 2 3 4 5 - sehr niedrig	7.07 (7) 24.24 (24) 36.36 (36) 17.17 (17) 12.12 (12)
5.5	Würden Sie sich mehr Unterstützung von Vivantes wünschen, um mit dem Rauchen aufzuhören?	Ja Nein	38.38 (38) 49.49 (49)

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)		
5.6	Welche Auswirkungen hätten folgende Maßnahmen auf Ihr Rauchverhalten?	Bereitstellen von Informationen zur Selbsthilfe für rauchende Mitarbeiter*innen	macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche macht für mich keinen Unterschied macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche		
		Therapeutische Angebote für Mitarbeiter*innen zur Rauchentwöhnung (Einzel Sitzungen, Gruppen)	macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche macht für mich keinen Unterschied macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche		
		Bereitstellen von Nikotinersatzpräparaten (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi o.ä.) für rauchende Mitarbeiter*innen	macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche macht für mich keinen Unterschied macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche		
		Bereitstellen von Medikamenten (Vareniclin, Bupropion o.ä.) zur Rauchentwöhnung für rauchende Mitarbeiter*innen	macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche macht für mich keinen Unterschied macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche		
		Informationstage zum rauchfreien Krankenhaus	macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche macht für mich keinen Unterschied macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche		
		Finanzielle Anreize für Raucher*innen bei erfolgreichem Rauchstopp	macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche macht für mich keinen Unterschied macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche		
		Zusätzlicher Urlaubstag für Nichtraucher*innen	macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche macht für mich keinen Unterschied macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche		
		Zusätzliche Verbote des Rauchens auf dem Krankenhausgelände (z.B. Abschaffung der "Raucherinseln")	macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche macht für mich keinen Unterschied macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche		
		Strafen oder disziplinarische Konsequenzen bei Verstößen gegen den Nichtraucher*innenschutz	macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche macht für mich keinen Unterschied macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche		

Die Einschätzung in Bezug auf den Effekt von Maßnahmen auf das eigene Rauchverhalten unterscheidet sich bei täglichen Raucher\*innen kaum von Gelegenheitsraucher\*innen (5.6, 6.6).

Erfolgsversprechende Interventionen in Bezug auf das eigene Rauchverhalten können rauchenden Mitarbeiter\*innen zufolge das Bereitstellen von Informationen zur Selbsthilfe, therapeutische Einzel- oder Gruppenangebote und das Bereitstellen von NET oder Medikamenten zur Rauchentwöhnung sein. Aber auch finanzielle Anreize zum Rauchstopp oder ein zusätzlicher Urlaubstag für Nichtraucher\*innen würden bei einem beträchtlichen Teil der Mitarbeiter\*innen einen Rauchstopp wahrscheinlicher machen. Zusätzliche Verbote auf dem Krankenhausgelände oder disziplinarische Konsequenzen würden den gemachten Angaben zufolge bei einem Teil der Mitarbeiter\*innen sogar einen gegenteiligen Effekt erzeugen.

**Tabelle 10: Demografische Daten und Rauchverhalten – Gelegenheitsraucher\*in**

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)
6.1	Rauchen Sie:  <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>	Zigaretten Zigarren Pfeifen E-Zigarette Shisha andere Präparate	94.34 (50) 3.77 (2) 1.89 (1) 11.32 (6) 3.77 (2) 0.00 (0)
6.2	Wie oft rauchen Sie?	wöchentlich monatlich seltener	50.94 (27) 24.53 (13) 20.75 (11)
6.3	Wie schätzen Sie Ihre aktuelle Motivation ein, das Rauchen aufzugeben?	1 - sehr hoch 2 3 4 5 - sehr niedrig	7.55 (4) 24.53 (13) 47.17 (25) 9.43 (5) 7.55 (4)
6.4	Wie schätzen Sie Ihre Zuversicht ein, dass es Ihnen gelingen könnte, das Rauchen aufzugeben?	1 - sehr hoch 2 3 4 5 - sehr niedrig	30.19 (16) 32.08 (17) 26.42 (14) 1.89 (1) 1.89 (1)
6.5	Würden Sie sich mehr Unterstützung von Vivantes wünschen, um mit dem Rauchen aufzuhören?	Ja Nein	24.53 (13) 67.92 (36)

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)
6.6	Welche Auswirkungen hätten folgende Maßnahmen auf Ihr Rauchverhalten?	<p>Bereitstellen von Informationen zur Selbsthilfe für rauchende Mitarbeiter*innen</p> <p>Therapeutische Angebote für Mitarbeiter*innen zur Rauchentwöhnung (Einzelsitzungen, Gruppen)</p> <p>Bereitstellen von Nikotinersatzpräparaten (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummis o.ä.) für rauchende Mitarbeiter*innen</p> <p>Bereitstellen von Medikamenten (Vareniclin, Bupropion o.ä.) zur Rauchentwöhnung für rauchende Mitarbeiter*innen</p> <p>Informationstage zum rauchfreien Krankenhaus</p> <p>Finanzielle Anreize für Raucher*innen bei erfolgreichem Rauchstopp</p> <p>Zusätzlicher Urlaubstag für Nichtraucher*innen</p> <p>Zusätzliche Verbote des Rauchens auf dem Krankenhausbaustrassen (z.B. Abschaffung der "Raucherinseln")</p> <p>Strafen oder disziplinarische Konsequenzen bei Verstößen gegen den Nichtraucher*innenschutz</p>	<p>macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre 11.32 (6)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche 24.53 (13)</p> <p>macht für mich keinen Unterschied 54.72 (29)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche 1.89 (1)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre 18.87 (10)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche 18.87 (10)</p> <p>macht für mich keinen Unterschied 56.6 (30)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche 0.00 (0)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre 20.75 (11)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche 13.21 (7)</p> <p>macht für mich keinen Unterschied 56.60 (30)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche 3.77 (2)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre 15.09 (8)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche 9.43 (5)</p> <p>macht für mich keinen Unterschied 66.04 (35)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche 1.89 (1)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre 7.55 (4)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche 13.21 (7)</p> <p>macht für mich keinen Unterschied 71.7 (38)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche 0.00 (0)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre 39.62 (21)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche 20.75 (11)</p> <p>macht für mich keinen Unterschied 32.08 (17)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche 1.89 (1)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre 35.85 (19)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche 22.64 (12)</p> <p>macht für mich keinen Unterschied 28.3 (15)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche 3.77 (2)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre 5.66 (3)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche 9.43 (5)</p> <p>macht für mich keinen Unterschied 58.49 (31)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche 13.21 (7)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich aufhöre 5.66 (3)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich weniger rauche 13.21 (7)</p> <p>macht für mich keinen Unterschied 49.06 (26)</p> <p>macht es wahrscheinlicher, dass ich mehr rauche 15.09 (8)</p>

Die Angaben der Gruppe der Ex-Raucher\*innen zeigen, dass auch bei starkem Rauchen über einen langen Zeitraum ein Rauchstopp erfolgreich sein kann. So gibt ein Viertel der Ex-Raucher\*innen an, früher mehr als 20-mal pro Tag geraucht zu haben. Drei von vier Ex-Raucher\*innen rauchten über einen Zeitraum von 10 Jahren und mehr.

**Tabelle 11: Demografische Daten und Rauchverhalten – Ex-Raucher\*in**

Code	Frage	Antwort	Gesamt % (n)
7.1	Rauchten Sie: (Mehrfachantworten möglich)	Zigaretten Zigarren Pfeifen E-Zigarette Shisha andere Präparate	92.31 (96) 2.88 (3) 1.92 (2) 9.62 (10) 3.85 (4) 1.92 (2)
7.2	Wie lange haben Sie geraucht?	Weniger als 1 Jahr 1-10 Jahre 10-20 Jahre mehr als 20 Jahre	2.88 (3) 24.04 (25) 55.77 (58) 16.35 (17)
7.3	Wann haben Sie mit dem Rauchen aufgehört?	Vor weniger als 1 Jahr Vor 1-5 Jahren Vor 5-10 Jahren Vor 10-20 Jahren Vor mehr als 20 Jahren	11.54 (12) 34.62 (36) 20.19 (21) 19.23 (20) 14.42 (15)
7.4	Wie oft rauchten Sie im Allgemeinen pro Tag?	Bis zu 10-mal 11- bis 20-mal 21- bis 30-mal 31-mal und mehr	33.65 (35) 35.58 (37) 20.19 (21) 2.88 (3)

## 5. Diskussion

### 5.1 Besprechung der Ergebnisse

Die Befragung von 448 Mitarbeiter\*innen der Vivantes-Psychiatrien zeigt, dass eine Mehrheit die Bedeutung der Rauchentwöhnung bei psychiatrischen Patient\*innen erkennt. Im Arbeitsalltag wird aber offenbar der Rauchstatus der Patient\*innen nicht regelmäßig erfasst und nur sehr selten eine Rauchentwöhnung angeboten. Die Beschäftigten schätzen sowohl die Motivation der Patient\*innen als auch deren Chance, das Rauchen erfolgreich aufzugeben, als äußerst gering ein.

Zahlreiche Mitarbeiter\*innen glauben an positive Auswirkungen des Rauchens bei psychiatrischen Patient\*innen und nur wenige rechnen mit einer Verbesserung der psychischen Verfassung nach einem Rauchstopp. Besorgt zeigen sich die Beschäftigten bezüglich möglicher aggressiver Übergriffe durch Patient\*innen im Falle einer Rauchentwöhnung. Viele sehen das gemeinsame Rauchen mit Patient\*innen als eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme. Ein Anreiz, dass Patient\*innen mit dem Rauchen aufhören, kann den befragten Vivantes-Mitarbeiter\*innen zufolge vor allem eine Verbesserung der körperlichen Gesundheit sein. Nur wenige scheinen zu wissen, dass ein Rauchstopp zu Verstoffwechslungsproblemen mancher Arzneien und damit zu einer gefährlichen Erhöhung des Medikamentenspiegels führen kann.

Signifikant mehr Nichtraucher\*innen als Raucher\*innen fühlen sich durch rauchende Menschen am Arbeitsplatz beeinträchtigt und sind der Meinung, dass medizinisches Personal Vorbildfunktion hat und es nicht erlaubt sein sollte, dass Mitarbeiter\*innen in Anwesenheit oder Sichtweite von Patient\*innen rauchen. Die Mehrheit fühlt sich vor Tabakrauch ausreichend geschützt und wünscht keine zusätzlichen Verbote des Rauchens auf dem Klinikgelände. Bezüglich möglicher Interventionen finden vor allem Selbsthilfeangebote, therapeutische Angebote und NET Zustimmung. Obwohl ein Teil der Raucher\*innen angibt, dass ihn ein zusätzlicher Urlaubstag für Nichtraucher\*innen oder finanzielle Anreize zum Rauchstopp möglicherweise zum Rauchstopp animieren würden, sind die Meinungen in Bezug auf diese Maßnahmen insgesamt geteilt. Zusätzliche Rauchverbote und disziplinarische Maßnahmen werden mehrheitlich abgelehnt.

## **5.2 Auswertung der demografischen Daten**

Der Anteil der täglichen Raucher\*innen unter den Befragten liegt insgesamt knapp unter dem deutschen Durchschnitt von 22,5% und der der Gelegenheitsraucher\*innen über dem deutschen Durchschnitt von 5,9%. Der etwas höhere Anteil an Raucher\*innen unter Männern als unter Frauen spiegelt ebenfalls die Verhältnisse in der deutschen Bevölkerung wider (World Health Organization, 2019a, b).

Den demografischen Daten zufolge rauchen fast die Hälfte der befragten Pflegekräfte zumindest gelegentlich, was einen größeren Anteil ausmacht als in den anderen Berufsgruppen. Entsprechend zeigte eine systematische Übersichtsarbeit eine höhere Raucher\*innenprävalenz bei Pflegekräften als bei Ärzt\*innen in Ländern mit hohem Einkommen (Nilan et al., 2019). In diesem Zusammenhang diskutieren die Autor\*innen eine Rolle von Geschlecht, Einkommen und sozioökonomischen Unterschieden.

In der Literatur wurde wiederholt festgestellt, dass unter den Mitarbeiter\*innen im Suchtbereich häufiger geraucht wird als in anderen Einsatzbereichen in der Psychiatrie (Cookson et al., 2014; Guydish et al., 2007). In den Vivantes-Psychiatrien rauchen im Suchtbereich nur etwas mehr Beschäftigte als in anderen Einsatzbereichen. Möglich ist, dass sich bei Vivantes die Quoten an Raucher\*innen im Suchtbereich und in den anderen Psychiatrie-Einsatzorten in den letzten Jahren angeglichen haben.

Das Interesse an der Umfrage war an den Kliniken besonders ausgeprägt, an denen bereits Arbeitsgruppen zum rauchfreien Krankenhaus bestehen, so zum Beispiel am Klinikum Neukölln, das als rauchfreies Krankenhaus silberzertifiziert ist, und am Auguste-Viktoria-Klinikum und Wenckebach-Klinikum, an denen eine Bronze-Zertifizierung geplant ist. An diesen Standorten wurde von den Befragten auch häufiger als in anderen Häusern bestätigt, dass Psychiatrie-Patient\*innen Angebote zur Rauchentwöhnung vorgehalten werden.

## **5.3 Auswertung der Fragen zur Haltung der Beschäftigten zur Rauchentwöhnung**

Deutsche und internationale Leitlinien empfehlen, auch in der Psychiatrie bei allen rauchenden Patient\*innen den Rauchstatus zu erfassen und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung anzubieten (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2015; European Network for Smoking and Tobacco Prevention, 2016; National Institute for Health and Care Excellence, 2018, 2013; U.S.

Department of Health and Human Services, 2008). Der Befragung zufolge ist die Mehrzahl der Vivantes-Psychiatrie-Mitarbeiter\*innen zwar grundsätzlich der Meinung, dass Patient\*innen eine Rauchentwöhnung angeboten werden sollte, aber nach Angaben der Befragten unterbleibt die Erfassung des Rauchstatus regelmäßig und Hilfe wird kaum angeboten. Wenn doch eine Intervention gemacht wird, handelt es sich meist um NET. Andere Hilfe mit nachgewiesener Wirksamkeit wie zum Beispiel medikamentöse Unterstützung kommt in den Vivantes-Psychiatrien fast gar nicht zum Einsatz.

Möglicherweise verfügen Behandler\*innen nur über wenig Wissen und Erfahrung mit den zur Rauchentwöhnung eingesetzten Medikamenten. Die eigene Kompetenz in der Rauchentwöhnungsberatung schätzen die befragten Mitarbeiter\*innen als mittelmäßig ein, wobei Ärzt\*innen ihre Erfahrung in dem Bereich etwas besser bewerten als die anderen Berufsgruppen. Dies deutet auf einen Bedarf an Fort- und Weiterbildungsangeboten zur Rauchentwöhnung hin.

In der Vivantes-Befragung lassen sich eine Reihe von Fehlannahmen zur Rauchentwöhnung in der Psychiatrie identifizieren, die mit dem Stand der Wissenschaft in Widerspruch stehen. In Teilbereichen schätzen die Vivantes-Beschäftigten die Einstellung der Patient\*innen zur Rauchentwöhnung wesentlich schlechter ein als in der internationalen Literatur angegeben. So liegen beispielsweise Untersuchungen vor, denen zufolge psychiatrische Patient\*innen genauso motiviert sind, mit dem Rauchen aufzuhören, wie Raucher\*innen, die nicht psychiatrisch erkrankt sind (Siru et al., 2009). In den Vivantes-Psychiatrien halten jedoch fast 90% der Beschäftigten die Motivation ihrer Patient\*innen, mit dem Rauchen aufzuhören, für niedrig oder sehr niedrig. Dagegen sind es in einer systematischen Übersichtsarbeit, die die Angaben von 16.793 Teilnehmer\*innen aus 7 Ländern auswertete, nur 50% (Sheals et al., 2016). Die Autor\*innen stellen fest, dass sich die Einstellung der Beschäftigten je nach Land unterschied, wobei keine Untersuchungen aus Deutschland miteinbezogen wurden. So war die Sorge, dass sich eine Rauchentwöhnung negativ auf die psychiatrische Erkrankung auswirken könnte, bei den Beschäftigten in den Vereinigten Staaten geringer ausgeprägt als in anderen Ländern (Sheals et al., 2016).

Auch werden die Befürchtungen der Vivantes-Befragten um negative Auswirkungen einer Rauchentwöhnung auf die psychiatrische Erkrankung nicht durch die Literatur gestützt (Shahab et al., 2015; Taylor et al., 2014). Ein großer Teil der Umfrageteilnehmer\*innen gibt an, dass sie glauben, dass das Rauchen der Psyche psychiatrischer Patient\*innen guttun kann und nur 10% rechnen mit einer Verbesserung der psychischen Gesundheit

bei einer Rauchentwöhnung. Eine systematische Übersichtsarbeit zeigte jedoch, dass ein Rauchstopp höchstens minimale Auswirkungen auf die Symptome häufiger psychiatrischer Erkrankungen (Schizophrenie, unipolare und bipolare Depression, Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung) hat (Tidey und Miller, 2015). Zum Teil wird auch mit einer Besserung der psychischen Verfassung nach einer erfolgreichen Rauchentwöhnung gerechnet, so zum Beispiel bei Depressionen und Angststörungen (Taylor et al., 2014). Die Sorge der befragten Vivantes-Mitarbeiter\*innen um eine Verschlechterung der psychiatrischen Grunderkrankung erscheint der Literatur zufolge also unberechtigt.

Dass es bei einer Ausweitung von Rauchverboten zu aggressivem Verhalten durch die Patient\*innen kommen könnte, befürchteten 90% der Befragten. Zahlreiche Studien zeigen jedoch, dass es auch bei absoluten Rauchverboten und sogar in forensischen Settings nicht zu einer Zunahme an bedrohlichem Verhalten oder gewaltsamen Übergriffen kommt (Haller et al., 1996; Hedges und Facer-Irwin, 2019; Lawn und Pols, 2005; Velasco et al., 1996; Villari und Barzega, 2008). Dass das Rauchen als Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit psychiatrischen Patient\*innen dienen kann, wurde von vielen Beschäftigten als ein Nachteil einer Ausweitung des Rauchverbotes angesehen. In qualitativen Befragungen wird dieser Grund seltener genannt (Serafin et al., 2014; Wang et al., 2008). Es ist zu vermuten, dass das gemeinsame Rauchen mit Patient\*innen für Personal in den Vivantes-Kliniken nach wie vor von hoher Bedeutung ist.

Überraschenderweise entschied sich dagegen nur jede\*r 7. Teilnehmer\*in bei der Frage nach möglichen Risiken der Rauchentwöhnung für die veränderte Verstoffwechselung von Medikamenten. Das Rauchen beeinflusst über das P450-System der Leber den Abbau zahlreicher Arzneistoffe. Davon sind nicht nur viele Psychopharmaka, sondern zum Beispiel auch Antikoagulanzen und Insulin betroffen. Dies kann – zum Beispiel bei Clozapin, Olanzapin oder Benzodiazepinen – eine Spiegelerhöhung um 50% zur Folge haben. Daher sind engmaschige Spiegelkontrollen und eine sorgsame Überprüfung von Nebenwirkungen erforderlich, um Intoxikationen nach einem Rauchstopp zu vermeiden (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2015; Taylor et al., 2019).

Dies bedeutet jedoch nicht, dass von einem Rauchstopp bei einer Verschreibung dieser Medikamente abgeraten werden sollte. Im Gegenteil bietet es sich an, gerade in diesen Fällen eine Rauchentwöhnung während eines stationären Aufenthaltes vorzunehmen, da die entsprechenden Kontrollen in diesem Setting leicht durchführbar sind. Nicht zuletzt

deshalb empfiehlt die S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ die Rauchentwöhnung bei einem Krankenhausaufenthalt, auch bei psychiatrischen Patient\*innen (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2015).

Den Befragten zufolge sind vor allem eine Verbesserung der körperlichen Gesundheit und finanzielle Anreize durch eingespartes Geld positive Effekte einer möglichen Ausweitung des Rauchverbotes. In der Literatur wird die Rolle der ausschlaggebenden Gründe für einen Rauchstopp unterschiedlich bewertet. Tatsächlich werden meist gesundheitliche Gründe als die wichtigsten angegeben, vor allem wenn körperliche Einschränkungen bestehen (McCaul et al., 2006; Sieminska et al., 2008). Aber auch soziale Gründe wie Rauchverbote zu Hause und am Arbeitsplatz spielen für viele Menschen eine Rolle (Buczowski et al., 2014). Finanzielle Einsparungen werden, wie auch von den Vivantes-Beschäftigten angegeben, in der Literatur ebenfalls häufig genannt (McCaul et al., 2006).

#### **5.4 Auswertung der Fragen zur Einstellung zum rauchfreien Krankenhaus**

Auch wenn sich nur ein Drittel der Vivantes-Psychiatrie-Mitarbeiter\*innen durch Raucher\*innen gestört fühlt, glauben etwa zwei Drittel an die Vorbildfunktion von medizinisch-therapeutischem Personal und sehen es kritisch, wenn Beschäftigte in unmittelbarer Nähe von Patient\*innen rauchen. Bei diesen Fragen konnte ein signifikanter Unterschied zwischen Raucher\*innen und Nicht-Raucher\*innen festgestellt werden, wobei Raucher\*innen sich weniger beeinträchtigt fühlen und in Bezug auf die Möglichkeiten zum Rauchen auf dem Gelände großzügiger sind.

Im Vergleich zur internationalen Literatur scheint die Akzeptanz von Raucher\*innen in psychiatrischen Abteilungen bei den Vivantes-Beschäftigten vergleichsweise groß zu sein (Beyraghi et al., 2018; Hehir et al., 2013; Praveen et al., 2009). In einer iranischen Studie geben beispielsweise fast zwei Drittel an, dass sie sich durch Raucher\*innen sehr gestört fühlen und eine große Mehrheit (86,7%) ist über die Auswirkungen auf die eigene Gesundheit besorgt (Beyraghi et al., 2018).

## 5.5 Auswertung der Fragen zur Meinung in Bezug auf mögliche Maßnahmen

Die Vivantes-Beschäftigten befürworten mehrheitlich freiwillige Angebote und Maßnahmen zur Rauchentwöhnung wie Informationstage, Selbsthilfe- und Therapieangebote und NET, während Strafen und disziplinarische Maßnahmen eher abgelehnt werden.

Obwohl manche Raucher\*innen angeben, dass finanzielle Anreize zum Rauchstopp oder ein zusätzlicher Urlaubstag für Nichtraucher\*innen sie möglicherweise motivieren könnten, das Rauchen aufzugeben, sind die Meinungen der Vivantes-Befragten insgesamt bezüglich dieser Maßnahmen geteilt. Innerhalb der privaten Helios-Kliniken-Gruppe ist es beispielsweise möglich, dass Nicht-Raucher\*innen einen zusätzlichen Urlaubstag beantragen. Begründet wird dies damit, dass der Rauchstatus von Mitarbeiter\*innen eine Signalfunktion habe und ein zusätzlicher Urlaubstag einen Anreiz biete, das Verhalten zu überdenken. Dass Nichtraucher\*innen keine Zigarettenpausen nehmen und seltener krank seien, sei bei dieser Maßnahme von nachgeordneter Rolle (Ärztezeitung, 2007).

Auch das Bereitstellen von Medikamenten, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist, trifft nicht auf breite Zustimmung der Vivantes-Beschäftigten. Möglicherweise hängt diese Einstellung mit einem Mangel an Wissen über den Nutzen der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten zusammen. Während sich die Mehrzahl der Vivantes-Befragten beim Einschätzen ihrer Kompetenz in der Rauchentwöhnung für den Mittelwert entschied, gaben in einer irischen Befragung zwei Drittel an, sich sicher und kompetent darin zu fühlen, Patient\*innen bei der Rauchentwöhnung zu beraten und zu unterstützen (Hehir et al., 2013).

Die Schaffung einer komplett rauchfreien Umgebung in Vivantes-Psychiatrien, also ohne ausgewiesene Raucher\*innenbereiche auf dem Gelände, lehnt eine große Mehrheit ab. In anderen Ländern ist die Akzeptanz für eine komplett rauchfreie Umgebung in Kliniken stärker ausgeprägt – oftmals jedoch erst nach der Umsetzung entsprechender Maßnahmen (Hehir et al., 2013). Vielfach konnte gezeigt werden, dass Rauchverbote im öffentlichen Leben auch die Haltung der Menschen zum Rauchen prägen (Mons et al., 2013; Pacheco, 2013). Möglich ist, dass der wenig konsequente Umgang bei der Schaffung einer rauchfreien Umgebung bei Vivantes die Einstellung der Beschäftigten beeinflusst und sich nicht nur in der Haltung zum rauchfreien Krankenhaus, sondern auch

bezüglich der Sinnhaftigkeit einer Rauchentwöhnung bei psychiatrischen Patient\*innen niederschlägt.

## **5.6 Auswertung der weiteren Angaben zum Rauchverhalten**

Tägliche Raucher\*innen und Gelegenheitsraucher\*innen wurden darum gebeten, weitere Angaben zu ihrem Rauchstatus zu machen und zu beurteilen, inwieweit Maßnahmen zur Schaffung einer rauchfreien Umgebung ihr Rauchverhalten beeinflussen würden. Die eigene Motivation sowie die Erfolgsaussichten, mit dem Rauchen aufzuhören, wird höher bewertet als die Motivation der Patient\*innen. Die Einschätzung der Patient\*innenmotivation steht im Widerspruch zur Literatur, wo hervorgehoben wird, dass psychiatrische Patient\*innen genauso motiviert seien, mit dem Rauchen aufzuhören wie die Allgemeinbevölkerung (Siru et al., 2009).

Auffällig ist die Diskrepanz, dass neben NET und therapeutischen Angeboten zum Rauchstopp auch eine medikamentöse Behandlung, ein zusätzlicher Urlaubstag und finanzielle Anreize zum Rauchstopp von einem Teil der Raucher\*innen positiv bewertet wird, während diese drei Optionen von den Vivantes-Mitarbeiter\*innen insgesamt eher kritisch gesehen werden.

Die hohe Beteiligung an der Umfrage zeigt, dass das Thema rauchfreies Krankenhaus auf großes Interesse bei den Vivantes-Beschäftigten stößt. Dass ein relevanter Teil der Beschäftigten eine ausgesprochen negative Einstellung gegenüber der Rauchentwöhnung in der Psychiatrie und die Schaffung einer rauchfreien Umgebung hat, steht vermutlich damit in Zusammenhang, dass Interventionen zur Rauchentwöhnung bei psychiatrischen Patient\*innen unterlassen werden. Es kann jedoch festgestellt werden, dass ein Verständnis dafür besteht, dass psychiatrischen Patient\*innen eine Rauchentwöhnung angeboten werden sollte und dass die Mitarbeiter\*innen Überlegungen zu Chancen und Risiken von Maßnahmen zur Schaffung von Angeboten zur Rauchentwöhnung anstellen. Dies kann als Grundlage dafür dienen, eine leitliniengerechte Behandlung der Nikotinabhängigkeit psychiatrischer Patient\*innen in den Vivantes-Kliniken zu etablieren.

## 5.7 Limitationen

Anhand der erhobenen Daten können kausale Zusammenhänge nur vermutet, aber nicht nachgewiesen werden.

Bezüglich der demografischen Daten muss berücksichtigt werden, dass gut zwei Drittel der Teilnehmer\*innen weiblichen Geschlechts und mehr als die Hälfte in der Pflege tätig sind. Inwieweit die Stichprobe für die Grundgesamtheit repräsentativ ist, lässt sich anhand der durch die Personalabteilung zur Verfügung gestellten Daten nicht ermitteln. Die hohe Beteiligung an Kliniken mit besonderem Engagement im Rahmen von Arbeitsgruppen zum rauchfreien Krankenhaus könnte eine Verzerrung zugunsten rauchkritischer Positionen bedeuten.

Informationen über die Befragung wurden über Vivantes-interne Kanäle verbreitet (Werbekarten, Newsletter, Kontaktieren von Führungskräften etc.). Mehrfachteilnahmen können nicht sicher ausgeschlossen werden. Auch ist es möglich, dass nicht in der Psychiatrie beschäftigte oder Vivantes-externe Personen an der Befragung teilgenommen haben.

Das für die Umfrage verwendete Online-Tool Lime Survey ermöglicht eine Auswertung, an welcher Stelle des Fragebogens Teilnehmer\*innen die Bearbeitung abgebrochen haben. Dies scheint vor allem beim letzten Teil zu demografischen Daten und Rauchverhalten der Fall gewesen zu sein. Eventuell hatten diese Beschäftigten trotz des Hinweises auf die Anonymität der gemachten Angaben Sorgen in Bezug auf den Datenschutz. Auf welche Weise dies zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben kann, ist schwer einzuschätzen.

Zur Teilnahme an der Verlosung mussten Mitarbeiter\*innen ihre Vivantes-Email-Adresse angeben. Auch wenn sich diese nicht mit den in der Umfrage gemachten Angaben in Zusammenhang bringen ließ und dies auch den Teilnehmer\*innen so mitgeteilt wurde, kann ein hieraus entstandener Bias nicht ausgeschlossen werden.

Die Teilnehmer\*innen werden in der Umfrage nicht nur um ihre persönliche Einschätzung zum Thema rauchfreies Krankenhaus in der Psychiatrie gebeten, sondern zum Beispiel auch nach Angeboten zur Rauchentwöhnung in ihrer Klinik gefragt. Ob sie dies immer sicher beantworten können und ihre Angaben die tatsächlichen Verhältnisse vor Ort widerspiegeln, kann in Frage gestellt werden.

## **6. Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

### **6.1 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen**

Die Etablierung einer rauchfreien Umgebung in psychiatrischen Kliniken dient der Förderung der Gesundheit von Patient\*innen, Besucher\*innen und Mitarbeiter\*innen. Die vorliegende Untersuchung zeigt, welche Hoffnungen und Chancen die Vivantes-Psychiatrie-Beschäftigten mit einem rauchfreien Krankenhaus verbinden und welche Befürchtungen und Ängste bestehen.

Die Ergebnisse der Befragung weisen auf ein großes Interesse der Mitarbeiter\*innen an den Themen Rauchentwöhnung und rauchfreies Krankenhaus in der Psychiatrie hin. Allerdings wird auch deutlich, dass die Einstellungen der Beschäftigten zum Teil von Fehlannahmen geprägt sind. Diese scheinen sich negativ auf das Bereitstellen von Angeboten zum Rauchstopp auszuwirken.

Jede\*r psychiatrische\*r Patient\*in hat Anspruch auf Angebote zur Rauchentwöhnung. Dies ist vor allem darum von Bedeutung, weil die betroffene Gruppe der psychiatrischen Patient\*innen besonders häufig raucht und ihre körperliche und psychische Gesundheit durch das Rauchen zusätzlich geschädigt wird. Psychiatrische Patient\*innen sind regelmäßig in mehrfacher Hinsicht benachteiligt, so z.B. durch ihre psychiatrische Erkrankung, somatische Probleme, finanzielle Schwierigkeiten und soziale Ausgrenzung. Hier ist es von besonderer Bedeutung, dass ihnen Hilfen zur Rauchentwöhnung nicht vorenthalten werden, die in allen der genannten Bereiche eine Verbesserung der Lebensqualität mit sich bringen. Die Ergebnisse der Befragung zeigen die – auch in der Literatur geforderte – Notwendigkeit der Priorisierung der Rauchentwöhnung bei psychiatrischen Patient\*innen auf.

Beim Thema Nichtraucher\*innenschutz ist Deutschland – auch im Gesundheitsbereich – im europäischen und internationalen Vergleich ins Hintertreffen geraten. Vivantes steht als größter kommunaler Krankenhauskonzern in der Verantwortung, Nichtraucher\*innen durch eine rauchfreie Umgebung zu schützen und rauchenden Patient\*innen und Beschäftigten Angebote zur Rauchentwöhnung zu machen. Selbst private Klinikgruppen wie Helios haben dies bereits erkannt und entsprechende Schritte eingeleitet.

Aus diesen Gründen ist es geboten, dass den Themen Rauchentwöhnung und rauchfreies Krankenhaus in der Psychiatrie auch bei Vivantes ein zentraler Stellenwert eingeräumt wird.

## 6.2 Empfehlungen

- Bei allen rauchenden Patient\*innen muss der Rauchstatus erfasst und eine Intervention zur Rauchentwöhnung gemacht werden. Um dies zu gewährleisten, sollen entsprechende Leitlinien entwickelt werden, die flächendeckend zum Einsatz kommen.
- In der Psychiatrie Beschäftigte sollen darin geschult werden, Interventionen zur Rauchentwöhnung sicher und erfolgreich durchzuführen. Fehlvorstellungen zur Rauchentwöhnung müssen durch den Stand der wissenschaftlichen Forschung entkräftet werden. Eine einfache Möglichkeit zum Erreichen dieses Ziels sind verpflichtende Schulungen zur Rauchentwöhnung, zum Beispiel in Form von Online-Fortbildungen.
- Als Arbeitgeberin hat Vivantes ein Interesse daran, rauchende Beschäftigte zu einem Rauchstopp zu motivieren. Sie steht aber auch in der Fürsorgepflicht, Angebote für Mitarbeiter\*innen zur Rauchentwöhnung bereitzuhalten und Präventionsarbeit zu leisten.
- Das konsequente Schaffen einer rauchfreien Umgebung hat einen unmittelbar positiven Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit von Patient\*innen, Besucher\*innen und Mitarbeiter\*innen und bringt mittelfristig auch eine Einstellungsveränderung mit sich. Die Beteiligung an Netzwerken wie „Rauchfrei plus“ oder die Zertifizierung von Vivantes-Kliniken als rauchfreie Krankenhäuser können diesen Prozess unterstützen und müssen angestrebt werden.
- Das Rauchen bleibt ein politisch brisantes Thema und die Einstellung vieler Menschen wurde nicht zuletzt durch die massive Einflussnahme der Tabakindustrie geprägt. Hier gilt es, dieser durch den Stand der wissenschaftlichen Forschung entgegenzutreten. Beschäftigte in der Psychiatrie stehen in der Verantwortung, den vielfach geäußerten Wunsch ihrer Patient\*innen, ein rauchfreies Leben zu führen, auch auf politischer Ebene zu verbalisieren und mit Nachdruck zu unterstützen.

- Zur Erreichung dieser Ziele ist die Zusammenarbeit mit der städtischen Verwaltung, den Krankenkassen, freien Trägern und anderen zivilgesellschaftlichen Initiativen, aber vor allem auch die engagierte Unterstützung der Vivantes-Geschäftsführung notwendig.

## 7. Literaturverzeichnis

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2015. S3-Leitlinie: Tabakkonsum (Rauchen), abhängiger und schädlicher: Screening, Diagnostik und Behandlung.
- Ärztezeitung, 2007. Wer nicht raucht, bekommt einen Tag Sonderurlaub [WWW Document]. URL <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Wer-nicht-raucht-bekommt-einen-Tag-Sonderurlaub-394095.html>
- Association of American Medical Colleges, 2007. Physician Behavior and Practice Patterns Related to Smoking Cessation.
- Banham, L., Gilbody, S., 2010. Smoking cessation in severe mental illness: what works? *Addict.* Abingdon Engl. 105, 1176–1189. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02946.x>
- Banu, M., 2018. Nurses Attitude and Self-Efficacy in Smoking Cessation Care to Hospitalized Patients. *Int. Arch. Subst. Abuse Rehabil.* 1.
- Baruch, Y., 1999. Response Rate in Academic Studies-A Comparative Analysis. *Hum. Relat.* 52, 421–438. <https://doi.org/10.1177/001872679905200401>
- Batra, A., Flüchter, P., Friederich, H.M., Gehring, U., Langsdorff, U. von, Pajonk, F.-G., Reimer, J., 2019. Suchtmedizinische Grundversorgung: Kursbuch zum Curriculum der Landesärztekammern. Georg Thieme Verlag, Stuttgart New York.
- Beyraghi, N., Mazaheri Meybodi, A., Jafarian Bahri, R.S., 2018. Smoking Ban in Psychiatric Inpatient Unit: An Iranian Study on the Views and Attitudes of the Mental Health Staff and Psychiatric Patients. *Psychiatry J.* 2018, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2018/2450939>
- Buczowski, K., Marcinowicz, L., Czachowski, S., Piszczek, E., 2014. Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative study among former and current smokers. *Patient Prefer. Adherence* 1353. <https://doi.org/10.2147/PPA.S67767>
- Bühning, P., 2020. Deutschland beim Kampf gegen Tabakkonsum auf letztem Platz in Europa. *aerzteblatt.de*.
- Cahill, K., Stead, L.F., Lancaster, T., 2012. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006103.pub6>
- Callaghan, R.C., Veldhuizen, S., Jeysingh, T., Orlan, C., Graham, C., Kakouris, G., Remington, G., Gatley, J., 2014. Patterns of tobacco-related mortality among individuals diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, or depression. *J. Psychiatr. Res.* 48, 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.09.014>
- Campion, J., Checinski, K., Nurse, J., McNeill, A., 2008. Smoking by people with mental illness and benefits of smoke-free mental health services. *Adv. Psychiatr. Treat.* 14, 217–228. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.108.005710>
- Cerci, D., 2020. Einstellung der Beschäftigten in der Psychiatrie zur Rauchentwöhnung. Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg.
- Cook, C., Heath, F., Thompson, R.L., 2000. A Meta-Analysis of Response Rates in Web- or Internet-Based Surveys. *Educ. Psychol. Meas.* 60, 821–836. <https://doi.org/10.1177/00131640021970934>
- Cookson, C., Strang, J., Ratschen, E., Sutherland, G., Finch, E., McNeill, A., 2014. Smoking and its treatment in addiction services: Clients' and staff behaviour and attitudes. *BMC Health Serv. Res.* 14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-304>
- Denison, E., Underland, V., Mosdøl, A., Vist, G.E., Folkehelseinstituttet (Norway), 2017. Cognitive therapies for smoking cessation: a systematic review.
- Deutsche Krebshilfe, 2020. Rauchen und Krebs [WWW Document]. URL <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/ihr-krebsrisiko-senken/rauchen-und-krebs/> (accessed 6.27.20).

- Deutsches Netzwerk Rauchfreie Krankenhäuser, 2020. rauchfrei plus - Gesundheitseinrichtungen für Beratung und Tabakentwöhnung [WWW Document]. URL <https://www.dnrk.de/ensh-zertifikate/> (accessed 7.12.20).
- European Network for Smoking and Tobacco Prevention, 2016. ENSP guidelines for treating tobacco dependence.
- Fan, W., Yan, Z., 2010. Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Comput. Hum. Behav.* 26, 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2009.10.015>
- Glasser, I., 2012. *Anthropology of Addictions and Recovery*. Waveland Press, Long Grove, Ill.
- Global Network of Tobacco Free Healthcare Services, 2020. What are the Global Standards? [WWW Document]. URL <https://www.tobaccofreehealthcare.org/standards/overview>
- Grüning, T., Schönfeld, N., 2007. Tabakindustrie und Ärzte - Vom Teufel bezahlt. *Dtsch. Ärztebl.* 104, 770–774.
- Guydish, J., Passalacqua, E., Tajima, B., Manser, S.T., 2007. Staff Smoking and Other Barriers to Nicotine Dependence Intervention in Addiction Treatment Settings: A Review. *J. Psychoactive Drugs* 39, 423–433. <https://doi.org/10.1080/02791072.2007.10399881>
- Haller, E., McNeil, D.E., Binder, R.L., 1996. Impact of a smoking ban on a locked psychiatric unit. *J. Clin. Psychiatry* 57, 329–332.
- Hedges, E., Facer-Irwin, E., 2019. Implementation of a smoke-free policy appears to reduce physical violence in inpatient settings. *Evid. Based Ment. Health* 22, e8–e8. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300072>
- Hehir, A.M., Indig, D., Prosser, S., Archer, V.A., 2013. Implementation of a smoke-free policy in a high secure mental health inpatient facility: staff survey to describe experience and attitudes. *BMC Public Health* 13, 315. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-315>
- Hughes, J.R., Stead, L.F., Lancaster, T., 2003. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000031>
- Joossens, L., Feliu, A., Fernandez, E., 2020. Tobacco Control Scale The Tobacco Control Scale 2019 in Europe. Association of European Cancer Leagues, Catalan Institute of Oncology, Brussels.
- Kahnert, S., Demjén, T., Tountas, Y., Trofor, A., Przewoźniak, K., Zatoński, W., Fernández, E., McNeill, A., Willemsen, M., Kyriakos, C., Fong, G., Vardavas, C., Mons, U., consortium\*, on behalf of the E.-P., 2019. Extent and correlates of self-reported exposure to tobacco advertising, promotion and sponsorship in smokers: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. *Tob. Induc. Dis.* 16. <https://doi.org/10.18332/tid/94828>
- Lasser, K., Boyd, J.W., Woolhandler, S., Himmelstein, D.U., McCormick, D., Bor, D.H., 2000. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA* 284, 2606–2610.
- Lawn, S., Condon, J., 2006. Psychiatric nurses' ethical stance on cigarette smoking by patients: determinants and dilemmas in their role in supporting cessation. *Int. J. Ment. Health Nurs.* 15, 111–118. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2006.00410.x>
- Lawn, S., Pols, R., 2005. Smoking Bans in Psychiatric Inpatient Settings? A Review of the Research. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 39, 866–885. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01697.x>
- Longo, D.R., Feldman, M.M., Kruse, R.L., Brownson, R.C., Petroski, G.F., Hewett, J.E., 1998. Implementing smoking bans in American hospitals: results of a national survey. *Tob. Control* 7, 47–55. <https://doi.org/10.1136/tc.7.1.47>
- McCaul, K.D., Hockemeyer, J.R., Johnson, R.J., Zetocha, K., Quinlan, K., Glasgow, R.E., 2006. Motivation to quit using cigarettes: A review. *Addict. Behav.* 31, 42–56. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.04.004>

- Mendelsohn, C., 2015. Managing nicotine dependence in NSW hospitals under the Smoke-free Health Care Policy. *Public Health Res. Pract.* 25. <https://doi.org/10.17061/phrp2531533>
- Mons, U., Nagelhout, G.E., Allwright, S., Guignard, R., van den Putte, B., Willemsen, M.C., Fong, G.T., Brenner, H., Pötschke-Langer, M., Breitling, L.P., 2013. Impact of national smoke-free legislation on home smoking bans: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project Europe Surveys. *Tob. Control* 22, e2–e9. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050131>
- Mühlig, S., Andreas, S., Batra, A., Petersen, K.U., Hoch, E., Rütther, T., 2016. Psychiatrische Komorbiditäten bei tabakbedingten Störungen. *Nervenarzt* 87, 46–52. <https://doi.org/10.1007/s00115-015-0020-x>
- National Institute for Health and Care Excellence, 2018. Stop smoking interventions and services.
- National Institute for Health and Care Excellence, 2013. Smoking: acute, maternity and mental health services.
- Nilan, K., McKeever, T.M., McNeill, A., Raw, M., Murray, R.L., 2019. Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 14, e0220168. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220168>
- Pacheco, J., 2013. Attitudinal Policy Feedback and Public Opinion: The Impact of Smoking Bans on Attitudes towards Smokers, Secondhand Smoke, and Antismoking Policies. *Public Opin. Q.* 77, 714–734. <https://doi.org/10.1093/poq/nft027>
- Praveen, K.T., Kudlur, S.N.C., Hanabe, R.P., Egbewunmi, A.T., 2009. Staff attitudes to smoking and the smoking ban. *Psychiatr. Bull.* 33, 84–88. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.107.017673>
- Prochaska, J.J., Das, S., Young-Wolff, K.C., 2017. Smoking, Mental Illness, and Public Health. *Annu. Rev. Public Health* 38, 165–185. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044618>
- Prochaska, J.J., Hall, S.E., Delucchi, K., Hall, S.M., 2014. Efficacy of initiating tobacco dependence treatment in inpatient psychiatry: a randomized controlled trial. *Am. J. Public Health* 104, 1557–1565.
- Ratschen, E., Britton, J., McNeill, A., 2008. Smoke-free hospitals – the English experience: results from a survey, interviews, and site visits. *BMC Health Serv. Res.* 8, 41. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-41>
- Secades-Villa, R., González-Roz, A., García-Pérez, Á., Becoña, E., 2017. Psychological, pharmacological, and combined smoking cessation interventions for smokers with current depression: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 12, e0188849. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188849>
- Serafin, A., Franklin, S., Mehta, R., Crosby, S., Lee, D., Edlin, B., Bewick, B.M., 2014. NHS patients, staff, and visitor viewpoints of smoking within a hospitals' ground: a qualitative analysis. *BMC Public Health* 14. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1015>
- Shahab, L., Gilchrist, G., Hagger-Johnson, G., Shankar, A., West, E., West, R., 2015. Reciprocal associations between smoking cessation and depression in older smokers: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Br. J. Psychiatry* 207, 243–249. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.153494>
- Shapiro, M., 2019. The creative spark: how musicians, writers, explorers, and other artists found their inner fire and followed their dreams.
- Sheals, K., Tombor, I., McNeill, A., Shahab, L., 2016. A mixed-method systematic review and meta-analysis of mental health professionals' attitudes toward smoking and smoking cessation among people with mental illnesses: Mental health professionals' views on smoking. *Addiction* 111, 1536–1553. <https://doi.org/10.1111/add.13387>
- Sieminska, A., Buczkowski, K., Jassem, E., Lewandowska, K., Ucinska, R., Chelminska, M., 2008. Patterns of motivations and ways of quitting smoking among Polish

- smokers: A questionnaire study. *BMC Public Health* 8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-274>
- Siru, R., Hulse, G.K., Tait, R.J., 2009. Assessing motivation to quit smoking in people with mental illness: a review. *Addict.* Abingdon Engl. 104, 719–733. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02545.x>
- Smoke Free Partnership, 2020. Smoke Free Map [WWW Document]. URL <https://www.smokefreepartnership.eu/our-policy-work/smokefree-map>
- Stead, L.F., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J., Lancaster, T., 2013. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* 5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub4>
- Steiner, J.L., Weinberger, A.H., O'Malley, S.S., 2009. A Survey of Staff Attitudes About Smoking Cessation. *Psychiatr. Serv.* 60, 707–708. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.60.5.707-b>
- Taylor, D., Barnes, T.R.E., Young, A.H., 2019. The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry, 13th edition. ed. Wiley, Hoboken, NJ.
- Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N., Aveyard, P., 2014. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 348, g1151–g1151. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1151>
- Templeton, E., Sathanandan, S., Cerci, D., Smith, A., Amin, K., 2015. NRT Prescribing In Adult Inpatient Psychiatric Wards.
- Thomas, S., Fayter, D., Misso, K., Ogilvie, D., Petticrew, M., Sowden, A., Whitehead, M., Worthy, G., 2008. Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review. *Tob. Control* 17, 230–237. <https://doi.org/10.1136/tc.2007.023911>
- Thurgood, S.L., McNeill, A., Clark-Carter, D., Brose, L.S., 2016. A Systematic Review of Smoking Cessation Interventions for Adults in Substance Abuse Treatment or Recovery. *Nicotine Tob. Res.* 18, 993–1001. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv127>
- Tidey, J.W., Miller, M.E., 2015. Smoking cessation and reduction in people with chronic mental illness. *BMJ* h4065. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4065>
- U.S. Department of Health and Human Services, 2008. Treating Tobacco Use and Dependence.
- Velasco, J., Eells, T.D., Anderson, R., Head, M., Ryabik, B., Mount, R., Lippmann, S., 1996. A two-year follow-up on the effects of a smoking ban in an inpatient psychiatric service. *Psychiatr. Serv. Wash. DC* 47, 869–871. <https://doi.org/10.1176/ps.47.8.869>
- Villari, V., Barzega, G., 2008. Smoking Bans on Psychiatric Units: Boundaries and Health Promotion. *Psychiatr. Serv.* 59, 1063–1064. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.59.9.1063-b>
- Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, 2020a. Vivantes Konzernprofil [WWW Document]. URL <https://www.vivantes.de/unternehmen/im-ueberblick-konzernprofil/> (accessed 7.12.20).
- Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, 2020b. Institut für Tabakentwöhnung und Raucherprävention [WWW Document]. URL <https://www.vivantes.de/institute/tabakentwoehnung-und-raucherpraevention/ueber-das-institut/> (accessed 7.12.20).
- Wang, J.-F., Ma, S.-J., Mei, C.-Z., Xu, X.-F., Wang, C.-P., Yang, G.-H., 2008. Exploring Barriers to Implementation of Smoking Policies: A Qualitative Study on Health Professionals from Three County-Level Hospitals. *Biomed. Environ. Sci.* 21, 257–263. [https://doi.org/10.1016/S0895-3988\(08\)60039-2](https://doi.org/10.1016/S0895-3988(08)60039-2)
- World Health Organization, 2019a. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019 - Country profile Germany.
- World Health Organization, 2019b. European Tobacco Use - Trends Report 2019. WHO Publications, Copenhagen.
- Ziedonis, D., Hitsman, B., Beckham, J.C., Zvolensky, M., Adler, L.E., Audrain-McGovern, J., Breslau, N., Brown, R.A., George, T.P., Williams, J., Calhoun, P.S., Riley, W.T.,

2008. Tobacco use and cessation in psychiatric disorders: National Institute of Mental Health report. *Nicotine Tob. Res.* 10, 1691–1715. <https://doi.org/10.1080/14622200802443569>

Zwar, N.A., Mendelsohn, C.P., Richmond, R.L., 2014. Supporting smoking cessation. *BMJ* 348, f7535–f7535. <https://doi.org/10.1136/bmj.f7535>











Nur wenn Ex-Raucher*in:	
7.1	<p>Rauchten Sie: (<i>Mehrfachantworten möglich</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zigaretten</li> <li><input type="checkbox"/> Zigarren</li> <li><input type="checkbox"/> Pfeifen</li> <li><input type="checkbox"/> E-Zigarette</li> <li><input type="checkbox"/> Shisha</li> <li><input type="checkbox"/> andere Präparate</li> </ul>
7.2	<p>Wie lange haben Sie geraucht?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Weniger als 1 Jahr</li> <li><input type="checkbox"/> 1-10 Jahre</li> <li><input type="checkbox"/> 10-20 Jahre</li> <li><input type="checkbox"/> mehr als 20 Jahre</li> <li><input type="checkbox"/> Keine Antwort</li> </ul>
7.3	<p>Wann haben Sie mit dem Rauchen aufgehört?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vor weniger als 1 Jahr</li> <li><input type="checkbox"/> Vor 1-5 Jahren</li> <li><input type="checkbox"/> Vor 5-10 Jahren</li> <li><input type="checkbox"/> Vor 10-20 Jahren</li> <li><input type="checkbox"/> Vor mehr als 20 Jahren</li> <li><input type="checkbox"/> Keine Antwort</li> </ul>
7.4	<p>Wie oft rauchten Sie im Allgemeinen pro Tag?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bis zu 10-mal</li> <li><input type="checkbox"/> 11 bis 20-mal</li> <li><input type="checkbox"/> 21 bis 30-mal</li> <li><input type="checkbox"/> 31-mal und mehr</li> <li><input type="checkbox"/> Keine Antwort</li> </ul>

Ende des Fragebogens	
8.1	<p>Möchten Sie uns weitere Informationen mitteilen? Ihre Meinung interessiert uns sehr. Möchten Sie uns weitere Informationen mitteilen, die von den Fragen nicht erfasst wurden? Oder haben Sie Anregungen, Wünsche, Kommentare oder Kritik? Bitte nutzen Sie dazu folgendes Textfeld: [FREITEXTFELD]</p>
8.2	<p>Verlosung Dussmann-Gutscheine Unter allen Teilnehmer*innen werden insgesamt 3 Gutscheine verlost für das KulturKaufhaus Dussmann im Wert von 50 EUR, 30 EUR und 20 EUR. Wenn Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, tragen Sie bitte hier Ihre Vivantes-E-Mail-Adresse ein und klicken Sie auf „Absenden“. Wenn Sie nicht teilnehmen möchten, können Sie das Browserfenster jetzt schließen. [FREITEXTFELD] Die Teilnahme an der Verlosung ist freiwillig und die E-Mail-Adresse wird nicht mit den von Ihnen gemachten Angaben in der Befragung in Zusammenhang gebracht.</p>

## Datenschutzerklärung

Datenschutzrechtliche Informationen zur Teilnahme an der Mitarbeiter\*innenbefragung "Rauchfreies Krankenhaus in der Psychiatrie"

Die Verarbeitung der Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DS-GVO Ihre Einwilligungserklärung voraus.

Informationen zur Befragung: Die Befragung wird in Kooperation mit der Hochschule Neubrandenburg durchgeführt. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Die Erfassung und Auswertung der Daten erfolgt anonym über das Tool "Lime Survey". Die statistische Auswertung wird mit "SPSS Statistics" vorgenommen. In der Befragung werden keine personenbeziehenden Daten wie Name oder Online-Kennung erfragt oder erfasst. Wir bitten Sie, uns bei der Umsetzung des Gebotes der Datenminimierung zu unterstützen, indem Sie bei der Beantwortung der Fragen (insb. bei Freitextfeldern) nur für den Zweck erforderliche und keine darüber hinaus gehende personenspezifische Angaben machen. Alle Daten sowie Angaben aus Freitextfeldern werden für den Ergebnisbericht und weitere wissenschaftliche Publikationen nur insoweit genutzt, als dass sie keine Rückschlüsse auf die Identität einzelner Teilnehmer\*innen zulassen.

Informationen zur Verlosung: Für die Teilnahme an der Verlosung benötigen wir eine personenbezogene Angabe, nämlich die Vivantes-E-Mail-Adresse. Die Teilnahme an der Befragung ist auch ohne Teilnahme an der Verlosung möglich. Bei E-Mail-Adressen handelt es sich um sog. sensible Daten i.S.v. Art. 9 Absatz 1 DS-GVO. Die Vivantes-E-Mail-Adresse wird in einer getrennten Ergebnisdatei gespeichert und kann den Antworten in der Befragung nicht zugeordnet werden. Die Gewinner\*innen werden bis spätestens zum 31.12.2019 per E-Mail informiert. Aufbewahrungszeitraum: Personenbezogene Daten werden spätestens 3 Jahre nach Studienteilnahme gelöscht, soweit nicht gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.

Widerruf: Da die Angaben in der Befragung anonymisiert erfasst werden und keiner Person zugeordnet werden können, kann das Recht auf Widerruf der Teilnahme an der Befragung nicht geltend gemacht werden, sobald die Angaben übermittelt wurden (Art. 17 Absatz 3 DS-GVO). Ein Widerruf der Teilnahme an der Verlosung kann bis Ende 30.11.2019 per E-Mail an den Studienleiter erfolgen.

Ansprechpartner: Zugang zu allen Daten hat nur der Studienleiter sowie von diesem ausdrücklich bevollmächtigte und zur Wahrung strenger Vertraulichkeit verpflichtete Personen, die an der Studie mitarbeiten und die Daten analysieren und weiterverarbeiten. Zur Wahrnehmung der Rechte wenden Sie sich bitte an den Studienleiter: Dr. med. Deniz Cerci MRCPsych MSc; Oberarzt, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Vivantes-Wenckebach-Klinikum Telefon: 030 130 192549; E-Mail: deniz.cerci@vivantes.de

Für den Fall, dass Sie eine Verarbeitung Ihrer Daten für unrechtmäßig halten oder in der Wahrnehmung Ihrer Rechte beeinträchtigt sind, steht Ihnen das Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit zu. Mit meiner Zustimmung erkläre ich, dass ich die datenschutzrechtlichen Informationen zur Kenntnis genommen habe und damit einverstanden bin. Ich wurde über das Forschungsvorhaben ausreichend, ausführlich und verständlich informiert und mir sind Art, Umfang und Bedeutung der Studie hinreichend bekannt.

## Votum der Ethikkommission der Hochschule Neubrandenburg



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg  
Postfach 11 01 21, 17041 Neubrandenburg

Dr.med. D. Cerci  
über  
Dipl.-Betriebsw. A. Fiedler, M.A.  
Fachbereich GPM  
Management im Gesundheitswesen  
-Krankenhausmanagement-

- im Hause

### Ethikkommission

**Prof. Dr. rer. biol. hum. Hans-Joachim Goetze**  
Vorsitzender der Ethikkommission

Bearbeiter/in goe  
Aktenzeichen HSNB/KHM/150/19  
Telefon (03 95) 56 93 31 05  
Telefax (03 95) 56 93 39 99  
E-Mail goetze@hs-nb.de

Datum 24.05.19

Studientitel: **Einstellungen der Beschäftigten in der Psychiatrie zum Thema Rauchentwöhnung und zum rauchfreien Krankenhaus**

Antrag vom: 08.06.2019

Reg.Nr.: HSNB/KHM/150/19

### Stellungnahme der Ethikkommission

Sehr geehrter Herr Dr.med. D. Cerci,

auf Ihren Antrag vom 08.06.2019 kann ich Ihnen mitteilen, dass gegen Ihr Vorhaben:

**Einstellungen der Beschäftigten in der Psychiatrie zum Thema Rauchentwöhnung und zum rauchfreien Krankenhaus**

keine ethischen Bedenken bestehen. Das Projekt wird befürwortet.

Haus- und Lieferadresse  
Brodar Straße 02  
17033 Neubrandenburg

Fachbereiche  
Agrarwirtschaft und Lebensmittelwissenschaften  
Landschaftswissenschaften und Geomatik  
Gesundheit, Pflege, Management  
Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

Bankverbindung  
Bundesbank Filiale Rostock  
Bankleitzahl 130 000 00  
Kontonummer 140 01 518

Gemäß der Geschäftsordnung der Ethikkommission (§ 9 Abs. 6) können Entscheidungen aufgrund von Eilbedürftigkeit durch den Vorsitzenden erfolgen. Dieser Sachverhalt lag in Ihrem Fall vor.

Die Zuständigkeit der Ethikkommission ist gegeben, da es um ein Projekt an der Hochschule Neubrandenburg handelt, bei welchem Menschen involviert sind (§1).

Der Vorsitzende der Ethikkommission hat die eingereichten Unterlagen eingehend geprüft, Hintergründe und Ziele ausführlich begutachtet. Zusammensetzung und Arbeitsweise entsprechen den gesetzlichen Bestimmungen.

Dessen ungeachtet beachten Sie bitte, dass grundsätzlich die ethische und rechtliche Verantwortung für die Durchführung des Vorhabens beim Studienleiter und allen Beteiligten liegt.

Die vorliegende Entscheidung basiert auf der Deklaration von Helsinki in der aktuellen Fassung.

Die Ethikkommission wünscht Ihnen viel Erfolg bei der Durchführung Ihres Vorhabens.

mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Hans-Joachim Goetze  
Vorsitzender der Ethikkommission

## Genehmigung durch den Betriebsrat



### Betriebsrat

Betriebsrat  
Vivantes - Postfach 26 01 27 - 13411 Berlin

Geschäftsführung  
Frau Jendges  
ARO, Haus 3, 9.OG

Vivantes  
Netzwerk für Gesundheit GmbH  
Arosar Allee 72 - 75  
13407 Berlin

Giovanni Ammirabile  
Vorstandsrat  
Tel. +49 (0)30 130 11 - 3850  
Fax +49 (0)30 130 11 - 3852  
betriebsrat@vivantes.de

Cc: Hr. Birkholz, Hr. Naujack

01.08.2019/ ah

#### Mitarbeiter\*innenumfrage in den Psychiatrien der Vivantes GmbH zum Thema „Rauchfreies Krankenhaus“

Sehr geehrte Frau Jendges,

der Betriebsrat hat in seiner 38. Sitzung am 31.07.2019 über die Durchführung einer Mitarbeiter\*innenumfrage in den Psychiatrien der Vivantes GmbH zum Thema „Rauchfreies Krankenhaus“ beraten und dieser zugestimmt.

Wir weisen darauf hin, dass die Zustimmung mit dem expliziten Hinweis verbunden ist, dass die Anonymität der Teilnehmenden stets gewährleistet werden muss.

Des Weiteren bitten wir im Anschreiben an die Teilnehmenden zu vermerken, dass es sich um eine Studie handelt.

Wir möchten in diesem Zusammenhang darum bitten, dass dem Betriebsrat die Ergebnisse der durchgeführten Befragung zur Verfügung gestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen  
für den Betriebsrat

  
Alfred Höfer  
Stellv. Vorsitzender

## **Danksagung**

Mein Dank gilt meinem Betreuer, Prof. Dr. Joachim Kugler, der mir stets mit inspirierenden und zugleich pragmatischen Hinweisen zur Seite stand. Sehr geholfen hat mir Prof. Dr. Hanna Janetzke, die mich bei der statistischen Auswertung unterstützte. Bedanken möchte ich mich bei Dr. Karin Vitzthum, der das Thema ebenso am Herzen liegt wie mir und die mir bei der Konzeption des Fragebogens wichtige und nützliche Hilfestellung gab. Mein großer Dank gilt außerdem Andrea Fiedler, die seitens der Hochschule Neubrandenburg jederzeit unkomplizierte Unterstützung leistete. Besonders möchte ich mich beim Betriebsrat bedanken für den reibungslosen Genehmigungsprozess und das bereits signalisierte Interesse an den Ergebnissen dieser Arbeit. Ich freue mich, wenn Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen davon profitieren können.

### **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremdem Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Berlin, den 01.08.2020

Dr. med. Deniz Cerci MRCPsych MSc

Ort, Datum

Unterschrift