

E-Zigarette im Kontext des betrieblichen Gesundheitsmanagements



Webinar am 27.05.2020



„Zwischenbilanz der Bedeutung der E-Zigarette im Rahmen der deutschen Rauchentwöhnungsstrategie“

Daniela Jamin



Struktur

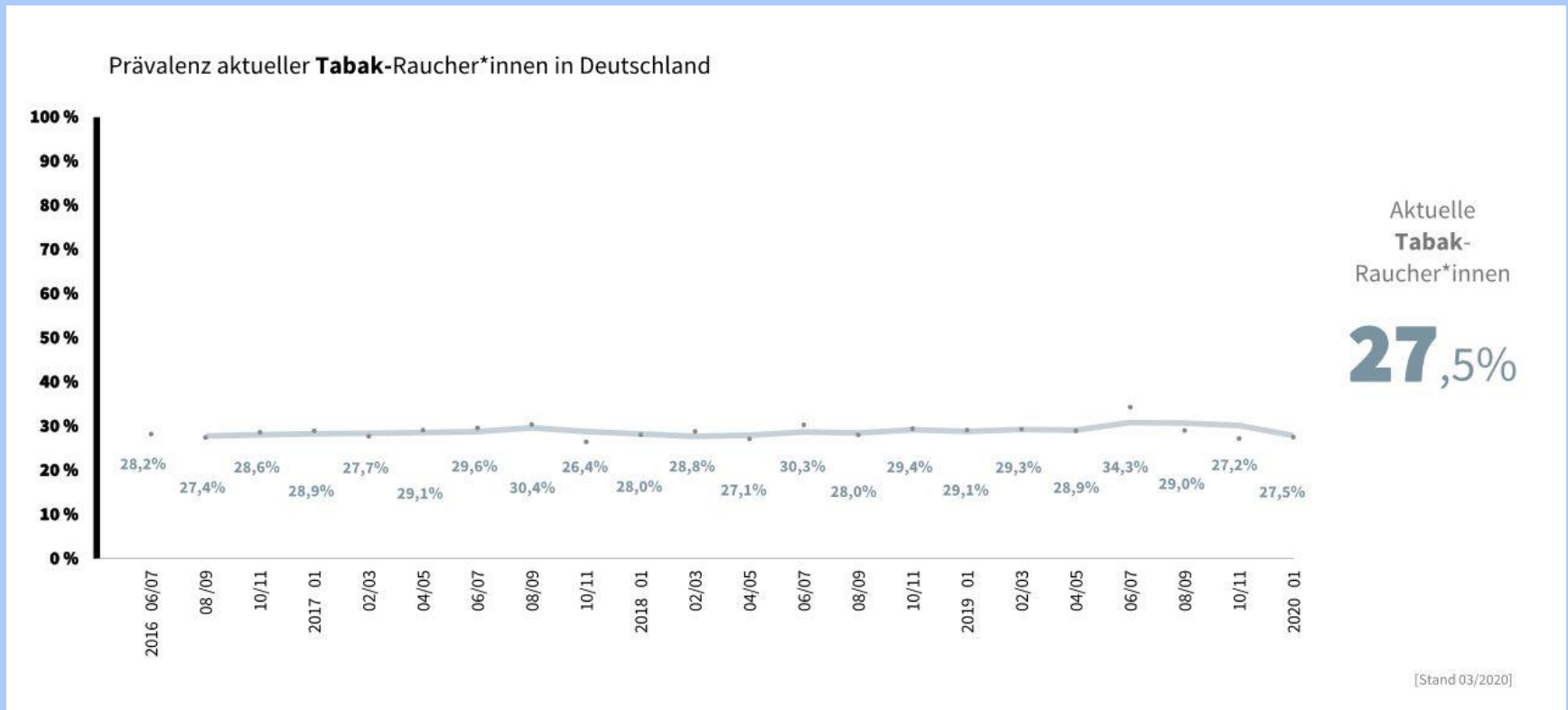


1. Rauchen in Deutschland
2. Betriebliche Gesundheitsförderung der BZgA
3. Rauchentwöhnung neu gedacht
4. Mögliche Maßnahmen in Betrieben

Rauchen in Deutschland



- Prävalenz Tabakkonsum 27,5% (DEBRA 2020)

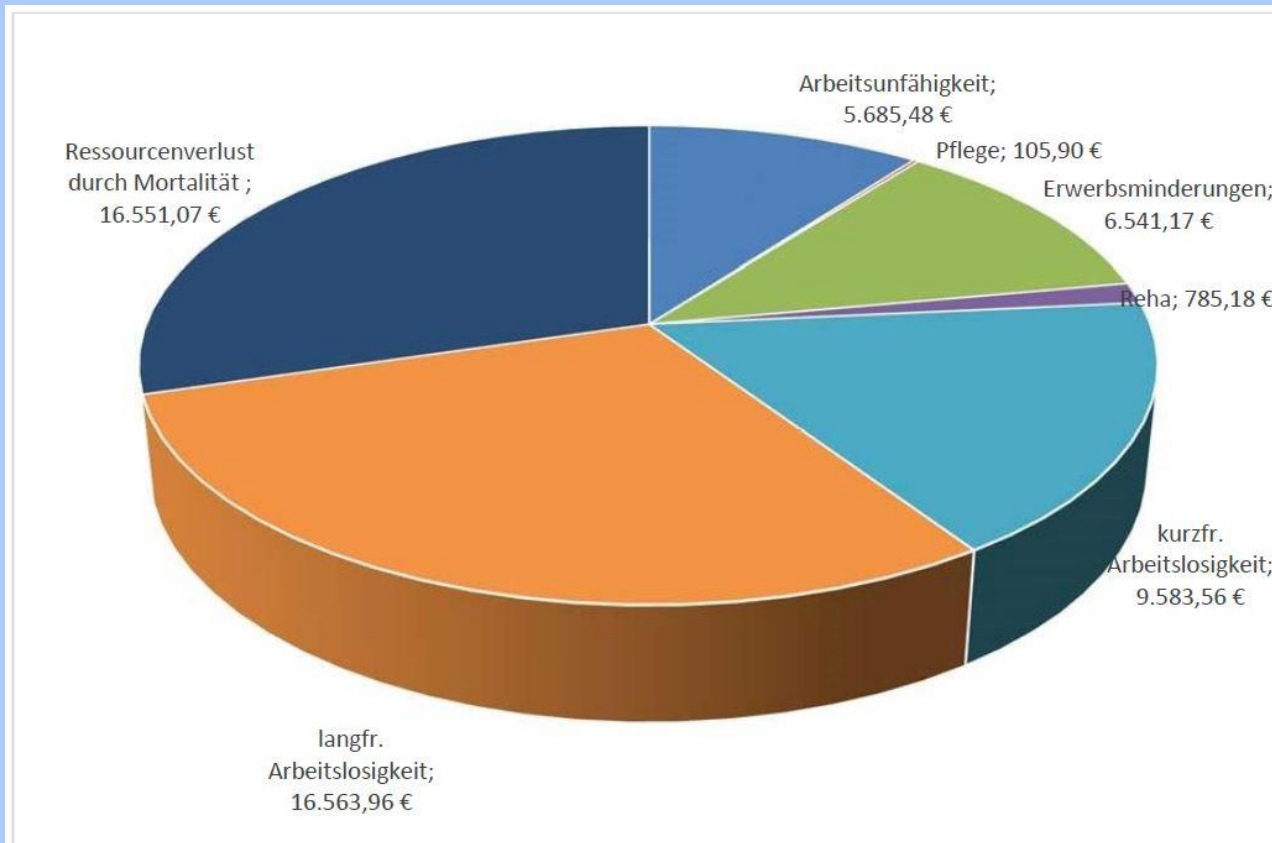


- 121.087 Todesfälle

Rauchen in Deutschland



- Relevanz aus Sicht des Unternehmenssektors



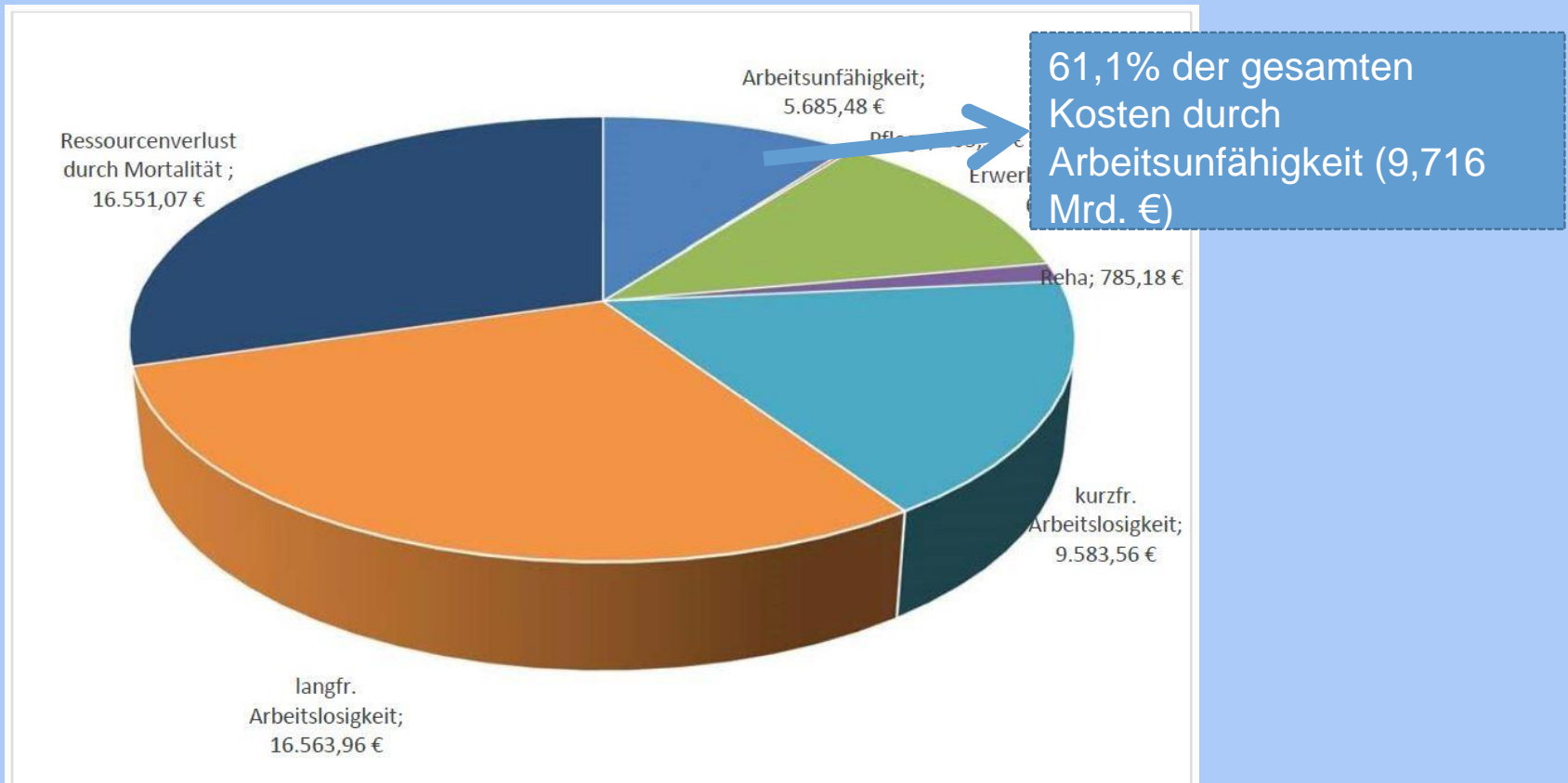
Indirekte Kosten des Rauchens aus Sicht des Unternehmenssektors

(Effertz 2019)

Rauchen in Deutschland



- Relevanz aus Sicht des Unternehmenssektors



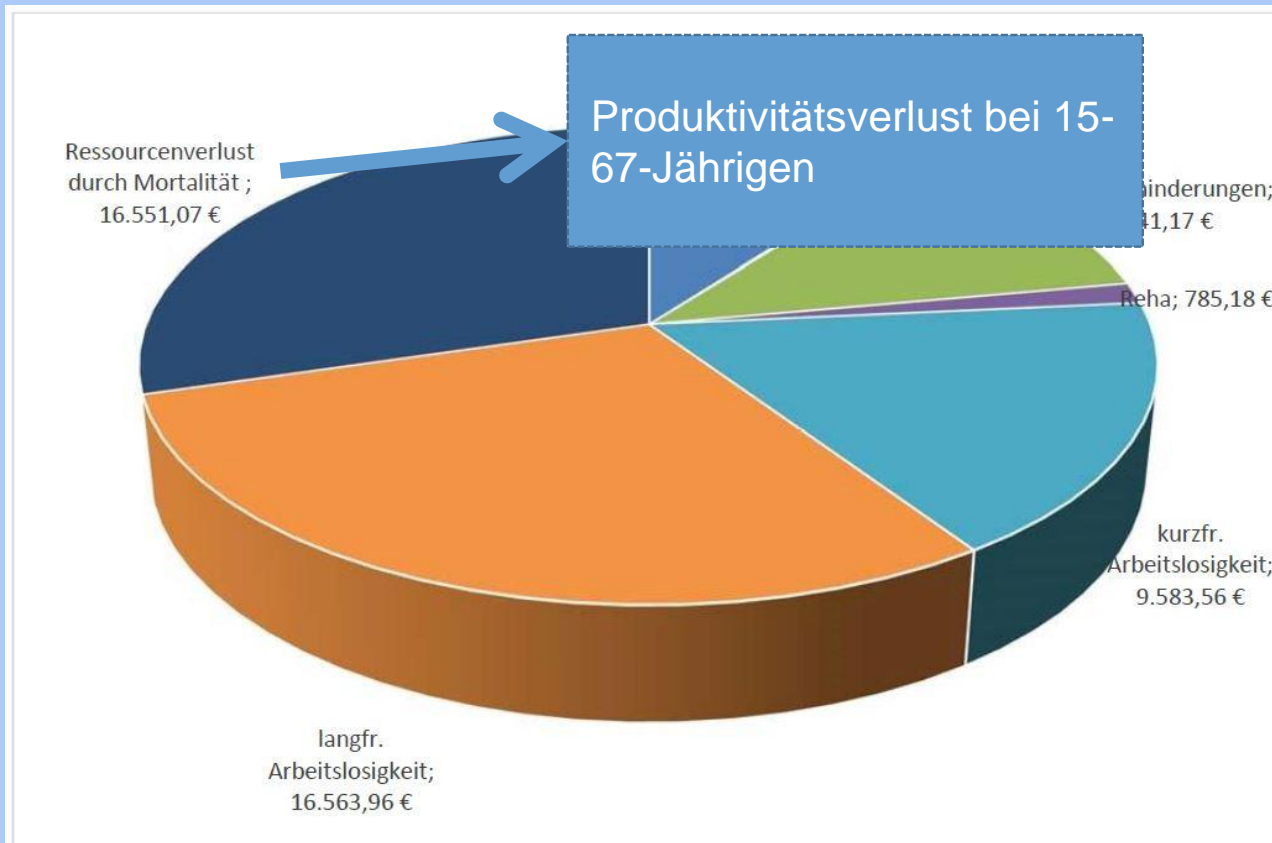
Indirekte Kosten des Rauchens aus Sicht des Unternehmenssektors

(Effertz 2019)

Rauchen in Deutschland



- Relevanz aus Sicht des Unternehmenssektors



Indirekte Kosten des Rauchens aus Sicht des Unternehmenssektors

(Effertz 2019)

Rauchen in Deutschland



- Relevanz aus Sicht des Unternehmenssektors
 - Direkte Kosten des Rauchens für Unternehmen:
 - ✦ Unfallkosten (281 Mio. € pro Jahr)
 - ✦ Brände verursacht durch Tabakprodukte (35,5 Mio. € pro Jahr)
 - Direkte und indirekte Kosten des Rauchens für Unternehmen in Deutschland: 56,14 Mrd. € pro Jahr. (Effertz 2019)
 - Arbeitsunfähigkeit aufgrund Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufiger in Berufen mit geringem – mittlerem Qualifikationsniveau nachweisbar (Liebers; Brendler; Latza 2016)

Rauchen in Deutschland



- Berufsgruppen mit niedriger Rauchprävalenz

	Berufsklassifikation nach ISCO-08	1999 (in %)	2003 (in %)	2005 (in %)	2009 (in %)	2013 (in %)
1	Ingenieure (Elektrotechnik, Elektronik und Telekommunikationstechnik)	16,8	17,5	13,4	14,3	8,6
2	Ärzte	16,7	16,5	16,7	13,6	11,1
3	Juristen	19,9	17,9	20,3	16,2	12,4
4	Lehrkräfte im Primar- und Vorschulbereich	24,9	23,4	26,5	21,5	12,6
5	Universitäts- und Hochschullehrer	18,6	16,1	14,2	15,9	12,6
6	Lehrkräfte im Sekundarbereich	16,9	17,4	17,2	14,2	12,7
7	Ingenieurwissenschaftler (ohne Elektrotechnik, Elektronik und Telekommunikation)	21,6	16,3	17,7	16,6	14,4
8	Entwickler und Analytiker von Software und Anwendungen	24,2	23,5	19,1	19,5	17,3
9	Sonstige akademische und verwandte Gesundheitsberufe	22,5	21,0	21,6	21,8	17,7
10	Akademische und vergleichbare Fachkräfte im Bereich Finanzen	29,2	24,0	22,5	23,8	18,1
11	Landwirte mit Ackerbau und Tierhaltung (ohne Schwerpunkt)	19,9	19,0	17,8	19,9	18,4
12	Schalterbedienstete, Inkassobeauftragte und verwandte Berufe	29,6	26,6	27,2	24,7	18,9
13	Fachkräfte im Bereich Sport und Fitness	26,4	27,9	26,5	26,0	19,2
14	Lehrkräfte im Bereich Berufsbildung	32,5	30,9	27,4	28,9	19,8
15	Autoren, Journalisten und Linguisten	30,1	23,4	24,0	22,7	19,8

ISCO-08 Berufsklassifikation International Standard Classification of Occupations 2008

(Kuntz u. a. 2018)

Rauchen in Deutschland



- Berufsgruppen mit hoher Rauchprävalenz

	Berufsklassifikation nach ISCO-08	1999 (in %)	2003 (in %)	2005 (in %)	2009 (in %)	2013 (in %)
1	Abfallentsorgungsarbeiter	45,9	50,0	53,2	51,0	51,9
2	Reinigungspersonal für Fahrzeuge, Fenster, Wäsche und sonstige manuelle Reinigungsberufe	43,5	40,2	38,0	41,4	50,0
3	Maler, Gebäudereiniger und verwandte Berufe	42,6	44,0	44,4	43,0	48,2
4	Bediener mobiler Anlagen	42,1	46,0	43,7	47,0	47,8
5	Kellner und Barkeeper	49,5	49,2	47,7	43,5	47,1
6	Sonstige Verkaufskräfte	37,3	35,4	39,3	36,9	46,4
7	Fahrer schwerer Lastkraftwagen und Busse	47,8	44,8	45,7	45,7	46,0
8	Baukonstruktions- und verwandte Berufe	44,9	44,5	42,6	44,4	45,3
9	Kraftfahrzeugführer	47,5	49,5	45,1	48,1	44,7
10	Hilfsarbeiter im Bergbau und im Bau	43,5	44,6	41,5	41,2	44,5
11	Betreuungsberufe im Gesundheitswesen	39,3	37,0	38,0	39,1	44,2
12	Ausbaufachkräfte und verwandte Berufe	41,5	43,0	37,9	43,1	43,2
13	Kassierer und Kartenverkäufer	54,1	38,0	35,6	38,7	42,8
14	Sonstige Hilfsarbeitskräfte	41,0	41,3	40,7	38,3	42,7
15	Bediener sonstiger stationärer Anlagen und Maschinen	43,8	47,2	42,7	41,6	42,0
16	Hilfsarbeiter in Transport und Lagerei	42,4	43,3	42,9	41,9	41,7
17	Bediener von Maschinen zur Herstellung von Gummi-, Kunststoff- und Papierwaren	38,6	43,7	36,4	41,2	41,5
18	Köche	42,6	39,3	41,9	40,8	41,3
19	Führungskräfte in Hotels und Restaurants	44,2	44,2	41,0	39,9	41,1
20	Reinigungspersonal und Hilfskräfte in Privathaushalten, Hotels und Büros	42,0	39,4	43,5	41,7	40,8

(Kuntz u. a. 2018)

Rauchen in Deutschland



- **Mögliche Erklärungsansätze**

- **Selektion:** Rauchende finden sich häufiger in bestimmten Berufsgruppen wieder
 - ✦ Bildungshintergrund beeinflusst Berufswahl und Rauchverhalten
- **Kausation:** Beeinflussung des Rauchverhaltens durch Arbeitsbedingungen und berufliche Anforderungen
 - ✦ Psychosozial belastende Arbeitsbedingungen
 - ✦ Schichtdienst
 - ✦ Hohe Arbeitsmenge und Stress
 - „Je geringer die eigenen Kontrollmöglichkeiten über die Arbeit, desto häufiger wird geraucht.“
 - Rauchen als Copingstrategie

Betriebliche Gesundheitsförderung



Betriebliche Gesundheitsförderung



„Als Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bezeichnet man systemische Interventionen in privaten und öffentlichen Betrieben, durch die gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt und Ressourcen vermehrt werden sollen. Die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Effekte werden durch gleichzeitige und aufeinander bezogene Veränderungen der Ergonomie, der Organisation, des Sozialklimas und des individuellen Verhaltens erzielt.“ (Rosenbrock, Hartung 2015)

Betriebliche Gesundheitsförderung



„Als Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) bezeichnet man **systemische Interventionen** in privaten und öffentlichen Betrieben, durch die **gesundheitsrelevante Belastungen gesenkt** und Ressourcen vermehrt werden sollen. Die primärpräventiven und gesundheitsförderlichen Effekte werden durch gleichzeitige und aufeinander bezogene Veränderungen der Ergonomie, der Organisation, des Sozialklimas und **des individuellen Verhaltens** erzielt.“ (Rosenbrock, Hartung 2015)

Betriebliche Gesundheitsförderung



Mögliche Präventionsmaßnahmen

Kategorie	Verhaltensorientierte Maßnahmen	Verhältnisorientierte Maßnahmen
Ernährung	<ul style="list-style-type: none">• Ernährungskurse, Ernährungsberatung	<ul style="list-style-type: none">• gesunde Kantinenkost
Bewegung/ Ergonomie	<ul style="list-style-type: none">• Rückenkurse, Walking	<ul style="list-style-type: none">• gesundheitsfördernde Arbeitsplatzgestaltung
Stressbewältigung	<ul style="list-style-type: none">• Kurse zur Entspannung, Stressmanagement• Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none">• gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung
Suchtprävention	<ul style="list-style-type: none">• Kurse zur Tabakentwöhnung	<ul style="list-style-type: none">• rauchfreier Betrieb• Verbesserung des Betriebsklimas (Mobbing, Mitarbeiterführung)
Organisationsgestaltung	<ul style="list-style-type: none">• Fort- und Weiterbildung im Bereich Organisation und Gesundheit	<ul style="list-style-type: none">• Etablierung von Gesundheitszirkeln• bauliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung
Arbeitsgestaltung	<ul style="list-style-type: none">• Fort- und Weiterbildung im Bereich Arbeitsgestaltung	<ul style="list-style-type: none">• Arbeitsplatzwechsel• flexible Arbeitszeiten
Unternehmenskultur	<ul style="list-style-type: none">• Führungskräfte-schulung	<ul style="list-style-type: none">• Leitbild• transparente Kommunikation• Führungskompetenz

Rauchentwöhnung neu gedacht



Rauchentwöhnung neu gedacht



- **Aktuelle Strategien**

- Rauchentwöhnung = Rauchstopp (Abstinenz)
- Verschiedene Ansätze der Maßnahmen
 - ✦ In Betrieben häufig Rauchstoppseminare
- Angebote im Bereich der Rauchentwöhnung sehr hochschwellig
 - ✦ Abstinenzorientiert
 - ✦ Hochpreisig
 - ✦ Organisations-/Zeitmanagement
- Harm Reduction Angebote nicht berücksichtigt
 - ✦ „Für Tabakraucher, die nicht mit dem Rauchen aufhören können oder wollen, bedeutet der vollständige Umstieg auf E-Zigaretten eine Schadensminderung (Harm Reduction)“ (DHS 2016)

Rauchentwöhnung neu gedacht



- **Faktoren der Tabakabhängigkeit**
 - Neurobiologische Faktoren
 - ✦ Nikotinkonsum, Wirkung von Nikotin
 - Psychosoziale Faktoren
 - ✦ Gewohnheit (Hand-Mund-Bewegung, Rauch)
 - ✦ Klassische Konditionierung (Automatischer Griff zur Zigarette z.B. Warten auf den Bus,) → Vorfreude und Rauchverlangen
 - ✦ Operante Konditionierung (Positive Verstärkung z.B. Genuss nach dem Essen, Geselligkeit beim Rauchen, ...) (DHS 2013)
 - E-Zigarette deckt alle Faktoren ab
 - ✦ E-Zigarette als Harm Reduction, wenn ein kompletter Ausstieg nicht möglich oder gewollt ist.

Mögliche Maßnahmen in Betrieben



- Hintergrund (nicht) Nutzung E-Zigarette
 - 61% der Rauchenden schätzt das gesundheitliche Risiko der E-Zigarette gleich, höher oder viel höher im Vergleich zur Tabakzigarette ein. (BfR 2019) → Menschen rauchen weiter, sehen keinen Grund für Umstieg
 - Ärzt*innen und Apotheker*innen kennen das Konzept der Risikominimierung nicht (69%, 91%) oder fühlen sich zum Schadenspotenzial alternativer Produkte nicht ausreichend informiert (58%, 79%). (PMI 2020) → E-Zigarette wird an entscheidenden Stellen nicht thematisiert, keine Weitergabe von objektiven Informationen an Rauchende

Mögliche Maßnahmen in Betrieben



- Ggf. Veränderung der Unternehmensstruktur
- Informationsveranstaltungen im Rahmen von Gesundheitstagen
- Informationsmaterial für Arbeitnehmer*innen
- Implementierung von unterschiedlichen Angeboten (abstinenzorientiert/akzeptierend)
 - Beispiel: Workshopangebote zur E-Zigarette für Interessierte (Dichtl, Jamin)

Mögliche Maßnahmen in Betrieben



- Ziel des ist es, Arbeitnehmer*innen objektive Informationen über die Möglichkeit des Rauchstopps durch die E-Zigarette zur Verfügung zu stellen. Ebenso soll interessierten Personen die Möglichkeit gegeben werden sich über den Umstieg auf, die Handhabung der und Erfahrungen mit E-Zigaretten auszutauschen. Neben dem Blick auf die E-Zigarette sollen auch individuelle „Rauchmuster“ besprochen und thematisiert werden, sowie Tipps und Tricks für einen Rauchstopp gegeben werden.
- Zielgruppe sind alle Personen über 18 Jahre, die aktuell rauchen oder vor kurzem auf die E-Zigarette umgestiegen sind.

Aufbau

(Kurz)Informationsveranstaltung (1,5 Stunden)



Workshop (4,5 Stunden)



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen.

Kontakt:

Daniela Jamin

jamin@fb4.fra-uas.de

Literatur



Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) (2019): Verbraucher Monitor 2019, Spezial E-Zigarette, Berlin. Online unter: <https://www.bfr.bund.de/cm/350/bfr-verbrauchermonitor-2019-spezial-e-zigaretten.pdf>

Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) (2020) Online unter: <http://debra-study.info/wordpress/>

DHS (2016): „Harm Reduction“: Verringerung von tabakrauchbedingten gesundheitsschäden durch E-Zigaretten? Stellungnahme der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Effertz, T. (2019): Die Kosten des Rauchens aus Sicht von Unternehmen und Wirtschaft, Gutachten, Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Berlin.

Kuntz, B.; Kroll, L.E.; Hoebel, J.; Schumann, M.; Zeiher, J.; Starker, A. & Lampert, T.(2018):Zeitliche Entwicklung berufsgruppenspezifischer Unterschiede im Rauchverhalten von erwerbstätigen Männern und Frauen in Deutschland, Springer

Liebers, F.; Brendler, C.; Latza, U. (2016): Berufsspezifisches Risiko für das Auftreten von Arbeitsunfähigkeit durch Muskel-Skelett-Erkrankungen und Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, Forschung Projekt F 2244, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund. Online unter: www.baua.de/dok/7491834

Philip Morris International (2020): Risikoreduzierung für Raucher: Wissensstand und Informationswunsch bei Gesundheitsexperten in Deutschland, Gräfelfing.

Rolf Rosenbrock , Susanne Hartung (2015): Gesundheitsförderung und Betrieb, BZgA. Online unter: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-betrieb/>

Statista (2019): Statistik zum Thema Rauchen. Online unter: <https://de.statista.com/themen/150/rauchen/>