

Evaluationsbericht

zum

Projekt „Rauchfrei am Arbeitsplatz“

durchgeführt von der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (BfGe),
gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
(BMGS)

Tübingen / Reutlingen 2005

Bearbeitung durch:

Forschungsgruppe Dr. Günther

Leitung: Priv.Doz.Dr.R.Günther

Ganghoferstr.28, 72764 Reutlingen

Postf.3013, 72720 Reutlingen

Tel. 07121-22735

Fax 07121-210654

email:dr.r.guenther@t-online.de

Inhaltsübersicht

Teil A: Problemstellung und Bearbeitungsrahmen (S.1)

1. Problemstellung (S. 1)
2. Kurzüberblick zum Bearbeitungsrahmen (S. 6)
3. Hinweise zum Bearbeitungsrahmen und –verfahren (S. 7)

Teil B: Hauptergebnisse (S. 10)

1. Ergebnisse der Kurzbefragung: Bekanntheit des Projektes bei potentiellen Umsetzern (S. 10)
2. Innerbetrieblicher Umsetzungskontext (S. 16)
 - 2.1. Organisationsgröße (S. 16)
 - 2.2. Organisationstyp (S. 16)
 - 2.3. Regionalverteilung der Arbeitsorganisationen mit Projektkontakt (S. 18)
 - 2.4. Bezug der Thematik Nichtraucherchutz zu Produkten der Organisation (S. 19)
 - 2.5. Innerbetriebliche Ansprechpartner zum Thema (S. 19)
 - 2.6. Aktualität des Themas „Nichtraucherschutz“ (S. 20)
 - 2.7. Anstöße zum Aufgreifen der Nichtraucher- Problematik (S. 22)
 - 2.8. Stand der Selbstverpflichtung der Organisation zum Problemfeld (S. 23)
 - 2.9. Umsetzungsvoraussetzungen im Rahmen organisationsinterner Arbeitsaufgaben (S. 24)
3. Nutzungsformen für Projektmaterialien und -angebote (S. 27)
 - 3.1. Betriebsbezogene Materialnutzung (S. 27)
 - 3.2. Nutzung der Projektmaterialien als Kommunikationsinstrument für Besucher (S. 28)
 - 3.3. Gesamteinschätzung der Nützlichkeit (S. 29)
4. Nutzung der verschiedenen Materialien und Angebote des Projekts (S. 31)
 - 4.1. Nutzung der Haupt- Materialkomponenten des Projekts (S. 31)
 - 4.2. Nutzung einzelner Informations-/ Materialangebote (S. 32)
 - 4.3. Nutzung zusätzlicher Informations-/ Materialangebote anderer Institutionen (S.36)
 - 4.4. Gestaltung des Umsetzungskontextes (S. 38)
5. Aktuelle Umsetzungsphase des Nichtraucher- Schutzes in der Organisation (S.41)
 - 5.1. Zuordnung zu Umsetzungsphasen (S. 41)
 - 5.2. Maßnahmebezogene Teilziele (S. 44)
6. Raucherentwöhnung, Umsetzungsstand (S 46)
7. Zukünftiger Bedarf an Angeboten (S. 48)

- 8. Spektrum subjektiver Erfolgseinschätzungen (S. 50)
 - 8.1. Erfolgs- Gesamteinschätzung (S. 50)
 - 8.2. Interessenweckung (S. 51)
 - 8.3. Abbau von Widerständen gegenüber betrieblichen Maßnahmen des Nichtraucherschutzes (S. 52)
 - 8.4. Praktische Umsetzungsschwierigkeiten (S. 54)
 - 8.5. Betriebswirtschaftliche Nutzensaspekte des Nichtraucherschutzes (S. 56)
 - 8.6. Folgeaktivitäten zu eingeleitete Maßnahmen (S. 57)

Teil C: Diskussion von Hauptbefunden (S. 59)

- 1. Zusammenfassung von Hauptbefunden (S. 59)
- 2. Kritische Diskussion ausgewählter Befunde (S. 64)
 - 2.1. Erreichter Umsetzungsstand (S. 64)
 - 2.2. Positionierung des Projekts „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ (S. 65)
 - 2.3. Arbeitsorganisationen mit unterschiedlichem Umsetzungsstand zum betrieblichen Nichtraucherschutz (S. 65)
 - 2.4. Erwägungen zu integrativen Umsetzungsperspektiven (S. 67)
- 3. Kurzzusammenfassung der Befundlage (S. 68)

Teil D: Ziele, Durchführungsrahmen und Ergebnisse der Evaluationsstudie im Überblick (S.70)

- 1. Hauptzielsetzungen des Projekts (S.70)
- 2. Aufgaben und Durchführungsrahmen der Evaluationsstudie (S.71)
- 3. Hauptergebnisse (S.72)
 - (1) Wer hat die Leistungen des Projektes in Anspruch genommen? (S.72)
 - (2) Welche quantitative Reichweite konnte erzielt werden? (S.72)
 - (3) Der Stand der Umsetzung in den Betrieben: (S.73)
 - (3.1) Akzeptanz von Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung im betrieblichen Setting (S.73)
 - (3.2) Verankerung von Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung in den Betrieben (S.74)
 - (3.3) Umsetzungsstand der betrieblichen Tabakentwöhnung (S.75)
 - (4) Nutzung der Projektmaterialien und Angebote (S.76)
 - (5) Zukünftiger Unterstützungsbedarf in den Unternehmen (S.77)
- 4. Bewertung der Projektergebnisse: Wurden die angestrebten Ziele insgesamt erreicht? (S.79)

Teil E: Anmerkungen und Literaturverweise (S. 80)

Anhang

- 44 Tabellen
- 6 Abbildungen

Teil A: Problemstellung und Bearbeitungsrahmen

1. Problemstellung

Der vorgelegte Bericht will einen Beitrag zur Evaluation des Projekts „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ leisten.

Die Evaluation orientiert sich zunächst unmittelbar an den Zielen des Projekts. Das langfristige, dem Modellprojekt übergeordnete Ziel ist es, Nichtraucherenschutz und Tabakentwöhnung zu kontinuierlichen Elementen der betrieblichen Gesundheitsförderung möglichst vieler Unternehmen zu machen.

Daraus leitete sich als wesentliches Ziel der hier betrachteten Modellphase 10/2002 bis 03/2005 ab, den Transfer des Umsetzungswissens in die betriebliche Praxis zu leisten und dazu vor allem die Erkenntnisse aus einem WHO-Partnerschaftsprojekt zu nutzen. Dies erforderte vorrangig den Aufbau eines Projektbüros mit den zentralen Aufgaben,

- Betrieben in allen Fragen zu Nichtraucherenschutz und Tabakentwöhnung als Auskunft- und Beratungseinrichtung zur Verfügung zu stehen
- und den § 5 der Arbeitsstättenverordnung zum Nichtraucherenschutz und die daraus für den einzelnen Betrieb bzw. Arbeitgeber resultierenden Konsequenzen allgemein bekannt zu machen.

Dem Projektbüro kamen also eine Beratungs- und eine Multiplikatorenfunktion zu.

Die beratenden Projektangebote richteten sich an folgende Hauptzielgruppen, die in enger Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgelegt wurden:

- Betriebe (insbesondere auch kleine und mittlere Unternehmen),
- öffentliche Verwaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Obersten Bundesbehörden,
- Hochschulen,
- außerdem nachfragebedingt an Krankenhäuser, karitative Einrichtungen und Dienstleister aus den Bereichen Prävention und Gesundheitsvorsorge

Um der Anforderung, das Umsetzungs-Know-how möglichst einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, gerecht zu werden, mussten Instrumente entwickelt werden, die diesen Know-how-Transfer möglich machten.

Hingegen konnte – auch nach zeitlichen und sächlichen Durchführungsvoraussetzungen - die Verfestigung erfolgreicher Projektergebnisse, die zur Erreichung des langfristigen Ziels notwendig ist, nicht zu den zentralen Aufgaben des beantragten Projekts zählen.

Das Spektrum der Aktivitäten, die zum Erreichen der Zielsetzungen im Projektrahmen entwickelt wurden, läßt sich in mehrere Schwerpunktbereiche gliedern:

- Angebote des Projektes für Betriebe und Organisationen (z.B. Beratungsleistungen, Medien, Angebote zur Unterstützung betrieblicher Aktionen, Angebote zur Vernetzung, oder -ergänzend – auch eine Arbeitnehmer-Hotline),

- Aktivitäten des Projektes zur Verbreitung des betrieblichen Nichtraucher-schutzes (z.B. Multiplikatoren-Veranstaltungen, Entwicklung eines Seminar-Konzepts zur Ausbildung von Betriebsberatern, Öffentlichkeitsarbeit, gesellschaftlich-politisches Engagement des Projektes), sowie schließlich
- Initiativen zur Verbesserung der betrieblichen Tabakentwöhnung.

Ausführliche Informationsmöglichkeiten zu diesen Aktivitäten finden sich an anderer Stelle (vor allem in der Abschlußdokumentation zum Projekt, vgl. Anm. 1).

Evaluationsstudien verfolgen den Zweck, wissenschaftlich aussagekräftige Informationen über Interventionen oder Aktionsprogramme zu gewinnen, um diese zu bewerten (und ihre Wirkungen und Schwachstellen besser interpretieren zu können), sie zu verbessern und Alternativentscheidungen zu begründen (Anm. 2.). Evaluationsstudien leisten damit einen unverzichtbaren Beitrag zur Qualitätssicherung und zur Prozeßoptimierung, v.a. für die Steuerung von öffentlichen Fördermitteln (Anm. 3).

Vor allem aus politik- und sozialwissenschaftlicher Sicht wird ein enger Zusammenhang zwischen der Evaluations- und der Implementationsforschung hergestellt, teilweise wird die Evaluationsforschung als „Zweig der Implementationsforschung“ bezeichnet (Anm. 4).

Selbst innerhalb der Evaluationsforschung, die sich in verschiedenen Fachdisziplinen entwickelt hat, ist der Stand der Verfahrensentwicklung und –erprobung sehr unübersichtlich. In der hier durchgeführten Hauptbefragung wurde eine Variante der (in Planungswissenschaften als Instrument der Qualitätskontrolle oft genutzten) „Post- occupancy- evaluation (POE)“ – Erhebungen eingesetzt: Analysiert werden dabei Nutzer, die mit einem bestimmten Angebot in Kontakt getreten waren (Anm. 5)

Im vorliegenden Zusammenhang unmittelbar zu berücksichtigen war die Beobachtung, daß gleichermaßen nach politik- oder verwaltungswissenschaftlichen Analysen wie im Bereich der individuellen Verhaltensmodifikation Implementationsprozesse häufig nach prägnant unterscheidbaren Phasen ablaufen.

In den Politikwissenschaften wird häufig verwiesen auf das 5- bzw. 8stufige Modell von Windhoff-Heritier mit den Hauptphasen Problemdefinition, Agenda-Gestaltung, Politikformulierung, Politikimplementierung und Terminierung bzw. eventuelle Neuformulierung (Anm. 6).

Im Bereich der Verhaltensmodifikation wohl am bekanntesten, aber bisher kaum auf die Beschreibung von Organisationsveränderungen angewandt ist das „transtheoretische“ Modell von Prochaska, das bei der Raucherentwöhnung besonders sorgfältig untersucht wurde (mit den präaktionalen Stufen der Prä-Kontemplation, der Kontemplation und der Handlungsvorbereitung und den post-aktionalen Stufen der aktiven Verhaltensänderung und der Aufrechterhaltung des einmal geänderten Verhaltens; Anm. 7).

Der Versuch, zwischen (fünf) verschiedenen Implementationsphasen des betrieblichen Nichtraucher-schutzes in der jeweiligen Arbeitsorganisation der Befragten zu differenzieren, bildet einen wesentlichen Gegenstand der durchgeführten empirischen Befragungen.

Die Analysen und empirischen Erhebungen der hier durchgeführten Evaluationsstudie sollen vor allem Hintergrundinformationen zur Programmumsetzung liefern sowie quantitative Einschätzungen und qualitative Bewertungen zu den inhaltlichen Zielsetzungen des Projekts ermöglichen:

- (1) Inwieweit ist es gelungen, zentrale *Aufgaben* des Projektes zu erfüllen? (Bekanntheit, Einsatz, Gesamtbewertung)
- (2) Wie werden dazu die projektintern neu entwickelten bzw. eingesetzten Angebote von potentiellen Umsetzern genutzt und beurteilt? In welchem Kontext erfolgt die Nutzung?
- (3) Wird die Zielerreichung (Gesamtaufgaben; entwickelte Umsetzungsinstrumente) innerhalb unterschiedlicher Organisationsgruppen (z.B. Betriebe, Behörden, Krankenhäuser, Hochschulen) unterschiedlich bewertet? Wird die Zielerreichung durch verschiedene betriebsexterne Multiplikatorengruppen unterschiedlich eingeschätzt?
- (4) Ergeben sich aus Sicht der Umsetzungsbeteiligten konkrete Hinweise auf Verbesserungs- und Erweiterungsbedarf für Aufgaben und Angebote?

Der vorliegende Bericht bedient sich in seinem Hauptteil einer eher technischen Form und Sprache und wendet sich demnach vorwiegend an wissenschaftlich und methodisch interessierte Leser. Im Schlußkapitel wird aber versucht, die Ziele, den Durchführungsrahmen und die wichtigsten Ergebnisse der Evaluationsstudie in einem sprachlich geglätteten Überblick darzustellen.

2. Kurzüberblick zum Bearbeitungsrahmen

Die antragsentsprechende Bearbeitung dieser vier wesentlichen Teilaufgaben gliedert sich in mehrere Abschnitte, die sich inhaltlich und umfangbezogen wie folgt charakterisieren lassen:

Arbeitsphase

Vorgehen, Durchführungsrahmen

1. Konzeptionelle und empirische Vorarbeiten
 - 1.1. Literaturanalysen (v.a. Implementations- und Evaluationsforschung, insb. Post- Occupancy- Evaluation, psychologische und sozialwiss. Phasentheorien der Verhaltensänderung)
 - 1.2. Qual. Auswertung von (n = 24) schriftlichen Einzelberichten zum Einsatz der Projekt- Wanderausstellungen
 - 1.3. Erstellung und umfangreiche Modifikationen eines inhaltlichen Fragenrasters in Abklärung mit Projektleitung für 3 Befragungsinstrumente (Kurzbefr., Fragebogen A und B)
 2. Durchführung Kurzbefragung, zwei Teilstichproben. Rücklauf:
 - (a) Mail- Verteiler Dt.Netzwerk betr. Gesundheitsförderung DNBGF c/o BKK Bundesverband (nom. Distr. ca. n = 225), n=29
 - (b) Mail- Verteiler Betriebl.und klin.Gesundheitspsychologen (nom. Distr. ca. n = 320), n=42
 3. Durchführung Hauptbefragung, zwei Fragebogenvarianten (nom. Distr. ca. n = 1200)
 - Fragebogenvariante A, n = 207
 - Fragebogenvariante B, n = 151
 - Aufteilg auf Organis.Typen (keine völlige Trennsch.zw.den Typen)

gewinnorient.Untern	34.1%
nicht-gewinnor.Unt.	20.2%
Öff Verwaltg	29.8%
Krankeneinrichtg	11.1%
Hochschule,AusbEinr	2.8%
Sonst:	2.0%
 4. Statistische Datenerfassung, uni- und multivariate statistische Analysen; Erfassung und Kodierung qualitativer Angaben im Fragebogen
 5. Erstellung Evaluations- Kurzbericht
-

3. Hinweise zu Bearbeitungsrahmen und -verfahren

1. Konzeptionelle und empirische Vorarbeiten

Zu den konzeptionellen Vorarbeiten s.o., 1.1. Problemstellung

zu 1.2. Berichte zu Projekt- Wanderausstellungen.

Ausgewertet wurden n = 24 Einzelberichte (Erwerbs- oder Nonprofit- Unternehmen – Krankeneinrichtungen - Öffentliche Verwaltungen - Hochschul- Ausbildungseinrichtungen).

Die Auswertung lieferte mehrere, für die inhaltliche Konzeption der Hauptbefragung wesentliche Hinweise, u.a.

* Viele der beteiligten Aktionen berichten sowohl über Umsetzungsziele wie auch –effekte sowohl nach

innen als auch für externe Arbeitsorganisationen,

- * zusätzlich werden oft Angebote für Besucher der eigenen Einrichtung vorgesehen,
- * es gibt ein breites Spektrum von Begleitaktivitäten v.a. zur Motivationsförderung,
- * es werden oft Materialien weiterer Organisationen genutzt,
- * es entstehen – teilweise nicht von Beginn an geplante – Folgeaktivitäten,
- * es werden betriebswirtschaftliche Dimensionen des Nichtraucher-Schutzes diskutiert,
- * es finden sich Hinweise auf Möglichkeiten der öffentlichen Verankerung von Zielen des Gesundheits-/Nichtraucherschutzes in der Arbeitsorganisation (z.B. Mitgliedschaft in bestimmten Netzwerken).

Zu 1.3. Die Erstentwürfe der Fragebögen für die Hauptstudie (aufgrund von 1.1. und 1.2.) zeigen unmittelbar, daß wegen der Fragen- Anzahl entweder eine starke inhaltliche Verschlankung oder eine Splittung der Befragung erforderlich ist. Letzteres wird – auch nach Rückmeldungen aus den Pretests – für das weitere Verfahren zugrundegelegt.

2. Methodische Kurzhinweise zur Kurzbefragung (auch zum „nominalen“ Distributionsumfang): vgl. Einleitung zu Ergebnisteil 1.

3. Methodische Kontrollanalysen zur Hauptuntersuchung.

- (1) Qualitätskontrolle: es werden 18 doppelt übersandte Fragebögen eliminiert.
- (2) Es finden sich sehr selten Kommentierungen, die kritische Einschätzungen zum Erhebungsverfahren zum Ausdruck bringen.

Beispiele: „Es gibt natürlich positive wie auch negative Erfahrungen“ (Kurzbefragung, anfänglicher Fehler im Abfrageraster im Inernet, umgehend behoben)

Die Fragen sind nicht immer ganz eindeutig zu beantworten, z.B. fehlt mir zwischen gut und sehr gut bei Frage 12 noch eine Zwischenlösung. Grundsätzlich finde ich es aber gut, dass sie an diesem Thema arbeiten. Weiterhin viel Erfolg
Einige Fragen für uns als Fachstelle für Sucht und Suchtprävention nicht zu beantworten, da die Zielgruppe Betriebe und Organisationen sind

Frage 12 ist sicherlich nicht auf eine Fachstelle für Sucht und Suchtprävention bezogen

(zu B14, und verschiedentlich zu Einzelfragen bei Betreuung untersch. Betriebe/Abt.): „In den verschiedenen Betrieben Voraussetzungen völlig unterschiedlich“

manche Antwortkategorien sind nicht so treffend, z.B. Frage 10: Jeder Beschäftigte, der die Info wünscht, bekommt sie; das kommt manchmal täglich, manchmal wochenlang nicht vor. - Frage 12: Stand der Entwicklung: ist in dem großen und heterogenen Betrieb "Universität" nicht einheitlich! - Frage 6 Nützlichkeit der Materialien: Z.T. sind sie sogar äußerst nützlich, teilweise aber auch nicht so

Mein Profil passt leider nicht in Ihren Fragebogen. Ich biete im Rahmen betrieblicher Gesundheitsfürsorge das Thema "Rauchfreier Betrieb" an. Leider ist das Interesse an Kursmaßnahmen größer als an Gesamtkonzepten

- (3) Äquivalenzprüfungen zwischen Fragebogenfassungen A und B zeigen etwas verminderten Rücklauf bei B und verweisen dort signifikant ($p < 5\%$) oder marginal signifikant ($p < 6\%$) – vermutlich bedingt durch Selbstselektion – auf höheren Gesundheitsbezug der erzeugten Güter der Organisation, etwas erhöhte Nutzungsbreite des Projektangebots sowie größere Antwortdichte bei offenen Zusatzangaben (mit übereinstimmendem Trendmuster bei schriftlicher und elektronischer Zusendung).
- (4) Zwischen Mailantworten und schriftlichen Fragebogenbearbeitungen finden sich leichte, allerdings teilweise signifikante Abweichungen ($p < 5\%$): Der Mail- Rücklauf stammt aus etwas kleineren Unternehmen (Mittelwert 1198 MA vs. 1821 (schriftl.)); der Gesundheitsbezug der produzierten Güter ist etwas geringer (z.B.: „unmittelbarer“ Gesundheitsbezug 25.5% vs. 32.2% (schriftl.)); es

wird eine etwas günstigere Phasenzuordnung für die eigene Organisation vorgenommen (v.a.: Phase 1, Ersteinstieg 19.6% vs. 29.3% (schriftl.)). Sehr gute Übereinstimmung besteht hingegen bezüglich der verschiedenen Aktivitäten zur Raucherentwöhnung (jew. $p > 20\%$).

- (5) Bei einigen Fragen ergeben sich Kodierungsunsicherheiten (v.a. Organisationstyp (A1, B1), Umsetzungsphase (A7, B12), auf die an entsprechender Stelle des Ergebnisteils eingegangen wird).

4. und 5. Uni- und multivariate statistische Analysen, Evaluations- Kurzbericht

Neben Basisauswertungen wurden im Bericht vor allem Subgruppenanalysen zu den unterschiedlichen Organisationstypen dargestellt, die sich an der Befragung beteiligten; leider handelte sich dabei - wegen inhaltlicher Überschneidung mehrerer Antwortkategorien – um ein nicht voll aussagekräftiges Differenzierungskriterium (s.vorausg. (4) und B2.2.).

Als Grundlage zur Bewertung empirisch festgestellter Befunde (meist Subgruppen-Unterschiede oder Korrelationsbeziehungen) werden für die Ergebnisdarstellung und –bewertung konventionelle Zufallsschranken der Signifikanzprüfung herangezogen (Verwerfen der Zufallsannahme also für $p < 5\%$ oder niedriger). Die statistischen Berechnungen beruhen – sofern nicht ausdrücklich vermerkt – auf geläufigen Prüfverfahren (überwiegend Varianzanalysen, bei Nominaldaten auch Chi-Quadrat-Prüfgrößen; Produkt- Moment- Korrelationen).

Teil B: Hauptergebnisse

1. Ergebnisse der Kurzbefragung: Bekanntheit des Projektes bei potentiellen Umsetzern

Zielsetzung. Im Rahmen einer Kurzbefragung sollten grobe Hinweise gefunden werden, in welchem Umfang das Projekt „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ und seine Angebote bei potentiellen Umsetzern derzeit bekannt ist.

Anm. Im Rahmen einer POE-Befragung, die für das methodische Vorgehen in der Hauptstudie gewählt wurde (befragt werden dort Adressat/-innen, die bereits mit dem relevanten Angebot in Kontakt gestanden hatten), lassen sich zu dieser Frage keine verlässlichen Anhaltspunkte gewinnen.

Methodische Hinweise und Durchführungsrahmen. Der eingesetzte Kurzfragebogen (7 Fragen) wurde elektronisch über zwei bestehende Mail-Verteiler versandt, unter deren Mitgliedern auch ein nennenswerter Anteil potentieller Projekt-Umsetzer vermutet werden können.

Anm. Eine ebenfalls beabsichtigte Distribution über den Verband deutsche Betriebs- und Werksärzte konnte wegen absehbarer Kosten für den Arbeitsaufwand nicht verwirklicht werden.

Ein grundsätzliches methodisches Problem ergibt sich dadurch, dass die beiden elektronischen Verteiler einen sicherlich nicht unerheblichen, aber unbekanntem Anteil von Angeschriebenen umfasst, deren persönliches Aufgabenfeld kaum Bezüge zum betrieblichen Nichtraucherenschutz aufweist; eine realistische Abschätzung der Fragebogen-Rücklaufquote ist unter solchen Voraussetzungen nicht möglich.

Einen Grobüberblick über den Durchführungsrahmen gibt die (von oben A2. übernommene) folgende tabellarische Aufstellung.

Tabelle 1: Stichprobenauswahl und Zusammensetzung der Kurzbefragung

		Nominale Distribution ca.	Beantw. Fragebögen
Teilstichprobe (a)	Dt.Network betriebliche Gesundheitsförderung DNBGF c/o BKK Bundesverband	N = 225	N=29
Teilstichprobe (a)	Betriebl.und klinische Gesundheitspsycholog/innen	N = 320	N=42

Wie die folgende Tabelle zeigt, findet sich in der Befragungsstichprobe – zusätzlich zu den beiden explizit vorgesehenen medizinischen und psychologischen Fachqualifikationen – ein breites Spektrum „sonstiger“ beruflicher Qualifikationen, die aktiv Aufgaben des betrieblichen Nichtraucher-schutzes (zumindest als Teil ihres Arbeitsfeldes) wahrnehmen.

Tabelle 2: Berufsqualifikationen der Befragungsteilnehmer/-innen

Beruf/Qualif. (Arbeits-)Medizin %	18.2
(Arbeits-/Betriebs-/Klin.)Psych %	43.8
sonst:.. %	38.0

Freie Nennungen, Beispiele:

Ausbildung im gehobenen Verwaltungsdienst / Personalreferent und Leiterin des Projektes
 Betriebl. Gesundheitsförderung - Betriebsrat - Betriebswirt - Dipl. Sozialwissenschaftlerin - Dipl.-
 Betriebswirt (FH); Betriebliche Gesundheitsförderung - Gesundheitsökonomie - interne
 Fortbildung zur Koordinatorin Betriebliche Gesundheitsförderung - Mitarbeit in betrieblichen
 Gesundheits-Arbeitskreisen - Personalleiter - Sekretärin der Geschäftsleitung - Zertifizierung der
 Krankenkassenverbände für "IFT - Rauchfrei in 10 Schritten" - SIFA - Sportlehrer -
 Verwaltungsfachwirtin - Assistentin Uni - Volljurist, AL Arbeitsrecht/Arb.sicherheit u.
 Arb.medizin - Hypnotherapeutin M.E.G. - ZusQualif. Gesundheitspsychologie/ Psycholog.
 Ges.förd. (BDP)

Wesentliche Ergebnisse

Qualitativer Befund. Aufgrund der freien Anmerkungen/ Hinweise ergibt sich zunächst, daß sich unter den Teilnehmer/-innen der Kurzbefragung (wie auch an der Hauptbefragung) auch namhafte, eigenständige Maßnahme-Entwickler zum Nichtraucher-schutz innerhalb wie außerhalb von Betrieben und insbesondere von entsprechenden Programmen finden.

1. Zuständigkeit für betrieblichen Nichtraucher-schutz.

Unter den Beantworter/-innen des Kurzfragebogens findet sich ein nicht unerheblicher Anteil, bei denen Aufgaben des betrieblichen Nichtraucher-schutzes außerhalb des persönlichen Aufgabenspektrums liegen (39.6 %); lediglich knapp mehr als ein Drittel der Antwortstichprobe (35.8 %) zählt den betrieblichen Nichtraucher-schutz uneingeschränkt zu den persönlichen Aufgaben.

Tabelle 3: Betrieblicher Nichtrauchererschutz als Bestandteil des persönlichen Aufgabenspektrums

nein	39.6%
am Rand	24.5%
ja, uneingeschränkt	35.8%

Bei den mit „nein“ Antwortenden sind indes bedeutsame Bezüge zum Problemfeld nicht auszuschließen. Antwortbeispiel: „Zur Beantwortung der Fragen unter 1. noch ein Hinweis: Im Rahmen unseres Projektes Betriebliche Gesundheitsförderung beschäftigten wir uns natürlich auch mit dem Risikofaktor "Rauchen" und bieten von daher erstmalig in diesem Jahr für unsere Beschäftigten ein Seminar zur Raucherentwöhnung an. Dieses Thema ist hier sozusagen noch in den "Kinderschuhen", deshalb sind die ersten beiden Fragen auch mit "nie" beantwortet worden“ (Stadtverw., NRW)“

Der Umfang der erbrachten Beiträge zur Raucherentwöhnung ergibt sich aus der folgenden Tabelle.

Tabelle 4: Beiträge der Befragten zur Raucherentwöhnung

	nie	selten	oft	fast tägl.
Information	43.1	21.5	33.3	1.9
Organisation von Kursangeboten	50.0	25.0	23.0	1.9
Durchführung von Kursen	59.6	15.3	25.0	.0

Es werden demnach von etwa 35 % der Befragten regelmäßiger allgemeine Informationen zur Raucherentwöhnung gegeben, immerhin jeweils 25 % der Befragten organisieren entsprechende Kursangebote bzw. führen diese auch selbst durch. Die Häufigkeitsunterschiede zu diesen drei Teilaspekten sind wesentlich weniger prägnant im Vergleich zur Hauptuntersuchung zu einer identisch formulierten Frage (vgl. B6.).

Erwartungsgemäß zeigen sich bei jedem der drei Handlungsaspekte sehr deutliche Aktivitätsunterschiede für Befragte mit direktem, randständigem oder fehlendem Bezug zum betrieblichen Nichtrauchererschutz.

Art durchgeführter Nichtraucherkurse. Insgesamt sind es 38.2 % der an der Kurzbefragung Teilnehmenden, die Angaben über von ihnen durchgeführte Raucher-Entwöhnungsangebote machen. Eine deutliche Mehrheit (66.7 %) führt danach Kurse, die speziell für Betriebe/Organisationen konzipiert wurden, durch, die Minderheit Standardangebote, an der auch Betriebsangehörige teilnehmen.

Hinweise zum Bekanntheitsgrad des Projekts

Die Antwortverteilung zu der Frage, inwieweit das Projekt „Rauchfreier Arbeitsplatz“ der/dem Befragten bekannt sei, ist in der folgenden Tabelle zusammengefasst.

Tabelle 5: Bekanntheitsgrad des Projekts „Rauchfrei am Arbeitsplatz“

	nicht bekannt	grob bekannt	gut bekannt	Gut bekannt + Material genutzt
nein	61.9	38.1	.0	.0
am Rand	23.1	61.5	7.7	7.7
ja, uneingeschränkt	5.3	42.1	42.1	10.5
ges	32.1	45.3	17.0	5.7

Danach sind es zwar 32.1 % der Befragten, die nach eigenen Angaben das Projekt bis jetzt nicht kannten, die ganz überwiegende Mehrzahl von ihnen sind aber Befragte, die (derzeit) keinen engeren Bezug zum betrieblichen Nichtraucherschutz haben. Andererseits sind es mehr als 50 % der beruflich klar mit dem Problemfeld befaßten Befragten, die das Projekt als ihnen „gut bekannt“ (42.1 %) bezeichnen oder zusätzlich (10.5 %) sogar mit den Materialien gearbeitet haben. Andererseits ist zu vermuten, dass bei einer großen Gruppe potentieller Multiplikatoren der Projektinformation (nicht unmittelbar der Umsetzung) eine weiterführende Öffentlichkeitsarbeit erheblich auch zur Erweiterung der Implementationsbreite von Maßnahmen des betrieblichen Umweltschutzes (insgesamt, nicht speziell auf Projektmaterialien bezogen) führen dürfte. Hinter der überwiegenden Mehrzahl der Angaben (61.5 % Projekt „grob“ bekannt) dieser lediglich „randständig“ mit Aufgaben des betrieblichen Nichtraucherschutzes befassten Befragten dürfte meist lediglich recht vage Informationen zum Gesamtproblemfeld vorhanden sein.

Unter den konkret benannten Materialien, die genutzt wurden, findet sich (neben wenigen Fehlangaben) am häufigsten (hier ebenfalls übereinstimmend mit der Hauptuntersuchung) der Leitfaden für Betriebe.

Konkret benannten Materialien
 "Rauchfrei am Arbeitsplatz" - Ein Leitfaden für Betriebe (4x)
 Broschüren
 Broschüren und Handlungsanleitung
 Broschüren, Poster, Wettbewerbe
 Plakate, Broschüren
 Print
 DKFZ: Die Rauchersprechstunde

Informationsquellen zum Projekt

52.5 % der Befragten machen zugleich Angaben über die Informationsquellen, die sie mit dem Projekt „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ bekannt gemacht hatten (27.5 % von ihnen nennen mehr als eine Informationsquelle).

Insgesamt deutlich wichtiger als die Kommunikation zwischen Kollegen, Informationen über Fortbildungen oder sonstige Informationswege ist nach der Befundlage die Möglichkeit, sich über das Projekt im Internet zu informieren, das bedeutsamste Informationsangebot.

Vor einer etwas genaueren Betrachtung dieser Antwortverteilung seien zunächst die weiteren Informationswege, die frei benannt wurden, aufgelistet:

Weitere Informationszugänge zum Projekt

Krankenkasse - Studium Public Health – Tageszeitung - andere Verwaltungen – Betriebe - Berufsverband deutscher Betriebsärzte - Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg - bin selbst Mitinitiator des Projekts - Netzwerke Gesundheit - Messe

Differenziert man zwischen Befragten, die eine einzige Informationsquelle vs. mehrere Quellen angeben, so findet sich der hohe Verbreitungsgrad des Internet als Zugangsquelle zu Projektinformationen vor allem in der letztgenannten Gruppe, während diese Informationsquelle bei Befragten, die sonst keine Informationswege nennen, mit 33 % wesentlich weniger eindeutig dominiert.

Tabelle 6: Durch wen habe ich über das Projekt Informationen bekommen? (Jew. Anteil der Befragten)

	Kollegen	Fortbildg	Internet	Sonst
Gesamt	.31	.21	.52	.28
darunter:				
genau 1 Infoquelle genannt	.29	.19	.33	.19
mindestens 2 Infoquellen genannt	.38	.25	1.00	.50

Diese Befundlage würde dafür sprechen, dass Informationsangebote im Internet einen sehr bedeutsamen Zusatz-Informationsnutzen (Informationsvertiefung, direkter Materialzugriff u.a.) aufweisen, in der Regel aber bereits verfügbare Erstinformationen aus anderen Quellen voraussetzen.

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass beide in die Kurzbefragung einbezogenen Stichproben über Mailing-Kommunikationsnetze erreicht wurden und demnach wohl auch überdurchschnittlich hohe Internet-Nutzungsquoten im Vergleich zur Kollegialpopulation aufweisen.

29.1 % der Befragten geben zusätzlich Einschätzungen über ihre Bewertung zu den Projektangeboten ab, von 62.5 % dieser Befragten wird dabei auf positive, immerhin von 40 % auch auf „negative Erfahrungen“ hingewiesen.

Die wenigen Zusatzanalysen, die die schmale Befundlage erlaubt, würden darauf hindeuten, dass kritischere Einschätzungen eher von Befragten abgegeben werden, die insgesamt das Programm weniger gut kennen und selbst nicht nutzen ($p < 10\%$) und dabei insbesondere keine breiteren Aktivitäten zur individuellen Raucherentwöhnung innerhalb ihres Berufsalltages betreiben ($p < 2\%$), also gerade nicht von den besonders aktiven Umsetzern stammen.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Im Rahmen einer Kurzbefragung von potentiellen Programmnutzern wurden Hinweise zu gewinnen versucht, inwieweit die Angebote des Projekts „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ von diesen gekannt, genutzt und bewertet werden. Wegen der begrenzten Rücklaufstichprobe ($n=71$) und unklarer Rücklaufquote dürfen die Ergebnisse lediglich grob interpretiert werden und sind nicht stärker belastbar. Befunde: (1) Als positive Gesamteinschätzung ergibt sich, dass deutlich mehr als der Hälfte der in ihrem beruflichen Arbeitsspektrum unmittelbar mit Fragen des betrieblichen Nichtraucherschutzes befassten Fachkräfte (vor allem aus den Bereichen Medizin, Psychologie, aber auch einem breiten Spektrum weiterer beruflicher Qualifikationen) die Programmentwicklung bekannt ist und gerade innerhalb dieser Teilgruppe auch ganz überwiegend positiv beurteilt wird. (2) Eine Weiterführung von Kommunikationsstrategien lässt deutliche Erfolgssteigerungen vor allem in Bezug auf solche potentiellen Multiplikatoren erwarten, die ihrerseits mit der Programmumsetzung nur peripher befasst sind. (3) Der Informationszugang zum Projekt über das Internet ist zwar quantitativ am bedeutsamsten, nach der Befundlage wohl aber eher ergänzend auf der Basis bereits verfügbarer Vorabinformationen von Kolleg/-innen oder bei Fortbildungen.

2. Innerbetrieblicher Umsetzungskontext

Im folgenden werden neun Merkmale des innerbetrieblichen Umsetzungskontextes betrachtet. Die Befunde geben Hinweise auf das Profil von Arbeitsorganisationen, die mit dem Projekt und seinen Angeboten zum betrieblichen Nichtraucherchutz in Kontakt getreten sind.

2.1. Organisationsgröße

Einen Überblick über die Unternehmensgröße der an der Befragung beteiligten Betriebe gibt die folgende Tabelle; deutlich wird vor allem die gewaltige Spanne der Betriebsgrößen, die von (min.) 3 Mitarbeiter/-innen bis zu 34000 Mitarbeiter/-innen am Standort Deutschland streuen. Vergleichsweise am stärksten belegt (29.3 %) sind Betriebe und Organisationen, die zwischen 250 und 1000 Mitarbeiter/-innen haben.

Tabelle 7: Mitarbeiterzahl der Arbeitsorganisation

	Anzahl d.Mitarbeiter/innen					
	unt. 30	30 b.u.100	100 b.u.250	250 b.u.1000	1000 b.u. 2500	2500 u.d.
	%	%	%	%	%	%
Organisationstyp						
gewinnorient.Untern	11.4%	10.1%	10.1%	32.9%	10.1%	25.3%
nicht-gewinnorU	44.7%	10.6%	8.5%	14.9%	10.6%	10.6%
Öff Verwallg	4.5%	25.4%	20.9%	32.8%	6.0%	10.4%
Krankeneinrichtung	7.7%	3.8%	3.8%	46.2%	30.8%	7.7%
Hochschule,AusbEinr	.0%	40.0%	20.0%	.0%	.0%	40.0%
Sonst:...	33.3%	33.3%	33.3%	.0%	.0%	.0%
ges	15.9%	15.0%	12.8%	29.5%	11.0%	15.9%

In Bezug auf die Organisationsgröße zeigt sich vor allem eine augenfällige Besonderheit bei den Nonprofit-Organisationen (vgl. auch folgend, 2.2): eine weit überdurchschnittliche Anzahl von ihnen (44.7 %; Gesamtdurchschnitt 15.9 %) weist eine Mitarbeiterzahl bis höchstens 30 Personen auf (die Unterschiede zwischen den Organisationstypen sind natürlich statistisch hochgesichert, $p < 0.1$ %).

2.2. Organisationstyp

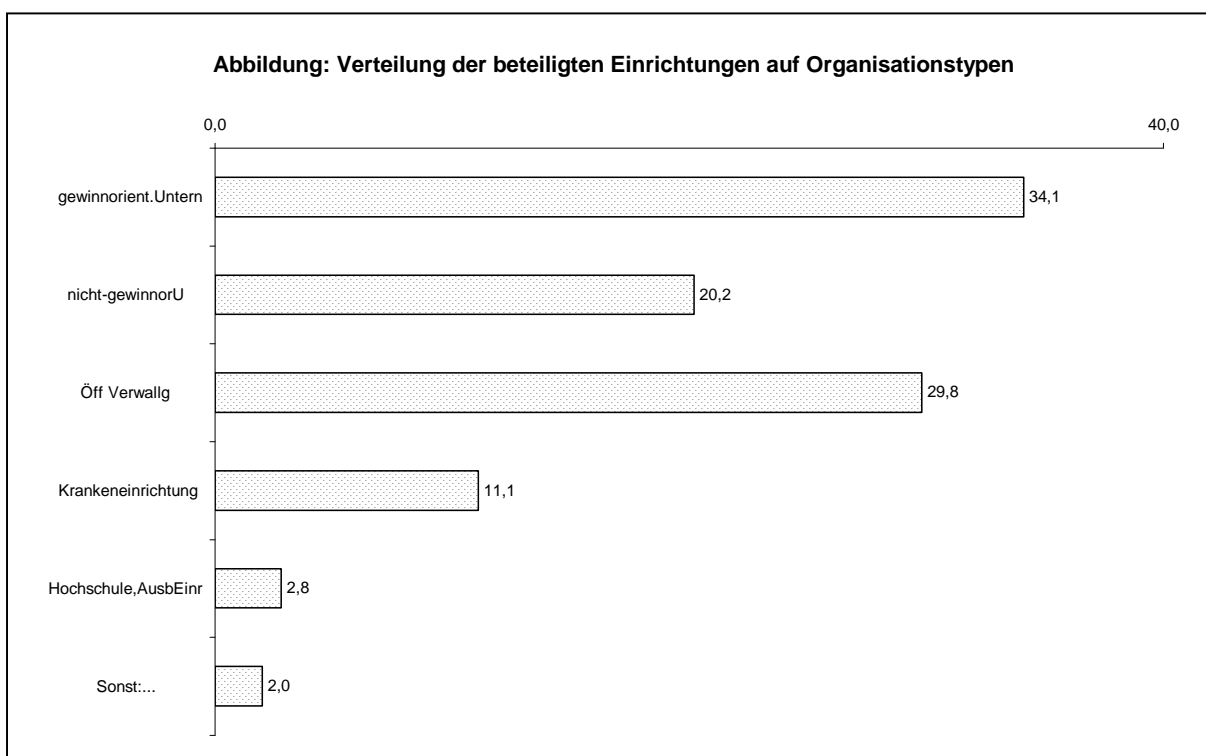
Ein wichtiges, wegen inhaltlicher Überschneidung mehrerer Antwortkategorien aber nicht voll aussagekräftiges Differenzierungskriterium bezieht sich auf den Organisationstyp der einzelnen, an der Umsetzung der Nichtraucher-Schutzverordnung beteiligten Betriebe oder Einrichtungen.

Anm. Weniger problematisch ist dabei der geringere Bekanntheitsgrad von nicht-gewinnorientierten Organisationen und deren grundsätzliche Unterscheidung gleichermaßen von staatlichen Einrichtungen wie von erwerbsorientierten Unternehmen auch für viele Befragte (Anm. 8). Als problematisch im vorliegenden Zusammenhang erweist sich aber vor allem die Überlagerung von inhaltlichen Merkmalen der erstellten Güter (Krankeneinrichtungen, Hochschulen) und der Organisations- oder Rechtsform.

Letztere ist oftmals wohl auch den Befragten selbst nicht bekannt oder bedeutsam (Beispiel: Mehrfache Zuordnung von AOK zu „Öffentliche Verwaltung“).

Pragmatisch wurden daher folgende Zuordnungsregeln verwendet: (a) Alle Krankenkassen und Beratungseinrichtungen wurden grundsätzlich der Kategorie „nicht-gewinnorientierte Unternehmen“ zugeordnet, ferner auch alle Organisationen der entsprechenden Rechtsform, z.B. „Anstalt des öffentlichen Rechts“. (b) Krankeneinrichtungen wurden immer (unabhängig von der Rechtsform) der Kategorie „Krankeneinrichtung“ zugeordnet, ebenso auch die – größere – Anzahl von Hochschulkliniken. Dies führt allerdings zu der problematisch verminderten Anzahl verbleibender, beteiligter Hochschuleinrichtungen, die wegen der geringen Fallzahl in der weiteren Ergebnisdarstellung mit „sonstigen“ Organisationen zusammengruppiert wurden.

Einen Gesamtüberblick zur Organisationszusammensetzung vermittelt die folgende Abbildung.



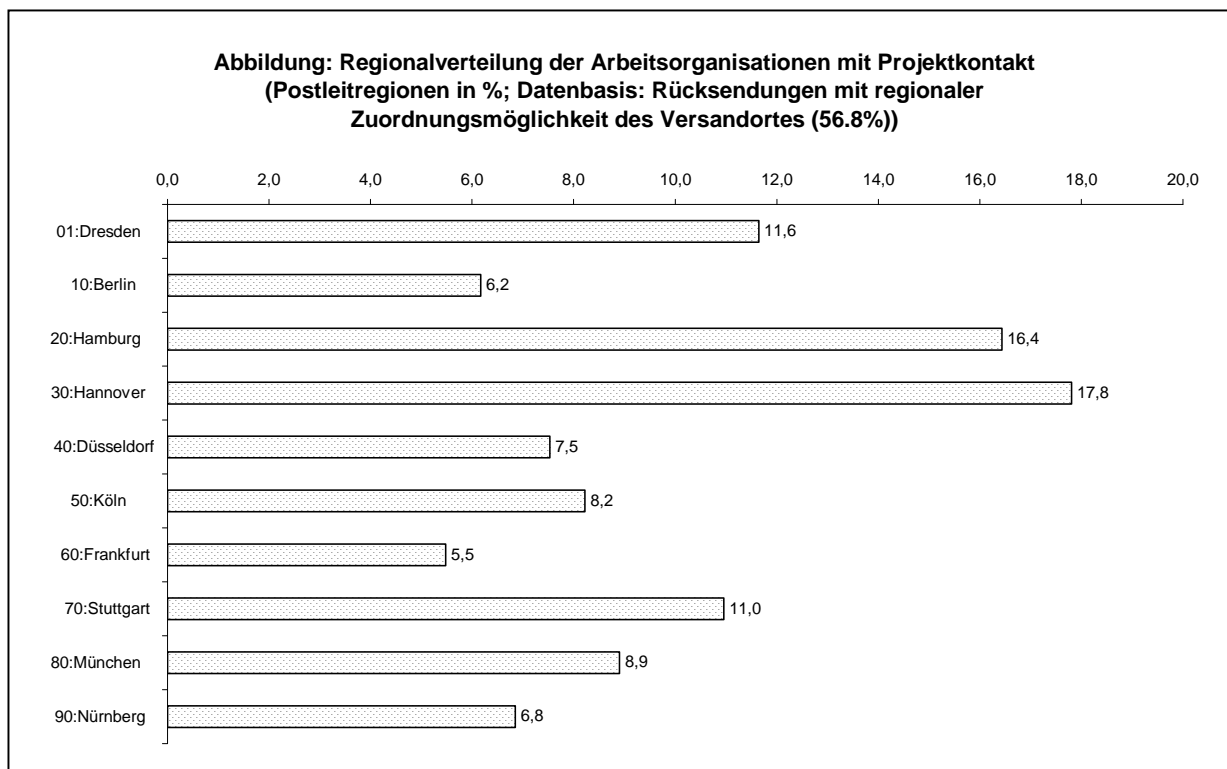
Es läßt sich demnach festhalten: (a) Die stärkere Berücksichtigung der Gesundheitsprävention im Gebiet des betrieblichen Nichtraucherschutzes, die durch die Änderung der Arbeitsstättenverordnung angestrebt wurde, findet ihren Niederschlag in der Breite der kooperativen Vernetzung des Projekts gleichermaßen zu gewerblichen, öffentlichen und Nonprofit- Organisationen. (b) Unabhängig von methodischen

Ungewißheiten wird davon auszugehen sein, daß gerade auch Organisationen des Dritten Sektors bei der Umsetzung einen bedeutenden Beitrag leisten.

Zwischen den Merkmalen Organisationstyp, -größe und Gesundheitsbezug der produzierten Güter (s.u., 2.4.) gibt es systematische Beziehungen, die vor allem jeweils auf ein gewisses Sonderprofil von Organisationen des Dritten Sektors verweisen: Diese sind durchschnittlich kleiner (s.o., 2.1.) und ein erhöhter Anteil weist einen engeren Gesundheitsbezug bei den Produkten der Organisation auf (s.u., 2.4.)

2.3. Regionalverteilung der Arbeitsorganisationen mit Projektkontakt

Einen Überblick über die Regionalverteilung der Arbeitsorganisationen, die mit dem Projekt zum betrieblichen Nichtraucherschutz in Kontakt standen, gibt die folgende Abbildung.



Deutlich ersichtlich ist danach vor allem die breite Regionalstreuung der Betriebe und Organisationen, die sich über das gesamte Bundesgebiet verteilt.

2.4. Bezug der Thematik „Nichtraucherschutz“ zu Produkten der Organisation

Gefragt wurde:

„Hat das Thema „Gesundheits- / Nichtraucherschutz“ einen Bezug zu den Produkten/Gütern/Dienstleistungen unserer Organisation?“

Ingesamt sind es 40.5 % der Befragten aus den unterschiedlichen Organisationen, die eine innere Beziehung zwischen den hergestellten Produkten und dem Thema des Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz nicht oder kaum zu erkennen vermögen, während umgekehrt aber immerhin 29.5 % einen „sehr engen“ Zusammenhang sehen; es liegt eine deutliche U-förmige Verteilung mit Dominanz der beiden Extremkategorien vor.

Tabelle 8: Bezug der Thematik „Gesundheits-/ Nichtraucherschutz“ zu Produkten der Organisation

	sehr eng	deutlich	teilweise	kaum, eher nein
	%	%	%	%
Organisationstyp				
gewinnorient. Untern	10.8%	6.0%	15.7%	67.5%
nicht-gewinnorU	41.3%	28.3%	15.2%	15.2%
Öff Verwallg	35.7%	7.1%	17.1%	40.0%
Krankeneinrichtung	57.7%	19.2%	15.4%	7.7%
Hochschule, AusbEinr	.0%	14.3%	57.1%	28.6%
Sonst:...	40.0%	40.0%	.0%	20.0%
ges	29.5%	13.1%	16.9%	40.5%

Deutliche Unterschiede ($p < 0.1$ %) zeigen sich in Bezug auf die Nähe der in der Organisation erzeugten Güter (nach Einschätzung der jeweiligen Befragten) zum Themenbereich Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz zwischen den Organisationstypen: Während zwei Drittel keine derartige Affinität erkennen und auch noch 40 % der in die Untersuchung einbezogenen öffentlichen Verwaltungen, liegt der entsprechende Anteil bei den nicht-gewinnorientierten Unternehmen bei lediglich 15.2 % und – mit 7.7 % sogar noch niedriger – bei den Krankeneinrichtungen.

2.5. Innerbetriebliche Ansprechpartner zum Thema

Die ganz überwiegende Mehrzahl (96.5%) der bearbeiteten Fragebögen enthält eine Angabe zur innerbetrieblichen Funktion des Bearbeitenden und damit zugleich einen wichtigen Hinweis auf Ansprechpartner zum Thema. Auffallend ist vor allem die sehr hohe Streuung des Funktionsspektrums. Um einen gewissen Eindruck zu gewinnen, wurde eine Teilstichprobe der Antworten mit stärker besetzten Teilgruppen in der folgenden Abbildung dargestellt.

Quantitativ stark vertreten sind neben Betriebsarzt/-ärztin/ Werksarzt insbesondere Leiter oder Mitarbeiter der Funktionsbereiche

Arbeits-/Gesundheitsschutz, -management

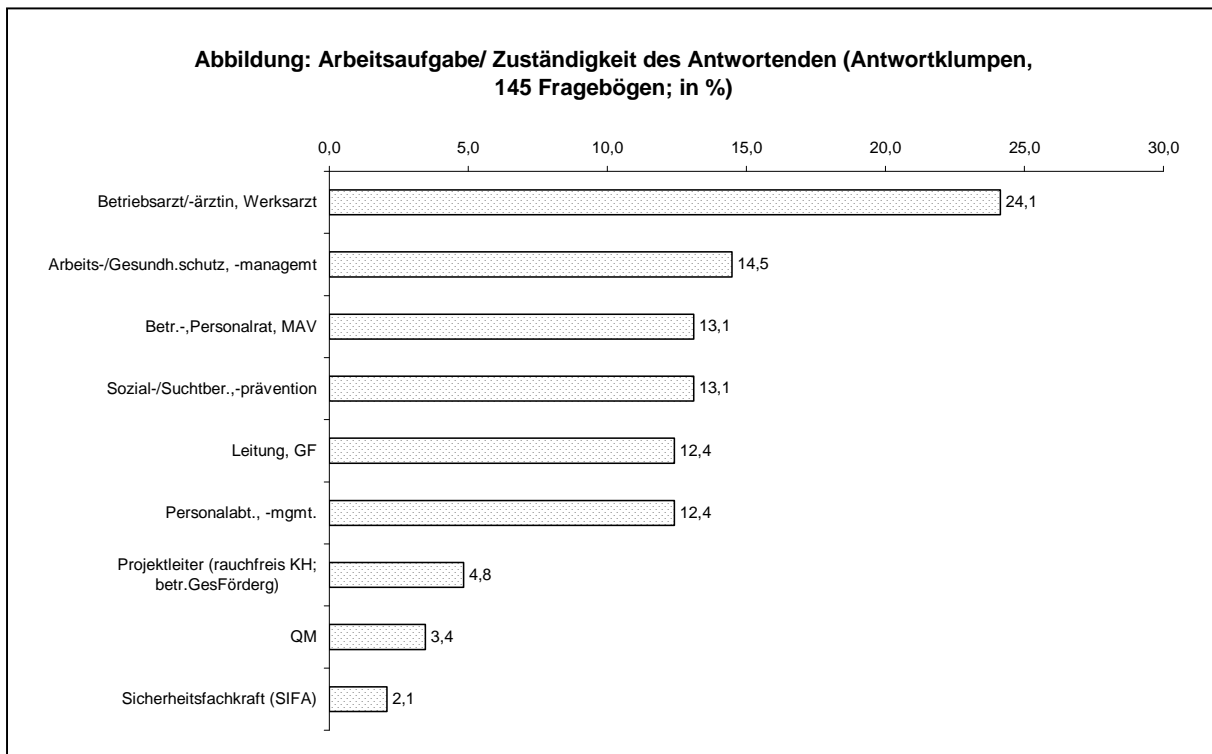
Betriebs-, Personalrat, MAV

Sozial-/Suchtberatung, -prävention

Leitung, GF

Personalabteilung, -management.

Außerdem findet sich aber bei den Antwortenden ein sehr breites Spektrum weitere Betriebsfunktionen.



Zusammenfassend ist die sehr hohe Streuung des Funktionsspektrums der antwortenden Befragungsteilnehmer/innen festzuhalten, die sicherlich auch als innerbetriebliche Ansprechpartner für Aufgaben des betrieblichen Nichtraucherschutzes anzusehen sind. Es zeigt sich eine grobe Gleichverteilung von Gesamtleitungs- oder (z.B. Personal-) Führungsaufgaben, Funktionen der Mitarbeitervertretung und Fachfunktionen (hier vor allem in den Bereichen von Gesundheitsschutz und (Sucht-) Prävention). In den Ergebnissen finden sich kaum Hinweise auf irgendwelche gesellschaftspolitischen Konfliktlinien bei der praktischen Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zum betrieblichen Nichtraucherschutz, wie dies eventuell befürchtet werden könnte.

2.6. Aktualität des Themas „Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz“

Gefragt wurde:

„Im beruflichen Umfeld wird über das Thema „Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz“ diskutiert ...“

Extreme Einschätzungen (gleichermaßen in Richtung auf sehr hohe als auch auf sehr geringe Intensität) finden sich selten in Bezug auf die Beurteilung der derzeitigen Diskussionen über das Thema des Nichtraucherschutzes; vorwiegend wird vielmehr geschätzt, dass dieses Thema im betrieblichen Umfeld intensiv oder gelegentlich diskutiert werde (41.4 % bzw. 46.1 %). Signifikante Unterschiede zwischen den Organisationstypen zeigen sich nicht.

Tabelle 9: Aktualität des Themas „Nichtraucherschutz“

	sehr intens	intens	geleg	selten
	%	%	%	%
Organisationstyp				
gewinnorient.Untern	11.1%	48.1%	40.7%	.0%
nicht-gewinnorU	6.7%	36.7%	50.0%	6.7%
Öff Verwallg	4.4%	35.6%	48.9%	11.1%
Krankeneinrichtung	11.8%	41.2%	47.1%	.0%
Hochschule, Sonst.	.0%	50.0%	50.0%	.0%
ges	7.9%	41.4%	46.1%	4.6%

Ein prägnantes Beurteilungsmuster ergibt sich hingegen zu einer Zusatzfrage, inwieweit sich die Diskussionshäufigkeit zu diesem Thema in der zurückliegenden Zeit verändert habe: Etwa ein Drittel der Befragten (32.4 %) können hier keine Veränderungen bemerken. Sofern aber Veränderungen beobachtet werden, liegen diese in einer sehr prägnanten Richtung – der großen Mehrzahl (60.4 % aller Befragten), die eine Intensitätszunahme des Themas glauben beobachten zu können, stehen gerade 7.2 % von Befragten gegenüber, bei denen die Intensität der Diskussion abzunehmen scheint.

Tabelle 10: Wahrgenommene Veränderung der Diskussionshäufigkeit zum Thema

	Diskussionshäufigkeit		
	abnehmend	gleichbleib.	zunehmend
	%	%	%
Organisationstyp			
gewinnorient.Untern	10.0%	32.0%	58.0%
nicht-gewinnorU	3.4%	34.5%	62.1%
Öff Verwallg	9.5%	33.3%	57.1%
Krankeneinrichtung	.0%	23.1%	76.9%
Hochschule, Sonst.	.0%	40.0%	60.0%
ges	7.2%	32.4%	60.4%

Beachtenswert ist aber die unterschiedliche Diskussionshäufigkeit des Themas in Organisationen, deren Gütererzeugung eine enge Beziehung zum Thema aufweist: Hier ist die Diskussionshäufigkeit deutlich höher ($p < 5\%$; vgl. Tab.).

Tabelle 11: Diskussionshäufigkeit bei unterschiedlicher Beziehung der Güterproduktion zur Thematik Gesundheits-/ Nichtrauchererschutz“ (zeilenw. in %)

	Diskussionen über Nichtrauchererschutz			
	sehr intens	intens	geleg	selten
Bezug v. Nichtrauchererschutz zu Produkten d. Org.				
sehr eng	16.7%	45.2%	38.1%	.0%
deutlich	8.3%	33.3%	50.0%	8.3%
teilweise	3.6%	32.1%	60.7%	3.6%
kaum, eher nein	4.6%	40.0%	47.7%	7.7%
ges	8.2%	39.5%	47.6%	4.8%

Der Sachverhalt ist aber offensichtlich längerzeitig stabil, Hinweise auf einen stärkeren Anstieg der Diskussionsdichte in diesen Unternehmen gibt es nicht ($p > 20\%$).

Weder die Aktualität des Themas „Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz“ noch die wahrgenommene Aktualitätsänderung verweist auf statistisch gesicherte Unterschiede zwischen der Organisationstypen (Aktualität: $p < 10\%$; Veränderung: $p > 20\%$).

Festzuhalten wäre aber wohl, dass sowohl bei gewerblichen Unternehmen als auch im Bereich der öffentlichen Verwaltungen der Anteil der Befragten, die einen Rückgang der Diskussionshäufigkeit wahrnehmen, höher liegt als bei den Befragten aus den anderen Organisationen, vor allem Nonprofit- und Krankeneinrichtungen (s.o., Tab. 10). Hiermit in Einklang steht der vorausgehend genannte Befund, dass die Diskussionen zum Thema überdurchschnittlich intensiv geführt werden in Organisationen, deren Güterproduktion eine „sehr enge“ Beziehung zum Thema selbst hätten ($p < 5\%$).

2.7. Anstöße zum Aufgreifen der Nichtraucher- Problematik

Gefragt wurde:

„Welche Anstöße gab es für Sie, sich über das Projekt „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ kundig zu machen?“

Zur Beantwortung der Frage nach den Anlässen, die für den/die Befragungsteilnehmer zur Beschäftigung mit dem Thema des betrieblichen Nichtrauchererschutzes Anstoß gegeben hätten, waren 5 Antwortalternativen angeboten.

Nach der Befundlage (vgl. Tab. 12) stehen zwei Bereiche deutlich im Vordergrund, nämlich Veränderung der Gesetzeslage (66 % der Befragten) und hausinterne Anlässe innerhalb der Organisation (70 %).

Tabelle 12: Anstöße zum Aufgreifen der Nichtraucher- Problematik (jew. Anteil d.Befr.)

	Geänder- te Gesetze	Hausin- terne Anlässe	Hinweise auf das Projekt	Projekte in and. Organis.	Sonst:
Organisationstyp					
gewinnorient.Untern	.59	.76	.19	.17	.19
nicht-gewinnorU	.68	.52	.23	.13	.52
Öff Verwallg	.74	.74	.20	.20	.24
Krankeneinrichtung	.69	.75	.19	.38	.31
Hochschule, Sonst.	.50	.67	.00	.17	.67
ges	.66	.70	.19	.19	.30

Nicht selten – und deutlich häufiger als Hinweise auf entsprechende Projekte in anderen Organisationen oder Informationen über das hier untersuchte Nichtraucherschutz-Projekt (jew. 19 %) – wird auch auf sonstige Anlässe verwiesen.

Es werden aber nur wenige sonstige Anstöße konkret erwähnt (Fr A 5)

Beschwerden wegen Rauchen, Initiative Betriebsrat

Hauinterne Anstöße: Initiative der Geschäftsführung

Privates Interesse

Seminarangebot musste recherchiert werden. Da ich selbst nicht rauche (nie geraucht habe), war es schwer, eine Einschätzung zur Qualität der Angebote zu treffen

Prägnante Unterschiede zwischen den Organisationstypen zeigen sich nicht.

2.8. Stand der Selbstverpflichtung der Organisation zum Problemfeld

Gefragt wurde:

„Bekannt sich Ihre Organisationen/ Einrichtung öffentlich zur kontinuierlichen Förderung des Gesundheitsschutzes oder des Nichtraucherschutzes z.B. durch

- () entsprechende Leitziele der Organisation
- () Ausweisung von Managementaufgaben (klare Zuständigkeiten für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz)
- () Betriebsvereinbarung
- () Mitgliedschaft in entspr. Netzwerk
- () ferner: _____“

Betrachtet man die Gesamtzahl der inhaltlichen Hinweise zum diesem Frageteil, so zeigt sich im Bezug auf Unterschiede zwischen den Organisationstypen ein eher überraschender Befund: Wenn im

Gesamtdurchschnitt 1.2 flankierende, die Selbstbindung der Organisation an das Ziel des betrieblichen Nichtraucher-schutzes dokumentierende Organisationsmerkmale genannt werden, findet sich in Profit-Organisationen ein deutlich höherer Wert (1.44 Nennungen im Durchschnitt), der zugleich höher ist als in den anderen in der Untersuchung berücksichtigten Organisationstypen (die Unterschiede sind statistisch gesichert, $p < 5\%$).

Tabelle 13: Ausdruckformen der Selbstverpflichtung der Organisation zum Problemfeld:
Anzahl von Maßnahmen (Mittelwerte)

Organisationstyp	Anzahl unterstützender Maßnahmen der Organisation
gewinnorient. Untern	1.44
nicht-gewinnorU	1.03
Öff Verwallg	1.17
Krankeneinrichtung	.94
Hochschule, Sonst.	.50
Ges	1.19

Die genauere Analyse zeigt, dass dieser Vorsprung der Erwerbsunternehmen nicht in einem einzelnen Handlungsbereich liegt, vielmehr sind diese gleichermaßen in den drei zahlenmäßig bedeutsamsten Maßnahmefeldern besonders gut platziert – bei Ausweisung eines Organisations-Leitzieles des Gesundheits- bzw. speziellen Nichtraucherschutzes, bei Verankerung einer entsprechenden Zuständigkeit im Management-Funktionsfeld sowie (hier geringfügig übertroffen von öffentlichen Verwaltungen) bei einer bereits abgeschlossenen Betriebsvereinbarung.

Tabelle 14: Ausdruckformen der Selbstverpflichtung der Organisation zum Problemfeld:
Häufigkeit der Einzelmaßnahmen (jew. Anteil der Befr., Mehrfachantworten zulässig)

Organisationstyp	Organisationsmaßnahme				
	Leit- ziele	Managem. Zuständigk	Betriebs vereinb	Netzwerk- Mitgl	Sonst: ...
gewinnorient. Untern	.40	.47	.42	.08	.11
nicht-gewinnorU	.38	.24	.28	.10	.10
Öff Verwallg	.23	.34	.45	.09	.11
Krankeneinrichtung	.24	.12	.29	.18	.12
Hochschule, Sonst.	.40	.20	.00	.00	.00
ges	.32	.34	.37	.09	.11

Mitgliedschaft in gesundheits- oder nichtraucherförderlichen Netzwerken findet sich überdurchschnittlich häufig bei Krankeneinrichtungen (18%).

- Genannt wird auch ein breiteres Spektrum anderer Formen der Selbstverpflichtung:
- Beschilderung für Publikum
- Dienstanweisung
- Entspr. Dienstanweisung
- Eigenes Institut für Gesundheit in Betrieb
- Konzept zur Gesundheitsförderung (mail)
- Eigenes Material (AMD Bau-BG)
- Eingrenzung auf begrenzte „Rauchzonen“ – Rauchverbote in bestimmten Räumlichkeiten
- Einsetzung einer AG Betriebliche Gesundheitsförderung
- Gesundheitsamt ist Nichtraucherzone seit 6/04
- Gesundheitszirkel (beantragt)
- Rauchfreie Räume/Cafeteria
- Regelungen in der allgemeinen Geschäftsanweisung
- ... oder auch deren Grenzen oder Fehlen:
- Betriebsvereinbarung bezieht sich zur Zeit noch allgemein auf Thema Suchterkrankungen
- Bekannt sich ihre Organisation: Nein!
- Nein, ca. 40 % der Kollegen rauchen

2.9. Umsetzungaktivitäten im Rahmen organisationsinterner Arbeitsaufgaben

Bei der Fragebogengenerstellung wurden drei Umsetzungsbereiche für die mögliche Nutzung der Projektangebote explizit berücksichtigt.

Gefragt wurde:

- „Mit Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz bin ich im beruflichen Rahmen befaßt, um das Thema/ v Anliegen ...
- hier in der Organisation/ dem Unternehmen zu fördern
- in externen Organisationen/ Unternehmen zu fördern
- gesellschaftlich in Verbänden/ Parteien zu vertreten“

Unter diesen steht zahlenmäßig sehr deutlich an der Spitze das Aufgabenfeld, den Nichtraucherschutz innerhalb der eigenen Organisation bzw. Abteilung zu fördern, im Vordergrund (84 % der Befragten; vgl. Tab. 15).

Tabelle 15: Umsetzungaktivitäten im Rahmen organisationsinterner Arbeitsaufgaben (jew. Anteil der Befr., Mehrfachantworten zulässig)

	Nichtraucherschutz		
	am ArbPlatz fördern	in and.Unt. fördern	in Verbänden fördern
Organisationstyp			
gewinnorient.Untern	.91	.21	.01
nicht-gewinnorU	.64	.48	.25
Öff Verwallg	.89	.38	.08
Krankeneinrichtung	.93	.18	.04
Hochschule, Sonst.	.67	.33	.08
ges	.84	.31	.08

Immerhin 31 % der Befragten zählen die Förderung des Nichtraucher-schutzes in externen Unternehmen zu ihren persönlichen Aufgabenfeldern; vergleichsweise selten (insgesamt 8 % der Befragten) nennen explizit entsprechende Aufgaben auch gegenüber Verbänden oder politischen Parteien als eine ihrer persönlichen Aufgaben.

54.7 % der Befragungsteilnehmer, die den Nichtraucher-schutz in externen Unternehmen fördern, nennen die entsprechende Aufgabe auch bezogen auf die eigene Organisation oder Abteilung.

Dabei zeigt sich ein deutlich von den Befragten aus anderen Organisationen abweichendes Aufgabenprofil für Befragte, die in Nonprofit-Organisationen tätig sind: sie üben weitaus häufiger als Befragte aus anderen Organisationstypen eine Multiplikatorenfunktion gegenüber anderen Unternehmen (48 %), aber selbst im gesellschaftlichen und politischen Sektor (25 %) aus, seltener aber Aktivitäten zur hausinternen Gesundheitsförderung (vermutlich auch wegen der sehr viel geringeren Unternehmensgröße (vgl. Tab.16).

Tabelle 16: Umsetzungsaktivitäten im Rahmen organisationsinterner Arbeitsaufgaben, Differenzierung nach Organisationsgröße (jew. Anteil der Befragten)

	Nichtraucherschutz		
	am ArbPlatz fördern	in and.Unt. fördern	in Verbänden fördern
Anzahl d.MA			
unt. 30	.53	.63	.28
30 b.u.100	.79	.41	.03
100 b.u.25ß	.88	.35	.08
250 b.u.1000	.94	.16	.03
1000 b.u. 2500	.96	.12	.00
2500 u.d.	.89	.29	.11
Ges	.84	.31	.09

Zweifellos ist diese Besonderheit bei der Umsetzung der Zielsetzungen zum betrieblichen Gesundheitsschutz innerhalb von Nonprofit-Organisationen auch die wesentliche Ursache dafür, dass hier zwei oder alle drei Funktionen als Teil des persönlichen Aufgabenfeldes genannt werden, deutlich mehr als in anderen Organisationstypen ($p < 5\%$).

Tabelle 17: Anzahl der persönlichen Umsetzungsaufgaben zur Förderung des Nichtraucher-schutzes (zeilenw. in %)

	Anzahl der persönlichen Funktionen		
	1	2	3
Organisationstyp			
gewinnorient.Untern	87.7%	11.1%	1.2%
nicht-gewinnorU	64.3%	28.6%	7.1%
Öff Verwallyg	73.4%	18.8%	7.8%
Krankeneinrichtung	85.7%	14.3%	.0%
Hochschule, Sonst.	91.7%	8.3%	.0%
ges	79.3%	16.7%	4.0%

3. Nutzungsformen für Projektmaterialien und -angebote

3.1. Betriebsbezogene Materialnutzung

Gefragt wurde:

„Werden Materialien des Projekts „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ in Ihrem Arbeitsumfeld verwendet? () nein Ja:

- Hier in unserer Arbeitseinheit, Abteilung oder in weiteren Abteilungen unseres Hauses
- Als Information für externe Besucher, die in unser Haus/unsere Einrichtung kommen
- Extern, in mir bekannten Einrichtungen“

Den Schwerpunkten des persönlichen Aufgabenprofils der Befragungsteilnehmer entsprechend (vgl. 2.8.), werden die Projektmaterialien in breitem Umfang sowohl innerhalb der eigenen Arbeitsorganisation wie auch bei Kontakten zu externen Organisationen eingesetzt (mehrfach bzw. laufend in 51.0 % bzw. 21.1 % der befragten Organisationen).

Dabei zeigen sich keine Hinweise auf unterschiedliche Verwendungshäufigkeit der Projektmaterialien als Kommunikationsinstrument für Mitarbeiter des eigenen Hauses oder fremder Einrichtungen in unterschiedlichen Organisationstypen (jew. $p > 20$ %).

Tabelle 18: Häufigkeit der Nutzung von Projektmaterialien für drei Umsetzungsaktivitäten, Differenzierung nach Organisationstypen (jew. zeilenw. in %)

(a) Verwend. in der Arbeitsorganisation

	nein	eine Aktion	mehrfach, laufend
Organisationstyp			
gewinnorient.Untern	11.4%	41.4%	47.1%
nicht-gewinnorU	25.0%	25.0%	50.0%
Öff Verwallg	15.5%	37.9%	46.6%
Krankeneinrichtung	8.7%	13.0%	78.3%
Hochschule, Sonst.	22.2%	33.3%	44.4%
ges	15.5%	33.5%	51.0%

(Tabelle 18, Forts.)

(b) Verwend. in externen Arbeitsorganisationen

	nein	eine Aktion	mehrfach, laufend
Organisationstyp			
gewinnorient. Untern	74.3%	11.4%	14.3%
nicht-gewinnorU	62.5%	7.5%	30.0%
Öff Verwallg	69.0%	8.6%	22.4%
Krankeneinrichtung	77.3%	4.5%	18.2%
Hochschule, Sonst.	66.7%	11.1%	22.2%
ges	70.4%	9.0%	20.6%

Darüber hinaus aber liefert die Frage nach der Nutzung der Projektmaterialien den Hinweis auf ein weiteres, wichtiges Umsetzungsfeld: Immerhin 31.2 % der Befragten verweisen darauf, dass die Materialien auch für Besucher verwendet werden.

Tabelle 19: Häufigkeit der Nutzung von Projektmaterialien für drei Umsetzungsaktivitäten (zeilenw. in %)

	nein	eine Aktion	mehrfach, laufend
Verwend. in der ArbOrg %	16.0%	33.0%	51.0%
Verwendg f. Besucher %	59.0%	9.8%	31.2%
Verwendg i. externen Org. %	70.1%	8.8%	21.1%

3.2. Nutzung der Projektmaterialien als Kommunikationsinstrument für Besucher

Deutliche Unterschiede ($p < 0.1$ %) zwischen unterschiedlichen Organisationstypen finden sich zudem in Bezug auf diese Nutzung der Projektmaterialien als Kommunikationsinstrument für Besucher der jeweiligen Einrichtung: Jeweils etwa 40 % von Nonprofit-Organisationen, der befragten öffentlichen Verwaltungen und der Krankeneinrichtungen berichten über mehrfache, vermutlich fortlaufende Materialnutzung in dieser Hinsicht; bei den gewinnorientierten Unternehmen liegt der entsprechende Anteil bei lediglich 14 % (und vergleichsweise gering, mit 22.2 %, auch bei Hochschulen und sonstigen Organisationen).

Tabelle 20: Nutzungshäufigkeit der Projektmaterialien als Kommunikationsinstrument für Besucher
(zeilenw. in %)

	Verwendg f. Besucher		
	nein	eine Aktion	mehrfach, laufend
Organisationstyp			
gewinnorient. Untern	78.6%	7.1%	14.3%
nicht-gewinnorU	42.5%	12.5%	45.0%
Öff Verwallg	50.0%	12.1%	37.9%
Krankeneinrichtung	59.1%	.0%	40.9%
Hochschule, Sonst.	55.6%	22.2%	22.2%
ges	59.8%	9.5%	30.7%

3.3. Gesamteinschätzung der Nützlichkeit

Im Anschluß an die Nutzung der Projektmaterialien wurde gefragt:

„Nach meinen Erfahrungen sind diese Informationen und Materialien des Projekts für die praktische Arbeit insgesamt

() sehr nützlich () nützlich () teilweise nützlich () wenig hilfreich () weiß nicht“

Zu dieser Frage liefern die Einschätzungen ein ganz überwiegend positives Urteil: Gerade einmal 17.2 % der Befragten entscheiden sich nicht für eine der beiden positivsten Bewertungskategorien „sehr nützlich“ oder „nützlich“ (darunter 1.9 % aus Betrieben, bei denen der/die Antwortende über keine entsprechende Information verfügt).

In Bezug auf die Nützlichkeit der Projektmaterialien für den praktischen Einsatz zeigen sich keine statistisch sichtbaren Unterschiede zwischen den Organisationstypen ($p > 20\%$); allerdings fällt auf, dass bei Befragten aus Nonprofit-Organisationen der Anteil der zurückhaltenden Einschätzungen („teilweise nützlich“, „wenig hilfreich“) mit mehr als 20 % über dem Durchschnitt der anderen Organisationstypen liegt. Eine Erklärung dürfte sein, dass in diesen Organisationen ein vergleichsweise höherer Umfang an einschlägigen Eigen-Produktentwicklungen vorliegt.

Tabelle 21: Gesamteinschätzung der Nützlichkeit (zeilenw. in %)

	Projektmat.nützlich?				
	sehr nützlich	nützlich	teilw. nützlich	wenig hilfr.	weiß nicht
Organisationstyp					
gewinnorient.Untern	28.8%	54.8%	15.1%	1.4%	.0%
nicht-gewinnorU	29.3%	46.3%	17.1%	4.9%	2.4%
Öff Verwallg	34.4%	49.2%	11.5%	4.9%	.0%
Krankeneinrichtung	24.0%	64.0%	4.0%	.0%	8.0%
Hochschule, Sonst.	30.0%	60.0%	.0%	.0%	10.0%
ges	30.0%	52.9%	12.4%	2.9%	1.9%

Die Nützlichkeit des Projekt-Materialangebotes wird von Befragten aus Organisationen, in denen keine breitere Umsetzung erfolgte, zurückhaltender beurteilt ($p < 2\%$); zudem findet sich in dieser Teilgruppe der Organisationen eine größere Streuung der Nützlichkeitseinschätzungen (Bartlett-F, $p < 1\%$).

Beachtenswert ist ferner eine klar nicht-lineare Beziehung zwischen Nutzungsbreite und Nützlichkeitsbewertung der Materialien ($p < 1\%$): Ob in einer Organisation die Projektmaterialien in einer oder in mehreren Anwendungszusammenhängen intensiver eingesetzt wurden, ist für die Nützlichkeitsbeurteilung ohne Belang, die Bewertung ist im Durchschnitt jeweils deutlich günstiger als durch Befragte ohne intensivere Materialnutzung.

4. Nutzung der verschiedenen Materialien und Angebote des Projekts

Nunmehr soll näher betrachtet werden, welche der Informations- bzw. Materialangebote des Projekts im einzelnen bei der praktischen Umsetzung Verwendung fanden.

4.1. Nutzung der Haupt- Materialkomponenten des Projekts

In der Befragung wurde zwischen vier Haupttypen von Materialangeboten des Projekts unterschieden, nämlich

- Angebote im Internet,
- Printmedien,
- telefonische oder persönliche Information und Beratung,
- Wanderausstellungen des Projekts.

Betrachtet man die vier in der folgenden Tabelle wiedergegebenen Haupt-Informationskomponenten, so zeigt sich eine klare Rangfolge (mit guter Übereinstimmung zwischen den beiden Fragebogenvarianten; in Variante B wurden zusätzlich innerhalb der Hauptkategorien differenziert spezifische Angebote abgefragt).

Tabelle 22: Nutzung der vom Projekt bereitgestellten vier Haupt-Informationskomponenten (jew. Anteil der Befragten)

	Internet	Print- medien	Beratung	Wander- ausstellungen
Organisationstyp				
gewinnorient.Untern	.30	.96	.16	.04
nicht-gewinnorU	.47	.97	.10	.10
Öff Verwallg	.35	.90	.13	.08
Krankeneinrichtung	.15	.93	.36	.14
Hochschule, Sonst.	.75	1.00	.25	.25
Ergebn. Nach Fragebogen A (Undiff.Fr.)				
ges	.35	.94	.16	.08
Ergebn. Nach Fragebogen B (Diff.Fr.)				
ges	.43	.98	.21	.10

* Die Nutzung von mindestens einem der über das Projekt bereitgestellten Druckmedien findet sich nahezu durchgängig bei allen Befragungsteilnehmer/-innen (98 % bzw. 94 %).

* Auf zweitem Rangplatz (mit 43 % bzw. 35 % der antwortenden Unternehmen) werden Informationen und Hilfen über das Internet genutzt.

- * Persönliche Information oder Beratung findet sich vergleichsweise seltener (21 % bzw. 16 % der Organisationen).
- * Der vergleichsweise geringere Anteil von Organisationen, die eine der Wanderausstellungen des Projektes genutzt haben (10 % bzw. 8 %), dürfte in einigen Fällen auch logistisch bedingte Beschränkungen widerspiegeln.

Einige Hinweise in dieser Richtung ergeben sich aus qualitativen Kommentierungen:

Hat mit der Wanderausstellung bisher leider nicht geklappt

Die Wanderausstellung war leider vergriffen! -

Zwischen den verschiedenen Organisationstypen zeigen sich in Bezug auf keine der vier Hauptnutzungsformen statistisch gesicherte Unterschiede der Verwendungshäufigkeit (jew. $p > 20\%$). Vergleicht man das Nutzungsprofil in den Organisationsgruppen, so weisen Nonprofit-Organisationen insoweit Hinweise auf Besonderheiten auf, als von ihnen (und noch ausgeprägter innerhalb der zahlenmäßig schwach gesetzten Gruppe der Hochschulen und sonstigen Organisationen) die Internetinformationen und -angebote häufig genutzt, persönliche Beratungen vergleichsweise selten abgerufen werden, während Krankeneinrichtungen, gerade umgekehrt, die letztgenannte Angebotsform überdurchschnittlich häufig, Angebote aus dem Internet wesentlich seltener als andere Organisationsgruppen nutzen. Die Befundlage könnte auch einen (empirisch nicht unmittelbar aufzeigbaren) Substitutionseffekt zwischen internetpräsentierten Hilfestellungen und persönlichen Beratungen belegen.

4.2. Nutzung einzelner Informations-/ Materialangebote

Nach den Ergebnissen der differenzierteren Erhebung (Fragebogenvariante B) werden im Gesamtdurchschnitt 4.05 (der insgesamt 18 aufgeführten) Projektangebote genutzt. Sofern eine der Hauptkomponenten abgerufen wurde, sind es meist mehrere Einzelangebote, die dabei genutzt werden (Internet: 2.17, Printmedien 2.68, persönliche Beratung 1,83 (der aufgeführten 5/7/5) Einzelangebote).

Tabelle 23: Anzahl von genutzten Einzelangeboten, sofern der jeweilige Angebotstyp überhaupt genutzt wurde (Mittelwerte)

Organisationstyp	Zahl genannter Einzelangebote zu		
	Internet	Printm.	Beratung
gewinnorient. Untern	2.38	3.07	1.80
nicht-gewinnorU	2.00	2.40	1.60
Öff Verwallg	2.19	2.63	2.00
Krankeneinrichtung	1.50	2.14	2.00
Hochschule, Sonst.	1.00	2.33	n.v.
ges	2.17	2.68	1.83

Es zeigen sich zwar keine statistisch sichtbaren Unterschiede zwischen den Organisationstypen ($p > 10\%$); zumindest trendmäßig werden aber in gewerblichen und öffentlichen Organisationen überdurchschnittlich viele der Internet- und Print- Angebote verwendet.

Einen detaillierten Überblick über die Nutzung der Projekt-Einzelangebote gibt die folgende Abbildung (vgl. auch die anschließende Tabelle).

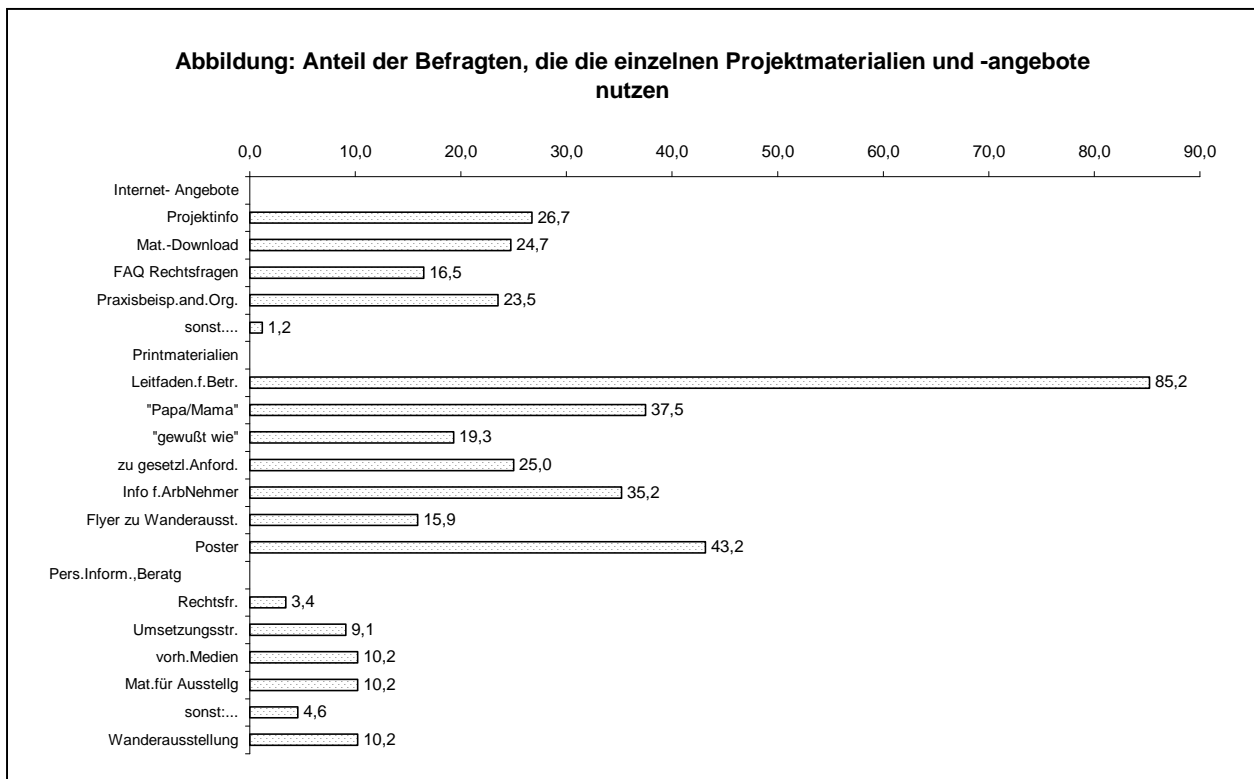


Tabelle 24: Anzahl von genutzten Einzelangeboten, Differenzierung nach Organisationstyp (Anteil der Befragten)

	Organisationstyp					Sign. Untersch
	GewinnorU	Nprof-O	ÖffVerw	KrEinr	Hochsch	
Internetangebote						
Intern.: Projektinfo						
Ant.	.19	.20	.50	.00	.17	*
Intern.: Mat.-Download						
Ant.	.26	.13	.36	.29	.00	
Intern.: FAQ Rechtsfragen						
Ant.	.26	.07	.20	.00	.00	
Intern.: Praxisbeisp.and.Org.						
Ant.	.29	.13	.32	.14	.00	
Intern.: sonst....						
Ant.	.00	.00	.04	.00	.00	
Printmaterial						
Printmat.: Leitf.f.Betr.						
Ant.	.84	.80	.92	.90	.67	
Printmat.: "Papa/Mama"						
Ant.	.52	.33	.24	.30	.50	
Printmat.: "gewußt wie"						
Ant.	.29	.07	.12	.20	.17	
Printmat. zu gesetzl.Anford.						
Ant.	.32	.20	.24	.20	.00	
Printmat.: Info f.ArbNehmer						
Ant.	.35	.27	.36	.30	.50	
Printmat.: Flyer zu Wanderausst.						
Ant.	.16	.27	.20	.00	.00	
Printmat.: Poster						
Ant.	.48	.47	.44	.20	.50	
Pers.Informat./Beratung						
Beratg. Rechtsfr.						
Ant.	.03	.07	.04	.00	.00	
Beratg Umsetzungsstr.						
Ant.	.00	.20	.16	.10	.00	
Beratg vorh.Medien						
Ant.	.13	.13	.12	.00	.00	
Beratg Mat.für Ausstellg						
Ant.	.10	.13	.16	.00	.00	
Beratg. sonst:...						
Ant.	.03	.00	.08	.10	.00	
Wanderausstellung						
Ant.	.10	.07	.12	.10	.17	

Auch in den frei formulierten Angaben finden sich – neben vielen ausdrücklich positiven Kommentierungen zum Materialangebot des Projekts – nur sehr wenige, konkret als verbesserungsbedürftig angesehene Hinweise auf Schwachstellen, sehr wohl aber ein breiteres Spektrum an Angebotslücken.

Bei der Beurteilung: Wenn Sie die vorausgehende Tabelle nochmals überblicken

(a) „...waren Angebote zum Thema besonders hilfreich“ (Fr. B 5):

Angebote sind ausreichend

Vielen Dank für die Hilfe (von fast allen Mitarbeitern: Mithilfe der Unterlagen ist bei uns im gesamten Betrieb ab Januar 2005 Rauchverbot

Poster sind hilfreich, waren mit nicht bekannt

Wurden benutzt für Geschäftsleitung und Betriebsrat

Grundsätzlich tolle Ausarbeitungen, leider ist dies Thema in unseren Unternehmen schon recht festgefahren und die Geschäftsführung hat keinerlei

Interesse am Nichtrauchererschutz und sieht ihre gesetzliche Verpflichtung nicht ein.

Wanderausstellung

Im Rahmen der Ausstellung waren alle Materialien sehr gut placiert.

Wanderausstellung, Plakate, Nachfrage war dann für Rauchersprechstunde groß, allerdings sind dann von den angemeldeten Personen nur ca 5% zu den

vereinbarten Terminen erschienen

Leitfaden für Betriebe

Erfolgreiche Praxisbeispiele, Flyer, Poster

Leitfaden für Betriebe

Die Wanderausstellung, die Flyer

Projekt-Homepage und Leitfaden für Betriebe

Broschüre Rauchfrei am Arbeitsplatz

Einmal: weiss ich nicht.... wie sind die?

(b) „...welche Angebote zum Thema ... fehlen“ (Fr. A 7, B 5)

Ich setze persönliche Verhandlungsgespräche ein (Stadtprojekt Information)

Abschreckende Beispiele (Bilder) aus der Medizin

Angaben von Beratungsfirmen, welche zu empfehlen sind

Materialnachfrage, Frage nach Referent/innen, Frage nach weiterer Begleitung

Evtl. CD-ROM mit PowerPoint-Präsentationen, die über einen Bildschirm auf Dauerprogramm zu sehen sind

Foliensätze/Schulungspräsentationen für PC zum Thema

Fortlaufende, innovative Posterangebote, z.B. Comics

Material für verschiedene Zielgruppen (z.B. Jugendliche, Frauen ...)

v.a. die Flyer für Jugendliche wurde in unserer Krankenpflegeschule gut angenommen

Besondere Maßnahmen für Azubis

Aus dem Leitfaden würde ich mir einige Kopiervorlagen wünschen

mündliche Werbung Ihrerseits, vor allem im Öffentlichen Dienst

Örtliche Angebote, z.B. durch Krankenkassen, VHS usw. Erst jetzt (2005) gibt es Kursangebote

Sammlung guter, beispielhafter Dienst-/Betriebsvereinbarungen (Aktualisierung)

Witziger Aufkleber – Kugelschreiber – Die Wanderausstellung war leider vergriffen!

Anschriftenlisten von evaluierten Raucherentwöhnungsinstitutionen in den einzelnen Regionen

Umsetzungsempfehlungen, Betriebsvereinbarungen Argumentationshilfen, Arbeitszeit und Raucherpausen.. Telefon dann von Nichtraucher zusätzlich zu bedienen = arbeitet also noch zusätzlich, Anzahl der Raucherecken

(c) „.....welche Angebote sind verbesserungsbedürftig“ (Fr. B 5) – es finden sich wenige konkrete Hinweise:

* Allgemeinere Aussagen

Fehlende Glaubwürdigkeit durch parallel weiterlaufende Werbung für Rauchwaren! Doppelmoral durch Gewinnsucht!

Ich habe Ihre Materialien noch nicht gelesen. Werde dies später nachholen

In unseren Beratungsstellen besteht schon seit 2000 ein absolutes Rauchverbot

Der Gesetzgeber hat die Unternehmen bei der Umsetzung alleingelassen

Derzeit kaum Raucher in der Behörde

Informationen zum Fundraising für die Umsetzung der Projekte, da die internen Mittel begrenzt sind

Wie kann die Motivation für die Raucherentwöhnung aufrechterhalten werden?

Nachhaltigkeit der Aktion verbessern, auch Werksärzte per e-mail auf Neuigkeiten/Neuerscheinungen aufmerksam machen

Es wird aus meiner Sicht zu wenig an brauchbaren wirtschaftlichen Möglichkeiten zum Umgang mit Rauchern genannt

Abstimmung zwischen den Abteilungen bei der Umsetzung von Raumkonzepten

* Konkrete Anregungen

Flyer zur Raucherentwöhnung nicht so informativ wie bei "rauchfrei" (bzga)

Die Bilder der Flyer papa... und Mama.. sprechen unsere Mitarbeiter nicht an obwohl der Inhalt dann sehr gut ist

Nein (2x)

Kann ich heute nicht mehr sagen.

ja

Zusammenfassend läßt sich festhalten: Bei Unterscheidung zwischen vier Haupttypen von Materialangeboten des Projekts ergibt sich folgende Rangfolge: (i) Die Nutzung von mindestens einem der über das Projekt bereitgestellten Druckmedien findet sich nahezu durchgängig bei allen Befragungsteilnehmer/-innen (98 % bzw. 94 %, bezogen auf die beiden Fragebogenvarianten). (ii) Auf zweitem Rangplatz (mit 43 % bzw. 35 % der antwortenden Unternehmen) werden Informationen und Hilfen über das Internet genutzt. (iii) Persönliche Information oder Beratung findet sich vergleichsweise seltener (21 % bzw. 16 % der Organisationen). (iv) Der vergleichsweise geringere Anteil von Organisationen, die eine der Wanderausstellungen des Projektes genutzt haben (10 % bzw. 8 %), dürfte in einigen Fällen auch logistisch bedingte Beschränkungen widerspiegeln. Nach den Ergebnissen der differenzierteren Erhebung werden im Gesamtdurchschnitt 4.05 (der insgesamt 18 aufgeführten) Projektangebote genutzt. Dabei steht – mit einer Einsatzdichte in fast 90% aller beteiligten Organisationen – der Leitfaden für Betriebe "Rauchfrei am Arbeitsplatz" – an der Spitze. (v) Auch in den frei formulierten Angaben finden sich – neben vielen ausdrücklich positiven Kommentierungen zum Materialangebot des Projekts – nur sehr wenige, konkret als verbesserungsbedürftig angesehene Hinweise auf Schwachstellen, sehr wohl aber ein breiteres Spektrum an Angebotslücken (s.auch Gesamtdiskussion).

4.3. Nutzung zusätzlicher Informations-/ Materialangebote anderer Institutionen

Gefragt wurde:

„Zum Thema Nichtraucherschutz benutze ich außerdem Informationen/ Angebote von ...“
(angeboten wurden 6 Institutionsgruppen und eine freie Antwortkategorie, Mehrfachantw. zugelassen)

Die ganz überwiegende Mehrzahl (91.9 %) der befragten Organisationsmitglieder hat zum Thema des betrieblichen Nichtraucherschutzes Informationsmaterialien und –angebote von weiteren Institutionen im Rahmen der eigenen Aktivitäten verwendet; im Gesamtdurchschnitt werden 1.93 zusätzliche Institutionen genannt, auf deren Unterstützungsangebot zugegriffen wird. Die folgende Tabelle zeigt dabei, dass mit einem besonders hohen Verbreitungsgrad einschlägige Angebote

- von Krankenkassen (69 %),
- der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (64 %),

sodann – aber bereits mit deutlichem Abstand –

- der Berufsgenossenschaften (28 %) und
- von betriebsärztlichen Organisationen (17 %) genutzt werden.

Tabelle 25: Anteil der Befragten, die Informations-/ Materialangebote anderer Institutionen nutzen (Anteil der Befragten)

	Organisationstyp					ges
	gewinnorient. Untern	nicht-Gewinnor.Unt	Öff. Verwaltung	Kranken-einr.	Hochschule, Sonst.	
Zusätzl.gen.Mat.: Krankenk Ant.	.74	.70	.61	.76	.50	.69
Zusätzl.gen.Mat.: Betriebsärztl. D. Ant.	.17	.10	.25	.12	.00	.17
Zusätzl.gen.Mat.: Beratungsfirmen Ant.	.09	.00	.02	.00	.00	.04
Zusätzl.gen.Mat.: Berufsgen Ant.	.31	.23	.20	.41	.33	.28
Zusätzl.gen.Mat.: BZgA Ant.	.54	.80	.55	.88	.67	.64 sign.Unt.
Zusätzl.gen.Mat.: Gewerbeaufs Ant.	.00	.00	.11	.00	.00	.03
Zusätzl.gen.Mat.: Sonst ... Ant.	.09	.03	.11	.12	.17	.09

Insgesamt sehr niedrige Verbreitung findet sich für Angebote der Gewerbeaufsicht (3 %); deutlich erhöht (11 %) allerdings in der Teilgruppe der öffentlichen Verwaltungen, sowie von Beratungsfirmen (4 %; vergleichsweise häufiger - in 9 % der Fälle - allerdings von Erwerbsunternehmen genutzt).

Unter sonstigen Angeboten, auf die von immerhin 9 % der Befragungsteilnehmer/-innen inhaltlich verwiesen wird, finden sich nicht zuletzt auch eigenentwickelte Produkte der befragten Organisationen.

Frei genannte Angebote weiterer Institutionen (Fr B 8)
 Deutsches Krebsforschungszentrum HD (4x + 3x mail)
 Gewerbeaufsicht: das sind wir selbst
 Gewerkschaften
 Landesstelle gegen Suchtgefahren
 Nichtraucherverbände
 selbstkreierte
 unserer Suchtklinik
 WHO
 externen Nichtrauchertrainer (mail)

Die Häufigkeit des Einsatzes solcher Zusatzmaterialien insgesamt unterscheidet sich aber zwischen Organisationen der unterschiedlichen Typen nicht ($p > 20\%$).

Die Befundlage (vgl. vorausg. Tab.) verweist indes auf deutliche Unterschiede im Kooperationsprofil bei den verschiedenen an der Befragung beteiligten Organisationsgruppen.

Tabelle 26: Durchschnittszahl anderer Institutionen, deren Informations-/ Materialangebote genutzt werden (Mittelwerte)

	Organisationstyp					ges
	gewinnorient. Untern	nicht-Gewinnor.Unt	Öff. Verwaltung	Kranken-einr.	Hochschule, Sonst.	
Anzahl weiterer Institutionen	1.94	1.87	1.86	2.29	1.67	1.93

Für einen vermuteten Zusammenhang zwischen größerer Anzahl weiterer Materialien und einer (wegen der leichteren Ersetzbarkeit ungünstigeren) Nützlichkeitsbewertung der Projektangebote finden sich begrenzte, statistisch nicht sicherbare Hinweise ($r = .13$, $p < 10\%$).

4.4. Gestaltung des Umsetzungskontextes

Gefragt wurde:

„Außerdem wurden unsere Aktivitäten noch von folgenden Zusatzaktionen begleitet“
(angeboten wurden 6 Kategorien und eine freie Antwortkategorie, Mehrfachantw. zugelassen)

Die Mehrheit der Befragungsteilnehmer (67.1%) berichtet über flankierende Aktivitäten in Zusammenhang mit eigenen Maßnahmen zur Förderung des betrieblichen Nichtraucher-schutzes. Durchschnittlich werden 1.2 flankierende Aktivitäten genannt (Unterschiede zwischen Organisationsgruppen bestehen in Bezug auf die Gesamtzahl dieser Zusatzmaßnahmen nicht, $p > 20\%$).

Einen Überblick über das quantitative Profil der Zusatzaktivitäten gibt folgende Tabelle.

Tabelle 27: Genannte flankierende Aktivitäten zur Gestaltung des Umsetzungskontextes (jew. Anteil der Befragten)

	Organisationstyp					ges
	gewinnorientiert Unternehmen	nicht-gewinnorientiert orU	Öffentliche Verwaltung	Krankeneinrichtungen	Hochschule, Sonst.	
Zs.Akt.: Aufhänger Ant.	.26	.37	.23	.35	.17	.28
Zs.Akt.: Interne ÖA Ant.	.41	.23	.50	.18	.17	.36
Zs.Akt.: Externe ÖA Ant.	.04	.23	.14	.06	.17	.11
Zs.Akt.: Individ Messungen Ant.	.06	.13	.02	.24	.00	.08
Zs.Akt.: Messg Arbeitsumgeb Ant.	.00	.07	.00	.00	.00	.01
Zs.Akt.: Mitarbeiterbefrag Ant.	.22	.07	.25	.29	.00	.20
Zs.Akt.: Sonst ... Ant.	.22	.03	.18	.19	.50	.18

Danach stehen Formen der internen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im Vordergrund (36 % der befragten Organisationen, sogar 41 % bzw. 50 % in Erwerbsunternehmen bzw. öffentlichen Verwaltungen), zahlenmäßig gefolgt von speziellen Anlässen als Maßnahme „Aufhänger“ (28 %), überdurchschnittlich häufig gewählt in Nonprofit-Organisationen und Krankeneinrichtungen (37 bzw. 35 %).

Vergleichsweise häufig werden ferner noch Mitarbeiterbefragungen erwähnt (20 %, selten (mit 7 %) aus dem Bereich von Nonprofit-Organisationen). Wesentlich seltener finden sich als weitere „diagnostische“ Verfahren individuelle Messvorgänge (etwa zum Lungenvolumen interessierter Mitarbeiter/-innen, 8 %; deutlich erhöht, sicher auch wegen der verfügbaren apparativen Voraussetzungen, in Krankeneinrichtungen (24 %)), sehr selten hingegen (lediglich 1 %) auf das Rauchen bezogene Messungen der Arbeitsumgebung.

Frei beschrieben wird ferner ein breites Spektrum unterschiedlicher Zusatzaktivitäten:

Nichtraucher-Kursangebote (6x)

Aufhänger: BASF Nichtraucheraktion 2004

Besonders hervorgehoben Vernetzung zwischen den Akteuren

Betriebsvereinbarung Nichtraucher am Arbeitsplatz

Dienstvereinbarung Rauchfreies Gesundheitsamt

Eigene Raucherentwöhnungsprogramme für VHS – Rauchfrei in zwei Tagen

Für Betriebs- und Personalräte

Im Betriebsarztzentrum

Info über das Intranet

Innerbetriebliche Fortbildung

Kabarettist Aisi Gulp, Programm Hackedicht – Vortrag einer Gynäkologin Rauchen und Schwangerschaft – Vortrag eines Suchtexperten Rauchen und Rauchentwöhnung

Nicht notwendig, kann im täglichen menschlichen Umgang selbst geregelt werden!

Personalversammlungen

Positive Imagepflege der Nichtraucher

Poster in den Betrieben – viele persönliche Gespräche im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen

Projekte mit Jugendlichen

Rauchfreie Arbeitsplätze/Aktion für Azubis – Abbau Zigarettenautomaten

Rauchverbot

Schwerpunktaktion für 2005 geplant, § 5 Arbeitsstättenverordnung

Stärkung des Nichtraucherschutzes durch Gesundheitszirkel (Beginn 2005)

Stärkung des Nichtraucherschutzes durch Gesundheitszirkel, Aktion startet 2005

Umfrage vom örtlichen Gesundheitsamt

Vortrag bei Gesamtbetriebsversammlung

Vortrag in Bern zum Thema

5. Aktuelle Umsetzungsphase des Nichtraucher-schutzes in der Organisation

Phasenmodelle zur Beschreibung von gesellschaftlichen Implementationsprozessen (s.o., A1.1) gehen davon aus, dass

- einzelne Organisationen unterschiedliche Distanz des Ausgangszustandes zu einem angestrebten Zielzustand aufweisen, wobei diese Distanzunterschiede
- als qualitativ unterschiedliche (Phasen-)Zustände beschrieben werden können, vor allem aber
- auf Veränderungen abzielende Maßnahmen den jeweiligen Phasenzustand der Organisation berücksichtigen müssen, um erfolgversprechend zu sein.

5.1. Zuordnung zu Umsetzungsphasen

Angelehnt an unterschiedliche Phasenmodelle wurden im Rahmen der vorliegenden Befragung fünf Phasen in Hinblick auf den Stand der Maßnahmeentwicklung zum betrieblichen Nichtraucherschutz unterschieden.

Gefragt wurde:

„Wie würden Sie derzeit den Stand der Maßnahme- Entwicklung bezüglich des Nichtraucherschutz in Ihrem Haus (bzw. Ihrer Abteilung) am ehesten beschreiben (bitte ankreuzen):

- Erster Einstieg, Sensibilisierungsphase
- Konkrete Arbeitsschritte zur Vorbereitung von Entscheidungen (z.B. Planungsgruppe ist tätig)
- Derzeit Einführung von konkreten Maßnahmen (Rauchregelungen, Lüftung etc.)
- Grundlegende Maßnahmen sind eingeführt, es fehlt Weiterführung (z.B. Betriebsvereinbarung)
- Umfassender Nichtraucherschutz in einem koordinierten Verfahrensansatz einsch. Controlling“

Method. Hinweis. Für den Fall des Ankreuzens mehrere Phasen wurde die jeweils höchste Umsetzungsstufe als Codierung genutzt. Auffallend ist das häufige gleichzeitige Ankreuzen der drei „unteren“ Phasen; dies ist der wesentliche Grund für den Befund (s.folg.), daß die Phase 2 vergleichsweise selten als Aktualzustand auftritt.

Einige qualitative Anmerkungen zur Phaseneinordnung:

(Ph 3 Maßnahmen eingeführt) alt!

(Ph 1 Sensib.) durch Nichtraucherplakate im Foyer

Gesamte Breite (Phasen 1-3)

(Ph 5) In meiner Abteilung besteht absolutes Rauchverbot, geraucht werden darf nur außerhalb des Gebäudes!

(Ph 5) Rauchen im Unternehmen ist untersagt, ausgewiesener Bereich!

(Ph 5) Umfassender Nichtraucher-Schutz, aber ohne Controlling: wird eingehalten

(kA) In unserer Einrichtung wird Nichtraucherschutz durch die Geschäftsführung in keinsten Weise betrieben.

Nichtraucherschutz lässt sich nur da realisieren, wo auf höchster Ebene (GF) eindeutig positiv dazu mitgearbeitet wird!

(Anm.: Gesamtbewertung Note 6 RG)

Auch die Mehrzahl der inhaltlichen Schlußanmerkungen beziehen sich auf den innerbetrieblichen Gesamtstand des Nichtraucher-Schutzes:

(Fragebogen B)

14 Aktionen erst geplant

14 Allgemeines Rauchverbot

14 Betriebsvereinbarung geplant

14 Das Interesse der Mitarbeiter an einer geglückten Raucherentwöhnung fehlt!

14 Das Thema wird vom Betriebsrat nur vorbereitet, doch nicht umgesetzt zur Zeit

14 Die Angebote zur Raucherentwöhnung treffen auf sehr geringe Resonanz. Das Thema ist sehr schwer zu kommunizieren.

14 Die Sensibilisierung für Anliegen des Nichtraucherschutzes ist teilweise schwierig. Problematisch ist vor allem das Beharrungsvermögen vieler Raucher auf ihrem Freiheits- und Entfaltungsrecht PS. Konsequenz wäre ein Gesetz nach dem Vorbild von Irland.

14 Projekt soll 2005 starten

14 Raucherentwöhnungsprogramme geplant

14 Siehe eigenes Programm-www.rauchfrei-seminar.de

14 Unser Büro ist jetzt vollkommen rauchfrei

14 Wir sind bemüht, ein rauchfreies Unternehmen für die Zukunft zu erreichen. Das kostet Zeit und Kraft. Wir sind aber guter Dinge (Namen der Betriebsräte)

14 Wir würden gerne Flyer in den Betrieben verteilen (brauchen mindestens 200 Stück!)

14 Zwei Raucherentwöhnungskurse 2005 geplant

(Fragebogen B)

10 Behördenleiter: Ich kann Rauchern keinen Raum zur Verfügung stellen

10 für Jugendliche

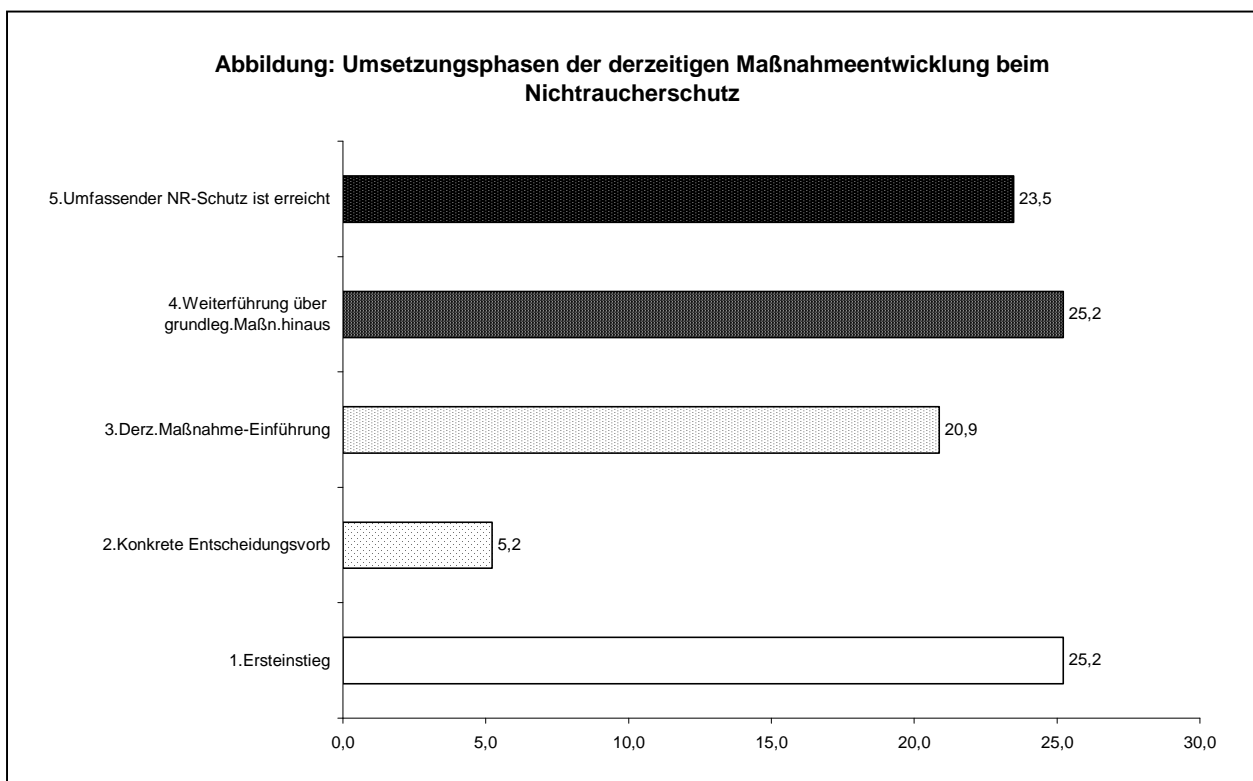
10 Kein Mitarbeiter will Vorreiter sein (böser Bube), der den Arbeitgeber auffordert, mehr zu tun

10 Materialien werden vor allem ausgelegt, um Patienten/Schwangere für Risiken des Rauchens zu interessieren/Anstoß zu geben.

Die quantitative Befundlage ist in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

Tabelle 28: Aktueller Phasenstand der Maßnahme- Entwicklung (zeilenw. in %)

	Phase: Stand der Maßnahme- Entwicklung				
	Erst- Einstieg	Konkrete Entschei- dungs- Vorber	Einfüh- rung konkreter Maßn.	Weiter- führung (z.B. Betriebs- Vereinb.)	Umfassen- der Nichtrau- cherschutz
Organisationstyp					
gewinnorient.Untern	28.05	6.10	19.51	19.51	26.83
nicht-gewinnorU	27.27	2.27	18.18	31.82	20.45
Öff Verwallg	20.29	4.35	21.74	24.64	28.99
Krankeneinrichtung	19.23	11.54	30.77	34.62	3.85
Hochschule, Sonst.	44.44	.00	11.11	22.22	22.22
ges	25.22	5.22	20.87	25.22	23.48



Als grundlegendes Ergebnis sollte festzuhalten sein: Die Betriebe und Organisationen, die zum Projekt des betrieblichen Nichtraucherschutzes gefunden hatten, weisen in Hinblick auf den aktuellen Stand der problembezogenen Entwicklung eine **außerordentliche Heterogenität** auf, so dass die im Projektrahmen (oder mit vergleichbarer Zielsetzung in anderen Institutionen) erarbeiteten Angebote auf sehr unterschiedliche Voraussetzungen treffen werden, die von

- einer elementaren Sensibilisierung in Organisationen mit bisher weitgehend fehlenden Umsetzungsaktivitäten
- bis hin zu umfassend geregelten, vollständig rauchfreien Organisationen reichen.

Insbesondere spricht die Befundlage dafür, dass etwa ein Drittel der Organisationen zum Befragungszeitpunkt – also nach Abruf einschlägiger Informations- und Unterstützungsangebote – bislang keine nennenswerten konkreten Maßnahmen zur Gewährleistung der Rauchfreiheit am Arbeitsplatz durchgeführt haben.

Eine (nicht systematisch ausgewertete, quantitativ aber nicht unerhebliche) Gruppe beantworteter Fragebögen, die sich mehrheitlich der 3. Phase (Einführung konkreter Maßnahmen) zuordnen, verweist auf konkrete Beschlüsse, die aber erst („demnächst“; „in 2005“) umgesetzt werden sollen. Relativ häufig finden sich wenig verbindliche Kommentierungen (v.a. „geplant“). Demnach wurden vorbereitende Aktivitäten in der jeweiligen Organisation in die Fragebogenbeantwortung meist mit dem angestrebten Ergebnis eingeführt. Umgekehrt finden sich keine Hinweise in den Daten, dass Organisationen, die sich der ersten Phase zuordnen, nach kurzer Folgezeit diesen Zustand verlassen werden.

Quantitativ nahezu gleich groß ist die Zahl der Organisationen am anderen Ende des Phasenspektrums: 23.5 % der beteiligten Organisationen verweisen darauf, aktuell einen umfassenden Nichtraucherschutz bereits verwirklicht zu haben.

Innerhalb dieser Teilgruppe finden sich nicht zuletzt überdurchschnittlich viele Organisationen des Gesundheitswesens, auffallend – und bezüglich des Handlungsbedarfs diskussionswürdig – ist aber der deutlich verminderte Anteil von Krankeneinrichtungen, die sich selbst dieser Phase zuordnen ($p < 2\%$).

Dies ergibt sich auch explizit aus qualitativen Kommentierungen. Z.B. Es fehlt die politische In-die-Pflichtnahme einer solchen Großorganisation (Uniklinik)

Nicht zuletzt aber verweist die Befundlage auf die elementare Tatsache, dass etwa die Hälfte der Organisationen sich selbst den Phasen 2-4 zuordnet, also einen Umsetzungsstand erreicht hat, der qualitativ deutliches Verbesserungspotential aufweist, das teilweise im Rahmen konkret geplanter Aktionen auch versucht wird, noch weiter auszuschöpfen (vgl. auch die spätere Gesamtdiskussion; dabei wird auch etwas näher zu klären versucht, durch welche qualitativen Rahmenbedingungen sich Arbeitsorganisationen unterscheiden, die bezüglich des betrieblichen Nichtraucherschutzes den unterschiedlichen Umsetzungsphasen zugeordnet sind).

5.2. Maßnahmebezogene Teilziele

Gefragt wurde anschließend an die Phasenzuordnung:

„Unsere Aktivitäten zur Förderung des Nichtraucherschutzes, die wir zur Zeit im Haus/ der Abteilung durchführen, verfolgen daher vor allem die Ziele:

- () Sensibilisierung von Vorgesetzten und Mitarbeiter/innen zu erreichen
- () die Akzeptanz für beabsichtigte Maßnahmen zu verbessern
- () vorhandene Widerstände und Blockaden zu überwinden
- () den erreichten Bewußtseinsstand für betriebliche Gesundheitsförderung zu sichern“

Diese Hinweise auf den innerorganisatorischen Umsetzungsprozeß, die durch die Abfrage von vier mit den Aktivitäten verbundenen Teilzielen gewonnen wurden, erscheinen empirisch weniger aussagekräftig (vgl. Tab. 29).

Tabelle 29: Aktuell verfolgte maßnahmebezogene Teilziele (jew. Anteil der Befragten)

	Sensibili- sierung Vorges, MA	Akzeptanz f. Maßn. einführg	Bewußtseins- stand sichern	Widerstän- de überwinden
Organisationstyp				
gewinnorient. Untern	.57	.40	.33	.37
nicht-gewinnorU	.53	.24	.18	.47
Öff Verwallg	.75	.54	.50	.57
Krankeneinrichtung	.90	.70	.70	.70
Hochschule, Sonst.	.60	.20	.40	.40
ges	.66	.43	.40	.49

Jedes der Teilziele wird von mindestens 40 % der Befragten als zutreffend genannt, vergleichsweise am häufigsten findet sich das Ziel der Sensibilisierung von Vorgesetzten und Mitarbeiter/-innen (66 %), aber auch nach Absicherung eines bereits erreichten Bewusstseinsstandes zur betrieblichen Gesundheitsförderung (49 %). Vermutlich teilweise auch bedingt durch semantische Ähnlichkeiten, kovariiert die Nennungshäufigkeit des ersten Ziels (Sensibilisierung) negativ mit dem realisierten Phasenniveau ($p < 2 \%$), das Ziel der Bewusstseinsicherung positiv ($p < 1 \%$).

6. Umsetzungsstand der Raucherentwöhnung

Zum Problembereich der Raucherentwöhnung wurden im Fragebogen drei Teilaspekte erhoben.

Die entsprechenden Fragen sind auch in der Kurzbefragung enthalten und bieten damit Anhaltspunkte für Vergleichseinschätzungen (vgl. B1.).

Knappe Hinweise zum empirischen Forschungsstand finden sich in Anmerkung 7.

Zusammenfassend ergibt sich folgender Befund (in die Tabelle mit aufgenommen sind zu Vergleichszwecken die Ergebnisse der Kurzbefragung).

Tabelle 30: Beiträge der Befragten zur Raucherentwöhnung: (a) Hauptbefragung, (b) Vergleichsdaten, Kurzbefragung (zeilenw. in %)

(a)	nie	selten	oft	fast tägl.
Raucherentw.: Info %	17.4	35.1	42.1	5.4
Raucherentw.: Org.Kursangebote %	47.1	30.8	21.7	.4
Raucherentw.: Durchf.Kurse %	66.0	19.9	13.3	.8
(b)	nie	selten	oft	fast tägl.
Raucherentw.: Info %	43.1	21.5	33.3	1.9
Raucherentw.: Org.Kursangebote %	50.0	25.0	23.0	1.9
Raucherentw.: Durchf.Kurse %	59.6	15.3	25.0	.0

Im Rahmen der Aktivitäten zur Förderung des betrieblichen Nichtraucher-schutzes werden von den umsetzenden Fachkräften meist auch Informationen über Möglichkeiten zur individuellen Raucherentwöhnung gegeben (47.5% „oft“ oder „fast täglich“; lediglich 17.4 % der Befragten zählen dies nicht zu ihren beruflichen Tätigkeitsfeldern). Dies erfolgt bei etwa der Hälfte der zuständigen Fachkräfte in einer eher allgemeinen Form, da konkrete Maßnahmen wie die Organisation entsprechender Kursangebote nach den eigenen Angaben in 47.1 % der Fälle nie und in weiteren 30.8 % lediglich selten bereitgestellt werden. 14.1 % der befragten Organisationen führen entsprechende individuelle Entwöhnungskurse regelmäßiger durch.

Tabelle 31: Häufigkeit der Durchführung von Entwöhnungsprogrammen, Differenzierung nach Organisationstypen (zeilenw. in %)

Organisationstyp	Raucherentw.: Durchf.v.Entwöhnungsprogrammen			
	nie	selten	oft	fast tägl.
gewinnorient.Untern	65.5	25.0	9.5	.0
nicht-gewinnorU	53.2	17.0	29.8	.0
Öff Verwallg	76.1	13.4	9.0	1.5
Krankeneinrichtung	53.6	28.6	14.3	3.6
Hochschule, Sonst.	80.0	20.0	.0	.0
ges	66.0	19.9	13.3	.8

Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Organisationstypen bei der Durchführung von Raucher-Entwöhnungsmaßnahmen durch die eigene Organisation ($p < 1\%$) und abgeschwächter ($p < 10\%$) auch bei der Vermittlung und Koordinierung entsprechender Angebote, wobei vor allem die (recht wenigen erfaßten) „sonstigen“ Organisationen (auch Hochschulen), ferner öffentliche Verwaltungen, diese Angebote seltener durchführen.

Wiederum sind es die Nonprofit-Organisationen, die nach eigenen Angaben in erheblichem Umfang entsprechende Angebote vermitteln oder durchführen (29.8 %; Gesamtdurchschnitt: 13.3 %). Allerdings wird von diesen nicht-gewinnorientierten Organisationen überdurchschnittlich häufig ein nicht speziell auf betriebliche Umsetzungszusammenhänge zugeschnittenes Standardprogramm bereitgestellt.

Tabelle 32: Häufigkeit daer Durchführung von Entwöhnungsprogrammen in Form von Standardangeboten oder speziell für den betrieblichen Kontext ausgelegte Angebote (zeilenw. in %)

Organisationstyp	Kurstyp	
	spez.f. Betr.	Standard angebot.
gewinnorient.Untern	65.4	34.6
nicht-gewinnorU	42.9	57.1
Öff Verwallg	51.7	48.3
Krankeneinrichtung	38.9	61.1
Hochschule, Sonst.	33.3	66.7
Ges	53.1	46.9

Insgesamt verweist dabei etwas mehr als die Hälfte (53.1 %) der Organisationen, die entsprechende Maßnahmen koordinieren oder selbst durchführen, auf speziell für den betrieblichen Kontext ausgelegte Angebote und nicht auf „Standardangebote“, an denen Betriebsangehörige teilnehmen“ (Kurzbefragung: 66.7% Standardangebote).

7. Zukünftiger Bedarf an Angeboten

In einem weiteren Befragungsteil sollte Stellung genommen werden:

„Wenn Sie an die Zukunft denken: Welche Art von Unterstützung erscheint Ihnen besonders dringlich?“

Betrachtet man hier zunächst die Gesamtzahl der angekreuzten Nennungen (Mittelwert: 3.1% künftig als hilfreich eingestufte Angebote), so lassen sich signifikante Unterschiede zwischen den Organisationstypen feststellen ($p < 2\%$; vgl. Tabelle).

Tabelle 33: Gesamtzahl der für die Zukunft wichtigen Unterstützungsangebote (Mittelwerte)

	Organisationstyp					ges
	gewinn orient Untern	nicht-gewinn orUnt.	Öff Verwal tg	Kranke einrich tung	Hoch- schule, Sonst.	
Zahl wichtiger ZukunftsAngeb Mittelw.	3.55	2.17	3.15	3.82	2.00	3.10

Es sind demnach vor allem Nonprofit-Organisationen (sowie die geringe Zahl sonstiger Organisationen einschl. Hochschulen), die ein geringeres Spektrum an Unterstützungsangeboten künftig für bedeutsam hält (vgl. spätere Diskussion, C 2.).

Die differenziertere Analyse liefert nach diesem Meinungsbild der Befragten ein breites Bedarfsspektrum auch für künftige Angebote (vgl. Tab. 34).

Tabelle 34: Anteil der Befragten, der einzelne Angebote für die Zukunft als wichtig ansieht

	Organisationstyp					ges
	gewinnorientiert Unternehmen	nicht-gewinnorientiert	Öffentliche Verwaltung	Kranke einrichtung	Hochschule, Sonst.	
Wicht.zuk.Angeb: Internet Ant.	.24	.11	.63	.55	.40	.38
Wicht.zuk.Angeb: pers.Beratg Ant.	.41	.11	.22	.18	.00	.24
Wicht.zuk.Angeb: Maßnahmeplang Ant.	.59	.39	.48	.55	.20	.49
Wicht.zuk.Angeb: Aktionen Ant.	.69	.39	.48	.73	.40	.56
Wicht.zuk.Angeb: Vernetzung Ant.	.14	.06	.22	.09	.00	.13
Wicht.zuk.Angeb: Raucherentwöhnng Ant.	.55	.44	.44	.55	.40	.49
Wicht.zuk.Angeb: Umsetzg vor Ort Ant.	.45	.33	.37	.64	.20	.41
Wicht.zuk.Angeb: Benchmarking-Info Ant.	.45	.28	.26	.45	.40	.36
Wicht.zuk.Angeb: Sonst: Ant.	.03	.06	.04	.09	.00	.04

Die am häufigsten genannten Unterstützungsfelder beziehen sich auf

- Hilfen zur Durchführung von Aktionen, etwa Printmaterialien (56 %),
- Hilfen zur Planung von Maßnahmen (49 %) sowie
- Informationsangebote zur Raucherentwöhnung im Betrieb (49 %) und zu entsprechenden Angeboten in Standortnähe (41 %).

Aber auch mehrere weitere der aufgeführten Informations- oder Hilfsangebote werden häufig als bedeutsam eingestuft.

8. Spektrum subjektiver Erfolgseinschätzungen

Methodischer Hinweis. Indikatoren zur Erfolgsbeurteilung der Aktivitäten, die zur Förderung des Nichtraucher-schutzes „im vergangenen Jahr durchgeführt wurden“, wurden differenzierter in der Fragebogen-Variante B erhoben (5 Inhaltsbereiche); Fragebogen-Variante A enthält nur eine Globalbewertung (Notenstufe).

8.1. Erfolgs- Gesamteinschätzung

Erbeten wurde eine Erfolgs- Gesamteinschätzung zu den im zurückliegenden Jahr „hier bei Ihnen“ durchgeführten Aktivitäten zur Förderung des Nichtraucherschutzes.

Gefragt wurde:

„Wenn Sie die Aktivitäten zur Förderung des Nichtraucherschutzes im vergangenen Jahr hier bei Ihnen überblicken: Wie würden Sie den Erfolg dieser Bemühungen einschätzen?
Meine Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Bemühungen ist (Notenstufe, 1 = sehr hoch ... 6 =miserabel)“

Die Antwortverteilung auf der sechsstufigen Rating-Skala entspricht (bei einem Durchschnittswert von 3.03) recht gut einer Normalverteilung; etwa zwei Drittel der Bewertungen entfallen auf die Notenstufen 2 oder 3; die Streuung ist aber beträchtlich, immerhin 13.6 % der Bewertungen entfallen auf die beiden negativsten Bewertungsstufen.

Mittelwertsunterschiede zwischen den Organisationstypen zeigen sich – bei der großen Streuung der Einschätzungen auch eher unwahrscheinlich – nicht ($p > 20 \%$), es finden sich aber signifikante Streuungsunterschiede, wobei für Krankeneinrichtungen und für Nonprofit-Unternehmen die Varianz der Urteile signifikant erhöht ist ($p < 5 \%$).

Tabelle 35: Erfolgs- Gesamteinschätzung zu den im zurückliegenden Jahr „hier bei Ihnen“ durchgeführten Aktivitäten zur Förderung des Nichtraucherschutzes (zeilenw. in %)

	Erfolgs- Gesamtbewertg					
	1	2	3	4	5	6
Organisationstyp						
gewinnorient.Untern	3.8	34.0	39.6	9.4	9.4	3.8
nicht-gewinnorU	10.3	31.0	34.5	13.8	10.3	.0
Öff Verwallg	9.5	26.2	40.5	11.9	2.4	9.5
Krankeneinrichtung	5.9	17.6	41.2	11.8	11.8	11.8
Hochschule, Sonst.	16.7	16.7	16.7	33.3	.0	16.7
ges	7.5	28.6	38.1	12.2	7.5	6.1

Ein beträchtlicher Teil von ausführlicheren Schluß- Stellungnahmen (Fr.A-14 bzw. B-10) betrifft ebenfalls diesen Aspekt der bilanzierenden Gesamtbewertung.

Im Rahmen einer Regelung "Einschränkung Rauchen am Arbeitsplatz", um die Gesundheit der Nichtraucher zu schützen, wurden Raucherkabinen angeschafft, die inzwischen sehr gut bei den Rauchern ankommen.

Alles was wir getan haben war einen Rauchcontainer für draußen zu kaufen und das Rauchen im Betrieb/am Arbeitsplatz zu untersagen. Ich rauche selbst, von daher ist mein Interesse an Aktionen die über gesetzliche Bestimmungen hinausgehen nicht existent.

Wir führten 2003 die Aktion "Rauchfrei - das schaff' ich" durch. Betreuung durch den unseren Betriebsarzt in Gruppentherapie, kostenlose Abgabe der Entwöhnungshilfen (Nikotinpflaster usw.) sowie Anrechnung der Therapiezeiten als Arbeitszeit von 45 Rauchern nahmen 5 teil. Ein Mitarbeiter hat "durchgehalten". Als Anreiz zur Teilnahme haben wir unter allen nichtrauchenden Mitarbeitern am Ende der Aktion 10 Sach- und Reisegutscheine verlost. Das Interesse der Mitarbeiter an "Gesundheitsmaßnahmen" ist leider nicht besonders groß. Meine Planung, jährlich Aktionen durchzuführen (z. B. nach den Festtagen im neuen Jahr "Fit statt Fett") wurde von der GF verworfen. Leider!!!!!!

Materialien werden kaum mehr eingesetzt, da wir aus unserem Bürogebäude ein Nichtraucherhaus gemacht haben. Es wurde mit dem Betriebsrat eine Betriebsvereinbarung zum Nichtraucherschutz Mitte 2003 abgeschlossen: es darf in den Büros/im Gebäude nicht mehr geraucht werden (bezieht sich auch auf Gäste). - Den wenigen Rauchern im Kollegenkreis wird ab 2005 im Rahmen von gesundheitsfördernden Maßnahmen die finanzielle Bezuschussung von Nichtrauchertrainings offeriert.

Die aus den Nichtraucherschutzbestimmungen resultierenden Anforderungen an Arbeitgeber und Personalvertretungen sollten noch nachdrücklicher in den öffentl. Medien kommuniziert werden u. in deren Fach-Presse.

Wir haben auf Fachbereichsebene und damit für den gesamten Standort ... ein Rauchverbot in allen Gebäuden beschlossen. Es gibt nur eine Kollegin unter 50 KollegInnen, die dagegen verstößt.

Meine Unzufriedenheit mit dem letzten Jahr liegt an der geringen Resonanz auf die Aktion "Rauchfrei im Mai" bei uns im Betrieb und daran, dass bei der Menge an MitarbeiterInnen die Anzahl der Anmeldungen für die laufenden Tabakentwöhnungskurse im Promill-Bereich liegen

Ich danke für die Zusendung des Materials und hoffe, dass wir mit ihrer Hilfe in diesem Thema sehr bald weiterkommen

Das Interesse an Rauchentwöhnungskursen ist nicht vorhanden. Auch unser Personalrat unterstützt nicht ausreichend das "Nichtrauchen" (dort wird selbst geraucht).

Als Hauptursachen für ungünstige Gesamteinschätzungen zeichnen sich zwei Problembereiche ab – nämlich mangelhafte organisationsinterne Unterstützung auf Leitungsebene und Desinteresse der Kolleg/innen bzw. Belegschaft (vgl. folg., 8.2.).

8.2. Interessenweckung

Zwei Aspekte sollten eine grobe Einschätzung ermöglichen, inwieweit durch die durchgeführten Aktivitäten eine Interessenförderung gegenüber dem angesprochenen Problemfeld gelungen ist.

Gefragt wurde dazu, ob es gelungen sei,

- „ ... das Interesse an organisationsinternen Standards zum Nichtrauchen zu fördern“ und
- „ ... die Bereitschaft zur individuellen Raucherentwöhnung zu fördern“.

Die Befundlage ist in Tabelle 36 zusammengefaßt.

Tabelle 36: Ergebnisse der Interessenförderung zu zwei Aspekten des Nichtrauchererschutzes
(pro Einzelfrage zeilenw. in %)

	Interesse zu organisationsint. Standards			Interesse an Entwöhn. Programmen		
	nein	etwas	deutl	nein	etwas	deutl
Organisationstyp						
gewinnorient. Untern	17.2	44.8	37.9	29.6	37.0	33.3
nicht-gewinnorU	6.7	60.0	33.3	33.3	40.0	26.7
Öff Verwallg	16.0	36.0	48.0	8.0	72.0	20.0
Krankeneinrichtung	.0	60.0	40.0	20.0	60.0	20.0
Hochschule, Sonst.	20.0	60.0	20.0	60.0	40.0	.0
ges	13.1	47.6	39.3	24.4	51.2	24.4

Nicht ungünstig sind dabei die Einschätzungen der Befragten in Bezug auf die Interessenförderung bezüglich organisationsinterner Standards zum Nichtrauchen – immerhin 39.9 % der Befragten glauben, hierbei deutliche Erfolgshinweise festgestellt zu haben. Sehr viel zurückhaltender sind die Einschätzungen in Bezug auf das Interesse gegenüber Möglichkeiten der individuellen Raucherentwöhnung: hier sind es gerade 24.4 % der Befragten, die deutliche Hinweise in dieser Richtung sehen – und genau gleichgroß ist die Zahl derjenigen, die diesbezüglich keinerlei Hinweise entdecken konnten.

Bezüglich der Interessenweckung finden sich keine statistisch sicherbaren Unterschiede zwischen den Organisationstypen ($p > 20\%$).

8.3. Abbau von Widerständen gegenüber betrieblichen Maßnahmen des Nichtraucherschutzes

Wie weitere Teilfragen beziehen sich auf Widerstände gegenüber betrieblichen Maßnahmen des Nichtraucherschutzes.

Gefragt wurde dazu:

„Widerstände gegenüber betrieblichen Maßnahmen des Nichtraucherschutzes
gibt es zur Zeit () nicht () vielleicht verborgen () beträchtlich () als offenen Boykott
gab es früher () nicht () vielleicht verborgen () beträchtlich () als offenen Boykott“

Die Gesamtverteilung der Urteile über entsprechende Widerstände „zur Zeit“ und „früher“ gibt die folgende Tabelle wieder.

Tabelle 37: Widerstände gegenüber betrieblichen Maßnahmen des Nichtraucherschutzes „zur Zeit“ und „früher“ (zeilenw. in %)

	nicht	vielleicht verborg	beträcht lich	offener Boycott
Widerstände zur Zeit %	15.9	54.9	28.0	1.2
Widerstände früher %	6.8	20.3	71.6	1.4

Tabelle 38: Widerstände gegenüber betrieblichen Maßnahmen des Nichtraucherschutzes „zur Zeit“ und „früher“, Differenzierung nach Organisationstypen (zeilenw. in %)

(a) Widerstände zur Zeit				
	nicht	vielleicht verborg	beträcht lich	off. Boycott
Organisationstyp				
gewinnorient.Untern	17.2	48.3	31.0	3.4
nicht-gewinnorU	23.1	46.2	30.8	.0
Öff Verwallg	15.4	57.7	26.9	.0
Krankeneinrichtung	.0	80.0	20.0	.0
Hochschule, Sonst.	25.0	50.0	25.0	.0
ges	15.9	54.9	28.0	1.2
(b) Widerstände früher				
	nicht	vielleicht verborg	beträcht lich	off. Boycott
Organisationstyp				
gewinnorient.Untern	8.0	12.0	76.0	4.0
nicht-gewinnorU	16.7	.0	83.3	.0
Öff Verwallg	4.0	36.0	60.0	.0
Krankeneinrichtung	.0	22.2	77.8	.0
Hochschule, Sonst.	.0	33.3	66.7	.0
ges	6.8	20.3	71.6	1.4

Es ist offenkundig, dass im subjektiven Zeitvergleich mehrheitlich ein Rückgang der vorhandenen Widerstände gegenüber dem Problemfeld besteht. Besonders deutlich wird diese Befundlage, wenn die Urteilsveränderungen direkt analysiert werden (vgl. Tab. 39).

Tabelle 39: Gegenüberstellung der Einschätzungen „zur Zeit“ und „früher“ (zeilenw. in %)

	Änd. : Widerst. NichtraucherSchutz		
	abnehm.	unveränd	zunehm.
Organisationstyp			
gewinnorient. Untern	48.0	52.0	.0
nicht-gewinnorU	58.3	41.7	.0
Öff Verwallg	44.0	52.0	4.0
Krankeneinrichtung	66.7	33.3	.0
Hochschule, Sonst.	33.3	66.7	.0
ges	50.0	48.6	1.4

48.6 % der Befragten bringen in ihren Einschätzungen keine Veränderungen im Umfang der Widerstände früher gegenüber heute zum Ausdruck. Sofern aber Veränderungen im Urteilsbild ausgedrückt werden, verlaufen diese in einer prägnanten Richtung: den 50 % aller Befragten, die einen Rückgang der Widerstände wahrnehmen, stehen gerade 1.4 % der Befragten gegenüber, die einen Anstieg registrieren.

Bei Differenzierung nach Organisationstypen (Gesamtunterschiede allerdings $p > 20\%$) fällt die Untergruppe der Krankeneinrichtungen auf. Keiner der Befragten aus dieser Gruppe (Gesamtstichprobe: 15.9 % der Befragten) glaubt, dass derzeit in der Organisation keine Widerstände existierten. Allerdings ist in dieser Organisationsgruppe der Anteil der Befragten, die eine Abnahme der Widerstandes zu erkennen glauben, höher als in allen anderen Organisations-Teilgruppen.

Es gibt kaum qualitative Anmerkungen:

nein: Widerstände gibt es zur Zeit nicht, weil es auch keine Maßnahmen gibt

8.4. Praktische Umsetzungsschwierigkeiten

Als quantitativ nicht unerheblich stellen sich nach den Einschätzungen der Befragten die praktischen Schwierigkeiten dar, um den Maßnahmen zur Förderung des erheblichen Gesundheitsschutzes in diesem Bereich zum Erfolg zu verhelfen (die Befragten wollen damit sicherlich nicht zum Ausdruck bringen, dass entsprechende Schwierigkeiten als unüberwindbar angesehen wurden).

Hierzu wurden mehrere Teilfragen gestellt (mit Bitte um kurze Erläuterung):

„Wo gab es praktische Schwierigkeiten?“

Bei Festlegung organisationsinterner Standards

zum Nichtrauchen am Arbeitsplatz () nein () ja

Bei Förderung der Raucherentwöhnung () nein () ja

Andere praktische Schwierigkeiten () nein () ja“

Tabelle 40: Beobachtete praktische Umsetzungsschwierigkeiten bei Umsetzung des betrieblichen Nichtraucher-Schutzes (zeilenw. in %)

	nein oder keine Ang.	Angabe
Prakt. Schwier: Standards am ArbPl. %	52.5	47.5
Prakt. Schwier: Förderg. Entwöhnng %	70.3	29.7
Prakt. Schwier: Sonst %	67.2	32.8
Qual.Hinw. Schw: Standards am ArbPl. %	72.9	27.1
Qual.Hinw. Schw: Förderg. Entwöhnng %	88.1	11.9
Qual.Hinw. Schw: Sonst %	80.6	19.4

Beachtenswert erscheint auch der vergleichsweise hohe Anteil der Befragten, die den Hinweis auf praktische Schwierigkeiten auch inhaltlich erläutern (jeweils etwa die Hälfte derjenigen Befragten, die aufgetretene Schwierigkeiten bejahen).

Die sehr viel größere Zahl von Hinweisen auf Schwierigkeiten bei Festlegung von organisationsinternen Standards zum Nichtrauchen im Vergleich etwa zu Schwierigkeiten, die Raucherentwöhnung zu fördern, spiegelt zweifellos zunächst Aktivitätsschwerpunkte der eigenen Bemühungen wider.

Qualitative Erläuterungen

(a) Standards am Arbeitsplatz

Ja: Bei Mitarbeitern weniger, schwieriger ist es, bei Besuchern Verständnis zu erreichen

Ja: Eine Dienstvereinbarung zu formulieren

Ja: Einrichtung von Raucherräumen

Ja: in einer JVA wird viel geraucht, gesundheitliche Umstellung sehr schwierig

Ja: Kein Raum für Raucher zu stellen, Rauchen im Treppenhaus

Ja: Rauchverbot in der Kantine

Ja: Umsetzung der Tabakvereinbarung

Ja: Verantwortliche Vorgesetzte rauchen selbst

Ja: Welche Abteilungen (Großraumbüro/Einzelbüros)

Ja: Wird nicht als wichtig angesehen

Ja: Ein hausweites Rauchverbot ist nicht gewollt. Bei der Schaffung von Raucherzonen gab es technische/bauliche Probleme

Ja: Festlegung von Raucherzonen im Verwaltungsbereich

Ja: Es ist in unserem Unternehmen sehr schwierig zu sensibilisieren, da das Rauchen als "normal" angesehen wird und die Toleranz gegenüber Rauchern im Vordergrund steht.

Ja: Verwaltungsspitze will kein generelles Rauchverbot wegen des Arbeitsfriedens. Personalrat will kein Rauchverbot in der Kantine unterstützen

Ja: Akzeptanz der Nichtraucherregel

Ja: Realisierung / Details

Ja

Nein: Arbeitgeber will kein absolutes Rauchverbot in Cafeteria aussprechen

Nein: Rauchersprechstunde wird unterstützt, gleichzeitig werden Alternativen seitens der Firmen zum Rauchen geschaffen (z.B.Raucherpavillons errichtet!)

Nein: Dienstvereinbarung

Nein: enge Zusammenarbeit

Nein: Waren bereits gegeben

Nein: Raucher-Pausen

Unterschiedlich, je nach betrieblicher Konstellation, bei Berufen im Freien besteht geringe Nachfrage

(b) Schwierigkeiten bei Raucherentwöhnung

Ja: Raucherräume sind vorhanden

Ja: Angebot wird wenig wahrgenommen

Ja: Annahme zögerlich

Ja: Finanzierung

Ja: Nur drei Personen nachgefragt

Ja: Teilnahme außerhalb der Arbeitszeit, Kosten

Nein: AOK Entwöhnungskurs

Nein: Arbeitssicherheit, Betriebsrat

(c) Sonstige Schwierigkeiten

Ja, Raucherräume fehlen

Ja: kein Commitment aus betrieblichem Gesundheitsmanagement

Ja: Mitarbeiter und Vorgesetzte zu motivieren

Ja: Orte für Raucherzone drinnen/Raucherzimmer

Ja: Pausenregelungen

Ja: Rauchen in den Pausenräumen

Ja: Trennung Raucher/Nichtraucher

Nein: Personalabteilung, Suchtberater

8.5. Betriebswirtschaftliche Nutzensaspekte des Nichtraucherschutzes

Hierzu wurde gefragt:

„Lassen sich Hinweise auf betriebswirtschaftliche Nutzenaspekte des Nichtraucherschutzes für das Unternehmen erkennen?“ – mit Bitte um kurze Erläuterung, woran zu erkennen

Es ist zwar nur ein relativ kleiner Anteil von Befragten (16.9 %), die im Rahmen der Maßnahme-Umsetzung zum Nichtraucherschutz konkrete Hinweise auch für betriebswirtschaftliche Effekte zu erkennen glauben; beachtenswert erscheint aber – sehr ungewöhnlich für die Beantwortung von halboffenen Fragen –, dass eine größere Zahl von Befragten selbst dann inhaltliche Kommentierungen abgibt, wenn konkreter erkennbare Hinweise (noch) nicht vorliegen.

Tabelle 41: Anteil der Befragten, die betriebswirtschaftliche Auswirkungen des Nichtraucherschutzes registrieren und/oder dazu inhaltliche Bewertungsaspekte benennen (zeilenw. in %)

	nein oder keine Ang.	Angabe
Betriebswirtsch. Nutzen erkennbar?		
%	83.1	16.9
Betriebswirtsch. Nutzen: woran?		
%	77.9	22.1

Zweifellos ist dieser (inhaltlich innerhalb der Befragung nur knapp berücksichtigte) Bewertungsaspekt für viele der Umsetzungsbeteiligten hoch bedeutsam.

Auch die inhaltlichen Aspekte, die bei Beantwortung dieser kurzen Frage angesprochen werden, verdienen sorgfältige Prüfung, inwieweit betriebswirtschaftlich wichtige Bewertungsaspekte angesprochen werden, die zusätzliche Begründungen für den gesamten Themenbereich des betrieblichen Gesundheitsschutzes weiter ausdifferenzieren vermögen.

Qualitative Nennungen

Ja: Gesundere Mitarbeiter, weniger Rauchpausen

Ja: Gesundheitsvorsorge

Ja: Imagegewinn, weniger krankheitsbedingte Fehlzeiten, mehr Gerechtigkeit

Ja: Rauchen nur in Pausenzeiten = Produktionssteigerung

Ja: Renovierungskosten, Verschmutzung

Ja: Renovierungskosten wurden gesenkt

Ja: Rückgang der Atemwegserkrankungen

Ja: Seit allg. Rauchverbot (mit Raucherräumen) wird weniger geraucht

Ja: Slogan „Medizin- und Gesundheitsstadt“

Kundenzufriedenheit

Gesundheit, Hygiene, Ordnung und Sauberheit

Nein: siehe oben, fehlende Nachfrage

Nur Imagegewinn

8.6. Folgeaktivitäten zu eingeleiteten Maßnahmen

Als ein weiterer Teilaspekt wurde schließlich zu erheben versucht, inwieweit „die durchgeführten Maßnahmen zu (internen oder externen) Folgeaktivitäten geführt“ haben. Zusätzlich gefragt wurde:

„Diese Folgeaktivitäten

waren von Beginn an geplant wurden erst durch unsere Aktivität ausgelöst“

Ein recht beträchtlicher Anteil der Befragten (30.4 %) verweist bei diesem Teilaspekt der Erfolgsbeurteilung zustimmend auf solche Folgeaktivitäten; auch hier ist eher überraschend, dass (mit 33.3 %) der Anteil der qualitativen Beantwortungen sogar noch etwas höher liegt.

Tabelle 42: Anteil der Befragten, die über Folgeaktivitäten nach eingeleiteten Maßnahmen berichten (zeilenw. in %)

	nein oder keine Ang.	Angabe
Folgeaktiv. %	69.6	30.4
Folgeaktiv.: welche %	66.7	33.3

- Auch hierzu finden sich häufig qualitative Erläuterungen.
- Angebot eines Nichtraucherseminars (Entwöhnung)
- Beginn gleicher Aktionen an anderen Standorten
- Betriebsvereinbarung mit Rauchverbot innerhalb des Hauses
- Einrichtung einer Salatbar in der Kantine
- Einrichtung von Raucherzonen
- Einzelne (unleserlich) haben versucht, über extern durchgeführte Akupunkturzentren vom Rauchen wegzukommen!
- Entfernung des Patienten-Rauchzimmers
- Generelles Rauchverbot in Diensträumen
- geplante Mitarbeiterbefragung
- Kurse
- Nichtrauchertreffen
- Rauchfreie Brüos
- Rauchfreie Gaststätten in Nürnberg
- Räume zum Rauchen (Rauchecken)
- Teilnahme an Raucherentwöhnung
- Verlegung der Raucher-Cafeteria in einen Flur ohne Büros
- vermehrte Anfragen bei Betriebsärztin zur Thematik
- Betriebsvereinbarung Nichtraucherschutz, Rauchverbot in allen Gebäuden, regelmäßige Raucherentwöhnungskurse im Unternehmen
- Noch nicht, erst 2005
- Sind geplant
- Anbieten von Raucher - Entwöhnungskursen
- Angebote zur Raucherentwöhnung
- Betriebsvereinbarung
- Weiterführung der Bemühungen
- Info an andere Kommunen
- motivierende Gesprächsführung
- ja, /s.u.)

Besonders hervorzuheben ist, dass nach den Angaben der Befragten genau die Hälfte der durchgeführten (oder derzeit vorbereiteten) Folgeaktivitäten nicht von vornherein geplant war.

Tabelle 43: Wurden Folgeaktivitäten von Beginn an geplant oder aber erst durch die Aktivitäten ausgelöst? (zeilenw. in %)

	v.Beginn geplant	durch Aktiv.aus gelöst
Folgeaktiv. Vorher geplant?	50.0	50.0
%		

Der dynamische Charakter des betrieblichen Gesundheitsschutzes als ein komplexer, nur teilweise vorausschauend steuerbarer Prozess wird durch diesen kleinen Befund besonders verdeutlicht.

Teil C: Diskussion von Hauptbefunden

Zur Bearbeitung der Gesamtaufgabe der durchgeführten Evaluationsstudie – auf empirischem Weg abzuschätzen, inwieweit die Projektziele erreicht wurden und dabei Wirkungen und Schwachstellen besser interpretierbar zu machen – wurde ein breites Spektrum von Indikatoren erhoben, die sich für einen Ergebnisüberblick zu 5 Merkmalsbereichen zusammenfassen lassen (s.u., Teil D)..

Im vorliegenden Teil soll zunächst (1.) eine grobe Sichtung der Hauptergebnisse versucht werden, um anschließend (2) eine kritische Diskussion ausgewählter Befunde durchzuführen, die mit einer Kurzzusammenfassung der Befundlage abgeschlossen wird..

1. Zusammenfassung von Hauptbefunden

Die Studie stützt sich auf Befragungsdaten. Dazu wurden im Rahmen einer Kurzbefragung potentielle Umsetzer des Projekts „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ und seiner Angebote befragt (verfügbarer Stichprobenumfang: n=71), in der Hauptbefragung (verfügbarer Stichprobenumfang: n = 358) solche Arbeitsorganisationen, aus denen Mitglieder mit dem Projekt in Kontakt getreten waren; es handelt sich mithin um eine methodische Variante der (in Planungswissenschaften als Instrument der Qualitätskontrolle oft genutzten) „Post- occupancy- evaluation (POE)“. Wegen der begrenzten Rücklaufstichprobe und ungünstiger Rücklaufquote dürfen vor allem die Ergebnisse der Kurzbefragung lediglich grob interpretiert werden und sind nicht stärker belastbar.

(1) Aus der *Kurzbefragung* ergeben sich einige lediglich grob orientierende Hinweise:

- Deutlich mehr als die Hälfte der in ihrem beruflichen Arbeitsspektrum unmittelbar mit Fragen des betrieblichen Nichtraucherschutzes befassten Fachkräfte (vor allem aus den Bereichen Medizin, Psychologie, aber auch einem breiten Spektrum weiterer beruflicher Qualifikationen) kennt die Programmentwicklung und bewertet sie auch ganz überwiegend positiv.
- Eine Weiterführung von Kommunikationsstrategien lässt deutliche Erfolgssteigerungen vor allem in Bezug auf solche potentiellen Multiplikatoren erwarten, die ihrerseits mit der Programmumsetzung nur peripher befasst sind.
- Der Informationszugang zum Projekt über das Internet ist zwar quantitativ am bedeutsamsten, nach der Befundlage wohl aber eher ergänzend auf der Basis bereits verfügbarer Vorabinformationen von Kolleg/-innen oder bei Fortbildungen.

(2) Innerbetrieblicher Umsetzungskontext. Es wurden acht Merkmale des innerbetrieblichen Umsetzungskontextes betrachtet; danach zeigt sich für die Umsetzung der Projektergebnisse u.a.:

- Das Projekt hat bezüglich der regionalen Umsetzung im gesamten Bundesgebiet, bezüglich der beteiligten Institutionstypen – gewerblichen, staatlichen und Nonprofit- Arbeitsorganisationen -, Art der jeweiligen Güterproduktion und Unternehmensgrößen (bei einem Mittelwert von 1198 MA, mit einer Streubreite von 3 Mitarbeiter/-innen bis zu 34000 Mitarbeiter/-innen am Standort Deutschland) eine eindrucksvolle Umsetzungsbreite erreicht. Ohne unzulässige Mißachtung der mit dem Fragebogenversand zugesagten Anonymisierung läßt sich ferner die eindrucksvolle Vielfalt der Unternehmen und Organisationen, die sich an der Befragung beteiligten, festhalten.

- Es zeigt sich eine sehr hohe Streuung des Funktionsspektrums der antwortenden Befragungsteilnehmer/innen, die sicherlich auch als innerbetriebliche Ansprechpartner für Aufgaben des betrieblichen Nichtraucherschutzes anzusehen sind. Dabei besteht eine grobe Gleichverteilung von Gesamtleitungs- oder (z.B. Personal-) Führungsaufgaben, Funktionen der Mitarbeitervertretung und Fachfunktionen (hier vor allem in den Bereichen von Gesundheitsschutz und (Sucht-) Prävention). In den Ergebnissen finden sich kaum Hinweise auf irgendwelche gesellschaftspolitischen Konfliktlinien bei der praktischen Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zum betrieblichen Nichtraucherschutz, wie dies eventuell befürchtet werden könnte.
- Ein prägnantes Beurteilungsmuster ergibt sich für die Einschätzungen, inwieweit sich die Diskussionshäufigkeit zum Thema „Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz“ in der zurückliegenden Zeit verändert habe: Sofern Veränderungen beobachtet werden (67.6% der Befragten nehmen dies wahr), stehen einer großen Mehrzahl (60.4 % aller Befragten), die eine Intensitätszunahme des Themas beobachten, gerade 7.2 % von Befragten gegenüber, in deren Betrieb/Organisation die Intensität der Diskussion abzunehmen scheint.
- Anstöße zum Aufgreifen der Nichtraucher- Problematik bilden nach der Befundlage vorrangig die Veränderung der Gesetzeslage (66 % der Befragten), aber auch hausinterne Anlässe innerhalb der Organisation (70 %). Es bestehen also verbreitet positive Implementationsvoraussetzungen durch ein Zusammenwirken von organisationsinternen und –externen Impulsen.
- Zahlenmäßig wichtige Ausdruckformen der Selbstverpflichtung der Organisation zum Problemfeld beziehen sich auf die Ausweisung eines Organisations-Leitzieles des Gesundheits- bzw. speziellen Nichtraucherschutzes, Verankerung einer entsprechenden Zuständigkeit im Management-Funktionsfeld sowie eine bereits abgeschlossene Betriebsvereinbarung. Generell zeigt sich dabei ein Vorsprung der Erwerbsunternehmen; lediglich die Mitgliedschaft in gesundheits- oder nichtraucherförderlichen Netzwerken findet sich überdurchschnittlich häufig bei Krankeneinrichtungen.
- Bei den Umsetzungsaktivitäten zur Förderung des betrieblichen Nichtraucherschutzes der Einzelbefragten stehen organisationsinterne Aktivitäten klar im Vordergrund (84%). Immerhin 31 % der Befragten zählen die Förderung des Nichtraucherschutzes in externen Unternehmen zu ihren persönlichen Aufgabenfeldern; vergleichsweise selten (insgesamt 8 % der Befragten) nennen explizit entsprechende Aufgaben auch gegenüber Verbänden oder politischen Parteien als eine ihrer persönlichen Aufgaben. Hier gibt es eine hohe Zahl von Mehrfach- Funktionen: 54.7 % der Befragungsteilnehmer, die den Nichtraucherschutz in externen Unternehmen fördern, nennen die entsprechende Aufgabe auch bezogen auf die eigene Organisation oder Abteilung.

(3) Nutzung der Projektmaterialien und –angebote.

(3.1) Nutzungskontext. Die Projektmaterialien werden in breitem Umfang sowohl innerhalb der eigenen Arbeitsorganisation wie auch bei Kontakten zu externen Organisationen eingesetzt (mehrfach bzw. laufend in 51.0 % bzw. 21.1 % der befragten Organisationen). Immerhin 31.2 % der Befragten verweisen auf ein weiteres wichtiges Nutzungsfeld - die Materialien werden laufend auch für Besucher der Arbeitsorganisation verwendet. Die Einschätzungen, inwieweit die „Informationen und Materialien des Projekts für die praktische Arbeit“ nützlich seien, liefern ein ganz überwiegend positives Urteil: Gerade einmal 17.2 % der Befragten entscheiden sich nicht für eine der beiden positivsten Bewertungskategorien „sehr nützlich“ oder „nützlich“ (darunter 1.9 % aus Betrieben, bei denen der/die Antwortende über keine entsprechende Information verfügt).

(3.2) Nutzung der Materialien und Angebote des Projekts. Bei Unterscheidung zwischen vier Haupttypen von Materialangeboten des Projekts ergibt sich folgende Rangfolge:

- Die Nutzung von mindestens einem der über das Projekt bereitgestellten Druckmedien findet sich nahezu durchgängig bei allen Befragungsteilnehmer/-innen (98 % bzw. 94 %, bezogen auf die beiden Fragebogenvarianten).
- Auf zweitem Rangplatz (mit 43 % bzw. 35 % der antwortenden Unternehmen) werden Informationen und Hilfen über das Internet genutzt.
- Persönliche Information oder Beratung findet sich vergleichsweise seltener (21 % bzw. 16 % der Organisationen).
- Der vergleichsweise geringere Anteil von Organisationen, die eine der Wanderausstellungen des Projektes genutzt haben (10 % bzw. 8 %), dürfte in einigen Fällen auch logistisch bedingte Beschränkungen widerspiegeln.
- Nach den Ergebnissen der differenzierteren Erhebung werden im Gesamtdurchschnitt 4.05 (der insgesamt 18 aufgeführten) Projektangebote genutzt. Dabei steht – mit einer Einsatzdichte in fast 90% aller beteiligten Organisationen – der Leitfaden für Betriebe "Rauchfrei am Arbeitsplatz" – an der Spitze.
- Auch in den frei formulierten Angaben finden sich – neben vielen ausdrücklich positiven Kommentierungen zum Materialangebot des Projekts – nur sehr wenige, konkret als verbesserungsbedürftig angesehene Hinweise auf Schwachstellen, sehr wohl aber ein breiteres Spektrum an Angebotslücken (s.u. C 2.1).

(3.3.) Gestaltung des Umsetzungskontextes. Die Mehrheit der Befragungsteilnehmer (67.1%) berichtet über flankierende Aktivitäten in Zusammenhang mit eigenen Maßnahmen zur Förderung des betrieblichen Nichtraucherschutzes. Danach stehen

- Formen der internen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im Vordergrund (36 % der befragten Organisationen),
- zahlenmäßig gefolgt von speziellen Anlässen als Maßnahme „Aufhänger“ (28 %).
- Vergleichsweise häufig werden ferner noch Mitarbeiterbefragungen erwähnt (20 %, auffällig selten (mit 7 %) aus dem Bereich von Nonprofit-Organisationen).
- Wesentlich seltener finden sich als weitere „diagnostische“ Verfahren individuelle Messvorgänge (etwa zum Lungenvolumen interessierter Mitarbeiter/-innen, 8 %), sehr selten hingegen (lediglich 1 %) auf das Rauchen bezogene Messungen der Arbeitsumgebung.

(4) Informations-/ Materialangebote anderer Institutionen. Die ganz überwiegende Mehrzahl (91.9 %) der befragten Organisationsmitglieder hat zum Thema des betrieblichen Nichtraucherschutzes Informationsmaterialien und –angebote von weiteren Institutionen im Rahmen der eigenen Aktivitäten verwendet; im Gesamtdurchschnitt werden 1.93 zusätzliche Institutionen genannt, auf deren Unterstützungsangebot zugegriffen wird. Besonders hohen Verbreitungsgrad haben einschlägige Angebote von Krankenkassen (69 %), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (64 %), sodann – aber bereits mit deutlichem Abstand – der Berufsgenossenschaften (28 %) und von betriebsärztlichen Organisationen (17 %). Die Befundlage verweist dabei – erwartungsgemäß - auf deutliche Unterschiede im Kooperationsprofil bei den verschiedenen an der Befragung beteiligten Organisationsgruppen.

(5) Aktuelle Umsetzungsphase des Nichtraucher- Schutzes. Angelehnt an unterschiedliche Phasenmodelle wurden im Rahmen der vorliegenden Befragung fünf Phasen in Hinblick auf den Stand der Maßnahmeentwicklung zum betrieblichen Nichtraucherschutz unterschieden.

Als grundlegendes Ergebnis sollte festzuhalten sein: Die Betriebe und Organisationen, die zum Projekt des betrieblichen Nichtraucherschutzes Kontakt hatten, weisen in Hinblick auf den aktuellen Stand der problembezogenen Entwicklung eine **außerordentliche Heterogenität** auf, so dass die im Projektrahmen (oder mit vergleichbarer Zielsetzung in anderen Institutionen) erarbeiteten Angebote auf sehr unterschiedliche Voraussetzungen treffen werden, die (mit etwa gleicher Häufigkeit)

- von einer elementaren Sensibilisierung in Organisationen mit bisher weitgehend fehlenden Umsetzungsaktivitäten
- bis hin zu umfassend geregelten, vollständig rauchfreien Organisationen reichen. Insbesondere spricht die Befundlage dafür, dass etwa ein Drittel der Organisationen zum Befragungszeitpunkt – also nach Abruf einschlägiger Informations- und Unterstützungsangebote – bislang keine nennenswerten konkreten Maßnahmen zur Gewährleistung der Rauchfreiheit am Arbeitsplatz durchgeführt haben.
- Nicht zuletzt aber verweist die Befundlage auf die elementare Tatsache, dass etwa die Hälfte der Organisationen sich selbst den Phasen 2-4 zuordnet, also einen Umsetzungsstand erreicht hat, der qualitativ deutliches Verbesserungspotential aufweist, das teilweise im Rahmen konkret geplanter Aktionen auch versucht wird, noch weiter auszuschöpfen.

(6) Umsetzungsstand der Raucherentwöhnung. Zum Problembereich der Raucherentwöhnung wurden im Fragebogen (und identisch in der Kurzbefragung) drei Teilaspekte erhoben.

Im Rahmen der Aktivitäten zur Förderung des betrieblichen Nichtraucherschutzes werden danach von den umsetzenden Fachkräften

- vielfach auch Informationen über Möglichkeiten zur individuellen Raucherentwöhnung gegeben (47.5% „oft“ oder „fast täglich“; lediglich 17.4 % der Befragten sind in dieser Richtung im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeitsfelder nicht aktiv).
- Dies erfolgt aber bei etwa der Hälfte der zuständigen Fachkräfte in einer eher allgemeinen Form, da konkrete Maßnahmen wie die Organisation entsprechender Kursangebote nach den eigenen Angaben in 47.1 % der Fälle nie und in weiteren 30.8 % lediglich selten bereitgestellt werden. 14.1 % der befragten Organisationen führen entsprechende individuelle Entwöhnungskurse regelmäßiger durch.
- Weniger als die Hälfte (46.9 %) der Organisationen, die entsprechende Maßnahmen koordinieren oder selbst durchführen, verweisen dabei auf „Standardangebote, an denen Betriebsangehörige teilnehmen“, nicht aber auf speziell für den betrieblichen Kontext ausgelegte Angebote (in der Kurzbefragung liegt die Quote mit 66.7% Standardangeboten nicht günstiger).
- Die Interessenweckung für Raucherentwöhnung zählt zu den erfolgsbezogen wohl am ungünstigsten eingestuften Aufgabenbereichen des betrieblichen Nichtraucherschutzes (s.u.).

(7) Zukünftiger Bedarf an Angeboten. Zu der Frage, welche Art von Unterstützung für die Zukunft besonders dringlich erscheint, werden durchschnittlich 3.1 (der 9 aufgeführten) Angebote angekreuzt. Die differenziertere Analyse liefert nach diesem Meinungsbild der Befragten ein breites Bedarfsspektrum. Die am häufigsten genannten Unterstützungsfelder beziehen sich auf

- Hilfen zur Durchführung von Aktionen, etwa Printmaterialien (56 %),
- Hilfen zur Planung von Maßnahmen (49 %) sowie

– Informationsangebote zur Raucherentwöhnung im Betrieb (49 %) und zu entsprechenden Angeboten in Standortnähe (41 %).

(8) Spektrum subjekt. Erfolgseinschätzungen. Indikatoren zur Erfolgsbeurteilung der Aktivitäten, die zur Förderung des Nichtrauchererschutzes „im vergangenen Jahr durchgeführt wurden“, wurden differenzierter – zu 5 Inhaltsbereichen - in einer der Fragebogen-Varianten erhoben, Die andere Variante enthält nur eine Globalbewertung (Notenstufe). Danach zeigt sich:

- Die Antwortverteilung auf der sechsstufigen Rating-Skala entspricht (bei einem Durchschnittswert von 3.03) recht gut einer Normalverteilung; etwa zwei Drittel der Bewertungen entfallen auf die Notenstufen 2 oder 3; die Streuung ist aber beträchtlich, immerhin 13.6 % der Bewertungen entfallen auf die beiden negativsten Bewertungsstufen.
Ungünstigere Bewertungen steht in einem direkten, engen Kovariationszusammenhang mit der Zuordnung der eigenen Organisation zu einer niedrigeren Umsetzungsphase des betrieblichen Nichtrauchererschutzes.
- Zwei Aspekte sollten eine grobe Einschätzung ermöglichen, inwieweit durch die durchgeführten Aktivitäten eine Interessenförderung gegenüber dem angesprochenen Problemfeld gelungen ist.
 - * Die recht positiven Einschätzungen der Befragten in Bezug auf die Interessenförderung bezüglich organisationsinterner Standards zum Nichtrauchen stehen
 - * sehr viel zurückhaltendere Bewertungen in Bezug auf das Interesse gegenüber Möglichkeiten der individuellen Raucherentwöhnung: hier ist es – mit gerade 24.4 % der Befragten, die deutliche Hinweise in dieser Richtung sehen - eine genau gleichgroße Zahl wie diejenigen, die diesbezüglich keinerlei Hinweise entdecken konnten.
- Die Einschätzungen über Widerstände gegenüber betrieblichen Maßnahmen des Nichtrauchererschutzes liefern bezüglich des (subjektiven) Zeitvergleichs „zur Zeit“ und „früher“ ein prägnantes Ergebnis: Sofern Veränderungen im Zeitverlauf wahrgenommen werden, verlaufen diese ganz überwiegend in eine Richtung: den 50 % aller Befragten, die einen Rückgang der Widerstände wahrnehmen, stehen gerade 1.4 % der Befragten gegenüber, die einen Anstieg registrieren.
- Als quantitativ nicht unerheblich stellen sich nach den Einschätzungen der Befragten die praktischen Schwierigkeiten dar, um den Maßnahmen zur Förderung des betrieblichen Gesundheitsschutzes zum Erfolg zu verhelfen (die Befragten wollen damit sicherlich nicht zum Ausdruck bringen, dass entsprechende Schwierigkeiten als unüberwindbar angesehen wurden): Nahezu die Hälfte der Befragten (47.5%) verweist auf Schwierigkeiten bei der Maßnahmeumsetzung und erläutern dies auch inhaltlich.
- Es ist zwar nur ein relativ kleiner Anteil von Befragten (16.9 %), die im Rahmen der Maßnahmeumsetzung zum Nichtrauchererschutz konkrete Hinweise auch für betriebswirtschaftliche Effekte zu erkennen glauben; beachtenswert erscheint aber – sehr ungewöhnlich für die Beantwortung von halboffenen Fragen –, dass eine größere Zahl von Befragten selbst dann inhaltliche Kommentierungen abgibt, wenn konkret erkennbare Hinweise (noch) nicht vorliegen.
- Ein recht beträchtlicher Anteil der Befragten (30.4 %) verweist auf durchgeführte (organisationsinterne oder -externe) Folgeaktivitäten nach der Durchführung einer Erstmaßnahme zum Nichtrauchererschutz. Beachtenswert: Genau die Hälfte dieser durchgeführten (oder derzeit vorbereiteten) Folgeaktivitäten war nicht vorher geplant. Der dynamische Charakter des betrieblichen Gesundheitsschutzes als ein komplexer Prozess, dessen Fortschritte (oder Hemmnisse) nur teilweise vorausschauend steuerbar sind, wird dadurch verdeutlicht.

2. Kritische Diskussion ausgewählter Befunde

Die folgenden Erwägungen beziehen sich schwerpunktmäßig auf den derzeit erreichten Umsetzungsstand zum betrieblichen Nichtraucherschutz und denkbare Ansatzpunkte für eine erfolgsversprechende Weiterführung von Implementationsansätzen, soweit sich diese nach der Befundlage der vorliegenden Studie erkennen lassen.

2.1. Erreichter Umsetzungsstand

Faßt man die vorausgehend dargestellte Befundlage zusammen, so läßt sich vor allem festhalten:

(1) Es sind - zweifellos ausgelöst oder unterstützt durch die veränderten gesetzlichen Grundlagen in §5 der Arbeitsstättenverordnung (vgl. B2.7) – vielfältige Impulse für eine Erweiterung des Nichtraucherschutzes am Arbeitsplatz ausgegangen, die nach den Untersuchungsergebnissen zu einer eindrucksvollen Umsetzungsbreite beigetragen haben. Dies gilt etwa bezüglich

- einer weitgehend umfassenden regionalen Umsetzung
- durch die gesamte Bandbreite der gewerblichen, staatlichen und Nonprofit- Arbeitsorganisationen
- unterschiedlichster Unternehmensgrößen (mit einer Streubreite von 3 Mitarbeiter/-innen bis zu 34000 Mitarbeiter/-innen am Standort Deutschland)
- oder der jeweiligen Güterproduktion.

(2) Es bestehen derzeit wichtige – offensichtlich gesamtgesellschaftlich wirksame - unterstützende Rahmenbedingungen zur Förderung des Nichtraucherschutzes; sie beziehen sich nach der Befundlage beispielsweise auf einen deutlichen Rückgang von Umsetzungswiderständen gegenüber Schutzansprüchen von Nichtrauchern (B8.3.) oder einem klaren Aktualitätsanstieg der Thematik (B2.6.).

Auffallend große Unterschiede der Akzeptanzbereitschaft – mit vielen positiven Umsetzungsfällen, aber eben auch einem erhöhten Anteil von Hinweisen auf vorhandene Widerstände – finden sich allerdings in der Organisationsgruppe der Krankeneinrichtungen.

(3) Nicht übersehen werden dürfen aber deutliche Grenzen der bislang erzielten Erfolge:

- Die Betriebe und Organisationen, die zum Projekt des betrieblichen Nichtraucherschutzes gefunden hatten, weisen in Hinblick auf den aktuellen Stand der problembezogenen Entwicklung eine **außerordentliche Heterogenität** auf.
- Beachtenswert ist, daß ein überdurchschnittlich hoher Anteil von Organisationen, die zum Erhebungszeitpunkt noch auf der ersten Phase des betrieblichen Nichtraucherschutzes stehen, Güter mit geringem oder fehlendem Bezug zu Gesundheit produzieren.
- Die Befundlage verweist zumindest auf zwei umfangreichere Barrieren bei der Maßnahmeumsetzung, nämlich die häufig bestehenden praktischen Schwierigkeiten für die Festlegung von innerbetrieblichen Standards zum Nichtrauchen am Arbeitsplatz vor Ort (B8.4) oder gegenüber einer breitenwirksamen Interessenweckung an Raucherentwöhnung und –vermeidung (B8.2.).
- Ferner ist auf einen Risikofaktor zu verweisen, zu dessen Abschätzung die vorliegende Erhebung keine empirisch gestützten Hinweise liefert, die bei Programmen zur individuellen Rauchentwöhnung aber eine breite, kritische Beachtung findet (z.B. Schlicht 1998, S. 61 f.; vgl. Anm.7), dass nämlich konkret begonnene Aktivitäten (also vor allem bezogen wohl auf Organisationen, die sich aktuell den Phasen 2 und 4 zuordnen) nicht erfolgreich implementiert werden; zudem fehlen – anders als bei

Prüfung individueller Entwöhnungsprogramme – offensichtlich verlässliche Hinweise, inwieweit reale Rückschritte gegenüber einem bereits erreichten Implementationsniveau vor allem dann eintreten können, wenn breitenwirksame politische Unterstützungsmaßnahme vorzeitig beendet werden (wobei dann oft eingeführte formale Regelungen nicht explizit aufgehoben, sondern in der Praxis unterlaufen werden, „Fehler 3. Art“ (Wittmann; vgl. Anm. 8).

2.2. Positionierung des Projekts „Rauchfrei am Arbeitsplatz“

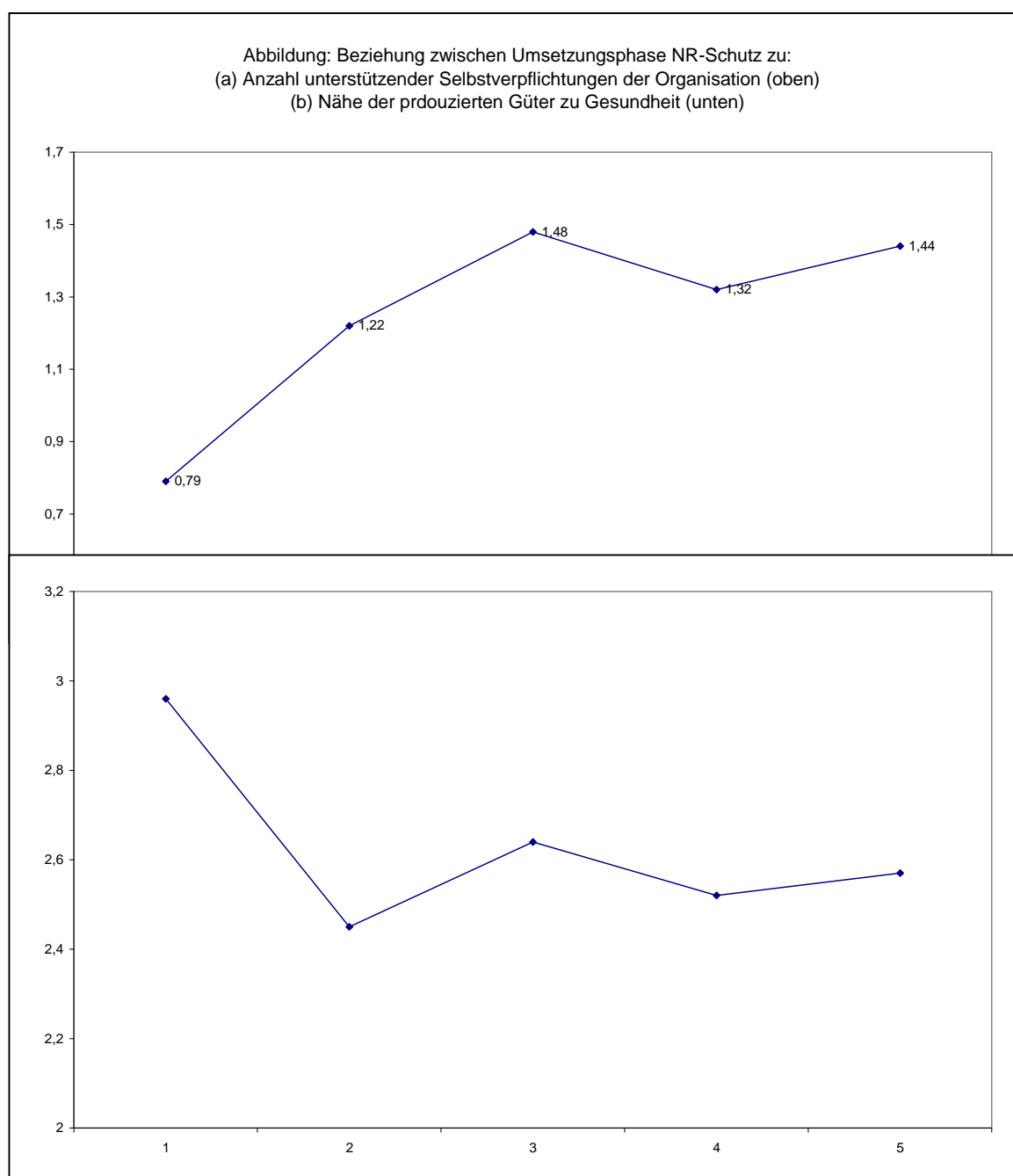
- (1) Eine positive Gesamteinschätzung läßt sich insbesondere darauf stützen, dass
- deutlich mehr als der Hälfte der in ihrem beruflichen Arbeitsspektrum unmittelbar mit Fragen des betrieblichen Nichtraucher-schutzes befassten Fachkräfte (vor allem aus den Bereichen Medizin, Psychologie, aber auch einem breiten Spektrum weiterer beruflicher Qualifikationen) die Programmentwicklung bekannt ist (Ergebnis der Kurzbefragung),
 - die entwickelten Materialien und Informationsangebote ganz überwiegend positiv beurteilt,
 - für unterschiedliche Umsetzungskontexte (nicht allein – hier allerdings am verbreitetsten - innerhalb der einzelnen Arbeitsorganisation, sondern auch für externe Kommunikationen (Besucher der Organisation, Förderung des betrieblichen Nichtraucher- Schutzes in anderen Organisationen) geeignet sind und eingesetzt werden,
 - teilweise - mit einer klaren Spitzenposition bei einer Einsatzdichte in fast 90% aller beteiligten Organisationen für der Leitfaden für Betriebe "Rauchfrei am Arbeitsplatz" – sehr hohe Nutzungsbreite erzielt haben.
- (2) Das Umsetzungspotential des Projekts erscheint in mehrfacher Hinsicht indes bislang nicht voll ausgeschöpft.
- Eine Weiterführung von Kommunikationsstrategien lässt deutliche Erfolgssteigerungen vor allem in Bezug auf solche potentiellen Multiplikatoren erwarten, die ihrerseits mit der Programmumsetzung nur peripher befasst sind (Kurzbefragung).
 - Sachbezogen bestehen – orientiert am Einsatzbedarf vieler praktischer Umsetzer – in wichtigen Teilbereichen noch Lücken. Dazu zählen Angebotsentwicklungen
 - für wichtige Zielgruppen, wobei einen Schwerpunkt der Nachfragen zweifellos Präventions- und Entwöhnungsangebote in Übergangsbereichen zwischen Schule und Berufsausbildung bilden (Anm. 10); viele beteiligte Arbeitsorganisationen verweisen auf bestehenden Handlungsbedarf für die von ihnen Auszubildenden.
 - für Arbeitsorganisationen, die die Anfangsphase der Nichtraucher- Schutzumsetzung bereits überschritten haben (s.folg., 2.3.),
 - für integrative Umsetzungsperspektiven (s.folg., 2.4.).

2.3. Arbeitsorganisationen mit unterschiedlichem Umsetzungsstand zum betrieblichen Nichtraucherschutz

Durch vertiefende Untersuchungen wurde etwas näher untersucht, welche Merkmale solche Arbeitsorganisationen aufweisen, die einen höheren oder geringen Umsetzungsstand beim Nichtraucherschutz (als einem Spezialgebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung) aufweisen.

(1) Es findet sich eine sehr substantielle, lineare Korrelation ($p < 0.1 \%$, $r = -.52$) zwischen der Phasenzuordnung für das Unternehmen und der Erfolgs- Gesamtbewertung der durchgeführten gesundheitsbezogenen Aktivitäten des zurückliegenden Jahres. Der Befund kann als Hinweis dafür verstanden werden, dass die Phasenzuordnung auch aus Sicht der Befragten als ein zentrales, sachbezogenes Bewertungskriterium angesehen wird.

(2) Weitere Einzelergebnisse, die in der folgenden Abbildung beschrieben sind, führen zu der übereinstimmenden Einschätzung, daß bestimmte Einflußgrößen nur für bestimmte Umsetzungsphasen des betrieblichen Nichtraucher-schutzes bedeutsam sind (also unterschiedliche Maßnahmen zur Unterstützung der weiteren Umsetzung auf unterschiedlichem „Niveau“ zielführend sind; in beiden Beispielen ist die quadratische Verlaufskomponente signifikant, $p < 5 \%$).



Demnach scheint die Zahl der ergänzenden Organisationsmaßnahmen, die dem Anliegen des betrieblichen Gesundheitsschutzes Nachdruck zu verleihen (Leitziele der Organisation, Gesundheits-Managementaufgaben, Betriebsvereinbarung, Netzwerk-Mitgliedschaft u.a.), für Unterschiede zwischen Organisationen der Phasen 1 bis 3, aber kaum mehr zwischen den Phasen 3 bis 5 wesentlich zu sein; Der geringe Gesundheitsbezug der Güterproduktion in einer Organisation scheint nur einen wesentlichen Beitrag dafür zu leisten, dass der betriebliche Gesundheitsschutz im Sektor Rauchen kaum umgesetzt wird (Phase 1).

(3) Andererseits scheinen bestimmte andere Maßnahmen auch bei den fortgeschritteneren Organisationen zu „greifen“. Dazu zählt nach unseren Befunden beispielsweise die Breite des Spektrums zusätzlicher Aktivitäten, die über einen unmittelbaren Aufklärungsaspekt (auf den unteren Phasen) hinausgehend den Aufmerksamkeitswert und Überzeugungsgrad dieser Botschaften offensichtlich zu steigern vermögen

2.4. Erwägungen zu integrativen Umsetzungsperspektiven

Die Befundlage zeigt deutlich, daß derzeit in Deutschland zum betrieblichen Nichtraucherchutz eine Vielzahl von Einzelangeboten unterschiedlicher Institutionen existiert und von den umsetzenden Arbeitsorganisationen auch abgerufen wird (v.a. B.4.3).

Andererseits erscheint in diesem Zusammenhang eine Reihe weiterer Befunde bedeutsam, die zur institutionellen Anbieterseite Hinweise geben; diese sind zentriert auf den Bereich der – häufig kleineren – Organisationen, die im Umfeld von Krankenkassen oder der Gesundheitsprävention und –beratung in der vorliegenden Studie dem Non-Profit- Organisationssektor zugeordnet wurden. In der Gruppe der Non-Profit- Organisationen findet sich innerhalb der Befragungsstichprobe

- ein weit überdurchschnittlicher Anteil mit einem engen Gesundheitsbezug der erzeugten Güter (41.3% vs. z.B. Erwerbunternehmen: 10.8%)
Anm. Es ist daran zu erinnern, daß Krankeneinrichtungen als eigenständige Organisationengruppe kodiert wurde (bei diesen liegt einer „enger“ Gesundheitsbezug noch häufiger vor (57.5%)),
- überdurchschnittlich oft eine multiple berufliche Umsetzungsrolle für den betrieblichen Nichtraucher- und Gesundheitsschutz (als interne und externe Multiplikatoren) (vgl. B2.9);
- jeweils etwa 40 % von Nonprofit-Organisationen (wie auch der befragten öffentlichen Verwaltungen und der Krankeneinrichtungen) berichten über mehrfache, vermutlich fortlaufende Materialnutzung für Besucher; bei den gewinnorientierten Unternehmen liegt der entsprechende Anteil bei lediglich 14 % (und vergleichsweise gering, mit 22.2 %, auch bei Hochschulen und sonstigen Organisationen);
- Es sind die Nonprofit-Organisationen, die nach eigenen Angaben in erheblichem Umfang Angebote zur individuellen Raucherentwöhnung vermitteln oder durchführen (29.8 %; Gesamtdurchschnitt der Organisationen: 13.3 %). Allerdings wird von diesen nicht-gewinnorientierten Organisationen überdurchschnittlich häufig ein nicht speziell auf betriebliche Umsetzungszusammenhänge zugeschnittenes Standardprogramm bereitgestellt (vgl. B6).
- Andererseits sind es vor allem Nonprofit-Organisationen (sowie die geringe Zahl sonstiger Organisationen einschl. Hochschulen), die ein geringeres Spektrum an Unterstützungsangeboten durch das Projekt künftig für bedeutsam halten (und bezieht sich praktisch auf die gesamte Angebotspalette).

Eine Besonderheit des Projektansatzes ist es, potentiellen Umsetzern einen Gesamtüberblick – auch über Angebote unterschiedlicher Institutionen - zu ermöglichen und diesen damit eine integrative Vorgehensweise zu erleichtern. Mehrere Befunde (z.B. außerordentlich hohe Bekanntheit und Nutzungsbreite der Überblicks- Informationsbroschüre für Betriebe; formulierte Erwartungen, welche Angebote in der Zukunft für die Umsetzung hilfreich seien) zeigen, daß diese Schwerpunktsetzung im Projektprofil überaus hilfreich ist und daß unter dieser integrativen Zielsetzung derzeit offensichtlich kaum Alternativangebote existieren.

3. Kurzzusammenfassung der Befundlage

Zielsetzungen. Hauptaufgabe des Projekts „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ ist es, einen Beitrag zur Förderung des betrieblichen Nichtraucherschutzes zu leisten und dabei vor allem durch geeignete Angebote die Umsetzung der geänderten Arbeitsstättenverordnung in der betrieblichen Praxis zu unterstützen. Mit der Evaluationsstudie wurde versucht, wissenschaftlich aussagekräftige Hinweise zu gewinnen, inwieweit die Projektziele erreicht wurden

Durchführungsrahmen. Befragungsdaten aus n = 358 Arbeitsorganisationen, Post-Occupancy- Evaluation (POE)- Stichprobenziehung; zwei Fragebogenvarianten, die ein breites Indikatorenspektrum abdecken; zusätzl. Kurzbefragung (n = 71 Mediziner, Psychologen u.a.)

Hauptergebnisse.

- (1) Der Bekanntheitsgrad des Projektangebotes bei potentiellen Umsetzern ist gut.
- (2) Es zeigt sich eine eindrucksvolle Umsetzungsbreite (im Gesamt- Bundesgebiet und der gesamten Bandbreite der gewerblichen, staatlichen und Nonprofit- Arbeitsorganisationen unabhängig von der jeweiligen Güterproduktion; unterschiedlichste Unternehmensgrößen an Umsetzung beteiligt) des Informationsangebotes zu den veränderten gesetzlichen Grundlagen in § 5 der Arbeitsstättenverordnung.
- (3) Wichtige, offensichtlich gesamtgesellschaftlich wirksame Rahmenbedingungen unterstützen derzeit die Akzeptanz von Maßnahmen zur Förderung des Nichtraucherschutzes (u.a. deutlicher Rückgang von Umsetzungswiderständen gegen Schutzansprüche von Nichtrauchern; klarer Aktualitätsanstieg der Thematik).
- (4) Bei einer Differenzierung nach Implementationsphasen werden Grenzen der bislang erzielten Erfolge deutlich; sie beziehen sich vor allem auf die außerordentliche Heterogenität des derzeit implementierten Nichtraucherschutzes in Betrieben und Arbeitsorganisationen, die von Erstanfängen der Maßnahmeumsetzung bis zu umfassendem betrieblichen Nichtraucherschutz reichen; in der unteren Umsetzungsphase findet sich ein deutlich erhöhter Anteil von Organisationen, deren Güterproduktion keinen Gesundheitsbezug aufweist.
- (5) Es finden sich deutliche Hinweise, daß das Umsetzungspotential des Projekts - orientiert am Einsatzbedarf vieler praktischer Umsetzer - noch nicht angemessen ausgeschöpft ist; v.a.:
 - Bekanntheitssteigerung bei Multiplikatoren, die mit der Programmumsetzung nur peripher befasst sind;
 - Lücken der Angebotsentwicklungen, etwa
 - für Zielgruppen in der Berufsausbildung;
 - für Arbeitsorganisationen, die sich in mittleren Umsetzungsphasen zur Förderung des betrieblichen Nichtraucherschutzes befinden und nach weiterführenden Ansatzpunkten suchen.

- Ansatzpunkte zur differenzierteren Erfassung von betriebswirtschaftlich bedeutsamen Auswirkungen des Nichtraucherschutzes.

(6) Zwar gibt es derzeit in Deutschland ein größeres Spektrum von Einzelangeboten unterschiedlicher Institutionen zum betrieblichen Nichtraucherschutz, das von den umsetzenden Arbeitsorganisationen auch abgerufen wird. Eine derzeit kaum ersetzbare Besonderheit des Projektansatzes ist es hingegen, potentiellen Umsetzern einen Gesamtüberblick – über den Praxisstand wie auch über Angebote unterschiedlicher Institutionen - zu ermöglichen und diesen damit eine integrative Vorgehensweise zu erleichtern.

Teil D: Ziele, Durchführungsrahmen und Ergebnisse der Evaluationsstudie im Überblick

Im Folgenden sollen die Ziele, der Durchführungsrahmen und die wichtigsten Ergebnisse der Evaluationsstudie zum Projekt „Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz“ im Überblick dargestellt werden. Dabei wurde – zur Erhöhung der Verständlichkeit – auf wissenschaftliche und methodische Querverweise weitmöglich verzichtet, sie wurden in den vorausgehenden Teilen dieses Evaluationsberichts darzustellen versucht.

1. Hauptzielsetzungen des Projekts

Das langfristige, dem Modellprojekt übergeordnete Ziel ist es, Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung zu kontinuierlichen Elementen der betrieblichen Gesundheitsförderung möglichst vieler Unternehmen zu machen.

Daraus leitete sich als wesentliches Ziel der hier betrachteten Modellphase 10/2002 bis 03/2005 ab, den Transfer des Umsetzungswissens in die betriebliche Praxis zu leisten und dazu vor allem die Erkenntnisse aus einem WHO-Partnerschaftsprojekt „Tabakabhängigkeit 1999 – 2002“ zu nutzen und für praktische Umsetzungen aufzubereiten. Dies erforderte vorrangig den Aufbau eines Projektbüros mit den zentralen Aufgaben,

- Betrieben in allen Fragen zu Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung als Auskunft- und Beratungseinrichtung zur Verfügung zu stehen
- und den § 5 der Arbeitsstättenverordnung zum Nichtraucherschutz und die daraus für den einzelnen Betrieb bzw. Arbeitgeber resultierenden Konsequenzen allgemein bekannt zu machen.

Dem Projektbüro kam dadurch also gleichermaßen eine Beratungs- wie auch eine Multiplikatorenfunktion zu.

Die beratenden Projektangebote richteten sich an folgende Hauptzielgruppen, die in enger Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung festgelegt wurden:

- Betriebe (insbesondere auch kleine und mittlere Unternehmen),
- öffentliche Verwaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Obersten Bundesbehörden,
- Hochschulen,
- außerdem nachfragebedingt an Krankenhäuser, karitative Einrichtungen und Dienstleister aus den Bereichen Prävention und Gesundheitsvorsorge

Um der zweiten Anforderung, das Umsetzungs-Know-how möglichst einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, gerecht zu werden, mussten Instrumente entwickelt werden, die diesen Know-how-Transfer möglich machten.

Hingegen konnte – auch nach zeitlichen und sächlichen Durchführungsvoraussetzungen - die Verfestigung erfolgreicher Projektergebnisse, die zur Erreichung des langfristigen Ziels notwendig ist, nicht zu den zentralen Aufgaben des beantragten Projekts zählen.

Ein breites Spektrum von Aktivitäten wurde zum Erreichen der Zielsetzungen im Projektrahmen entwickelt:

- Angebote des Projektes für Betriebe und Organisationen (z.B. Beratungsleistungen, Medien, Angebote zur Unterstützung betrieblicher Aktionen, Angebote zur Vernetzung, oder -ergänzend – auch eine Arbeitnehmer-Hotline),
- Aktivitäten des Projektes zur Verbreitung des betrieblichen Nichtraucher-schutzes (z.B. Multiplikatoren-Veranstaltungen, Entwicklung eines Seminar-Konzepts zur Ausbildung von Betriebsberatern, Öffentlichkeitsarbeit, gesellschaftlich-politisches Engagement des Projektes), sowie schließlich
- Initiativen zur Verbesserung der betrieblichen Tabakentwöhnung.

Ausführliche Informationsmöglichkeiten zu diesen Aktivitäten und Angeboten finden sich an anderen Stellen, vor allem in der Abschlußdokumentation zum Projekt „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ (vgl. Anm. 1).

2. Aufgaben und Durchführungsrahmen der Evaluationsstudie

Mit der Evaluationsstudie, deren Ergebnisse hier vorgelegt werden, sollte versucht werden abzuschätzen, inwieweit die Projektziele erreicht wurden; Wirkungen und Schwachstellen sollen besser interpretierbar werden. Ferner sollen mögliche Schwerpunktaufgaben für eine zielorientierte Maßnahmefortführung gefunden und grob gewichtet werden.

Durchführungsrahmen. Die Studie stützt sich auf Befragungsdaten. Zur Konzeption des Erhebungsverfahrens wurde – zusätzlich zu Vorinterviews - auch ein Teil der projektinternen Dokumentation zu Aktivitäten der Betriebe (Berichte über durchgeführte Aktionstage mit größeren Mengen an Material und insbesondere mit Wanderausstellungen) analysiert.

Angeschrieben wurden im Dezember 2004 ca. 1.300 zufällig aus der projektinternen Datenbank (insgesamt ca. 2500 Betriebe und Organisationen) ausgewählte Betriebe, die im Laufe der zurückliegenden 26 Monate mit dem Projekt in Kontakt getreten waren und Leistungen abgerufen hatten; es wurde also eine methodische Variante der (in Planungswissenschaften als Instrument der Qualitätskontrolle oft genutzten) „Post- occupancy- evaluation (POE)“ durchgeführt (Anm. 5). Um ein möglichst breites Indikatoren-Spektrum abdecken zu können, wurden zwei sich nur teilweise überschneidende Fragebogenvarianten eingesetzt. Zur Auswertung lagen dann n=358 ausgefüllte Fragebögen vor (Rücklaufquote ca. 27.5%). Die im Folgenden dargestellten Aussagen über den Umsetzungsstand in den Betrieben und Arbeitsorganisationen basieren auf den hier erhobenen Daten.

Zusätzlich sollte im Rahmen einer Kurzbefragung versucht werden abzuschätzen, wie der Bekanntheitsgrad des Projektes und seiner Angebote bei Personengruppen ist, die für die Umsetzung von Nichtraucher-schutz und Tabakentwöhnung prinzipiell in Frage kommen und unter denen potentielle Nutzer der Projektangebote zu vermuten sind. Zu diesem Zweck wurde ein Kurzfragebogen über zwei E-

Mail-Verteiler versandt: Angeschrieben wurden auf diese Weise über den Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) 320 betriebliche und klinische Gesundheitspsychologen sowie 225 Mitglieder des Deutschen Netzwerkes betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF). Der Rücklauf von n=71 zur Auswertung vorliegenden Fragebögen liefert keine allzu belastbaren Daten, aber mindestens grob interpretierbare Hinweise über den Bekanntheitsgrad des Projektes im betrieblichen Umfeld über eine reine Nutzeranalyse hinaus.

Indikatoren-Spektrum. In der Evaluationsstudie wurde ein breites Spektrum von Indikatoren berücksichtigt, die sich für die folgende Ergebnisdarstellung zu 5 Merkmalsbereichen zusammenfassen lassen.

3. Hauptergebnisse

(1) Wer hat die Leistungen des Projektes in Anspruch genommen?

Zum betrieblichen Umsetzungskontext wurden in der Befragung acht Merkmale erfaßt. Danach zeigt sich, daß als Projektnutzer alle Unternehmensgrößen vertreten waren, von mindestens 3 Mitarbeitern bis zu 34.000 Mitarbeitern am Standort Deutschland. Den größten Anteil stellten Betriebe der Größenordnung zwischen 250 und 1.000 Mitarbeitern. Auch in Bezug auf die Branchen, in denen sie tätig sind, ist eine große Bandbreite zu verzeichnen. Die Evaluation ergab jedoch, dass rund 30 % der Organisationen einen „sehr engen“ Bezug ihrer Produkte zur Thematik Gesundheits- bzw. Nichtraucherschutz erkennen können, weitere 30 % dies „deutlich“ oder „teilweise“ gegeben sehen. 40 % sehen keinen Bezug zwischen ihren Produkten oder Dienstleistungen und dem betrieblichen Nichtraucherschutz.

Wer war innerhalb der Betriebe der zuständige Ansprechpartner, der die Leistungen des Projektes abgerufen hat? Hier waren Mitarbeiter mit Leitungs- und Führungsaufgaben, Mitarbeitervertreter und Mitarbeiter mit Fachfunktionen im betrieblichen Gesundheitsschutz und in der Suchtprävention etwa gleichermaßen vertreten.

Die Befragung ergab schließlich, dass sich der Nutzerkreis in etwa gleichmäßig über das gesamte Bundesgebiet verteilte.

(2) Welche quantitative Reichweite konnte erzielt werden?

In der Kurzbefragung (mit ihren nicht sehr belastbaren Befunden) ergab sich, dass deutlich mehr als die Hälfte der in ihrem Arbeitsspektrum unmittelbar mit Fragen des betrieblichen Nichtraucherschutzes befassten Personen angaben, das Projekt gut zu kennen und die Materialien positiv zu beurteilen.

Auf einen deutlich über die direkten Projektkontakte hinausgehenden Bekanntheitsgrad lässt auch folgendes Ergebnis der Nutzerbefragung schließen: 31 % der Befragten gaben an, nicht nur innerhalb ihres eigenen Betriebes, sondern auch in anderen Betrieben und Organisationen mit Hilfe der Projektmaterialien zum betrieblichen Nichtraucherschutz zu informieren. Mit anderen Worten: Fast ein Drittel der Nutzer des Projektes betätigte sich als Multiplikator auch in anderen Unternehmen.

Darüber hinaus gaben 31,2 % der Befragten an, nicht nur Mitarbeiter ihres eigenen Hauses, sondern auch Besucher gezielt mit Materialien des Projektes „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ zu informieren – ein weiterer Hinweis auf die große Strahlkraft der eigentlichen Beratungsarbeit in andere Unternehmen hinein.

Die Reichweite des Projekts „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ ist also zweifelsfrei sehr viel größer als die Zahl derer, die direkte „Kunden“ waren.

(3) Der Stand der Umsetzung in den Betrieben:

(3.1) Akzeptanz von Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung im betrieblichen Setting

Im Rahmen der Projektevaluation sollte auch ermittelt werden, wie sich aus Sicht der Nutzer des Projektes die Akzeptanz von Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung im betrieblichen Setting entwickelt hat.

Von den Befragten schätzen 49,3%, dass der Nichtraucherschutz sehr intensiv oder intensiv im beruflichen Umfeld diskutiert wird, also ein hochaktuelles Thema ist. Etwa ein Drittel aller Befragten glaubt nicht, dass sich die Aktualität des Themas in der letzten Zeit geändert hat. 60,4 % aller Befragten meinen aber, eine Intensitätszunahme des Themas Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz beobachten zu können - lediglich 7,2 % der Befragten glauben, die Aktualität nehme ab.

Die Befragten waren auch gebeten worden einzuschätzen, ob und in welchem Maße es Widerstände gegen Maßnahmen des betrieblichen Nichtraucherschutzes gibt und in welchem Maße es sie früher gab: Im subjektiven Zeitvergleich wird mehrheitlich ein deutlicher Rückgang der Widerstände gegen diese Maßnahmen gesehen.

Die Befragungsteilnehmer waren darüber hinaus aufgefordert, den Erfolg ihrer Bemühungen zum Nichtraucherschutz im zurückliegenden Jahr einzuschätzen. Hierzu stand eine sechsstufige Rating-Skala zur Verfügung (von 1= „Meine Zufriedenheit mit dem Ergebnis meiner Bemühungen ist sehr hoch“ bis 6= „...ist miserabel“). Zwei Drittel aller Befragungsteilnehmer bewerteten ihren Erfolg mit 2 oder 3 – sind also im Großen und Ganzen zufrieden mit ihren Bemühungen. 7,5 % sind sogar sehr zufrieden, aber es gibt auch „Ausreißer“ nach unten: 6,1 % halten ihren Erfolg für miserabel. In diesen Fällen ergeben sich als Hauptursachen vor allem zwei Problembereiche: die mangelhafte organisationsinterne Unterstützung auf Leitungsebene und das Desinteresse der Kolleginnen/der Belegschaft.

39,3 % der Befragten glauben, durch ihre Aktivitäten im vergangenen Jahr das Interesse an organisationsinternen Standards zum Nichtrauchen deutlich gefördert zu haben, weitere 47,6 % glauben immerhin, dieses Interesse „etwas“ gefördert zu haben.

Sehr viel zurückhaltender sind die Einschätzungen in Bezug auf die Tabakentwöhnung: Nur 24 % der Befragten glauben, dass es ihnen im letzten Jahr gelungen ist, die Bereitschaft zur individuellen Raucherentwöhnung in ihrem Arbeitsumfeld deutlich zu fördern (weitere 51,2 % glauben, diese „etwas“ gefördert zu haben, während 24,4 % hier jeglichen Erfolg verneinen.)

Diese Befragungsergebnisse lassen insgesamt auch für künftige Umsetzungsbemühungen des betrieblichen Nichtraucherschutzes eine recht positive Prognose zu. Zur Steigerung der Akzeptanz von Tabakentwöhnungsangeboten ist jedoch eher ein Gesamtkonzept erforderlich, das über das betriebliche Setting deutlich hinausgeht.

(3.2) Verankerung von Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung in den Betrieben

Es ist festzustellen, dass der Stand der Umsetzung in den befragten Betrieben sehr unterschiedlich ist: von Organisationen, die sich in einer ersten Sensibilisierungsphase befinden und bislang noch keine Umsetzungsaktivitäten gestartet haben bis hin zu Organisationen, die nach Eigenauskunft einen umfassenden Nichtraucherschutz erreicht haben (Anm. 7).

Zu berücksichtigen ist, dass nicht bekannt ist, wie lange sich die befragten Unternehmen bereits in den jeweiligen Phasen befinden: Haben diejenigen, die sich in der Sensibilisierungsphase befinden, möglicherweise erst kürzlich Basisinformationen im Projektbüro abgerufen (in die Befragung einbezogen war ja eine Zufallsauswahl aller Projektkontakte bis zum Zeitpunkt der Befragung)?

Phase 1: Ersteinstieg	25,2 %
Phase 2: Konkrete Entscheidungsvorbereitung	5,2 %
Phase 3: Derzeitige Maßnahme-Einführung	20,9 %
Phase 4: Weiterführung über grundlegende Maßnahmen hinaus	25,2 %
Phase 5: Umfassender Nichtraucherschutz ist erreicht	23,5 %

Immerhin rund ein Viertel gibt an, umfassenden Nichtraucherschutz im Unternehmen erreicht zu haben, ein weiteres Viertel führt die Umsetzung derzeit über grundlegende Maßnahmen hinaus weiter.

Um herauszufinden, ob Nichtraucherschutz und Tabakprävention nur kurzfristig ein Thema für die befragten Unternehmen waren oder ob eine feste und dauerhafte Verankerung der Bemühungen im Unternehmen erreicht werden konnte, wurde abgefragt, ob sich die jeweilige Institution öffentlich zur kontinuierlichen Förderung des Nichtraucherschutzes bekennt, und zwar zum Beispiel durch

- entsprechend ausgewiesene Leitziele der jeweiligen Organisation: dies ist bei 32 % der Befragten der Fall,
- oder durch die Ausweisung von klaren Management-Zuständigkeiten für das Thema: dies geben 34% an,
- oder durch eine Betriebsvereinbarung: diese liegt in 37% der Unternehmen vor.

Es wurde auch untersucht, ob sich hier Unterschiede in den Teilzielgruppen des Projektes zeigen: In allen drei Maßnahmefeldern sind die gewinnorientierten Unternehmen besonders gut platziert, lediglich bei den abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen werden sie von den öffentlichen Verwaltungen geringfügig übertroffen (45 % gegenüber 42 %).

Die Befragungsteilnehmer sollten darüber hinaus angeben, ob die durchgeführten Maßnahmen zu Folgeaktivitäten geführt haben: das war bei 30,4 % der Befragten der Fall. In der Hälfte der Fälle waren

diese Folgeaktivitäten nicht von Anfang an geplant. Der dynamische Charakter des betrieblichen Gesundheitsschutzes als ein komplexer, nur teilweise vorausschauend steuerbarer Prozess wird durch diesen kleinen Befund besonders verdeutlicht.

Nicht direkt erhoben wurde, ob die Unternehmen bei der Planung der eigenen Aktivitäten so vorgegangen sind, wie es im „Leitfaden für Betriebe“ empfohlen wurde. Besonders nachdrücklich wird dazu im Leitfaden auf die Bedeutung verschiedener, den Umsetzungsprozess begleitender Kommunikationsmaßnahmen verwiesen. Dass dies aufgegriffen wurde, belegen die Umfrage-Ergebnisse: 67 % der Befragten haben eine oder mehrere begleitende Aktivitäten, wie z.B. die im Folgenden genannten, entfaltet – im Schnitt 1,2 Aktivitäten:

- 36 % der befragten Organisationen haben Maßnahmen der internen Öffentlichkeitsarbeit wie zum Beispiel die Information der Mitarbeiter über die Hauspost, Mitarbeiterzeitungen oder Intranet betrieben. Bei den gewinnorientierten Unternehmen waren es 41 %, bei der öffentlichen Verwaltung sogar 50 %.
- Immerhin 11% haben auch externe Öffentlichkeitsarbeit betrieben – im Falle der gewinnorientierten Unternehmen haben diese Anregung jedoch nur 4% aufgegriffen, während 23 % der nicht gewinnorientierten Unternehmen hier als Multiplikatoren des Themas auch nach außen hin aktiv wurden.
- 28 % haben Gesundheitstage oder Aktionstage als „Aufhänger“ genutzt, um das Thema zu transportieren.
- 20 % haben Mitarbeiterbefragungen durchgeführt.

(3.3) Umsetzungsstand der betrieblichen Tabakentwöhnung

Ein Kernelement des im Leitfaden für Betriebe vorgelegten Umsetzungskonzeptes ist die Verknüpfung von Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung im Betrieb – nach dem Motto „Gesundheitsschutz für Nichtraucher, Gesundheitsförderung für Raucher“.

Diese wünschenswerte Verknüpfung beider Facetten im Setting Betrieb findet in der Praxis auch statt. Der Vergleich zu den Ergebnissen der Kurzbefragung spricht dafür, dass diese Verknüpfung bei den Nutzern des Projektes auch deutlich häufiger stattfindet als bei denjenigen, die keine systematischen Informationen über das Projekt erhalten haben.

Immerhin 47,5 % derjenigen, die mit dem Projekt in Kontakt standen, geben an, oft oder fast täglich im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeiten über Tabakentwöhnung zu informieren, nur 17,4 % tun dies nie. In 53 % der befragten Betriebe werden Tabakentwöhnungskurse durchgeführt, jedoch nur in 22 % der Fälle „oft“.

53,1 % der Betriebe, die Programme durchführen oder organisieren, passen diese speziell an das betriebliche Setting an, 46,9 % sind Standardangebote. Auffallend: in den gewinnorientierten

Unternehmen sind sogar 65,4 % der durchgeführten Kurse speziell an das betriebliche Setting angepasste Angebote.

Das mag erstaunen. Gleichzeitig verweisen die Evaluationsergebnisse aber auch darauf, dass die Förderung der Tabakentwöhnung über das Setting Betrieb – beginnend bereits bei diesbezüglichen Motivationsmaßnahmen - deutlich weiter ausbaubar ist: Auf die Frage, welche Art von Unterstützung für die Zukunft besonders dringlich erscheint – zur Auswahl standen verschiedene Angebote zum Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung, wobei Mehrfachnennungen möglich waren - , gaben 49 % der Befragten an, Informationen zur individuellen Tabakentwöhnung im Betrieb zukünftig zu wünschen; 41 % der Befragten gaben an, Informationen über Tabakentwöhnungsangebote in Standortnähe seien besonders dringlich.

(4) Nutzung der Projektmaterialien und Angebote

Wie wurden die im Projekt entwickelten Angebote genutzt? Wie werden sie bewertet im Hinblick auf ihre Nützlichkeit? Auch diese Fragen lassen sich auf der Basis der durchgeführten Evaluation beantworten:

- Die Nutzung von mindestens einem der über das Projekt bereitgestellten Printmedien findet sich bei nahezu allen Befragungsteilnehmern (98% bzw. 94% bezogen auf die beiden Fragebogenvarianten).
- Im Gesamtdurchschnitt wurden von den Befragten vier (der 18 abgefragten) Einzelangebote genutzt.
- Etwas mehr als 50 % der Befragten haben die Materialien des Projektes nicht nur für eine Aktion, sondern mehrfach bzw. fortlaufend verwendet.
- In 90% aller befragten Organisationen wurde der Leitfaden für Betriebe genutzt.
- Auf dem zweiten Rangplatz nach den Printmaterialien finden sich Informationen und Hilfen über das Internet (43 % bzw. 35 %).
- Persönliche Information oder Beratung findet sich vergleichsweise seltener (21 % bzw. 16 % der Unternehmen). Bezogen auf die personellen Ressourcen des Projektes – eine Projektmanagementstelle für ein bundesweit agierendes Angebot, das neben dem Consulting auch noch die beschriebenen anderen Aktivitäten wahrgenommen hat – ist dieses Ergebnis als durchaus positiv zu bewerten.
- 10 % bzw. 8 % gaben an, eine Wanderausstellung genutzt zu haben.
- Die Befragten haben die „Nützlichkeit der Informationen und Materialien des Projektes für die praktische Arbeit“ ganz überwiegend positiv bewertet. 83 % entscheiden sich für die höchsten Bewertungskategorien „nützlich“ oder „sehr nützlich“, weitere 12 % hielten sie immerhin für „teilweise nützlich“ (lediglich 2,9 % hielten die Angebote für wenig hilfreich, 1,9 % verfügte nicht über die entsprechenden Informationen.) Nicht zuletzt verweist auch ein sehr großer Teil der freien Kommentierungen am Schluß der Befragung auf positive Erfahrungen in dieser Richtung.

Die ganz überwiegende Mehrheit der Befragten (91,9 %) hat zur Umsetzung und Kommunikation des betrieblichen Nichtraucherschutzes darüber hinaus Informationsmaterialien und Angebote von weiteren Institutionen im Rahmen der eigenen Aktivitäten verwendet (im Schnitt von 1,93 weiteren Institutionen):

- | | |
|---|------|
| - von Krankenkassen | 69 % |
| - von der BZgA | 64 % |
| - von den Berufsgenossenschaften | 28% |
| - von betriebsärztlichen Organisationen | 17% |

Materialien der Gewerbeaufsichtsbehörden wurden nur in 3 % aller Fälle genutzt, in der Subgruppe der öffentlichen Verwaltung allerdings in 11 % der Fälle.

9 % der Befragten nutzten noch Materialien von verschiedenen weiteren Organisationen, die eine weniger bedeutsame Rolle spielen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die genannten Organisationen alle Partner des Projektes gewesen sind, so daß nicht allein intensive Kooperationen stattgefunden haben, sondern auch viele Materialien in Zusammenarbeit mit dem Projekt oder durch Know-how-Transfer zustande gekommen sind (Anm. 11).

Es läßt sich folgern: Eine Besonderheit des Projektansatzes „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ ist es, potentiellen Umsetzern einen Gesamtüberblick – auch über Angebote unterschiedlicher Institutionen – zu ermöglichen und diesen damit eine integrative Vorgehensweise zu erleichtern. Mehrere Befunde zeigen, dass diese Schwerpunktsetzung im Projektprofil überaus hilfreich ist und dass unter dieser integrativen Zielsetzung derzeit offensichtlich kaum Alternativangebote existieren.

(5) Zukünftiger Unterstützungsbedarf in den Unternehmen

Welche Art von externer Unterstützung erscheint den Befragten in Zukunft besonders dringlich? In der Nutzerbefragung wurden acht verschiedene Angebote zu Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung zur Auswahl gestellt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Die Möglichkeit einer freien Angabe war ebenfalls gegeben. Im Schnitt wurden 3,1 Unterstützungsangebote benannt, die sich die Befragten künftig wünschen. Die erwerbsorientierten Unternehmen wünschen im Schnitt 3,55 verschiedene Unterstützungsangebote, die Krankenhäuser sogar 3,82.

- Beratungsbedarf:

24 % der Befragten wünschen sich zukünftig für ihren Betrieb persönliche Beratung. Vor allem sind hier die gewinnorientierten Unternehmen zu nennen: In dieser Zielgruppe haben sogar 41 % weiteren Beratungsbedarf genannt. Dies verweist darauf, dass die Nachfrage an Beratungsleistungen durch das Projekt bisher nicht ausgeschöpft werden konnte.

- Hilfen bei der Maßnahmenplanung zum betrieblichen Nichtraucherschutz:

49 % der Befragten halten diese externe Unterstützung für dringlich; überdurchschnittlich vertreten mit 59 % sind auch hier die gewinnorientierten Unternehmen sowie mit 55 % die Krankenhäuser.

- Hilfen zur Durchführung von betrieblichen Aktionen, etwa Printmaterialien:

Diesen Wunsch haben 56 % der Befragten – bei den gewinnorientierten Unternehmen sind es 69 %, bei den Krankenhäusern sogar 73 %.

- Informationen zur individuellen Tabakentwöhnung im Betrieb und über entsprechende Angebote vor Ort:

Informationen zur betrieblichen Tabakentwöhnung wünschen sich 49 % der Befragten – auch hier besonders häufig gewinnorientierte Unternehmen und Krankenhäuser -, zu entsprechenden Angeboten in Standortnähe 41 % aller Befragten, in der Untergruppe der Krankenhäuser sogar 64 %!

- Informationen im Internet:

Die Bedeutung wird in den einzelnen Subgruppen sehr unterschiedlich eingeschätzt: während im Non-profit-Sektor nur 11 % diesen Wunsch angaben und auch Wirtschaftsunternehmen mit 24 % nur zurückhaltend Bedarf anmelden, benötigen 64 % der Befragten aus der öffentlichen Verwaltung und 55 % der Krankenhäuser zukünftig diese Informationsquelle.

- Benchmarking-Informationen aus anderen Unternehmen:

Hier melden vor allem Wirtschaftsunternehmen und Krankeneinrichtungen künftigen Bedarf an (je 45 % der Subgruppe).

- Die Vernetzung zwischen den Akteuren:

Erstaunlicherweise wird die Vernetzung im Durchschnitt nur von 13 % der Befragten zukünftig für wichtig erachtet – leicht überdurchschnittlich hier nur die öffentliche Verwaltung.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass

- weitere Hilfen zur Durchführung von betrieblichen Aktionen wie Printmaterialien,
- Hilfen zur Planung von Aktionen im Betrieb – also strategische Unterstützung
- sowie konkrete Unterstützung bei der Initiierung betrieblicher Tabakentwöhnungsmaßnahmen vor Ort

diejenigen Hilfestellungen sind, deren künftige Bereitstellung über die Projektlaufzeit hinaus für die Betriebe, die sich bereits „auf den Weg gemacht“ haben, von größter Bedeutung wären. Gerade in diesen Bereichen wäre es also sinnvoll, zukünftig Angebote bereitzustellen.

Die Unterstützung durch persönliche Beratung wird vergleichsweise weniger häufig gewünscht. Berücksichtigt man jedoch, dass die Zielgruppe der hier Befragten ja Nutzer der Projektangebote sind, von denen etwa 50 % schon weitgehende Erfolge im betrieblichen Nichtraucherschutz erzielt haben, erscheint die Nachfrage dennoch beachtlich hoch. Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass der Bedarf an persönlicher Beratung zum betrieblichen Nichtraucherschutz in der Gesamtheit der deutschen Unternehmen deutlich darüber liegen dürfte.

4. Bewertung der Projektergebnisse: Wurden die angestrebten Ziele insgesamt erreicht?

Um zu bewerten, ob das Modellprojekt „Nichtraucherschutz und Tabakprävention in Betrieben“, kurz: „Rauchfrei am Arbeitsplatz“, eine auch gesamthaft erfolgreiche Bilanz ausweisen kann, wird man die hier vorgelegten Arbeitsergebnisse noch einmal in Beziehung zu den eingangs beschriebenen Zielen zu setzen haben.

- 1.) Als wesentliches Ziel wurde der Know-how-Transfer des Umsetzungswissens zum betrieblichen Nichtraucherschutz in die betriebliche Praxis – mit zwei zentralen Aufgaben für die Projektsteuerung, der Beratung und der Multiplikatorenfunktion - genannt.

Eine ganze Reihe von Befunden der durchgeführten Evaluation sprechen für eine erfolgreiche Verwirklichung dieses Ziels:

- Es ist offensichtlich gelungen, das Projektbüro als weithin bekannte und genutzte Auskunfts- und Beratungseinrichtung zu etablieren.
- Es ist bei den praktischen Umsetzungen gelungen, Projektangebote mit Angeboten und Aktivitäten der maßgeblichen anderen im Felde der betrieblichen Gesundheitsförderung oder des Arbeitsschutzes aktiven Akteure zu vernetzen.
- Es wurden erhebliche Multiplikationseffekte über die direkten Kooperationen des Projektes hinaus erzielt.
- Es wurden zahlreiche Instrumente entwickelt, mit denen das Umsetzungswissen in den Betrieben kommuniziert werden kann.
- Diese Instrumente werden von den Nutzern sehr gut angenommen und beurteilt.

- 2.) Langzeitziel über den Projektrahmen hinaus ist es, Nichtraucherschutz und Tabakentwöhnung zu kontinuierlichen Elementen der betrieblichen Gesundheitsförderung möglichst vieler Unternehmen zu machen.

Auch hier sprechen die Erhebungsergebnisse dafür, daß die in diesem Sinne nun erforderliche Phase der Verfestigung der Projektergebnisse in wesentlichen Teilaspekten gut vorbereitet wurde:

- Es kann herausgearbeitet werden, welche Instrumente in langfristige Strukturen überführt werden können und sollten.
- Darüber hinaus werden bislang vorhandene Angebotslücken identifiziert und Hinweise gewonnen, wie diese geschlossen werden können.
- Das Projekt leistet einen argumentativen Beitrag, um die Finanzierung von Beratungsleistungen zum betrieblichen Nichtraucherschutz durch die Gesetzliche Krankenversicherung zu befördern.

Diese Ergebnisse erlauben eine insgesamt positive Gesamtbilanz der 30-monatigen Projektlaufzeit. Es ist zu hoffen, daß die erforderliche Stabilisierung der durch das Modellprojekt erreichten Ergebnisse durch geeignete Fortführungsmaßnahmen gelingt.

Teil E: Anmerkungen und Literaturverweise

1. Vgl. Informationen zum Projekt im Internet unter www.rauchfrei-am-arbeitsplatz.de
Die Bezeichnung „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ ist dabei eine sprachliche Straffung, der Name des Modellprojekts lautet ursprünglich „Nichtraucherschutz und Tabakprävention in Betrieben“.
Über Durchführung und Ergebnisse des Projekts informiert genauer:
Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. (Hg.): Projektbericht Rauchfrei am Arbeitsplatz 2002 – 2005.
Eine Dokumentation für Multiplikatoren und Anwender. Verf.: M.Goecke und B.Berg. Bonn (in Druck).
2. Vgl. H. Häcker / K. –H. Stapf (Hrsg.): Dorsch Psychologisches Wörterbuch. Bern. Huber (13. Aufl.) 1998.
Zu Anwendungen und Problemen der Evaluationsforschung vgl. z.B. Wittmann, W.:
Evaluationsforschung. Aufgaben, Probleme und Anwendungen. Berlin: Springer 1985
3. Z.B. für die Vergabe von EU- Fördermitteln; vgl. Evaluation of the effectiveness of the New Instruments of Framework Programme VI. Report of a High-level Expert Panel, 21 June 2004
ftp://ftp.cordis.lu/pub/fp6/docs/morimon_final_en.pdf
4. Vgl. z.B. <http://www.ub.uni-konstanz.de/kops/volltexte/2000/441/pdf/441_1.pdf>
Dabei darf nicht übersehen werden, daß politikwissenschaftliche Implementationsforschung durch spezifischere Problemstellungen geprägt wird als etwa im verhaltenswissenschaftlichen Bereich.

Dies wird deutlich an einem neueren Beispiel aus dem letztgenannten Bereich: Bürg, O., Kronburger, K., Mandl, H.: Implementation von E-Learning in Unternehmen. Akzeptanzsicherung als zentrale Herausforderung. München: Inst.f.Päd.Psychol., FoBer 170, August 2004

Dort wird nämlich „davon ausgegangen, dass Politik nicht das ist, was ein Gesetz formuliert, sondern das, was im Prozess der Implementation des Gesetzes entsteht.... Insofern ist der Alltag eines Gesetzes bestimmender für die Wirklichkeit der Menschen als der reine Gesetzestext selbst. Und in vielen Fällen lässt sich nachweisen, dass das was realisiert wird, von dem was das Gesetz fordert unterschieden ist.“ (Haas, S. <http://www.geschichtstheorie.de/3_1_1a.html>).
- Aufgrund dieser Erkenntnis gewinnt die Implementationsforschung zunehmend an Bedeutung für Strategien der Nachhaltigkeit . Vgl. Kissling, S.: Die Lokale Agenda 21. Eine Analyse ihrer Umsetzung in Städten und Gemeinden der Bundesrepublik Deutschland. Konstanz, Fak.f.Verwaltungswiss. (Diplomarbeit), 1998
5. z.B. in Zusammenhang mit Nachhaltigkeit und ökologischem Bauen
<<http://www.ecology.at/oekeinformat/folder12.htm>> . Die Bezeichnung POE hat sich auch in Deutschland eingebürgert.
Zur Definition von POE- Verfahren z.B.: „The client also requires assurances that the (facility) will continue to operate as planned. The process of surveying and analyzing recently completed and occupied facilities is called "postoccupancy evaluation" (POE) and is usually done after the first year of operation.

This review allows the client and others involved with the project to determine how the (facility) is performing and how to improve the overall facility program.“

Seit 2002 schlägt die bekannteste Fachvereinigung die weniger prägnante Bezeichnung „Facility Performance Evaluation (FPE) vor, weil „this name more accurately describes the program“ (<http://www.poe.dgs.ca.gov/default.htm>).

6. Windhoff-Héritier, A. (1980): Politikimplementation – Ziel und Wirklichkeit politischer Entscheidungen, Königstein/Ts.: Hain

7. Generell zu Veränderungsprozessen von gesundheitsbezogenen Lebensstiländerungen vgl. etwa: Schlicht, W.: Soziale Komponenten der Lebensstiländerung – Kritik am Lebensstilkonzept. In Janssen, J.-P. (Hg.): Lebensstil und Gesundheitsförderung – Was ist zu erreichen? Kiel (Institut für Sport und Sportwissenschaften) 2001, 57-69

Einen guten Überblick zum Forschungsstand nach dem Phasenmodell von Prochaska (z.B. Prochaska, J.O. (1994). Strong and weak principles for progressing from precontemplation to action on the basis of twelve problem behaviors. *Health Psychology*, 13, 47-51) gibt: Keller, S.: Zur Validität des Transtheoretischen Modells. Eine Untersuchung zur Veränderung des Ernährungsverhaltens. Marburg: Fachbereich Psychologie der Universität (Dissertation) 1998
<<http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z1998/0303/html/ttm.html>>

Eine beträchtliche Zahl neuerer empirischer Studien – ganz überwiegend mit US- amerikanischen Stichproben - befaßt sich mit der Brauchbarkeit dieses Stufenansatzes für Interventionen zur Raucherentwöhnung, sie sind im folgenden (chronologisch geordnet) aufgeführt; empirische Versuche, das Stufenmodell auch auf die Beschreibung von Organisationsveränderungen heranzuziehen, wie dies in der vorliegenden Studie in bezug auf die Verankerung des betrieblichen Nichtraucher-schutzes versucht wird, sind hingegen nicht bekannt.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.

Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J. (1988). Measuring processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 520-528.

DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 295-304.

Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Guadagnoli, E., Rossi, J. S., & DiClemente, C. C. (1991). Patterns of change: Dynamic typology applied to smoking cessation. *Multivariate Behavioral Research*, 26, 83-107.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., Velicer, W. F., & Rossi, J. S. (1993). Standardized, individualized, interactive, and personalized self-help programs for smoking cessation. *Health Psychology*, 12, 399-405.

Pallonen, U. E., Leskinen, L., Prochaska, J. O., Willey, C. J., & Kaariainen, R., & Salonen, J. T. (1994). A 2-year self-help smoking cessation manual intervention among middle-aged Finnish men: An application of the transtheoretical model. *Preventive Medicine*, 23, 507-514.

Velicer, W. F., Fava, J. L., Prochaska, J. O., Abrams, D. B., Emmons, K. M., & Pierce, J. P. (1995). Distribution of smokers by stage in three representative samples. *Preventive Medicine*, 24, 401-411.

Velicer, W. F., Hughes, S. L., Fava, J. L., Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1995). An empirical typology of subjects within stage of change. *Addictive Behaviors*, 20, 299-320.

Fava, J. L., Velicer, W. F., & Prochaska, J. O. (1995). Applying the transtheoretical model to a representative sample of smokers. *Addictive Behaviors*, 20, 189-203.

8. Zu nicht- gewinnorientierten (Nonprofit) Organisationen als einem eigenständig definierten „Dritten Sektor“ ist beispielsweise das breite Dienstleistungsspektrum zu zählen, das von Organisationen und Einrichtungen in freier Trägerschaft erbracht wird. Einen umfassenden Überblick geben z.B. Badelt, Ch. (Hg.): Handbuch der Nonprofit Organisationen. Strukturen und Management. Stuttgart: Schäffer-Poeschel (2.Aufl.) 1999 oder Anheier, H.K., Priller, E., Seibel, W., Zimmer, A.: Der Dritte Sektor in Deutschland. Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel. (Herausg. WZB Sozialforsch.). Berlin: Ed. Sigma 1997. Inwieweit sich aus dem eigenständig definierten Dritten Sektor tragfähige Ansatzpunkte für praxisbezogene – etwa wirtschaftspolitische – Handlungsoptionen ableiten lassen, erscheint noch nicht überzeugend belegbar (vgl. Günther, R.: Der Non-Profit-Sektor in Baden-Württemberg - Perspektiven eines bedeutenden Dienstleistungsbereichs. Stuttgart (unveröff. Gutachten i.A.d.Wirtschaftsmin.BW) 2003).

9. Wittmann, W. (Anm. 2), z.B. S.141 u.div.a.S.

10. Außerhalb des engeren betrieblichen Kontextes existieren vielfältige Einzelaktionen und Projekte zur "Rauchfreien Schule". Erwähnt sei etwa das "Non Smoker"- Projekt der integrierten Gesamtschule Wilhelmshaven, das u.a. mit Unterstützung des Arbeitsmedizinischen Dienstes Oldenburg durchgeführt wurde. Grundgedanke dieses regionalen Projektes - Zielgruppe sind Schulabgaenger vor dem ersten Job - ist es, nicht mehr, wie bisher üblich, Raucher in der Schule zu bestrafen, sondern Nichtraucher zu belohnen (Hinweis Dr.med.M.Dietrich, Praesidiummitglied Verband Deutscher Betriebs- und Werksaerzte)

11. Vgl. Projektdokumentation (Anm. 1). Eine projektinterne Internet-Recherche zu den vorhandenen Angeboten aus dem Kreis der o.g. Organisationen hat ergeben, dass Textbausteine aus den Projektmaterialien sich vielfach und zum Teil wörtlich in den jeweils eigenen Print- und Online-Informationen wiederfinden lassen.

Anhang

Kurzbefragung mit Anschreiben

Fragebogen:

Anschreiben

Fragebogenvariante A

Fragebogenvariante B

Kurzbefragung, Distribution

1. über abomail@abo-psychologie.de
2. geringfügig modifiziert über Dt.Netzwerk betr. Gesundheitsförderung DNBGF

Betr.: Kurzbefragung zu
Projekt "Rauchfrei am Arbeitsplatz"

Bundesvereinigung fuer Gesundheit e.V.
Heilsbachstr. 30
53123 Bonn
Tel. 0228/98727-13
Fax. 0228/6420024

Informationen zum Projekt im Internet unter
www.rauchfrei-am-arbeitsplatz.de

Sehr geehrte Damen und Herren,
das Projekt "Rauchfrei am Arbeitsplatz" will nicht allein Verantwortliche in
Betrieben fuer NichtraucherSchutz-Massnahmen gewinnen, sondern - in einer
zweiten Saeule - auch rauchende MitarbeiterInnen ueber Entwohnungsangebote
informieren und zur Teilnahme motivieren (viele weitere Informationen im
Internet, Adresse s.o.).

In diesem Zusammenhang darf ich mich an Sie wenden und Sie herzlich darum
bitten, fuer die Evaluation zum Projekt die folgenden, wenigen Fragen zu
beantworten und an uns zurueckzumailen.

Mit bestem Dank und freundlichen Gruessen i.A. der Projektleitung
Dr.R.Guenther
PD Psychol.Inst., Univ.Tuebingen,
Forschungsgruppe
Ganghoferstr. 28
72764 Reutlingen
Tel. 07121-22735
Fax -210654

Kurzfragebogen: 5 Fragen

1. Fragen des betrieblichen NichtraucherSchutzes zaehlen zu meinen beruflichen
Aufgaben
 nein, kaum am Rand ja, uneingeschraenkt
2. Ueber Moeglichkeiten zur Raucherentwohnung informiere ich Mitglieder aus
Arbeitsorganisationenim Rahmen meiner beruflichen Taetigkeiten
nein selten oft fast taegl
Wir organisieren die Durchfuehrung entsprechender Programme
nein selten oft fast taegl

Wir fuehren selbst Entwoehnungsprogramme durch
()nein () selten () oft () fast taegl

3. Das Projekt "Rauchfrei am Arbeitsplatz"

- () ist mir bis jetzt noch nicht bekannt
- () ist mir grob bekannt, habe davon gehoert
- () ist mir gut bekannt
- () ich habe Materialien des Projekts bereits konkret eingesetzt oder an Organisationen vermittelt.

Welche Medien/ Materialien vor allem?

4. Falls Ihnen das Projekt bekannt ist:

- Ich koennte ueber eigene () positive () negative Erfahrungen berichten
- Ich habe ueber das Projekt Informationen bekommen durch
 - () Kollegen () Fortbildungen () Internet () sonst:

5. Von uns durchgefuehrte oder vermittelte Raucher- Entwoehnungsangebote sind

- () speziell fuer Durchfuehrung in Betrieben, Organisationen konzipiert
- () Standardangebote, an denen Betriebsangehoerige teilnehmen (z.B.Gruppenkurse)

Meine berufl. Ausbildung bzw. Qualifikation:

- () Arbeits-) Medizin () Arbeits-/Betr.-Psychologie
- () sonst:

Fuer zusaetzliche Hinweise/ Einschaetzungen zu den angesprochenen Themen (oder Ihre Tel.Nr., wir melden uns gern) sind wir dankbar:

... und herzlichen Dank fuer Beantwortung und Ruecksendung der Kurzbefragung

R a u c h f r e i

am Arbeitsplatz

P r o j e k t b ü r o
Bundesvereinigung
für Gesundheit e.V.

Heilsbachstraße 30
53123 Bonn

Tel. 02 28 / 9 87 27-13
Fax 02 28 / 6 42 00 24

bb@bvgesundheit.de

An die
Interessentinnen und Interessenten
des Projektes „Rauchfrei am
Arbeitsplatz“

Unser Zeichen: BB

Durchwahl: - 13

E-Mail: bb@bvgesundheit.de 08.11.2005

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit Oktober 2002 unterstützt das Projekt „Rauchfrei am Arbeitsplatz“ Verantwortliche in Betrieben und Behörden bei Fragen des Nichtraucher-schutzes und der Tabakprävention. In diesem Zusammenhang hatten Sie oder Kollegen von Ihnen in den letzten zwei Jahren Kontakt mit dem Projektbüro. Möglicherweise haben Sie Informationen oder Material, dass Sie von uns erhalten haben, in Ihrem Hause genutzt.

Natürlich ist es wichtig für uns zu wissen, ob unsere Angebote von Nutzen waren. Daher möchten wir Sie recht herzlich um eine Hilfestellung bitten: Anbei finden Sie einen zweiseitigen Fragebogen, dessen Bearbeitung etwa 10 Minuten in Anspruch nimmt. Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie diese Zeit in den nächsten Tagen investieren und den Fragebogen anschließend per Post oder – einfacher – per Fax an uns zurücksenden würden. Wir versichern zugleich ausdrücklich, sämtliche Angaben von Ihnen streng anonymisiert auszuwerten.

Mit der Evaluation haben wir die Forschungsgruppe Reutlingen, Herrn Dr. Rudolf Günther, Tel. Tel. 07121/22735, beauftragt.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe,
mit freundlichem Gruß

Bettina Berg
Projektmanagerin