

# Erfahrungen nutzen: Was bietet das Konzept und die Instrumente des ENSH

**Christa Rustler**  
**Deutsches Netz Rauchfreier**  
**Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen / ENSH Deutschland**



# ENSH Kodex für Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen

- Gesundheitseinrichtungen sind verpflichtet bei der Reduzierung des Tabakkonsums eine wichtige Aufgabe zu übernehmen
  - **zum Schutz vor Tabakrauch und**
  - **bei der Tabakentwöhnung für PatientInnen und Personal**
- PatientInnen/KlientInnen und MitarbeiterInnen sollen mehr Chancen für eine gesundes Leben erhalten.
- Gesundheitseinrichtungen entwickeln sich zu Kompetenzzentren für Raucherberatung und Tabakentwöhnung.



## Zertifizierte Qualität in Gesundheitseinrichtungen

- Die Umsetzung des Kodex erfolgt nach 10 Europäischen Standards mit 46 standardisierten Kriterien
- Die gesetzlichen Regelungen berühren dabei lediglich 7 Kriterien: Nichtraucherschutz

### Das PLUS:

- RaucherInnen erhalten Unterstützung und Beratung
- MitarbeiterInnen sind qualifiziert
- Gesundheitseinrichtungen entwickeln sich zu Kompetenzzentren für die Behandlung der Tabakabhängigkeit in der Region



rauchfrei plus  
Gesundheitseinrichtungen  
für Beratung und  
Tabakentwöhnung





## „Philosophie“ des Netzwerks

- Je mehr Beteiligung in der Umsetzung – desto weniger Konflikte.
- Überzeugungsarbeit, Motivation und Qualifizierung vor Sanktionen.
- Rauchen ist ein Behandlungsgrund.
- Eine Rauchfreie Einrichtung ist kein statischer Zustand, sondern befindet sich in permanenter Veränderung
  - für wirksamen Gesundheitsschutz und zur umfassenden Behandlung der Tabakabhängigkeit
  - mit dem letztendlichen Ziel vollkommen rauchfrei/tabakfrei zu werden.
- Gesundheitseinrichtungen sind für RaucherInnen da – nicht gegen sie!

# Tabakrauch - ein Problem in der Psychiatrie

- Rauchen ist das größte einzelne vermeidbare Gesundheitsrisiko!
- Tabakrauch ist der gefährlichste Innenraumschadstoff!
- Es gibt keine untere Wirkungsschwelle: bereits wenig ist zu viel!
- Auch „kalter“ Tabakrauch gefährdet die Gesundheit.
- Lüftungstechnische Anlagen schützen nicht wirksam vor den Schadstoffen des Tabakrauchs.
- Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und damit der Schutz vor Passivrauchen hat Priorität vor anderen Persönlichkeitsrechten (GG Art. 2)
- Der Tabakkonsum steigt bei psychiatrischen Patienten während des Klinikaufenthalts (Keizer 2005)

# Argumente gegen Rauchfreiheit in der Psychiatrie

- Die Widerstände bei Patienten und Personal sind zu groß.
- Patienten wandern in Kliniken ab, in denen sie rauchen dürfen.
- Patienten werden mit mehr Aggressivität reagieren, das führt zu
- mehr Sanktionsmaßnahmen.
- Größere Gefährdung des Personals.
- Bedeutet eventuell vorzeitige Entlassungen für den Patienten.
- Einschränkung von Persönlichkeitsrechten der Patienten, die sich häufig nicht freiwillig in der Klinik befinden.

(ENSH 2007)

# Argumentation / Ziele der Tabakindustrie

- Rauchen ist Freiheit
- Der informierte erwachsene Raucher
- Rauchverbote sind Einschränkung der Persönlichkeit
- Toleranz – Raucher und Nichtraucher im friedlichen Nebeneinander
- Keine Verbote – maximal räumliche Trennungen (territoriale Lösung)
- Massive Lobbyarbeit über Presse und Politik
- Eine der wesentlichsten Aufgaben für die gesamte Cigarettenindustrie ist es, die soziale Akzeptanz des Rauchens sicherzustellen (BAT)

# Was bedeutet „Rauchfreie Psychiatrie“?

Für das Konzept der Rauchfreien Psychiatrie stellen sich zwei Kernfragen:

- Ist es nötig und möglich, einen wirksamen Gesundheitsschutz vor Tabakrauch in einer psychiatrischen Einrichtung umzusetzen?
- Ist es sinnvoll und möglich, Tabakentwöhnung bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen durchzuführen?



# Raucherprävalenzen bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen

- Depression : 40-50%
  - Panikstörungen: 20-30%
  - Schizophrenie: 68-94%
  - Alkoholismus: >80%
  - Drogenabhängigkeit: >95% (Batra 2000)
- 
- Patienten mit Schizophrenie haben eine im Durchschnitt um 10 Jahre geringere Lebenserwartung, haben ein zweifach höheres Risiko an einer koronaren Herzkrankheit und ein viermal höheres Risiko an einer Lungenerkrankung zu sterben (Brown et al. 2000)

# Welche Erfahrungen gibt es in anderen Ländern?

- **Irland:** Rauchfreiheit für Psychiatrien, die an Allgemeinkrankenhäuser angeschlossen sind, Ausnahmen für rein psychiatrische Kliniken. Ermutigung zur Rauchfreiheit und „Guidelines“ zur Umsetzung.
- **England, Schottland:** Rauchfreiheit gilt auch in Psychiatrien, in der Übergangsphase konnte ein Raucherraum unter speziellen Bedingungen eingerichtet werden. Gilt nicht für Mitarbeiter. Seit Juli 2008 Rauchen nur noch im Freien möglich.
- **Frankreich:** Rauchfreiheit gilt ausnahmslos auch für psychiatrische Einrichtungen – allerdings nicht im Gelände.
- **Spanien:** Rauchen ist in Gesundheitseinrichtungen auch im Gelände nicht möglich, Ausnahmen für geschlossene Bereiche.
- **Taiwan:** Rauchen ist in Gesundheitseinrichtungen auch im Gelände nicht möglich – ausnahmslos.

## Erfahrungen bei der Umsetzung

- Positive Einstellung und Zustimmung wächst mit der Implementierung.
- Keine Zunahme von Aggressionen und Gewalt in der Mehrzahl der Studien.
- Verbesserung der mentalen und physischen Gesundheit der Patienten.
- Abnahme von Aggressivität sowohl bei Raucherbereichen im Freien als auch bei striktem Rauchverbot.
- Mehr soziale Kontakte zwischen Rauchern und Nichtrauchern.
- Die Bedeutung der Zigaretten als Tausch- und Zahlungsmittel oder Belohnung nahm ab.
- Eine rauchfreie Umgebung fördert das Nichtrauchen, erhöht die Motivation zum Rauchstopp und reduziert das Rückfallrisiko. (ENSH, Pisinger 2007)

# Erfahrungen bei der Umsetzung

- Rauchverbot unmittelbar nach stationärer Aufnahme in einer psychiatrischen Akutklinik führte wider Erwarten nicht zu einer signifikanten Verschlechterung der psychiatrischen Symptomatik, auch wenn ein Nikotinentzug auftrat (Smith et al. 1999)
- Rauchverbot in einer geschlossenen forensischen Einrichtung
  - Patienten (und Personal) tolerierten Rauchverbot
  - Reduktion gewaltsamen Verhaltens in der Einrichtung (Hempel et al. 2002)

## Ist Tabakentwöhnung bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen sinnvoll und möglich?

- Viele sind besorgt um ihre Gesundheit und möchten das Rauchen aufgeben.
- Psychisch kranke Raucher haben ausgeprägtere Symptome als psychisch kranke Nichtraucher und ein höheres Risiko für Alkohol- und Drogenmissbrauch.
- Das Risiko der möglichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes wird durch die Prävention der sehr schwerwiegenden tabakassoziierten Erkrankungen wie COPD, Herz-Kreislaufkrankungen und Krebs aufgewogen. (Pisinger 2007)
- Rauchen sollte gerade in dieser Patientengruppe aufgrund der hohen Gefährdung einen Behandlungsgrund darstellen. (Irish HPH 2006)
- Gesundheitsförderung sollte Teil der Behandlung von psychiatrischen Patienten sein. (Brown 2000)

# Ist Tabakentwöhnung bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen sinnvoll und möglich?

- 52 – 69 % aller Patienten in psychiatrischen Einrichtungen wollen mit Rauchen aufhören. (Meltzer 1996)
- 82 % aller Patienten mit schweren seelischen Störungen wollen Rauchen einschränken oder aufhören. (Pisinger 2007)
- 37 % aller Menschen mit seelischen Störungen können mit dem Rauchen aufhören (vs 43 % aller Menschen ohne seelische Störungen) (Lasser 2000)
- Abstinenzraten schizophrener, depressiver, abhängiger Menschen nach 6 Monaten: 12 – 46 % (Batra 2007)

# Was ist bei der Umsetzung zu berücksichtigen?

- Rahmenbedingungen, z.B. bauliche und organisatorische Voraussetzungen für den Zugang zum Freien schaffen.
- Rauchfreiheit und die damit verbundenen Beschränkungen stellt einerseits eine große Herausforderung dar - andererseits verfügen gerade die Kliniken, über eine hohe Kompetenz in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.
- **ABER:** Dem Personal muss Zeit und Unterstützung gegeben werden für die Diskussion der Einstellungen und ethischen Werte, die von den Veränderungen berührt werden.

# Die Kernstrategien Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen

- Unternehmensstrategie
- Grundsatz Partizipation
- Empowerment
- Gesundheitsförderung als Teil der Behandlung
- Verhältnisprävention
- Anwaltschaftliches Eintreten für Gesundheit
- Qualität & Nachhaltigkeit
- Das eindeutige Engagement der Leitung und Führungskräfte
- die Entwicklung einer Umsetzungsstrategie mit allen Beteiligten
- Kompetenzen der Mitarbeiter erweitern
- Motivation und Tabakentwöhnungsangebote für Mitarbeiter und Patienten
- Beseitigung der Anreize zum Rauchen
- Förderung des Nichtrauchens in der Region
- Eine Sicherung der Entwicklung durch regelmäßige Überprüfung

© ENSH 2010. All rights reserved.





# Der ENSH 10-Punkte Standard

1. Engagement der Führung
2. Kommunikation der Ziele
3. Schulung & Training
4. Tabakentwöhnung
5. Rauchfreiheit
6. Umfeldgestaltung
7. Gesunder Arbeitsplatz
8. Regionale Gesundheitsförderung
9. Projektmanagement und Controlling
10. Langfristige Umsetzung

# ENSH Standards und Gute Praxis

## 1. Engagement

- Das Hauptziel ist Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz
- Innenräume müssen frei von Tabakrauch werden – Raucherplätze im Freien sollen eingeschränkt sein
- Persönliches Engagement der Leitung ist essentiell
- Einbindung der Umsetzung in QM und Jahresziele

## 2. Kommunikation

- Mitarbeiter (zuerst!) und Patienten müssen für die Gefahren des Rauchens und Passivrauchens sensibilisiert werden:
  - Feinstaubmessungen, CO-Messung, Informationen
- Mitarbeiter sind Vorbilder und sie sollten sich im Dienst und in Dienstkleidung angemessen verhalten.

# ENSH Standards und Gute Praxis

## 3. Schulung & Training

- Information und Grundlagenschulung ist verbindlich
- Spezialisierte Schulung zu Tabakentwöhnung bei psychisch Kranken
- Schulung zum Umgang mit Risikosituationen

## 4. Tabakentwöhnung

### **Treating Tobacco Use and Dependence: Update 2008**

“All smokers with psychiatric disorders, including substance use disorders, should be offered tobacco dependence treatment, and clinicians must overcome their reluctance to treat this population.”

- Rauchen wird als Behandlungsgrund gesehen
- Teilnahme an Nichtrauchertraining attraktiv machen durch z.B. bevorzugten Zugang zu Freizeitaktivitäten

# ENSH Standards und Gute Praxis

## 5. Rauchfreiheit

- Es müssen praktische Strategien entwickelt werden um das Risiko der Passivrauchgefährdung auf nicht vermeidbare Situationen zu begrenzen
- Solange Innenräume erforderlich sind, sind sie nur als Konsumräume eingerichtet (Ausnahmesituation)
- Komplette Rauchfreiheit als verbindliches, langfristiges Ziel
- *Erfahrungen zeigen, dass es möglich ist – intensive Behandlung und verlässliches Management erforderlich*

## 6. Umfeldgestaltung

- Tabakwaren /Suchtmittel dürfen nie als Belohnung oder Strafe eingesetzt werden!
- Strategien gegen Langeweile und für soziale Kontaktmöglichkeiten
- Beschilderung als Informationsquelle nutzen

# ENSH Standards und Gute Praxis

## 7. Gesunder Arbeitsplatz

- Reduzierung des Tabakkonsums in ein **Betriebliches Gesundheitsmanagement** einbinden
- Passivrauchbelastungen verhindern
- Monitoring der Raucherprävalenz der Mitarbeiter
- Übernahme der Tabakentwöhnung und Vermittlung an externe Dienste
- Kein Tabakkonsum in der Klinik

## 8. Förderung des Nichtrauchens

- Initiierung, Unterstützung und Beteiligung bei regionalen und nationalen Aktionen
- Aktiver Erfahrungsaustausch zu guter Praxis
- Einbinden von Familienangehörigen

# ENSH Standards und Gute Praxis

## 9. Überprüfung der Umsetzung

- Ziele und Maßnahmen werden über die Rauchfrei AG regelmäßig auf Auswirkungen überprüft und angepasst

## 10. Langfristige Umsetzung

- Regelmäßige Selbsteinschätzung, Zertifizierungen und Re-Zertifizierungen

# AG als Multiplikatorenkreis und Standardverantwortliche

## 1 Engagement & 2 Kommunikation:

Projektleitung (Mitglied der Klinikleitung), Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit, QM

## 9 Überprüfung der Umsetzung & 10 Langfristige Umsetzung:

Qualitätsmanagement, Tabak- / Suchtexperte

## 3 Schulung und Training & 4 Tabakentwöhnung:

Tabakentwöhnungs- / SuchtexpertIn, RaucherberaterIn, Bildungsbeauftragte,..

## 7 Gesunder Arbeitsplatz & 8 Gesundheitsförderung in der Region:

Personalverantwortliche, MAV oder Personalrat, Betriebsrat, Öffentlichkeitsarbeit, QM

## 5 Rauchfreiheit & 6 Umfeldgestaltung:

Arbeitssicherheit, Arbeitsschutz, Technik

Copyright ENSH 2010



# Selbsteinschätzung und Umsetzungsplanung

- Systematisches Vorgehen statt Einzelaktionen.
- Verbesserungsbereiche werden deutlich identifiziert.
- Prioritäten können geplant gesetzt werden.
- Die Motivation steigt, mehr Zuversicht auf Erfolg.
- Der Erfahrungsaustausch auf der Basis der Ergebnisse wird sehr konkret.



## Auf dem Weg zur Gesundheitseinrichtung für Beratung und Tabakentwöhnung - ENSH Fragebogen zur Selbsteinschätzung

1. Engagement	Nein / Nicht umgesetzt	Weniger als 50% umgesetzt	Mehr als 50% umgesetzt	Ja / Vollständig umgesetzt
1.1. Die Verpflichtung zur Umsetzung der ENSH Standards ist in offiziellen Dokumenten der Gesundheitseinrichtung beschrieben.				
1.2. Die Gesundheitseinrichtung akzeptiert keinerlei Unterstützung durch die Tabakindustrie.				
1.3. Eine Arbeitsgruppe ist für die Entwicklung, Umsetzung und Überwachung der Rauchfrei-Strategie benannt.				
1.4. Ein Vertreter der Führungsebene trägt die Verantwortung für die Aktivitäten der Arbeitsgruppe.				
1.5. Finanzielle und personelle Mittel sind zur Umsetzung und Überwachung der Rauchfrei-Politik bereitgestellt.				
1.6. Alle Mitarbeiter kennen ihre Verantwortung in der Umsetzung und Überwachung der Rauchfrei-Politik.				
2. Kommunikation				
2.1. Alle Mitarbeiter (inkl. Ausbilder/Lehrer, Schüler, Praktikanten) sind über die Rauchfrei-Politik der Einrichtung informiert.				
2.2. Alle Vertrags- und externen Mitarbeiter, die innerhalb oder in direktem Kontakt mit der Einrichtung arbeiten, sind bezüglich der Rauchfrei-Strategie informiert.				
2.3. Alle Patienten/Bewohner (ambulant und stationär) sind über die Rauchfrei-Strategie der Einrichtung informiert.				
2.4. Die Öffentlichkeit ist bezüglich der Rauchfrei-Strategie der Einrichtung informiert.				
3. Schulung & Training				
3.1. Alle Mitarbeiter kennen Handlungsempfehlungen wie sie Raucher ansprechen und über die Rauchfrei-Politik der Einrichtung informieren.				
3.2. Leitende Mitarbeiter und klinisches Personal kennen die Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Rauchfrei-Politik.				
3.3. Schulungen in Kurzintervention werden allen Mitarbeitern angeboten und ermöglicht.				
3.4. Klinisches Fachpersonal ist in Motivations- und				





# Zertifikate nach ENSH Standards

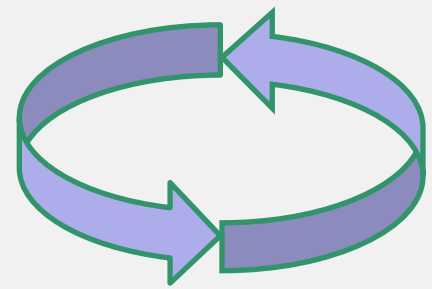
Mitgliedschaft

BRONZE

SILBER

GOLD Level

Selbsteinschätzung  
Strukturierter Bericht  
Nachweise und  
Maßnahmenplanung



Beratung,  
Erfahrungsaustausch,  
Workshops Training

Audit und Vor-Ort-  
Besuch

## *Lern- und Austauschprozess*

# Tübinger Erfahrungen

- Implementierung der „Infogruppe Tabak“ auf zwei Suchtstationen (60 min / Woche)
- Hohe Akzeptanz der Information
  - Tabakabhängigkeit als Modell der Abhängigkeitserkrankungen
  - Ziel: Änderung der Lebensführung
- Rege Teilnahme an der Entwöhnungsgruppe (ca. 40 % der Raucher)
  - Vorbereitung oder Start während der stationären Behandlung

(Batra, Präsentation Juni 08)

# Was ist bei der Umsetzung zu berücksichtigen?

- Die volle Unterstützung durch das Management ist essentiell.
- Eine gründliche Planung ist wesentlich.
- Alle Beteiligten (auch Patienten/Bewohner?) sollten in die Umsetzung eingebunden sein.
- Die Mitarbeiter müssen speziell qualifiziert werden. Dies unterstützt auch den Kulturwandel zum Umgang mit Rauchen in der Klinik.
- Die ausgeprägte Tabakabhängigkeit psychiatrischer Patienten macht intensive medikamentöse und psychotherapeutische Unterstützung erforderlich.
- Nikotinersatztherapie muss verfügbar sein.

## Was können wir lernen?

- Menschen mit seelischen Erkrankungen rauchen häufiger und mehr und leiden deshalb öfter an den körperlichen Folgen des Rauchens
- Sie sind besorgt um die Folgen des Rauchens und deshalb Raucherentwöhnungsprogrammen zugänglich
- Diese Programme sind erfolgreich
- Durch den Nikotinentzug verschlechtert sich die seelische Verfassung nicht außer bei Menschen mit der Neigung zu Depressionen
- Anfängliche Widerstände gegen Rauchverbote schwinden rasch
- Es gibt Hinweise, dass aggressives Verhalten nach der Einführung von Rauchverboten abnimmt
- Eine rauchfreie Umgebung und entsprechend geschulte Mitarbeiter begünstigen die Erfolgsaussichten

## Qualität und Nachhaltigkeit

- Einbindung in vorhandene Qualitätsentwicklungsstrukturen
- Nutzung vorhandener Erfahrungen
  - Austausch im Netzwerk über Arbeitstreffen, Workshops, Konferenzen und Hospitationen.
  - Anwendung des Leitfadens des ENSH & Manual der BZgA
  - Internet, Newsletter
- Regelmäßige Durchführung der Selbsteinschätzung.
- Fremdeinschätzung bei Vor-Ort-Besuchen.



# Unterstützung im Netzwerk

- Wissen und Erfahrungen aus erster Hand
- Tagungen und Konferenzen
- Regionale Workshops und Arbeitstreffen
- Qualifizierung:
  - Implementierungsworkshops und –trainings
  - Themenworkshops zur Umsetzung in der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Heimen
  - Das ABC der Raucherberatung
  - Neu: Fax-to-Quit & Rauchfrei-Fax (Bayern)
  - Kooperation mit DNGfK
- Vor-Ort-Besuche und Zertifizierungen
- Newsletter (Termine, Informationen,...)
- Öffentlichkeitsarbeit



Vielen Dank!

