

rauchfrei plus: Tipps und Tricks und andere Überraschungen

Christa Rustler, Jennifer Sauerwald
Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser &
Gesundheitseinrichtungen DNRfK e.V., Berlin



Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an:	Ja	Nein
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Vortragshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen?	<input type="checkbox"/>	X
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Beratungshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen (Advisory Boards)?	<input type="checkbox"/>	X
Haben Sie in den letzten 5 Jahren von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen finanzielle Unterstützung für Projekte bezogen?	<input type="checkbox"/>	X
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu den Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 20. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	<input type="checkbox"/>	X
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu Konkurrenten von Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 20. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	<input type="checkbox"/>	X
Haben Sie Verbindungen zur Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen?	<input type="checkbox"/>	X

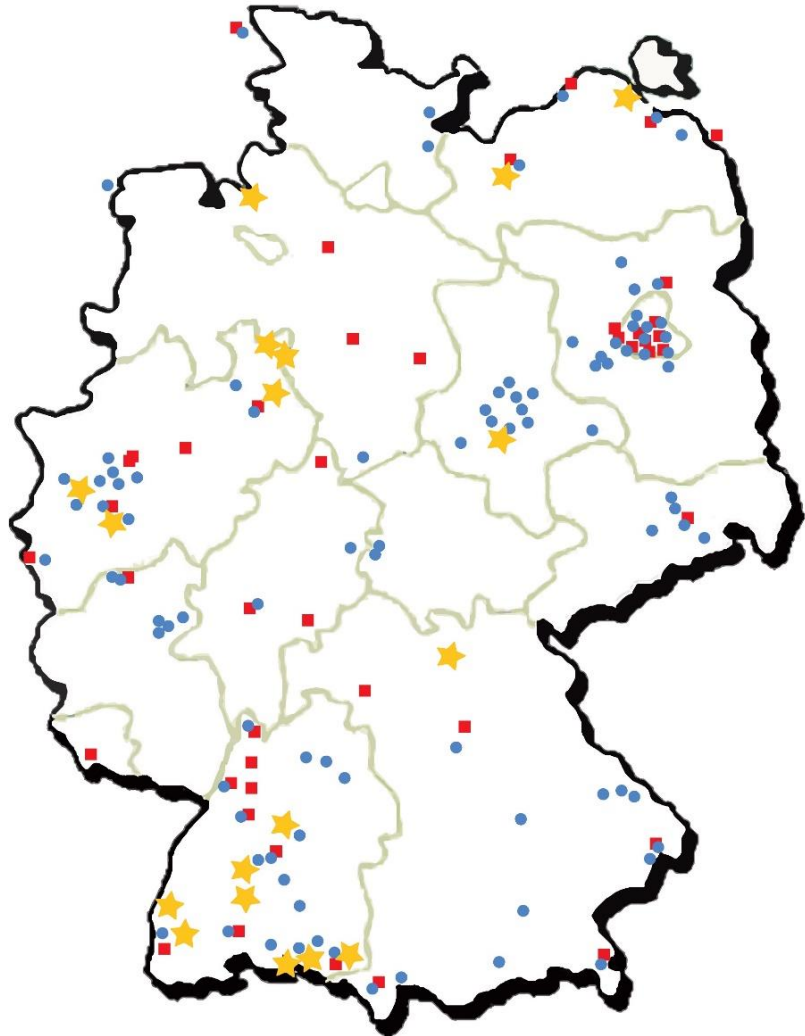
Bitte beschreiben Sie hier potentielle andere Interessenskonflikte:

Ich deklariere hiermit keine Interessenkonflikte im Rahmen der 20. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle zu haben.

Ich übernehme die Verantwortung für die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Rustler, Annika
NACHNAME, VORNAME (BLOCKBUCHSTABEN)

21.11.22 Rustler
Datum und Unterschrift



Deutsches Netz
Rauchfreier Krankenhäuser &
Gesundheitseinrichtungen
DNRfK e. V.

**Nationales Gesundheitsziel: Reduzierung des
Tabakkonsums**

- rauchfrei plus
- ★ astra plus
- rauchfrei ticket

Vernetzen, Lösungen entwickeln, Implementierung
begleiten, qualifizieren, evaluieren ...



2005 - 2010: Deutsches Netz Rauchfreie Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen

- Netzwerkaufbau basierend auf internationalen Standards (BMG Modellprojekte)
- Implementierung von Beratung und Tabakentwöhnung
- Schwerpunkt Psychiatrie



rauchfrei plus
Gesundheitseinrichtungen
für Beratung und
Tabakentwöhnung

2013 - 2015: Programm astra plus Gesundheitskompetenz - Rauchfrei in der Pflege

- Entwicklung und Implementierungsforschung in Kooperation mit IFT München, Hochschulen Esslingen und Hannover und Universität Würzburg (BMG Modellprojekte)



Seit 2018: Implementierung des "rauchfrei tickets" in Gesundheitseinrichtungen

- Screening und Kurzintervention, Vermittlung von Rauchenden in die kostenfreie Telefonberatung der Bundeszentrale gesundheitliche Aufklärung (Förderung)



10 mistakes to avoid

- 1. Management decrees the hospital as smoke-free, with no consensus**
As stated in point 10 of the code, research indicates that active involvement of as many health care workers as possible is essential for success.
- 2. Not designating a permanent group in charge of the tobacco problem within the hospital**
A permanent group is needed to implement a long-term action plan for a smoke-free hospital.
- 3. Not providing help for smokers as part of the action plan to fight tobacco**
It is important to provide support for smokers at the beginning of the process, in order to decrease the risk of the issue being viewed as smokers against non-smokers.
- 4. Name a hard militant against tobacco as responsible for the hospital committee**
A responsibility of the tobacco group is to encourage open dialogue among all hospital staff, including healthcare workers who smoke, in order to achieve a level of consensus.
- 5. Failure to ensure action follow up**
To become a smoke-free hospital takes time. Long-term follow up is needed to change and behaviour and attitudes to smoking in hospital.
- 6. An action group that does not represent or consult with all hospital staff**
The action group must work with all existing groups within the hospital.
- 7. Announce that a smoke-free hospital can be implemented very quickly**
To implement a smoke-free hospital takes time. Personnel need to be informed in a step-by-step manner. Announcement of success after only a short period is not recommended.
- 8. Not making use of new buildings and structural changes to advance the smoke-free policy**
The smoke-free hospital process requires a step-by-step approach in which periodic assessment is needed.
- 9. Wanting to create everything without considering what others are doing**
Many hospitals had already gained valuable experiences about smoke free-hospital. In developing a smoke-free hospital policy, it is essential and highly recommended that hospitals review and learn from the actions of other hospitals.
- 10. Stop all efforts once the targeted level of satisfactory is achieved**
If all effort stops when the desired level of smoke-free hospital has been reached, the risk of relapse after several years of inaction is extremely high.

Tipps „10 Fehler, die man vermeiden sollte“ aus dem Europäischen Leitfaden zur Implementierung rauchfreier Krankenhäuser

Was ist davon heute noch relevant?

1. «Von oben» das rauchfreie Krankenhaus diktieren, ohne ausreichende Unterstützung für die Umsetzung.

Die Implementierung kann nur gelingen,

- wenn es für die Beteiligten gute nachvollziehbare Gründe gibt und
- wenn die mittlere Führungsebene, die den Alltag gestaltet, die Ziele und Implementierungsaufgaben kennt und umsetzen kann.

2. Ohne kompetentes Implementierungsteam arbeiten.

Ein Implementierungsteam ist die unabdingbare Voraussetzung für einen erfolgreichen Prozess. Es sollte:

- die Handlungsbedarfe aus den unterschiedlichen Bereichen kennen
- mit den Beteiligten Lösungen entwickeln und
- die Umsetzung mit Unterstützung der Leitungen koordinieren

		IMPLEMENTATION	
		Impl. Team	NO Impl. Team
INTERVENTION	Effective	80%, 3 Yrs	14%, 17 Yrs
		Effective use of Implementation Science & Practice	Letting it Happen Helping it Happen
		Fixsen, Blase, Timbers, & Wolf, 2001	Balas & Boren, 2000

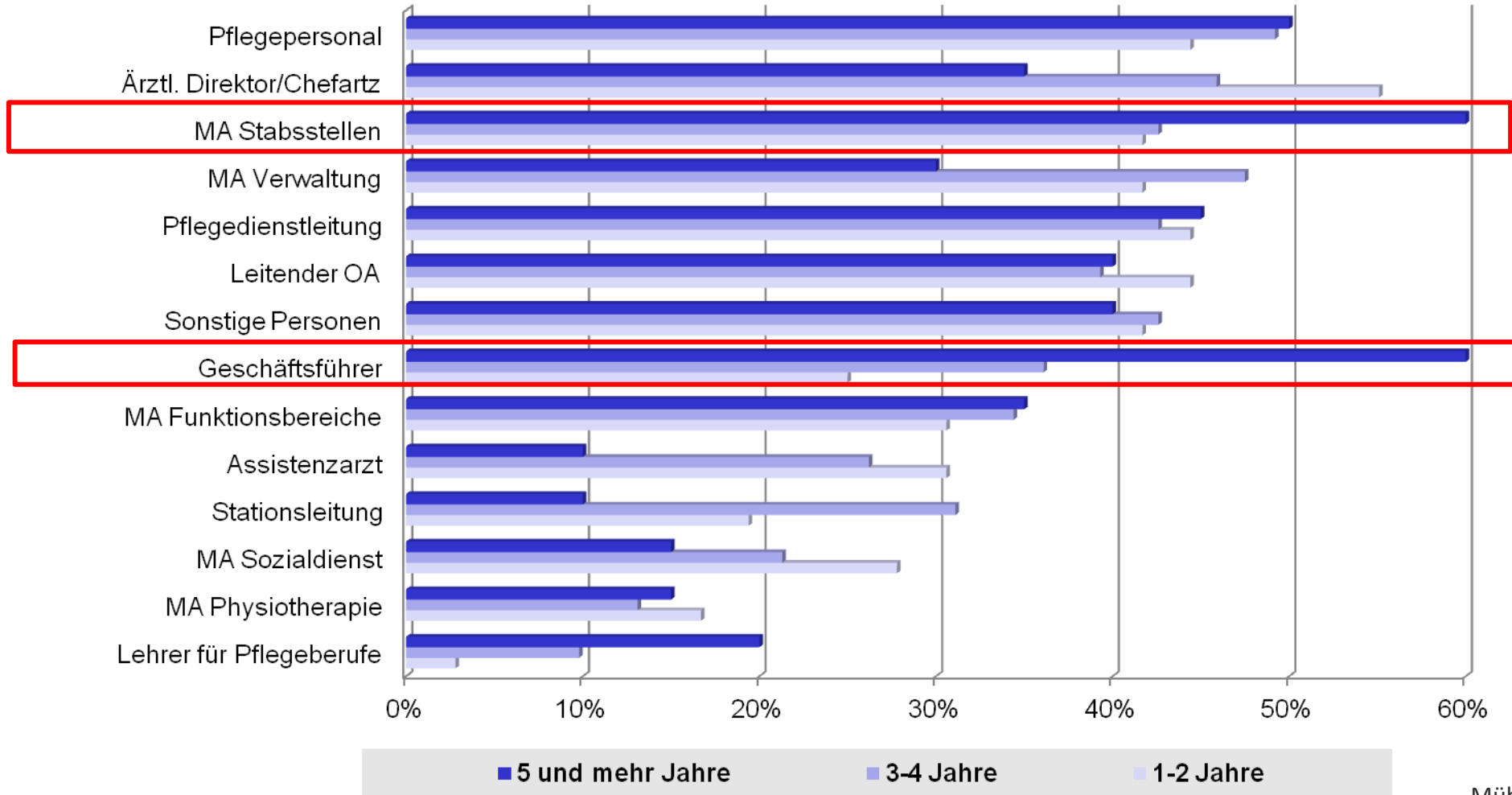


- Implementierungsteams tragen wesentlich zum Erfolg der Umsetzung bei.
- Es gibt Aufgaben für:
 - QM, Tabakentwöhnungs- / Suchtexpert:innen, Unternehmenskommunikation, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Facility Management, Personalvertretung, PDL, Fort- und Weiterbildung Ausbildung, Küche, Reinigung – und Rauchende
- Regelmäßige Treffen: zu Beginn häufiger
- **Administrative Unterstützung:** Termine planen, TN erinnern, Räume reservieren, Protokolle schreiben, Aufgaben nachfassen, Maßnahmen organisieren, Informationen streuen,
- Implementierung ist Arbeit!

Wer ist in der AG zur Rauchfrei-Politik beteiligt?

nach Mitgliedsdauer

(n=115, Mehrfachantworten möglich)



Mühlig et al. 2013

3. Einen Anti-Tabak-Fundi zur Leitung im Implementierungsteam zu machen.

- Das Implementierungsteam soll den Dialog zwischen Beschäftigten fördern, auch zwischen den rauchenden und rauchfreien.
- Tragfähige Umsetzungsschritte entwickelt man besser gemeinsam



4. Verbote statt Hilfe für Rauchende.

- Rauchen ist ein Behandlungsgrund für Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsberufe.
- Die Hilfe für Rauchende und die Qualifikation, Rauchenden helfen zu können schafft eine glaubwürdige Basis für die Umsetzung.
- Gute Kommunikation der Angebote und regelmäßige Schulungen sind essentiell.

Einstieg in Screening und Kurzintervention z.
B. mir dem „rauchfrei ticket“ der BZgA



1. Anfragen



2. Anbieten



3. Abschicken



5. Ein Implementierungsteam, das sich dann vom Rest der Einrichtung abschottet.

- Ein Krankenhaus ist eine komplexe Organisation.
- Ein Implementierungsteam, das immer wieder Kontakt zu den verschiedenen Bereichen sucht, erfährt nicht nur Probleme, sondern auch Ideen und Tipps zur Lösung.

Ein Projektleiter: „Bei Problemen bin ich am gleichen Tag vor Ort...“



6. Den Stand der Umsetzung nicht regelmäßig überprüfen.

- Die regelmäßige Überprüfung des aktuellen Stands der Umsetzung, und vor allem die Kommunikation der Fortschritte ist wesentlich für den Erfolg.
- Machen Sie regelmäßig eine Selbsteinschätzung nach den internationalen Standards (unter www.rauchfrei-plus.de), kommunizieren Sie, was erreicht wurde und was als nächstes geplant ist.



1. Führung & Strategie

Betriebsvereinbarung, Implementierungsteam, Personal, Qualifizierung und Therapie finanziert

2. Kommunikation

Medien, Aufklärung, Information, Regelungen

3. Schulung & Training

Verantwortliche und Fachpersonen, regelmäßige Schulungen, Anleitung und kollegiale Beratung

4. Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung

Prozessbeschreibung, Diagnostik, Interventionen, Vermittlung in Nachsorgeprogramme, Monitoring

5. Tabakfreies Umfeld

Regelungen und Compliance fördern, Priorität Gesundheitsschutz

6. Gesunder Arbeitsplatz

BGM, Monitoring und Rauchstopp-Angebote

7. Öffentliches Engagement

Regionale Tabakentwöhnung, Aufklärung, Allianzen zur Tabakkontrolle

8. Monitoring & Evaluation

Selbsteinschätzung nach Standards und Kennzahlen, Zertifizierung in Peer-Review



- 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.

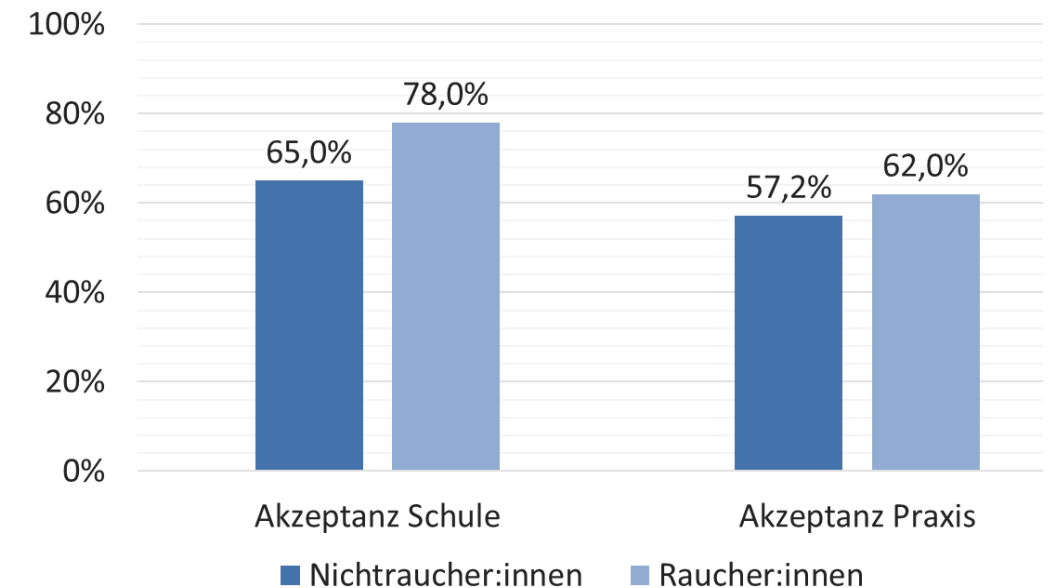
Standard 1: Führung und Engagement		Nein / nicht Umgesetzt 0 Punkte	Weniger als 50% umgesetzt 1 Punkt	Mehr als 50% umgesetzt 2 Punkte	Ja / Voll- ständig umgesetzt 3 Punkte
Die Gesundheitseinrichtung verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.					
Implementierungskriterien:	Selbsteinschätzung				
1.1 Die Gesundheitseinrichtung verfügt über klare und verbindliche Strategiedokumente zur Implementierung der ENSH-Global Standards	1.1 In den Strategiedokumenten der Organisation ist ein klares Engagement zur Implementierung aller ENSH-Global Standards formuliert.				
1.2 Die Gesundheitsorganisation untersagt die Annahme jeglicher Förderung oder Finanzierung durch die Tabakindustrie sowie den Verkauf ihrer Produkte und verwandter Geräte und E-Zigaretten.	1.2.1 Die Gesundheitsorganisation untersagt die Annahme von Förderung oder Finanzierung durch die Tabakindustrie.				
	1.2.2 Die Gesundheitsorganisation untersagt den Verkauf von Tabakprodukten und verwandten Geräten und E-Zigaretten.				
1.3 Die Gesundheitsorganisation legt eindeutige Verantwortlichkeiten auf allen Ebenen und Aspekten der Implementierung der Tabakfrei-Strategie fest.	1.3.1 Eine Vertretung der oberen Führungsebene ist für die Implementierung verantwortlich.				
	1.3.2 Die Verantwortlichkeiten sind auf allen Ebenen und für alle Aspekte der Strategieimplementierung festgelegt.				

7. Ankündigen, dass ein rauchfreies Krankenhaus in Rekordzeit umgesetzt wird.

Was passiert, wenn das nicht klappt?

- Eine Gesundheitseinrichtungen ohne Tabakkonsum zu werden, ist ein schrittweiser Prozess.
- Es erfordert für viele ein Umdenken.
- Vor allem wenn für das Rauchen die Gelegenheit für eine Auszeit ist und Pausenregelungen fehlen.

Akzeptanz des Rauchens aus Sicht der Pflegeauszubildenden



8. Bei einem Umbau oder Neubau das rauchfreie Krankenhaus nicht mitdenken.

- Ein Umbau oder Neubau bietet die einmalige Gelegenheit weitere Verbesserungen zu planen
 - zum Beispiel den Gesundheitsschutz vor Passivrauch in der Psychiatrie oder
 - attraktive Pausen- und Kommunikationsbereiche für Mitarbeitende.



Quelle: www.spiegel.de/spam/satire-spiegel-online-fotos-zum-thema-gesundheit

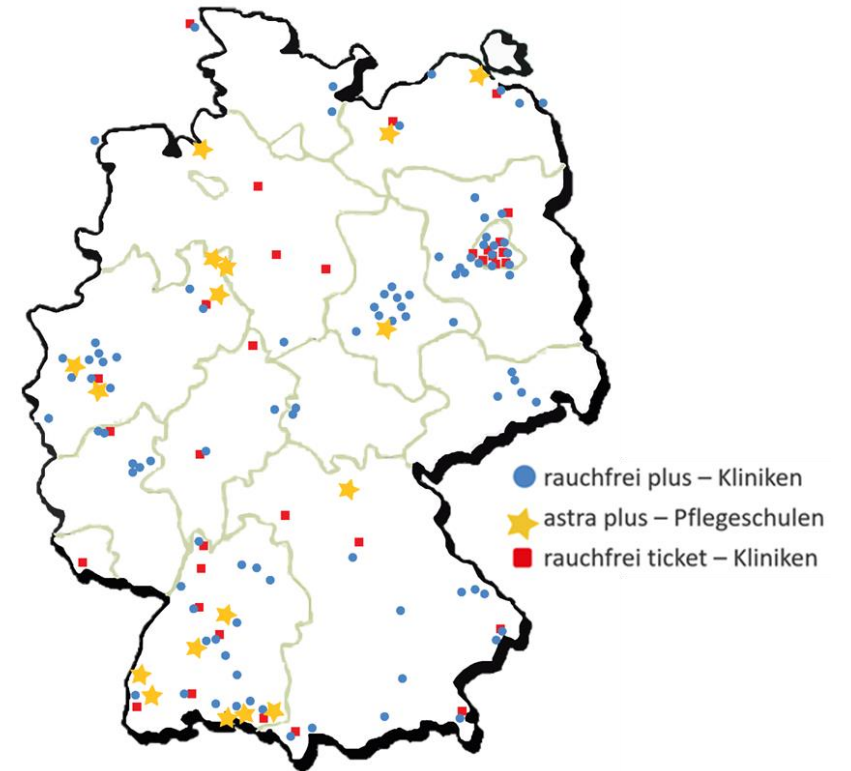


9. Sich nicht für die Erfahrung anderer interessieren.

- Netzwerke sind eine ideale Basis für Innovationen und nachhaltige Veränderungsprozesse.
- Die teilnehmenden Krankenhäuser profitieren von den Erfahrungen und Ideen der anderen
- Ideal ist die Teilnahme ein einem Audit!
- Informationen und Termine online



- Strategieentwicklung und Implementierung
 - Selbsteinschätzung, Begleitung der Planung und Umsetzung
- Erfahrungsaustausch und Beratung
 - telefonisch , persönlich , online-Zusammenarbeit
- Qualifizierung und Implementierung kostenfrei
 - „rauchfrei ticket“ und „astra plus“
- „rauchfrei ticket“ für die betriebsärztliche Beratung
 - Training für Betriebsärztliche Dienste
- Peer-Review Zertifizierung nach internationalen Standards
- Newsletter, Informationen und Termine
 - www.rauchfrei-plus.de, www.astra-plus.de, www.rauchfrei-ticket.de



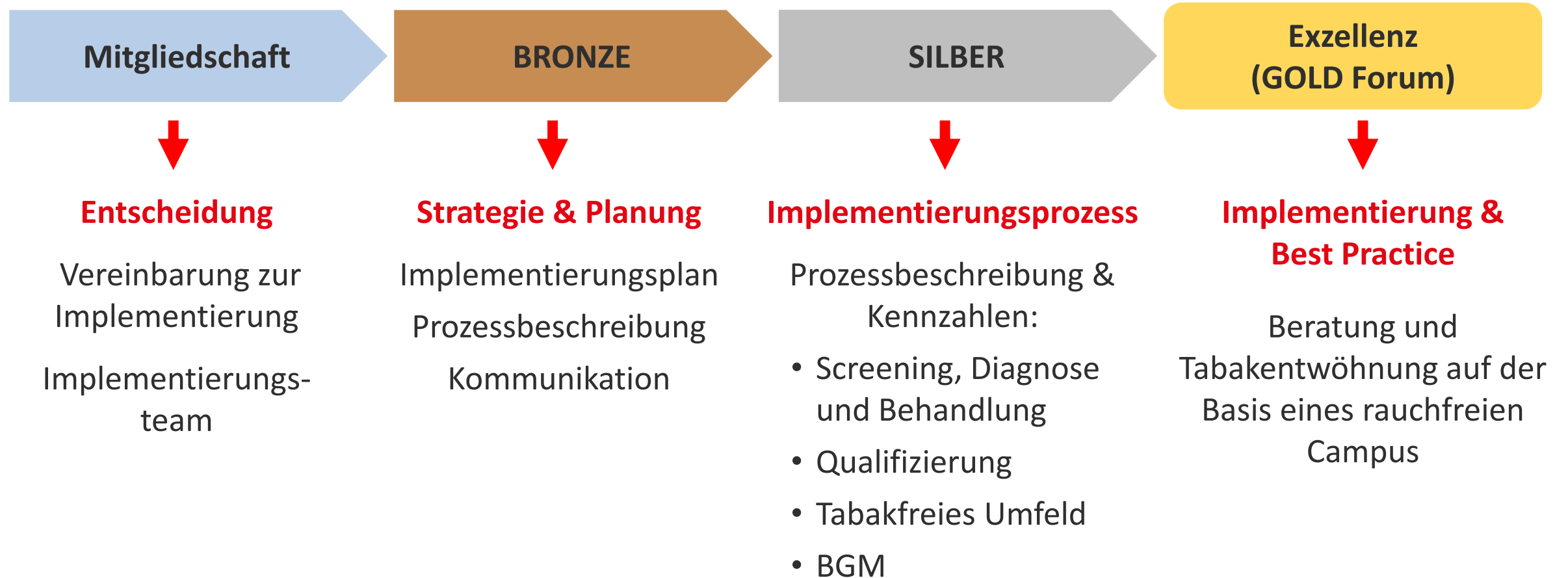
10. Die Umsetzung für beendet erklären, sobald eine Stufe erreicht ist, die für zufriedenstellend erachtet wird.

- Stillstand birgt die Gefahr des Rückschritts.
- Regelmäßige Selbsteinschätzungen zeigen, wo Handlungsbedarf zur Erhaltung der Qualität der Implementierung besteht.

rauchfrei plus

- Nicht alleine Gesundheitsschutz vor Tabakrauch sondern auch
- aktive Unterstützung von Raucherinnen und Rauchern beim Rauchstopp.
- Dies gilt für Patientinnen und Patienten, für die Beschäftigten und die regionale Bevölkerung.

Nationales Audit mit Peer-Review



Implementierungskriterien

- Entscheidung und Engagement der Leitungen
- Implementierungsteam
- Empowerment und Training
- Evidenzbasierte Interventionen
- Anpassung der Umgebung
- Engagement für Tabakkontrolle
- Qualität & Nachhaltigkeit

Veränderungsprozesse in der Organisation

- ⇒ **Information im Leitungskreis, Entscheidung zur Implementierung und Strategieentwicklung**
- ⇒ **Benennung und Beauftragung eines verantwortlichen Teams**
- ⇒ Qualifizierung von Verantwortlichen und Fachpersonen für die Aufgaben
- ⇒ Screening, Diagnostik und Rauchstopp-Angebote wird im Behandlungsprozess integriert
- ⇒ Rauchfreies Umfeld und Rauchstoppangebote für Personal
- ⇒ Vernetzung mit Kliniken und Initiativen, Erfahrungsaustausch
- ⇒ Monitoring von Kennzahlen / Selbsteinschätzung / Peer-Review



How does your country rate on tobacco control?

2021 Rank	Country	2019 Rank	Score
1	Ireland	▲ 3	82
1	UK	– 1	82
3	France	▼ 2	71
4	Netherlands	▲ 14	67
5	Hungary	▲ 8	65
6	Norway	▼ 5	63
7	Finland	▼ 6	62
8	Iceland	▼ 4	61
8	Romania	▲ 12	61
10	Belgium	– 10	59
11	Spain	▼ 10	58
12	Turkey	▲ 17	58
13	Denmark	▲ 29	56
14	Israel	▼ 7	55
14	Greece	▼ 13	55
14	Malta	▲ 17	55
17	Slovenia	▼ 8	54
18	Italy	▼ 15	52
18	Russian Federation	▲ 29	52
18	Lithuania	▲ 29	52
21	Czechia	▲ 23	49
21	Estonia	▲ 23	49
21	Poland	▲ 23	49
21	Sweden	▼ 15	49
21	Croatia	▼ 17	49
26	Latvia	▼ 23	48
26	Austria	▼ 20	48
28	Cyprus	▼ 27	47
28	Luxembourg	▲ 34	47
30	Portugal	▼ 20	46
30	Slovakia	▲ 32	46
30	Ukraine	▼ 20	46
33	Bulgaria	▼ 27	44
34	Germany	▲ 36	43
35	Serbia	▼ 33	38
36	Switzerland	▼ 35	35
37	Bosnia & Herzegovina	(new)	25

Joossens L, Olfelt L, Feliu A, Fernández E. The Tobacco Control Scale 2021 in Europe. Brussels: Smoke Free Partnership, Catalan Institute of Oncology, 2022. Available at: www.tobaccocontrolscale.org/TCS2021





Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040

Ziel: 2040 konsumieren weniger als fünf Prozent der Erwachsenen und weniger als zwei Prozent der Jugendlichen in Deutschland Tabakprodukte, E-Zigaretten oder andere verwandte Erzeugnisse, insbesondere, wenn diese das suchterzeugende Nikotin enthalten




































Rauchfrei

+
+
+
...weil
Gesundheit
+
unser
Aufgabe
ist

Vielen Dank

für 20 Jahre
Tabakkontrollkonferenz!

Kontakt: rustler@rauchfrei-plus.de