|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standard 1: Führung und Engagement**  Die Gesundheitseinrichtung verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik. | | **Nein** / nicht  Umgesetzt  **0 Punkte** | Weniger  als 50%  umgesetzt  **1 Punkt** | Mehr als  50%  umgesetzt  **2 Punkte** | **Ja /** Voll-ständig umgesetzt  **3 Punkte** |
| **Implementierungskriterien:** | **Selbsteinschätzung** |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung verfügt über verbindliche Strategiedokumente zur Implementierung der ENSH-Global Standards. | * 1. In Strategiedokumenten der Organisation ist ein klares Engagement zur Implementierung aller ENSH-Global Standards formuliert. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitsorganisation untersagt die Annahme jeglicher Förderung oder Finanzierung durch die Tabakindustrie sowie den Verkauf ihrer Produkte, 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, verwandten Geräten und E- Zigaretten. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitsorganisation legt eindeutige Verantwortlichkeiten auf allen Ebenen und Aspekte 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. |  |  |  |  |
| * 1. Die arbeitsvertraglichen Dokumente (auch von Subunternehmen und Fremdfirmen) fordern das Engagement aller Beschäftigen für die Tabakfrei-Strategie der Gesundheitsorganisation. | **1.4.1 |** Arbeitsvertragliche Dokumente verpflichten MitarbeiterInnen zur Unterstützung der Tabakfrei- Strategie. |  |  |  |  |
|  | **1.4.2 |** Vertragliche Dokumente von Subunternehmen und Fremdfirmen fordern die Einhaltung der Bestimmungen der Tabakfrei-Strategie der Organisation. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung berücksichtigt bei der Entwicklung und Implementierung der Strategie und des Aktionsplanes alle relevanten Bereiche. Die Grundlage bilden Selbstbewertung, Überprüfung der Strategie und Evaluationsergebnisse. | **1.5.1 |** Die Strategie und der Aktionsplan wird von einem Implementierungsteam entwickelt und umgesetzt. |  |  |  |  |
|  | **1.5.2 |** Die Strategie wird anhand von Selbsteinschätzung, Überprüfung der Strategie und Evaluationsergebnissen jährlich überprüft und aktualisiert. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung stellt die für die Implementierung notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen bereit. | **1.6 |** Finanzielle und personelle Ressourcen sind entsprechend der Strategie und des Maßnahmenplans zugewiesen. |  |  |  |  |
| **Standard 2: Kommunikation**  Die umfassende Kommunikationsstrategie der Gesundheitsorganisation fördert die Wahrnehmung und die Implementierung der Tabakfrei-Strategie und der Tabakentwöhnungsangebote. | | **Nein** / nicht  Umgesetzt  **0 Punkte** | Weniger  als 50%  umgesetzt  **1 Punkt** | Mehr als  50%  umgesetzt  **2 Punkte** | **Ja /** Voll-ständig umgesetzt  **3 Punkte** |
| **Implementierungskriterien:** | **Selbsteinschätzung** |  |  |  |  |
| * 1. Interaktive und zielgerichtete Medien werden eingesetzt, um die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungsangebote der Einrichtung mit allen MitarbeiterInnen und SubvertragsnehmerInnen vor und während des Beschäftigungsverhältnisses zu kommunizieren. | **2.1 |** Alle MitarbeiterInnenauch von Fremdfirmen erhalten Informationen über die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungsangebote der Einrichtung. |  |  |  |  |
| * 1. Interaktive und zielgerichtete Medien werden eingesetzt, um die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungsangebote der Einrichtung mit allen PatientInnen / BewohnerInnen vor und / oder während der Aufnahme zu kommunizieren. | **2.2 |** Alle PatientInnen und BewohnerInnen erhalten Informationen über die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungsangebote der Einrichtung. |  |  |  |  |
| * 1. Interaktive und zielgerichtete Medien werden eingesetzt, um die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungsangebote der Einrichtung an die Öffentlichkeit und spezifische Zielgruppen zu kommunizieren. | **2.3 |** Die Öffentlichkeit inklusive spezifischer Zielgruppen erhalten Informationen über die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungsangebote der Einrichtung. |  |  |  |  |
| **Standard 3: Schulung &Training**  Die Gesundheitseinrichtung stellt adäquate Schulungen und Trainings für klinisches und nicht-klinisches Personal sicher. | | **Nein** / nicht  Umgesetzt  **0 Punkte** | Weniger  als 50%  umgesetzt  **1 Punkt** | Mehr als  50%  umgesetzt  **2 Punkte** | **Ja /** Voll-ständig umgesetzt  **3 Punkte** |
| **Implementierungskriterien:** | **Selbsteinschätzung** |  |  |  |  |
| * 1. Informationen und Handlungsempfehlungen zur Tabakfrei-Strategie sind für das gesamte Personal, einschließlich Führungskräfte, verpflichtend. | * 1. Alle MitarbeiterInnen einschließlich Führungskräfte erhalten Informationen und Handlungsempfehlungen zur Tabakfrei-Strategie. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung stellt sicher, dass alle MitarbeiterInnen wissen, wie man TabakkonsumentInnen einschließlich NutzerInnen von E-Zigaretten (einschließlich BesucherInnen) angemessen anspricht, um sie über die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungsangebote der Einrichtung zu informieren. | * 1. Alle MitarbeiterInnen kennen Handlungsempfehlungen wie sie TabakkonsumentInnen inklusive NutzerInnen von E-Zigaretten angemessen ansprechen, um sie über die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungsangebote der Einrichtung zu informieren. |  |  |  |  |
| * 1. Alle klinische MitarbeiterInnen sind in Kurzintervention sowie in aktuellen evidenzbasierten Pflege- und Behandlungsmaßnahmen bei Tabakabhängigkeit geschult. | * 1. Alle klinischen MitarbeiterInnen sind in Kurzintervention geschult. |  |  |  |  |
| * 1. Spezialisiertes klinisches Fachpersonal ist in aktuellen evidenzbasierten Methoden der Tabakentwöhnung geschult. | * 1. Spezialisiertes klinisches Fachpersonal ist in aktuellen evidenzbasierten Methoden der Tabakentwöhnung geschult. |  |  |  |  |
| **Standard 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung**  Die Gesundheitsorganisation erfasst alle TabakkonsumentInnen und bietet ihnen angemessene Behandlung entsprechend internationaler Best Practice und nationaler Standards | | **Nein** / nicht  Umgesetzt  **0 Punkte** | Weniger  als 50%  umgesetzt  **1 Punkt** | Mehr als  50%  umgesetzt  **2 Punkte** | **Ja /** Voll-ständig umgesetzt  **3 Punkte** |
| **Implementierungskriterien:** | **Selbsteinschätzung** |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitsorganisation hat ein systematisches Verfahren, um den Status der Tabakabhängigkeit von PatientInnen und BewohnerInnen (einschließlich Nutzern von E-Zigaretten\*) zu erfassen, zu diagnostizieren und zu dokumentieren. | **4.1 |**  Alle TabakkonsumentInnen einschließlich NutzerInnen von E-Zigaretten\* werden systematisch erfasst, diagnostiziert und der Status der Abhängigkeit dokumentiert. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitsorganisation hat ein systematisches Verfahren, um die Belastung durch Passivrauch / Passivdampf von PatientInnen, BewohnerInnen einschließlich Schwangere, Säuglinge und Kinder zu erfassen und zu dokumentieren. | **4.2 |** Alle PatientInnen und BewohnerInnen die Passivrauch /-dampf ausgesetzt sind, werden erfasst und dokumentiert. |  |  |  |  |
| * 1. Informationen zu den Risiken des Tabakkonsums (inkl. E-Zigaretten) und Methoden zur Tabakentwöhnung sind umfassend für die PatientInnen und BewohnerInnen verfügbar. | **4.3 |** Informationen zu den Risiken des Tabakkonsums (inkl. E-Zigaretten) und Methoden zur Tabakentwöhnung sind umfassend verfügbar. |  |  |  |  |
| * 1. Alle erfassten TabakkonsumentInnen und NutzerInnen von E-Zigaretten\* erhalten eine Kurzintervention entsprechend evidenzbasierter Best Practice. | **4.4.1 |** Alle TabakkonsumentInnen und NutzerInnen von E- Zigaretten\* erhalten eine Kurzintervention entsprechend evidenzbasierter Best Practice. |  |  |  |  |
|  | **4.4.2 |** Alle Interventionen für TabakkonsumentInnen, einschließlich E-Zigaretten\* sind dokumentiert. |  |  |  |  |
| * 1. Die Bedürfnisse von TabakkonsumentInnen einschließlich NutzerInnen von E-Zigaretten\* sowie von Personen, die Passivrauch/-dampf ausgesetzt sind, werden im Behandlungsplan erfasst und berücksichtigt. | **4.5 |** Die Bedürfnisse von TabakkonsumentInnen einschließlich NutzerInnen von E-Zigaretten\* sowie von Personen, die Passivrauch/-dampf ausgesetzt sind, sind im Behandlungsplan erfasst und dokumentiert. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung behandelt die Tabakabhängigkeit entsprechend evidenzbasierter Best Practice und/oder vermittelt an Dienste, die diese Behandlung durchführen. | **4.6 |** Alle TabakkonsumentInnen einschließlich NutzerInnen von E-Zigaretten\* haben Zugang zu einem Tabakentwöhnungsangebot entsprechend evidenzbasierter Best Practice. |  |  |  |  |
| * 1. Das Tabakentwöhnungsangebot berücksichtigt die Behandlungsbedürfnisse verschiedener Zielgruppen (z.B. bei Schwangerschaft, präoperativ, bei psychischer Erkrankung, sonstigen Einschränkungen) entsprechend evidenzbasierter Best Practice. | **4.7 |** Das Tabakentwöhnungsangebot berücksichtigt die Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen anhand spezifischer Behandlungsleitfäden oder Manualen entsprechend evidenzbasierter Best Practice. |  |  |  |  |
| * 1. Für die Behandlung der Tabakabhängigkeit steht pharmakologische Unterstützung entsprechend evidenzbasierter Best Practice zur Verfügung. | **4.8 |** TabakkonsumentInnen steht pharmakologische Unterstützung entsprechend evidenzbasierter Best Practice zur Verfügung. |  |  |  |  |
| * 1. Das von der Gesundheitseinrichtung genutzte Tabakentwöhnungsangebot umfasst eine Nachbetreuung entsprechend evidenzbasierter Best Practice. | **4.9 |** Den TeilnehmerInnen des Tabakentwöhnungsangebotes steht ein Verfahren der Nachbetreuung entsprechend evidenzbasierter Best Practice zur Verfügung. |  |  |  |  |
| **Standard 5: Tabakfreies Umfeld**  Die Gesundheitseinrichtung hat Strategien, ein tabakfreies Gelände zu realisieren. | | **Nein** / nicht  Umgesetzt  **0 Punkte** | Weniger  als 50%  umgesetzt  **1 Punkt** | Mehr als  50%  umgesetzt  **2 Punkte** | **Ja /** Voll-ständig umgesetzt  **3 Punkte** |
| **Implementierungskriterien:** | **Selbsteinschätzung** |  |  |  |  |
| * 1. Die Gebäude der Gesundheitseinrichtung sind vollständig frei von Tabakkonsum (einschließlich Gebrauch von E-Zigaretten\*). | * 1. Alle Gebäude der Gesundheitseinrichtung sind vollständig frei von Tabakkonsum (einschließlich Gebrauch von E-Zigaretten\*). |  |  |  |  |
| * 1. Das Gelände sowie die Transportmittel der Gesundheitseinrichtung sind vollständig frei von Tabakkonsum (einschließlich Gebrauch von E-Zigaretten\*). | * 1. Das Gelände sowie die Transportmittel der Gesundheitseinrichtung sind vollständig frei von Tabakkonsum (einschließlich Gebrauch von E-Zigaretten\*) |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung verwendet eine klare und eindeutige Beschilderung, welche die verbotenen Produkte und die Grenzen des tabakfreien Geländes definiert. | * 1. Die Beschilderung weist verbotene Produkte aus sowie die Begrenzungen von Gebäuden und dem Grundstück des tabakfreien Geländes. |  |  |  |  |
| * 1. In der gesamten Gesundheitseinrichtung sind Verkauf, Verteilung und Bewerbung von Tabakprodukten (einschließlich E-Zigaretten\*) untersagt. | * 1. Innerhalb der Gesundheitseinrichtung werden keine Tabakwaren, E-Zigaretten\* oder Zubehör verkauft oder beworben und sind auch nicht erhältlich. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung stellt sicher, dass PatientInnen, BewohnerInnen, MitarbeiterInnen und BesucherInnen innerhalb ihres Geländes niemals Passivrauch /-dampf ausgesetzt sind. | * 1. Die Gesundheitseinrichtung hat ein Verfahren, Belastung durch Passivrauch/-dampf zu erfassen und zu verhindern. |  |  |  |  |
| * 1. Jede Ausnahmesituation, in der PatientInnen und BewohnerInnen Tabak konsumieren, wird durch ein Verfahren geregelt, welches die Denormalisierung von Tabakkonsum unterstützt. | * 1. Alle Ausnahmesituationen werden durch ein Verfahren geregelt, welches die Denormalisierung von Tabakkonsum unterstützt. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung hat ein Verfahren zur Dokumentation und zum Umgang mit Verstößen gegen die Tabakfrei-Strategie, einschließlich Vorfällen, bei denen MitarbeiterInnen, PatientInnen oder BesucherInnen Passivrauch /-dampf ausgesetzt sind. | * 1. Die Gesundheitseinrichtung hat ein Verfahren zur Erfassung aller Vorfälle und Behandlung der Verstöße gegen die Tabakfrei-Strategie. |  |  |  |  |
| **Standard 6: Gesunder Arbeitsplatz**  Die Gesundheitseinrichtung hat Personalmanagementstrategien und ein Betriebliches Gesundheitsmanagement um die Gesundheit aller Beschäftigten zu schützen und zu fördern | | **Nein** / nicht  Umgesetzt  **0 Punkte** | Weniger  als 50%  umgesetzt  **1 Punkt** | Mehr als  50%  umgesetzt  **2 Punkte** | **Ja /** Voll-ständig umgesetzt  **3 Punkte** |
| **Implementierungskriterien:** | **Selbsteinschätzung** |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung hat ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsförderungs- bzw. Gesundheitsmanagementsystem. | **6.1 |** Die Gesundheitseinrichtung hat ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsförderungs- bzw. Gesundheitsmanagementsystem. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung hat Strategien, welche die proaktive Rolle und Vorbildfunktion der MitarbeiterInnen bei der Implementierung und Erhaltung eines tabakfreien Arbeitsplatzes betont. | **6.2 |** Die Strategien beschreiben die proaktive Rolle und Vorbildfunktion der MitarbeiterInnen bei der Implementierung und Erhaltung eines tabakfreien Arbeitsplatzes |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung hat ein Verfahren zur Erfassung und Dokumentation des Gesundheitsstatus der MitarbeiterInnen, einschließlich aller Formen des Tabakkonsums (einschließl. E-Zigaretten\*), um angemessene Hilfe, Unterstützung und Behandlung anbieten zu können. | **6.3 |** Es gibt ein Verfahren um die tabakkonsumierenden MitarbeiterInnen einschließlich NutzerInnen von E- Zigaretten\* zu erfassen und zur Entwöhnung zu motivieren. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung bietet ihren MitarbeiterInnen selbst Tabakentwöhnung an oder ermöglicht ihnen den direkten Zugang zu externen Tabakentwöhnungsangeboten. | **6.4 |** MitarbeiterInnen haben Zugang zu Tabakentwöhnungsangeboten. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung hat innerhalb bestehender (Betriebs-/Dienst-) Vereinbarungen eine klar definierte Vorgangsweise für den Umgang mit Verstößen durch MitarbeiterInnen gegen die Tabakfrei-Strategie des Hauses. | **6.5 |** Die Nichteinhaltung der Tabakfrei-Strategie seitens der MitarbeiterInnen wird im Rahmen bestehender disziplinärer Maßnahmen behandelt. |  |  |  |  |
| **Standard 7: Öffentliches Engagement**  Die Gesundheitseinrichtung trägt zur Tabakkontrolle und Tabakprävention bei und fördert dies nach den Zielen der WHO FCTC und/oder nach nationalen gesundheitspolitischen Strategien. | | **Nein** / nicht  Umgesetzt  **0 Punkte** | Weniger  als 50%  umgesetzt  **1 Punkt** | Mehr als  50%  umgesetzt  **2 Punkte** | **Ja /** Voll-ständig umgesetzt  **3 Punkte** |
| **Implementierungskriterien:** | **Selbsteinschätzung** |  |  |  |  |
| **7.1 |** Die Gesundheitseinrichtung kooperiert mit regionalen und anderen Partnern, um an regionalen, nationalen und internationalen Tabakfrei-Aktivitäten mitzuwirken und diese zu fördern. | **7.1 |** Die Gesundheitseinrichtung kooperiert mit regionalen und anderen Partnern, um an regionalen, nationalen und internationalen Tabakfrei-Aktivitäten mitzuwirken und diese zu fördern. |  |  |  |  |
| **7.2. |** Die Gesundheitseinrichtung kooperiert mit regionalen Partnern, um TabakkonsumentInnen (inkl. E-Zigaretten\*) in der Entwöhnung zu unterstützen und dies zu fördern und berücksichtigt dabei die Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen (wie z.B. Frauen, Jugendliche, sozial Benachteiligte, MigrantInnen u. a. kulturelle Gruppen). | **7.2.1 |** Die Gesundheitseinrichtung kooperiert mit regionalen Partnern, um TabakkonsumentInnen (inkl. E-Zigaretten) in der Entwöhnung zu unterstützen und dies zu fördern. |  |  |  |  |
|  | **7.2.2 |** Die Gesundheitseinrichtung kooperiert mit regionalen Partnern, um die Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen (wie z.B. Frauen, Jugendliche, sozial Benachteiligte, MigrantInnen u. a. kulturelle Gruppen) zu berücksichtigen. |  |  |  |  |
| **7.3 |** Die Gesundheitseinrichtung teilt ihr Praxiswissen (Best Practice) mit anderen Gesundheitseinrichtungen und unterstützt diese in der Entwicklung und Implementierung einer Tabakfrei-Strategie. | **7.3 |** Die Gesundheitseinrichtung teilt ihr Praxiswissen (Best Practice) in der Entwicklung und Implementierung einer Tabakfrei-Politik. |  |  |  |  |
| **Standard 8: Monitoring & Evaluation**  Die Gesundheitseinrichtung überprüft und evaluiert die Implementierung aller ENSH-Global Standards in regelmäßigen Abständen. | | **Nein** / nicht  Umgesetzt  **0 Punkte** | Weniger  als 50%  umgesetzt  **1 Punkt** | Mehr als  50%  umgesetzt  **2 Punkte** | **Ja /** Voll-ständig umgesetzt  **3 Punkte** |
| **Implementierungskriterien:** | **Selbsteinschätzung** |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung überprüft und evaluiert die Implementierung aller ENSH-Global Standards in regelmäßigen Abständen. | **8.1.1 |** Die Gesundheitseinrichtung hat einen internen Prozess, um die Implementierung der Standards mindestens jährlich zu überprüfen. |  |  |  |  |
|  | **8.1.2 |** Die Überprüfung berücksichtigt die Rückmeldungen von PatientInnen, BewohnerInnen und MitarbeiterInnen. |  |  |  |  |
|  | **8.1.3 |** Die Gesundheitseinrichtung beteiligt sich an externen Überprüfungsverfahren. |  |  |  |  |
| * 1. Die Gesundheitseinrichtung erfasst Kennzahlen einschließlich der Ergebnisse der Selbsteinschätzung, um den jährlichen Maßnahmenplan zu aktualisieren und Qualitätsverbesserungen zu gewährleisten. | **8.2.1 |** Die Gesundheitseinrichtung hat Verfahren zur Datenerfassung einschließlich der Selbsteinschätzung, um die Implementierung der Tabakfrei-Strategie zu überwachen. |  |  |  |  |
|  | **8.2.2 |** Die erfassten Daten werden genutzt, um die Implementierung zu fördern und den jährlichen Maßnahmenplan zu aktualisieren. |  |  |  |  |

\* Mit „E-Zigaretten“ sind alle elektronischen Geräte zum Verdampfen von Liquids zur Inhalation gemeint, unabhängig davon ob sie Nikotin enthalten oder nicht. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird der allgemein verbreitete Begriff „E-Zigarette“ verwendet.

Dieses Dokument ist eine Arbeitsversion des DNRfK e.V. und es können sich noch Änderungen ergeben. Für eine jeweils aktuelle Version besuchen Sie bitte [www.rauchfrei-plus.de](http://www.rauchfrei-plus.de) oder melden sich für den Newsletter ebenfalls in der Webseite an.

Für Fragen und Anregungen können Sie sich auch direkt an das DNRfK-Büro wenden:

Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen   
DNRfK e.V., Pettenkoferstrasse 16-18, 10247 Berlin  
Tel.: +49 30 49855691, mobil: +49 171 7535126

Mail: rustler@rauchfrei-plus.de