

Raucherberatung und Tabakentwöhnung auf dem Weg zum Standardangebot?!

Christa Rustler, Sabine Scheifhacken

Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen DNRfK e.V.

Deutscher Suchtkongress, 3. ENSH D-A-CH Konferenz 16.18.09.2015, Hamburg

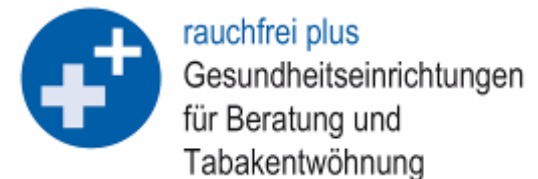
Interessenskonflikte

- Der Inhalt des folgenden Vortrages ist Ergebnis des Bemühens um größtmögliche Objektivität und Unabhängigkeit.
- Der DNRfK e.V. erhält Fördermittel des Bundesministeriums für Gesundheit.

Kompetenz: Das PLUS für Gesundheit

Das ENSH-Konzept

- 10 internationale Standards mit 46 Kriterien
- Die gesetzlichen Regelungen umfassen lediglich 7 Kriterien: Nichtraucherchutz



Das PLUS:

- RaucherInnen erhalten Information, Beratung und Behandlung der Tabakabhängigkeit
- MitarbeiterInnen sind qualifiziert
- Gesundheitseinrichtungen entwickeln sich zu Kompetenzzentren für Beratung und zur Behandlung der Tabakabhängigkeit





Medizinischer Imperativ

- **Tabakentwöhnung als Aufgabe für die medizinischen Berufe:**
- Wenn rauchende Patienten/Mitarbeiter bei Kontakten zu Gesundheitsberufen nicht auf das Rauchen angesprochen und dabei zum Rauchstopp ermutigt werden, verbuchen sie diese Nichtansprache als (ärztliche) Einwilligung!
- Ich bin verpflichtet, Rauchern den Rauchstopp nachdrücklich anzuraten. Die Entscheidung dafür oder dagegen liegt beim Raucher selbst.

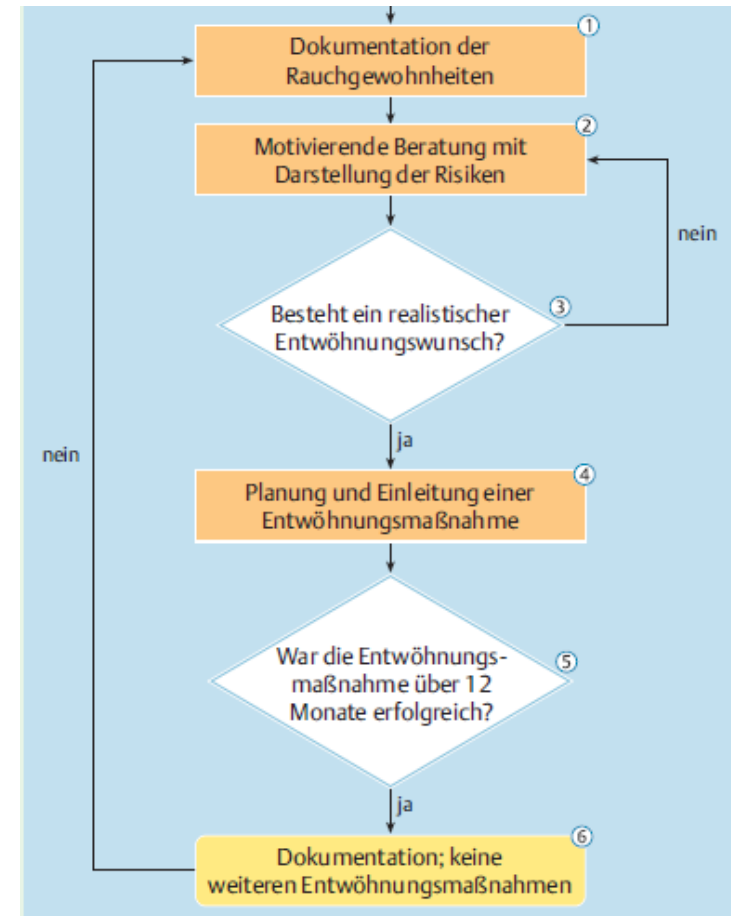
Warum sind Kliniken so wichtig?

- Kliniken erreichen einen hohen Anteil der rauchenden Bevölkerung
- Bisher werden überwiegend nur die Folgen der Tabakabhängigkeit behandelt
- Krankheitserleben als „teachable moment“ nutzen - Bereitschaft zur Veränderung
- Die Mehrzahl der RaucherInnen will rauchfrei werden, hat schon mehrere Rauchstoppversuche unternommen und erwartet Beratung (Breitling 2011)
- Das aktuelle Tabakentwöhnungsangebot erreicht nur ca. 2% der RaucherInnen (Batra et al. 2008)
- Kliniken sind Orte der beruflichen Sozialisation für die meisten Gesundheitsberufe

S3-Leitlinie "Screening, Diagnose und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums,,

- ✓ Systematisches Screening : Alle Patienten sollen nach ihrem Tabakkonsum befragt werden
- ✓ Fagerströmtest für Zigarettenabhängigkeit
- ✓ Erfassung in einem Dokumentationssystem
- ✓ Allen RaucherInnen soll eine Kurzberatung zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden
- ✓ Aufhörwillige RaucherInnen sollen eine verhaltenstherapeutische Gruppenintervention /Einzelberatung und ggfs. medikamentöse Unterstützung erhalten

Quelle: <http://www.awmf.org/leitlinien.html>



ENSH-Global Standards 2015 „kompakt“

1. Führung und Engagement
2. Kommunikation
3. Schulung und Training
4. Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung
5. Rauchfreies Umfeld
6. Gesunder Arbeitsplatz
7. Öffentliches Engagement
8. Monitoring und Evaluation

- **Standard 3: Schulung und Training**

Die Gesundheitseinrichtung hat einen Schulungs- bzw. Personalentwicklungsplan, um das gesamte Personal in für die Tabakfrei-Politik des Hauses zu qualifizieren.

ENSH-Global Standards 2015 „kompakt“

1. Führung und Engagement
2. Kommunikation
3. Schulung und Training
4. Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung
5. Rauchfreies Umfeld
6. Gesunder Arbeitsplatz
7. Öffentliches Engagement
8. Monitoring und Evaluation

Standard 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung

Die Gesundheitseinrichtung identifiziert alle TabakkonsumentInnen und hat ein diagnostisches Verfahren um eine angemessene Behandlung, Tabakentwöhnung und Nachbehandlung entsprechend internationaler empfohlener Praxis (Best Practices) und nationaler Standards und Leitlinien bieten zu können.

Standard 3: Schulung und Training

Die Gesundheitseinrichtung hat einen Schulungs- bzw. Personalentwicklungsplan, um das gesamte Personal in für die Tabakfrei-Politik des Hauses zu qualifizieren.

- 3.1 **Informationen und Einweisungen** in die Tabakfrei-Strategie sind für das **gesamte Personal**, einschließlich Führungskräfte, obligatorisch.
- 3.2. Die Gesundheitseinrichtung stellt sicher, dass **alle MitarbeiterInnen** wissen, wie sie **TabakkonsumentInnen ansprechen** und wie sie über die Tabakfrei-Strategie und die Tabakentwöhnungsangebote **informieren**.
- 3.3. Das **gesamte klinische Personal** ist in **Kurzintervention** und **Interventionstechniken** sowie **Pflege- und Behandlungsmaßnahmen** bei Tabakabhängigkeit geschult.
- 3.4 **Spezialisiertes klinisches Fachpersonal** ist in aktuellen **evidenzbasierten Methoden der Tabakentwöhnung** geschult.

Schulungskonzeption Raucherberatung

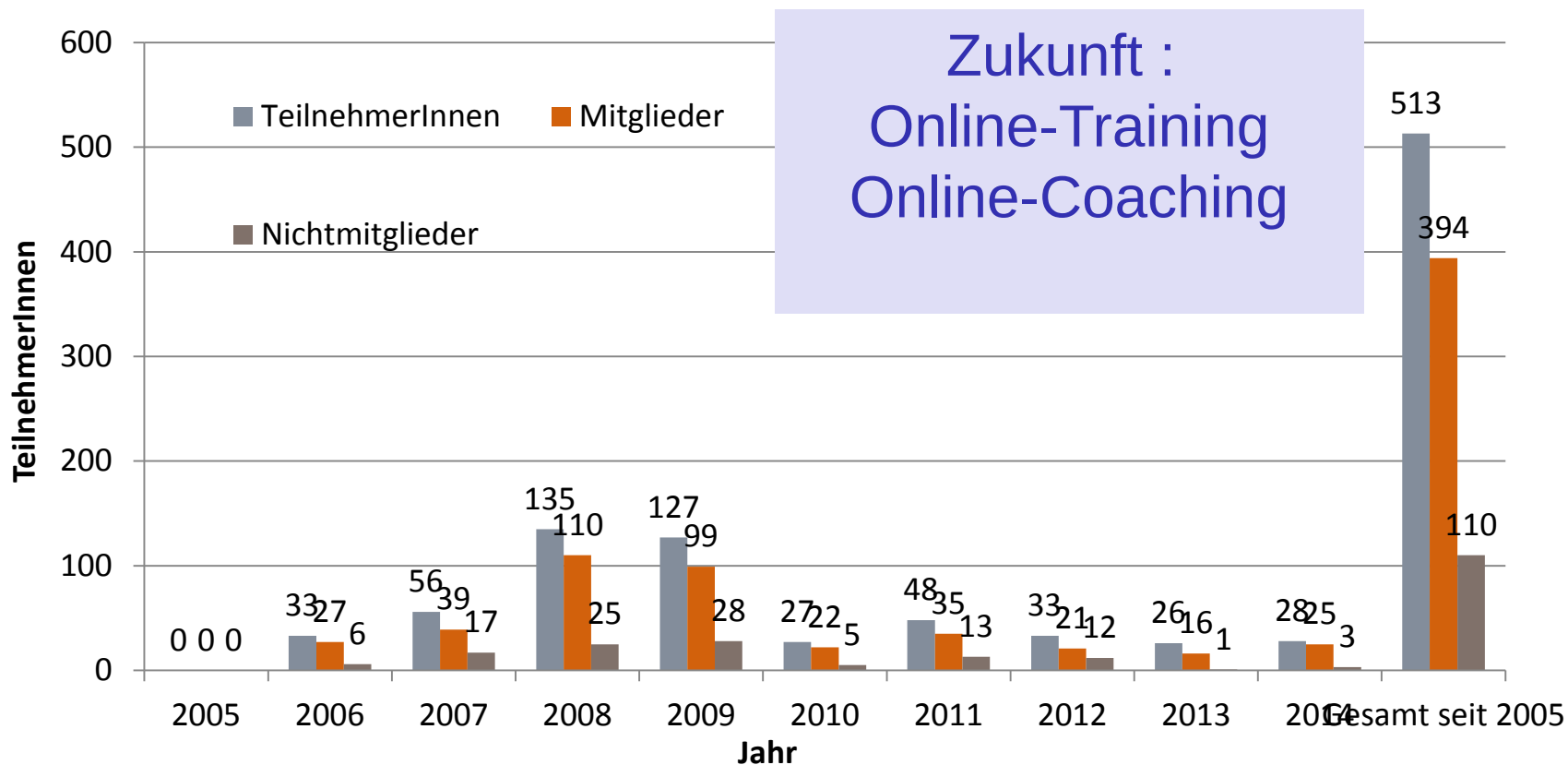
1 - Alle	2 - Fachpersonal		3 – Fachpersonal mit Vorkenntnissen	4 – nach Zulassung
Information	Kurzintervention	Kollegiale Beratung	Beratung	Kursleiter
60 Min – 3 Stunden	1 – 2 Tage		2 Tage	Nach Programm
ABC der Raucherberatung & Fax to Quit				

Strukturierte Schulungsmaßnahmen

- Weniger ist mehr – Rauchfreiberatung von Anfang an (FACT, DNRfK)
- “Das ABC der Raucherberatung & Fax to Quit” (DNRfK)
- “Das ABC der Raucherberatung & Fax to Quit mit Schwerpunkt Frauen und Schwangere” (DNRfK)
- Ausbildung zum Trainer im Rauchfrei Programm, Klassisch und Kompakt (IFT Gesundheitsförderung)
- Kursleiter Klinikprogramm „Rauchfrei nach Hause!?“ (IFT Gesundheitsförderung)
- Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“ (Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen)
- Curriculum Tabakentwöhnung (Bundesärztekammer)
- „Kompaktkurs zur Tabakentwöhnung“ (Bundesverband Pneumologen) in Ergänzung zum Curriculum Tabakentwöhnung BÄK

astra-Programm in der
Pflegeausbildung

Termine im Newsletter Tabakentwöhnung unter www.tabakkontrolle oder www.rauchfrei-plus.de



Insgesamt gelistete „BeraterInnen“-Kontakte ca. 600

Fragen zur Umsetzung

e) Umsetzung	Trifft voll zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Ich war heute aus eigenem Interesse in der Veranstaltung.	27 (50,00%)	24 (44,44%)	3 (5,56%)	0
Ich bin optimistisch, das Gelernte selbständig umsetzen zu können.	17 (32,08%)	34 (64,15%)	2 (3,77%)	0
Ich erfahre Unterstützung durch das Arbeitsumfeld/ KollegInnen/ Vorgesetzte.	8 (15,38%)	36 (69,23%)	8 (15,38%)	0

66 TeilnehmerInnen, 54 Rückmeldebögen (81%)

3 verschiedene Orte, je 3 Grund- und Aufbaukurse, ein Trainer

Standard 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung

Die Gesundheitseinrichtung identifiziert alle TabakkonsumentInnen und hat ein diagnostisches Verfahren um eine angemessene Behandlung, Tabakentwöhnung und Nachbehandlung entsprechend internationaler empfohlener Praxis (Best Practices) und nationaler Standards und Leitlinien bieten zu können.

Die Gesundheitseinrichtung

- 4.1 ...erfasst, diagnostiziert und dokumentiert den Status der Tabakabhängigkeit von PatientInnen oder BewohnerInnen (einschließlich **Nutzer/inne/n von E-Zigaretten**) um angemessene Hilfe, Unterstützung und Behandlung anzubieten.
- 4.2 ...erfasst und dokumentiert alle PatientInnen/ BewohnerInnen, die **Passivrauch ausgesetzt** sind, einschließlich Säuglinge, Kinder und Schwangere.

Standard 4: Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung

- 4.3 ...hat für alle identifizierten TabakkonsumentInnen, einschließlich NutzerInnen von E-Zigaretten* und Personen, die Passivrauch ausgesetzt sind, einen **individualisierten Behandlungsplan**.
- 4.4 ...bietet Tabakentwöhnung oder **direkten Zugang zu Tabakentwöhnungsangeboten** an, die auf nationalen sowie internationalen Leitlinien zur Behandlung der Tabakabhängigkeit basieren.
- 4.5 Das Tabakentwöhnungsangebot berücksichtigt **spezifische Behandlungsbedürfnisse** von TabakkonsumentInnen (einschließlich NutzerInnen von E-Zigaretten*), z.B. bei Schwangerschaft, psychischer Erkrankung oder im Rahmen prä-operativer Maßnahmen.
- 4.6 Die Gesundheitseinrichtung berücksichtigt **pharmakologische Unterstützung** als einen integralen Bestandteil evidenzbasierter Tabakentwöhnung.
- 4.7 Das interne oder externe Tabakentwöhnungsangebot der Gesundheitsorganisation verfügt über ein **systematisches Weitervermittlungs- und Monitoringsystem**, so dass alle TeilnehmerInnen an der Tabakentwöhnung eine Nachsorge entsprechend internationaler Best Practice erhalten.

Raucherberatung & Tabakentwöhnung In Gesundheitseinrichtungen

TabakexpertInnen
**Raucherberatungszentrum (im
Haus oder ext. Kooperation)**

Kursleiterausbildung

Raucherberatungsteam

*Strukturierte Raucherberatung
Motivierende Gesprächsführung*

**Integriert in das Aufnahme
und Diagnoseverfahren**

**ÄrztInnen, Pflegepersonal
und alle MitarbeiterInnen
im klinischen Bereich**

Kurzintervention

**Tabakentwöhnung
Therapie**

**C) Einleitung
einer Behandlung**

**B) Information und Beratung
der RaucherInnen**

A) Erfassung des Tabakkonsums
Alle PatientInnen zum Rauchen befragen
und den Rauchstatus dokumentieren.

**Tabakfrei-
Politik**

**Information &
Beschilderung**

**Rauchfreies
Gebäude**

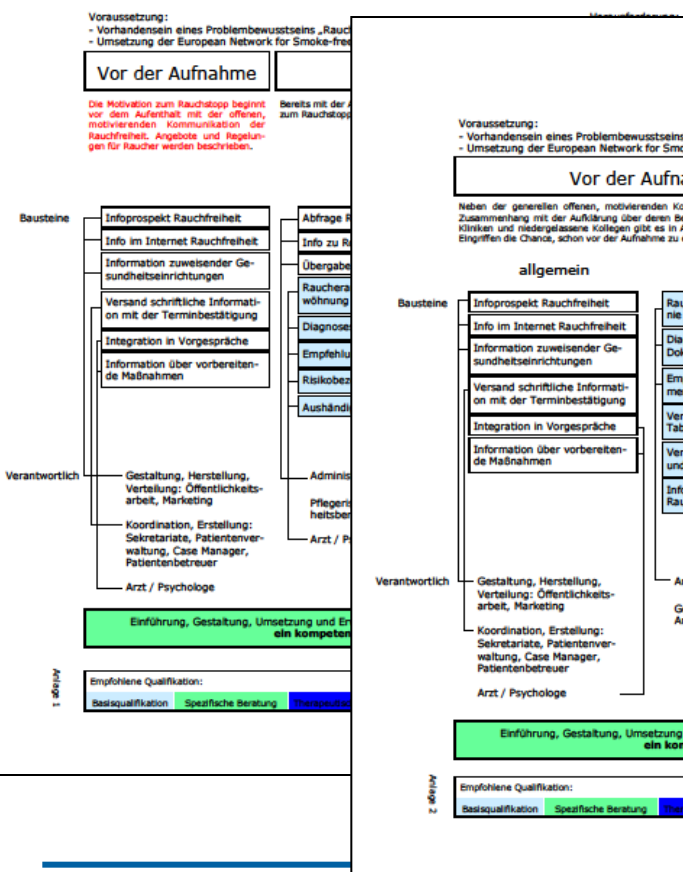
**Keine Anreize
zum Rauchen**

Monitoring

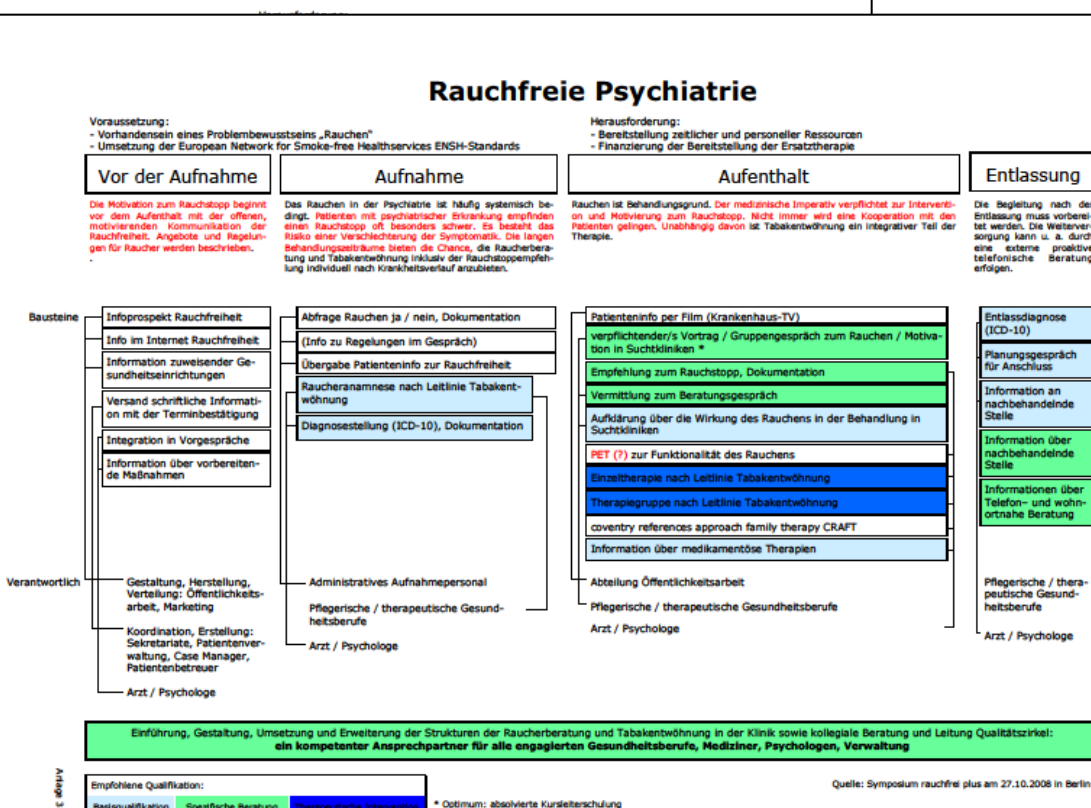


Struktur und Prozesse

Rauchfreie Rehabilitationsklinik

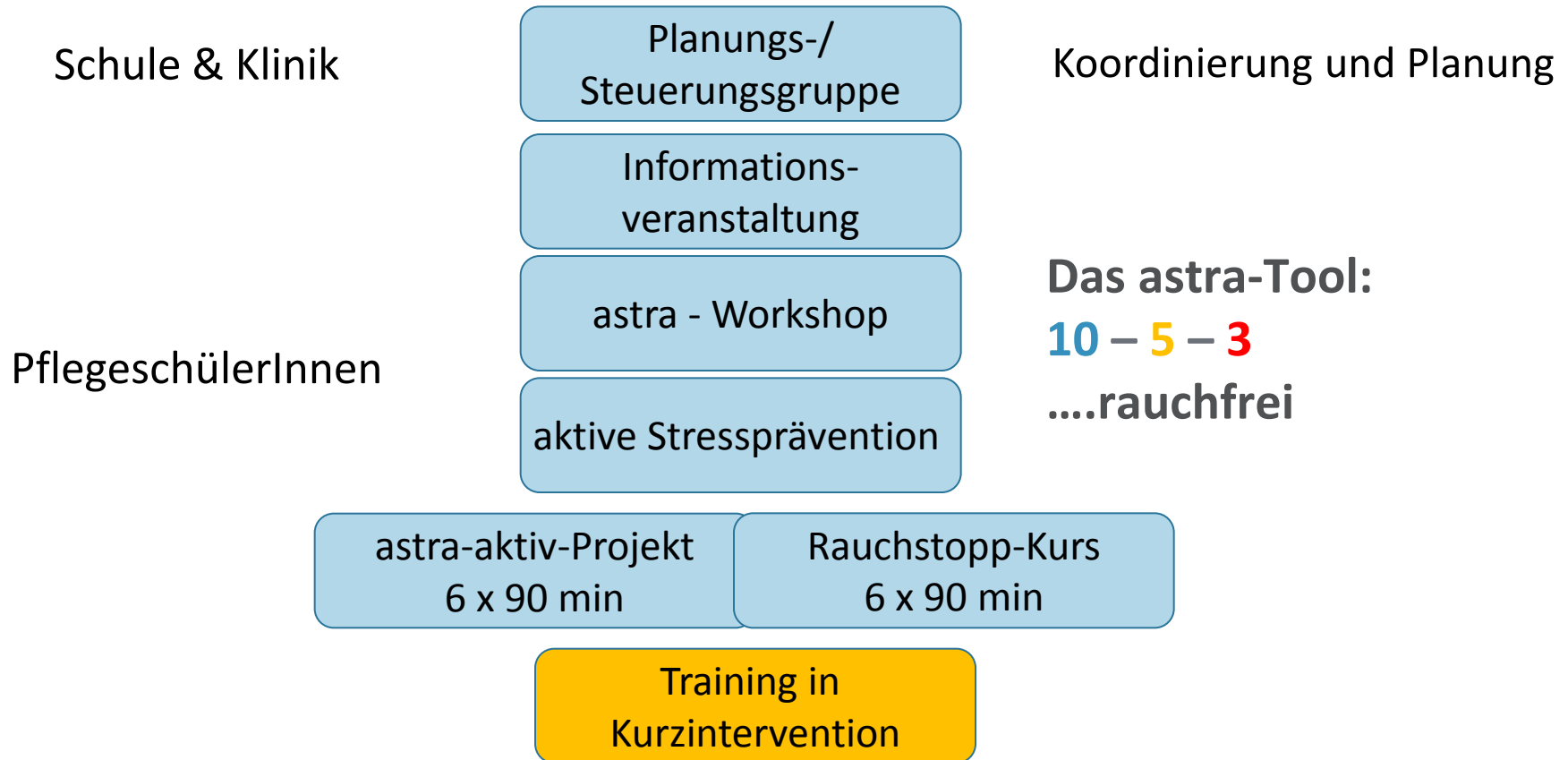


Rauchfreie Akutklinik



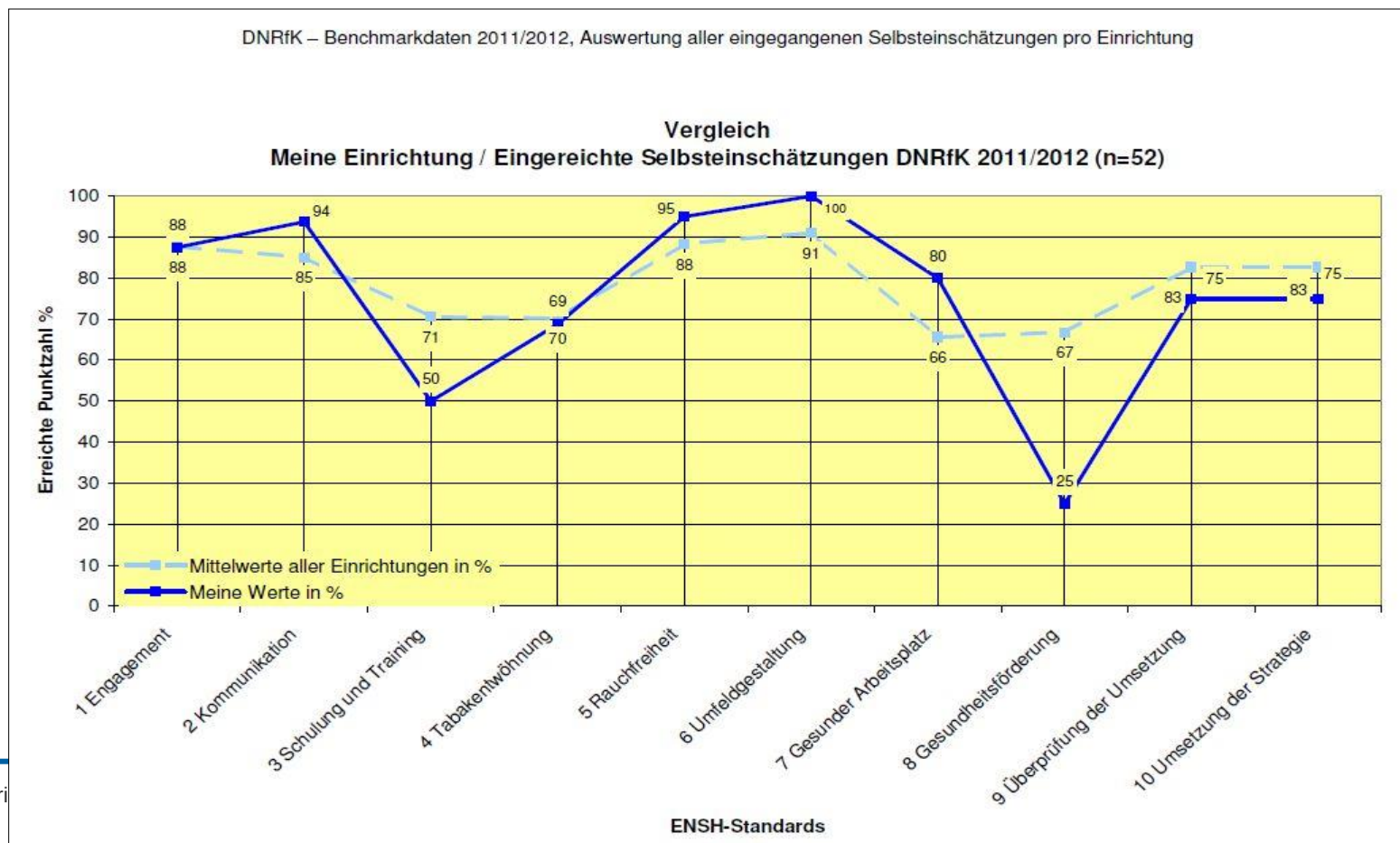
2. Das astra-Programm

Integration Training in Raucherberatung ab 2. Ausbildungsjahr



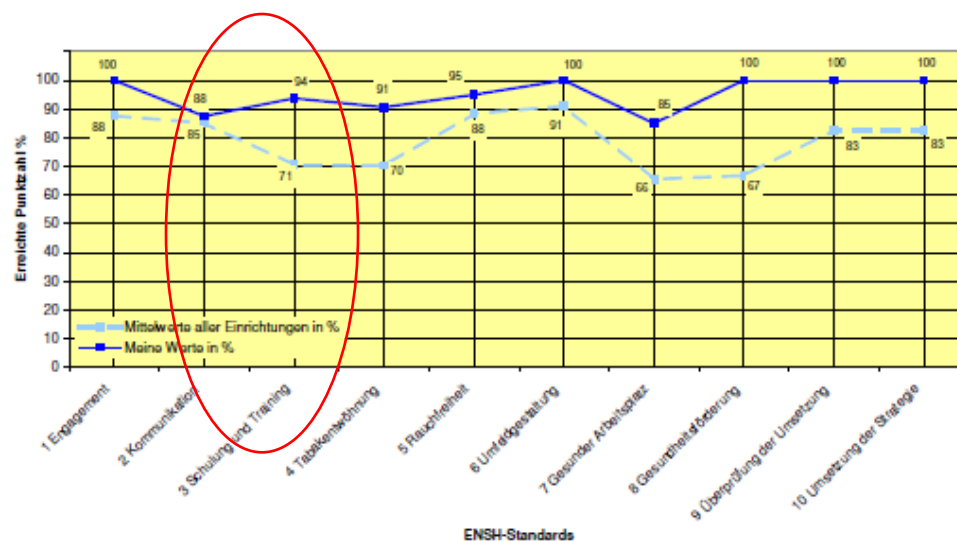
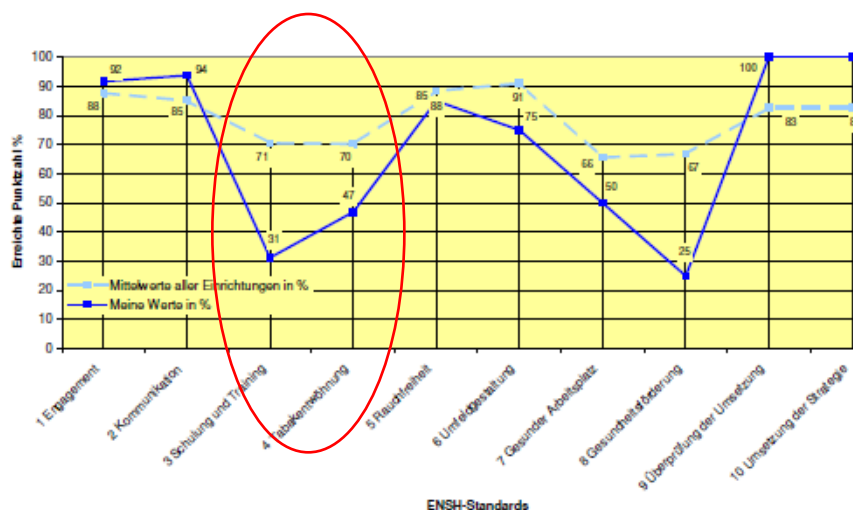
Auswertung der Selbsteinschätzungen

- Vergleich Ergebnisse nach Standards (Mittelwert gesamt)

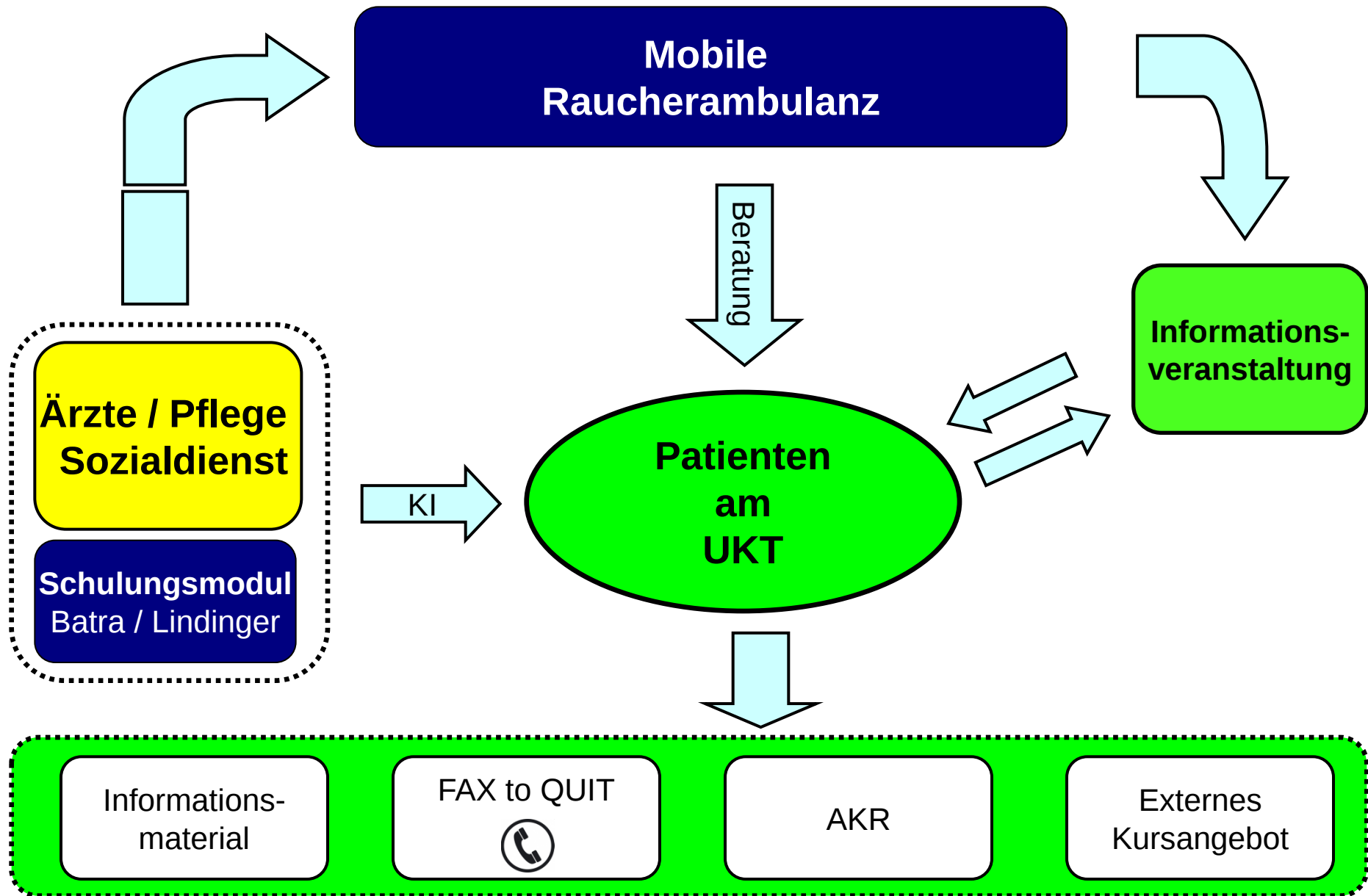




Auswertung der Selbsteinschätzungen



Vergleich niedrige SE mit Ergebnissen einer mit Silber
zertifizierter Klinik



Gute Praxis

- Raucherberater-Telefon
- „Beratungsmappe / -toolbox“
- Ansprache durch Arzt/Ärztin → Beratung durch RaucherberaterInnen
- Elektronische Patientenakte → Auswertung der Erfassungs- und Beratungsquote
- Kein Arztbrief ohne Rauchstatus
- Kollegiale Beratung für RaucherberaterInnen als kontinuierlicher Lernprozess
- Anschlussangebote: Fax to Quit, SQUIN,
-

Kollegiale Beratung

Erfahrungen der TeilnehmerInnen:

„Ich kam hier her und hatte keine Idee, wie ich weitermachen soll. Jetzt habe ich eine ganze Liste davon.“

„Die Unterstützung von den KollegInnen zu erleben war einfach toll. Jetzt hab ich auch wieder Lust.“

„Was wir heute erarbeitet haben, kam ganz alleine von uns. Wir können das.“



Von der Ausnahme zum Standard

- Leitlinienorientierte Prozeduren in den Behandlungsprozessen
- Monitoring im QM als Querschnittsthema
- Strukturen und Qualifikation analog z-B. Diabetesberatung, Wundberatung, Ernährungsberatung
- Therapiekontinuum wie bei anderen chronischen Erkrankungen
- Entwurf OPS 2016: Modulare stationäre Tabakentwöhnung
→ Informationssammlung zu Voraussetzungen und Kalkulationskliniken, Planung einer Arbeitsgruppe
- Begleitung systematischer Implementierung
- astra-Programm: Integration von Beratung und Tabakentwöhnung in Ausbildungscurricula

OPS – Vorabfassung 2016

vorläufige Fassung, Änderungen vorbehalten

9-501 Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung

Mindestmerkmale:

- **Standardisierte Erfassung** der Raucheranamnese
- standardisierte Erfassung der Zigarettenabhängigkeit unter Verwendung des **Fagerström-Tests**
- Durchführung und Dokumentation von **Motivationsgesprächen** zur Beendigung des Tabakkonsums (min. 60 Min) durch einen Arzt mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung

OPS – Vorabfassung 2016

vorläufige Fassung, Änderungen vorbehalten

- **Motivationsgesprächen individuell oder in Gruppen** (min 120 Min.) durch Personal mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung (z.B. Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen, Sozialwissenschaftler, Gesundheitswissenschaftler)
- **Aufklärung über medikamentösen Hilfen** zur Tabakentwöhnung
- **Mindestens zwei Kohlenmonoxidbestimmungen** in der Ausatemluft oder im Blut (CO-Hb-Wert in der Blutgasanalyse) zur Verlaufsdokumentation
- Dokumentierte Anmeldung (unterzeichnet vom meldenden Krankenhaus und vom gemeldeten Patienten) an ein **ambulantes, von den Krankenkassen anerkanntes Tabakentwöhnungsprogramm**

Von der Ausnahme zum Standard

- Persönliche Überzeugungen reichen für eine flächendeckende Implementierung nicht aus
- Erforderlich ist eine reguläre Finanzierung der Behandlung

aerzteblatt.de Für Autoren | English Edition | Service | A

Home | Archiv | **News** | Foren | Blogs | DÄ plus | Förderpreise | Dossiers

Politik | Medizin | Ärzteschaft | Ausland | Vermischtes | Hochschulen | Videos | Kommentare | Me

5.610 News Politik « 124 125 126 **127** 128 129 130 » Seite

POLITIK
Fachgesellschaft fordert Anerkennung der Tabaksucht als Krankheit
 Dienstag, 31. Januar 2012



ddp

Tübingen/Berlin – Verschiedene medizinische Fachgesellschaften haben in einem offenen Brief an Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) gefordert, die Tabakabhängigkeit als Erkrankung anzuerkennen. Die gesetzlichen Krankenkassen



+ 10 Jahre
rauchfrei plus
Gesundheitseinrichtungen
für Beratung und
Tabakentwöhnung

Vielen Dank



ENSH
GLOBAL NETWORK
FOR TOBACCO FREE
HEALTH CARE SERVICES
Deutschland



10 JAHRE
INFORMATION + BERATUNG + THERAPIE