

10 Jahre DNRfK und ENSH-Global Konzept zur Implementierung von Beratung und Tabakentwöhnung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen

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.

10 Jahre – Struktur- und Kompetenzaufbau

2005 – 2008: Rauchfreie Krankenhäuser

- Implementierung ENSH-Konzept in Deutschland
- Verbreitung und Vernetzung



2008 -2010: rauchfrei PLUS

- Beratung und Qualifizierung, Psychiatrie



2013 – 2015: astra – Aktive Stressprävention durch Rauchfreiheit in der Pflege

- Kooperationsprojekt IFT München,
 Hochschule Esslingen und DNRfK e.V.



2015 – 2016: astra - Implementationsforschung

Struktur: Mitgliederentwicklung

2005

Erste und aktuelle Mitglieder:

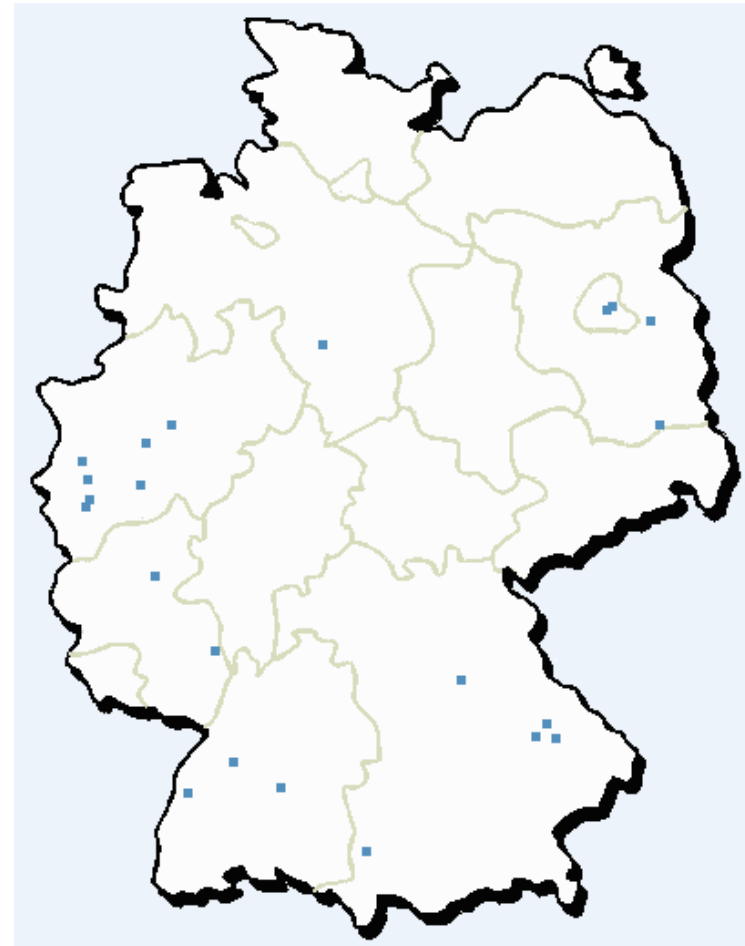
**Gemeinschaftsklinikum
Mittelrhein, Stift St. Martin**

Beiratsmitglied Dipl. Psych. Renate
Hülsmann

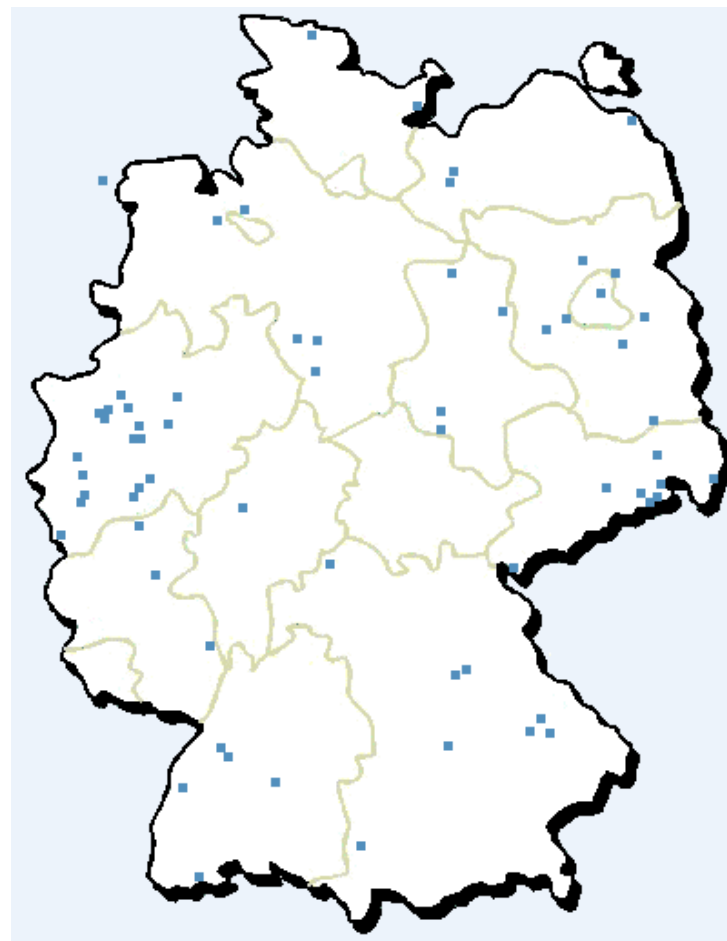
**Universitätsklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie**

Vorstand Prof. Anil Batra

Katharinen-Hospital Unna
Allgemeines Krankenhaus Hagen
Kreisklinik Roth

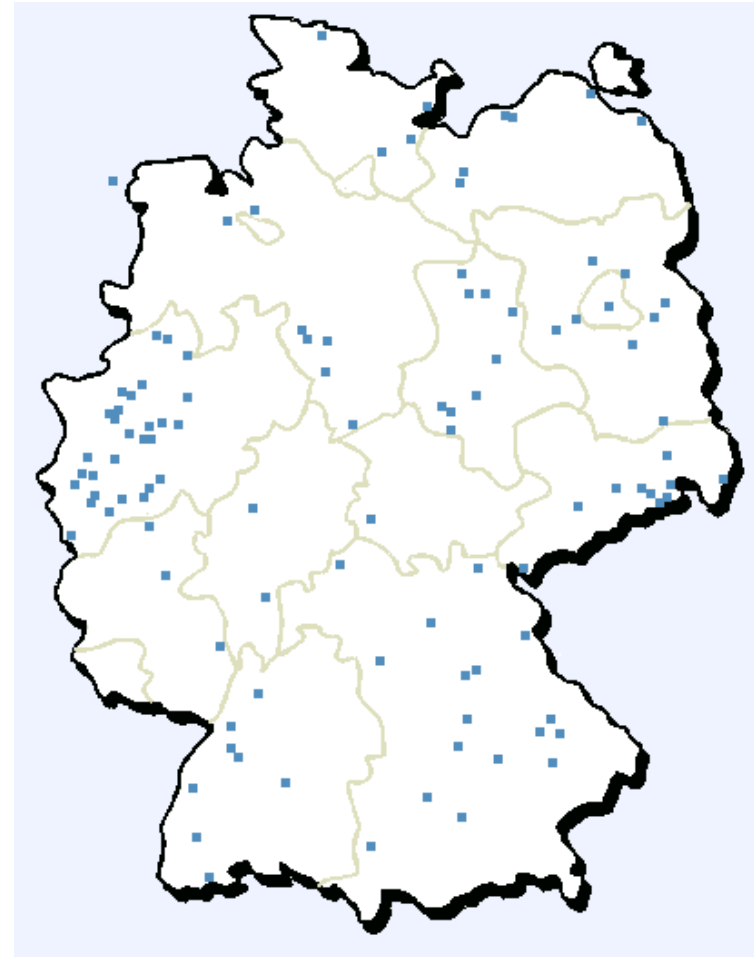


2006



2007

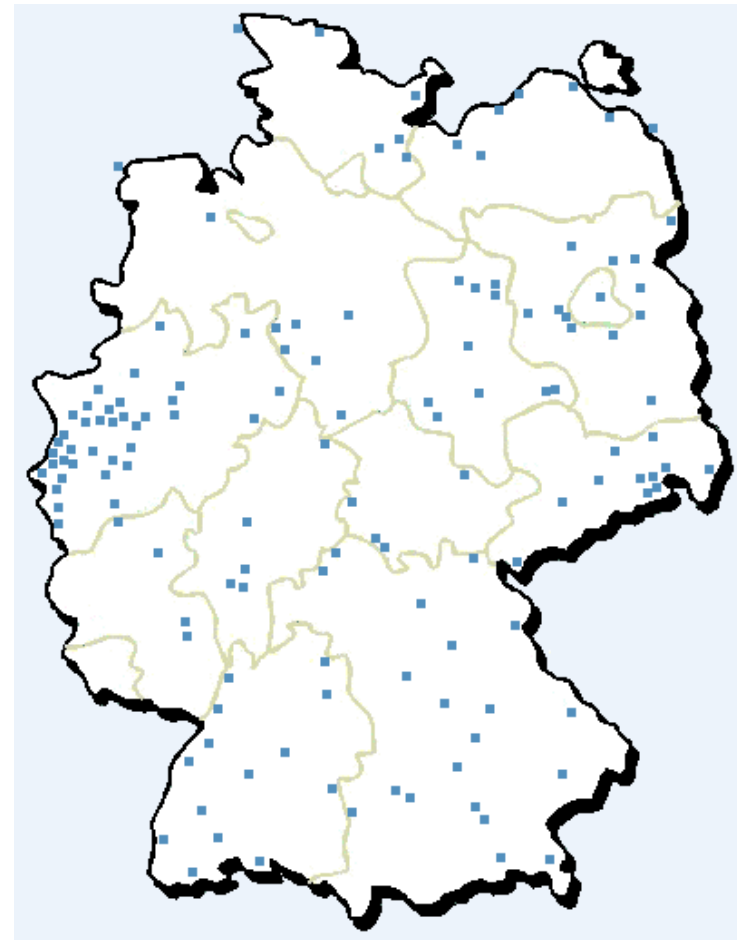
Nichtraucherschutz- gesetze treten in Kraft



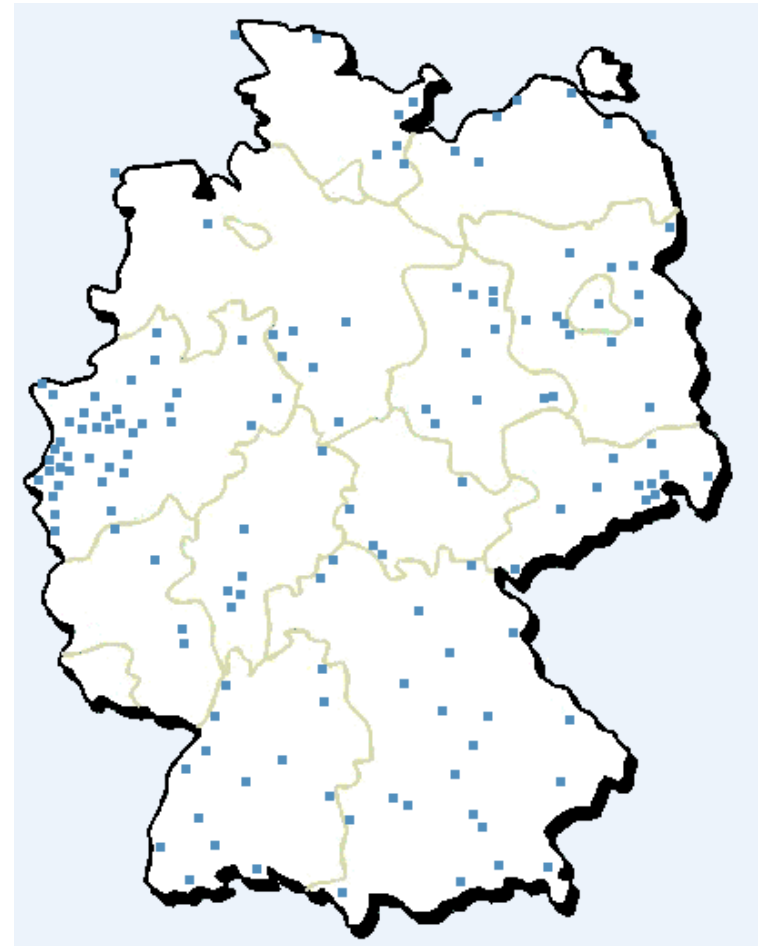
2008

Rauchfrei plus

Mit Aufbau Qualifizierung
und Beratung, Förderung
der Umsetzung in der
Psychiatrie

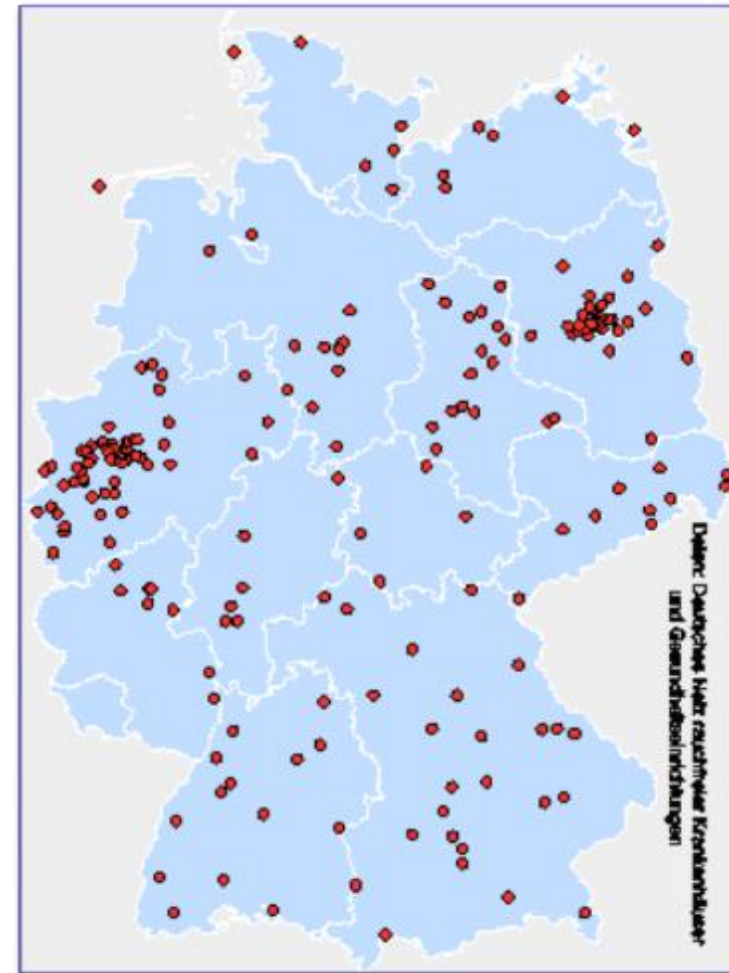


2009



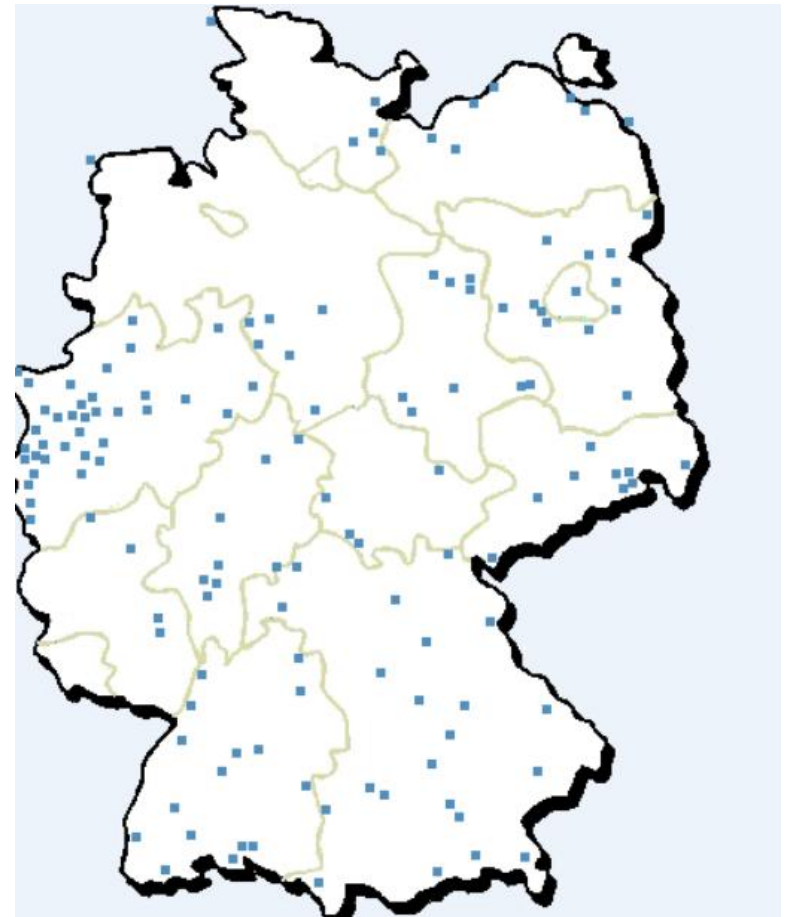
2010

Erfolgreicher Abschluss
der BMG Modellprojekte:
Ca. 310 Standorte
bundesweit



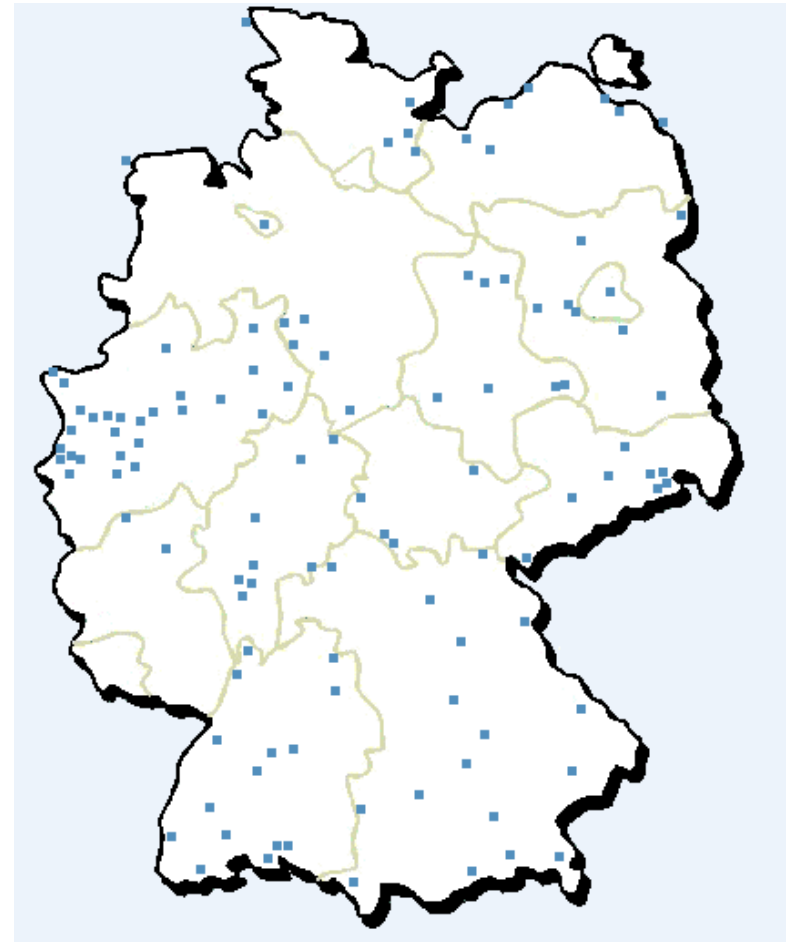
2011

Mitgliederbefragung und Trägerwechsel



2012

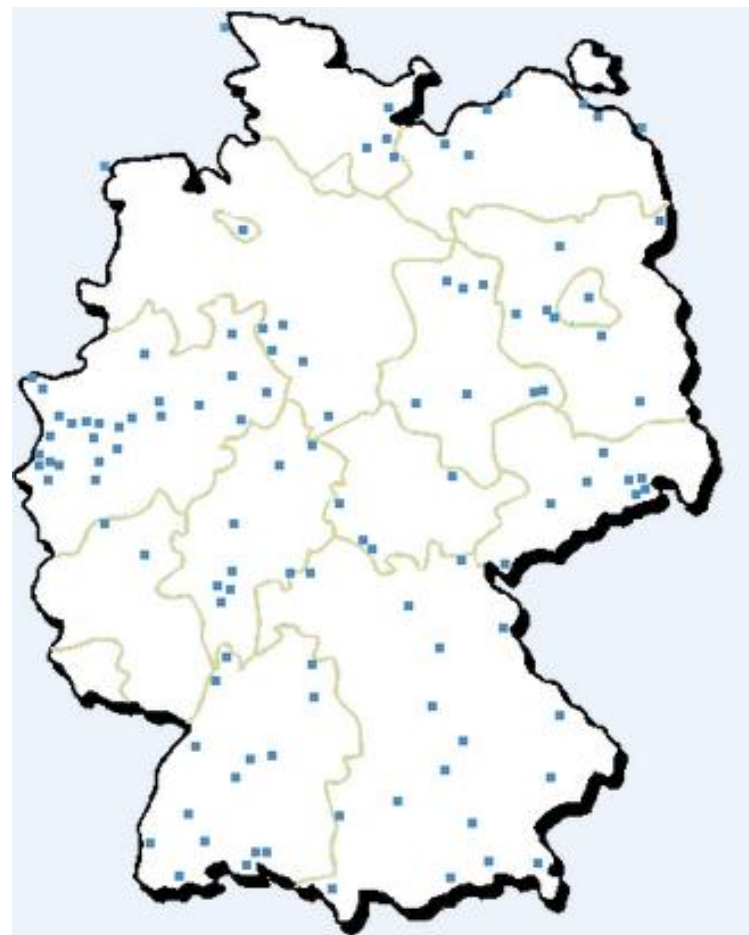
Vereinsgründung



2013



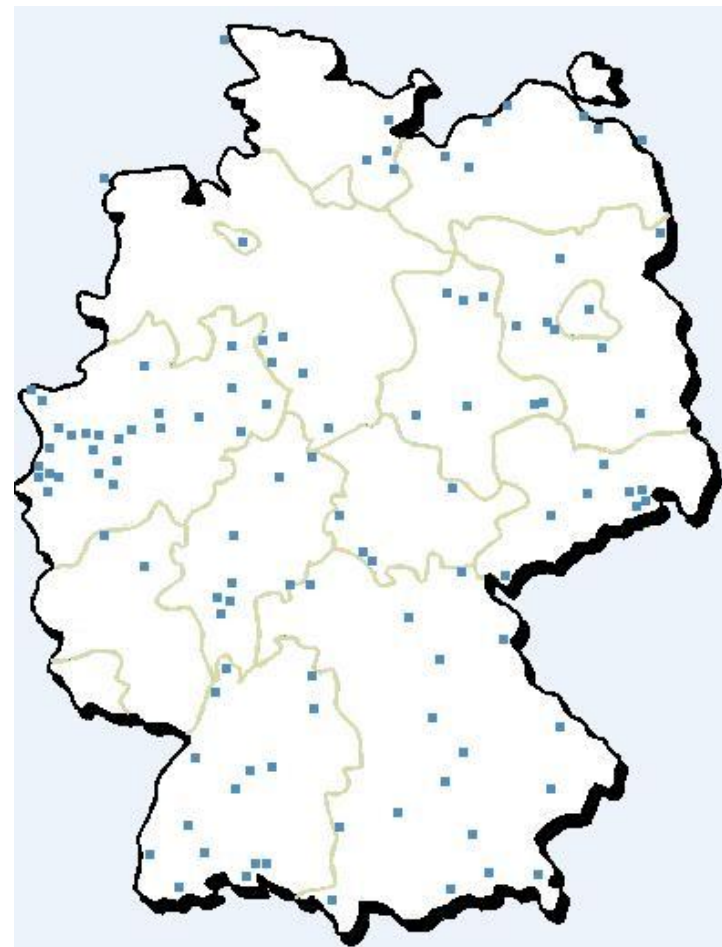
Aktive Stressprävention durch
Rauchfreiheit in der Pflege



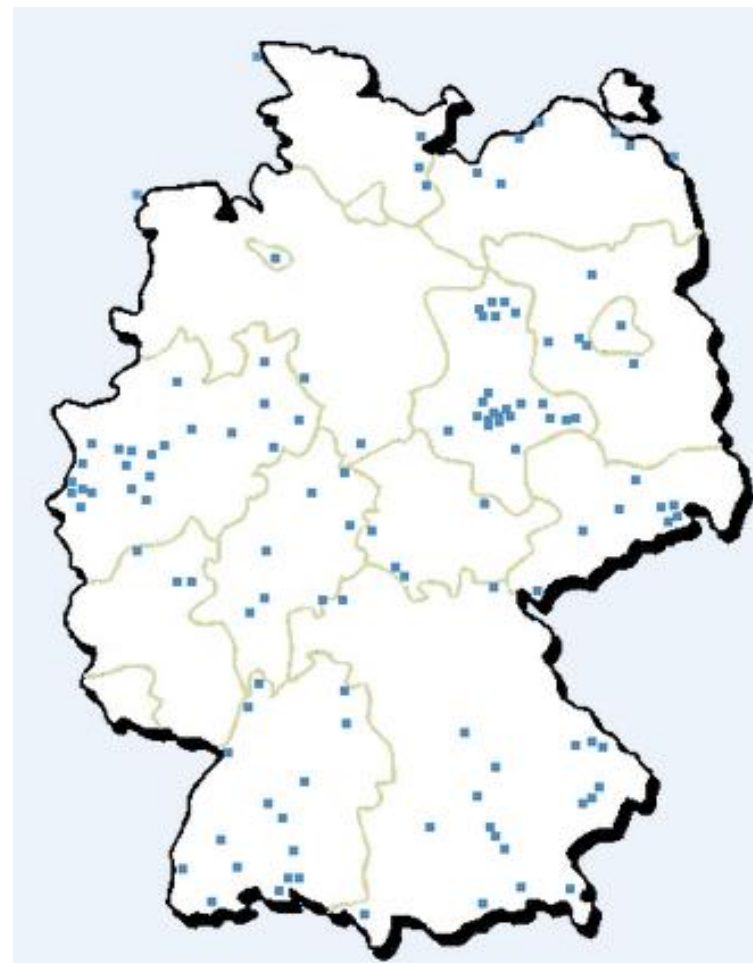
2014



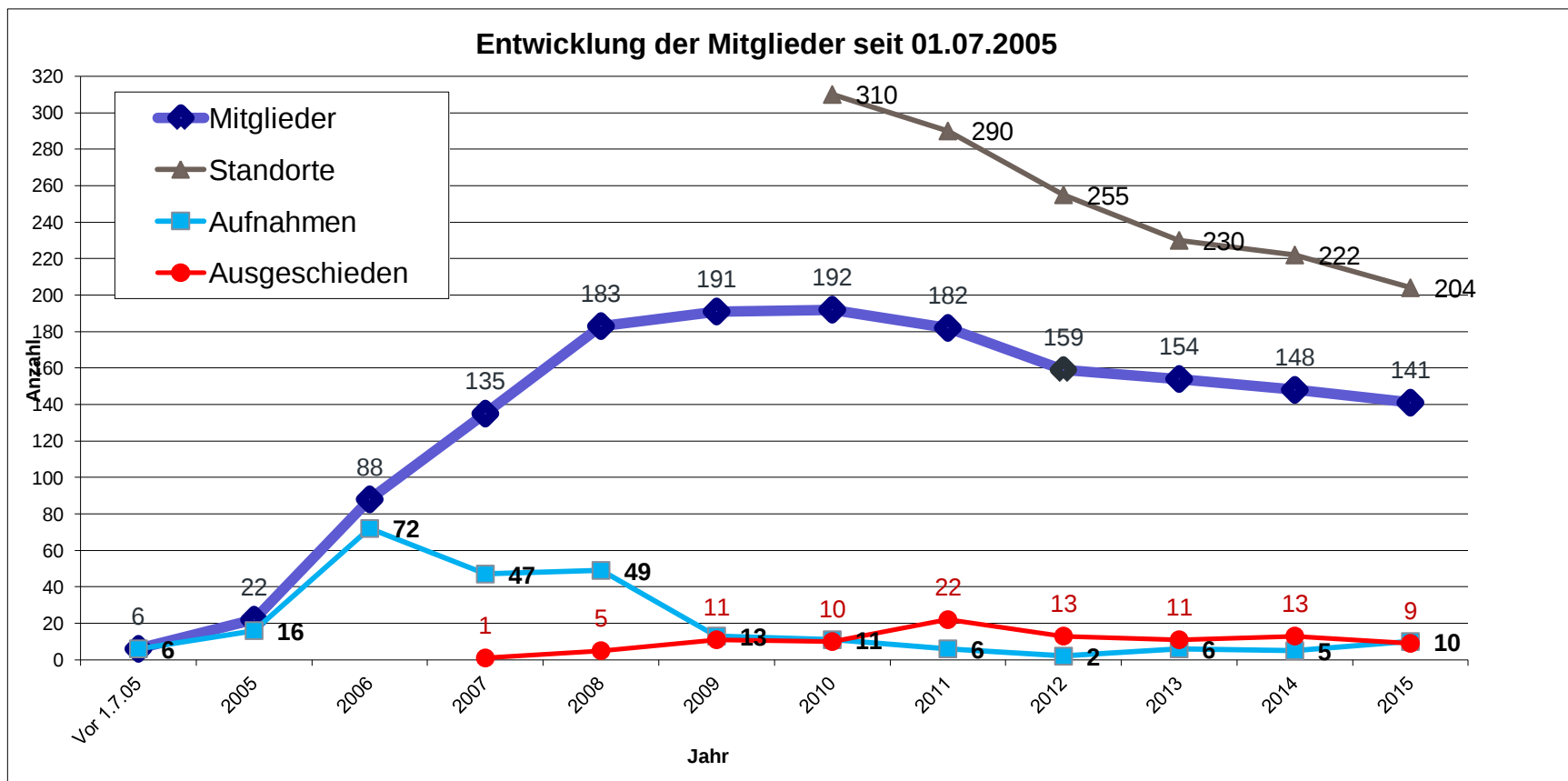
Aktive Stressprävention durch
Rauchfreiheit in der Pflege



2015



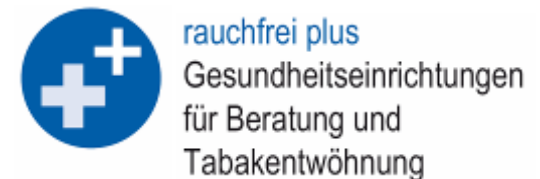
Entwicklung der Mitglieder 2005 - 2015



Kompetenz: Das PLUS für Gesundheit

Das ENSH-Konzept

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



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



Was ist für die Implementierung erforderlich?

- Entscheidung und Bereitschaft zur Implementierung ⇒ Strategische Entscheidung, Engagement der Führungskräfte / Integration in QM-Prozesse
- Implementierungsteam ⇒ Expertise, Planung und Anpassung der Veränderung, Kommunikation, Coaching
- Empowerment ⇒ Partzipation, Qualifizierung und Erweiterung der Aufgaben der MitarbeiterInnen
- Evidenzbasierte Intervention ⇒ Motivation und Tabakentwöhnungsangebote im regulären Behandlungsprozess und BGM
- Administrative Unterstützung ⇒ Verhältnisprävention, „De-normalisierung“ des Rauchens
- Engagement für Tabakkontrolle ⇒ Förderung des Nichtrauchens in der Region, Vorbildfunktion und Initiativen unterstützen
- Qualität & Nachhaltigkeit ⇒ Eine Sicherung der Entwicklung durch regelmäßige Überprüfung /Monitoring

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

Selbsteinschätzung als Zielerreichungsskala

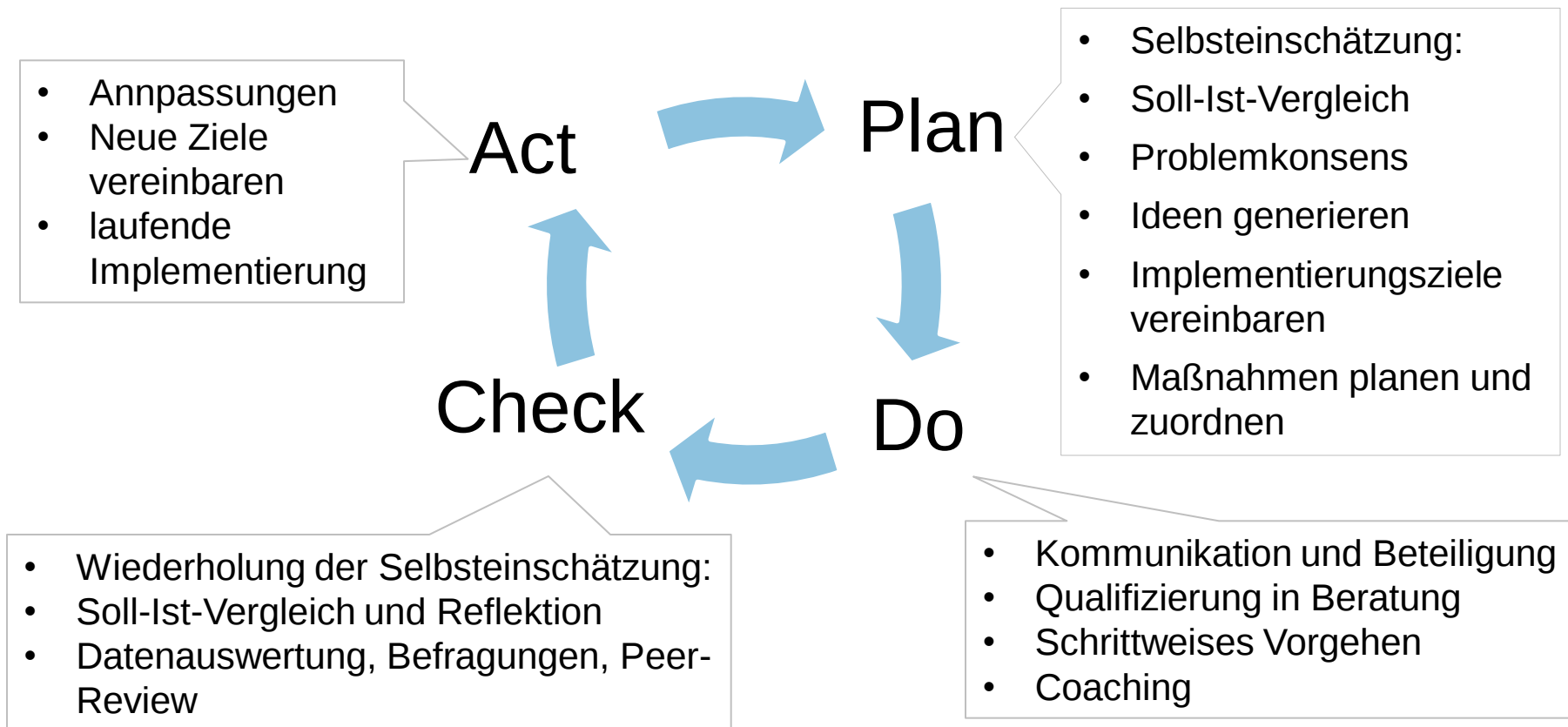
- Systematisches Vorgehen statt Einzelaktionen.
- Verbesserungsbereiche werden deutlich identifiziert.
- Prioritäten können geplant gesetzt werden.
- Die Motivation steigt, mehr Zuversicht auf Erfolg.
- Der Erfahrungsaustausch auf der Basis der Ergebnisse wird sehr konkret.


plus
 rauchfrei

**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 / Voll- ständig 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 Tabakentwöhnungsmethoden geschult.				

Selbsteinschätzung: Planungstool zu systematischen Implementierung



Qualitätslevel nach ENSH-Global Konzept

Mitgliedschaft



Entscheidung der
Leitung
Selbsteinschätzung
Ansprechpartner

BRONZE



Standard 1 und 2
 Arbeitsgruppe
 Strategie
 Kommunikation

SILBER



Standard 1 bis 8
 Qualifizierung
 Tabakentwöhnung
 Gesundheitsförderung
 Regionale Aktivitäten
 Evaluation

ENSH GOLD Form

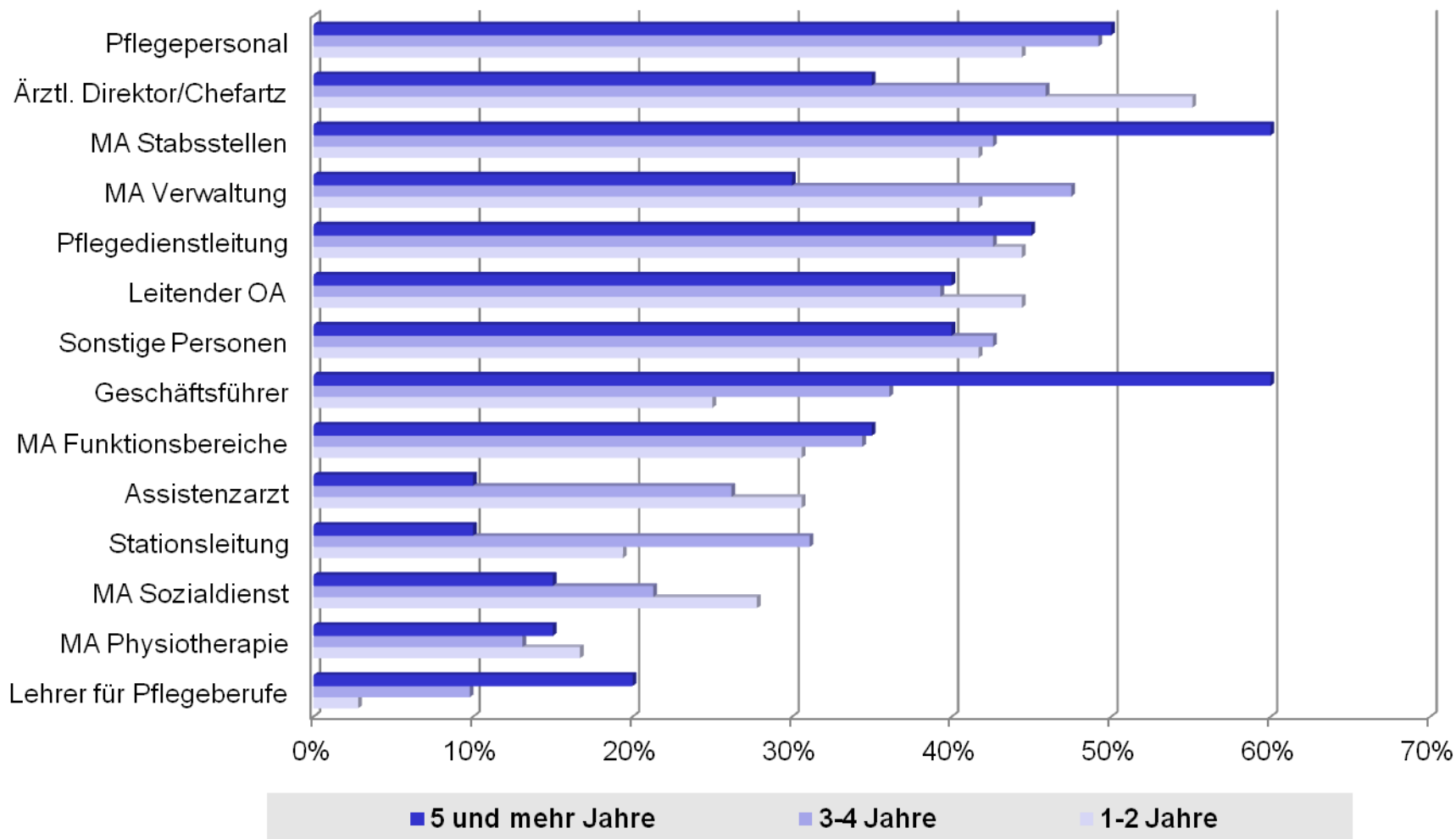


Standard 1 bis 8
 Umfassende
 Umsetzung
 Beratung und
 Tabakentwöhnung
 auf der Basis eines
 rauchfreien Campus

Peer – Review

Wer ist in der AG zur Rauchfrei-Politik beteiligt nach Mitgliedsdauer? (n=115, Mehrfachantworten möglich)

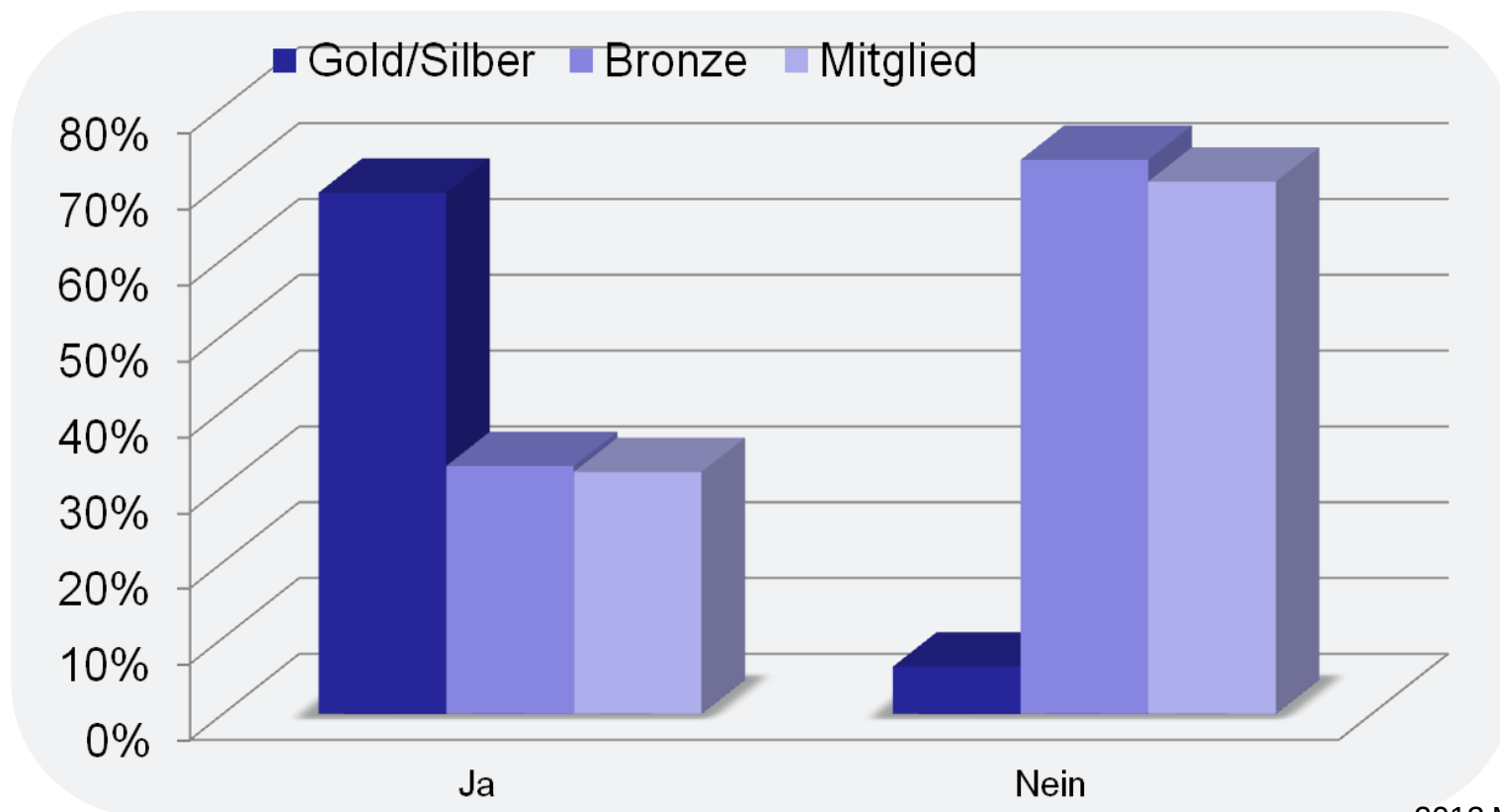
Mühlig 2013



Leitlinien/ Standards zur Tabakentwöhnung (N 77)

nach Zertifizierungslevel (2010)

Mühlig 2013

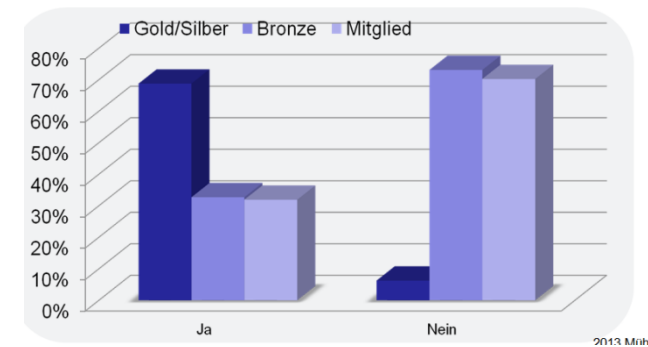


2013 Mühlig et. al

The ENSH-Global Implementierungsprozess

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 1: Commitment	No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
1.1 The healthcare organisation documents its specific commitment to a policy towards the implementation of the ENSH Standards.				
1.2 The healthcare organisation does not accept any sponsorship from the tobacco industry.				
1.3 A policy working group or committee is designated to coordinate the development, implementation and monitoring of the tobacco-free policy.				
1.4 A senior manager has responsibility for the actions of the policy working group or committee.				
1.5 Financial and human resources are allocated to the healthcare organisation's operations and a tobacco-free policy is implemented and a tobacco-free environment is ensured.				
1.6 All staff understand their responsibility to take action in the implementation and management of the tobacco-free policy.				
Standard 2: Commitment	No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
2.1 All healthcare personnel (including teachers, staff) are informed of the tobacco-free policy.				
2.2 All contract and employed employees working with the healthcare organisation are informed of the tobacco-free policy.				
2.3 All patients/residents (in and out-patients) are informed of the tobacco-free policy.				
2.4 All staff understand their responsibility to take action in the implementation and management of the tobacco-free policy.				
Standard 3: Education & Training	No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
3.1 Policy briefing/instruction is provided to all personnel on how to approach tobacco users and inform them of the organisations tobacco-free policy.				
3.2 Managers and clinical personnel are provided with mandatory policy briefing/instruction.				
3.3 Brief intervention training is offered and available to all personnel.				
3.4 Key clinical personnel are trained in motivational and tobacco cessation techniques.				
Standard 4: Identification & Cessation Support	No / Not implemented	Less than half implemented	More than half implemented	Yes / Fully implemented
4.1 A systematic procedure is in place to identify				



**Effektive
Intervention
(was)**

X

**Effektive
Implementierung
(Wie)**

=

**Ergebnisse für
Gesundheitspolitik
und Nutzer**

Förderung der Veränderungsbereitschaft

Aus der Literatur (nach B. Weiner)

- Veränderungsaktivierende Kommunikation „Change talk“
- Beteiligung von Betroffenen in die Entscheidungsfindung
- Modelllernen, kollegialer Austausch (Vor Ort-Besuche)
- Incentives (was macht die Veränderung wertvoller?)
- Emotion management?

Praxis rauchfrei plus

- ⇒ Beratung bei Bewerbung und Zertifizierung, Coaching Implementierung
- ⇒ Partizipation: RaucherInnen, Berufsgruppen, Hierarchieebenen
- ⇒ Praxistreffen, Vor-Ort-Besuche bei Zertifizierungen
- ⇒ Zertifikate , Zukunft: Vergütung, Anerkennung in anderen Akkreditierungs-/Zertifizierungsverfahren
- ⇒ Kollegiale Beratung, Coaching , Vernetzung

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

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

Zusammenfassung Entwicklungsstufen

(nach Glasl/Lievegoed)

2005 - 2007	Pionierphase mit Sammlung erster Erfahrungen und Aufbau von Strukturen
2007 - 2010	Wachstums- und Differenzierungsphase Zertifizierungsverfahren, Schulungen, Workshops, Differenzierung und Eigenständigkeit
2011 - 2014	Integrationsphase , Organisation wächst zu einem eignen Organismus, Vereinsgründung, Gremienbildung
2015	Assoziationsphase mit Kooperationen zum Aufbau gemeinsamer Strategien zur Weiterentwicklung, Erfahrungsaustausch und Überwindung von schwierigen Situationen

Vernetzung als Strategie: Win – Win Kooperationen

(Auswahl Partner und Kooperationen)

Wir sind Partner von
 **gesundheitsziele.de**
Forum Gesundheitsziele Deutschland

- Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung WAT e.V.
- Partner von gesundheitsziele.de
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Deutscher Suchtkongress
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
- Deutsches Krebsforschungszentrum dkfz
- Deutsches Netz Betriebliche Gesundheitsförderung DNBGF
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland
- FACT Frauen aktiv contra Tabak
- Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung München
- Institut für Therapieforschung IFT München
- Landesministerien, Landeskrankenhausgesellschaften, Landesärztekammern, Landesstellen gegen Suchtgefahren



Gesund. Leben. Bayern.



Brandenburgische
Landesstelle für
Suchtfragen e. V.



Besonderer Dank an

Univ. Doz. Dr. med. Pál Bölcskei

Prof. Anil Batra

PD Dr. Johannes Lindenmeyer

Dr. Andreas Schoppa und Gaby Kirschbaum

Alle Beiräte im DNRfK

Manja, Sabine und alle aus dem DNRfK Büro...

Das astra-Team

KollegInnen aus dem ENSH-Global und D-A-CH

DNGfK für Starthilfe

Alle aktuellen und ehemaligen Mitgliedern,
PartnerInnen, TrainerInnen

Alle Mitglieder, die sich einer Zertifizierung
stellen