

„rauchfrei plus“ - von der Idee zum Netzwerk

Christa Rustler

Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V.

Deklaration von Interessenskonflikten

Der DNRfK e.V. finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen und Leistungen in der Implementierung von Programmen die über Fördermitteln der Krankenkassen (astra plus) oder Zuwendungen des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit BIÖG (rauchfrei ticket) finanziert werden.

Es bestehen keine weiteren Interessenskonflikte.



Aus dem ersten Informationsblatt 2005

- Krankenhäuser sind dazu verpflichtet, bei der Reduzierung des Tabakkonsums und seiner schädlichen Gesundheitsfolgen, eine wichtige Aufgabe zu erfüllen.
- Ihre Aufgabe besteht nicht nur darin, zum Schutz der Nichtraucher für eine rauchfreie Umgebung zu sorgen.
- Sie sind auch dazu verpflichtet, Raucher bei der Tabakentwöhnung aktiv zu unterstützen. Dies gilt für die Patienten wie auch für das Krankenhauspersonal.



Deutsches Netz
Gesundheitsfördernder
Krankenhäuser gem. a.M.



Health
Promoting
Hospitals



Ein Netz der
Weltgesundheitsorganisation
(WHO)

Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser

Kodex des Europäischen Netzwerkes rauchfreier Krankenhäuser

Krankenhäuser sind dazu verpflichtet, bei der Reduzierung des Tabakkonsums und seiner schädlichen Gesundheitsfolgen, eine wichtige Aufgabe zu erfüllen. Ihre Aufgabe besteht nicht nur darin, zum Schutz der Nichtraucher für eine rauchfreie Umgebung zu sorgen. Sie sind auch dazu verpflichtet, Raucher bei der Tabakentwöhnung aktiv zu unterstützen. Dies gilt für die Patienten wie auch für das Krankenhauspersonal.

Krankenhäuser haben den Auftrag zur Heilung, zur Pflege und Versorgung, zur Prävention und Gesundheitsförderung und zur Forschung und Fortbildung.

Auch wenn es um das Thema "Rauchen" geht, sollten Krankenhäuser sich diesen Aufgaben verpflichtet fühlen.

Erfolge bei der Förderung des Nichtrauchens im Krankenhaus sind nur zu erzielen, wenn

- Nichtraucherschutzregelungen klar definiert sind
- ausreichende Ressourcen - personal und finanziell - zur Verfügung stehen,
- es ein umfassendes Informations- und Schulungsangebot gibt,
- das gesamte Krankenhauspersonal - vor allem auch die Raucher! - mitwirken
- Ergebnisse der Aktionen regelmäßig und langfristig ausgewertet werden.
- Je mehr Beteiligung, desto weniger Verbote sind erforderlich!

Wichtig ist auch, dass die Regelungen und Maßnahmen im Krankenhaus zur Förderung des Nichtrauchens auf die entsprechenden Präventionsaktivitäten im Umfeld des Krankenhauses abgestimmt sind.

Die Teilnahme am Europäischen Netzwerk rauchfreier Krankenhäuser umfasst vier Stufen:

Mitgliedschaft
Der Antrag auf Mitgliedschaft wird von der Krankenhausleitung gestellt, ein Ansprechpartner genannt und eine Selbstbeurteilung durchgeführt.

Bronze Zertifikat
wird mit der Umsetzung von Standard 1 und 2 des Kodex erworben (mind. 14 Punkte).

Silber Zertifikat
wird mit der Umsetzung von Standard 1 bis 9 des Kodex erworben (mind. 76 Punkte).

Gold Zertifikat
wird mit der Umsetzung eines vollständig rauchfreien Krankenhauses und Krankenhausareals erworben.

Modellprojekt 2005-2008:

Aufbau eines Netzes Rauchfreier Krankenhäuser in Deutschland
auf der Basis des Kodex und der Standards des
European Network for Smoke-free Hospitals ENSH

Mitglieder seit 2005:

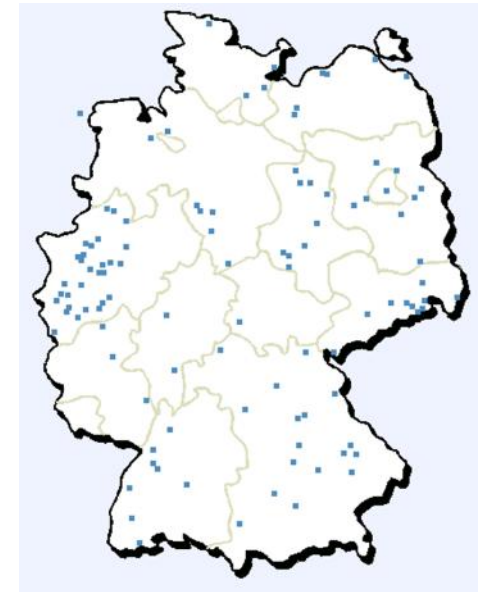
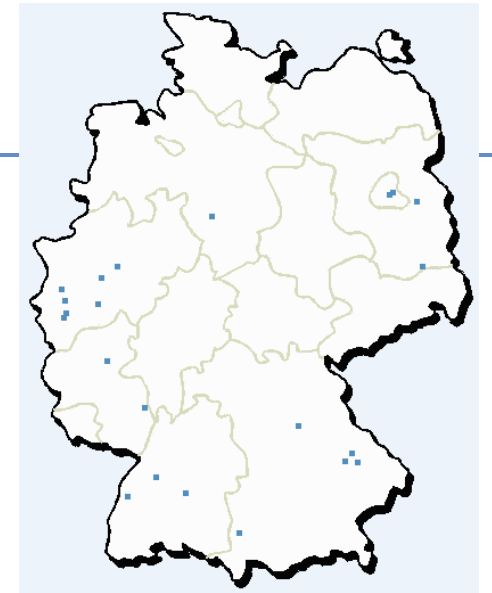
**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
am Universitätsklinikum Tübingen**

Prof. Dr. Anil Batra

Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Stift St. Martin

Dipl. Psych. Renate Hülsmann

2006



1. Pressekonferenz im BMG mit Drogenbeauftragter



„Wir brauchen für unsere Lungenkranken
beheizte Raucherräume.

Die holen sich sonst draußen beim Rauchen den Tod!“

Pneumologin, 2007

2005: erstes Silber Zertifikat für Psychiatrie im ENSH

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Universitätsklinikum Tübingen

- Mitarbeiterbefragungen: Bedarfe und Unterstützung sichtbar machen
- 2001: 94.7% der Nichtraucher und 73,5% der Rauchenden unterstützten die Maßnahmen zur rauchfreien Psychiatrie
- Die Gebäude wurden rauchfrei und das Rauchen im Gelände auf Pavillons beschränkt
- Verfahren zu Regelverstößen
- Tabakentwöhnung und med. Unterstützung
- Schulungen in Tabakentwöhnung

➔ **Gesamtstrategie des Universitätsklinikums**



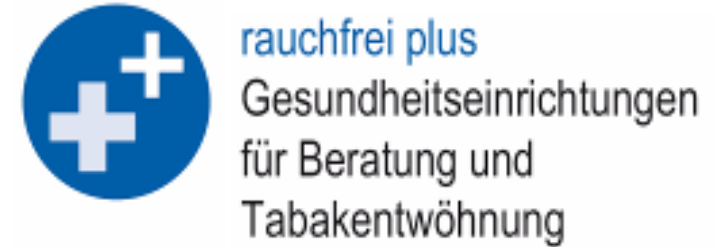
**Präsentation zur aktuellen
Zertifizierung 2025**

Das ENSH-Konzept

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

Das PLUS:

- Rauchende Personen erhalten Information, Beratung und Behandlung der Tabakabhängigkeit
- Mitarbeitende sind qualifiziert
- Gesundheitseinrichtungen entwickeln sich zu Kompetenzzentren für Beratung und zur Behandlung der Tabakabhängigkeit



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

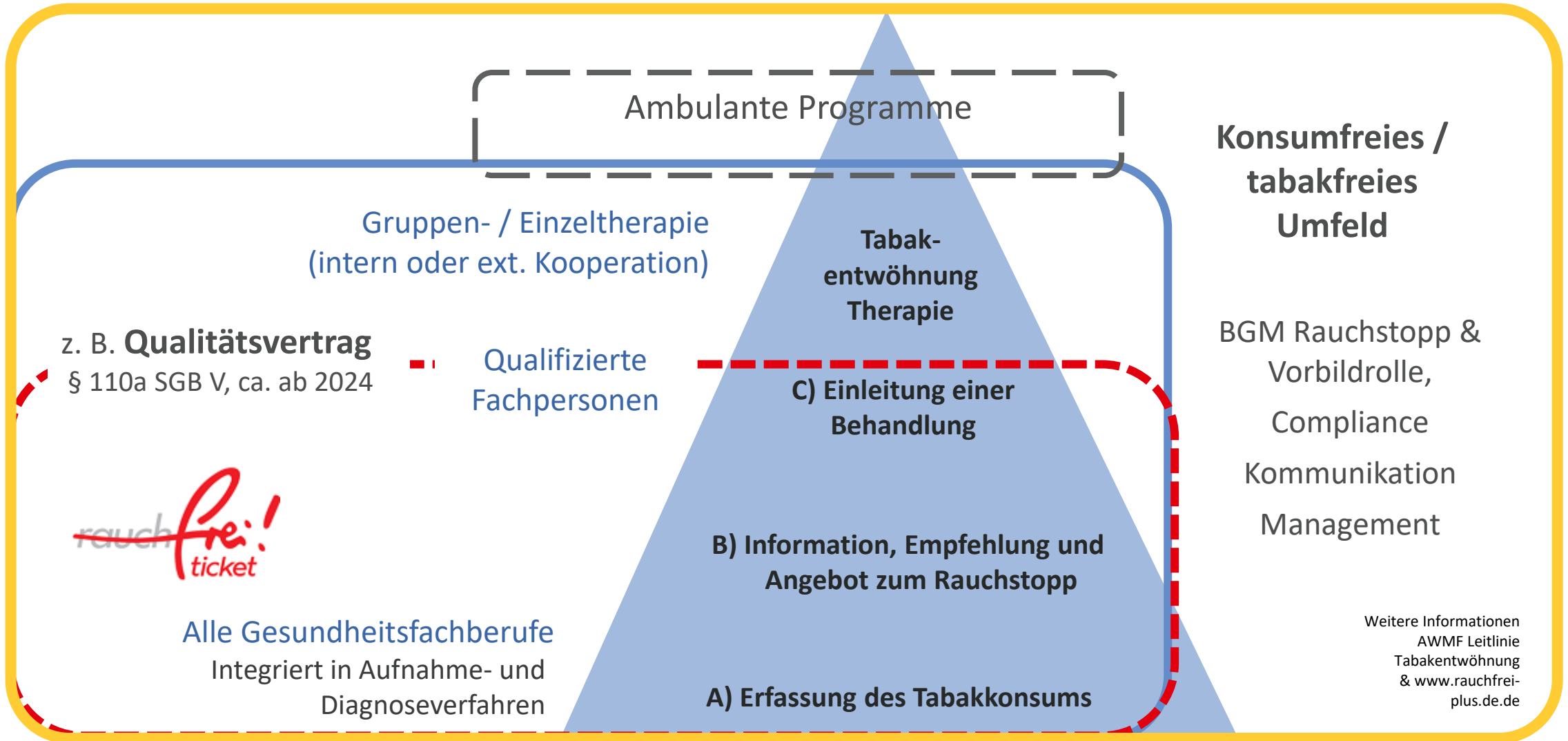
8. Monitoring & Evaluation

Selbsteinschätzung nach Standards und Kennzahlen, Zertifizierung in Peer-Review

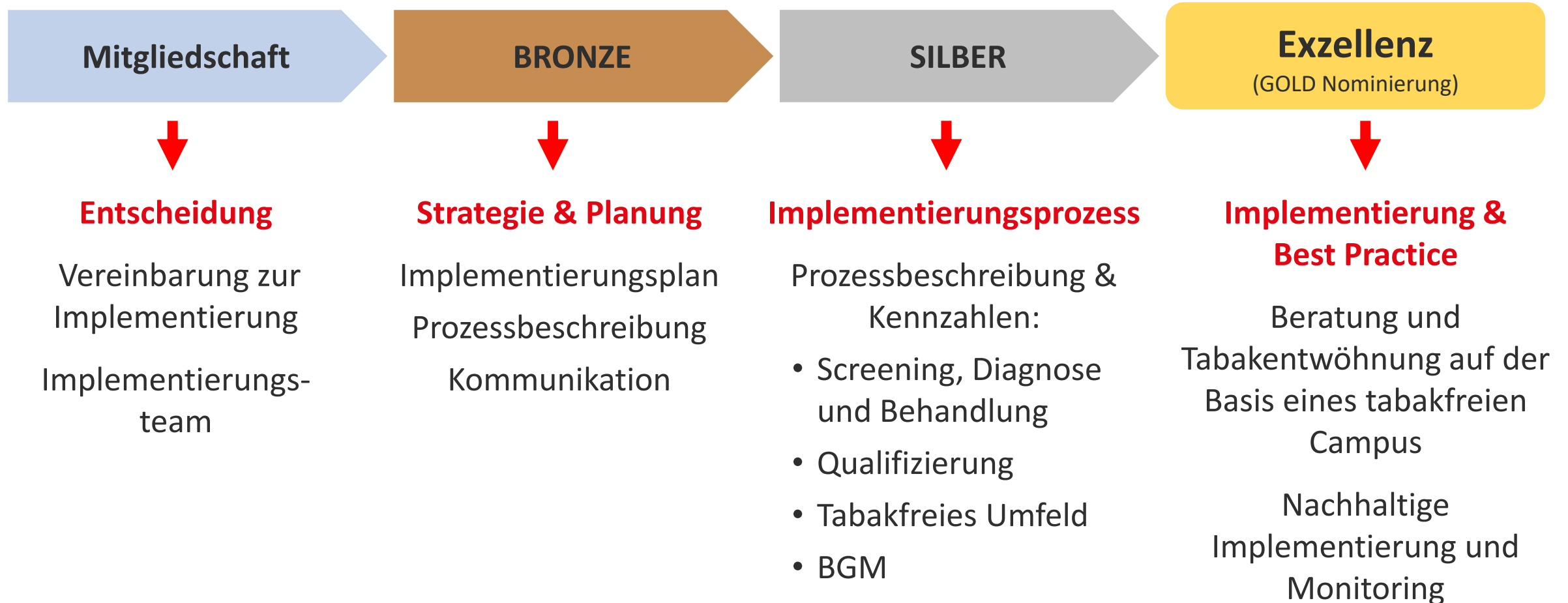
- Systematisches Vorgehen statt Einzelaktionen.
- Verbesserungsbereiche werden deutlich identifiziert.
- Prioritäten können geplant gesetzt werden.
- Die Motivation steigt, mehr Zuversicht auf Erfolg.
- Der Erfahrungsaustausch auf der Basis der Ergebnisse wird sehr konkret.

Standard 1: Führung und Engagement		Nein / nicht Umgesetzt 0 Punkte	Weniger als 50% umgesetzt 1 Punkt	Mehr als 50% umgesetzt 2 Punkte	Ja / Vollständig umgesetzt 3 Punkte
Implementierungskriterien:	Selbsteinschätzung				
Die Gesundheitseinrichtung verfügt über ein eindeutiges und starkes Engagement der Führung zur systematischen Implementierung einer Tabakfrei-Politik.					
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.				

Stufen stationärer Rauchstopp-Angebote



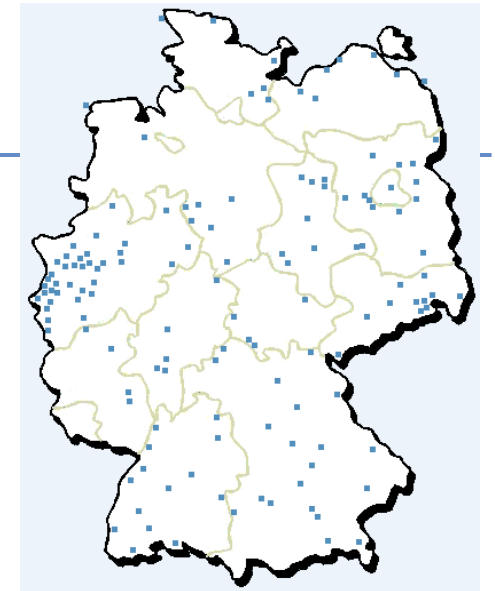
Nationales Audit mit Peer-Review



Rauchfrei Plus - Gesundheitseinrichtungen für Raucherberatung und Tabakentwöhnung

Schwerpunkt: Förderung der Rauchstoppberatung und Umsetzung des Konzepts in der Psychiatrie

Erfolge sichtbar machen - Anerkennung & Austausch ermöglichen

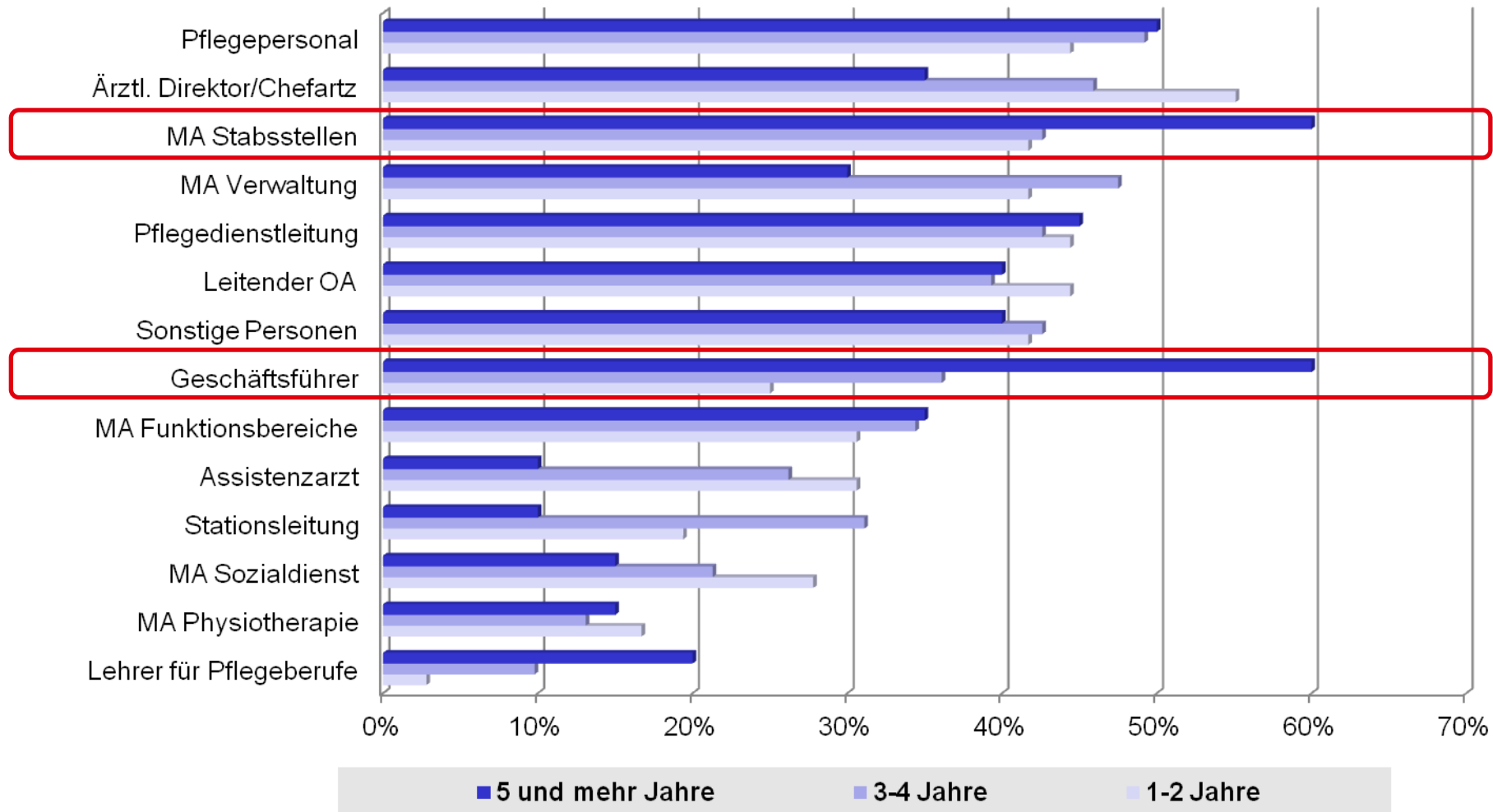


2010: Ca. 310 Standorte

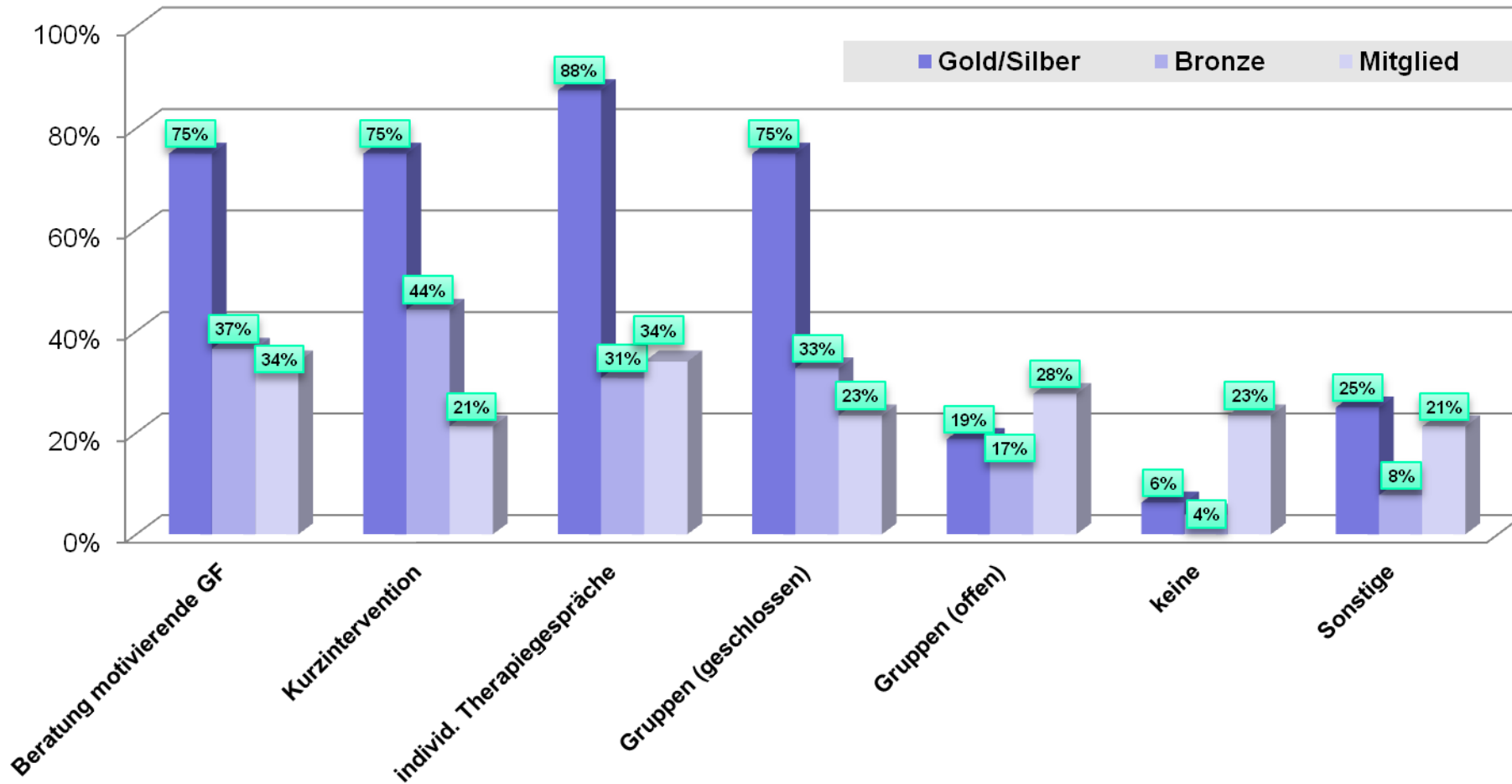


Wer ist in der AG zur Rauchfrei-Politik beteiligt nach Mitgliedsdauer?

(n=115, Mehrfachantworten möglich)

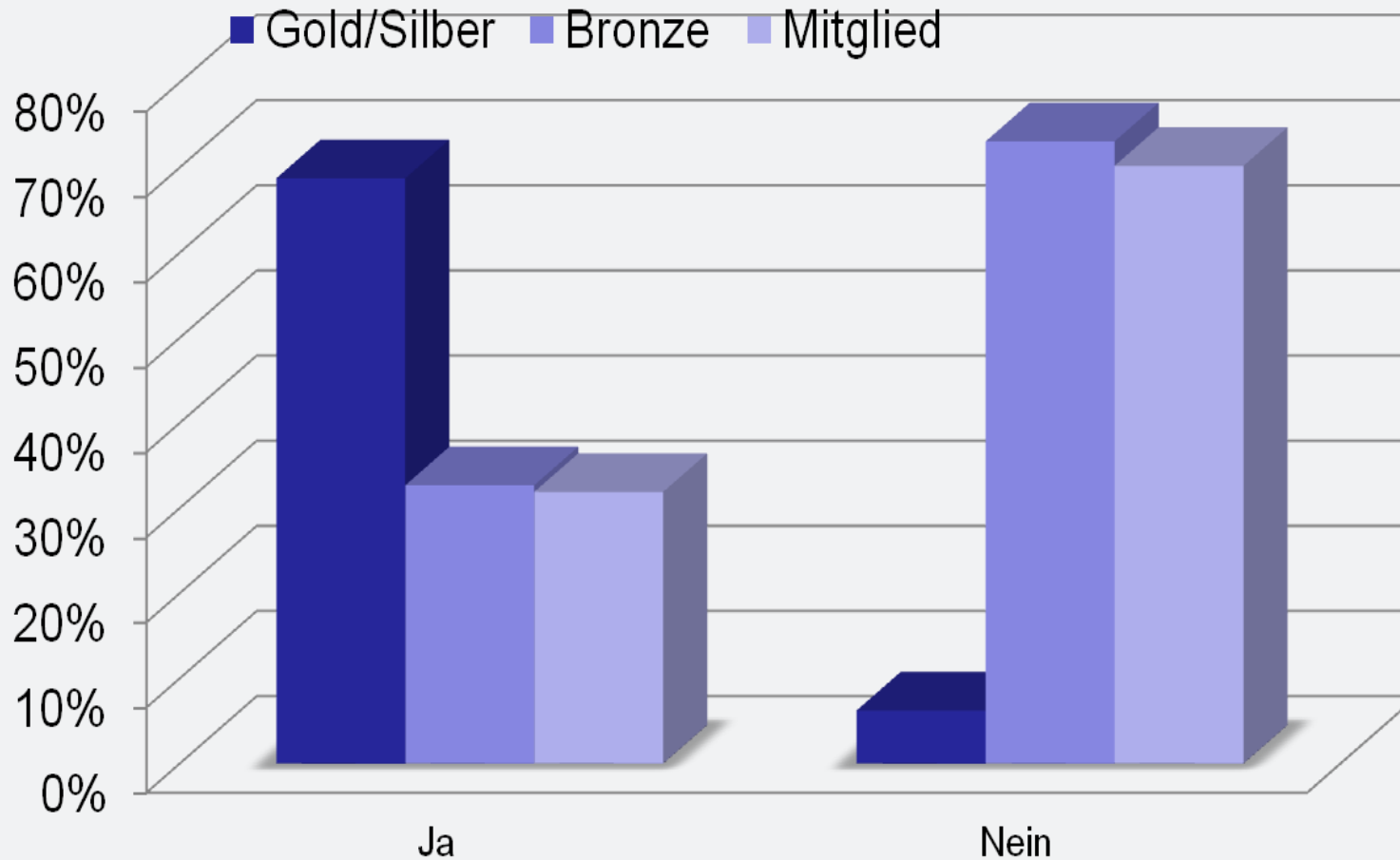


2013 Mühlig et. al



2013 Mühlig et. al

Leitlinien/ Standards zur Tabakentwöhnung (N 77) nach Zertifizierungslevel (2010)



2013 Mühlig et. al

„Alkohol- und Tabakentwöhnung geht nicht zusammen,
das überfordert die Patienten.“

Verschiedene, 2005 - 2025

„Wir bieten keine Tabakentwöhnung während des Aufenthalts an. Der Entzug stört die Rehabilitation. Das machen die dann anschließend zu Hause.“

Chefarzt, 2025

Patientenaufkleber

Zielvereinbarung Rauchen

- Ich rauche noch Zigaretten/ Tag.
Nichtrauchen fällt mir sehr schwer.

Ja

nein

- Ich bin bereit, im Rahmen der Rehabilitation einen ärztlich und psychologisch begleiteten Entwöhnungsversuch zu unternehmen, um die Prognose meiner Erkrankung zu verbessern.

Ja

nein

- Ich respektiere das Rauchverbot auf dem Klinikgelände als wichtigen Teil des therapeutischen Konzeptes.

Ja

nein

- Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ein Verstoß gegen das Rauchverbot oder fehlende Kooperation bei der Entwöhnung zu einem Abbruch des Aufenthaltes in der Klinik führen können.
- Der Aufenthalt am Rauchunterstand erfolgt auf eigenes Risiko und gefährdet den Rehabilitationserfolg.

Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin

Unterschrift Patient/Patientin

FAX-Nr.: 1973

Kardiologische Rehabilitation

- 85% ♂
- ca. 20 – 30 % depressive Episoden
- Ca. 4.000 Patient:innen/ Jahr

Patient:
„So ernst hat es noch niemand mit mir gemeint...“

Zwei Süchte gleichzeitig behandeln?

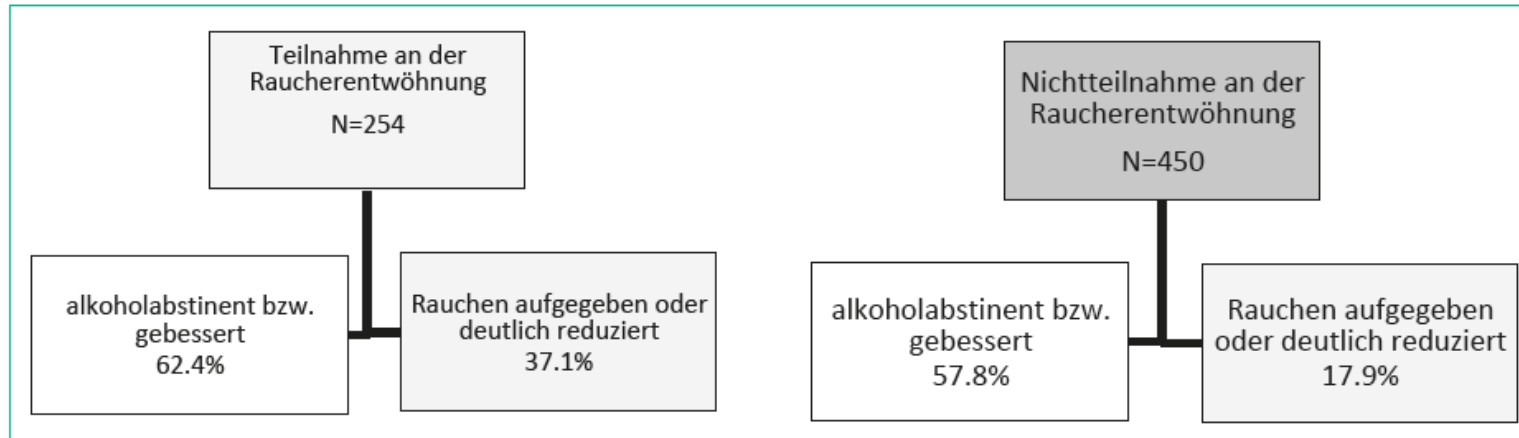


Abb. 3: Anteil des alkohol- bzw. tabakbezogenen Therapieerfolgs nach DGSS 3 in der 1-Jahreskatamnese differenziert nach der Teilnahme an der Raucherentwöhnung

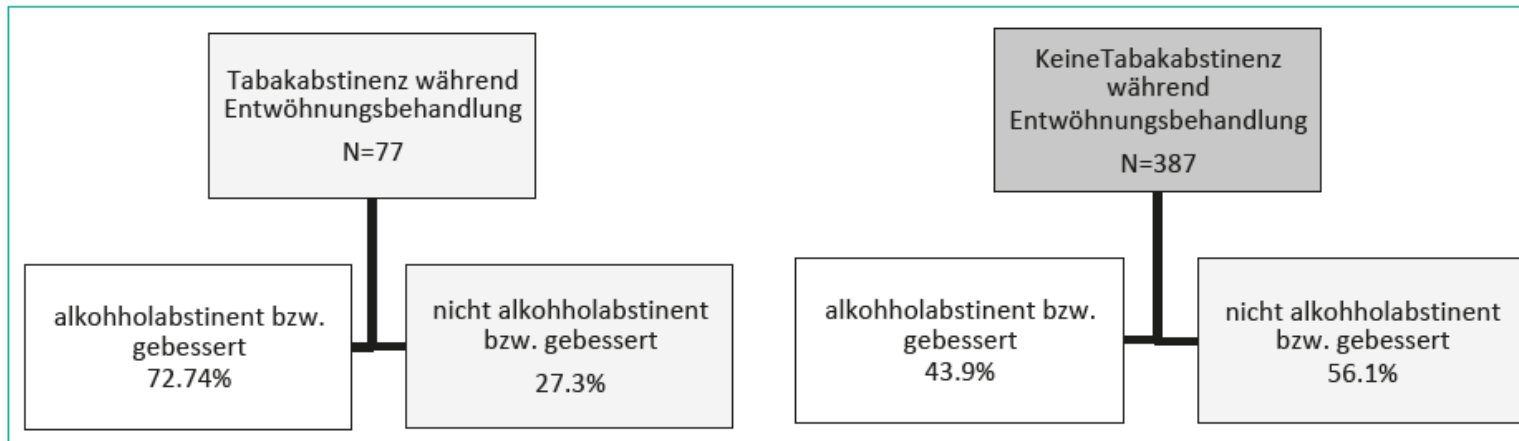


Abb. 4: Alkoholbezogene Erfolgsquote nach DGSS 3 der tabakabhängigen Alkoholpatienten in der 1-Jahreskatamnese differenziert danach, ob sie das Rauchen während der stationären Entwöhnungsbehandlung eingestellt haben

Cina, Lindenmeyer 2019



Aktuell 308 geschulte Multiplikator:innen in 131 Kliniken/Fachabteilungen/Arztpraxen / Beratungsstellen und Apotheke aus verschiedenen Berufsgruppen:

142
Ärzt:innen

51
Psycholog:innen



55
Pflegefachpersonen / MFA /
Atmungstherapeut:innen

60
weitere pädagogische/
therapeutische Berufe

Der Weg in die Rauchstoppberatung am Telefon

Screening, Rauchstopp-Empfehlung und Vermittlung in die proaktive Rauchstoppberatung am Telefon

Begleiteter Erstanruf

- Der schnellste Weg in die Rauchstoppberatung
- Erstanruf begleiten mit Infokarten aus der Toolbox

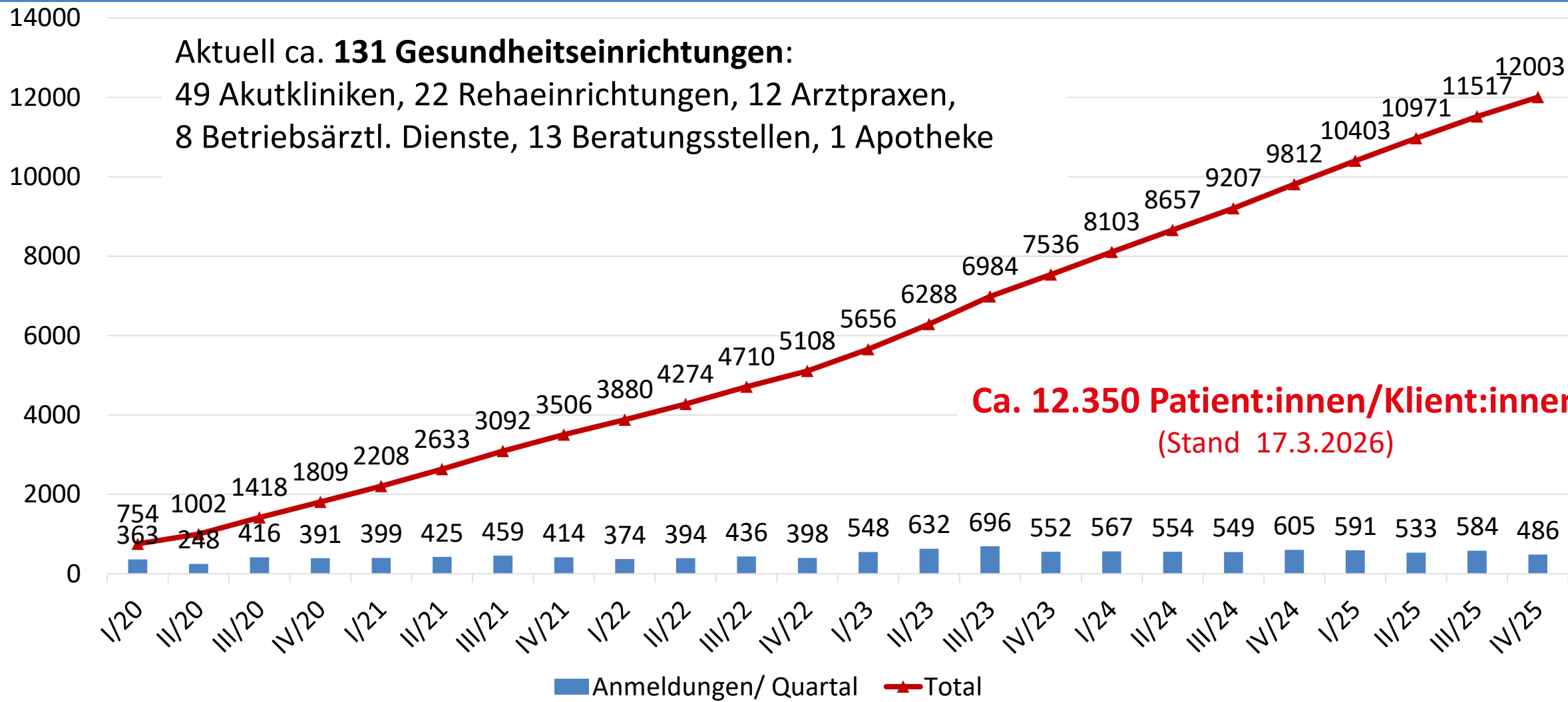
Der Implementierungsprozess

- Multiplikatoren-Training, Erarbeitung SOP, Feedback und Vernetzung
- Buchung eines Rauchstopp-Kurses am Telefon



Akut- und Rehaklinik, Arztpraxis, Beratung für Schwangere, Betriebsärztlicher Dienst

Wie gut wird das „rauchfrei ticket“ angenommen? (Stand 03/2026)



Ergebnisse 12-Monats-Nachbefragung (2025)

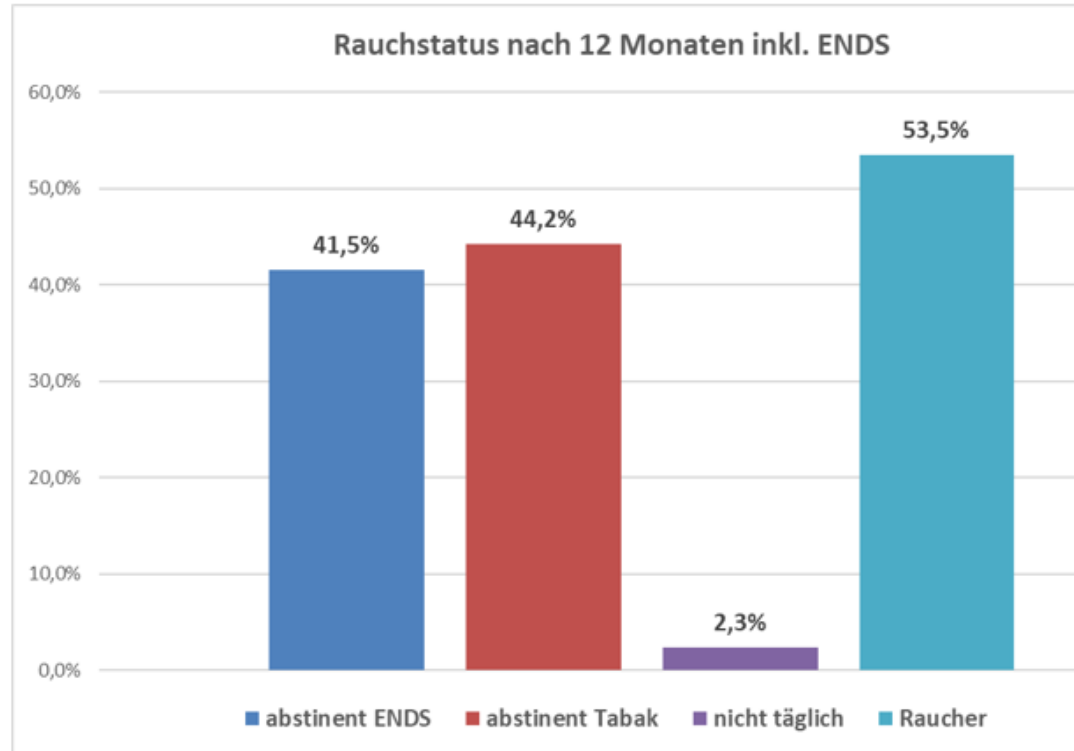


Abb 19: Rauchstatus der Teilnehmenden des rauchfrei tickets bei der 12-Monats-Nachbefragung (N=1370)

Rauchstatus der Teilnehmenden des „rauchfrei tickets“ 12 Monate post (N=1370); Punktprävalenz-Abstinenz (PPA).
30-Tage PPA = 39,6%

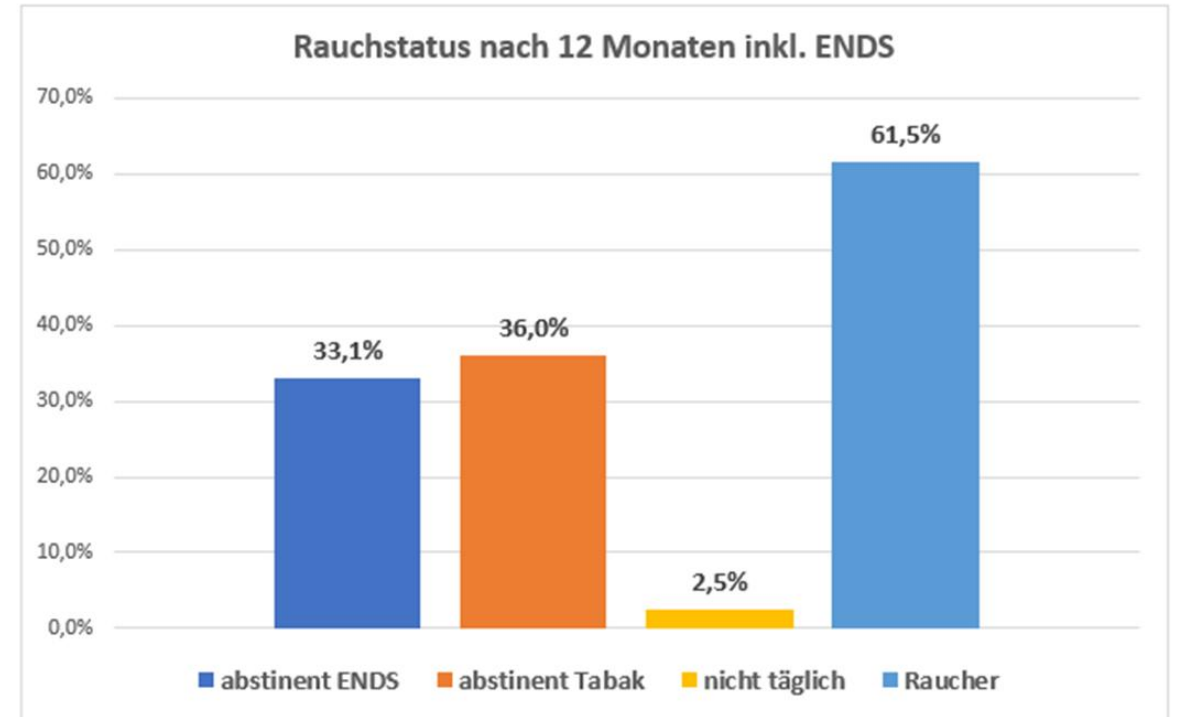


Abb 20: Rauchstatus der beim Erstkontakt rauchenden Teilnehmenden des rauchfrei tickets bei der 12-Monats-Nachbefragung (N= 1008)

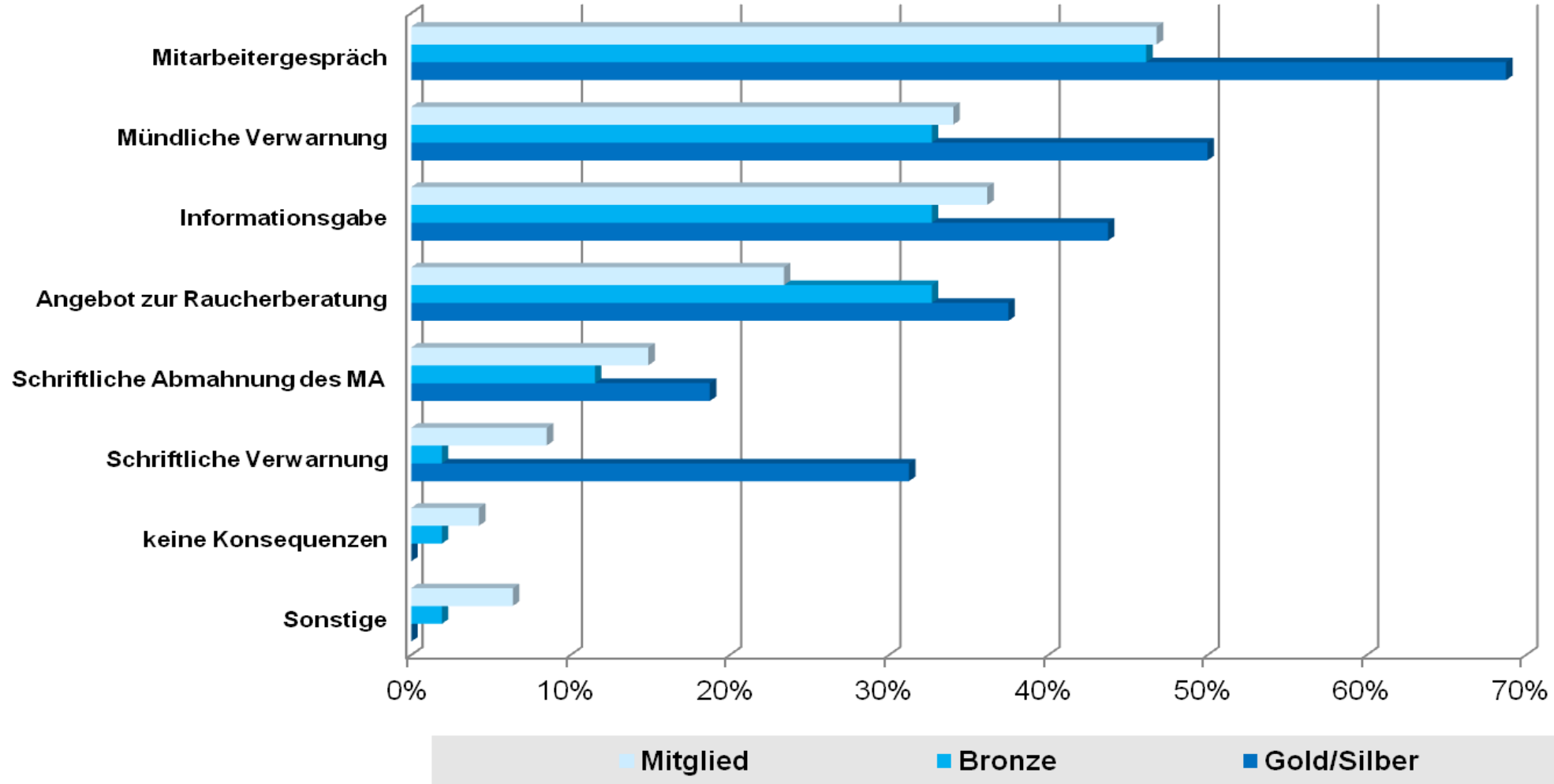
Rauchstatus der beim Erstkontakt rauchenden Teilnehmenden 12 Monate post (N= 1008); Punktprävalenz-Abstinenz (PPA).
30-Tage PPA = 31,2%.

De-normalisierung des Rauchens und ein rauchfreies Klinikumfeld gehören zum therapeutischen Konzept!



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

(n=88, Mehrfachantworten möglich)



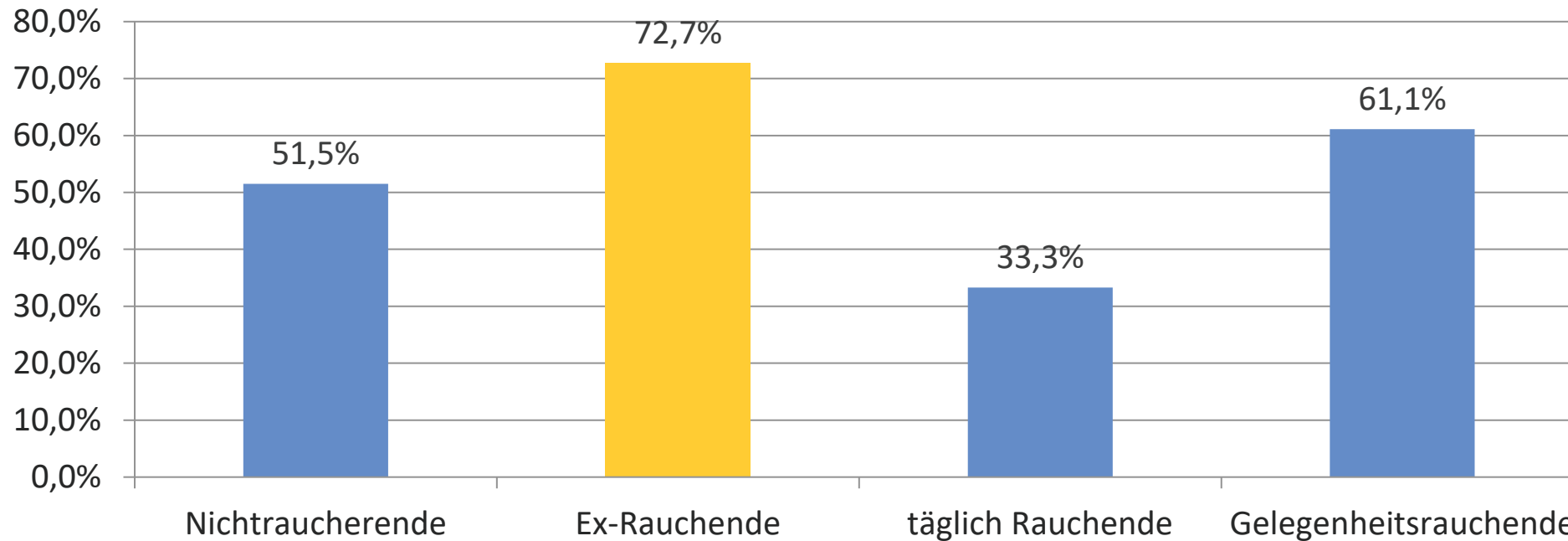
Mühlig et al. 2013

„Wenn Sie in einem Gesundheitsberuf arbeiten,
können Sie nicht rauchen!“

Horst Kloppenburg, European Commission DG SANCO, 2004

Patientenbehandlung und eigener Rauchstatus

Spielt die Diagnose Tabakkonsum eine Rolle in der Therapieplanung?
(dargestellt sind "ja"-Antworten, n=133)



(Vitzthum, 2011)



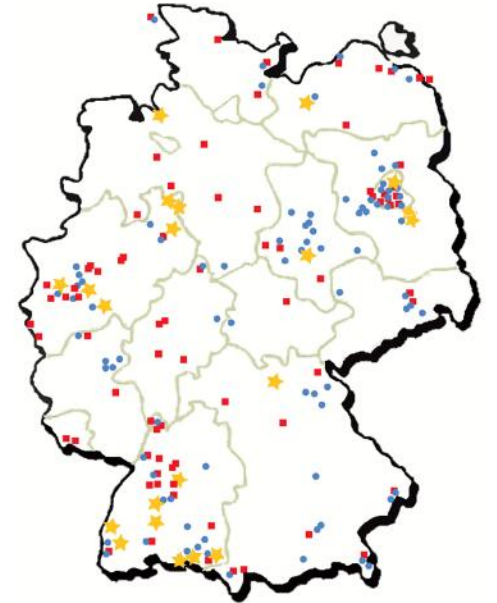
Professionelle Gesundheitskompetenz nach **astra plus**

- ★ umfasst die Bereitschaft und Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu erhalten und zu fördern und
- ★ das eigene gesundheitliche Wissen auf individueller und organisatorischer Ebene im beruflichen Handeln umzusetzen.
- ★ Rauchen spielt dabei als größtes vermeidbares Gesundheitsrisiko eine zentrale Rolle.

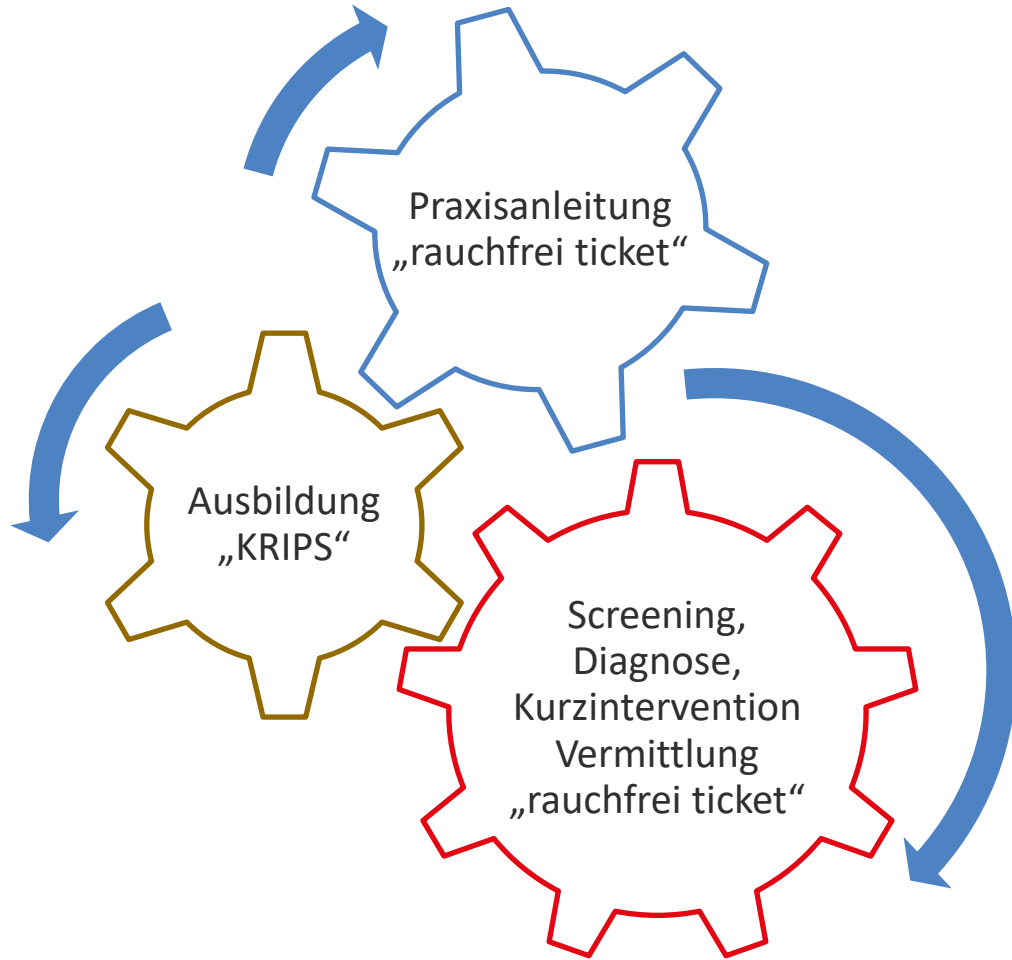
Ergebnisse: Annahmen wurden bestätigt

Die Ausbildung ist ein ideales Setting für die Förderung der Gesundheitskompetenz:

- Rauchfreifördernde Rahmenbedingungen entstehen an der Schule
- Langfristige partizipative Veränderungsprozesse durch Integration ins Curriculum
 - Steigerung der Aufhörmotivation bei 28% auf 36%
 - > 50 % aller astraplus Auszubildenden nehmen am Rauchstopp teil
 - 63 % der TN waren Rauchende
- Jede/r Siebte bis Achte (15,3 %) wird rauchfrei (signifikanter Effekt)
- Diejenigen, die rauchfrei wurden, nutzen mehr gesunde Stressbewältigungsstrategien verglichen mit denen, die weiterrauen
- Ergänzend erforderlich sind betriebliche Strategien an den Lernorten und berufs- und arbeitspolitische Strategien



Expert:in werden – von der Ausbildung in die Praxis



Kombination

„astraplus-Schule“ und „rauchfrei-ticket-Abteilung“

- Kurzinterventionstraining in der Ausbildung
- Qualifizierung Praxisanleitungen in „rauchfrei ticket“ Abteilungen



Rauchfrei macht glücklich

Cochrane Review zeigt, dass die Raucherentwöhnung mit einer besseren psychischen Gesundheit verbunden ist!

**"Damit habe ich es geschafft!
Einfach nachmachen - es klappt!"**



Taylor GMJ, et al. (2021) Smoking cessation for improving mental health.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD013522.
DOI: 10.1002/14651858.CD013522.pub2

Machbarkeit erhöht Angebot und Zuversicht

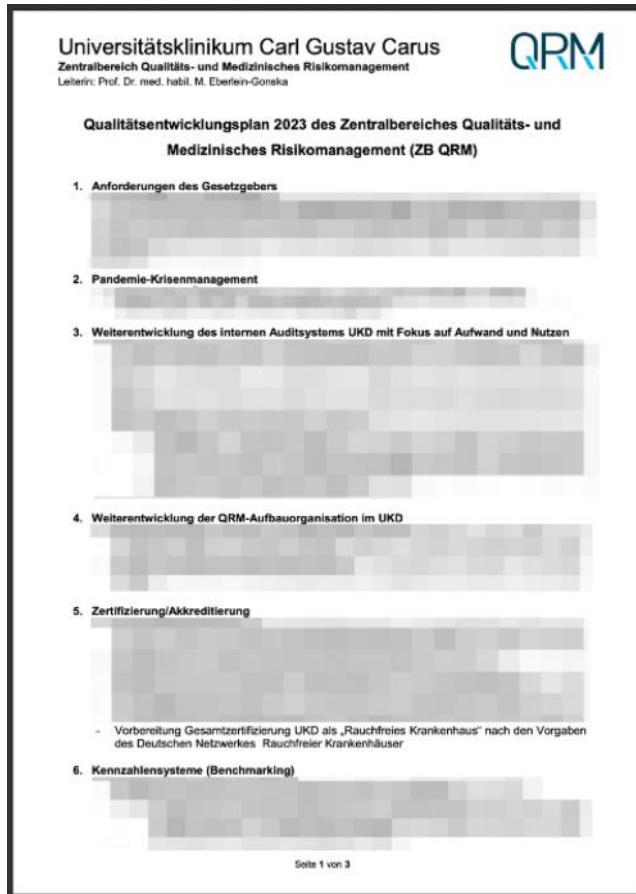


Arzt:

„Wir hätten keine Zeit für die Tabakentwöhnung und haben dann oft gar nicht darüber sprechen wollen, weil wir ja nicht helfen konnten. Mit dem „rauchfrei ticket“ haben wir jetzt ein Angebot, das gut funktioniert.“

Psychologin:

„Bisher war ich unsicher, wie Patienten nach der Entlassung und der Raucherberatung zuhause klarkommen. Wenn die Anmeldung geklappt hat, weiß ich dass die Patienten auch nach der Entlassung nicht alleine mit dem Rauchstopp sind.“



Qualitätsentwicklungsplan 2023

„Vorbereitung Gesamtzertifizierung UKD als „Rauchfreies Krankenhaus“ nach den Vorgaben des Deutschen Netzwerkes Rauchfreier Krankenhäuser“

Frau Prof. Maria Eberlein-Gonska

„Das hat bedeutet, dass nicht die AG für die Veränderungen zuständig war. Es gab einen Plan der Betriebsleitung und wir mussten liefern und erhielten auch Unterstützung.“

Prof. Koschel, UKD

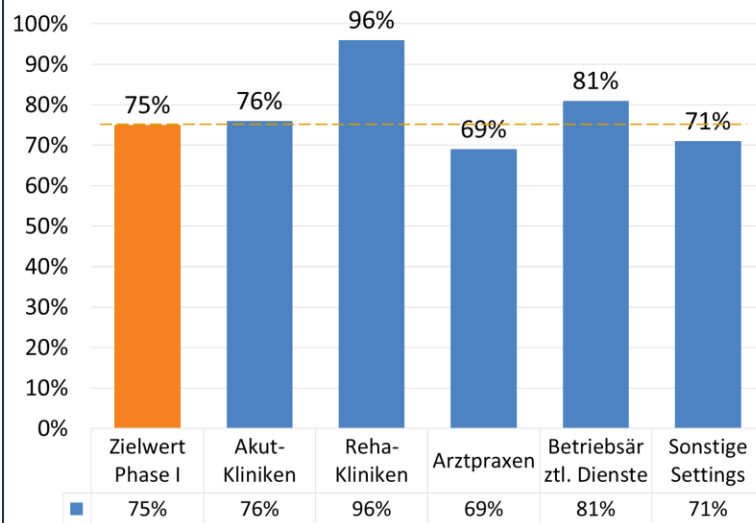


Zertifikatsübergabe mit WHO Director Dr. Rüdiger Krech März 2024

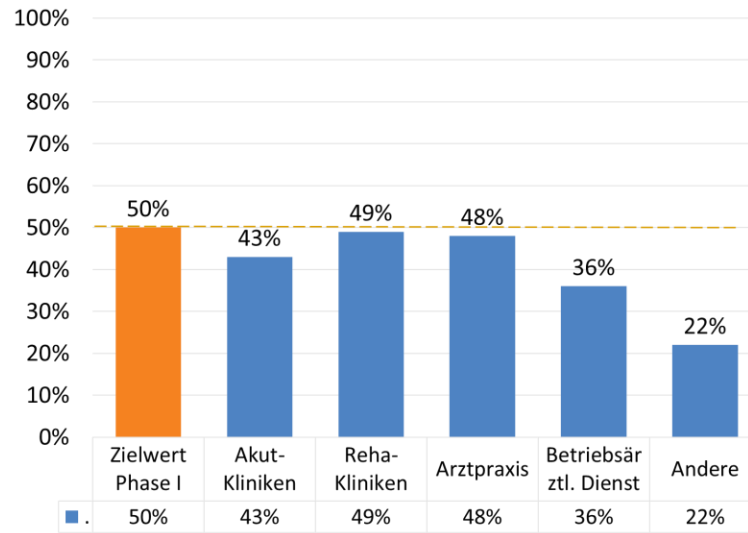


2 Rauchende beim Rauchstopp unterstützen und Kostenübernahme der Behandlung der Tabakabhängigkeit gewährleisten

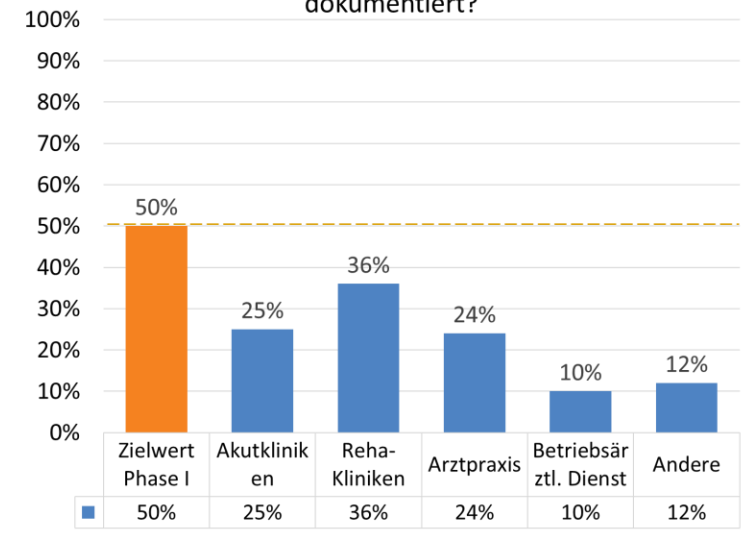
Bei wieviel Prozent der Patient:innen / Klient:innen ist der Rauchstatus erfragt und dokumentiert?



Bei wieviel Prozent der Rauchenden ist die Empfehlung zum Rauchstopp dokumentiert?



Bei wieviel Prozent der Rauchenden ist eine Vermittlung in ein evidenzbasiertes Rauchstoppangebot dokumentiert?



Strukturaufbau

Finanzierung

Fortbildung

Verankerung in Standards

Wissenschaft & Forschung

Kontext: Gesundheitswesen, Gesellschaft

Netzwerk
Betreuungsstruktur

Tabakkontrollpolitik

Qualifizierungsnormen

Expertise/
Evidenzbasis

Einrichtung, Setting

Kompetenz

Ressourcen

Vorgaben, Standards

Intervention

- akzeptiert
- machbar
- wirksam
- nutzbringend
- flexibel
- kompatibel

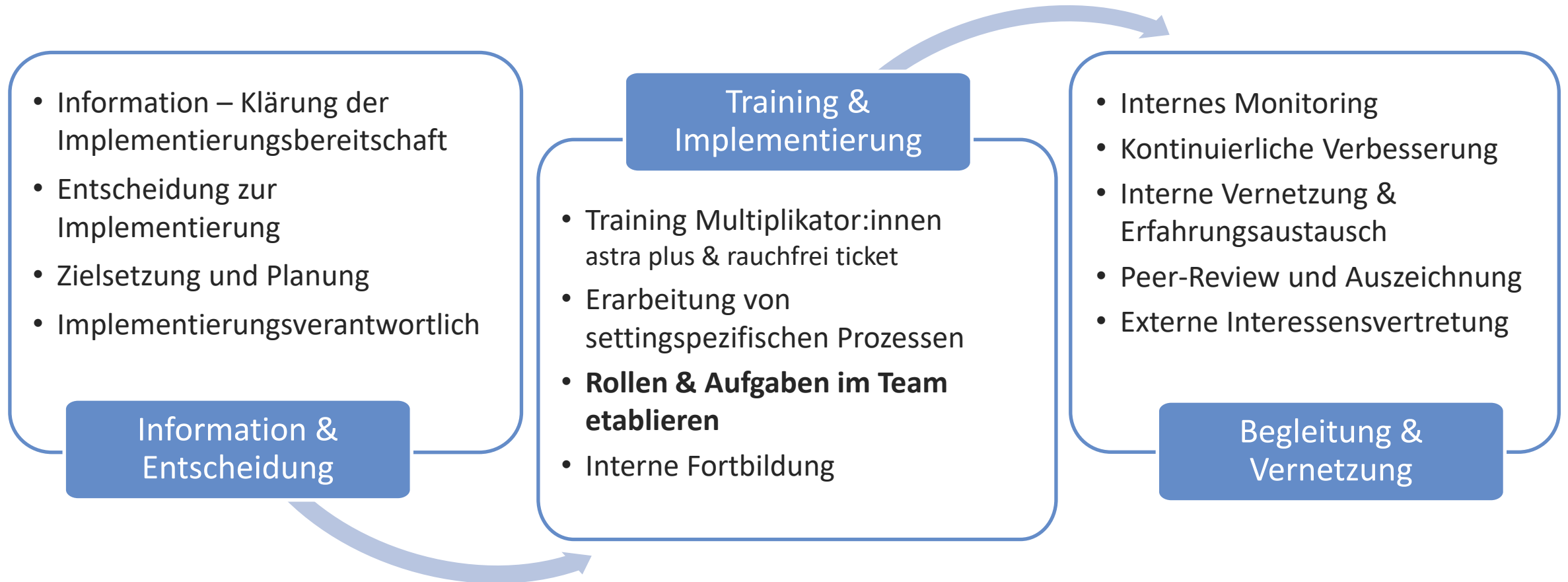
Werte / Ziele / Ownership

Normen Branche, Betriebe

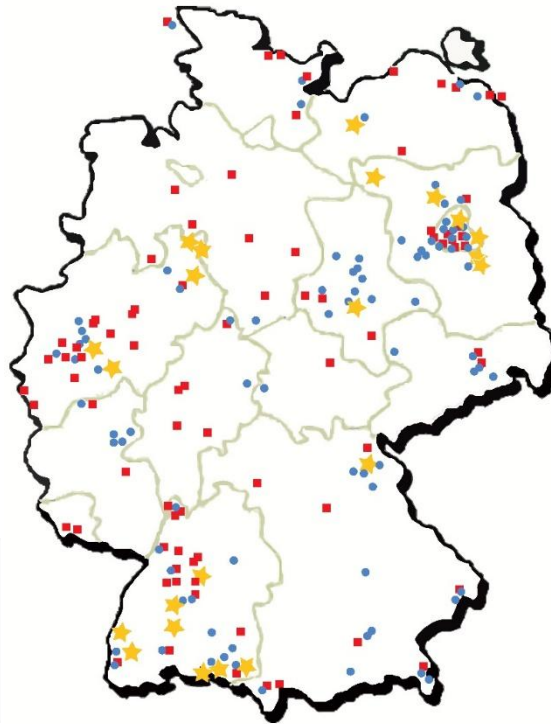
Evaluation

**Tagungen, Publikationen
Botschafter, Beirat**

(Durlak & Dupre, 2008, Grafik nach Bühler)



Als Netzwerk vernetzt...



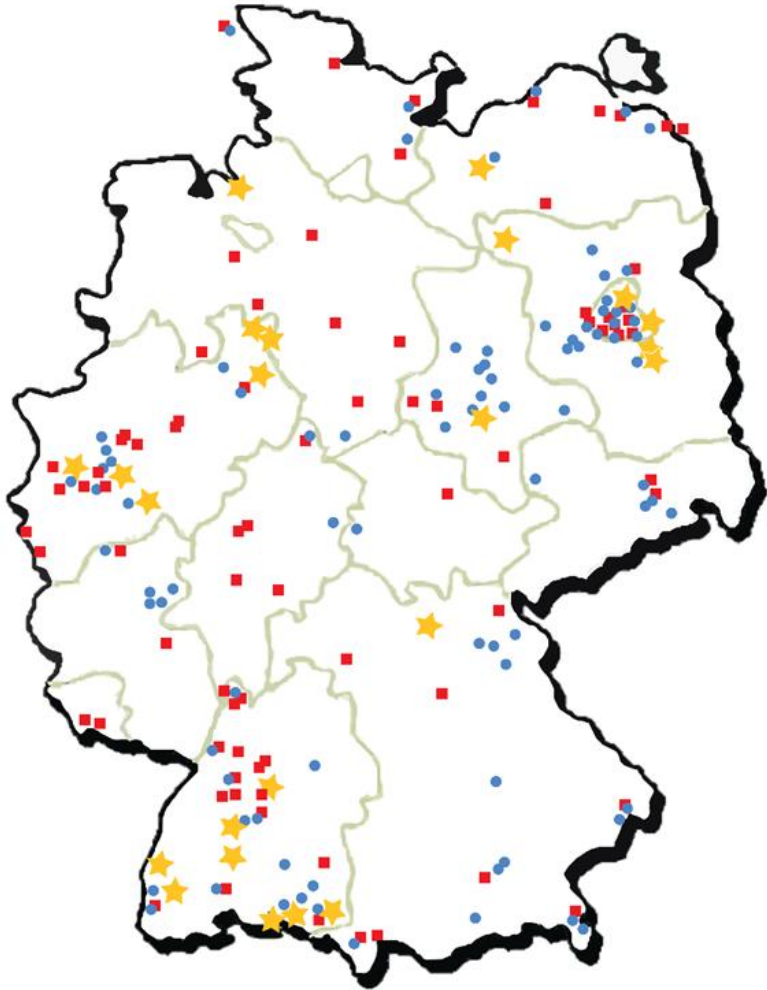
Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.



Vielen Dank!



Nikotinfrei



...weil **Gesundheit** unsere **Aufgabe** ist