



## INHALTSVERZEICHNIS DNGfK

Neues Mitglied in Brandenburg GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit tritt mit 4 Standorten dem Netzwerk bei.	Seite 2
DNGfK-Preisträger 2009 Dauerhafte Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung gewürdigt	Seite 3
DNGfK öffnet sich für Pflegeeinrichtungen Mitgliederversammlung beschließt Satzungsänderung	Seite 6
Der Herbst der Befragungen! Drei Studien sollen die Netzwerkarbeit voranbringen.	Seite 7
Betriebliches Gesundheitsmanagement im System Krankenhaus – Bestandsaufnahme und Ausblick	Seite 8

## INHALTSVERZEICHNIS DNRfK



Deutsches Netz  
Rauchfreier  
Krankenhäuser &  
Gesundheitseinrichtungen

Frauen und Rauchen: WHO setzt Schwerpunkt in 2010	Seite 9
Nationales Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ wurde evaluiert: Potenziale der Tabakprävention sollten stärker ausgeschöpft werden.	Seite 10
Frauen und Rauchen: Der „Kölner Appell“	Seite 11
Plakatausstellung: Tabakindustrie ködert Kinder	Seite 12
„Das ABC der Raucherberatung“ Schulung für Gesundheitsberufe	Seite 13
Service	Seite 14

Liebe Mitglieder im DNGfK,  
sehr geehrte Damen und Herren,

eine erfolgreiche Konferenz für Gesundheitsförderung im Krankenhaus liegt hinter uns. Regensburg hat uns diesen November herzlich empfangen und die Vielfalt der Themen zeugte ebenso wie die der Besucher von einem lebendigen Netzwerk. Mit dem Schwerpunkt zur betrieblichen Gesundheitsförderung haben wir einen Nerv getroffen. Überall gehen Träger und Einrichtungen dieses wichtige Thema an. Der demografische Wandel und der Fachkräftemangel tun ein Übriges, dass strategische und auch gesundheitsfördernde Personalpolitik immer wichtiger wird.



Felix Bruder,  
Geschäftsführer

Wir sind als DNGfK gut aufgestellt und doch müssen auch wir unsere Schwerpunkte klar setzen und deutlich machen wofür wir stehen. Dass dies mitunter sehr komplex ist, zeigte eine kontroverse Richtungsdiskussion in der Mitgliederversammlung 2009 zu der Sie in diesem Heft mehr erfahren können. Wir in der Geschäftsstelle wollen die Anregungen aus dem Kreis der Mitglieder annehmen und die Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit im Dialog voranbringen. Dies geschieht auf der Grundlage unserer gemeinsamen Werte, die in der Ottawa-Charta und den Grundsatzdokumenten abgebildet sind, unseren satzungsgemäßen Zielen und den Erfahrungen, die wir mit Ihnen gemeinsam in den letzten Jahren gemacht haben.

„Wann, wenn nicht jetzt?!“ So haben wir unser erstes Grundlagenseminar zur Gesundheitsförderung im Krankenhaus in diesem Jahr überschrieben. Dieser Satz gilt umso mehr in den gegenwärtig schwierigen Rahmenbedingungen für die Einrichtungen. Für mich hat die diesjährige Konferenz und die Mitgliederversammlung ein klares Signal gesetzt, die bisherige Arbeit konsequent fortzusetzen. Viele Menschen erwarten sich von unserem Netzwerk noch konkretere Hilfestellung, um Gesundheitsförderung im Alltag umsetzen zu können. Diese Unterstützung können wir mit Hilfe der Mitglieder organisieren. Das ist ein klares Alleinstellungsmerkmal unseres Netzes, das es noch stärker auszubauen gilt.

Die neue Bundesregierung hat auch eine Neubesetzung des Gesundheitsministeriums mit sich gebracht. An dieser Stelle möchte ich mich für die gute Zusammenarbeit, vor allem mit der bisherigen Bundesdrogenbeauftragten, Frau Sabine Bätzing bedanken. Diese Zusammenarbeit hat am Beispiel der Rauchfreien Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen gezeigt, dass Politik und Praxis gemeinsam viel Positives bewirken können. Wir hoffen sehr, dass dies auch mit den neuen Verantwortlichen im Ministerium weitergeführt werden kann.

## Neues Mitglied in Brandenburg

GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit tritt mit 4 Standorten dem Netzwerk bei.

Die GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH ist ein kommunales Gesundheitsunternehmen der Landkreise Barnim, Uckermark und der Stadt Eberswalde. Zur GLG gehören vier Krankenhäuser, ein Medizinisches Versorgungszentrum, eine ambulante Rehabilitationseinrichtung, ein Pflegedienst und weitere ambulante medizinische Abteilungen in den Brandenburger Landkreisen Barnim und Uckermark. Dazu kommen Wohnstätten und Tageskliniken für psychisch erkrankte Menschen in Criewen, Schwedt und Bernau. Die Krankenhäuser bilden im Unternehmen einen besonderen Schwerpunkt. Es sind die Klinikum Barnim GmbH, das Werner Forßmann Krankenhaus, das Martin Gropius Krankenhaus in Eberswalde, das Kreiskrankenhaus Prenzlau und das Krankenhaus Angermünde.

In den verschiedenen Fachbereichen der Krankenhäuser werden jährlich insgesamt rund 36.000 Patienten behandelt. Das Unternehmen beschäftigt 2.246 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, darunter 259 Ärztinnen und Ärzte sowie ca. 1000 Pflegekräfte und ist damit der größte Arbeitgeber in der Region. Gesellschafter sind die Landkreise Barnim (71,1%) und Uckermark (25,1%) sowie die Stadt Eberswalde (3,8%).

Am 06.10.2009 überreichten Herr Felix Bruder und Mag.Theol. Elimar Brandt gemeinsam die vier Mitgliedsurkunden an die Leitungen der Krankenhäuser. Frau Reinefeldt, die als Leiterin des GLG-Qualitätsmanagements maßgeblich für die erfolgreiche Bewerbung

der Krankenhäuser verantwortlich war, betonte, dass es schließlich ein Grundauftrag jedes Krankenhauses sei, für Gesundheit zu sorgen und Menschen die bestmögliche medizinische Behandlung zu bieten. „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser jedoch stellen sich darüber hinaus weiteren Anforderungen. Sie versuchen in besonderem Maß, Patienten

Die Palette der Gesundheitsfördernden Projekte, die für die Mitgliedschaft eingereicht wurden ist groß. Sie reichen von der Einführung von Behandlungspfaden, dem Entlassungsmanagement über Beratungsangebote für Patienten, bis zu Kinästhetik, speziellen Fortbildungsangeboten für Mitarbeiter, Sportangeboten und nicht zuletzt Veranstal-



Feierliche Urkundenübergabe an Vertreter der Einrichtungen der GLG-mbH Eberswalde

aktiv in den Behandlungsprozess einzubinden und ihnen Anleitungen für eine gesunde Lebensführung auf den Weg zu geben. Zugleich sollen auch die Mitarbeiter eine gesundheitsfördernde Arbeitsumgebung vorfinden, in der die Risiken von Berufskrankheiten minimiert und Stressfaktoren abgebaut werden. Wer selbst gesund ist, kann die Gesundheit anderer Menschen viel besser positiv beeinflussen. Außerdem wirkt das Gesundheitsfördernde Krankenhaus gezielt auf die Region – durch die Unterstützung vieler Aktivitäten, die ein gesundes Leben begünstigen, bis hin zu besonderen Anstrengungen im Umweltschutz.“

tungen in und für die Region. Dem Geschäftsführer, Harald Kothe-Zimmermann ist es ein besonderes Anliegen, dass die GLG gut mit Anbietern vor Ort zusammenarbeitet und so auch ein Stück weit die Unternehmen in der Region einbezieht. An allen Standorten wurde eine Selbstbewertung nach den Standards der WHO/HPH durchgeführt, die dazu betrug, die Angebote besser aufeinander abstimmen zu können.

INES MÜNCHOW, MITARBEITERIN QUALITÄTSMANAGEMENT GLG GESELLSCHAFT FÜR LEBEN UND GESUNDHEIT MBH, (INES.MUENCHOW@KRANKENHAUS-ANGERMUENDE.DE).

## DNGfK-Preisträger 2009

### Dauerhafte Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung gewürdigt

Der DNGfK-Preis stand in diesem Jahr unter dem Motto: „Betriebliche Gesundheitsförderung dauerhaft umsetzen – Ideen für die Zukunft“. Den ersten Platz erreichte das Evangelische Krankenhaus Mettmann GmbH mit dem Projekt „Vom Institut für Gesundheitsförderung in eine nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung“. Den zweiten Platz belegte das DAKMoS-Netzwerk der Schön-Kliniken. Auf den Dritten Platz kam die Klinik Niedersachsen in Bad Nenndorf mit ihrem Umsetzungskonzept.

Insgesamt wurden 15 Beiträge aus Einrichtungen unterschiedlichster Größe eingereicht. Die sechsköpfige Jury, die aus Vertretern der Partnerorganisationen für den DNGfK-Preis bestand, hatte zu bewerten, inwieweit die Projekte und Maßnahmen einen möglichst umfassenden Ansatz zur Mitarbeiterorientierung verfolgten. Um im Wettbewerb zu bestehen, mussten die Beiträge nachweisen, dass das Thema in die Gesamtstrategie eingebunden ist (z.B. im Leitbild), dass es eine Steuerungs- oder Arbeitsgruppe gibt und diese berufsgruppen- und hierarchieübergreifend besetzt ist und dass das Thema mit der Personalentwicklung und dem Qualitätsmanagement verknüpft ist.

Auf operationaler Ebene wurde geprüft, ob Verhaltens- und Verhältnisspezifische Veränderungen angestrebt sind und ob es Maßnahmen zu positiven Lebensstilbeeinflussung oder zur Entwicklung von Sozialkompetenz gibt. Die Durchführung einer Gefährdungs-

beurteilung und Weiterbildungsangebote für Mitarbeiter/innen standen ebenfalls auf der Kriterienliste.

Schließlich wurde im Sinne der Nachhaltigkeit geprüft, ob eine Analyse des Ist-Zustandes vorliegt, ob Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und ausgewertet werden und ob daraus entsprechende Maßnahmen abgeleitet werden.

Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) sowie Stefan Schwarzwälder von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua) / Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA)

**Evangelisches Krankenhaus Mettmann**  
Seit 1999 ist das Evangelische Krankenhaus Mettmann Mitglied im Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Im Gleich-



„Preisträger: B. Huckels, U.-J. Klugstedt“

In der Jury waren vertreten: Dr. Gregor Breucker vom BKK-Bundesverband und dem Deutschen Netz Betriebliche Gesundheitsförderung, Dirk Flöter vom Bundesverband der Pflegeberufe (DBfK), Stefanie Joeres vom Deutschen Evangelischen Krankenhaus Verband (DEKV), Annabelle Neudam vom Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK), Günter Schigulski vom Verband der

chen Jahr wurde dort auch das Institut für Gesundheitsförderung gegründet, das die Basis für erfolgreiche Arbeit in der Gesundheitsförderung gelegt hat.

Die Bewerbung und die Darstellung zum DNGfK-Preis zeigten sehr deutlich, wie die Entwicklung von Gesundheitsförderung in der Einrichtung mit der Mitgliedschaft im



Netz verknüpft ist. In verschiedenen Etappen hat sich das Krankenhaus immer wieder neue Ziele gesetzt und diese nach und nach umgesetzt.

Es wurde deutlich, dass das Thema Gesundheitsförderung seit Jahren auf der Tagesordnung der Einrichtung steht und mit jedem neuen Projekt strukturierter angegangen wurde. Betriebliche Gesundheitsförderung ist in das Leitbild integriert und bildet die Basis für alle weiteren Aktivitäten. Es gibt eine verantwortliche Projektgruppe, die berufsgruppenübergreifend besetzt ist und in der alle Hierarchieebenen bis zum Geschäftsführer vertreten sind.

Der Schwerpunkt der Maßnahmen in Mettmann liegt im Bereich der Verhaltensprävention. Dies war im Übrigen bei fast allen Bewerbern die Tendenz. Besonders zu erwähnen ist, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung speziell geschult werden. So gibt es Moderatoren für Problemthemen und

eine von der bgw qualifizierte Koordinatorin für betriebliches Gesundheitsmanagement. Dies deutet darauf hin, dass sich das Evangelische Krankenhaus in Mettmann selbst Expertise verschafft und eigene Erfahrungen nützt, ohne auf externe Dienstleister angewiesen zu sein.

Schließlich konnten auch regelmäßige Befragungen bereits über mehrere Jahre nachgewiesen werden, aus denen Ableitungen für die Weiterentwicklung des Themas deutlich wurden.

### EVANGELISCHES KRANKENHAUS METTMANN

Ansprechpartnerin:  
Ursula-Johanna Klugstedt,  
U.J.Klugstedt@evk-mettmann.de

### DAKMoS-Netzwerkprojekt / Schön-Kliniken

Die Schön Kliniken sind eine der größten inhabergeführten Klinikgruppen in Deutschland. Die Schwerpunkte liegen in den Bereichen Ortho-

pädie, Neurologie, Psychosomatik, Chirurgie und Innere Medizin.

Das besondere an der vorgelegten Strategie ist die Arbeit in einem Netzwerk. Auf diese Weise wird die Problematik von 17 verschiedenen Standorten berücksichtigt. Bereits vorhandene innerbetriebliche Strukturen, Instrumente, Erfahrungen, Stärken und Schwächen wurden für alle Standorte mit Hilfe von Externen analysiert. Durch die Zusammenarbeit im DAKMoS-Netzwerk und die externe Anbindung entsteht eine unabhängige Stelle, die auch in Problemfällen zwischen den Beteiligten vermitteln kann.

In Workshops wurden die Mission und die Leitlinien für alle Einrichtungen beschrieben. Es gibt einen zentralen und regionale Arbeitskreise, die sich mit der Umsetzung der Ziele beschäftigen und berufsgruppen- und hierarchieübergreifend besetzt sind.

Der Schwerpunkt der Maßnahmen liegt in den Bereichen der Verhaltens- und Verhältnisprävention und deckt damit bereits einen großen Teil der Anforderungen des DNGfK-Preises ab. Zudem werden auch Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt. Verbesserungsbedarf sah die Jury bei der Förderung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit und auch bei den Möglichkeiten zur Lebensstilentwicklung.

Besonders zu erwähnen ist allerdings, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung speziell geschult werden und zu BGM-Koordinatoren ausgebildet werden.

Durch regelmäßige Ist-Analysen werden die Handlungsbedarfe herausgearbeitet und die Maßnahmen dann in Befragungen ausgewer-



„Preisträger: S. Winterstein, A. Neumann, D. Teresak“

tet. So wird auch das Erfordernis der Nachhaltigkeit erfüllt.

### DAKMOS-NETZWERKPROJEKT/ SCHÖN-KLINIKEN

Ansprechpartner:  
Dalibor Teresak,  
dalibor.teresak@motio.de

#### Klinik Niedersachsen

Die Klinik Niedersachsen ist eine Vorsorge- und Rehabilitationsklinik mit mittlerweile über 50-jähriger Tradition. Die Entwicklung vollzog sich in den letzten Jahrzehnten von der ehemaligen "Kurklinik", die ausschließlich Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung zum Erhalt und zur Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit behandelte, hin zum interdisziplinären Rehabilitationszentrum für die Indikationsbereiche Orthopädie, Neurologie und Innere Medizin mit den Ausprägungen Angiologie und Rheumatologie. Die Klinik Niedersachsen hat innerhalb ihrer Bewerbung das umfassendste Leitbild zur Mitarbeiterorientierung vorgelegt. Dieses lässt erkennen, dass es nicht nur um die Mitarbeiterzufriedenheit geht, um die Dienstleistung zu verbessern. Es werden auch Komponenten der Wertschätzung und der Zusammenarbeit mit eingearbeitet. Dies zieht sich dann auch durch in den konkreten Maßnahmen auf operativer Ebene. Es wurden Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention, sowie zur Entwicklung eines gesunden Lebensstils über den Beruf hinaus vorgestellt. Das Besondere bei der Entwicklung der Angebote ist der Blick auf einen ganzheitlichen Ansatz, der körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden miteinander verknüpfen soll.



Preisträger: J. Kienast, K. Thren, Sören Dubigk

Sehr gut sind die Analysen dargestellt, die zur Vorbereitung von Maßnahmen durchgeführt werden. Es ist besonders wichtig, dass Projekte der Mitarbeiterorientierung auf Bedarfsanalysen beruhen, da ansonsten schnell Projekte mit der „Gießkanne“ produziert werden. Ein Stolperstein für so manche Projekteinreichung in diesem Jahr.

#### KLINIK NIEDERSACHSEN

Ansprechpartner:  
Karsten Thren  
k.thren@klinikniedersachsen.de

FELIX BRUDER,  
GESCHÄFTSFÜHRER DES DNGfK

#### TIPP

### EU-Leitfaden Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Gesundheits- wesen erschienen

In einem gemeinsamen Projekt mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin hat das DNGfK an der Entwicklung eines Leitfadens für die Praxis mitgewirkt. Der Leitfaden ist ein praktisches Instrument für die Beurteilung und Prävention der wichtigsten Risiken in diesem Sektor, insbesondere von biologischen, Muskel-Skelett-, psychosozialen und chemischen Risiken. Er berücksichtigt Beispiele aus ganz Europa.

Er kann elektronisch in der Geschäftsstelle des DNGfK bestellt werden. (info@dngfk.de)



## DNGfK öffnet sich für Pflegeeinrichtungen

### Mitgliederversammlung beschließt Satzungsänderung

Zwei Themen bestimmten im November 2009 die Mitgliederversammlung des DNGfK. Zum einen die Erweiterung der ordentlichen Mitgliedschaft auf Pflegeeinrichtungen nach §71 SGB XI. Zum anderen die Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit im Sinne von Wachstum und Qualität.

Pflegeeinrichtungen bilden einen wichtigen Teil der Versorgungskette und auch einen guten Ansatzpunkt für Gesundheitsförderung. Gerade die stationäre Pflege macht sich auf den Weg Qualität und Transparenz deutlich zu machen. Da kann auch das DNGfK eine Unterstützungsrolle einnehmen, denn Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind auch in Pflegeeinrichtungen höchst relevant. Auf internationaler Ebene sind Pflegeeinrichtungen bereits als Mitglieder akzeptiert. Natürlich muss das Netz hier noch Angebote entwickeln und den Heimen einen Weg aufzeigen. Mit der Vergabe einer Diplomarbeit zum Umsetzungsgrad von Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen bereitet sich das Netz vor. Im Zusammenhang mit der Öffnung wurde auch die Frage nach dem Namen diskutiert. Ist das DNGfK dann noch ein Netz der „Krankenhäuser“? Der Vorstand hat deutlich gemacht, dass diese Frage auf der Tagesordnung steht und gemeinsam mit den Mitgliedern beantwortet wird. Doch vor der Namensfindung stehen die Inhalte. Und da gibt es noch viel zu tun. Die Satzungsänderung bildet den rechtlichen Rahmen für die weitere Arbeit.

Mehr Diskussions- und Gesprächsbedarf gab es bei der strategischen Weiterentwicklung des DNGfK. Das Netzwerk konnte in den letzten Jahren effektive Kommunikationsstrukturen aufbauen und hat sich als Partner in der Politik und von Verbänden etabliert. Durch das veränderte Umfeld ist es aber nötig, Inhalte und Ziele ständig weiter zu entwickeln.

Aus diesem Grunde hatte der Vorstand unter dem Titel „Wachstum und Qualität“ eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die die vielen guten Ideen der letzten Jahre in eine Struktur bringen sollte, die die Arbeit des DNGfK zukunftsfähig und attraktiv macht. Die Gruppe hatte einen Entscheidungsvorschlag erarbeitet, der von Vorstand und Beirat abgestimmt und in einer Reihe von Regionalen Arbeitsgemeinschaften im Vorfeld diskutiert wurde. Im Kern ging es um eine Weiterentwicklung der Aufnahmekriterien, die die unterschiedlichen Umsetzungsebenen von Gesundheitsförderung in den Einrichtungen in einem Stufenmodell berücksichtigen sollten.

Wie komplex ein solcher Entwicklungsprozess sein kann, zeigte sich in der kontroversen Beratung in der Mitgliederversammlung. Dem Wunsch nach Qualitätsentwicklung im Netz und transparenten, messbaren Kriterien steht der Verdross über immer neue Zertifizierungsverfahren gegenüber. Im Vordergrund der Netzwerkarbeit des DNGfK stand und steht der Austausch von praktischen Erfahrungen und der offene Umgang der Akteure miteinander. Einige Mitglieder erkannten durch die Vorschläge für neue Aufnahmekriterien einen zu hohen

bürokratischen Aufwand, der die Attraktivität der Netzwerkarbeit belasten würde. In letzter Konsequenz ergab die Diskussion, dass in Bezug auf die Weiterentwicklung von Standards und Kriterien, ebenso wie bei einer Modifizierung der Aufnahmekriterien weiterer Klärungs- und Konkretisierungsbedarf besteht.

Die Geschäftsstelle des DNGfK wird die Anregungen aus der Diskussion aufnehmen und das kommende Jahr nutzen, um gemeinsam mit allen interessierten Mitgliedern die Netzwerkarbeit zu gestalten. Dabei sollte die Orientierung an den satzungsgemäßen Aufgaben des Vereins im Vordergrund stehen (Auszug aus § 2 der DNGfK-Satzung):

- Entwicklung von Zielen auf der Grundlage der unter § 2 Abs. 2 genannten Dokumente zur Weiterentwicklung des Deutschen Gesundheitswesens.
- Förderung der Kooperation und des Austausches der Mitglieder und unterstützender Einrichtungen und Organisationen zum Austausch von Erfahrungen und zur Erzielung von Synergiegewinnen.
- Schaffung einer Plattform für eine aktiv zu gestaltende Zusammenarbeit der Mitgliedskrankenhäuser und assoziierten Mitglieder, die den Wissenstransfer ermöglicht und fördert sowie Unterstützung bei der Entwicklung beispielhafter Programm- und Beurteilungsverfahren bietet.
- Bekanntmachung von Themen der Gesundheitsförderung im politischen und



öffentlichen Raum. Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere durch Organisation von nationalen und internationalen Konferenzen und Seminarveranstaltungen.

Es ist wichtig, den gemeinsamen Nenner aus den Satzungszielen, den Erkenntnissen der Arbeitsgruppe „Strukturentwicklung“ und den Anforderungen der Mitglieder herauszuarbeiten. Ansatzpunkte dazu gibt es viele. So könnten Qualifizierungsangebote und Wissensmanagement weiter ausgebaut werden. Dies kann über Seminare und Workshops

ebenso wie über die Identifizierung von Experten im Netzwerk und die Entwicklung der Datenbank geschehen. Gute Ansätze für solche Strukturen wurden bereits von Mitgliedern aus dem Netz erarbeitet. Andere Initiativen und Fachgesellschaften sollten in das Netzwerk so eingebunden werden, dass die Mitglieder leichter Zugang zu deren Expertise erhalten. Entsprechende Zertifikate könnten für die Auszeichnung als Gesundheitsförderndes Krankenhaus anerkannt werden. Interessierte Einrichtungen sollten frühzeitig in das Wissensmanagement eingebunden werden, um

Anreize und Ideen für eine gesundheitsfördernde Ausrichtung zu erhalten.

Dies sind nur einige Ideen, die die Diskussion im Netz bereichern können. Dann wird sich auch zeigen, dass die Meinungen im DNGfK gar nicht so weit auseinander liegen, wie die unterschiedlichen Beiträge in der Mitgliederversammlung vermuten ließen.

FELIX BRUDER,  
GESCHÄFTSFÜHRER DES DNGfK

## Der Herbst der Befragungen!

### Drei Studien sollen die Netzwerkarbeit voranbringen.

Jeder, der in Einrichtungen arbeitet weiß es: Dokumentation und Evaluation sind wesentliche Elemente zur Qualitätssicherung. Dies gilt auch für die Arbeit des DNGfK und des internationalen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (HPH-Netzwerk).

In diesem Herbst treffen drei Befragungen zusammen, die wesentliche Aspekte der Netzwerkarbeit auswerten sollen. Zum einen eine umfangreiche Befragung aller international vernetzten Mitglieder im HPH-Netzwerk. Zum zweiten eine Umfrage zu Nutzung und Inhalten der DNGfK-Projektdatenbank. Und schließlich eine Studie zum Thema Gesundheitsförderung in der Altenpflege bei 300 Berliner Einrichtungen.

#### PRICES-HPH

Das Projekt PRICES-HPH ist ein internationales Evaluationsprojekt, das vom Ludwig-

Boltzmann-Institut in Wien durchgeführt wird. Es geht darum, nach rund 15 Jahren die Wirkungen und Arbeitsweisen des internationalen Netzwerkes zu untersuchen. Es soll herausfinden, was in Bezug auf die Umsetzung von HPH-Strategien der Gesundheitsförderung international funktioniert hat, und wo Verbesserungsbedarf besteht. Dazu werden sowohl die nationalen Koordinatoren der mittlerweile 27 Netzwerke, als auch die Ansprechpartner aller rund 800 Krankenhäuser weltweit befragt. Jeder Mitglieds-Koordinator im DNGfK sollte dazu eine Mail bekommen haben. Soweit dies nicht der Fall ist und Sie sich an der Befragung beteiligen wollen, wenden Sie sich gerne an die Geschäftsstelle oder direkt an [www.hph-hc.cc/projects.php](http://www.hph-hc.cc/projects.php).

Die Befragung wird bis zum Frühjahr 2010 dauern. Es ist geplant Ergebnisse bei der

internationalen Konferenz in Manchester im April 2010 vorzustellen ([www.hphconference2010.co.uk](http://www.hphconference2010.co.uk)).

#### Evaluation der Projektdatenbank

Seit drei Jahren ist die Mitglieder- und Projektdatenbank des DNGfK online. Über 100 Projekte sind dort zu finden. Alle Einrichtungen sind mit Strukturdaten gelistet und in der Bibliothek gibt es nützliche Informationen aus dem Netz. Eine solche Datenbank kann eine wichtige Grundlage für das Wissensmanagement in einem Netzwerk sein. Wissen und Erfahrungen zu identifizieren und aus erster Hand auszutauschen ist ein wichtiges Anliegen des DNGfK.

Mit der Befragung wollen wir mehr zum Nutzerverhalten und zum Komfort der Datenbank erfahren. Gleichzeitig geht es da-

rum, abzuklären, an welcher Stelle man den Online-Austausch verbessern kann. Alle Ansprechpartner im DNGfK sind aufgefordert, die Untersuchung zu unterstützen. Auch hier gibt die Geschäftsstelle gerne nähere Auskünfte.

Die Ergebnisse werden voraussichtlich im März 2010 den Mitgliedern zur Verfügung gestellt.

### Integration von Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen

Die dritte Studie beschäftigt sich im Rahmen einer Diplomarbeit mit der Frage, wie das Thema Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen wahrgenommen und umgesetzt wird und inwieweit das DNGfK Hilfestellung leisten kann. Die Befragung wurde an ca. 300 Einrichtungen im

Raum Berlin verschickt und wird bis zum Frühjahr 2010 abgeschlossen sein. Damit schafft das DNGfK auch die inhaltlichen Grundlagen für die Einbeziehung von Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI als ordentliche Mitglieder ins Netz. Diese war bei der Mitgliederversammlung 2009 beschlossen worden.

FELIX BRUDER,  
GESCHÄFTSFÜHRER DES DNGfK

## Betriebliches Gesundheitsmanagement im System Krankenhaus – Bestandsaufnahme und Ausblick

Brigitte Müller von mediConcept in Wuppertal, assoziiertes Mitglied im DNGfK hat in Zusammenarbeit mit der Hans Böckler Stiftung eine Expertise zum Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern verfasst.

### Auf einen Blick.

- Krankenhäuser sind für die Beschäftigten keine "Horte der Gesundheit": Einige der überbetrieblichen Akteure haben das durch Forschungen untermauert und als Unterstützer erlebt.
- Krankenhäuser sind hochkomplex: Betriebliches Gesundheitsmanagement ist daher häufig nur mit hohem Aufwand realisierbar. In anderen Branchen wird außerdem mehr Veränderungsbereitschaft wahrgenommen.
- Im Krankenhaus binden langwierige Entscheidungsprozesse viel Zeit. Hierarchische Strukturen, eine Fülle von Schnittstellen und vielfältige Interessenkonflikte machen Prozesse schwerfälliger und verhindern zum Teil die Umsetzung beschlossener Maßnahmen. Die vorherrschende

Kultur und Gratifikationsmechanismen führten die Thematisierung der Mitarbeitergesundheit schnell ad absurdum. Außerdem sei der "return on investment" im Krankenhaus schwer zu belegen.

- Nicht zuletzt tritt ein Teil der überbetrieblichen Akteure im BGM als Berater auf, ist gleichzeitig aber Vertragspartner (z.B. bei Pflegesatzverhandlungen). Auch das trägt dazu bei, dass zwar mehr BGF- / BGM Projekte und Anfragen zu verzeichnen sind, überbetriebliche Akteure bezogen auf Krankenhäuser aber eher eine reagierende Haltung einnehmen.

Brigitte Müller geht in ihrer Darstellung auch ausführlich auf das DNGfK ein. Sie verzeichnet dabei eine zunehmende Professionalisierung der Netzwerkarbeit aber auch eine stärkere Hinwendung zu den Themen der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die vollständige Expertise erhalten sie als pdf-Datei in der Geschäftsstelle des DNGfK (info@dngfk.de) oder über die Hans Böckler Stiftung,

### IMPRESSUM

DNGfK Netz-Nachrichten  
Mitgliederzeitschrift des DNGfK

Herausgeber:  
Deutsches Netz Gesundheitsfördernder  
Krankenhäuser e.V.

Redaktion:  
Geschäftsstelle des DNGfK  
Felix Bruder, Geschäftsführer  
Tel.: 030/81 79 858-10

Projektbüro Deutsches Netz  
Rauchfreier Krankenhäuser  
Christa Rustler, Projektleiterin  
Tel.: 030/81 79 858-20  
Fax: 030/81 79 858-29  
Saarbrücker Straße 20/21  
10405 Berlin

E-Mail: info@dngfk.de  
www.dngfk.de

Gestaltung:  
Milchmädchen GbR, Berlin  
www.milchmaedchen.info

Satzlayout und Realisation:  
MSP Media+ServicePartner UG  
(haftungsbeschränkt), Krefeld  
www.m-spartner.net



## Frauen und Rauchen: WHO setzt Schwerpunkt in 2010

Das Motto des Weltnichtrauchertages 2010 stellt „Frauen und Rauchen“ in den Mittelpunkt. Der englische Titel “Gender and tobacco with an emphasis on marketing to women” wird für die deutsche Kampagne übersetzt und Informationsmaterialien werden nächstes Jahr zur Verfügung gestellt. Die WHO verweist zunächst auf eine Publikation zu Frauen und Gesundheit allgemein (siehe Kasten).

In Deutschland wurden als Ergebnis der Jahrestagung der Bundesdrogenbeauftragten 2008, damals noch Frau Bätzing MdB, Handlungsempfehlungen zu „Frauen und Rauchen: Neue Wege in der Prävention“ formuliert. FACT „Frauen aktiv contra Tabak e.V.“, hatte die Jahrestagung gestaltet und zwei der Handlungsempfehlungen in einem Implementationsworkshop mit ExpertInnen weiter bearbeitet. Im „Kölner Appell“ sind Ziele und Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens bei Schwangeren und deren Partner und zur Mobilisierung von Gesundheitsberufen, selbst Vorbild zu sein und Beratung und Tabakentwöhnung zu einem Handlungsschwerpunkt zu machen, formuliert.

Als neue Drogenbeauftragte der Bundesregierung wurde Frau Mechthild Dyckmans MdB, im November 2009 benannt. In ihrer Pressemitteilung erklärte sie, die sinnvollen Ansätze der bisherigen Sucht- und Drogenpolitik fortführen zu wollen. Frau Dyckmans verweist dazu auf die erschreckend hohe Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die mit einer Alkoholvergiftung in Krankenhäuser eingeliefert werden und den Bedarf an effektiveren

Maßnahmen. Ihr ist es ein besonderes Anliegen, die Aufklärung Schwangerer über die Folgen von Alkohol- und Tabakkonsum deutlich zu verbessern.

Mit politischer Unterstützung und dem Engagement der Verbände und Organisationen könnte aus dem Motto des Weltnichtrauchertages mehr als ein Jahresprogramm werden – nicht nur zum Wohl der Schwangeren und deren Kinder.

Das DNRfK-Büro ist im Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* beteiligt. Nach der Evaluation steht die Überarbeitung der Gesundheitsziele an, in der sowohl die Rolle von Gesundheitsberufen ausformuliert als auch die Empfehlungen zu Frauen und Rauchen unterstützt werden sollen.

Tabakprävention und Tabakentwöhnung betreffen die Frauen in Gesundheitsberufen auch direkt. Frauen in Pflegeberufen rauchen überdurchschnittlich viel. Gerade diese Berufsgruppen sind aber wichtige Kontaktpersonen und haben eine wesentliche Rolle in der Motivation und Beratung zur Gesundheitsförderung. Wir greifen daher das Motto des diesjährigen Weltnichtrauchertages „Frauen und Rauchen“ gerne auf und setzen einen Schwerpunkt bei der Befähigung und Aktivierung der Gesundheitsberufe. Dies soll besonders auch die Auszubildenden und StudentInnen einbeziehen und wir hoffen auf Ihre Unterstützung in der praktischen Umsetzung.

CHRISTA RUSTLER,  
RUSTLER@DNGfK.DE



### LINK UND DOWNLOAD

Link zur WHO “Women and health: today’s evidence tomorrow’s agenda” [http://www.who.int/gender/women\\_health\\_report/en/index.html](http://www.who.int/gender/women_health_report/en/index.html)

Download Handlungsempfehlungen Frauen und Rauchen, Kölner Appell <http://www.fact-antitabak.de/aktuelles.html>



## Nationales Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ wurde evaluiert: Potenziale der Tabakprävention sollten stärker ausgeschöpft werden.

Der Kooperationsverbund [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) entwickelt nationale Gesundheitsziele als Empfehlungen an die Politik und die Selbstverwaltung. Mit „Tabakkonsum reduzieren“ wurde nun erstmalig ein Gesundheitsziel evaluiert.

Zielorientierung ist aus dem Gesundheitssystem und der Gesundheitspolitik nicht mehr wegzudenken. Gesundheitsziele fördern die gemeinsame Problemsicht der beteiligten Akteure, sie erleichtern abgestimmtes Handeln und unterstützen den gezielten Einsatz von Ressourcen. Für dieses Vorgehen setzen sich seit Ende 2000 VertreterInnen von Bund, Ländern, Kommunen, Selbstverwaltung, PatientInnen- und Selbsthilfeorganisationen, Wissenschaft und Industrie ein. Dieser partizipative Ansatz von [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) gewährleistet die Integration verschiedener Perspektiven für die Entwicklung nachhaltiger Lösungen.

Im Jahr 2003 wurden die ersten fünf nationalen Gesundheitsziele formuliert, das sechste Gesundheitsziel wurde 2006 ergänzt:

- 1 Tabakkonsum reduzieren
- 2 Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken Erkrankte früh erkennen und behandeln
- 3 Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
- 4 Gesund aufwachsen: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung

- 5 Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, PatientInnensouveränität stärken
- 6 Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln

### Basismaßnahmen des nationalen Gesundheitsziels „Tabakkonsum reduzieren“

Auf der Grundlage wissenschaftlicher Evidenz formulieren nationale Gesundheitsziele Handlungsbedarf und empfehlen evidenzbasierte Maßnahmen. Beim Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ zeigte die Analyse, dass die größte Effektivität und Effizienz von einer Kombination verhaltens- und verhältnisbezogener Strategien und Maßnahmen ausgeht („policy-mix“) und diese v.a. auf die Reduktion des Tabakkonsums und die Förderung des Nichtrauchens zielen müssen. Um die Umsetzung des Gesundheitsziels zu unterstützen, verabschiedete der Ausschuss von [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) am 06. Juli 2004 fünf Basismaßnahmen aus dem Spektrum umfassender Tabakkontrollpolitik:

- Basismaßnahme 1): Tabaksteuererhöhungen
- Basismaßnahme 2): Vollständiges Verbot direkter und indirekter Tabakwerbung

- Basismaßnahme 3): Schutz vor Passivrauchen
  - Basismaßnahme 4): Förderung des Ausstiegs aus der Tabakabhängigkeit
  - Basismaßnahme 5): Maßnahmen zur Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen.
- Diese Basismaßnahmen wurden den Akteuren zur prioritären Umsetzung empfohlen.

### Praxisrelevanz der Gesundheitsziele

Da Fortschritts- und Wirksamkeitsmessung notwendiger Bestandteil eines Gesundheitszieleprozesses sind, legte der hierfür zuständige Evaluationsbeirat von [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) im Mai 2005 ein Evaluationskonzept für das Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ vor.

Seit der Publikation des Zielkonzepts 2003 erfolgte eine Fülle von Interventionen und neuere Daten zeigen einen signifikanten Rückgang des Anteils der RaucherInnen bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen, während die Raucherprävalenzen bei den Erwachsenen stagnieren und auch keine wesentlichen Veränderungen der Konsummuster zu beobachten sind. Der Ausschuss [gesundheitsziele.de](http://gesundheitsziele.de) nahm diese Entwicklung zum Anlass, das Gesund-

heitsziel systematisch zu evaluieren und im nächsten Schritt zu aktualisieren, um die Praxisrelevanz der Gesundheitsziele zu gewährleisten. Die etablierte Struktur und bewährte Vorgehensweise von *gesundheitsziele.de* ermöglichen, begonnene Diskussionen fortzuführen und neue Akzente für die Umsetzung von Maßnahmen zu setzen.

#### Akteure bei *gesundheitsziele.de* aktiv gegen Tabakkonsum

Eine Erhebung der Geschäftsstelle zeigt, dass die Akteure bei *gesundheitsziele.de* im Jahr 2008 eine Fülle von Maßnahmen ergriffen haben, um die Basismaßnahmen umzusetzen. Im Vordergrund der verhältnisbezogenen Präventionsmaßnahmen standen im Jahr 2008 Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauchen. Der größte Teil der verhaltensbe-

zogenen Maßnahmen wandte sich an Kinder und Jugendliche in Form von massenmedialer Aufklärung und Information, häufig unter Nutzung des Settings Schule.

#### Anstrengungen müssen weiter fortgeführt und intensiviert werden

Die Evaluation des Gesundheitsziels verdeutlicht, dass einige Teilziele erreicht wurden, der Zielerreichungsgrad für andere Teilziele jedoch noch steigerungsfähig ist. Bei allen Basismaßnahmen zeigt sich weiterhin Handlungsbedarf. Dabei sollten die Fortsetzung der Tabaksteuerpolitik, der Ausbau des Schutzes vor Passivrauchen und die Ausweitung des Werbeverbots als strukturelle Maßnahmen mit verhaltensbezogenen Maßnahmen kombiniert werden. Die Bemühungen, Erwachsenen den Ausstieg aus dem Rauchen zu erleichtern und bei Kindern und Jugendlichen

den Einstieg zu verhindern, sollten verstärkt und qualitativ weiterentwickelt werden.

Insgesamt wurde der Anschluss der deutschen Tabakkontrollpolitik an das WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) mit dessen Ratifizierung im Dezember 2004 zwar gefunden, ist aber noch ausbaufähig insbesondere hinsichtlich gesetzlich verankerter Rauchverbote und Werbeverbote.

Die ausführliche Darstellung der Ergebnisse sowohl der Erhebung als auch der Evaluation findet sich im Sonderheft „Tabakprävention in Deutschland: Maßnahmen und Erfolge“ des Bundesgesundheitsblattes, das voraussichtlich im Februar/März 2010 erscheinen wird.

GABRIELE KLÄRS  
G.KLAERS@GVG-KOELN.DE  
WWW.GESUNDHEITSZIELE.DE

## Frauen und Rauchen: Der „Kölner Appell“



Auf Initiative von FACT Frauen aktiv contra Tabak e.V. fand am 21. November 2009 in Köln ein hochrangig besetzter Implementationsworkshop zum Thema „Frauen und Rauchen: Schwangere und Gesundheitsberufe im Fokus“ statt.

Programme und Maßnahmen zur Tabakprävention und Entwöhnung, die die Lebensumstände und Bedürfnisse von Frauen und Mädchen berücksichtigen, sind die Ausnahme. Auch wenn weniger Frauen als Männer rauchen, folgt das Rauchverhalten unterschiedlichen Trends. Die Raucherraten bei Männern sinken seit 20 Jahren stetig. Bei Frauen ist

ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten. Erst seit 2003 scheint dieser Aufwärtstrend leicht rückläufig zu sein. Fast ein Drittel aller Frauen rauchen. Bei arbeitslosen, alleinlebenden und alleinerziehenden Frauen sind es mehr als doppelt so viele. Auf Einladung von FACT trafen sich 28 Vertreterinnen und Vertreter von 23 Dachverbänden, Universitäten, Hoch-

schulen und Organisationen aus dem Bereich Frauengesundheit und Familie und erarbeiteten konkrete Vorschläge, um Lücken und Defizite in der Tabakprävention und Behandlung von Schwangeren zu beseitigen und die Gesundheits- und Sozialberufe für eine geschlechtergerechte Tabakprävention und -behandlung für Frauen sowie Mädchen zu sensibilisieren.



Besonderer Fokus wurde dabei auf sozial Benachteiligte und Schwangere sowie ihre Familien gelegt. „Zu viele Schwangere schaffen den Rauchstopp nicht, trotz der Sorge um die Gesundheit ihres Babys. Solange Präventions- und Entwöhnungsprogramme nicht den Lebensumständen von Frauen und Mädchen angepasst werden und deren Bedürfnisse berücksichtigen, wird sich an ihrem Tabakkonsum nichts ändern“, sagte Frau Dr. Birte Dohnke, Juniorprofessorin an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd. Die Vorschläge, die im „Kölner Appell“ zusammengefasst wurden, rufen die Politik, Berufsverbände und Krankenkassen dringend auf, konkrete Maßnahmen einzuleiten, damit:

- Gesundheits- und Sozialberufe Nicht- rauchen auf ihre Agenda setzen und in ihrem Arbeitsbereich rauchende Frauen/ Mädchen systematisch und pro-aktiv auf Möglichkeiten zur Veränderung ansprechen und sie dabei unterstützen;

dies schließt ein, dass Rauchraten der Beschäftigten, die eine wichtige Vorbildrolle haben, gesenkt werden;

- Tabakprävention und Tabakentwöhnung verpflichtend in die Aus- und Weiterbildungen von Gesundheits- und Sozialberufen aufgenommen und im Weiterbildungskatalog verbindlich verankert werden;
- Tabakentwöhnung kostenfrei vor allem für Schwangere zur Verfügung gestellt wird; die Möglichkeit der Abrechnung der erbrachten Beratungsleistung bzw. Honorierung allgemein gewährleistet ist;
- ein Teil der Steuereinnahmen aus Tabakprodukten in einen Präventionsfond fließt, um Tabakprävention und Behandlung grundsätzlich, vor allem aber auch von Schwangeren und sozial Benachteiligten, ausreichend finanzieren zu können.

„Frauen und Rauchen“ wurde von der Weltgesundheitsorganisation zum Thema des

Welt Nichtrauchertags 2010 benannt. „Dies ist die Gelegenheit für die Politik, die Berufsverbände und die Krankenkassen sofort ihre Verantwortung wahrzunehmen und sich dafür einzusetzen, dass die Forderungen des Kölner Appells in der strategischen Ausrichtung ihres Arbeitsfelds berücksichtigt und umgesetzt werden“, sagte Frau Sibylle Fleitmann, Vorsitzende von FACT-Frauen aktiv contra Tabak e.V.

Das DNRfK unterstützt den Kölner Appell und sie finden die Handlungsempfehlungen Frauen und Rauchen: Neue Wege in der Prävention und den „Kölner Appell“ unter <http://www.fact-antitabak.de/aktuelles.html>

AUTORIN:  
SIBYLLE FLEITMANN, FACT  
S.FLEITMANN@GMX.DE

CHRISTA RUSTLER  
RUSTLER@DNGFK.DE

## Plakatausstellung: Tabakindustrie ködert Kinder

Das Forum Rauchfrei rief in diesem Jahr Studierende der Fachrichtung Grafikdesign zu einem Plakatwettbewerb auf und vergab Preisgelder in Höhe von insgesamt 10.000,00 Euro. Die Schirmherrschaft hatte Klaus Staack, Präsident der Akademie der Künste Berlin übernommen.

Über 700 Plakate wurden eingereicht und Sie können eine Auswahl davon als DIN A 3 Plakate gegen eine Spende von 50 Euro erwerben. Eine Übersicht finden Sie unter [www.stiftung-rauchfrei-leben.de](http://www.stiftung-rauchfrei-leben.de).

Katharina Ehrlicher vom Forum Rauchfrei, die Mitglied der Wettbewerbsjury war, stellte fest, die Beiträge der KunststudentInnen würden die aggressive und raffinierte Machart der Tabakwerbung bloßstellen und helfen, die Strategien dieser Konzerne zu

durchschauen.

Die Plakate eignen sich daher gut für Projektarbeiten und Aktionen mit SchülerInnen und Jugendlichen um sie gegen diese Strategien zu sensibilisieren.

CHRISTA RUSTLER  
RUSTLER@DNGFK.DE

Kontakt: Forum Rauchfrei,  
Johannes Spatz, Tel: 030/747 559 22  
[aktionszentrum@forum-rauchfrei.de](mailto:aktionszentrum@forum-rauchfrei.de)



## „Das ABC der Raucherberatung“ Schulung für Gesundheitsberufe

Die Mehrzahl der rauchenden PatientInnen wünschen sich im Krankenhaus Information und Beratung zum Rauchstopp, da sie diesen trotz Aufhörwunsch häufig nicht ohne Unterstützung schaffen. Einfache Maßnahmen wie eine kurze Ansprache und Motivation von rauchenden PatientInnen können das Ergebnis entscheidend verbessern.

Mit dem Projekt „Rauchfrei PLUS – Gesundheitseinrichtungen für Beratung und Tabakentwöhnung“ hat das DNRfK den Auftrag, Gesundheitsberufe – medizinisch und nicht-medizinisch – für die Beratung und Motivation von rauchenden PatientInnen zu qualifizieren. Mit dieser Qualifizierung sollten alle Gesundheitsberufe in der Lage sein,

- A:** alle PatientInnen zum Rauchen zu befragen und den Rauchstatus zu dokumentieren,
- B:** eine individuelle und motivierende Empfehlung zum Rauchstopp geben zu können,
- C:** Raucher, die aufhören wollen qualifiziert zu unterstützen oder an ein anerkanntes Entwöhnungsangebot weiterzuleiten.

**ABC** steht dabei für **A** wie Ask, **B** wie Brief Intervention/ Kurzintervention und **C** wie Cessation support/ Entwöhnungsangebot:

Schulungen zum **ABC der Raucherberatung** werden vom DNRfK regelmäßig angeboten. Die Schulung umfasst Inhalte zu den Grundlagen und zur Diagnostik der Tabakabhängigkeit, zu Techniken der motivierenden Gesprächsführung sowie praktische Übungen zur Vorbereitung der Beratungssituation. Das Angebot richtet sich an Fachkräfte aus dem medizinischen, therapeutischen,

pflegerischen oder sozialen Bereich, die über einen engen Patientenkontakt qualifizierte Raucherberatung durchführen können.

Um die praktischen Erfahrungen der TeilnehmerInnen in den Lernprozess einzubeziehen, ist die Schulung in einen Grund- und Aufbau-tag eingeteilt. In der Praxisphase zwischen den beiden Terminen sollen Beratungen durchgeführt und ein Praxisreflexionsbogen geführt werden. Der Austausch und die Rückmeldungen zu den Praxisberichten im Aufbau-tag werden von den TeilnehmerInnen besonders geschätzt.

Seit 2006 konnten bereits über 350 TeilnehmerInnen als RaucherberaterIn geschult werden. Eingebettet in eine einrichtungswei-

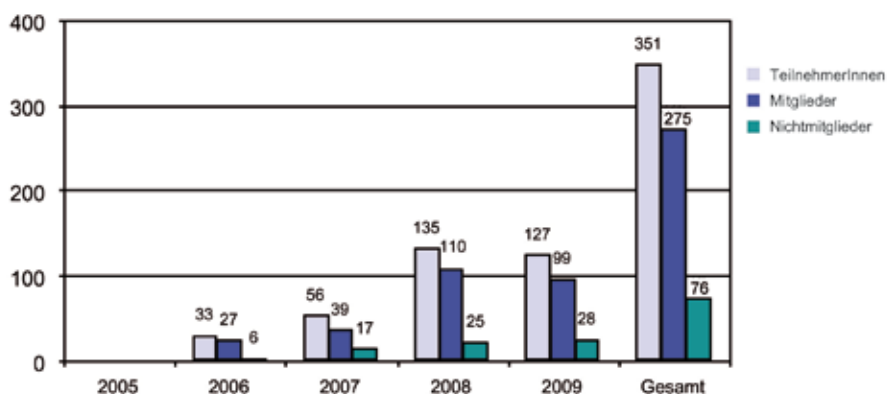


te Struktur zur Beratung und Entwöhnung von PatientInnen und MitarbeiterInnen bietet die Qualifizierung zum Raucherberater / zur Raucherberaterin neben einem umfassenden Schutz vor Passivrauchen ein hilfreiches und wichtiges Angebot der Gesundheitsförderung für rauchende PatientInnen.

Sollten Sie für Ihre Einrichtung Schulungsbedarf sehen, organisieren wir in Kooperation mit externen Trainern auf Anfrage auch gerne Inhouse-Schulungen.

Die aktuellen Termine für das „ABC der Raucherberatung“ sind unter [www.dnrfk.de/schulungstermine/](http://www.dnrfk.de/schulungstermine/) zu finden.

JULIA SAHLING  
SAHLING@DNGFK.DE



Schulungen in Raucherberatung 2005 bis 2009 – Teilnehmerentwicklung

## Service | Termine

### 9. Februar 2010

Regionale Arbeitsgemeinschaft Berlin-Brandenburg

### 23. Februar 2010 | Hildesheim

Regionale Arbeitsgemeinschaft Nord  
(St. Bernward Krankenhaus)

### 24. – 27. Februar 2010 | Berlin

27. Deutscher Krebskongress (ICC)

### 28. Februar 2010 | Berlin

4. Krebsaktionstag (ICC)

### 04. und 31. März 2010 | Memmingen

Das ABC der Raucherberatung – Schulung für  
Gesundheitsberufe

Grund- und Aufbaukurs, Klinikum Memmingen

### 18. und 19. März 2010 | Berlin

Intensivseminar des DNGfK: „Wann, wenn nicht  
jetzt?!“ Gesundheitsförderung im Krankenhaus,  
Grundlagen – Strategien – Umsetzung  
(DNGfK – Geschäftsstelle)

### 22. März 2010 | Berlin

Rauchfrei PLUS – Praxisberichte aus silber-  
zertifizierten Gesundheitseinrichtungen mit  
Workshop (Re-Zertifizierung)

### 29. März 2010 | Berlin

Rauchfrei PLUS – Tagung Pflegeeinrichtungen  
(Rotes Rathaus)

### 12. April 2010 | Memmingen

Regionale Arbeitsgemeinschaft Süd / Bayern  
(Klinikum Memmingen)

### 14. April 2010 | Manchester

Pre-conference on Tobacco Free Health Ser-  
vice: Tobacco Prevention – in Health Servi-  
ces; does it play a role in addressing health  
inequalities?

### 14. – 16. April 2010 | Manchester

18th International Conference on Health  
Promoting Hospitals & Health Services

Mehr Termine unter [www.dngfk.de](http://www.dngfk.de) und  
[www.rauchfrei-plus.de](http://www.rauchfrei-plus.de)

## Intensivseminar des DNGfK

“Wann, wenn nicht jetzt?!”  
Gesundheitsförderung im Krankenhaus  
Grundlagen - Strategien - Umsetzung

18. und 19. März 2010

DNGfK-Geschäftsstelle, Berlin

Das Seminar richtet sich an interessierte  
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (aller Berufsgruppen  
und Hierarchieebenen), die durch Methoden und  
Umsetzungskompetenz am Erfolg von Gesundheits-  
förderung in Krankenhäusern mitwirken wollen. Es  
bietet die Möglichkeit zu Berufsgruppen über-  
greifenden Kontakten und zum Austausch über  
aktuelle Herausforderungen, auch über das Seminar  
hinaus.

*Stimmen aus dem Pilotseminar:*

*“Eine gute Mischung aus Theorie und  
Praxis!”*

*“Offene Gesprächsmöglichkeiten zu allen  
Themenfeldern”*

*“Gute Darstellung von Prozessen und  
Strukturen”*

*“Ich habe Tipps zum Anstoßen von  
Projekten mitgenommen”*

**Alle Infos zu Inhalten, Kosten und  
Anmeldung unter [www.dngfk.de](http://www.dngfk.de) oder in  
der DNGfK-Geschäftsstelle  
Tel.: 030-8179858-10**