

# GOLD STANDARDS

INTERNATIONALER  
TABAKPRÄVENTION UND  
BEHANDLUNG DER  
NIKOTINSUCHT

SUSANN KOALICK, CHAIR GLOBAL  
NETWORK FOR TOBACCO FREE  
HEALTHCARE SERVICES



GOLD  
FORUM  
2024



# REISELEITUNG



Als Chair des Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services (GNTH), Präsidentin des Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS), seit 27 Jahren Begleiterin von Raucherinnen und Rauchern auf dem Weg zur Rauchfreiheit in der Rehaklinik Barmelweid (CH) sowie Buchautorin auf dem Gebiet der Tabakprävention, freue ich mich darauf, Sie auf eine inspirierende Reise in die Welt der internationalen Tabakprävention mitzunehmen.





# INHALT

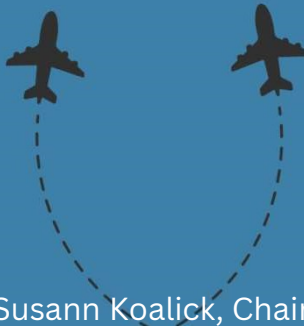
- **EINLEITUNG**
- **HERAUSFORDERUNGEN UND FORTSCHRITTE**
- **KLINISCHE INTERVENTIONEN UND BEWÄHRTE VERFAHREN**
- **“GOLD TOUR” ZERTIFIZIERTER LÄNDER**





# EINLEITUNG

Die Tabakepidemie, die die Verbreitung von tabakbedingten Krankheiten kennzeichnet, stellt ein bedeutendes öffentliches Gesundheitsproblem dar, das schwerwiegende gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Folgen hat.





# EINLEITUNG

Die Tabakentwöhnung und Behandlung der Nikotinsucht sind daher von globaler Bedeutung.





# EINLEITUNG

Es wurden wichtige Fortschritte erzielt, um die Tabakentwöhnung und Behandlung der Nikotinsucht auf internationaler Ebene voranzutreiben.



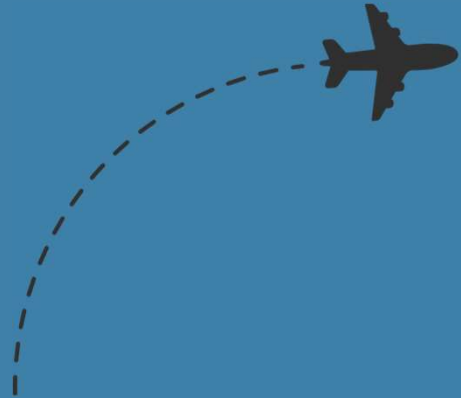
# WHO REPORT



Die Prävalenz des Tabakkonsums ist im Laufe der Zeit in allen Einkommensgruppen der Weltbank weiter rückläufig.

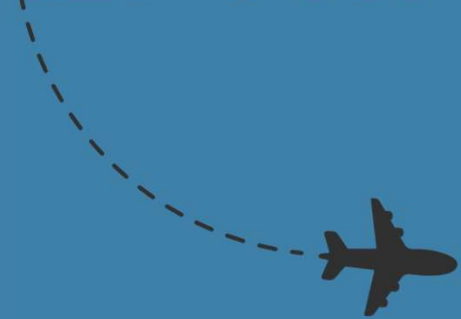
GLOBALER BERICHT DER WHO ÜBER  
TRENDS IN DER PRÄVALENZ DES TABAKKONSUMS  
2000-2030





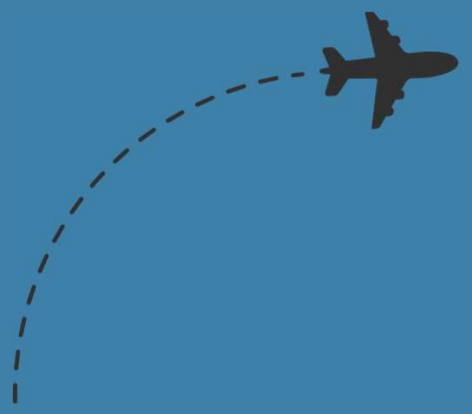
# WHO

# REPORT



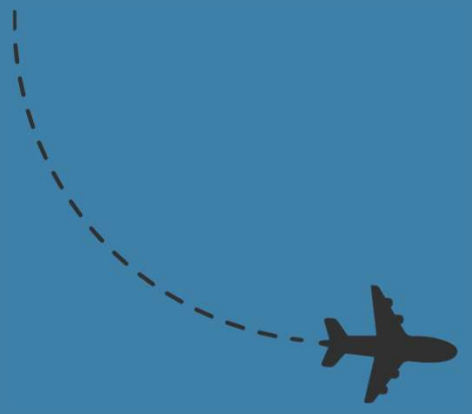
Der derzeit weltweit zu beobachtende Abwärtstrend beim Tabakkonsum ist ermutigend und spiegelt die Bemühungen vieler Länder zur Umsetzung von Massnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums wider. Bereits 151 Länder haben mindestens eine der MPOWER-Massnahmen zur Nachfragereduzierung des FCTC der WHO eingeführt.

GLOBALER BERICHT DER WHO ÜBER  
TRENDS IN DER PRÄVALENZ DES TABAKKONSUMS  
2000-2030



# FCTC

Als Reaktion auf die Globalisierung der Tabakepidemie wurde das WHO Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (FCTC) 2003 von der Weltgesundheitsversammlung angenommen und trat 2005 in Kraft. Mit 181 Vertragsparteien (Stand: Mai 2018) ist das FCTC einer der am häufigsten angenommenen Verträge der Vereinten Nationen (UN).



AUSWIRKUNGEN DES WHO FCTC IN DEN ERSTEN ZEHN JAHREN: EINE GLOBALE BESTANDSAUFNAHME FÜR DIE EXPERTENGRUPPE FÜR FOLGENABSCHÄTZUNG  
© WELTGESUNDHEITSORGANISATION PUBLISHING GROUP LIMITED. 2019. LIZENZNEHMER BMJ

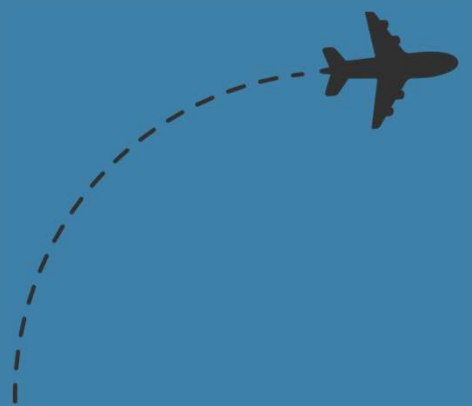
# FCTC

FCTC-Artikel	Beschreibung
Artikel 5.3	Schutz der Politik zur Eindämmung des Tabakkonsums vor Einmischung der Industrie.
Artikel 6	Preisliche und steuerliche Maßnahmen zur Verringerung des Tabakkonsums, einschließlich der Anhebung der Preise für Tabakerzeugnisse durch Besteuerung, Verbot/Beschränkung des Tabakverkaufs an internationale Reisende und Verwendung der Einnahmen aus der Tabaksteuer zur Finanzierung der Bekämpfung des Tabakkonsums.
Artikel 8	Schutz vor der Belastung durch Tabakrauch in geschlossenen Räumen, am Arbeitsplatz, in öffentlichen Verkehrsmitteln und an anderen öffentlichen Orten.
Artikel 9	Regulierung der Inhaltsstoffe von Tabakerzeugnissen durch Prüfung und Messung der Inhaltsstoffe und Emissionen von Tabakerzeugnissen.
Artikel 10	Regulierung der Offenlegung von Tabakerzeugnissen, indem Hersteller und Importeure von Tabakwaren verpflichtet werden, Informationen über die Inhaltsstoffe, toxischen Bestandteile und Emissionen ihrer Produkte offenzulegen.
Artikel 11	Verlangt Gesundheitswarnungen auf der Verpackung von Tabakerzeugnissen und verbietet irreführende Verpackungen und Etikettierungen von Tabakwaren.
Artikel 12	Nutzung aller verfügbaren Kommunikationsmittel zur Förderung von Aufklärung, Kommunikation, Schulung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Fragen der Tabakbekämpfung.

Artikel 13	Durchsetzung eines umfassenden Verbots aller Formen von Tabakwerbung, -förderung und -sponsoring.
Artikel 14	Förderung der Raucherentwöhnung und Behandlung der Abhängigkeit durch Gesundheitsdienstleister sowie zugängliche, kostengünstige Maßnahmen.
Artikel 15	Beseitigung aller Formen des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen, einschließlich Schmuggel, illegaler Herstellung und Fälschung.
Artikel 16	Verbot des Verkaufs von Tabakerzeugnissen an und durch Minderjährige, einschließlich eines Verbots des Verkaufs von Tabakerzeugnissen an der Verkaufsstelle, Beschränkung des Zugangs zu Tabakautomaten und Verbot des Verkaufs von einzelnen Zigaretten oder kleinen Packungen.
Artikel 17	Förderung wirtschaftlich tragfähiger Alternativen für Tabakarbeiter, -anbauer und -einzelverkäufer.
Artikel 18	Schutz der Umwelt und der Gesundheit von Personen im Zusammenhang mit dem Anbau und der Herstellung von Tabak.
Artikel 19	Gesetzgeberische Maßnahmen zur Regelung der straf- und zivilrechtlichen Haftung, gegebenenfalls einschließlich Entschädigung.
Artikel 20	Forschung, Überwachung und Austausch von Informationen über die Eindämmung des Tabakkonsums, einschließlich der Muster, Bestimmungsfaktoren und Ergebnisse des Tabakkonsums.
Artikel 21	Verpflichtung der Vertragsparteien zur Vorlage regelmäßiger Berichte über die Durchführung des Übereinkommens.
Artikel 22	Internationale Zusammenarbeit zur Förderung des Transfers von technischem, wissenschaftlichem und rechtlichem Fachwissen und von Technologie zur Entwicklung und Stärkung nationaler Strategien zur Eindämmung des Tabakkonsums.

AUSWIRKUNGEN DES WHO FCTC IN DEN ERSTEN ZEHN JAHREN: EINE GLOBALE BESTANDSAUFNAHME FÜR DIE EXPERTENGRUPPE FÜR FOLGENABSCHÄTZUNG

© WELTGESUNDHEITSORGANISATION PUBLISHING GROUP LIMITED. 2019. LIZENZNEHMER BMJ



# WHO

# REPORT



Länder, die strenge Massnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums ergreifen, können davon ausgehen, dass es etwa 30 Jahre dauern wird, bis die Prävalenzrate nicht mehr ansteigt, sondern sinkt und die Zahl der tabakbedingten Todesfälle entsprechend zurückgeht .

GLOBALER BERICHT DER WHO ÜBER  
TRENDS IN DER PRÄVALENZ DES TABAKKONSUMS  
2000-2030

# KATEGORIE DER RELATIVEN REDUZIERUNG

WHO-Region und Land	Land code	Anmerkungen	2010 Schätzung, beide Geschlechter (%)	2025 Projektion, beide Geschlechter (%)	Erwartete relative Verringerung 2010-2025 (%)	Zielbewertungskategorie	Angabe der Zuverlässigkeit der Bewertung auf der Grundlage der Menge der zugrunde liegenden Daten <sup>a</sup>
<b>EUROPÄISCHE REGION (Fortsetzung)</b>							
Kroatien	HRV	b	35.5	37.6	-5.7	Es ist unwahrscheinlich, dass sich die Prävalenz signifikant ändert.	Zuverlässiger
Zypern	CYP	b	38.6	35.0	9.3	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Tschechische Republik	CZE	b	32.5	29.4	9.6	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Dänemark	DNK	b	25.7	14.4	43.8	Auf dem Weg zu einer relativen Reduzierung um 30 %.	Zuverlässiger
Estland	EST		37.3	26.4	29.4	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Finnland	FIN		22.8	15.9	30.1	Auf dem Weg zu einer relativen Reduzierung um 30 %.	Zuverlässiger
Frankreich	FRA	b	34.6	34.4	0.5	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Georgien	GEO		32.4	31.6	2.4	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Deutschland	DEU	b	28.5	19.7	30.9	Auf dem Weg zu einer relativen Reduzierung um 30 %.	Zuverlässiger
Griechenland	GRC		43.2	30.6	29.2	Auf dem Weg zu einer relativen Reduzierung um 30 %.	Zuverlässiger
Ungarn	HUN	b	34.9	31.5	9.8	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Island	ISL	b	18.3	7.9	56.7	Auf dem Weg zu einer relativen Reduzierung um 30 %.	Zuverlässiger
Irland	IRL	b	26.8	17.8	33.5	Auf dem Weg zu einer relativen Reduzierung um 30 %.	Zuverlässiger
Israel	ISR	b	25.7	19.2	25.3	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Italien	ITA	b	24.4	22.1	9.4	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger

# KATEGORIE DER RELATIVEN REDUZIERUNG

EUROPÄISCHE REGION (Fortsetzung)							
Montenegro	MNE		35.2	31.5	10.5	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Weniger zuverlässig
Niederlande (Königreich der)	NLD	<sup>b</sup>	27.7	19.9	28.1	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Nordmazedonien	MKD		...	...	...	Die Daten reichen nicht aus, um einen Trend zu berechnen.	...
Norwegen	NOR	<sup>b</sup>	26.6	12.2	54.1	Auf dem Weg zu einer relativen Reduzierung um 30 %.	Zuverlässiger
Polen	POL		30.9	22.1	28.5	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Portugal	PRT	<sup>b</sup>	25.8	25.5	1.0	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Republik Moldau	MDA		27.0	30.5	-13.1	Wahrscheinlich wird die Prävalenz zunehmen.	Zuverlässiger
Rumänien	ROU		33.6	29.3	12.8	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Russische Föderation	RUS		30.8	28.9	6.2	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
San Marino	SMR		...	...	...	Die Daten reichen nicht aus, um einen Trend zu berechnen.	...
Serbien	SRB	<sup>b</sup>	42.4	39.0	7.9	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Slowakei	SVK	<sup>b</sup>	31.8	32.8	-2.9	Es ist unwahrscheinlich, dass sich die Prävalenz signifikant ändert.	Zuverlässiger
Slowenien	SVN	<sup>b</sup>	23.0	19.5	15.1	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Spanien	ESP	<sup>b</sup>	31.7	27.8	12.6	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Schweden	SWE		33.4	20.5	38.7	Auf dem Weg zu einer relativen Reduzierung um 30 %.	Zuverlässiger
Schweiz	CHE	<sup>b</sup>	26.9	25.3	6.0	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger
Tadschikistan	TJK		...	...	...	Die Daten reichen nicht aus, um einen Trend zu berechnen.	...
Türkiye	TUR		32.0	30.2	5.8	Wahrscheinlich wird ein Rückgang der Prävalenz erreicht, aber weniger als 30 %.	Zuverlässiger

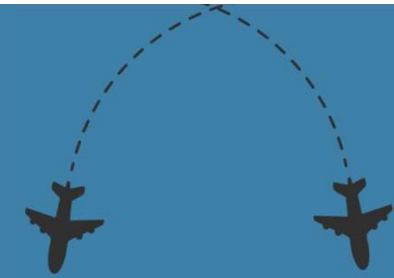


# WHO REPORT

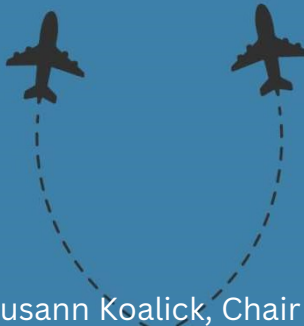
Eine routinemäßige und zeitnahe Überwachung der Politik und der Prävalenz sowie kontinuierliche Lobbyarbeit sind wichtige Faktoren, die dies ermöglichen. Viele Länder überwachen den Tabakkonsum noch immer nicht in ausreichendem Maße, um ihre Prioritäten für die künftige Tabakbekämpfungspolitik vollständig zu bestimmen.

GLOBALER BERICHT DER WHO ÜBER  
TRENDS IN DER PRÄVALENZ DES TABAKKONSUMS  
2000-2030





# HERAUSFORDERUNGEN UND FORTSCHRITTE



Susann Koalick, Chair GNTH, Präsidentin FTGS





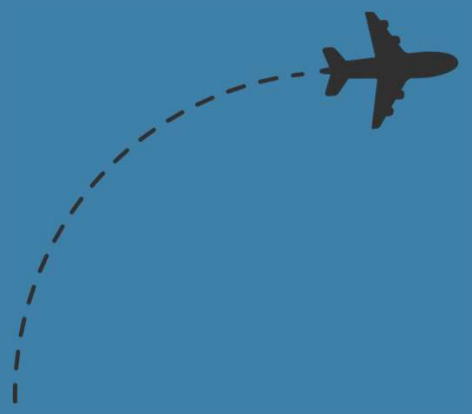
Susann Koalick, Chair GNTH, Präsidentin FTGS





Viele/meiste E-Zigarettenkonsumenten in der Allgemeinbevölkerung rauchen auch traditionelle Zigaretten = "duale Konsumenten".

E-ZIGARETTEN, BEVÖLKERUNGSBEZOGENE ERHEBUNGEN:  
39 % IN DEN USA, ERWACHSENE, MAYER M, JAMA NETW OPEN 2020 ;3:E2020694-E2020694  
45% IM VEREINIGTEN KÖNIGREICH.  
[HTTPS://SMOKINGINENGLAND.INFO/GRAPHS/E-CIGARETTES-LATEST-TRENDS](https://smokinginengland.info/graphs/e-cigarettes-latest-trends). 2022  
56 % IN DEN USA, MÄNNER. OKUNNA N. AMERIKANISCHE ZEITSCHRIFT ÜBER SÜCHTE, 2021, BD. 30(2), S. 138-146  
57 % IN EUROPA, ADLUTS. IJERPH. 2020 MAR 17;17(6):1971  
67 % IN SCHWEDEN. HEDMAN L. JAMA NETW OPEN 2018, 1(3):E180789.  
85% IN SÜDKOREA. KIM CY. SCI REP 2020, 10(1):5612.



**GNTH**

**KONZEPT**



Das Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (GNTH) vertritt Gesundheitsdienste, die sich zur Umsetzung von Maßnahmen zur Tabakfreiheit verpflichtet haben, mit dem Ziel, jedem Dienstleistungsnutzer jederzeit und überall eine sichere Qualitätsversorgung in Bezug auf Tabak zu bieten

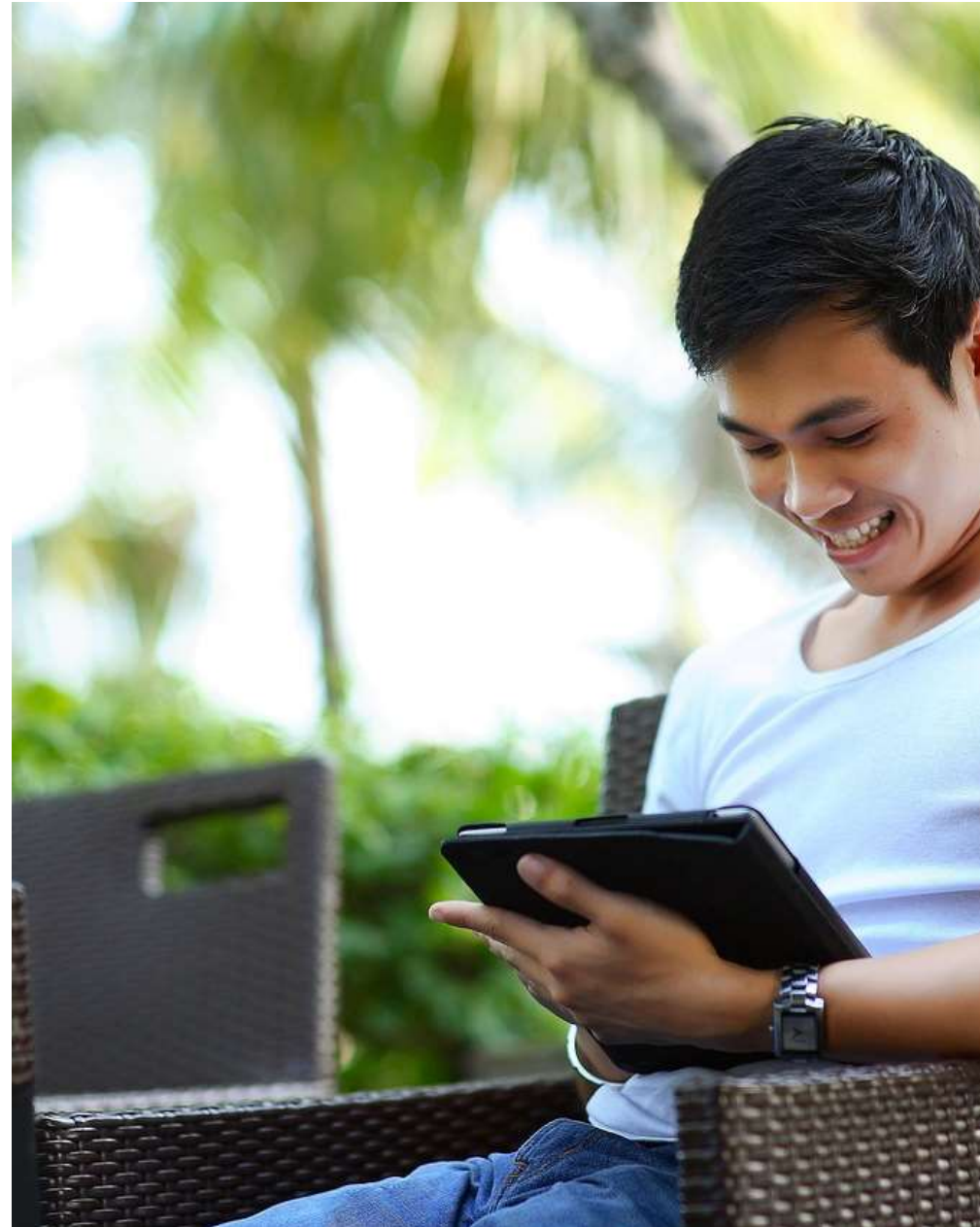
# Concept

## ✓ systematic approach

that combines evidence-based standards with a process of [self-audit](#) to support sustained commitment and continuous improvement.

## ✓ key elements

for effective tobacco management and tobacco cessation within healthcare services



# Standard 1-4



## 1 Governance and commitment

The healthcare organisation has clear and strong leadership to systematically implement a tobacco-free policy.



## 2 Communication

The healthcare organisation has a comprehensive communication strategy to support awareness and implementation of the tobacco-free policy and tobacco cessation services.



## 3 Education and training

The healthcare organisation ensures appropriate education and training for clinical and non-clinical staff.



## 4 Identification, diagnosis and tobacco cessation support

The healthcare organisation identifies all tobacco users and provides appropriate care in line with international best practice and national standards.

# Standard 4-8



GLOBAL NETWORK  
FOR TOBACCO FREE  
HEALTHCARE SERVICES



## 5 Tobacco-free environment

The healthcare organisation has strategies in place to achieve a tobacco-free campus.



## 6 Healthy workplace

The healthcare organisation has human resource management policies and support systems that protect and promote the health of all who work in the organisation.



## 7 Community engagement

The healthcare organisation contributes to and promotes tobacco control/prevention in the local community according to the WHO FCTC and and/or national public health strategy.



## 8 Monitoring and evaluation

The healthcare organisation monitors and evaluates the implementation of all the Global standards at regular intervals



# **KLINISCHE INTERVENTIONEN UND BEWÄHRTE VERFAHREN**

Es wurden wichtige Fortschritte erzielt, um die Tabakentwöhnung und Behandlung der Nikotinsucht auf internationaler Ebene voranzutreiben.



Susann Koalick, Chair GNTH, Präsidentin FTGS





# **“GOLD TOUR” ZERTIFIZIERTER LÄNDER FOCUS STANDARD 4 &5**

Taiwan  
Catalan  
Österreich  
Irland  
Deutschland  
Schweiz und weitere

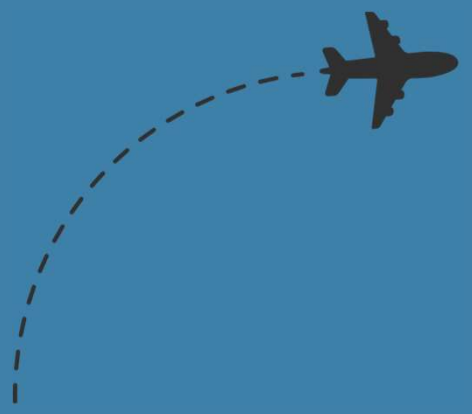


# GOLD PROZESS



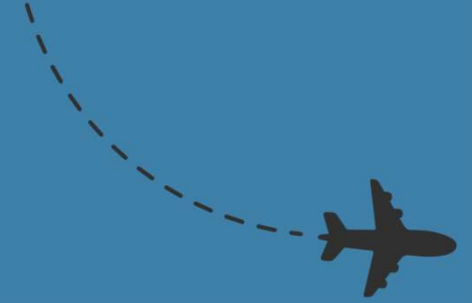
Eine Nominierung wird angenommen, wenn die selbstgeprüfte Umsetzung aller 8 Global-Standards auf hohem Niveau (mindestens 126 Punkte), identifizierten Probleme und vorgeschlagenen Lösungen durch einen robusten nationalen Prozess überprüft und validiert wurde.





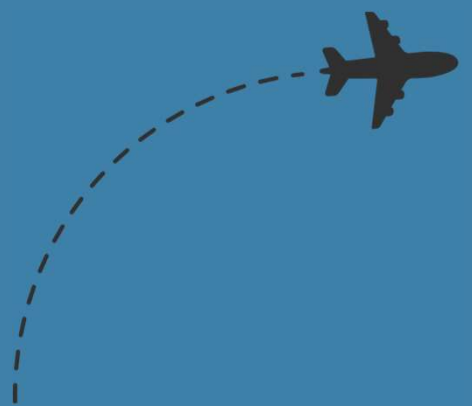
**GNTH**

**STANDARD 4**



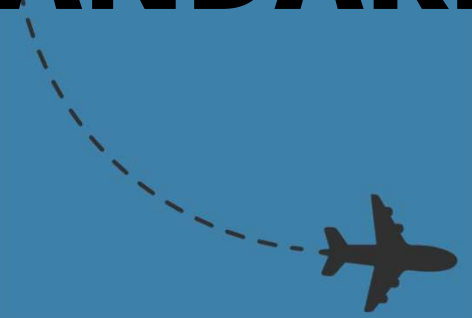
## Identifizierung, Diagnose und Unterstützung bei der Tabakentwöhnung

Die Gesundheitsorganisation erfasst alle Tabak Konsumentinnen und bietet ihnen angemessene Behandlung entsprechend internationaler Best Practice und nationaler Standards.



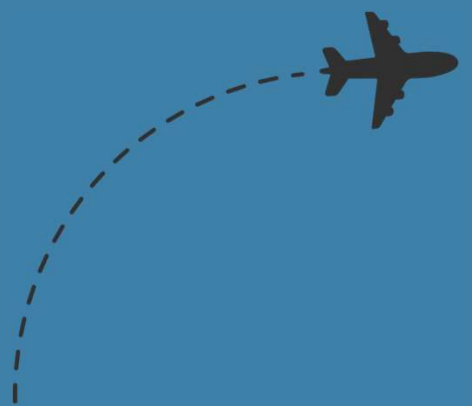
**GNTH**

**STANDARD 5**

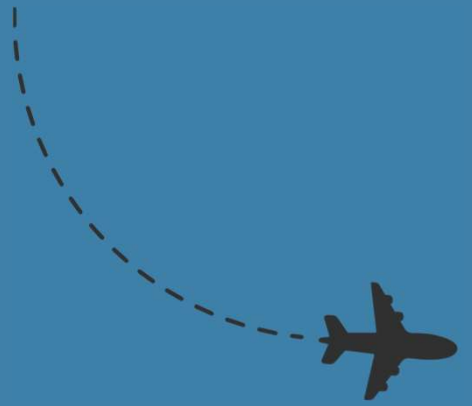


## Tabakfreies Umfeld

Die Gesundheitsinstitution hat Strategien, ein tabakfreies Gelände zu realisieren.



# Abflug



SUSANN KOALICK, CHAIR GNTH, PRÄSIDENTIN FTGS



# DEUTSCHLAND



## NATIONALE LEITLINIEN

Deutschland hat 2005 die WHO-Rahmenkonvention zur Eindämmung des Tabakkonsums ratifiziert. Die Reduzierung des Tabakkonsums ist ein zentrales Anliegen in den Nachhaltigkeitszielen der deutschen Regierung und ein nationales Gesundheitsziel. Der Aktionsplan von 2015 beinhaltet tabakfreie Gesundheitsdienste und Maßnahmen zur Tabakentwöhnung. Ein neues Präventionsgesetz von 2016 unterstützt diese Ziele finanziell. In Krankenhäusern ist das Rauchen generell untersagt, aber es gibt Ausnahmen für spezielle Einrichtungen. Deutschland strebt bis 2040 ein tabakfreies Land an.

**DIE PRÄVALENZ DES  
ZIGARETTENRAUCHENS  
BEI ERWACHSENEN  
(AB 14 JAHRE) DEBRA**

**03/2024 : 30,7%**



### S3-Leitlinie “Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung”

Langversion

AWMF-Register Nr. 076-006

(Gültig bis 31.12.2025)

Publiziert bei:



# Salus Klinik

TRAVEL HIGHLIGHT

“Unser Engagement beim Thema Rauchen gründet sich auf dem Umstand, dass die 80% Raucher unter unseren Suchtpatienten eher am Rauchen als an ihrem primären Suchtmittel sterben werden und dass die Raucher unter unseren Psychosomatik Patienten aufgrund ihrer psychischen Problematik besonders schlechte Chancen haben, sich das Rauchen selbstständig abzugewöhnen. Dabei legen wir eine gelassene Beharrlichkeit ohne jede Dogmatik oder Bevormundung an den Tag, sodass sich auch alle nicht aufhörwilligen Raucher in unserer Klinik wohlfühlen können.” (Aktuelle Meldungen 04.07.2018 Webseite)

2018  
Global GOLD  
Forum Member



## GLOBAL NETWORK GOLD FORUM EVENT 2018 Sharing of “good practice” examples

Johannes Lindenmeyer



Healthcare Service Name: **salus Klinik Lindow**  
Country/Region: Germany  
Self-Audit Score 2016 (Standards 1-8):138  
Size/ number of beds:273  
Number of Staff: 160 (9,3% smokers)  
Specialisation: Addiction: alcohol, legal drugs, gambling, gaming (74,5% smokers)  
Psychosomatic: anxiety, depression, eating disorders, chronic pain, PTSD (36,9% smokers)

### Innovative/good practice:

### Focus Form C – Jury suggestion for sharing GOLD FORUM Event example

costfree online cessation programme  
[www.selbsthilfetabak.de](http://www.selbsthilfetabak.de)

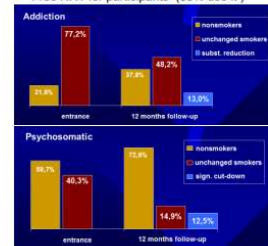


Jul.-Dec. 1997:  
• 1.009 visitors  
• 545 selftests ▶ 391 nicotine addicted  
• 122 participants

School based smoking prevention “Be smart – don’t start”  
• all schools in Brandenburg class 4-6  
• school classes win prizes, if no one starts smoking within 4 months  
• weekly record of smoking behaviour

year	07/08	08/09	09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17
number of participating classes	127	59	96	86	112	135	156	135	132	144
change rate	+43%	-54%	+87%	+67%	+18%	+20%	+17%	-17%	-2%	+9%

- CBT – smoking cessation**
- Computerized assessment of smoking status and behavior, medical check, CO-measurement, FNT belong to standard intake assessment of every patient
  - Individual brief intervention (MI) depending on results with every smoker
  - Lecture on CBT smoking cessation to every smoker
  - 2 CBT smoking cessation groups with about 45.8/35.6% of smokers participating



- E-Cigarette**
- Clear standpoint with smoking cessation as primary goal without condemning e-cigarettes as a tool for harm reduction in the case of hard

# TAIWAN



## NATIONALE LEITLINIEN

Nach dem taiwanesischen Gesetz zur Verhütung von Tabakgefahren ist das Rauchen sowohl in Innenräumen als auch im Freien in medizinischen Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen, anderen Einrichtungen der medizinischen Versorgung und sozialen Einrichtungen verboten, mit Ausnahme von Aussenbereichen und separaten Raucherabteilen in Innenräumen, die mit unabhängigen Klimaanlage ausgestattet sind, sowie in separaten Abteilen von Wohlfahrtseinrichtungen für ältere Menschen.

**DIE PRÄVALENZ DES  
ZIGARETTENRAUCHENS  
BEI ERWACHSENEN  
(AB 18 JAHRE)**

**2022: 14 %**



Die Behörde für Gesundheitsförderung verwendet den Tabakgesundheitszuschlag zur Subventionierung von Ausgaben für die Raucherentwöhnung (einschließlich Medikamenten und Kosten für die Gesundheitserziehung), und Personen, die Dienstleistungen zur Raucherentwöhnung in Anspruch nehmen, müssen nicht für Medikamente bezahlen. Zu den Dienstleistern gehören Krankenhäuser, Kliniken, Apotheken und öffentliche Gesundheitszentren.

# New Taipei City Hospital

TRAVEL HIGHLIGHT

Das Krankenhaus hat einen Standardprozess für ambulante und stationäre Tabakentwöhnungsdienste entwickelt, um Qualität und Konsistenz im Prozess der Tabakentwöhnung zu gewährleisten, und einen Erfassungsbogen für Tabakentwöhnungsdienste entwickelt, um Daten wie Gesundheitsanweisungen und Erfolgsraten bei der Tabakentwöhnung nach 3 und 6 Monaten zu erfassen.

2023  
Global GOLD  
Forum Member

GOLD FORUM 2023

GLOBAL NETWORK FOR TOBACCO FREE HEALTHCARE SERVICES



GLOBAL NETWORK FOR TOBACCO FREE HEALTHCARE SERVICES

Forum Tabakentwöhnung in Gesundheitsdiensten

SUSANN KOALICK, CHAIR GNTH, PRÄSIDENTIN FTGS



## Identification And Diagnosis



1. Patient's smoking status within a medical order entry system



3. Smoking Cessation Clinic, Quit Smoking Classes, and Health Education Consultation Services



2. Establishing Outpatient and Inpatient High-Risk Population Smoking Cessation Referral Service



# CATALAN



## NATIONALE LEITLINIEN

Der Tabakkonsum ist in Krankenhäusern, psychiatrischen Abteilungen (außer bestimmten Raucherräumen in psychiatrischen Abteilungen mit mittlerer und langer Verweildauer) sowie in öffentlichen Räumen, an Arbeitsplätzen in geschlossenen Räumen und in öffentlichen Verkehrsmitteln gesetzlich verboten.

**DIE PRÄVALENZ DES  
ZIGARETTENRAUCHENS  
BEI ERWACHSENEN  
(AB 15 JAHRE)**

**2023 : 22,6 %**

**DATEN DER LETZTEN ESCA -  
KATALANISCHE GESUNDHEITSERHEBUNG**



SUSANN KOALICK, CHAIR GNTH, PRÄSIDENTIN FTGS



Es wurde der Dienst "QTabac" eingerichtet, um spezifische Fragen zur Raucherentwöhnung zu klären. Dieser Service richtet sich an medizinisches Fachpersonal in Primärversorgung, Krankenhäusern und spezialisierten Pflegezentren.

# ICO L'Hospitalet

**TRAVEL  
HIGHLIGHT**



# IRLAND



## NATIONALE LEITLINIEN

Die Maßnahmen umfassen den internationalen WHO-Vertrag (FCTC), die regierungsübergreifende Strategie "Tabakfreies Irland 2013-2025" und "Gesundes Irland", sowie den 4-Jahres-TFI-Plan/HSE-HI-Umsetzungsplan. Zusätzlich gibt es die HR HSE Richtlinie für einen rauchfreien Campus und das Gesundheitsministerium mit nationalen klinischen Leitlinien für die Raucherentwöhnung im Gesundheitswesen.



**DIE PRÄVALENZ DES ZIGARETTENRAUCHENS BEI ERWACHSENEN (AB 15 JAHRE)**

# 2023 : 18 %



### Blick in die Zukunft

This section features several key initiatives and statistics:

- We Can QUIT:** A free, friendly, and supportive 12-week program for women who smoke and want support to quit smoking. Courses are held in Dublin 3, 5, 13, 17.
- Research Brief:** "Financial incentives for stopping smoking: how and why do they work? Piloting a model for Delivery in Ireland".
- Staincare Healthy Communities:** A program aimed at reducing smoking and e-cigarette use.
- Statistics:** "We deliver over 64,000 babies" (referring to the HSE's role in supporting families).

Logos for HSE, HI, and QUT are shown at the bottom right.

# National HSE Tobacco Free Campus Awards 22/23

TRAVEL HIGHLIGHT



# ÖSTERREICH



## NATIONALE LEITLINIEN

Bis heute gilt die Krankenanstaltenordnung aus dem Jahr 1987, die besagt, dass die Anstaltsordnungen der Krankenhäuser "die Festlegung von Räumen, in denen das Rauchen gestattet ist" ([Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, Absatz C §10, j](#)), enthalten müssen. Es gibt auch ein [Tabak- und NichtraucherInnen- bzw. Nichtraucherschutzgesetz](#), das Orte (Räume öffentlicher Einrichtungen) regelt, an denen das Rauchen und der sonstige Tabakkonsum nicht gestattet ist. Dieses Gesetz besagt, dass sich die Regeln für Rauchverbote auch auf die Verwendung von verwandten Produkten und Shishas erstrecken.

**DIE PRÄVALENZ DES  
ZIGARETTENRAUCHENS  
BEI ERWACHSENEN  
(AB 16 JAHRE)**

**2019 : 20,6 %**



Die Regierung empfiehlt verschiedene Einrichtungen zur Raucherentwöhnung, darunter das Rauchfreie Telefon, Gesundheitspsychologen, die Rauchfrei-App und ambulante sowie stationäre Raucherentwöhnungsprogramme. Zusätzlich bieten Krankenkassen Beratungen und Programme zur Tabakentwöhnung an. Spezialisierte Einrichtungen übernehmen unter bestimmten Bedingungen die Kosten für eine stationäre Raucherentwöhnung. Niedergelassene Ärzte, Fachpsychologen und Selbsthilfegruppen sind weitere Anlaufstellen.

# Stiftung Maria Ebene Krankenhaus

TRAVEL  
HIGHLIGHT

LEITMOTIV FÜR JEDEN STATIONÄREN PATIENTEN  
WÖCHENTLICHE GRUPPEN NUR ZUM THEMA TABAK  
KOSTENLOSE ALTERNATIVE PRODUKTE  
STATIONÄRES PROGRAMM ZUR RAUCHERENTWÖHNUNG  
AMBULANTES PROGRAMM ZUR RAUCHERENTWÖHNUNG  
KOSTENLOSES ANGEBOT FÜR ALLE MITARBEITER

2023  
Global GOLD  
Forum Member

GOLD  
FORUM 2023

GLOBAL NETWORK  
FOR TOBACCO FREE  
HEALTHCARE SERVICES

FTGS  
Forum Tabakentwöhnung  
Gemeinschaft  
Tobacco Free

SUSANN KOALICK, CHAIR GNTH, PRÄSIDENTIN FTGS

GLOBAL NETWORK  
FOR TOBACCO FREE  
HEALTHCARE SERVICES



Spezialklinik für Suchttherapie (Psychiatrie)  
Behandlung von Alkohol, Beruhigungsmitteln, pathologischem  
Glücksspiel und Nikotinsucht  
50 Betten  
Dauer des Aufenthalts:  
8-wöchige Behandlung gegen Alkohol, Beruhigungsmittel und  
pathologisches Glücksspiel  
3-wöchige Behandlung der Nikotinabhängigkeit (2 Zyklen pro Jahr)  
Ambulante Behandlung (4 Tage pro Woche)

# SCHWEIZ



## NATIONALE LEITLINIEN

Nationale Strategien für Sucht und nicht übertragbare Krankheiten legen Ziele und Maßnahmen zur Tabakprävention fest. Das Bundesgesetz SR 818.31 verbietet Rauchen in öffentlichen geschlossenen Räumen und erlaubt spezifische Raucherbereiche. Die Verordnung SR 818.311 enthält Anforderungen an diese Bereiche. Die Verordnung SR 817.06 regelt Herstellung, Kennzeichnung, Werbung von Tabak und Tabakersatzstoffen, einschließlich eines Verbots von Werbung an Minderjährige. Die EDI-Verordnung SR 817.064 enthält Spezifikationen und Bilder für Warnhinweise auf Tabakprodukten.

**DIE PRÄVALENZ DES  
ZIGARETTENRAUCHENS  
BEI ERWACHSENEN  
(AB 15 JAHRE)**

**2016 : 25.3%**



2021 hat das Netzwerk Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS) zwei neue und zeitgemässe Signete zur Kennzeichnung des rauchfreien Umfeldes im Gesundheitswesen eingeführt. Die Signete sind klar und in einer einfachen, verständlichen Bildersprache formuliert, die auf das rauchfreie Umfeld und auf diejenigen Zonen, an denen geraucht werden darf, hinweisen.

SUSANN KOALICK, CHAIR GNTH, PRÄSIDENTIN FTGS



# Kantonsspital Graubünden Chur

TRAVEL  
HIGHLIGHT

Einzelne Patient:innen, sowohl stationär als auch ambulant, die mit dem Rauchen aufhören möchten, können die Rauchstoppperatung in Anspruch nehmen. Diese umfasst Rauchstopp-Sprechstunden, Nikotinberatung, Rauchentwöhnung, Rauchfreitraining und Aufklärung an verschiedenen Institutionen. Verschiedene Krankenkassen beteiligen sich an den Kosten des Rauchstopp-Trainings. Auch Mitarbeitende des KSGR haben Zugang zu diesen Leistungen und können bei erfolgreichem Rauchstopp eine Prämie erhalten.

2022  
Global GOLD  
Forum Member

GOLD  
FORUM  
2022

GLOBAL NETWORK  
FOR TOBACCO FREE  
HEALTHCARE SERVICES



# Hinweise statt Verbote

**TRAVEL  
HIGHLIGHT**



# WEITERE GOLD-TOUREN



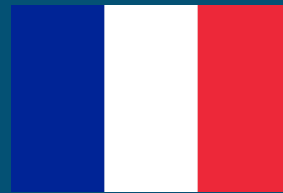
**ESTONIA TARTU  
UNIVERSITY HOSPITAL  
(TUH)**



**SÜDKOREA SEOL  
SMG-SNU BORAME  
MEDICAL CENTER**



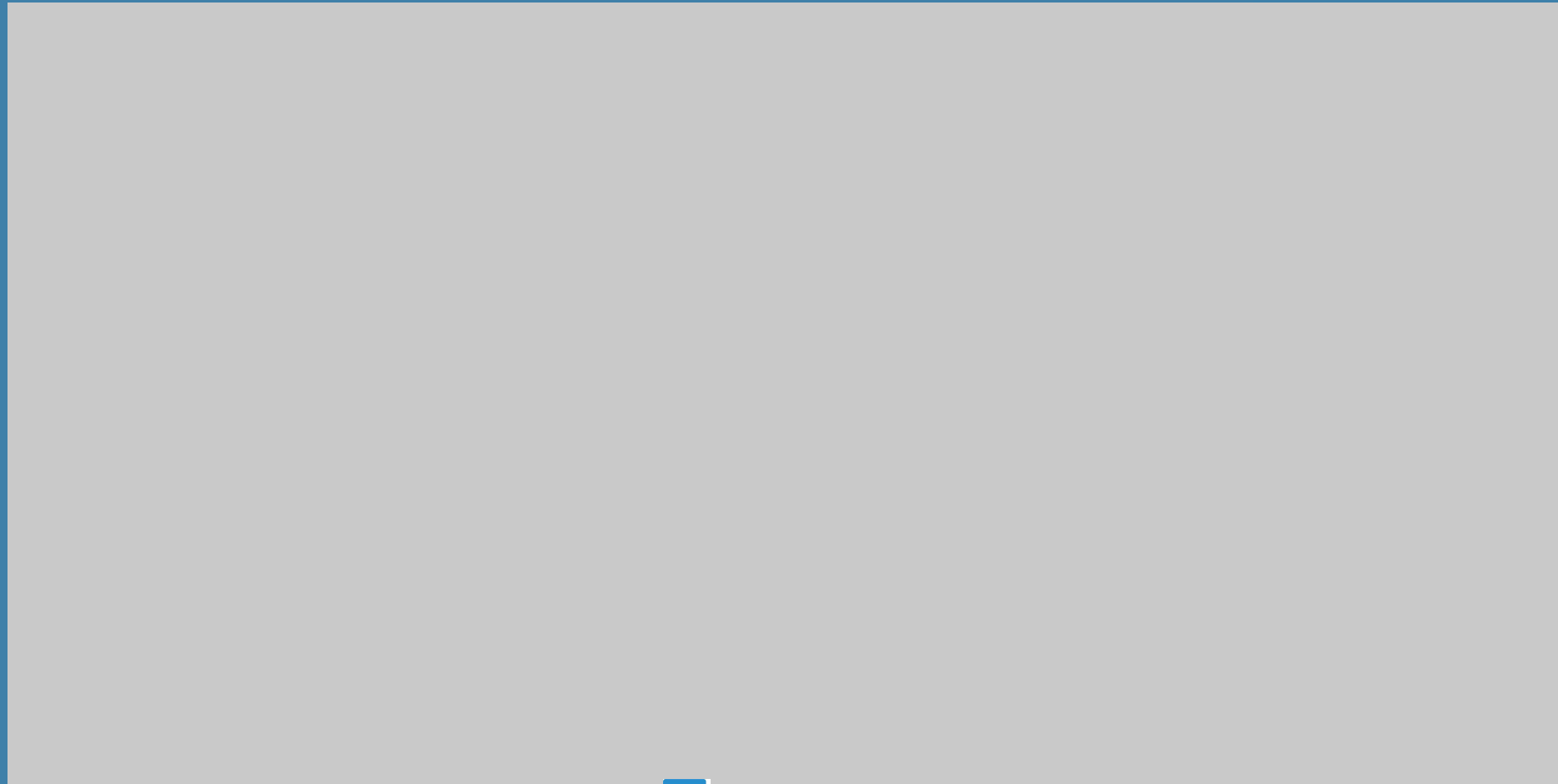
**FRANKREICH  
ANAS LE COURBAT**



**AUSTRALIEN,  
BARWON HEALTH**



# **GOLD FORUM EVENT**



SUSANN KOALICK, CHAIR GNTH, PRÄSIDENTIN FTGS





≡ Welcome ≡

GOLD FORUM 2024



SUSANN KOALICK, CHAIR GNTH, PRÄSIDENTIN FTGS

# Global Network conference 2024

GOLD FORUM 2024

& Gold Forum Event

Wednesday 6th November 2024

09.00 am - 4.00 pm (JST)

International Conference  
Center Hiroshima, Japan  
Hybrid Conference



International Network of  
Health Promoting Hospitals  
& Health Services



GLOBAL NETWORK  
FOR TOBACCO FREE  
HEALTHCARE SERVICES



JAPAN





»IN ZWANZIG JAHREN WIRST  
DU MEHR ENTTÄUSCHT SEIN  
ÜBER DIE DINGE, DIE DU  
NICHT GETAN HAST, ALS  
ÜBER DIE DINGE, DIE DU  
GETAN HAST. ALSO LÖSE DIE  
KNOTEN, LAUF AUS DEM  
SICHEREN HAFEN. ERFASSE  
DIE PASSATWINDE MIT  
DEINEN SEGELN.  
ERFORSCH E. TRÄUME.«

Mark Twain (1835-1910)

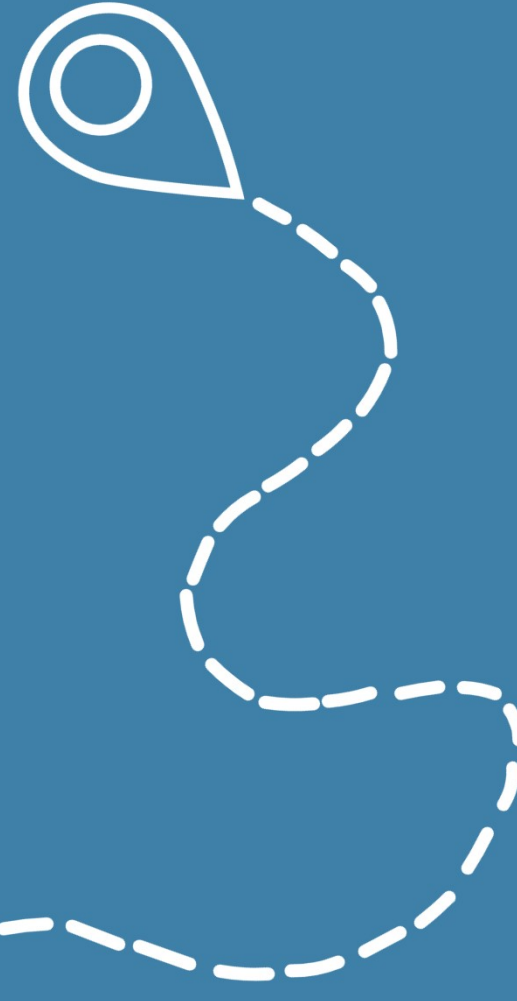


Forum Tabakprävention  
in Gesundheitsinstitutionen  
Schweiz



GLOBAL NETWORK  
FOR TOBACCO FREE  
HEALTHCARE SERVICES

# KONTAKT



[susann.koalick@ftgs.ch](mailto:susann.koalick@ftgs.ch)



<https://www.tobaccofreehealthcare.org/contact-us>



Susann Koalick, Chair GNTH, Präsidentin FTGS

