



Rauchfreiticket

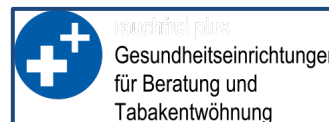
20. September 2021

Mit Krebspatient:innen über einen Rauchstopp sprechen

Christian Grah

Leitender Arzt, Abt. f. Pneumologie und Lungenkrebszentrum
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Deutsches Netzwerk Rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
DNRfK



Rauchfrei-Motivation in Hochbelastungsphasen

Traumatisierung durch die Diagnose Krebs:

- *„Ich bin selber Schuld“*
- *„Man kann sowieso nichts mehr machen“*
- *„Es wird ein schrecklicher Tod“*
- *„Der Tod kommt schneller als ich will“*

...und keine der Annahmen ist in dieser Form stimmig, sondern bedarf i. d. Regel einer therapeutischen Hilfe.

Wissensstand Tabakentwöhnung bei Krebspatient:innen

Annals of Internal Medicine®

Search Journal

LATEST ISSUES IN THE CLINIC JOURNAL CLUB MULTIMEDIA CME / MOC AUTHORS / SUBMIT

Original Research

Postdiagnosis Smoking Cessation and Reduced Risk for Lung Cancer Progression and Mortality A Prospective Cohort Study

Mahdi Shelkh, MD, PhD , Anush Mukerlya, MD, DSc , Oxana Shangina, PhD , ... [See More +](#)

[Author, Article and Disclosure Information](#)

<https://doi.org/10.7326/M21-0252>

Eligible for CME Point-of-Care

 PDF  FULL  Tools  Share

Background:

Lung cancer is the leading cause of cancer death worldwide, and about one half of patients with lung cancer are active smokers at diagnosis.

Objective:

To determine whether quitting smoking after diagnosis of lung cancer affects the risk for disease progression and mortality.

Design:

Prospective study of patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) who were recruited between 2007 and 2016 and followed annually through 2020.

Setting:

N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology and City Clinical Oncological Hospital No. 1, Moscow, Russia.

Patients:

517 current smokers who were diagnosed with early-stage (IA-IIIa) NSCLC.

Measurements:

Probabilities of overall survival, progression-free survival, and lung cancer-specific mortality and hazard ratios (HRs) for all-cause and cancer-specific mortality.

Results:

During an average of 7 years of follow-up, 327 (63.2%) deaths, 273 (52.8%) cancer-specific deaths, and 172 (33.7%) cases of tumor progression (local recurrence or metastasis) were recorded. The adjusted median overall survival time was 21.6 months higher among patients who had quit smoking than those who continued smoking (6.6 vs. 4.8 years, respectively; $P = 0.001$). Higher 5-year overall survival (60.6% vs. 48.6%; $P = 0.001$) and progression-free survival (54.4% vs. 43.8%; $P = 0.004$) were observed among patients who quit than those who continued smoking. After adjustments, smoking cessation remained associated with decreased risk for all-cause mortality (HR, 0.67 [95% CI, 0.53 to 0.85]), cancer-specific mortality (HR, 0.75 [CI, 0.58 to 0.98]), and disease progression (HR, 0.70 [CI, 0.56 to 0.89]). Similar effects were observed among mild to moderate and heavy smokers and patients with earlier and later cancer stages.

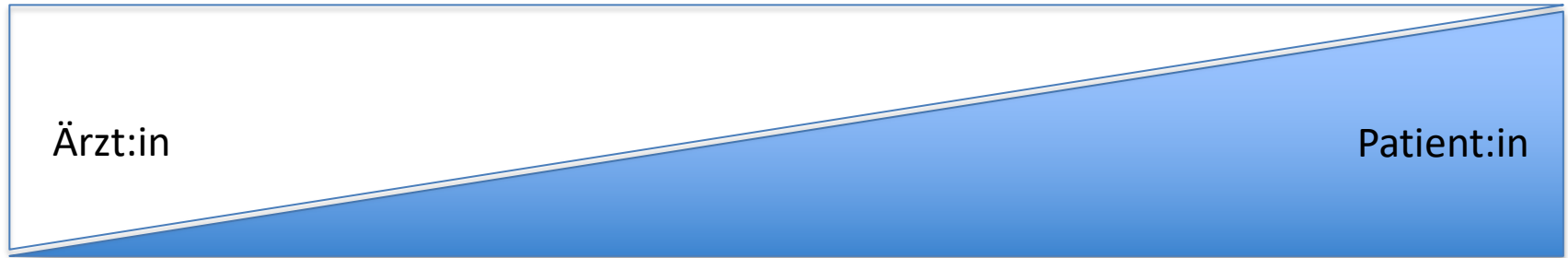
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/125968/Lungenkrebs-Rauchstopp-kann-nach-der-Diagnose-das-Leben-verlaengern?rt=0e48a218e7a58daee3a82cac00fb75cf>

Publiziert 27. Juli 2021

Kommunikation im klinischen Alltag in der somatischen Medizin

- 2008 nationaler Krebsplan: Ziel 12 und 13. Kommunikationskompetenz und Patienteninformation
- 2012 wurde die Arzt-Patienten-Kommunikation in der ärztlichen Approbationsordnung erstmalig explizit aufgenommen und ist seitdem offiziell Gegenstand der Lehre und der abschließenden Staatsprüfung
- 2013 Patientenrechtegesetz (§ 630 Bürgerliches Gesetzbuch) und in der Musterberufsordnung für in Deutschland tätige Ärzte. Letztere sieht vor, dass die Einwilligung der Patienten in eine Behandlung eingeholt wird, nachdem sie über deren „Wesen, Bedeutung und Tragweite [...] einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihnen verbundenen Risiken“ aufgeklärt wurden.
- 2015 Die Vertreter aller 37 deutschen Medizinischen Fakultäten verabschiedeten am 14. Juli das „Nationale longitudinale Mustercurriculum Kommunikation in der Medizin

Entscheidungsspielraum



Pater-
nalistisches
Modell

Abwägendes
Modell

Shared
decision
making
Partizipativ
(PEF)

Inter-
pretatives
Modell

Informatives
Modell
(Dienst-
leistung)

Wissen
Können
Autorität

Partnerschaft
licher
Dialog

A & P
gemeinsam

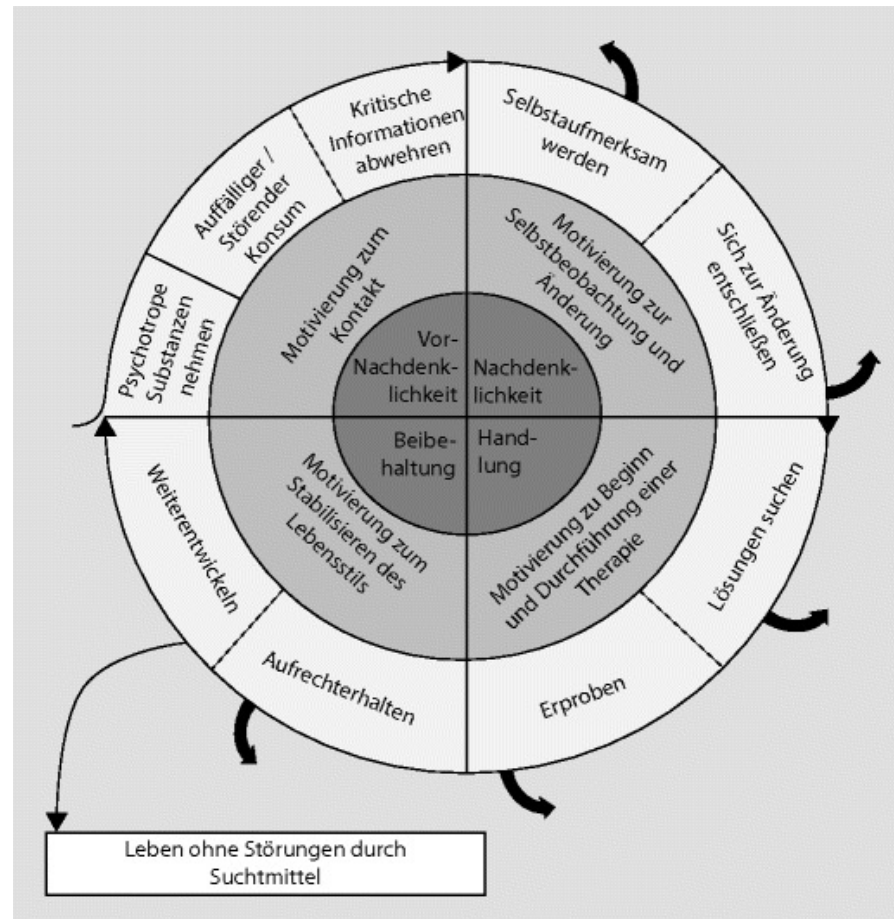
P auf Basis
der
fachlichen
Beratung

Patient
allein
mit seinem
Wissen



„Worte sind das mächtigste
Werkzeug über das ein
Arzt/Ärztin (ein Vertreter:in des Gesundheitssystems)
verfügt“

Kommunikation für Rauchstoppangebote



Motivation zum Rauchstopp

- (noch) gesunde Raucher
(Jugend, junge Erwachsene, Mittelalt)
- Raucher mit Grunderkrankung(en)
(z.B. Asthma, COPD, KHK)
- Raucher*innen in Schwangerschaft/Stillzeit
(Gefährdung Dritter)
- Raucher mit psychischen Erkrankungen
(Therapie der psychischen Belastung mit Nikotin?)
- Psychosomatisch kranke Raucher
(inkl. COPD)
- Raucher mit lebensbedrohlicher Neudiagnose
(z.B. Krebs)

Mit welcher Grundhaltung kommunizieren Ärzt:innen?

C. Rogers



Bedingungslose
positive
Wertschätzung,

Empathie
(einfühlsames
Verstehen der Welt und
der Probleme aus der
Sicht des Klienten, und
die Fähigkeit diese
Empathie dem Klienten
zu kommunizieren),

Kongruenz in seiner
Haltung (Echtheit,
Wahrhaftigkeit).

- freundlich,
- respektvoll,
- emotional zugewandt,
- interessiert,
- nicht moralisierend,
- nicht belehrend,
- nicht besser wissend
- freilassend



Grundfähigkeiten von Ärzten in der Patienten - Kommunikation

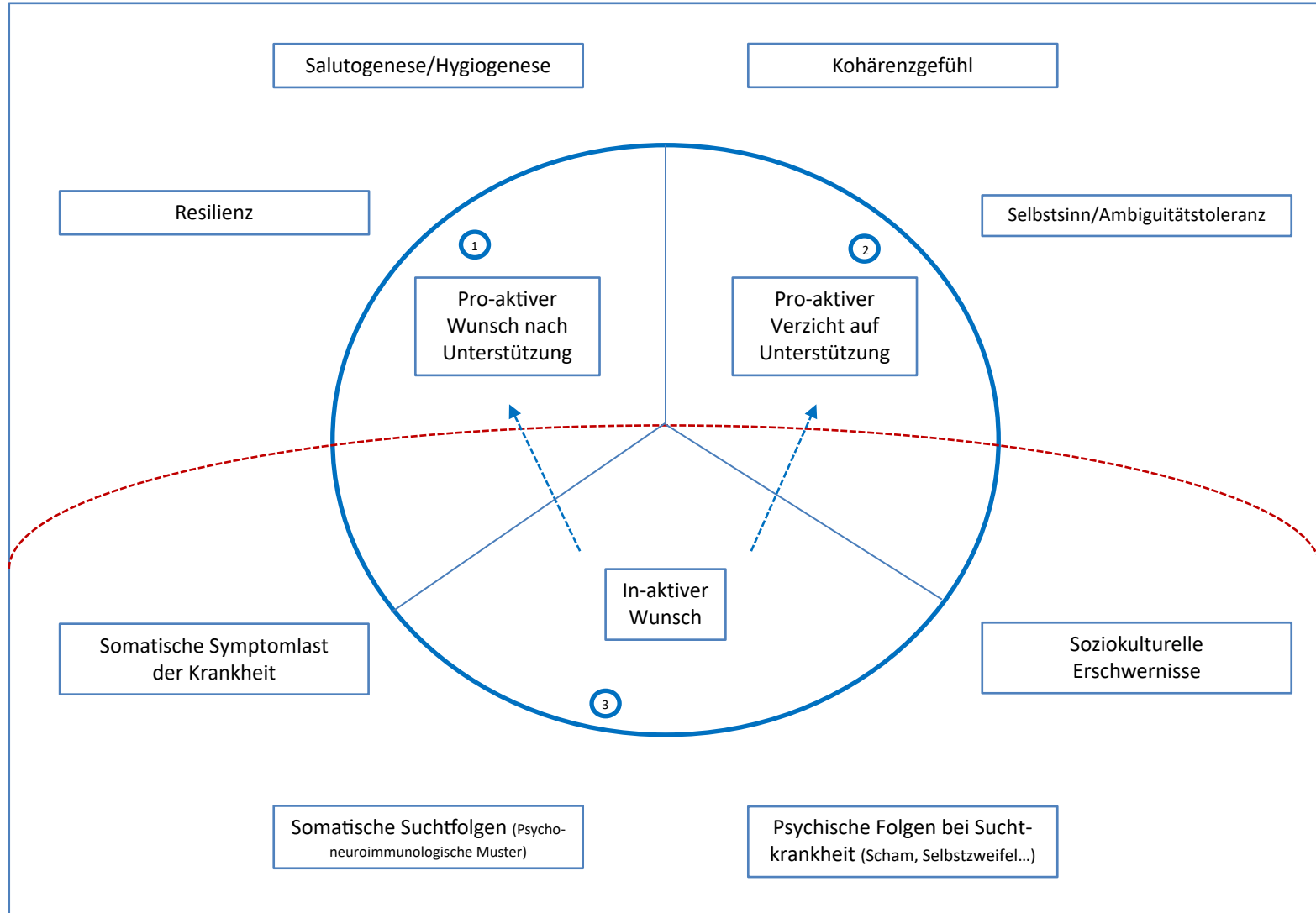
- Gesprächshaltung realisieren
- Auftragslage klären können
- klare (Patientenangepasste) Sprache und ggf. Darstellung des Sachverhaltes
- offene Fragen stellen und aktives Zuhören realisieren
- Zusammenfassungen oder Verdichtungen des Gespräches leisten können

Kommunikationstraining anhand der Tabakentwöhnung

Kommunikationstraining:

Rauchfrei Ticket wird vom Arzt mit einem Zeitbudget von **5 Minuten** angeboten und zugleich ein **Kommunikationstraining** angeboten/übermittelt.







Reflexeinschlüsse Rauchfrei-Ticket

Pilotversuch vom 08/2021

n = 39, Herzkatheterlabor, Aufnehmende Krankenschwester

Davon

- | | |
|---|---------------|
| - nicht Raucher: | 20 Pat. (51%) |
| - Raucher: | 13 Pat. (33%) |
| - Pat. die keine Deutsch/Englisch sprachen: | 06 Pat. (15%) |

n=13 Raucher:

- | | |
|------------------------------|---------------|
| -> möchten teilnehmen: | 05 Pat. (38%) |
| -> möchten nicht teilnehmen: | 08 Pat. (61%) |

Gründe warum die Pat. **nicht teilnehmen** möchten:

- „ich rauche gerne“
- „schaffen es wieso nicht“
- „das geht Sie nichts an“
- „habe schon sehr viel ausprobiert“

Zeitbedarf:

Befragung dauert ca. 1 min.

Bei interessierten Pat. dauert es ca. 2-3 min.

Chancen des Zeitfensters der Hospitalisation

- Zeit der hohen Änderungsbereitschaft
- andere Tagesstrukturen als im Lebensalltag
- Zeit für Reflexion für gesundheitsförderndes Verhalten

Das Menschenbild der motivierende Gesprächsführung

- Jeder Mensch hat zu jeder Zeit spezifisch eigene Stärken, Ressourcen und Fähigkeiten.
- Jeder Mensch verfügt über eigenes Veränderungspotential
- Das Tempo der Veränderung bestimmt und verantwortet jeder einzelne Mensch nur für sich
- Jeder Mensch kann sich auch gegen eine Veränderung entscheiden.

Ultrakurze ärztliche Gesprächsintervention (+ Kommunikationstraining)

n = 424 im Zeitraum 2019-2021 in der Lungenabteilung Havelhöhe

Rate der Teilnahme: 99% der Patienten (n=424) Rate der Ablehnungen: n = 4

Nach Vorliegen der Raucheranamnese (PY, Zeitraum des Konsums)

Gespräch auf Augenhöhe gemäß Standard der patientenzentrierten Grundhaltung:

„Wie geht es Ihnen mit dem Rauchen“

-> aktives Zuhören (Rogers) (3 Minuten):

„Wären Sie einverstanden, dass ich Sie über ein besonderes Angebot informiere, was wir für sie hier bereithalten?“

-> z.B. Angebot Rauchfrei-Ticket (2 Minuten)

Das Spektrum der Tabakentwöhnung

- **Online-Kursangebote**
(selbstständig, ohne Therapiekontakte)
- **Entwöhnungskurs gemäß Leitlinien**
(4 x 180 Minuten z. B. VT-basiert + ggf. NET)
- **Psychotherapie bei Komorbidität Nikotinsucht**
(> 35 Therapieeinheiten)
- **Rauchfrei-Ticket** (mit **Ultrakurzintervention (UKI)**)
(mit nachfolgender Telefonberatung)

Bzw. Kombinationen und Teilangebote aus allen vier Optionen

Ärztliche Grundhaltung zur Rauchfrei-Motivation in Hochbelastungsphasen

Ärztliche Ultrakurzintervention

- Beziehungsaufbau
- Entlastung
- Unterstützung
- Begleitung

Ziel:

Stärkung der Bereitschaft zur
Veränderung/Verhaltensmodifikation aus sich selbst
heraus



Gibt es etwas wichtigeres als Tabakprävention ?

Ja! denn: ohne die Gesundheit der Erde, gibt es keine Gesundheit der Menschen

...jede Suchttherapie erübrigt sich
wenn Menschen keine Lebensbedingungen mehr haben...

Auch Ihre Organisation kann eine klimagerechte
Gesundheitseinrichtung bis 2030 werden

<https://campus.havelhoehe.de/institutionen/health-for-future-havelhoehe/>

<https://www.youtube.com/watch?v=BjPRigSkN8E&t=11s>

HealthForFuture@havelhoehe.de