

# **„Haben Sie mal ne Minute“? – Kurzberatung und Weitervermittlung für alle!**

**22. Frühjahrs-Tagung des WAT**

**23.06.2021**

**Peter Lindinger**

**WAT e.V., DG-Sucht, SRNT, NAQC**

## Deklaration von Interessenskonflikten

- freiberuflich tätig; stv. Vorsitzender des WAT e.V.
- keinerlei Verbindungen zur Tabakindustrie, E-Zigaretten- oder Pharmaindustrie
- Autor von Selbsthilfematerialien
- Tabakentwöhnung als hauptsächlicher Tätigkeitsschwerpunkt, insbesondere Telefonberatung und digitale Angebote

# TCS – null Punkte für Dokumentation und Kurzberatung

Ranking 2019 (ranking 2016)	Country	Price (30)	Public place bans (22)	Budget (10)	Ad bans (13)	Health warning (10)	Treatment (10)	Illicit trade (3)	Art 5.3 (2)	Total (100)
1 (1)	– United Kingdom	25	22	0	12	9	9	2	1	80
2 (4)	▲ France	22	18	4	11	9	7	2	1	74
3 (2)	▼ Ireland	18	22	1	13	9	8	1	1	73
4 (3)	▼ Iceland	23	17	9	13	4	4	0	0	70
5 (5)	- Norway	22	17	1	13	8	4	1	0	66
6 (6)	- Finland	18	18	2	13	5	5	1	0	62
7 (new)	Israel	27	15	1	11	1	6	0	0	61

33 (23)	▼ Serbia	19	11	0	9	1	4	1	0	45
34 (33)	▼ Luxembourg	5	16	0	9	5	7	2	0	44
35 (21)	▼ Switzerland (-1)	13	11	4	2	5	7	0	0	41
36 (33)	▼ Germany	14	11	0	4	5	4	2	0	40

Daten von DEBRA: < 20% Rauchstopphandlung bei Rauchenden innerhalb eines Jahres; 5% davon erhielten eine Kurzberatung

## Hindernisse für Tabakentwöhnung in Praxis/Klinik

- **Zeitdruck**
- **kein spezifisches Wissen / Kompetenz**
- **keine dafür bereitgestellten personellen Ressourcen**
  
- **keine Erstattung des Aufwands**
- **keine vordefinierten Prozesse wie bei anderen Themen**
- **Tabakentwöhnung hat nachrangige Dringlichkeit**
  
- **rauchende Mitarbeiter/Vorgesetzte**
- **sekundärer Krankheitsgewinn**

## Welchen Stellenwert hat Rauchen im Praxis-/Klinikalltag?

- wird Rauchstatus systematisch erfasst?
- was passiert mit/nach der Erfassung?
- gibt es eine SOP für rauchende Patienten?
  
- wer interveniert?
- innerhalb welcher Frist? Auf welcher Grundlage?
- wie ist es bei anderen Risikofaktoren?
  
- wird die Intervention dokumentiert/ausgewertet?
- findet Nachbetreuung statt?
  
- sind Ziele der Kurzberatung in der Einrichtung definiert?

# Möglichkeiten der Kurzberatung – passende Leitlinienempfehlungen

- **Systematisches Screening = alle Patienten fragen** **A**
- **Erfassung in einem Dokumentationssystem** **A**  
(verbessert die Interventionsraten)
- **Kurzberatung (1 – 20 min)** **A**
- **Verweis in Kurzberatung** **B**
  
- **(Verweis wohin?→)**
  
- **Telefonische Beratung** **A**
- **Internetbasierte Selbsthilfeprogramme** **B**
- **Mobile Selbsthilfeprogramme** **A**
- **Selbsthilfematerialien** **B**

# Hintergrundtext Leitlinie

Eine Ansprache von Raucherinnen und Rauchern in einer Kurzberatung durch **Ärztinnen und Ärzte** ist wirkungsvoller als keine Ansprache, wie eine Cochrane-Analyse zeigt (Stead et al. 2013, 42 Studien mit 31.000 Teilnehmern). So war im Vergleich zur Kontrollgruppe (keine Beratung oder Usual Care) die ärztliche Kurzberatung signifikant überlegen (RR = 1,66; 95% KI: 1,42 – 1,94; 17 Studien; N ~ 14.000).

Minimalinterventionen, die durch **Pflegepersonal (Nurses)** angeboten wurden, waren mit höheren Abstinenzquoten assoziiert...

...insgesamt zeigte sich in der gepoolten Analyse aller durch Pflegepersonal ausgeführten Interventionen ein signifikanter Effekt (RR = 1,29; 95% KI: 1,21 – 1,38).

## Tabakentwöhnung als Aufgabe für die medizinischen Berufe

- Wenn rauchende Patienten bei Kontakten zu Gesundheitsberufen nicht auf das Rauchen angesprochen und dabei zum Rauchstopp ermutigt werden, kann das als Einwilligung verstanden werden!
- *Ich bin verpflichtet, Rauchern den Rauchstopp nachdrücklich anzuraten. Die Entscheidung liegt beim Raucher selbst.*
- Nicht die Ansprache darf der Sonderfall sein, sondern die Nicht-Ansprache



# Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

4.1.3.1

## Kurzberatung

In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a (aus systematischer Recherche)

Literatur neu: 361,408

Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)

A

# Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

4.1.3.2

## Kurzberatung (Inhalte)

**B**

Die Kurzberatung für aufhörbereite Raucherinnen und Raucher sollte ein Angebot für weiterführende Hilfsangebote wie Telefonberatung oder Einzel- oder Gruppenbehandlung beinhalten.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 1a

Literatur neu: 361,408

Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (34/34)

# Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

<b>4.1.3.4</b>	<b>Telefonische Beratung</b> In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll qualitätsgesicherte telefonische Beratung zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.  Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur neu: 187,286  Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	<b>A</b>
----------------	--	----------

## Kurzberatung - einfach wie das ABC

**A = Ask: Abfragen und Dokumentieren des Rauchstatus (→ Zielgruppe Rauchende und seit kurzem Abstinente)**

**B = Brief advice: individuelle und motivierende Empfehlung zum Rauchstopp / Aufrechterhaltung der Tabakabstinenz**

**C = Cessation support: qualifizierte Unterstützung beim Aufhörwunsch oder Weiterleitung an ein qualifiziertes Entwöhnungsangebot**

## Kurzberatung - wie sage ich es meinen Patienten?

**Kurzberatung als selbstverständliche Intervention:** „Wir raten allen rauchenden Patientinnen und Patienten, mit dem Rauchen aufzuhören.“

**den Patienten etwas Gutes unterstellen:** „Sie haben wahrscheinlich selbst schon einmal mit dem Rauchen aufgehört / über den Ausstieg nachgedacht.“

„Jetzt ist ein günstiger Zeitpunkt.“

**auf passende Unterstützung hinweisen (s. SNICAS, Hoch et al 2004):**

„Könnten Sie sich einen baldigen Rauchstopp vorstellen, wenn es ein für Sie passendes Ausstiegsangebot gibt?“

wenn ja: Verweis an die bestehenden Ausstiegsangebote (intern oder extern)

# Kurzberatung - wo verweise ich hin?

**schriftliche Materialien:** (Buchhandel, Dt. Krebshilfe, BZgA)

**webbasierte Angebote** (Auswahl), z.B.:

[www.nutzedeinechance.de](http://www.nutzedeinechance.de) (aktuelle Rauchstopp-Kampagne der Drogenbeauftragten)

[www.Konsumkontrolle.de](http://www.Konsumkontrolle.de)

[www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de)

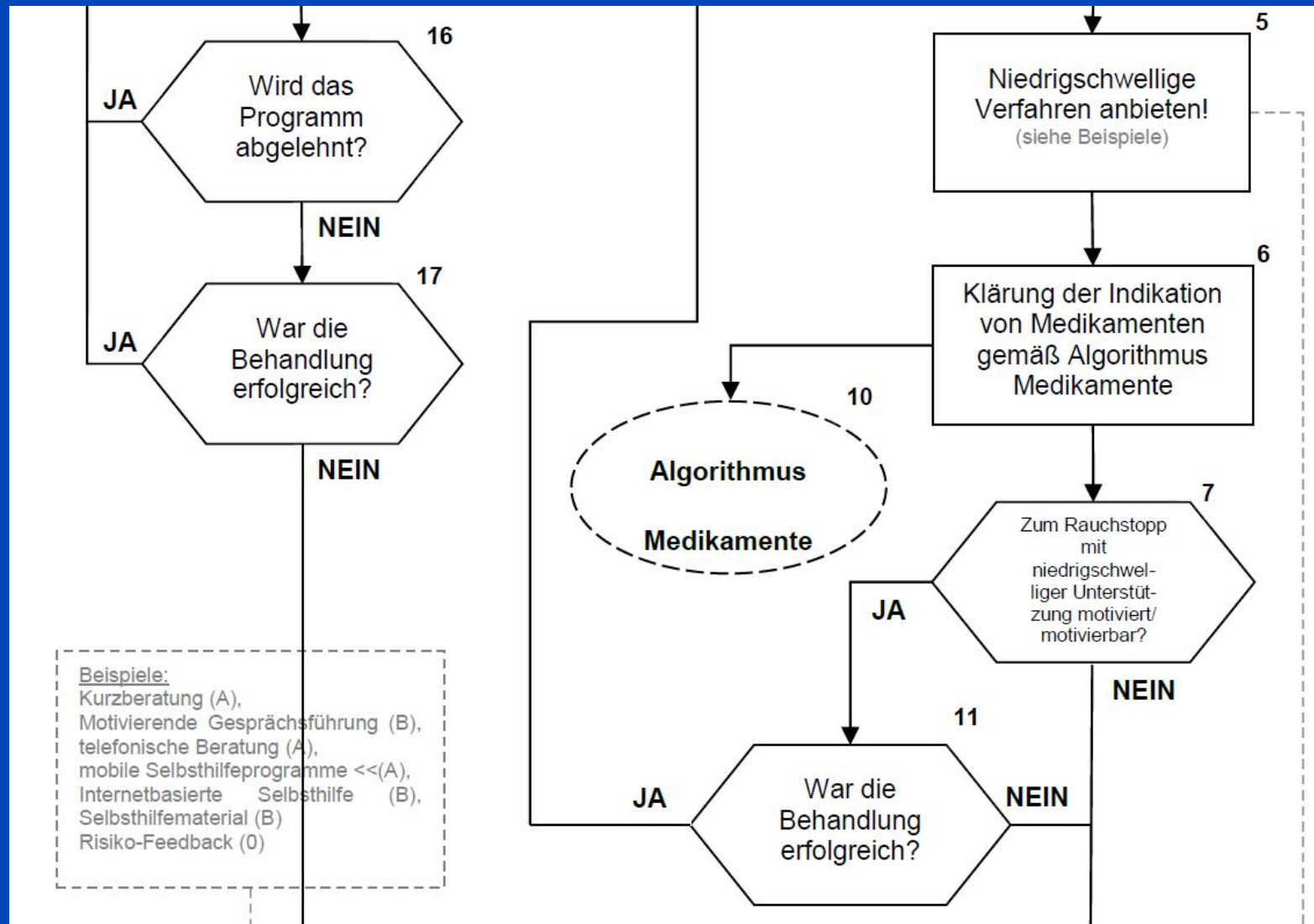
TK-NichtraucherCoaching

**Apps**, z.B:  
Rauchfrei-App

**intensive Psychotherapie**



# Leitlinie: Klinischer Algorithmus Niederschwellige Verfahren



## TK-Nichtrauchercoaching (digital)

- **Elemente aus KVT, Motivational Interviewing und achtsamkeitsbasierten Verfahren**
- **authentische Modelle, professionell in Szene gesetzt**
- **Ressourcenorientierung: „wenn es gelingt, einen anderen Umgang mit ....zu finden, würde es leichter fallen, nicht zu rauchen“**
- **User werden geleitet, steuern aber selbst**
- **Telefonisches Beraterinterface**
- **formative Evaluation mittels Telefoninterviews**
- **RCT mit 4 Messzeitpunkten; T2 abgeschlossen (N>400), T3 teilweise schon erhoben**



## TK – Nichtrauchercoaching (digital)

### 1 – 14 Tage Vorbereitung auf Rauchstopp

- Ausstiegstermin auswählen (innerhalb von max. 14 Tagen)
- eigene und externe Ressourcen nutzen
- reinen Tisch machen → Rauchstopphandlung
- 1.rauchfreien Tag aktiv gestalten

### 28 Tage Begleitung nach Rauchstopp

- für Teilerfolge achtsam sein und sich bald dafür belohnen
- Ausstieg als Prozess
- wie machen es andere (Ex)Raucher
- Selbstkontrolle/-anweisungen
- Benefits fokussieren
- Rauchverlangen bedeutet nicht, rauchen zu müssen
- VBR-Strategie (Vermeidung, Bewältigung, Rückzug)

# Rauchverlangen bewältigen

Wenn Sie an Ihrem ersten rauchfreien Tag keine Zigaretten mehr vorrätig haben, grenzen Sie die Risikosituationen bereits stark ein. Für die verbleibenden Risikosituationen legen wir Ihnen die folgenden Strategien ans Herz: **Vermeiden**, **Bewältigen**, **Rückzug** antreten.

- Vermeiden Sie Risikosituationen gänzlich, wenn das nicht möglich ist:
- Die Risikosituation bewältigen und Oberhand behalten,
- wenn das schwerfällt: Der Risikosituation entkommen und Rückzug antreten.

Wenden Sie diese Strategien in der folgenden interaktiven Übung an und üben Sie sich im Meistern von Risikosituationen.



**Vermeiden**



**Bewältigen**



**Rückzug**

# Rauchverlangen bewältigen

Welche Strategie wählen Sie, um folgende Risikosituationen rauchfrei zu meistern?



Meine Rauchfrei-Strategie:



Vermeiden



Bewältigen



Rückzug

Diese Situation trifft nicht auf mich  
zu

Welche Strategie wählen Sie, um folgende Risikosituationen rauchfrei zu meistern?



Meine Rauchfrei-Strategie:



Vermeiden



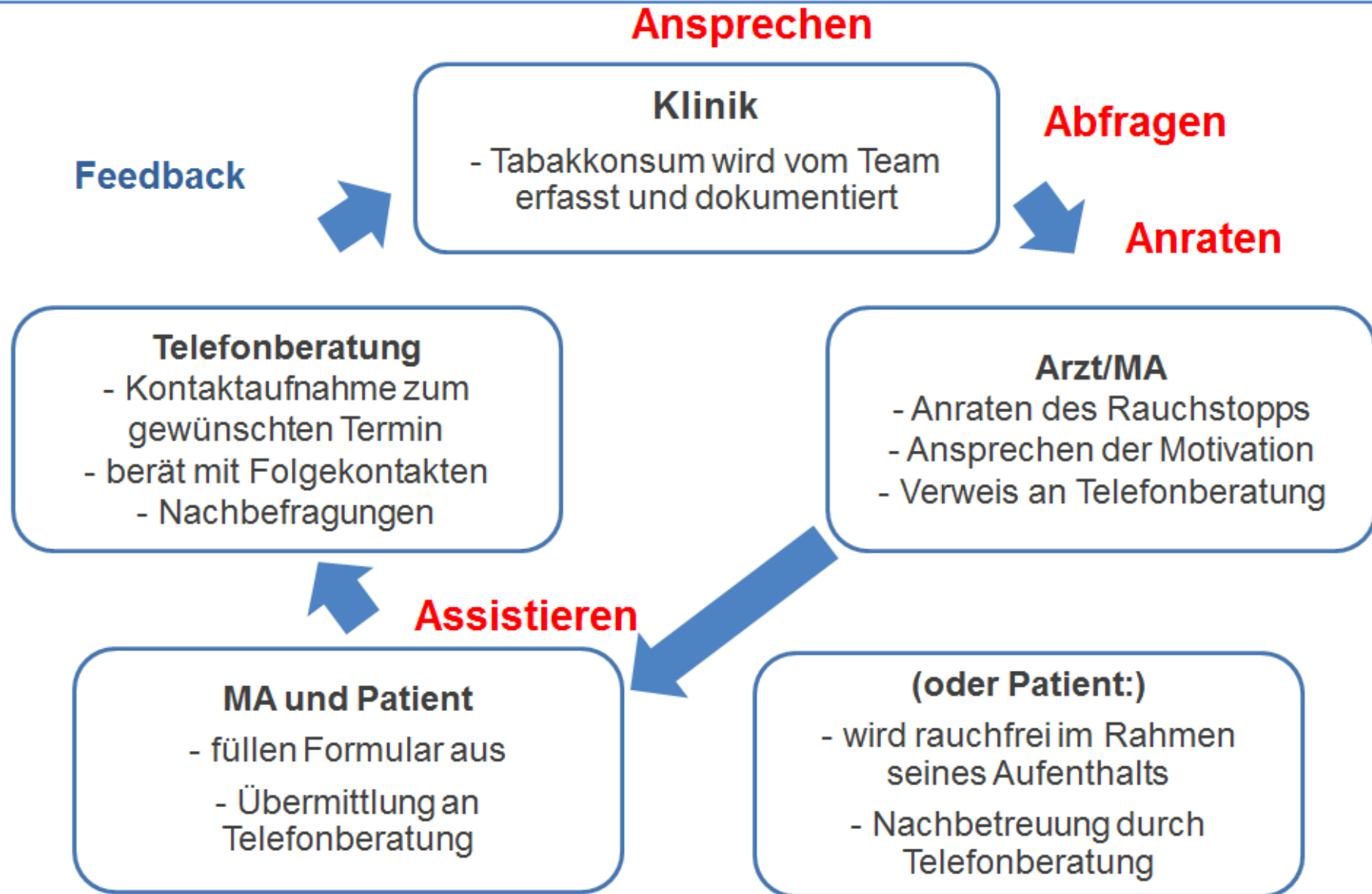
Bewältigen



Rückzug

Diese Situation trifft nicht auf mich  
zu

# Kurzberatung und Telefonberatung Rauchfrei ticket



## Rauchfreiticket

„rauchfrei ticket“ –  
wie sage ich es den Patientinnen und Patienten?



Bei der Unterstützung handelt es sich um eine telefonische Beratung. Vielleicht haben Sie dieses Angebot auch schon auf der Zigarettenschachtel gesehen. Damit steigen Ihre Erfolgschancen.

Wir können Ihnen mit dem „rauchfrei ticket“ eine kostenfreie und wirksame Unterstützung anbieten.



Was würden Sie davon halten, wenn wir Sie für eine Beratung am Telefon anmelden?

## Zusammenfassung und Ausblick

**Keine Angst vor Kurzberatung!**

**Kurzberatung überfordert niemanden, kostet nicht viel Zeit und vertreibt die Patienten nicht**

**Kurzberatung fördert Rauchstopphandlungen (es braucht mehr als 20% Rauchstopphandlungen und davon 5% Kurzberatungen!)**

**Bei Kurzberatung ist die Weiterleitung an qualifizierte weiterführende Hilfsangebote zentral**

**qualifizierte weiterführende Hilfsangebote sind verfügbar**

**Viele WAT-Mitglieder können Interessenten zur Kurzberatung schulen**

## Aus und vorbei...

- Hoffentlich in der Zeit geblieben?



- Gibt es Fragen?