

Tabakentwöhnung in Lungenkrebszentren – Luft nach oben

**16. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle, Heidelberg
12. Dezember 2018**

Christa Rustler (DNRfK e.V. Berlin), Dr. Edith Weiß-Gerlach (DNRfK e.V. Berlin /
Sigmaringen), Dr. Christoph Grah (Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin)



16. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an:	Interessenskonflikt /Ja – Nein (Wenn ja, welche)
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Vortragshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen?	nein
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Beratungshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen (Advisory Boards)?	nein
Haben Sie in den letzten 5 Jahren von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen finanzielle Unterstützung für Projekte bezogen?	nein
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu den Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	nein
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu Konkurrenten von Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	nein
Haben Sie sonstige Verbindungen zur Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen?	nein
Bitte beschreiben Sie hier potentielle andere Interessenskonflikte: Der DNRfK e.V. finanziert sich durch Mitgliedsbeiträge und erhielt Fördermittel des Bundesministeriums für Gesundheit. Wir implementieren astra plus im Auftrag von Schulen für Gesundheitsberufe und mit Förderung der DAK Gesundheit Der DNRfK e.V. ist Partner von gesundheitsziele.de Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung für rauchfrei plus und astra plus	



Ich deklariere hiermit, keine Interessenkonflikte im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle zu haben.

NACHNAME, VORNAME (BLOCKBUCHSTABEN)

Christa Rustler

Datum und Unterschrift

10.12.2018



Wir sind an letzter Stelle in Europa

Tobacco
Control Scale 2016

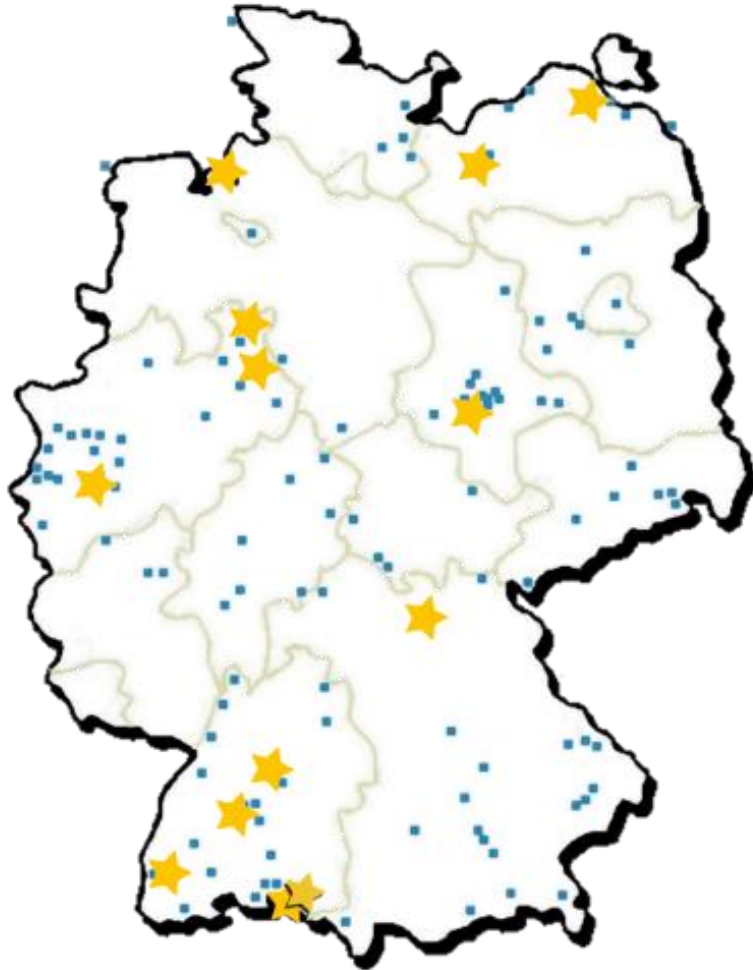


How does your country rate on tobacco control?

Score	2016 rank	2013 rank	Countries
81	1	1	United Kingdom
70	2	2	Ireland
69	3	3	Iceland
64	4	5	France
63	5	4	Norway
60	6	9	Finland
56	7	19	Romania
55	8	7	Spain
53	9	11	Hungary
53	9	13	Netherlands
53	9	5	Turkey
53	9	11	Sweden
51	13	7	Malta
51	13	15	Italy
50	15	20	Poland
50	15	24	Portugal
49	17	13	Belgium
49	17	10	Ukraine
49	17	new	Russia
47	20	15	Bulgaria
46	21	18	Switzerland
46	21	20	Estonia
45	23	15	Denmark
45	23	23	Serbia
45	23	26	Croatia
44	26	32	Cyprus
44	26	24	Latvia
43	28	20	Slovenia
43	28	29	Lithuania
41	30	27	Slovakia
40	31	31	Czech Republic
40	31	29	Greece
37	33	28	Luxembourg
37	33	33	Germany
36	35	34	Austria

Luk Joossens, Martin Raw, The Tobacco Control Scale 2016 in Europe.
Association of European Cancer Leagues, Brussels March 2017.

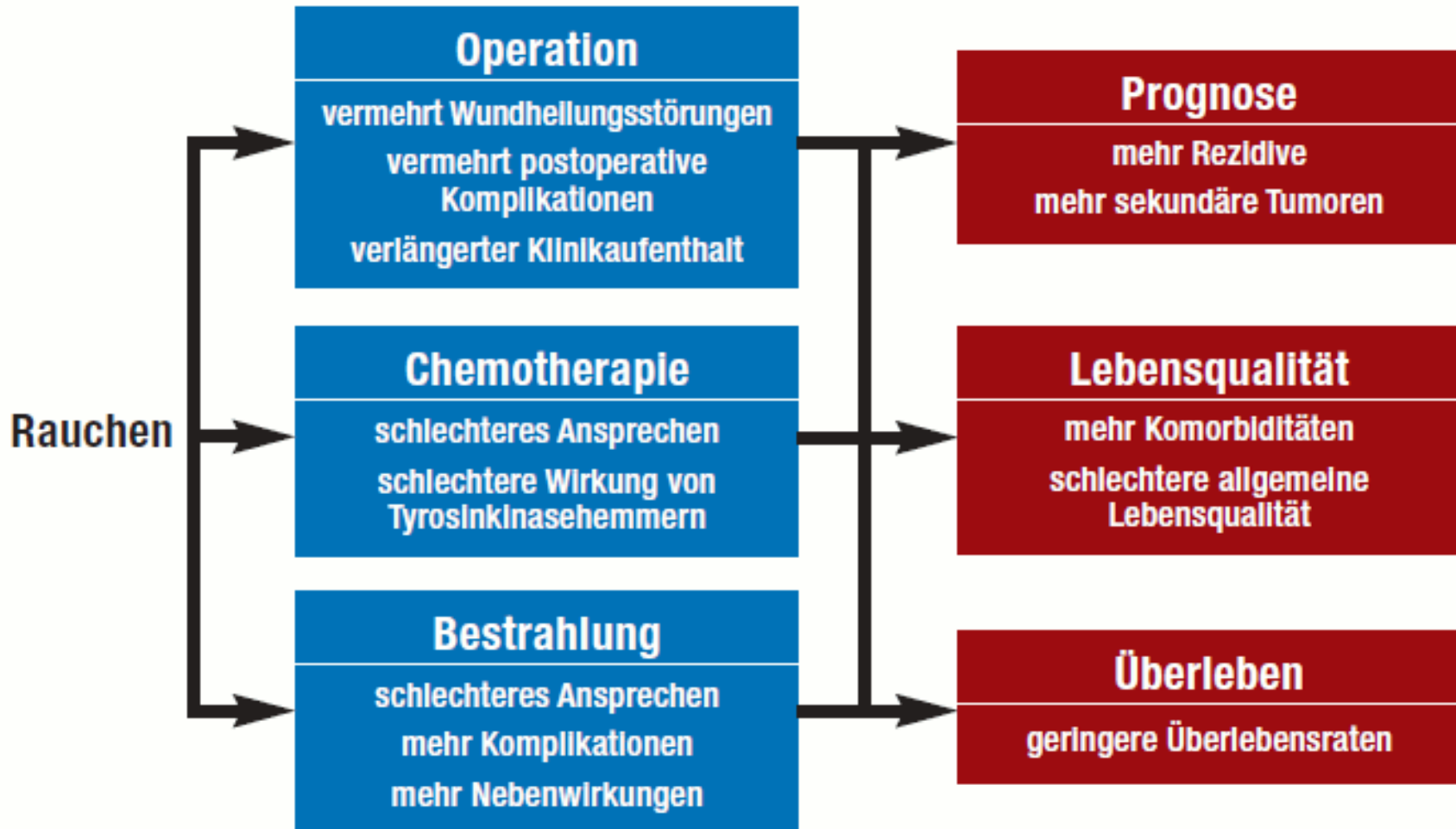
- Nichtraucherschutz
- Tabakwerbung
- Preise für Tabakprodukte
- Aufklärungskampagnen
- Warnhinweise auf Packungen
- **Hilfe zum Rauchstopp**



Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen DNRfK e. V.

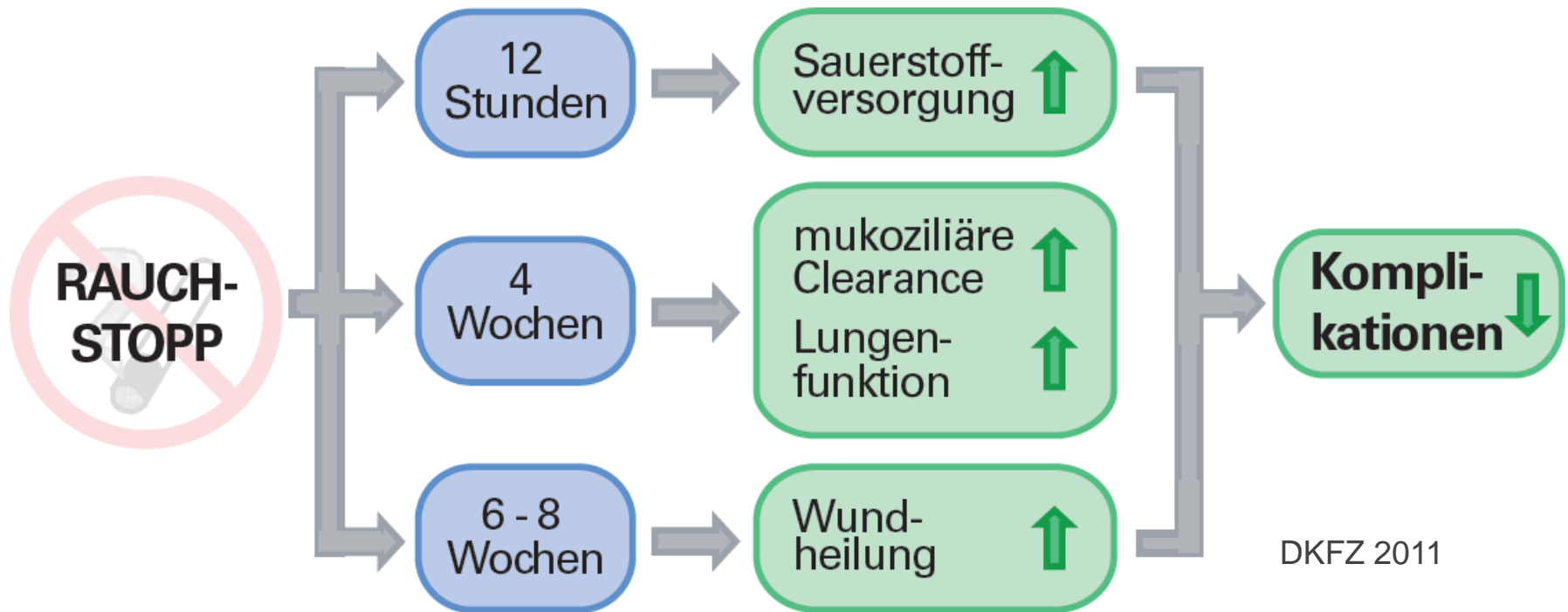
Nationales Gesundheitsziel:
Reduzierung des Tabakkonsums

Programme rauchfrei plus und astra plus
Vernetzen, Lösungen entwickeln,
Implementierung begleiten, qualifizieren,
evaluieren ...



Quelle: Schaller K.; Pötschke-Langer, M.: Rauchen verschlechtert die Wirksamkeit von Krebstherapien in Deutsches Ärzteblatt 2013; 110(43): A-2018-2019

Verbesserung der physiologischen Funktionen nach einem Rauchstopp.

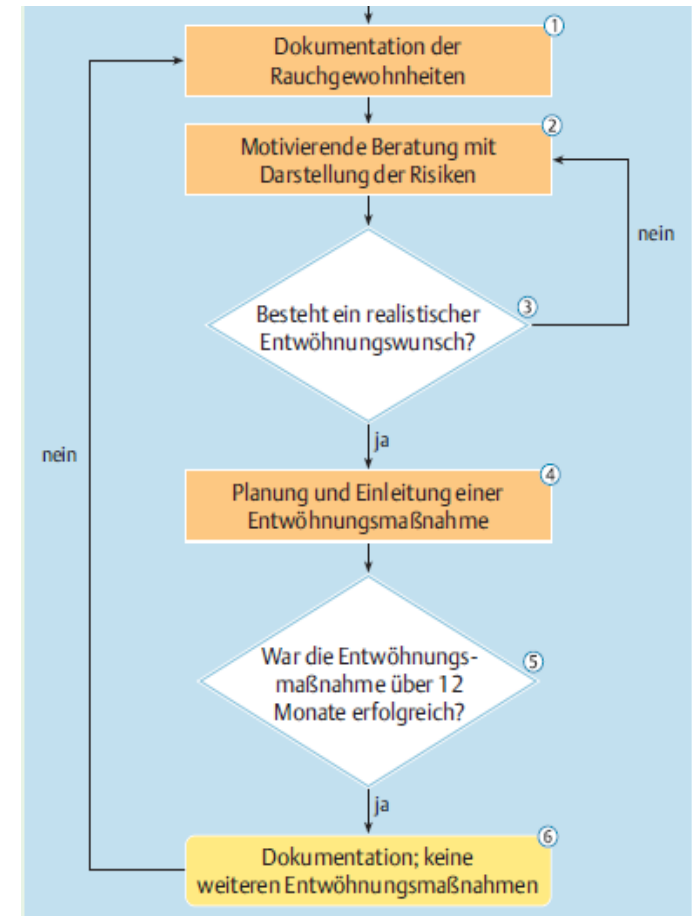


Ein Rauchstopp bietet zu jeder Zeit Vorteile

2015: S3-Leitlinie

„Screening, Diagnose und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“

- ✓ Systematisches Screening : Alle Patienten sollen nach ihrem Tabakkonsum befragt werden
- ✓ Fagerströmtest für Zigarettenabhängigkeit
- ✓ Erfassung in einem Dokumentationssystem
- ✓ Allen RaucherInnen soll eine Kurzberatung zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden
- ✓ Aufhörwillige RaucherInnen sollen eine verhaltenstherapeutische Gruppenintervention /Einzelberatung und ggfs. medikamentöse Unterstützung erhalten



Quelle: <http://www.awmf.org/leitlinien.html>

Multimodale stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit

- Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese
- Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen:
 - mind. 60 Min. durch qualifizierten Arzt
 - plus mind. 120 Min. individuell/Gruppen durch qualifiziertes Personal
- Aufklärung über medikamentöse Hilfen zur Tabakentwöhnung
- Mindestens zwei Kohlenmonoxid-Bestimmungen oder CO HB
- Dokumentierte Anmeldung in ein ambulantes anerkanntes Tabakentwöhnungsprogramm



Anforderungen in zertifizierten Lungenkrebszentren

- Seit 2016 werden bei der **Zertifizierung von Lungenkrebszentren** etwa analoge Kriterien aus dem OPS zur Multimodalen Behandlung der Tabakabhängigkeit erhoben und gefordert.
- Seit 2005 werden in Deutschland internationale Anforderungen mit **rauchfrei plus** für Gesundheitseinrichtungen für Beratung und Tabakentwöhnung umgesetzt
 - Eine Zertifizierung auf drei Stufen ist möglich

rauchfrei plus:

- Regelmäßige Selbsteinschätzung
- Strukturierter Bericht
- Kommentierung und Beratung
- Auditierung durch zwei Auditoren (Fachexperten)
- Vor-Ort Besuch und schriftliche Rückmeldung
- Hinweise zur Weiterentwicklung

Onkoziert:

- Erhebungsbogen im Vorfeld
- Vorgespräch mit Fachexperten
- Begehung der verschiedenen Bereiche des Zentrums durch Fachexperten
- Zertifikatserteilung durch den Ausschuss Zertifikatserteilung
- Evtl. zusätzliche Auflagen

Vorgehen bei der Erhebung der Strukturen 2018

- Schriftliche Befragung aller aktuell 66 von der DKG (Onkozert) zertifizierten Lungenkrebszentren mittels Erhebungsbogen
- Kriterien der beiden Zertifizierungen (Onkozert und DNRfK) wurden kombiniert
- Telefonische Nachbefragung und Ergänzung fehlender Angaben im Interview
- Erhebungsdaten von 44 Lungenkrebszentren (67 %), davon 13 (20 %) Mitgliedseinrichtungen des DNRfK konnten ausgewertet werden.

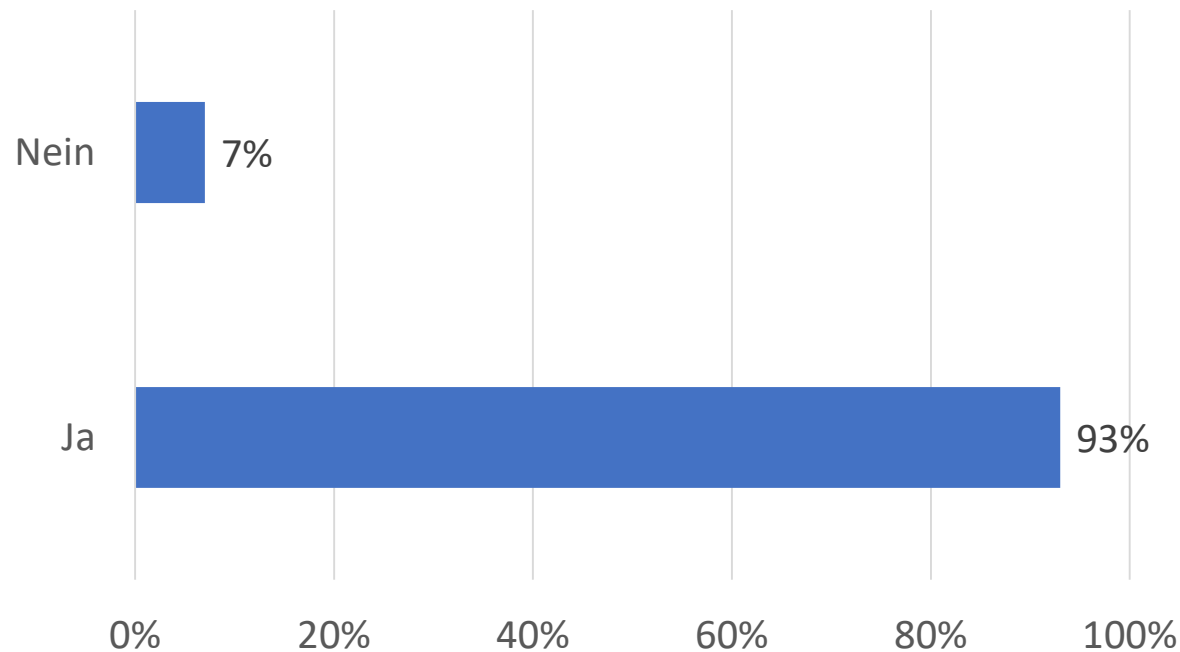
Gemeinsam

Nur rauchfrei plus

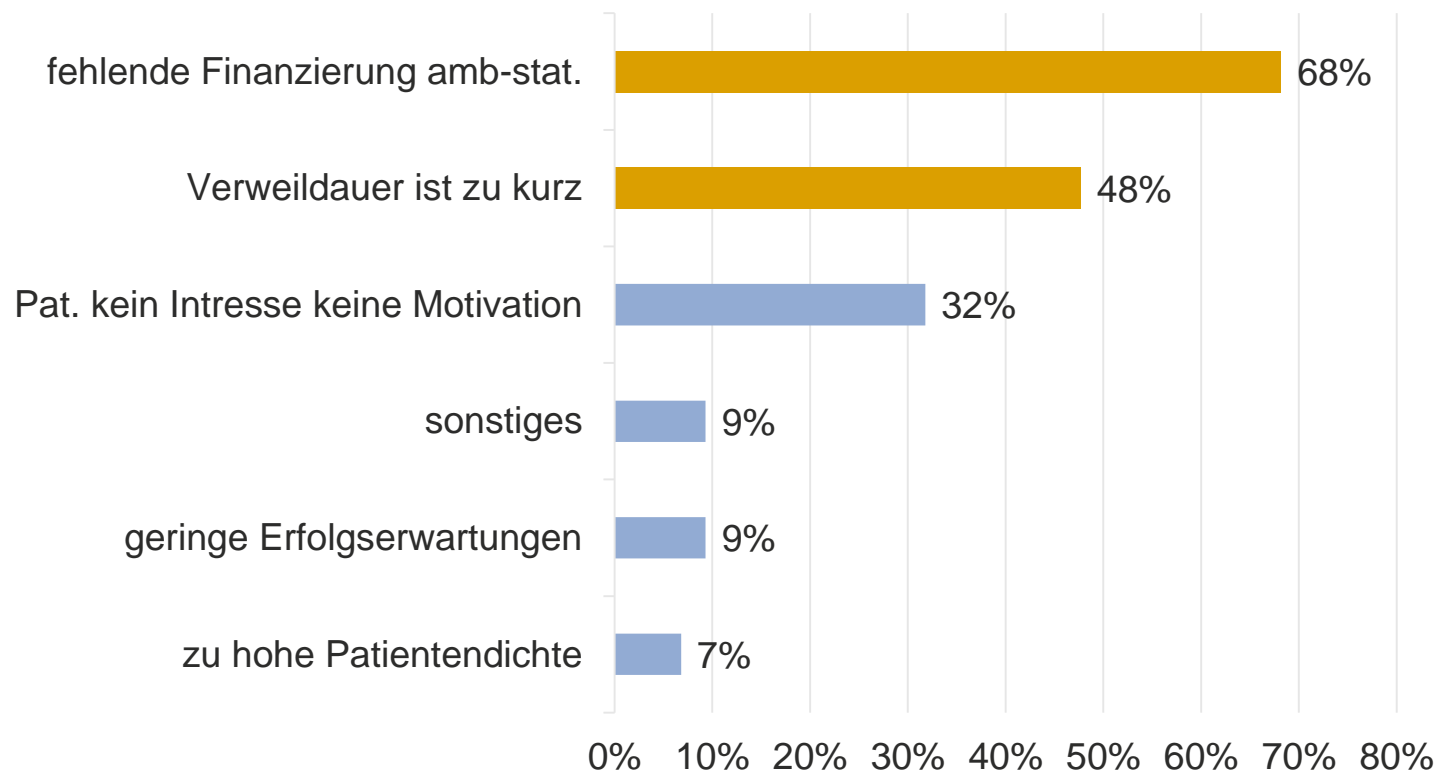
Nur Onkozert

- Leitbild, Strategie, Qualitätsziele
- **Erklärung Ablehnung Kontakte zur Tabakindustrie**
- Verantwortlicher Implementierung
- Qualifiziertes Personal TE
- **Schriftl. Kooperationen TE**
- **Tabakfreies Gebäude**
- **Keine Tabakwerbung /-verkauf**
- Screening, Diagnose, Dokumentation
- professionelle Tabakentwöhnung mit dokumentierten Motivationsgesprächen
- Evidenzbasierte Nachbehandlung
- Medikamentöse Unterstützung
- **Tabakentwöhnung für Mitarbeiter**

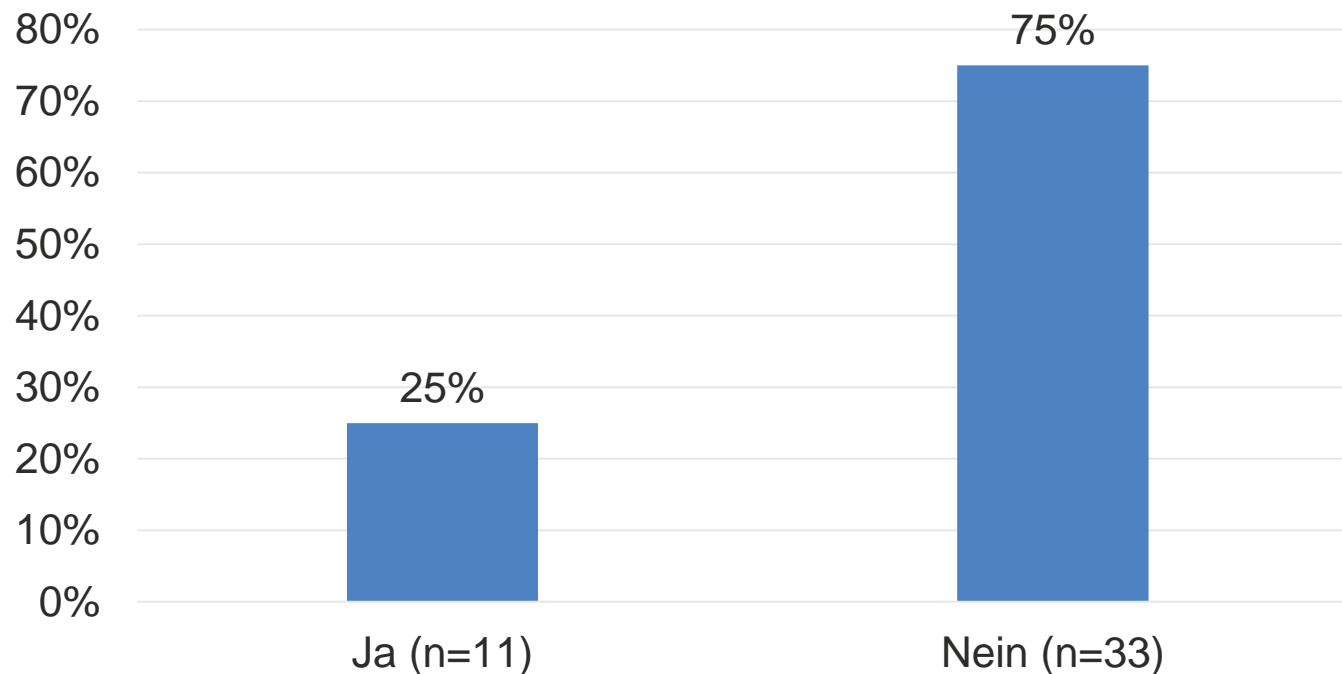
Erhalten Patienten pro-aktiv Angebote zur Behandlung der Tabakabhängigkeit? (n=44)



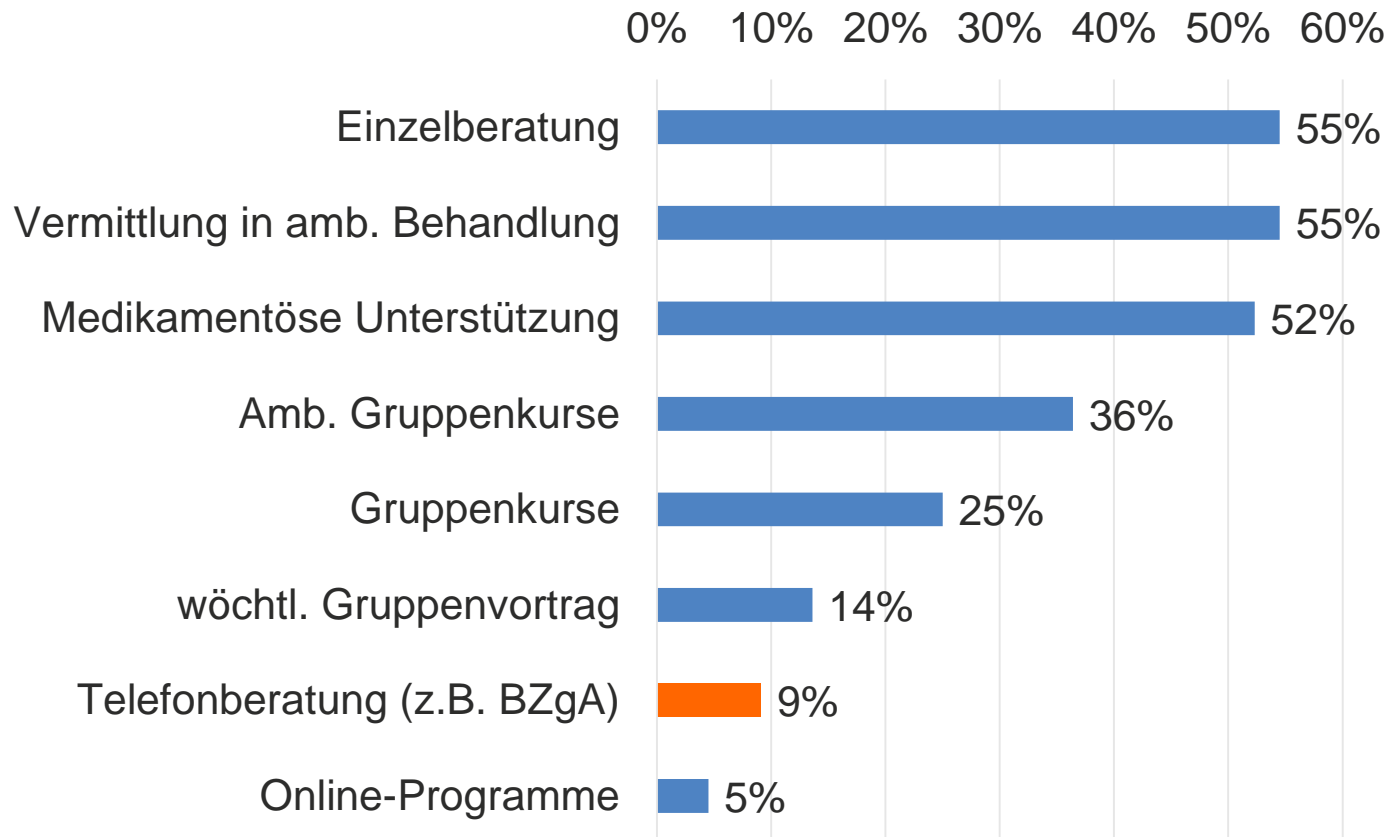
Hauptgrund für diese nachrangige Priorität der Behandlung der Tabakabhängigkeit? (n=44)



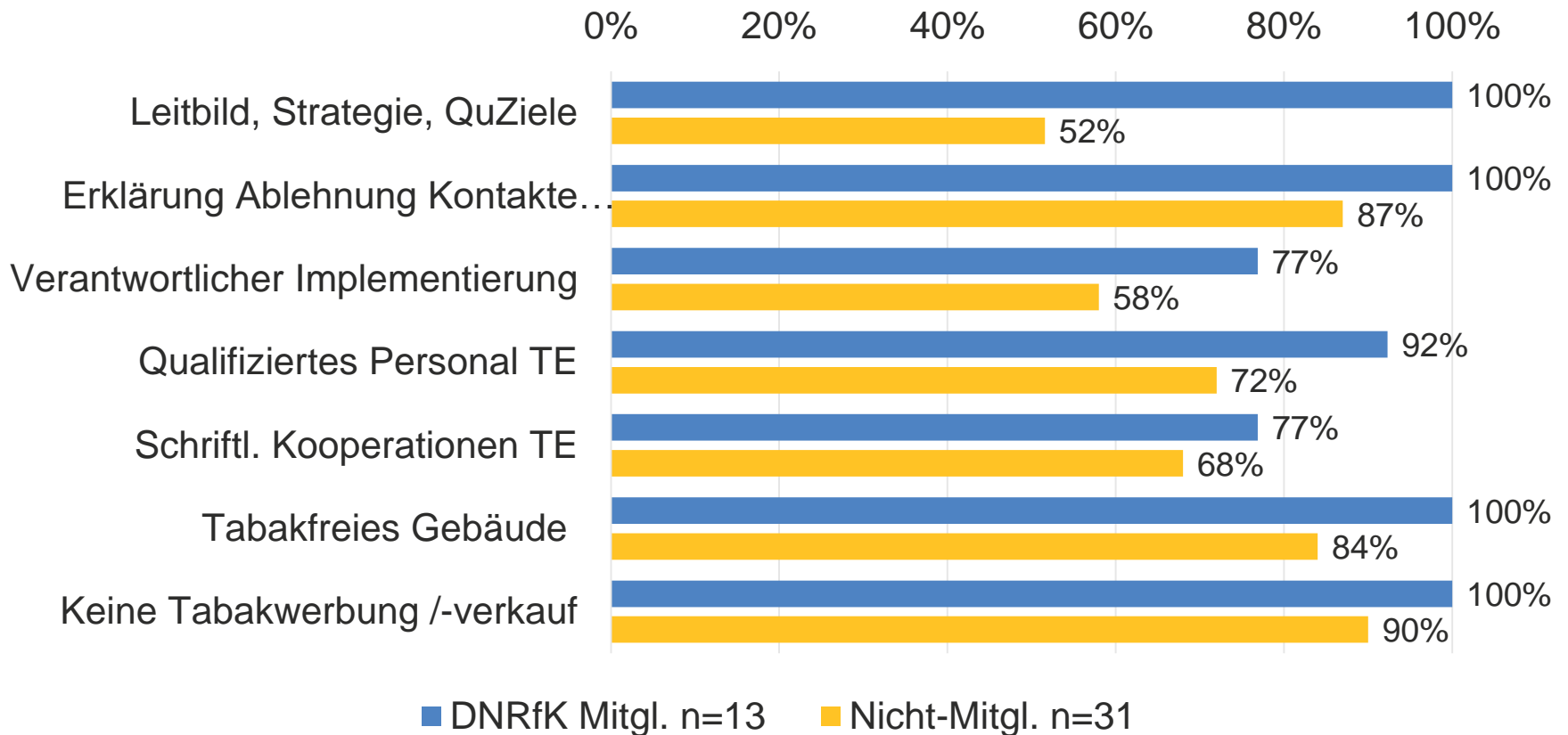
Angebot orientiert sich an den Vorgaben des OPS 9-501 „Multimodale stationäre Behandlung der Tabakabhängigkeit“ (n=44)



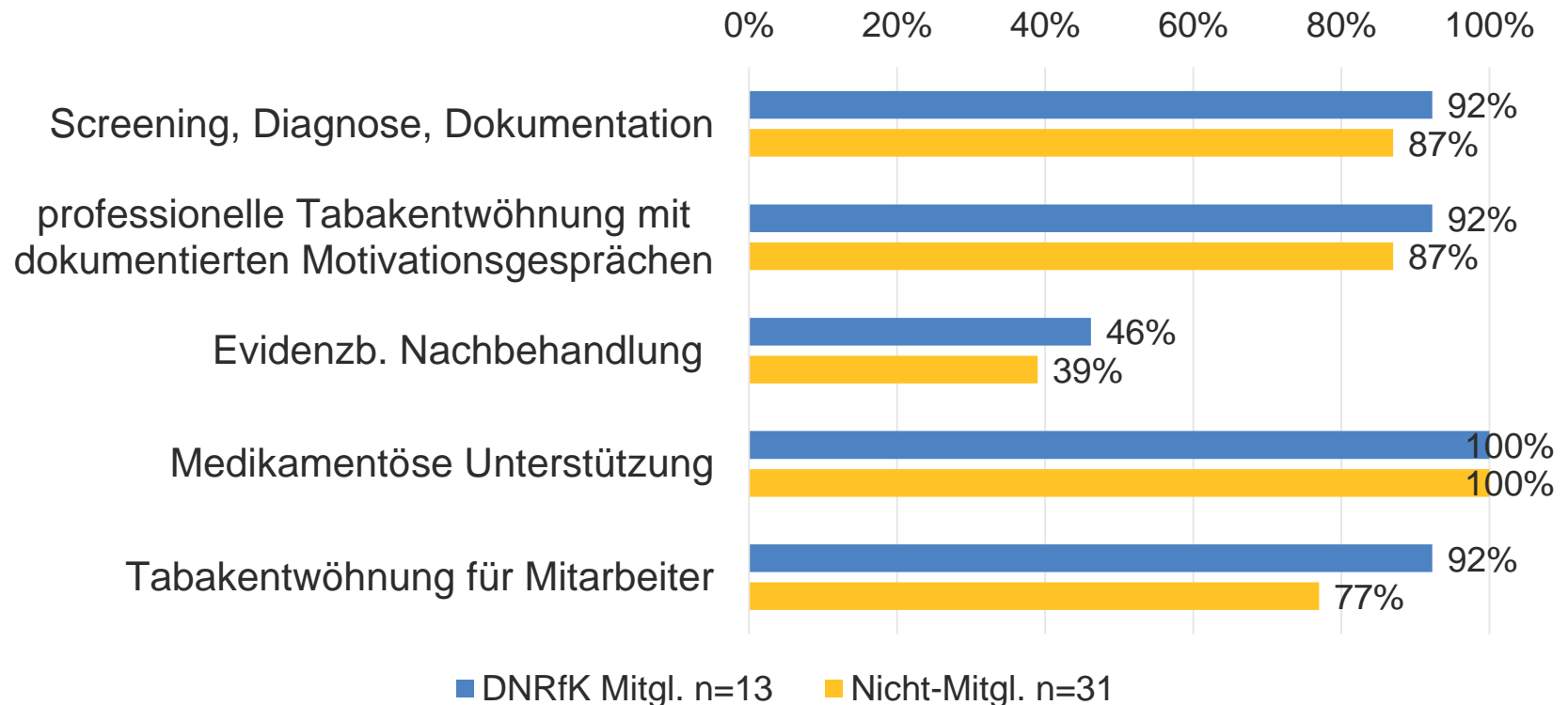
Angebote zur Behandlung der Tabakabhängigkeit (n=44)



Konkrete Strukturen zur Tabakkontrolle und TE (n=44)

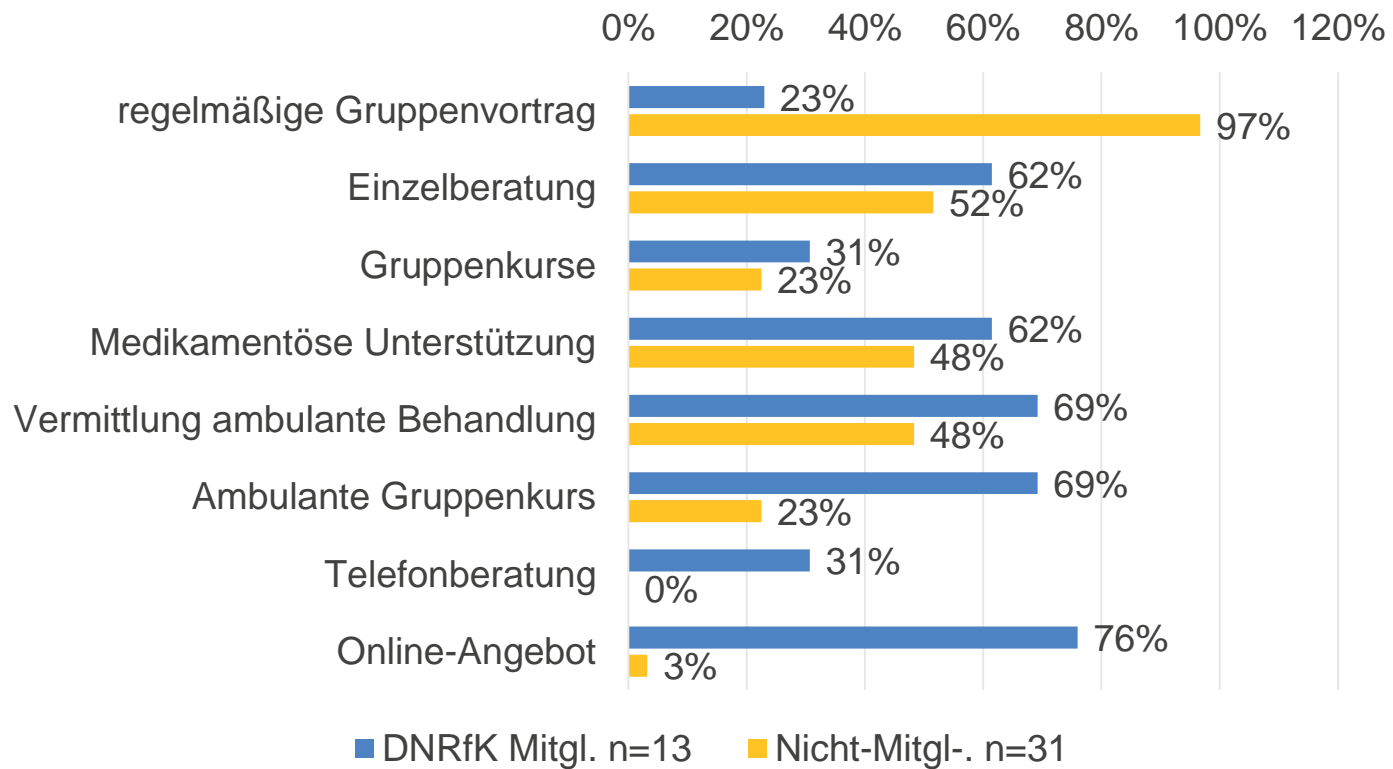


Konkrete Strukturen zur Tabakkontrolle und TE (n=44)



Angebote zur Behandlung der Tabakabhängigkeit

(nach Mitgliedschaft)



Fazit

- Strukturen zur Behandlung der Tabakabhängigkeit sind seit 2016 im Zertifizierungsverfahren für Lungenkrebszentren gefordert
- Fast alle Zentren (93%) geben an, pro-aktive Angebote vorzuhalten
- Intensivere strukturierte Behandlungsangebote wie z.B. der OPS 9-501 werden weniger genannt
- DNRfK Mitglieder scheinen mehr intensive Behandlungsangebote und unterstützende Strukturen vorzuhalten
- Einschränkungen sind die geringe Anzahl von Zentren in der Studie
- Es fehlen Angaben zur Inanspruchnahme und Ergebnissen der Behandlungsangebote