



Kooperation der Rauchstopplinie mit Gesundheitsfachpersonen in Spitälern

17. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

04.12.2019, dkfz

Catherine Abbühl, Leiterin Rauchstopplinie



17. 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:	



Ich deklariere hiermit, keine Interessenkonflikte im Rahmen der 17. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle zu haben.

NACHNAME, VORNAME (BLOCKBUCHSTABEN)

Abbühl Catherine

Datum und Unterschrift

4.12.2019

Catherine Abbühl



Nachbetreuung zugewiesener Patienten

1. Ausgangslage
2. Pilotprojekt und Implementierung
3. Zahlen
4. Beispiele
5. Fazit und Ausblick



1. Ausgangslage

- Angebot der Rauchstopplinie – Wirksamkeit
- Zusammenarbeit mit dem medizinischen Setting
- Wirksamkeit der Nachbetreuung



Nationale Rauchstopplinie der Schweiz seit 2005

© European Community

Hier finden Sie Hilfe, um das Rauchen aufzugeben:
0848 000 181/www.rauchenschadet.ch.

Faites-vous aider pour arrêter de fumer:
0848 000 181/www.fumercafaitdumal.ch.

Fatti aiutare a smettere di fumare:
0848 000 181/www.fumarefamale.ch.

 Rauchstopplinie/Ligne stop-tabac/
Linea stop tabacco 0848 000 181

Betrieben durch die Krebsliga Schweiz
Finanziert durch den Tabakpräventionsfonds



Rauchstopplinie
Ligne stop-tabac
Linea stop tabacco
0848 000 181

Telefonberatung in 10 Sprachen

Deutsch, Französisch, Italienisch, Englisch

Weitere Nummern für: Rätoromanisch, Albanisch, Türkisch,
Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch, Portugiesisch

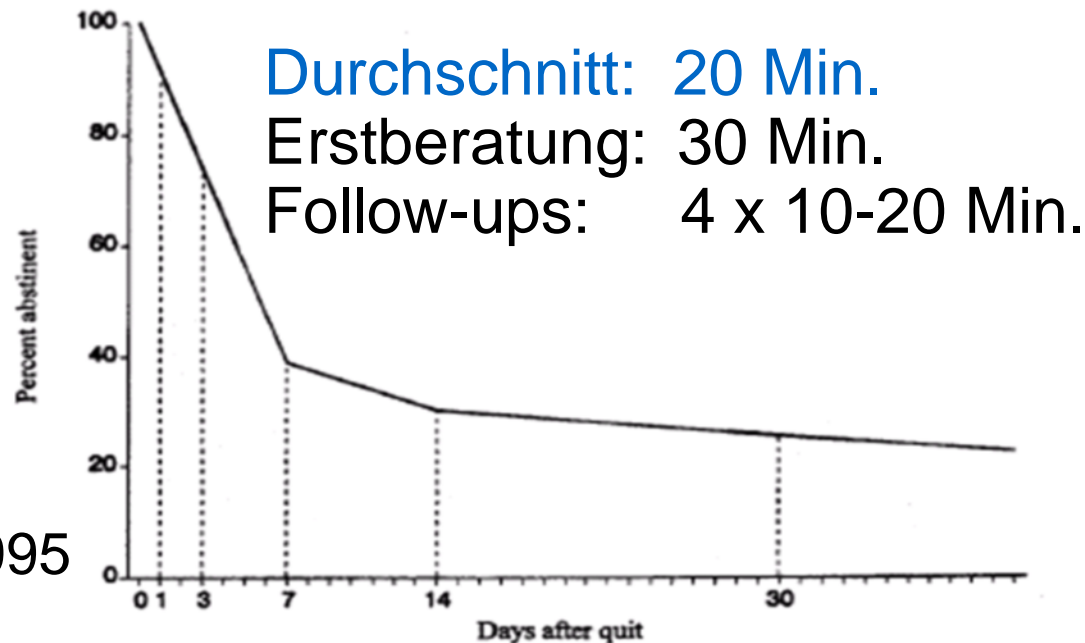
Servicezeiten: 70h/W erreichbar, 40h/W Beratungen

Webseiten: rauchstopplinie.ch, stopsmoking.ch



Fünf Beratungen

- Rauchstopp planen-umsetzen-stabilisieren
- Kognitive Verhaltenstherapie / Motivational Interviewing
- Information über Pharmakotherapie



Zhu et al. 1995



Telefonische Rauchstoppberatung wirkt

Namhafte Guidelines zur Tabakentwöhnung empfehlen Beratung durch **Rauchstopptelefone als wirksame Methode zum Tabakausstieg.**

Stead LF, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD002850. Doi: 10.1002/14651858.CD002850.pub2.

Zhu S-H, Anderson CM, Tedeschi GJ, et al. Evidence of real-world effectiveness of a telephone quitline for smokers. N Engl J Med. 2002;347(14):1087–1093. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa020660>



Beratungserfolg Rauchstopplinie

Anzahl Beratungen	Erfolg nach 6 Monaten	Erfolg nach 12 Monaten
1 Beratung	23%	27%
5 Beratungen	39%	33%
Insgesamt		3 von 10
Zielgrösse		20%



Tabakentwöhnung im medizinischen Setting 2011



- von Privatpraxen und Spitälern bereits genutzt.
- Im Rahmen Programms Hospital Quit Support wurde in Spitälern die Implementierung von Beratungsstellen zur Rauchentwöhnung gefördert.
- Bei der «Nikotinberatung Barmelweid» wurde festgestellt, dass stationäre Patienten ein explizites Bedürfnis nach Weiterbetreuung nach Spitalentlassung äusserten. Die Idee kam auf, mit der Rauchstopplinie enger zu kooperieren.



Positiver Effekt der telefonischen Nachbetreuung

Unabhängig von Art und Intensität der im stationären Setting durchgeführten Intervention ist entscheidend für den Abstinenzserfolg die intensive telefonische Nachbetreuung durch eine Quitline.

Die Cochrane-Arbeitsgruppe um Rigotti hat 33 Studien zu Tabakentwöhnung im Setting Krankenhaus ausgewertet. Eine **intensivere Ausstiegsbehandlung erhöht Abstinenzchancen** nach 6 und 12 Monaten deutlich: (OR 1.81)

Deutsche Studie: **Abstinenz** nach sechs Monaten durch die telefonische Nachbetreuung **um das Doppelte erhöht** (Flöter& Kröger, 2009).



Niederschwelligkeit und Kosteneffizienz

Über das nationale Rauchstopptelefon ist es möglich,

- zeitlich flexibel
- ortsungebunden zu beraten und
- somit eine lückenlose Begleitung der Stabilisierung zu gewährleisten.

Telefonische Entwöhnung und Stabilisierung haben sich durch hohe Kosteneffizienz und Niederschwelligkeit in den letzten Jahren als attraktive Massnahme zu einem festen Bestandteil im Bereich der Tabakentwöhnung entwickelt (Shearer & Shanahan, 2006; Zhu et al., 2002).



2. Pilotprojekt mit Klinik Barmelweid

- Instrumente
- Vorgehen
- Klienten-Profil



Lückenlose Begleitung

Stationärer Klinikaufenthalt

- Rauchstopp-Interventionen
- **Nachbefragung nach 1 Jahr**

Vor Klinikaustritt:

- Anbieten kostenlose Nachbetreuung durch Rauchstopplinie
- **Einverständniserklärung / Entbindung v. Schweigepflicht**
- Anmeldung bei der Rauchstopplinie via Webformular

- Anmeldung gelangt verschlüsselt in Datenbank
- Proaktive, kostenlose Begleitung
- Min. 3 Gespräche/1 Monat, max. 12 Gespräche /3 Monate
- **Feedback an Klinik**



Rauchstopplinie.ch





www.rauchstopplinie.ch/fachleute

Anmeldeformular

Angemeldet von:

Zuweisende der Institution (*)

Name der Institution (*)

Postleitzahl / Ort

Name

Vorname

E-Mail-Adresse

Anmeldung für Klientin/Klient:

Anmeldung bei der Rauchstopplinie für:*

Rauchstoppperatung Nachbetreuung und Stabilisierung

Name (*)

Vorname (*)

Telefon (*)

Sprache (*)

Bemerkung

Erreichbarkeit Montag – Freitag zwischen 11-19 Uhr:

Wochentag Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Institution

Patient/in

Textmitteilungen



Feedback-Formular

Rückmeldung zu Beratungsverlauf und Status

- Anzahl Gespräche
- Raucherstatus
- Punktprävalenz-Abstinenz
- Kontinuierliche Abstinenz
- Einschätzung körperlicher Gesamtzustand: 1-10
(1= viel schlechter als vorher, 5= wie vorher, 10 = viel besser)
- Bemerkungen



Erhebung Raucherstatus

- **Punktprävalenz-Abstinenz:**

Hat Klient/Klientin in der letzten Woche insgesamt mehr als eine Zigarette geraucht? Ja nein

- Rauchfrei genau seit:

- **Kontinuierliche Abstinenz:** Hat Klient/Klientin seit dem ersten rauchfreien Tag je wieder geraucht, und sei es nur ein Zug? Ja / nein

- Rauchfrei genau seit:



Veränderung Körperlicher Gesamtzustand

Selbsteinschätzung wie sich die **gesundheitsbezogene Lebensqualität** nach dem Rauchstopp verbessert hat.

- Beim letzten Gespräch wird der Klient/in gefragt, wie er/sie die Veränderung des körperlichen Gesamtzustandes im Zusammenhang mit dem Rauchstopp einschätzt auf Skala 1-10:
- 1= viel schlechter als vorher
- 5= gleich wie vorher
- 10= viel besser als vorher

Studie zu Health related quality of life nach R-stopp
Sales M, Oliveira M, Mattos IM (2009) The impact of smoking cessation on patient quality of life. J Bras Pneumol. 35(5): 436 – 441



Klientenprofil: Komorbidität / starke Abhängigkeit

- Ältere Patienten
- Migrationshintergrund
- Langjährige Raucherkarriere
- Stark abhängig
- Tabakbedingte Folgeschäden



Toleranzentwicklung Um eine Wirkung zu erzielen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich

Entzugerscheinungen bei Reduktion oder Beendigung des Konsums oder Konsum, um die Entzugssymptome zu mildern

Starker Wunsch oder Drang, Tabak zu konsumieren

Eingeschränkte Kontrolle über Beginn, Beendigung und Menge des Konsums

Zunehmende Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Interessen zugunsten des Konsums

Anhaltender Konsum trotz des Nachweises von Folgeschäden



Schulung zu medizinischen Diagnosen

Respiratorische Erkrankungen:

- COPD
- Chronisch obstruktive Pneumopathie
- Pneumonie

Kardiologische Erkrankungen:

- Stenteinlagen nach Herzinfarkt
- Koronare Gefässerkrankung
- Status nach Aortenklappenersatz

Psychiatrische Erkrankungen: Angststörungen, Depression



Spitalaustritt mitten im Aufhörprozess

- Abstinenz, aber noch rückfallgefährdet
- Kurzzeit-Abstinenz
- Rauchstoppversuche
- Konsum reduziert
- Entschluss, das Rauchen aufzugeben



Herausforderungen nach Spitalentlassung

Rückfall begünstigende Faktoren:

- Zuhause mit langjährigen **Gewohnheiten** verbunden
- **Ungünstiges Umfeld**: Rauchende Angehörige, Kollegen, Bekannte, Mangel an sozialer Unterstützung
- **Stressfaktoren**: Arzttermine, Stellenverlust, Behörden

? Rauchstopp verliert an Bedeutung.

☺ Rauchen funktioniert als Stütze.

☹ Motivation schwindet.



3. Zahlen

- Pilotprojekt Barmelweid
- Vergleich mit ähnlicher Rehaklinik
- Resultate Kooperationen 2018



> 50% Abstinenz

Zusammenarbeit mit Klinik Barmelweid				
2011-2015	Anmeldungen	Personen	Gespräche	EXR
Rauchstatus n. Beratung	148	121	348	55%
Rauchstatus nach 12 M				54%



Gesundheitliche Veränderung

- **Exraucher/innen** ↑
Alle geben an, dass sich ihre Gesundheit durch den Rauchstopp verbesserte.

- **Raucher/innen** ↓ →
Verschlechterung oder Gleichstand
- **Starke Reduktion:** ↑
Verbesserung





Vergleich Rauchstatus bei Beratungsende

Reha-Kliniken	Personen	Gespräche	EXR	EXR %
Barmelweid 2011-2015	121	348	67	55%
Heiligenschwendi 2012-2015	71	191	56	79%
Total beide Kliniken	192	539	123	64%



Abstinenzenerfolg 2018 – konsistent seit 9 Jahren bei Nachbetreuung nach Spitalaufenthalt

Spitäler	erreicht	beraten	EXR% Beratungsende
1	91%	87%	50%
2	82%	78%	72%
3	67%	67%	50%
4	90%	90%	74%
5	100%	100%	75%



Kooperation Klinik-Rauchstopplinie macht Sinn

- Patienten, die nach Spitalentlassung eine intensive Begleitung durch die Rauchstopplinie erhalten, profitieren gesundheitlich besonders: gute Chancen auf Rauchstopp, Verbesserung der Gesundheit, mehr Lebensqualität.

Zuweisung an die Rauchstopplinie erhöht die Abstinenzchancen:

>50% Abstinenz nach 12 Monaten



4. Beispiele





Frau J., 67 j.

Vorinformationen:

- Grund Klinikaufenthalt
Asthma Bronchiale,
Rauchstatus: seit 10 Tagen
rauchfrei, davor 1/2 - 1 P/Tg,
- letzter Rauchstoppversuch vor 10
Jahren
- Damals wegen Gewichts-
zunahme wieder begonnen
- hat Nikotinpflaster 2
- derzeit keine Entzugssymptome

- Nachbetreuung 1 Monat
- SKB
- 4 Gespräche
- Kontinuierlich abstinent:
2 Monate
- Gesundheitliche
Verbesserung: 8



Herr B. 63 j.

Vorinformation:

- Grund Klinikaufenthalt:
Bypass
- Rauchstatus: rauchfrei seit
Bypass-OP
- davor 21-30 Zigaretten am Tag

- Nachbetreuung 2,5 Mte,
- Deutsch
- 3 Gespräche
- Kontinuierlich abstinent:
3,5 Monate
- Gesundheitliche
Verbesserung: 9



Herr M. 65 j.

- **Vorinformation**
- Chronisch obstruktive Pneumopathie, Gold Stadium 4
Rauchstatus: rauchfrei seit Aufenthalt in Barmelweid, Fagerström: 6
- Hilfsmittel: Inhaler
- Unterstützung für den Rauchstopp wöchentlich w. des Klinikaufenthaltes
- ist Heimsauerstoffträger
- mehrere Rauchstoppversuche

- Nachbetreuung 1,5 Mte
- 6 Gespräche, Deutsch
- Kontinuierlich abstinent: 5 Wochen
- Gesundheitliche Verbesserung: 6



Frau B. 41 j.

Vorinformation

- Grund Klinikaufenthalt:
Rezidivierend depressive
Störung
- Rauchstatus: seit 26 Jahren max.
21-30 Zig/Tg
- einmaliger Stoppversuch vor 2
Jahren, starke Nervosität und
Unruhe, wieder begonnen,
- CO- Wert bei erstmaliger
Beratung: 53ppm, im Verlauf
letzte Beratung CO-Wert:11 ppm
bei Reduktion

- 2 Gespräche
- Abbruch
- 20 Z /Tg



Patientin Frau B., 70j. Chronisches Asthma

Dezember 2013 Austritt Barmelweid: rauchfrei

Januar 2014 Rauchstopplinie: rauchfrei

Frau B. ist trotz erneuten Infekten seit dem 3.12.2013 ohne NRT rauchfrei. Dies empfindet sie als erstaunlich und ist sehr froh darüber und dankbar. Frau B. ist sehr stolz auf ihren Erfolg. Manchmal falle es ihr schwer, besonders in nervigen Situationen brauche es Überwindung.

Januar 2015 Klinik Barmelweid Jahreskontrolle: rauchfrei

Frau B, ist seit dem 03.12.2013 immer noch rauchfrei. Vor allem bei psychischer und physischer Stresssituation/ Anspannung denke sie ab und zu ans Rauchen. Sie schildert es als nicht ganz einfach, auch die zunehmende Pflegebedürftigkeit ihres Ehemannes trägt dazu bei. Frau B. ist jedoch sehr froh darüber, dass sie es geschafft hat rauchfrei zu bleiben, sie ist stolz auf ihren starken Willen.



Patient Herr A., 65 Jahre, Diagnose: COPD

Januar 2013 Austritt Barmelweid: rauchfrei

April 2013 Rauchstopplinie: rauchfrei

Herr A. ist abstinent geblieben. Es habe erstaunlich gut geklappt, denkt nicht mehr ans Rauchen, kein Verlangen, hält auch die Gesellschaft von Rauchern gut aus. Einmal Anfang Dezember bei einer Stresssituation habe er gemerkt, dass er kurz ans Rauchen dachte. Seither sei dies nicht mehr vor gekommen. Herr A konnte die Raucher-Gewohnheiten gut ablegen.

Januar 2015 Klinik Barmelweid 2-Jahreskontrolle: rauchfrei

Anfangs Januar 2014 nach dem Tod seiner Mutter habe er ca. 2 Tage wieder geraucht aus Erschöpfung und der schwierigen Situation. Seither ist er jedoch wieder abstinent, möchte auch, dass es so bleibt. Bei Stresssituationen denke er ab und zu ans Rauchen, könne sich jedoch immer wieder mit anderen Sachen ablenken.



Herr St., 65 Jahre, COPD Gold 2

Dezember 2013 Austritt Barmelweid: rauchfrei

Juli 2013 Rauchstopplinie: rauchfrei

Herr St. war schlecht erreichbar. Schliesslich konnten 2 Beratungen durchgeführt werden. Er ist fest entschlossen, abstinent zu bleiben. Es geht ihm mit der Atmung etwas besser.

Februar 2015 Klinik Barmelweid 2-Jahreskontrolle: Rückfall

Seit Mai 2014 hat Hr. St. wieder angefangen zu rauchen, ca. ½ Päckli pro Tag. Seine schwierige Situation alleine zu wohnen und diese damit verbundene Einsamkeit sei der Hauptgrund dafür gewesen. An einem Fest hätte man ihm eine Zigarette angeboten und so habe er wieder täglich Zigaretten konsumiert, was er jetzt sehr bedaure. In letzter Zeit habe er zunehmend Mühe mit atmen v.a. bei Anstrengung (COPD). Hr. St. möchte deshalb wieder rauchfrei werden. Er hat sich in einer Apotheke beraten lassen und benutzt den Nicorette-Spray.



5. Fazit und Ausblick





Minimaler Aufwand – grosser Gewinn

Patienten

- Stark abhängige Raucher/innen können aufhören.
- Langfristige Abstinenz möglich
- Grosser gesundheitlicher Nutzen, Erhöhung der Lebensqualität bei chronisch Kranken

Klinik

- Feedback in den Patientenakten
- Positive Abstinenzraten
- Kosteneffizienz, Stärkung der Beratungsstelle

Rauchstopplinie

- Synergien durch Vernetzung mit dem Gesundheitswesen
- Erreichen von Personen, die vermutlich nicht aktiv Hilfe suchen würden.
- Vorinformationen ermöglichen gezielte Vorbereitung auf die Beratung + harmonische Weiterbetreuung.



Ausblick: «Post Partum» zusammen mit FTGS



- Begleitung von Frauen nach der Geburt, die in der Schwangerschaft das Rauchen aufgaben.
- Grund: 85% werden innerhalb 1 Jahres nach Entbindung rückfällig.
- Ziele: Rückfälle verhindern, Motivation hoch halten.
- Follow-up n. 3, 6, 12 Mte



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



www.rauchstopplinie.ch

www.stopsmoking.ch

www.krebsliga.ch

rauchstopp@krebsliga.ch