

Tabakentwöhnung im klinischen Umfeld

Stefan Andreas
Lungenfachklinik Immenhausen
Pneumologische Lehrklinik Universität Göttingen

Leiter Bereich Pneumologie (F&L),
Universitätsmedizin Göttingen

Conflict of interest

Advisory board: GSK, Pfizer, Almirall

Lectures: Actelion, AstraZeneca, Almirall, Berlin
Chemie, Boehringer Ingelheim, Chiesi, GSK, Janssen,
Novartis, Roche,

IIT: Boehringer Ingelheim



COVID-19: schwere Verläufe bei Rauchern – Prävention durch Tabakentwöhnung möglich

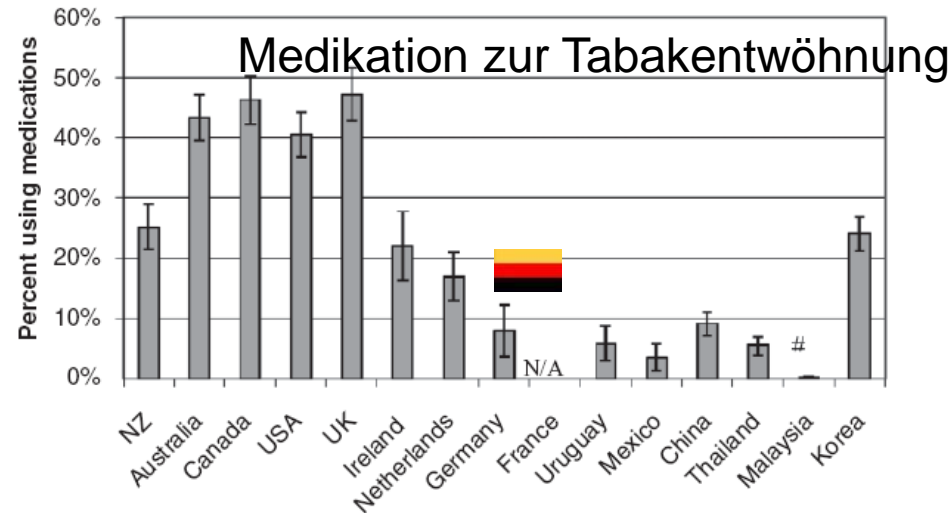
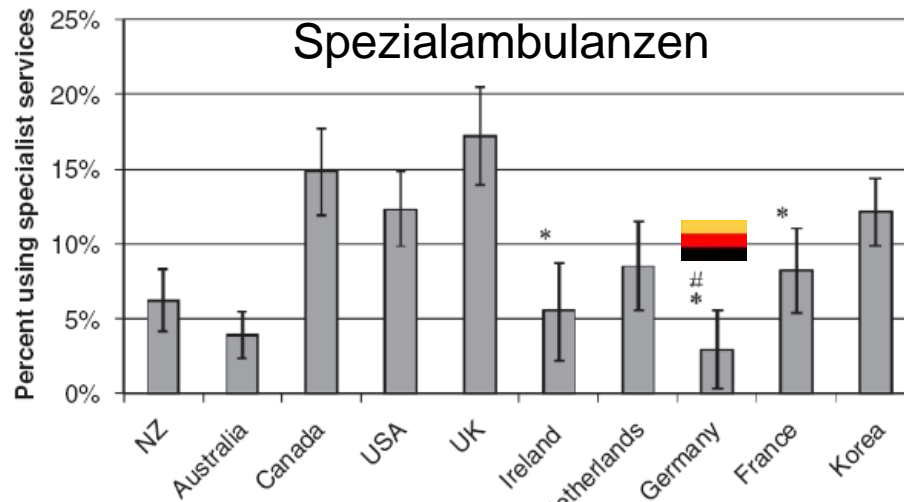
Metaanalysen: höheres Risiko für schweren Verlauf,
Komplikationen und Tod bei Rauchern

Influenza, Pneumonie, TB häufiger bei Rauchern

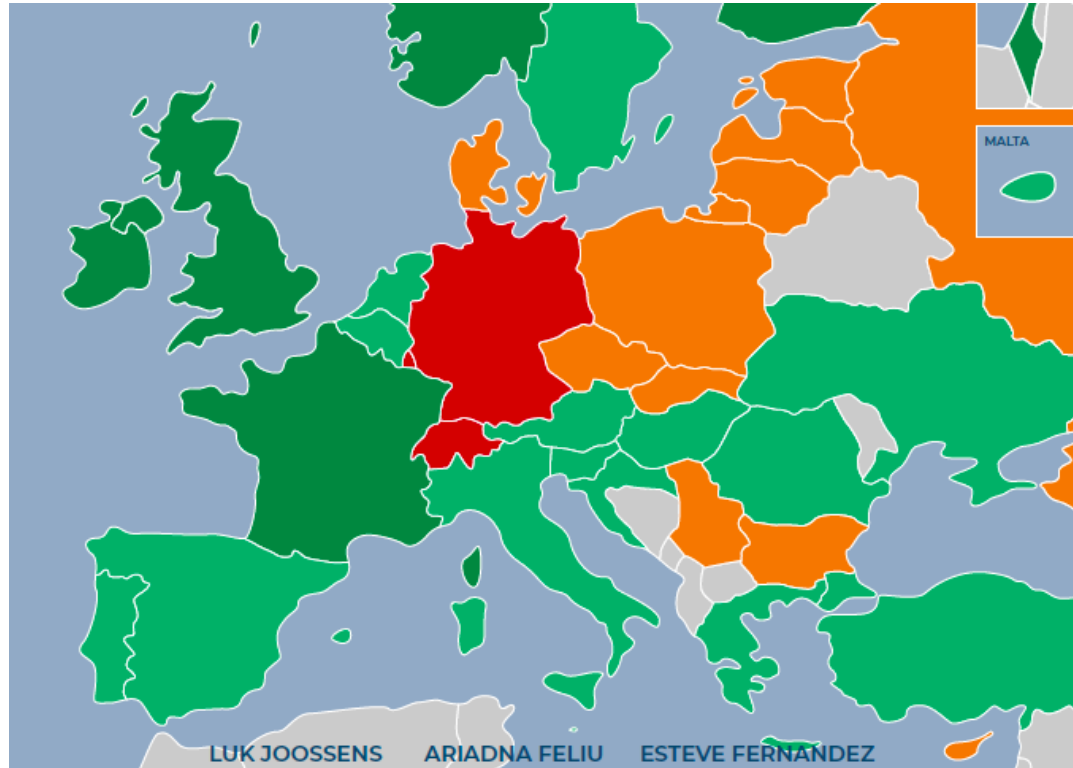
Experimentelle Studien: Nikotin begünstigt SARS CoV2
Aufnahme in das Lungenepithel

Versorgungsrealität

International Tobacco Control
Policy Evaluation Project



Schlusslicht auch bei der Tabakentwöhnung (4 von 10 Punkten)



Kaum evidenzbasierte Rauchstoppversuche in Deutschland

Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA)

11.109 aktuelle Rauchern und 407 neue Ex-Raucher

Ärztliche Kurzberatung 6,1 %

Pharmakologische Therapie 7,0 % (England 48%)

Pharmakotherapie mit steigendem Einkommen häufiger

OR = 1,44 (1,28-1,62) pro 1.000 Euro

E-Zigarette 10,2%

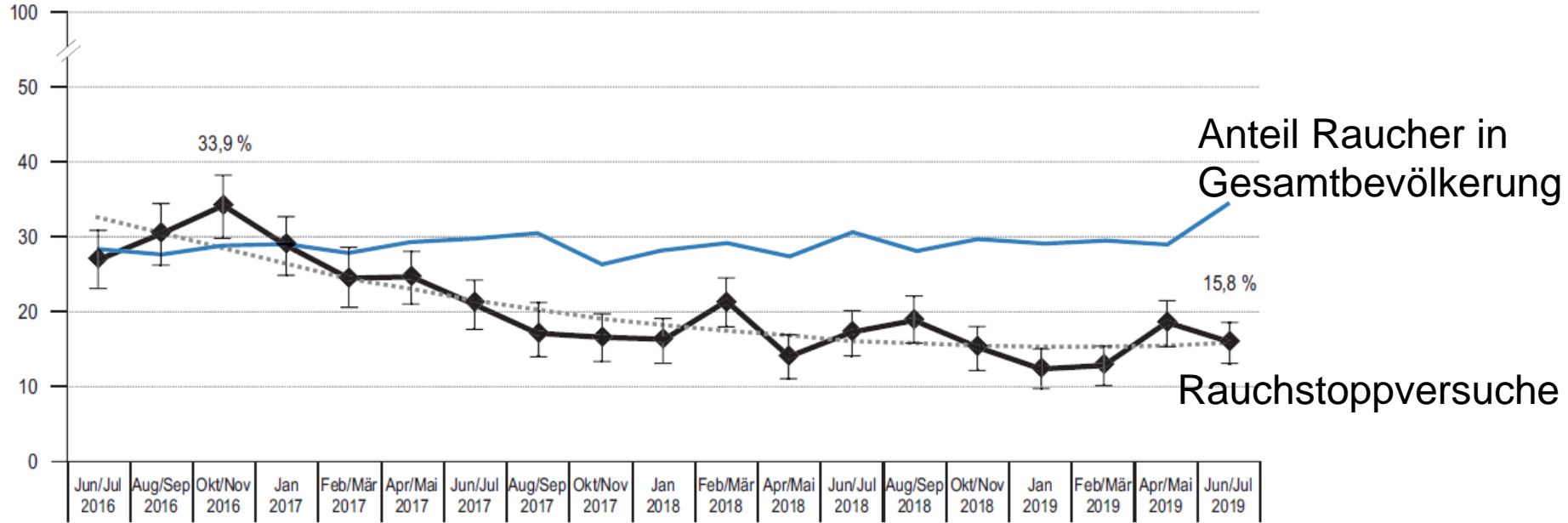
Neoliberalismus im Gesundheitssystem?

Zu E-Zigaretten:

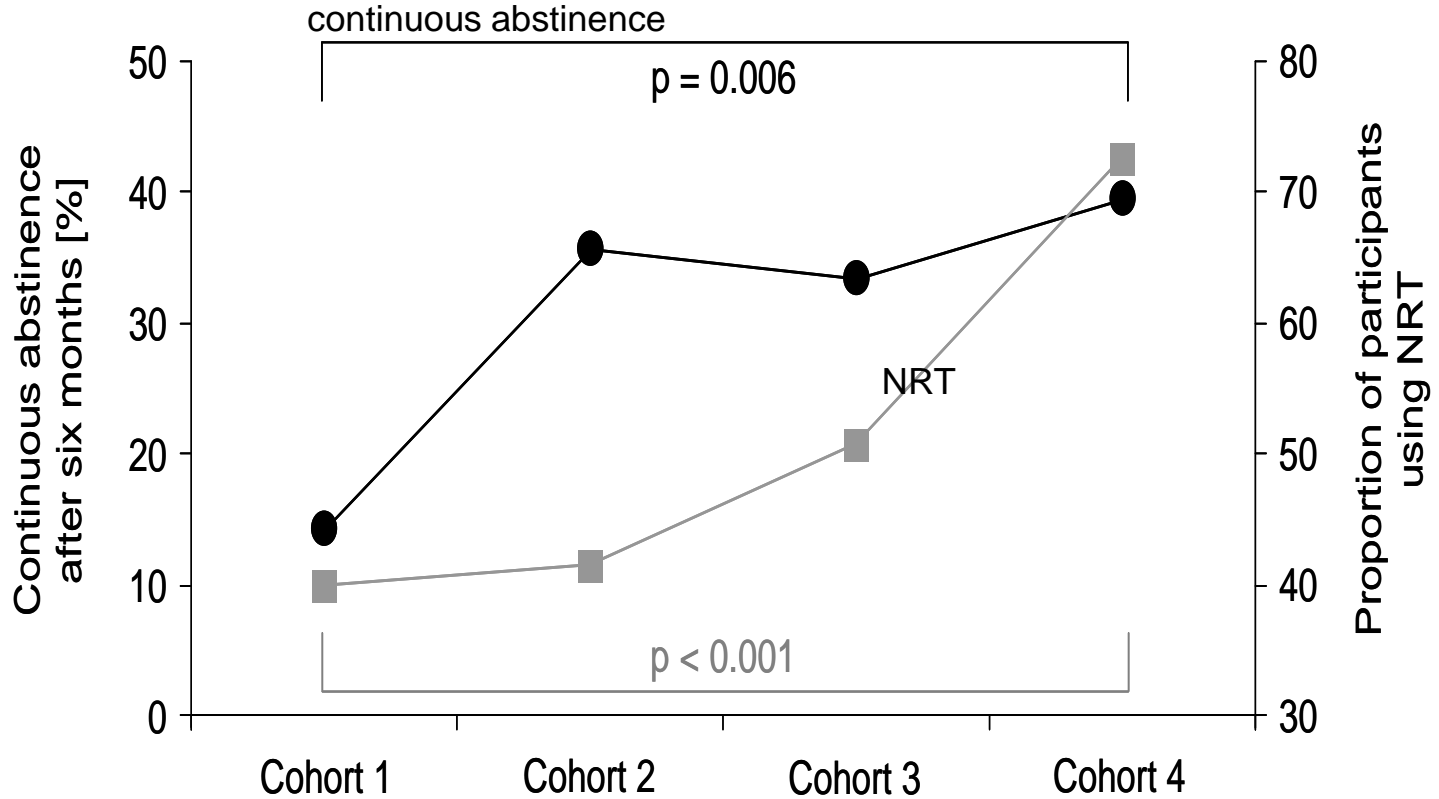
„Diese privat finanzierte Entwöhnung ist weit verbreitet, jedoch beschämend für unser Gesundheitssystem. Deutschland tut zu wenig und lässt die Raucher im Stich.“

Abnahme der Rauchstoppversuche über die Jahre

Angaben in Prozent



Tabakentwöhnung ist nicht einfach jedoch lernbar



Stationäre Patienten rauchen häufig – prioritäre Zielgruppe

Deutschland, 5 Kliniken, BMBF Förderung

13.763 Patienten eingeschlossen (87% der Grundgesamtheit)

36% rauchen, davon 28% täglich

Ambulant 6.661, stationär 6.167 Patienten

Im Vergleich zu ambulanten Patienten sind stationäre Patienten:

stärker tabakabhängig, höherer Konsum, häufiger
depressiv, weniger gebildet, älter, kränker

„System Change Interventions“ sind effektiv



7 Cluster randomisierte Studien von Interventionen, die die Identifikation von Rauchern verbessern

Signifikante Verbesserung von:

Dokumentation

Beratung

Vermittlung Telefonberatung

“Quality of evidence low“

Leitlinienempfehlung

Erfassung in einem Dokumentationssystem

Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

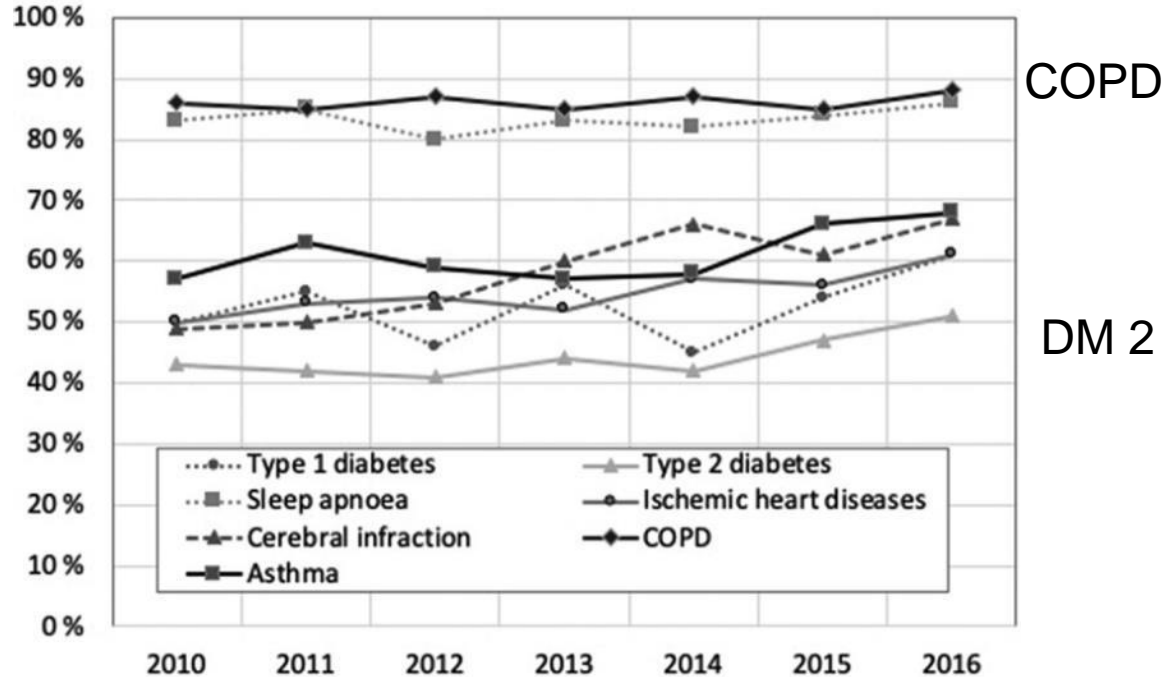
Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Literatur: 147 (Fiore 2008)

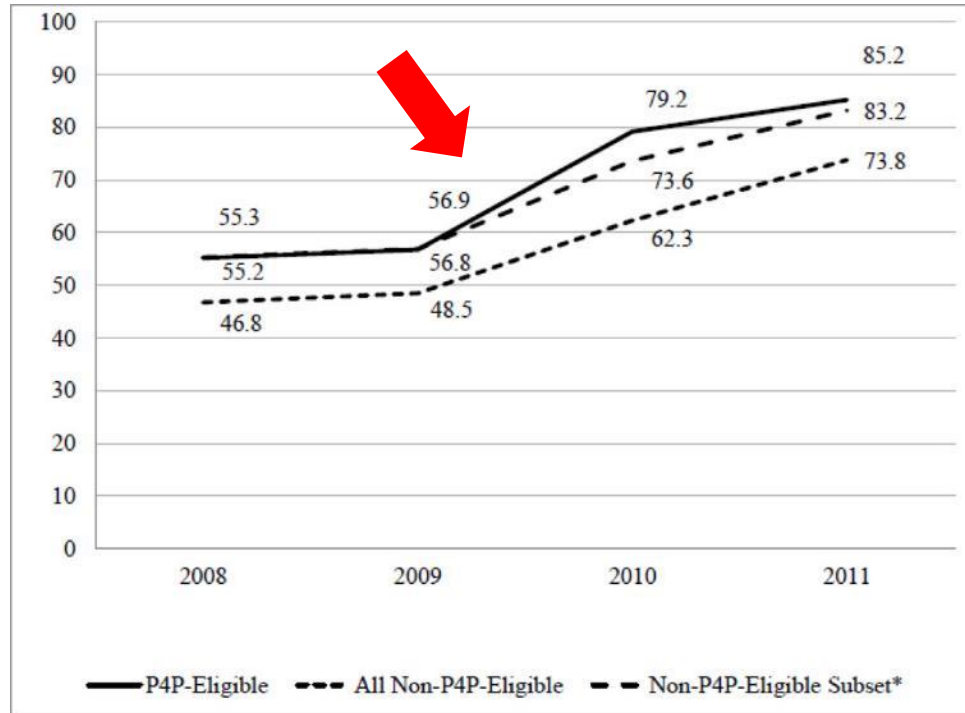
Raucherstatus wird nicht zuverlässig dokumentiert

Finnland
35.650 Patienten
In 60% Dokumentation
Rauchstatus



Anreize verbessern Dokumentation erheblich

Drei US Versicherer haben ab 2010 für Ärzte Anreize geboten. Automatische Abfrage in Electronic Health Records (EHR)



„Opt out“ Rauchentwöhnung im Boston Medical Center

The screenshot shows a clinical decision support system interface. At the top, a yellow banner contains the text: "Patient is current/former smoker. Please order the following smoking cessation order." Below this banner are two buttons: "Order" (highlighted in dark brown) and "Do Not Order" (light gray). To the right of these buttons is a text label: "Inpatient consult to Tobacco Treatment (No Call Necessary)". Below the buttons is a text input field labeled "Acknowledge Reason". Underneath the input field is a button labeled "Will Place Order Later".

Alerts the clinician of smoking status and to order the TTC consult

2 options:
(1) Defaulted choice to order TTC consult
(2) Defer order: BPA triggers every 8 hours

In 62% Anmeldung
Davon in 44% NET

Erfassung Rauchstatus in 96% korrekt

Raucherentwöhnung bei hospitalisierten Patienten wirksam - Teachable moment



33 Untersuchungen

Intensive Interventionen im Krankenhaus
und Follow up von > 1 Monat effektiv

OR 1,4 (1,3-1,5)

Rigotti et al. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients
Cochrane Library 2005 und 2012

Tabakentwöhnung bei Krankenhausaufenthalt

Rauchenden Patientinnen und Patienten, die wegen einer Tabak-assoziierten Erkrankung im Krankenhaus sind, soll eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine **Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt werden.**

Die Tabakentwöhnung soll **im Krankenhaus** beginnen und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhalten.

Empfehlungsgrad: **A**

Evidenzgrad A für die Tabakentwöhnung bei einer Vielzahl von Erkrankungen – zumeist abgesichert durch Metaanalysen

Tabakentwöhnung bei COPD	A
Tabakentwöhnung bei KV- Erkrankungen	A
Tabakentwöhnung bei Lungenkarzinom	A
Tabakentwöhnung bei Screening auf Lungenkarzinom	A
Tabakentwöhnung bei Kopf-Hals-Tumoren	A
Tabakentwöhnung bei geplanter Operation	A
Tabakentwöhnung bei tabakassoziierten Erkrankungen	A

3-8

Bei rauchenden Patient*innen mit COPD soll bereits während eines (akut)stationären Aufenthaltes im Krankenhaus eine Tabakentwöhnung initiiert und eine anschließende ambulante Entwöhnungsbehandlung organisiert werden.





Rauchentwöhnung als Qualitätsindikator

In zwei pneumologischen S3 Leitlinien ist Rauchentwöhnung als Qualitätsindikator an erster Stelle aufgeführt und die stationäre Initiierung empfohlen:

COPD

Lungenkarzinom

Tabakentwöhnung im Erhebungsbogen Lungenkrebszentren (unter 1.9.2)

Allen Patienten, die rauchen, soll eine professionelle Tabakentwöhnung mit dokumentierten Motivationsgesprächen angeboten werden. Mind. 1 Person aus dem ärztlichen und 1 Person aus dem nicht-ärztlichen Bereich sollte über eine **zertifizierte Befähigung** zur Tabakentwöhnung verfügen (z.B. über Curriculum BÄK, DGP, BdP). Die Personen sind namentlich zu benennen **Medikamente** zur Tabakentwöhnung (Nikotinersatztherapie, Vareniclin) müssen im Krankenhaus vorgehalten werden. Eine Kooperation mit einem ambulanten, multimodalen Tabakentwöhnungsprogramm sollte bestehen.

Tabakentwöhnung bei Lungenkarzinom – möglich und sicher

Starke positive Effekte des Rauchstopps bei Lungenkarzinom (Rittmeyer DÄB 2013)

Monozentrische, prospektive, einarmige Studie

Intervention: Beratung + Pharmakotherapie angeboten

Primärer Endpunkt: Abstinenz (CO Messung) Woche 12

N= 80, Alter 63 ± 8 Jahre

In 63% Chemotherapie oder Radiochemotherapie

39 Pat. NET, 35 Pat. Vareniclin, 6 keine Pharmakotherapie

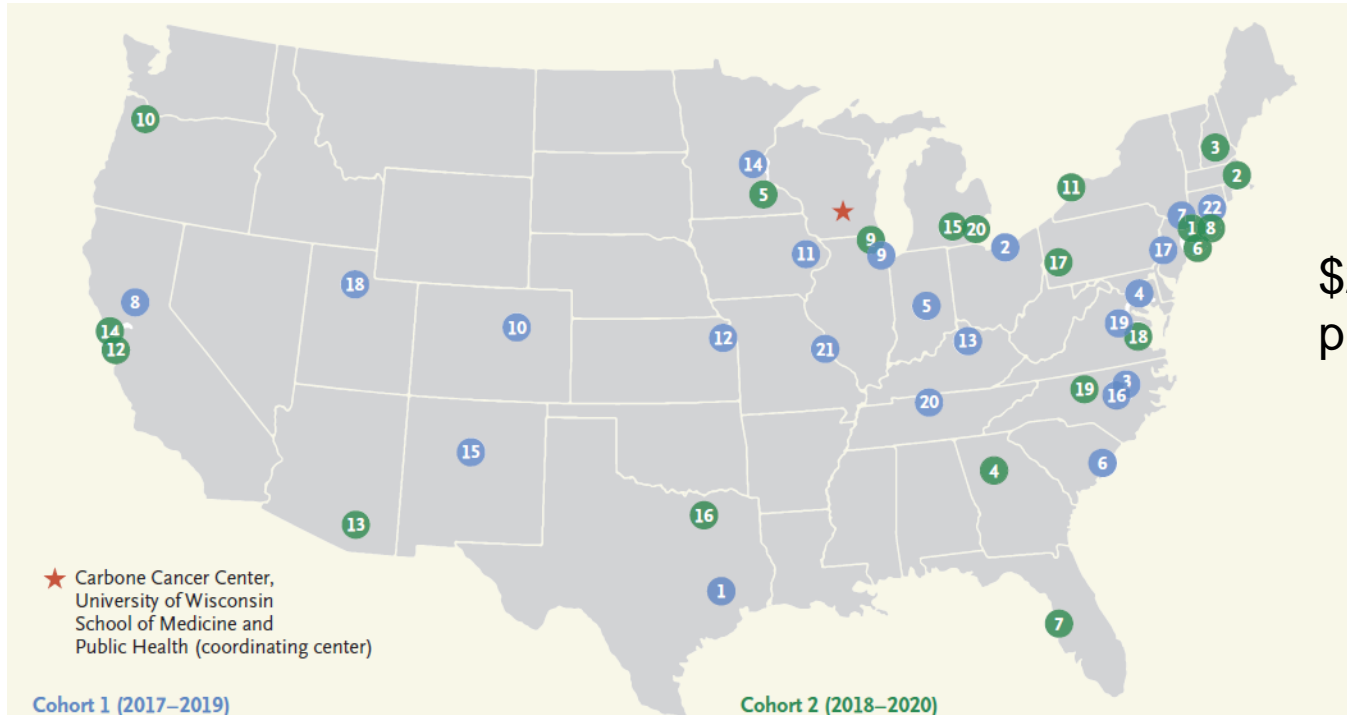
Abstinenz (Punkt Prävalenz):

37.5 % in Woche 12

32.8 % in Woche 26

Trotz Chemo gut verträgliche Pharmakotherapie

The NCI Moonshot Program to Help Oncology Patients Stop Smoking



\$250,000 im Jahr
pro Zentrum

NCI-Designated Cancer Centers Selected as Part of the Cancer Center Cessation Initiative (C3I).

Rauchentwöhnung in Kliniken spart Kosten

Charleston, South Carolina mit ~30,000 Patienten im Jahr

Daten aus KIS und Daten Bundesstaat

Stationäre Raucher > 18 Jahre erhalten

Rauchentwöhnungsangebot

1.441 ohne Rauchentwöhnung

1.640 mit Rauchentwöhnung (764 geringe; 876 hohe Intensität).

Geringere adjustierte Gesundheitskosten mit Rauchentwöhnung

\$ 7.299 / Jahr ($p= 0.047$).

Durchschnittliche Kosten für das Angebot: \$ 34 pro Raucher

Reparatur vs Prävention im DRG-System

Über- Unter- und Fehlversorgung

Eine Vielzahl von teuren Interventionen werden stationär durchgeführt. Die kostengünstige und effektive Tabakentwöhnung jedoch nicht.

Ursache: Keine Vergütung, keine Zeit, keine Ausbildung

Antrag OPS Tabakentwöhnung durch DGP, BDP, VPK, DG-Sucht, DGIM, DGK

Erarbeitung Konsens im DIMDI



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.

Protokoll	Sondersitzung Tabakentwöhnung
Sitzungstermin	12.11.2014, 13:00 - 15:00 Uhr
Sitzungsort	DIMDI
Erstellt am	12.11.2014
Versandt am	13.11.2014
Geändert am	
Bearbeitungszustand	Entwurf
Sitzungsleitung	Dr. Birgit Krause, DIMDI
Protokollant(in)	Dr. Norbert Sigmond, DIMDI
Teilnehmer	Herr Prof. Dr. Stefan Andreas (DGP) Herr Dr. Thomas Hering (BDP) Herr Dr. Justus De Zeeuw (Verband pneumologischer Kliniken) Herr Dr. Matthias Dettloff (GKV-Spitzenverband) Herr Prof. Dr. Jürgen Fritze (PKV) Frau Dr. Birgit Krause (DIMDI) Herr Dr. Norbert Sigmond (DIMDI)

OPS 9-501 Multimodale stationäre Tabakentwöhnung



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.

Inhalt kurzgefasst:

Gespräch 60 Minuten durch qualifizierten Arzt
Plus 120 Minuten durch qualifiziertes Personal
Medikamente zur Tabakentwöhnung
Ambulante Weiterbetreuung organisiert

Bisher im DRG- System nicht Entgeldrelevant!

Dialogveranstaltung – Rauchfrei leben im BMG am 20.07.2021

Möglichkeiten der Finanzierung stationäre Tabakentwöhnung:

1. Vergütung des OPS

Beispiel hierfür ZE2021-152; „Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik“ sein, das über den OPS 1-945 ,“ Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit“ getriggert wird.

2. Zuschlag im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlungen

Beispiele hierfür sind der Notfallzuschlag, das Hygieneförderprogramm, oder der Zuschlag zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Ableitung Kosten aus dem OPS. Wirtschaftsprüfer muss testieren.

Zusammenfassung

Tabakentwöhnung in Deutschland kaum
evidenzbasiert

Stationäre Patienten prioritäre Zielgruppe

Beginn Rauchentwöhnung in der Klinik effektiv
(Cochrane, Leitlinien)

BMBF Gespräche zur Bezahlung

- Analog OPS oder Zuschlag



Tabakentwöhnung ist wirksam

Eine Vielzahl von Cochrane Meta-Analysen beurteilen die Tabakentwöhnung positiv - „high certainty evidence“



	OR
Ärztliche Intervention	1,7
Mitarbeiter Gesundheitswesen	1,6
TE-Programme	1,9
Intervention im Krankenhaus	1,4
Nikotinersatztherapie	1,6
Nikotininhaler + Sublingualtbl....	2,0
Vareniclin	2,2
Intervention on top Pharmakotherapie	1,15
Intervention plus Pharmakotherapie bei COPD	2,5
Volle Finanzierung Tabakentwöhnung	1,8

Dosis-Wirkungsbeziehung

9-501 Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung (aktuelle Fassung)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Standardisierte **Erfassung der Raucheranamnese** mit einem ausführlichen Fragebogen und standardisierte Erfassung der Nikotinabhängigkeit unter Verwendung des Fagerström-Tests
- Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen zur Beendigung des Tabakkonsums von insgesamt mindestens **60 Minuten durch einen Arzt** mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung (Voraussetzung ist eine zertifizierte Befähigung zur Tabakentwöhnung, z.B. über das Curriculum der Bundesärztekammer der DGP und BDP)

...

9-501 Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung

- ... Durchführung und Dokumentation von Motivationsgesprächen individuell oder in Gruppen von insgesamt mindestens **120 Minuten durch Personal** mit der Qualifikation zur Tabakentwöhnung (Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen, Sozialwissenschaftler, Gesundheitswissenschaftler)
- Aufklärung über Einsatz und Wirkungsweise von nikotinhaltigen Präparaten und anderen **medikamentösen Hilfen** zur Tabakentwöhnung
- Mindestens zwei **Kohlenmonoxidbestimmungen** in der Ausatemluft oder im Blut (CO-Hb-Wert in der Blutgasanalyse) zur Verlaufsdokumentation
- Dokumentierte **Anmeldung** zu einem ambulanten, von den Krankenkassen anerkannten Tabakentwöhnungsprogramm bei einer Rehabilitationseinrichtung oder zu einem Internet- oder Telefonangebot

		b) Kurzberatung durch eine Apothekerin/einen Apotheker	3,1 [1,9]
		c) verhaltenstherapeutische Behandlung zur Rauchentwöhnung (Einzel- oder Gruppentherapie)	1,7 [0,8]
		d) telefonische Beratung zur Rauchentwöhnung	0,8 [0,2]
r) eigene Willenskraft	58,7 [	e) Nikotinersatztherapie (zum Beispiel Nikotinpflaster) auf Rezept von Ärztin/Arzt	2,7 [1,7]
s) soziales Umfeld (Familie, Freunde, Kollegen)	18,6 [	f) Nikotinersatztherapie (zum Beispiel Nikotinpflaster) ohne Rezept	3,5 [2,3]
t) mindestens eine evidenzbasierte* ² Methode (a, c, d, e, f, g, oder/und h)	12,5 [	g) Zyban (Bupropion)	0,5 [0,1]
u) mindestens eine evidenzbasierte* ² verhaltenstherapeutische Methode (a, c oder/und d)	7,8 [	h) Champix (Vareniclin)	0,6 [0,1]
v) mindestens eine evidenzbasierte* ² pharmakologische Methode (e, f, g oder/und h)	7,0 [	i) E-Zigarette mit Nikotin	4,6 [3,2]
w) kombinierte evidenzbasierte* ² verhaltenstherapeutische + pharmakologische Methode (u und v)	2,4 [	j) E-Zigarette ohne Nikotin	5,4 [4,0]
x) E-Zigarette mit oder ohne Nikotin (i oder/und j)	9,1 [	k) App zur Rauchentwöhnung auf einem Smartphone oder Tablet-PC	2,9 [1,8]
		l) Internetseite zur Rauchentwöhnung	2,8 [1,7]
		m) Allen Carr's Buch „Endlich Nichtraucher!“	5,0 [3,6]
		n) anderes Buch über Rauchentwöhnung	3,9 [2,6]
		o) Hypnotherapie	0,9 [0,3]
		p) Akupunktur	2,6 [1,6]

Erfahrungen aus anderen Ländern

Hospitals are well suited for tobacco treatment interventions

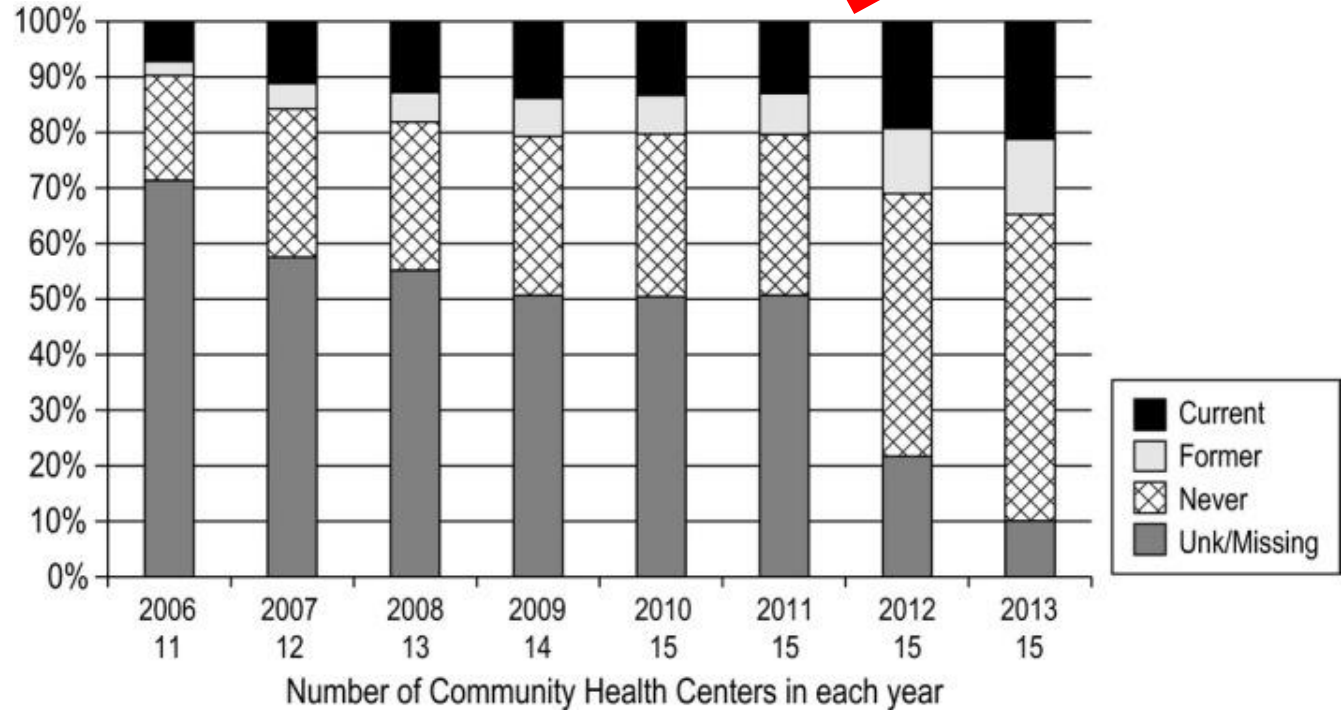
“teachable moments” for encouraging cessation

Hospital have integrated tobacco interventions resulting in improved outcomes such as decreased readmissions and reduced costs.

Important factor is streamlined integration into the Health record system. Another feature necessary for efficacy is flexible and adaptable counseling.

Funded Cancer Center Cessation Initiative (C3I)

Anreize verbessern Dokumentation



Dokumentation Beratungsgespräche mangelhaft

Tob Control. 2000 Dec;9(4):382-8

Raucherstatus selten erhoben

>70% der Raucher sehen einen Arzt pro Jahr (Fiore 2008)