

13. Konferenz für Gesundheitsförderung im Krankenhaus  
06./07. November 2008, Stuttgart  
Forum Rauchfrei PLUS - Beispiele guter Praxis



**Rauchfreies**  
**Diabetes Zentrum Mergentheim**

**Dipl. Psych. Daniela Gorges**  
Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim

**Diabetes Zentrum Mergentheim:  
Fachkrankenhaus für die stationäre Versorgung von Menschen  
mit Diabetes mellitus**



# Diabetes und Rauchen - verträgt sich das?

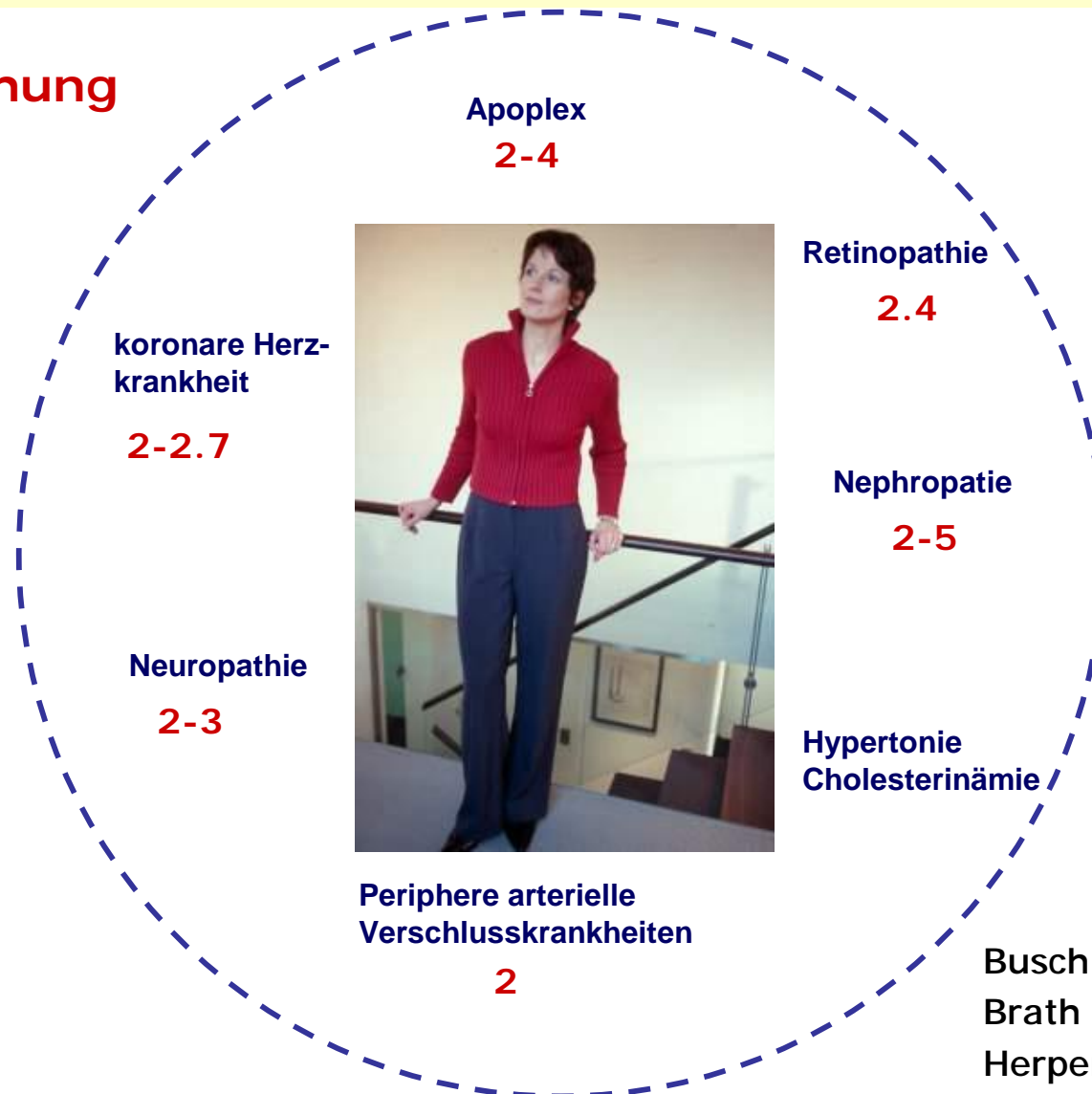


# Rauchen als Risikofaktor für die Manifestation eines Typ-2-Diabetes

- n Das Risiko einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln ist bei Rauchern 1.4 mal so groß wie bei Nichtrauchern (Willi et al., 2007)
- n Männliche Raucher ab dem vierzigsten Lebensjahr sind besonders betroffen, unabhängig von der Dauer des Rauchens (Beziaud, 2004)
- n Für Frauen ist der Zusammenhang zwischen Rauchen und Diabetes weniger eindeutig (Beziaud, 2004)
- n Dosisabhängiger Zusammenhang: diejenigen die mehr als 20 Zigaretten am Tag rauchen haben verglichen mit „leichten“ Rauchern ein höheres Risiko (Patja et al. 2005; Willi et al., 2007)

# Rauchen als Risikofaktor für die Entwicklung diabetesassoziierter Folgeerkrankungen

## Risikoerhöhung



Busch et al., 2006  
Brath & Francesconi, 2008  
Herpertz et al., 2003

# Erhöhtes Mortalitätsrisiko durch Rauchen bei Diabetes

- n Bei terminaler Nierenerkrankung ist Rauchen ein wichtiger Risikofaktor für eine erhöhte Mortalität (Biesenbach & Zazgornik, 1996)
- n Diabetespatienten, die Rauchen, haben ein erhöhtes Mortalitätsrisiko im Vergleich zu Personen, die noch nie geraucht haben (Al-Delaimy et al., 2001)
- n Das Risiko ist unabhängig von der Dauer des Rauchens und der Anzahl der gerauchten Zigaretten (Chaturvedi et al., 1997)



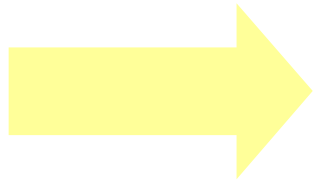
# Schlechteres Selbstbehandlungsverhalten und Depressionen

- n Rauchen kann eine Prädiktorvariable für ein eher schlechtes Selbstbehandlungsverhalten in der Therapie des Diabetes darstellen (Bott et al., 1994; Gay et al., 1994)
- n Patienten mit Diabetes, die rauchen, sind häufiger komorbid depressiv (Herpertz et al., 2003)



# Raucherprävalenz in Deutschland

- n Die Prävalenz der Tabakabhängigkeit unterscheidet sich trotz des erhöhten gesundheitlichen Risikos nicht von der Allgemeinbevölkerung
- n Über 6 Millionen Diabetiker leben in Deutschland



**Über 2 Millionen Menschen mit Diabetes rauchen**



# Positive Effekte einer Raucherentwöhnung

- n Diabetiker profitieren ganz besonders von einem Rauchstopp, da sowohl der Diabetes als auch das Rauchen für ein erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko verantwortlich ist
- n Ein Rauchstopp ist jedoch auch zur Prävention des Typ-2-Diabetes sinnvoll



# Rauchfreies Diabetes Zentrum Mergentheim

n Projektstart: Juli 2008

n Maßnahmen:

- § „Freundliche“, motivierende Beschilderungen
- § Fortbildung für Mitarbeiter zur Motivierenden Gesprächsführung
- § Ansprache der Raucher auf verschiedenen Ebenen (Ärzte, Pflegepersonal, Psychologen, etc.)
- § Motivationsvortrag für alle rauchenden Patienten
- § Etablierung eines strukturierten Programms zur Raucherentwöhnung
- § Mitarbeiterbefragung zum „Rauchfreien Krankenhaus“
- § Einführung eines absoluten Rauchverbots „auf Probe“ für Mitarbeiter und Patienten
- § Angebot zur Raucherentwöhnung für Mitarbeiter



# Freundliche, motivierende Hinweisschilder



# Gesundheitsauftrag der Klinikmitarbeiter: Rauchende Patienten auf Risiken hinweisen

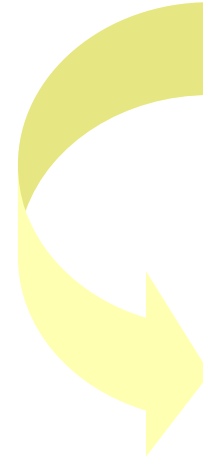
- n 66 % der rauchenden Patienten in Allgemeinkrankenhäuser wünschen sich auf das Rauchen angesprochen zu werden
- n 67 % der Mitarbeiter sehen es jedoch nicht als Ihre Aufgabe an, rauchende Patienten auf die Risiken hinzuweisen

Umfrage: BZGA, 1995/96



# Kommunikationstraining für Mitarbeiter: Motivierende Gesprächsführung

- n Kollaboration statt Konfrontation
- n Empathie zeigen
- n Diskrepanzen offen legen
- n Wortgefechte vermeiden
- n Zuversicht stärken



# Effizienz minimaler Interventionen

Intensität des Kontakt	Anzahl der Gruppen	Geschätzte ORs (95% CI)	Geschätzte Aufhörquote nach 6 Monaten (95% CI)
Kontrollgruppe	49	1.0	8.8
Minimaler Kontakt ( $\leq 3$ min)	14	1.2 (1.0 - 1.5)	10.7 (8.9 - 12.5)
Kurze Beratung (>3 bis $\leq 10$ min)	26	1.4 (1.2 - 1.7)	12.1 (10.0 - 14.3)
Beratung (>10 min)	60	2.4 (2.1 - 2.7)	18.7 (16.8 - 20.6)

Fiore et al., 1996, S. 46

Patienten von verschiedenen Seiten auf das Rauchen ansprechen !

# Patienten von verschiedenen Seiten auf das Rauchen ansprechen



# Strukturiertes Angebot zur Tabakentwöhnung für Patienten

n Informations- und Motivationsveranstaltung zum Thema „Diabetes und Rauchen“ für alle rauchenden Patienten (1 x wöchentlich)



n Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm für „Aufhörwillige“ (4 Kursstunden)

n Einzeltherapeutische Unterstützung und Infomaterialien (nach Bedarf)

# Motivationsveranstaltung „Diabetes & Rauchen“

- n Informationsvermittlung zum Zusammenhang zwischen Rauchen und Diabetes
- n Anamnese und Diagnostik (z.B. zum Grad der Tabakabhängigkeit)
- n Motivationsanalyse „Nichtrauchen“ oder „Weiter rauchen“



# Raucherentwöhnungstraining: Curriculum

## 1. Kursstunde

- § Vorstellung verschiedener Methoden zur Raucherentwöhnung
- § Analyse des Rauchverhaltens und Aufbau alternativer Verhaltensweisen
- § Festlegung des ersten „Rauchfrei“-Tages

## 2. Kursstunde

- § Kognitive Umstrukturierung
- § Gedanken-Stopp-Technik
- § Imaginations- und Entspannungsübung

## 3. Kursstunde

- § Kontingenzmanagement
- § Soziale Unterstützung
- § Gewichtskontrolle

## 4. Kursstunde

- § Analyse persönlicher Ressourcen
- § Externe Unterstützungsmöglichkeiten
- § Strategien zur Rückfallprophylaxe



## Rauchende Mitarbeiter im Diabetes Zentrum - passt das zusammen?



# Hauptergebnisse der Umfrage in der Mitarbeiterzeitschrift

## n Raucheranteil

---

Nichtraucher	71 %
Gelegenheitsraucher	6 %
regelmäßige Raucher	23 %

---

- n Über ein Viertel der Raucher verzichtet während der gesamten Arbeitszeit auf Zigaretten
- n Über die Hälfte der Raucher ist mit ihrem Rauchverhalten selbst nicht zufrieden
- n 67 % haben bereits ernsthaft versucht mit dem Rauchen aufzuhören und würden sofort aufhören, wenn sie wüssten, dass sie es schaffen
- n 31 % wünschen sich Hilfe um sich das Rauchen abzugewöhnen

## Meinung zum „Rauchfreien Krankenhaus“

- n 90 % der Befragten berichten, dass es durch Regelungen zum Rauchen/Nichtraucherschutz in der Klinik keine Probleme am Arbeitsplatz gab/gibt
- n 61 % stimmen zu, dass das DZM auch für Mitarbeiter „rauchfrei“ werden soll, 9 % enthalten ihre Stimme, 30 % sind dagegen



# Geplante Maßnahmen und offene Fragen

- n Einführung eines absoluten Rauchverbots für Patienten und Mitarbeiter ab dem 01.01.2009 für drei Monate „auf Probe“
- n Angebot zur Raucherentwöhnung für Mitarbeiter
- n Praktikabilität und Regelungen bei Verstößen
- n Rolle der intrinsischen Motivation
- n Rauchen als Abhängigkeitserkrankung
- n Medizinische Versorgungspflicht
- n Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung





**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**