

Diabetes – Behandlung von Langzeitpatienten

Vanessa Jacky

Modul 01/2023



Agenda Freitag 31.03.2023

- Rückblick Tag 3 und 4
- Grundlagen der patientenbezogenen Kommunikation
- Motivationspsychologie - Rauchstoppberatung

Pause
10.15 Uhr &
14.30 Uhr



Repetition Tag 3



Repetition Tag 4: Ernährung und Bewegung

Gruppengröße: 4-5 Teilnehmende

Zeitaufwand: 10 min Vorbereitung und 5 min Präsentation

Arbeitsauftrag:

1. Teil

Eine Gruppe kreiert einen Flyer mit den wichtigsten Informationen für den Patienten zum Thema „gesunde Ernährung“.

Die andere Gruppe macht dasselbe mit dem Thema „Bewegung“.

Die Informationen sollen kurz und knapp, aber dennoch für die Patienten gut verständlich sein (Achtung, denke daran, dass nicht alle Patienten der deutschen Sprache mächtig sind!)

2. Teil

Die Flyer werden „einer Patientin“ nach einer ausführlichen Beratung als Take Home Message erläutert.

Ernährung und Bewegung (Repetition Tag 4)

Zentrale Lebensstil-Massnahmen bei erhöhtem Risiko für Typ-2-Diabetes

BEWEGUNG

Körperliche Aktivität (mind. 150 Minuten pro Woche, Atmung beschleunigend)

2 x Krafttraining (Grundumsatz steigern und Fettverbrennung begünstigen)

Beweglichkeit und Fussgymnastik (als Prävention für mögliche auftretende Gelenk- und Fussbeschwerden)

«Mediterrane» ERNÄHRUNG

Gemüse (Täglich 5 Portionen konsumieren)

Kohlenhydrate (mit hohem Faseranteil (Vollkornprodukte) vorziehen und Menge grundsätzlich dosieren und immer kombinieren mit Eiweiss, max. 1-2 Hände voll Früchte pro Tag)

Fette (Gesunde Fette wie z.B. Öle, Nüsse, Samen, Avocado, Fisch vorziehen)

Eiweisse (wichtig für den Muskelerhalt, die Regeneration und die Blutzuckerstabilisierung; pflanzliche Eiweissquellen wie Hülsenfrüchte, Tofu, Quorn, Nüsse und tierische Eiweisszufuhr durch Fisch, Geflügel und Milchprodukte sollten bevorzugt werden. Rotes Fleisch dosieren)

Lernziele

Die Teilnehmenden

- wenden die Grundlagen der zwischenmenschlichen Kommunikation auf Beratungsgespräche an und erklären komplexe Sachverhalte in einer den Patienten angepassten Sprache (T2)
- erfragen die Motivation einer Raucherin / eines Rauchers zum Aufhören und unterstützen sie / ihn beim Rauchstopp u.a. durch motivierende Gesprächsführung (T3)



Kommunikation



Definition des Begriffs «Beratung»

Zur Herkunft des Begriffs «Raten»

Ursprünglich bedeutete «raten»: sich geistig etwas zurechtlegen, aussinnen. Aber auch Vorsorge treffen, vorschlagen, empfehlen, erraten, deuten. (Thomann, 2004)

Zwei Bedeutungen von «Beratung»

1. Rat, Ratschlag (Expertenberatung)

Aufgrund von Wissen kann jemand für ein Problem Lösungen und Tipps anbieten.

2. Deuten (Prozessberatung)

Beraten im Sinne eines angeleiteten und begleiteten Prozess zur Problemlösung oder zur Lösungsfindung.

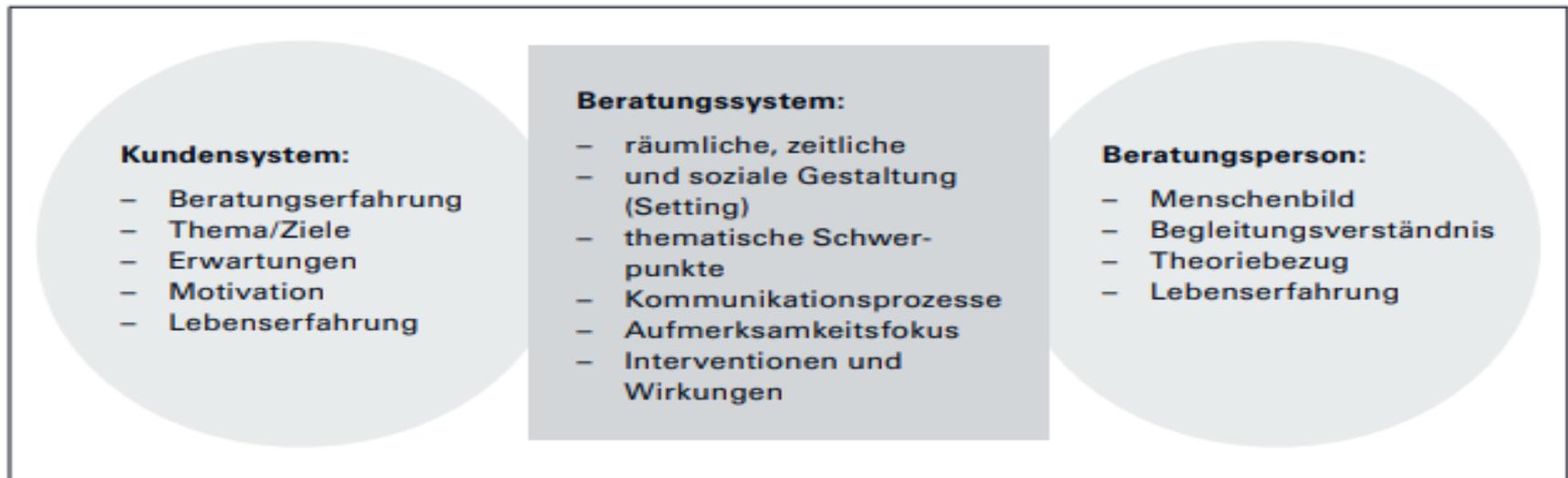
Anforderungsprofil einer Gesprächsleitung

- **Wissenskompetenz**
Für ein Beratungsgespräch hat die Gesprächsleitung von sich aus die Pflicht, sich zu informieren und sich ein tieferes Wissen anzueignen, damit sie zu einem optimalen Verständnis der Entscheidungssituation gelangt.
- **Analysekompetenz**
Die Gesprächsleitung muss in der Lage sein, die Entscheidungssituation zu analysieren und mögliche Entscheidungsalternativen zu erarbeiten.
- **Beratungskompetenz**
Die Gesprächsleitung vermittelt ihre Erkenntnisse so, dass die Ratsuchenden nicht überredet und kein Widerstand den Vorschlägen der Leitung gegenüber geweckt wird.
- **Entscheidungszurückhaltung**
Die Ratsuchenden werden zur Entscheidung geführt, für die sie sich verantwortlich wissen. Die Gesprächsleitung gibt ihnen die Sicherheit, dass sie sich frei entscheiden können und dass nicht das Gegenüber die Entscheidung trifft.

Professionelle Beratung

Professionelle Beratung geht über das Vermitteln von Informationen hinaus.

- Verbesserung der Selbststeuerung/Selbstmanagements
- Aufbau von Handlungskompetenz
- Orientierung- und Entscheidungshilfe
- Hilfe bei Bewältigung von Krisen



Beratung ist....

Ein freiwilliger, sozialer Interaktionsprozess zwischen zwei Parteien.

Ein Prozess, welcher durch ein durchdachtes Setting mit zielgerichteten Veränderungsbemühungen gekennzeichnet ist.

Für die ratsuchende Person kann sich durch eine Beratung Sicherheit in drei Dimensionen einstellen:

- **Emotionale Sicherheit**
- **Orientierungssicherheit**
- **Handlungssicherheit**



Beratung bedeutet...

Keine direkte Hilfe anbieten

Der Patient soll den Lern- und Veränderungsprozess allein vollziehen
(Hilfe zur Selbsthilfe)

Beratungsqualität ist die Fähigkeit des **Zuhörens**. Daraus bilden sich Resonanzen. Diese werden als Ich-Aussagen zu einer Rückmeldung formuliert. Sie ermöglichen eine Perspektivenvielfalt.

Die angestrebte **Wirkung** ist, dass Die Rückmeldungen als subjektive Konstruktion der Beraterin verstehbar sind und beim Patienten nicht zum Eindruck von Kritik oder eines Vorwurfes führen.

Was braucht es für eine erfolgreiche Beratung?

- Partnerschaftlichkeit
- Zielorientiertheit (Klären Sie was erreicht werden soll, prüfen Sie die Ziele vor Gesprächsende)
- Angemessene Atmosphäre
- Strukturiertheit (welcher Aufbau dient Ihren Zielen?)
- Geführtheit (Moderation)
- Sachkompetenz
 - Kompetenzen zu den verschiedenen chronischen Krankheiten
 - Kompetenz für den Beratungsprozess
- Einen institutionelle Rahmen (wo findet die Beratung statt?)



Gute Gründe für eine starke Strukturierung/Ritualisierung in der Beratung

Sicherung der Transparenz und der Verbindlichkeit

Sicherheit und Orientierung

Die Beziehungsebene zwischen Patient und Beraterin wird möglichst weitgehend entlastet (Verminderung von individuellen Anteilen und dadurch ungünstigen Beziehungsbotschaften).

Immer gleichen Ort wählen
Demo-Material, Zeichnungen, Visualisierungen etc.



Inhalte von Beratungsgesprächen

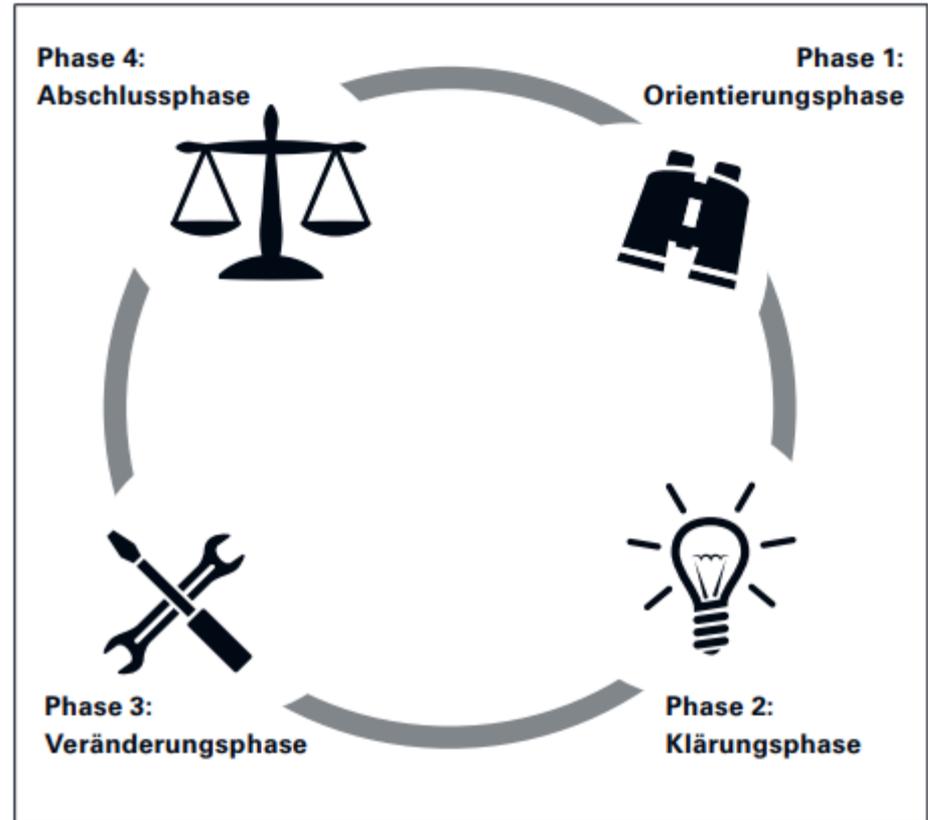
Zielorientierte Unterstützung in einer Entscheidungssituation

- Aufzeigen von Alternativen
- Klärung der Motive des Patienten
- Analyse der Entscheidungsbedingungen und Entscheidungsfolgen



Beratungsphasen nach König/Volmer

1. Orientierungsphase
2. Klärungsphase
3. Veränderungsphase
4. Abschlussphase



1. Orientierungsphase

- **Den Erstkontakt**
- Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung
- (kurze) Problemschilderung des Ratsuchenden
- **Den Kontrakt (Vertrag), treffen von einer Arbeitsvereinbarung**



Beratungsgespräch und Schulung

Wie treten Sie in Kontakt/Beziehung mit dem Gegenüber?

- Kontakt aufnehmen
- Zugang zum Gegenüber finden
- Das Gegenüber abholen, wo es jetzt steht
- In die Welt des Gegenübers gehen, in seinen Schuhen stehen, mit seinen Augen sehen
- Mitschwingen mit dem Gegenüber

Pacem (engl. pace: im Gleichschritt gehen, mitgehen, angleichen) bedeutet, sich in der Körperhaltung, dem Sprachverhalten, der Gestik und/oder dem Atemrhythmus dem Gesprächspartner anzupassen. Dadurch entsteht auf einer unbewussten Ebene ein intensiver und zuverlässiger Kontakt.

Übung / Arbeitsauftrag

Mit welchen Elementen treten Sie mit Ihrem Gegenüber in Kontakt?

www.menti.com

Geben Sie den Code ein.

Notieren Sie alle Elemente, welche Ihnen einfallen.

Befüllen Sie möglichst viele Felder, bevor Sie Ihre Antworten versenden.

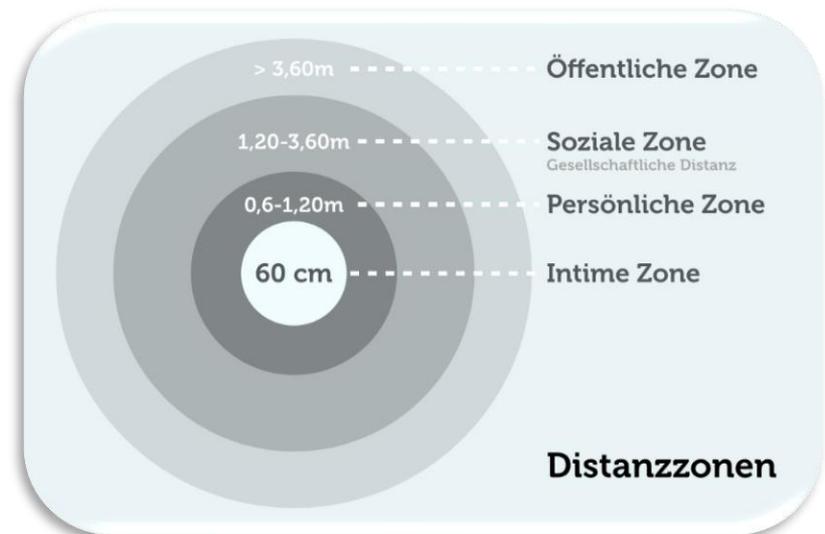
Anschliessend besprechen wir die im Plenum.



Mögliche Elemente

Mit welchen Elementen treten Sie mit Ihrem Gegenüber in Kontakt?

- Nähe / räumliche Distanz
- Sitzanordnung
- Körperhaltung
- Mimik & Gestik
- Augenkontakt
- Stimmlage, Tonfall, Modulation der Stimme, Lautstärke
- Zeichen der Achtung und Akzeptanz
- Unvoreingenommenheit
- Aktiv zuhören
- Interesse zeigen
- ...



Leitfragen für einen guten Kontrakt

Abmachung, Beschluss, Vertrag, Abkommen

Was ist das Problem des Patienten

Was wollen wir erreichen? /

Wie soll der neue Zustand aussehen?

Wie können wir das erreichen?

Welche Möglichkeiten stehen zur Verfügung?

Was wollen wir tun? Jetzige Handlung?

Unter welchen Rahmenbedingungen?

Erwartungen?

IST-Analyse

Ziel/

Zielformulierung

Strategie

Ressourcen

Nächste Schritte

Ort, Zeit, Netzwerk...

Rollen- & Auftragsklärung

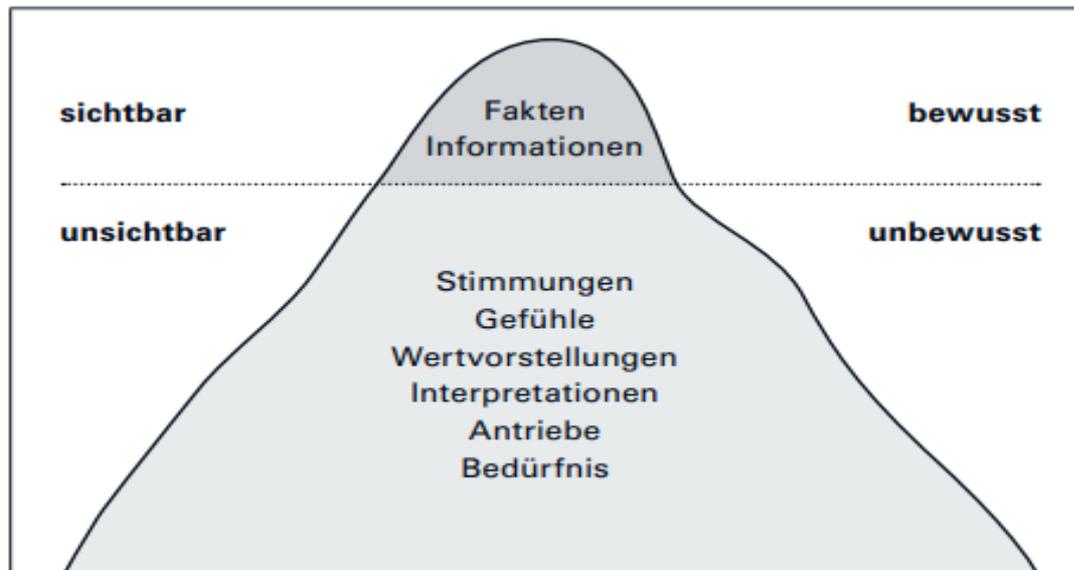


2. Klärungsphase

Worum geht es genau? - Informationssammlung

Welches Ziel soll an der heutigen Beratung erreicht werden?

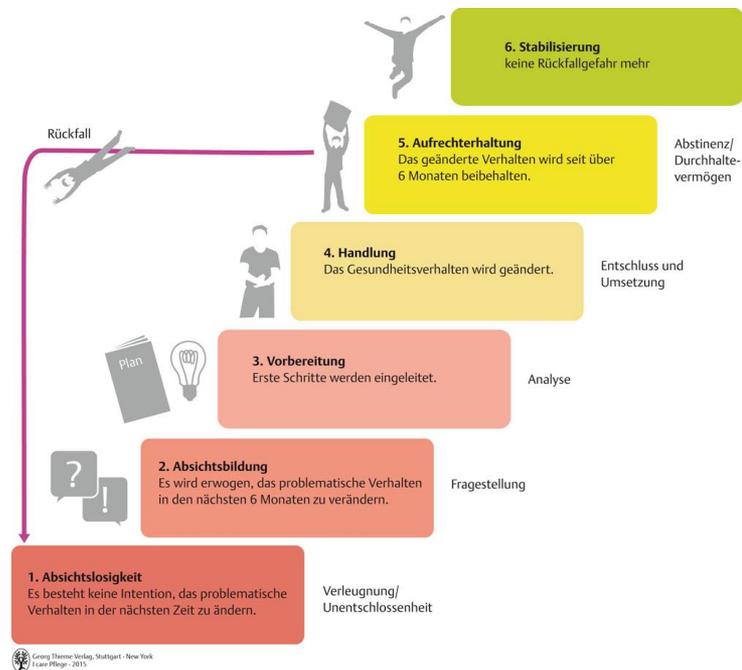
Vertieftes Nachfragen und aktives zuhören.



3. Veränderungsphase

Der persönliche Massnahmenplan des Patienten

- Bedürfnisse eruieren
- Ressourcen erkennen
(was bringt Patient mit, Aktivitäten, soziales Netz, Motivation, finanzielle Mittel)
- Defizite (Belastungen) wahrnehmen
- **Ziele formulieren**
- Strategien entwickeln
(Bsp. Massnahmenplan)



Zielvereinbarung



4. Abschlussphase

Ergebnissicherung

- Zusammenfassung
- Nächste Schritte (Follow up)
- Ev. Vereinbarung mit sich selber



Zusammenfassung

Fünf Schritte für ein erfolgreiches Beratungsgespräch

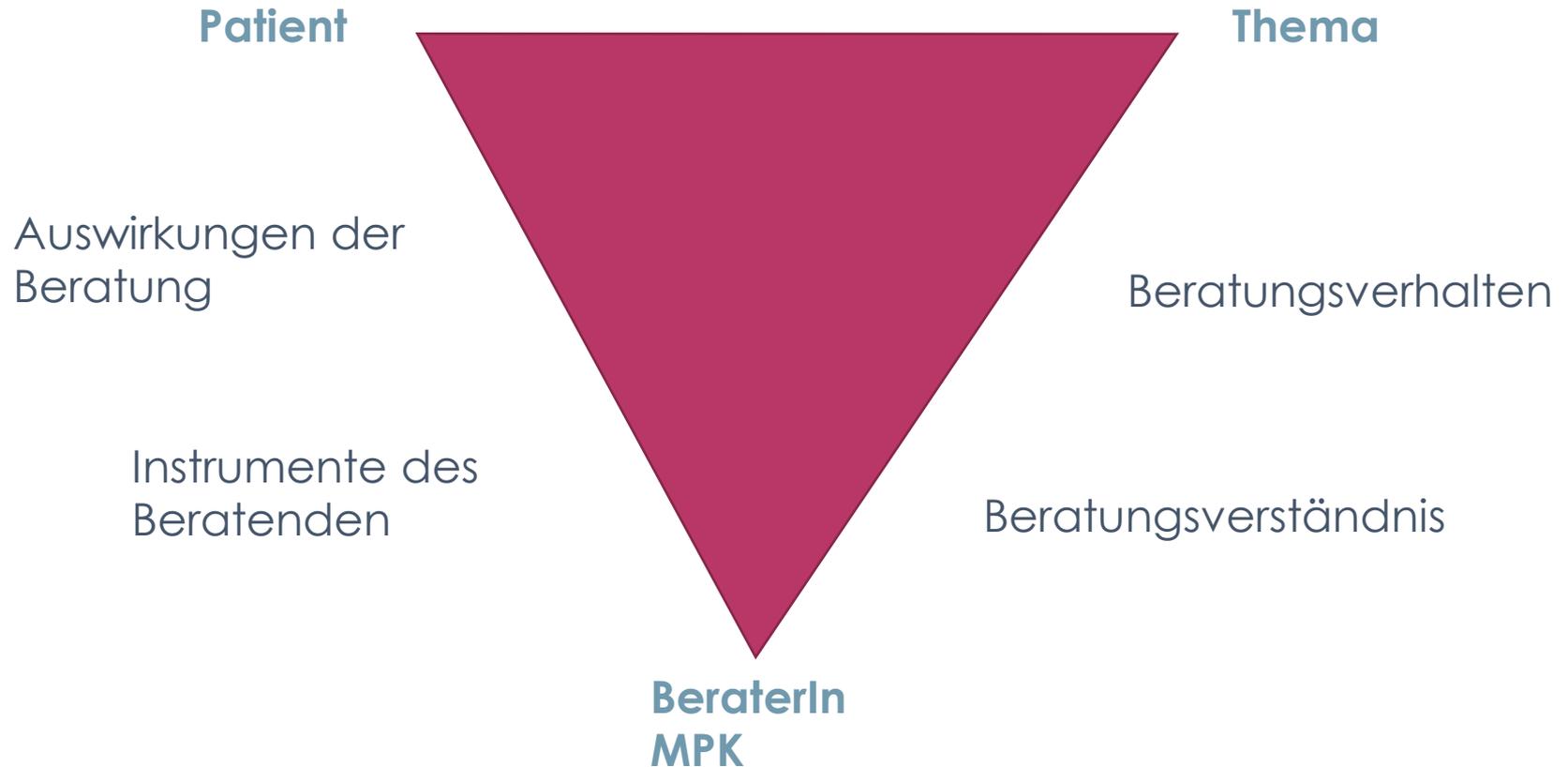
1. Kontaktaufnahme
2. Bedürfnisse und Erwartungen klären
3. Themen Punkt für Punkt angehen
4. Zusammenfassung / formelle Vereinbarung
5. Abschluss

Jedes Gespräch beginnt mit einer umfassenden Informationsaufnahme.



Patientenbezogene Kommunikation

Das Kommunikationsdreieck in der Beratung



Kommunikationsgrundlagen

Carl Ransom Rogers (1902 – 1987) war ein US-amerikanischer Psychologe und Psychotherapeut, dessen herausragende Leistung in der Entwicklung der Personenzentrierten Psychotherapie und dem Ausbau der Humanistischen Psychologie besteht.

Der von Rogers geschaffene Personenzentrierte Ansatz ist heute unter anderem sowohl fester Bestandteil der Gesprächsführung im Rahmen von Therapiegesprächen, als auch in der generellen Gesprächsführung der alltäglichen pädagogischen Arbeit.



Patientenorientierte Kommunikation

Empathie (einführendes Verstehen)

Die Gefühle des Gegenübers wahrnehmen

Versuchen, die Dinge mit den Augen des Gegenübers zu sehen

«In den Mokassins des anderen gehen»

Das Denken und Fühlen des Gegenübers versuchen zu verstehen

Akzeptanz & Wertschätzung

Der andere ist, wie er ist

Dem Gegenüber zu erkennen geben: Sie interessieren mich als Person

Andere Haltung muss man nicht teilen, aber man soll sich bemühen, sie zu akzeptieren

Echtheit & Selbstkongruenz

Sich aufrichtig für mein Gegenüber interessieren

Im Gespräch sich selber sein

Inhalt des Mitgeteilten soll der Körpersprache entsprechen

Den Menschen nicht mit seiner Meinung gleichsetzen

Patientenorientierte Kommunikation

Zwei wichtige Aspekte

- Entwicklung & Anwendung von Techniken
- Persönlichkeitsentwicklung und Selbstreflexion des Beraters

[Carl Rogers Empathie, Akzeptanz, Kongruenz - YouTube](#)

Die Arten des Zuhörens

Aufnehmendes Zuhören

Die eigenen Gedanken werden zurückgestellt. Der Empfänger schenkt dem Sender durch Blickkontakt, Kopfnicken, Körperhaltung seine Aufmerksamkeit.

Aktives Zuhören

Nicht nur der Inhalt, sondern auch Gefühle und Empfindungen werden berücksichtigt.

Umschreibendes Zuhören

Die eigene Meinung wird zurückgestellt. Das Gesagte wird inhaltlich in eigenen Worten zusammengefasst.

Pseudo Zuhören

"Ich-Verstehe Floskeln" werden eingesetzt, um den Gesprächspartner zu unterbrechen.

Aktives Zuhören



Zuhören

Verbal: Wirklich!, Aha!, Ja
Nonverbal: Blickkontakt,
Kopfnicken, vorgebeugte
Haltung

Verstehen

Verständnis überprüfen
Mit eigenen Worten
wiederholen (**Paraphrasieren**)
Zusammenfassen

Mittels Nachfragen
verschaffen wir uns
Klarheit

Gefühle verstehen

Gefühle **verbalisieren**
In den anderen hinein-
versetzen
Wünsche heraushören

Emotionen (z.B.
Tränen) ansprechen

**Durch das Reflektieren des Inhaltes,
fassen wir Gesagtes zusammen
und bringen es auf den Punkt!**

Zentrale Elemente des Aktives Zuhörens

Grundhaltung	Sich auf den Gesprächspartner konzentrieren und dies durch die eigene Körperhaltung ausdrücken, sich in die Situation des Gesprächspartners hineinversetzen.
Zuhören	Die eigene Meinung zunächst zurückhalten, durch Kurzäußerungen wie "das kann ich verstehen" Interesse bekunden, Botschaften zwischen den Zeilen gezielt wahrnehmen, Redepausen aushalten, auf eigene Gefühle achten.
Paraphrasieren und Zusammenfassen	Die Aussagen des Klienten mit eigenen Worten wiederholen und zentrale Aspekte zusammenfassen, dabei das Interessante und Wichtige herausfinden.
Verbalisieren	Die Gefühle des Klienten erkennen und aussprechen: "Das hat Sie sehr enttäuscht!"
Nachfragen und Klären	Bei Unklarheiten nachfragen: "Was hat denn Ihr Hausarzt dazu gesagt?"
Weiterführen	An dem Gesagten teilnehmen und weiterführende Fragen stellen: "Und was ist dann passiert?"
Abwägen	Herausarbeiten, welche Probleme am schwerwiegendsten sind: "Sind Ihre Schmerzen für Sie schlimmer als die Einschränkung der Beweglichkeit?"

Gesprächsführung durch Fragen



Fragen als Methode in der Beratung

Smalltalk

Fragen zur aktuellen Stimmung

Eingangsfragen

Welches Anliegen führt Sie zur Beratung? Worum soll es heute für Sie gehen? Was haben Sie schon unternommen?

Offene Fragen

W-Fragen wie was, wann, wo, wie, wer.....

Alternativ-Fragen

Was ist besser: dies oder das? So oder so? Hier oder dort, entweder/oder? Handlungsspielraum eingrenzen durch eine Wahl.

Entscheidungsfragen

Machen wir es so: Ja oder nein

Vergleichsfragen

Wenn das, dann was? Falls nicht so, wodurch dann?

Fragen als Methode in der Beratung

Hypothetische Fragen

Was wäre die kleinste Veränderung, an der Sie eine positive Entwicklung erkennen können? (Vermeintlich unrealistische Sachverhalte thematisieren und neue Aspekte aufzeigen)

Suggestiv-Fragen

Das klingt doch verlockend/spannend, oder? (Vorsicht! Bevormundend und die Beziehungsebene belastend!)

Zirkuläre Fragen

Was glauben Sie, was es bei Ihrer Frau auslöst, wenn sie

Skalierungs-Fragen

Wo auf einer Skala von 1-10 erleben Sie sich jetzt?
Wie zuversichtlich sind Sie....?

Vorsichtige Fragen

Könnten Sie sich vorstellen....

Abschlussintervention

Feedback

Würdigen Sie die gemachten Schritte in der Beratung
Lob ist preiswert und hat eine starke Wirkung (aufrichtig bleiben!)

Skalierungsfrage

Wo stehen Sie nun in Bezug auf das eingebrachte Anliegen?
Wie zuversichtlich sind Sie? Wie fühlen Sie sich aktuell?

Rückfallprophylaxe

Wie gehen Sie damit um, wenn Sie eine «Einladung» in das alte
Problemverhalten bekommen?

Symbolik

Als «Abschiedsgeschenk» kann dem Patienten verbal oder als
symbolischer Gegenstand ein Symbol für die erreichten Fortschritte
überreicht werden.



Mini-Exkurs

Manipulative Sprache positiv nutzen

Worte wie **«Stellen Sie sich vor....»** genügen um Neugier zu wecken.

Mit **«Wie es wohl wären, wenn Sie.....»** wird ein Gedanke in den Kopf des Gegenübers geschleust.

Magische Wörter, also emotionsgeladene Begriffe, wie **«erfolgreich, besonders, Energie»** etc. appellieren an die Gefühle und Gedanken, welche im Unterbewusstsein wirken.

Jedes dieser Worte ist wie eine Verheissung, die unsere Hoffnungen (aber auch Ängste!) verstärken.

Wiederholungen sorgen für Verstärkung.

Durch **Pacing** (spiegeln, angleichen) entwickelt sich oft rasch Vertrauen und Sympathie (Gefühl auf einer Welle zu schwingen).

Mini-Exkurs

Manipulative Sprache positiv nutzen

Der kausalen Konjunktion «weil» kommt in der Überredungskunst eine besondere Rolle zu.

Die Psychologin Ellen Langer zeigte in einer Studie an der Harvard University, dass Drängler an einem Kopierer eher in der Schlange vorrückten, wenn sie sagten: «Entschuldige, ich habe hier fünf Seiten zu kopieren. Kann ich bitte vor, **weil** ich kopieren möchte?».

Diese an sich leere Begründung war mit einer Quote von 93 Prozent erfolgreicher als die simple, höfliche Nachfrage «Würdest Du mich vorlassen?», die in 60 Prozent der Fälle zog.



Formulierungsmöglichkeiten

Wie teile ich mit, was ich beobachte? Wie sage ich, was ich denke und fühle? Wie formuliere ich das, was ich möchte, und zwar so, dass ich gute Chancen habe auszulösen, was ich beabsichtige?

Satzanfänge:

- Ich bin mir darin nicht ganz sicher, aber ich biete ihnen folgende Erklärung an....
- Hier ist eine andere Erklärung, die vielleicht auch noch von Bedeutung ist...
- Lassen sie mich kurz beschreiben, was ich feststelle...
- Wenn ich Sie wäre, hätte ich vermutlich das Gefühl...
- Lassen Sie mich/uns folgendes ausprobieren...
- Ich habe das Gefühl, dass..
- Es fällt mir auf, dass...
- Ein Muster, das ich beobachtet habe ist, ...
- Was ich hier eben erlebe, ist...

Formulierungsmöglichkeiten

Satzanfänge:

- Ich habe die Vermutung, dass...
- Wenn ich das in einem Bild ausdrücke,....
- Überlegen Sie sich einmal, was wäre wenn...
- Im Augenblick wirken Sie auf mich...
- Habe ich recht verstanden...
- Darf ich einmal wiederholen, was ich verstanden habe...
- Für mich ist im Moment nicht mehr klar, wo wir sind.... Können Sie mir sagen, woran Sie weiterarbeiten möchten?
- Mich beeindruckt...



Leitgedanken

- wertschätzend
- nicht bewertend
- positive Formulierungen
- keine Schuldzuweisungen
- «sowohl als auch»-Formulierungen (anstelle entweder/oder)
- Ideen einbringen (keine «richtige» Interpretation)
- nicht durch zu viele Ideen verwirren
- gemeinsam Ideen/Alternativen besprechen, verwerfen oder sortieren
- nicht moralisieren
- das letzte inhaltliche Wort sollte möglichst der Patient haben

Es ist immer einfacher
das letzte Wort zu haben,
als den ersten Schritt zu tun.

Arbeitsauftrag Kommunikation

Wählen Sie ein Fallbeispiel aus.

1. Treten Sie als MPA professionell in Kontakt
2. Klären Sie den Auftrag der Patientin/ des Patienten an Sie
3. Formulieren Sie mit der Patientin/ dem Patienten eine Zielvereinbarung
4. Führen Sie den Fach-Input kurz und prägnant durch



**Wichtig – die Kommunikation, nicht das Fachliche,
steht bei dieser Übung im Vordergrund.**

Blinder Fleck

Wir alle haben unsere blinden Flecken!



Feedback Kultur (Team)



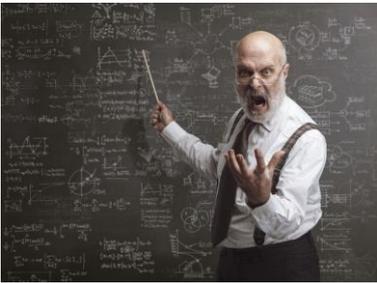
Neues ausprobieren



Rollenflexibilität



Big Mama (Hierarchie, komplementäres Verhältnis)



Klugscheisser (Patient nicht lernfähig)



Coach (zusammen, gemeinsames Ziel, lösungsorientiert)

Rollenflexibilität

Berater:

Trainer/Lehrer:

Coach:

Rauchstopp



Quiz

[Quiz zum Rauchen - Stopsmoking \(tools-stopsmoking.ch\)](https://tools-stopsmoking.ch)



Geschichte

- Spanische, Holländische, Portugiesische, Britische Seeleute brachten Tabak im 16. Jh. nach Europa.
- Rasche Verbreitung, da als Heilmittel gesehen.
- Die vorherrschende Konsumart war, Kauen Schnupfen oder Pfeifenrauchen.
- Im 19. Jh. kam die maschinell hergestellte Zigarette, Rauchen wurde Alltagsbrauch ab 1945 zunehmend auch für Frauen.



<https://www.zdf.de/assets/drogen-karten-114~768x432?cb=1535103320840>

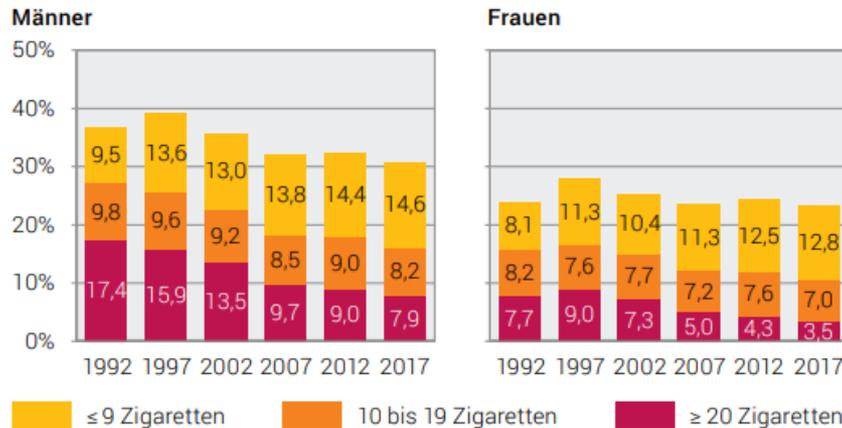


Tabak – Zahlen und Fakten

Raucher/innen nach Anzahl Zigaretten pro Tag

Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten

G9



Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)

© BFS 2021

Zwischen 1992 und 2017 ist der Anteil der rauchenden Personen bei den Männern von 37% auf 31% zurückgegangen, während er bei den Frauen stabil blieb (23%). Am häufigsten rauchen Männer zwischen 25 und 34 Jahren (42%) und Frauen zwischen 15 und 34 Jahren (30%). 61% der Raucherinnen und Raucher möchten mit dem Rauchen aufhören. Der Anteil der Nichtraucherinnen und Nichtraucher, die mindestens eine Stunde pro Tag dem Rauch anderer ausgesetzt sind, ging zwischen 2007 und 2017 von 16% auf 6% zurück.

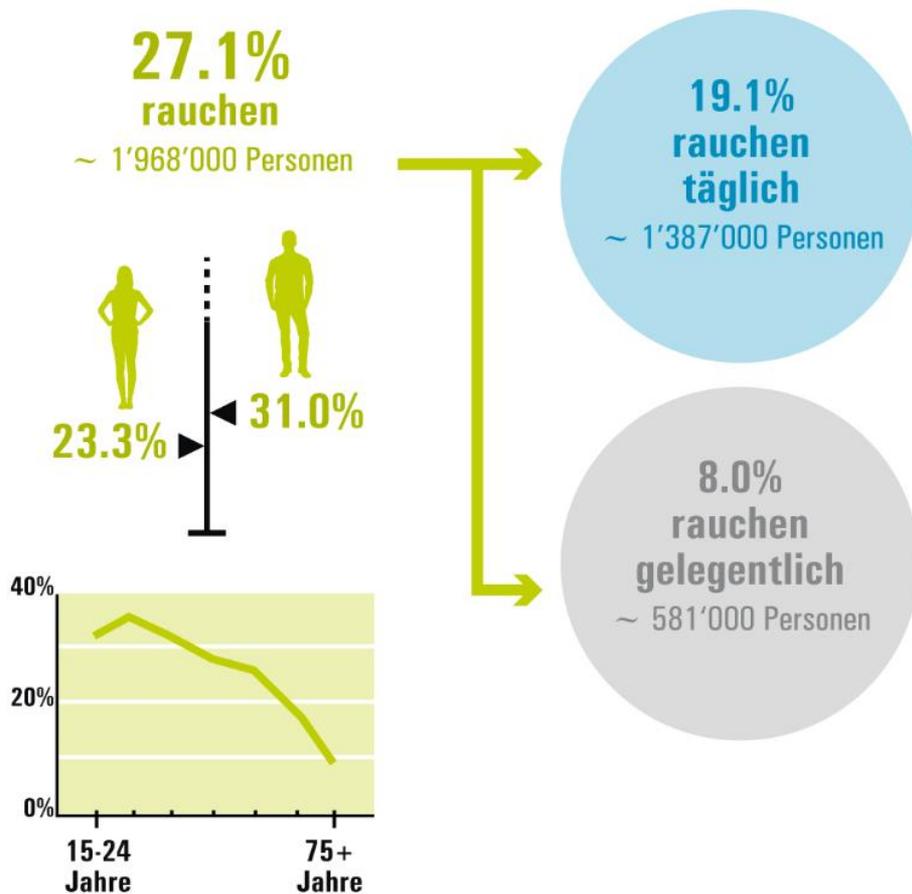


www.bfs.admin.ch



Tabakkonsum in der Schweiz

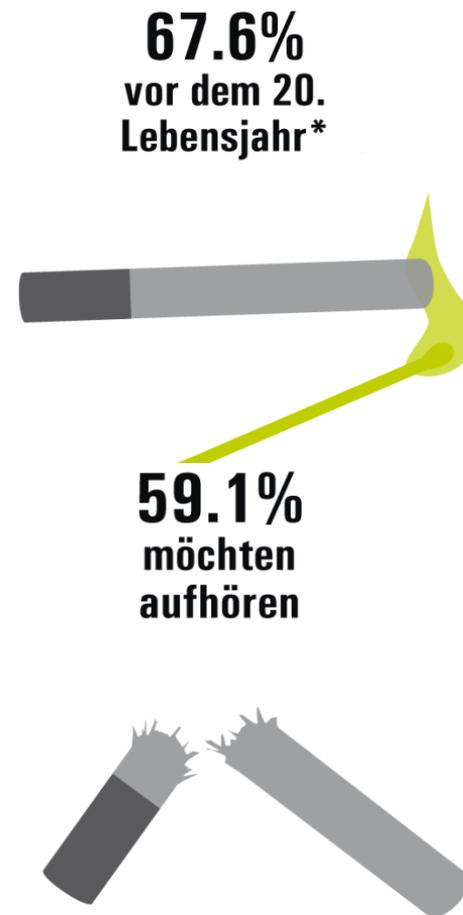
Tabakkonsum in der Bevölkerung ab 15 Jahren (2017)



Quelle: SGB (BFS, 2018)

<https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/tabak/kennzahlen/konsum.html>, 10.02.21

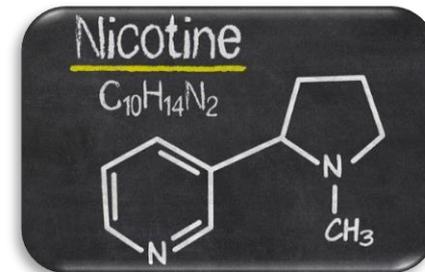
Rauchende: Beginn (2017) und Aufhörabsicht (2018)



* Beginn mit regelmässigem Rauchen.
Quelle: SGB (BFS, 2019), Omnibus (BAG, 2019)

Wirkung von Nikotin

- Im Tabakrauch sind über **7'000 chemische Stoffe**, wovon mindestens **250 gesundheitsschädlich** sind und rund **70 Krebs erregen** können.
- **Nikotin** ist der Stoff im Tabak, der **abhängig** macht. Es gelangt in nur 7 Sekunden ins Gehirn und kann schon nach wenigen Zigaretten süchtig machen.
- Durch das **Inhalieren** gelangen die Giftstoffe in die Lunge und von dort über das Blut in den ganzen Körper.

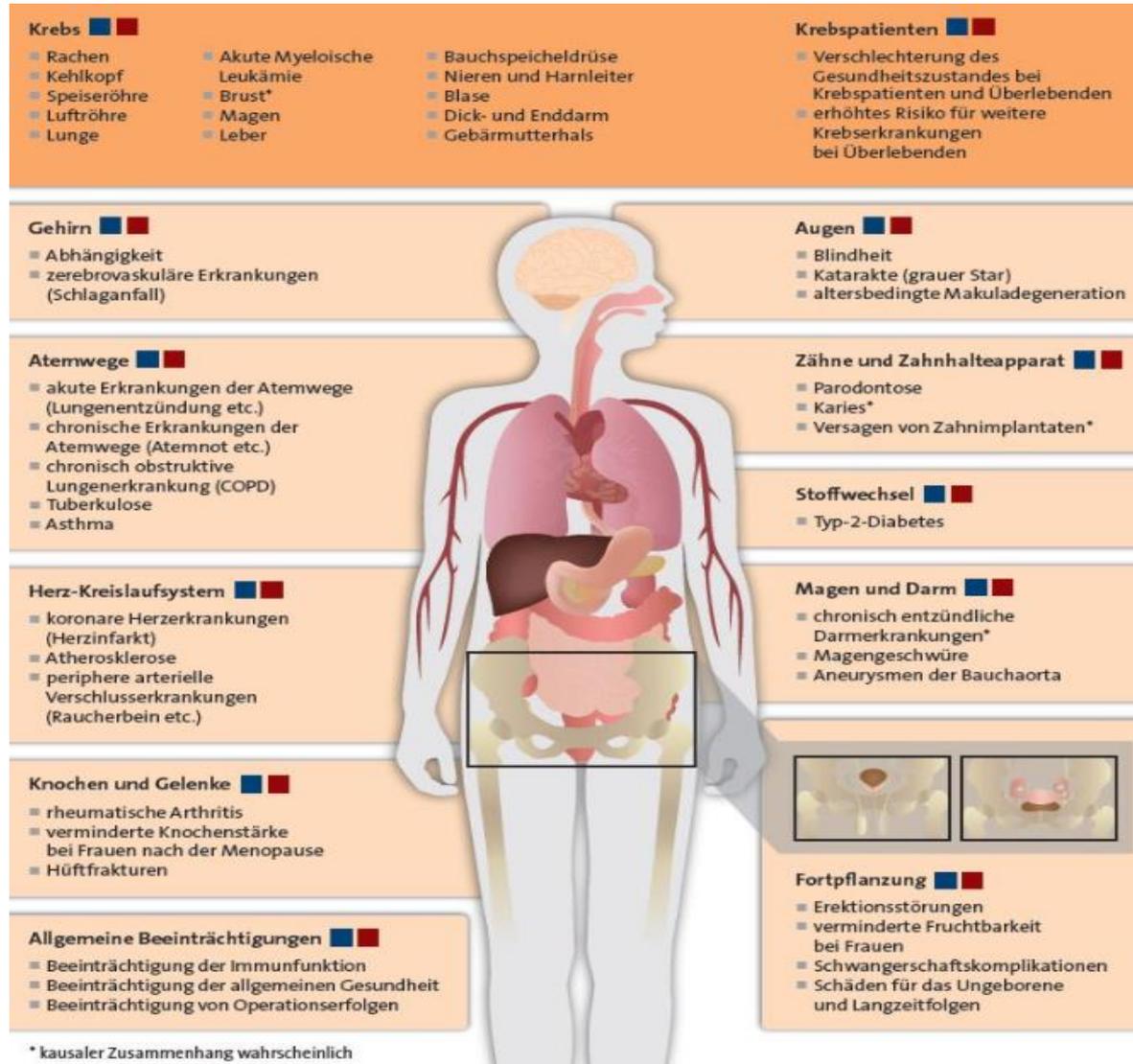


Gesundheitliche Folgen

- Wer raucht stirbt früher
- Rauchen stiehlt Lebensqualität
- Rauchen löst zahlreiche Krankheiten aus
- Rauchen schadet dem ungeborenen Kind

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/tabak/gesundheitsliche-folgen-rauchen.html>

Gesundheitliche Folgen



https://www.dkfz.de/_we_thumb_s_/72008_1_GesundheitlicheFolgendesRauchens.jpg

Rauchen und Diabetes

- Aktive Fettmoleküle in der Lunge
- Stört Kraftwerk der Muskeln
- Insulinresistent



- Erhöhter BZ
- Bluthochdruck
- Durchblutungsstörungen
- Eingeschränkte Nierenfunktion
- Herz-Kreislauf Erkrankungen

Diabetes

Folgeerkrankungen

2-faches Risiko

2-faches Risiko

Gesundheitliche Folgen – Zahlen Schweiz

Geschätzte Anzahl tabakbedingter Todesfälle in der Bevölkerung (2015)

9'500
Tote pro Jahr



=

14%
aller Todesfälle



Rauchen verursacht die meisten vermeidbaren Todesfälle

Anmerkung: nicht vergleichbar mit der Schätzung alkoholbedingter Todesfälle.
Quelle: Mattli et al., 2019

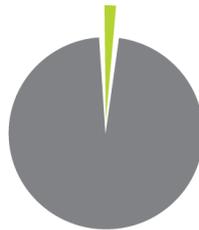
Geschätzte tabakbedingte soziale Kosten (2017)

3.9
Milliarden
Franken



=

0.6%
des BIP



Quelle: Fischer et al., 2020

Erkrankungen im Zusammenhang mit tabakbedingten Todesfällen (2015)



44%
Krebs



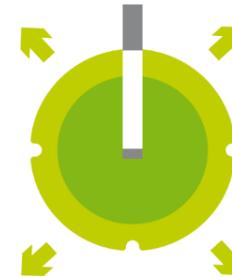
17%
chronisch obstruktive
Lungenerkrankungen



35%
Herz-Kreislauf-
krankheiten



4%
andere



Quelle: Mattli et al., 2019

<https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/tabak/kennzahlen/folgen.html>

Nikotinabhängigkeit

Psychische Abhängigkeit: positive Verstärkung

- Stimulierende, psycho-aktive Wirkungen suchen: Freude, Aufmerksamkeit, Stimmung, Intellekt
- Reduktion von Angst oder Stress: Illusion da Entzugssymptom-Reduktion

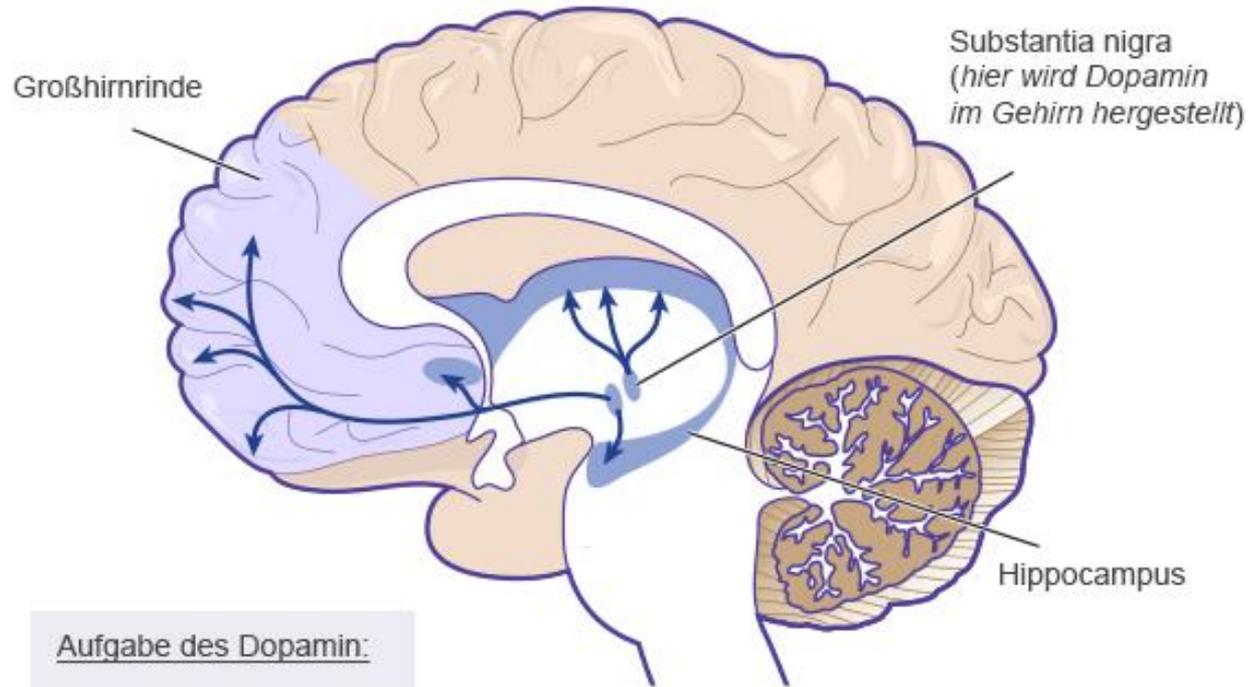
Verhaltensabhängigkeit

- Repetierte Assoziation zw. psychoaktiven Wirkungen/spezif. Situationen: Stress, Langeweile, Kaffee trinken, Geselligkeit...

Physische Abhängigkeit: negative Verstärkung

- Vermeiden der Entzugssymptome

Nikotinabhängigkeit entsteht im Gehirn



Aufgabe des Dopamin:

- Belohnung (Motivation)
- Vergnügung/ Euphorie
- Drang/ Zwang/ Sucht
- Erhaltung

Nikotinabhängigkeit

Nikotin hält die Abhängigkeit aufrecht, indem es das Rauchen „belohnt“ und das Nichtrauchen „bestraft“. Nichtrauchen führt zu einem Abfall der Nikotinkonzentration – und lässt im Körper ein immer lauter werdendes **Alarmsignal** läuten. Irgendwann wird die Nikotinsucht, das Verlangen zu rauchen übermächtig – die erlösende Zigarette muss her.

Ein Teufelskreis der Nikotinabhängigkeit entsteht



Nikotinabhängigkeit

Klassische Konditionierung

Auslösende Reize:
Tätigkeiten, Situationen
Gefühle, andere Raucher



Rauchverhalten



Operative Konditionierung

Positive Erwartungen
Entspannung,
Stressbewältigung, Genuss,
Simulation, Wohlbefinden

Sucht-
kreislauf

POSITIVE
Konsequenzen
Entspannung,
Stressbewältigung, Genuss,
Simulation, Wohlbefinden

Nikotinabhängigkeit

Fagerström Test

Frage	Antwort	Punktzahl
Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	<input type="radio"/> Innerhalb 5 Min <input type="radio"/> Innerhalb 6 bis 30 Min <input type="radio"/> Innerhalb 30 bis 60 Min <input type="radio"/> > 60 Min	3 2 1 0
Finden Sie es schwierig an Orten, wo das Rauchen verboten ist, das Rauchen sein zu lassen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	1 0
Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	<input type="radio"/> Die erste am Morgen <input type="radio"/> andere	1 0
Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?	<input type="radio"/> 0 – 10 <input type="radio"/> 11 – 20 <input type="radio"/> 21 – 30 <input type="radio"/> > 30	0 1 2 3
Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	1 0
Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	1 0
Gesamtpunktzahl		

Abhängigkeits-Score:

- 0-2 Punkte: geringe Abhängigkeit
- 3-5 Punkte: mittlere Abhängigkeit
- 6-7 Punkte: starke Abhängigkeit
- 8-10 Punkte: sehr starke Abhängigkeit

Nikotinentzug

Symptom	Dauer, mit der zu rechnen ist
Unstillbares Verlangen zu rauchen	Einige Tage
Schwindel	1 bis 2 Tage
Kopfschmerz	Unterschiedlich
Müdigkeit	2 bis 4 Wochen
Husten	Unterschiedlich (oft weniger als 7 Tage)
Druck auf der Brust	Weniger als 7 Tage
Schlafstörungen	Weniger als 7 Tage
Verstopfung	3 bis 4 Wochen
Hunger	Einige Wochen
Konzentrations-schwierigkeiten	Hauptsächlich in den ersten 2 Wochen, später noch gelegentlich auftretend
Reizbarkeit	Unterschiedlich
Depression	Unterschiedlich

https://www.swissheart.ch/fileadmin/user_upload/Swissheart/Bilder_Inhalt/4.7_Angebote_fuer_Aerzte/Guidelines_D_gesamt.pdf

Hindernis Gewichtszunahme

Ein Raucher verbraucht mehr Kilokalorien als ein Nichtraucher, weil der Stoffwechsel eines Rauchers schneller arbeitet. Der Stoffwechsel hat auch viel zu tun! Die Giftstoffe führen dazu, dass der Körper diese rasch loswerden will. Daneben aktiviert Nikotin auch den Stoffwechsel.

Fällt das Nikotin beim Rauchstopp weg, muss der Körper erst wieder lernen, dass er selber den Stoffwechsel regeln muss. Das kann mehrere Tage/ Wochen dauern. In dieser Zeit kann es zu Verstopfung und/oder einer Gewichtszunahme kommen.

Essen als Ersatzhandlung

Nichtraucher schmecken und riechen besser, d.h. das Essen schmeckt wieder und der Appetit kommt zurück.



Medikamentöse Unterstützung

Produkte

Pflaster

Kaugummi

Tabletten

Inhaler

Mundspray



Medikamentöse Unterstützung

Bupropion (Zyban®)

Hemmung der Dopamin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme

Vermindert Verlangen, positive Auswirkungen des Tabaks,
Entzugserscheinungen und Gewichtszunahme

Absolute Kontraindikation: Epilepsie, Alkohol- oder Benzodiazepinentzug

Nebenwirkungen: Schlaflosigkeit, Mundtrockenheit, Schwindel, Träume

Rezeptpflichtig, kassenzulässig

Medikamentöse Unterstützung

Vareniclin (Champix®)

Partieller Agonist

- agonistischer Effekt: reduziert Entzugssymptome
- antagonistischer Effekt: blockiert die Verbindung zur Belohnungsempfindung nach Nikotineinnahme

Rezeptpflichtig, kassenzulässig (Spezialitätenliste BAG)

- Fagerström-Score: starke (7-8 Pts.)/sehr starke Abhängigkeit (9-10 Pts.)
- unabhängig vom Fagerström-Score: Folgekrankheiten
- Vergütung während 12 Wochen, Beratung/Unterstützung durch Arzt, Wiederholung frühestens nach 1.5 Jahren

Motivation

A hand is shown writing the word "MOTIVATION" in large, white, chalk-like letters on a dark green chalkboard. The hand is holding a white piece of chalk and is positioned at the end of the word, having just finished writing the letter 'N'. The word is written in a slightly irregular, hand-drawn style.

MOTIVATION

What motivates you
to get healthy?

Die Psychologie der Unvernunft

Zwei Faktoren halten Menschen davon ab, das Richtige zu tun:

- **Unrealistischer Optimismus**
- **Kognitive Probleme beim Umgang mit Wahrscheinlichkeiten**

Die meisten Menschen sind im Grunde zu optimistisch. Wir glauben z. B. gern, dass die Zukunft für uns eher keine Krankheiten bereithalten wird, und dass Unglücke im Zweifel eher andere treffen werden als uns selbst. Viele Menschen fühlen sich im Vergleich zu ihrem wirklichen Alter immer jünger, je älter sie werden (Jugendlichkeitsverzerrung).

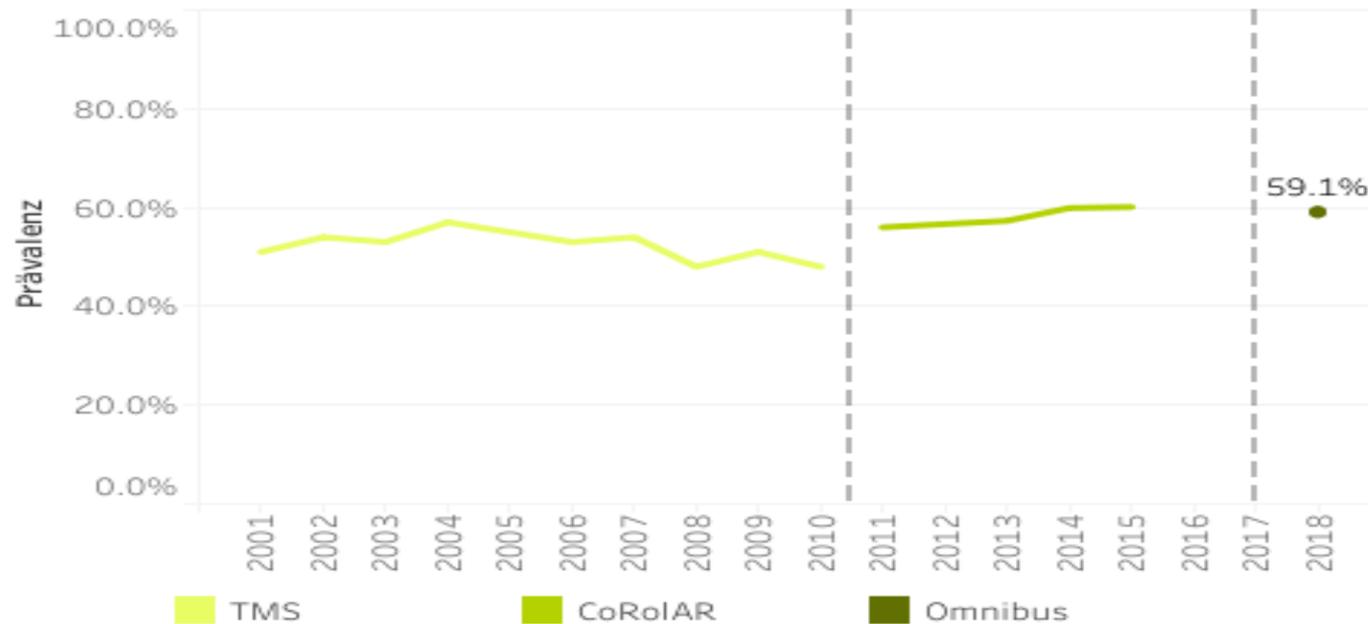
Persönliche Erlebnisse schlagen Statistiken immer noch um Längen, wenn es darum geht, sich ein Bild von der Welt zu machen. Ist doch schon so lange gut gegangen!

Fühlen Sie sich ertappt?

Quelle: Taylor, S.E., Brown, J.D. (1994)

Motivation-Aufhörbereitschaft

Rauchstoppwunsch Rauchender (2001-2018)



Anmerkungen: CoRoIAR, Omnibus: Personen ab 15 Jahren, TMS: 14- bis 65-Jährige; CoRoIAR, TMS: täglich Rauchende, Omnibus: Rauchende; keine Daten für 2012 und 2017; Prävalenzen sind aufgrund methodischer Unterschiede nicht vergleichbar. Quelle: CoRoIAR (Kuendig et al., 2016); TMS (Keller et al., 2011); Omnibus (BAG, 2019)

Warum lohnt es sich mit dem Rauchen Aufzuhören

Alter beim Rauchstopp:

Stopp zwischen 25 und 34 Jahren:

Stopp zwischen 35 und 44 Jahren:

Stopp zwischen 45 und 54 Jahren:

Stopp zwischen 55 und 64 Jahren:

Gewinn an Lebensjahren:

10 Jahre

9 Jahre

6 Jahre

4 Jahre

Prabhat Jha et al. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco N Engl J Med 2014;370:60-8

Warum lohnt es sich mit dem Rauchen aufzuhören

- Verbesserung Kreislaufsituation
- Verbesserung Sauerstoffgehalt im Blut
- Erhöhung Lungenfunktion
- Verminderung Herzinfarkttrisiko
- Verbesserung Geschmacks- und Geruchssinn
- Verminderung Risiko eines Hirnschlages und Lungenkrebs
- Steigerung der Lebensqualität usw.

Erholung des Körpers nach dem Rauchstopp



Minimalintervention (>3 Min)

- Rauchstatus erfasst, Anzahl Zigaretten pro Tag (Abhängigkeit)
- „Ist Rauchstopp für Sie ein Thema?“ (Motivation)
- Rauchstopp-Empfehlung, Bezug zur Erkrankung und Vorteile
- Hinweis auf Beratung und medikamentöse Unterstützung mit besten Chancen
- Rauchstopp mindestens 1x jährlich ansprechen

“Die wichtigste Massnahme zur Verbesserung Ihrer Lungenkrankheit ist der Rauchstopp”

Kurzintervention (3-10 Min.)

Minimalintervention **plus**

- einzelne Vorteile durch Rauchstopp
- Beratung und medikamentöse Unterstützung für längerfristigen Rauchstopp: Details erwähnen (Medikamente, Häufigkeit der Beratungen)
- Entzugssymptome & Probleme ansprechen
- Verhaltenstherapeutische Ansätze (Ablenkungen, Belohnungen, etc.)

Motivationsgespräch (5-10Min)

- Individualisierte Beratung
- Abwägen von pro und contra des Rauchens
- Hilfe anbieten
- Rauchstoppmethoden vorstellen
- Broschüren abgeben

Ziel: Stärkung der Motivation zum Rauchstopp

Was motiviert Sie zum Aufhören?

Was hindert Sie daran?

Welche positive Auswirkungen hätte ein Rauchstopp für Sie?

Vertiefte Intervention (20-30 Min)

Ziel: Rauchstopp konkret planen und unterstützen

- Entscheid zum Rauchstopp bestärken
- Unterstützung anbieten
- Über Entzugssymptome informieren
- Rauchstopp vorbereiten
- Broschüre abgeben
- Strategie zur Vermeidung von Risikosituationen
- Medikamentöse Unterstützung
 - Auslösesituation eruieren
 - Bewältigungsstrategien entwickeln
 - Persönliche Motive, persönlicher Gewinn bestimmen
 - Notfallplan erstellen
 - Konkretes Vorgehen- genauer Plan (Datum Rauchstopp)

5 Schritte der Rauchstoppberatung- 5 A's

ASK (Befragen)

Rauche Sie?

ASSESS (Beurteilen)

Wo steht der Patient?

- *Bereitschaft (Motivation)*
- *Wichtigkeit (Absicht)*
- *Vertrauen, Zuversicht (Fähigkeiten)*
- *Nikotinabhängigkeit*

ADVISE und ASSIST (Beraten und Unterstützen)

Kurzintervention, Motivationsgespräch, vertiefte Intervention

ARRANGE (Arrangieren)

Nachkontrolle

Wie erfolgreich ist die Beratung

Intervention	Erfolgsraten nach 6 oder 12 Monaten	NNT
Keine	3%	
Minimalberatung	6%	55
Intensivberatung	11%	31
Beratung + Nikotinersatz	17%	15
Intensiv-Beratung + Bupropion	19%	11
Intensiv-Beratung + Bupropion + Nikotinpflaster	22%	6
Intensiv-Beratung + Nikotinkaugummi	27%	12
Intensiv-Beratung + Vareniclin	33%	7

NNT= "Number needed to treat"

(Zahlen sind abhängig von Erfolgsrate der Kontrollpopulation und stammen aus unterschiedlichen Studien)

[Silagy, 2003; Hughes, 2003; Humair 2009]

Lernzielkontrolle

Die Teilnehmenden

wenden die Grundlagen der zwischenmenschlichen Kommunikation auf Beratungsgespräche an und erklären komplexe Sachverhalte in einer den Patienten angepassten Sprache (T2)



Lernzielkontrolle

Die Teilnehmenden

erfragen die Motivation einer Raucherin / eines Rauchers zum Aufhören und unterstützen sie / ihn beim Rauchstopp u.a. durch motivierende Gesprächsführung (T3)



Fragen & Diskussion



Evaluation „Spotlights“



Rückblick & Zeit für Notizen

