

Telefonberatung wirkt – auch als Verlängerung ambulanter oder stationärer Versorgung

Würzburg
16.Mai 2014

Peter Lindinger
WAT e.V. , DG-Sucht, SRNT

Kurzgeschichte der Telefonberatung

Beispielhafte Forschungsergebnisse

Potenzial der Telefonberatung

BZgA-Telefonberatung zur Rauchentwöhnung

Telefonberatung als verlängerter Arm ambulanter und stationärer Versorgung

Telefonberatung in der S3-Leitlinie

1982: Shiffman, S. A relapse-prevention hotline. *Bulletin of the Society of Psychologists in Substance Abuse*, 1, 50-54.

1992: California Smokers Helpline

1996: erste randomisierte Studie (Zhu et al., JCCP); erste Beschreibung eines telefonischen Beratungsprotokolls (Zhu et al. b)

MSA (206 Mrd. US\$ / 25 Jahre): rasante Zunahme von Quitlines

1999: Rauchertelefon DKFZ

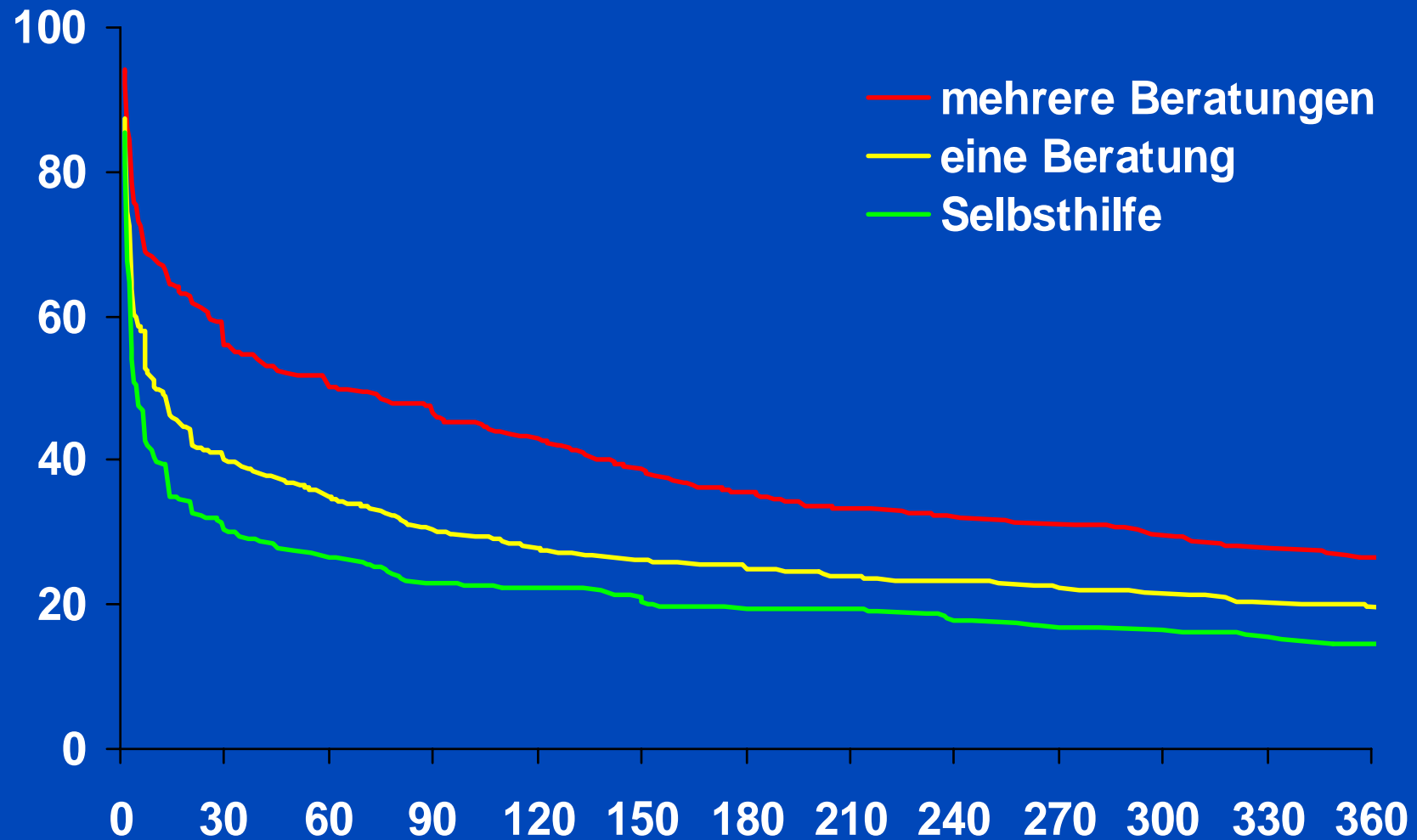
2000: European Network of Quitlines → NAQC, Netz dtspr. RT

2006: „Number on the pack“ in Deutschland

2011: Guidelines for Implementation Art. 14 FCTC

2016?: Bildliche Warnhinweise, Number on every pack...

Telefonberatung wirkt – RCT von 1996 und Anekdoten aus Freiburg



Quelle: Zhu et al. (1996), *J Consult Clin Psychol*, 64, 202-211

CSH: hochrangig publizierte Studie zur realen Versorgung!

	Rauchstopp versucht innerhalb von drei Monaten		1-Jahresabstinenz nach Rauchstoppversuch	
	%	p	%	p
Kontrolle	56,9	< 0.001	23,3	0.04
Proaktiv	62,9		25,8	
Untergruppen				
Kontrolle (B) Selbsthilfe	48,6	< 0.001	18,4	< 0.001
Proaktiv (B)	57,9		23,3	

- 50 High schools; 30% 16 J, 62% 17 J alt
- Tx: proaktive Telefonberatung (3x MI + 6x KVT, je ca. 15min) plus spezielle Medien + Website
- Kontrollgruppe: ohne Intervention
- inkludiert wurden Raucher (tgl./gelegentlich) + eine selektierte Stichprobe von Nichtrauchern
- primäres Erfolgsmaß: 6 Monate anhaltende Abstinenz nach 12 Monaten

- **6 Monate anhaltende Abstinenz nach 1 Jahr:**
 - alle Raucher: 21,8% vs. 17,7%, $p = .06$
 - tgl. Raucher: 10,1% vs 5,9%, $p = .02$

 - stärkerer Effekt bei Jungen: Differenz 6,3%, $p = .006$

- **1-M-PP nach 1 Jahr**
 - 11,9% vs. 20,4%, $p=.006$

 - bei Jungen 11,1% vs. 23,8%

Wie erklären die Autoren den Erfolg? (Petersen et al. 2009)

MI: motivationsfördernd, Wahrung der Autonomie, nicht wertend; **in Kombination mit KVT besonders wirksam!**

Personalisierte Intervention, die die spezifischen Bedürfnisse jedes Einzelnen fokussiert

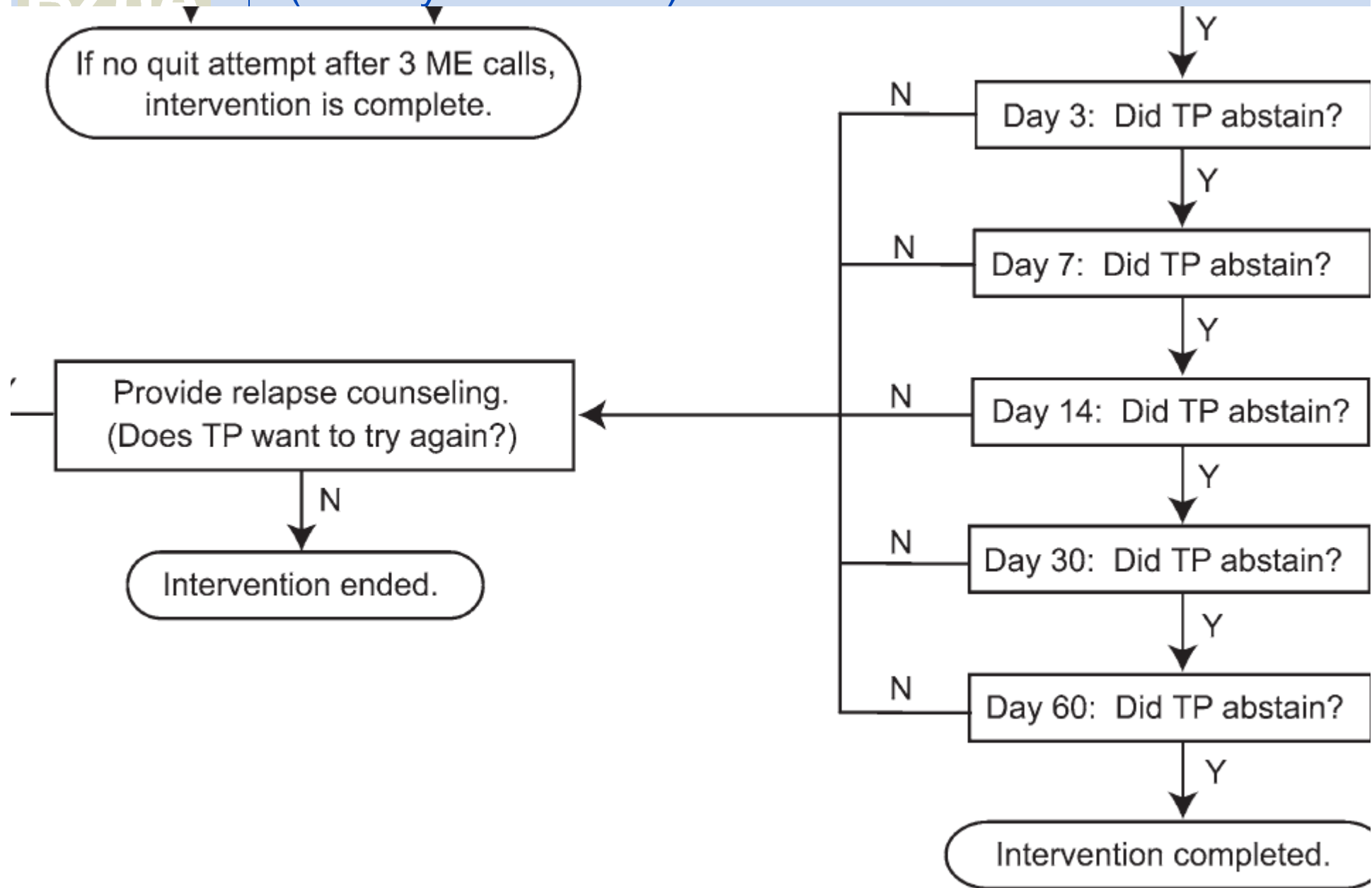
Proaktives Vorgehen in jeder Phase der Intervention

Inkludierung von nicht täglichen Rauchern und Nichtrauchern → keine Stigmatisierung;
Rekrutierungshilfe

Hohe Professionalität (Untersuchungsdesign, Beratung)

Wieviel Aufwand für die Ausstiegsberatung?

(Kealey et al. 2009)



- 0800 - 141 81 41** **Helpline - Bayern wird rauchfrei**
- 06221 - 42 42 00** **Rauchertelefon, DKFZ Heidelberg**
- 01805 - 0 99 555** **Raucherberatungstelefon für Schwangere, Dresden (?)**
- 01805 - 31 31 31** **BzgA – Telefonberatung zur Raucherentwöhnung**
- 07071 - 2987346** **Arbeitskreis Raucherentwöhnung, Tübingen**

Telefonnummer: 01805 – 31 31 31 (0,14€/min a.d. Festnetz, bis 0,42/€
Mobilfunk; **keine Kosten für proaktive Beratung**)

Beratungszeiten: 64 Wochenstunden, 362 Tage im Jahr

Mo – Do 10 – 22 Uhr

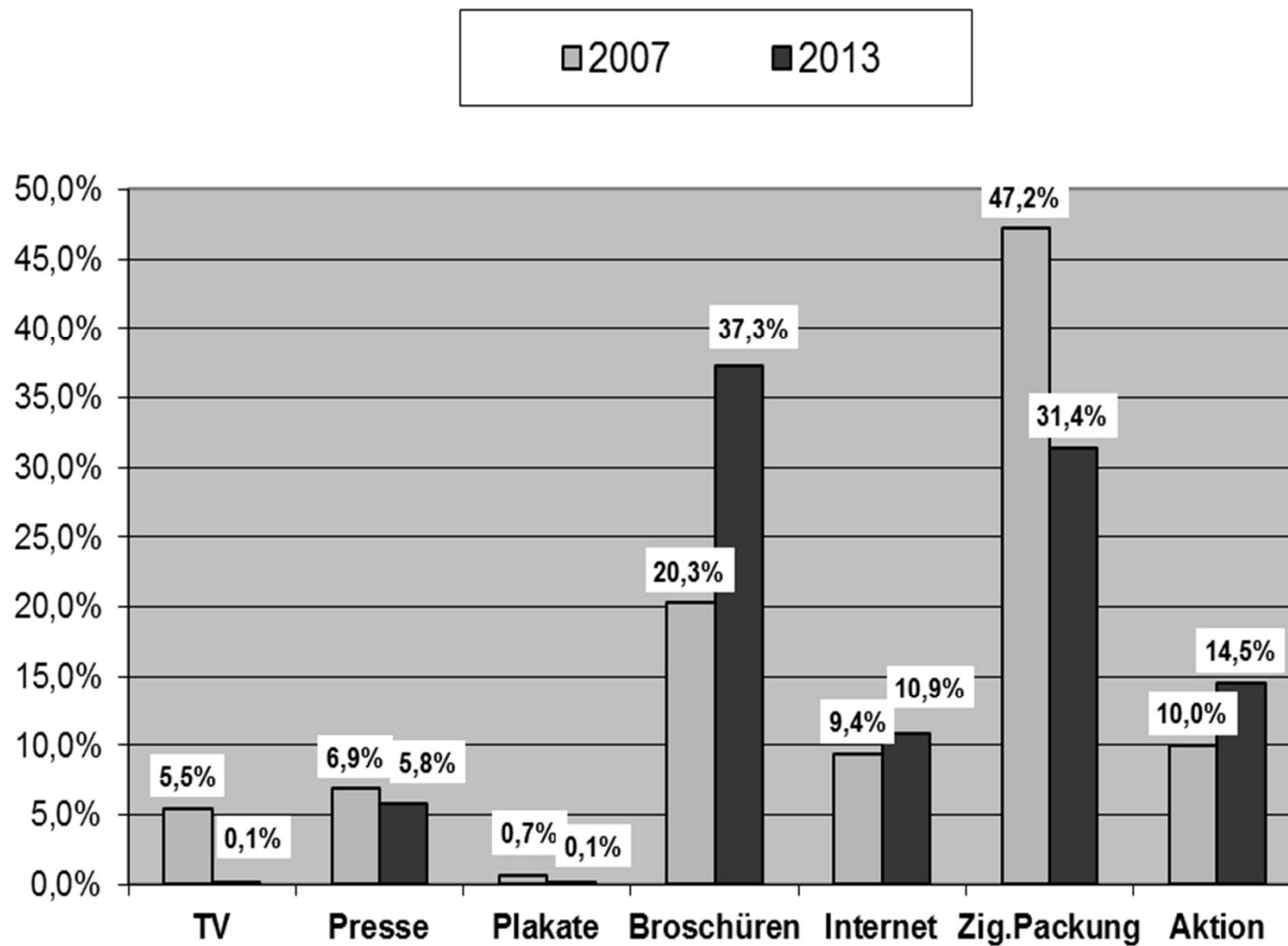
Fr – So 10 – 18 Uhr

Bis zu 7 Leitungen; überwiegend Beraterinnen

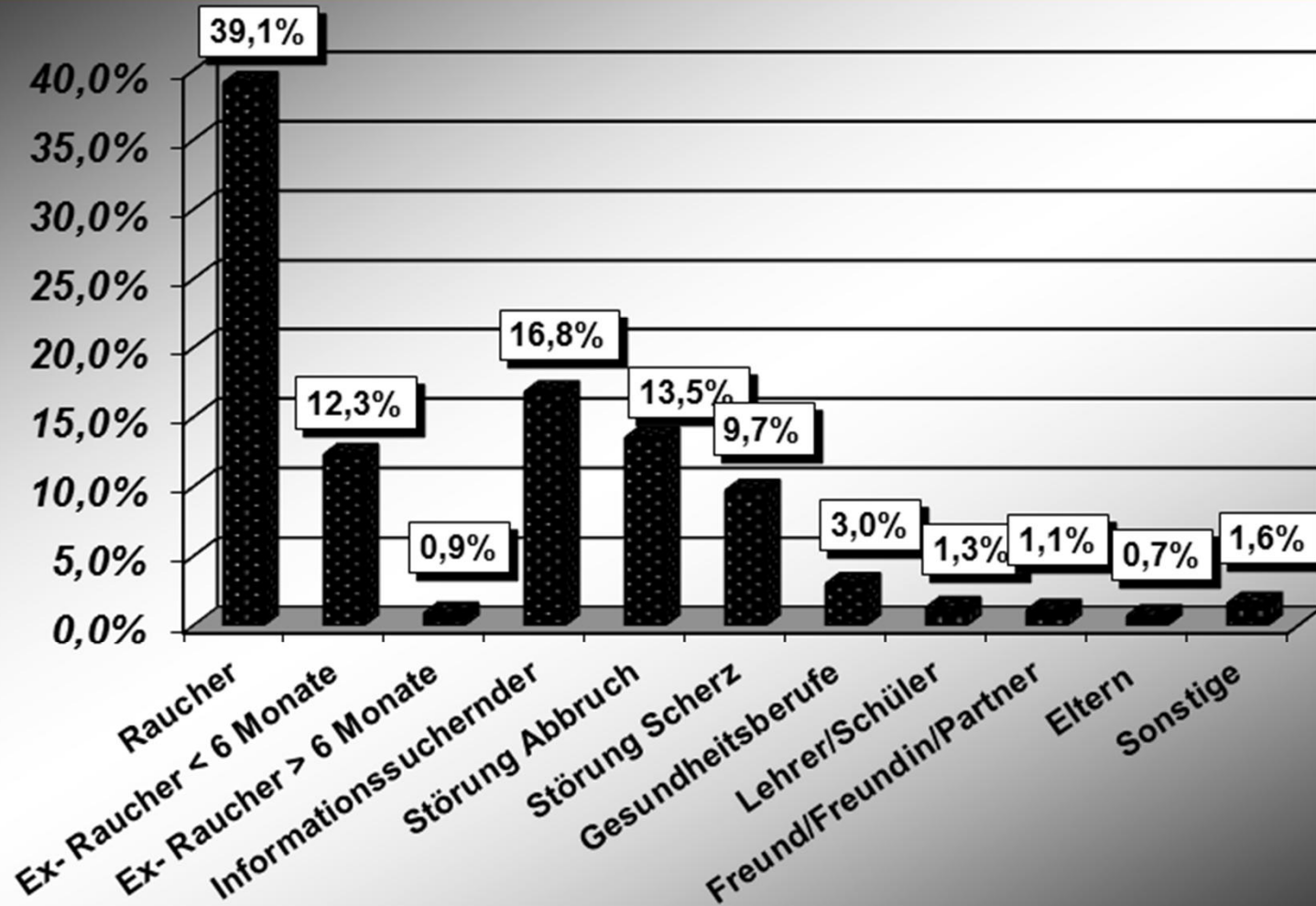
Information, Ausstiegsberatung, Folgekontakte

Schnittstelle zu anderen Angeboten/Methoden

Intensive Qualitätssicherung

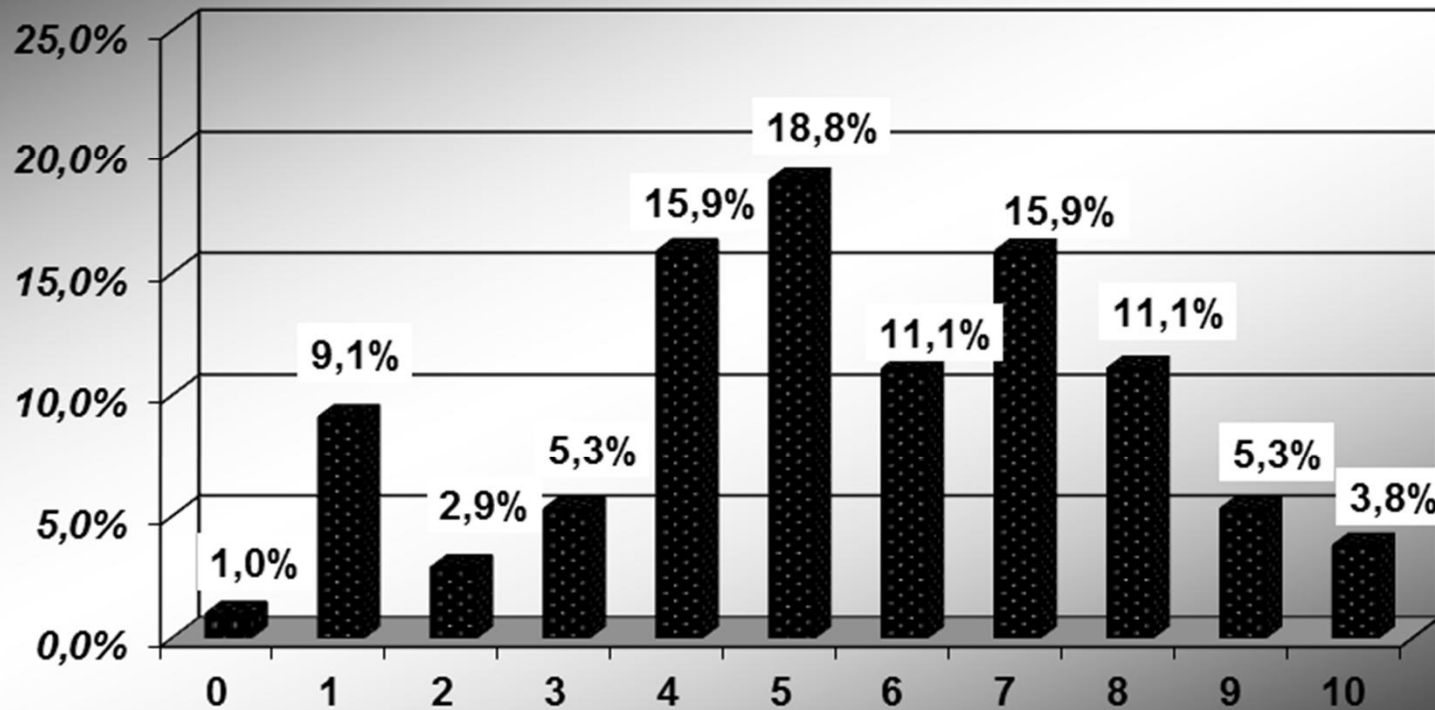


Wer ruft an? Anruferverteilung BZgA-TB 1. Quartal 2014



Tabakabhängigkeit der rauchenden Anrufer 1.Quartal 2014 (M=5,40)

FTND



- **Beantwortung spezifischer Anruferfragen**
 - mit Rückrufservice
- **Vermittlung an andere Unterstützungsformen**
 - Anbieterdatenbank
- **Zusendung von Selbsthilfeunterlagen**
- **Kurze Interventionen (Ausstiegsvorbereitung, Rückfallprophylaxe und Rückfallerholung)**
- **...fließender Übergang zu...**
- **ausführliche Beratung mit zusätzlichen proaktiven Kontakten**

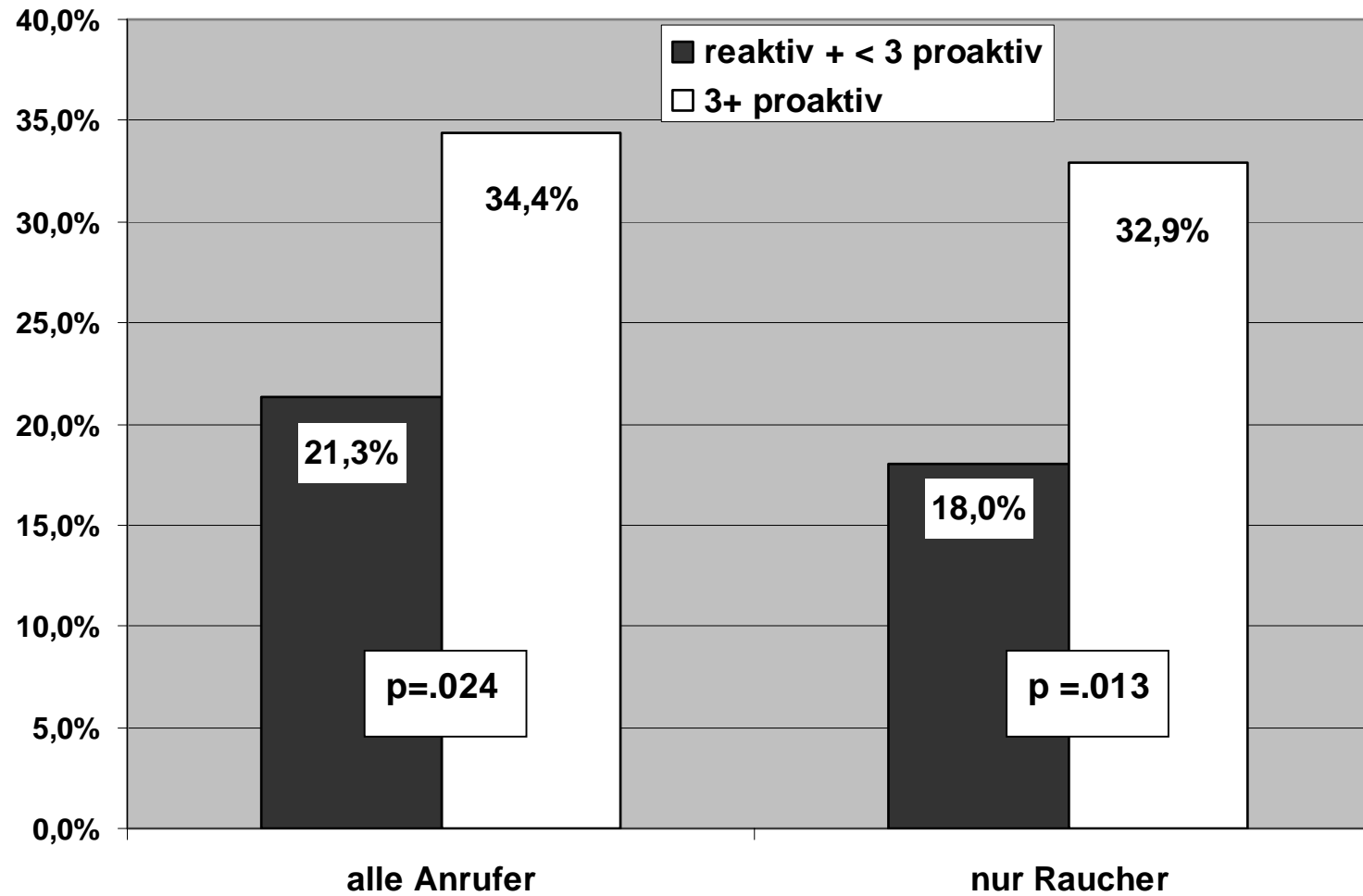
- **Beratung Dritter**
- **Fake calls (seit Aufdruck Zigarettenschachtel)**

Was passiert idealerweise bei einer proaktiven Beratung am Telefon?

	TIMING UND DAUER	BERATUNGSINHALTE
1	Eingehend; jederzeit Info zu proaktiver Beratung; +/- 25min	Motive für Anruf und Ausstieg Stärkung von Motivation und Selbstwirksamkeit Coping in Risikosituationen Vorbereitung des Rauchstopp Sicherung sozialer Unterstützung
2	proaktiv in den ersten 3 Tagen nach Rauchstopp; 10min	Erfahrung beim Rauchstopp Positive Veränderungen; Coping, Entzugserleben, evtl. Anwendung der Pharmakotherapie
3	proaktiv Innerhalb der nächsten 4 Tage; 10min	Wirksamkeit des Coping Inanspruchnahme sozialer Unterstützung Emotional bedeutsame Vorteile
4	proaktiv Innerhalb der nächsten 4 Tage; 10min	Ausstiegsprozess, Anpassung des Coping Nichtrauchen wird alltäglich Neuer Anlauf bei Rückfall
5	proaktiv Innerhalb der nächsten 4 Tage; 10min	Rückfallprävention; Craving und Selbstwirksamkeit Weiterer Unterstützungsbedarf Notfallkoffer
6	proaktiv Einen Monat nach Rauchstop; 10min	Notfallkoffer Einverständnis mit Nachbefragung Verabschiedung

Rauchstopp

BZgA-TB: 12 Monats-Follow up bei allen und ausschließlich rauchenden Anrufern





Fax to Quit – der verlängerte Arm?

- **Tabakentwöhnung** wirkt!
- **Leitlinien** fordern routinemäßige Ansprache
- **Gesundheitseinrichtungen** spielen zentrale Rolle
- Arbeitsteilung (Zeit, Expertise) und Nutzung von Ressourcen
- Kompatibilität
- **Mobilisierung**
- Fax to Quit hat sich weltweit bewährt



rauchfrei plus
Gesundheitseinrichtungen
für Beratung und
Tabakentwöhnung

Fax-to- Quit in Gesundheitseinrichtungen: Kostenlose Faxnummer 0800 / 6 31 31 31

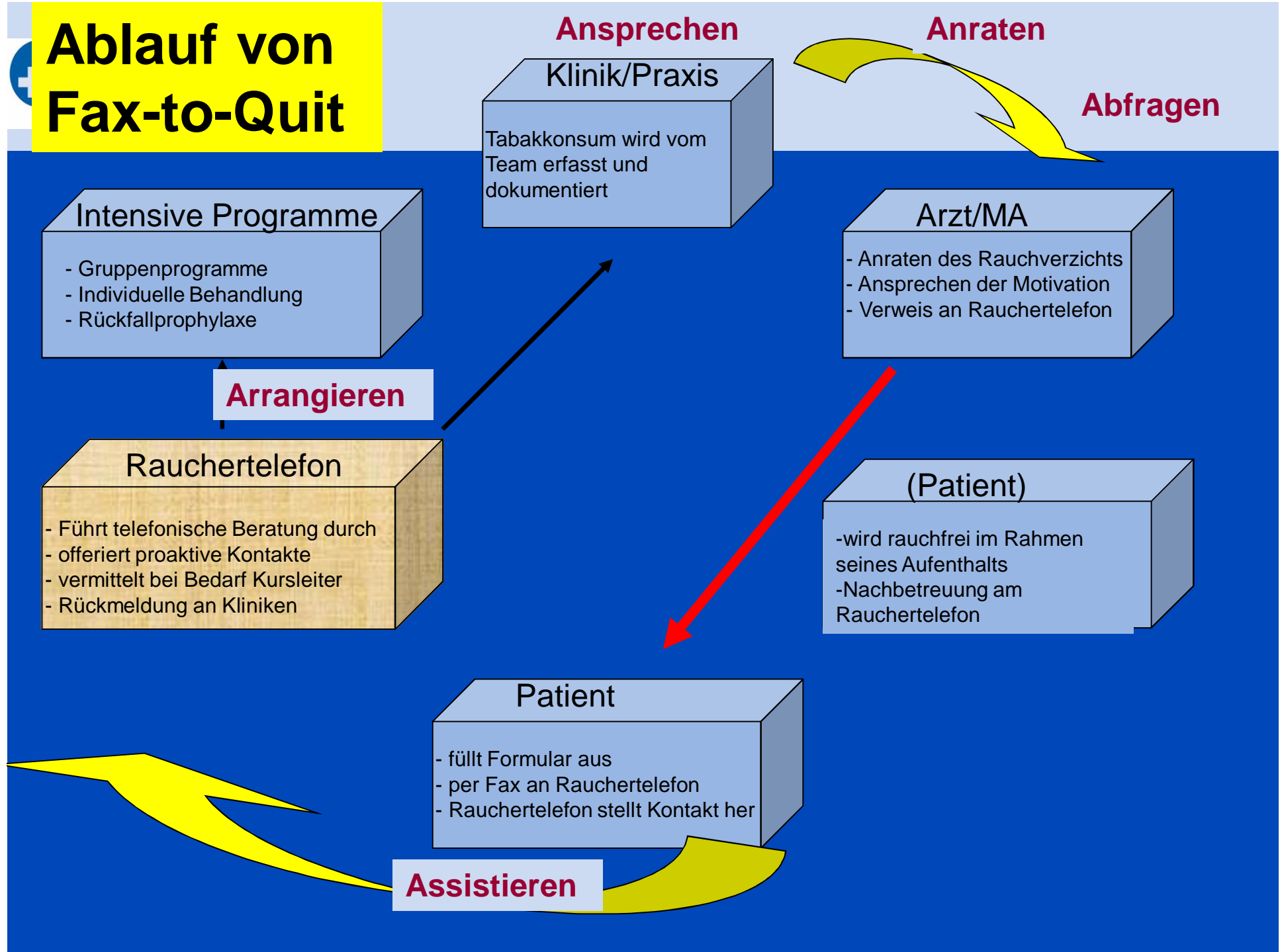
- **Sie** erfragen den Rauchstatus
- **Sie** empfehlen einen Rauchstopp/erkunden den Unterstützungsbedarf für Nachbetreuung
- **Sie** weisen auf die Telefonberatung hin, füllen bei Einverständnis gemeinsam mit den Patienten das Fax aus und senden es an **0800 / 6 31 31 31**
- Die Telefonberatung nimmt Kontakt auf
- berät und bietet bis zu 5 proaktive Beratungen
- bittet um Teilnahme an zwei Nachbefragungen



Fax to Quit in Gesundheitseinrichtungen

- **HP und Patient: Professionalität und Vertrauen**
- **Zielgruppe: alle rauchenden Patienten**
- **Anlass für die Ansprache:**
 - Rauchstatus
 - Rauchfrei-Politik
 - allgemeine Gesundheitsberatung
 - Frühsymptomaten
 - Folgeschäden
 - Heilungsprozess
 -
- **angebotsorientierte Ansprache auf Basis ABC**
(**A**sk, **B**rief Advice, **C**essation Support)

Ablauf von Fax-to-Quit





ABC und Fax to Quit - Verbindlichkeit schaffen

- **Beratungsprotokoll – was passiert am Telefon: Rauchverhalten, bisherige Versuche, kritische Situationen, Kontrolle von Auslösereizen, Erkennen und Ersetzen von Funktionen, Umgang mit Entzugsproblemen**
- **Wären Sie bereit, es damit einmal zu versuchen?**
- **Bezug zur Frühsymptomatik**
- **Günstige Gelegenheit: Jetzt...**

- **Erläuterung Faxformular („Rauchfrei-Team?“)**
- **Ausfüllen und Absenden → proaktive Anrufe**



rauchfrei plus
Gesundheitseinrichtungen
für Beratung und
Tabakentwöhnung

Fax to Quit: Faxformular

Bitte leserlich in Blockschrift (z.B.: EVA MEIER) ausfüllen

Vorname: _____ Nachname: _____
Telefonnummer: _____ Alter: _____

Zu welchen Zeiten sind Sie voraussichtlich am besten zu erreichen?
Sie können auch mehr als einen Zeitabschnitt angeben.

Erreichbar ab (Datum): _____

Wochentags: 10 – 14 Uhr 14 – 18 Uhr 18 – 22 Uhr

Samstag und Sonntag: 10 – 18 Uhr

Wie oft haben Sie schon ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören? _____mal

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag? _____Zigaretten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die erfragten Daten an die BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung übermittelt, dort erfasst und zur Vorbereitung und Durchführung der Beratungsgespräche verwendet werden. Gleichzeitig erteile ich meine Zustimmung, dass mich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Telefonberatung unter der oben angegebenen Nummer anrufen und Beratungsgespräche mit mir führen. Die Datenschutzerklärung auf dem beigelegten Informationsblatt habe ich gelesen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Hintergrundtext (Basis Cochrane 2009):

Neun Studien (> 24 000 Teilnehmer) untersuchten den Effekt **weiterer proaktiver** Telefonkontakte bei Teilnehmern, die eine Telefonberatung angerufen hatten, mit einer minimalen Intervention (Kurzberatung am Telefon oder Selbsthilfematerialien).

Die proaktive Telefonberatung war effektiver (RR = 1.37, CI 1.26 – 1.50). Im Rahmen dieser Vergleichsanalyse war die optimale Intensität bzw. Anzahl proaktiver Kontakte nicht eindeutig zu bestimmen.

Separate Vergleichsanalyse: **3 - 6 Kontakte** scheinen optimal

Auch Teilnehmer, die eine andere Intervention erhalten hatten, zeigt sich eine Wirksamkeit **zusätzlicher** Beratung am Telefon.

Im Vergleich zu einer reinen Selbsthilfe oder Minimalintervention (27 Studien; 1.34, 1.22 – 1.47), Kurzberatung (9 Studien; 1.38, 1.14 – 1.68) oder Nikotinersatztherapie (9 Studien; 1.12, 1.06 – 1.32) verbesserte sich die langfristige Abstinenz im Vergleich zu den jeweiligen Kontrollbehandlungen.

Telefonische Beratung zur Tabakentwöhnung eignet sich auch als **Zusatzangebot nach ärztlichen Kurzinterventionen.**

Durch ein Überweisungssystem von Arztpraxen an einen telefonischen Tabakentwöhnungsservice konnten die Abstinenzraten im Vergleich zu einer Kurzintervention alleine deutlich gesteigert werden (OR = 2.86; KI 0.94-8.71, Borland et al. 2008).

**Zhu SH, Tedeschi G, Anderson CM & Pierce JP (1996):
Telephone counseling for smoking cessation: what's in a
call? Journal of Counseling and Development, 75, 93 – 102**

**Ferguson J, Docherty G, Bauld L, Lewis S, Lorgelly P, Boyd
KA, McEwen A & Coleman T (2012) Effect of offering different
levels of support and free nicotine replacement therapy via
an English national telephone quitline: randomised controlled
trial. BMJ;344:e1696 doi: 10.1136/bmj.e1696**

**Lindinger P, Strunk M, Nübling M & Lang P (2012):
Arbeitsweise und Wirksamkeit einer Telefonberatung für
Tabakentwöhnung. Sucht, 58, 33 – 43**