

Lungenerkrankungen

Patienten-Empathie als Lösung für Behandlungserfolge

Seit Einführung der Nichtraucherschutzgesetze erfahren Raucher eine Ausgrenzung in Nischenräumen. Infolge nahm die Inzidenz an Neueinsteigern deutlich ab, während das Bild des Rauchers weiterhin negativ konnotiert blieb. Für die COPD-Therapie müssen Ärzte emotionale Hürden für Behandlungserfolge bei Raucher-Patienten überwinden.

Autoren: Irena Leuthold und Dr. Uwe Lebok, K&A BrandResearch

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist laut Robert-Koch-Institut (RKI) eine häufige Erkrankung (vor allem ab dem mittleren Lebensalter), deren Ursache überwiegend auf langjährigen Raucherkonsum zurückzuführen ist. So einfach wie die Ursachenfindung sein mag, so schwierig ist es, diese zu beseitigen und ursächlich zu therapieren. Sogar in Krisenzeiten, wie während der aktuellen Corona-Pandemie, ist es für die Raucher schwer, auf Zigaretten zu verzichten oder gar aufzuhören. Laut Studienergebnissen aus den USA (u.a. Gallus et.al., 2015) ist der Suchtfaktor

einfach zu groß, um auf zusätzliche Kriseneinwirkungen mit Verzicht reagieren zu können.

Abnehmende Raucherquoten

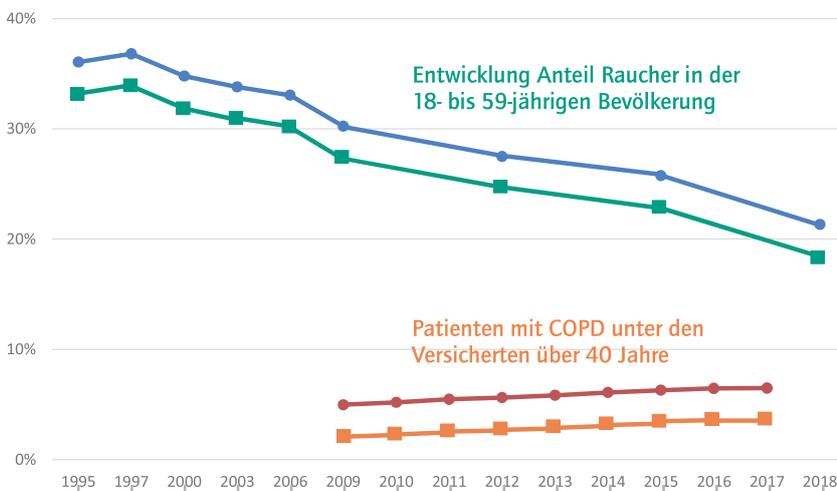
Während Rauchen bis in die 1980er Jahre für viele Menschen in Deutschland und Europa Ausdruck für Freiheit, Unabhängigkeit und Nonkonformismus war, begann bereits in den 1990er Jahren die Neueinsteigerquote zu fallen. Mit den Millennials und vor allem mit der

Gen Z sind mittlerweile Jugendgenerationen nachgewachsen, für die Tabak & Co. an persönlicher Relevanz verlieren. Mit der europaweiten Diskussion über die Gesundheitsrisiken von Rauchern, ihre Übersterblichkeit und die daraus abzuleitenden Folgen für die Gesundheitssysteme erfolgte ein Perspektivwechsel. Vor allem die Einführung der Nichtraucherschutzgesetze (in Deutschland 2007) führte dazu, dass Rauchen in der Öffentlichkeit stark eingeschränkt wurde (zum Beispiel in abgegrenzte Raucherecken). Zudem wurde Tabak-Werbung (europaweit bis auf Deutschland) untersagt und die Folgen von Tabakkonsum werden auf Verpackungen aufmerksamkeitsstark visualisiert hervorgehoben.

Seit der Jahrtausendwende gehen Inzidenz und Prävalenz der Raucher in Deutschland zurück (Abb. 1). Die Neueinsteigerquoten bei jungen Erwachsenen sinken lt. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kontinuierlich: Beispielsweise rauchen heute im Alter 18-20 nur noch 19 Prozent aller Frauen sowie 26 Prozent aller Männer – 2008 waren das geschlechterübergreifend noch 43 Prozent. Zudem rauchen aktuell nur noch circa sieben Prozent aller Jugendlichen im Alter zwölf bis 17 Jahre gegenüber 29 Prozent in 2001. Über 80 Prozent aller Jugendlichen rauchen heute vor ihrer Volljährigkeit nicht.

Die Diagnoseprävalenz der mit Rauchen stark korrelierenden Erkrankung COPD nahm hingegen im Zeitraum 2009 bis 2017 zu (Abb. 1). Lag die Prävalenz unter den GKV-Versicherten über 40 Jahre im Jahre 2009 noch bei 4,98 Prozent (rund

ABB. 1: ENTWICKLUNG DER RAUCHERZAHLEN UND COPD IN DEUTSCHLAND



Quelle: <https://www.rauchfrei-info.de/informieren/verbreitung-des-rauchens/raucherquote-bei-erwachsenen>; <https://www.ver-sorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&cid=99>; K&A Brand Research, © Healthcare Marketing

Die Diagnoseprävalenz der mit Rauchen korrelierenden Erkrankung COPD nahm in den vergangenen Jahren von 2009 bis 2017 zu

zwei Millionen Erkrankte), so erreichte diese 2017 bereits 6,5 Prozent (2,6 Millionen Erkrankte) laut Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung. Bis 2050 ist mit einem Anstieg auf acht Millionen Erkrankte zu rechnen. Die Gründe für die wachsenden Zahlen werden in der steigenden Lebenserwartung und in der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge gesehen. Epidemiologisch betrachtet treten aber immer weniger Menschen der Grundgesamtheit der Raucher bei. Die Folge: Die nachwachsenden Raucherkohorten dünnen aus, das heißt, die Raucherprävalenz setzt sich vorwiegend aus älteren und länger mit jahrelangem Rauchen überlebenden Menschen (Gen X, Baby-boomer) zusammen.

COPD-Stereotypen: Unbelehrbare Patienten

Seit mehr als 20 Jahren untersucht K&A BrandResearch mittels Psychodrama-Forschung, wie sich das Arzt-Patienten-Verhalten im Kontext von Behandlungsroutinen im Praxisalltag verändert. Anfangs wurde artzseitig die Behandlung als frustrierend umschrieben und teilweise als „Medikamentenverschwendung für unbelehrbare, unverbesserliche Patienten“ empfunden. Auch heute wird der Großteil der Patienten von den behandelnden Ärzten als „passiv“, „demotiviert“, sogar „mundfaul“, „indolent und renitent“ erlebt. Zudem werden sie oft als „unterdurchschnittlich intelligent“ und überdurchschnittlich inadhärent beschrieben. Und sie rauchen trotz sich verstärkender Krankheitssymptomatik weiter. Kurzum: COPD-Patienten sind für behandelnde Ärzte intuitiv keine Sympathieträger, weil sie bei Ärzten häufig das stereotype Schema von Menschen abrufen, die sich träge, abgestumpft und unkooperativ in der Behandlung zeigen. Viele COPD-Behandler fühlen sich daher machtlos und frustriert. Die Motivationsquelle, etwas in der Therapie und am Gesundheitszustand des Patienten bewirken zu können, kommt selten zum Tragen – obwohl zwischenzeitlich eine große Auswahl an wirksamen COPD-Präparaten und Therapien zur Verfügung steht. Im COPD-Kontext sieht sich der Pneumologe gegenüber anderen medizinischen Kollegen als „unangefochtenen

Experten“. Er kennt sich mit diagnostischen Verfahren und Substanzkombinationen aus, von denen Allgemeinmediziner, Praktiker und Internist (API) womöglich gar keine Vorstellung haben. Er tüfelt (wenn auch meist nur gedanklich) an maßgeschneiderten COPD-Therapieplänen und fokussiert sich auf Substanzen beziehungsweise Devices und weniger auf (Kombi-) Präparate. Denn diese zu verordnen, würde für ihn bedeuten, sich auf das Niveau der „einfachen APIs“ und der „einfach-gestrickten“ Patienten herabzugeben.

Für die APIs ist es wichtig, effiziente Allrounder zu sein. Simplifizieren ist im viel beschäftigten Alltag mit seinen verschiedenen Diagnosen nicht nur ein Muss, sondern eine gelernte Anpassungsstrategie. Verständnis für die Lebensumstände der langjährigen Patienten zu haben, trägt maßgeblich zur Effizienz in der Allgemeinpraxis bei – schnelle und umsetzbare Therapieentscheidungen zahlen sich zeitlich aus. Im Gegensatz zu Pneumologen möchten sie nicht tüfteln und interessieren sich viel stärker für effiziente Kombi-Präparate.

Einfach mehr Empathie, einfacherer Berufsalltag

20 Jahre nach den ersten K&A Psychodramen zum Thema COPD ist es für die Ärzte zwar weiterhin selbstverständlich, dass die Patienten selbst schuld an der Erkrankung sind und aufgrund ihres Rauchkonsums auch begrenzt kooperativ. Dennoch werden die Patienten (der besser ausgebildeten Babyboomer-Generation!) abgeklärter wahrgenommen. Die Unterstellung, dass sich die Patienten in der Therapie verweigern und deshalb erst später wirksamere Medikamente verdienen, weicht langsam dem Verständnis für das Rauchen als Suchterkrankung und die mitunter depressive Einsamkeit vieler COPD-Patienten.

Vor etwa zehn Jahren konnten wir feststellen, dass die APIs diejenigen waren, die sich erstmals empathischer gegenüber COPD-Patienten vermittelt haben. Zwei Gründe führten dazu: Höhere Empathie-Bereitschaft und die Möglichkeit, durch die Verordnung von neuen Kombi-Präparaten mittelfristig einen größeren Therapieerfolg zu erreichen. Die APIs hatten es als „Nichtexperten für

ABB. 2: PERSONA DES TYPISCHEN COPD-PATIENTEN AUS SICHT DER APIS UND PNEUMOLOGEN

„Ich rauche nicht mehr so viel, aber ich kann irgendwie nicht aufhören.“

„Rauchen ist die einzige Freude, die ich im Leben habe. Wollen Sie mir die wegnehmen?“

„Mein Hobby ist, auf der Couch zu sitzen, Fernsehen zu gucken und zu rauchen. Bleibt mir nichts anderes übrig mit meiner kleinen Rente.“

„Ich würde gerne aufhören, damit ich mehr mit meinem Enkelkind spielen kann. Aber leider kann ich das nicht.“

„Ich habe schon alles ausprobiert und es klappt einfach nicht. Da kann man halt nichts machen.“

Quelle: K&A Brand Research, © Healthcare Marketing
Foto: ©mitarart - stock.adobe.com

