
F R E I v o n T A B A K

Ein Stufenprogramm zur Raucherberatung und Rauchertherapie in der Arztpraxis

Herausgeber:

Bundesärztekammer

in Zusammenarbeit mit der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung

3. überarbeitete Auflage



**Texte und Materialien der Bundesärztekammer
zur Fortbildung und Weiterbildung**

Bundesärztekammer

Raucherberatung in der Arztpraxis "Frei von Tabak"

Texte und Materialien
der Bundesärztekammer
zur Fortbildung und Weiterbildung

Band 7

Herausgeber:

Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern
Herbert-Lewin-Straße 1
50931 Köln

F R E I von T A B A K

Ein Stufenprogramm zur Raucherberatung und Rauchertherapie in der Arztpraxis

Herausgeber:

Bundesärztekammer

in Zusammenarbeit mit der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung

3. überarbeitete Auflage



**Texte und Materialien der Bundesärztekammer
zur Fortbildung und Weiterbildung**

Impressum der Schweizer Originalfassung:

Herausgeber: Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH)
Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG), Bern, 1990

Redaktion: Ueli Grüninger, Bernhard Meili

Mitarbeit: A. K. Burkhalter, C. Frey, J.-P. de Kalbermatten, Ph. Lehmann,
J. Sternbuch

Gestaltung: M. Flühmann, E. Heinrich

Redaktion der Fassung für die Bundesrepublik Deutschland

A. Batra, J. Engelbrecht, K.-O. Haustein, F. Lehmann, M. R. Meye, G. Ollenschläger

Bundesärztekammer
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der BRD

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Frei von Tabak: Raucherberatung und Rauchertherapie in der Arztpraxis.

ISSN 0945-1951

NE: Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung und Weiterbildung, Bd. 7, 3. überarbeitete Auflage, 2001

Wichtiger Hinweis:

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Warenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Bundesärztekammer unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

© **Bundesärztekammer * Köln * 2001**

Vorwort zur 1. Auflage

*Sehr verehrte Frau Kollegin !
Sehr geehrter Herr Kollege !*

*Mit dem Programm "FREI VON TABAK"
laden wir Sie ein, sich aktiv an der Initiative der Deutschen Ärzteschaft
zur Beratung und Therapie von Rauchern in der Arztpraxis
zu beteiligen.*

*Weshalb haben gerade Ärztinnen und Ärzte eine gute Chance zur erfolgreichen
Prävention?*

- *Keine andere Berufsgruppe genießt in Gesundheitsfragen ein so großes Vertrauen.*
- *Nur der Arzt oder die Ärztin kann in der direkten Beziehung zum Patienten eine individuelle Diagnose zur Bedeutung des Faktors Rauchen für aktuelle Beschwerden oder für das individuelle Gesundheitsrisiko stellen. Und der Arzt oder die Ärztin kann daraufhin gemeinsam mit dem Patienten einen persönlichen Aufhörplan entwickeln.*
- *Die ärztliche Beratung ist bei Menschen, die rauchen, erwiesenermaßen dann wirksam, wenn sie in ein dauerhaftes Betreuungskonzept eingebunden ist.*

*Das vorliegende Stufenprogramm zeigt dem Arzt, wie er mit vertretbarem Zeitaufwand eine wirkungsvolle Entwöhnung bei Rauchern einleiten und begleiten kann.
Es handelt sich dabei um das erste evaluierte deutschsprachige Programm, welches das Arzt-Patienten-Gespräch als wesentliche Säule der Raucherentwöhnung berücksichtigt.*

*Wir verdanken dieses Programm der Verbindung der Schweizer Ärzte und dem Schweizer Bundesamt für Gesundheitswesen, die der Bundesärztekammer aus Anlass der **Ärztlichen Präventionswoche'95 "GESUNDHEIT LEBEN"** dankenswerter Weise die Erlaubnis zur Nutzung erteilten.*

Mit dem Stufenprogramm "Frei von Tabak" verfügen wir über ein Instrument, mit dessen Hilfe wir die zur Aufgabe des Rauchens bereiten Patienten wirksam unterstützen können. Indem wir unserer ärztlichen Beratung und Therapie von Rauchern ein evaluiertes Betreuungsprogramm zugrunde legen, leisten wir einen Beitrag zur Qualitätssicherung der Präventivmedizin. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg.

Köln, im März 1995

*Dr. Karsten Vilmar
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages*

*Dr. Ulrich Oesingmann
Mitglied des Vorstandes der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung*

Inhalt

Rauchbeginn und Weiterräumen	2
Aufhören zu rauchen ist ein Lernprozess.....	3

Die 4 Stufen der Raucherberatung

Stufe 1 Patienten aufs Rauchen ansprechen	6
Stufe 2 Entscheidung anstreben	8
Stufe 3 Das Aufhören vorbereiten	10
Stufe 4 Folgekontakte durchführen	12

Praktische Hinweise

Patientenfragen und Arztantworten zum Thema Rauchen	16
Methoden, die die ärztliche Raucherberatung unterstützen und ergänzen können	19
Zigarren- und Pfeifenrauchen: Das Wichtigste in Kürze	20

Hintergrundinformationen für den Arzt

Nikotinabhängigkeit.....	22
Medizinische Folgen des Rauchens	24

Anhang:

Patienteninformationen für das Beratungsgespräch	28
Ärztliche Dokumentationsbögen	39

Die in diesem Werk verwandten Personen-
und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur
in einer Form auftreten, gleichwertig auf beide
Geschlechter bezogen.

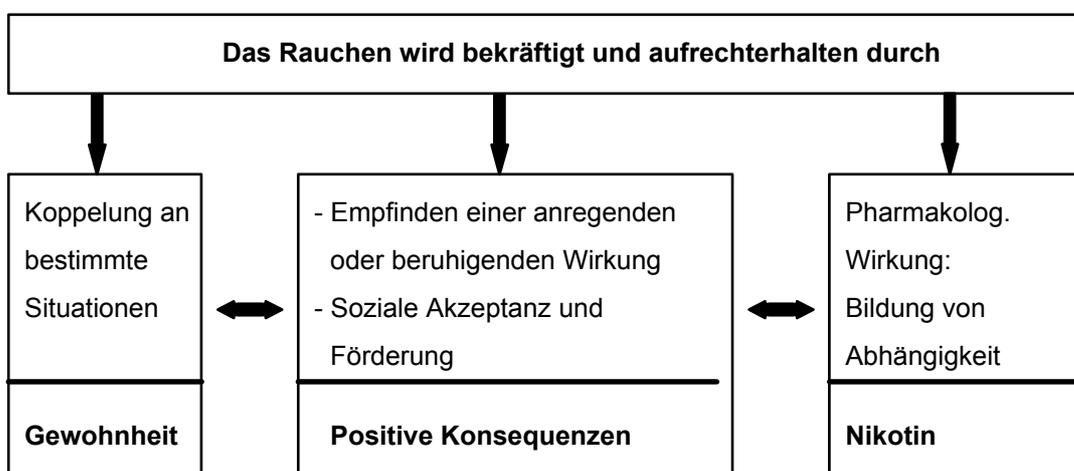
Das Rauchen

Rauchbeginn

22 Millionen Deutsche rauchen. Ob jemand Raucher wird, entscheidet sich meist vor dem zwanzigsten Lebensjahr. Neugierde, Nachahmung und sozialer Druck verleiten viele Kinder und Jugendliche zum Rauchen.

Das Weiterrauchen

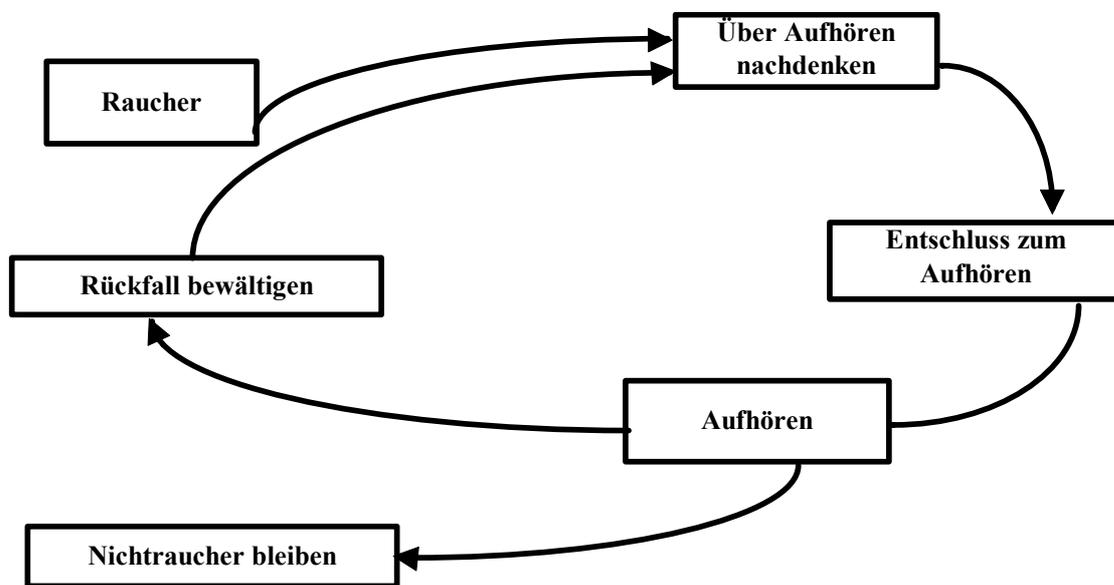
Für das Weiterrauchen kommt dem tabakspezifischen Nikotin eine entscheidende Bedeutung zu. Nikotin ist die zentrale psychoaktive Substanz im Tabakrauch. Bereits wenige Sekunden nach dem ersten Zug bewirkt Nikotin eine angenehme, aber nur kurz wirksame Stimulation von Körper und Psyche. Der Raucher wird die Nikotinzufuhr bei bestimmten Gefühlslagen und sozialen Situationen erneuern. Damit bahnen sich Gewohnheitsbildung und pharmakologische Abhängigkeit an. Das Rauchen kann nur noch bedingt vom Raucher selbst gesteuert werden.



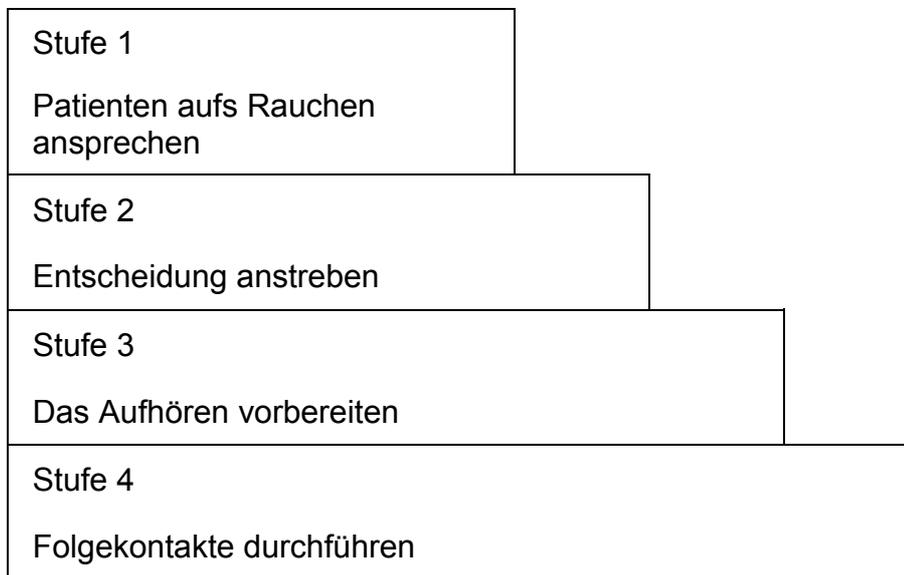
Erfolgreiche Raucherberatung und -therapie nimmt Einfluss auf die drei Komponenten des Rauchens: Gewohnheit, positive Konsequenzen und Nikotin. Darüber hinaus macht sie den aufhörwilligen Raucher widerstandsfähiger gegenüber Werbung und sozialem Druck.

Aufhören zu rauchen ist ein Lernprozess

Mit Rauchen aufzuhören ist kein einmaliges Ereignis. Es ist ein **Lernprozess in vier Schritten**: Aufhören überdenken, Entschluss fassen, aufhören, Nichtraucher bleiben bzw. Rückfall bewältigen. Die meisten Raucher durchlaufen **mehrmals** diesen Prozess, bis sie langfristig erfolgreiche Nichtraucher werden.

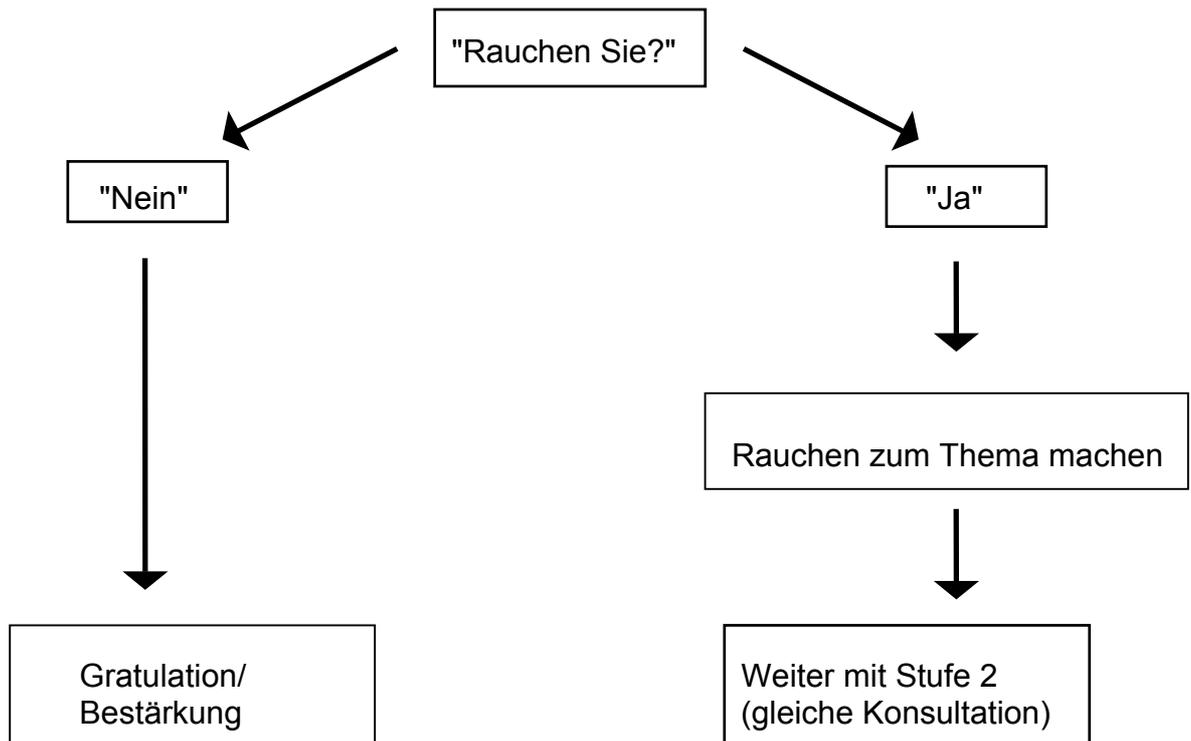


Die 4 Stufen der Raucherberatung



Stufe 1
Patienten aufs Rauchen ansprechen

Auf einen Blick



- TIPP:**
- Raucher-Test ausfüllen lassen (s. Anhang, S. 42)
 - Patienteninformationen benutzen (s. Anhang, S. 28)

Stufe 1: Patienten aufs Rauchen ansprechen	Kommentar
---	------------------

Studien belegen, dass Raucherberatung besonders bei folgenden Gruppen erfolgversprechend ist:

Patienten mit besonderer Motivationslage:

- Frauen in der Schwangerschaft/mit geplanter Schwangerschaft
- Eltern mit Kindern
- Raucher mit früheren Teilerfolgen beim Aufhören und hoher Erfolgserwartung
- Raucher mit guter Unterstützung in Familie und Bekanntenkreis
- Raucher mit kurzer Rauchanamnese (Jugendliche) oder mit geringem bis mäßigem Tabakkonsum

Patienten mit erhöhtem Risiko:

- manifeste, vom Rauchen abhängige Krankheiten:
 - koronare Herzkrankheiten
 - Claudicatio intermittens
 - zerebrovaskuläre Insuffizienz
 - chronische Bronchitis und Emphysem
- andere vorhandene kardiovaskuläre oder pulmonale Risikofaktoren:
 - Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus
 - Patienten mit mehr als 20 Pack-Years oder älter als 40 Jahre
 - Frauen, die Ovulationshemmer einnehmen, insbesondere wenn sie älter als 35 Jahre sind

Nichtrauchern gratulieren Sie herzlich und betonen die große Bedeutung des Nichtrauchens für die Gesundheit.

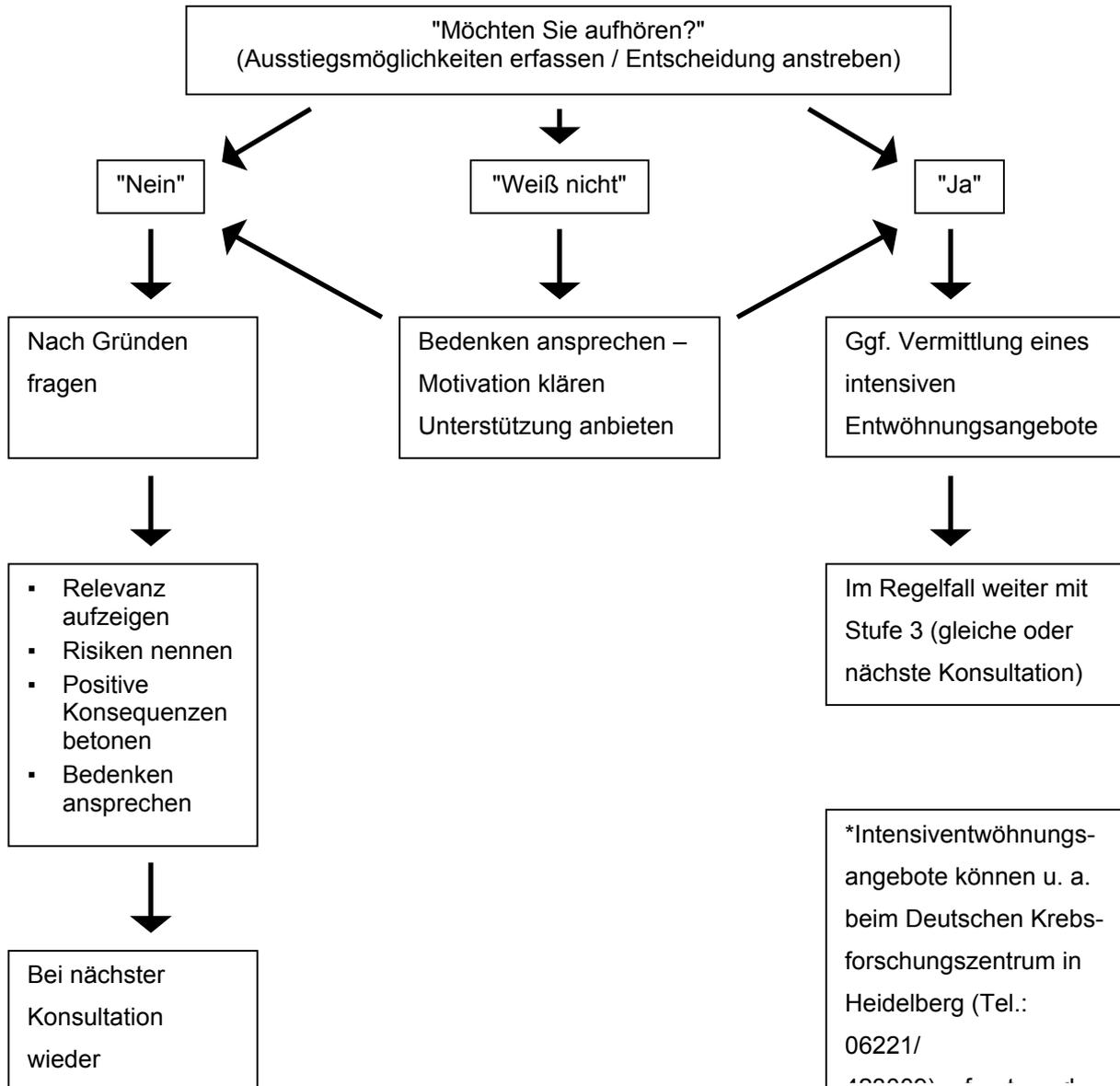
Bei **Rauchern** leitet der Arzt ein verstehendes ärztliches Gespräch ein und versucht, den Patienten zur therapeutischen Partnerschaft zu gewinnen.



Die Checkliste im Anhang (S. 40) gibt Ihnen Anregungen und Hinweise, wie Sie das Gespräch mit Anamnese und Untersuchung verbinden können.

Zigarren- und Pfeifenrauchen/Leichttrauchen siehe Hinweise (S. 20)

Stufe 2: Auf einen Blick
Entscheidung anstreben



TIPP: - Patientenbroschüren der BZgA (s. Bestellformular) mit den Patienten besprechen bzw. ihnen mitgeben
- Fragen und Antworten s. Hinweise (S. 16)
- Wertvolle Hinweise, Fragebögen und Motivationshilfen finden sich auch in "Die Rauchersprechstunde – Ein Beratungskonzept für Gesundheitsberufe", kostenlos erhältlich bei der BZgA (s. Bestellformular).

Stufe 2: Entscheidung anstreben	Kommentar
--	------------------

Machen Sie das Thema Rauchen für den Patienten persönlich relevant.

Fragen Sie z. B.:

- "Was **bedeutet** Ihnen das Rauchen?"
- "Was sind die **Risiken** des Rauchens für **Sie**?"
- "Was für **Vorteile** hat für Sie das Aufhören?"

Raucher werden besonders dann zum Aufhören motiviert, wenn sie konkrete Informationen über den Zusammenhang zwischen dem Rauchen und **ihren Symptomen** erhalten und erfahren, welchen Nutzen **sie persönlich** aus dem Nichtrauchen ziehen werden.

Aufgrund der Anamnese (Stufe 1) beurteilt der Arzt die **therapeutische Indikation** für Tabakabstinenz:

- Krankheiten, für welche das Rauchen als verursachender, auslösender oder verschlimmernder Faktor angesehen wird
- Tabakbezogene Symptome
- Weitere Risikofaktoren
- Interaktionen mit Medikamenten (orale Kontrazeptiva, Antidepressiva, Theophyllin u. a.)
- Interferenzen des Rauchens mit Laborergebnissen (HDL-Cholesterin, Gerinnungszeit, Kreatinin, Plättchenfunktion, Hämoglobin u. a.)

Eine Abstinenz sollte jedem Raucher - auch ohne Erkrankung - angeraten werden.

Der Rat sollte klar („Es ist wichtig für Sie, das Rauchen zu beenden“), deutlich („Die Tabakabstinenz ist die wichtigste Maßnahme, die Sie selbst ergreifen können, um Ihre Gesundheit zu erhalten“) und auf die Person bezogen sein.



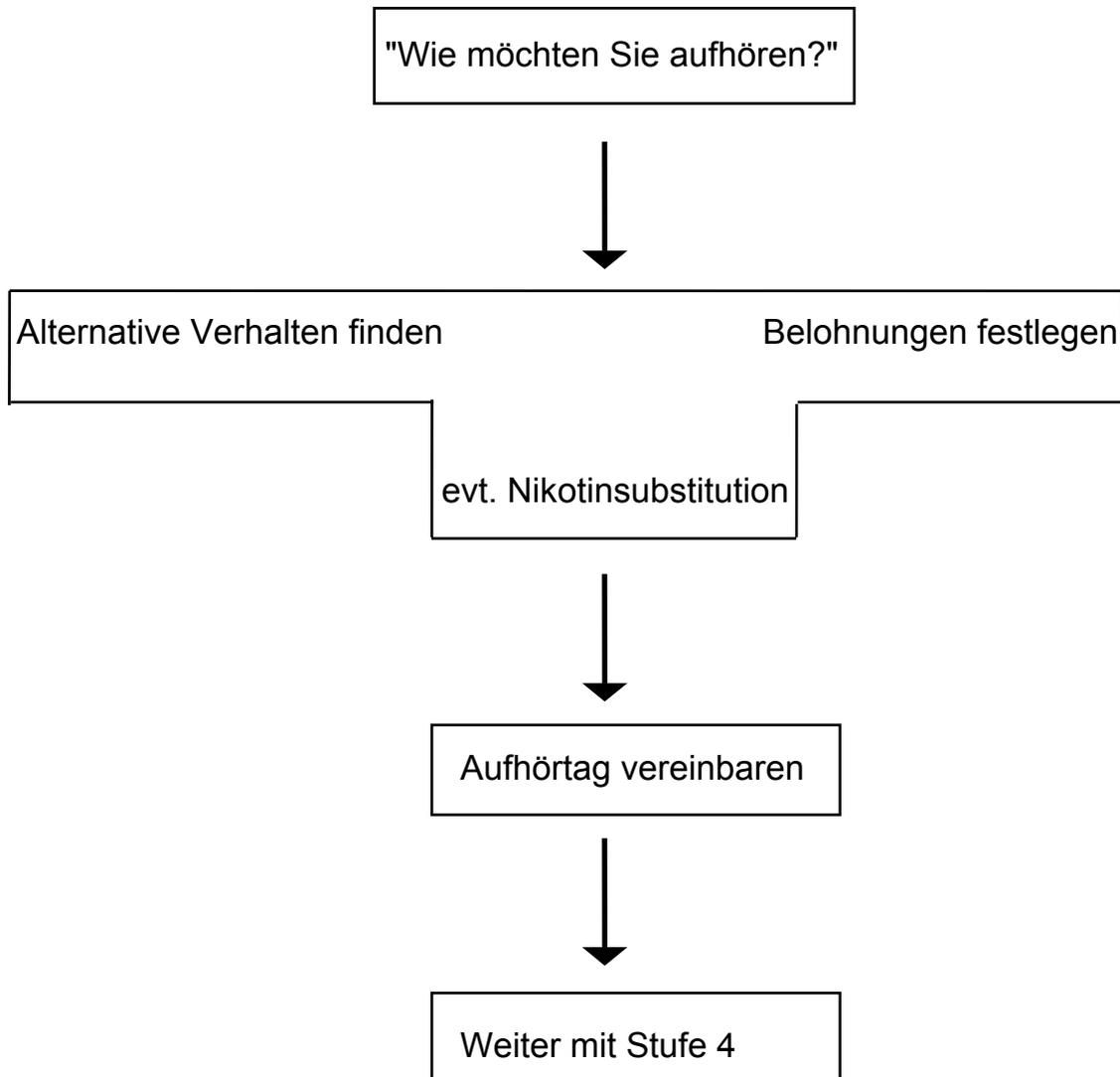
Sprechen Sie nicht nur von Risiken, betonen Sie auch kurzfristige, nicht-medizinische Vorteile:

Motivierende Argumente / gute Gründe für das Nichtrauchen	
Alle	Besseres Allgemeinbefinden. Körperliche Fitness. Besserer Schlaf. Besserer Atem (Küssen!). Besserer Geschmackssinn. Geldersparnis (Durchschnittlich werden in Deutschland jährlich 41 Milliarden DM für Tabakwaren ausgegeben!). Bessere Luft für alle.
Teenager*	Sportler rauchen nicht! Besserer Atem, Küssen, schönere Haut und Zähne. Nichtrauchen ist in: "Ich lasse mich durch Zigarettenwerbung nicht verführen". Rauchen ist teuer: Geld für Schöneres ausgegeben!
Frauen	Aussehen. Schöne Haut und Zähne, Atem (Küssen). Langsamere Alterungsprozess (Wechseljahre!).
Schwangere	Bessere Bedingungen für das werdende Kind und für die Geburt (Normalgewicht, Normalentwicklung, geringeres Abortrisiko).
Eltern	Vorbildrolle, Verantwortung, Passivrauchen ist für Kleinkinder besonders schädlich (Atemwege, Allergien).

* **sehr zu empfehlen ist die Teilnahme an Kursen zur ärztlichen Gesprächsführung mit Jugendlichen**

Stufe 3:
Das Aufhören vorbereiten

Auf einen Blick



- TIPP:**
- Patientenbroschüren der BZgA (s. Bestellformular) besprechen und mitgeben
 - Dokumentationsbogen: Aufhörtatum eintragen
 - Fragen und Antworten (siehe Hinweise, S. 16)
 - Unterstützende Angebote (siehe Hinweise, S. 19)

Stufe 3: Das Aufhören vorbereiten	Kommentar
--	------------------

Zum Aufhören gehört:

Wie aufhören: Erfahrungen des Patienten berücksichtigen. Sofort aufzuhören ist besser als allmähliche Reduktion: Mithilfe von Bezugspersonen, eventuell unterstützende Angebote (S. 19).

Wann: Günstigen Aufhörtag bestimmen.

Probleme: Entzugsbeschwerden, Rückfall.

Eine gezielte Raucherentwöhnung nimmt Einfluss auf alle drei Hauptursachen des gewohnheitsmäßigen Rauchens: Gewohnheit, Belohnung, Nikotin.

Gewohnheit	Orte oder Situationen vermeiden, die gewohnheitsmäßig ans Rauchen gekoppelt sind. Der Raucher kann dazu eventuell ein "Raucherprotokoll" führen, in dem er Zeit und Situation des Rauchens festhält. Alternative Verhalten für solche Situationen suchen und vereinbaren, z. B.: Wasser trinken, Bonbon lutschen oder Kaugummi kauen, Tiefatmen, Entspannen.
Belohnung Freund(in)/	Die "Belohnung" durch das Rauchen muss ersetzt werden durch alternative Genussmöglichkeiten. Was möchte der angehende Nichtraucher gerne vermehrt tun, auf was freut er sich? Beispiele: Sport, Hobby, einen Kurs besuchen, Musik, Theater, Wohnung neu einrichten. Zusätzlich können Belohnungen für erreichte Ziele vereinbart werden, zum Beispiel für jeden rauchfreien Tag DM 5,- in die Extra-Urlaubskasse oder Ehepartner(in) spendiert für jede rauchfreie Woche ein gutes Essen. Besondere Beratung ist hinsichtlich der Ernährung sinnvoll: Das Essen wird dem Nichtraucher besser schmecken; eine leichte, ballaststoffreiche und fettarme Ernährung kann der Gewichtszunahme vorbeugen.
Nikotin	Insbesondere bei stark Nikotinabhängigen kann die Nikotinsubstitution als eine die ärztliche Beratung begleitende Maßnahme angezeigt sein. Mit der Nikotinsubstitution wird dem Raucher ermöglicht, sich in einer ersten Phase der Entwöhnung weitgehend ohne körperliche Entzugsbeschwerden von der situationsgebundenen Rauchgewohnheit zu lösen und alternative Verhaltensweisen einzuüben. Die Nikotinsubstitution schiebt also den eigentlichen Nikotinentzug zeitlich hinaus. Ist die Ablösung von der Rauchgewohnheit einmal gefestigt, wird die Nikotinsubstitution allmählich abgebaut.



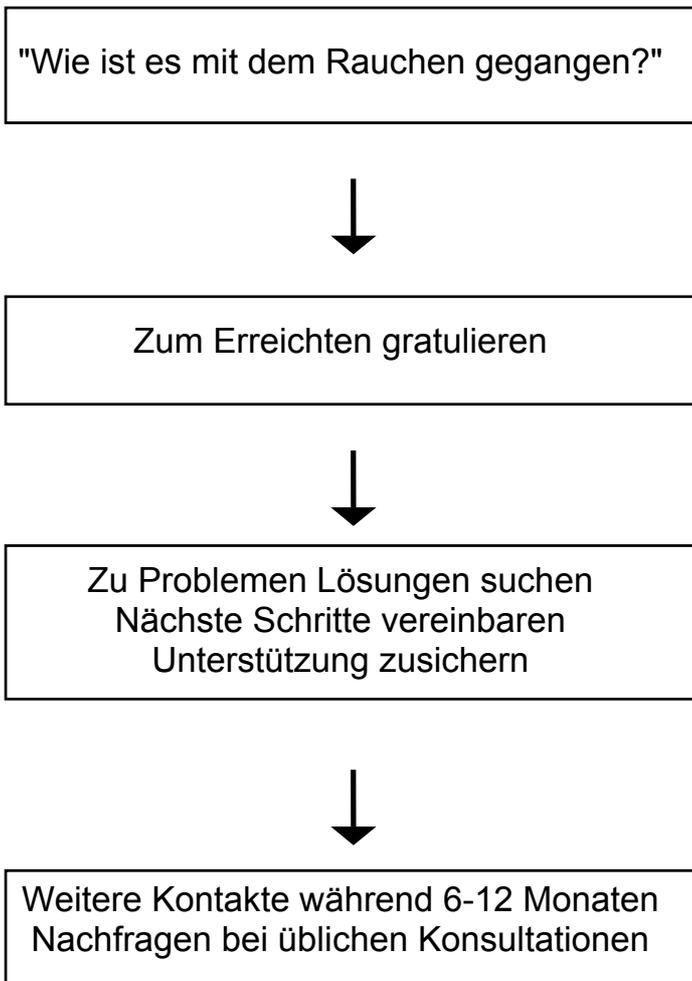
Informieren Sie über Entzugsbeschwerden

Sie sind besonders bei stark abhängigen Rauchern häufig (Gewichtszunahme, Nervosität, Kopfweg, Schlaf- und Verdauungsprobleme, vermehrter Husten u. a.). Sie sind ein Zeichen dafür, dass sich der an Nikotin gewöhnte Körper umstellt. Wichtig ist der Hinweis, dass die Beschwerden in der Regel nur kurz und schubweise auftreten und schon bald verschwinden. Sollten die Hinweise zur gesunden Ernährung nicht ausreichen, ist eine besondere Ernährungsberatung angezeigt.

Stufe 4:
Folgekontakte durchführen

Auf einen Blick

Erster Folgekontakt wenige Tage nach Aufhörttag!



TIPP: - Patientenbroschüren der BZgA (s. Bestellformular) besprechen
- Fragen und Antworten (Hinweise, S. 16)

Stufe 4: Folgekontakte durchführen	Kommentar
---	------------------

Das Aufhören unterstützen, Rückfälle auffangen

Erinnern Sie daran, dass Aufhören zu rauchen einen **Lernprozess** darstellt, den viele Raucher mehrmals durchlaufen (s. Grundlagen auf S. 3). Viele Patienten werden nach einem kurzfristig erfolgreichen Aufhören wieder rauchen. Ein Rückfall ist der erste Schritt in den nächsten Lernzyklus!

Für viele Patienten ist das Aufhören an sich nicht besonders schwierig. Die **Probleme** entstehen in der Regel erst nachher, wenn es gilt, den vielen **Verführungen zum Rauchen** und dem manchmal heftigen Verlangen nach Nikotin **zu widerstehen**.

Die längerfristige Unterstützung des Patienten und das **Auffangen von Rückfällen** sind deshalb wichtige Aufgaben des Arztes. Geduld, Verständnis und Ermutigung sind in dieser Phase besonders wichtige Eigenschaften der ärztlichen Haltung. Oft hilft es, den Partner oder die Partnerin sowie Angehörige und Freunde einzubeziehen, um über die schwierige Zeit hinwegzukommen.

Bei Problemen und Rückfällen versuchen Sie, im Gespräch mit dem Patienten die Gründe und Auslöser herauszufinden, Lösungen zu suchen und **die nächsten Ziele und Schritte zu vereinbaren**. Wiederholte Kontakte über 6 bis 12 Monate erhöhen die Chance eines Langzeiterfolges. Anzahl und Dichte der Konsultationen hängen davon ab, wie oft der Lernzyklus und die entsprechenden Beratungsstufen (vgl. S. 5) durchlaufen werden müssen.

Die vier "A"-Tipps zum Durchhalten und zur Verhütung von Rückfällen

"A" Ausweichen: Versuchungssituationen voraussehen und vermeiden. Die meisten Rückfälle passieren in drei typischen Situationen: persönliche Missstimmungen, zwischenmenschliche Spannungen, sozialer Druck zum Rauchen (z. B. Anbieten einer Zigarette).

"A" Abhauen: Risikosituationen sollte sich der Patient entziehen.

"A" Ablenken: Rauchen durch andere Tätigkeit ersetzen: Bonbon lutschen, Wasser oder Fruchtsaft trinken, etwas Kleines essen, Entspannungsübung, Gymnastik, Spazieren, Sport usw.

"A" Aufschieben: Langsames Tiefdurchatmen (fünf bis zehn Mal) oder andere Entspannungsübungen schieben den Drang zum Rauchen auf und schaffen Erleichterung.

Starke Entzugsbeschwerden deuten auf hohe Nikotinabhängigkeit hin. Erwägen Sie oder überprüfen Sie die **Nikotinsubstitution**.

Bei starker Gewichtszunahme ist eine professionelle **Ernährungsberatung** sinnvoll.

Praktische Hinweise

- A. Patientenfragen und Arztantworten zum Thema Rauchen
- B. Methoden, die die ärztliche Raucherberatung unterstützen und ergänzen können
- C. Zigarren- und Pfeifenrauchen: Das Wichtigste in Kürze

A. Patientenfragen und Arztantworten zum Thema Rauchen

"Wie wird man Nichtraucher/Nichtraucherin?"

Nichtraucher/Nichtraucherin wird man in zwei Schritten: Mit Rauchen aufzuhören verlangt zuerst einen **Willensentschluss**. Nichtraucher zu werden und zu bleiben ist alsdann ein Lern- und Trainingsprozess, der Zeit und Geduld / Ausdauer braucht. Oft ist **mehr als ein Anlauf zum Aufhören nötig**, und manchmal müssen mehrere Methoden ausprobiert werden. **Gute Unterstützung** in der Umgebung **ist wichtig**.

Fragen **Sie**: "Welche Erfahrungen haben Sie gemacht / gehört?"

"Ich habe die Willenskraft zum Aufhören nicht!"

Mit Rauchen aufzuhören ist nicht eine Frage der Willenskraft und schon gar nicht des Charakters. **Nichtrauchen muss man lernen**. Durch Rauchen hat die Raucherin/der Raucher viele unangenehme Empfindungen unterdrückt oder durch kurzfristig angenehm empfundene ersetzt. Wer aufhört, muss und kann lernen, **dieselben Wirkungen durch günstigere Strategien** zu erreichen. Dazu braucht es Arbeit und eine Portion guter Ideen. Ich bin bereit, Sie beim Aufhören zu unterstützen.

Falls bereits erfolglose Versuche gemacht wurden: Lernen kann man gerade auch aus scheinbaren Misserfolgen. **Misserfolge sind eigentlich Teilerfolge** mit einem Schönheitsfehler, und das nächste Mal kann man diesen erkannten Fehler besser vermeiden.

Fragen **Sie**: "Die Fahrprüfung (o. ä.) haben Sie doch auch geschafft.
Wieso sollten Sie das Aufhören nicht auch schaffen?"

"Ich bin oft im Stress, und das Rauchen hilft mir beim Entspannen."

Ihr Körper hat sich daran gewöhnt, die Stresssymptome durch die Nikotinwirkung zu überdecken. **Es gibt auch andere, weniger riskante Wege**, um mit Stress fertig zu werden und echte Entspannung zu finden.

Fragen **Sie**: "Welche anderen Wege könnten Sie sich vorstellen?"

"Rauchen regt mich an und macht mich leistungsfähig bei der Arbeit."

Ja, Nikotin scheint die Leistungsfähigkeit zu steigern. Leider ist das **nur sehr kurzfristig**. Und dann ist die nächste Zigarette fällig, der Teufelskreis geht weiter.

Fragen **Sie**: "Wie könnten Sie sich längerfristig leistungsfähig halten?"

"Ich rauche schon seit 30 Jahren, da hat Aufhören doch keinen Sinn mehr."

Aufhören hat **in jedem Alter**, und auch nach langjährigem starkem Rauchen noch einen Sinn; nicht nur weil langfristig die Lebenserwartung steigt, sondern auch und vor allem **weil schon kurzfristig Lebensqualität, Lebensgenuss und Leistungsfähigkeit sich bessern**. Die allgemeine Krankheitsanfälligkeit wird geringer, Husten und Atembeschwerden bessern sich, Geruch- und Geschmackssinn kehren wieder.....

Fragen **Sie**: "Welche Vorteile könnten Sie vom Aufhören haben?"

"Darüber mag ich schon gar nichts mehr hören!"

(oft zu hören von Rauchern/Raucherinnen, die frustriert sind durch erfolglose Aufhörversuche)

Sie scheinen ziemlich enttäuscht / geladen zu sein. Ich kann verstehen, dass Sie sich so fühlen, wenn vom Aufhören die Rede ist. Sie haben **offensichtlich schon einiges versucht** und sind vom fehlenden Erfolg enttäuscht. Andererseits hat das Aufhören weiterhin einen Sinn für Sie, und Misserfolge sind genau genommen **Teilerfolge**, wenn man sie benützt, um aus ihnen etwas für das nächste Mal zu lernen.

Fragen **Sie**: "Was meinen Sie, was haben Sie aus Ihren Erfahrungen für einen nächsten Versuch gelernt?"

"Ich möchte mein Leben jetzt genießen. Schließlich muss jede(r) mal sterben, und ob ich mit 70 oder 80 sterbe ist mir egal!"

Sie möchten das Leben genießen, und dazu gehört für Sie jetzt das Rauchen. **Leider kann Ihnen das Rauchen schon mittelfristig einen Strich durch die Rechnung** machen. Nicht einmal wegen des vorzeitigen Sterbens - aber Raucher sind auch ganz allgemein öfter krank, erholen sich weniger rasch und haben ein größeres Risiko, vorzeitig invalid und chronisch krank zu werden.

Fragen **Sie**: "Was würde das für Sie bedeuten?"

"Mein Großvater hat zeitlebens geraucht und ist doch 90 (100, etc.) Jahre alt geworden!"

Es gibt immer Ausnahmen, die die (traurige) Regel bestätigen, also Menschen, denen alles Rauchen nichts auszumachen scheint. Leider gehören nur wenige zu diesen Widerstandsfähigen, und weder Sie noch ich können vorhersagen, ob gerade Ihnen das Rauchen nichts ausmachen wird.

Fragen **Sie**: "Wie viel ist es Ihnen wert, es darauf ankommen zu lassen?"

"Werde ich zunehmen?"

Beim Aufhören fällt die Zigarette als Gewichtskontrolleur weg: vorher dämpfte das Nikotin den Appetit, und die Zigarette hielt den Mund beschäftigt. Wer aufhört, soll deshalb **auf seine Ernährung besonders gut aufpassen** und sein Gewicht regelmäßig kontrollieren. Zwei bis drei Kilo Gewichtszunahme sind akzeptabel; wenn es mehr werden, kann eine gute Ernährungsberatung helfen.

Fragen **Sie**: "Was werden Sie bereithalten für den kleinen Appetit?"

"Soll ich zuerst die Anzahl der gerauchten Zigaretten vermindern?"

(analog bei: "Ich habe bereits auf eine sichere Zahl reduziert").

Das Reduzieren ist manchmal ein erster Schritt, speziell bei einem starken Raucher: es bereitet aufs Aufhören vor, indem es das Rauchen besser bewusst macht, und verringert etwas die Gesundheitsgefahren. Der absolute Rauchstopp hat aber **mehr Erfolgchancen**. 90 % aller erfolgreichen Ex-Raucher hörten schlagartig auf.

Fragen **Sie**: "Was meinen Sie?"

"Darf man als Ex-Raucher von Zeit zu Zeit eine Zigarette rauchen?"

Das ist **wenig sinnvoll**, denn **damit setzen Sie den verdienten Aufhörerfolg auf's Spiel**: Nikotin ist eine verführerisch starke Droge, und eine frühere Abhängigkeit ist sehr rasch wieder geweckt. Ex-Raucher, die als Passivraucher mitrauchen müssen, kennen das nur zur Genüge.

Fragen **Sie**: "Was könnten Sie anderes tun anstatt wieder einmal zu rauchen?
Was können Sie tun, um mit einer gelegentlichen Rauchwunsch fertig zu werden?"

"Ich wohne / arbeite mit Partner / mit Angehörigen / mit Arbeitskollegen, die rauchen. Was kann ich da tun?"

Mit Rauchern zusammenzuleben oder zu arbeiten schafft für den Raucher oder Ex-Raucher einen steten Anreiz zum Rauchen. Zudem ist auch das Passivrauchen nicht gefahrlos. Diese Situation verlangt deshalb etwas Verhandlungsgeschick: Vereinbaren Sie **rauchfreie Zeiten und rauchfreie Zonen**, und pochen Sie freundlich, aber bestimmt auf die Rücksicht Ihrer rauchenden Angehörigen oder Kollegen. Teilen Sie vor dem Aufhören Ihren Angehörigen oder Mitarbeitern Ihren Entschluss mit und bitten Sie sie um faire Unterstützung dabei. Sie könnten auch den Arbeitgeber für das Rauchproblem am Arbeitsplatz zu sensibilisieren versuchen: Nichtraucher sind produktiver, da weniger oft krank und auch weniger oft in offiziellen Rauchpausen (15 Minuten pro Tag entsprechen rund einer Arbeitswoche pro Jahr!).

Fragen **Sie**: "Was wollen Sie tun?"

"Ich habe das Rauchen bereits stark reduziert / Ich bin auf eine leichte Zigarette umgestiegen!"

Dies ist keine gute Lösung. Es zeigt sich oft, dass man dann tiefer inhaliert und/oder mehr Zigaretten raucht. Zudem gibt es keine "sichere" Zigarette/Menge.

Fragen **Sie**: "Was halten Sie davon?"

B. Methoden, die die ärztliche Raucherberatung unterstützen und ergänzen können.

Viele ehemalige Raucher erreichten ihr Ziel selbstständig, ohne organisierte Hilfe Dritter. Es gibt aber heute ein vielfältiges Angebot an medizinischen und psychologischen Hilfen, die eine zweckmäßige Ergänzung der ärztlichen Intervention darstellen können.

Die im folgenden erwähnten Methoden sind eine Auswahl; ihre Erwähnung bedeutet keine formelle Unterstützung. Der Stellenwert der einzelnen Methode hängt wesentlich ab von individuellen Umständen und Präferenzen von Arzt und Raucher. Die beste Methode gibt es nicht.

Selbsthilfe-Methoden

Eine erwiesenermaßen wirksame Hilfe für gut motivierte Raucher sind Selbsthilfemethoden. Sie sind aber nicht auswahllos für jeden geeignet, da sie recht anspruchsvoll sind. Halten Sie eine Auswahl solcher Programme bereit.

Mithilfe von Bezugspersonen

Für den langfristigen Erfolg ist wichtig, dass Partner, Angehörige, Arbeitskolleginnen und -kollegen, Hausarzt die Entwöhnung unterstützen.

Psychologische Hilfen und Gruppenkurse

Zu den psychologischen Hilfen und Gruppenkursen gehören unter anderem

- Gruppenkurse zur Raucherentwöhnung
- Psychotherapie
- Kurse zur Lebenshilfe
- Ernährungsberatung
- progressive Muskelentspannung
- Autogenes Training und Hypnose.

Nikotinsubstitution

Die Nikotinsubstitution ist besonders bei starker Abhängigkeit vom Tabak geboten. Vorübergehende Nikotinsubstitution (Kaugummi, transdermale Systeme / Pflaster) beeinflusst die Entzugssymptomatik günstig und ist aufgrund der vorliegenden Studien ein wirksames Mittel zur Erreichung von Zigarettenabstinenz, sofern geeignete Beratung und Unterstützung damit verbunden wird. Mancher Raucher wird allerdings trotz Substitution zusätzlich auch noch rauchen. Es besteht sehr selten die Gefahr des Ersatzes der Zigarettenabhängigkeit durch eine Kaugummi- beziehungsweise Pflasterabhängigkeit. Sorgfältige Beobachtung und Unterstützung beim Entzug der Nikotinsubstitution ist notwendig. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat "Empfehlungen zur Therapie von Tabakabhängigkeit" herausgegeben, in denen die wissenschaftliche Begründung und Pharmakotherapie ausführlich dargestellt sind. Diese können bestellt werden bei: nexus GmbH, Krahkampweg 105, 40223 Düsseldorf oder mit beiliegendem Bestellformular gegen eine Schutzgebühr in Höhe von DM 14,80.

Symptomatische Pharmakotherapie

Die Behandlung mit Tranquilizern ist grundsätzlich abzulehnen, weil sie in die nächste Abhängigkeit führt. Es gibt im Grunde keinen Appetitzügler, der für die Behandlung Nikotinabhängiger geeignet wäre: Also in erster Linie ist Diät zu empfehlen und zu vermitteln.

Intensiventwöhnungsangebote

Intensiventwöhnungsangebote haben höhere Erfolgsraten und sollten jedem Raucher angeboten werden, der eine Inanspruchnahme wünscht (weitere Hinweise erhalten Sie u. a. beim Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg, Tel.: 06221/423009).

Weitere Methoden

Es gibt viele nicht rezeptpflichtige Arzneimittel im Handel, deren Wirksamkeit nicht oder kaum systematisch belegt ist. Auch die Akupunktur ist in ihrer Wirkung nicht erwiesen. Die Wirksamkeit von Schadstofffiltern ist nicht belegt.

C. Zigarren- und Pfeifenrauchen: Das Wichtigste in Kürze

Viele Zigarren- und Pfeifenraucher rauchen auch Zigaretten. Dies ist auch der Grund dafür, dass viele Zigarren- und Pfeifenraucher den Tabakrauch inhalieren. Aber auch ohne Inhalieren nehmen Zigarren- und Pfeifenraucher erhebliche Mengen Nikotin auf.

Gelegentliches Pfeifen- und Zigarrenrauchen **ohne Inhalieren** ist mit weniger Risiken (Lungenkarzinom, Emphysem/Bronchitis, Herz- und Kreislaufkrankheiten) verbunden als Zigarettenrauchen.

Regelmäßiges Pfeifen- und Zigarrenrauchen erhöht das Risiko für Krebs der Lippe, der Mundhöhle, des Kehlkopfes und der Speiseröhre. Beim Inhalieren erhöhen sich ebenfalls die Risiken von Lungenkrebs und anderen Raucherkrankheiten.

Ein **"Umsteigen"** von Zigarette auf Zigarren, Zigarrillos oder Pfeife bringt kaum gesundheitliche Vorteile und ist deswegen **nicht zu empfehlen**. Die Gewohnheit des Inhalierens wird nämlich häufig beibehalten und damit die Schadstoffexposition nicht vermindert. Zudem ist die Rückkehr zur Zigarette häufig.

Ist "Leichtrauchen" weniger schädlich?

"Leichtrauchen" ist gefährvoll wegen der Mehrinhalation von kanzerogen wirkenden Nitrosaminen. Diese stehen im Verdacht bei Leichtrauchern vermehrt Adenokarzinome zu verursachen.

Das gute Beispiel - Die rauchfreie Praxis!

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Programm beteiligen.

Nichtraucherplakat aufhängen, Info-Steller benützen.

Praxis ohne Aschenbecher.

Raucher-Test und Broschüren mitgeben und auflegen.

Vorbild sein, nicht rauchen! Oder: Hören Sie gemeinsam mit Ihren Patienten auf!

Hintergrundinformationen für den Arzt

A. Nikotinabhängigkeit

B. Medizinische Folgen des Rauchens

A. Nikotinabhängigkeit

Zigarettenrauchen und andere Formen des Tabakkonsums machen körperlich und/oder psychisch abhängig.

Nikotin ist diejenige Substanz im Tabak, die diese Abhängigkeitsbildung verursacht.

Die pharmakologischen und Verhaltensprozesse bei der Nikotinabhängigkeit sind vergleichbar mit jenen bei Heroin- oder Kokainabhängigkeit.¹

Rauchen und Abhängigkeit	Nikotin und die dadurch verursachte verbreitete körperliche und psychische Abhängigkeit vom Tabakrauchen sind ein Hauptgrund für die hartnäckige Persistenz des Rauchens trotz bekannten Gesundheitsfolgen, verbreitetem Aufhörwillen und ungezählten Aufhörversuchen.
Wer ist nikotinabhängig?	Bei sehr vielen regelmäßigen Rauchern, möglicherweise der Mehrheit, sind die primären Kriterien für eine Substanzabhängigkeit erfüllt: ^{2,3} ### der Nikotinkonsum erfolgt gewohnheitsmäßig, oft hochgradig automatisch ### das Nikotin hat eine psychoaktive Wirkung ### die psychoaktive Substanzwirkung verstärkt und unterhält das Konsumverhalten. Auch die entsprechenden Zusatzkriterien treffen bei diesen Rauchern meist zu: stereotype Benützungsmuster, Konsum trotz bekannten schädlichen Folgen, wiederkehrendes Verlangen nach der Substanz (Craving), Rückfall nach Abstinenz. Nikotinabhängige Raucherinnen und Raucher sind also nicht mehr völlig frei zu entscheiden, ob und wieviel sie rauchen wollen oder nicht.
Wie wird man abhängig?	Neugier, Nachahmung und sozialer Druck führen in eine Experimentierphase. In der Gewöhnungsphase koppeln sich angenehme Nikotineffekte an bestimmte Situationen und machen Rauchen zum Automatismus. Die Abhängigkeitsphase ist erreicht, wenn zunehmende Toleranz und Vermeidung von Entzugssymptomen das Rauchen zum physischen Bedürfnis machen.
Nikotin ist die abhängig machende Substanz	Nikotin zeigt das für abhängigkeits erzeugende Substanzen typische Profil: Toleranzbildung: wiederholte Einnahme führt zu Wirkungsabnahme, sofern die Dosis nicht kompensatorisch gesteigert wird. ¹ Körperliche Abhängigkeit: Nikotin-Entzugssyndrom bei Dosisreduktion oder Abstinenz. ² Bei rund 80 % der regelmäßigen Raucher treten beim Aufhörversuch oder schon bei einer Dosisreduktion innerhalb 2 - 24 Stunden typische Entzugssymptome auf (siehe Manual) ¹ , die ihren Höhepunkt nach 24 - 48 Stunden erreichen und dann allmählich über 2 bis 3 Wochen abklingen, ausgenommen das Craving (heftiges Rauchverlangen), das noch lange später unvermittelt auftreten kann. subjektiv angenehme oder erwünschte Wirkungen: Nikotin wirkt stimmungsregulierend (anxiolytisch, euphorisierend oder beruhigend), stimuliert die Konzentrationsfähigkeit, reguliert Appetit und Gewicht und mildert das Nikotinentzugs-Syndrom.

Messung der Nikotin-Abhängigkeit	In der Praxis kann die Stärke der Nikotinabhängigkeit mit dem Fragebogen nach Fagerström ⁴ abgeschätzt werden (siehe S. 42). Indirekte Hinweise für den Grad der Abhängigkeit geben auch das CO in der Ausatemluft oder das CO-Hämoglobin.
Nikotinabhängigkeit ist vergleichbar mit Abhängigkeit von Heroin	Nikotinabhängigkeit weist pharmakologisch und verhaltensmäßig viele Gemeinsamkeiten mit Alkohol-, Heroin- und Kokainabhängigkeit auf: ^{1,2} rasche Entwicklung körperlicher Abhängigkeit mit Toleranz, Dosissteigerung, Entzugssyndrom und ähnlich hohe Rückfallrate nach Aufhören. ⁵
Nikotin: Pharmakokinetik und -dynamik	Nach Inhalation erreicht Nikotin innerhalb wenigen Sekunden das Gehirn. Die subjektive Nikotinwirkung kann also praktisch sofort nach einem Zug verspürt werden. Sie fällt rasch wieder ab wegen Redistribution und Toleranzzunahme, was zu erneuter oder verstärkter Inhalation führt und daraus sehr oft zu einer intensiven Selbstmedikation mit der psychoaktiven Substanz Nikotin (rund 400 Einzeldosen pro Tag oder 70.000 pro Jahr bei 20 Zigaretten). ² Bei regelmäßigem Rauchen akkumuliert das Nikotin. Der regelmäßige Raucher ist damit den Nikotineffekten 24 Std. pro Tag ausgesetzt.
Wie wirkt Nikotin?	Nikotin wirkt via spezifische Rezeptoren im ZNS (Kortex und tiefere Hirnregionen), in den autonomen Ganglien und in den Nebennieren (Mark und Rinde). Beeinflusst werden insbesondere: ### endokrine und neuroendokrine Systeme: Katecholamine, Dopamin, Serotonin, Vasopressin, ACTH und STH ### Herz und Kreislauf: Anstieg von Herzfrequenz und Blutdruck mit dadurch erhöhtem myokardialen Sauerstoffbedarf, erhöhte Gerinnungsneigung ### Stoffwechsel: Freisetzung freier Fettsäuren, erniedrigte HDL- und erhöhte VLDL-Lipoproteine, vermehrt atherogenes Lipidprofil. ⁶ Steigerung der Thermogenese, Appetithemmung. ^{1,2} ### Psyche: Anxiolyse, Leistungsstimulation, Stimmungsbeeinflussung und Appetithemmung / Gewichtskontrolle.
Behandlung der Nikotinabhängigkeit	Hohe Rückfallneigung und Entzugssymptome erfordern verhaltensorientierte Beratung, allein oder mit zusätzlicher pharmakologischer Unterstützung (v. a. Nikotinsubstitution), wobei Mehrkomponenteninterventionen erfolgreicher sind (z. B. Selbstbelohnung, Gruppenunterstützung). Nikotinsubstitution erleichtert die Entzugsphase und kann auch den Langzeiterfolg positiv beeinflussen. Langzeitaufhorraten bei Intensivprogrammen um 40 %, in der Arztpraxis bis 27 %. ^{1,7}

Literatur

1. US Surgeon General 1988
2. Benowitz 1988
3. US Surgeon General 1987
4. Fagerström 1978
5. Hunt 1971
6. Pomerleau 1988
7. Schwartz 1987

B. Medizinische Folgen des Rauchens

Aktives Rauchen:

Erhöhte Raten von Sterblichkeit, Krankheit und Invalidität

Reduzierte Lebenserwartung und reduzierte Zahl gesunder Lebensjahre

Passives Rauchen (Umgebung, Kinder, Fötus):

Dosisabhängige Effekte auf gleiche Organsysteme wie beim Raucher

Fötus, Kinder, Kranke besonders betroffen

	Aktives Rauchen	Passives Rauchen
Krebs	Mundhöhle, Pharynx, Larynx, Oesophagus, Bronchus/Lungen, Pankreas, Nieren, Blase	Bronchus/Lungen
Herzkreislauf-krankheiten	Koronare Herzkrankheit, Myokardinfarkt, Zunahme belastungsinduzierter Angina pectoris/niedrigere Leistungsfähigkeit; tiefere Arrhythmieschwelle, Arrhythmie, Sekundenherztod; Apoplexie, Aortenaneurysma, periphere arterielle Verschlusskrankheit, Thrombangiitis obliterans; maligne Hypertonie häufiger; mehr atherogenes Lipidprofil (HDL-Cholesterin reduziert, LDL-Cholesterin erhöht)	Ventrikuläre Extrasystolen, Zunahme belastungsinduzierter Angina pectoris, reduzierte Leistungsfähigkeit
Broncho-pulmonale Krankheiten	Reduzierte Lungenfunktion; Emphysem, akute und chronische Bronchitis; chronischer Husten und Auswurf; Heiserkeit / chronische Laryngitis	Reduzierte Lungenfunktion bei Erwachsenen und Kindern; mehr Asthmaanfälle, pulmonale Infekte, Bronchiolitis; reduzierte Wachstumsrate der Lunge
Perinatale Folgen mütterlichen Rauchens	verlangsamtes intrauterines Wachstum, Zunahme von fötaler Sterblichkeit, Spontanaborten, niedrigerem Geburtsgewicht; plötzlicher Kindstod, kongenitale Missbildungen (auch bei alleinigem väterlichem Rauchen); Wachstumsrückstand und Entwicklungs- / Verhaltensstörungen in der Kindheit, erhöhtes Malignomrisiko im späteren Alter	Niedrigeres Geburtsgewicht
Varia	Peptisches Ulcus, Parodontose, beeinträchtigt Geruchs- und Geschmackssinn; verzögerte Wundheilung, vorzeitige Hautalterung; Interferenz mit Labortests; (z. B. erhöhte Gerinnungsneigung, Erythrozytose, periphere Leukozytose, Anstieg von Cholesterin <Total, LDL>; Senkung von HLD-Cholesterin, Kreatinin, Albumin); Interaktion mit Medikamenten (z. B. Theophyllin, Oestrogene und Ovulationshemmer, Antidepressiva, Benzodiazepine, Betablocker, Insulin, Antazida, H2-Antagonisten); Interaktion mit Vitaminen (B12-Tabak-Amblyopie; Vit. C); Interaktion mit Alkohol oder Berufsnoxen (Asbest) erhöht Krebsrisiko;	<i>Bei Kleinkindern:</i> häufigere Spitalaufenthalte generell; Notfälle bei akzidenteller Zigaretten-einnahme; <i>Bei Kindern:</i> Mehr Otitiden und Sinusitiden und andere respiratorische Infekte, reduzierte Wachstumsrate

Varia (Fortsetzung)	Nikotinabhängigkeit, Nikotinentzugs- syndrom; erhöhe Unfallrate (Feuer, Arbeit, Verkehr); Hinweise für Chromosomenschä- digung (Mutationen, Teratogenese). <i>Frauen:</i> reduzierte Fertilität, frühere Menopause, Osteoporose, erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bei Frauen unter Ovulationshemmern; <i>Männer:</i> abnormes Spermogramm	Quellen: US Surgeon General 1979, Milhorn 1989, NHLBI 1985, Benowitz 1988, Houghton 1988
----------------------------	--	---

Tabelle: Erkrankungsrisiken von Raucher und Nichtraucher / Durch Rauchstopp zu erzielende Risikoreduktion		
	Relatives Risiko Raucher / Nichtraucher	Risikoreduktion durch Aufhören
Herz und Kreislauf koronare Herzkrankheit Apoplexie und Hirnblutung: periphere arterielle Verschlusskrankheit	### 1,2-2,3 x höheres Risiko des Rauchers (dosisabhängig); bis 23 x unter Ovul.hemm. ### 1,5x höheres Risiko des Rauchers (4 x für die hämorrh. Form) ### 2x	### Risiko geht innerhalb weniger Jahre auf Nichtraucher-Risiko zurück
Krebs Lungenkrebs (Bronchialkarzinom): Kehlkopfkrebs: Krebs der Mundhöhle (incl. Lippe, Zunge, Pharynx): Oesophaguskarzinom: Pankreaskarzinom: Blasen- und Harnwegskarzinom:	### 7- 14,9 x höheres Risiko des Rauchers (dosisabhängig) ### Ähnlich hoch ### Ähnlich hoch ### Bis 11 x höheres Risiko (Interaktion mit Alkohol!) ### 2x höheres Risiko des Rauchers ### 5x höheres Risiko des Rauchers	### Risiko sinkt nach 5 Jahren allmählich ab, das Risiko ist nach 15 Jahren noch etwa 2 x höher
Atemwege chronische Bronchitis und Emphysem: chron. respirator. Insuffizienz:	### 10- 40 x höheres Risiko des Rauchers ### 10- 40 x höheres Risiko des Rauchers	### Risiko sinkt nach 10 Jahren allmählich ab, ohne sich noch zu normalisieren
Schwangerschaft intrauterine Wachstumsverzögerung:		### Bei Rauchstopp vor 4. Monat sinkt Risiko bis zum 3. Trimester auf NR-Risiko
Folgen von passivem (unfreiwilligem) Rauchen Lungenkrebs bei Partnern von Rauchern:	### 1,2-1,5 x höheres Risiko	Quellen: US Surgeon General 1989; Greene 1988; Stokes 1988, IARC 1987



Das gute Beispiel - Die rauchfreie Praxis!

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Programm beteiligen.
- Praxis ohne Aschenbecher.
- Raucher-Test und Broschüren mitgeben und auslegen.
- Vorbild sein, nicht rauchen! Oder: Hören Sie gemeinsam mit Ihren Patienten auf!

Anhang

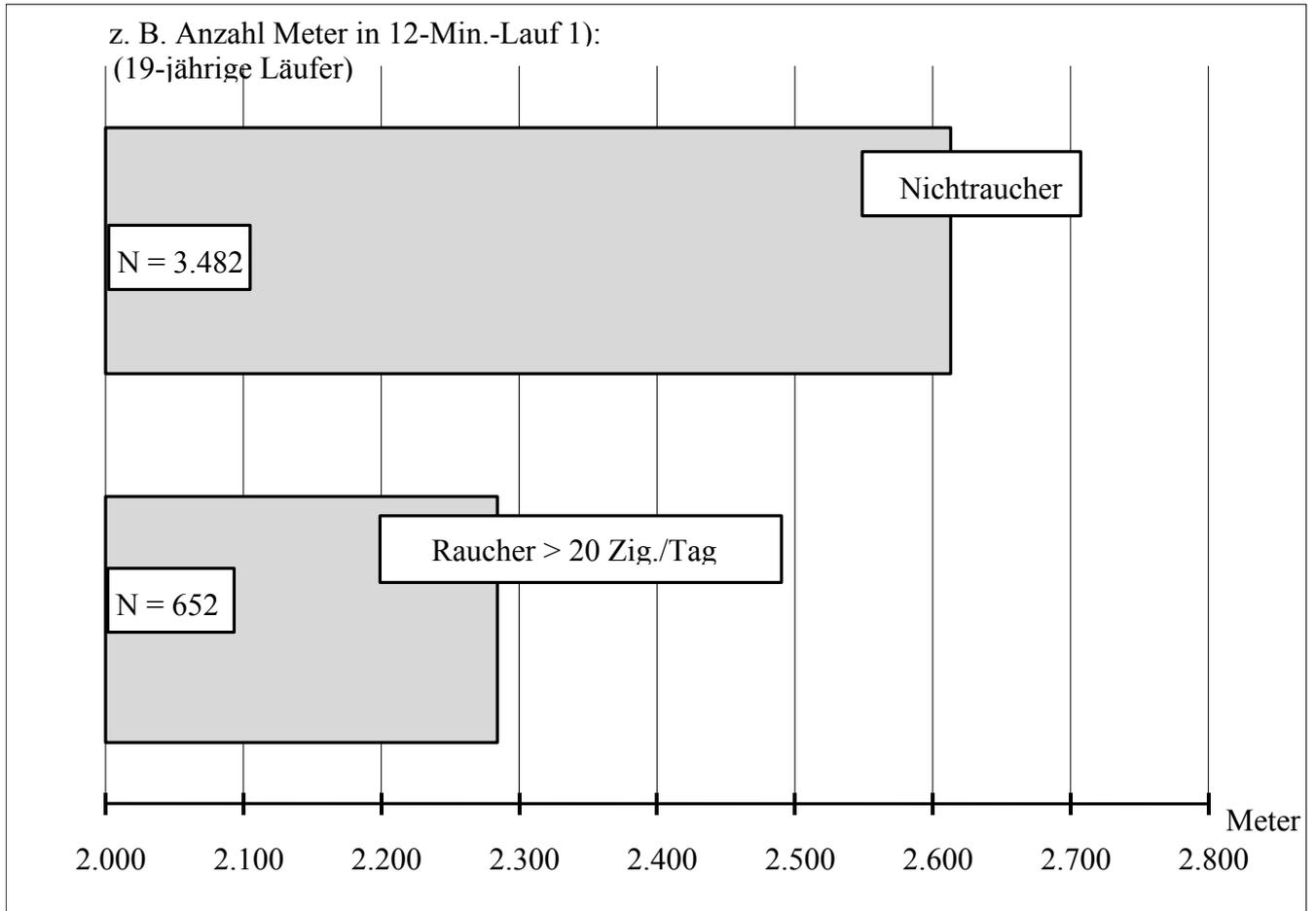
A. Patienteninformationen für das Beratungsgespräch

B. Ärztliche Dokumentationsbögen

A. Patienteninformationen für das Beratungsgespräch

Vital und frei

Rauchen hat verschiedene, ungünstige Wirkungen auf die Atmungsorgane und führt oft zur reduzierter Vitalität, resp. zu reduzierter Ausdauer:

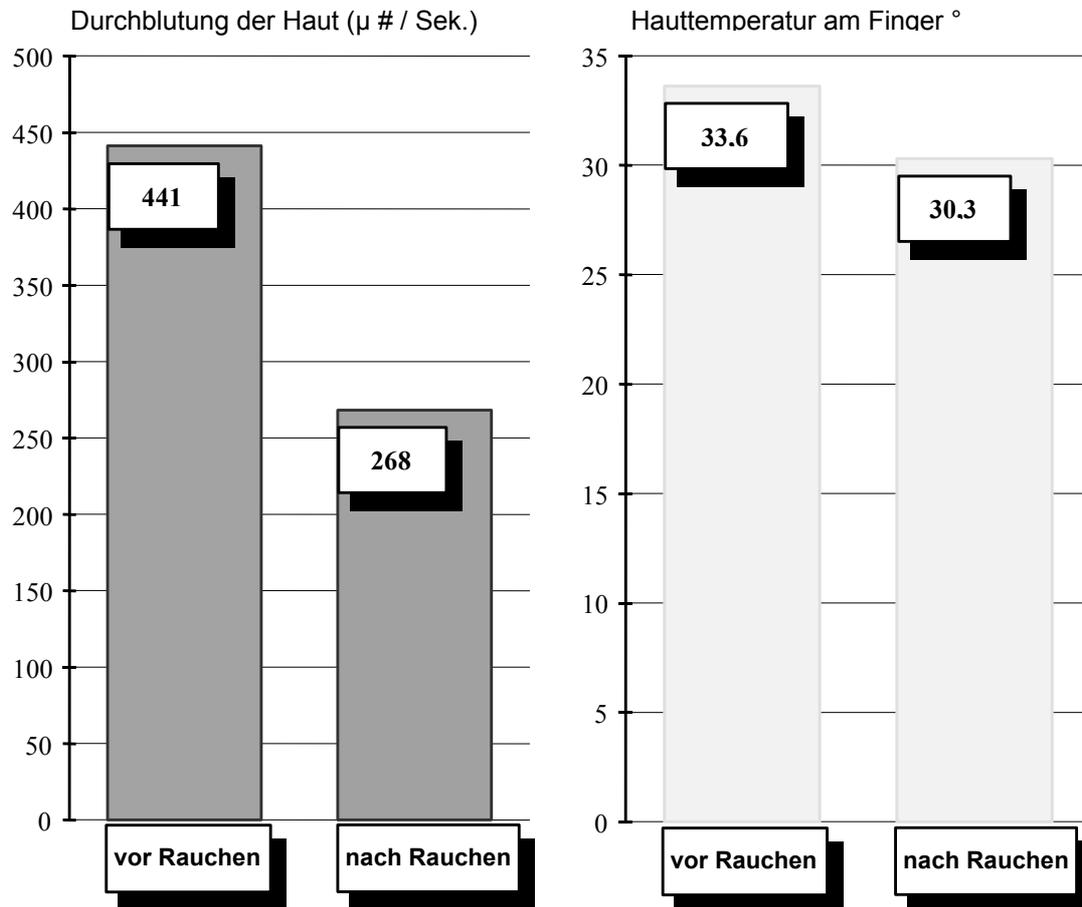


Und wie fühlen Sie sich?

1) Marti B. et al., Prev. Med. 17, 79-92, 1988

Attraktiv bleiben

Rauchen führt zu deutlichen Veränderungen in der Haut, die sich oft nachteilig auswirken können:

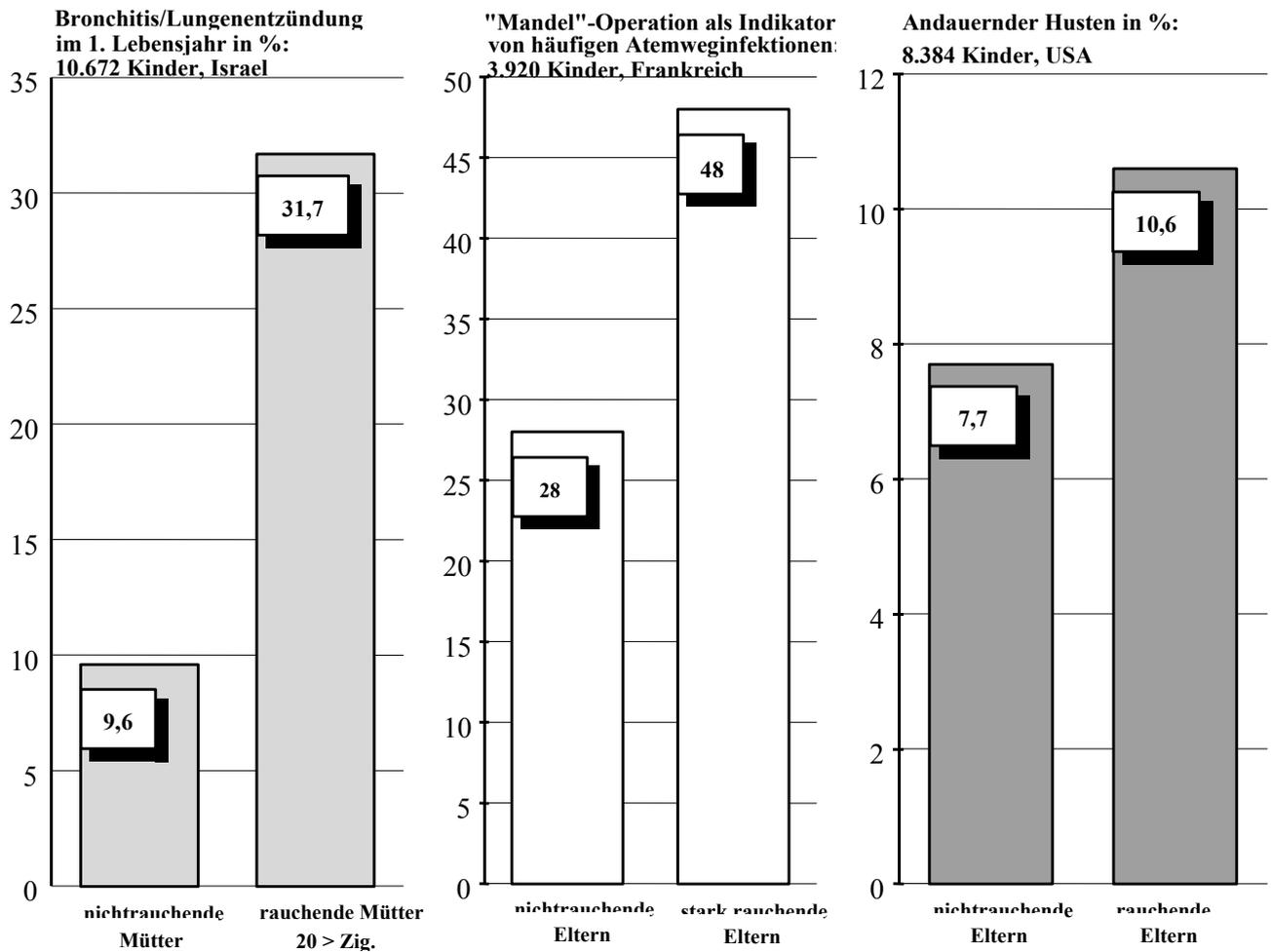


2) adaptiert von Richardson D., Arch. Environ. Health, Vol. 42, Jan./Feb., Tab. 3, S. 23, 1987

3) König Ch. et al., MedWelt, Bd 32/Heft 34, S. 1247-49, 1981

Unseren Kindern zuliebe

Vom Passivrauchen am stärksten betroffen sind Babys und Kinder. Bei Kindern rauchender Eltern werden vermehrt Erkrankungen der Atemwege beobachtet:



The Health Consequences of involuntary smoking.
U.S. Dept. of Health & Human Services 1986.

Sie bestimmen selbst, warum Sie aufhören zu rauchen.

Kreuzen Sie Ihre persönlichen Gründe an, Nichtraucher zu werden:

Ich möchte:

- ich vital und frei fühlen
- attraktiv bleiben
- den Kindern gute Luft bieten und Vorbild sein
- beim Partner besser "ankommen" (ohne Tabakgeschmack)
- gesund bleiben
- meine gesundheitlichen Beschwerden loswerden
- für mein werdendes Kind gute Voraussetzungen schaffen
- gut riechen und sauber wirken
- vollen Geschmack beim Essen erleben
- das gesparte Geld für etwas Schönes ausgeben
- anderes:

Beantworten Sie nun auch die folgenden Fragen; dann haben Sie bereits einen schönen Schritt in die neue Freiheit getan!

In welchen Situationen rauchen Sie häufig? Selten oder nie?

rauche ich:	häufig	selten/nie
im Stress, bei Aufregung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
am Morgen nach dem Aufwachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nach dem Essen zum Kaffee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Pausen, beim Warten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vor dem Fernseher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beim Kartenspiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beim Autofahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nach vollbrachter Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Langeweile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Müdigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei der Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Restaurant/Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Gegenwart von Rauchern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bestimmen Sie nun, wie Sie künftig als Nichtraucher in "schwierigen" Situationen reagieren wollen.

Anstatt zu rauchen werde ich folgendes tun:

- zuckerlosen Kaugummi kauen oder Bonbons lutschen
- einige Male langsam und tief durchatmen
- Entspannungsübungen
- ein Glas Wasser oder Fruchtsaft trinken
- rohes Gemüse oder Apfel genießen
- Spaziergang/Joggen an frischer Luft
- an die persönlichen Vorteile denken
- die Hände beschäftigen, z. B. mit Kugelschreiber, Würfel
- mit jemandem telefonieren:
- meine Angehörigen und Gäste bitten, bei mir zu Hause nicht zu rauchen
- mit Kindern spielen
- die Atemwege beschäftigen, z. B. musizieren, pfeifen
- den ärztlichen Rat befolgen:
- Dusche oder Bad nehmen
- jemanden ansprechen
- anderes:

Werde ich zunehmen?

- Versuchen Sie, nicht mehr zu essen als früher.
- Obst, Salate und Gemüse bereichern das Essen und eignen sich gut als kleine Zwischenmahlzeit.
- Aufgepasst mit Süßigkeiten und Alkohol!
- Falls Sie größere Probleme mit Ihrem Gewicht haben sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder der Ernährungsberaterin.

Es tut gut, nicht allein zu sein.

Sagen Sie einigen Personen, zu denen Sie besonderes Vertrauen haben, dass Sie sich fürs Nichtrauchen entschieden haben. Zögern Sie nicht, mit ihnen über Erfolge und Schwierigkeiten zu sprechen!

Folgende Personen werden mir helfen können:

Mein Arzt: _____

Angehörige: _____

Im Freundeskreis: _____

Bei der Arbeit: _____

Wünschen Sie medizinische oder psychologische Hilfe?

Ihr Arzt berät Sie gerne und vermittelt Adressen von Fachleuten und Gruppenkursen in Ihrer Region.

Sie verdienen eine Belohnung.

Für Ihre Willensleistung können Sie sich gratulieren mit nachstehenden Belohnungen:

Aufhörtag: _____

1. Woche: _____

1. Monat: _____

2. Monat: _____

3. Monat: _____

Erleben Sie bewusst Ihre Erfolge.

Die kommenden Monate werden so spannend sein, dass es sich lohnt, positive Veränderungen und bewältigte Schwierigkeiten zu notieren.

Übrigens: Die meisten ehemaligen Raucher sagen, dass sie mit der "Sofort-Methode" von einem Tag auf den andern aufhörten.

Mein Aufhörtag: _____

Nächster Termin beim Arzt: _____

Meine Notizen	falls rauchfrei ankreuzen!
Aufhörtag: _____	<input type="checkbox"/>
2. Tag: _____	<input type="checkbox"/>
3. Tag: _____	<input type="checkbox"/>
1. Woche: _____	<input type="checkbox"/>
2. Woche: _____	<input type="checkbox"/>
3. Woche: _____	<input type="checkbox"/>
1. Monat: _____	<input type="checkbox"/>
2. Monat: _____	<input type="checkbox"/>
3. Monat: _____	<input type="checkbox"/>

Freude und Genuss

Als neuer Nichtraucher werden Sie schon bald erste Vorteile im Alltag feststellen. Kreuzen Sie bitte nach einigen Tagen Nichtraucher-Leben an, was Ihnen besondere Freude bereitet:

- Atem, Körper, Haar und Kleider riechen frischer.
- Ich fühle mich freier und schöner.
- Mein Husten ist (fast) weg.
- Die Wohnung riecht nicht mehr nach Rauch.
- Treppensteigen fällt mir wieder leichter.
- Mein Wille ist stärker als erwartet.
- Der gelbliche Zahnbelag ist weg.
- Meine Kinder leiden nicht mehr unter Rauch.
- Für meine Gesundheit habe ich wirklich etwas Wichtiges getan.
- Mein(e) Partner(in) küsst mich wieder mehr.
- Von Arbeitskollegen und Freunden erhalte ich Lob und Unterstützung.
- Anderes: _____



Nehmen Sie diese Broschüre zum nächsten Arztbesuch mit. Der Dialog geht weiter!

B.Ärztliche Dokumentationsbögen

Checkliste und Anamnesebogen Rauchen

Name: _____ Geb.-Datum: . .

Anschrift: _____

Telefon: _____

Rauchanamnestische Daten (Bewertung der Nikotinabhängigkeit s. S. 42)

Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	Innerhalb von 5 Minuten	
	Innerhalb von 6 – 30 Minuten	
	Innerhalb von 31 – 60 Minuten	
	Nach 60 Minuten	
Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (Kino, Bücherei usw.) das Rauchen zu lassen?	Ja	
	Nein	
Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	Die erste am Morgen andere	
Wie viele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag? _____ Stück	0 - 10	
	11 - 20	
	21 - 30	
	> 30	
Rauchen Sie nach dem Aufstehen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	Ja	
	Nein	
Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	Ja	
	Nein	

Rauchbeginn mit () Jahren			
Abstinenzphasen (von - bis)			
Frühere Abstinenzversuche mit: (Nikotinersatztherapie, Akupunktur, Hypnose, VT, Bupropion)			
Einnahme von Medikamenten			
Begleiterkrankung / Risikofaktoren	Kardiovaskulär		
	Gastrointestinal		
	Gravidität		
	Allergien		
	Karzinome		
	COPD		
	Zahnprothesen		
	Andere		
Therapie vorschlag	Psychotherapie	Gruppentherapie	
		Einzeltherapie	
	Medikamentöse Unterstützung	Nikotinersatztherapie (Form / Dosis)	
		Bupropion (Dosis)	
		Aufgeklärt nach Formblatt () Datum: _____ Handz.:	

Besonderheiten:

FTND – Fagerström Test for Nicotine dependence

Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Aussagen, die im Zusammenhang mit dem Rauchen zutreffen können.

Stellen Sie dem Patienten folgende Fragen	3 Punkte	2 Punkte	1 Punkt	0 Punkte	Gesamt-Punkte
1. Wann rauchen Sie Ihre erste Zigarette nach dem Aufstehen?	innerhalb von 5 Minuten	innerhalb von 6 bis 30 Minuten	innerhalb von 31 bis 60 Minuten	es dauert länger als 60 Minuten	
2. Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z. B. in der Kirche, in der Bibliothek, im Kino, usw.) auf das Rauchen zu verzichten?			ja	nein	
3. Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?			die erste nach dem Aufstehen	eine andere	
4. Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?	mehr als 30	21-30	11-20	weniger als 10	
5. Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages?			ja	nein	
6. Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?			ja	nein	
					Total

Auswertung Nikotinabhängigkeit:

- 0-2 = sehr niedrig
- 3-4 = niedrig
- 5 = mittel
- 6-7 = hoch
- 8-10 = sehr hoch

