

## Raucherambulanz der Technischen Universität Dresden

In den Industrienationen ist das Rauchen von Tabak für jeden fünften vorzeitigen Todesfall verantwortlich und ist somit der wichtigste individuell beeinflussbare Risikofaktor für schwere Erkrankungen und vorzeitigen Tod. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Tabakrauchen für 80 bis 90 Prozent der chronischen Atemwegserkrankungen, für 80 bis 85 Prozent der Lungenkrebserkrankungen sowie für 25 bis 43 Prozent aller koronaren Herzkrankheiten verantwortlich. Raucher sterben etwa 10 Jahre eher als Nichtraucher. Mit jährlich ca. 140.000 tabakbedingten Todesfällen allein in der Bundesrepublik Deutschland stellt Tabakrauchen die weitaus häufigste Einzelursache für vorzeitigen Tod dar.

Trotz der enormen gesundheitlichen Konsequenzen des Rauchens und der nachgewiesenen Wirksamkeit von Tabakentwöhnungsprogrammen werden qualifizierte Entwöhnungsangebote nur von einem verschwindend kleinen Teil der Raucher genutzt. Dabei gewinnt ein 40jähriger, der mit dem Rauchen aufhört, im Durchschnitt 9 Jahre an Lebenserwartung zurück. Wer zwischen dem 25. und dem 34. Lebensjahr auf den blauen Dunst verzichtet, erreicht statistisch gesehen die Lebenserwartung eines Nichtrauchers. Und auch Patienten, die bereits an den Tabakfolgeerkrankungen wie KHK, zerebralen Durchblutungsstörungen oder COPD leiden, profitieren enorm von einer Tabakabstinenz.

Entgegen weitverbreiteter Vorurteile ist die Veränderungsmotivation bei Rauchern hoch. Zwar ist diese nach aktuellen Studien in anderen EU Ländern mit strikter Tabakkontrollpolitik noch größer, aber dennoch denken in Deutschland 4 von 5 Rauchern über einen Rauchstopp nach, und 2 von 5 planen im laufenden Jahr aufzuhören.

Warum also spielen Raucherentwöhnungsprogramme im deutschen Ge-

sundheitsversorgungssystem so eine unbedeutende Rolle?

Die Reaktionen auf die Forderung der Bundesärztekammer, Tabakabhängigkeit als Krankheit anzuerkennen, hat aktuell gezeigt, dass dies nach wie vor kein Allgemeingut ist. Zahlreiche Studien belegen aber, dass es Rauchen schwerer fällt, ihre psychische Abhängigkeit vom Tabak zu überwinden, als vielen Konsumenten so genannter „harter Drogen“. Dementsprechend erstaunt es nicht, dass nur 2 bis 5 Prozent der Raucher es ohne professionelle Hilfe schaffen, auch langfristig (1 Jahr oder länger) Nichtraucher zu bleiben. Dies zeigt, dass eine professionelle Tabakentwöhnung angezeigt ist.

Eine weitere Ursache für die geringe Nutzung von Tabakentwöhnungsprogrammen ist, dass die anfallenden Kosten den Krankenkassen nicht direkt als Leistung in Rechnung gestellt werden können. Allerdings können die Gebühren für zertifizierte

Programme zumindest teilweise von den Krankenkassen im Sinne einer präventiven Maßnahme nach § 20 Abs. 1 und 2 SGB V an die Teilnehmer rückerstattet werden. Für sozial schwache Raucher kann diese Vorleistung leider auch ein echtes finanzielles Hindernis werden.

Drittens sind die bereits vorhandenen Tabakentwöhnungsprogramme offenbar nicht ausreichend bekannt. Beispielsweise zeigte die Smoking and Nicotine Dependence Awareness and Screening (SNICAS)-Studie, in der 800 Hausarztpraxen mit knapp 30.000 Patienten befragt wurden, dass über 80 Prozent der Primärärzte keine spezialisierten Tabakentwöhnungsanbieter in ihrer Region bekannt waren.

Viertens sprechen Ärzte das Thema Rauchen häufig gar nicht an. Nur vereinzelt bieten sie im Rahmen einer IGeL-Leistung eine Tabakentwöhnung an. Dabei ist die ärztliche Raucherberatung nachweislich hoch wirksam! Bereits eine kurze Ansprache und

## Eine Kurzberatung nach den 5 „A“s

### ASK

#### Abfragen des Rauchstatus:

Feststellen der Rauchgewohnheiten bei allen Patienten und Konsultationen.

„Haben Sie je versucht, aufzuhören?“

„Wären Sie eventuell daran interessiert, jetzt aufzuhören?“

### ADVISE

#### Anraten des Rauchverzichts:

Empfehlung eines Rauchstopps.

Beratung über Vorteile, das Rauchen aufzugeben und über die gesundheitlichen Risiken des Weiterrauchens.

### ASSESS

#### Ansprechen der Aufhörtmotivation:

Erkennen der Bereitschaft, unmittelbar einen Rauchstopp zu vereinbaren.

Ist der Raucher bei diesem Kontakt bereit, einen Termin für einen Rauchstopp zu vereinbaren? Wenn ja: assist – wenn nein: 5 „R“s.

### ASSIST

#### Assistieren beim Rauchverzicht:

Aktive Unterstützung beim Rauchstoppversuch.

Festlegen des Ausstiegsdatums, Erstellen eines Ausstiegsplans.

Einbeziehen des sozialen Umfeldes und zusätzliche Hilfen wie Selbsthilfebroschüren.

### ARRANGE

#### Arrangieren der Nachbetreuung:

Vereinbarung von Nachfolgeterminen zur Rückfallprophylaxe.

Abbildung 1

Beratung des Patienten ist wirksam und die Wirksamkeit kann mit der Intensität der Intervention (z.B. Nutzung eines spezialisierten Programms) weiter gesteigert werden (Abbildung 1). Im Rahmen einer gemeinsamen Initiative der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Prof. Dr. Dr. Michael Bauer) am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden und der Professur für Suchtforschung (Prof. Dr. Gerhard Bühringer) am Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Dresden sowie der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. bietet die Raucherambulanz Beratung und

ein Tabakentwöhnungsprogramm für den Raum Dresden an. Zudem erhalten interessierte Ärzte auf Wunsch Informationsmaterial und Beratung. Die angebotenen Rauchstopp-Kurse umfassen sieben Sitzungen à 90 Minuten in Gruppen von 8 bis 10 Teilnehmern. In den ersten vier Sitzungen werden die ersten Schritte für ein rauchfreies Leben gründlich und individuell vorbereitet. Nach dem Rauchstopptag wird die Rauchabstinenz stabilisiert. Die Teilnehmer erhalten dabei Unterstützung beim Umgang mit schwierigen Situationen und beim Erlernen neuer Verhaltensweisen (Abbildung 2). Die Erfolgsrate bei langjährigen und abhängigen Rauchern kann durch eine Kombination von verhaltenstherapeutischen Strategien mit medikamentösen Verfahren zur Behandlung der Entzugserscheinungen noch deutlich gesteigert werden. Daher werden in dem Programm auch die entsprechenden medikamentösen Therapieoptionen berücksichtigt (zum Beispiel mit Nikotinersatzprodukten, Zyban oder Champix). Drei und sechs Monate nach Kursende finden noch Nachsorgetermine statt, die eine langfristige Abstinenz fördern. Das Programm wurde zertifiziert, so dass die Kosten von 130 EUR anteilig nach § 20 Abs. 1, 2 SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wer-

den. Je nach Krankenkasse bekommen Teilnehmer des gesamten Kurses bis zu 80 Prozent zurückerstattet.

Die Erfolgsquote des Programms ist vielversprechend: Drei Monate nach Ende des Kurses sind rund 50 Prozent aller Teilnehmer rauchfrei. Besonders betont werden kann hierbei, dass selbst die zu Beginn stärker abhängigen Teilnehmer eine vergleichbar hohe Erfolgsrate wie die gering bis kaum abhängigen Teilnehmer erreichten. Diese Ergebnisse sind besonders ermutigend, denn der Anteil abhängiger Raucher ist mit 70 Prozent in den Kursen etwa doppelt so hoch wie in der rauchenden Allgemeinbevölkerung. Viele Kursteilnehmer rauchten seit über 20 Jahren, zum Zeitpunkt des Kursbeginns durchschnittlich 20 Zigaretten täglich, wobei Männer meist etwas mehr als Frauen rauchten. Die Teilnehmer suchten häufig die Raucherambulanz auf, weil sie es nicht allein schaffen, mit dem Rauchen aufzuhören oder noch etwas zusätzliche Motivation benötigen. Ungefähr drei viertel der Teilnehmer hatten bereits drei ernsthafte Rauchstoppversuche hinter sich gebracht.

Raucherambulanz der Technischen Universität Dresden  
 Leitung: Prof. Dr. Gerhard Bühringer  
 PD Dr. med. Michael N. Smolka

Information und Anmeldung:  
 Telefon: 0351 463-39800  
 Telefax: 0351 463-39830  
 E-Mail: raucherambulanz@tu-dresden.de  
 Homepage: www.raucherambulanz.tu-dresden.de

Autoren:  
 PD Dr. med. Michael N. Smolka  
 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden  
 Fetscherstraße 74  
 01307 Dresden

Prof. Dr. Gerhard Bühringer  
 Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie  
 Technische Universität Dresden  
 Chemnitz Str. 46  
 01187 Dresden

### Ablauf der Rauchstopp-Kurse

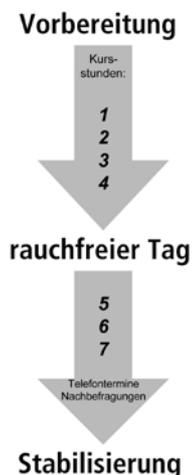


Abbildung 2