

Die Nützung des Krankenhausaufenthaltes zur Veränderung des Rauchverhaltens

Boris Luban-Plozza und Alex Ammann

Clinica Santa Croce, 6600 Locarno

Jeder Krankenhausaufenthalt stellt eine ausserordentlich gute Gelegenheit dar, nicht nur imperativ das Rauchen zu verbieten, sondern ein effektives Nichtraucher-Training durchzuführen. Durch die Krankheit, die den Klinikaufenthalt bedingt, befassen sich die Patienten besonders stark mit sich und sind auf diejenigen ihrer Verhalten sensibilisiert, die ihre Gesundheit gefährden. Dazu kommt oft durch genaue diagnostische Abklärungen eine klare medizinische Indikation zur Raucherentwöhnung.

An der psychosomatischen Abteilung der Clinica Santa Croce in Locarno sind wir bestrebt, den Aufenthalt unserer rauchenden Patienten dazu zu nutzen, ihnen bei der Veränderung ihres gesundheitsschädigenden Verhaltens zu helfen. So werden uns immer häufiger Patienten zugewiesen, bei denen neben einer internistisch-psychosomatischen Therapie eine Raucherentwöhnung indiziert ist.

Ausserst wichtig für eine Raucherentwöhnung im Krankenhaus ist generell die Integration der Krankenschwester, die ja den ganzen Tag mit dem Patienten in direktem Kontakt ist und die therapeutische Atmosphäre ausschlaggebend beeinflusst ("Der Arzt geht, die Schwester bleibt"). Sie soll die Fortschritte des Rauchers loben und ihn immer wieder in seinem neuen Nichtraucher-Verhalten bestätigen. Der Patient wird mit "seinem" Rauchen auch durch das tägliche Einschreiben der genauen Anzahl der gerauchten Zigaretten in die Krankentabelle konfrontiert, wobei er von der Krankenschwester jeweils darauf angesprochen wird.

Der Arzt wird vom Patienten als Spezialist in allen Gesundheitsfragen angesehen. Sein Verhalten gilt dem Patienten als Beispiel. Dürfen wir betonen, dass es immer noch Ärzte geben soll, die sogar während den Untersuchungen rauchen? Rauchende Ärzte gehören aber einfach nicht in Krankenhäuser.

An die Vorteile der Raucherentwöhnung während einem Krankenhausaufenthalt denken wir heute noch zu selten: Einerseits ist nur ein geringer Zeitaufwand des Personals nötig, um dieses Problem anzugehen, andererseits hat der Patient auch mehr Zeit, sich mit dem Problem des Rauchens und den dadurch verursachten Gesundheitsschäden zu befassen. Dies ist noch wichtiger bei den ca. 50% der Patienten, die schon erfolglos versuchten, das Rauchen aufzugeben.

Wir besprechen sehr direkt mit dem Patienten die Notwendigkeit von besonderen "Raucher"-Untersuchungen: Thorax-Rö, laryngologische Kontrollen usw. (bei kleinstem Verdacht). Dadurch wird der Kranke nicht nur verbal gemahnt, sondern körperbezogen angegangen.

Was sind aber die wesentlichen Punkte bei einer Raucherentwöhnung? Sechs Faktoren dürfen wir nicht vergessen:

1. Verhaltenstherapeutische Verfahren: Übermässiges Rauchen entspricht einer Verhaltensstörung! Anstelle dieses gesundheitswidrigen Verhaltens wird ein "soziales Rauchen" oder ein Nichtraucherverhalten eingeübt, das mit einer Einstellungsände-

rung des Patienten zum Rauchen verbunden werden muss. Nur so kann auch eine Langzeitwirkung erreicht werden.

2. Der Raucher muss ein effektives Verhalten erlernen, das ihm die Bewältigung z.B. von Stress-Situationen auch ohne Zigarette erlaubt. Wir setzen dazu Autogenes Training und "psychosomatisches Training" mit gezielter Atemgymnastik ein.
3. Der Raucher erlebt die Verbesserung seines körperlichen Zustandes durch die Tabakabstinenz am sichersten, wenn er zu körperlicher, möglichst auch sportlicher Betätigung angehalten wird. Besonders geeignet hierzu ist ein leichter Dauerlauf von täglich mindestens halbstündiger Dauer.
4. Wichtig ist während den ersten vier Monaten der Nikotinabstinenz die Einhaltung einer kalorienarmen Diät, um die sonst häufige Gewichtszunahme zu verhindern, die oft zu Rückfällen führen kann. Die Diät muss dabei dem Patienten unbedingt in seiner Sprache und nicht "von oben herab" erklärt werden!
5. Der parallele Einsatz von medikamentösen "Krücken" erscheint vorteilhaft. Bisher konnte allerdings eine bessere Wirksamkeit der meist recht teuren Raucherentwöhnungsmittel nicht nachgewiesen werden, wenn die Abstinenzquote über längere Zeit verfolgt wurde. Wir versuchen gegenwärtig u.a. ein neues Produkt der Firma Siegfried, das aber noch nicht auf dem Markt ist: Es ist neu konzipiert worden, um besonders den Rauchern zu helfen, die in Stress-Situationen übermässig qualmen.
6. Sehr wichtig ist die Rückfallprophylaxe nach dem Krankenhausaufenthalt, besonders in den ersten vier Monaten nach dem Austritt. Ex-Raucher, die während dieser Dauer abstinent sind, bleiben es sehr häufig dauernd! Oft löst das soziale Umfeld des Ex-Rauchers einen Rückfall aus; so versuchen wir in jedem Fall im individuellen sozialen Umfeld Therapiehelfer, sog. Mediatoren, zu finden, die in der Lage sind, das neue Nichtraucherverhalten zu verstärken. Bei einem Rückfall des Patienten sollen sie ihn zu einer erneuten Raucherentwöhnung ermuntern. Wir machen dabei gute Erfahrungen mit Therapiehelfern in der Familie ("Familienkonfrontation") und am Arbeitsplatz des Ex-Rauchers. Das "Helfer-Syndrom" ist auch bei Laien oft potentiell vorhanden: Dieses gilt es gezielt anzusprechen.

Auf den ersten Punkt hiervor wollen wir noch näher eingehen, weil er für den Erfolg einer Raucherentwöhnung am wichtigsten ist: Stets muss eine verhaltenstherapeutische Veränderung des Raucherhaltens mit einer Veränderung der Einstellung zum Rauchen einhergehen. Sonst ist die zu erwartende Rückfallhäufigkeit meist sehr hoch. Besonders müssen wir darauf achten, dass die Verhaltens- und Einstellungsmodifikation immer so beweglich

bleibt, dass sie den individuellen Verhältnissen beim einzelnen Raucher angepasst werden können.

Zuerst nun zur Verhaltensmodifikation: Wir beginnen damit beim Krankenseintritt des Patienten oder wenn möglich schon ambulant. Zur Erhebung der Raucher-Anamnese verwenden wir unseren "Raucher-Fragebogen" (Luban-Plozza & Pöldinger).

Die Analyse des aktuellen Raucherverhaltens geschieht mit dem "Raucher-Protokoll", einem kleinen, bedruckten Papier, das zusammengefaltet unter der Hülle des angebrachten Zigarettenpaketes mitgeführt werden kann. Vor dem Rauchen jeder Zigarette muss der Raucher darauf Datum, Tageszeit, aktuelle Stimmung, augenblicklich das Rauchen auslösende Situation und den Grad des momentanen Raucherbedürfnisses eintragen. Oft befasst sich der Raucher dabei zum ersten Mal intensiver mit seinem gesundheitsschädigenden Verhalten, und häufig ist dabei bereits eine erhebliche Reduktion des Zigarettenkonsums zu beobachten! Auch während und nach dem Krankenhausaufenthalt füllt der Patient ein "Raucher-Protokoll" aus, wenn er ausnahmsweise einmal raucht.

Anstelle des zu "verlernenden" Raucherhaltens muss ein neues Nichtraucherverhalten gesetzt werden, z.B. eine Entspannungstechnik oder die Verwendung eines Substituts wie Kaugummi.

Die Veränderung der Einstellung zum Rauchen setzt sich aus drei Teilen zusammen:

1. Die kognitive Einstellungskomponente beinhaltet das Bewusstsein, dass das Rauchen gesundheitsschädigend ist. Oft braucht es hier nur noch eine Konkretisierung und Vertiefung durch weitere Informationsvermittlung.
2. Die affektiv-emotionale Einstellungskomponente ist viel schwieriger zu beeinflussen. Sie erlaubt nie schematisch und pauschal vorzugehen, sondern nur gezielt individuell. Der Raucher muss eine Ablehnung der Zigarette gegenüber entwickeln, einem Objekt also, das er jahrelang täglich viele Male "gestreichelt" hat. Wir versuchen ihm dazu zu zeigen, wie er bisher durch die Werbung und durch soziale Situationen stets verführt wurde: Er lernte "automatisch", das gesundheitsschädigende Rauchen mit von ihm angestrebten Werten wie Erfolg, Abenteuer, Freiheit und Zuwendung zu verbinden, ohne dass ein realer Zusammenhang bestünde. Besonderer Beachtung bedürfen die Raucher-tendenzen bei Stress und Depression.
3. Die verhaltensprädisponierende Einstellungskomponente entspricht der beobachtbaren Kommunikation und Interaktion. Man sollte versuchen, dem Raucher in der Therapiegruppe Gelegenheit zu Rollenspielen und zum Lernen am Modell zu geben, damit er Verhalten einüben kann, wie z.B. angebotene Zigaretten abzulehnen sind, oder auch wie er Situationen zum voraus erkennen kann, in denen er früher automatisch

rauchte. Die Gruppenarbeit hat den Vorteil der Stimulierung neuer positiver Verhaltensweisen, auch im Sinne des Wettbewerbs zwischen den Gruppenmitgliedern.

Auf den letzten Punkt unserer Aufstellung (6.) wollen wir ebenfalls noch speziell eingehen: Häufig wird die Wichtigkeit der Rückfallprophylaxe beim Ex-Raucher unterschätzt. Hier haben sich besonders die weitere Verwendung des "Raucher-Protokoll" bei erneutem Rauchen, der Einsatz von Therapiehelfern, das Ansetzen von Therapie-Auffrisch-Sitzungen, sog. "Booster-Sessionen", mit zeitlich zunehmendem Intervall zwischen den einzelnen Sitzungen und die Wiederaufnahme einer gezielten Therapie für besonders resistente Raucher bewährt.

Bei stationärer Behandlung postulieren wir Rauchverbot auch für Ärzte und paramedizinisches Personal in allen Zimmern und Behandlungsräumen, sowie getrennte Aufenthaltsräume für Raucher!

Zwei Fallbeispiele mit günstiger Katamnese werden vorgestellt: Beim ersten Fall handelt es sich um einen Hochrisiko-Patienten mit Hypercholesterinämie, Übergewicht und vermehrtem Alkoholkonsum, der bis 85 Zigaretten pro Tag rauchte (Klinikaufenthalt 6 Wochen, Katamnese von 10 1/2 Monaten). Den anderen Patienten hat das Rauchen wegen Claudicatio intermittens zum Invaliden gestempelt (Klinikaufenthalt 5 Wochen, Katamnese von 10 1/2 Monaten).

Der Einfluss der gezielten Raucherentwöhnung bei diesen Patienten auf das Raucherverhalten der übrigen Abteilungspatienten war positiv und sehr deutlich.

Der genaue Moment des Aufgebens des Rauchens wird emotionell als besonders bedeutungsvoll erlebt und auch nach Jahren genau erinnert.

Hospitalisierte Patienten sind für gezielte Gesundheitserziehung besonders zugänglich (U. Frey). Es ist wünschenswert, dass in Zukunft in allen Krankenhäusern die günstige Gelegenheit eines Spitalaufenthalts für die Durchführung einer Raucherentwöhnung genutzt wird. Die Methodik hierzu muss noch weiter ausgearbeitet werden.

Résumé

Le changement du comportement du fumeur pendant un séjour hospitalier

Avantages et méthode de la désintoxication de fumeur durant un séjour hospitalier sont brièvement décrits.

Summary

Changing smoking behavior during hospitalization

Advantages and methods of treating smoking addiction during hospitalisation are described briefly.

Prof.Dr.med. BORIS LUBAN-PLOZZA, Clinica Santa Croce, CH-6600 Locarno.