Gesund aufwachsen in rauchfreier Umgebung

Leitfaden für Kinder- und Jugendärzte, Hebammen und Präventionsassistenten

rauchfrei!

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Inhalt

Vorwort 4
Einleitung 5

1 Einführung 6
1. Fallgeschichte 6
2. Fallgeschichte 8
> **Ein Stadienmodell der Verhaltensänderung** 9
3. Fallgeschichte 10
4. Fallgeschichte 11
> **Grundprinzipien der Motivierenden Gesprächsführung** 12
5. Fallgeschichte 14

2 Beratungskonzept 15
> **Zeitliche Einbettung in den Praxisalltag** 17
> **Feststellen des Rauchstatus** 18
Arbeitsmaterialien: Dokumentationsbogen „Rauchstatus“ 19
> **Setzen des Beratungsschwerpunkts** 20
> **Risiken für die Kinder verringern** 21
Feststellen des Passivrauchstatus 22
Motivation zur Verhaltensänderung 23
Arbeitsmaterialien: Entscheidungswaage 24
Arbeitsmaterialien: Änderungsmotivation 26
Arbeitsmaterialien: Selbstwirksamkeit 27
Arbeitsmaterialien: Belohnungen 30
Ausloten der Veränderungsmöglichkeiten 31
> **Die Rückkehr zum Rauchen verhindern** 32
Beratung von Stillenden, die rauchen 32
Arbeitsmaterialien: Entzugssymptome 36
Arbeitsmaterialien: Subjektiv empfundene Funktionen des Rauchens 39
Arbeitsmaterialien: Die „Vier A's“ 42
Arbeitsmaterialien: Entspannungstechniken 43
> **Partner und Familienmitglieder einbeziehen** 44
> **Komplizierende Begleitumstände berücksichtigen** 45
Arbeitsmaterialien: Edinburgh Postportale Depression Skala 48

- **Die Eltern zur Rauchfreiheit motivieren** 51
  - *Gesprächsstruktur* 51
  - *Unterstützung für Eltern, die nicht aufhören möchten* 52
  - *Abschluss Fallgeschichte 4* 53
  - *Unterstützung für Eltern, die noch unentschlossen sind* 53
  - *Abschluss Fallgeschichte 5* 55
  - *Unterstützung für Eltern, die aufhören möchten* 55
  - *Abschluss Fallgeschichte 3* 58
  - *Abschluss Fallgeschichte 2* 59
  - *Abschluss Fallgeschichte 1* 61

3 Ergänzende Medien und Möglichkeiten 62
- **Beratungstelefon** 62
- **Datenbank** 62
- **Broschüren** 62

4 Vertiefende medizinische Grundlagen 64
- **Inhaltstoffe des Tabakrauchs** 64
- **Definitionen** 67
- **Passivrauch-Exposition** 67
- **Längerfristige Auswirkungen** 68
- **Rechtliche Überlegungen** 69
- **Rauchen und Stillen** 70

5 Literatur 72
- **Impressum** 74

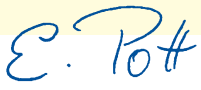
Vorwort

Tabakrauch enthält über 4.800 Substanzen, darunter zahlreiche Gifte wie Kohlenmonoxid, Formaldehyd und Blausäure. Mehr als 70 chemische Stoffe im Tabakrauch sind selbst in geringen Mengen krebserzeugend. Der Konsum von Tabak ist nicht nur für Raucherinnen und Raucher gesundheitsschädlich, auch die durch Passivrauch exponierten Personen sind beträchtlichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Besonders Kinder sind gegenüber Tabakrauch empfindlich, da ihr noch nicht vollständig entwickelter Körper die eingeatmeten Giftstoffe schlechter beseitigen kann. Bereits während der Schwangerschaft leidet das ungeborene Kind unter Tabakrauch, wenn ihre Mutter Nikotin konsumiert oder wenn jemand in der Nähe raucht. So erhöht sich u.a. das Risiko für eine Fehl- oder Frühgeburt, eine Plazentaablösung oder einen vorzeitigen Blasensprung.

Eltern sollten sich der gesundheitlichen Gefährdungen des Tabakkonsums für die eigene Gesundheit und die der Kinder bewusst sein. Um Ungeborene, Kinder und auch Erwachsene vor den Risiken des Rauchens zu schützen, ist es angeraten, dass rauchende Mütter und Väter ihren Nachwuchs vor Passivrauch schützen und möglichst mit dem Tabakkonsum ganz aufhören. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. sind davon überzeugt, dass Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Hebammen und medizinisches Fachpersonal Eltern beim Rauchstopp wertvolle Hilfe und Unterstützung anbieten können. Der regelmäßige Kontakt zu den Familien bietet eine gute Möglichkeit, Raucherinnen und Raucher zu motivieren, auf den Nikotinkonsum zu verzichten.

Für die BZgA ist es im Rahmen der rauchfrei-Kampagne eine zentrale Aufgabe, zum Rauchstopp zu motivieren und Maßnahmen und Materialien zur aktiven Förderung des Nichtraucherschutzes bereitzustellen. Neben zahlreichen Informationsmaterialien für verschiedene Berufs- und Zielgruppen, können auch die Ärzteschaft und andere medizinische Expertinnen und Experten auf die Hilfestellung durch die BZgA zurückgreifen, um sich für den Rauchverzicht zu engagieren. Mit dem Leitfaden wird eine praxisnahe Anleitung zur Verfügung gestellt, das Rauchverhalten von Eltern im Alltag anzusprechen und dazu beizutragen, besonders Säuglinge und Kinder vor den gesundheitlichen Risiken des Passivrauchens zu schützen.

Es ist unser Ziel, dass es auf der Grundlage des Beratungsleitfadens und mit der Unterstützung der Ärzteschaft, der Hebammen und dem medizinischen Fachpersonal gelingt, ein Umdenken rauchender Familienmitgliedern in Richtung Rauchstopp zu erreichen und vielen Kindern ein gesundes Aufwachsen in einer rauchfreien Umgebung zu ermöglichen.



Prof. Dr. Elisabeth Pott
Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Dr. med. Wolfram Hartmann
Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Einleitung

Der Stellenwert des Tabakrauchens als Ursache für eine Vielzahl von Erkrankungen ist mittlerweile unbestritten. Ebenso liegen umfangreiche Befunde für die gesundheitsschädigende Wirkung des Passivrauchs vor. Leider sind diesen gesundheitlichen Schädigungen auch die schutzlosesten Mitglieder in unserer Gesellschaft ausgesetzt, die Ungeborenen und Neugeborenen.

Eine große Anzahl an Präventionsmaßnahmen und ein allmählicher Wandel in der Gesellschaft zum Thema Rauchen stellen in den letzten Jahren ein Gegengewicht zur gesundheitlichen Bedrohung dar.

Die Familien und in besonderer Weise die Mütter bedürfen Hilfestellungen, um zu einem Gesundheitsverhalten zu gelangen, das die Kinder, aber auch die Erwachsenen vor den Risiken des Tabakrauchs schützt. Hier sind Sie als Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, als Hebammen, medizinische Fachangestellte (Präventionsassistent/ Präventionsassistentin) und Angehörige der Pflegeberufe in besonderer Weise gefragt.

Die pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen und die postnatalen Nachsorgetermine ermöglichen einen kontinuierlichen Kontakt zu den Familien, den Sie nutzen können. Sie eignen sich dazu, außerhalb der Routineversorgung das Gesundheitsverhalten und insbesondere das Rauchen in den Familien zu beobachten und darauf einzuwirken. Das vertrauensvolle Verhältnis der Eltern zu Ihnen entwickelt sich im Laufe der Zeit. Es erleichtert Ihnen den Zugang zu den Eltern. Das können Sie im Sinne der Gesundheit der Kinder nutzen, um das Rauchen der Eltern anzusprechen.

Dieser Beratungsleitfaden richtet sich an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtung Pädiatrie, an Hebammen, Präventionsassistentinnen und Präventionsassistenten und nicht zuletzt an Pflegekräfte aus den Bereichen Pädiatrie und Geburtshilfe. Er ist dazu gedacht, Ihnen bei der Beratung der Eltern Ihrer Patienten eine Unterstützung zu sein und Hilfen bei dieser Arbeit bereitzustellen.

Wir hoffen, dass dieser Beratungsleitfaden und die ergänzenden Medien und Möglichkeiten eine Palette an Instrumenten bieten, die erfolgreich dazu beitragen, die kleinsten und schutzbedürftigsten Mitglieder der Gesellschaft vor den gesundheitlichen Risiken des Tabakrauchs zu schützen.

1 Einführung

1. Fallgeschichte

Nicole ist 23 Jahre alt. Sie arbeitet als Kassiererin bei einem Discounter. Die Arbeit ist belastend für sie, mit unterschiedlichen Arbeitszeiten, oft bis in den späten Abend hinein. Rauchen ist für sie ein Weg, sich zu entspannen und Stress abzubauen. Ein großer Teil ihrer Kolleginnen und Kollegen raucht auch. Sie rauchte schon immer viel und kann sich nicht vorstellen, ohne Zigaretten auszukommen. Ein Mal hat sie es ohne probiert. Das ging knapp einen Monat gut, dann fing sie wieder an zu rauchen. Sie denkt, dass sie ohnehin willensschwach ist. „Ich bin wohl so eine abhängige Persönlichkeit. Wenn ich es mal versuche, denke ich mir, diese eine rauchst du jetzt nicht, und dann schaffe ich es doch nicht. Oder jemand anderes bietet mir eine Zigarette an, dann kann ich nicht Nein sagen."*

Während der Schwangerschaft hatte Nicole aufgehört zu rauchen. Es fiel ihr zwar schwer, aber sie hat durchgehalten. Darauf ist sie sehr stolz. Ihre Tochter Jana ist jetzt neun Wochen alt und es fällt Nicole zunehmend schwerer, nicht zu rauchen.

„Es ist jetzt viel hektischer. Ich bin auch viel allein, habe nicht mehr so viele Leute zum Reden – die Kolleginnen fehlen. Und wenn die Kleine dann unruhig ist, halte ich es manchmal kaum noch aus."

Ihr Mann Mark raucht, gibt sich aber Mühe, nicht in der Wohnung zu rauchen. Die früheren gemeinsamen Zigarettenpausen während der Werbung im Fernsehprogramm verbringt sie jetzt allein, weil Mark nach draußen geht und raucht. Er glaubt auch nicht, dass sie es längerfristig schaffen wird, nicht zu rauchen. „Mark wundert sich, dass ich es so lange ausgehalten habe. Er hat gesagt, ich würde gleich im Kreißsaal eine rauchen. Damit hatte er nicht Recht, aber sonst … ich glaube nicht, dass ich es schaffen werde ohne Zigaretten."

(Namen wurden geändert)*

Der schädigende Einfluss des Tabakrauchens für die öffentliche Gesundheit in Deutschland kann nicht hoch genug eingeschätzt werden:

- *Ein Fünftel aller Todesfälle lässt sich auf die Folgen des Tabakrauchens zurückführen.*
- *Jeden Tag sterben ca. 350 Personen an den Folgen des Rauchens.*

Diesem Einfluss sind auch Kinder ausgesetzt. Ungefähr die Hälfte aller Kinder in Deutschland atmen unfreiwillig Tabakrauch ein. Die Folgen der Passivrauchbelastung sind u. a. höhere Risiken für

- *Atemwegserkrankungen,*
- *Mittelohrentzündungen,*
- *verringerte Lungenfunktion,*
- *plötzlichen Kindstod,*
- *Neuerkrankungen an und Verschlechterung bei bestehendem Asthma,*
- *maligne und kardiovaskuläre Erkrankungen im Erwachsenenalter.*

Die Autoren einer umfassenden Übersicht schließen ihren Bericht mit der Feststellung, dass „das Gewicht der Evidenz derart ist, dass neue Studien zur Bestimmung von Prävalenzen nicht mehr gerechtfertigt sind“ (U. S. Department of Health and Human Services [US DHHS], Centers for Disease Control and Prevention [2004]). Im Anhang zu diesem Beratungsleitfaden finden Sie weitere Informationen zu den gesundheitsschädlichen Folgen des Tabakrauchs. Ausführliche Übersichten geben die Berichte des Leiters der obersten Gesundheitsbehörde der USA (Surgeon General). Dabei ist besonders hervorzuheben der Bericht zum Thema „Gesundheitsrelevante Konsequenzen des Passivrauchens“ (U. S. Department of Health and Human Services [US DHHS], Centers for Disease Control and Prevention [2006]).

- *Rund jede vierte stationäre Behandlung wegen Erkrankungen der Atemwege oder Mittelohrentzündungen im Kindes- und Jugendalter lässt sich auf die Wirkungen des Passivrauchs zurückführen.*
- *Rund fünf Prozent der Sterblichkeit der unter Fünfjährigen gehen zulasten von Tabakrauch.*

Eine Reihe von Einflüssen sorgt dafür, dass Frauen auch in der Schwangerschaft rauchen oder nach der Schwangerschaft wieder anfangen:

- *Wenn der Partner oder enge Angehörige rauchen,*
- *wenn eine Depression oder eine depressive Verstimmung vorliegt,*
- *wenn die wirtschaftliche und/ oder soziale Situation der Familien schwierig ist,*
- *wenn die Frauen abnehmen wollen.*

2. Fallgeschichte

Manuela ist 28 Jahre alt. Sie arbeitet als Versicherungskauffrau. Die Arbeit mit ihren Kunden macht ihr viel Spaß. In ihrem großen Bekanntenkreis ist sie dafür bekannt, dass sie gute Laune verbreitet. „Das war immer schon so. Meine Mutter sagt immer, wo ich war, war immer was los, schon als Baby. Für die gute Laune bin ich zuständig. Da gehörte Rauchen immer dazu, eine Party, ein paar Zigaretten und ich, da war für gute Laune gesorgt."*

In der Schwangerschaft hat Manuela das Rauchen ganz eingestellt. Das fiel ihr nicht sehr schwer. Sie sah sich in der Verantwortung, ihre und die Gesundheit ihrer Tochter Merle zu schützen. Ihr Mann Ulf hat sie dabei unterstützt. Es fiel ihr leicht, seine Unterstützung anzunehmen, weil er selbst nie geraucht hatte. Merle ist jetzt drei Monate alt. Seit vier Wochen raucht Manuela wieder.

„Es ist immer noch schwierig für mich, mich in meine neue Rolle zu finden. Früher war ich immer unterwegs. Jetzt bin ich so viel zu Hause. Auch die Rolle als Mutter ist noch sehr ungewohnt für mich. Das klingt so alt – so gar nicht nach mir. Ich denke oft daran zurück, wie es vorher war. Da war alles anders, leichter. Manchmal setze ich mich hin, rauche eine Zigarette und denke an die Zeit früher zurück. Dann habe ich das Gefühl, wieder ein bisschen so zu sein: jünger, schlanker, nicht ständig müde. Und wenn ich mit meinen Freundinnen unterwegs bin, dann ist es ganz so wie früher– und da gehören natürlich die Zigaretten dazu."

Manuela versucht, zu Hause nicht zu rauchen und möchte auch zukünftig nicht regelmäßig rauchen. Aber sie befürchtet, dass ihr nach dem Abstillen keine guten Gründe mehr einfallen, nicht doch wieder zu rauchen.

(Namen wurden geändert)*

Trotz dieser erschwerenden Bedingungen für den Rauchverzicht sollte das Ansprechen des Tabakrauchens in der Beratung werdender Eltern und Eltern Neugeborener großen Stellenwert einnehmen, um den gesundheitlichen Risiken, die hierdurch entstehen, wirkungsvoll zu begegnen. Eine Vielzahl von Studien und Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass das Thema mit wenig Aufwand in die Praxisarbeit einzubetten ist und dass die Akzeptanz vonseiten der Eltern sehr viel größer ist, als allgemein angenommen wird.

Ein Stadienmodell der Verhaltensänderung

Aus Ihrer täglichen Arbeit, aber auch aus persönlicher Erfahrung werden Sie wissen, dass ein Ratschlag zur Verhaltensveränderung selten ohne Weiteres umgesetzt wird. Aus der Präventionsforschung ist bekannt, dass Beratungen zur Verhaltensänderung effizienter sind, wenn die **Bereitschaft zur Veränderung** *berücksichtigt wird. Die Abstimmung Ihres Rats auf die Pläne Ihres Gegenübers sorgt in den meisten Fällen dafür, dass Ihre Botschaft auch tatsächlich ankommt.*

Unter Umständen passen nämlich Ihre Ziele und Ideen nicht mit denen Ihrer Gesprächspartner überein. Interventionen nach dem Transtheoretischen Modell von Prochaska und DiClemente haben sich für den Bereich des Tabakrauchens als besonders wirksam erwiesen. Verhaltensänderungen vollziehen sich demnach fast nie spontan. Sie lassen sich als ein Prozess darstellen, bei dem aufeinander aufbauende Stufen durchlaufen werden. Diese Stufen sind:

Absichtslosigkeit

- *Es ist nicht geplant, in absehbarer Zeit das Verhalten zu ändern. Eine Auseinandersetzung mit den begleitenden Umständen oder den Konsequenzen des Verhaltens findet nicht statt.*

Absichtsbildung

- *Es ist geplant, in absehbarer Zeit das Verhalten zu ändern. Eine Auseinandersetzung mit dem betreffenden Verhalten findet – möglicherweise zum ersten Mal – statt. Informationen zum Verhalten und dessen Konsequenzen werden wahrgenommen und die Vor- und Nachteile einer Änderung gegeneinander abgewogen.*

Vorbereitung

- *Es ist geplant, in nächster Zeit das Verhalten zu ändern. Eine intensive Auseinandersetzung mit dem betreffenden Verhalten hat stattgefunden. Es werden konkrete Handlungspläne ausgearbeitet und Informationen hierzu eingeholt. Wichtig wird jetzt auch die Auseinandersetzung mit den eigenen Fertigkeiten und Möglichkeiten, die Änderung tatsächlich auch herbeiführen zu können.*

Handlung

- *Die Verhaltensänderung wird aktuell durchgeführt. Dies ist der von außen am deutlichsten wahrgenommene Abschnitt. Gleichzeitig ist das auch für die Person selbst die aktivste Phase im Veränderungsprozess. Alle zu Gebote stehenden Strategien werden angewandt, um die Änderung zu Wege zu bringen. Es bedarf ungefähr einer Zeitspanne von sechs Monaten, um die Verhaltensänderung abzuschließen.*

Aufrechterhaltung

- *Die Phase der Handlung ist abgeschlossen. Die Aktivität verschiebt sich von der Veränderung hin zur Konsolidierung.*

Entgegen der schematischen Darstellung eines „linearen“ Ablaufs bei einer Verhaltensänderung sind häufige Schwankungen in der ***Bereitschaft zur Veränderung*** *zu beobachten und zu erwarten.*

*Besondere Bedeutung kommt dem Ereignis der **Rückkehr zum regelmäßigen Rauchen** zu. Diese **Rückkehr („Rückfall“)** wird üblicherweise von einer oder mehrmaligen Episoden unterschieden, in denen in einer umschriebenen Situation wieder geraucht wird. Umgangssprachlich würde man hierbei von „Ausrutschern“ sprechen. Dagegen sprechen wir von Rückkehr zum regelmäßigen Rauchen, wenn, wie vor der rauchfreien Zeit, wieder nach dem alten Muster geraucht wird. Oft werden dann zuerst weniger Zigaretten pro Tag geraucht, aber das alte Verhaltensmuster setzt sich allmählich wieder durch. Eine solche Rückkehr ist kein katastrophales Ereignis in diesem Veränderungsprozess, sondern bietet die Möglichkeit, einen neuen Versuch mit neuer Kraft und wertvollen Erfahrungen anzugehen.*
(Eine gute deutschsprachige Übersicht über das Modell von James O. Prochaska und Carlo C. DiClemente findet sich bei Keller [1999].)

3. Fallgeschichte

Annette ist 24 Jahre alt, ihr Sohn Tommy (vier Monate) ist ihr zweites Kind. Ihre Tochter Annika ist zwei Jahre alt. Annette lebt wieder bei ihren Eltern. Die Beziehung zu Thomas, dem Vater ihrer Kinder, ist während der Schwangerschaft zerbrochen. Nach ihrer Ausbildung zur Bäckereifachverkäuferin hat sie nie eine feste Arbeit gefunden. Thomas' Einkommen reichte für sie beide. Sie hat während der Schwangerschaft weiter geraucht. „Ich weiß, dass das nicht gut ist, aber ich kann mir nicht anders helfen. Es ist manchmal so anstrengend mit der Kleinen gewesen, und jetzt noch das Baby. Dann wachsen mir die Dinge über den Kopf. Ich gehe dann raus auf den Balkon, rauche eine Zigarette. Ich kann sie dann sehen, aber es ist wie eine Pause.“
Annette erlebt das Rauchen als Beruhigung. Ihre Situation wird dann erträglicher, sie kann ihre Sorgen für eine Zigarettenlänge vergessen. „Es ist dumm, so mit Stress umzugehen, das weiß ich, aber wenn ich richtig genervt bin, dann gibt es für mich nichts Besseres als eine Zigarette. Das ist wie ein Pflaster auf einer Wunde, es tut dann gleich nicht mehr so weh. Wenn ich es doch nur schaffen könnte, würde ich aufhören.“*

(Namen wurden geändert)*

Die Mehrzahl aller Fälle, in denen zum Rauchen zurückgekehrt wurde, ist im Wesentlichen von drei Ausgangslagen bestimmt:

- *Negative emotionale Zustände wie Frustration oder Ärger*
- *Rückkehr zu alten Routinen (alte Rituale oder Automatismen schalten sich wieder ein)*
- *Sozialer Druck*
- *Zwischenmenschliche Konflikte*

*Wenn Personen in diesen **Risikosituationen** die Erfahrung gemacht haben, dass sie damit nicht fertig werden und dass Rauchen die Situation verbessert, ist die Gefahr für einen Ausrutscher sehr hoch. Hat dieser Ausrutscher einmal stattgefunden, wird das Rauchen häufig als generell weniger gefährlich und die Abstinenz als weniger erstrebenswert eingeschätzt. Dadurch erhöht sich das Risiko für eine Rückkehr zum Rauchen weiter. Noch größer wird das Risiko, wenn als Grund für den Ausrutscher Eigenschaften der eigenen Person, etwa Willensschwäche, festgemacht werden.*

4. Fallgeschichte

Martina ist 32 Jahre alt. Sie arbeitet in der Lebensmittelindustrie in der Produktion. Ihre Kinder Maximilian und Maria sind sechs und vier Jahre alt, der kleine Niklas kam ungeplant noch dazu. Martina und ihr Mann Ulrich rauchen seit der Lehrzeit. Während der acht Jahre, die sie zusammen sind, hat niemand jemals die Idee gehabt, mit dem Rauchen aufzuhören. Nur in den Schwangerschaften, das war beiden klar, würde Martina nicht rauchen. „Bei den Großen war es so und bei Niklas natürlich auch. In der Schwangerschaft wird nicht geraucht. Beim Stillen habe ich immer aufgepasst, dass die Kleinen möglichst nichts abbekommen und ich habe ja auch immer recht schnell abgestillt. Aber danach würde ich wieder rauchen, keine Frage."*
Martina raucht jetzt seit vier Wochen wieder. Sie hat sich auf die erste Zigarette richtig gefreut. Ulrich und sie rauchen nicht in den Kinderzimmern und nicht in der Küche. „Ich bin auch mitten im Qualm aufgewachsen und es hat mir nicht geschadet. Rauchen gehört für mich dazu. Jetzt ist die Unterbrechung vorbei und mein Leben geht normal weiter. Für unsere Kinder tun wir alles, aber ein bisschen müssen sie sich auch daran gewöhnen. Das wird schon gut gehen."

(Namen wurden geändert)*

Grundprinzipien der Motivierenden Gesprächsführung

Eine wichtige Frage bei den Themen „Rauchen in der Schwangerschaft“ und „Rauchen in Familien mit kleinen Kindern“ ist, wie sich die wichtigen Botschaften zur Vorbeugung gesundheitlicher Schäden durch das Tabakrauchen so in den Praxisalltag transportieren lassen, dass damit eine Verhaltensänderung eingeleitet werden kann. In den letzten Jahren hat sich die Motivierende Gesprächsführung (Miller und Rollnick, 1999) als generelle Beratungstechnik zur Veränderung problematischen Gesundheitsverhaltens verbreitet und sie wurde auch auf die Gegebenheiten in der medizinischen Grundversorgung zugeschnitten. Ein grundlegendes Prinzip ist hierbei, dass Sie während der Beratung auf die Vorstellungen Ihres Gegenübers eingehen. Wenn es Ihnen gelingt, gemeinsame Zielvorstellungen zu entwickeln, werden Ihre Hilfsangebote eher aufgenommen und konstruktiv umgesetzt. Die vier leitenden Grundprinzipien der Motivierenden Gesprächsführung sind:
1. Das Ausdrücken von Empathie,
2. die Förderung des Selbstwirksamkeitserlebens,
3. die Arbeit mit aufkommendem Widerstand und
4. das Entwickeln von Diskrepanzen zwischen gesundheitsorientierten Zielen und tatsächlichem Verhalten.

Empathie ausdrücken

Empathie ausdrücken bedeutet, Sie versetzen sich in die Lage Ihres Gegenübers. Durch aktives Zuhören vermitteln Sie, dass Sie die Beweggründe und das Verhalten des Gegenübers als dessen Entscheidung akzeptieren, auch wenn Sie diese Entscheidung nicht teilen. Sie geben Ihrem Gesprächspartner das Gefühl, dass Sie sich auch trotz dieser Unterschiede ernsthaft für dessen Lage und Sichtweisen interessieren. Eine konkrete Möglichkeit hierfür ist z. B., wenn Sie für das Rauchen und den Tabakrauch neutrale Begriffe verwenden. ***Nehmen Sie davon Abstand, das Verhalten der Eltern durch Begriffe wie z. B. Glimmstängel, Qualmen und Verpesten zu bewerten.*** *Sprechen Sie lieber von Zigaretten, vom Rauchen und von Tabakrauch in der Raumluft und den Beeinträchtigungen, die hierdurch entstehen.*

Die Selbstwirksamkeit fördern

Fördern Sie die Selbstwirksamkeit. Sie ist bei der Entwicklung der Motivation zur Veränderung besonders wichtig. Der Schlüssel zur Verhaltensänderung ist der Wille, etwas zu verändern und die Überzeugung, diese Veränderung auch bewältigen zu können. Halten Sie nach Anzeichen Ausschau, die belegen, dass Ihr Gegenüber über Fertigkeiten und Möglichkeiten verfügt, die Änderung vorzunehmen. Selbstwirksamkeitserwartung entsteht durch eigene Erfahrungen, durch die Vorstellung, etwas bewältigen zu können und durch die Beobachtung anderer, eine Veränderung geschafft zu haben.

Widerstände vermeiden

*Widerstand entsteht, wenn **Ihre** Vorstellungen und Anregungen nicht mit denen Ihres Gegenübers korrespondieren. In diesem Fall trägt nicht Ihr Gegenüber die Verantwortung für die Störung, sondern es ist an Ihnen, sich zu fragen, ob Ihre Ziele mit denen Ihres Gegenübers korrespondieren. Beschäftigen Sie sich intensiv mit den Zielen und Wünschen der Person. Beispielsweise können Sie in der Stufe der Absichtsbildung konkrete Aufhörvorschläge machen. Ihr Gegenüber ist sich aber vielleicht noch nicht im Klaren, ob Abstinenz das angestrebte Ziel ist. Es entsteht Widerstand. Widerstand äußert sich in verschiedener Weise. Sie erkennen ihn immer daran, dass Sie mit Ihren Bemühungen nicht weiterkommen.*

Diskrepanzen entwickeln

Motivation entsteht, wenn ein Widerspruch zwischen gesundheitsorientierten Zielen und dem aktuellen Verhalten wahrgenommen wird. Ihre Aufgabe ist es, diesen Widerspruch für Ihr Gegenüber zugänglich zu machen. Zum Beispiel: „Sie hatten gesagt, Ihr wichtigstes Ziel sei im Moment die Gesundheit Ihres Babys. Andererseits raucht Ihr Partner in allen Räumen der Wohnung. Wie passt das für Sie zusammen?“

Zu vielen Gelegenheiten ist notwendig, dass Sie auf der Grundlage Ihres Fachwissens Informationen geben. Es ist damit zu rechnen, dass Sie den Kenntnisstand von Eltern, z. B. zum Thema Passivrauchbelastungen, überschätzen. Information ist aber vielfach die grundlegende Voraussetzung, etwas zu verändern. Dieser Aspekt ist sehr wichtig im Beratungsprozess. Informationen werden aber nur aufgenommen, wenn eine Bereitschaft dafür da ist.

Merke:

Wann immer Sie Informationen geben möchten, fragen Sie Ihr Gegenüber, ob es diese Informationen jetzt hören möchte (zum Beispiel: „... möchten Sie, dass ich Ihnen mehr darüber erzähle?“). Sie werden so gut wie nie ein „Nein“ hören, Ihr Gegenüber hört Ihnen aber aufmerksamer zu, wenn um die Information gebeten wurde.

5. Fallgeschichte

Katrin ist 35 Jahre alt. Sie hat ihr Studium in Betriebswirtschaftslehre abgeschlossen und nach zwei Berufswechseln eine Stelle gefunden, mit der sie zufrieden ist. Rauchen spielte nie eine große Rolle in ihrem Leben. „Das passierte so nebenher, ich habe nie ernsthaft geraucht. Es waren zwar jeden Tag mehrere, aber nie viel. Bei der Arbeit hat es geholfen, wenn es stressig wurde, oder es waren andere dabei und das Rauchen hat es gemütlicher gemacht." Als sie erfuhr, dass sie schwanger war, hat sie sofort aufgehört zu rauchen. Ihr Mann Alexander hat auch aufgehört, täglich zu rauchen. Wenn er geraucht hat, dann in Gesellschaft und nur, wenn Katrin nicht dabei war. Jetzt ist ihr Sohn Julius ein halbes Jahr alt. „Als Julius drei Monate alt war, war ich das erste Mal allein weg, mit Freundinnen. Es war schön, mal wieder unterwegs zu sein und da habe ich, wie früher, eine Zigarette geraucht. Und dabei ist es geblieben. In den letzten Monaten habe ich immer wieder mal eine geraucht. Aber ich habe das unter Kontrolle. Es werden nie mehr als eine, zwei am Abend. Und ich werde nie wieder anfangen, regelmäßig zu rauchen. Ich bin sehr zufrieden damit, dass ich bei den wenigen bleiben kann und ich bin sicher, dass sich das auch in Zukunft nicht ändert. Bei Alexander ist das genauso. Wir haben uns versprochen, dass wir nie wieder regelmäßig rauchen werden und seitdem Julius da ist, gilt striktes Rauchverbot in unserer Wohnung."

In drei Monaten möchte Katrin wieder anfangen zu arbeiten, zuerst in Teilzeit. Wenn Julius in den Kindergarten kommt, wieder in Vollzeit. Sie ist sich sicher, dass ihr das regelmäßige Rauchen auch dann nicht fehlen wird und sie nicht mehr rauchen wird als zurzeit.

(Namen wurden geändert)*

2 Beratungskonzept

Die Geschichten von Katrin, Nicole, Manuela, Annette und Martina kennen Sie so oder ähnlich aus Ihrer Arbeit. Alle Frauen würden davon profitieren, wenn sie zum Rauchverhalten in der Familie beraten würden. Einerseits für ihre eigene Gesundheit, andererseits aber auch im Interesse ihrer Kinder, die durch das Rauchen der Eltern beeinträchtigt werden. Eine wichtige Frage hierbei ist, wer angesprochen werden soll, damit ein wirkliches Nachdenken angestoßen wird.
Frauen berichten häufig darüber, dass

- *sie sich gesellschaftlich unter Druck gesetzt fühlen und dass Verwandte oder Bekannte ebenfalls in diese Kerbe schlagen,*
- *Verbote oder moralische Appelle zwar ein schlechtes Gewissen verursachen, aber selten dazu führen, dass sie ihr Verhalten ändern.*

Sie als Experten für die Gesundheitsfragen der Eltern könnten:

- *Katrin vermitteln, dass die wenigsten Raucher einen kontrollierten Konsum aufrechterhalten können. Und Sie könnten mit ihr besprechen, welche anderen Möglichkeiten sie hat, um mit Belastungen umzugehen, sowohl mit denen im Beruf als auch mit denen, die durch die neue Familiensituation entstanden sind.*
- *Nicole zeigen, dass sie sehr viel stärker ist, als sie denkt, und dass sie stärker sein kann als das Nikotin, das ihr so zu schaffen macht.*
- *Manuela auf dem Weg in ihre neue Rolle begleiten. Vielleicht können Sie ihr zeigen, welche Vorteile und Stärken ihr aus dieser neuen Rolle erwachsen und dass Rauchen ihr nicht dabei hilft, „die Alte“ zu bleiben.*
- *Annette ein Anlaufpunkt für ihre Sorgen sein und mit ihr Möglichkeiten besprechen, was sie tun kann, damit ihre Kinder ohne die negativen Konsequenzen des Rauchens aufwachsen können.*
- *Martina vermitteln, was die Folgen sein können, wenn sie ihre Kinder dem Tabakrauch aussetzt und vielleicht einen Punkt in ihrem Leben findet, an dem sie sich vorstellen könnte, doch mit dem Rauchen aufzuhören.*

In den folgenden Abschnitten möchten wir Ihnen unser Beratungskonzept vorstellen. Es sollte nicht als starres Ablaufschema verstanden werden. Wir wollen Ihnen Anregungen geben, an welchen Stellen der täglichen Routine mit welchen Mitteln und unter welcher Zielvorgabe Sie das Tabakrauchen ansprechen können. Wir möchten Sie dazu ermutigen, diese Anregungen aufzunehmen und zu prüfen, wo und wie Sie einzelne Aspekte oder das gesamte Konzept in Ihre bisherige Arbeit einbetten können.

Bei der Formulierung des Beratungskonzepts war uns klar, dass Sie in Ihrem Alltag unter großen zeitlichen Einschränkungen stehen. Rauchen ist ein sehr wichtiger, aber nur ein Risikofaktor unter einer Unzahl von anderen Problemen, die Sie ebenfalls

ansprechen müssen. Wir möchten daher unsere Tipps als Anregung verstanden wissen, die Sie, wann immer es Ihnen möglich ist, aufnehmen und in Ihrer Arbeit umsetzen.

Möglicherweise werden Sie an vielen Stellen denken: „Die haben gut reden, dazu komme ich doch nie." Darüber sind wir uns im Klaren. Trotzdem wollen wir in unseren Ausführungen so umfassend wie möglich sein und Ihnen auch für die seltenen Gelegenheiten Unterstützung anbieten.
Anstelle eines mühevollen und möglicherweise frustrierenden oder erfolglosen Versuchs, Ihre bisherige Arbeit völlig „umzukrempeln", halten wir es für praktischer, wenn Sie unsere Anregungen Stück für Stück umsetzen. Dazu können Sie jeden einzelnen Veränderungsschritt ausprobieren und entscheiden, ob er für Sie hilfreich ist. Trifft das zu, können Sie den nächsten Punkt angehen. Passt dieser Veränderungsvorschlag nicht zu Ihnen, probieren Sie einen anderen.

Merke:

Rauchen und Passivrauchen in Ihrem Beratungsverhalten systematisch anzusprechen, ist eine Verhaltensänderung und braucht Zeit. Viele kleine Veränderungen sind dabei zielführender.

Das Beratungskonzept gliedert sich in die folgenden Abschnitte:

- *Zeitliche Einbettung in den Praxisalltag*
- *Feststellen des Rauchstatus*
- *Beratungsschwerpunkt setzen*
- *Feststellen des Passivrauchstatus*
- *Risiken für die Kinder verringern*
- *Rückkehr zum Rauchen vermeiden*
- *Partner und Familienmitglieder mit einbeziehen*
- *Berücksichtigung von komplizierenden Begleitumständen*
- *Motivierung zur Änderung des Rauchverhaltens*

Zeitliche Einbettung in den Praxisalltag

Wann sollte das Thema Tabakrauchen angesprochen werden?

Wenn das für Sie machbar ist, zu jeder neuen Behandlungsepisode oder zu jedem Vorsorgekontakt, bei dem eine erziehungsberechtigte Person mit einem Kleinkind vorstellig wird.

Praktisch bedeutet das:

Wenn Martina mit Maria bei Ihnen wegen eines Atemwegsinfekts vorstellig wird, sprechen Sie beim ersten Termin über das Thema Rauchen. Wenn sie nach vier Tagen zur Kontrolle wiederkommt und sich am Ende der Behandlungsepisode eine Gesundmeldung für den Kindergarten holt, sprechen Sie es nicht unbedingt an. Wenn sie zu einem späteren Impftermin mit Maria oder Niklas vorstellig wird, könnte dies aber eine weitere Gelegenheit sein, das Thema wieder anzubringen.

Wie kann das Thema in die Routine eingebracht werden?

- *Betrachten Sie elterliches Rauchen wie jeden anderen medizinischen Risikofaktor auch.*
- *Kontinuierliche Beobachtung des Zustands ermöglicht rasche Reaktionen.*

Gibt es besonders geeignete Zeitpunkte, um das Thema anzusprechen?

- *Ja – die Erstvorstellung. Hier wird die Wichtigkeit der Thematik deutlich gemacht. („Ich bin nicht nach dem Rauchen gefragt worden, dann kann es auch so schlimm nicht sein.“)*

- *Ja – bei Vorstellungen von Kindern mit einer Erkrankung, die im Zusammenhang mit dem Rauchen stehen könnte.*
  Hier kann der Bezug zum Rauchen unmittelbar hergestellt werden. Erkrankungen sind „sensible“ Momente, in denen Verhaltensänderungen eingeleitet werden können. Achten Sie darauf, dass Ihre Nachfrage nicht wie ein Vorwurf klingt. Martina z. B. wird sich selbst fragen, ob das Rauchen in der Wohnung vielleicht doch mit der Gesundheit der Kinder in Zusammenhang steht. Wenn Sie anstelle des konkreten Hinweises „Atemwegserkrankungen bei Kindern hängen oft mit Passivrauch zusammen“ fragen, „was wissen Sie über Atemwegserkrankungen und wie sie entstehen?“ und anbieten, Wissenslücken zu füllen, „möchten Sie, dass ich Ihnen mehr darüber erzähle“, gelangen Sie in einen Dialog auch über das Thema Rauchen und vermeiden so eine Konfrontation.

Wie lange dauern die Gespräche?

- *Die Gesprächsdauer variiert zwischen weniger als einer Minute und selten bis zu zehn Minuten.*
- *Oft genügen die Erfassung des Rauchstatus und eine kurze Rückmeldung, falls in der Familie nicht geraucht wird.*
  Damit bekräftigen Sie die Wichtigkeit des Themas. Sie halten sich über den Status eines Risikofaktors auf dem Laufenden und Sie bleiben mit den Rauchenden im Gespräch.

Feststellen des Rauchstatus

Das Rauchverhalten der Eltern können Sie zum Zeitpunkt der Erstvorstellung des Kindes relativ einfach erfragen.

„Bitte erzählen Sie mir kurz, wie es bei Ihnen mit dem Rauchen aussieht."
„Wie handhaben Sie das Thema Rauchen in der Familie?"
„Wie sieht es bei Ihnen und Ihrem Partner mit dem Rauchen aus?"

Mehr erfahren Sie über die Belastungen, denen das Kind ausgesetzt war, indem Sie sich in der Zeit anhand markanter Anker (z. B. Ende zweites Trimenon, Ende erstes Trimenon, Feststellen der Schwangerschaft, vor der Schwangerschaft) rückwärts bewegen.

Mögliche Formulierungen hierfür sind:

„Bitte erzählen Sie mir kurz, wie das bei Ihnen mit dem Rauchen am Ende der Schwangerschaft war." „Wie war es davor?"
„Und wie war das bei Ihnen vor der Schwangerschaft?"

Damit haben Sie die Basis für ein weiteres Gespräch gelegt, an dem sich Ihr Beratungsverhalten orientieren kann.

Wichtig ist, dass Sie das Thema ansprechen. Der folgende Vorschlag eines Dokumentationsbogens kann hilfreich sein, die Rauchbelastung des Kindes einzuschätzen. In der Umschlagtasche finden Sie den Dokumentationsbogen auch als Kopiervorlage für Ihre Patientenunterlagen.

Arbeitsmaterialien: Dokumentationsbogen (Kopiervorlage in der Umschlagtasche)

Leben im Haushalt Personen, die rauchen?

Ja

Wer?

Mutter? Vater? Andere Personen?

Nein

Ist das Kind im Laufe des Tages dem Zigarettenrauch ausgesetzt?

Ja

Von wem?

Mutter? Vater? Andere Personen?

Nein

Wird in der Wohnung geraucht?

Ja

In allen Räumen?
Küche?
Wohnzimmer?
Bad?
Schlafzimmer?
Kinderzimmer?
Sonstige?

Nein, nirgendwo

Wird außerhalb der eigenen Wohnung geraucht?

Ja

Bei wem?

Großeltern? Tagesmutter? Arbeit? Andere?

Nein, nirgendwo

Setzen des Beratungsschwerpunkts

Die Zielsetzung der Beratung sollte sein:
Sie möchten die Belastung des Kindes durch Passivrauch vermeiden.
Die Wege, die Sie zur Erreichung dieses Ziels verfolgen, unterscheiden sich zum Teil. Das nachfolgende Schema zeigt Ihnen die verschiedenen Schwerpunkte auf, die Sie in Ihrer Beratung setzen können.

Raucht eine Person, die Zeit mit dem Kind verbringt?

Ja

Wer?
Mutter? Vater? Andere Personen?

Nein

Ziele der Beratung

- *Schaffung einer rauchfreien Umgebung für das Kind*
- *Motivierung zur Abstinenz*
- *Unterstützung bei der Motivierung anderer zur Abstinenz*

Ziel der Beratung

- *Bestätigen und verstärken*

Ihre Zielsetzung in der Beratung hängt davon ab, wer in der Umgebung des Kindes raucht. Dies herauszufinden, ist ein Ziel Ihrer Beratung. In gleichem Maße hängen davon auch Ihre Beeinflussungsmöglichkeiten ab. So ist es unter Umständen gut möglich, dass Sie eine rauchende Mutter dazu bewegen und darin unterstützen, das Rauchen aufzugeben. Vielleicht gelingt es auch, den Partner dazu zu bewegen, dass er darüber nachdenkt, nicht mehr in der Wohnung zu rauchen. Dagegen wird die rauchende Freundin aus der Krabbelgruppe für Sie nicht das primäre Ziel Ihrer Bemühungen werden. Möglicherweise können Sie aber Unterstützung geben, wenn Sie der Mutter dabei helfen, dass sie durchsetzt, dass diese Freundin bei den Treffen der Krabbelgruppe nicht raucht. Es ist möglich, dass Sie in Hinsicht auf unterschiedliche Personen unterschiedliche Ziele verfolgen.

Merke:

Ihr primäres Ziel sollte es sein, das Kind vor Belastungen durch Passivrauch zu schützen. Wenn auf diesem Weg möglichst viele Erwachsene ebenfalls rauchfrei werden, ist das erfreulich. Der Schutz vor Passivrauch ist aber auch zu erreichen, wenn die Eltern nicht aufhören zu rauchen. In welcher Form übernehmen die Eltern Verantwortung für ihre Kinder? Diese Frage ist wichtig. Letztlich werden Sie nur das unterstützen können, was auch von den Eltern mitgetragen und akzeptiert wird.

Risiken für die Kinder verringern

Es ist bekannt, dass ein Teil der Rauchenden auch nach intensiven Beratungen nicht bereit ist, mit dem Rauchen aufzuhören. Selbst wenn durch äußere Umstände eine zeitweilige Abstinenz erreicht wurde, steht für diese Personen fest, dass sie wieder anfangen wollen zu rauchen. Auch unter den Eltern Ihrer Patienten werden solche Personen sein, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht aufhören können oder wollen oder trotz aller Bemühungen wieder mit dem Rauchen anfangen werden. In diesem Fall ist es Ihr Ziel, eine rauchfreie Umwelt für das Kind zu erreichen.
Um dieses Thema Erfolg versprechend bearbeiten zu können, ist es wichtig, den Widerstand der Eltern möglichst zu umgehen. Dies erreichen Sie unter anderem dadurch, dass Sie deren Entscheidung akzeptieren, zum gegenwärtigen Zeitpunkt das Rauchen nicht aufzugeben bzw. wieder anzufangen. Das hält Sie nicht davon ab, das Thema beim nächsten Besuch erneut anzusprechen. In der konkreten Situation würden Sie jedoch Kräfte vergeuden, die Sie nutzbringender für das Thema Passivrauchbelastung einsetzen könnten.

Praktisch bedeutet das:

Die Fallgeschichte von Martina steht für eine solche Situation. Sicherlich wäre es lohnenswert zu versuchen, sie und ihren Mann Ulrich dazu zu bewegen, mit dem Rauchen aufzuhören. Beide und vor allem ihre Kinder Maximilian, Maria und Niklas würden davon profitieren. Leider ist nicht zu erwarten, dass sich dies im Rahmen einer kurzen Beratung umsetzen lässt. Ein wichtiges Ziel wäre in diesem Fall, Martina und Ulrich dafür zu sensibilisieren, was Passivrauch ist und wie sich Passivrauchbelastung auf die Kinder auswirken kann.

Die Intervention zur Senkung der Belastung durch Passivrauch für das Kind gliedert sich in folgende Schritte:

- *Wer raucht – und wo wird in Gegenwart des Kindes geraucht?*
- *Wie ist die Bereitschaft, das gegebenenfalls zu ändern?*
- *Welche Veränderungen sind möglich?*

(Die einzelnen Schritte werden auf den folgenden Seiten ausführlich beschrieben.)

Feststellen des Passivrauchstatus

Da nicht das Rauchen der Eltern im Vordergrund steht, sondern ob das Kind dem Tabakrauch ausgesetzt ist, ist es nötig, auch danach zu fragen, ob andere Personen in Gegenwart des Kindes rauchen. Bei der Sensibilität der Thematik ist eine möglichst klare Frage ideal.

„Raucht irgendeine der Personen, die Zeit mit Ihrem Kind verbringt?“

In den meisten Fällen sind Eltern Quellen des Passivrauchs. Für viele Frauen, deren Partner raucht, sind die Bemühungen, das Rauchen zu verändern, besonders schwierig. Einerseits wird das Kind dem Tabakrauch ausgesetzt und gleichfalls ist das Risiko, dass die Mutter wieder mit dem Rauchen anfängt, erhöht.

Praktisch bedeutet das:

In Nicoles Fall ist ihr Mann Mark eine mögliche Quelle des Passivrauchs für ihre Tochter Jana. Die Tatsache, dass er raucht, erhöht auch die Wahrscheinlichkeit, dass Nicole wieder anfangen wird zu rauchen. Auch wenn er sich alle Mühe gibt, nicht in der Wohnung zu rauchen, steht zu erwarten, dass Mark und eventuell auch Nicole wieder in der Wohnung rauchen werden. Zu diesem Zeitpunkt ist es leichter, darauf hinzuarbeiten, dass beide nicht in der Wohnung rauchen. Oft ist dies die einzige Veränderung, zu der die Eltern bereit sind. Hat sich diese Gewohnheit wieder eingestellt, ist es schwer, etwas daran zu ändern.

Aber auch andere Personen aus dem näheren sozialen Umfeld der Kinder können Quelle des Passivrauchs sein. Das können die Großeltern, ältere Geschwister, aber auch Mütter von gleichaltrigen Kindern (Krabbelgruppen) oder andere Personen sein, die viel Zeit mit dem Kind verbringen. Diese Personen können substanziell zur Belastung des Kindes durch Passivrauch beitragen.

Geben Sie sich bei der Erhebung des Passivrauchstatus nicht mit einem schnellen „Nein“ zufrieden. Fragen Sie nach. Die drei oben genannten Personenkreise, Großeltern, Geschwister, Freunde sind gute Anhaltspunkte.

Merke:

Oft fällt den Eltern erst bei genauerem Hinsehen auf, wer in der Familie oder dem Bekanntenkreis raucht. Sie können den Eltern dabei helfen, ihren Blick zu schärfen, um gesundheitliche Risiken von sich und ihrem Kind abzuwenden. Es sind nicht immer und ausschließlich nur die Eltern die Quelle des Passivrauchs.

Praktisch bedeutet das:

In Manuelas Fall kann man annehmen, dass sie ihre Tochter Merle zu gemeinsamen Unternehmungen mit ihren Freundinnen mitnehmen wird. Und es ist zu erwarten, dass Manuela im Kreise ihrer Freundinnen ebenfalls rauchen wird. Hier geht es darum, sie für die Gefahren des Passivrauchs zu sensibilisieren und mit ihr konkrete Möglichkeiten zu besprechen, wie sie und ihre Freundinnen es bewerkstelligen können, Merle und möglicherweise auch andere Kinder vor Passivrauch zu schützen.

Aus diesem Grund ist es ebenfalls wichtig, die Frage nach der Passivrauchbelastung durch andere Personen ebenso zu stellen, wie die nach dem Rauchen der Eltern. Trauen Sie sich, danach zu fragen, auch wenn Sie sich sicher sind, dass die Eltern nicht rauchen.

Vergessen Sie nicht, sich anerkennend zu äußern, wenn Eltern nicht rauchen.

Haben Sie eine Quelle für eine potenzielle Passivrauchbelastung des Kindes festgestellt, lassen Sie sich schildern, wie das Rauchen in Gegenwart des Kindes geregelt ist.

„Sie und Ihr Partner rauchen also. Wo bei Ihnen zu Hause rauchen Sie beide denn?“
„Bei welchen anderen Gelegenheiten ist Ihr Kind ebenfalls dem Zigarettenrauch ausgesetzt?“

Diese Frage unterstellt zwar, dass in der gemeinsamen Wohnung geraucht wird bzw. die Kinder dem Passivrauch ausgesetzt sind. Dadurch vermeiden Sie jedoch, dass die Eltern sich zu einem Fehlverhalten „bekennen“ müssen, wodurch wiederum die Bereitschaft, offen darüber zu berichten, gesenkt würde.

Motivation zur Verhaltensänderung

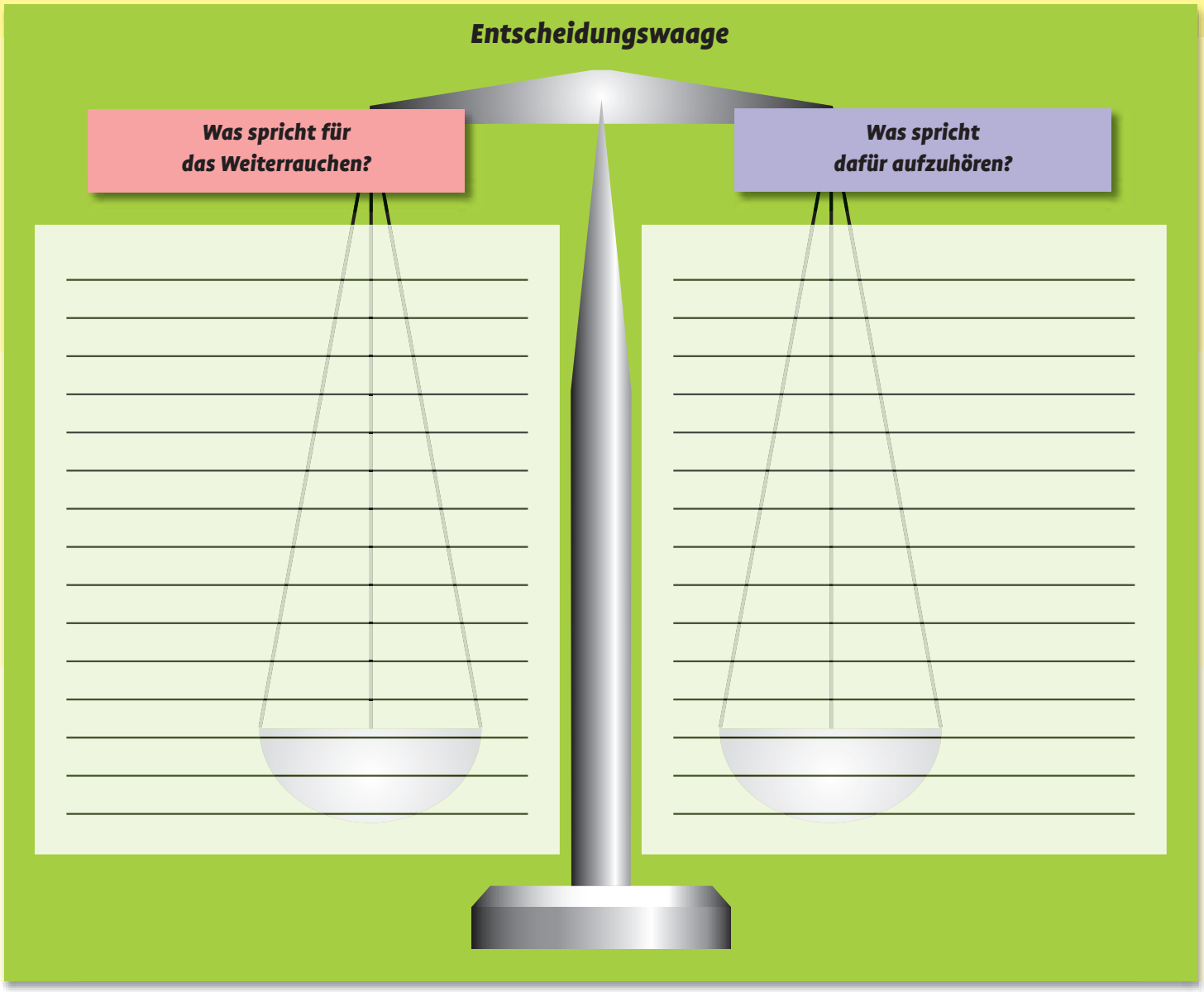
Wie beim Rauchen selbst, haben Sie vor, eine Verhaltensänderung gegen den Passivrauch anzuregen. Sie sollten die Bereitschaft dafür erkunden.

- ***Bei Eltern, die nichts an den Regelungen zum Passivrauch ändern möchten:***
  Machen Sie deutlich, dass die Verantwortung im Falle des Rauchens bei den Eltern liegt und dass die Eltern eventuelle gesundheitliche Risiken und daraus resultierende
- *Konsequenzen zu verantworten haben. Das Kind kann hierüber nicht entscheiden.*
- *Betonen Sie die Autonomie der Eltern bei der Entscheidung in dieser Frage.*
  Bieten Sie Informationen zum Thema Passivrauch an.

Bei Eltern, die darüber nachdenken, etwas an den Regelungen zum Passivrauch zu ändern:

> *Lassen Sie die Vor- und Nachteile einer Veränderung abwägen.*
> *Eine gutes Hilfsmittel hierfür ist die abgebildete Entscheidungswaage, anhand der die Vor- und Nachteile des Rauchens ermittelt werden können.*

Arbeitsmaterial: Entscheidungswaage (Kopiervorlage in der Umschlagtasche)



Folgendes sollte dabei mit überlegt werden:

- *Die Konsequenzen für sich selbst.*
- *Die Konsequenzen für andere.*
- *Wie fühlt man sich selbst dabei?*
- *Wie fühlen sich andere, wenn geraucht/ nicht geraucht wird?*

Auch wenn Sie die Entscheidungswaage nicht verwenden, beginnen Sie in Ihrer Arbeit immer erst mit den Vorteilen des Rauchens und den Nachteilen des Aufhörens. Versuchen Sie, so viele positive Aspekte des Rauchens wie möglich herauszuarbeiten. Verwenden Sie anschließend viel Aufmerksamkeit auf die Nachteile des Rauchens. Ganz besonders wichtig sind die Vorteile, die man dadurch gewinnt, dass nicht geraucht wird.

- *Klären Sie die Motivation zur Veränderung.*
- *Wecken Sie die Zuversicht, diese Veränderungen auch tatsächlich herbeiführen zu können. (Was haben die Eltern bisher an Veränderungen umgesetzt? Wie gelang das?)*
- *Betonen Sie die Autonomie der Eltern bei der Entscheidung.*
- *Bieten Sie Informationen zum Thema Passivrauch an. (Die kostenlosen Broschüren der BZgA sind hierzu in besonderer Weise geeignet, da sie auf die Konzeption des Beratungsleitfadens abgestimmt sind. Ein Bestellformular finden Sie in der Umschlagtasche.)*

Bei der Beratung zur Verhaltensänderung sind neben dem Stadium der Änderungsbereitschaft die ***Änderungsmotivation*** *und die* ***Zuversicht, die Änderung herbeiführen zu können*** *(Selbstwirksamkeitserwartung), von großer Bedeutung. Der Vorsatz, etwas verändern zu wollen und die Zuversicht, dies auch zu tun, sind wichtig. Jeder Verhaltensänderung geht eine Einstellungsänderung voraus. In der Motivierenden Beratung zur Verhaltensänderung gilt es, in einem ersten Schritt die Einstellung zum Rauchen zu verändern. Erst wenn die Eltern ihre Einstellung zum Rauchen geändert haben, werden sie bereit sein, etwas an ihrem Verhalten zu verändern. Der Änderungsmotivation kommt hierbei die Rolle des Motors zu, der die Einstellungsänderung antreibt. Aus ihr speist sich die Kraft, die für die Änderungen nötig sind. Die Zuversicht übernimmt die Rolle des Navigationssystems. In ihr ist festgelegt, dass die Änderung auch erfolgreich zu Ende geführt werden kann.*

Die meisten Rauchenden, die noch unentschlossen zu einem Rauchverzicht sind, kennen die Stärke ihrer Änderungsmotivation nicht. *Bitten Sie sie, auf einer Skala von 0 bis 10 ihren Willen zur Rauchfreiheit anzugeben.*

Arbeitsmaterial: Änderungsmotivation (Kopiervorlage in der Umschlagtasche)

Gar nicht motiviert *Maximal motiviert*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

- *Bestätigen Sie den derzeitigen Status positiv.*

Praktisch bedeutet das:

In Katrins Fall wird die Motivation nicht sehr hoch sein, da sie glaubt, alle Risiken auszuschließen, wenn sie nur zu bestimmten Gelegenheiten raucht. Allerdings ist die Tatsache, dass sie nur so wenig wie möglich rauchen möchte ein klares Anzeichen, wie unwohl sie sich mit dem Rauchen fühlt. Sie können Motivation zur Rauchfreiheit schaffen, indem Sie mit ihr die Gründe, nur wenig zu rauchen, besprechen.

- *Fragen Sie, weshalb keine geringere Ausprägung (1 bis 3 Punkte weniger) gewählt wurde. Dadurch regen Sie an, dass Äußerungen gemacht werden, die die eigene Motivation zur Veränderung erhöhen. Die Eltern versehen sich dadurch selbst mit eigenen Argumenten, etwas verändern zu wollen.*

Praktisch bedeutet das:

In Katrins besonderem Fall kann es sogar sein, dass sie eine 0 angibt. Arbeiten Sie dann mit der Motivation „nur sehr wenig und nur zu bestimmten Gelegenheiten zu rauchen“. Dabei wird sie sehr viele Gründe finden, die gegen die Rückkehr zum früheren Rauchverhalten – und damit auch für die völlige Rauchfreiheit – sprechen.

- *Fragen Sie, was es braucht, um eine höhere Ausprägung (wiederum 1 bis 3 Punkte höher) zu erreichen. Hierdurch regen Sie erneut selbstmotivierende Äußerungen an und erhalten konkrete Ansätze zur Erhöhung der Änderungsbereitschaft.*

Die meisten Rauchenden schätzen ihre Zuversicht, wirklich rauchfrei werden zu können, nicht realistisch ein. *Bitten Sie sie, auf einer Skala von 0 bis 10 ihre Zuversicht einzuschätzen, das Rauchen ganz aufgeben zu können.*

Arbeitsmaterial: Selbstwirksamkeit (Kopiervorlage in der Umschlagtasche)

Gar keine Zuversicht										*Maximale Zuversicht*
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

- *Bestätigen Sie den derzeitigen Status positiv.*

Praktisch bedeutet das:

Katrin wird sich sehr sicher sein, dass es ihr gelingen wird, ganz rauchfrei zu bleiben, wenn sie will. Stützen Sie diese Einschätzung und machen Sie ihr Mut, dass sie es schaffen kann.

- *Fragen Sie, weshalb keine geringere Ausprägung (1 bis 3 Punkte weniger) gewählt wurde. Dadurch stärken Sie die Zuversicht. Wieder versehen sich die Eltern mit den eigenen Argumenten, wichtigen Erfahrungen oder Einstellungen. Sie erkennen dann, warum es ihnen gelingen kann, etwas zu verändern.*

Praktisch bedeutet das:

Katrin wird Ihnen viele Gründe dafür nennen können, weshalb sie annimmt, es schaffen zu können, diese Gründe erhöhen ihre wahrgenommene Selbstwirksamkeit.

- *Fragen Sie, was geschehen müsste, um eine höhere Ausprägung (1 bis 3 Punkte höher) zu erreichen. Hierdurch regen Sie erneut selbstmotivierende Äußerungen an und erhalten konkrete Ansätze zur Steigerung der Zuversicht und der Selbstwirksamkeit.*

Praktisch bedeutet das:

Auch wenn Katrin sich die maximale Punktzahl geben sollte: dadurch, dass sie Ihnen noch einmal ihre Gründe dafür nennt, festigt sich ihre Erwartung, auch tatsächlich mit dem Rauchen aufhören zu können.

Die Klärung der Motivation und der Selbstwirksamkeit erlaubt es Ihnen, in Ihrem Gespräch eine entsprechende Akzentuierung zu setzen.

- *Ist die Motivation deutlich geringer ausgeprägt als die Selbstwirksamkeit, werden Sie versuchen, Unstimmigkeiten zwischen dem Rauchen und den Zielen der Eltern zu erarbeiten. Sie werden weiter mit den Vor- und Nachteilen des Rauchens arbeiten und weitere Information zu den Folgen des Rauchens geben.*

Praktisch bedeutet das:

Sie sollten zusammen mit Katrin aus den verschiedenen Blickwinkeln beleuchten, was das gelegentliche Rauchen so attraktiv macht. Was erhofft sie sich davon? Welche Erwartungen hat sie? Wählen Sie konkrete Situationen aus und besprechen, wie es ganz genau sein wird, in dieser konkreten Situation zu rauchen. Wie würde es sein, nicht zu rauchen?

Ist die Selbstwirksamkeit deutlich geringer ausgeprägt als die Motivation, werden Sie über andere Bereiche sprechen, in denen die Eltern erfolgreich ein Verhalten geändert haben und von diesem Bereich Strategien auf das Rauchen übertragen. Oder Sie werden darüber sprechen, was Bekannte getan haben, um erfolgreich eine Verhaltensänderung umzusetzen.

Praktisch bedeutet das:

Wie gelingt es Katrin, Julius vor gesundheitlichen Risiken zu schützen? Was hat sie bisher schon getan? Wie hat sie das erreicht? Welche Strategien waren erfolgreich?

Bei Eltern, die versuchen möchten, Rücksicht zu nehmen und andere nicht durch Passivrauch zu belasten, oder das bereits umgesetzt haben:

- *Betonen Sie die Wichtigkeit der Entscheidung.*
- *Bestärken Sie nochmals die Motivation zur Veränderung. Was hat zu diesem Entschluss geführt?*
- *Gehen Sie so konkret wie möglich vor und benennen so viele Situationen wie möglich, in denen die Eltern die Passivrauchbelastung verringern möchten. Wie werden die Eltern es halten, wenn Familienmitglieder oder Freunde zu Besuch kommen, die rauchen?*
- *Stellen Sie ganz konkret alternative Verhaltensweisen zusammen. Je konkreter die Alternativen geplant sind, desto wahrscheinlicher wird eine erfolgreiche Verhaltensänderung. Wie sprechen die Eltern es an, wenn die Freunde das erste Mal nach der Geburt zu Besuch kommen und gewohnt sind, dass überall in der Wohnung geraucht wird? Können die Eltern das ansprechen? Was wären gute Formulierungen?*
- *Sprechen Sie über positive Verstärker (Belohnungen) für die Veränderung. Eine Liste von Möglichkeiten, sich zu belohnen, finden Sie auf der nächsten Seite.*

Arbeitsmaterial: Belohnungen (Kopiervorlagen in der Umschlagtasche)

Belohnungen für das Nichtrauchen

- *Ein gemeinsamer freier Abend, ermöglicht durch einen Babysitter.*
- *Ausgehen (z. B. Kino, Restaurant, Diskothek, Konzert etc.).*
- *Beginn eines neuen Hobbys.*
- *Anschaffung (z. B. Kleidung, Bücher, Zeitschriften, Computerspiele, CDs, DVDs etc.).*
- *Das eingesparte Geld zurücklegen (z. B. für einen Urlaub oder eine größere Anschaffung).*

Belohnungen können auch kleine immaterielle Dinge sein.

- *Die Partner können sich gegenseitig loben oder darüber sprechen, welche Vorteile sie darin sehen, dass sie etwas geändert haben. Manchmal nehmen Familienangehörige die Bemühungen zur Kenntnis und äußern sich positiv über die Veränderung.*
- *Alltägliche Arbeiten oder Verrichtungen werden abgenommen (z. B. das Bügeln übernehmen).*
- *Eine gewisse Zeitspanne zur alleinigen Verfügung (z. B. ein langes Vollbad ohne Störung, ein Fußballspiel ohne Unterbrechung anschauen).*

Letztlich wirken auch verbale Selbstinstruktionen und Selbstbelohnungen.
Sie erhöhen das Selbstwirksamkeitserleben und geben direkte Rückmeldung über einen Erfolg. Formulieren Sie solche verbalen Instruktionen und Belohnungen. Es ist wichtig, dass die Eltern ihren eigenen Ton finden. Die positive Wirkung wird dann umso größer.

Typische Beispiele sind:

- *Das wird jetzt vielleicht schwierig, aber ich werde es schaffen (nicht zu rauchen)!*
- *Ich rauche jetzt nicht. Der Nikotinhunger ist gleich vorbei und hinterher werde ich mich besser fühlen, weil ich es geschafft habe.*
- *Ich bin stärker als die Zigaretten.*
- *Dass ich in dieser Situation nicht geraucht habe, ist toll! Ich kann wirklich stolz auf mich sein!*
- *Ich bin sehr stolz darauf, dass ich bis hierher durchgehalten habe.*
- *Ohne Zigarette fühle ich mich viel unabhängiger und freier.*
- *Ich bin viel fitter, seitdem ich nicht mehr rauche.*

Belohnungen erhöhen die Erfolgsaussichten. Positiver Zuspruch von Ihnen ist ebenfalls besonders wertvoll!

Für alle Schritte gilt: Mit den Eltern weiter über das Thema Rauchen im Gespräch bleiben. Seien Sie beharrlich, ohne aufdringlich zu sein. Oft genügt es schon, kurz zu fragen, was es Neues zum Thema „rauchfrei" gibt.

Ausloten der Veränderungsmöglichkeiten

Die Bereitschaft, mehr Rücksicht zu nehmen und andere nicht durch Passivrauch zu belasten, sind bei Rauchenden unterschiedlich ausgeprägt. Wenn Veränderungen geplant werden, weichen das Ausmaß und die Umsetzungsmöglichkeiten mitunter von Ihren eigenen Vorstellungen ab. Möglicherweise liegt in Ihren Augen der einzig richtige Schritt darin, in geschlossenen Räumen überhaupt nicht zu rauchen. Für die Eltern stellt es vielleicht schon eine große Veränderung dar, nicht in allen Räumen zu rauchen und sich auf die Küche oder das Bad zu beschränken.
Auch dieser Prozess entwickelt sich langsam und schrittweise. Es wird dem Veränderungsprozess zuträglich sein, wenn Sie mit den Schritten beginnen, die auch von den Eltern als guter Einstieg betrachtet werden.

Solche Schritte können z. B. sein:

- *Das Kinderzimmer rauchfrei zu halten.*
- *Auf das Rauchen zu verzichten, wenn sich Kinder im selben Raum befinden.*
- *Die Wohnung bis auf einen Raum rauchfrei zu halten.*
- *Zum Rauchen die Wohnung zu verlassen (Balkon, Terrasse oder Garten/Hof).*

Unterstützen Sie den Veränderungsprozess durch Nachfragen zu einem späteren Zeitpunkt, was aus dem Vorhaben geworden ist. Betonen Sie, wie gut und richtig Sie diesen Vorsatz finden. Drücken Sie Anerkennung aus, wenn eine Veränderung erfolgreich umgesetzt wurde. Erfragen Sie die positiven Auswirkungen, die hierdurch eingetreten sind. Deuten Sie an, dass Sie weiteren Spielraum sehen, fragen Sie unter Umständen nach weiteren Änderungsmöglichkeiten. Dokumentieren Sie die Vorhaben und Veränderungen, damit sind Sie immer „am Ball", und es findet eine Entwicklung statt, an der Sie ebenso teilhaben wie die Eltern.

Die Rückkehr zum Rauchen verhindern

Es ist bekannt, dass die meisten Frauen, die während der Schwangerschaft aufgehört hatten zu rauchen, innerhalb des ersten Jahres nach der Geburt wieder anfangen. Die sensibelste Zeit, in der die meisten Frauen wieder zum Rauchen zurückkehren, sind die ersten drei bis vier Wochen nach der Geburt oder nach dem Abstillen. Das Stillen spielt eine besondere Rolle. Neben den vielen positiven Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes scheint die Stillzeit eine Schutzfunktion zu übernehmen, was die Rückkehr zum Rauchen anbelangt. So gelingt es vielen Frauen, die Rückkehr zum Rauchen auch während der Stillzeit zurückzustellen.

Beratung von Stillenden, die rauchen

- *Ideal ist, während der Monate des Stillens nicht zu rauchen.*
- *Wenn geraucht wird, sollte sich die Stillende um ständige Reduktion der Zigarettenzahl bemühen. Ein sehr starker Konsum ist mit der Stillfähigkeit und dem Gedeihen des Kindes schlecht vereinbar.*
- *Um die passive Aufnahme von Rauchbestandteilen zu vermeiden, sollte in der Nähe des Kindes nie geraucht werden.*
- *Die Belastung der Milch mit einigen der schädlichen Stoffe aus dem Zigarettenrauch kann die Mutter durch bewusste Rauchpausen vor dem Stillen reduzieren (z. B. nimmt die Konzentration von Nikotin in der Muttermilch nach einer einstündigen Rauchpause deutlich ab).*
- *Reduktionsmöglichkeiten wären z. B. dann gegeben, wenn die Mutter versucht, jeweils nur nach dem Stillen eine Zigarette zu rauchen. Dadurch wird die Rauchpause verlängert und die Zahl der Zigaretten in etwa auf die Zahl der Brustmahlzeiten verringert. Wenn dann genügend Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden sind und auch der Lebenspartner nicht raucht, ließe sich leichter ein völliger Rauchstopp bewerkstelligen.*

Die vorgestellten Fallgeschichten geben aufgrund von Interviewstudien charakteristisch die Einstellungen der Frauen wieder, die nach der Schwangerschaft rückfällig wurden. Zwar liegen analoge Studien für Väter nicht vor, wir gehen aber davon aus, dass sich ihr Verhalten nicht wesentlich unterscheidet.

> ***Die Annahme, nur in bestimmten Situationen rauchen zu können***

Praktisch bedeutet das:

Wie Katrin sind viele Frauen fest davon überzeugt, gelegentlich rauchen zu können. Bei ihr steht der Genuss beim Rauchen im Vordergrund. Sie sieht sich als jemand, die nie eine „echte" Raucherin war und glaubt deshalb, das Rauchen auf bestimmte Zeiten oder Situationen beschränken zu können. „... Aber ich habe das unter Kontrolle ... Ich bin sehr zufrieden damit, dass ich bei den wenigen bleiben kann und ich bin sicher, dass sich das auch in Zukunft nicht ändert."
Aus zwei Gründen sollten Sie mit Katrin über das Rauchen sprechen, auch wenn sie vielleicht auf den ersten Blick keine Veranlassung dazu sehen: Erstens gibt es beim Rauchen keine unbedenkliche Menge. Jede Zigarette fügt dem Körper Schaden zu. Zweitens gelingt es nur sehr wenigen Personen, das Rauchen auf bestimmte Situationen zu beschränken, sodass bei Katrin die Wahrscheinlichkeit hoch ist, wieder mehr zu rauchen.

> ***Das Erleben, anfällig für Rauchen zu sein***

Praktisch bedeutet das:

Wie Nicole fühlen sich viele Frauen dem Rauchen ausgeliefert. Ihnen fehlen die Fertigkeiten, mit auslösenden Faktoren und Versuchungssituationen sicher umzugehen. „... Oder jemand anderes bietet mir eine Zigarette an, dann kann ich gar nicht mehr Nein sagen ... Ich glaube nicht, dass ich es schaffen werde ohne Zigaretten."
Nicole fehlt die Rückmeldung, dass sie sehr wohl in der Lage ist, ohne Zigaretten zu leben. Sie hat sogar bewiesen, dass sie es für eine sehr lange Zeit kann. Sie bewertet diese rauchfreie Zeit jedoch nicht als eigene positive Leistung. Deshalb fällt es ihr schwer, die Zuversicht aufzubringen, es in Zukunft weiterhin zu schaffen.

> Sehnsucht nach dem Leben vor dem Kind

Praktisch bedeutet das:

Wie Manuela betrifft dies oft Frauen, die ihr erstes Kind bekommen haben. Es fällt ihr schwer, die vielfältigen Veränderungen in ihr Leben zu integrieren. Es kommt ihr vor, als habe ihr jetziges Leben wenig mit dem zu tun, das sie bisher geführt hat. „... die Rolle als Mutter ist noch sehr ungewohnt für mich. Das klingt so alt – so gar nicht nach mir." Das Rauchen verschafft einerseits angenehme Empfindungen, andererseits schafft es eine Art Brückenschlag zum früheren Leben. „Dann habe ich das Gefühl, wieder ein bisschen so zu sein: jünger, schlanker, nicht ständig müde."
Für Manuela ist das Thema Passivrauchbelastung ihrer Tochter Merle ein wichtiges Thema. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie wieder regelmäßig rauchen wird und dabei Merle Passivrauch aussetzt, ist hoch. Manuela profitiert davon, mit ihr zu besprechen, was die konkreten Vorteile des Rauchens für sie sind, und inwieweit das Rauchen mit anderen Zielen (z. B. die eigene Gesundheit zu erhalten) in Konflikt steht. Es wird ebenfalls darum gehen, ob sie sich Mittel und Wege vorstellen kann, diese Vorteile auch anders zu erhalten.

> Rauchen als Entlastung

Praktisch bedeutet das:

Annette ist in ihrem Alltag vielfältigen Belastungen ausgesetzt, denen sie wenig entgegensetzen kann. In ihrer Vergangenheit hat sie durch das Rauchen Entlastung erlebt. Wenn sie jetzt in Stress gerät, raucht sie ebenfalls. „Dann wachsen mir die Dinge über den Kopf ... rauche eine Zigarette ... es ist wie eine Pause." Ihr ist klar, dass Rauchen ihre Belastungen nicht vermindert: „Es ist dumm, so mit Stress umzugehen, das weiß ich ...", aber die positiven Effekte des Rauchens: „Das ist wie ein Pflaster auf einer Wunde ...", sind so groß, dass sie weiterhin raucht. Vor allem aber fehlen ihr die Alternativen, gleiche oder ähnliche Entlastung ohne Zigaretten zu erfahren. Annette ist hin- und hergerissen, was das Rauchen angeht. Ihr ist klar, dass sie etwas tut, das nicht mit ihren Lebenszielen in Einklang steht. Dadurch hat sie den größten Teil der Motivation, etwas zu ändern, schon gesammelt. Für sie wäre es hilfreich zu erleben, dass sie die gleiche oder ähnliche Entspannung auch ohne zu rauchen erfahren könnte.

> ***Niemals wirklich aufgehört zu haben***

Praktisch bedeutet das:

Martina hat sich mit ihrer Rolle als Raucherin identifiziert. Sie raucht lange und hat keine negativen Erfahrungen mit dem Rauchen. Soziale Unterstützung beim Aufhören erlebt sie ebenfalls nicht. Sie hat gezielt zum Schutz ihrer drei Kinder während der Schwangerschaften aufgehört, die Abstinenz aber schon während der Stillzeit nicht aufrechterhalten. Die rauchfreie Phase erlebt sie als Bruch in ihrer Lebensgeschichte: „Jetzt ist die Unterbrechung vorbei und mein Leben geht normal weiter." Vor allem hat sie kein Bewusstsein für das Thema Passivrauchen entwickelt. „Für unsere Kinder tun wir alles, aber ein bisschen müssen sie sich auch daran gewöhnen. Das wird schon gut gehen."
Für Martina ist es wichtig, den Widerspruch zwischen der Vorsorge für ihre Kinder und den möglichen Folgen der Passivrauchbelastungen erfahrbar zu machen. Ihre Abstinenzphasen waren bislang im Sinne des Schutzes ihrer Kinder motiviert. Dieses große Ausmaß an Fürsorge und die daraus resultierende Motivation zur Verhaltensänderung müssten auch im Hinblick auf die Passivrauchbelastung mobilisierbar sein.

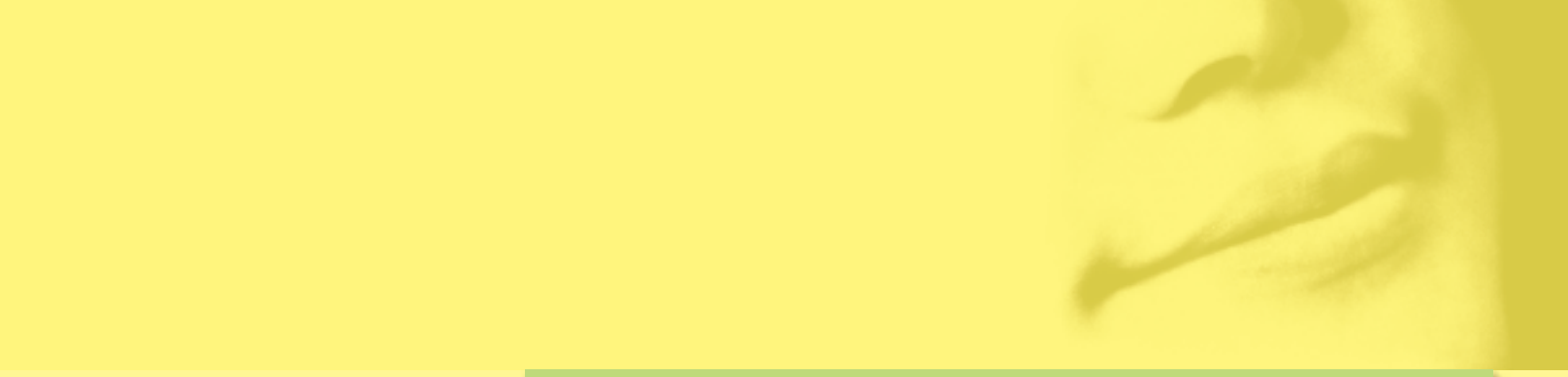
Wie man sieht, sind viele der rauchfreien Phasen von Schwangeren und jungen Müttern durch die Fürsorge für das Kind motiviert. Diese Kraft, die für das Aufrechterhalten der Rauchfreiheit nötig ist, entfällt, nachdem das Baby geboren oder der Säugling abgestillt ist.

Dennoch haben diese Frauen ein wesentliches Hindernis auf dem Weg zur Rauchfreiheit schon überwunden. Durch die längere Abstinenz ist die körperliche Abhängigkeit vom Nikotin und das Erleben von Entzugserscheinungen kein Thema mehr. Eine Übersicht über die häufigsten Entzugssymptome finden Sie auf der nächsten Seite.

Arbeitsmaterial: Entzugssymptome (Kopiervorlage in der Umschlagtasche)

Entzugssymptome

- ***Nikotinhunger*** *(Craving) dauert rund fünf Minuten und klingt anschließend ab. Wird am häufigsten als Entzugssymptom genannt. Entsteht, weil der gewohnte Nikotinspiegel absinkt und Bedarf nach Nikotinzufuhr signalisiert wird. Hilfreich gegen den Nikotinhunger sind nichtalkoholische Getränke, gesunde Zwischenmahlzeiten (idealerweise Obst oder Gemüse), Atem- oder Entspannungsübungen und Beschäftigung oder Ablenkung, um über den kurzen Zeitraum des Nikotinhungers hinwegzukommen.*
- ***Reizbarkeit oder Nervosität*** *entstehen ebenfalls durch das Fehlen des Nikotins. Das zentrale Nervensystem benötigt einige Zeit, um sich auf die neue Situation ohne Nikotin einzustellen. Hilfreich sind vor allem Ruhe und Entspannung.*
- ***Schwindelgefühle oder Benommenheit*** *werden durch die erhöhte Sauerstoffzufuhr im Gehirn verursacht. Dadurch, dass durch die Abstinenz der Kohlenmonoxidgehalt im Blut deutlich abnimmt, nimmt das Blut wieder vermehrt Sauerstoff auf. Hier helfen kurze Ruhepausen.*
- ***Kopfschmerzen*** *entstehen wiederum durch den Nikotinmangel im Gehirn. Rauchende erleben meist ein dumpfes, oft anhaltendes Schmerzerleben. Im Verlauf schwächen sich die Schmerzen ab und sind meist nach einer Woche ganz abgeklungen. Wenn gleichzeitig andere Gewohnheiten verändert werden (z. B. Kaffee- oder Teetrinken) kann das Fehlen anderer Stimulantien zur Symptomatik beitragen. Idealerweise wird ein Wechsel zu koffein- oder teeinarmen oder -freien Getränken umgesetzt, bevor mit dem Rauchen aufgehört wird. Das erleichtert die Anpassung. Überanstrengungen wie zu viel Lesen, Zeit vor dem Computer oder Fernseher verbringen, sollten vermieden werden. Bewegung an der frischen Luft wird oft als entlastend empfunden. Entspannungsübungen, vor allem gezielte Entspannung der Stirn- und Gesichtsmuskulatur helfen ebenfalls, die Schmerzen zu verringern.*
- ***Schlaflosigkeit*** *entsteht durch die erhöhte Aktivierung aufgrund des Fehlens von Nikotin. Durch- oder Einschlafstörungen können in der Folge dann auch zu* ***Konzentrationsstörungen*** *führen. Gut durchlüftete kühle Schlafzimmer und Spaziergänge kurz vor dem Schlafengehen sind generell bei Einschlafstörungen förderlich. Entspannungsübungen, die im Bett durchgeführt werden, führen oft zum Einschlafen. Ein Glas warme Milch vor dem Schlafengehen unterstützt die Entspannung ebenso. Ein genereller Spannungsabbau durch vermehrte Bewegung wirkt sich ebenfalls positiv auf das Schlafverhalten aus.*
- ***Müdigkeit und Erschöpfung*** *treten auf, weil das stimulierende Nikotin nicht mehr ausreichend vorhanden ist. Oft wird von einer generellen Antriebsschwäche und Erschöpfung berichtet. Hierbei hilft körperliche Betätigung, möglichst an der frischen Luft. Atemübungen erhöhen zusätzlich den Anteil an Blutsauerstoff.*



Eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Ruhe helfen ebenfalls, um das Gefühl der „Schwunglosigkeit“ abzubauen.

- ***Schmerzen oder Entzündungen** im Mundraum oder Magenverstimmungen treten als Folge veränderter biochemischer Abläufe im Körpergewebe auf. Der Verzehr von Speisen mit geringem Säuregehalt (Milchspeisen) wirkt dem entgegen.*
- ***Gewohnheiten und Hinweisreize** zählen zwar nicht zu den Entzugssymptomen, sie sind es aber, die oft den Anlass bieten, dass der Nikotinverzicht erfahrbar wird und somit unter Umständen die aufgeführten Entzugssymptome auslösen.*

Um vorzubeugen, dass Eltern wieder zum Rauchen zurückkehren, sind folgende Aspekte wichtig:

- *Positive Rückmeldung der Rauchfreiheit und Anerkennung des Rauchverzichts als Leistung.*
- *Verstärken der positiven Effekte der Rauchfreiheit.*
- *Motivierung zur weiteren Rauchfreiheit.*
- *Identifizierung von Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit, wieder zu rauchen und Erarbeiten von Handlungsalternativen.*

*Für Eltern, denen die äußeren Beweggründe zur Abstinenz fehlen, ist **eine positive Rückmeldung der Rauchfreiheit und Anerkennung als Leistung** eine wichtige Verstärkung für ein Verhalten, über dessen Änderung sie nachdenken. Melden Sie den Eltern zurück, welchen Stellenwert Sie dem Nichtrauchen beimessen und regen Sie die Wahrnehmung an, etwas sehr Wichtiges zu tun oder bestärken Sie diese Wahrnehmung.*

***Verstärken Sie die positiven Effekte der Rauchfreiheit**, indem Sie sie mit den Eltern besprechen. Fragen Sie gezielt nach positiven Änderungen im täglichen Leben, seitdem die Eltern nicht mehr rauchen. Hierdurch holen Sie die Vorteile für eine weitere Rauchfreiheit wieder ins Bewusstsein der Eltern und sorgen so dafür, dass die Abwägung der Vor- und Nachteile einer Änderung zuungunsten des Rauchens ausfällt.*

Häufig genannte positive Veränderungen sind:

- *Die körperliche Leistungsfähigkeit ist erhöht.*
- *Die Haut ist besser durchblutet und fühlt sich besser an.*
- *Morgendliches Husten ist nicht mehr vorhanden.*
- *Verbessertes Geschmacks- und Geruchserleben (Küsse schmecken besser).*
- *Die Eltern selbst (Haare, Hände, Atem), ihre Kleidung und die Wohnung riechen nicht mehr nach Rauch.*

- *Eigene Vorbildwirkung für andere.*
- *Man ist stolz über die gewonnene Rauchfreiheit.*
- *Ein Gefühl der Befreiung von der Abhängigkeit wird empfunden.*
- *Es steht mehr Geld zur Verfügung.*
- *Es fällt weniger Wäsche an.*
- *Die Gardinen oder Tapeten vergilben nicht mehr so schnell.*

Neben dem Verdeutlichen der positiven Aspekte des Nichtrauchens ist die ***Motivierung zur weiteren Rauchfreiheit*** *und* ***Stärkung der Selbstwirksamkeit*** *wichtig (s. S. 26/27 und Arbeitsmaterial „Änderungsmotivation/Selbstwirksamkeit).*

- *Regen Sie die eigene Motivation der Eltern durch Fragen an, warum die Motivation und Selbstwirksamkeit nicht geringer ausgefallen sind, um es für das bisher schon Erreichte zu sensibilisieren.*
- *Erarbeiten Sie konkrete Ansatzpunkte, indem Sie fragen, was nötig wäre, um die Motivation und Selbstwirksamkeit auf einen höheren Punktwert zu bringen.*
- *Erhöhen Sie die Selbstwirksamkeit, indem Sie auf die bisherige Abstinenz hinweisen.*

Es sind immer konkrete Anlässe, in denen wieder geraucht wird. Und es ist fast immer das Fehlen einer besseren Handlungsalternative verantwortlich dafür, dass das Rauchen beibehalten wird. Das Rauchen suggeriert oft bestimmte Funktionen im Leben von Rauchenden. Eine Reihe solcher Funktionen finden Sie auf der nächsten Seite.

Arbeitsmaterial: Subjektiv empfundene Funktionen des Rauchens (Kopiervorlage in der Umschlagtasche)

Subjektiv empfundene Funktionen des Rauchens

Reduktion von Stress	> *Unter Zeitdruck* > *Unter Arbeitsbelastung „... dann wachsen mir die Dinge über den Kopf ...“* > *Bei Angst-/ Spannungsgefühlen „... es ist manchmal so anstrengend mit der Kleinen gewesen ...“* > *Bei Ärger oder Unzufriedenheit*
Schaffung von Anregung	> *Steigerung der Konzentrationsfähigkeit* > *Sich-„in-Schwung“-bringen-wollen* > *Wunsch nach Aufrechterhalten der Leistungsfähigkeit*
Genuss	> *Zur Entspannung „... aber wenn ich genervt bin, gibt es nichts Besseres als eine Zigarette ...“* > *Abschluss einer Mahlzeit* > *Rechtfertigung und/ oder Gestaltung von Pausen „... ich gehe dann raus auf den Balkon, rauche eine Zigarette. Ich kann sie dann sehen, aber es ist wie eine Pause.“* > *Möglichkeit zur sozialen Kontaktaufnahme* > *Gestaltung sozialer Kontakte*
Ablenkung	> *Das Erleben, etwas am oder im Mund zu haben* > *Beschäftigung für die Hände zu schaffen* > *Überdecken von Verlegenheitsmomenten* > *Kaschieren sozialer Unsicherheit durch Schaffung eines bestimmten Images*
Befriedigung von Gewohnheits-impulsen	> *Automatismen* > *Ausführung von „Leerlaufhandlungen“*
Vermeidung von Entzugssymp-tomen	> *Verringerung des Verlangens nach einer Zigarette* > *Reduktion von innerer Unruhe oder Anspannung „... das ist wie ein Pflaster auf einer Wunde, es tut dann gleich nicht mehr so weh.“*

Identifizieren von Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit, wieder zu rauchen und Entwickeln von Handlungsalternativen

Die Eltern sind die Experten dafür, welche Situationen für sie ein besonders hohes Risiko bergen zu rauchen. Deshalb bleiben Sie bei der Beratung so eng wie möglich an den Situationen, die von den Eltern genannt werden. Oft genannte Situationen und wichtige Hinweise für riskante Situationen sind:

- *Entspannte Gegebenheiten in sozialem Kontext (z. B. Diskobesuch, Partys, gesellige Runden), in denen Personen anwesend sind, die die Eltern als Rauchende kennen und in denen sie früher auch geraucht haben. Hier ist es wichtig, angebotene Zigaretten abzulehnen, auch wenn es keinen „rechtfertigenden" Grund wie Schwangerschaft oder Stillen dafür gibt.*

Praktisch bedeutet das:

Für Nicole –„Oder jemand anderes bietet mir eine Zigarette an, dann kann ich gar nicht mehr Nein sagen"– sind diese Situationen besonders schwierig. Es wird darum gehen, mit ihr Möglichkeiten zu entwickeln, wie sie andere davon abhalten kann, ihr Zigaretten anzubieten. Es ist erstaunlich, aber die Erfahrung zeigt, dass viele Raucherinnen und Raucher nicht von selbst auf die Idee kommen, sie könnten ihre Freunde oder Verwandten bitten, ihnen keine Zigaretten anzubieten. Deshalb ist das Entwickeln von möglichst konkreten Alternativen für sie wichtig.

- *Situationen, in denen Alkohol getrunken wird*
  Das Trinken von Alkohol und das Rauchen einer Zigarette sind durch häufige Kombinationen miteinander gekoppelte Reize, sodass ein Glas Wein ohne Zigarette „nicht richtig schmeckt". Darüber hinaus hat Alkohol eine leicht enthemmende Wirkung und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dem Impuls zu rauchen, nachzugeben.

Praktisch bedeutet das:

Dies könnte für Manuela eine besonders schwierige Situation sein „eine Party, ein paar Zigaretten und ich, da war für gute Laune gesorgt", in der sie wieder anfangen könnte zu rauchen. Im ersten Schritt sollten Sie bei ihr das Bewusstsein für das höhere Risiko in diesen Situationen wecken. Im zweiten Schritt sollten Sie mit ihr konkrete Möglichkeiten entwickeln, wie sie mit diesen Situationen umgehen könnte. Es mag reizvoll erscheinen, ihr den Rat zu geben, einfach keinen Alkohol anzurühren. Möglicherweise ist dies eine Möglichkeit für Manuela, die aber von ihr selbst eingebracht werden sollte. Falls diese Möglichkeit für Manuela nicht in Betracht kommt, wäre das „Verordnen von Abstinenz" erfahrungsgemäß nicht zielführend. Welche anderen Möglichkeiten (kurz nach draußen gehen, den Raum wechseln, lieber etwas naschen, ...) sieht sie?

- *Gegebenheiten nach sozialen Konfliktsituationen*
  Soziale Konflikte erhöhen das Aktivierungsniveau und gehen mit starken negativen Emotionen einher. Beides regt die Motivation an, Spannungen abzuführen. Diese Spannungsreduktion kann durch das Rauchen einer Zigarette erfahren werden.

Praktisch bedeutet das:

Die aktuelle Familiensituation von Annette bietet eine Konstellation, in der Spannungen auftreten können. Annette würde davon profitieren, wie sie auch unter dieser Perspektive erfährt, was sie an Belastungen zu erwarten hat und wie sie damit umgehen kann, ohne zu rauchen.

- *Nach körperlichen oder emotionalen Anstrengungen (z. B. Tragen schwerer Einkäufe oder Phasen, in denen das Kind viel schreit).*
  In beiden Fällen liegt wieder ein hohes Aktivierungsniveau vor, das früher durch Rauchen einer Zigarette abgebaut werden konnte.

- *Gelegenheiten, in denen früher gewohnheitsmäßig geraucht wurde (z. B. nach den Mahlzeiten, zum Kaffee).*
  Hier sind eingeschliffene Handlungsabläufe mit dem Rauchen verbunden.

*Unabhängig davon, welche Situationen als problematisch von den Eltern genannt wurden, ist es wichtig, ganz konkret mit ihnen darüber zu sprechen, was sie anstelle des Rauchens tun könnten. Als Anregung dienen die **„Vier A's"**:*

Arbeitsmaterial: Die „Vier A's" (Kopiervorlage in der Umschlagtasche)

Aufschieben	*Bevor zur Zigarette gegriffen wird, 5- bis 10-mal langsam und kräftig durchatmen, oder eine andere Entspannungsübung durchführen. Das schafft Erleichterung und hilft oft über die kritische Situation hinweg.*
Ausweichen	*Situationen, mit hoher Wahrscheinlichkeit zu rauchen, vorausschauend vermeiden. Oft wird wieder geraucht, wenn man in einem persönlichen Tief ist, es zwischenmenschliche Konflikte gibt oder sozialer Druck vorhanden ist (Freunde bieten eine Zigarette an).*
Ablenken	*Rauchen kann in vielen Fällen durch andere Verhaltensweisen ersetzt werden, z. B. kleine Zwischenmahlzeiten einnehmen (idealerweise aus Obst oder Gemüse), etwas trinken (idealerweise Saft oder Wasser), Entspannungsübungen durchführen, einen kurzen Spaziergang machen, etc.*
Abhauen	*Die Situation verlassen (z. B. auf einer Party den Raum wechseln, wenn eine Zigarette angeboten wird).*

Auch gezielte Entspannungsübungen bringen Entlastung. Langfristig können sie dabei helfen, eine Rückkehr zum Rauchen zu verhindern. Eine kurze Übersicht über die gängigen Entspannungsverfahren finden Sie auf der folgenden Seite.

Arbeitsmaterial: Entspannungstechniken (Kopiervorlage in der Umschlagtasche)

Entspannungstechniken

Atemtechniken	> *Das Prinzip ist, durch konzentrierte Zwerchfellatmung kurzfristige Entspannung in den Alltag zu integrieren. Dadurch wird die Lungenkapazität vergrößert, die Verdauungsorgane werden leicht massiert und es gelingt oft, die kurzzeitigen Episoden von Nikotinhunger zu überwinden.*
Muskelentspannungstechniken	> *Die Methode der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson hilft, Nervosität und Anspannungen abzubauen. Das gezielte An- und Entspannen bestimmter Muskelgruppen erhöht die Körperwahrnehmung, führt zu einer bewussten Entspannung und zu mehr Wohlbefinden.*
Tiefenentspannungstechniken	> *Atem- und Muskelentspannungstechniken dienen eher der kurzfristigen Entspannung und helfen, über Entzugssymptome wie Nikotinhunger hinwegzukommen. Tiefenentspannungstechniken wie Autogenes Training, Meditation oder fernöstliche konzentrative Bewegungsübungen wie Yoga, Qigong oder Tai-Chi helfen zusätzlich, den Körper zu regenerieren und zu entspannen. Diese Übungen lassen sich zum Teil leicht erlernen. Kurse hierfür werden von vielen gesetzlichen Krankenkassen bei einem geringen Eigenanteil übernommen.*

In jedem Fall ist es wichtig zu vermitteln, dass das Rauchen einer Zigarette zwar sehr ernst ist, jedoch die Rückkehr zum regelmäßigen Rauchen das gravierende Problem darstellt. Hier befinden Sie sich auf einer Gratwanderung zwischen der Überbewertung und der Bagatellisierung eines Ausrutschers.

Merke:

Der erste Ausrutscher kann, muss aber nicht in jedem Fall zu einer dauerhaften Rückkehr zum regelmäßigen Rauchen führen.

Partner und Familienmitglieder einbeziehen

Zu den wichtigsten aufrechterhaltenden Faktoren bzw. Faktoren, die zu einer Rückkehr zum Rauchen der Mütter führen, zählt das Rauchen des Partners oder einer primären Bezugsperson.

Praktisch bedeutet das:

Katrin, Nicole und Martina leben mit Männern zusammen, die rauchen. Immer wenn einer ihrer Männer raucht oder nach Rauch riecht, müssen sie sich erneut mit dem Rauchen auseinandersetzen. Sie müssen jedes Mal aufs Neue die Entscheidung überdenken, weiter rauchfrei bleiben zu wollen. Die wiederholte Auseinandersetzung mit dem Rauchen, die mit jeder Zigarette des Partners erneut durchgestanden werden muss, schwächt die Motivation zur weiteren Rauchfreiheit.

Und letztlich sind es oft die Partner, die die Mütter dazu bringen, weiter zu rauchen bzw. wieder anzufangen, z. B. indem sie ihnen wiederholt Zigaretten anbieten. Dies führt dann oft dazu, dass auch die Rücksichtnahme, andere durch Passivrauch zu belasten, verringert wird. Oft sehen sich die Mütter zwischen den Ansprüchen, die von ärztlicher Seite an sie herangetragen werden, und denen ihrer Partner hin- und hergerissen und versuchen, zwischen beiden Positionen zurechtzukommen. Wichtig ist, dass die Veränderungen für alle Beteiligten realistisch sind.

- *Bestärken Sie die Mütter in ihrem Vorhaben, etwas verändern zu wollen.*
- *Besprechen Sie konkret die Regelungen zum Passivrauchen in der Familie, wenn möglich mit dem Partner gemeinsam.*
- *Denken Sie gemeinsam mit den Müttern über Änderungsmöglichkeiten nach.*
- *Versuchen Sie, die Änderungen so konkret wie möglich zu planen.*
- *Bestärken Sie auch kleine Schritte. Sie sind der Anfang für größere Veränderungen.*
- *Weisen Sie immer auf Informationsmaterialien und Broschüren hin. Wenn möglich, händigen Sie diese während des Gesprächs aus.*

Komplizierende Begleitumstände berücksichtigen

Bei Gesprächen über Rauchfreiheit können einige Faktoren mögliche Veränderungen zusätzlich erschweren. Diese Faktoren sollten berücksichtigt werden:

- *Niedriges Bildungsniveau, niedriger sozioökonomischer Status*
- *Angst vor Gewichtszunahme*
- *Konsum anderer Substanzen*
- *Depressionen*
- *Migrationshintergrund*
- *Sehr junge Mütter*
- *Alleinerziehende*

Die Wahrscheinlichkeit, dass geraucht wird oder die Kinder dem Passivrauch ausgesetzt sind, steigt bei ***niedrigem Bildungsniveau und niedrigem sozioökonomischen Status****. Aus diesem Grund werden Sie mehr Eltern aus unteren Sozialschichten beraten als aus mittleren oder höheren. Bei Interventionen, die auf sprachlicher Vermittlung beruhen, wie Beratungsgespräche oder Selbsthilfebroschüren, ist es deshalb besonders wichtig, sich dem sprachlichen Niveau der Eltern anzupassen.*

- *Bei Selbsthilfematerialien wäre es oft hilfreich für Eltern, wenn Sie die Broschüren mit ihnen zusammen durchgehen und erläutern. Dies könnte durchaus in mehreren Sitzungen geschehen. Vielleicht besteht die Möglichkeit, diese Aufgabe an eine andere Person zu delegieren (z. B. Präventionsassistentin, ausgebildete Praxismitarbeiter, Mitarbeiter in Erziehungs- und Suchtberatungsstellen vor Ort oder andere Angehörige). Es bietet sich auch an, als Zusammenfassung des Gesprächs die Broschüre zu überreichen und bei einem späteren Zeitpunkt nachzufragen, ob die Eltern Anregungen daraus erfahren konnten.*
- *Achten Sie besonders darauf, dass für den Informationsaustausch ausreichend Zeit zur Verfügung steht. Oft ist es zielführender, wenn Sie sich auf einen Aspekt konzentrieren und auf die anderen verzichten.*
- *Formulieren Sie möglichst einfach und vermeiden Sie wo immer möglich Fachbegriffe. Wenn Ihnen für medizinische Sachverhalte plastische Analogien oder Bilder einfallen, benutzen Sie diese zur Illustration.*
- *Vergewissern Sie sich durch Nachfragen, ob das von Ihnen Gesagte auch so aufgenommen wurde, wie Sie es möchten.*
- *Bleiben Sie im Gespräch möglichst konkret, d. h. bei konkreten Personen mit konkreten Verhaltensweisen in konkreten Situationen.*

Aus dem Gesagten folgt jedoch nicht, dass Sie Ihre Beratungsaktivitäten nur auf Personen der unteren Sozialschichten beschränken sollten.

Merke:

Fragen Sie grundsätzlich die Eltern aller Ihrer Patienten nach ihrem Rauchstatus und dem Passivrauchstatus ihres Kindes.

Auf dem Weg zur Rauchfreiheit spielt die ***Angst vor Gewichtszunahme*** *der Mütter oft eine große Rolle. Viele Frauen nutzen das Tabakrauchen als eine Möglichkeit der Gewichtsreduktion. Nach einer Schwangerschaft, besonders nach der ersten, ist es für viele Frauen wichtig, ihr „altes Gewicht" zurückzugewinnen. Oft ist damit eine Steigerung des Wohlbefindens verbunden, häufig verbinden die Frauen aber auch ihre persönliche Identität mit ihrem Körper, so wie er vor der Schwangerschaft war. Dies sind wichtige Motivatoren, die einen Ausstieg aus dem Tabakrauchen erschweren.*

- *Nehmen Sie diesen Beweggrund der Frauen ernst.*
- *Besprechen Sie intensiv die Nachteile des Rauchens und geben Sie zu überlegen, ob diese die Vorteile der Gewichtsreduktion überwiegen.*
- *Regen Sie an, darüber nachzudenken, dass es andere Wege zur Gewichtsreduktion gibt.*
- *Besprechen Sie die Vorteile des Stillens auch unter dieser Perspektive.*

Andererseits kann ein Rauchverzicht bei stark übergewichtigen Frauen dieses Problem weiter erschweren. Hier wird es noch wichtiger, andere Möglichkeiten der Gewichtsreduktion zu diskutieren. Helfen Sie den Frauen, indem Sie ihnen Hinweise geben, wo in ihrer Nähe Informationen zum Thema Gewichtskontrolle angeboten werden.

Unter Personen, die **andere psychotrope Substanzen** *konsumieren, ist der Anteil an Rauchern besonders hoch. Wichtig ist hierbei zu wissen, dass sich die gesundheitsschädlichen Effekte des Tabakrauchens und die anderer Substanzen potenzieren und somit besondere Sorgfalt bei der Beratung nötig ist. Ebenfalls erschwert der Konsum anderer Substanzen die Bemühungen bei der Arbeit gegen das Tabakrauchen. Konsumieren Eltern z. B. regelmäßig Alkohol oder illegale Drogen, ist das Zigarettenrauchen eine vermeintliche Kleinigkeit und die Motivation, das Rauchen aufzugeben, nahezu nicht vorhanden. Das Risiko für Schädigungen durch das Tabakrauchen ist dennoch erhöht. Derzeit liegen keine empirischen Befunde vor, ob eine simultane Veränderung verschiedener problematischer Verhaltensbereiche oder die sequenzielle Intervention Erfolg versprechender ist.*

Merke:

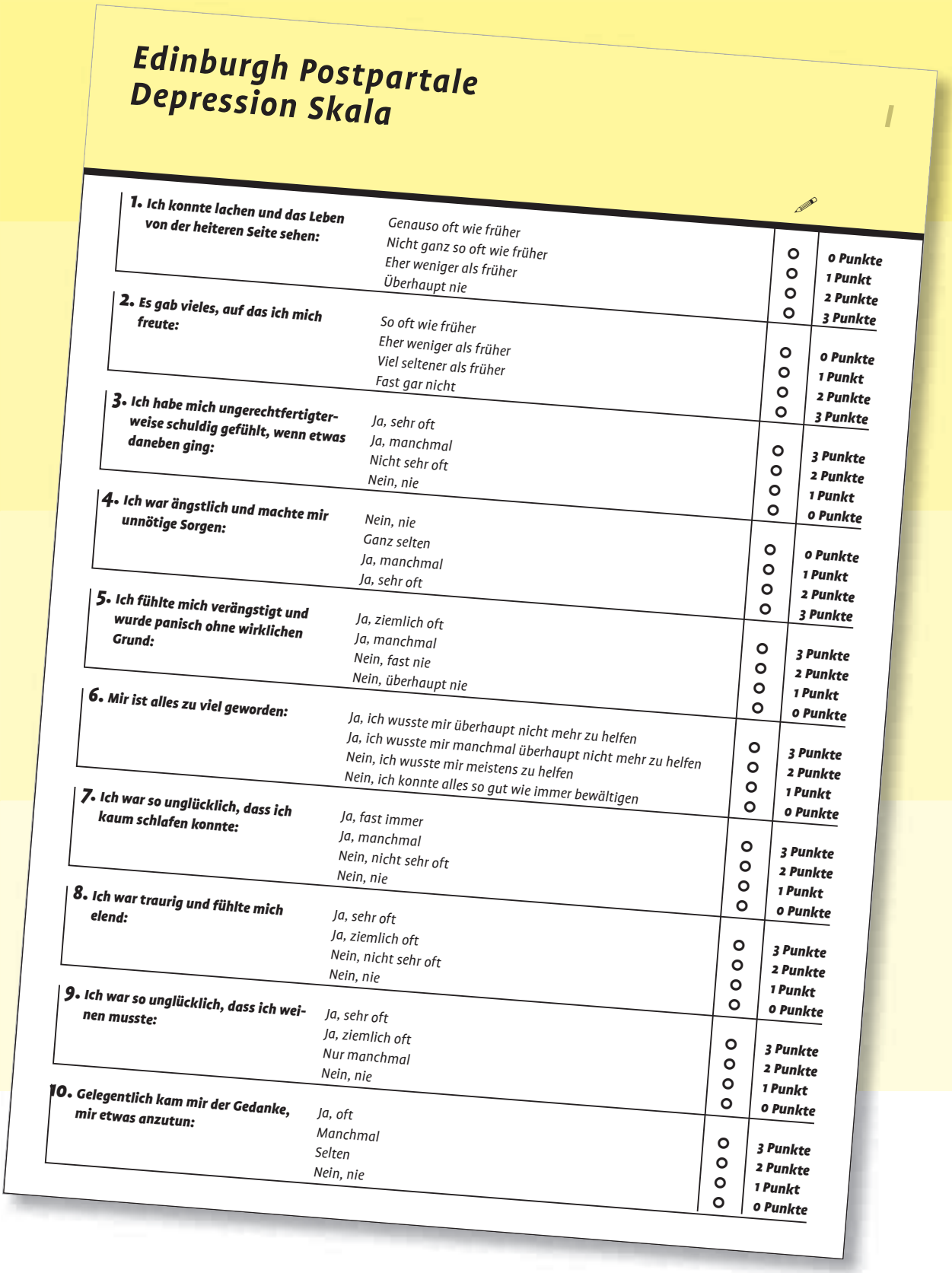
Der Konsum anderer Substanzen verkompliziert die Beratungssituation zusätzlich. Dennoch ist es wichtig, dass Sie das Tabakrauchen ebenso wie den Substanzkonsum ansprechen und versuchen, Änderungen herbeizuführen.

*Im Anschluss an eine Schwangerschaft treten häufiger **depressive Verstimmungen** auf. Diese sollten von einer postpartalen **Depression** oder anderen Depressionen abgegrenzt werden. Während die Stimmungstiefs nach der Geburt (Heultage oder Baby-Blues) nur vorübergehend auftreten und nach zwei Wochen abgeklungen sind, spricht man bei länger anhaltenden depressiven Symptomen von einer postpartalen Depression. Treten die depressiven Symptome nicht nur in Verbindung mit einer Schwangerschaft auf, kann auch eine depressive Erkrankung vorliegen. Um eine mittelgradige depressive Episode diagnostizieren zu können, müssen mindestens fünf der folgenden Symptome über einen Zeitraum von zwei Wochen gleichzeitig aufgetreten sein:*

- *Gedrückte Stimmung*
- *Interessenverlust, Freudlosigkeit*
- *Verminderter Appetit, Gewichtsverlust*
- *Schlafstörungen*
- *Verminderung des Antriebs*
- *Erhöhte Ermüdbarkeit, Aktivitätseinschränkung*
- *Wertlosigkeit, Schuldgefühle*
- *Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit*

Depressive Verstimmung, Interessenverlust oder erhöhte Ermüdbarkeit müssen als Symptome auftreten. Die Edinburgh Postpartale Depression Skala (EPDS) ist ein valides und ökonomisch einsetzbares Screeninginstrument für postpartale Depressionen.

Arbeitsmaterial: Edinburgh Postportale Depression Skala (Kopiervorlage in der Umschlagtasche)



Edinburgh Postpartale Depression Skala

1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:	Genauso oft wie früher Nicht ganz so oft wie früher Eher weniger als früher Überhaupt nie	0 Punkte 1 Punkt 2 Punkte 3 Punkte
2. Es gab vieles, auf das ich mich freute:	So oft wie früher Eher weniger als früher Viel seltener als früher Fast gar nicht	0 Punkte 1 Punkt 2 Punkte 3 Punkte
3. Ich habe mich ungerechtfertigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas daneben ging:	Ja, sehr oft Ja, manchmal Nicht sehr oft Nein, nie	3 Punkte 2 Punkte 1 Punkt 0 Punkte
4. Ich war ängstlich und machte mir unnötige Sorgen:	Nein, nie Ganz selten Ja, manchmal Ja, sehr oft	0 Punkte 1 Punkt 2 Punkte 3 Punkte
5. Ich fühlte mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund:	Ja, ziemlich oft Ja, manchmal Nein, fast nie Nein, überhaupt nie	3 Punkte 2 Punkte 1 Punkt 0 Punkte
6. Mir ist alles zu viel geworden:	Ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen Ja, ich wusste mir manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen Nein, ich wusste mir meistens zu helfen Nein, ich konnte alles so gut wie immer bewältigen	3 Punkte 2 Punkte 1 Punkt 0 Punkte
7. Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte:	Ja, fast immer Ja, manchmal Nein, nicht sehr oft Nein, nie	3 Punkte 2 Punkte 1 Punkt 0 Punkte
8. Ich war traurig und fühlte mich elend:	Ja, sehr oft Ja, ziemlich oft Nein, nicht sehr oft Nein, nie	3 Punkte 2 Punkte 1 Punkt 0 Punkte
9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste:	Ja, sehr oft Ja, ziemlich oft Nur manchmal Nein, nie	3 Punkte 2 Punkte 1 Punkt 0 Punkte
10. Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun:	Ja, oft Manchmal Selten Nein, nie	3 Punkte 2 Punkte 1 Punkt 0 Punkte

Jede Frage wird mit 0 bis 3 Punkten bewertet. Der Gesamtwert ergibt sich durch Addition der Einzelwerte und liegt zwischen 0 und 30. Wichtig: Bei einigen Fragen ist die erste Antwortmöglichkeit die mit der höchsten Bewertung, bei anderen die letzte.

Auswertung: >= 13 Punkte
Die Wahrscheinlichkeit für eine Depression ist hoch.
Frauen mit Selbstmordgedanken werden durch die EDPS rasch identifiziert. Wenn bei der letzten Frage Punkte vergeben wurden, muss geklärt werden, ob es sich um Selbstverletzungen, Lebensüberdruss oder konkrete Absichten der Selbsttötung handelt.
Bei weniger schweren Symptomen, oder wenn diese weniger als zwei Wochen anhielten, können andere Störungsbilder, etwa Anpassungsstörungen, Minor Depression oder eine gleichzeitig auftretende Angststörung zu diagnostizieren sein.
Andere Ursachen für Symptome wie Anämie, Schlafentzug, Schilddrüsenfunktionsstörung oder Trauerreaktionen sollten bedacht werden, bevor eine Depression diagnostiziert wird. Diese Zustände können zusammen mit einer Depression vorliegen. Ein Gesamtwert von „0" sollte ebenfalls abgeklärt werden. Bestehende Symptome könnten im Sinne der sozialen Erwünschtheit nicht berichtet worden sein.

Wichtig ist zu wissen, dass Nikotin durch seine stimmungsaufhellende Wirkung antidepressiv wirkt. Ein Nikotinentzug kann sich negativ auf die depressive Erkrankung auswirken.

Merke:

Haben Sie das Gefühl, dass eine Depression vorliegt, klären Sie dies ab und sprechen Sie Unterstützungsmöglichkeiten an. Die Behandlung einer postpartalen Depression kann leicht sehr aufwendig werden und Ihre Ressourcen übersteigen. Eine rasche Überweisung an einen Spezialisten ist der beste Weg, dieser Erkrankung zu begegnen.

Unterstützung erhalten Sie in Fachpraxen für Psychiatrie und Psychotherapie. Idealerweise klären Sie weitere Schritte bei der Weiterbehandlung ab. Insbesondere angesichts langer Wartezeiten bei den Fachpraxen kann eine Unterstützung Ihrerseits, z. B. in Form einer telefonischen Terminabsprache, den Frauen deutlich weiterhelfen. Weiterführende Information über postpartale Depressionen, Selbsthilfegruppen und Anlaufstellen finden Sie und die Betroffenen auf der Homepage der Selbsthilfegruppe „Schatten und Licht – Krise nach der Geburt e. V." ***www.schatten-und-licht.de****, der Marcé-Gesellschaft* ***www.marce-gesellschaft.de*** *und* ***www.mutter-kind-behandlung.de****.*

*Die Beratung von rauchenden Eltern mit **Migrationshintergrund** kann eine besondere Herausforderung darstellen. Hier kann es:*

- *Verstärkt zu sprachlichen Problemen besonders in sogenannten bildungsfernen Familien kommen, eventuell sollte bei Beratungsbedarf ein gut Deutsch sprechender Verwandter oder eine andere Vertrauensperson hinzugezogen werden.*
- *Besonders in vielen mediterranen oder nahöstlichen Familien, in denen männliche Verhaltensmuster vorherrschen, sehr viel Fingerspitzengefühl und vermehrte Anstrengungen kosten, für ein rauchfreies Aufwachsen des Nachwuchses zu werben. Es hat sich dabei bewährt, in netter, aber bestimmter Form darauf aufmerksam zu machen, dass „türkische, albanische, sizilianische etc. Väter alles für die Gesundheit ihrer Kinder tun, selbst wenn sie bei Wind und Wetter ihre Zigaretten vor der Tür rauchen müssten". Vorwürfe und Konfrontationen führen hier besonders schnell zur Abwehr und erweisen sich daher noch mehr als sonst als kontraproduktiv.*

***Sehr junge Mütter** haben leider häufig früh mit sogenannten riskanten Verhaltensweisen wie Rauchen, Trinken, ungeschütztem Sex begonnen, haben häufig einen vergleichsweise niedrigen Bildungsstatus und oft geringe psychische und soziale Ressourcen. Hier sollte man sich viel Zeit nehmen, um ein Unterstützungsnetzwerk aufzubauen. Nur wenn die junge Mutter und der oft ebenso junge Vater (der häufig gar nicht mit der Mutter zusammenlebt) das Baby einigermaßen stressfrei aufziehen können, ist das Rückfallrisiko zu minimieren bzw. überhaupt eine Rauchfreiheit und damit ein passivrauchfreies Aufwachsen des Kindes möglich. Nichtrauchende Großeltern oder gute Freundinnen oder Freunde können eine große Hilfe darstellen.*

***Alleinerziehende Mütter** unterliegen, auch wenn sie nicht sehr jung sind, besonderen Belastungen. Sie sind oft teilzeitbeschäftigt, geben das Kind in Teilzeitbetreuung und müssen sehr viel mehr organisieren und häufiger mit Schwierigkeiten kämpfen. Hier ist es besonders wichtig zu fragen, ob Entlastungen und Freiräume möglich sind, ohne die Veränderungen des Rauchverhaltens kaum zu bewerkstelligen sind. Wahrscheinlich ist es deshalb sinnvoll, die Verringerung einer Passivrauchexposition des Kindes ganz in den Vordergrund zu stellen.*

Die Eltern zur Rauchfreiheit motivieren

Durch die Veränderungen, die durch Ihre Gespräche angestoßen wurden, hat sich bei einigen Elternpaaren vielleicht die Überlegung eingestellt, noch etwas weiterzugehen. Wenn Sie diese positive Entwicklung weiter begleiten möchten, dann können Ihnen die folgenden Hinweise dabei Unterstützung bieten.

Aus den Antworten zu Ihren Fragen zum Rauchstatus der Eltern und den Fragen zum Passivrauchstatus des Kindes haben Sie schon wichtige Informationen gesammelt. Ihr Ziel für das Gespräch haben Sie ebenfalls definiert. Ist die Motivierung der Eltern zur Abstinenz Ihr Ziel, zeigt Ihnen das folgende Ablaufschema, wie Sie Ihr Gespräch weiter strukturieren:

Möchten die Eltern aufhören zu rauchen?

Nein	Unentschlossen	Ja
> *Akzeptieren Sie diese Entscheidung und betonen Sie die Autonomie der Entscheidung.* > *Geben Sie kurz Informationen zum Thema.* > *Sprechen Sie über Passivrauch und die möglichen Belastungen für das Kind.*	> *Thematisieren Sie die Vor- und die Nachteile für eine Veränderung.* > *Finden Sie heraus, wie motiviert sie sind, das Rauchen aufzugeben.* > *Erfragen Sie, wie sehr sie sich in der Lage fühlen, tatsächlich mit dem Rauchen aufzuhören.* > *Betonen Sie die Autonomie der Entscheidung.* > *Sprechen Sie über Passivrauch und die möglichen Belastungen für das Kind.*	> *Beglückwünschen Sie sie zu der Entscheidung.* > *Erfragen Sie die Gründe für den Aufhörwunsch.* > *Lassen Sie einen Stopp-Tag wählen.* > *Sprechen Sie über die Rauchgewohnheiten.* > *Finden Sie Alternativen zum Rauchen.* > *Sprechen Sie über Entspannungstechniken.* > *Geben Sie Informationen über Entzugsbeschwerden.* > *Sprechen Sie über Belohnungen.*

Unterstützung für Eltern, die nicht aufhören möchten

Betonen Sie die Autonomie der Eltern in der Entscheidung und akzeptieren Sie diese. *Sie werden die Entscheidung zur Verhaltensänderung nicht für die Eltern übernehmen können. Weitere Argumente oder Überzeugungsarbeit werden aller Voraussicht nach nur zu Widerstand führen. Sie nutzen Ihre Kräfte besser, wenn Sie das Thema zu einem späteren Zeitpunkt erneut ansprechen.*

Praktisch bedeutet das:

Martina ist dieser Gruppe zuzuordnen. Es ist ihr zwar dreimal gelungen, für einen längeren Zeitraum – die Schwangerschaften ihrer Kinder – mit dem Rauchen auszusetzen, aber sie hat sich letztlich nie dafür entschieden, das Rauchen aufzugeben. Es ist gut vorstellbar, dass Ihr Wunsch, Martina näherzubringen, was sie Ihrer Meinung nach falsch macht, sehr groß ist. In dieser Situation würden Sie ihr bestimmt gern alle Argumente gegen das Rauchen noch einmal sagen. Sie wird diese Argumente schon sehr häufig gehört haben, ohne dass diese etwas bei ihr bewirkt hätten. Wenn Sie ihr intensiv zuhören und für ihre Sichtweise Verständnis – das heißt nicht, dass Sie ihre Ansichten teilen – aufbringen, ist dies ***möglicherweise*** *das erste Mal, dass Martina auch über Besorgnisse wegen des Rauchens sprechen kann, ohne auf der Hut sein zu müssen.*

Bieten Sie ihr im Rahmen einer gesundheitlichen Aufklärung Informationen zu den Folgen des Tabakrauchens an. Hierdurch eignen sich besonders die Broschüren zum Thema, die wir diesem Leitfaden beigefügt haben (siehe Umschlagtasche). Dadurch setzen Sie sie über die Konsequenzen ihrer Entscheidung in Kenntnis und ermöglichen ihr eine Entscheidung auf der Basis des derzeitigen Standes des Wissens.

Schließen Sie das Gespräch damit ab, dass Sie anbieten, Informationen über Passivrauchen und daraus resultierende Risiken für das Kind zu geben*. Bei den meisten Rauchenden ist der Wissensstand zum Thema Passivrauch noch wenig konkret – vor allem, wenn es um den Schutz von Personen in Wohnungen geht.*

Praktisch bedeutet das:

Auch Martina scheint die Risiken des Passivrauchs zu unterschätzen. Wenn es Ihnen gelingt, die Informationen über das Passivrauchen unbedrohlich und neutral zu vermitteln, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sie die Informationen, die Sie ihr geben aufnimmt und überdenkt.

Abschluss Fallgeschichte 4

Martina und Ulrich haben wie bisher weiter geraucht. Die Kinderzimmer und die Küche haben sie ausgespart. Nachdem Niklas einen Pseudokruppanfall erlitt, machen sich Martina und Ulrich sorgen um seine Gesundheit: „Ich kann mich nicht mehr ganz genau an die ganzen Sachen erinnern, die mir meine Hebamme damals erzählt hat, aber ich glaube, von Pseudokrupp hat sie nichts erzählt. Aber auch wenn das mit dem Rauchen nichts zu tun hat, gut ist das für Niklas bestimmt nicht. Ulrich und ich dachten immer, die Kinder werden sich schon dran gewöhnen. Aber vielleicht stimmt das ja gar nicht."
Sie haben ihre Kinder- und Jugendärztin gezielt danach gefragt, ob es für Niklas Gesundheit besser sein könnte, wenn sie in der Wohnung nicht mehr rauchten. Die Kinder- und Jugendärztin unterstützte sie in ihrer Einschätzung. Jetzt denken sie über ihre Möglichkeiten nach, etwas an ihrem Rauchverhalten zu ändern.

Unterstützung für Eltern, die noch unentschlossen sind

Viele Entscheidungen für oder gegen eine Verhaltensänderung werden getroffen, ohne die Argumente dafür oder dagegen abgewogen zu haben. Eine offene und klare Bilanzierung kann dabei helfen, die Entscheidung in eine positive Richtung zu lenken.

Praktisch bedeutet das:

Katrin z. B. hat sich dafür entschieden, nur in bestimmten Situationen weiter zu rauchen. Das gelingt nur in Einzelfällen. Die meisten Frauen kehren relativ bald zu ihrem alten Rauchverhalten zurück. Veränderungen wie Abstillen oder die Rückkehr an den Arbeitsplatz spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie können davon ausgehen, dass Katrin diese Problematik nicht bewusst ist. Ebenso wenig wird sie die Nachteile sehen, die ihr durch das Rauchen entstehen. In diesem Fall ist es besonders wichtig, dass Sie mit ihr besprechen, welche Vorteile sie erlebt hat, seit sie nicht mehr raucht.

Eine gutes Hilfsmittel hierfür ist die Arbeit mit der Entscheidungswaage (s. Arbeitsmaterial auf Seite 24).

Auch wenn Sie die Entscheidungswaage nicht verwenden, beginnen Sie in Ihrer Arbeit immer erst mit den Vorteilen des Rauchens und den Nachteilen des Aufhörens. Versuchen Sie viele positive Aspekte des Rauchens herauszuarbeiten. Dieses klingt paradox, zeigt aber besondere Wirkung.

Praktisch bedeutet das:

Sie bringen Katrin zum Nachdenken durch einen Widerspruch zwischen dem Verhalten, das sie von Ihnen erwartet und dem, das Sie tatsächlich zeigen. Katrin wird erwarten, dass Sie Ihr Augenmerk nur auf die Nachteile des Rauchens richten werden. Um dieses verschobene und überraschende Bild der Einstellungen zum Rauchen zu korrigieren, wird Katrin selbst nach Nachteilen für das Rauchen suchen.
Sie erschöpfen Katrins Aufmerksamkeit auf die Vorteile und beugen so vor, dass ihr bei der Aufzählung der Nachteile plötzlich weitere Vorteile einfallen.

Verwenden Sie anschließend viel Aufmerksamkeit auf die Nachteile des Rauchens. Ganz besonders wichtig sind die Vorteile, die Katrin dadurch gewinnt, dass sie nicht geraucht hat.

Gehen Sie mit ihr die Vor- und Nachteile des Rauchens durch und nutzen Sie das Arbeitsmaterial zur Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung (s. Arbeitsmaterial auf Seite 27).

Betonen Sie Katrins Autonomie in der Entscheidung.

Praktisch bedeutet das:

Ihre Aufgabe ist es, in Katrin eine Entscheidung für mehr Gesundheit anzuregen und ihr dabei zu helfen, rauchfrei zu werden. Es liegt nicht in Ihren Möglichkeiten, dies für Katrin zu übernehmen, oder sie gegen ihren Willen dazu zu bewegen. Letztlich müssen Sie Katrins Entscheidung akzeptieren und die Verantwortung für die eigene und die Gesundheit ihres Sohnes Julius in Katrins Hände legen.

Schließen Sie das Gespräch damit ab, dass Sie anbieten, Informationen über Passivrauchen und daraus resultierende Risiken für das Baby zu geben. *Bei den meisten Rauchenden ist der Wissensstand zum Thema Passivrauch noch wenig konkret – vor allem, wenn es um den Schutz von Personen in Wohnungen geht.*

Abschluss Fallgeschichte 5

Seitdem Katrin wieder arbeitet, raucht sie wieder. Anfangs hat sie gelegentlich, zusammen mit einer Kollegin, in der Mittagspause geraucht. Jetzt wird bereits jede Mittagspause mit einer Zigarette abgeschlossen. „Mittlerweile rauche ich mehr als früher, in jeder Pause und manchmal sogar zwischendurch. Ich hätte das nie gedacht." Es fällt ihr auch zunehmend schwer, die Zeit nach der Arbeit ohne Zigaretten zu verbringen. Ihr Mann Alexander hat auch wieder angefangen, regelmäßig zu rauchen. Beiden fällt es zunehmend schwer, sich an die Vereinbarung zu halten, nicht in der Wohnung zu rauchen. „Ich weiß auch nicht, so schlimm kann das Ganze doch auch nicht sein. Und was hat Julius davon, wenn seine Mama schlecht gelaunt ist? Ich glaube, ihm geht es auch besser, wenn seine Eltern ausgeglichener sind."

Unterstützung für Eltern, die aufhören möchten

Eltern, die sich entschlossen haben, mit dem Rauchen aufzuhören, bedürfen der positiven Bestätigung ihres Entschlusses. Auch wenn die Entscheidung entschlossen klingt, liegen meist noch Bedenken und Unsicherheiten vor.

Praktisch bedeutet das:

Annette z. B. drückt deutlich aus, dass sie mit dem Rauchen aufhören möchte. Gleichzeitig scheint alles darauf hinzudeuten, dass sie sich nicht sicher ist. ***Eine anerkennende und beglückwünschende Reaktion von Ihnen vermittelt ihr die Sicherheit, die richtige Entscheidung getroffen zu haben.*** *Und auch wenn tatsächlich noch keine Veränderung erkennbar ist, so geht Annettes Entscheidung doch eine Kraftanstrengung voraus, die Sie respektieren sollten.*

Gehen Sie mit Annette nochmals ihre Gründe für das Aufhören durch. ***Eine erneute Aufzählung der Argumente für einen Rauchstopp festigt ihren Entschluss*** *und legt ihre Argumente für die Veränderung in einem inneren Dialog zurecht. Eventuell stoßen Sie gemeinsam sogar auf weitere Vorteile für die Abstinenz. Das steigert Annettes Motivation zur Veränderung.*

Sie könnten Verbindlichkeit für Annettes Entscheidung schaffen, wenn Sie sie bitten, sich selbst einen konkreten Aufhörtag zu setzen. Als Kinder- und Jugendärztin oder -arzt werden Sie einen Stopptag wahrscheinlich nicht setzen können, dieses Vorgehen wäre nur in einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis mit einem die Mutter betreuenden Allgemeinarzt oder einer Allgemeinärztin zu realisieren.

- *Sie dokumentieren die Bedeutung für die Entscheidung durch einen Vermerk in der Krankenakte.*
- *Als Vorbereitung auf den Stopptag haben sich vier bis sechs Tage Vorlauf als günstig erwiesen.*
- *Ab dann sollte Annette möglichst ganz auf das Zigarettenrauchen verzichten.*
- *Der erste Tag sollte möglichst wenige Belastungen haben.*
- *Annette sollte diesen Tag, wenn möglich, bewusst planen.*

Lassen sich besondere Rauchgewohnheiten bei Annette festmachen? Erfüllt das Rauchen bestimmte Funktionen für sie? ***Je klarer die Funktionen des Rauchens herausgearbeitet werden, desto leichter fällt es, Handlungsalternativen für den Zigarettenkonsum zu erarbeiten.***

Das Rauchen ist sehr oft gewohnheitsmäßig mit vielen Tätigkeiten (z. B. Kaffeetrinken) oder Situationen (z. B. Autofahren) gekoppelt (s. Funktionen des Rauchens auf Seite 39). ***Das Aufbrechen von automatisierten Handlungsabläufen und das gezielte Entscheiden für alternative Verhaltensweisen erleichtern den Weg zur Rauchfreiheit.*** *Durch das Aufbrechen von Routinen wird das Verhalten bewusst gemacht. Durch die erfolgreiche Verbindung von Tätigkeiten und Situationen mit anderen, angenehm erlebten Konsequenzen verlieren diese automatisierten Handlungsabläufe ihren Aufforderungscharakter. Sie werden durch die neue Verbindung zum Auslöser für andere, weniger gesundheitsschädigende Verhaltensweisen.*

Praktisch bedeutet das:

Annette hat wenige Erfahrungen gemacht, wie ihr Leben ohne Zigarette sein könnte. Helfen Sie ihr dabei, denkbare und attraktive Alternativen zum Rauchen zu finden. Nutzen Sie Ihre Erfahrungen aus anderen Situationen oder von anderen Personen, die erfolgreich in der Veränderung eines Verhaltens waren.

Folgende Themengebiete können hilfreich beim Finden von Alternativen sein:
- *Tipps zur Ernährung, um Verlangenssituationen nach Nikotin zu überstehen und um Gewichtszunahme zu vermeiden.*
- *Ablenkung durch körperliche Betätigung.*
- *Identifizieren von Situationen, mit hohem Anreiz zu rauchen und gezieltes Vermeiden dieser Situationen.*
- *Umgang mit anderen Personen, die rauchen.*
- *Stressvermeidung oder Stressabbau.*
- *Umgang mit Entzugserscheinungen.*

Durch das gezielte Vorschlagen von Alternativen begeben Sie sich möglicherweise in die Position dessen, der unablässig gute Vorschläge unterbreitet, die alle damit ausgeschlagen werden, dass Gründe gefunden werden, weshalb gerade diese Alternative nicht umsetzbar ist. ***Deshalb geben Sie Stichworte für die Bereiche, versuchen aber zu vermeiden, konkrete Verhaltensweisen zu „verordnen“.***

Über den gleichen Lernmechanismus erleichtern Entspannungsübungen das Überwinden von Entzugssymptomen. ***Durch gezielt eingesetzte Entspannungsübungen erleben Rauchende, dass sie Entspannung auch ohne Rauchen herbeiführen können.*** *Bei regelmäßigem Einsatz übertragen sich die Entspannungseffekte auch auf andere Situationen. Idealerweise beeinflussen sie sogar den gesamten Tagesablauf positiv.*

Praktisch bedeutet das:

Suchen Sie mit Annette andere Wege, um die nötigen Ruhepausen in ihrem anstrengenden Alltag zu erhalten. Weil die Pausen wegfallen, die früher durch das Rauchen entstanden sind, braucht sie Alternativen.

Wenn Raucherinnen und Raucher mit dem Rauchen aufhören, wird die Nikotinzufuhr in ihrem Körper gestoppt und sie werden ***Entzugsbeschwerden*** *erleben. Rauchende nehmen unterschiedliche Entzugssymptome individuell ausgeprägt wahr.*

Praktisch bedeutet das:

Vermeiden Sie es, Annettes Aufmerksamkeit auf mögliche Entzugssymptome zu richten. Unter Umständen erzeugen Sie sonst eine negative Erwartungshaltung. Das wird es Annette schwerer machen, mit dem Rauchen aufzuhören.

Dennoch ist es wichtig, mögliche Symptome zu kennen, diese als solche zu identifizieren und bei Bedarf Hilfen anbieten zu können (s. Seite 36 und 37). Generell gilt, dass Personen selten alle, meistens ein bis zwei Entzugssymptome erleben. Die Intensität schwächt sich mit jedem Tag ab und der körperliche Entzug ist in der Regel nach zwei Wochen durchgestanden. Auf den Seiten 36 und 37 finden Sie eine kurze Beschreibung zum Thema Entzugserscheinungen.

Abschluss Fallgeschichte 3

Durch ein Beratungsgespräch ist Annette für das Thema Passivrauchbelastung sensibilisiert worden. Sie hat sich daran anschließend die Broschüre „Das Baby ist da – rauchfrei nach der Geburt" (siehe Seite 63) genauer angeschaut. Ihre Einstellung zum Thema Passivrauchbelastung hat sich verändert: „Früher habe ich gedacht, was für ein Quatsch. Jetzt denke ich ein bisschen anders darüber. Ich kann die Gründe dafür besser verstehen."
Für sich hat Annette eine wichtige Entscheidung getroffen: „Ich weiß nicht, ob ich es irgendwann mal schaffen werde, mit dem Rauchen aufzuhören. Es wäre zwar schön, aber … Aber ich weiß ganz sicher, dass Tommy keinen Qualm abkriegen soll. Von mir nicht und auch von sonst keinem." Für sie ist es jetzt normal, dass in der Wohnung nicht geraucht wird. Wenn sie mit Tommy unterwegs ist, achtet sie darauf, dass er möglichst keinem Tabakrauch ausgesetzt ist.

Belohnungen – positive Verstärkungen – sind am besten geeignet, um neue Verhaltensweisen zu erlernen und zu festigen, *ganz gleich ob durch soziale Unterstützung, verbale Bestärkung oder materielle Belohnungen. Sie verbinden das neue Verhalten – nicht mehr zu rauchen – mit angenehmen emotionalen Zuständen und schönen Gedanken. Dadurch wird das neue Verhalten insgesamt positiv besetzt.*

Belohnungen akzentuieren auch die Neuartigkeit des Nichtrauchens. Sie verdeutlichen, dass das Nichtrauchen eine besondere Leistung ist, der angemessene Aufmerksamkeit zuteilwird. Letztlich strukturieren Belohnungen auch den Weg zur Rauchfreiheit. Teilziele werden markiert und die bis hierher geleistete Anstrengung wird belohnt.

Merke:

Die meisten Raucherinnen und Raucher erfahren auf dem Weg zur Rauchfreiheit nur zwei Mal positive Verstärkung: Wenn sie ankündigen, aufhören zu wollen, und wenn das erste Mal auffällt, dass sie nicht mehr rauchen. Rauchfrei werden ist aber ein mühsamer, manchmal frustrierender Weg, der nicht oft genug belohnt werden kann.

Abschluss Fallgeschichte 2

Manuela hat sich langsam in ihre neue Rolle eingefunden. Eine Weile hat sie geraucht. „Aber irgendwie hat das auch nicht hingehauen. Ich habe gemerkt, dass ich auch nicht lustiger bin, wenn ich rauche. Und auch sonst, die Zeit ohne Zigaretten hat mir doch besser gefallen, der Gestank, … und so gut schmeckt es auch nicht, wenn man mal eine Weile aufgehört hat."

Manuela hat sich mit drei anderen Müttern aus der Krabbelgruppe regelmäßig zum Fitnesstraining verabredet. Die vier haben sich vorgenommen, nach dem Abstillen die Kleidergröße wie vor der Schwangerschaft zu tragen: „Ich habe keine Ahnung, ob ich das hinbekomme, aber es macht viel Spaß mit den dreien. Wir haben Zeit, auch mal über andere Dinge als die Babys zu sprechen. Den anderen ging es ganz ähnlich wie mir – ich fand das sehr beruhigend, dass ich nicht die Einzige bin, der es schwer fiel, mit diesem neuen Leben zurechtzukommen."

Ihr Mann Ulf findet es sehr gut, dass sie nicht wieder angefangen hat, regelmäßig zu rauchen und er sagt es ihr öfter. Er unterstützt auch, dass Manuela zu ihren Sportabenden geht. Das gibt ihm die Möglichkeit, allein für Merle da zu sein. „Er ist immer ganz stolz auf seinen Papa-Tochter-Abend! Und er sagt, der Sport täte mir gut, ich sei noch den ganzen nächsten Tag viel entspannter." Manuela denkt darüber nach, einen weiteren Abend in der Woche zum Training zu gehen. Über das Rauchen denkt sie immer weniger nach.

Auf dem Weg zu einem rauchfreien Leben gibt es einige markante Punkte:

- *Welche Änderungen und Fortschritte sind jeweils festzustellen?*
  Oft schätzen sich Raucherinnen und Raucher zu negativ ein.
- *Welche Änderungen sind auf die eigenen Stärken zurückzuführen?*
  Oft schreiben Rauchende Misserfolge sich selbst, Erfolge anderen oder den Umständen zu.
- *Zu welchen Gelegenheiten können Aufhörwillige sich selbst belohnen?*
  Es gilt einzelne Situationen zu finden, in denen früher immer geraucht wurde. Wenn in diesen Situationen nicht geraucht wird, kann dies jedes Mal mit einer positiven Verstärkung verbunden werden, z. B. nach jeder Mahlzeit einen Nachtisch essen.

Vor allem in der Anfangsphase ist es hilfreich, bestimmte Zwischenziele durch Verstärkungen hervorzuheben. An jedem Abend eines rauchfreien Tages könnte eine Belohnung stehen. Auch „Jubiläen" z. B. nach der ersten Woche, nach dem ersten Monat etc. sind gute Anlässe für Belohnungen.
Unregelmäßige Verstärkungen sind besonders geeignet, ein einmal umgesetztes Verhalten zu belohnen. So könnten beispielsweise nach einer rauchfreien Woche besondere Aktivitäten für das Wochenende geplant werden.
Belohnungen könnten mit ohnehin nützlichen Anschaffungen kombiniert werden.

Weitere Beispiele für Belohnungen finden Sie auf Seite 30.

In der Anfangsphase ist die Gefahr für Misserfolge besonders hoch. Hier helfen die „Vier A's" weiter (siehe Seite 42).

Auf den Seiten 62 und 63 finden Sie Hinweise auf weiterführende Hilfen wie Beratungstelefone oder Broschüren.

Abschluss Fallgeschichte 1

Die erste Zeit nach der Schwangerschaft rauchfrei zu bleiben, war schwierig für Nicole, aber das Stillen hat ihr dabei geholfen. Mit der Zeit fiel es ihr zunehmend leichter, ohne Zigaretten auszukommen. Sie kommt jetzt sehr viel besser mit der kleinen Jana zurecht, sodass ihr Alltag auch entspannter geworden ist. Durch das gute Wetter ist sie viel nach draußen gegangen und hat eine andere junge Mutter kennengelernt, mit der sie sich besonders gut versteht. Nicole möchte, genau wie sie, in Zukunft auch nicht mehr rauchen: „Ich weiß gar nicht genau wieso. Vielleicht gefällt es mir gut, wie sie alles managt. Vielleicht will ich mir aber auch etwas beweisen."
Wenn es jetzt hektisch wird, macht sie sich eine Tasse Tee. Nur dass ihr Mann Mark immer noch raucht, macht es ihr schwer. „Manchmal denke ich abends noch: ach was, rauch' mit. Aber dann fällt mir ein, wie lange ich es schon geschafft habe. Mark hat schon ein paar Mal gesagt, dass er das nie gedacht hätte, dass ich das schaffen kann. Ich glaube, er ist ein bisschen beeindruckt, dass ich es schaffe und er nicht. Das hilft dann besonders, wenn ich merke, dass ich etwas geschafft habe, was nicht jeder kann."

Die Geschichten von Nicole, Manuela, Annette, Martina und Katrin sind alle auf ihre Weise einzigartig. Sie stehen für viele andere Geschichten, in denen sich vielleicht auf den ersten Blick nicht viel verändert hat. Aber ein „Blick hinter die Kulissen" zeigt oft, dass hier und dort Veränderungen möglich sind, die letztlich den Kindern und den Eltern zugutekommen. Und sie stehen auch für Geschichten, die den eigenen Vorwegnahmen widersprechen, in denen entgegen den eigenen Erfahrungen Veränderungen umgesetzt würden, mit denen man nicht gerechnet hatte.

Wie die einzelnen Geschichten weitergehen, ist nicht abzusehen. Wichtig ist aber, dass oftmals ein kleiner Anstoß ausreicht, um eine Entwicklung in eine positive Richtung zu lenken. Es würde uns außerordentlich freuen, wenn wir Ihnen mit diesem Leitfaden einige Anregungen gegeben haben, die es Ihnen leichter machen, mit den Eltern über das Thema Rauchen und Passivrauchbelastung ihrer Kinder zu sprechen.

3 Ergänzende Medien und Möglichkeiten

Beratungstelefon

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet ein Beratungstelefon für alle an, die rauchfrei werden möchten. Die Anrufer und Anruferinnen werden von einem multiprofessionellen Team beraten.
Es werden individuelle Beratungen durchgeführt und der Ausstieg aus dem Rauchen wird vorbereitet. Auch für die Zeit nach dem Rauchverzicht wird Unterstützung angeboten, wenn sich ein Rückfall ankündigt oder schon geschehen ist.

Das Beratungstelefon zum Nichtrauchen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln ist unter: ***01805/31 31 31*** *zu erreichen. (Kostenpflichtig. Es gilt der Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters – in der Regel 0,14 €/Min. aus dem deutschen Festnetz, abweichender Mobilfunktarif möglich.)*
Mo. – Do.: 10 – 22 Uhr, Fr. – So.: 10 – 18 Uhr

Datenbank

Das Deutsche Krebsforschungsinstitut (DKFZ) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben eine Datenbank über die bundesweiten Angebote für Raucherberatung und Tabakentwöhnung erstellt.
Info: www.anbieter-raucherberatung.de, dort finden Sie weitere Informationen.

Broschüren

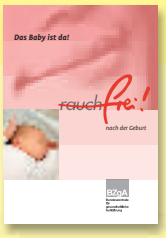
Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hält zum Thema „rauchfrei“ und „Passivrauch“ verschiedene Broschüren vor.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet zur Förderung des Nichtrauchens während der Schwangerschaft und zum Schutz von (Klein-)Kindern vor dem Passivrauchen u. a. folgende Materialien an, die Sie kostenlos bestellen können:

Rauchfrei in der Schwangerschaft – Leitfaden für die Beratung Schwangerer zum Rauchverzicht
Das Manual richtet sich in erster Linie an Gynäkologen und Hebammen. Es enthält eine praxisnahe Anleitung zur Beratung schwangerer Raucherinnen. Im Manual befinden sich Hinweise auf ergänzende Hilfsangebote und Medien, die an schwangere Patientinnen weitergegeben werden können.

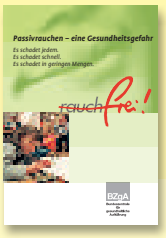
Ich bekomme ein Baby – rauchfrei für mein Baby

Die Broschüre wendet sich an die schwangere Frau – und an ihren Partner. Sie hilft den werdenden Eltern dabei, ein auf ihre persönliche Lebenssituation zugeschnittenes Programm zum Ausstieg aus dem Rauchen zu entwickeln. Sie gibt Informationen zur Gefährdung des werdenden Kindes durch das Rauchen und beschreibt ausführlich die Schritte zum Nichtrauchen. Die Broschüre vermittelt Anregungen, wie man Schwierigkeiten begegnen und Unterstützung finden kann.



Das Baby ist da! – rauchfrei nach der Geburt

Gerade weil Frauen, die im Verlauf der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufgehört haben, häufig nach der Entbindung wieder anfangen zu rauchen, thematisiert diese Broschüre den persönlichen Gesundheitsgewinn durch das Nichtrauchen, die guten Gründe, auch während der Stillzeit Nichtraucherin zu bleiben sowie die Gefahren des Passivrauchens für das Kind durch den Nikotinkonsum von Mutter und Vater.



Passivrauchen – eine Gesundheitsgefahr

Die Broschüre richtet sich an die Allgemeinbevölkerung und informiert umfassend über die negativen Folgen des Passivrauchens in allen Lebensbereichen. Im Einzelnen wird auf die Zielgruppen Babys, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche und Erwachsene eingegangen. Die Auswirkungen des Passivrauchens im Freizeitbereich und im betrieblichen Umfeld werden dargestellt. Weiterhin werden Maßnahmen zur Vermeidung und zum Schutz vor Passivrauchen genannt.

Raucht mein Kind?

Eltern liegt die gesunde Entwicklung des Kindes besonders am Herzen und viele haben sich schon die Frage gestellt: „Raucht mein Kind?“ Diese Broschüre unterstützt Eltern, mit ihrem Kind konstruktiv über das Thema Rauchen zu sprechen und ihm Hilfestellung zu geben, nicht mit dem Rauchen zu beginnen oder sich für die Beendigung des Rauchens zu entscheiden.

Ihr Kind raucht mit

Ein Faltblatt für Eltern mit Informationen zum Thema Passivrauchen und wie gefährlich die Gifte im Zigarettenrauch für Kinder sind.

Ein Bestellformular für die Broschüren finden Sie in der Umschlagtasche.

Weitere Informationen finden Sie unter anderem auf der folgenden Internetseite:
www.rauchfrei-info.de

4 Vertiefende medizinische Grundlagen

Inhaltstoffe des Tabakrauchs

Zigarettenrauch ist ein chemischer Cocktail von ca. 3 500 bis 4 000 Substanzen, von denen zahlreiche als Reizstoffe bekannt sind. Über 40 haben cancerogene Wirkung und weitere sind als toxisch einzustufen. Etliche dieser Tabakrauchbestandteile sind auch in Haushalts- und Industriechemikalien enthalten, die als bedenklich oder gefährlich eingestuft werden.

Tabakrauchbestandteile (Auswahl)	Vorkommen/ Anwendungsbereich
Azeton (T)	*Lösungsmittel*
Ammoniak (R)	*Reinigungsmittel*
Arsen (C)	*Gift*
Benzol (C)	*Lösungsmittel, Benzin-Zusatzstoff*
Blausäure (T)	*Gift*
Blei (T)	*Autobatterien*
Butan (C)	*Camping-Gas, Zigarettenanzünder*
Cadmium (C)	*Trocken-Batterien*
Formaldehyd (R)	*Möbelindustrie*
Kohlenmonoxid (T)	*Auspuffgas*
Methanol (T)	*Raketentreibstoff, Lösungsmittel*
Methyl-Isocyanat (R)	*Chemisches Zwischenprodukt (verursachte das Bhopal-Desaster)*
Polonium-210 (C)	*Radioaktives Isotop*
Radon (C)	*Zerfallsprodukt von Radium*
Schwefelsäure (R)	*Ausgangsstoff chemischer Produkte*
Teer (C)	*Straßenbelag*
Toluol (T)	*Lösungsmittel*

(C) = Cancerogen (R) = Reizstoff (T) = Toxisch

Nikotin

Hauptwirkstoff des Zigarettenrauchs ist das Nikotin. Dem Nikotin sind die psychophysischen Effekte des Rauchens, wie zum Beispiel Beeinflussung der Aufmerksamkeit, psychomotorische Leistungsfähigkeit, Stressbewältigung sowie die hungerstillende Wirkung zuzuschreiben. Nikotin ist die abhängigkeitserzeugende Substanz im Zigarettenrauch. Hierdurch wird die Rauchgewohnheit aufrechterhalten. Der notwendige Nikotinspiegel wird weitgehend unabhängig vom Nikotingehalt der Zigarette aufrechterhalten: geringer Nikotingehalt einer Zigarette wird durch intensiveres Rauchen kompensiert.

Inhaltstoffe

Die wichtigsten Schadstoffe im Zigarettenkonsum sind in Kohlenmonoxid (CO), tabakspezifischen Nitrosaminen, Benzpyren, Benzol, Blausäure, Aldehyden, freien Radikalen, Cadmium sowie im Polonium-210 zu sehen.

Kohlenmonoxid

Die Kohlenmonoxidkonzentration im Zigarettenrauch beträgt zwischen 2,8 und 4,6 Volumen-Prozent, dies entspricht dem Tausendfachen der maximal zulässigen Arbeitsplatzkonzentration. Durch Bildung von Carboxyhämoglobin wird der rote Blutfarbstoff blockiert. Die Folge ist eine Minderversorgung des Gewebes mit Sauerstoff sowie die Förderung arteriosklerotischer Funktionsstörungen. Im Rauch nikotinarmer Zigaretten kann mehr CO enthalten sein als im Rauch nikotinreicher Zigaretten.

Bei der Entstehung der mit dem Tabakrauchen assoziierten Krebserkrankungen der Mundhöhle, des Kehlkopfes, der Lunge, der Speiseröhre sowie der Bauchspeicheldrüse spielen die N-Nitrosamine, polyzyklische Kohlenwasserstoffe sowie das Polonium-210 eine entscheidende Rolle.

Nitrosamine

Von den vielen im Zigarettenrauch vorkommenden Nitrosaminen sind zwei besonders zu beachten:

- ***N'-Nitrosonomnicotin (NNN)***
- ***4-(N-Nitrosomethylamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanon (NNK)***

Beide Stoffe sind stark karzinogen:

- ***NNK***
  wird insbesondere für den Lungenkrebs bei Rauchern verantwortlich gemacht;
- ***NNN***
  kommt eine entscheidende Bedeutung im Zusammenhang mit der Entstehung von Speiseröhrenkrebs zu.

In Deutschland handelsübliche Zigaretten enthalten 19 bis 855 ng NNN und 21 bis 470 ng NNK pro Zigarette. Wobei darauf hinzuweisen ist, dass zwischen den tabakspezifischen Nitrosaminen und dem auf der Zigarettenpackung angegebenen Kondensatgehalt – als Indikator für das cancerogen Potenzial der Zigarette – keine Korrelation besteht.

Kohlenwasserstoffe

*Ebenfalls karzinogen wirken die **polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffe**. Insbesondere Benzo[a]pyren hat sich im Tierexperiment aufgrund des Gehalts an Kohlenwasserstoffen mit vier und mehr kondensierten Benzolringen als stark krebserregend herausgestellt. Polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen kommt eine ursächliche Bedeutung bei der Entstehung von Mundhöhlen-, Kehlkopf- und Lungenkrebs zu.*

Benzol

Zigarettenrauchen wird als wichtigste Ursache einer Benzolbelastung angesehen. Benzol schädigt die blutbildenden Organe und kann Leukämien auslösen.

Blausäure

Als besonders toxischer Bestandteil der Gasphase des Zigarettenrauchs ist Blausäure einzustufen. Die inhalierte Blausäure wird in Leber und Niere in Thiocyanat umgewandelt. Die Höhe der Thiocyanat-Konzentration wird üblicherweise als Indikator der Tabakrauchexposition herangezogen. Änderungen in der Größe und Funktion der Schilddrüse durch Tabakrauch sind als Wirkungen des Thiocyanat zu registrieren.

Freie Radikale

Zigarettenrauch enthält wie alle Verbrennungsprodukte freie Radikale. Sie schädigen die Atmungsorgane und sind für die Entstehung von arteriosklerotischen Erkrankungen mit verantwortlich.

Cadmium

Weiterhin sind zahlreiche Metalle im Zigarettenrauch enthalten, darunter u. a. Cadmium. Aufgrund der langsamen Anreicherung in Leber, Niere und Lunge können organschädigende Konzentrationen erreicht werden. Das Blut von Rauchern enthält drei- bis viermal so viel Cadmium wie das von Nichtrauchern.

Polonium

Tabak ist als die weltweit größte Quelle krebserzeugender ionisierender Strahlung zu bezeichnen. Insbesondere dem Radionuklid Polonium-210 im Zigarettenrauch, von dem 99 % der Alphastrahlung ausgeht, kommt eine starke karzinogene Wirkung zu. Die Strahlung wird auch für den Lungenkrebs bei Nichtrauchern mit verantwortlich gemacht.

Definitionen

Die Passivrauch-Exposition wird im deutschen Sprachraum meist Passivrauchen genannt, genauer wäre eigentlich „unfreiwilliges Mitrauchen“ (involuntary smoking). Im angelsächsischen Sprachraum, dem die meiste Literatur zum Thema entstammt, sind auch die Ausdrücke „environmental tobacco smoke“ oder „secondhand smoke“ gebräuchlich. „Passive smoking“ wird aber zunehmend verwendet.
Passivrauch ist eine Kombination des Nebenstromrauches (80 %), den das brennende Ende einer Zigarette, einer Zigarre oder eine Pfeife abgibt, mit dem vom Raucher ausgeatmeten Hauptstromrauch (20 %). Die Toxizität des inhalierten frischen Passivrauchs pro Gramm der Gesamtpartikelmenge ist viermal größer als die des Hauptstromrauches.

Passivrauch-Exposition

In den gemäßigten Klimazonen verbringen Säuglinge und Kleinkinder circa 80 % ihrer Zeit in Innenräumen. Aufgrund ihrer höheren relativen Ventilationsraten (pro kg Körpergewicht ca. zwei- bis dreimal mehr als Erwachsene) atmen sie vergleichsweise viel Schadstoffe des Passivrauchs ein. Dabei können insbesondere die im Passivrauch enthaltenen Feinstaubpartikel nicht von den Schutzmechanismen in Nase und Rachen herausgefiltert werden und gelangen sehr leicht in die Lunge. Auf diese Weise addieren sich die chemische Toxizität und die schädliche Wirkung der Feinstäube (durch Passivrauchen wesentlich stärker als durch den Straßenverkehr). In Wohnräumen, in denen geraucht wird, sind alle Oberflächen und Stäube mit Passivrauchanteilen kontaminiert und stellen eine ständige Quelle kindlicher Exposition dar. Wegen der Abgabe auch aus der Kleidung und von anderen Gegenständen kann selbst das Rauchen außerhalb der Wohnung und in Abwesenheit des Kindes nicht vollständig vor Passivrauchkontamination schützen. Besonders hohe Feinstaubkonzentrationen finden sich auch in Autos, in denen geraucht wird. Veränderungen des Rauchverhaltens im privaten Bereich kommen besonders Kindern zugute. Etwa die Hälfte aller Kinder lebt in Deutschland in Raucherhaushalten und ist zum großen Teil regelmäßig Passivrauch exponiert. 51 % der einjährigen Kinder wiesen in einer Studie eine relevante Erhöhung des Nikotin-Abbauprodukts Cotinin im Urin auf. Nach wie vor rauchen circa 20 % aller schwangeren Frauen.

Längerer Aufenthalt in verräucherten Räumen oder Autos führt zu Bindehautreizungen, Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwindel. Affektionen der oberen Atemwege wie Halsweh, Heiserkeit und Husten können durch Tabakrauch verstärkt werden.

Längerfristige Auswirkungen

Wesentlich gravierender und auch gesundheitsökonomisch bedeutender sind die chronischen Wirkungen des Passivrauchs. Im Folgenden werden wir uns im Wesentlichen auf die Beeinträchtigungen bei Säuglingen und Kleinkindern beschränken. Ausführlichere Informationen finden Sie bei DKFZ (2003), British Medical Association (2006) und U. S. Department of Health and Human Services (2006).

Risiken der intrauterinen Belastung mit Tabakrauch für das Neugeborene sind:

- *Morphologische Veränderungen wie verringertes Geburtsgewicht (dreimal häufiger), Beeinträchtigung der Lungenreifung (Folge: Reduktion der neonatalen Lungenfunktionsparameter bis auf etwa die Hälfte der Kontrollwerte, Anfälligkeit für obstruktive Atemwegserkrankungen), Veränderung nikotinerger und serotonerger Rezeptoren im Hirnstamm (Folge: Anfälligkeit für den plötzlichen Säuglingstod), außerdem erhöhtes Risiko für Missbildungen im Gesichtsbereich, an den Extremitäten, im Urogenitalbereich.*
- *Funktionelle Veränderungen wie erhöhter Atemwegswiderstand der intrathorakalen Atemwege (Folge: Anfälligkeit für Erkrankungen der unteren Atemwege), beeinträchtigte zentrale Atemkontrolle, verminderte Ventilationsreaktion Neugeborener bei Hypoxämie und verminderte Erweckbarkeit auf verschiedene Stimuli (Folge: Anfälligkeit für den plötzlichen Säuglingstod = SIDS), Fehlregulation kognitiver und motorischer Funktionen (Folgen: größere Häufigkeit von ADHS, Verhaltensstörungen, mentaler Retardierung).*
- *Doppelt so große Häufigkeit an Frühgeburten, 40 % häufigere perinatale Todesfälle.*

Risiken der zusätzlichen oder ausschließlich postpartalen Tabakrauchexposition von Säuglingen und Kleinkindern sind:

- *Gehäufte Erkrankungen der unteren Atemwege (Bronchitis, Bronchiolitis, Pneumonie), wahrscheinliche Mechanismen: herabgesetzte mukoziliäre Clearance, vermehrte Anheftung von Bakterien, Induktion von Entzündungsprozessen, beeinträchtigte Immunabwehr.*
- *Möglicherweise ca. dreifach häufiger bakterielle Meningitiden (noch zu geringe Datenbasis).*

- *Verstärkung bereits intrauterin entstandener SIDS-begünstigender Faktoren und höhere SIDS-Rate (bei mütterlichem Rauchen etwa dreifach höhere Rate, wenn beide Eltern rauchen nahezu vierfach erhöht).*
- *Verdoppelung der Erkrankungshäufigkeit an rezidivierender Otitis media und chronischem Mittelohrerguss (dadurch auch höhere Adenotomie- und Parazentese-rate) im Kleinkindalter, hier sind Auslöser ebenfalls die herabgesetzte mukoziliäre Clearance, Schleimhautödeme, gesteigerte Anzahl von Infektionen.*
- *Triggern von Asthmasymptomen, Exazerbationen von bestehendem Asthma in Abhängigkeit von der Anzahl der mitgerauchten Zigaretten; d. h. eindeutiges Risiko für die Neuentstehung obstruktiver Atemwegserkrankungen und von Asthma bronchiale (etwa doppelt so oft wie in Nichtraucherhaushalten), wahrscheinlicher Mechanismus: Zunahme von Entzündungen und bronchialer Hyperreagibilität.*
- *Oxidative Schädigung der arteriellen Endothelschicht durch freie Radikale und Bahnung von arteriosklerotischen Veränderungen; gentoxische und molekulare Schäden mit Disposition zu späteren malignen Prozessen.*
- *Wahrscheinlich nur adjuvante Effekte bei allergischen Sensibilisierungen (insbesondere bei atopischer Dermatitis).*

Rechtliche Überlegungen

Hinsichtlich der Exposition besonders von Kindern gegenüber Passivrauch sind eine Reihe von rechtlichen Erwägungen angebracht (ausführlichere Diskussion bei Horn [2004]):

- *Es handelt sich um einen Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Grundgesetz Art. 2, Abs. 2).*
- *Anders als der gegenwärtig ausgebaute Nichtraucherschutz an Arbeitsstellen und in der Öffentlichkeit ist ein Nichtraucherschutz im häuslichen Bereich, inkl. Auto, praktisch noch nicht vorhanden.*
- *Die oft angeführten Tatbestände Körperverletzung oder Kindesmisshandlung sind in unserer Rechtsprechung vorerst nicht durchsetzbar.*
- *Gelegentlich kam es zur Verwendung des § 171 StGB, Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht, bei Personen unter 16 Jahren mit der Gefahr erheblicher Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung, z. B. in Sorgerechtsverfahren.*

Rauchen und Stillen

Trotz des Gehalts der Muttermilch rauchender Mütter an potenziell toxischen Substanzen überwiegen nach heutiger wissenschaftlicher Erkenntnis (Nationale Stillkommission 2001) die Vorteile des Stillens. Obwohl es durchaus Hinweise auf erniedrigte basale Prolaktin-Spiegel bei rauchenden Müttern gibt, sind wohl eher psychosoziale als physiologische Faktoren für die niedrigeren Stillquoten bei Raucherinnen verantwortlich (Amir & Donath 2002). Während des Stillens sind auch keine Veränderungen der akuten Prolaktin- und Oxytocinspiegel festzustellen. Allerdings kommt es bei sehr starken Raucherinnen etwa ab 15 bis 20 Zigaretten zu verzögertem Milcheinschuss und verringerter Milchproduktion, gelegentlich wurden auch reduziertes Saugvermögen und ausbleibende Gewichtszunahme beobachtet.

Die Nikotinkonzentration in der Milch ist etwa 1,5- bis 3-mal höher als die gleichzeitige Plasmakonzentration, die Halbwertzeit beträgt in Milch und Plasma etwa 60 bis 90 Minuten. Natürlich sind auch andere Tabakrauchbestandteile wie die karzinogen Nitrosamine und Benzpyrene in der Muttermilch nachweisbar. In welchen Mengen sie vom Säuglingsdarm resorbiert werden, ist kaum bekannt. In einer norwegischen Studie wird von einer nur halb so hohen Stillquote bei rauchenden Müttern berichtet. Die Existenz rauchender Väter trug deutlich zur Verkürzung der Stillperiode bei (Haug et al. 1998). Auch die Arzneimittelkommission der American Academy of Pediatrics empfiehlt das Stillen bei rauchenden Müttern (AAP 2001), nicht zuletzt, weil nach der Schwangerschaft „die Stillzeit ideale Gelegenheiten für Ärzte bietet, um für Raucherentwöhnungsmaßnahmen zu werben".

Hinweise zu Rauchen und Stillen in Anlehnung an die Empfehlung der Nationalen Stillkommission finden Sie auf Seite 32.

5 Literatur

Amir, L. H. & Donath, S. M. (2002). *Does maternal smoking have a negative physiological effect on breastfeeding? The epidemiological evidence. Birth, 29, 112 – 123*

British Medical Association, Tobacco Control Resource Centre (2006). *Smoking and Child Health: a review for paediatricians.* **www.doctorsandtobacco.org**

Cook, D. G. & Strachan, D. P. (1999). *Health effects of passive smoking-10: Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. Thorax, 54 (4), 357 – 366.*

Davidson & Davidson S. M. (Eds.). *Behavioral Medicine: Changing Health Lifestyles (pp. 410 – 452). New York: Brunner & Mazel.*

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2000). *Tabakabhängigkeit. Eine Information für Ärzte. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.*

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2003). *Passivrauchende Kinder in Deutschland – Frühe Schädigungen für ein ganzes Leben. Heidelberg: Deutsches Krebsforschungszentrum.*

Dolan Mullen, P. (2004). *How can more smoking suspension during pregnancy become lifelong abstinence? Lessons learned about predictors, interventions, and gaps in our accumulated knowledge. Nicotine and Tobacco Research, 6 (Suppl. 2), S217 – S238.*

Haug, K. et al. (1998). *Secular trends in breastfeeding and parental smoking. Acta Paediatr, 87, 1923 – 1927*

Helmert, U. & Lang, P. (1997). *Passivrauchen bei Kindern im Alter bis zu 5 Jahren. Das Gesundheitswesen, 59, 461 – 466.*

Horn, W.-R. (2004). *Tabakrauch und Kinder – Körperverletzung? Kindesmisshandlung? Vernachlässigung? Strategien zur Reduktion der Passivrauchexposition von Kindern. Pädiat. Prax. 64, 275 – 281*

John, U. & Hanke, M. (2001). *Tabakrauch-attributable Mortalität in den deutschen Bundesländern. Gesundheitswesen, 63 (6), 363 – 369.*

Johnen, W. (1995). *Muskelentspannung nach Jacobson. München: Gräfe und Unzer.*

***Keller, S., Velicer, W. F. & Prochaska, J. O. (1999)**. Das Transtheoretische Modell – Eine Übersicht. In S. Keller (Ed.), Motivation zur Verhaltensänderung. Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis (pp. 17 – 44).
Freiburg i. Br.: Lambertus.*

***Lumley, J. Oliver, S. & Waters, E. (2004)**. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Cochrane Review).
In The Cochrane Library (Vol. Issue 1).
Chichester, UK: Wiley.*

***Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1980)**. Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change. In P. O.*

***Matt, G. E. et al. (2004)**. Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures.
Tobacco Control, 13, 29 – 37*

***Miller, W. R., & Rollnick, S. (1999)**. Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen.
Freiburg i. Br.: Lambertus.*

***Nationale Stillkommission (2001)**. Stillen und Rauchen.
Kinderärztliche Praxis, 72, 378 – 379*

***Rollnick, S., Mason, P. & Butler, C. (1999)**. Health Behaviour Change. A Guide for Practitioners.
Edinburgh: Churchill Livingstone.*

***Röske, K., Kelbsch, J., Hannöver, W., Thyrian, J. R., Hapke, U. & John, U. (2004)**. Bereitschaft von Frauen nach der Geburt ihres Kindes an einer individuellen Beratung zum Rauchen teilzunehmen.
Das Gesundheitswesen, 66, 697 – 702.*

***Thyrian, J. R., Hanke, M., Hannöver, W., Grempler, J., Röske, K., Fusch, C. et al. (2005)**. Tabakrauchexposition in der Wohnung und stationäre Behandlungen von Kindern unter 5 Jahren in Deutschland.
Deutsche Medizinische Wochenschrift, 19 (130), 1189 – 1194.*

***U. S. Department of Health and Human Services (2006)**. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health*
www.cdc.gov

***Weltbank. (2003)**. Der Tabakepidemie Einhalt gebieten: Regierungen und wirtschaftliche Aspekte der Tabakkontrolle.
Heidelberg: Deutsches Krebsforschungszentrum.*

Impressum

Herausgeber *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

BZgA Projektleitung *Peter Lang*

Autoren *Dr. phil. Wolfgang Hannöver, Dipl.-Psychologe*
Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald Klinikum
Dr. med. Wolf-Rüdiger Horn, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Gestaltung *bild-werk, Dortmund*

Bildnachweis *bild-werk/ G. P. Müller, Dortmund*

Druck *Peipers, Marsdorf*

Auflage *1.10.07.08*

Bestellung *Diese Schrift ist kostenlos erhältlich bei der*
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln
oder per E-Mail unter order@bzga.de
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/Empfänger
oder Dritte bestimmt.

Internet ***www.bzga.de***
www.rauchfrei-info.de

Bestell-Nr.: *31520200*

Dokumentationsbogen „Rauchstatus“

Leben im Haushalt Personen, die rauchen?

○ **Ja**

Wer?

○ *Mutter* ○ *Vater* ○ *Andere Personen*

○ **Nein**

Ist das Kind im Laufe des Tages dem Zigarettenrauch ausgesetzt?

○ **Ja**

Von wem?

○ *Mutter* ○ *Vater* ○ *Andere Personen*

○ **Nein**

Wird in der Wohnung geraucht?

○ **Ja**

○ *In allen Räumen*

○ *Küche* ○ *Schlafzimmer*

○ *Wohnzimmer* ○ *Kinderzimmer*

○ *Bad* ○ *Sonstige*

○ **Nein, nirgendwo**

Wird außerhalb der eigenen Wohnung geraucht?

○ **Ja**

Bei wem?

○ *Großeltern* ○ *Tagesmutter* ○ *Arbeit*

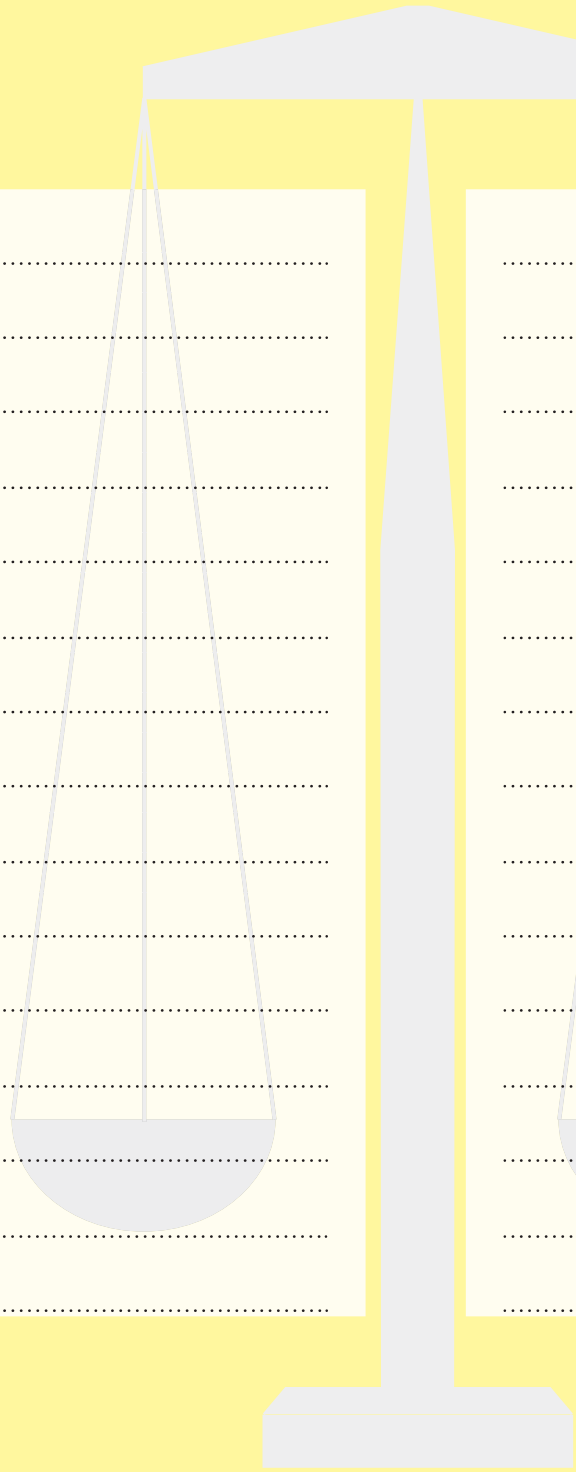
○ *Andere*

○ **Nein, nirgendwo**

Entscheidungswaage

Was spricht für das Weiterrauchen?

Was spricht dafür aufzuhören?



Änderungsmotivation / Selbstwirksamkeit

Die meisten Rauchenden, die noch unentschlossen sind, kennen die Stärke ihrer Änderungsmotivation nicht.
Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 bis 10 ihren Willen zur Rauchfreiheit an.

Gar nicht motiviert										*Maximal motiviert*
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

Die meisten Rauchenden schätzen ihre Zuversicht, wirklich rauchfrei werden zu können, nicht realistisch ein.
Bitte schätzen Sie auf einer Skala von 0 bis 10 Ihre Selbstwirksamkeit ein, das Rauchen ganz aufgeben zu können.

Gar nicht motiviert										*Maximal motiviert*
0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

Belohnungen für das Nichtrauchen

- *Ein gemeinsamer freier Abend, ermöglicht durch einen Babysitter.*
- *Ausgehen (z. B. Kino, Restaurant, Diskothek, Konzert etc.).*
- *Beginn eines neuen Hobbys.*
- *Anschaffung (z. B. Kleidung, Bücher, Zeitschriften, Computerspiele, CDs, DVDs etc.).*
- *Das eingesparte Geld zurücklegen (z. B. für einen Urlaub oder eine größere Anschaffung).*

Belohnungen können auch kleine immaterielle Dinge sein.

- *Die Partner können sich gegenseitig loben oder darüber sprechen, welche Vorteile sie darin sehen, dass sie etwas geändert haben. Manchmal nehmen Familienangehörige die Bemühungen zur Kenntnis und äußern sich positiv über die Veränderung.*
- *Alltägliche Arbeiten oder Verrichtungen werden abgenommen (z. B. das Bügeln übernehmen).*
- *Eine gewisse Zeitspanne zur alleinigen Verfügung (z. B. ein langes Vollbad ohne Störung, ein Fußballspiel ohne Unterbrechung anschauen).*

Letztlich wirken auch verbale Selbstinstruktionen und Selbstbelohnungen. Sie erhöhen das Selbstwirksamkeitserleben und geben direkte Rückmeldung über einen Erfolg.

Typische Beispiele sind:

- *Das wird jetzt vielleicht schwierig, aber ich werde es schaffen (nicht zu rauchen)!*
- *Ich rauche jetzt nicht. Der Nikotinhunger ist gleich vorbei und hinterher werde ich mich besser fühlen, weil ich es geschafft habe.*
- *Ich bin stärker als die Zigaretten.*
- *Dass ich in dieser Situation nicht geraucht habe, ist toll! Ich kann wirklich stolz auf mich sein!*
- *Ich bin sehr stolz darauf, dass ich bis hierher durchgehalten habe.*
- *Ohne Zigarette fühle ich mich viel unabhängiger und freier.*
- *Ich bin viel fitter, seitdem ich nicht mehr rauche.*

Belohnungen erhöhen die Erfolgsaussichten.

Entzugssymptome

- ***Nikotinhunger*** *(Craving) dauert rund fünf Minuten und klingt anschließend ab. Wird am häufigsten genannt. Entsteht, weil der gewohnte Nikotinspiegel absinkt und Bedarf nach weiterer Nikotinzufuhr signalisiert wird. Hilfreich gegen den Nikotinhunger sind nichtalkoholische Getränke, gesunde Zwischenmahlzeiten (idealerweise Obst oder Gemüse), Atem- oder Entspannungsübungen und Beschäftigung oder Ablenkung, um über den kurzen Zeitraum des Nikotinhungers hinwegzukommen.*
- ***Reizbarkeit oder Nervosität*** *entstehen ebenfalls durch das Fehlen des Nikotins. Das zentrale Nervensystem benötigt einige Zeit, um sich auf die neue Situation ohne Nikotin einzustellen. Hilfreich sind vor allem Ruhe und Entspannung.*
- ***Schwindelgefühle oder Benommenheit*** *werden durch die erhöhte Sauerstoffzufuhr im Gehirn verursacht. Dadurch, dass durch die Abstinenz der Kohlenmonoxidgehalt im Blut deutlich abnimmt, nimmt das Blut wieder vermehrt Sauerstoff auf. Hier helfen kurze Ruhepausen.*
- ***Kopfschmerzen*** *entstehen wiederum durch den Nikotinmangel im Gehirn. Rauchende erleben meist ein dumpfes, oft anhaltendes Schmerzerleben. Im Verlauf schwächen sich die Schmerzen ab und sind meist nach einer Woche ganz abgeklungen. Wenn gleichzeitig andere Gewohnheiten verändert werden (z. B. Kaffee- oder Teetrinken) kann das Fehlen anderer Stimulantien zur Symptomatik beitragen. Idealerweise wird ein Wechsel zu koffein- oder teeinarmen oder -freien Getränken umgesetzt, bevor mit dem Rauchen aufgehört wird. Das erleichtert die Anpassung. Überanstrengungen wie zu viel Lesen, Zeit vor dem Computer oder Fernseher verbringen, sollten vermieden werden. Bewegung an der frischen Luft wird oft als entlastend empfunden. Entspannungsübungen, vor allem gezielte Entspannung der Stirn- und Gesichtsmuskulatur helfen ebenfalls, die Schmerzen zu verringern.*
- ***Schlaflosigkeit*** *entsteht durch die erhöhte Aktivierung aufgrund des Fehlens von Nikotin. Durch- oder Einschlafstörungen können in der Folge dann auch zu*
- ***Konzentrationsstörungen*** *führen. Gut durchlüftete kühle Schlafzimmer und Spaziergänge kurz vor dem Schlafengehen sind generell bei Einschlafstörungen förderlich. Entspannungsübungen, die im Bett durchgeführt werden, führen oft zum Einschlafen. Ein Glas warme Milch vor dem Schlafengehen unterstützt die Entspannung ebenso. Ein genereller Spannungsabbau durch vermehrte Bewegung wirkt sich ebenfalls positiv auf das Schlafverhalten aus.*
- ***Müdigkeit und Erschöpfung*** *treten auf, weil das stimulierende Nikotin nicht mehr ausreichend vorhanden ist. Oft wird von einer generellen Antriebsschwäche und Erschöpfung berichtet. Hierbei hilft körperliche Betätigung, möglichst an der frischen Luft. Atemübungen erhöhen zusätzlich den Anteil an Blutsauerstoff.*
  Eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Ruhe helfen ebenfalls, um das Gefühl der „Schwunglosigkeit" abzubauen.
- ***Schmerzen oder Entzündungen*** *im Mundraum oder Magenverstimmungen treten als Folge veränderter biochemischer Abläufe im Körpergewebe auf. Der Verzehr von Speisen mit geringem Säuregehalt (Milchspeisen) wirkt dem entgegen.*
- ***Gewohnheiten und Hinweisreize*** *zählen zwar nicht zu den Entzugssymptomen, sie sind es aber, die oft den Anlass bieten, dass der Nikotinverzicht erfahrbar wird und somit unter Umständen die aufgeführten Entzugssymptome auslösen.*

Subjektiv empfundene Funktionen des Rauchens

Typische Funktionen des Rauchens:

Reduktion von Stress	> *Unter Zeitdruck* > *Unter Arbeitsbelastung „... dann wachsen mir die Dinge über den Kopf ...“* > *Bei Angst-/ Spannungsgefühlen „... es ist manchmal so anstrengend mit der Kleinen gewesen ...“* > *Bei Ärger oder Unzufriedenheit*
Schaffung von Anregung	> *Steigerung der Konzentrationsfähigkeit* > *Sich-„in-Schwung“-bringen-wollen* > *Wunsch nach Aufrechterhalten der Leistungsfähigkeit*
Genuss	> *Zur Entspannung „... aber wenn ich genervt bin, gibt es nichts Besseres als eine Zigarette ...“* > *Abschluss einer Mahlzeit* > *Rechtfertigung und/ oder Gestaltung von Pausen „... ich gehe dann raus auf den Balkon, rauche eine Zigarette. Ich kann sie dann sehen, aber es ist wie eine Pause.“* > *Möglichkeit zur sozialen Kontaktaufnahme* > *Gestaltung sozialer Kontakte*
Ablenkung	> *Das Erleben, etwas am oder im Mund zu haben* > *Beschäftigung für die Hände zu schaffen* > *Überdecken von Verlegenheitsmomenten* > *Kaschieren sozialer Unsicherheit durch Schaffung eines bestimmten Images*
Befriedigung von Gewohnheits-impulsen	> *Automatismen* > *Ausführung von „Leerlaufhandlungen“*
Vermeidung von Entzugs-symptomen	> *Verringerung des Verlangens nach einer Zigarette* > *Reduktion von innerer Unruhe oder Anspannung „... das ist wie ein Pflaster auf einer Wunde, es tut dann gleich nicht mehr so weh.“*

Die „Vier A's“

Aufschieben	*Bevor zur Zigarette gegriffen wird, 5- bis 10-mal langsam und kräftig durchatmen, oder eine andere Entspannungsübung durchführen. Das schafft Erleichterung und hilft oft über die kritische Situation hinweg.*
Ausweichen	*Situationen, mit hoher Wahrscheinlichkeit zu rauchen, vorausschauend vermeiden. Oft wird wieder geraucht, wenn man in einem persönlichen Tief ist, es zwischenmenschliche Konflikte gibt oder sozialer Druck vorhanden ist (Freunde bieten eine Zigarette an).*
Ablenken	*Rauchen kann in vielen Fällen durch andere Verhaltensweisen ersetzt werden, z. B. kleine Zwischenmahlzeiten einnehmen (idealerweise aus Obst oder Gemüse), etwas trinken (idealerweise Saft oder Wasser), Entspannungsübungen durchführen, einen kurzen Spaziergang machen, etc.*
Abhauen	*Die Situation verlassen (z. B. auf einer Party den Raum wechseln, wenn eine Zigarette angeboten wird).*

Entspannungstechniken

- *Als Grund für das Rauchen werden häufig „Stress"-Situationen genannt. Um in diesen Situationen ruhig und gelassen zu bleiben – und nicht zu rauchen, sind Techniken erlernbar, die Sie in „kritischen" Situationen ganz entspannt bleiben lassen. Informationen zu drei Techniken haben wir in dieser Übersicht für Sie zusammengestellt.*

- *Entspannungstechniken für sich zu nutzen, erfordert ein wenig Übung und Geduld! Es gelingt leichter, wenn Sie sich zum Üben günstige Rahmenbedingungen schaffen können:*

- *Üben Sie möglichst immer zur selben Zeit, sodass die Entspannungsübungen fester Bestandteil in Ihrem Tagesablauf sind. Sorgen Sie dafür, dass Sie ungestört bleiben. Der Raum sollte gut durchlüftet und angenehm temperiert sein.*

- *Günstig ist weiterhin eine nicht zu weiche Unterlage (zum Beispiel eine Decke), locker anliegende Kleidung, ein kleines Kissen für den Kopf oder eine Nackenrolle, eine Decke oder Rolle zum Höherlagern der Knie zur Entlastung des Rückens, evtl. eine leichte Decke zum Zudecken.*

Progressive Muskelentspannung

- *Diese ursprünglich von Jacobson entwickelte Entspannungstechnik beruht auf der Beobachtung, dass Stress, Angst und Ärger immer auch von Muskelanspannungen begleitet sind, die sogar zu chronischen Erkrankungen führen können.*

- *Durch gezieltes Anspannen und Entspannen bestimmter Muskeln und Körperbereiche sollen die Wahrnehmungen und Empfindungen für die eigene Muskulatur sensibilisiert werden. Die bewusst durchgeführte Entspannung führt zu einer Lockerung der Muskulatur und auch damit zu besserem körperlichen und psychischen Wohlbefinden.*

- *Die Übungen beginnen sehr einfach im Liegen mit dem Anspannen des rechten Fußes für 5 bis 10 Sekunden und dem anschließenden Entspannen der Fußmuskulatur. Dieses Vorgehen wird auf alle Muskelbereiche ausgedehnt und wiederholt: Füße, Beine, Becken, Bauch, Hände, Arme, Schultern, Nacken, Gesicht und Stirn werden bewusst und kontrolliert angespannt und wieder entspannt.*

- *Durch Üben gelingt der Entspannungsprozess immer leichter und kann in viele Alltagssituationen übertragen werden. So können Stress-Situationen besser bewältigt und mehr Selbstsicherheit gewonnen werden.*

Literaturempfehlung:
Johnen, W. (2002):
„Muskelentspannung nach Jacobson"
Verlag Gräfe & Unzer: München

Entspannungstechniken

Autogenes Training

Die Wirkung des autogenen Trainings beruht auf der Fähigkeit zur konzentrierten Selbstentspannung: Gedachte oder innerlich gesprochene Formeln helfen, ein Gefühl der Entspannung, innerer Ruhe und Gelassenheit herbeizuführen. Dabei werden Sätze gebraucht, wie zum Beispiel:

- *„Mein rechter Arm wird ganz schwer."*
- *„Mein rechter Arm wird warm."*
- *„Meine Atmung geht ruhig und gleichmäßig."*
- *„Mein Herz schlägt ruhig und gleichmäßig."*
- *„Meine Stirn ist angenehm kühl."*

Regelmäßiges Üben führt dazu, immer leichter die gewünschten Körperempfindungen herbeizuführen und einen Zustand der Entspannung zu erreichen.

Literaturempfehlung:
Eberlein, G. (2001):
„Gesund durch autogenes Training"
Econ Verlag: Düsseldorf

„Fantasie-Reisen"

Bei dieser Technik werden Vorstellungen und Bilder vorgegeben, die eine angenehme Situation vor dem inneren Auge entstehen lassen und so ein entspanntes Gefühl hervorrufen.
Ausgangspunkt der Fantasie-Reisen sind häufig Formeln ähnlich wie beim autogenen Training:

- *„Ich fühle meinen Körper ganz bewusst und intensiv."*
- *„Ich bin ganz schwer, gelöst und ruhig."*

- *„... ich liege auf einer grünen Wiese und schaue hinauf in den Himmel ..."*
- *„... es weht kaum ein Wind, die Luft ist angenehm lau ..."*
- *„... schneeweiße Wolken ziehen langsam dahin ..."*

Bei der Ausgestaltung der Reisen wird der Fantasie freien Lauf gelassen.
Alle Sinne werden angesprochen, um den vorgestellten Ort der Wahl intensiv zu genießen und dabei zu entspannen.

Literaturempfehlung:
Dießner, H. (2003):
„Reisen ins Abenteuerland. Phantasiereisen für Erwachsene, Jugendliche und Kinder"
Junfermann Verlag

?

Ist Ihr Interesse geweckt?
Wenn Sie mehr zu einzelnen Entspannungstechniken erfahren wollen, kann Ihnen die angegebene Literatur den Einstieg erleichtern. Darüber hinaus gibt Ihnen Ihre Krankenkasse gerne Auskunft über (Kurs-)Angebote oder Sie wenden sich an eine Volkshochschule (VHS). Aber auch niedergelassene Hebammen helfen Ihnen gerne weiter.
Fragen Sie nach!

Edinburgh Postpartale Depression Skala

1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:	Genauso oft wie früher	○	0 Punkte
	Nicht ganz so oft wie früher	○	1 Punkt
	Eher weniger als früher	○	2 Punkte
	Überhaupt nie	○	3 Punkte
2. Es gab vieles, auf das ich mich freute:	So oft wie früher	○	0 Punkte
	Eher weniger als früher	○	1 Punkt
	Viel seltener als früher	○	2 Punkte
	Fast gar nicht	○	3 Punkte
3. Ich habe mich ungerechtfertigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas daneben ging:	Ja, sehr oft	○	3 Punkte
	Ja, manchmal	○	2 Punkte
	Nicht sehr oft	○	1 Punkt
	Nein, nie	○	0 Punkte
4. Ich war ängstlich und machte mir unnötige Sorgen:	Nein, nie	○	0 Punkte
	Ganz selten	○	1 Punkt
	Ja, manchmal	○	2 Punkte
	Ja, sehr oft	○	3 Punkte
5. Ich fühlte mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund:	Ja, ziemlich oft	○	3 Punkte
	Ja, manchmal	○	2 Punkte
	Nein, fast nie	○	1 Punkt
	Nein, überhaupt nie	○	0 Punkte
6. Mir ist alles zu viel geworden:	Ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen	○	3 Punkte
	Ja, ich wusste mir manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen	○	2 Punkte
	Nein, ich wusste mir meistens zu helfen	○	1 Punkt
	Nein, ich konnte alles so gut wie immer bewältigen	○	0 Punkte
7. Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte:	Ja, fast immer	○	3 Punkte
	Ja, manchmal	○	2 Punkte
	Nein, nicht sehr oft	○	1 Punkt
	Nein, nie	○	0 Punkte
8. Ich war traurig und fühlte mich elend:	Ja, sehr oft	○	3 Punkte
	Ja, ziemlich oft	○	2 Punkte
	Nein, nicht sehr oft	○	1 Punkt
	Nein, nie	○	0 Punkte
9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste:	Ja, sehr oft	○	3 Punkte
	Ja, ziemlich oft	○	2 Punkte
	Nur manchmal	○	1 Punkt
	Nein, nie	○	0 Punkte
10. Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun:	Ja, oft	○	3 Punkte
	Manchmal	○	2 Punkte
	Selten	○	1 Punkt
	Nein, nie	○	0 Punkte

Bestellformular

Sie können diese Vorlage kopieren und als Fax oder Brief für eine kostenlose Bestellung verwenden.

Postadresse: ***BZgA, 51101 Köln*** *oder*
E-Mail: ***order@bzga.de*** *oder*
Fax-Nr.: ***02 21 / 89 92-257***

X
Kopiervorlage

An die
Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
BZgA
51101 Köln

Absender:

> _____
Name
> _____
Institution
> _____
Straße/Haus-Nr.
> _____
PLZ/Ort
> _____
Telefon
> _____
Datum/Unterschrift

Bitte gewünschte Anzahl eintragen:

___	***Ja, ich werde rauchfrei***	*(Bestell-Nr.: 31350000)*
___	***„rauchfrei" – Tischaufsteller***	*(Bestell-Nr.: 31350001)*
___	***Nichtraucherkalender für die ersten 100 Tage***	*(Bestell-Nr.: 31350003)*
___	***rauchfrei-Startpaket*** *(nur Einzelexemplare)*	*(Bestell-Nr.: 31350100)*
___	***rauchfrei in der Schwangerschaft – „Ich bekomme ein Baby"***	*(Bestell-Nr.: 31500000)*
___	***rauchfrei nach der Geburt – „Das Baby ist da!"***	*(Bestell-Nr.: 31510000)*
___	***Ihr Kind raucht mit***	*(Bestell-Nr.: 31540000)*
___	***Raucht mein Kind?***	*(Bestell-Nr.: 31604000)*
___	***Passivrauchen – eine Gesundheitsgefahr***	*(Bestell-Nr.: 31550000)*
___	***Rauchfrei am Arbeitsplatz***	*(Bestell-Nr.: 31041000)*
___	***Tabak – Basisinformation***	*(Bestell-Nr.: 33230002)*
___	***Tabakabhängigkeit***	*(Bestell-Nr.: 33221202)*
___	***Medienübersicht Suchtprävention***	*(Bestell-Nr.: 33110100)*
___	***Medienübersicht „audiovisuelle Medien"***	*(Bestell-Nr.: 99000000)*