

Anhang 1a Leitfaden Nicht-medikamentöse Beratung gem. Anl. 12 sowie Anhang 1 zu Anl. 17

BG1

Nicht-medikamentöse biopsychosoziale Beratung für chronische pneumologische Erkrankungen (wie v.a. COPD, Asthma) v.a. zu

- Rauchstopp als Minimal- (< 3 Min. ABC-Ansatz) oder Kurzintervention (< 10 Min. 5 As / 5Rs)
- Körperlicher Aktivität zur Verbesserung der Lungenfunktion unter anderem gemäß WHO 150 Minuten/Woche
www.exercisemedicine.org**
- Ernährung v.a. zur Gewichtsoptimierung
www.lungeninformationst.de

BG 2

- a) Intensivierte Einzel-Beratung gemäß 4-Stufen Frei von Tabak BAEK oder DMP AOK BaWü www.aok-gesundheitspartner.de* zum Rauchstopp oder DMP Bosch BKK www.bosch-bkk.de/DMP
- u.a. als Follow-up v.a. bei COPD

b) Psychoedukative Gruppenschulung

Inhalte gemäß Rauchfrei Programm (IFT München)

BG3

Professionelle und intensive Tabakentwöhnung mit krankheitsspezifischem Fokus bei abhängigen Rauchern ohne Aussicht auf einen erfolgreichen Rauchstopp oder nach gescheiterten Aufhörversuchen

- a. **Raucherberatung in der Arztpraxis als Einzeltherapie**
b. **Raucherberatung in der Arztpraxis als Gruppentherapie**

mit einer der folgenden 3 Qualifizierungen:

- Qualifikation zur Tabakentwöhnung der BAEK (<https://www.bundesaerztekammer.de>)
- Mein Nichtraucherprogramm (BDP) www.pneumologenverband.de
- Rauchfrei Programm IFT München (www.rauchfrei-programm.de)

Umfang/Häufigkeit gemäß Curriculum

Unterstützung durch die EFA®, schriftlich und mündlich

1. Dokumentationsbogen Raucherstatus, Bewegung, BMI von SV-Teilnehmer/in ausfüllen lassen (z.B. vor Arztkontakt)
2. Nach Arztkontakt gemeinsame Zielvereinbarungen z. B. als „grünes Rezept“ <https://pro-gruenes-rezept.de/> erstellen und übergeben, sowie besprochene Patienteninformationen
3. Follow-up mit Terminvereinbarung zu nicht-medikamentösen Zielvereinbarungen ggf. Recall
4. ggf. Unterstützung bei der Kontaktaufnahme z. B. zum AOK Präventionsberater oder BKK Patientenbegleiter gemäß Zielvereinbarungen
5. ggf. Terminierung BG2 / BG3



Anhang 1a Beratung zum Rauchstopp sowie zur Bewegung und Ernährung

Inhalt

Beratung zur krankheitsspezifischen nicht-medikamentösen Therapie gem. BG1	2
Dokumentation Raucherstatus, Bewegungsverhalten, BMI.....	2
Vorbereitung für das Arztgespräch durch die EFA®.....	4
Nicht-medikamentöse Beratung durch den Arzt.....	5
Praktische Gesprächstechniken	5
<i>5A: ärztliche Kurzberatung</i>	5
<i>Motivational Interviewing</i>	7
Rauchstopp.....	8
Bewegung	12
Gewichtsoptimierung	15
Unterstützung durch die AOK Präventionsberater/innen.....	19
Nach dem Arztgespräch, Übergabe des Patienten an die EFA®	20
BG2.....	21
BG3.....	21
Anhang: Dokumentation Raucherstatus, Bewegungsverhalten, BMI	22

Beratung zur krankheitsspezifischen nicht-medikamentösen Therapie gem. BG1

Dokumentation Raucherstatus, Bewegungsverhalten, BMI

Nach der Anmeldung des Patienten übergibt die EFA® die Dokumentation Raucherstatus, Bewegungsverhalten, BMI zum Ausfüllen im Wartezimmer (auch als Vorbereitung zur bio-psycho-sozialen Anamnese gem. Anlage 12):^{1,2}

<p><u>Von Patient/in auszufüllen</u></p> <p>1. Haben Sie in den letzten 30 Tagen geraucht oder gedampft (Zigaretten, Zigarren, Shisha, E-Zig, Verdampfer)? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>2. Wieviel Zeit verbringen Sie in einer normalen Woche mit anstrengender körperlicher Aktivität, bei der Sie schnell und intensiv atmen müssen, wie beispielsweise rennen, Aerobic oder Ballsportarten?</p> <p><input type="text"/> Minuten</p> <p>3. Wieviel Zeit verbringen Sie in einer normalen Woche mit moderater körperlicher Aktivität, die Ihre Herzfrequenz erhöht und Sie etwas schneller atmen lässt, wie beispielsweise Walking, Fahrradfahren oder Gartenarbeit?</p> <p><input type="text"/> Minuten</p> <p>4. Wieviel wiegen Sie <input type="text"/> kg und wie groß sind Sie <input type="text"/> m ?</p> <p><u>Von Arzt / EFA® auszufüllen</u></p> <p>Ergebnis aus Frage 2 & 3: anstrengende körperliche Aktivität x 2 + moderate körperliche Aktivität (Zeitwert verdoppeln da anstrengender als moderate Intensität) =</p> <p><input type="text"/> Minuten (Ziel 150min pro Woche)</p> <p>BMI (kg/m²) : <input type="text"/></p>
--

Erläuterung:

- Frage 1 dient der Abfrage des Raucherstatus und ist ausschlaggebend diesen anzusprechen

¹ Vorbild der Inhalte ist das PAP-S Göteborg <https://www.eupap.org/>

² ACSM

https://www.exercisemedicine.org/assets/page_documents/EIM%20Rx%20series_COPD.pdf (Stand 28.01.2020)

- Die Fragen 2 & 3 beschäftigen sich mit der regelmäßigen körperlichen Aktivität der Patienten um deren Ergebnisse in Frage 4 zu addieren. Das wöchentliche Ziel sollten mittelfristig 150 Minuten körperliche Aktivität gem. WHO, ACSM und CDC sein.
- Frage 5 beschäftigt sich mit dem BMI der Patienten. Der BMI wird nach folgender **Formel** berechnet: Körpergewicht (in kg) geteilt durch Größe (in m) zum Quadrat. Ein nicht übermäßig sportlicher Mensch hat ab einem BMI von 25 Übergewicht und ab einem BMI von 30 Adipositas. Der BMI soll hier als Anhaltspunkt dienen den Patienten beispielsweise eine zusätzliche Ernährungsberatung zu empfehlen, auch um einer möglichen Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp vorzubeugen.³

Bei Rauchern soll zusätzlich der Heaviness of smoking index (HSI) (siehe Rückseite des Fragebogens) oder der Fagerströmtest für Zigarettenabhängigkeit z. B. unter <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Fagerstroem.html#section8> ausgefüllt werden.

Auf Grundlage des Ergebnisses lässt sich der Grad der Tabak-Abhängigkeit einschätzen und erleichtert somit auch die Entscheidung, welche der Stufen 1-3 zur Entwöhnung für den jeweiligen Raucher anzuraten sind und ob eine Medikationsempfehlung erfolgen sollte. Auch dient der Test als Werkzeug um den Rauchenden ihre Abhängigkeit vor Augen zu führen.

Heaviness of smoking index (HSI) (Von Patient/in auszufüllen)

Wann rauchen Sie Ihre erste Zigarette nach dem Aufwachen?

- | | | |
|---------------------|-----------------------|----------|
| Innerhalb von 5 min | <input type="radio"/> | 3 Punkte |
| Nach 6 – 30 min | <input type="radio"/> | 2 Punkte |
| Nach 31 – 60 min | <input type="radio"/> | 1 Punkt |
| Später als 60 min | <input type="radio"/> | 0 Punkte |

Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

- | | | |
|--------------|-----------------------|----------|
| ≤10 | <input type="radio"/> | 0 Punkte |
| 11 – 20 | <input type="radio"/> | 1 Punkt |
| 21-30 | <input type="radio"/> | 2 Punkte |
| 31 oder mehr | <input type="radio"/> | 3 Punkte |

Auswertung:

Abhängigkeit Niedrig 0 – 1 Punkte
 Mittel 2 – 4 Punkte
 Hoch 5 – 6 Punkte

³ <https://www.bzfe.de/inhalt/bmi-rechner-5423.php> (Stand 28.01.2020)

Nach dem Abschluss der Beratung soll die durchgeführte Rauchstoppberatungsmaßnahme dokumentiert werden (ebenfalls Kästchen auf der Rückseite des Fragebogens).⁴

Von Arzt / EFA auszufüllen

Vereinbarte Maßnahmen:

- Einzelunterlagen (mitgegeben)
- Selbsthilfelimateratur (mitgegeben)
- Online-Entwöhnung
- Medikamentöse Unterstützung (Nikotinersatz Vareniclin Bupropion)
- intensivierte Beratung BG2a (Termin: _____)
- Gruppenschulung 90 min BG2b (Termin: _____)
- Einzeltherapie BG3a (Termin: _____)
- Gruppenkurs BG3b (Kursbeginn am: _____)

Vorbereitung für das Arztgespräch durch die EFA®

- Nach dem Ausfüllen des Fragebogens bereitet die EFA® die Patienten für den Arztkontakt vor.
- Im Rahmen des Arztkontakts wird die ausgefüllte „Dokumentation Raucherstatus, Bewegungsverhalten, BMI“ an den Arzt durch die EFA® übergeben.

Die Werte des Fragebogens sollten in die Patientenakte (gemeinsam mit der Raucheranamnese) eingetragen und die Bögen am Ende des Kontaktes eingescannt werden. Das Auftragen eines Stickers, Symbols o.ä. auf der digitalen Karteikarte kann als Erinnerungsfunktion dienen, beim nächsten Besuch wieder nach dem Rauchstatus zu fragen.

⁴ QiSA Asthma/COPD S.42

Nicht-medikamentöse Beratung durch den Arzt

Ärztliche Beratung indikationsabhängig gemäß den Risikofaktoren bzw. Ursachen der Erkrankung zum Rauchstopp/zur Bewegung/zur Gewichthsoptimierung.

Praktische Gesprächstechniken

5A: Ärztliche Kurzberatung

Kurze Beratung gemäß sogenannter 5A auf den Grundprinzipien der Motivierenden Gesprächsführung^{5,6,7}

Motivierende Gesprächsführung hilft, Reaktanz zu vermeiden. Eine partnerschaftliche und empathische Grundhaltung, welche die autonome Entscheidungsfreiheit des Gegenübers respektiert und seine (meist ambivalenten) Gedanken evoziert stellt dabei die Basis dar. Offene Fragen und Reflexion des Gesagten sind die grundlegenden Gesprächstechniken dabei.

A1	Ask	Frage nach dem Rauchverhalten/Bewegungsverhalten/ Ernährungsverhalten erfragen
A2	Advice	Ratschlag zum Rauchstopp/körperlicher Aktivität/ gesunder Ernährung Ggf. Feedback erhobener Befunde
A3	Assess willingness	Einschätzen der Aufhörbereitschaft: Was denken Sie selbst über das Rauchen/ Körperliche Aktivität/gesunde Ernährung?
A4	Assist	Unterstützen beim Aufhören: Informationsmaterial Unterstützende Maßnahmen/ Weiterverweisen Medikamente
A5	Arrange follow up	Nachbetreuung organisieren: Thema beim nächsten Kontakt wieder aufgreifen

⁵ GOLD Guidelines 2020

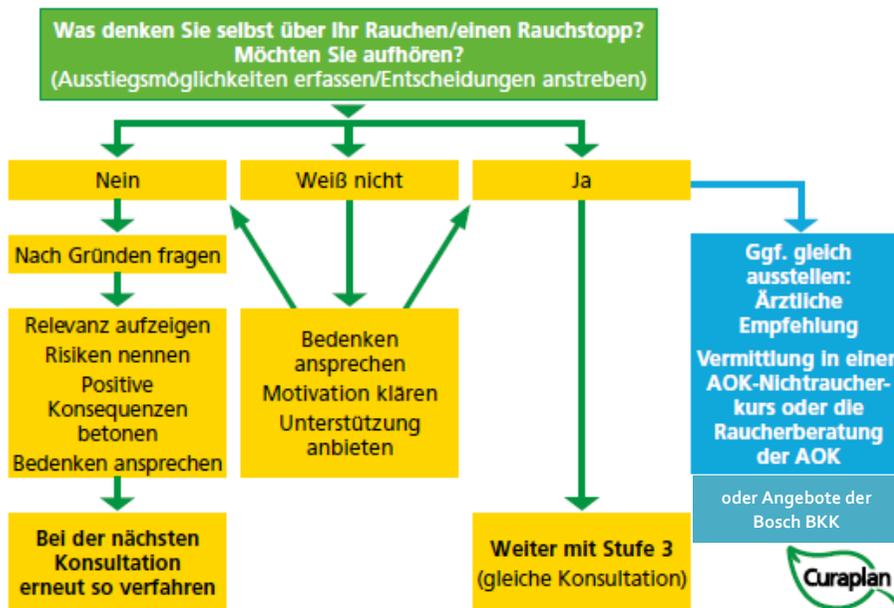
⁶ Siehe Anhang 1

⁷ QiSA Asthma/COPD Band C1

Stufe 1 ▶ Patienten auf das Rauchen ansprechen



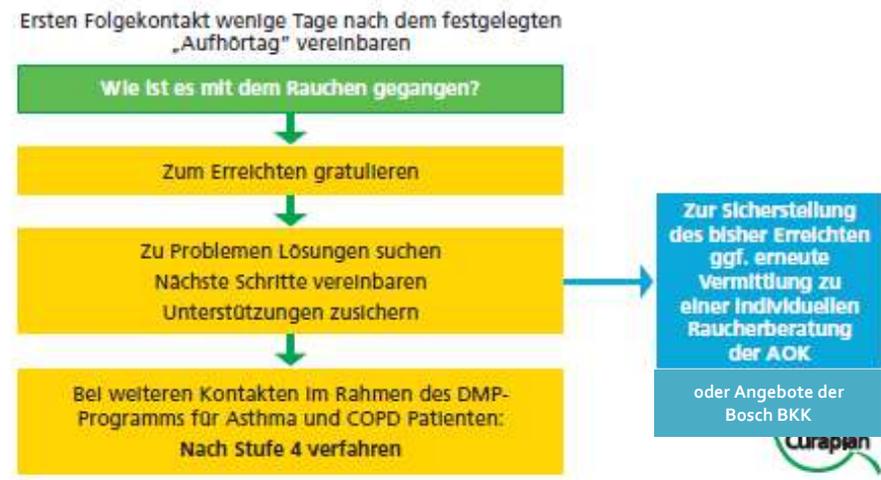
Stufe 2 ▶ Entscheidungen anstreben



Stufe 3 ▶ Das Aufhören vorbereiten



Stufe 4 ▶ Folgekontakte durchführen



Motivational Interviewing

Motivational Interviewing (MI) – die motivierende Gesprächsführung – ist sowohl ein direkter als auch patientenzentrierter Ansatz der Gesprächsführung mit dem Ziel, die Eigenmotivation zu fördern, ein problematisches, beispielsweise gesundheitsgefährdendes Verhalten wie Inaktivität zu ändern. MI hat sich in den letzten Jahren international und vor allem in der Suchtbehandlung etabliert.

Als Leitlinie für den Dialog zwischen Therapeut und Patient stützt sich das MI auf folgende vier Prinzipien:

1. **Empathie**, wobei respektvoll zugehört und Verständnis gezeigt wird für das Verhalten des Patienten
2. **Entwicklung von Diskrepanz** zwischen dem gegenwärtigen Verhalten des Patienten und seinen persönlichen Zielen (z. B. Diskrepanz zwischen tatsächlichem Gewicht und Wunschgewicht)
3. **Umgang mit Widerstand**, wobei es jegliche Form von Widerstand seitens des Patienten zu vermeiden gilt (z. B. Therapeut versucht, den Patienten gegen seinen Willen zu etwas zu bewegen)
4. **Förderung von Veränderungszuversicht**, wobei die Zuversicht des Patienten, sein Verhalten ändern zu können, gestärkt wird (z. B. durch Bezug auf vorherige erfolgreiche Verhaltensänderungen des Patienten).⁸

Diese Prinzipien werden durch sieben Methoden umgesetzt:

Methode	Erläuterung	Beispiel
Offene Fragen	W-Fragen	Wie denken Sie selbst über...
Aktives Zuhören	Erzählen verbal/nonverbal bestärken	Sie meinen also, dass Sie... „Kopfnicken“
Würdigen	Verständnis für die Situation zeigen	Ich verstehe, Ihnen fehlt also Unterstützung um...?
Förderung von Change-Talk	Vorsichtiges Aufzeigen von Widersprüchen (z.B. zwischen Verhalten und Einstellung)	Warum sind Sie trotz Ihrer Einsicht, dass Bewegung gut ist, häufig so passiv?
Umgang mit Widerstand	Widerstand aufgreifen und für das Aufdecken von Barrieren nutzen	Sie glauben nicht, dass das klappen könnte. Was wäre das größte Hindernis?
Förderung von Confidence-Talk	Aufgreifen von Äußerungen, die mit Fähigkeiten zu tun haben, Verhalten ändern zu können (Selbstwirksamkeit)	Sie sind als Kinder also immer gern geschwommen, was könnte helfen wieder mit Freude ins Wasser zu gehen?
Zusammenfassen	Zentrale Aussagen aufgreifen und Gesprächsabschnitte zusammenfassen	Alles in allem haben Sie also immer noch Lust auf Bewegung wie früher, nur sehen Sie keine Gelegenheiten und Angebote, die Ihnen Freude machen könnten?!

Kurzanleitung z. B. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/67081/Motivierende-Gespraechsfuehrung-Flexible-Methode-mit-Potenzial>

⁸ Banzer, W. (2017): Körperliche Aktivität und Gesundheit. S. 114

Rauchstopp

Der Rauchstopp ist die wichtigste Maßnahme bei COPD. Wenn dem Rauchstopp effektive Ressourcen und Zeit gewidmet werden, können Langzeit-Rauchstoppraten von 25 % bis 46 % erreicht werden. Die Beratung zum Rauchstopp durch den Arzt erhöht die Rauchstoppraten signifikant.^{9,10}

Beispielablauf anhand der 5A

Alle hier aufgeführten Gesprächsbeispiele stammen aus dem Rauchberatungskonzept von Dr. Alexander Rupp aus Stuttgart und sollen der praxisnahen Vermittlung der Motivierenden Gesprächsführung dienen.

A1: Ask

Abfragen Rauchstatus sowie Bewegung/ Gewicht bzw. BMI im Wartezimmer über Fragebogen Lebensstil

Beispielgespräch:

Arzt (A): „Sie haben im Aufnahmebogen angegeben, dass Sie rauchen.“ (A1: Rauchstatus erheben)

Patient (P): „Ja, so ca. 20 Zigaretten pro Tag.“

A2: Advice

Klarer unmissverständlicher ärztlicher Rat zu Verhaltensänderung (Rauchen, Bewegung, Ernährung (R, B, E)), am besten verbunden mit Untersuchungsergebnissen (z. B. Lungenfunktion, Diffusion, Röntgen) und Anamneseergebnissen (z. B. Fagerström, HSI)

Beispielgespräch:

A: „Mit dem heutigen Befund... (z. B. Lungenfunktion, Zuckerwerte, Cholesterinwerte, Carotisduplex, HSI, Fagerström etc.) (Befunde als Feedback nutzen) möchte ich Ihnen dringend raten, das Rauchen aufzuhören/ sich mehr zu bewegen/ Gewicht abzunehmen (A2: Ratschlag zum Aufhören geben), da sich die Werte sonst aller Wahrscheinlichkeit nach in den nächsten Jahren verschlechtern werden.“

A3: Assess willingness

Offene Frage an den Patienten zur Veränderungsbereitschaft, z. B. „Was denken Sie denn selbst über...das Aufhören (mehr Bewegung, Gewichtsabnahme)“.

Ggf. auch Abfragen der Gründe, die ihn am stärksten dazu motivieren (negative Seiten des bisherigen Verhaltens, positive Seiten der Verhaltensänderung).

⁹ GOLD Guidelines 2020 S. 40 https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf

¹⁰ Hering et al 2015

Beispielgespräch:

A: „Dass der Rat aufzuhören von mir als Arzt kommen wird, war Ihnen vermutlich bereits im Vorfeld klar. Mich würde interessieren, was Sie selbst über das Rauchen denken?“ (A3: Aufhörbereitschaft mit einer offenen Frage eruieren)

P: „Ich weiß, es tut mir nicht gut, und eigentlich würde ich gerne aufhören, aber ich hab es schon so oft versucht, ich schaff das nicht.“

A: „Sie wollten schon öfters aufhören, aber es hat mehrere Male nicht geklappt. Ich höre aber heraus, dass Sie prinzipiell aufhören möchten (Reflexion). Wie stehen Sie denn zu einem Aufhörversuch, wenn Ihnen jemand helfen könnte, die Schwierigkeiten zu lösen, die bisher im Weg standen (offene Frage)?“

P: „ Das könnte ich mir eigentlich schon vorstellen, aber ich weiß nicht wie.“

Häufig genannte Hindernisse & Hürden „Ich würde gerne aufhören, aber...“	Beratungsansatz/ Lösungsmöglichkeit
<p>„...ich hab's schon so oft nicht geschafft.“ „...ich weiß, dass ich es sowieso nicht schaffe.“</p>	<p>Viele Raucher benötigen mehrere Versuche. Ohne erneuten Versuch wird das Ziel nicht erreicht werden. Was hat bei früheren Versuchen gut funktioniert, was hat nicht funktioniert? Was müsste bei einem erneuten Versuch anders sein, um Erfolg zu haben? Mit professioneller Unterstützung oder z. B. Begleitung innerhalb eines Entwöhnungskurses kann der nächste Aufhörversuch erfolgreich verlaufen.</p>
<p>„...ich bin dann immer total nervös und unruhig.“ „...ich werde dann immer unausstehlich.“</p>	<p>Nervosität, Unruhe, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen bis zu Aggressivität oder auch trauriger Verstimmung sind typische Entzugssymptome, die die meisten Rauchenden nach Aufhörversuchen kennen. Sind diese zu stark ausgeprägt, sollte über medikamentöse Unterstützungsmöglichkeiten des Rauchstoppversuches informiert werden. Diese helfen in den ersten Wochen, die Entzugssymptome zu lindern und ermöglichen für viele Rauchende überhaupt erst den Ausstieg.</p>
<p>„...ich habe Angst zu viel Gewicht zuzunehmen.“</p>	<p>Der Stoffwechsel benötigt nach dem Rauchstopp eine gewisse Zeit, sich umzustellen. Eine Gewichtszunahme wird zwar häufig berichtet ist aber kein zwingendes Muss. Mit der richtigen (ausgewogenen und gesunden) Ernährung und einer Steigerung der körperlichen Aktivität z. B. durch längere Spaziergänge kann einer Gewichtszunahme erfolgreich entgegengewirkt werden.</p>
<p>„...ich weiß überhaupt nicht, was ich stattdessen mit mir anfangen soll.“</p>	<p>Es gibt eine fast unermessliche Zahl von alternativen Verhaltensweisen für die</p>

	<p>Situationen, in denen bislang geraucht wurde. Ablenkung und Aktivität helfen, die meist nur kurzen Rauchimpulse zu überstehen. Mit der Zeit werden die Abstände zwischen den Impulsen immer länger und die Impulse immer schwächer, so dass ein neues Verhaltensmuster gelernt wird. Kaffeetrinken oder Freude/Ärger aushalten geht dann plötzlich wieder ohne Rauchen.</p>
--	--

Positive gesundheitliche Aspekte - nach der letzten Zigarette



- Nach...**
- **20 Minuten** Puls und Blutdruck normal, Hände und Füße Normaltemperatur
 - **8 Stunden** Sauerstoff- und Kohlenmonoxid-Spiegel wieder normal
 - **24 Stunden** Rückgang des Herzinfarkttrisikos
 - **48 Stunden** Nervenenden beginnen sich zu regenerieren, Verbesserung der Geruchs- und Geschmacksorgane
 - **2-3 Monaten** Kreislauf stabilisiert sich, Lungenfunktion verbessert sich
 - **1-9 Monaten** Rückgang von Hustenanfällen, Verstopfung der Nasennebenhöhlen, Infektionsgefahr, Kurzatmigkeit
 - **1 Jahr** Herzinfarktisiko sinkt auf die Hälfte
 - **5 Jahren** Risiko für Lungen-, Mund- und Speiseröhrenkrebs halbiert.
 - **10 Jahren** Lungenkrebsrisiko gleich hoch wie bei Nichtrauchern
 - **15 Jahren** Herzinfarktisiko wie bei Nichtrauchern

Quelle: American Cancer Society

A4: Assist

Unterstützung zum Rauchstopp (zu Bewegung, zur Gewichtsreduktion) anbieten und vereinbarte unterstützende Maßnahme (z. B. Kontaktadresse), auszugebende Patienteninformation und ggf. Einladung zu intensiverer Beratung (Stufe 2 & 3) auf Dokumentationsbogen festhalten.

Beispielgespräch:

A: „Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Sie beim Rauchstopp unterstützen. Bei Bedarf an intensiverer Unterstützung arbeiten wir mit XY zusammen. Hätten Sie etwas dagegen, wenn wir Ihre Kontaktdaten an „XY“ weitergeben, die würden sich dann mal unverbindlich mit Ihnen in Verbindung setzen?“

Bei fehlender Einwilligung offene Frage ob er sich selbst melden möchte.
Aufforderung: möchten Sie sich innerhalb der nächsten Woche bei XY melden? Unsere

EFA könnte Sie bei Bedarf anschließend telefonisch kontaktieren ob alles funktioniert hat“
(A4: Assist = Unterstützen)

P: „Ja gerne, ich kann mir auf jeden Fall anhören, was die so anbieten.“

Kostenlose Rauchstopp-Info Materialien zum Drucken oder Bestellen u.a. z. B.

- BZgA & DKFZ <https://www.rauchfrei-info.de/informieren/>
Broschüre unter <https://www.rauchfrei-info.de/aufhoeren/unterstuetzung-beim-rauchstopp/broschueren/>
- BZgA Printmedien zur Förderung des Nichtrauchens mit Abbildungen und Möglichkeit der Online-Bestellung <https://www.bzga.de/infomaterialien/foerderung-des-nichtrauchens/>
- ÄZQ <https://www.patienten-information.de/themen/lunge/lunge>
Erkrankung auswählen -> „kurz informiert“ klicken -> Thema als PDF Kurzinformation
- DKFZ Infobroschüren
<https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Informationsbroschueren.html>

Unterstützende Maßnahmen zum Rauchstopp beispielsweise

- BZgA Rauchentwöhnung Telefonberatung **0 800 8 31 31 31**
www.anbieter-raucherberatung.de
- DKFZ Informationen zum Rauchstopp (umfassend)
https://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/Erfolgreich_rauchfrei_werden.html
- Weiterverweisen an Suchtberatung u.a. z. B.
 - <https://www.awo.org/suchtberatung> ,
 - <https://www.caritas.de/hilfeundberatung>,
 - <https://www.eva-stuttgart.de/nc/unsere-angebote/angebot/tabakentwoehnung>
 - <https://www.bw-lv.de/beratungsstellen/tabak/>
- Selbsthilfebücher u.a. z. B. A. Rupp, M. Kreuter (2017): Rauchstopp: Ihr erfolgreicher Weg zum Nichtraucher, T. Hering BDP-Buch „Mein Nichtraucherprogramm“
- Online-Schulungen/Gesundheitsapps u.a. z. B. www.nichtraucherhelden.de
- Zertifizierte Rauchfrei Kurse (IFT www.rauchfrei-programm.de / BÄK www.bundesaerztekammer.de / BDP www.pneumologenverband.de) (Kursteilnahme im Rahmen Selektivvertrag für Patienten kostenfrei)
- AOK Präventionsberater: Beratung zu AOK Gesundheitsangeboten wie: Ernährungsberatung, Bewegungskurse, AOK Rauchstopp für in DMPs eingeschriebene Patienten
- Bosch BKK Patientenbegleitung als Präventionsberater: Berät zu Präventionsangeboten
Rauchstopp-Angebote (analog und digital) sowie Präventionsmaßnahmen

A5: Arrange

Follow-up vereinbaren zur Überprüfung der vereinbarten Maßnahmen, dazu Übergabe an die EFA

Das Follow-up kann z. B. beinhalten:

Erfragen der Erlaubnis zum Aufgreifen der Rauchstoppthematik beim nächsten Gespräch.
Telefonkontakt durch EFA (oder durch Präventionsberater AOK/BoschBKK).

Beispielgespräch

A: „Unsere Arzthelferin/EFA Erläutert Ihnen noch unsere besprochenen Informationsblätter und sucht Ihnen den Kontakt zu/meldet Sie bei XY.“

Bewegung

- Eine chronische Lungenerkrankung gepaart mit chronischer Entzündung und Bewegungsmangel führt zur deutlichen Dekonditionierung d.h. Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit. Hinzu kommt eine ausgeprägte Sarkopenie (Muskelabbau). Eine Abwärtsspirale ist die Folge.¹¹
- Ein Großteil der Risikofaktoren wie Übergewicht, erhöhter Cholesterinspiegel, Bluthochdruck und bewegungsarmer Alltag können mit körperlichem Training reduziert werden.¹²
- Die WHO empfiehlt ein Mindestmaß an Bewegung von 150min aerober Aktivität pro Woche mit moderater Intensität (sprechen sollte bei Belastung möglich sein nach der sog. Borg-Skala, dazu zählt beispielsweise auch Treppensteigen) bzw. 75min mit hoher Intensität (Schwitzen, erhöhte Atem-, und Herzfrequenz).
- Positive Trainingseffekte sind dabei für COPD-Patienten über alle Schweregrade belegt und auch Asthmapatienten erfahren eine positive Wirkung durch sportliche Aktivitäten, vor allem auf die Kondition.¹³
- Die motivationale Beratung gemäß der 5A ist auch in der Bewegungsberatung hilfreich.¹⁴

Patienteninformationen zu körperlicher Aktivität u.a. z.B.

- IQWiG <https://www.gesundheitsinformation.de> z.B. zu COPD als PDF <https://www.gesundheitsinformation.de/chronisch-obstruktive-lungenerkrankung-copd.2481.de.html>
- Deutsche Atemwegsliga e.V. z.B. Training bei COPD, Asthma etc. <https://www.pat-liga.de/training-bei-copd.html>
- und www.atemwegsliga.de z.B. Informationsblatt Asthma und Sport
- AZQ <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/lunge/asthma>
- www.lungeninformationsdienst.de mit Faktenpapieren zu Asthma, COPD, Bronchiektasen, Lungenfibrose, Lungenhochdruck, Mukoviszidose, u.a. auch zu Atemtechniken, Video zum Lungensport usw.

Unterstützungsangebote u.a. z. B.

- www.lungensport.org mit Adressen zu Lungensportgruppen
- Der Deutsche Behindertensportverband (DBS) bietet Sportgruppen für Menschen mit Krebserkrankungen als Rehasport www.dbs-npc.de/sportentwicklung-rehabilitationssportgruppen-in-deutschland.html
- Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB): Die Initiative "Sport pro Gesundheit" (www.sportprogesundheit.de) bietet auf ihrer Internetseite weitere Informationen. Unter www.sportprogesundheit.de/de/sport-und-gesundheit/bewegungsangebote-in-ihrer-naehe haben Interessierte zum Beispiel die Möglichkeit, ebenfalls Sportangebote in ihrer Nähe zu finden. Es handelt sich dabei aber meist um normale Sportgruppen, keine Reha-Sportgruppen.

¹¹ Banzer, W. (2017): Körperliche Aktivität und Gesundheit. S. 221.

¹² Banzer, W. (2017): Körperliche Aktivität und Gesundheit. S. 221.

¹³ s.o.

¹⁴ Carroll, J.K.; Antognoli E.; Flocke, S.A. (2011): Evaluation of Physical Activity Counseling in Primary Care Using Direct Observation of the 5As. Ann Fam Med September/October 2011 vol. 9no. 5 416-422

Über das etablierte „Rezept für Bewegung“ lassen sich zertifizierte Sportangebote verschreiben.

- Landessportbünde: Sie sind weitere Ansprechpartner für regionale Angebote u.a. zu "Sport nach Krebs". Sie finden sich im Internet unter www.dosb.de/de/organisation/mitgliedsorganisationen/landessportbuende
- Selbsthilfeorganisationen: Ist man an Bewegungs- und Sportprogrammen interessiert, kann man sich zudem an Selbsthilfeorganisationen und Patientenverbände wenden. Diese kennen die Angebote vor Ort meist ebenfalls gut. Der Krebsinformationsdienst listet bundesweit tätige Institutionen im "Wegweiser" auf, dort unter "Adressen und Links", Stichwort "Selbsthilfegruppen".
www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/sport-nach-krebs.php

AOK-BW Angebote u.a. z. B.:

- AOK Curaplan aktiv <https://curaplanaktiv.bw.aok.de/>
- AOK Bewegungskurse vor Ort <https://www.aok.de/pk/bw/inhalt/gesundheitskurse-fuer-mehr-bewegung/>

Bosch BKK Angebote, z.B.:

- Bosch BKK Gesundheitskurse www.bosch-bkk.de/Gesundheitskurse
- Bosch BKK Gesundheitsbroschüren (u.a. „Fit und gesund durch mehr Ernährung“)
www.bosch-bkk.de/Gesundheitsbroschueren

Empfehlung körperliche Aktivität bei Lungenerkrankungen Ziel 150 Minuten pro Woche Moderate Intensität = Sprechen bei Belastung möglich: zählt einfach zu 150 Minuten Hohe Intensität = Sprechen bei Belastungen nicht mehr möglich: zählt doppelt			
Lungenerkrankung bzw. Ziel z. B.	Anmerkungen	Häufigkeit und Intensität	Art der Aktivität z. B.
Allgemeine Stärkung der Lungenfunktion			<ul style="list-style-type: none"> • Zügiges Gehen • Krafttraining: 4 Durchläufe, 6-12 Wiederholungen, 50-80 % des Maximalgewichts • Walking bzw. Nordic Walking • Skilanglauf • Laufen und Joggen • Radfahren, auch zu Hause auf dem Ergometer/Heimtrainer • Schwimmen • Wandern und Skiwandern • Tanzen
COPD	Anleitung zu körperlichem Training verbessert die Therapieergebnisse im Vergleich zur einfachen Aufforderung sich mehr zu bewegen	Mindestens 1-3 mal pro Woche moderate körperliche Aktivität, besser 3-5 mal, Kombination aus Kraft- und Ausdauertraining	
Grad 0-1	Teilnahme an Breiten- bzw. Lungensportgruppen		
Grad 2-4	gezielte Übungen unter krankengymnastischer/bewegungstherapeutischer Betreuung		
Asthma	<ul style="list-style-type: none"> • Atemtherapeutische Selbsthilfemaßnahmen wie die sogenannte Lippenbremse • Aufwärmen wichtig (mind. 15 min) • Kalte Luft vermeiden 	Intervall u./o. Dauerbelastung (nach individueller Verträglichkeit)	Schwimmen im Hallenbad, Wassergymnastik, Radfahren, moderates Jogging, Mannschaftsspiele
Lungenkarzinom	Bewegungspräferenzen berücksichtigen	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn Dauerbelastung nicht möglich, Intervalltraining • Kombination aus Kraft- und Ausdauertraining Häufigkeit: 2-3x pro Woche • Intensität Krafttraining 8-12 Wiederholungen, 2-3 Sätze, 60-85% des Maximalgewichts 	Zügiges Gehen, Fahrradergometer, Krafttraining



Asthmaanfälle durch Nahrungszusätze vermeiden

- Auf Fertiggerichte, würzige Snacks und mit Farbstoff versetzte Limonaden verzichten
- Ungünstige Nahrungszusätze:
 - Tartrazin:** Farbige Sprudelgetränke, Suppen, Saucen und Süßigkeiten
 - Sulfite:** Wein, Fruchtsäfte, Konservenfisch, getrocknete Früchte
 - Glutamat:** Braten- und Sojasaucen, Päckchensuppen, Fertiggerichte



Energiebedarf bei COPD

- Der Energiebedarf der Atemmuskulatur kann deutlich steigen. Z. B. von ca. 4% des Gesamtenergiebedarfs in Ruhe auf bis zu 30 % bei schwerer COPD
- Fehlernährung geht mit einem erhöhten Risiko für Infektionen der Atemwege, einem Muskelabbau oder allergischen Reaktionen einher
- Bei COPD tritt in 20-60 % der Fälle eine Mangel- oder Fehlernährung auf
- COPD Patienten wird eine **leichte Vollkost** empfohlen (siehe DGE) mit leicht erhöhter Eiweißzufuhr

Empfehlungen bei Lungenerkrankungen



- Nicht zu wenig trinken, täglich rund 1,5 - 2,5 Liter Wasser
- Hohe Kohlenhydratzufuhr vermeiden
- Oxidativem Stress durch **Antioxidantien** entgegen wirken z. B.
 - Vitamin C:** Zitrusfrüchte und -säfte, Kiwi, Brokkoli, grüner Pfeffer
 - Beta-Karotin (Provitamin A):** Aprikosen, Melonen, Mango, Karotten, Pfeffer, Spinat, Süßkartoffel (Raucher > 20 Zig/d sollten keine Nahrungsergänzungsmittel mit 20 mg oder mehr β -Carotin konsumieren)
 - Vitamin E:** Weizenkeime, Getreide, Margarine, Pflanzenöl, Mandeln, Erdnüsse
 - Lykopen:** Tomaten und Tomatenprodukte
 - Selen:** Getreide, Innereien, Meeresfrüchte
- Ausreichend **Omega-3-Fettsäuren** konsumieren z. B. aus Kaltwasserfischen, pflanzlichen Ölen (Lein-, Rabs-, Hanf-, Walnuss- und Olivenöl) oder aus Nüssen
- Ein niedriger Phosphorspiegel kann generell Atembeschwerden auslösen. Besonders viel **Phosphor** liefern: Milchprodukte, mageres Fleisch, Fisch, Bohnen, Erbsen, Vollkorngetreide, Nüsse

¹⁵ Ernährung bei Lungenerkrankungen <https://www.lungeninformationsdienst.de/therapie/leben-mit-krankheit/ernaehrung/index.html> (Stand 20.11.2018)

¹⁶ COPD - Deutschland e.V. Informationsbroschüre Ernährung bei COPD

Ernährungsformen wie die bekannte **mediterrane Ernährung** aus dem spanischen Raum gehen mit einer **Verringerung von chronischen, nichtübertragbaren Erkrankungen** wie beispielsweise Übergewicht/Adipositas, Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen einher. Vor allem die mediterrane Ernährung ist nachweislich geeignet, das kardiovaskuläre Risiko um 30% zu reduzieren.¹⁷ Diese besteht vor allem aus regelmäßigem Verzehr von

- Gemüse und Obst
- Vollkornprodukten
- Fisch
- Nüssen
- Beeren
- Samen
- pflanzlichen Ölen



und aus wenig rotem, verarbeiteten Fleisch, Salz, Zucker und Alkohol.¹⁸

Umfassend informiert dazu beispielsweise das bayrische Staatsministerium für Ernährung unter <http://www.kern.bayern.de/shop/kompendien/093663/index.php>

Patienteninformationen zur Ernährung

Für eine leichte Vollkost bieten sich die 10 Regeln der DGE an, welche es als druckbares Informationsblatt gibt

1. Essen Sie verschiedene Lebensmittel.
2. Essen Sie jeden Tag Gemüse und Obst.
3. Essen Sie Vollkorn-Produkte.
4. Essen Sie jeden Tag Milch-Produkte.
5. Essen Sie gesunde Fette.
6. Essen Sie wenig Zucker und Salz.
7. Trinken Sie viel Wasser.
8. Kochen Sie das Essen schonend.
9. Nehmen Sie sich Zeit zum Essen.
10. Bewegen Sie sich viel.

**Gesund essen und trinken
10 Regeln**

1. Essen Sie verschiedene Lebensmittel.
Zum Beispiel:
- Gemüse
- Vollkorn-Brot
- Joghurt
Essen Sie nicht jeden Tag das Gleiche.
2. Essen Sie jeden Tag Gemüse und Obst.
Essen Sie 3 Mal Gemüse
und 2 Mal Obst am Tag.
Gemüse und Obst sind gesund.
3. Essen Sie Vollkorn-Produkte.
Zum Beispiel:
- Vollkorn-Brot
- Vollkorn-Nudeln
Vollkorn-Produkte machen lange satt.
Vollkorn-Produkte sind gesünder.
4. Essen Sie jeden Tag Milch-Produkte.
Zum Beispiel: Käse und Joghurt.
Fisch und Fleisch brauchen wir nicht jeden Tag.
Nur 1 bis 2 Mal in der Woche.
Und dann nicht so viel davon.
5. Essen Sie gesunde Fette.
Es gibt Fette von Pflanzen,
zum Beispiel: Raps-Öl und Margarine.
Und es gibt Fette von Tieren,
zum Beispiel: Butter und Schmalz.
Fette von Pflanzen sind gesünder.

<https://www.copd-deutschland.de/images/patientenratgeber/crossmed/copd-und-ernaehrung.pdf>
(Stand 11.12.2018)

¹⁷ Biesalski, H. K., u.a. (Hrsg.) (2018): Ernährungsmedizin. Stuttgart 2018.

¹⁸ [WHO \(2018\): HEALTH EVIDENCE NETWORK SYNTHESIS REPORT 58, S. 25.](#)

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/365285/hen-58-eng.pdf (Stand 11.12.2018)
[adobestock](#)

In leichter Sprache als kostenfreier Abdruck unter <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/fm/LS-10-Regeln-der-Ernaehrung.pdf>

Oder ausführlicher unter <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/> als kostenfreier Abdruck.



Weitere Patienteninformationen z. B. u.a.

- COPD - Deutschland e.V. Informationsbroschüre Ernährung bei COPD <https://www.copd-deutschland.de/images/patientenratgeber/crossmed/copd-und-ernaehrung.pdf> (Stand 11.12.2018)
- Deutsche Herzstiftung-Kochbuch mediterrane Küche <https://www.herzstiftung.de/kochbuch-mediterrane-kueche.html>
- Lungeninformationsdienst Atemwegserkrankungen und Ernährung <https://www.lungeninformationsdienst.de/therapie/leben-mit-krankheit/ernaehrung/index.html>
- Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V.: Atemwegserkrankungen, Hilfe zur Selbsthilfe, www.patientenliga-atemwegserkrankungen.de/pdf/Hilfe_zur_Selbsthilfe.pdf
- Krebsinformationsdienst: Ernährung für Patienten mit Krebs: Essen was schmeckt oder doch lieber Diät? www.krebsinformationsdienst.de/themen/behandlung/ernaehrung-therapie-index.php
- European Lung Foundation: Ernährungsgewohnheiten www.europeanlung.org/de/lungenkrankheiten-and-informationen/risikofaktoren/ern%C3%A4hrungsgewohnheiten
- www.atemwegsliga.de;
- www.lungenstiftung.de auch allgemeine Informationsblätter;
- www.patienten-bibliothek.de u.a. Vorschau 2020 Ernährung usw.- bei chronischen Erkrankungen und schlafbezogenen Atmungsstörungen G47.39 bzw. Schlafapnoesyndrom SAS, www.dgsm.de kann z.B. Gewichtsabnahme von 20% den AHI bzw. Apnoe-Hypopnoe-Index bis zu 50% vermindern; www.was-wir-essen.de; www.bmi-rechner.biz; www.dge.de; www.uni-hohenheim.de; www.in-form.de usw.

Sowie AOK-BW Angebote u.a. z. B.:

- AOK-Ernährungswerkstatt: Bewusst essen und genießen <https://www.aok.de/pk/bw/inhalt/aok-ernaehrungswerkstatt-wissen-wie-man-isst-1/>
- Indikationsbezogene Ernährungsberatung <https://www.aok.de/pk/bw/inhalt/ernaehrungsberatung-3/>
- AOK Expertenforum: Ernährung und Rezepte <https://www.aok.de/bw-gesundnah/themen/ernaehrung-und-rezepte/>
- AOK Abnehmen mit Genuss <https://www.aok.de/pk/bw/inhalt/abnehmen-mit-genuss-6/>

Bosch BKK Angebote z.B.:

- Ernährungsberatung www.bosch-bkk.de/Ernaehrungsberatung
- Bosch BKK Gesundheitskurse www.bosch-bkk.de/Gesundheitskurse
- Bosch BKK Gesundheits-Broschüren (u.a. „Abnehmen mit Erfolg“, „Ausgewogene Ernährung“) www.bosch-bkk.de/Gesundheitsbroschueren

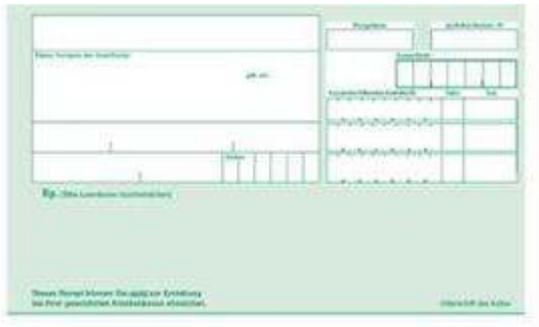
Unterstützung durch die AOK Präventionsberater/innen/BKK Patientenbegleiter

Ziel des persönlichen Gesprächs zwischen den AOK-Präventionsberatern/BKK Patientenbegleiter und dem Patienten sollte die diagnosebezogene und an der Empfehlung des Arztes orientierte Vermittlung in entsprechende AOK/BKK-Angebote sowie die Informationsvermittlung sein.

Bei ausreichenden kognitiven Ressourcen und entsprechender Mobilität, sowie Unterstützung durch das soziale Umfeld, erhalten die Versicherten beim Arzt eine ärztliche Empfehlung z.B. als „grünes Rezept“ mit dem zutreffenden ICD Schlüssel gemäß DIMDI <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/>

Rezept unter <https://pro-gruenes-rezept.de/>

und die Kontaktdaten des Ansprechpartners direkt ausgehändigt, zu finden unter www.mediverbund-ag.de im Bereich „Pneumologievertrag“



Bei fehlender Selbstständigkeit zur Eigenorganisation kann der Arzt die Empfehlung per Post an die jeweiligen Ansprechpartner in den AOK Gesundheitszentren weiterleiten, zusammen mit einer vom Patienten unterschriebenen Einwilligungserklärung zur Kontaktaufnahme inkl. Merkblatt Datenschutz. Der AOK Präventionsberater nimmt anschließend Kontakt zum Versicherten auf.

Für die Arztpraxis bieten sich Autotexte für das grüne Rezept an. Z. B. u. a. „Ich habe heute mit dem Patienten über den Risikofaktor () Rauchen () Übergewicht () Bewegungsmangel gesprochen. Es soll zu diesem Thema eine weiterführende Beratung durch den Präventionsberater der GKV stattfinden.“

Nach dem Arztgespräch, Übergabe des Patienten an die EFA®

Ein strukturiertes Follow-up erhöht sowohl die Rate der Rauchenden, die in eine weiterführende Maßnahme gehen als auch die Gesamtrate der Aufhörer. Ein persönliches Follow-up kann vor Ort, über Telefonkontakte (MFA/Arzt/Präventionsberater) oder perspektivisch als Videosprechstunde stattfinden. Wichtig ist, bereits beim Erstgespräch ein Follow-up mit dem Rauchenden zu vereinbaren.

- Nach der ärztlichen Beratung vereinbart die EFA® mit dem Patienten einen Follow-up-Termin, um die zwischen Arzt und Patient vereinbarten Maßnahmen zu überprüfen
- sie bespricht mit den Patienten, ob das Follow-up als telefonischer Kontakt oder (perspektivisch) als Videosprechstunde erwünscht ist.

Telefonischer Kontakt erwünscht: Ja Nein
Videosprechstunde erwünscht: Ja Nein

Wenn im telefonischen (oder Video-) Kontakt zusätzliche Hilfe nötig ist: motivieren zu vereinbarten Maßnahmen und ggf. mit dem Arzt nach Alternativen suchen und/oder einen Termin beim HA/ FA/ Präventionsberater/ Patientenbegleitung/ Sozialer Dienst vorschlagen.

- Die EFA® übergibt dem Patienten die mit dem Arzt vereinbarten evidenzbasierten Gesundheitsinformationen und bespricht die vereinbarten Maßnahmen
 - zum Rauchstopp
 - zur Bewegung
 - zur Ernährung
- Die EFA® unterstützt den Patienten bei der Kontaktaufnahme mit den vereinbarten Unterstützungsangeboten und meldet den Patienten, wenn möglich und vom Patienten das Einverständnis hierfür vorliegt dort direkt an
- Bei Bedarf lädt die EFA® den Patienten zur intensiveren Rauchstoppperatung BG2 / BG3 ein

Anschließend informiert sie den Hausarzt über die getroffenen Maßnahmen.

BG2

A) Intensivierte Einzel-Beratung zum Rauchstopp

1) bei Asthma/COPD

2) bei sonstigen Erkrankungen

- U.a. als Follow-up
- Gemäß ICD 10 F17.1 und insbesondere F17.2
- Eine intensivere und individualisierte Beratung zum Rauchstopp, die über das ärztliche Ansprechen/Anraten in der Sprechstunde hinausgeht. Durch diese soll bei Rauchenden das Bewusstsein gefördert werden, weitergehenden Schaden an sich selber zu vermeiden und die Möglichkeiten/Techniken zum Rauchstopp als wichtigste (kausale) therapeutische Maßnahme für viele Lungenerkrankungen insbesondere die COPD und das Lungenemphysem vermittelt werden.
- Die Einzel-Beratung sollte gemäß DMP erfolgen und die Motivation des Patienten zum Tabakverzicht unter Verwendung des Stufenplans „Frei von Tabak“ stärken.
- Erstkontakt mit Folgekontakt wenige Tage nach dem Aufhörtag, weitere Kontakte während 6-12 Monaten, Raucherstopp-Erfolg bei üblichen Konsultationen gemäß BÄK erfragen
- Zudem ist eine Effektivitätssteigerung für die Kombination von Kurzinterventionen und der Bereitstellung von Selbsthilfematerialien (QiSA Band E1) belegt
- Praktische Hilfestellungen www.bzga.de, www.rauchfrei-info.de, www.dkfz.de, www.tabakkontrolle.de, DMP Curaplan, Präventionsberater www.aok.de, Patientenbegleitung www.bosch-bkk.de

B) Psychoedukative Gruppenschulung gem. dem Rauchfrei Programm (IFT München)

- Gemäß ICD 10 F17.1 und insbesondere F17.2
- Alternativ zu intensivierten Einzelberatungen können die wichtigsten Inhalte zum Rauchstopp auch über eine psychoedukative Gruppenschulung vermittelt werden. Inhalte richten sich nach den strukturierten und evidenzgeprüften Curricula zur Tabakentwöhnung (www.bundesaerztekammer.de, www.pneumologie.de, www.ift-gesundheit.de)

BG3

Bei abhängigen Rauchern, bei denen mit niederschweligen Angeboten wie z. B. Selbsthilfeliteratur, Onlinekursen, intensivierter Beratung oder psychoedukativer Gruppenschulung keine Aussicht auf einen erfolgreichen Rauchstopp besteht ist eine leitlinienorientierte professionelle und intensive Tabakentwöhnung mit krankheitsspezifischem Fokus in Form einer Einzeltherapie möglich. Dies gilt auch bei Rauchern mit bereits gescheiterten Aufhörversuchen. Die Evidenz zeigt, dass Einzeltherapie und Gruppentherapie (nicht zu verwechseln mit der Gruppenschulung BG2b) bzgl. Effektivität gleichwertig sind.

- a. Raucherberatung in der Arztpraxis als Einzeltherapie oder
- b. Raucherberatung in der Arztpraxis als Gruppentherapie

Die Inhalte der Einzeltherapie richten sich nach den Curriculae zur Tabakentwöhnung

- Qualifikation zur Tabakentwöhnung der BÄK (<https://www.bundesaerztekammer.de>)
 - Mein Nichtraucherprogramm (BDP www.pneumologenverband.de)
 - Rauchfrei Programm IFT München (www.rauchfrei-programm.de)
- Umfang/Häufigkeit gemäß Curriculum

Anhang: Dokumentation Raucherstatus, Bewegungsverhalten, BMI

Von Patient/in auszufüllen

5. Haben Sie in den letzten 30 Tagen geraucht oder gedampft (Zigaretten, Zigarren, Shisha, E-Zig, Verdampfer)? Ja Nein

6. Wieviel Zeit verbringen Sie in einer normalen Woche mit **anstrengender** körperlicher Aktivität, bei der Sie **schnell und intensiv** atmen müssen, wie beispielsweise rennen, Aerobic oder Ballsportarten?

Minuten

7. Wieviel Zeit verbringen Sie in einer normalen Woche mit **moderater** körperlicher Aktivität, die Ihre Herzfrequenz erhöht und Sie etwas schneller atmen lässt, wie beispielsweise Walking, Fahrradfahren oder Gartenarbeit?

Minuten

8. Wieviel wiegen Sie kg und wie groß sind Sie m ?

Von Arzt / EFA auszufüllen

Ergebnis aus Frage 2&3: anstrengende körperliche Aktivität x 2 + moderate körperliche Aktivität (Zeitwert verdoppeln da anstrengender als moderate Intensität) =

Minuten (Ziel 150min pro Woche)

BMI (kg/m²) :

Heaviness of smoking index (HSI) (Von Patient/in auszufüllen)

Wann rauchen Sie Ihre erste Zigarette nach dem Aufwachen?

- | | | |
|---------------------|-----------------------|----------|
| Innerhalb von 5 min | <input type="radio"/> | 3 Punkte |
| Nach 6 – 30 min | <input type="radio"/> | 2 Punkte |
| Nach 31 – 60 min | <input type="radio"/> | 1 Punkt |
| Später als 60 min | <input type="radio"/> | 0 Punkte |

Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

- | | | |
|--------------|-----------------------|----------|
| ≤10 | <input type="radio"/> | 0 Punkte |
| 11 – 20 | <input type="radio"/> | 1 Punkt |
| 21-30 | <input type="radio"/> | 2 Punkte |
| 31 oder mehr | <input type="radio"/> | 3 Punkte |

Auswertung:

Abhängigkeit Niedrig 0 – 1 Punkte
 Mittel 2 – 4 Punkte
 Hoch 5 – 6 Punkte

Von Arzt / EFA auszufüllen

Vereinbarte Maßnahmen:

- Einzelunterlagen (mitgegeben)
- Selbsthilfeleratur (mitgegeben)
- Online-Entwöhnung
- Medikamentöse Unterstützung (Nikotinersatz Vareniclin Bupropion)
- intensivierte Beratung BG2a (Termin: _____)
- Gruppenschulung 90 min BG2b (Termin: _____)
- Einzeltherapie BG3a (Termin: _____)
- Gruppenkurs BG3b (Kursbeginn am: _____)