Hintergrund [1-3]:

Fortdauerndes Rauchen führt zur Reduktion der Lebenserwartung um etwa 10 Jahre [4, 5]. In Deutschland versterben jährlich etwa 120.000 vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums [6] und haben eine reduzierte Lebensqualität [4, 5]. Die deletären Gesundheitsfolgen des Rauchens sind durch Forschung der letzten Jahrzehnte und Jahre genau und bis ins Detail bekannt geworden. Dazu zählen Herzkrankheiten, zerebrovaskuläre Erkrankungen, Bluthochdruck, Arteriosklerose, Lungenentzündung, chronische Bronchitis sowie bösartige Tumoren in Lunge, Bronchien, Mundhöhle, Speiseröhre, Niere und Bauchspeicheldrüse. Etwa ein Drittel der Todesfälle, also ca. 40.000 pro Jahr, betrifft kardiovaskuläre Erkrankungen und hierbei an vorderster Stelle den Herzinfarkt. Neben Aktiv-Rauchern sind hierbei auch Passiv-Raucher betroffen [7]: Etwa zwei Drittel der jährlich laut Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) mit etwa 3300 wahrscheinlich unterschätzten Passivrauch-assoziierten vorzeitigen Todesfälle in Deutschland [8] betreffen kardiovaskuläre Erkrankungen und hierbei vorrangig den Herzinfarkt [9, 10].

In der ARIC-Studie wurde an 10.900 Probanden über 3 Jahre der Verlauf der Intima-Media-Dicke der Arteria carotis durch Ultraschall in Abhängigkeit von der Rauchexposition bestimmt. Hierbei ergab sich die höchste Progressionsrate beim fortdauernden Raucher. Allerdings konnte gegenüber den komplett nicht exponierten Probanden eine gesteigerte Progressionsrate auch für Nichtraucher mit Passiv-Raucherexposition gezeigt werden [11].

Rauchen verdoppelt das Risiko der Entwicklung einer koronaren Herzerkrankung. Die Tabakentwöhnung kann dieses Risiko rasch reduzieren [10, 12-14]. Die EUROSPIRE-Studie zeigt, dass das Wissen um das hohe Potenzial der Tabakentwöhnung für kardiovaskuläre Risiken in keiner Weise zu einer Umsetzung führt [15]

Unstrittig ist Rauchen der entscheidende Krankheitsentstehungsfaktor für COPD in Industrieländern. Rauchverbote senken nachweislich die Rate der respiratorischen Notfälle in Krankenhausambulanzen [16]. Etwa 10 % der Bevölkerung sind an COPD erkrankt [17]. Bis zu 50 % kontinuierlicher Raucher erkranken an COPD [18, 19]. Der Tabakentwöhnung kommt dementsprechend – bei fortdauerndem Tabakkonsum der Erkrankten – die entscheidende therapeutische Rolle zu [20] .

Neuer ist der Beleg für ein bei Rauchern gesteigertes Demenzrisiko [21, 22] sowie ein gesteigertes Risiko für Brustkrebs [23]. Ebenfalls gesichert ist das Wissen darüber, dass Rauchen für die Mehrzahl der Raucher eine chronisch-rezidivierende Abhängigkeitserkrankung ist [24-26], die sie aus eigener Kraft nicht beherrschen und beenden können, obwohl die Mehrheit der Raucher dies wünscht und versucht [27]: Wer ohne Unterstützung und aus eigener Kraft („Silvesterentschluss“) das Rauchen aufzugeben versucht, hat eine Chance von 3-5 %, dauerhaft erfolgreich zu sein- Maßstab ist die 12-Monats-Abstinenz [28].

Tabakentwöhnung mit professioneller Unterstützung kann nach heutigem Kenntnisstand die Erfolgsquote in etwa verzehnfachen [29]. Das vorliegende Programm konnte in einer Evaluation eine 12-Monats-Abstinenz von 46,5% zeigen (Hering, T. et al. (2015). "Real-Life-Evaluation des Kompakt-Programmes zur Tabakentwohnung." Pneumologie **69**(10): 577-582.). Die unausweichliche Konsequenz muss also sein, die Erfolgsfaktoren einer lege-artis-Entwöhnung zusammen zu fassen und tabakabhängigen Rauchern anzubieten.

Kurs: „Mein Nichtraucherprogramm“:

Der Kurs „Mein Nichtraucherprogramm“ hat zum Ziel, Rauchern mit Entwöhnungswunsch eine Evidenz-basierte Unterstützung bei der langfristig wirksamen Tabakentwöhnung zu gebe [30, 31].

Evidenzbasiertheit der Tabakentwöhnung:

Die Behandlung der Tabakabhängigkeit hat nach den Grundsätzen evidenzbasierter Medizin den für diese Therapiemaßnahme zu Grunde zu legenden Leitlinien zu folgen. Maßgebliche Leitlinien sind im deutschen Sprachraum die AWMF-Leitlinie [31] sowie die Leitlinie „Tabakentwöhnung bei COPD“ der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie [32]. Die weltweit umfassendste und umfangreichste Leitlinie „Treating Tobacco“ wird weithin als übergreifende Referenz eingestuft und anerkannt [29].
Danach ist eine Kombination aus Verhaltenstherapie, ggf. fakultativ zu ergänzen durch medikamentöse Unterstützung *State of the Art.* Die verhaltenstherapeutische psychosoziale Intervention ist umso wirksamer, je intensiver und länger sie ist. Hier hat sich ein Optimum zwischen 90 und 300 Minuten in Metaanalysen als Zielgröße etabliert [29]. Zur Klarstellung wird angemerkt, dass im Kursangebot medikamentöse Unterstützung der Tabakentwöhnung nur im Rahmen der Beratung konform mit der Empfehlung des Leitfadens Prävention [33] als Beratung Erwähnung findet. Soweit die Teilnehmer eine Verordnung benötigen, erhalten sie diese außerhalb des Leistungsrahmens der GKV (Privat-Verordnung, da nach §34 SGB V nicht erstattungsfähig).

Unterstützung durch den Bundesverband der Pneumologen sowie durch die Deutsche Herzstiftung e. V.:

Das vorliegende Programm ist entsprechend den Tabak-assoziierten vorrangigen Krankheiten im kardiovaskulären und im Bereich der Atmungsorgane vorgesehen für den Einsatz unter besonderer Berücksichtigung kardiovaskulärer und pneumologischer Krankheitsrisiken. Es wird entsprechend unterstützt durch den Bundesverband der Pneumologen.

Kursinhalte und Ablauf (Leitfaden für Trainer)

„Mein Nichtraucherprogramm“ wird als **Kompakt-Gruppenprogramm** von **9 Kurseinheiten in 3 Präsenz-Terminen** sowie 2 Telefon-Terminen in der Regel innerhalb von 3 Wochen durchgeführt. Es gliedert sich in die 3 Phasen, die an 3 Kursterminen im Mittelpunkt stehen:

- Erster Kurstermin: Rauchstopp-Vorbereitung
    - Kurseinheit 1 – Motivation erfassen und stärken, Hintergrundinformationen zur Abhängigkeit und ihrer Behandlung
    - Kurseinheit 2 - Selbst-Überprüfung von Abhängigkeit und Motivation
    - Kurseinheit 3 - Techniken der Selbstbeobachtung und Erarbeitung der Selbstwirksamkeit
- Zweiter Rauchstopp
    - Kurseinheit 4 - Bestandsaufnahme Motivation, Verstärkung im Gruppen-Prozess
    - Kurseinheit 5 - die letzte Zigarette und gemeinsamer Rauch-Stopp
    - Kurseinheit 6 - konkrete individuelle Planung der ersten rauchfreien Woche, Festlegung von Strategien gegen den Rückfall
- Abstinenz-Stabilisierung
    - Kurseinheit 7 - Bestandsaufnahme der ersten rauchfreien Woche, Analyse von Rückfall-Situationen und Verstärkung von Gegenstrategien
    - Kurseinheit 8 – Selbstbelohnung - Verstärkung im Gruppen-Prozess
    - Kurseinheit 9 - Motivation für ein rauchfreies Leben nach dem erfolgreichen Rauch-Stopp – Absicherung und Verstärkung, Vorbereitung für die eigenständige Dauer-Abstinenz

Die Teilnehmer arbeiten mit einem auf das Programm zugeschnittenen Teilnehmer-Manual (Patienten-Manual: „Mein Nichtraucherbuch“ – siehe Anlage [34].

Im Einzelnen erfolgt die Durchführung von „Mein Nichtraucherprogramm“ wie folgt:

Aufbau und Inhalte des Kurses

Das Nichtraucherprogramm teilt sich in drei Phasen. In der ersten Phase wird die Motivation für ein rauchfreies Leben aufgebaut bzw. verstärkt. Inder zweiten Phase wird der Rauchstopp durchgeführt. In der dritten Phase wird die Abstinenz der Teilnehmer stabilisiert.

Phase	Termin	Inhalt
1 Vorbereiten der Abstinenz	Erster Kurstermin 180 Minuten	Rauchen und rauchfreies Leben Die Ambivalenz des Rauchers
2 Rauchstopp	Telefontermin 10 Minuten je Teilnehmer	Individuelle Telefonberatung
	Zweiter Kurstermin 180 Minuten	Denkfehler des Rauchers Alternativen zum Rauchen
3 Stabilisieren der Abstinenz	Telefontermin 10 Minuten je Teilnehmer	Individuelle Telefonberatung
	Dritter Kurstermin 180 Minuten	Erfahrungen mit dem Rauchstopp Identität als rauchfreie Person

Die 3 Phasen der Tabakentwöhnung (Vorbereiten der Abstinenz, Rauchstopp und Stabilisieren der Abstinenz) entsprechen den drei geplanten Kursterminen. Der Kurs sollte in einem zeitlichen Rahmen von drei Wochen durchgeführt werden und die Kurstermine sollten im wöchentlichen Rhythmus stattfinden. Die Kurstermine haben eine Dauer von jeweils 180 Minuten. Alle Termine beinhalten eine 10-minütige Pause. Der Rauchstopp findet während des zweiten Kurstermins statt. Einen Tag nach dem ersten Kurstermin findet ein individuelles Telefoncoaching statt um die Kursmotivation des Teilnehmers zu stärken und um mit ihm die mögliche Medikation zu besprechen und individuell anzupassen. Drei Tage nach dem zweiten Kurstermin findet ein Telefontermin statt, denn erfahrungsgemäß ist das Rückfallrisiko am dritten Tag nach dem Rauchstopp am höchsten. Die Dauer einer Telefonberatung beträgt pro Teilnehmer 10 Minuten.

Beispiel einer Terminplanung

Woche	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	1. Kurstermin Dauer: 180 Minuten	Telef onter min					
2	2. Kurstermin Dauer: 180 Minuten mit Rauchstopp			Telefontermin			
3	3. Kurstermin Dauer: 180 Minuten						

Erste Phase

Übersicht Ablauf der ersten Phase bzw. des ersten Kurstermins

	Inhalt	Materialien, die Sie für diese Kurseinheit benötigen	Dinge, die Sie als Trainer beachten sollten	Dauer in Minuten
1. Begrüßung	Überblick über die Themen der heutigen Veranstaltung Pause ankündigen Möglichkeit der Kursteilnahme nach der Informationsveranstaltung ausdrücklich erwähnen	Flipchart Teilnehmerliste		15
Kurseinheit 1 – Motivation erfassen und stärken, Hintergrundinformationen zur Abhängigkeit und ihrer Behandlung				
2. Motivationstest	Alle Teilnehmer sollen spontan auf einer Skala von 0 bis 10 ihre aktuelle Motivation für einen Rauchstopp einzeichnen (0= Ich bin überhaupt nicht motiviert. 10= Ich bin maximal motiviert), indem sie ihre Initialen an der entsprechenden Stelle schreiben. Wichtig: die Teilnehmer sollen sich schon bevor sie ihren Wert am Flipchart markieren überlegen und notieren, wie hoch ihre Motivation ist, um Konsensbewegung in der Gruppe zu vermeiden.	Flipchart mit Motivationsskala von 0 – 10 Stifte Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 9	Um einen Rauchstopp anzugehen oder am Nichtraucherkurs teilzunehmen muss der Teilnehmer nicht 100% motiviert sein. Der Motivationstest hilft, niedrige Motivationen als normal darzustellen und die Motivation zu steigern. Heben Sie das Flipchart mit der Motivationsskala auf und bringen Sie es zu jedem Termin mit, so lässt sich der Verlauf der Motivation eines jeden Tn über den Kurs hinweg visualisieren.	30
3. Vortrag „Rauchen – was tu ich da eigentlich?“	Wie wirkt Nikotin Die Inhaltsstoffe einer Zigarette Darstellung: Vorteile des Nichtrauchens Rauchstopp und Herzinfarkt-Risiko Rauchstopp und Lungenkrebs-Risiko Rauchstopp und Atemkapazität	PowerPoint-Präsentation Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 10		30

4. Evtl. Medikamentöse Begleittherapie bei der Tabakentwöhnung	Warum ist eine medikamentöse Begleittherapie sinnvoll? Welche Medikamente stehen zur Verfügung? Soweit die Teilnehmer eine Verordnung benötigen, erhalten sie diese außerhalb des Leistungsrahmens der GKV (Privat-Verordnung, da nach §34 SGB V nicht erstattungsfähig)	PowerPoint-Präsentation, Flipchart Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 18	Verweis auf Abschätzung des Suchtgrades (Fagerströmtest) und Rauchertagebuch	10
10 Minuten Pause				10
Kurseinheit 2 - Selbst-Überprüfung von Abhängigkeit und Motivation				
5. Hilfe! Ich bin noch unentschlossen	Ambivalenz der Teilnehmer in der Großgruppe erarbeiten	Flipchart Rauchen und Rauchfrei Liste Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 23		30
6. Raucherprofil: Nikotin-abhängigkeit	Abschätzung Suchtgrad durch Fagerströmtest: Frage für Frage zusammen mit dem Teilnehmer durchlesen Nach jeder Frage sollen die Teilnehmer ihre Punktzahl notieren und zum Schluss zusammenzählen Auswertung: Was sagt der Summenwert aus?	Fagerströmtest – PP Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 34/35		30
Kurseinheit 3 - Techniken der Selbstbeobachtung und Erarbeitung der Selbstwirksamkeit				
7. Raucherprofil: Rauchertagebuch	Um das Raucherprofil zu vervollständigen, ist das Rauchertagebuch notwenig. Grund des Registrierens erklären: 1. Teilnehmer soll über die Selbstbeobachtung sein Rauchverhalten verstehen lernen, um es später verändern zu können. 2. Automatismen sollen unterbrochen werden und das Rauchen soll bewusstgemacht werden. Registrieren der Zigaretten im Rauchertagebuch erklären.	Rauchertagebuch Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 38	Teilnehmer sollen ganz normal weiterrauchen und nichts am Rachverhalten verändern, um ein möglichst echtes Abbild ihres Rauchverhaltens zu erhalten.	25
8. Telefonorganisation	Telefontermine vergeben	Liste Telefontermine	Geben Sie die Uhrzeiten der persönlichen Telefongespräche bekannt. Bieten Sie im 10 Minuten Takt Termine an und notieren Sie	15

			sich die Telefonnummern der Teilnehmer für den jeweiligen Termin.	
9. Evaluation	Evaluationsunterlagen verteilen Teilnehmer füllen Fragebogen und Einverständniserklärung aus	Erklärung zur Anonymisierung und Datenverwendung Einverständniserklärung Fragebögen		10
10. Verabschiedung und Hausaufgabe	Vorbereitungsliste für die ersten 24 rauchfreien Stunden	Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch		10
	Abschiedsritual und Umgang mit den Raucherutensilien	Nichtraucherbuch		
	Das Nichtraucherbuch lesen			
	Medikation besorgen, eventuell Rezept ausstellen lassen			

Zweite Phase

	Inhalt	Materialien, die Sie für diese Kurseinheit benötigen	Dinge, die Sie als Trainer beachten sollten	Dauer in Minuten
1. Begrüßung	Überblick über die Themen der heutigen Veranstaltung Pause und Rauchstopp ankündigen Möglichkeit der Kursteilnahme nach der Informationsveranstaltung ausdrücklich erwähnen	Flipchart Teilnehmerliste		5
Kurseinheit 4 - Bestandsaufnahme Motivation, Verstärkung im Gruppen-Prozess				
2. Vorstellrunde	Um die Gruppenköhäsion zu stärken, sollen sich die Teilnehmer vorstellen. Dazu soll der Fagerström-Score und erste Eindrücke aus dem Rauchertagebuch genutzt werden. Außerdem sollen die Teilnehmer erwähnen, wie lange sie schon geraucht haben und warum sie gerne aufhören wollen.	Fagerströmtest Rauchertagebuch	Moderieren Sie die Vorstellrunde Falls ein Teilnehmer zu ausführlich berichtet, so fassen sie das Gesagte zusammen und leiten Sie zum nächsten Teilnehmer über	15
3. Motivationstest	Alle Teilnehmer sollen wieder spontan auf der Motivationsskala von 0 bis 10 ihre aktuelle Motivation für einen Rauchstopp einzeichnen (0= Ich bin überhaupt nicht motiviert. 10= Ich bin maximal motiviert), indem sie ihre Initialen an die entsprechende Stelle schreiben. Ankündigen, dass zum Ende des Termins nochmals die Motivation abgefragt wird	Flipchart mit Motivationsskala von 0 – 10 Stifte Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 50	Schauen, ob sich zum vorherigen Wert des Teilnehmers etwas verändert hat Beschreiben, nicht bewerten Erwartungen wecken indem zweiter Motivationscheck am Ende des Termins angekündigt wird	5
4. Registrierkarten auswerten	Registrierkarten der Teilnehmer analysieren Rauchprofil erstellen	Nichtraucherbuch Seite 39	Sagen Sie etwas zum Rauchprofil eines jeden Tn	30
5. Ansprache	Motivieren Sie die Teilnehmer für den anstehenden Rauchstopp mit einer kurzen Rede	Nichtraucherbuch Seite 39	Direktiv und zuversichtlich ist Ihr Ausdruck	5
Kurseinheit 5 - die letzte Zigarette und gemeinsamer Rauch-Stopp				
Gemeinsamer Rauchstopp. Die Teilnehmer versammeln sich und rauchen gemeinsam die letzte Zigarette, sofern sie nicht bereits zuvor den Konsum eingestellt				

hatten.				
Kurseinheit 6 - konkrete individuelle Planung der ersten rauchfreien Woche, Festlegung von Strategien gegen den Rückfall				
6. Den ersten rauchfreien Tag planen	Die ersten 24 rauchfreien Stunden sollen individuell und konkret geplant werden. Die Teilnehmer arbeiten im Zweierteam Offene Fragen werden in der Großgruppe besprochen Der Trainer berät	Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 48	Tagesstruktur mit den Teilnehmern erarbeiten Immer konkret nachfragen, was NACH den geplanten Unternehmungen gemacht wird um keine Lücken in der rauchfreien Planung entstehen zu lassen Beraten, ob die gewählte Tagesstruktur günstig oder eher ungünstig für den Tn ist	15
7. Entzugssymptome	Was kann alles passieren nach dem Rauchstopp? Wie wahrscheinlich ist es, dass ein Entzugssymptom auftritt?	Nichtraucherbuch Seite 55	Versuchen Sie, die Ängste der Teilnehmer vor möglichen Entzugssymptomen nach dem Rauchstopp zu nehmen	15
8. Alternativen zum Rauchen	Jeder Teilnehmer soll die Liste „Bisherige Rauchsituation – rauchfreie Lösung“ für sich erarbeiten Austausch zunächst in Zweiergruppen Austausch der offenen Lösungen in der Großgruppe Individuelle Alternativen für jeden Teilnehmer erarbeiten, Trainer fungiert als Ratgeber, Ideen aus der Gruppe mit einbeziehen 3 mögliche Ebenen der Alternativen beachten: Mentale Alternativen, Verhaltensalternativen und Medikation	Handout für den Teilnehmer: In Nichtraucherbuch Liste: Bisherige Rauchsituation – rauchfreie Lösung) Seite 60	Neben den individuellen Alternativen die allgemein gültige Notfallsstrategie vorstellen	15
9. Motivationstest	Alle Teilnehmer sollen wieder spontan auf einer Skala von 0 bis 10 ihre aktuelle Motivation für einen Rauchstopp einzeichnen (0= Ich bin überhaupt nicht motiviert. 10= Ich bin maximal motiviert), indem sie ihre Initialen an die entsprechende Stelle schreiben.	Flipchart mit Motivationsskala von 0 – 10 Stifte Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 96	Schauen Sie, ob sich die Werte der Teilnehmer während des Termins verändert haben. Interpretieren Sie die Werte zusammen mit den Tn	5

10. Telefonorganisation	Telefontermine vergeben	Liste Telefontermine	Geben Sie die Uhrzeiten der persönlichen Telefongespräche bekannt. Bieten Sie im 10 Minuten Takt Termine an und notieren Sie sich die Telefonnummern der Teilnehmer für den jeweiligen Termin.	10
11. Hausaufgabe und Verabschiedung	Handout für den ersten rauchfreien Tag			5
	Liste Rauchfreie Alternativen			
	Das Nichtraucherbuch lesen			

Dritte Phase

Kurseinheit	Inhalt	Materialien, die Sie für diese Kurseinheit benötigen	Dinge, die Sie als Trainer beachten sollten	Dauer in Minuten
1. Begrüßung	Überblick über die Themen der heutigen Veranstaltung Pause ankündigen	Flipchart		5
Kurseinheit 7 - Bestandsaufnahme der ersten rauchfreien Woche, Analyse von Rückfall-Situationen und Verstärkung von Gegenstrategien				
2. Austausch in der Gruppe	Offener (unstrukturierter) Austausch in der Großgruppe über die Erfahrungen der ersten rauchfreien Tage		Moderieren Sie den Austausch Fragen Sie nach positiven Erlebnissen während der ersten rauchfreien Tage	20
3. Mögliche Stolperfallen	Mögliche Rauchsituationen betrachten Persönliches Rauchrisiko einschätzen Bei hohem Risiko nochmals nach geeigneter rauchfreier Alternative suchen Austausch in der Großgruppe, Trainer berät	Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 105		20
4. Ausrutscher und Rückfälle	Klären Sie über den Unterschied zwischen Ausrutscher und Rückfall auf Klären Sie über Gefühle und Gedanken im so genannten Rückfallschock auf Geben Sie den Teilnehmern, die einen Ausrutscher oder einen Rückfall hatten, neue Motivation	Nichtraucherbuch Seite 106		15
10 Minuten Pause				
Kurseinheit 8 – Selbstbelohnung - Verstärkung im Gruppen-Prozess				
5. Belohnungen	Jeder Teilnehmer soll auf kleine Zettel notieren, was er sich für seinen rauchfreien Erfolg gönnen wird Die Zettel werden eingesammelt und in der Großgruppe vorgelesen	Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 110		30

6. Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp	Aufklärung über die möglichen Ursachen einer Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp	Nichtraucherbuch Seite 115	Versuchen Sie, die Ängste der Teilnehmer vor einer möglichen Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp zu relativieren	20
8. Medikation	Wie ist der aktuelle Stand der Medikation derjenigen Teilnehmer, die sich für eine medikamentöse Begleittherapie entschieden haben? Wie verfahren Sie mi ihrer Medikation in den nächsten Wochen und Monaten?			10
Kurseinheit 9 - Motivation für ein rauchfreies Leben nach dem erfolgreichen Rauch-Stopp – Absicherung und Verstärkung, Vorbereitung für die eigenständige Dauer-Abstinenz				
9. Motivationstest	Alle Teilnehmer sollen wieder spontan auf einer Skala von 0 bis 10 ihre aktuelle Motivation für einen Rauchstopp einzeichnen (0= Ich bin überhaupt nicht motiviert. 10= Ich bin maximal motiviert), indem sie ihre Initialen an der entsprechenden Stelle schreiben.	Flipchart mit Motivationsskala von 0 – 10 Stifte Handout für Teilnehmer: Nichtraucherbuch Seite 124	Schauen Sie, ob sich die Werte der Teilnehmer während des Termins verändert haben. Erstellen Sie einen persönlichen Verlauf für jeden Teilnehmer. Interpretieren Sie die Werte zusammen mit den Teilnehmern.	25
10.Evaluation	Evaluationsunterlagen verteilen sofort ausfüllen lassen	Fragebögen		25
11. Verabschiedung	Urkundenvergabe	Urkunde für jeden rauchfreien Teilnehmer		5

Beschreibung der Rahmenbedingungen des Kurses (strukturelle Anforderungen):

Gruppengröße 6-12 Teilnehmer
Kursraum: Schulungsraum mit ca. 2 qm/Teilnehmer
Flipchart
Belüftbar/beheizbar
Rutschfester Fußboden
Strom
Abstellmöglichkeit für Getränke und kleinere Speisen (Obst, Backwaren)
Telefon
WC in der Nähe

Benötigtes Kursmaterial des Referenten:

Eigenes Namenschild für den Kursleiter
Evaluationsbogen

Anforderungsprofil Trainer:

Für die Durchführung des „Mein Nichtraucherprogramm“ kommen folgende Berufsgruppen in Frage:

Ärzte, Psychologen (Diplompsychologen, psychologische Therapeuten), Diplompädagogen, Krankenschwestern/-pfleger, Arzthelferinnen (MFA) sowie Med.-techn. Assistentinnen (MTA)

Als Voraussetzung für die Durchführung von „Mein Nichtraucherprogramm“ ist eine Schulung wie folgt zu absolvieren:

- Curriculum Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer
    - Blendend learning 20 Stunden, davon 12 Stunden Präsenz-Kurse und 8 Stunden online-Kurs

- Aufbaumodul „Mein NichtraucherProgramm (BdP)“ nach der Richtlinie der Bundesärztekammer
    - Eintägiger Präsenz-Kurs

Teilnehmer pro Schulung max. 30 Personen

Referenzen

1. Hering, T., *Qualitätsmanuale Tabakentwöhnung*, ed. B.d. Pneumologen. 2011: MedInfo-Verlag Heidenheim.
2. Hering, T., *Welchen Nutzen können Patienten nach kardiovaskulären Ereignissen durch die Aufgabe des Rauchens erwarten?* Internistische Praxis, 2011. **51**(3): p. 465-68.
3. Hering, T., *Tabakentwöhnung bei COPD – welche Effekte sind zu erwarten?* Atemw.-Lungenkrkh., 2010. **Jahrgang 36**(Nr. 11/2010): p. 454–459.
4. Doll, R., et al., *Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors.* Bmj, 2004. **328**(7455): p. 1519.
5. Strandberg, A.Y., et al., *The effect of smoking in midlife on health-related quality of life in old age: a 26-year prospective study.* Arch Intern Med, 2008. **168**(18): p. 1968-74.
6. Drogenbeauftragte, *DROGEN- UND SUCHTBERICHT*. 2009, BMGS.
7. Pope, C.A., 3rd, et al., *Cardiovascular mortality and exposure to airborne fine particulate matter and cigarette smoke: shape of the exposure-response relationship.* Circulation, 2009. **120**(11): p. 941-8.
8. DKFZ, *Pressemeldung: Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen- Deutschland muss handeln; unter* http://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2005/dkfz_pm_05_71.php. 2005.
9. Alsever, N.e.a., *Reduced hospitalizations for acute myocardial infarction after implementation of a smoke-free ordinance--City of Pueblo, Colorado, 2002-2006.* MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2009. **57**(51): p. 1373-7.
10. Tu, J.V., et al., *National trends in rates of death and hospital admissions related to acute myocardial infarction, heart failure and stroke, 1994-2004.* Cmaj, 2009. **180**(13): p. E118-25.
11. Howard, G., et al., *Cigarette smoking and progression of atherosclerosis: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study.* Jama, 1998. **279**(2): p. 119-24.
12. Wilson, K., et al., *Effect of smoking cessation on mortality after myocardial infarction: meta-analysis of cohort studies.* Arch Intern Med, 2000. **160**(7): p. 939-44.
13. Critchley, J.A. and S. Capewell, *Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review.* Jama, 2003. **290**(1): p. 86-97.
14. Young, F., et al., *Coronary Mortality Declines in the U.S. Between 1980 and 2000.* American Journal of Preventive Medicine, 2010. **10.1016/j.amepre.2010.05.009**.
15. Prugger, C.H., J; Wellmann, J; Dittrich, R; Brand, S; Telgmann, R; Breithardt, G; Reinecke, H; Scheld, H; Kleine-Katthöfer, P; Heuschmann, P U; Keil, U, *Trends kardiovaskulärer Risikofaktoren bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit: Ergebnisse der EUROASPIRE I, II und III Surveys in der Region Münster.* Dtsch Arztebl, 2012. **109**(17): p. 303-10.
16. Naiman, A., R.H. Glazier, and R. Moineddin, *Association of anti-smoking legislation with rates of hospital admission for cardiovascular and respiratory conditions.* Cmaj, 2010. **182**(8): p. 761-7.
17. Geldmacher, H., et al., *[The prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Germany: results of the BOLD study].* Dtsch Med Wochenschr, 2008. **133**(50): p. 2609-14.

18. Lundback, B., et al., *Not 15 but 50% of smokers develop COPD?--Report from the Obstructive Lung Disease in Northern Sweden Studies.* Respir Med, 2003. **97**(2): p. 115-22.
19. Lokke, A., et al., *Developing COPD: a 25 year follow up study of the general population.* Thorax, 2006. **61**(11): p. 935-9.
20. Andreas, S., et al., *Tabakentwöhnung bei COPD - S3 Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin[Guidelines for smoking cessation in patients with COPD issued by the Deutsche Gesellschaft fur Pneumologie und Beatmungsmedizin].* Pneumologie, 2008. **62**(5): p. 255-72.
21. Rusanen, M., et al., *Heavy Smoking in Midlife and Long-term Risk of Alzheimer Disease and Vascular Dementia.* Arch Intern Med, 2010.
22. Anstey, K.J., et al., *Smoking as a risk factor for dementia and cognitive decline: a meta-analysis of prospective studies.* Am J Epidemiol, 2007. **166**(4): p. 367-78.
23. Luo, J., et al., *Association of active and passive smoking with risk of breast cancer among postmenopausal women: a prospective cohort study.* Bmj, 2011. **342**: p. d1016.
24. Benowitz, N.L., *Nicotine addiction.* N Engl J Med, 2010. **362**(24): p. 2295-303.
25. Benowitz, N.L., *Neurobiology of nicotine addiction: implications for smoking cessation treatment.* Am J Med, 2008. **121**(4 Suppl 1): p. S3-10.
26. Mobascher, A. and G. Winterer, *[Mechanisms of nicotine dependence].* Pneumologie, 2008. **62**(9): p. 553-61.
27. Hoch, E., et al., *How prevalent is smoking and nicotine dependence in primary care in Germany?* Addiction, 2004. **99**(12): p. 1586-98.
28. Hughes, J.R., J. Keely, and S. Naud, *Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers.* Addiction, 2004. **99**(1): p. 29-38.
29. Fiore, M.C., et al., *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*, in *Public Health Service*, USDH, Editor. 2008.
30. Heatherton, T.F., et al., *The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire.* Br J Addict, 1991. **86**(9): p. 1119-27.
31. Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) and P.u.N.D. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, *Tabakbedingte Störungen - "Leitlinie Tabakentwöhnung".* www.awmf-online.de, 2004.
32. Andreas, S., et al., *Tabakentwöhnung bei COPD S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin.* Pneumologie, 2014. **68**(4): p. 237-58.
33. GKV-SpiV, A., *Leitfaden Prävention, Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a 2 SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010*, ed. B.G. Federführend für die Veröffentlichung: IKK-Bundesverband. 2. korrigierte Auflage vom 10.11.2010.
34. Felten, S. and T. Hering, *Mein Nichtraucherbuch*. 2012, Heidenheim/Brenz: MedInfo-Verlag.

© Thomas Hering - Version 1.5 (18.08.2017)