

"Factsheet Stationäre Behandlung"

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Der Umgang mit Rauchern gehört in den medizinischen Behandlungsalltag. Dieses „Fact-sheet“ fasst die für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kliniken wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu **Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung** (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>) zusammen.

Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Diagnostik und Dokumentation

Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit

- Alle Patientinnen und Patienten sollen beim ersten (für eine umfassende Anamnese geeigneten) Kontakt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.
- Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.
- Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

Ziel: Förderung der Rauchstoppmotivation

- In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll eine Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.
- Raucherinnen und Rauchern, die eine geringe Änderungsbereitschaft haben, sollte die Motivierende Gesprächsführung angeboten werden.

Harm Reduction/Schadensminderung

Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörtmotivation

Raucherinnen und Rauchern, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden. **Psychotherapeutische Interventionen**

Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft

- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft

- Zur Entzugsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Nikotinhaler, Nikotinklutschtablette oder Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.
- Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung angeboten werden.

- Raucherinnen und Raucher, die den Tabakkonsum beenden wollen und denen eine Medikation zur Tabakentzugsbehandlung angeboten wird, sollen eine begleitende Beratung zur Unterstützung des Rauchstopps erhalten.
- Wenn verfügbar und angemessen, soll bei Verwendung von Medikamenten eine Kombination mit einem verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungsprogramm angeboten werden.

Jugendliche, schwangere, ältere, psychisch oder körperlich kranke Raucher und Raucherinnen:

Ziel: Verbesserung der Aufhörchancen einzelner Untergruppen

- **Jugendlichen** sollen Kombinationen von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) und verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten werden.
- Nikotinpflaster können **Jugendlichen** in begründeten Ausnahmefällen, wenn andere empfohlene Interventionen nicht zum Erfolg geführt haben, im Rahmen der Tabakentzugstherapie unter gründlicher Nutzen-Risiko-Abwägung als Off-Label-Verschreibung angeboten werden.
- **Schwangeren Frauen** sollen insbesondere eine Intensivberatung, Verhaltensmodifikation und Motivationsstrategien zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.
- **Älteren Personen** (50+) sollen eher intensivere Behandlungsformen der Tabakabhängigkeit (kombinierte Methoden inkl. psychologischer Beratung, Medikation und langfristiger Begleitung) angeboten werden.
- Bei **Patientinnen und Patienten mit einer körperlichen Erkrankung** soll der Tabakkonsum erfasst werden.
- Rauchenden Patientinnen und Patienten, die wegen einer Tabak-assoziierten Erkrankung im Krankenhaus sind, soll eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt werden.
- Die Tabakentwöhnung soll im Krankenhaus beginnen und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhalten.
- Rauchenden **Patientinnen und Patienten**, bei denen eine **Operation** geplant wird, sollte eine Tabakentwöhnung mit medikamentöser Komponente angeboten werden.
- Allen **Patientinnen und Patienten mit tabakassoziierten Erkrankungen** (COPD, kardiovaskuläre Erkrankungen und andere) soll eine Tabakentwöhnung mit medikamentöser und psychosozialer Unterstützung angeboten werden. Ihnen soll auch geraten werden, möglichst auch jede passive Tabakexposition zu vermeiden.
- Bei Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll der Tabakkonsum erfasst und ein Rauchstopp empfohlen werden.

Versionsnummer:	3.1
Erstveröffentlichung:	10/2004
Überarbeitung von:	01/2021
Nächste Überprüfung geplant:	12/2025

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**