

Staying clean

Supporting smoker & ex /smokers in giving up



PROGRAMM FÜR ANGELEITETE BEWEGUNGSÜBUNGEN
ALS BEITRAG ZUM RAUCHENTZUG

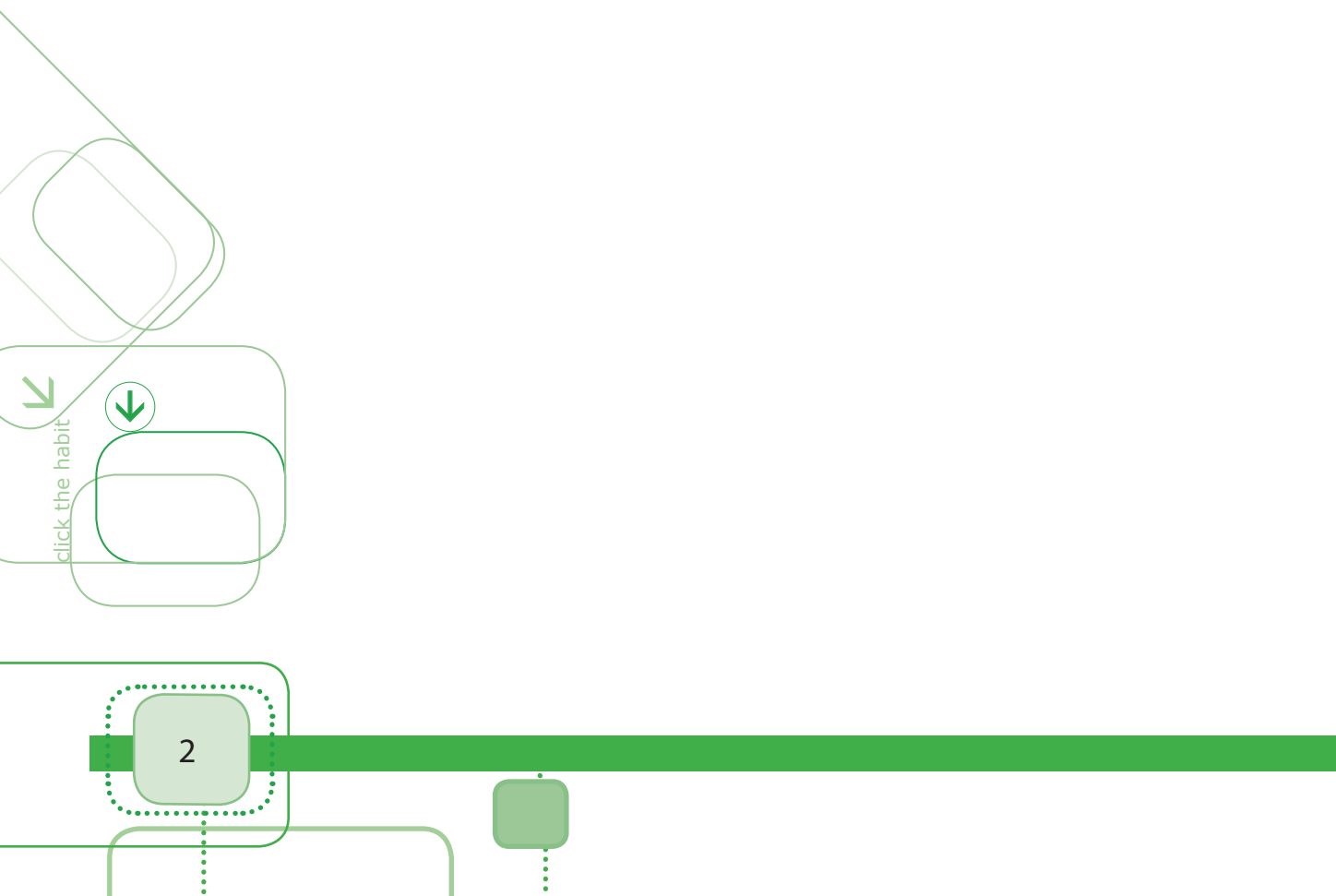


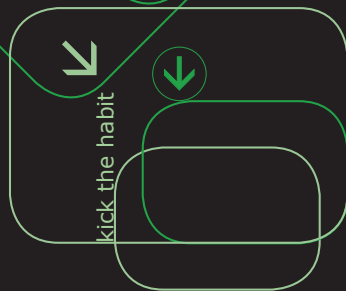
EUROPEAN REGION

World Confederation
for Physical Therapy



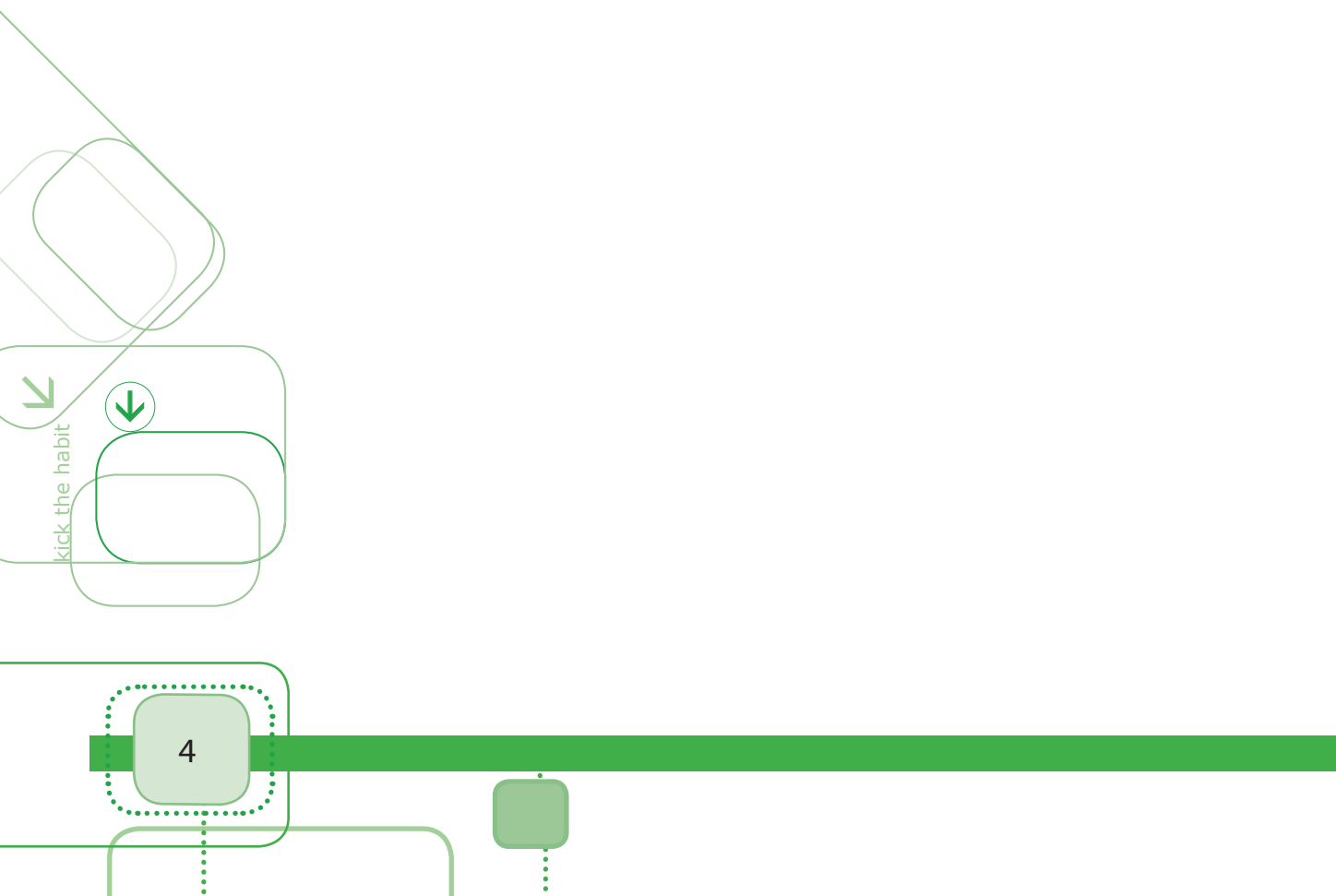
This project has been co-funded by the Executive Agency for Health Consumers under the Public Health Programme 2003 - 2008





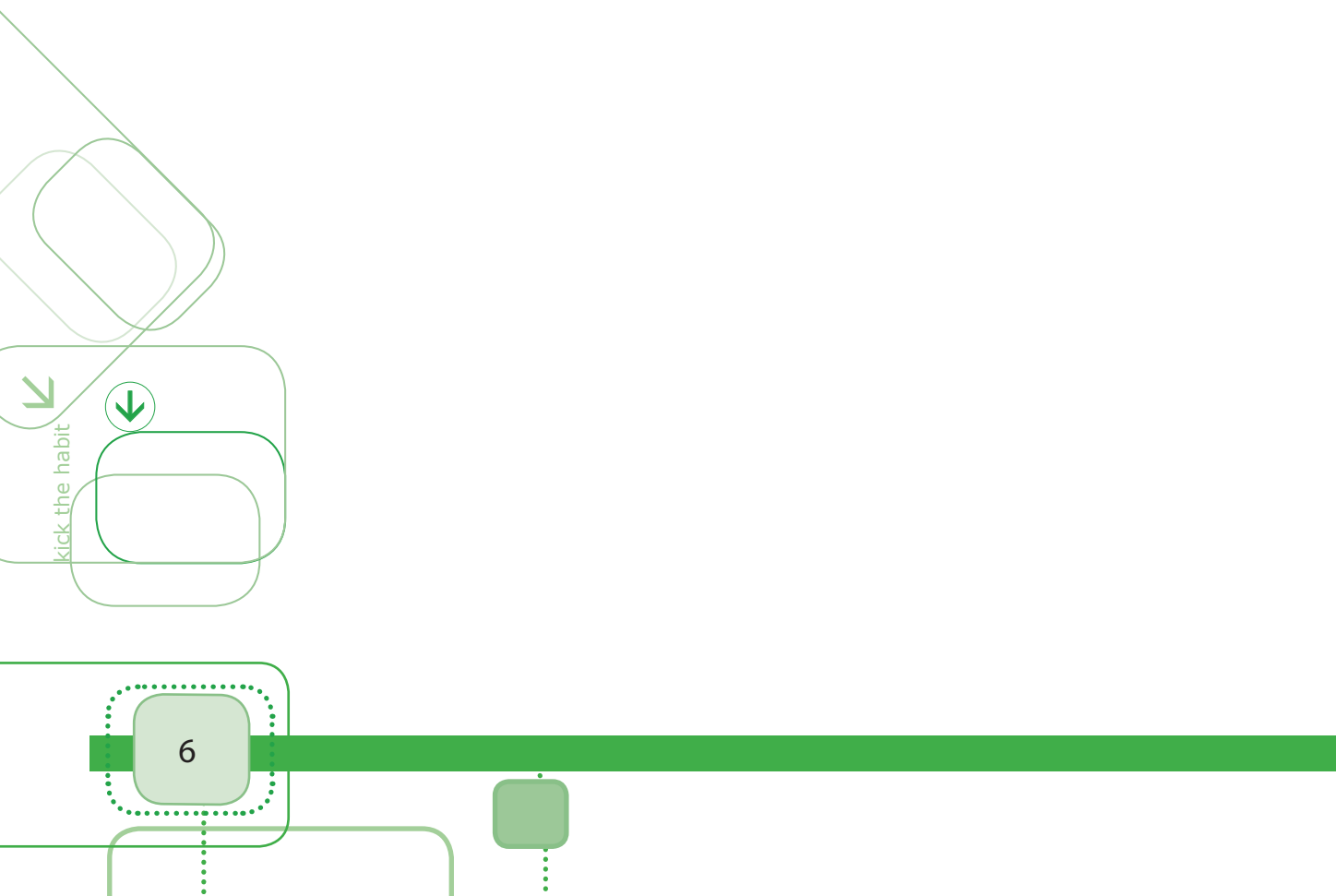
0.

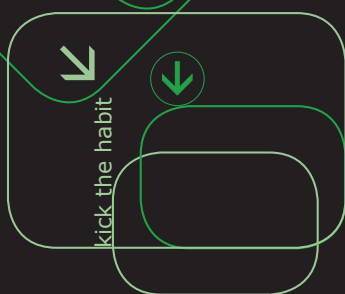
INHALTSVERZEICHNIS



INHALTSVERZEICHNIS

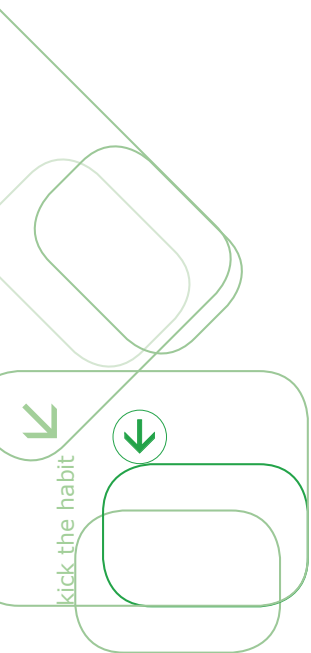
Vorwort.....	7
Rauchen: Statistiken und Gefahren.....	11
Körperliche Bewegung und deren Beitrag zum Rauchentzug.....	15
Beispiele für Bewegungsübungen, die zum Rauchentzug beitragen.....	21
Wem sollte bei einem Rauchentzug geholfen werden – besondere Risikogruppen?.....	25
Die Rolle des Physiotherapeuten.....	33
Ein Programm für angeleitete Bewegungsübungen als Beitrag zum Rauchentzug.....	37
Wie kann ich das Programm für angeleitete Bewegungsübungen umsetzen?.....	47
Bewertungsinstrumente: Wie kann ich die Fortschritte kontrollieren?.....	53
Glossar.....	57
Anhang.....	61
Partners.....	75





1.

VORWORT



VORWORT

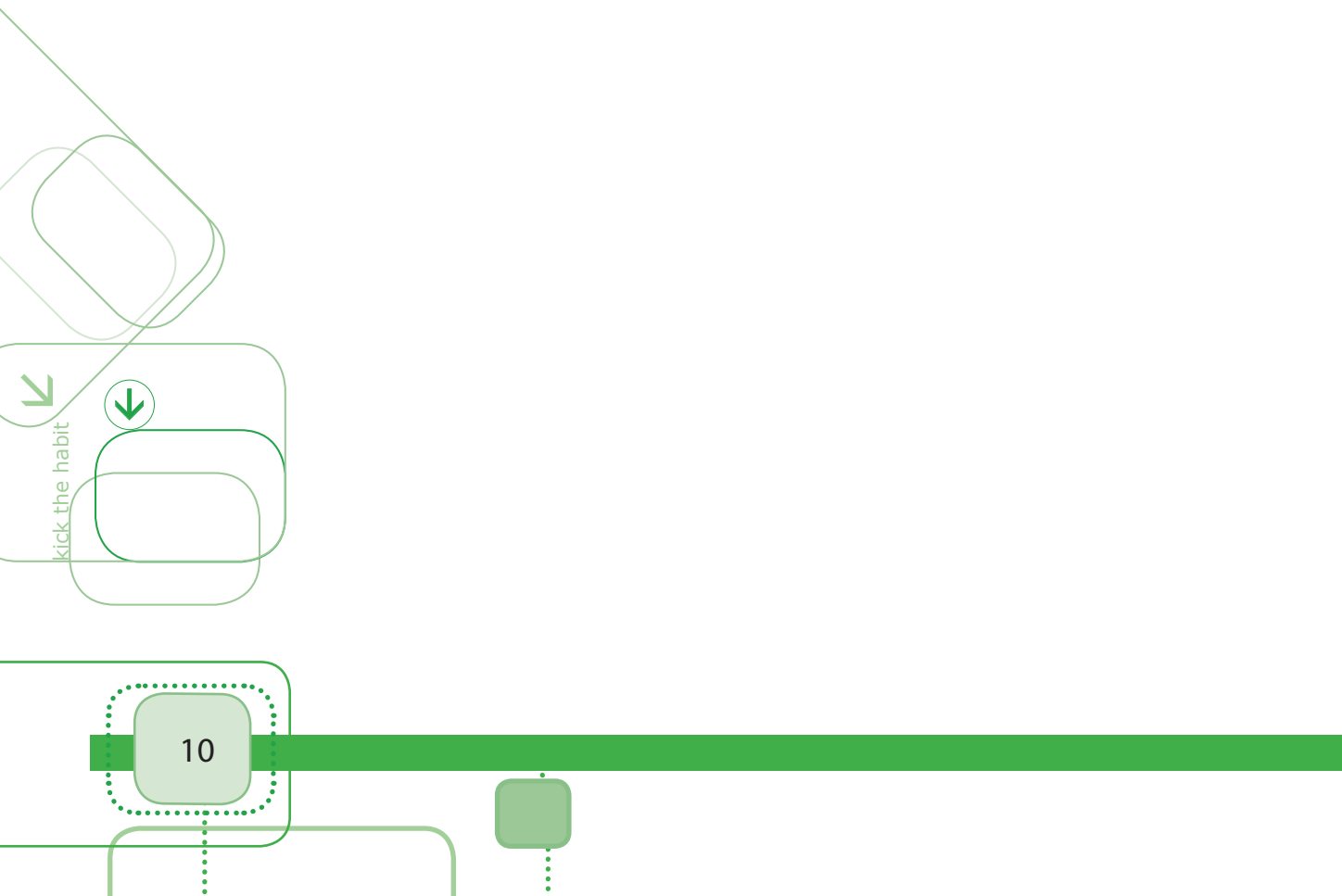
Dieser Bericht fasst die Ergebnisse des von der EU subventionierten Projekts ‚Staying Clean‘ zusammen. Ziel dieses Projekts war es, ein evidenzbasiertes Programm auszuarbeiten, mit dem Physiotherapeuten spezifischen Risikogruppen helfen können, sich das Rauchen abzugewöhnen. Das Programm enthält auch Ratschläge, wie durch den Rauchentzug hervorgerufene Begleiterscheinungen bewältigt werden können.

Der Bericht bietet Physiotherapeuten Informationen zu Themen, die für ein Programm für angeleitete Bewegungsübungen als Beitrag zum Rauchentzug von Belang sind. Er enthält verschiedene Aspekte, die für die Umsetzung dieses Programms wichtig sind, und bildet darüber hinaus die Grundlage für Programme, bei denen Bewegungsübungen zuhause vorgenommen werden können.

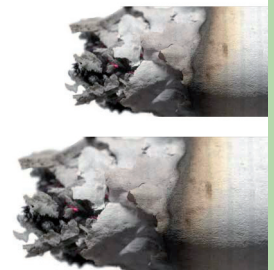
Die Erkenntnisse, die der Ausarbeitung des Programms für angeleitete Bewegungsübungen zugrunde liegen, sind verschiedenen Berichten des ‚Staying Clean‘-Projekts entnommen. Diese Berichte behandeln die folgenden Themen: Fakten, die den Nutzen von Bewegungsübungen für den Rauchentzug belegen, bewährte Praktiken in den Bereichen körperliche Betätigung und Rauchentzug, Fakten, die den Nutzen relevanter therapeutischer Aspekte des Programms für angeleitete Bewegungsübungen belegen, eine qualitative Studie über für Physiotherapeuten wichtige Umsetzungsaspekte sowie die Bewertung der für das Programm zur Verfügung stehenden Kontrollinstrumente.

Das Projekt wurde unter der Schirmherrschaft der Europaregion des Weltverbandes der PhysiotherapeutInnen ER-WCPT, vertreten durch Eckhardt Böhle und David Gorria, durchgeführt. Projektleiter war Philip van der Wees. Daneben nahmen auch Joost Teeuw und Caroline Bastiaenen an diesem Projekt teil. Experten und Gutachter der zurate gezogenen Dokumente waren Michael Ussher, Heidi Anttila und Ana Dimovska Boljevic.

Die ER-WCPT und die Mitgliedsorganisationen der ER-WCPT wurden im Laufe mehrerer Konsultationsphasen, darunter bei einem Workshop über das Programm für angeleitete Bewegungsübungen, zu den Ergebnissen des ‚Staying Clean‘-Projekts konsultiert. Wir möchten uns bei allen, die bei der Ausarbeitung dieses Programms mitgeholfen haben, für ihre Vorschläge und Kommentare bedanken.



Do you still
find it **sexy**?

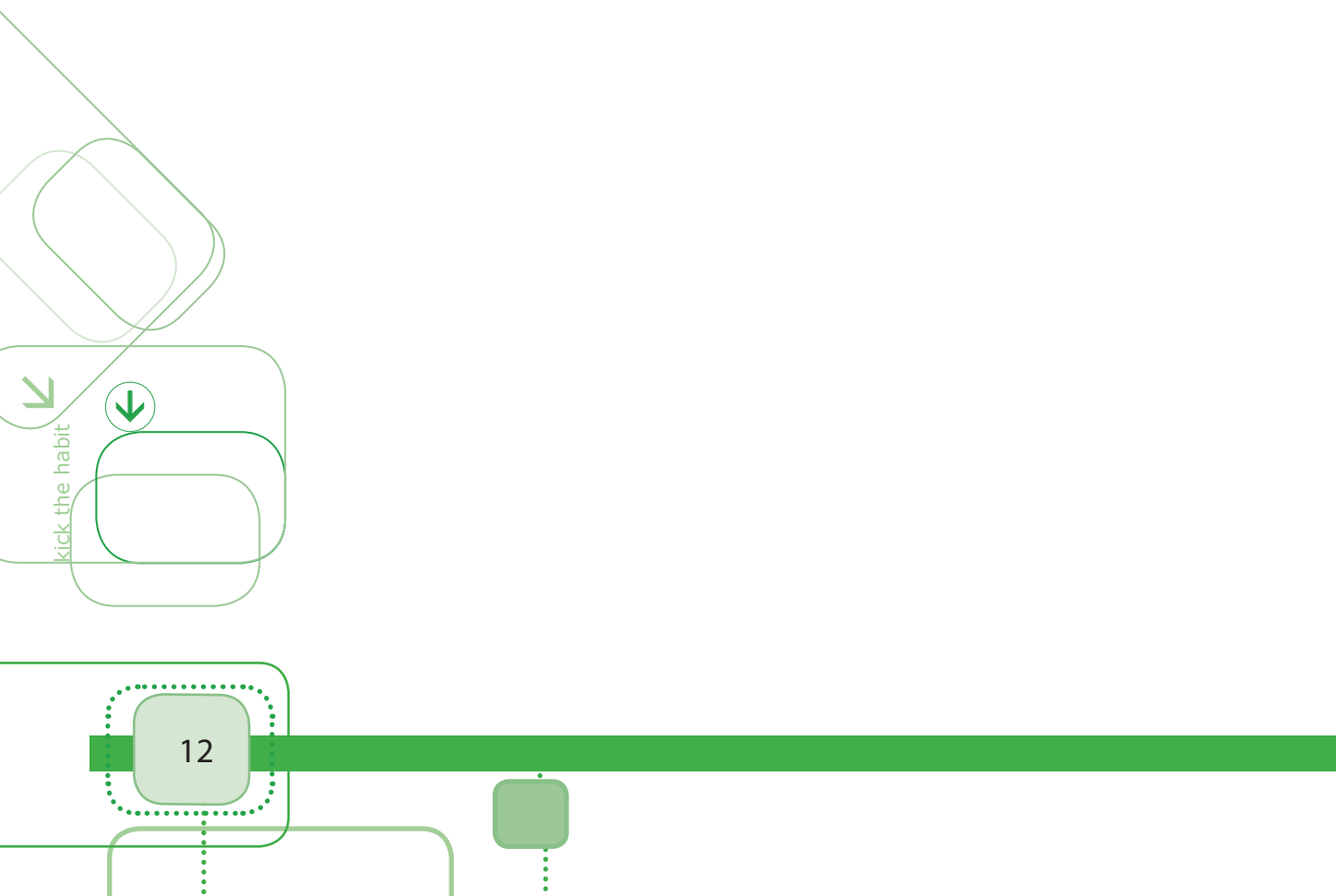


Kick the habit



2.

Rauchen: Statistiken und Risiken

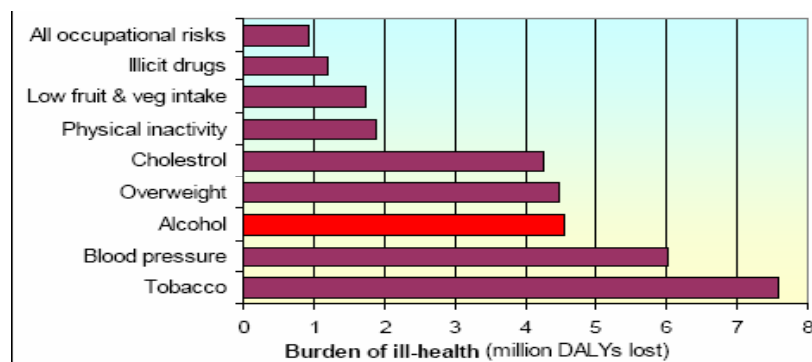


Rauchen: Statistiken und Risiken

In Europa rauchen im Durchschnitt 30 bis 40% der männlichen Bevölkerung, wobei jedoch zwischen den west- und osteuropäischen Ländern ein deutlicher Unterschied zu verzeichnen ist: In Westeuropa nähert sich der Anteil den 30%, in Osteuropa hingegen den 40% und mehr. Bei der weiblichen Bevölkerung beträgt der Durchschnitt zwischen 20 und 30%, und auch hier unterscheiden sich die Zahlen zwischen West- und Osteuropa: In Westeuropa rauchen fast 30%, während es in Osteuropa nur etwa 20% oder weniger sind. In den letzten Jahrzehnten hat die durchschnittliche Anzahl der Raucher langsam abgenommen.

Unter den jungen Leuten liegt der Anteil der Raucher bei zwischen 27 und 30%, wobei seit Mitte der neunziger Jahre ein leichter Anstieg zu beobachten ist. In den unteren sozioökonomischen Schichten ist die Anzahl der Raucher in den letzten Jahren konstant geblieben.

Der WHO¹ zufolge war Tabak 2004 noch vor Blutdruckanomalien, Alkohol und Adipositas weltweit die häufigste Krankheitsursache.



Maßgebliche Risiken in Zusammenhang mit dem Konsum von Tabak sind Osteoporose, Krebs, zerebrovaskuläre Ereignisse, Erblindung, Angiopathien (einschließlich peripherer Gefäßerkrankungen), Herzinfarkte, COLE², Leukämie, eine Schwächung des Immunsystems, Diabetes, eine langsamere Heilung von Wunden sowie Schäden am Fötus oder gar der Verlust des Fötus während der Schwangerschaft.

Diese Zahlen belegen, wie wichtig es ist, Raucher dabei zu unterstützen, mit dem Rauchen aufzuhören, und entwöhnten Rauchern zu helfen, nicht wieder mit dem Rauchen anzufangen.

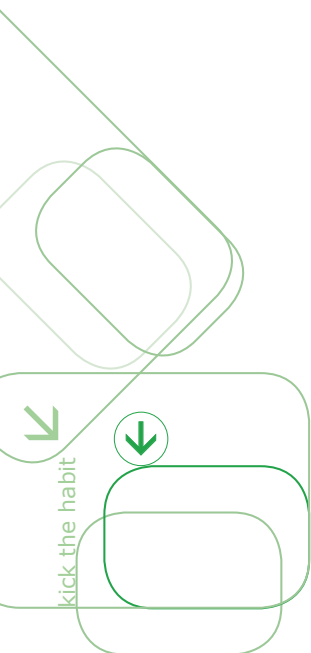
1 Weltgesundheitsorganisation

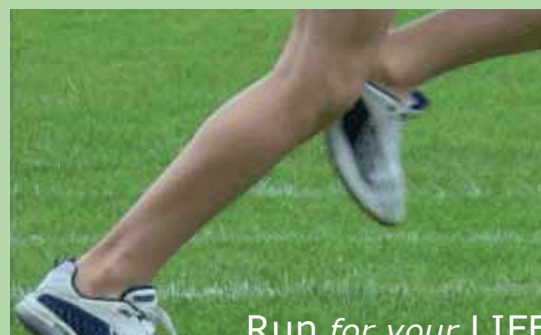
2 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Es gibt viele Raucher, die versuchen, sich ohne Hilfe bzw. Hilfsmittel (z.B. fachkundige Beratung, Nikotinpflaster) das Rauchen abzugewöhnen. Solche Versuche haben jedoch nur eine Erfolgsrate von etwa 2 bis 4% (wobei Erfolg hier eine über zwölfmonatige ununterbrochene Abstinenz bezeichnet). Raucherentwöhnungsversuche, bei denen Hilfe bzw. Hilfsmittel in Anspruch genommen werden, sind unterschiedlich effizient. Die Erfolgsquote für die verschiedenen Methoden des Rauchentzugs beträgt nach einem Mindestzeitraum von 6 Monaten zwischen 2 und 13%. Bei Beratung und moralischer Unterstützung zwischen 2 und 5%; bei Verhaltensänderungstherapien 2%; bei Raucherentwöhnungsbehandlungen (z.B. mithilfe einer Nikotinersatztherapie) 11 bis 13%, bei Akupunktur 3% und bei einer allmählichen Entwöhnung 5%. Die Effizienz der verschiedenen Raucherentwöhnungsmethoden liegt nach 12 Monaten hingegen bei zwischen 7 und 24% (persönliche Ratschläge 7%, individuelle Betreuung 16%, telefonische Beratung 7,5%, Nikotinersatztherapie zwischen 13 und 20%, Bupropion 17% und Nortriptylin 24%).

Im Allgemeinen ist für einen erfolgreichen Rauchentzug eine kombinierte Anwendung effizienterer Methoden erforderlich.

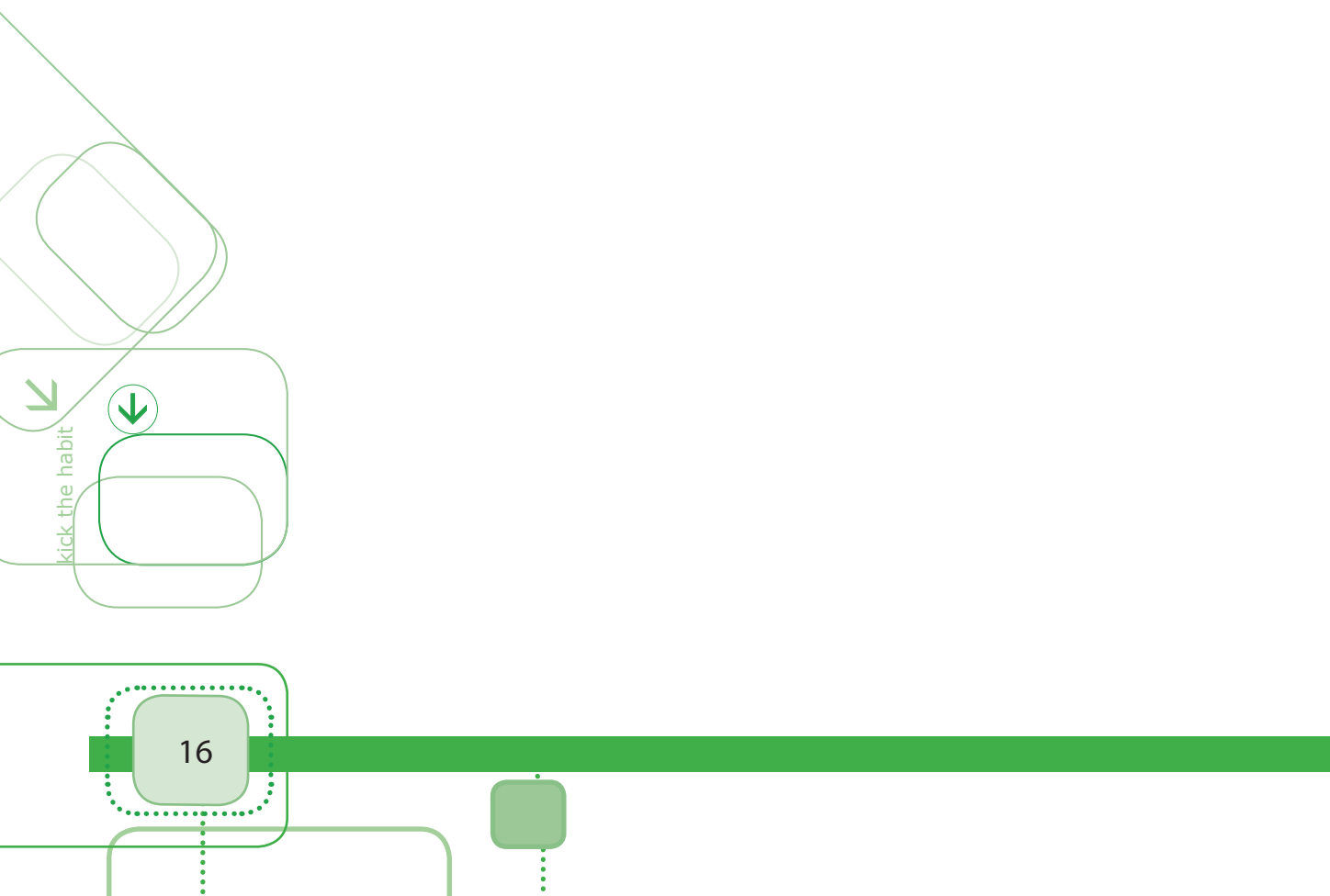
Es wird geschätzt, dass 70% der Raucher sich irgendwann einmal vornehmen, mit dem Rauchen aufzuhören. Einige Rauchergruppen (z.B. schwangere Raucherinnen) befürworten unter anderem nichtmedikamentöse Methoden der Raucherentwöhnung.





3.

Körperliche Betätigung
und deren Beitrag zum Rauchentzug



Körperliche Betätigung und deren Beitrag zum Rauchentzug

Der Begriff „körperliche Betätigung“ wird in diesem Bericht im weiteren Sinne verwendet. Körperliche Betätigungen können sein: 1) beaufsichtigte oder unbeaufsichtigte körperliche Bewegung 2) Betätigungen im Alltag oder – als weiter gefasste Definition – 3) Betätigungen, die eine physische Kraftanstrengung des Körpers erfordern.

Der Begriff „Rauchentzug“ wird definiert als alle Methoden, auf die ein Raucher zurückgreift, um sich das Rauchen abzugewöhnen. Dies kann mit oder ohne Hilfe bzw. Hilfsmittel geschehen.

In mehreren Studien wird körperliche Bewegung als Hilfsmittel für einen Rauchentzug erwähnt. Außerdem haben verschiedene Untersuchungen gezeigt, dass durch körperliche Bewegung Entzugserscheinungen wie Depressionen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwäche und starkes Verlangen nach Zigaretten, die zu einem Rückfall führen könnten, leichter zu bewältigen sind. Es ist auch erwiesen, dass körperliche Bewegung dazu beiträgt, dass die Gewichtszunahme nach einem Rauchentzug bis zu zwei Jahre lang eingeschränkt wird. Eine Gewichtszunahme wird häufig als Grund genannt, nicht mit dem Rauchen aufzuhören oder wieder mit dem Rauchen anzufangen. Außerdem bringt körperliche Bewegung für entwöhnte Raucher noch viele andere gesundheitliche Vorteile allgemeiner Art mit sich.

Für das „Staying Clean“-Projekt wurde eine systematische Übersichtsarbeit erstellt, bei der die neuesten Erkenntnisse über körperliche Bewegung bzw. Betätigung und deren Beitrag zum Rauchentzug gesammelt und zusammengefasst wurden (detailliertere Informationen erhalten Sie in den Evidenzberichten zum Thema körperliche Bewegung als Beitrag zum Rauchentzug).

Die Ergebnisse der systematischen Übersichtsarbeit zeigen, dass körperliche Bewegung auf jeden Fall kurzfristige Auswirkungen haben. Durch körperliche Bewegung wird das starke Verlangen nach Tabak reduziert und der Appetit angeregt. Körperliche Bewegung vermindert sowohl den Wunsch zu rauchen als auch Entzugserscheinungen wie Depressionen, Reizbarkeit und innere Unruhe. Körperliche Bewegung erhöht sogar das Konzentrationsvermögen der Patienten. Diese maßgeblichen Auswirkungen halten bei Personen, die seit einer kurzen Zeit nicht mehr rauchen, bis zu 50 Minuten lang an.

Die Auswirkungen hängen von der Intensität der körperlichen Bewegung ab:

- Sowohl intensive körperliche Betätigung (bei 80% des $\text{VO}_2 \text{ max}^1$) als auch weniger intensive Betätigung (z.B. Stretching oder isometrische Übungen) vermindern das

¹ die maximale Sauerstoffaufnahme bei einer maximalen körperlichen Belastung

Verlangen nach Tabak.

- Gemäßigte körperliche Bewegung, die über einen längeren Zeitraum ausgeübt wird (z.B. 15 Minuten bei 60 bis 85% der maximalen Herzfrequenz), vermindern das Verlangen nach Tabak bis zu 50 Minuten lang.
- Körperliche Bewegung ist bei kurzer als auch langer Abstinenzphase wirkgleich. Auch bei einem mittleren und bei einem hohen Ausgangsniveau des Verlangens sind deren Auswirkungen ähnlich.
- Die unmittelbare Wirkung körperlicher Bewegung ist stärker als die Wirkung von Glukose und einer oralen NET².
- Körperliche Bewegung hat Studien zufolge gewöhnlich eine konstantere und schnellere Wirkung auf starkes Verlangen und Entzugerscheinungen als eine orale NET. Die Wirkung körperlicher Bewegung tritt bereits innerhalb von 10 Minuten ein, während sie bei einer oralen NRT erst später hervorgerufen wird. Die Wirkung ist nicht vom Geschlecht der betreffenden Person abhängig.

Es ist bislang noch nicht gelungen, diese Tatsachen ausreichend zu erklären. Ablenkung und der Grad der Erwartungen, die in die Therapie gesetzt werden, scheinen nicht die Hauptmechanismen für die Reduzierung von Verlangen und Entzugerscheinungen durch körperliche Bewegung zu sein.

Neueste Erkenntnisse zeigen, dass bei körperlicher Bewegung das Verlangen durch den Abbau von Stress (und anderer negativer Faktoren ³) vermindert wird.

Die Wahrscheinlichkeit ist beispielsweise sehr hoch, dass ein Raucher, der zu joggen anfängt, das Rauchen aufgibt und nicht wieder rückfällig wird.

Die mittel- und langfristigen Auswirkungen körperlicher Bewegung als Beitrag zu einem Rauchentzug sind dagegen weniger offensichtlich:

- Körperliche Bewegung wirkt sich positiv auf die Selbsteinschätzung und das Selbstwertgefühl aus und hat weniger negative Auswirkungen. Diese Faktoren spielen bei jedem Rückfall in die Tabakabhängigkeit eine wichtige Rolle.
- Raucherentwöhnungsprogramme, die eine kognitive Verhaltenstherapie oder kör-

2 Nikotinersatztherapie

3 eine negative Gefühlsregung oder ein subjektiv empfundenes Gefühl wie Ärger oder Wut

perliche Bewegung umfassen, wirken sich positiv auf die mittelfristige Abstinenzrate aus.

- Alle diese Auswirkungen sind jedoch hauptsächlich bei Frauen zu beobachten. Es bestehen kaum Studien, die männliche Raucher betreffen.
- Die Auswirkungen einer körperlichen Betätigung sind sehr positiv, solange der Patient betreut und überwacht wird. Sobald er jedoch keine Unterstützung mehr erhält, nimmt der Wirkungsgrad ab.

□

Da es nicht genügend Erkenntnisse über die langfristigen Auswirkungen körperlicher Bewegung als Bestandteil eines Raucherentwöhnungsprogramms gibt, ist es schwierig, diesbezüglich präzise Vorhersagen zu treffen. Bei drei- und zwölfmonatigen Verlaufskontrollen zeigte eine Studie, bei der eine Test- mit einer Kontrollgruppe verglichen wurde ($p = 0,05$), dass sich körperliche Bewegung auf die Abstinenzrate auswirkt. Eine weitere Studie ergab bei einer Bewegungsgruppe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe bei einer dreimonatigen Verlaufskontrolle zwar eine wesentlich höhere Abstinenzrate; dies traf allerdings bei der zwölfmonatigen Verlaufskontrolle nicht mehr zu. Bei einem anderen, aus mehreren Komponenten bestehenden Raucherentwöhnungsprogramm führten körperliche Bewegung in Kombination mit NRT-Pflastern (Antiraucher-Pflaster) nach zwölf Monaten zu einer wesentlich höheren Abstinenzrate als bei körperlicher Bewegung allein.

Es konnte jedoch nachgewiesen werden, dass durch körperliche Betätigung die Gewichtszunahme in einem Zeitraum von bis zu zwei Jahren nach Beginn eines Rauchentzugs reduziert wird. Die Gewichtskontrolle ist in den Raucherentwöhnungsprogrammen ein wichtiger Faktor, insbesondere bei Frauen, da die Gewichtszunahme ein Grund dafür ist, dass Raucher nicht aufhören zu rauchen oder entwöhnte Raucher wieder mit dem Rauchen anfangen. Die Kombination von körperlicher Bewegung und NRT führt sogar zu noch höheren Abstinenzraten: Bei einer solchen Kombination von Maßnahmen liegt die Abstinenzrate nach 12 Monaten bei zuvor inaktiven Raucherinnen bei 27%. Außerdem waren positive Auswirkungen auf die Kondition und den Zeitpunkt der Gewichtszunahme zu beobachten.

Die Fakten belegen, dass sich körperliche Bewegung in mehrfacher Hinsicht positiv auf den allgemeinen Gesundheitszustand des Menschen auswirkt. Sie verdeutlichen, dass körperliche Bewegung sowohl für diejenigen, die sich das Rauchen abgewöhnen, als auch für diejenigen, die weiterhin rauchen, wichtig ist (da sie z.B. zu einer besseren Kondition sowie einer besseren Zusammensetzung des Blutes und des Körperfetts führt).

Eine Fall-Kontrollstudie hat ergeben, dass bei Rauchern, die beschlossen haben, regelmäßig zu laufen, die Wahrscheinlichkeit sehr hoch ist (50%), dass sie dauerhaft aufhören zu rau-

chen.

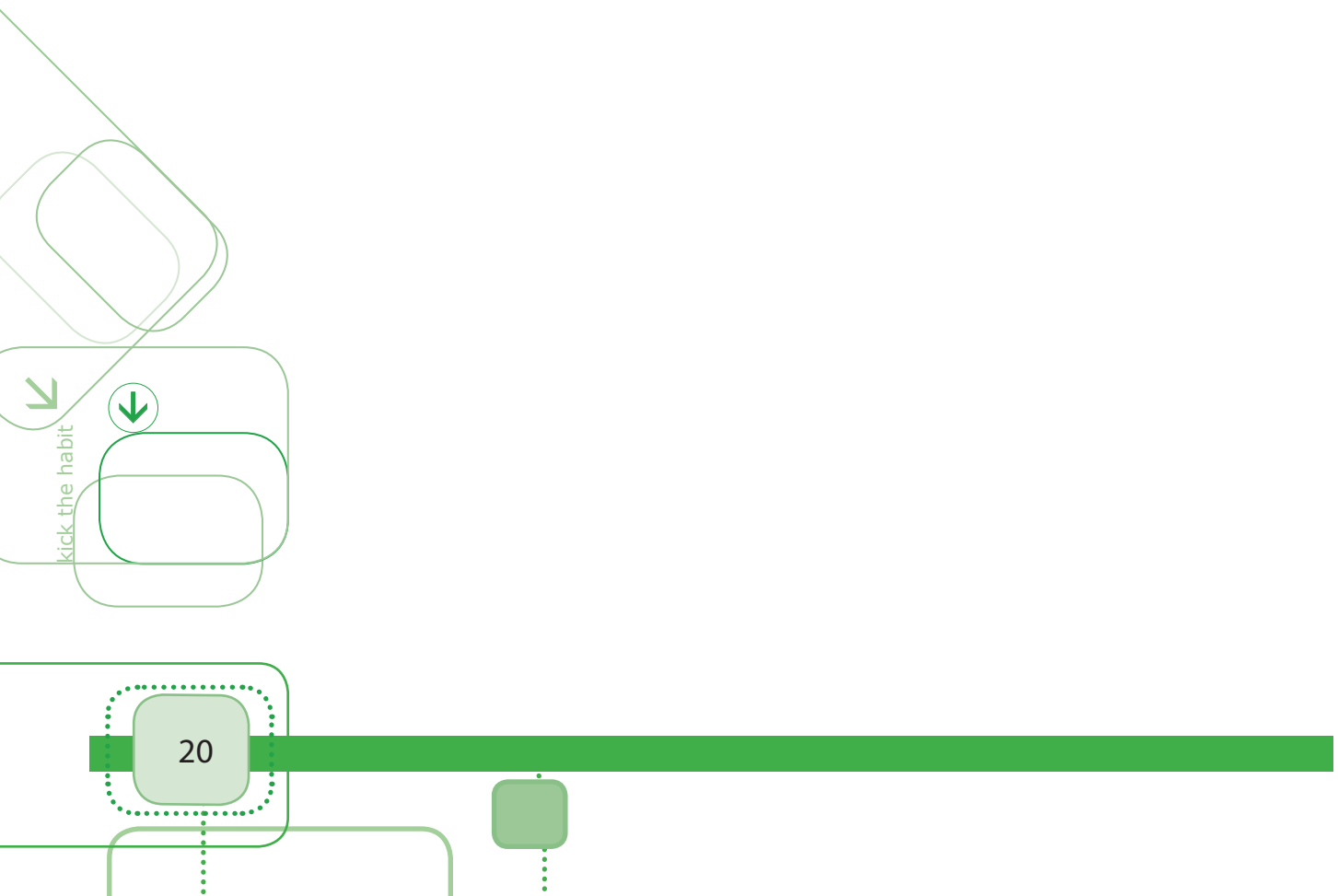
Bei Jugendlichen konnte nachgewiesen werden, dass bei Jungen und Mädchen, die einer intensiven körperlichen Betätigung nachgehen, die Wahrscheinlichkeit, dass sie anfangen zu rauchen, geringer ist.

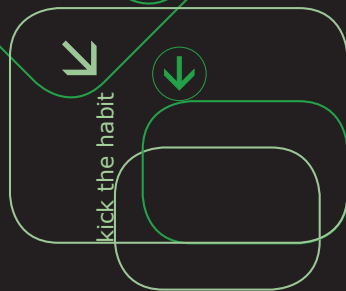
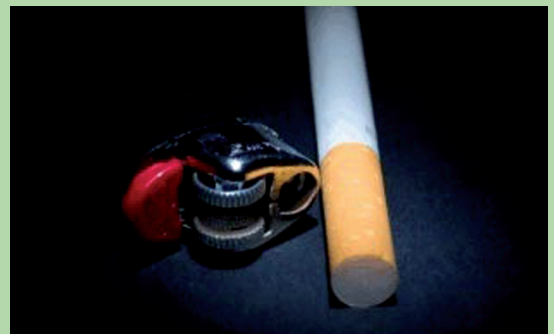
Körperliche Bewegung ist deshalb für die Gesundheit des Menschen förderlich und hilft Rauchern, die versuchen, sich das Rauchen abzugewöhnen, bei der Bewältigung der Begleiterscheinungen des Rauchentzugs.

Diese Studien bilden eine geeignete und fundierte Grundlage, um körperliche Bewegung als zusätzliches Überzeugungsargument für einen Rauchentzug in Betracht zu ziehen.

Kurzfristig gesehen wirkt sich körperliche Bewegung sofort im positiven Sinne auf die Faktoren aus, die zu einem Rückfall in den Tabakkonsum führen könnten. Diese Erkenntnisse belegen die positive Wirkung körperlicher Aktivitäten auf eine Raucherentwöhnung. Sie beweisen, dass ein multidisziplinärer Ansatz mit körperlicher Bewegung als eines der Elemente die effizienteste Methode ist, die derzeit zur Anwendung in Raucherentwöhnungsprogrammen zur Verfügung steht.

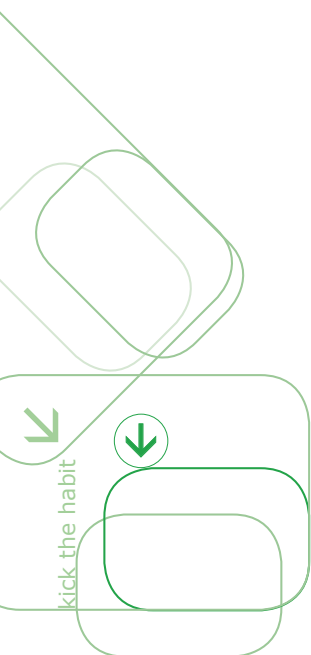
Es hat sich auch gezeigt, dass die Verordnung körperlicher Bewegung allein nicht ausreicht, damit ein entwöhnter Raucher abstinent bleibt. Am erfolgreichsten ist ein aus mehreren Komponenten bestehendes Programm, wobei eine Änderung des Verhaltens und körperliche Bewegung die Schlüsselrolle spielen.





4.

Beispiele für körperliche Bewegungsübungen, die zum Rauchentzug beitragen



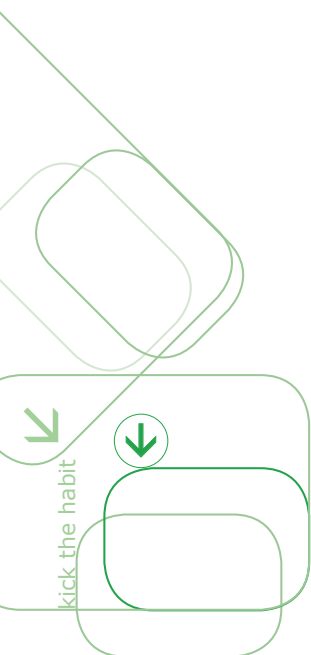
Beispiele für körperliche Bewegungsübungen, die zum Rauchentzug beitragen

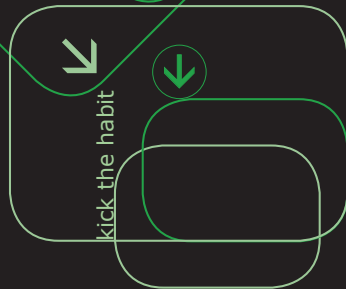
Die folgenden Aussagen fassen die Erkenntnisse über körperliche Bewegung zusammen und bringen sie mit der Ausarbeitung eines Programms für angeleitete Bewegungsübungen in Verbindung:

- Körperliche Bewegung, die (10 bis 30 Minuten lang) bei 40 bis 85% der Herzfrequenzreserve ausgeübt wird, reduziert das starke Verlangen nach Nikotin und verringert die Begleiterscheinungen des Rauchentzugs. Es können verschiedene Bewegungsarten wie Rudern, Jogging oder Schwimmen bzw. Aktivitäten mit Geräten wie Laufband, Hometrainer oder Stepper empfohlen werden.
- Auch eine kurze körperliche Bewegung (z.B. 15 Minuten gehen) oder isometrische Übungen im Sitzen (5 Minuten) sind besser als nichts, da sie das starke Verlangen nach Nikotin reduzieren.
- Die Abstinenzrate von Personen, die an einem zwölfwöchigen Raucherentwöhnungsprogramm (dreimal pro Woche) teilgenommen haben, das aus mehreren Komponenten – darunter körperlicher Bewegung – besteht, ist 12 Monate nach Abschluss des Programms höher als bei Personen, die nicht an einem solchen Programm teilgenommen haben.
- Körperliche Bewegung während des Rauchentzugs vermindert die negativen Folgeerscheinungen, wirkt sich jedoch laut Patienten nicht auf die positiven Effekte des Rauchentzugs aus.
- Körperliche Bewegung während des Raucherentwöhnungsprogramms hat besonders positive Auswirkungen bei Frauen, die sich um ihr Gewicht sorgen.

Die folgenden körperlichen Bewegungsarten erleichtern nachweislich den Rauchentzug:

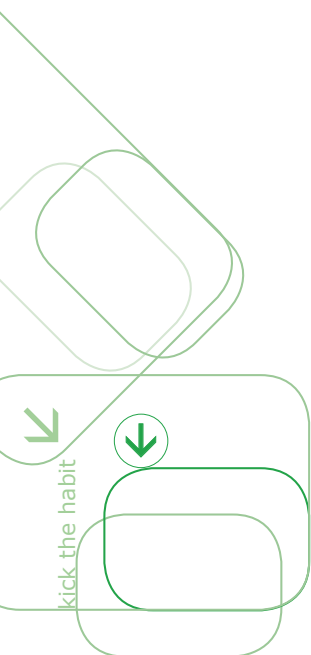
- Körperliche Bewegung bei 20 bis 85% der Herzfrequenzreserve (HFR) (HFR= Differenz zwischen maximaler Herzfrequenz und Ruheherzfrequenz / 60 bis 85% der maximalen Herzfrequenz)
- Bewegungsarten: z.B. Rudern, Fahrradfahren, Laufband, Crosstrainer (oder sogar isometrische Muskelkontraktionen)
- auch eine kurze körperliche Betätigung (> 5 Minuten) kann schon helfen
- die besten Ergebnisse werden erzielt, wenn eine Nikotinersatztherapie (NET), körperliche Bewegung und eine kognitive Verhaltenstherapie (KVT) miteinander kombiniert werden
- körperliche Bewegung hat positive Auswirkungen bei Frauen, die sich um ihr Gewicht sorgen. Die negativen Folgeerscheinungen des Rauchentzugs werden vermindert. Gleichzeitig steigt das Selbstwertgefühl (psychologischer Aspekt)





5.

Wem sollte bei einem Rauchentzug geholfen werden – besondere Risikogruppen?



Wem sollte bei einem Rauchentzug geholfen werden – besondere Risikogruppen?

Es ist wichtig, sich bei der Ausarbeitung eines Programms für angeleitete Bewegungsübungen als Beitrag zum Rauchentzug auf die Gruppen zu konzentrieren, die aus einem solchen Rauchentzug den größten Nutzen ziehen. Der Physiotherapeut ist der Gesundheitsexperte, der sowohl auf dem Gebiet der körperlichen Betätigung als auch im Bereich der Gesundheitsfürsorge über Fachkenntnisse verfügt. Gegenwärtig ist die Rolle des Physiotherapeuten in Europa heute weitgehend auf eine Gesundheitsversorgung für diejenigen ausgerichtet, die bereits an einer Krankheit leiden.

Um die Fachkenntnisse des Physiotherapeuten zu nutzen und denjenigen zu helfen, die aus einem Programm für angeleitete Bewegungsübungen den größten Nutzen ziehen, soll ein Programm ausgearbeitet werden, das spezifischen Gruppen zugute kommt, die durch das Rauchen gefährdet sind und derzeit bei einem Physiotherapeuten in Behandlung sind. Obwohl dadurch das Programm für angeleitete Bewegungsübungen eher im Sinne einer kurativen Gesundheitsversorgung und sekundären Prävention (Vorbeugung vor einer weiteren Schädigung der Gesundheit) gesehen wird, besteht kein Grund, den Umfang der Präventivarbeit der Physiotherapeuten in Zukunft auszuweiten, auch wenn keine ausreichenden Kenntnisse darüber bestehen, mit welcher körperlichen Betätigung eine Person am besten davon abgehalten werden kann, überhaupt mit dem Rauchen anzufangen. Die Erkenntnisse, die uns zur Verfügung stehen, befassen sich hauptsächlich mit dem Rauchentzug sowie mit der Frage, wie man einen Rückfall verhindern und Gesundheitsrisiken, die mit dem Rauchen in Verbindung stehen, reduzieren kann.

Das Programm für angeleitete Bewegungsübungen, um das es hier geht, soll so gestaltet werden, dass Physiotherapeuten es in ihre Arbeit integrieren können. Es wird bei Patienten, die bereits bei einem Physiotherapeuten in Behandlungen sind, weitreichende Auswirkungen auf die Vorbeugung vor Raucherkrankheiten haben.

Ein besonders hohes Risiko in Verbindung mit Tabakkonsum besteht bei:

- COLE (Tabakkonsum spielt bei knapp 50% aller COLE-Fälle eine Rolle)
- Krebs an einer oder mehreren Stellen des Atemapparats (gut 50% aller Fälle von Luftröhren-, Bronchial- und Lungenkrebs sind auf Tabakkonsum zurückzuführen)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen: zerebrovaskuläre Ereignisse, Herzerkrankungen,

Kreislaufkrankungen (einschließlich einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit)

- Osteoporose
- Diabetes
- Schwangere
- Patienten mit einer akuten geistigen Störung
- Patienten mit Demenz, bei der die kognitive Leistungsfähigkeit abnimmt
- Patienten, die operiert werden müssen

Weitere Merkmale bei Rauchern sind eine Schwächung des Immunsystems und langsamer heilende Wunden.

Verschiedene gesundheitsbezogene Studien, die die oben genannten Risikogruppen betreffen, heben hervor, dass es unbedingt erforderlich ist, das Rauchen aufzugeben und sich mehr zu bewegen.

Für Patienten, die rauchen und an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COLE) leiden, ist der Rauchentzug die wichtigste Behandlungsmethode.

Ein Rauchentzug ist außerdem einer der Schlüsselaspekte für die Änderung der Risikofaktoren von Patienten, die an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) leiden. Die Vorteile von Programmen für angeleitete Bewegungsübungen sind offenkundig, weshalb diese Programme eine wichtige Therapieform für Patienten mit pAVK sein sollten.

Die effizienteste Präventionsmaßnahme für Patienten, die an einer koronaren Herzkrankheit leiden, ist der Rauchentzug. Wird die Therapie mit Sport kombiniert, werden die Sterblichkeit aufgrund einer Herzerkrankung und die Gesamtsterblichkeit reduziert.

Rauchen wird als einer der Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung von Osteoporose betrachtet.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen aktivem Rauchen und einem erhöhten Typ-2-Diabetes-Risiko. Es konnte nachgewiesen werden, dass körperliche Bewegung vor Dickdarm- und Endometriumkrebs schützen. Außerdem schützt körperliche Bewegung wahrscheinlich gegen Brust-, Lungen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs.

Tabakkonsum während der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Frühgeburten und feta-

le Wachstumsstörungen. Körperliche Bewegung als Teil eines Raucherentwöhnungsprogramms kann Rauchern mit akuten geistigen Störungen helfen, sich das Rauchen abzugewöhnen. Diese Tatsache ist sehr interessant, da Rauchen und körperliche Inaktivität unter diesen Patienten sehr weit verbreitet sind. Rauchen fördert Demenz und wirkt sich negativ auf die kognitive Leistungsfähigkeit aus.

Bei Rauchern ist das Risiko für intra- und postoperative Komplikationen wesentlich höher. Präoperative Maßnahmen für einen Rauchentzug vermindern diese Risiken.

Eine in Kürze erscheinende Beobachtungsstudie, an der ausschließlich Frauen teilgenommen haben, zeigt, dass unmittelbar nachdem die Teilnehmerinnen mit dem Rauchen aufhörten, sowohl das zusätzliche Risiko für Raucherkrankheiten als auch die erhöhte Sterblichkeitsrate nicht mehr bestanden. In den ersten fünf Jahren kann das Risiko für diese Krankheiten um bis zu 60% fallen (z.B. vaskuläre Sterblichkeit).

Neben diesen Studien wurden das Wissen und die praktischen Erfahrungen in Europa praktizierender Physiotherapeuten genutzt, um sich auf spezifische Risikogruppen zu konzentrieren. Die Mitglieder der ER-WCPT erhielten einen Fragebogen und wurden gebeten, eine Liste mit Leitlinien zu erstellen, die sich sowohl mit Rauchentzug als auch mit den oben genannten Risikogruppen befassen.

Leitlinien, die in Europa verwendet werden und Raucherentwöhnungsstrategien mit körperlicher Betätigung kombinieren, stellen bei der Anwendung des Programms für angeleitete Bewegungsübungen folgende Risikogruppen in den Mittelpunkt:

- COLE / Asthma
- Osteoporose
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Diabetes

Los ejercicios específicos que deben utilizarse se resumen más abajo:

Osteoporose

Körperliche Aktivitäten:

- Balance-Übungen / Aerobic-Training mit Gewichten / Krafttraining (70 bis 80% eines 1RM (One-Repetition-Maximum-Test) / High-Impact-Übungen (Treppen laufen, Jogging, Seilhüpfen) / Falltechniken
- 3 bis 5 Mal wöchentlich mindestens 30 Minuten
- Mindestens 9 Monate Training für sichtbare Ergebnisse (Unterbrechung des Trainings bedeutet ein Verlust des erzielten Nutzens)
- Adipositas erhöht das Gesundheitsrisiko

Krankheitsbezogene Aspekte:

- Das Stadium der Osteoporose bestimmt das Niveau der körperlichen Aktivität

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Körperliche Aktivitäten:

- Moderate aerobische Übungen (zügiges Gehen, Jogging, Fahrradfahren)
- Muskeltraining
- Ein Beispiel für eine Übungseinheit: 15 Minuten aufwärmen, 20 bis 30 Minuten aerobische Übungen, 10 Minuten auslaufen.
- 3 bis 5 Mal wöchentlich für 30 bis 60 Minuten
- Eine wöchentliche Gruppenübung mit zwei entsprechenden Übungseinheiten zuhause ist ebenso effizient wie drei Übungseinheiten im Krankenhaus
- Borg-Skala oder Pulsmesser: Borg 11 bis 16 oder 40 bis 85% der HFR
- Die körperlichen Aktivitäten müssen über einen längeren Zeitraum betrieben werden.

Krankheitsbezogene Aspekte:

- Die Patienten betreiben im Allgemeinen kaum körperliche Aktivitäten
- Künstlich erzeugte niedrige Herzfrequenz (durch Arzneimittel, z.B. Beta-blocker)
- Auch psychologische Aspekte sollten berücksichtigt werden (Übungen gegen Angst und Depressionen sowie zur Schmerzbewältigung)

COLE/Asthma

Körperliche Bewegung:

- Aerobische und anaerobische Übungen zur Verbesserung der Lungenfunktion
- Muskeltraining
- Rauchentzug durch kognitive Verhaltenstherapie (die so genannten 5 A's: Abfragen, Anraten, Ansprechen, Assistieren, Arrangieren)
- 3 bis 5 Mal wöchentlich 30 Minuten (American College of Sports Medicine)
- Intensität: Borg-Skala - von 5 - 6 bis 10
- Die Programme sollten mindestens 8 bis 12 Wochen laufen

Krankheitsbezogene Aspekte:

- Der FEV1-Wert (forciertes expiratorisches Volumen in 1 Sekunde) bestimmt das Ausgangsniveau der Übungen
- Achten Sie auf übermäßigen Gewichtsverlust

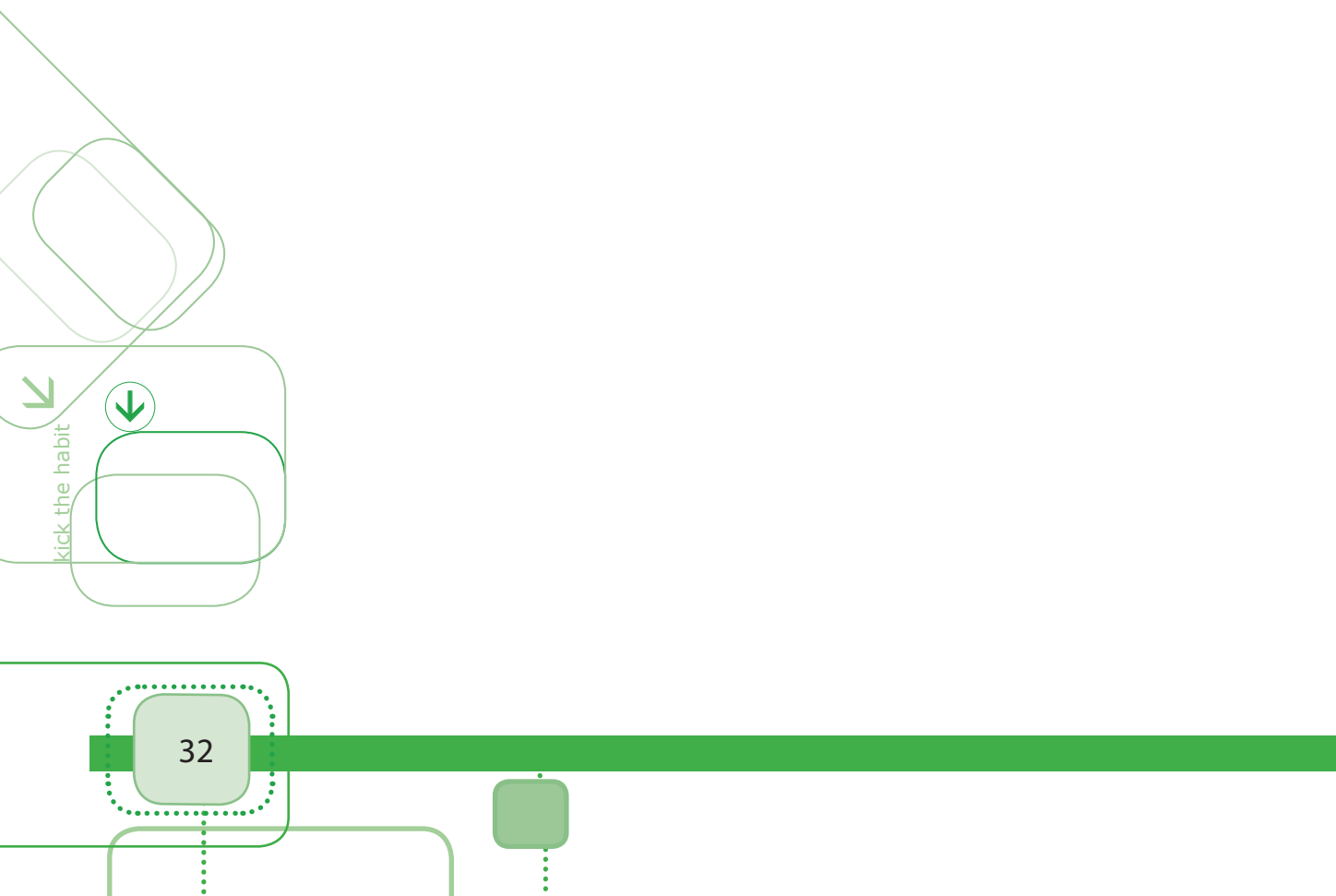
Diabetes

Körperliche Aktivitäten:

- Ausdauer- und Kraftsportübungen
- Einheiten: Am Anfang 20 Minuten bei einer Herzfrequenz von >50%, Erhöhung der Herzfrequenz während der folgenden 20 Minuten auf 75%
- Individuelle maßgeschneiderte Übungen und Betreuung, einschließlich Blutzuckermanagement
- Programme für Übungen zuhause mit kontinuierlicher Unterstützung bei der kognitiven Verhaltenstherapie und dem Modell „Phasen der Veränderung“
- Regelmäßig (> 3 x pro Woche)

Krankheitsbezogene Fragen:

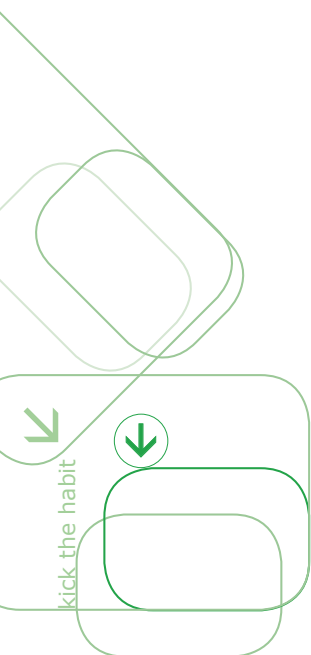
- Achten Sie auf einen zu hohen/niedrigen Blutzuckerspiegel während der Übungen
- Gewichtskontrolle ist wichtig (Gewichtsverlust/-zunahme)
- Das Ausgangsniveau sollte von der Diabetesbehandlung abhängen





6.

Die Rolle des Physiotherapeuten



Die Rolle des Physiotherapeuten

Für die Ausarbeitung eines Programms für angeleitete Bewegungsübungen ist es wichtig, sich darüber bewusst zu werden, dass Rauchen eine Sucht darstellt, die Teil des Lebensstils einer Person ausmacht.

Auf der einen Seite wirken sich physiologische Aspekte auf die Psyche der sich das Rauchen abgewöhnenden Person aus. Auf der anderen Seite gehört Rauchen für die Person zum Alltag: Sie raucht, sobald sie aufgestanden ist, wenn sie gestresst ist, wenn sie eventuell mit Gewichtsproblemen zu kämpfen hat usw. Deshalb müssen bei einem Rauchentzug biologische und psychologische Veränderungen sowie Veränderungen des sozialen Umfelds des Rauchers in Betracht gezogen werden. Der Experte, der den Raucher bei seinem Rauchentzug unterstützt, sollte alle diese Aspekte berücksichtigen, wenn er ihn berät.

Dies bedeutet im Speziellen, dass die betreffende Person andere Wege finden muss, um Dinge zu tun, und dass sie eventuell der Auffassung ist, dass sich auch Aspekte ihres unmittelbaren Umfeldes verändern müssen (z.B. die Menschen, mit denen sie Kontakt hat), damit eine dauerhafte Wirkung gewährleistet ist.

Aus diesem Grund ist bei einem Rauchentzug die Einbindung verhaltenstherapeutischer Aspekte, zu der ein Programm für angeleitete Bewegungsübungen beiträgt, äußerst wichtig. Körperliche Bewegung kann eine wichtige Rolle spielen, wenn es darum geht, ein Verhalten dauerhaft zu ändern, da sie bei einer Raucherentwöhnung die Entzugsserscheinungen und die Intensität des Verlangens, wieder zu rauchen, abdämpft. Untersuchungen lassen keinen Zweifel daran, dass ein sehr starkes Verlangen nach Nikotin dazu führt, dass ein Raucher, der versucht, sich das Rauchen abzugewöhnen, wieder einen Rückfall erleidet.

Es konnte auch nachgewiesen werden, dass die Effizienz eines Programms für angeleitete Bewegungsübungen sehr hoch ist, wenn die Teilnehmer an diesem Programm in dieser Zeit betreut werden. Sobald sie nicht mehr betreut werden, werden einige Patienten rückfällig und fangen wieder an zu rauchen. Ein Grund dafür ist, dass die rückfällig gewordenen Teilnehmer ihr Verhalten nicht so weit geändert haben, als dass sie völlig auf das Rauchen verzichten könnten. Häufig wurde bei der Durchführung des Programms nur ein Aspekt behandelt (z.B. körperliche Bewegung), ohne dabei auf das allgemeine Verhaltensmuster oder das kognitive Verständnis in Bezug auf den Rauchentzug einzugehen.

Im Rahmen einer Physiotherapie sind diese Erkenntnisse gerade für chronische Patienten von wesentlicher Bedeutung (z.B. Patienten, die an einer COLE oder KHK¹ leiden). Diese Patienten werden bei einer solchen Therapie über einen längeren Zeitraum hinweg betreut,

1 Koronare Herzkrankheit

doch gleichzeitig muss das Programm ihnen helfen, ihr allgemeines Verhalten dauerhaft zu ändern. Zu diesem Zweck müssen nicht nur die psychologischen und sozialen Seiten des Patienten beleuchtet werden, sondern es muss auch untersucht werden, inwieweit er sich körperlich betätigt.

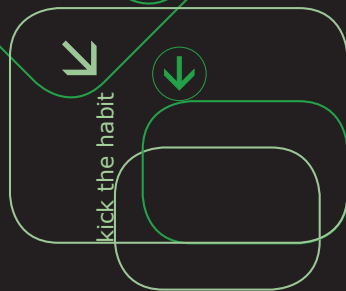
Es wurde eine Studie durchgeführt, bei der mehrere Physiotherapeuten befragt wurden, was sie in qualitativer Hinsicht von der Umsetzung eines Programms für angeleitete Bewegungsübungen als Beitrag zu einem Rauchentzug hielten. Sie empfahlen für eine erfolgreiche Umsetzung des Programms vor allem eine angemessene Wissensgrundlage über Rauchen und Rauchentzug (z.B. über die Begleitscheinungen und die verschiedenen verfügbaren Therapien), Instrumente, mit denen dem Patienten geholfen werden kann, sein Verhalten zu ändern, sowie praktische Beispiele für Programme für angeleitete Bewegungsübungen.

Die Auswirkungen werden sowohl in kurz- als auch in mittel- und langfristiger Hinsicht gemessen. Dabei bedeutet ‚kurzfristig‘ unmittelbar nach einer körperlichen Betätigung und in den ersten Tagen nach Beginn des Rauchentzugs, ‚mittelfristig‘ wenige Tage nach Beginn des Rauchentzugs bis 12 Monate danach und ‚langfristig‘ 12 Monate und länger nach Beginn des Rauchentzugs.

Diese zeitliche Einteilung in kurz-, mittel- und langfristig ist für die Quantifizierung der Raucherentwöhnungsprogramme sehr wichtig. Eine zwölfmonatige Abstinenz von einem Suchtstoff wird im Allgemeinen als eine endgültige Abstinenz angesehen. Die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls nach einer so langen Abstinenzphase wird als sehr gering eingestuft.

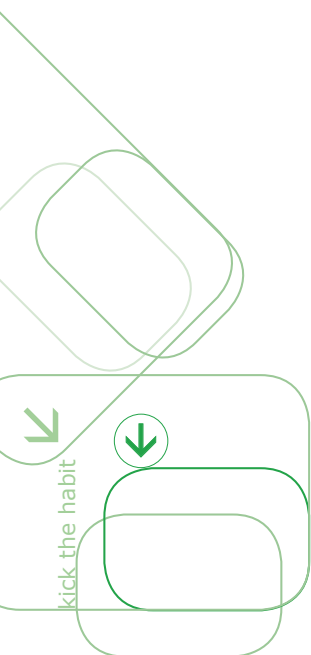
Scheinbar ist das größte Problem bei einem Rauchentzug nicht der Rückfall nach einer längeren Abstinenz. Die kritische Phase ist eher der Beginn der Raucherentwöhnung, das heißt, die erste Woche, nachdem der Raucher seine letzte Zigarette geraucht hat. Aus diesem Grund ist es wichtig, genau auf die Auswirkungen des Rauchentzugs, die in diesen ersten Tagen zum Ausdruck kommen, zu achten. Ein weiteres Argument für die Messung der kurzfristigen Auswirkungen, und hierbei insbesondere von Auswirkungen, die akut oder unmittelbar auftreten, ist, dass eindeutig nachgewiesen werden konnte, dass durch körperliche Bewegung die akuten Auswirkungen eines Rauchentzugs besser bewältigt werden können.

Die Messung der mittelfristigen Auswirkungen ist dagegen wichtig, weil in dieser Zeit die Person, die sich das Rauchen abgewöhnen möchte, ihren Lebensstil und ihre Lebensgewohnheiten ändern muss. Zahlreiche Faktoren beeinflussen die Möglichkeiten, zwischen denen die Person in dieser Phase wählen kann.



7.

Ein Programm für angeleitete Bewegungsübungen als Beitrag zum Rauchentzug



Ein Programm für angeleitete Bewegungsübungen als Beitrag zum Rauchentzug

Das Programm für angeleitete Bewegungsübungen konzentriert sich nicht nur auf spezifische Risikogruppen, es muss auch Elemente umfassen, die einen Rauchentzug betreffen. Relevant für das Programm für angeleitete Bewegungsübungen sind:

- die Erkenntnisse über körperliche Bewegung/Betätigung, die zum Rauchentzug beitragen
- die Intensität der körperlichen Bewegung/Betätigung, die zum Rauchentzug beitragen
- die Anwendung auf spezifische Risikogruppen (welche Teilnehmer ziehen aus einem Rauchentzug und aus körperlicher Betätigung den größten gesundheitlichen Nutzen?)
- die Merkmale des Patienten:
 - o Stadium der Erkrankung
 - o Geschlecht
 - o Alter
 - o Intensität der körperlichen Betätigung
 - o Bereitschaft zur Teilnahme
 - o Grad der sozialen Unterstützung
 - o Anzahl der gerauchten Zigaretten
 - o „Wann hat der Patient das erste Mal geraucht und wie lange raucht er schon?“
 - o Gewicht/BMI
 - o Vorherige Raucherentwöhnungsversuche
 - o Höchster Bildungsabschluss
 - o wirtschaftliche Situation (Beschäftigung)

- professionelle Hilfe
 - o welche Art von Arzt/Therapeut
 - o Hilfsmittel: Telefon, Computer, Broschüren
- Behandlungsort: zuhause oder in der Praxis des Arztes/Therapeuten

Die ersten drei Punkte wurden bereits behandelt. Die Merkmale des Patienten, die professionelle Hilfe und der Behandlungsort werden im nächsten Kapitel beleuchtet.

Die Merkmale des Patienten

Es ist wichtig, dass das Programm für angeleitete Bewegungsübungen an die individuellen Merkmale der Person, die sich das Rauchen abgewöhnen möchte, angepasst wird.

So spielt beispielsweise das Stadium der Erkrankung eine wichtige Rolle: Die Motivation des Patienten und auch seine Fähigkeit, sich körperlich zu betätigen, hängen vom Stadium der Erkrankung ab.

Das Geschlecht ist ebenfalls von Belang: Frauen lassen sich häufiger von einem externen Druck beeinflussen als Männer, die eher individuell orientiert sind.

Alter: Junge Menschen sind oftmals der Auffassung, dass sie durchaus selbst in der Lage sind, mit dem Rauchen aufzuhören, während ältere Menschen meist Hilfe in Anspruch nehmen.

Intensität der körperlichen Betätigung: Eine Person, die keine körperliche Bewegung betreibt, muss für die Annahme eines aktiven Lebensstils stärker motiviert werden als jemand, der sich bereits körperlich betätigt.

Bereitschaft zur Teilnahme: Auch die innere Einstellung einer Person muss berücksichtigt werden, wenn der richtige Ansatz gefunden werden soll, um diese Person zu motivieren und zu unterstützen. Gibt beispielsweise ein Raucher trotz gesundheitlicher Probleme (z.B. Myokardinfarkt) das Rauchen nicht auf, kann davon ausgegangen werden, dass er sich auch anderen Gesundheitsrisiken aussetzt (Weigerung, Medizin zu nehmen, oder eine negative Einstellung gegenüber einer Verhaltensänderung). Ein weiteres Problem ist die Risikowahrnehmung der Raucher: Raucher sind in Bezug auf das Krebsrisiko häufig allzu optimistisch. Sie meinen, dass das Risiko, Lungenkrebs zu bekommen, um 200% höher liegt als bei Ni-

chtrauchern, während es in Wirklichkeit um 900% höher liegt. Außerdem glauben sie, dass das Risiko gemindert werden kann, indem sie sich körperlich betätigen oder Vitamine zu sich nehmen, und dass das Krebsrisiko rein genetisch bedingt ist.

Grad der sozialen Unterstützung: Alle Menschen, mit denen der Raucher Kontakt hat, üben einen Einfluss aus, der nicht unterschätzt werden darf. Wenn der Raucher zum Beispiel in seinem täglichen sozialen Umfeld bleibt, wird es für ihn schwieriger sein, sich das Rauchen abzugewöhnen.

Zu den Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Rauchentzugs vermindern, gehören, dass der Raucher an Übergewicht leidet, eine große Anzahl Zigaretten raucht, bereits seit langer Zeit Raucher ist, dem Rauchen positiv gegenübersteht, einen nicht sehr gesunden Lebensstil pflegt (z.B. weniger körperliche Bewegung), ein relativ niedriges Bildungsniveau hat, Niedrigverdiener ist, bereits Erfahrungen mit Versuchen, sich das Rauchen abzugewöhnen, hat und – vor allem – nur ein geringes Selbstvertrauen besitzt.

Professionelle Hilfe

Der Physiotherapeut verfügt über verschiedene Instrumente, mit denen er dem Patienten den Rauchentzug erleichtern kann. Eine kognitive Verhaltenstherapie befasst sich mit der Unterstützung und Motivierung eines Rauchers, der sich das Rauchen abgewöhnen möchte. Für die Unterstützung spielen die 5 A's eine wichtige Rolle:

1. den Tabakkonsum **abfragen**
2. einen Rauchentzug **anraten**
3. die Bereitschaft zu einem Rauchentzug **ansprechen**
4. beim Versuch, sich das Rauchen abzugewöhnen, **assistieren**
5. eine Weiterbetreuung und Maßnahmen zur Vorbeugung eines Rückfalls **arrangieren**

Die 5 R's zeigen dagegen, wie ein Raucher für einen Rauchentzug motiviert werden kann:

1. **Relevanz:** Warum sollten Sie sich das Rauchen abgewöhnen?
2. **Risiken:** Welche Risiken birgt das Rauchen?
3. **Reize:** Welche Vorteile bringt ein Rauchentzug mit sich?
4. **Riegel:** Was hindert Raucher daran, sich das Rauchen abzugewöhnen?

5. **Repetition** (Wiederholung): Immer weiter motivieren und unterstützen.

Diese 5 A's und 5 R's sind für die Unterstützung und Motivierung eines Patienten bei seinem Versuch, sich das Rauchen abzugewöhnen, von entscheidender Bedeutung. Sie bilden die Grundlage für eine erfolgreiche Verhaltensänderung des Rauchers.

Neben diesen motivierenden Aspekten sollte der Physiotherapeut dem Patienten helfen, mehr Kontrolle über die Auswirkungen des Rauchentzugs auf seinen Körper zu gewinnen und ihm die möglichen Entzugssymptome erklären. Der Physiotherapeut sollte den Patienten des Weiteren über Selbsthilfegruppen in der Umgebung informieren und ihn ermutigen, seinen Versuch, sich das Rauchen abzugewöhnen, mit anderen Leuten zu diskutieren. Je besser die Unterstützung auf sozialer Ebene ist, desto mehr Raucher werden versuchen, sich das Rauchen abzugewöhnen.

Außerdem kann eine aktive Beratung dazu beitragen, die Zahl der Raucher, die sich für einen Rauchentzug entscheiden, zu erhöhen. Je häufiger zum Beispiel ein Gesundheitsexperte mit Rauchern, die sich das Rauchen abgewöhnen möchten, telefoniert, desto höher ist die Zahl der erfolgreich entwöhnten Raucher. Hier ist ein klarer Zusammenhang zwischen Dosis und Wirkung erkennbar.

Die Anwendung von Instrumenten, mit denen Rauchern geholfen werden kann, sich das Rauchen abzugewöhnen, ist erfolgreich, wenn diese Instrumente an die Bedürfnisse der jeweiligen Person angepasst werden (z.B. Computerprogramme). Allgemeine Informationen in Broschüren sind für einen Rauchentzug von keinem größeren Nutzen als Ratschläge, die von einem Gesundheitsexperten erteilt werden.

Ob diese beiden Verhaltensänderungen – aktiver werden und sich das Rauchen abgewöhnen – gleichzeitig oder nacheinander in Angriff genommen werden sollten, geht aus der Literatur nicht eindeutig hervor. Einige Studien sprechen sich dafür aus, dass der Patient sich zunächst körperlich mehr betätigen sollte, bevor er einen Rauchentzug vornimmt. Andere Studien wiederum besagen, dass größere Erfolgsaussichten bestehen, wenn die verschiedenen Verhaltensaspekte gleichzeitig anstatt nacheinander verändert werden.

Fest steht jedoch, dass keine besseren Ergebnisse erzielt werden, wenn sich der Patient zunächst das Rauchen abgewöhnt und sich erst anschließend körperlich stärker betätigt. Der Grund dafür liegt darin, dass körperliche Bewegung eine Voraussetzung dafür ist, dass der Patient in der ersten Woche des Rauchentzugs die Entzugserscheinungen besser bewältigen kann. Deshalb trägt körperliche Bewegung nicht zu einem Rauchentzug bei, wenn sie erst später begonnen wird.

Die zu bevorzugende Methode ist deshalb entweder, erst mit einer körperlichen Aktivität anzufangen und dann den Rauchentzug einzuleiten, oder mit beiden gleichzeitig zu beginnen.

Die folgenden beiden Elemente haben wenige bis keine Auswirkungen auf den Rauchentzug: eine Rückmeldung zur Risikobewertung (z.B. Aufklärung über die Risiken) sowie ein Wettstreit zwischen Rauchern, die sich das Rauchen abgewöhnen möchten. Was die Rückmeldung zur Risikobewertung anbelangt, so kann dies mit der unrealistischen Auffassung der Raucher von den Gefahren des Rauchens und ihrem Hang, Informationen so zu filtern, dass sie ihren eigenen Vorstellungen über mögliche Gesundheitsrisiken entsprechen, in Zusammenhang stehen. Ein Wettstreit hat hingegen nur einen kurzfristigen Effekt, der wieder verloren geht, sobald der Wettstreit beendet ist (die Patienten haben ihr Verhalten nicht geändert und fangen wieder an zu rauchen).

Behandlungsort

Es konnten keine nennenswerten Unterschiede zwischen der Ausübung einer körperlichen Betätigung in einem Gesundheitszentrum oder zuhause festgestellt werden, wenn die zuhause durchgeführten körperlichen Betätigung auf einem strukturierten Programm basiert und überwacht und weiterverfolgt wird. Ein Zusammenspiel von Gruppentherapie und individueller Beratung trägt am besten dazu bei, Raucher bei ihrem Rauchentzug zu unterstützen.

Praktische Umsetzung: der Fragebogen

Der Anhang enthält einen Fragebogen, der sich mit den theoretischen Aspekten befasst, über die wir bereits diskutiert haben. Er kann den Physiotherapeuten bei der Ausarbeitung eines maßgeschneiderten Programms für angeleitete Bewegungsübungen als Grundlage dienen und sowohl beim ersten Termin des Patienten als auch zur Überwachung der Fortschritte während der Therapie verwendet werden.

Um die zuvor genannten Punkte noch einmal zusammenzufassen: Das Programm für angeleitete Bewegungsübungen sollte die folgenden Punkte ansprechen:

- Bewährte Praktiken: Literatur und Fragebogen
- Spezifische Ausrichtung auf die betroffenen Risikogruppen
- Merkmale des Patienten
- Professionelle Hilfe

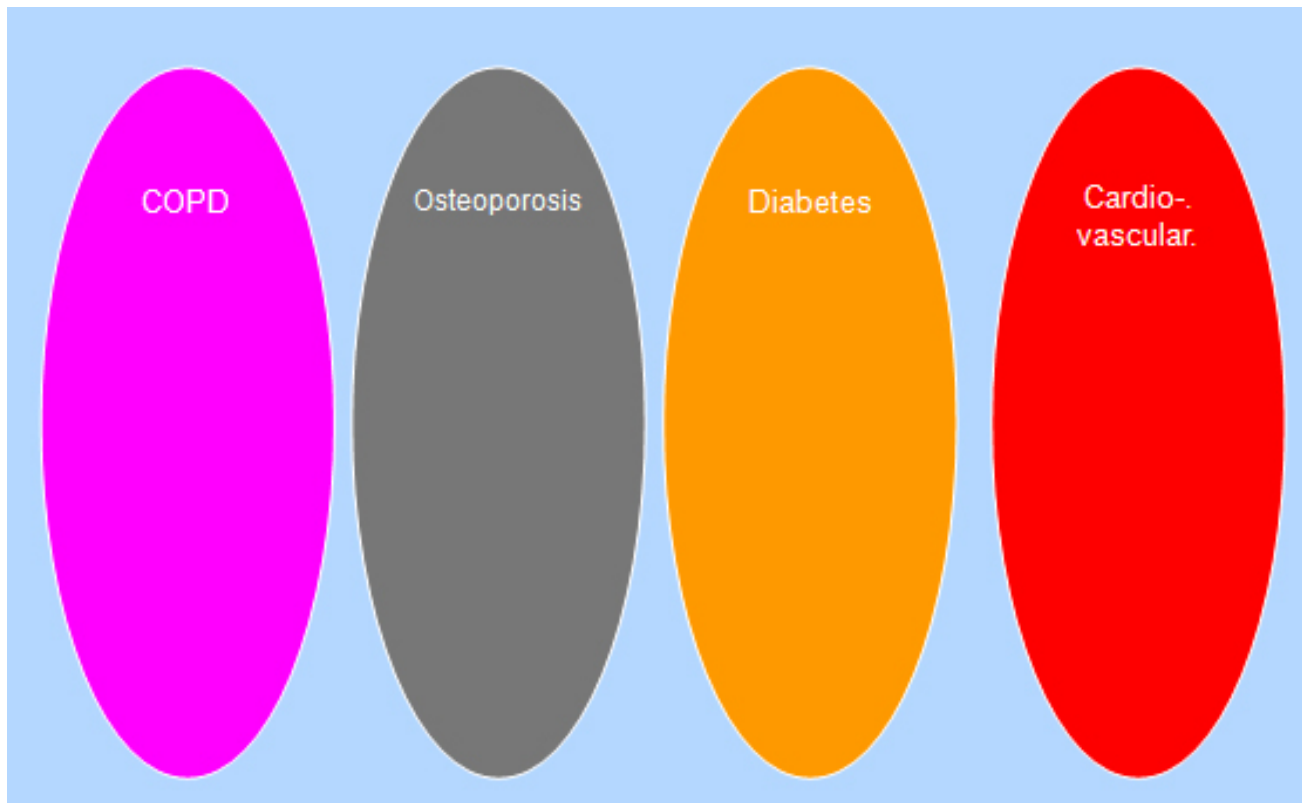
- Behandlungsort

Das Hauptaugenmerk wird auf die Patienten gelegt, die an COLE, Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes leiden.

Es bestehen vier Stufen des Programms für angeleitete Bewegungsübungen. Von Stufe zu Stufe nimmt die Intensität des Programms zu. Abhängig von der Struktur der Physiotherapie im Gesundheitsvorsorgesystem eines Landes können eine oder mehrere Stufen des Programms umgesetzt werden. Dies hängt auch von den Fachkompetenzen des Physiotherapeuten, den Bedürfnissen des Patienten und von dessen Willen zur Zusammenarbeit ab.

Die folgenden Stufen kommen im Programm für angeleitete Bewegungsübungen als Beitrag zum Rauchentzug zur Anwendung:

- Einführungsstufe: Empfehlung von körperlicher Betätigung als Beitrag zum Rauchentzug, wobei darauf hingewiesen wird, dass körperliche Bewegung hilft, die Begleitscheinungen des Rauchentzugs zu bekämpfen und die Gesundheit des Patienten zu fördern.
- Grundstufe: Die Behandlung von Patienten mit COLE, Osteoporose, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird um eine Physiotherapie ergänzt. Im Mittelpunkt steht die Unterrichtung des Patienten über die Folgen des Rauchens sowie über die bestehenden Möglichkeiten, sich das Rauchen abzugewöhnen (zum Beispiel Beratung über körperliche Bewegung).
- Aufbaustufe: Der Patient soll aktiv für einen Rauchentzug motiviert werden. Dabei muss dem Patienten genügend Zeit gewidmet werden, um ihn über körperliche Bewegung zu beraten und diese mit ihm durchzuführen. Es werden auch für einen späteren Zeitpunkt mit dem Patienten Vereinbarungen getroffen. Die Aufbaustufe bedeutet somit die Umsetzung der 5 A's und 5 R's.
- Ergänzungsstufe: Ein multidisziplinärer Ansatz, bei dem alle im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte (z.B. Gesundheitsexperten, Ernährungswissenschaftler, Ärzte usw.) Informationen über Initiativen zum Rauchentzug austauschen und gleichzeitig auch immer den Patienten auf dem Laufenden halten. In die Physiotherapie werden nun auch motivierende Gesprächsführungstechniken mit eingebunden.

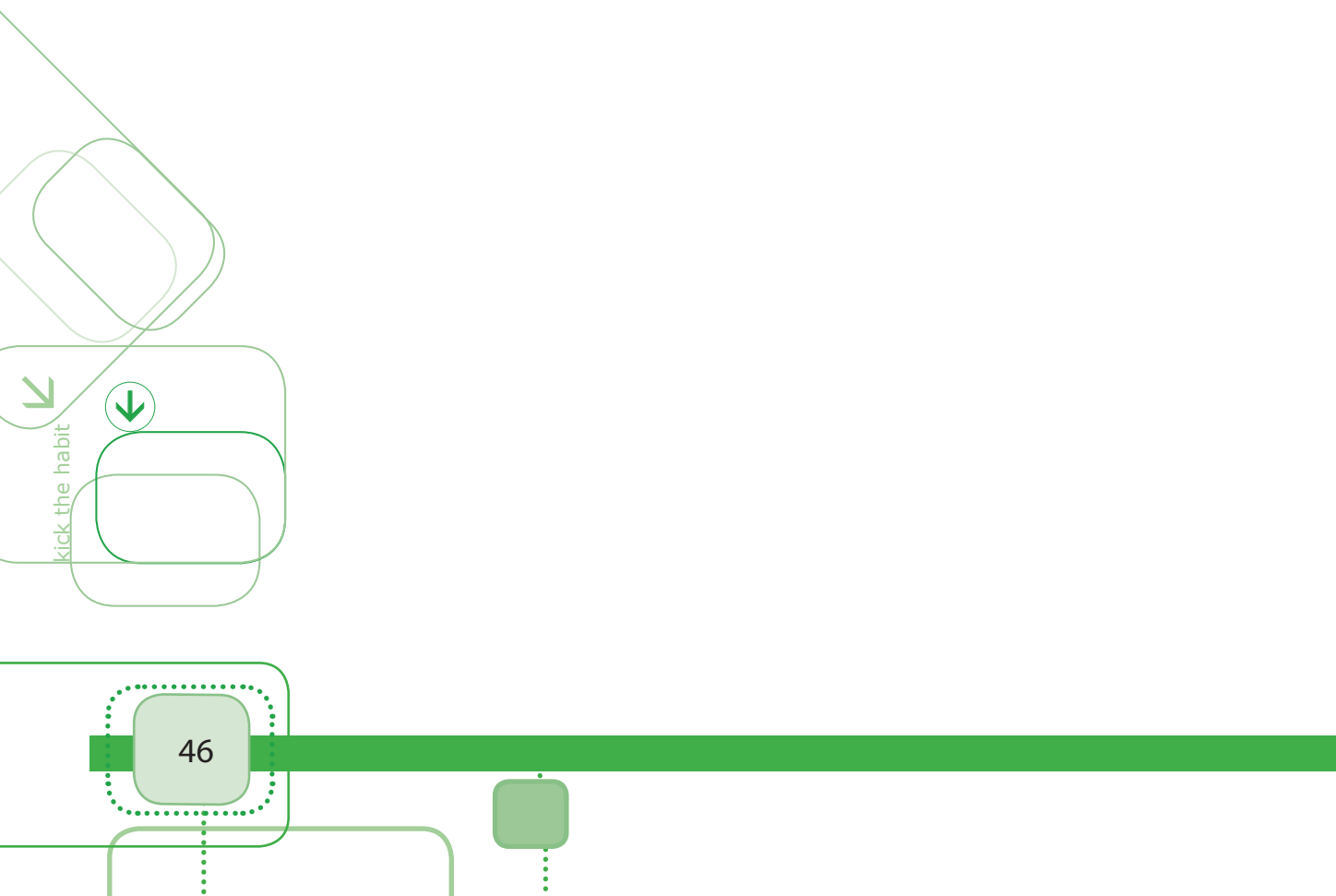


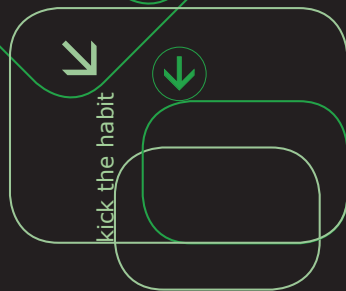
Aspects of stopping smoking



Behavioural aspects

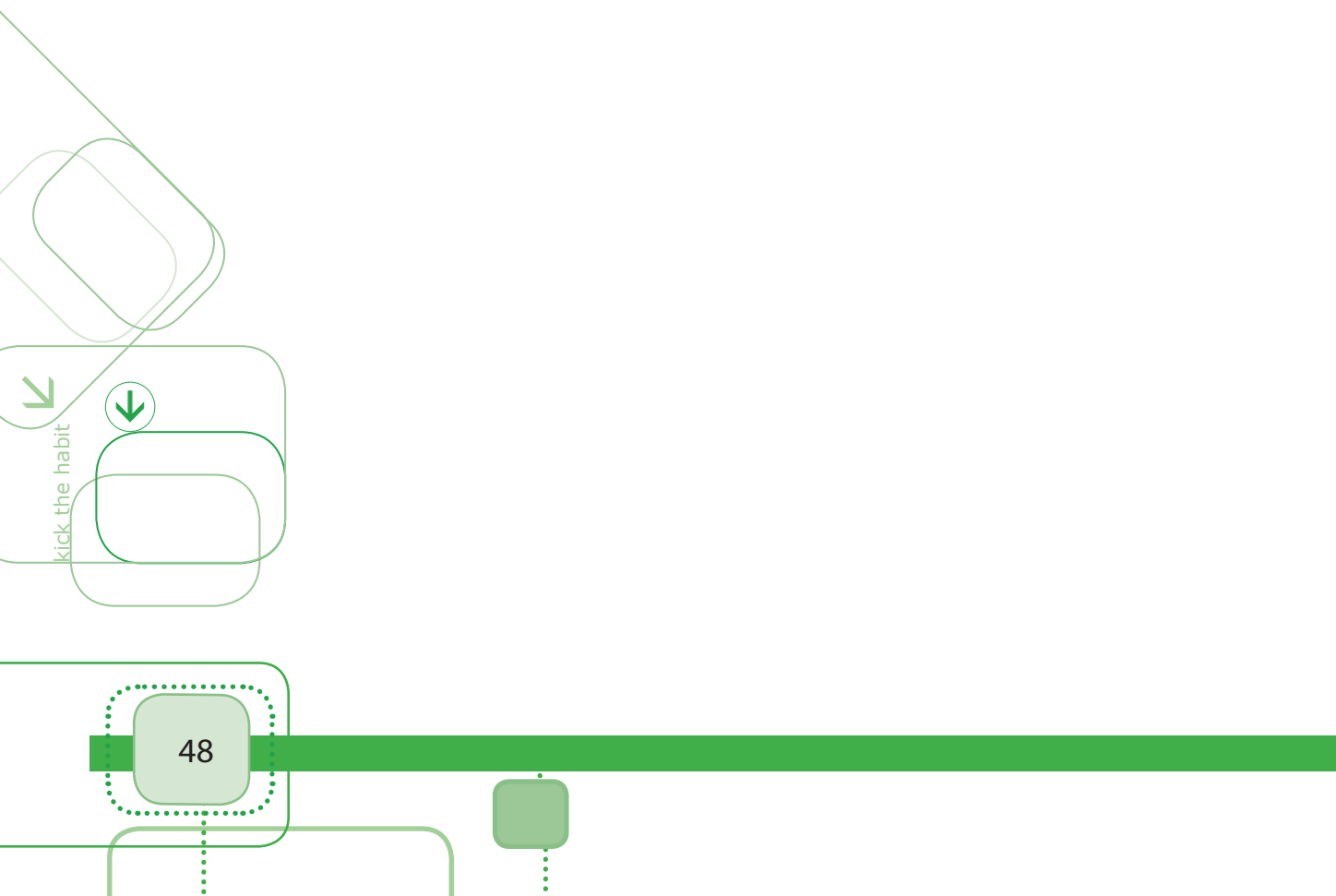






8.

Wie kann ich das Programm für angeleitete
Bewegungsübungen umsetzen?



Wie kann ich das Programm für angeleitete Bewegungsübungen umsetzen?

Es ist wichtig zu verstehen, dass ein Rauchentzug eine Änderung des Lebensstils bedeutet. Es ist nicht einfach, mit dem Rauchen aufzuhören, und schon gar nicht, Nichtraucher zu bleiben. Viele verschiedene Faktoren, die bei einem Rauchentzug eine Rolle spielen, wie die Intensität der körperlichen Betätigung, das Gewicht des Patienten, der Umfang der sozialen Unterstützung usw., wirken sich auf die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person nicht mehr rückfällig wird, aus.

Die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls ist in der ersten Woche am höchsten: 49% bis 79% fangen wieder an zu rauchen, weshalb durchaus von einer kritischen Phase gesprochen werden kann!

Längerfristig muss der Patient lernen, sein Raucherverhalten dauerhaft zu ändern (z.B. keine Zigarette nach dem Abendessen) und sich allgemein körperlich mehr zu bewegen. Nur wenn er dies tut, wird er in der Lage sein, sich das Rauchen für immer abzugewöhnen.

Dem Raucher, der sich das Rauchen abgewöhnen möchte, müssen diese beiden Phasen ganz besonders ins Bewusstsein gerufen werden.

In der Zeit unmittelbar nach Beginn des Rauchentzugs muss die Person, die mit dem Rauchen aufhören möchte, motiviert werden, und es muss ihr geholfen werden, die Begleiterscheinungen des Rauchentzugs zu bewältigen. Es sollte ganz besonders darauf aufmerksam gemacht werden, dass es wichtig ist, sich körperlich zu betätigen. Beispiele hierfür sind ein Spaziergang oder eine Fahrradtour am Morgen. Damit die betreffende Person nicht wieder in ihren alten Lebensstil zurückfällt, muss ihr bewusst gemacht werden, dass ein Rauchentzug das Ablegen von Gewohnheiten, die mit dem Rauchen in Zusammenhang stehen, erfordert. Wenn beispielsweise ein Patient morgens bei einer Tasse Kaffee raucht, sollte ihm beispielsweise geraten werden, dass er morgens entweder keinen Kaffee mehr trinkt oder er den Kaffee in einer anderen Umgebung zu sich nimmt. Diese Punkte können in der ersten oder in einer der ersten Sitzungen mit dem Patienten angesprochen werden. Die Anwendung des Prinzips der 5 A's und 5 R's kann sowohl dem Physiotherapeuten als auch dem Patienten eine Hilfe sein.

Mit der Zeit ist es wichtig, dem Patienten in Bezug auf seinen Rauchentzug ein positives Feedback zu geben. Selbst wenn der Patient rückfällig geworden ist, sollte ihm klar gemacht werden, dass dieser Rückfall kein Scheitern seines Versuchs, mit dem Rauchen aufzuhören, bedeutet. Ein Rückfall kann passieren, und es ist wichtig, daraus zu lernen. Die Steigerung des Selbstwertgefühls spielt hierbei eine wesentliche Rolle. Es ist außerdem notwendig, ein

soziales Netzwerk mit Menschen zu schaffen, die den Patienten moralisch unterstützen. Deshalb ist auch die Einrichtung einer Selbsthilfegruppe – die ihre Sitzungen zunächst in einem Gesundheitszentrum und später in einer „privateren“ Umgebung abhält – so wichtig. Gelegentliche Vier-Augen-Gespräche oder kurze Unterhaltungen mit anderen Rauchern, die sich das Rauchen abgewöhnen wollen, unterstützen den individualisierten Aspekt des Rauchentzugs.

Die Verwendung verschiedener Hilfsmittel, z.B. Computer oder wichtige Telefonnummern, können sehr nützlich sein, wenn sie auf die individuellen Bedürfnisse der betreffenden Person abgestimmt werden.

Das Programm für angeleitete Bewegungsübungen soll nicht nur dem Patienten als Leitfaden dienen, sondern es muss auch eine Komponente enthalten, die den Physiotherapeuten mit einbindet. Eine qualitative Studie, die mit Physiotherapeuten durchgeführt wurde, hat gezeigt, dass auch Physiotherapeuten Unterstützung und einen Leitfaden benötigen, wenn sie das Programm für angeleitete Bewegungsübungen bei Patienten, die sich das Rauchen abgewöhnen möchten, anwenden wollen.

Die aktuellen Praktiken der Physiotherapeuten umfassen nur wenige der Maßnahmen, die für einen Rauchentzug von Belang sind. Wenn Physiotherapeuten gefragt werden, wie sie ein Programm für angeleitete Bewegungsübungen als Beitrag zum Rauchentzug anwenden, ist ihre Antwort, dass es ihnen schwer fällt, diese Art von Programm in die Wege zu leiten. Den Physiotherapeuten zufolge liegt das Problem in ihrem unzureichenden Wissen über Entwicklungen in den Bereichen Verhaltenstherapie und – insbesondere – Motivationstherapie. Um Patienten helfen zu können, mit dem Rauchen aufzuhören, benötigen die Physiotherapeuten auch ein besseres Wissen über das Rauchen an sich, über Hilfsmittel bei einem Rauchentzug und über Entzugerscheinungen, die bei einem Rauchentzug zutage treten. Sie wollen sich an ihre nationalen Physiotherapeutenorganisationen wenden, um dort die notwendigen und für sie hilfreichen Informationen zu erhalten.

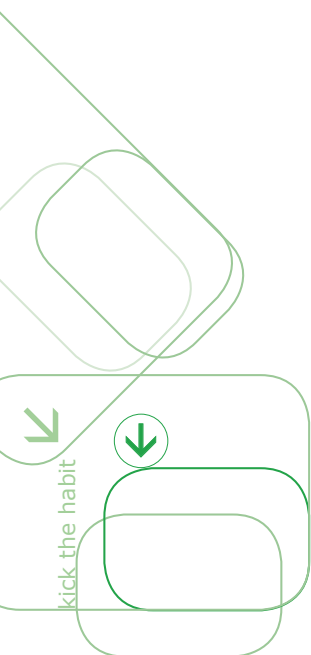
Berücksichtigt werden muss auch, dass Beratungen im Hinblick auf den Lebensstil sowie die Unterstützung von Rauchern, die ihren Lebensstil ändern und sich das Rauchen abgewöhnen wollen, nicht unbedingt etwas ist, was von jedem Physiotherapeuten erwartet werden kann. Für eine Spezialisierung auf Verhaltensänderungen und stärker präventiv ausgerichtete Physiotherapien müssen in der Physiotherapie und beim Physiotherapeuten bestimmte Fertigkeiten vorhanden sein.

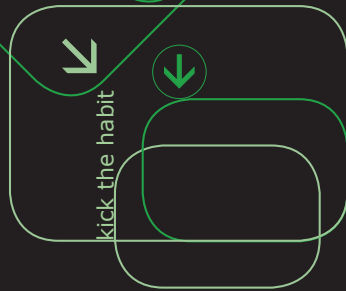
Untersuchungen haben ergeben, dass bei einem Rauchentzug körperliche Bewegung förderlich ist, insbesondere bei spezifischen Risikogruppen, und dass auch Physiotherapeuten hierbei eine wichtige Rolle zukommt. Da sich immer mehr Gesundheitsexperten dieser Tatsache bewusst sind, wird körperliche Bewegung immer häufiger in Raucherentwöhnungstherapien

integriert und die Zusammenarbeit zwischen Physiotherapeuten und Gesundheitsexperten bei der Gesundheitsversorgung immer weiter intensiviert.

Dieser Bericht bietet einen tieferen Einblick in diese Themen. Ein kontinuierlicher Erwerb von Wissen über Verhaltensänderungen und die Faktoren, die bei einem Rauchentzug von Belang sind, werden die Wissensgrundlagen der Physiotherapeuten erweitern, sodass es für sie einfacher sein wird, Rauchern zu helfen, die sich das Rauchen abgewöhnen wollen.

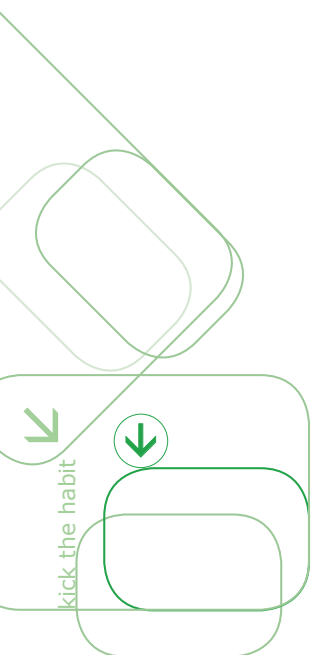
Dieser Bericht trägt zur Ausarbeitung eines Programms für angeleitete Bewegungsübungen bei, das in einem nationalen Kontext an die Praktiken der Physiotherapie und an die Physiotherapie selbst optimal angepasst ist. Die Instrumente, die im Anhang vorgestellt werden, sind nur einige von vielen Beispielen. Sie enthalten die wichtigsten Punkte, die in ein Programm für angeleitete Bewegungsübungen als Beitrag zu einem Rauchentzug integriert werden sollten. Änderungen oder Ergänzungen zu diesen Dokumenten sind jedoch nicht ausgeschlossen.





9.

Bewertungsinstrumente: Wie kann ich die Fortschritte kontrollieren?



Bewertungsinstrumente: Wie kann ich die Fortschritte kontrollieren?

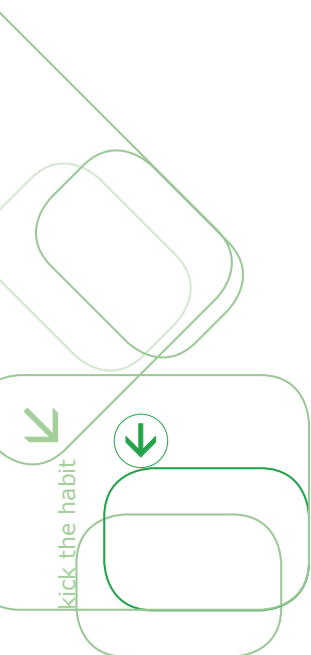
Es ist nicht nur wichtig zu wissen, wie ein Programm für angeleitete Bewegungsübungen an die spezifischen Bedürfnisse der verschiedenen Personen angepasst werden kann, sondern es muss auch bewertet werden, inwieweit ein solches Programm zu einem Rauchentzug beiträgt.

Deshalb können die folgenden Instrumente verwendet werden, um einen Raucherentwöhnungsversuch aufzuzeichnen und zu nachzuprüfen:

- Selbsteinschätzung / Tagebuch / Fragebogen (ein diesbezüglicher Fragebogen findet sich im Anhang)
- Kontrolle durch eine Analyse des Atems der Patienten mithilfe eines Atemtestgeräts, das die CO- (Kohlenmonoxid-)Konzentration im Atem eines Patienten misst. Die CO-Konzentration ist ein zuverlässiger Indikator, der beweist, ob eine Person kürzlich geraucht hat oder nicht.

Während eines Versuchs, sich das Rauchen abzugewöhnen, kann auch ein Fragebogen verwendet werden, um das Risiko für einen Rückfall festzustellen (ein diesbezüglicher Fragebogen findet sich im Anhang).

Da es sehr viele Fragebögen gibt, die versuchen, Fragen in Zusammenhang mit einer dauerhaften Raucherentwöhnung zusammenzufassen und auch die Möglichkeiten eines Rückfalls zu bewerten, werden wir im Anhang nur drei diesbezügliche Beispiele präsentieren. Untersuchungen haben ergeben, dass, obwohl einige der Fragebögen auch noch andere, zusätzliche Fragen ansprechen, sie im Allgemeinen alle für klinische Zwecke verwendet werden können.

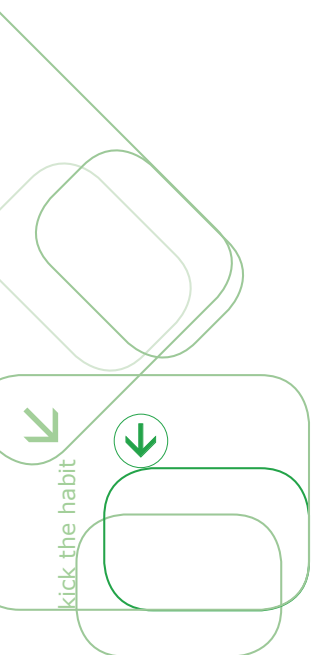




A diagram consisting of several overlapping rounded rectangles. One rectangle contains the text "kick the habit" with a green arrow pointing down towards it. Another rectangle contains a green arrow pointing down. The background of this section is dark.

10.

Glossar



Glossar

Programm für angeleitete Bewegungsübungen: ein Programm mit körperlicher Bewegung und Betätigung zur Erreichung eines bestimmten, vorher festgelegten Ziels

Körperliche Bewegung: körperliche Betätigung verschiedenster Art, z.B. Spaziergehen, Fahrradfahren, Rudern usw.

Körperliche Betätigung kann sein: 1. beaufsichtigt oder unbeaufsichtigt, 2. Aktivitäten im Alltag. Eine noch breiter angelegte Definition ist: 3. physische Aktivitäten, die eine Kraftanstrengung des Körpers erfordern.

Rauchentzug: Alle Methoden, mit denen sich ein Raucher das Rauchen abgewöhnt. Dies kann mit oder ohne Hilfe geschehen.

VO2 max: die maximale Sauerstoffaufnahme bei einer maximalen körperlichen Belastung. VO2 max besagt, wie viel Sauerstoff eine Person bei einer maximalen körperlichen Belastung verbrauchen kann. Je höher dieser Wert ist, desto besser werden die Muskeln mit Sauerstoff versorgt. Eine höhere Sauerstoffversorgung der Muskeln führt zu einem niedrigeren Energieverbrauch und zu einer größeren Effizienz der körperlichen Bewegung.

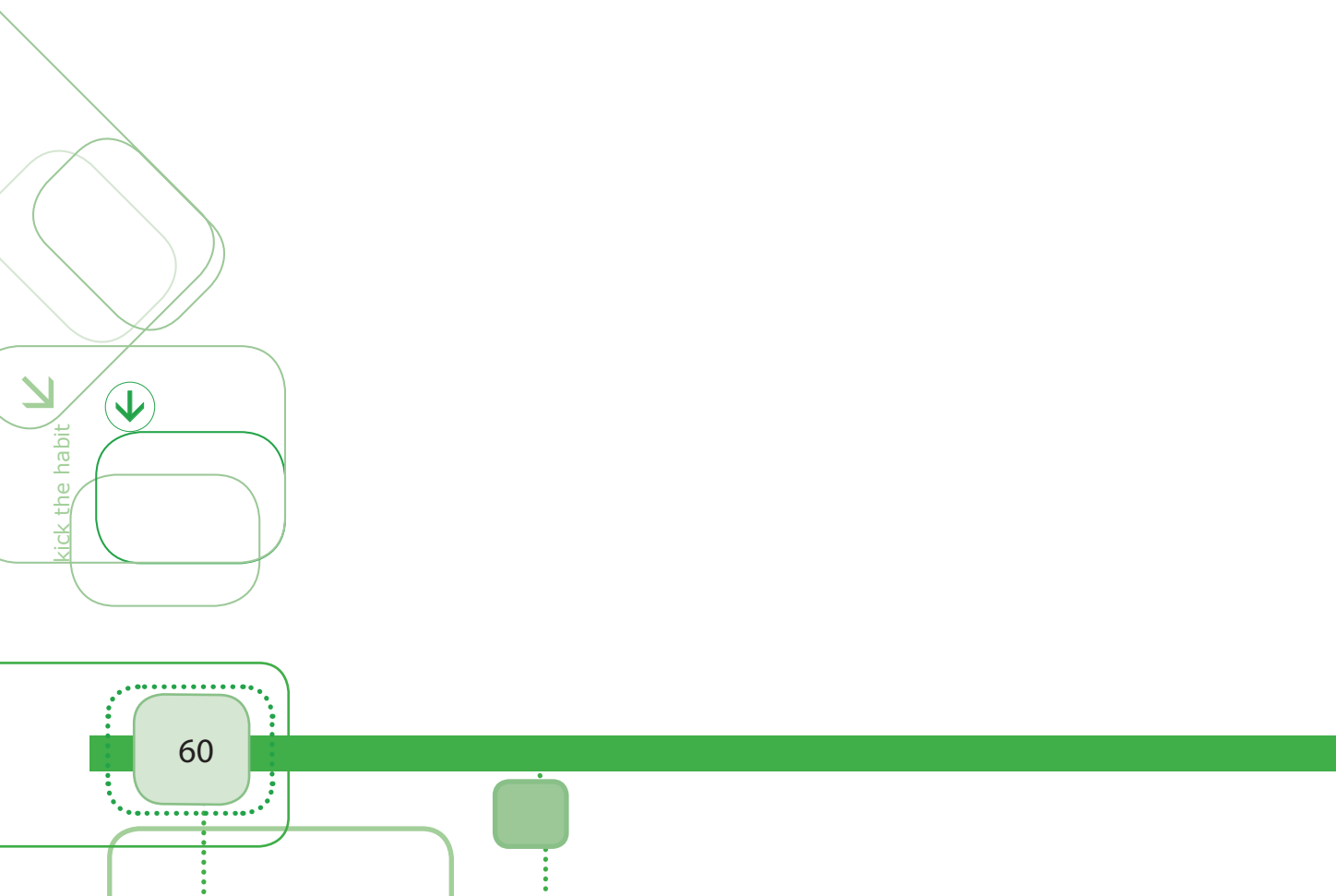
Herzfrequenzreserve (HFR): die Differenz zwischen maximaler Herzfrequenz und Ruheherzfrequenz

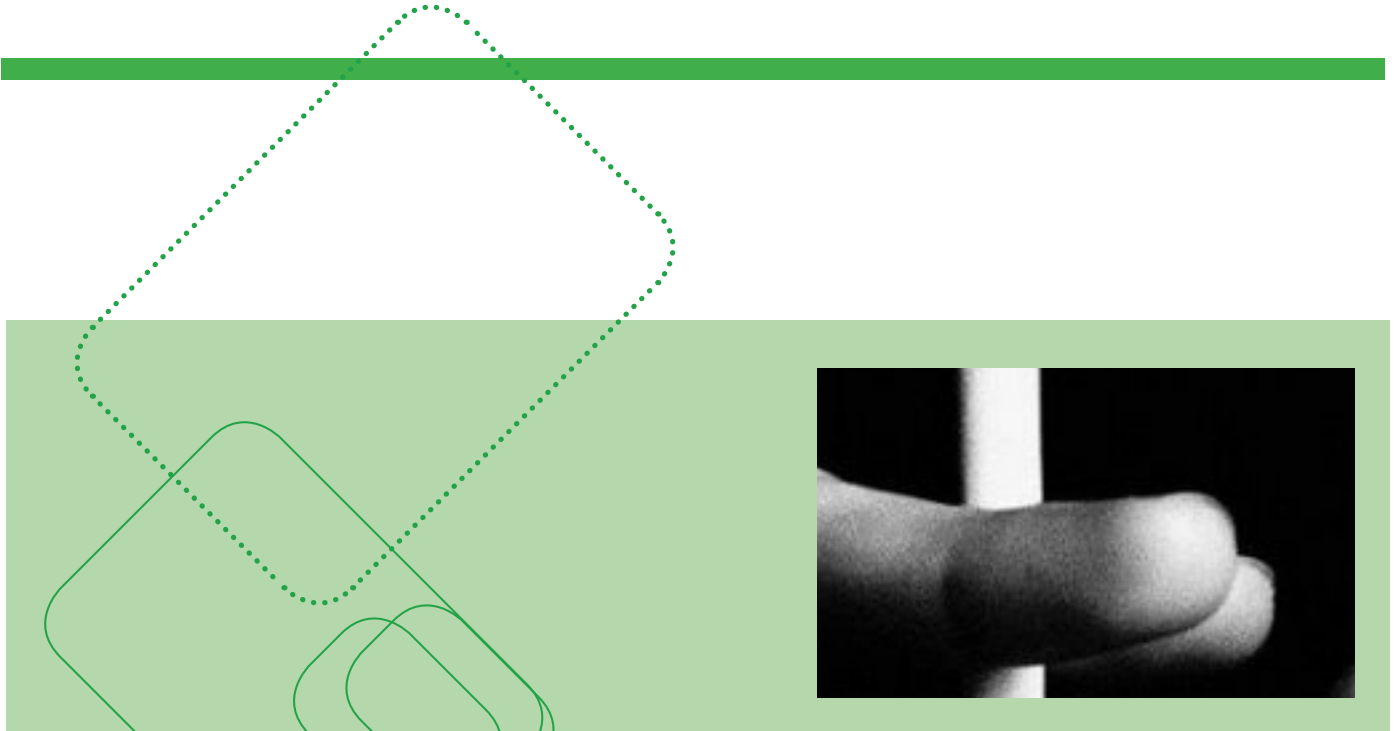
Nikotinersatztherapie (NET): die Anwendung verschiedener Methoden zur Nikotinversorgung des Körpers, bei denen das Nikotin aus dem Zigarettenkonsum und anderen Formen des Tabakkonsums ersetzt werden soll.

Maximale Herzfrequenz: Anzahl der Herzschläge pro Minute, die ein Herz höchstens fähig ist zu schlagen.

Negative Auswirkung: eine negative Gefühlsregung oder ein subjektiv empfundenes Gefühl wie Ärger oder Wut, Abscheu, Schmerz oder Kummer, Furcht oder Schrecken, Scham oder Erniedrigung.

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT): ein Oberbegriff für Physiotherapiesysteme, die sich mit Wahrnehmungen, Auslegungen, Glaubensvorstellungen und Reaktionen befassen, wobei die Beeinflussung von Verhaltensweisen angestrebt wird.

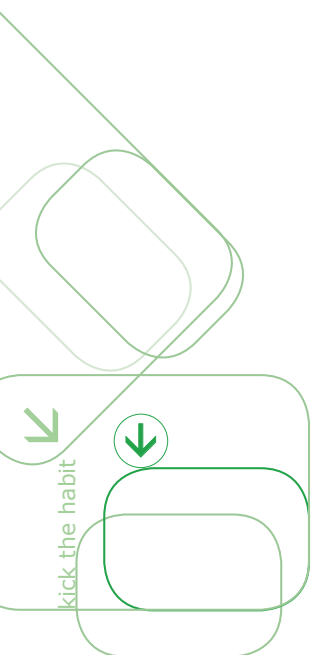




A diagram consisting of several overlapping rounded rectangles. A green arrow points down from the top left, and another green arrow points down from a small circle. The text "kick the habit" is written vertically in white.

11.

Anhang



Anhang

I Internationaler Fragebogen zum Thema körperliche Betätigung (IPAQ)

II Allgemeiner Fragebogen zum Rauchentzug

III Beispiel für eine Selbstbewertung bei einem Rauchentzug

IV Messung der Nikotinabhängigkeit: der Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTNA)

V Fragebogen zum starken Verlangen nach Tabak – Die überarbeitete Minnesota-Entzugsskala (MNWS-R)

I) Internationaler Fragebogen zum Thema körperliche Aktivität (IPAQ)

KURZVERSION ZUM SELBSTAUSFÜLLEN FÜR DIE VERGANGENEN 7 TAGE

FÜR JUGENDLICHE UND ERWACHSENE IM MITTLEREN ALTER (15-69 Jahre)

Der Internationale Fragebogen zum Thema körperliche Betätigung (IPAQ) setzt sich aus 4 Fragebögen zusammen. Es bestehen lange und kurze Versionen für die Durchführung von Telefonbefragungen und zum Selbstausfüllen. In der langen Version werden Fragen aus fünf verschiedenen Aktivitätsbereichen gestellt, während in der kurzen Version vier Themen allgemeinerer Art angesprochen werden. Ziel des Fragebogens ist es, allgemein nutzbare Instrumente zur Generierung international vergleichbarer Daten über gesundheitsbezogene körperliche Bewegung zur Verfügung zu stellen.

Hintergrund des IPAQ

Die Ausarbeitung eines internationalen Messinstruments zur Feststellung körperlicher Betätigung begann in Genf im Jahr 1998. Ihr folgte zwei Jahre später die Durchführung umfassender Zuverlässigkeits- und Gültigkeitsprüfungen an 14 verschiedenen Orten in 12 Ländern. Aus den Abschlussergebnissen geht hervor, dass das erarbeitete Material an vielen Orten und in vielen verschiedenen Sprachen und für Prävalenzstudien, bei denen auf nationaler Ebene der Grad der Beteiligung an körperlicher Betätigung untersucht wird, genutzt werden kann.

Verwendung des IPAQ

Die Verwendung der IPAQ-Instrumente für Kontroll- und Forschungszwecke wird gefördert. Die Reihenfolge und die Formulierung der Fragen sollten möglichst unverändert bleiben, um die psychometrischen Eigenschaften der Instrumente nicht zu beeinflussen.

Übersetzung aus dem Englischen und kulturelle Anpassung

Es werden Übersetzungen aus dem Englischen angestrebt, um die weltweite Verwendung des IPAQ zu erleichtern. Informationen über die Verfügbarkeit des IPAQ in unterschiedlichen Sprachen können unter www.ipaq.ki.se abgerufen werden. Sollte eine neue Übersetzung angefertigt werden, wird die Anwendung der auf der IPAQ-Internetseite beschriebenen Rückübersetzungsmethoden unbedingt empfohlen. Bitte ziehen Sie in Erwägung, Ihre Übersetzung des IPAQ möglichst auf der IPAQ-Internetseite zugänglich zu machen. Weitere Details über Übersetzungen und kulturelle Anpassungen können von der Internetseite heruntergeladen werden.

Weitere Entwicklungen des IPAQ

Die internationale Zusammenarbeit am IPAQ wird fortgeführt. Eine Internationale Prävalenzstudie zum Thema körperliche Bewegung ist in der Entwicklungsphase. Weitere Informationen sind auf der IPAQ-Internetseite abrufbar.

Weitere Informationen

Detailliertere Informationen über den IPAQ-Prozess und Forschungsmethoden bei der Entwicklung der IPAQ-Instrumente erhalten Sie unter www.ipaq.ki.se oder bei Booth, M.L., Assessment of Physical Activity: An International Perspective. Research Quarterly for Exercise and Sport, 71 (2), 2000, S. 114-120. Weitere wissenschaftliche Publikationen und Präsentationen über die Verwendung des IPAQ sind auf der Internetseite zusammengefasst.

INTERNATIONALER FRAGEBOGEN ZUR KÖRPERLICHEN BETÄTIGUNG

Wir möchten gerne herausfinden, welcher körperlichen Bewegung Menschen in ihrem Alltag nachgehen. Die Fragen betreffen Ihre körperliche Bewegung in den **vergangenen 7 Tagen**. Bitte beantworten Sie alle Fragen, auch wenn Sie sich selbst nicht als aktiv ansehen. Bitte berücksichtigen Sie alle Aktivitäten an Ihrem Arbeitsplatz, in Haus und Garten, um von einem Ort zu einem anderen zu gelangen und in Ihrer Freizeit (Erholung, Bewegung bzw. Sport).

Denken Sie an alle **Kraft erfordernden** Aktivitäten, die Sie in den **vergangenen 7 Tagen** ausgeübt haben. **Kraft erfordernde** Betätigungen bezeichnen Aktivitäten, die eine hohe körperliche Anstrengung erfordern und bei denen Sie deutlich stärker als normal atmen. Berücksichtigen Sie nur körperliche Bewegung, die Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung durchgeführt haben.

1. An wie viel Tagen haben Sie in den **letzten 7 Tagen Kraft erfordernde** körperliche Betätigungen wie schweres Heben, Graben, Aerobic oder schnelles Fahrradfahren betrieben?

_____ **Tage pro Woche**

Keine Kraft erfordernde körperliche Betätigungen

Weiter mit Frage 3

2. Wie viel Zeit haben Sie für gewöhnlich an einem dieser Tage mit **Kraft erfordernden** körperlichen Betätigungen verbracht?

_____ **Stunden pro Tag**

_____ **Minuten pro Tag**

Ich weiß nicht / Ich bin nicht sicher

Denken Sie an alle **moderaten** Betätigungen, die Sie in den **vergangenen 7 Tagen** ausgeübt haben. **Moderate** Betätigungen bezeichnen Aktivitäten, die nicht allzu viel körperliche Anstrengung erfordern und bei denen Sie nur ein wenig stärker als normal atmen. Berücksichtigen Sie nur körperliche Betätigungen, die Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung durchgeführt haben.

3. An wie viel Tagen haben sie in den **letzten 7 Tagen moderate** körperliche Betätigungen wie das Tragen leichter Lasten, gemütliches Fahrradfahren oder Tennisspielen im Doppel ausgeübt (außer Wegstrecken zu Fuß)?

_____ **Tage pro Woche**

Keine moderaten körperlichen Betätigungen

Weiter mit Frage 5

4. Wie viel Zeit haben Sie typischerweise an einem dieser Tage mit **moderaten** körperlichen Betätigungen verbracht?

_____ **Stunden pro Tag**

_____ **Minuten pro Tag**

Ich weiß nicht / Ich bin nicht sicher

Denken Sie nun an die Zeit, die Sie in den vergangenen 7 Tagen damit verbracht haben, Strecken zu Fuß zurückzulegen. Dazu zählt die Strecke zum Arbeitsplatz und nach Hause, Fußwege, um von einem Ort zu einem anderen zu gelangen, sowie sonstige Fußwege zur Erholung, als Sport, Bewegung oder in der Freizeit.

5. An wie viel Tagen sind Sie in den **vergangenen 7 Tagen** mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung **zu Fuß** gegangen?

_____ **Tage pro Woche**

Ich bin nicht zu Fuß gegangen

Weiter mit Frage 7

6. Wie viel Zeit haben Sie in der Regel an einem dieser Tage damit verbracht, Strecken **zu Fuß** zurückzulegen?

_____ **Stunden pro Tag**

_____ **Minuten pro Tag**

Ich weiß nicht / Ich bin nicht sicher

Die letzte Frage befasst sich mit der Zeit, die Sie in den **vergangenen 7 Tagen** an Werktagen **sitzend** verbracht haben. Dazu zählt die Zeit am Arbeitsplatz, zu Hause, im Unterricht und in der Freizeit einschließlich der Zeit, die Sie am Schreibtisch oder bei Freunden, beim Lesen oder sitzend bzw. liegend vor dem Fernseher verbracht haben

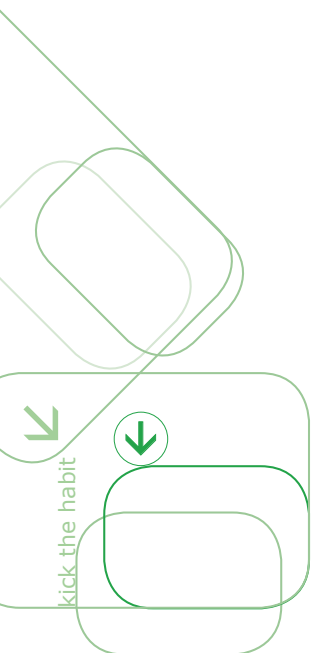
7. Wie viel Zeit haben Sie **in den vergangenen 7 Tagen** an einem **Werktag sitzend** verbracht?

_____ **Stunden pro Tag**

_____ **Minuten pro Tag**

Ich weiß nicht / Ich bin nicht sicher

Ende des Fragebogens. Vielen Dank für Ihre Teilnahme.



II) Allgemeiner Fragebogen zum Rauchentzug

Name	
Adresse	
Geburtsdatum	
Alter	
Geschlecht	
Gewicht	
BMI	
Ausbildung	
Beschäftigung	
Familienstand	
Beruf	
Krankheit	
Stadium der Krankheit	
Tägliche körperliche Betätigung (Fragebogen)	
Raucher	
Anzahl Zigaretten	
Vorherige Raucherentwöhnungsversuche	
Bereitschaft zur Teilnahme	
Eigene Gedanken zu Krankheiten und zum Rauchentzug	
Wissen über die Auswirkungen des Rauchentzugs	
Raucher in Ihrer unmittelbaren Umgebung	
Soziale Unterstützung	

III) Beispiel für eine Selbstbewertung bei einem Rauchentzug

(von: Youth Risk Behavior Surveillance, Vereinigte Staaten, 1999)

An wie viel Tagen haben Sie in den letzten 30 Tagen Zigaretten geraucht? An ...

- A. 0 Tagen
- B. 1 oder 2 Tagen
- C. 3 bis 5 Tagen
- D. 6 bis 9 Tagen
- E. 10 bis 19 Tagen
- F. 20 bis 29 Tagen
- G. jedem Tag

Wie viele Zigaretten haben Sie in den letzten 30 Tagen an den Tagen, an denen Sie geraucht haben, pro Tag geraucht?

- A. Ich habe im vergangenen Monat überhaupt nicht geraucht
- B. 1 Zigarette pro Tag
- C. 2 bis 5 Zigaretten pro Tag
- D. 6 bis 10 Zigaretten pro Tag
- E. 11 bis 20 Zigaretten pro Tag
- F. über 20 Zigaretten pro Tag

Haben Sie versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

- A. Ja
- B. Nein

IV) Messung der Nikotinabhängigkeit: der Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTNA)^a

Der Fagerström-Test stellt den Grad der Nikotinabhängigkeit eines Rauchers fest. Je höher das Ergebnis ist, desto mehr Aufmerksamkeit muss den Begleitorscheinungen des Rauchentzugs geschenkt werden (höheres Risiko eines Rückfalls). **Er wird bei Aufnahme des Patienten verwendet.**

Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit

Name: _____ Datum: _____

1. Wann nach dem Aufwachen müssen Sie die erste Zigarette rauchen?

- A. Innerhalb von 5 Minuten (3)
- B. 6 bis 30 Minuten danach (2)
- C. 31 bis 60 Minuten danach (1)
- D. Nach frühestens 60 Minuten (0)

2. Fällt es Ihnen schwer, an Orten, an denen ein Rauchverbot besteht, z.B. in der Kirche, in der Bücherei, im Kino usw., nicht zu rauchen?

- A. Ja (1)
- B. Nein (0)

3. Auf welche Zigarette würden Sie am wenigsten verzichten wollen?

- A. Auf die erste am Morgen (1)
- B. Auf alle anderen Zigaretten (0)

4. Wie viel Zigaretten rauchen Sie normalerweise am Tag?

- A. 10 oder weniger (0)
- B. 11 bis 20 (1)
- C. 21 bis 30 (2)
- D. 31 oder mehr (3)

5. Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Aufstehen häufiger als die restliche Zeit des Tages?

- A. Ja (1)
- B. Nein (0)

6. Rauchen Sie, auch wenn Sie so krank sind, dass Sie die meiste Zeit des Tages im Bett verbringen müssen?

- A. Ja (1)
- B. Nein (0)

Die Gesamtpunktzahl, die sich aus der Beantwortung aller Fragen ergibt, sagt aus, inwieweit ein Patient nikotinabhängig ist.

Ergebnis:

7 bis 10 Punkte = stark abhängig; 4 bis 6 Punkte = in mittlerem Maße abhängig; weniger als 4 Punkte = leicht abhängig.

Eine hohe Gesamtpunktzahl deutet darauf hin, dass die Wahrscheinlichkeit, dass bei einem Rauchentzug Entzugssymptome auftreten, höher ist und dass diese Symptome stärker ausgeprägt sind.

V) Die überarbeitete Minnesota-Entzugsskala (MNWS-R)

Die überarbeitete Minnesota-Entzugsskala (MNWS-R) kann verwendet werden, um während eines Rauchentzugs das starke Verlangen nach Tabak und andere Begleiterecheinungen zu überwachen.

Je höher das Ergebnis ist, desto mehr Aufmerksamkeit muss den Begleiterecheinungen des Rauchentzugs geschenkt werden.

Verhaltensbeurteilungsskala

Selbsteinschätzung

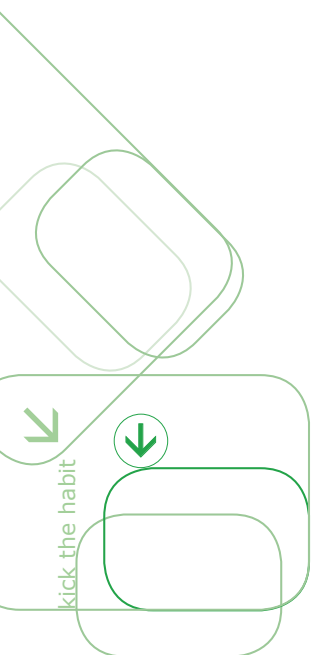
Bitte bewerten Sie sich selbst für den Zeitraum der letzten _____.

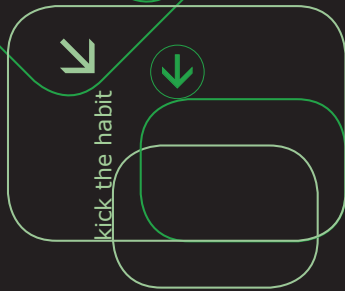
0 = keine, 1 = sehr schwache, 2 = leichte, 3 = mäßige, 4 = stark ausgeprägte Anzeichen

1. Verärgerung, Gereiztheit, Frust	0 1 2 3 4
2. Angst, Nervosität	0 1 2 3 4
3. Depressive Stimmung, Traurigkeit	0 1 2 3 4
4. Wunsch oder Verlangen zu rauchen	0 1 2 3 4
5. Konzentrationsschwierigkeiten	0 1 2 3 4
6. Erhöhter Appetit, Hunger, Gewichtszunahme	0 1 2 3 4
7. Schlaflosigkeit bzw. probleme, Aufwachen in der Nacht	0 1 2 3 4
8. Innere Unruhe	0 1 2 3 4
9. Ungeduld	0 1 2 3 4

Herzfrequenz _____Herzschläge pro Minute

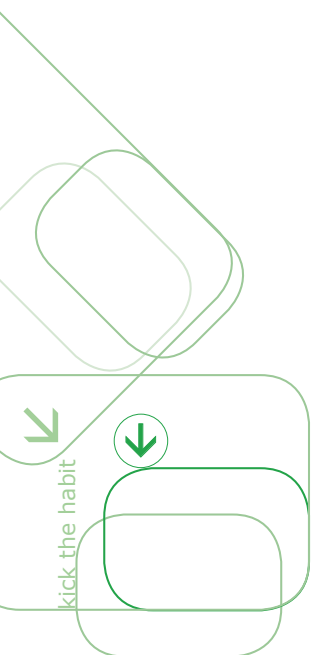
Gewicht _____kg





12.

Partners



PARTNERS



Austria
 Physio Austria Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs
 Austrian Physiotherapy Association

Linke Wienzeile 8/28
 A-1060 Wien
 AUSTRIA

+43 (0)1 587 99 51
 +43 (0)1 587 99 51 30
 office@physioaustria.at
 www.physioaustria.at



Belgium
 Association des Kinésithérapeutes de Belgique / Algemene Kinesitherapeuten
 Vereniging van België (A.K.B.)
 Algemene Kinesitherapeuten Vereniging van België

Avenue du Diamant 166/14
 B-1030 Bruxelles

+32 2 725 27 77
 +32 2 725 30 76
 craps.roland@belgacom.net
 akb@advalvas.be



Cyprus
 Cyprus Association of Physiotherapists

P.O. Box 27387
 Nicosia 1644
 CYPRUS

+357 22 450 390
 +357 22 450 391
 cyprusphysio@cytanet.com.cy



Czech Republic
 Unie fyzioterapeutu České republiky
 Union of Physiotherapists of the Czech Republic

Antala Sta?ka 1670/80
 14046 Praha 4
 CZECH REPUBLIC

+42 02 61006441
 +42 02 61006446
 unify-cr@unify-cr.cz
 www.unify-cr.cz



Denmark
 Danske Fysioterapeuter

Norre Voldgade 90
 DK-1358 København K
 DENMARK

+45 3341 4620
 +45 3341 4616
 eh@fysio.dk
 www.fysio.dk

Estonia
Estonian Physiotherapists Association (EPTA)

Kotzebue 9/11, Box:1558
10402 Tallinn
ESTONIA

+372 737 5379
+372 737 5379
hille.maas@fysiot.ee
kirsti.pedak@fysiot.ee
www.ut.ee/fysiot

Finland
Finnish Association of Physiotherapists FAP



Asemamiehenkatu 4
00520 Helsinki
FINLAND

+358 987 70 470
+358 9 148 3054
toimisto@suomenfysioterapeutit.fi
nna.kukka@suomenfysioterapeutit.
www.fysioterapia.net



France
Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs
(F.F.M.K.R.)

3/5, Rue Lespagnol
F-75020 PARIS
FRANCE

+33 1 44 83 46 00
+33 1 44 83 46 01
p.calme@ffmkr.org
www.ffmkr.org



Germany
Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten /
Krankengymnasten (ZVK) e. V.

Postfach 210280
D-50528 Köln
GERMANY

+49 (0)221 98 10 27 0
+49 (0)221 98 10 27 25
info@zvk.org
www.zvk.org

Greece
Panhellenic Physical Therapy Association (T.A.)

12 Gilfordou
Athens 104
GREECE

+30 210 82 13 905
+30 210 82 13 760
ppta@otenet.gr
nikstrimp@yahoo.com

Hungary
Magyar Gyógytornászok Társasága
Association of Hungarian Physiotherapists (A.H.P.)



Frankel Leo 62
1023 Budapest
HUNGARY

+36 30 970 3041
+36 1 438 4885
physioth@axelero.hu
baloghil@freemail.hu
www.gyogytornaszok.hu

Iceland
Félag íslenskra sjúkráþjálfara



Engjavegur 6
104 Reykjavík
ICELAND

+354 568 7661
+354 514 4001
physio@physio.is
www.physio.is

Ireland
Irish Society of Chartered Physiotherapists (ISCP)



123 St. Stephens Green
Dublin 2
IRELAND

+353 1 402 2148
+353 1 402 2160
info@iscp.ie
www.iscp.ie

Latvia
Latvian Physiotherapists Association
Rehabilitation centre "Baltezers"

Postfach 210280
D-50528 Köln
GERMANY

+49 (0)221 98 10 27 0
+49 (0)221 98 10 27 25
info@zvk.org
www.zvk.org

Luxembourg
Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes (ALK)



B.P. 645
L-2016 Luxembourg
LUXEMBOURG

+352 21 242080
+352 21 312300
+352 26 459003
secretariat@alk.lu
www.alk.lu



Netherlands, The
Koninklijk Nederlands Genootschap Voor Fysiotherapie (K.N.G.F.)

Postbus 248
3800 AE Amersfort
NETHERLANDS

+31 33 467 29 00
+31 33 467 2999
vanderwees@kngf.nl
www.kngf.n



Norway
Norwegian Physiotherapist Association (NFF)

Stensberggt. 27
Post box 2704
St. Hanshaugen
0131 Oslo
NORWAY

+47 22 933050
+47 22 933062
+47 22 565825
nff@fysio.no
www.fysio.no



Portugal
Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.)

Rua João Villaret, 285 A
Urbanização Terplana 2785-
679
S. Domingos de Rana
PORTUGAL

+351 1 214 524 156
+351 1 214 528 922
apfisio@apfisio.pt
www.apfisio.pt

Slovenia
Slovenian Association of Physiotherapists
Institut of Slovenia Republic for Rehabilitatio

Linhartova 51
1000 Ljubljana
SLOVENIA

+386 61 1758 169
+386 61 1372 070
secy.klinika@mail.ir-rs.si

Spain
Asociacion Española de Fisioterapeutas (A.E.F.))

Conde de Penalver, 38-2
Dcha
28006 Madrid
SPAIN

+34 91 401 1136
+34 91 401 2749
aefper@retemail.es
www.aefi.net



Sweden
Swedish Association of Registered Physical Therapists

PO Box 3196 S
103 63 Stockholm
SWEDEN

+46 8 567 06 101
+46 8 567 06 199
birgit.rosblad@lsr.se
www.sjukgymnastforbundet.se

Turkey
Turkish Physiotherapy Association

Hacettepe Universitesi - Fizik
Tedavive Rehabilitasyon
Yüksekokulu-Samanpazari
06100 Ankara
TURKEY

+90 312 324 3847
+90 312 324 3847
gbumin@hacettepe.edu.tr
tfd@physiotherapy.org



United Kingdom, The
Chartered Society of Physiotherapy (C.S.P.)

14 Bedford Row WC1R 4ED
London
UNITED KINGDOM

+44 20 7306 6694
+44 20 73147844
carrington@csp.org.uk
www.csp.org.uk

COLLABORATING ASSOCIATIONS



Lebanon
The Order of Physiotherapists in Lebanon (OPTL)

Dekwaneh, ZONE 1 +961 1 488068
55th street, Bldg 41, 5th floor +961 3 334240
Post Box: 90626 +961 1 488067
Beirut optlacpt@terra.net.lb
LEBANON optlacpt@inco.com.lb
www.optl.org



Liechtenstein
Physiotherapeuten Verband Fuerstentum Liechtenstein (PVFL)

Postfach 603 +423 371 11 40
FL - 9494 Schaan +423 371 11 41
LIECHTENSTEIN pvfl@physio.li
www.physio.li



Serbia
Association of Physiotherapists of Serbia

Vojvode Putnika 7, 11000 +381 11 2648 168
Belgrade +381 11 2648 168
dfsr@ptt.yu



Switzerland
Schweizer Physiotherapie Verband
Swiss Association of Physiotherapy

Stadthof / Bahnhofstrasse 7b +41 41 926 07 80
CH-6210 Sursee +41 41 926 07 99
SWITZERLAND info@physioswiss.ch
www.physioswiss.ch

CONTACTS



EUROPEAN REGION

**World Confederation
for Physical Therapy**

David Gorria (General Secretary)
Rue de Pascale, 16
1040 Brussels
BELGIUM +32 2 2315063
+32 2 2315064
info@physio-europe.org
www.physio-europe.org

.STAYINGCLEAN.

www.stayingclean.eu



EUROPEAN REGION

**World Confederation
for Physical Therapy**

