

## Editorial

# Rauchen – eine unterschätzte Sucht

Markus Backmund

**Korrespondenzadresse:** Dr. med. Markus Backmund, Stabsstelle Drogen und Sucht (Leiter: Dr. M. Backmund), Krankenhaus München Schwabing, Kölner Platz 1, D-80804 München; e-mail: [markus.backmund@kms.mhn.de](mailto:markus.backmund@kms.mhn.de)

Am 31. Mai fand wieder einmal der Welt Nichtrauchertag statt, der 1987 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingeführt worden ist. Im Mittelpunkt der Aktionen standen in diesem Jahr die Probleme von Nichtrauchern, die ihren Arbeitsplatz mit Rauchern teilen müssen. Es ist inzwischen weitgehend anerkannt, dass Passivrauchen akute und chronische Gesundheitsschäden verursacht. Da aber eindeutige rechtsverbindliche Bestimmungen zum Schutz des Nichtrauchers am Arbeitsplatz noch fehlen, arbeiten drei Millionen Arbeitnehmer in Räumen, in denen regelmäßig geraucht wird.

Hinsichtlich der Jugend weist Frau Marion Caspers-Merk, Drogenbeauftragte der Bundesregierung, im Sucht- und Drogenbericht 2000 (siehe auch S. 112) mit Recht darauf hin, dass ein "Teil unserer Jugendlichen, die sehr frühzeitig einen riskanten Konsum von Tabak und Alkohol und auch illegalen Drogen ... ausüben", sich über die möglichen gravierenden gesundheitlichen Folgen nicht bewusst sind. Zu einem gewissen Grade scheint dies nicht verwunderlich, werden doch Zigaretten und Bier täglich permanent mit Höchstleistung und Sport assoziiert: Tabakwerbung in der Formel 1, vor und nach jeder Sportsendung im Fernsehen Bierwerbung. Bereits 10-Jährige beginnen zu rauchen, mit 13 rauchen sie regelmäßig und mit 15 Jahren sind viele bereits abhängig (Nelson und Wittchen 1998). Mehrfachabhängige, die nach 10 Jahren schwerster Abhängigkeit zur Entzugsbehandlung kommen, berichten, dass sie mit 10, 11 Jahren erstmals Zigaretten geraucht haben. Neben der Opioidabhängigkeit konsumieren 98% täglich Zigaretten, 58% zusätzlich Benzodiazepine, 37% zusätzlich Alkohol und 17% zusätzlich Cannabis.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat ein Handbuch mit dem Titel "Rauchfrei im Krankenhaus" herausgegeben (BzGA 1999). Dieses Projekt wurde in einigen Abteilungen oder ganzen Kliniken bereits gestartet. Wichtig ist bei allen Aktionen, dass Suchtmediziner in die Planung mit einbezogen werden. Ansonsten kann es, trotz der durchaus positiven Ergebnisse, die aus einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Rauchen und der Nikotinabhängigkeit resultieren, auch zu Fehlentwicklungen kommen: Prohibition etwa führt zu Schwarzmarkt und illegalem, heimlichen Konsum. So führen absolute Rauchverbote in allen Räumen

einer Abteilung dazu, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter heimlich auf der Toilette rauchen oder sich "konspirativ" im Keller zusammenfinden. Entscheidend sind sicher die Aufklärung über die Gefährdung durch Rauchen und die Diagnostik einer möglichen Nikotinabhängigkeit. Aus suchtmmedizinischer Sicht ist es aber auch wünschenswert, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenhäuser und Arztpraxen den Betroffenen, je nach individueller Situation, verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stellen, etwa Akupunktur, Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Psychotherapie, Raucherentwöhnung, eventuell auch Medikamente und andere Verfahren (Batra 2000, Haustein 2000).

Für die Patientinnen und Patienten sollten Konsildienste "Suchtmedizin" etabliert werden. Diese könnten angefragt werden, wenn ein Patient z.B. einen Herzinfarkt erlitten hat oder eine Durchblutungsstörung der Carotiden festgestellt worden ist. Mit derartigen Diagnosen konfrontiert zu werden, dürfte eine starke psychische Belastung darstellen und zu großem psychischen Stress führen. Die Ermahnung des Arztes, nur ja nicht mehr zu rauchen, ist in dieser Situation möglicherweise kontraindiziert, zumindest aber ist dieser Ratschlag wissenschaftlich nachweisbar erfolglos. Ein konsiliarisch hinzugezogener Suchtmediziner hätte erst einmal Zeit, sich die Sorgen und Ängste anzuhören, um dann sukzessiv eine mögliche Motivation zur Entwöhnungsbehandlung herauszuarbeiten und einen individuellen Therapieplan zusammen mit dem Patienten zu gestalten. Die Krankenkassen wären gut beraten, an dieser Stelle in die Suchtmedizin zu investieren.

## Literatur

- Batra A (2000): Schwerpunktthema Raucherentwöhnung. Sucht 46, 6  
 Haustein K-O (2000): Rauchen und Behandlung der Nikotinabhängigkeit. In: Backmund M, Ed: Suchttherapie. Kap. XVIII, 1-26. ecomed-Verlag, Landsberg/Lech  
 BzGA (1999): Rauchfrei im Krankenhaus. Asmuth, Köln, Bestellnummer 31190000. Im Internet: <http://www.bzga.de>  
 Nelson CB, Wittchen H-U (1998) Smoking and Nicotine Dependence. Eur Add Res 4, 42-49