

## Gesprächsbarrieren

### Bei Frauen, werdenden Müttern die rauchen

- Wenn eine schwangere Frau raucht, wird dies sozial verurteilt. Eine schwangere Raucherin erlebt Druck aus dem persönlichen Umfeld und von medizinischen Fachpersonen.
- Es ist schwierig für sie, das Thema anzusprechen,
  - weil sie sich schuldig fühlt,
  - weil sie Stigmatisierung fürchtet,
  - weil sie Angst hat, als schlechte Mutter zu gelten,
  - weil sie Angst hat, die erwünschten Wirkungen des Rauchens zu verlieren (Gefühle oder Gewicht regulieren)

### Bei Fachpersonen

Für Fachpersonen kann es schwierig sein, mit Schwangeren über deren Rauchen zu sprechen,

- weil sie überlastet sind
- weil sie fürchten, das Vertrauensverhältnis zu gefährden
- weil sie denken, dass der Stress eines Rauchstopps dem Kind schadet oder sich negativ auf die Fähigkeiten der Mutter auswirkt, sich nach der Geburt um ihr Kind zu kümmern
- weil sie das Hilfesystem nicht kennen, das Rauchende unterstützt
- weil ihnen die Instrumente für Interventionen fehlen

## Interventionsbeispiele

### Frauen in gebärfähigem Alter

- Ein Beispiel eines Gesprächszugangs:  
*„Heute möchte ich Ihnen einige Fragen stellen über Ihren Lebensstil. Ich stelle diese Fragen allen meinen Patientinnen, weil sie mir helfen, verschiedene Aspekte ihres Alltags besser zu verstehen, zum Beispiel die Ernährung, Bewegung und andere Dinge, die den Lebensstil betreffen. Diese Fragen helfen mir, Sie besser zu kennen. So kann ich Sie bestmöglich behandeln.“* (JOGG, 2015, Übersetzung)
- Wenn eine Frau nicht raucht und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil pflegt, wird dies positiv bestärkt.
- Vgl. Rauchstoppberatung nach dem [Modell der «5 A's»](#) für die nächsten Etappen

## Schwangere Frauen

### 1. ASK: Identifizieren Sie die Raucherinnen (nach Modell der "5 A's")

- Ein Beispiel eines Gesprächszugangs:  
*„Ich stelle diese Fragen allen Patientinnen, weil sie wichtig sind für ihre eigene Gesundheit und die ihres Kindes.“*
- Stellen Sie Ihre Fragen in der Vergangenheitsform, um Blockaden zu vermeiden, die aus Angst vor Stigmatisierung entstehen können:  
*„Wie häufig haben Sie im Verlauf einer typischen Woche üblicherweise Zigaretten oder andere Tabakprodukte geraucht resp. E-Zigaretten benutzt?“*
- Vermeiden Sie Fragen wie: „Rauchen Sie häufig?“ „Wie oft rauchen Sie?“ „Rauchen Sie viel?“
- Um genauere Hinweise zu erhalten, können Sie konkrete, eher hohe Konsummenge zur Einschätzung vorgeben. Dies erleichtert es den Befragten, realitätsnahe Angaben zur Konsumhöhe zu machen:  
*„Haben Sie pro Tag 15 bis 20 Zigaretten geraucht? Oder weniger? Oder mehr?“*
- Es ist wichtig, Fragen zu vermeiden, auf die eine Frau nur mit „Ja“ oder „Nein“ antworten muss.
- Es ist besser, offene Fragen zu stellen, die den Dialog fördern, zum Beispiel:  
*„Was wissen Sie über die Wirkungen von Tabak in der Schwangerschaft?“*

(basierend auf Kommunikationsempfehlungen bei Alkoholkonsum von JOGG, 2015)

### Beispielfragen für die weiteren Etappen

**2. ASSESS:** Evaluieren Sie die Motivation für einen Rauchstopp und erleichtern Sie die Entscheidungsfindung: *„Was denken Sie darüber? Was wollen Sie tun?“*

**3. ADVISE:** *„Aus medizinischer Sicht ist es für Ihre Schwangerschaft und Ihr Kind wichtig, dass Sie nun aufhören zu rauchen.“*

**4. ASSIST:** *„Ein Rauchstopp ist schwierig, aber wir können Sie dabei unterstützen.“*

**5. ARRANGE: Nachkontrolle,** bieten Sie der Patientin weitere Termine bei Ihnen selbst oder helfen Sie ihr dabei, einen Termin bei einer geeigneten [Fachstelle](#) zu finden.

(basierend auf [Tabagisme prénatal](#))