dkfz.

Tabakentwöhnung

Newsletter

des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Nr. 34 April 2009

Editorial

Bei der praktischen Umsetzung von Entwöhnungsmaßnahmen spielen immer auch die Kosten eine Rolle. Zwar schneidet die Tabakentwöhnung im Vergleich zu anderen medizinischen Interventionen bezüglich Kosteneffektivität hervorragend ab, aber diese Kosten müssen in Deutschland vom betroffenen Raucher selbst aufgebracht werden. Dass kostenfreie Angebote stark nachgefragt werden, hat kürzlich die Quitline im US-Bundesstaat Michigan erfahren, die mit Anfragen ausstiegswilliger Raucher derart überflutet wurde, dass sie ihren Betrieb einstellen musste. Innerhalb von 5 Tagen gingen 65 000 Anrufe ein, davon allein 21 000 innerhalb der ersten 24 Stunden. Was war passiert? Zum 01.April 2009 wurden die Tabaksteuern um 61 Cent pro Packung angehoben. Um die dadurch entstehende Ausstiegsmotivation zu verstärken und Ausstiegsversuche anzukurbeln, wurden Anrufern kostenfrei Nikotinersatzpräparate angeboten, wenn sie an Tabakentwöhnungsprogrammen teilnehmen. Innerhalb von fünf Tagen hatten sich über 2100 Raucher zu diesen ebenfalls kostenfreien Kursen eingeschrieben.

Welchen Effekt es hat, wenn Raucher für Entwöhnungsmaßnahmen bezahlt werden, haben Volpp und Kollegen bei 878 Mitarbeitern eines US-amerikanischen Unternehmens untersucht (1). Alle Mitarbeiter erhielten Informationen zu einem Entwöhnungsprogramm; zusätzlich wurde eine Hälfte der Teilnehmer für die regelmäßige Teilnahme sowie die verifizierte mittel- und längerfristige Abstinenz mit Beträgen zwischen 100 und 400 Dollar belohnt. Die finanzielle Belohnung hatte einen erheblichen Einfluss auf den Erfolg der Maßnahme und führte zu fast dreimal höheren Abstinenzraten nach 9 bis 12 Monaten im Vergleich zu der Kontrollgruppe ohne Incentives (14.7% vs. 5.0%, $p<0.001$). Auch für die Teilnahme- und Durchhaltequote innerhalb des Programms konnte ein deutlich positiver Effekt der finanziellen Anreize nachgewiesen werden: In der Bedingung „Geld für Teilnahme und Abstinenz“ nahmen 15,4% an der Maßnahme teil, ohne diesen Anreiz nur 5,4% ($p<0.001$). Teilnahmezahlen und Abstinenzraten konnten durch die finanziellen Incentives also deutlich gesteigert werden.

Es soll nicht nur ums Geld gehen in diesem Newsletter. Zunächst erfolgt ein Rückblick auf die Weltkonferenz in Mumbai und die WAT-Frühjahrstagung. Dann berichtet eine Kollegin aus Zürich über ein Rauchstoppangebot in Schulen. Ferner beschäftigt sich die vorgestellte Studie mit dem tabakspezifischen Wissenstand von Medizinstudenten in England und Deutschland. Eine feste Größe in jedem Newsletter sind die aktuellen Fortbildungs- und Veranstaltungstermine

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	1
Kongresse/Tagungen	2
News: Rückblick Mumbai und WAT-Tagung	2
Aus der Praxis für die Praxis	3
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	4

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung.

Ihr Redaktionsteam
Martina Pötschke-Langer, Peter Lindinger,
Anil Batra, Wilfried Kunstmann

(1) Volpp KG et al. (2009) A Randomized, Controlled Trial of Financial Incentives for Smoking Cessation. New England Journal of Medicine, 360, 699–709

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Diagnostik, Motivationsstrategien, Behandlung und Rückfallmanagement. Es gibt Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer. **Termin:** 15.05.09, 12–18 Uhr. Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. 20stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.. Teilnehmer werden ausführlich in die Techniken der Motivierenden Gesprächsführung und in die verhaltenstherapeutische Behandlung von Rauchern mit dem gemäß § 20 SGB V anerkannten Programm „Nichtraucher in 6 Wochen“ eingeführt und sollten allgemeine Erfahrung in der Suchttherapie mitbringen. Es gibt Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer. **Termin:** 19.06.–20.06.2009. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen. Information und Anmeldung: Frau Ekert, Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071-2982313, Fax: 07071/295384; Email: sucht@med.uni-tuebingen.de

3. Qualifikation Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer. Diese 20-stündige Blended Learning-Maßnahme wird ausgerichtet von der Akademie für ärztliche Fortbildung bei der Bezirks-

ärztekammer Südwürttemberg. **Präsenstermine:** Einführungsseminar (4 h) am 22.04.2009; Onlinegestütztes Selbststudium 8 h; Praxisseminar (8 h) am 13.06.2009; Veranstaltungsort: Ärztehaus Reutlingen, Haldenhaustr. 11, 72770 Reutlingen. Info und Anmeldung Tel.: 07121 / 9172415; Fax 07121 / 9172400; E-Mail: fortbildung@baek-sw.de

4. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen bietet eine „Qualifizierende Schulung zur Raucherberatung für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe" an. **Termine:** 15. April und 17. Juni 2009 in Wesel; 06. Mai 2009 in Marburg; 07. Mai und 18. Juni 2009 in Berlin. Anmeldung via Fax 030-817 98 58 29 oder Email: nehrkorn@dngfk.de

5. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm" des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforschung München. **Termine:** Dresden, 02.05 – 03.05.2009; Berlin 18.06 – 22.06.2009. Teilnahme an der verkürzten Schulung in Dresden nur für Personen mit abgeschlossener psychotherapeutischer Zusatzausbildung.
Infos unter http://www.rauchfrei-programm.de/schulung.htm; Anmeldung bei seidel@ift.de; Tel.: 089 / 360804-91, Fax: 089 / 360804-98

6. 2-tägige „Kursleiterschulung zur Durchführung von Tabakentwöhnung in Gruppentherapie" des Institutes für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern (IRT Bayern). Die Kurse sind von allen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt. Termin: 15.05.–16.05.2009. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München.
Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 / 68 999 511

Kongresse/Tagungen:

– national
1. 14. Hamburger Suchttherapietage mit Heidelberger und WAT-Curriculum sowie weiteren Seminaren zur Tabakentwöhnung. **Termin:** 02.06.–05.06. 2009, Anmeldung unter www.suchttherapietage.de oder kontakt@suchttherapietage.de

2. 2. Deutscher Suchtkongress in Köln vom 16. bis 19. September 2009. Infos unter http://www.suchtkongress09.de

– international
3. Gemeinsame Konferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco und der Society for Research on Nicotine and Tobacco-Europe, gleichzeitig 15th Annual Meeting mit einem Schwerpunkt auf Tabakentwöhnung.
Termin: 27.04–30.04.2009, Dublin, Irland. Programm und Anmeldung unter http://www.srnt.org/meeting/2009/index.html.

News: Rückblick Mumbai und WAT-Tagung

a) Die 14. Weltkonferenz Tobacco or Health ging am 12. März 2009 in Mumbai zu Ende. Angesichts der Fülle der Angebote konnte nur ein Teil der Veranstaltungen besucht werden (Peter Lindinger).

Wie unterschiedlich die Probleme für Tabakentwöhnung sein können, wurde bereits bei dem Pre-Conference-Workshop „Tobacco Dependence Treatment: From Science to Global Dissemination" deutlich: Während auf der einen Seite eine Teilnehmerin von den Färöer Inseln mit knapp 50 000 Einwohnern und einer eigenen Landessprache unsicher war, ob sich der Aufwand einer eigenen Quitline überhaupt lohnen würde, ging es dem Vertreter Indiens darum, eine größere Zahl der etwa 240 Millionen Tabakkonsumenten mit leitlinienkonformen Entwöhnungsangeboten zu versorgen. In der Poster-Session „Capacity Building – Health Professionals" fiel ein Beitrag der neuseeländischen Kollegen auf. Dort werden bei Gesundheitsberufen drei Kompetenzlevel bezüglich Tabakentwöhnung unterschieden: „Core", „Generalist" und „Specialist". Auf dem einfachsten Level (das alle im Gesundheitswesen tätigen Mitarbeiter erfüllen sollten) werden die Kernkompetenzen „ABC" (eine abgespeckte Form der 5 As) verlangt:
A = Ask: Alle Patienten werden nach dem Rauchstatus gefragt; dieser wird dokumentiert und regelmäßig aktualisiert
B = Brief advice: Raucher erhalten die Empfehlung, das Rauchen einzustellen.
C = Cessation support: Raucher mit Ausstiegsbereitschaft erhalten ein geprüftes Entwöhnungsangebot oder werden an ein solches verwiesen.
Die Kernkompetenzen können entweder durch ein E-Learning-Tool oder einer Präsensschulung erworben werden. Als Erinnerungshilfe wurde ein Logo entwickelt, das einen sitzenden Elefanten darstellt und die Aufforderung enthält: „Ask about the elephant." Genauso wie es nicht möglich sei, einen Elefanten im Zimmer zu übersehen, wäre es nicht möglich, bei einem Kontakt zu einem Patienten das Rauchen zu übersehen!
Eine Plenumsveranstaltung am 11.03. stand unter der Überschrift „Können wir die Erfolgsquoten steigern?" Der einführende Beitrag von Peter Hajek versprach im Titel ein „update on behavioural and pharmacological interventions", konnte das Versprechen aber nicht ganz einlösen, weil er primär auf die schon bekannten pharmakologischen Entwicklungen (Vakzine, Vareniclin, Cannabinoid-Rezeptor-Antagonisten und schneller anflutende Nikotinersatzpräparate) ausgerichtet war. Verwundert hat, dass der sog. E-Zigarette mehr Beachtung zuteil wurde als den Entwicklungen bei den behavioralen Interventionen, wo lediglich die neuen Vermittlungsformen Mobiltelefone und Internet Erwähnung fanden.

Pratima Murthy aus Indien (s. Bild) erläuterte in derselben Veranstaltung die besonderen Herausforderungen, Tabakentwöhnung in Indien zu implementieren. Mit den 18 derzeit vorhandenen Tabakentwöhnungskliniken konnten in den letzten 5 Jahren nur etwa 35 000 Raucher erreicht werden. Der Fokus liegt auf der Vermittlung von Kernkompetenzen bei möglichst vielen Health Professionals, um eine bessere Flächendeckung zu erreichen. Wenn der Einstieg durch Bewusstmachung und Tabakkontrollmaßnahmen minimiert und erschwingliche und einfach zugängliche Entwöhnungsangebote implementiert werde, könne Indien vor den globalen Gefahren des Tabakkonsums bewahrt werden, sagte Murthy zum Ende ihres Vortrags.
Das Symposium „Zukunft der Tabakentwöhnung" war rein medikamentös ausgerichtet. Dass (unser aller) Zukunft wirklich darin

liegen soll, mittels Genom-Sequenzierung schnelle und langsame Metabolisierer zu identifizieren, um dann differentiell medikamentös zu intervenieren, darf bezweifelt werden.
Ein Highlight war Richard Peto, der in einem äußerst unterhaltsamen Vortrag über die „Worldwide hazards of smoking and benefits of stopping" sprach. Die größten Risiken tragen diejenigen Raucher, die über lange Zeit rauchen und junge Raucher, die fortgesetzt rauchen. „What kills is prolonged smoking" war seine Kernbotschaft. In der Kommunikation der Risiken müsse auf die Gefahren des Konsums von 5 bis 10 Zigaretten täglich hingewiesen werden; wir sollten nicht auf die Risiken des starken Konsums fokussieren. Durch einen Rauchstopp können nahezu alle Risiken deutlich vermindert werden. Mit Blick auf seine legendäre Langzeitstudie bei britischen Ärzten sorgte er für ein Raunen im Publikum, als er anmerkte, dass das Tabakproblem erst ab dem Zeitpunkt richtig ernst genommen wurde, als klar wurde, dass Tabakkonsum nicht nur die Patienten, sondern eben auch die Ärzte umbringt.

In der Abschlussdeklaration wurden 11 Empfehlungen (www.14wctoh.org/declarations.asp) ausgesprochen, von denen sich zwei unmittelbar auf Tabakentwöhnung beziehen. Zum Einen sollten bis zum Jahre 2012 Leitlinien zur Umsetzung von Artikel 14 (Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung) des Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) umgesetzt werden, zum Anderen soll bis 2012 die Mehrheit der Vertragsparteien mit den in Art. 14 genannten Maßnahmen zur Tabakentwöhnung begonnen haben.

b) Die 10. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. war mit dem Thema „Entwicklungen in der Rauchertherapie" in erster Linie auf Tabakentwöhnung ausgerichtet. Thomas Bronisch vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie berichtete über seine prospektive epidemiologische Studie zur Zeitfolge zwischen Beginn des Rauchens und Suizidalität. Suizidideen und Suizidversuche waren streng assoziiert mit gelegentlichem und regulärem Rauchen und Nikotinabhängigkeit zur Baseline, während eine vorher bestehende Suizidalität nicht assoziiert war mit nachfolgendem Rauchen und Nikotinabhängigkeit. Der WAT-Vorsitzende Anil Batra beleuchtete den Entstehungsprozess und Nutzen von Leitlinien („Evidenz- statt Eminenzbasierung"). Einen positiven Einfluss auf die Praxis haben die Leitlinien nur dann, wenn sie aktuell und leicht zugänglich sind, einen hohen Bekanntheitsgrad haben und konkrete Hilfestellung geben. Die deutsche Leitlinie wird in diesem Jahr aktualisiert. Sabine Gradl vom IFT München berichtete über die neuesten Evaluationsergebnisse des Rauchfrei Programms. Die kontinuierliche Abstinenzquote von 250 zufällig ausgewählten Teilnehmern (Altersdurchschnitt 45 Jahre, FTND-Wert 4,8) beträgt 38% nach 6 Monaten (ITT-Analyse). Ursula Grohs stellte Methodik und Wirksamkeit ihres „Psychodynamischen Modell Trainings" (PDM) vor, das aus einem supervidierten Training in Autosuggestionstechniken und einer Rückfallprävention mittels Duftfläschchen besteht. In einer randomisierten Kontrollgruppenstudie erwies sich dieser Ansatz (nicht überraschend) einer reinen Bupropionbehandlung ohne begleitende Unterstützung zur Verhaltensänderung überlegen.

Vom Universitätsklinikum Mainz sprach Christoph Fehr über neue potentielle biologische Ansätze. Er identifizierte Naltrexon, Topiramat, GABAB-Agonisten sowie Glutamatmodulatoren als zukünftig mögliche Strategien, wobei noch zu klären sei, wie diese Substanzen am besten mit anderen Verfahren zu kombinieren und für welche Subgruppen sie geeignet sind. Christoph Kröger (ebenfalls IFT München) berichtete, dass 25–32% der Teilnehmer des Rauchfrei-Programms Nikotinersatztherapie (NET) nutzen, mehrheitlich kürzer als 4 Wochen. Ein zusätzlicher Effekt von NET konnte nicht ermittelt werden, was neben der zu kurzen Anwendung auch daran liegen könnte, dass das Rational der Behandlung mit NET dem Rational moderner kognitiv-verhaltenstherapeutischer Programme widerspreche. Tobias Raupach von der Universitätsmedizin Göttingen beklagte als Schlussredner, dass trotz der eindeutigen Datenlage viele Raucher keine leitliniengerechte Pharmakotherapie erhalten. Dies ist unter anderem durch Fehleinschätzungen begründet, die sowohl bei den Rauchern selbst als auch bei den Behandlern weit verbreitet sind. Eine effektive Implementierung der Leitlinien setzt die Korrektur dieser Fehleinschätzungen voraus.

Aus der Praxis für die Praxis

Was kann Akzeptanz und Nutzung von Rauchstopp-Hilfen für Jugendliche erhöhen? Forschungs- und Interventionsprojekt, Zürich/Schweiz

Die Zahl der rauchenden Schweizer Jugendlichen ist in den letzten Jahren zwar um fünf Prozent gesunken, liegt bei den 14–19-Jährigen jedoch nach wie vor bei 24 Prozent. Therapeutische Programme zum Rauchstopp speziell für Jugendliche fehlten in der Schweiz bislang gänzlich. Es mangelt zudem an Versuchen, Rauchstopp-Hilfen für diese Zielgruppe gezielt zu implementieren. 56% der jugendlichen Raucher/innen haben schon mal mit dem Gedanken gespielt, mit dem Rauchen aufzuhören. Das Interesse an professionellen Programmen fällt erfahrungsgemäß eher gering aus. Viele junge Raucherinnen und Raucher glauben, sich allein das Rauchen abgewöhnen zu können und überschätzen den Prozentsatz Jugendlicher, denen es gelingt, ohne Hilfe wieder Nichtraucher/in zu werden.

Untersucht wurden die Bedürfnisse und Einstellungen jugendlicher Raucher/innen gegenüber Rauchstopp-Hilfen und Wege, ihre Bekanntheit und Nutzung zu erhöhen. Dazu wurden 2.959 Schüler/innen aus 13 Schulen aller Schultypen und dreier Kantone zweimalig befragt. Das durchschnittliche Alter betrug 15,8 Jahre bei einer Altersspanne von 13–21. Die Fragebogenerhebungen fanden im Klassenverband statt. Zwischen den Befragungen wurden drei verschiedene Rauchstopp-Hilfen implementiert. Eine Hälfte der Schulen erhielt drei, die andere Hälfte nur eine Rauchstopp-Hilfe (Zufallszuteilung). Zusätzlich wurden Werbeaufwand und Rekrutierungswege variiert.
Verschiedene interaktive und passive Werbemaßnahmen kamen zum Einsatz, von Informationsflyern, verteilt durch die Klassenlehrer, über Rückmeldung zu den Studienergebnissen und Standaktionen bis zur persönlichen Ansprache.

Niederschwellige Angebote
- Selbsthilfebroschüre „Genug vom blauen Dunst. Kleine Aufhörhilfe"
- Internet-basiertes Programm www.feelok.ch

Beide Angebote waren mit einem Rauchstopp-Wettbewerb verbunden.

Hochschwelliges Angebot
- „Aufhören nach Mass", ein Rauchstopp-Kurs für Jugendliche

Dieses Programm wurde auf der Basis von best practise entwickelt, bestand aus 6 Treffen in oder in der Nähe der Schule, und wurde mit Schüler/innen verschiedener Schultypen erprobt.

Insgesamt bestätigten 58% aller Schüler/innen und 65% der Rauchenden, etwas von den Rauchstopp-Hilfen mitbekommen zu haben. Diese Quote war an den Schulen mit drei Angeboten genauso hoch wie an den Schulen mit nur einem Angebot. Vielfältige Werbemethoden zeigten keinen systematischen Effekt auf die Bekanntheit. Bei den Nutzungszahlen zeigte sich

Impressum:
Der Newsletter erscheint sechs Mal im Jahr.

Herausgeber:
Deutsches Krebsforschungszentrum
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Im Neuenheimer Feld 280 · D-69120 Heidelberg
Telefon: +49-(0)6221-42-3007 · Telefax: +49-(0)6221-42-3020
e-Mail: who-cc@dkfz.de · http://www.tabakkontrolle.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. Martina Pötschke-Langer

Redaktion:
Dr. Martina Pötschke-Langer, Dipl.-Psych. Peter Lindinger, Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Wilfried Kunstmann

eine signifikante Interaktion zwischen Art und Vielfalt der Rauchstopp-Hilfen: Der Rauchstopp-Kurs wurde an Schulen mit drei Angeboten stärker nachgefragt, Selbsthilfeprogramme (Broschüre und Internet) wurden häufiger verwendet, wenn sie das einzige Angebot waren. Die Anmeldezahlen für den Kurs waren am höchsten, wenn rauchende Schüler/innen direkt durch Lehrpersonen angesprochen wurden. Insgesamt meldeten sich 42 Jugendliche für den Wettbewerb und 25 zum Rauchstoppkurs an. Die Halterate innerhalb der Kurse betrug 68 Prozent.

Schlussfolgerung: Die Rekrutierung von Jugendlichen ist schwierig, allerdings gibt es Hinweise, dass das Interesse erhöht werden kann, wenn Vielfalt und Art des Angebots aufeinander zugeschnitten sind, Schüler/innen direkt angesprochen werden und zusätzlich sachliche Information über Rauchstopp-Hilfen vermittelt wird.

Ansprechpersonen: Dr. Ute Herrmann, Fachstelle Tabakprävention Züri Rauchfrei, Zähringerstrassse 32, CH-8032 Zürich; herrmann@zurismokefree.ch
Dr. Matthis Morgenstern, IFT-Nord, Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, Harmsstr. 2, D-24114 Kiel; morgenstern@ift-nord.de

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) Raupach T, Shabab L, Baetzing S et al (2009) Medical students lack basic knowledge about smoking: Findings from two European medical schools. Nicotine & Tobacco Research, doi: 10.1093/ntr/ntn007

Hintergrund

Obwohl sich bereits eine kurze hausärztliche Intervention positiv auf die langfristigen Abstinenzquoten auswirkt, erhalten entwöhnungswillige Raucher nur selten eine kompetente ärztliche Unterstützung. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte die fehlende Berücksichtigung dieser Problematik in der universitären Ausbildung von Ärzten liegen. Das würde auch erklären, weshalb sich unter niedergelassenen Allgemeinmedizinern nur ein Drittel in der Lage fühlt, Raucher kompetent zu beraten. Bislang mangelt es an Studien, in denen Tabakentwöhnungs-Wissen und -Kompetenz bei Medizinstudenten untersucht wurden. Die vorliegende Arbeit stellt einen Versuch dar, diese Lücke zu schließen, indem Studenten aus Göttingen und London zu ihrem Rauchverhalten und tabakspezifischen Wissen befragt und deren Beratungskompetenz ermittelt wurden.

Methode

Von April bis Mai 2006 wurden in Göttingen 625 Studenten aus dem vorklinischen und 800 Studenten aus dem klinischen Teil des Medizinstudiums befragt. In London waren die Stichproben kleiner (vorklinisch 427 und klinisch 193 Studenten).
Zur Erhebung des Raucherstatus sowie des Wissensstandes bezüglich rauchbedingter Morbidität und der Effektivität verschiedener Entwöhnungsmethoden wurde ein dreiseitiger Fragebogen mit 31 Einzelfragen verteilt. Die Fragebögen wurden zu Semesterbeginn in Plenumsveranstaltungen ausgeteilt und während derselben Veranstaltung wieder eingesammelt. Die effektive Rücklaufquote in den einzelnen Hörsälen betrug 80–90%.

Ergebnisse

Ingesamt wurden 2174 Fragebögen zurückgegeben, von denen 2091 gültig waren. In Göttingen gaben 25.1% der männlichen und 20.6% der weiblichen Studenten an, regelmäßige Raucher zu sein. Der Raucheranteil in London unterschied sich davon signifikant und betrug 10,9% (Männer) and 9.1% (Frauen). Die knapp 400 Raucher in beiden Städten rauchten mehrheitlich (68,2%) zwischen einer und 10 Zigaretten täglich. Knapp zwei Drittel aller Raucher möchten das Rauchen aufgeben, und ebenso viele haben dies bereits versucht. Das Wissen um Toxine im Tabak war in London etwas akkurater als in Göttingen, wo immerhin 30% der Ansicht waren, dass ausschließlich Nikotin für koronare Herzkrankheiten verantwortlich sei. Die rauch-attributablen Risiken verschiedener Erkrankungen (Bronchial-Carcinom, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, gastroin-testinales Ulcusleiden, KHK) wurden weitgehend realistisch eingeschätzt. wenngleich jeder 5. Studierende in Göttingen annahm, dass höchstens 70% aller Bronchial-Carcinom- und COPD-Fälle durch das Rauchen ausgelöst seien, obwohl es tatsächlich 85% sind.
14,9% (London) bzw. 4,7% (Göttingen) der Studenten schätzten die Anzahl der jährlich durch das Rauchen bedingten Todesfälle in Deutschland und im Vereinigten Königreich korrekt ein. Die Anzahl der jährlich in Deutschland durch das Rauchen bedingten Todesfälle wurde von der Hälfte der deutschen Studierenden in einer offenen Frage deutlich unterschätzt.
Auch bezüglich der Effektivität verschiedener Entwöhnungsmethoden zeigten sich erhebliche Wissensdefizite. So wurde „Willenskraft allein" von den deutschen Studenten deutlich vor verhaltenstherapeutischen Intervention mit NET oder NET allein als die wirksamste Methode angesehen, um eine kontinuierliche Abstinenz zu erzielen. Akupunktur wurde ungefähr die gleiche Effektivität beigemessen wie einer ärztlichen Beratung oder der Einnahme von NET. Bei den Studierenden in London wurde richtigerweise die Kombination von verhaltenstherapeutischer Intervention mit NET als wirksamste Methode benannt.
Dass Raucher eine Empfehlung zum Rauchstopp erhalten sollten, wurde von über 90% der Befragten bejaht. Nur 24,7% der Studierenden in Göttingen und 33,2% der Londoner Studenten fühlten sich jedoch kompetent, eine entsprechende Beratung durchzuführen. Dabei war die wahrgenommene Kompetenz der Studenten in der klinischen Phase des Studiums in London (44,6%) signifikant größer als in Göttingen (28,6%; $p < .001$).

Diskussion

Die hier vorgestellten Daten weisen auf Defizite in der Medizinerausbildung hin. Der Vergleich der Göttinger Studenten mit der Stichprobe aus London zeigt, dass die subjektiv empfundene Kompetenz generell gering ist, Raucheranteile und Fehleinschätzungen bezüglich der Effektivität verschiedener Methoden zur Tabakentwöhnung in Deutschland allerdings stärker ausgeprägt sind. Vermutlich wird dies Auswirkungen auf den späteren Umgang mit rauchenden Patienten haben werden. Erforderlich sind eine stärkere Betonung entsprechender Lehrinhalte in den medizinischen Curricula sowie die Durchführung praktischer Seminare zur Raucherberatung im Rahmen des Medizinstudiums.