

Wahlfach / Modul Aufklärung gegen Tabak

Autoren: Titus J. Brinker, PD Dr. Tobias Raupach, Janina Suhre

Bedarfsanalyse

Rauchen ist weltweit jährlich für 6 Millionen Todesfälle verantwortlich [1]; in Deutschland sterben pro Jahr mehr als 100.000 Raucher/innen an den Folgen des Tabakkonsums [2]. Ärztinnen und Ärzte haben nach den aktuell gültigen Leitlinien [3] die Verpflichtung, rauchende Patienten professionell zu beraten und ihnen wirksame Therapien anzubieten, um rauchbedingte Erkrankungen zu verhindern oder den Verlauf bereits eingetretener Erkrankungen zu verlangsamen. Allerdings weisen aktuelle Studien darauf hin, daß deutsche Ärztinnen und Ärzte dieser Aufgabe nicht adäquat nachkommen [4]. Ein möglicher Grund hierfür ist, daß Interventionen zur Tabakentwöhnung im Medizinstudium nicht trainiert werden [5]. Im Jahr 2014 wurde der Präventionspreis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin für eine Studie vergeben, in der knapp 20.000 Studierende der Humanmedizin in Deutschland dazu befragt wurden, was sie im Studium zu diesem Thema gelernt haben. Die Studie hatte schwerwiegende Defizite aufgezeigt: Weniger als 5% der Studierenden im letzten Studienjahr konnten sich überhaupt daran erinnern, jemals praktisch zur Beratung von Rauchern angeleitet worden zu sein [6], und vielen Studierenden war nicht bekannt, welche Behandlungsmethoden effektiv sind und welche nicht [7]. Über die Hälfte der Studierenden wünschte sich eine Intensivierung der Lehre zur Tabakabhängigkeit [8]. Somit besteht ein Bedarf, die Ausbildung deutscher Medizinstudenten hinsichtlich der Beratung von Raucherinnen und Rauchern zu verbessern.

Der größte gesundheitliche Nutzen für den Patienten wird ohne Frage jedoch dann erzielt, wenn die Nikotinsucht primär nicht einsetzt und nicht therapiert werden muss [9]. Mehrfach konnte gezeigt werden, dass ärztliche Aufklärung von Schülern über das Thema Rauchen kurzfristig und langfristig vor Tabakabhängigkeit schützt [10, 11]. Da ärztliche schulbasierte Aufklärung aber meist relativ teuer und in der Breite nicht verfügbar ist, wurde mit dem Programm „Aufklärung gegen Tabak“ in welchem etwa 600 Medizinstudenten von 26 Fakultäten im deutschsprachigen Raum kostenlos mitarbeiten, eine kostengünstigere Lösung mit höherer Breitenwirkung geschaffen [12]. Neben der Nähe zur effektiven ärztlichen Aufklärung hat das Programm den Vorteil, dass es angehende Ärzte für die Problematik des Rauchens sensibilisiert und für Primärprävention im Patientenzimmer schult: Studierende lernen durch praktische Anwendung im Klassenraum, komplexe medizinische Inhalte in für Schüler verständliche Worte zu bringen [12]. Außerdem vermittelt „Aufklärung gegen Tabak“ den Studierenden einen praktischen primärpräventiven Ansatz, der nach den Kategorien der Cochrane Analyse am ehesten als kombinierter sog. „social competences and social influences approach“ einzustufen ist [13]. Dieser praktische und nachweislich langfristig effektivste Ansatz kann nach der Approbation von den Studierenden gewählt werden, um Schüler in Risikogruppen schnell und altersgerecht im Patientenzimmer primärpräventiv aufzuklären, oder ihre praktische Erfahrung in anderen Settings, wie bspw. in einer Schule oder in einem Sportverein, einzubringen.

Lernzieldefinition

Übergeordnetes Ziel: Das übergeordnete Ziel dieses Projektes ist es, dass möglichst viele Medizinstudenten so ausgebildet werden, dass sie rauchende und nichtrauchende Bürger jeder Altersgruppe professionell zum Thema Rauchen aufklären sowie beraten können und wollen.

Dieses übergeordnete Ziel unterteilt sich in die folgenden vier groben Lernziele:

- 1) Am Ende des Moduls sind die Studierenden in der Lage, rauchende Patienten/innen professionell zur Entwöhnung zu beraten.**
- 2) Am Ende des Moduls sind die Studierenden in der Lage, Schulkinder professionell über das Thema Rauchen aufzuklären.**
- 3) Am Ende des Moduls betrachten die Studierenden es als ihre Aufgabe, rauchende Patienten/innen professionell zur Entwöhnung zu beraten.**
- 4) Am Ende des Moduls betrachten die Studierenden es als ihre Aufgabe, Schulkinder in der Altersgruppe von 10-15 Jahren über das Rauchen aufzuklären.**

Im Folgenden werden die übergeordneten Lernziele operationalisiert.

Wissen (Teil A); grobe Lernziele 1+2:

- A1) Am Ende des Moduls können die Studierenden die wesentlichen tabakbedingten Erkrankungen aufzählen.
- A2) Am Ende des Moduls können die Studierenden Mortalitätsunterschiede zwischen Rauchern/innen und Nichtrauchern/innen verschiedener Altersgruppen im Detail erläutern.
- A3) Am Ende des Moduls können die Studierenden den Mechanismus der Suchtentwicklung bei Rauchern im Detail erläutern.
- A4) Am Ende des Moduls können die Studierenden die Prävalenz der regelmäßigen Tabakgebrauchs in Deutschland korrekt wiedergeben.
- A5) Am Ende des Moduls können die Studierenden die Inzidenz von Abstinenzversuchen bei Rauchern/innen korrekt wiedergeben.
- A6) Am Ende des Moduls können die Studierenden die Elemente des 5A-Schemas zur Raucherberatung korrekt benennen.
- A7) Am Ende des Moduls können die Studierenden die Effektivität ärztlicher Beratungen zur Tabakentwöhnung korrekt wiedergeben.
- A8) Am Ende des Moduls können die Studierenden alle in Deutschland erhältlichen first line Medikamente zur Tabakentwöhnung aufzählen.
- A9) Am Ende des Moduls können die Studierenden den Wirkmechanismus der Nikotinersatztherapie im Detail erläutern.
- A10) Am Ende des Moduls können die Studierenden die Effektivität der Nikotinersatztherapie korrekt wiedergeben.
- A11) Am Ende des Moduls können die Studierenden die verschiedenen Darreichungsformen der Nikotinersatztherapie im Detail beschreiben.
- A12) Am Ende des Moduls können die Studierenden alle wesentlichen Nebenwirkungen der Nikotinersatztherapie benennen.
- A13) Am Ende des Moduls können die Studierenden den Wirkmechanismus von Bupropion im Detail erläutern.
- A14) Am Ende des Moduls können die Studierenden die Effektivität von Bupropion korrekt wiedergeben.
- A15) Am Ende des Moduls können die Studierenden alle wesentlichen Nebenwirkungen von Bupropion benennen.
- A16) Am Ende des Moduls können die Studierenden den Wirkmechanismus von Vareniclin im Detail erläutern.
- A17) Am Ende des Moduls können die Studierenden die Effektivität von Vareniclin korrekt wiedergeben.
- A18) Am Ende des Moduls können die Studierenden alle wesentlichen Nebenwirkungen von Vareniclin benennen.
- A19) Am Ende des Moduls können die Studierenden auf Grundlage einer Raucheranamnese eine detaillierte, individuelle, leitliniengerechte Therapie-Empfehlung erarbeiten.
- A20) Am Ende des Moduls können die Studierenden den Einsatz von E-Zigaretten vor dem Hintergrund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse kritisch diskutieren.

Fertigkeiten (Teil B); grobe Lernziele 1+2:

- B1) Am Ende des Moduls können die Studierenden eine/n Raucher/in nach dem 5A-Schema (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) beraten.
- B2) Am Ende des Moduls können die Studierenden das Ergebnis des Fagerström Test of Nicotine Dependence bei einem/r Raucher/in korrekt interpretieren.
- B3) Am Ende des Moduls können die Studierenden einem/r Raucher/in die Bedeutung der „not a puff“-Regel effektiv vermitteln.
- B4) Am Ende des Moduls können die Studierenden medizinische Sachverhalte mit Bezug zum Rauchen allgemeinverständlich darstellen, sodass ein Schulkind sie versteht.

Einstellungen (Teil C): grobe Lernziele 3+4:

- C1) Am Ende des Moduls stufen die Studierenden die Tabakabhängigkeit als chronische Erkrankung ein.
- C2) Am Ende des Moduls betrachten die Studierenden die Therapie der Tabakabhängigkeit als ebenso relevant wie die Therapie anderer chronischer Erkrankungen (z.B. arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus).
- C3) Am Ende des Moduls betrachten die Studierenden es als ihre Aufgabe, Schulkinder aus unteren Bildungsschichten im Risikoalter von 10-15 Jahren präventiv bei einem Arztbesuch aufzuklären.
- C4) Am Ende des Moduls sind die Studierenden davon überzeugt, dass sie Schulkinder im Alter von 10-15 Jahren effektiv über das Rauchen aufklären können.

Lehrmethoden

Zur Vermittlung der o.g. Lernziele sollen im Wesentlichen drei unterschiedliche Lehrmethoden eingesetzt werden: ein theoretisches Blockseminar, ein praktisches Blockseminar und ein Schulbesuch.

Des Weiteren wird das Wahlfach durch drei Praktikumstage auf einer pneumologischen und/oder kardiologischen Station ergänzt. Das Praktikum dient dem Kennenlernen der häufigsten tabakbedingten Erkrankungen sowie deren Behandlungsansätze und Festigung der im Seminar gelernten Inhalte sowie gegebenenfalls Durchführung von Raucherberatungen auf den jeweiligen Stationen.

In folgendem Blueprint ist dargestellt, welches Lernziel welcher Lehrmethode zugeordnet ist:

Lernziel	Blockseminar Theorie	Blockseminar Praxis	Schulbesuch	Tage auf Station
A1 (tabakbedingte Erkrankungen)			X	X
A2 (Mortalitätsunterschied Raucher vs. Nichtraucher)	X		X	X
A3 (Mechanismus der Suchtentwicklung)	X			
A4 (Prävalenz des regelmäßigen Tabakgebrauchs)	X		X	X
A5 (Inzidenz von Entwöhnungsversuchen)	X		X	
A6 (5A benennen)	X			
A7 (Effektivität ärztlicher Beratungen zur Tabakentwöhnung)	X			
A8 (first line Medikamente)	X			X
A9 (Wirkmechanismus der Nikotinersatztherapie)	X			
A10 (Effektivität der Nikotinersatztherapie)	X			
A11 (Darreichungsformen der Nikotinersatztherapie)	X			X
A12 (Nebenwirkungen der Nikotinersatztherapie)	X			X
A13 (Wirkmechanismus von Bupropion)	X			
A14 (Effektivität von Bupropion)	X			X
A15 (Nebenwirkungen von Bupropion)	X			X
A16 (Wirkmechanismus von Vareniclin)	X			
A17 (Effektivität von Vareniclin)	X			X
A18 (Nebenwirkungen von Vareniclin)	X			X
A19 (Therapieempfehlung)	X			X
A20 (E-Zigaretten)	X		X	
B1 (Beratung nach dem 5A-Schema)	X	X		X
B2 (FTND-Interpretation)		X		X
B3 („not a puff“-Regel)		X		X
B4 (Vermittlung tabakbezogener Sachverhalte an Schulkinder)			X	
C1 (Tabakabhängigkeit als chronische Erkrankung)	X			X
C2 (Relevanz der Therapie der Tabakabhängigkeit)	X			X
C3 (Schulkinder unterer Bildungsschichten aufklären)			X	
C4 (self-efficacy)			X	