**Erfahrungsbericht Wahlfach „Aufklärung gegen Tabak“**

Im zweiten vorklinischen Semester wird an der Justus-Liebig-Universität das persönliche Wahlfach gewählt. Es gibt die Auswahl zwischen Seminaren der Anatomie, Physiologie, Biochemie etc., und ein Fach, das etwas aus der Menge heraussticht – Aufklärung gegen Tabak. Persönlich mache ich mir schon lange Gedanken was Menschen – vor allem junge Menschen – antreibt zu rauchen, beziehungsweise mit dem Rauchen anzufangen. Außerdem stand die Frage im Raum „Wie schädlich ist Rauchen wirklich – gibt es da so etwas wie Fakten und eine klare Studienlage?“ und last but not least „Was kann man denn dagegen tun, dass vor allem so früh Jugendliche „angefixt“ werden?“, aber natürlich auch „Was kann ich meinen Patienten später mit an die Hand geben, die doch den Schritt in ein rauchfreies Leben schaffen wollen?“

Insgesamt also viele Motivationen sich mal etwas genauer in das Thema hineinzuarbeiten – und dabei noch selbst aktiv zu werden und Schüler aufzuklären, was es denn mit dem Rauchen so auf sich hat. So entschied ich mich gegen „Standardwahlfächer“ und für Aufklärung gegen Tabak.

Der Hauptanteil des Wahlfachs AgT bestand aus einem Schulbesuch, um, wie oben erwähnt, auch praktisch etwas gegen die erhöhte Inzidenz von jugendlichen Nikotinsüchtigen zu tun, und einem theoretischen Blockkurs (Dozent: Titus Brinker) um über das Thema Tabakkonsum aufgeklärt zu werden, und evidenzbasierte Leitlinien der Rauchentwöhnung, und der Pharmakotherapie im ärztlichen Handeln vorgestellt zu bekommen.

Zu Beginn des Seminars wurde der „Surgeon General's Report—The Health Consequences of Smoking (2004)“ vorgestellt, sowie einige Studien zur Effektivität verschiedener Behandlung nach Myokardinfarkt (Weisman et al. Intern Med 2002), die allesamt eindrücklich zeigten, dass Rauchen keineswegs nur Atemwegserkrankungen mit hoher Korrelation hervorruft, sondern im Prinzip den kompletten Körper mit sämtlichen Organsystem lang- und zum Teil auch schon kurzfristig schädigt. So wurde gezeigt, dass nach einem Herzinfarkt die Mortalitäts-Reduktion am höchsten war, wenn der Patient das Rauchen aufgegeben hat, und somit effektiver als eine Monotherapie beispielsweise mit ACE-Inhibitoren oder auch mit β-Blockern. Trotz dieser eindrucksvollen Zahlen stand im Seminar natürlich nicht das „Angst machen“ im Vordergrund, erfahrungsgemäß bewegt einen Raucher dies nämlich nicht zum Rauchstop, sondern schürt die Angst vor dem Arztbesuch und steht somit der weiteren Beratung zum Thema Nikotin und Sucht im Weg, wie cand. med. Brinker vorstellte. Somit lag der Fokus der Veranstaltung auf dem Thema Rauchentwöhnung und sollte somit die Frage klären „Wie kann ich meinen Patienten, die wirklich aufhören wollen Zigaretten zu konsumieren(!) – immerhin 70% aller Raucher [Dt. Hauptstelle für Suchtfragen 2014] psychisch, aber genauso auch physisch unterstützen?“

Mit an die Hand gegeben wurde uns die bestevaluierteste Methode, die auch in den Leitlinien zur ärztlichen Rauchentwöhnung verankert ist: Die „5A Strategie“ mit Ask, Advise, Assess, Assist und Arrange. Dies ist ein klares Schema, das dem Arzt eine klare Richtlinie zur Erhebung des Rauchstatus (eventuell unter zu Hilfenahme des Fagerström-Tests), und zur anschließenden Beratung in kurzer Zeit gibt. Besonders ansprechend und hilfreich war, dass neben der psychischen Betreuung, zum Beispiel in Gruppensitzungen, auch die medikamentöse Therapie mit einem Nikotinersatzpräparat, Bupropion und Vareniclin erläutert und gleich praktisch ein mehreren Patientenbeispielen (verschiedene Indikationen, Kontraindikationen etc.) geübt wurde. Dies geschah, wie andere Teile des Seminars auch, in Kleingruppen, sodass sich jeder aktiv beteiligen konnte.

Den Abschluss des Blockkurses bildeten mehrere Gespräche vor der Gruppe mit einer Schauspielpatientin, in denen verschiedene Situationen nachgestellt wurden, und jeweils ein Kursteilnehmer so das erlernte Wissen anwenden und festigen konnte.

Wie schon erwähnt bestand das Wahlfach nicht nur aus dem theoretischen Unterricht, sondern jeder Teilnehmer sollte auch aktiv aufklären, und zwar die bevorzugte Zielgruppe von AgT: Diejenigen, die gerade kurz vor dem Haupteinstiegsalter von 16 Jahren [1] für das Rauchen stehen, Schüler der Jahrgangsstufe 7-9. Mein Schulbesuch im Februar 2015 ging an die Gesamtschule Weilmünster mit insgesamt sieben Kommilitonen.

Der erste Punkt am Tag war eine Aulapräsentation vor den Schülern. In dieser sollten wir Medizinstudenten die Schüler informieren – deutlich, aber unter allen Umständen sachlich. Besonders wert gelegt wurde nicht wie in den „typischen“ Diskussionen auf Lungenkarzinome, Myokardinfarkte, Arteriosklerose sondern auf die Punkte die Schüler auf ihre jetzige Situation anwenden und beziehen können, unter anderem die äußerliche Veränderung, die Sensibilisierung für das Thema Geld – was könnte ich mir als Raucher alles leisten, wenn ich keine Zigaretten kaufen müsste, aber auch für das Thema Werbung, vor allem verschiedene Strategien, mit der die Werbung versucht Rauchen als ein Grundbedürfnis darzustellen. Zum Schluss der Präsentation stellte ein Patient sein Leben mit COPD den Schülern vor.

Anschließend betreuten jeweils zwei Studenten eine Klasse, gingen hier noch einmal gezielter auf einzelne Themen ein, und verdeutlichten das Besprochene, unter anderem an Modellen der Lunge.

Als Fazit dieses Wahlpflichtfaches lässt sich sagen, dass ich viele neue Informationen erhalten habe, und ich mich freue wichtige Richtlinien, vor allem für die Rauchentwöhnung bei Patienten, kennen gelernt zu haben, die für die spätere ärztliche Tätigkeit wichtig sind. Sicherlich ist dies nämlich ein Punkt, der sonst im Studium noch zu selten angesprochen wird, und dabei für ein besseres Outcome der Patienten nach vielen Erkrankungen, wie oben genannte Studien zeigen, unabkömmlich ist, und so eigentlich regelmäßig durchgeführt werden sollte.

Eindrücklich war, dass die Rauchentwöhnung ein essentielles Thema ist, das heutzutage nicht nur in der Ausbildung der Ärzte, sondern anscheinend im gesamten Gesundheitssystem in Deutschland immer noch unterschätzt wird.