



4. Was wären die positiven Resultate, wenn Sie aufgehört hätten?
5. Warum wären Ihnen diese Ergebnisse wichtig?
6. Was ist, wenn überhaupt, der nächste kleine Schritt?

Um Patienten zu einer Tabakentwöhnung motivieren zu können, so Hering, müssten diese bei verschiedenen Gelegenheiten vorsichtig, aber doch gezielt auf das Thema gelenkt werden: Im Wartezimmer mittels Flyern und/oder Kameradisplays, im Sprechzimmer in kurzen Gesprächen von maximal zwei Minuten Dauer. Belehrungen, Ratschläge und Ähnliches seien dabei zu vermeiden, vielmehr müsse dem Patienten zu der Selbsterkenntnis „verholfen“ werden, dass es gut für ihn wäre, mit dem Rauchen aufzuhören. Entscheidend für die Motivation der Patienten, mit dem Rauchen aufzuhören und nach der Entwöhnung auch dauerhaft abstinent zu bleiben, sei das Rauchverhalten des Partners bzw. der Partnerin.

Einzelne Module buchbar

Bringen Ärzte bereits Vorkenntnisse und Vorqualifikationen mit, müssen sie nicht mehr alle Kursschritte des Fortbildungscurriculums absolvieren. Die Geschäftsstelle des BdP hilft bei der Klärung, welche Kursteile noch benötigt werden.

Entwöhnungskurs: 3 Gruppentermine á 3 Stunden

Wenn sich ein Patient für den Versuch einer Tabakentwöhnung entscheidet, kann er in ein entsprechendes Programm aufgenommen werden. Hierfür gibt es zunächst einen ca. 90-minütigen Informationskurs zum Thema „Wie kann ich es schaffen?“. Anschließend finden drei Gruppentermine von jeweils drei Stunden in drei Wochen statt. Im ersten Termin geht es um die Vorbereitung der Abstinenz, im zweiten um den eigentlichen Rauchstopp, im dritten soll die Abstinenz stabilisiert werden. Jeder Kurs umfasst acht bis zwölf Teilnehmer. Hering empfiehlt, die Kurse regelmäßig, im besten Falle alle vier Wochen anzubieten. So könne gewährleistet werden, dass Patienten, die gerade motiviert seien, mit dem Rauchen aufzuhören, auch tatsächlich rasch die Gelegenheit dazu erhalten. Idealerweise sollten die Patienten zwei bis drei Tage, maximal eine Woche vor Beginn des Entwöhnungskurses, dafür gewonnen werden. Die Engmaschigkeit des Kursangebots, so zeige die Erfahrung, sei ein eigenständiger Einflussfaktor für den Erfolg. Etwa die Hälfte derjenigen Patienten, die den Informationskurs besuchen, würde anschließend auch am Entwöhnungskurs teilnehmen.

Kurskosten versus Raucherkosten

Nach Abzug der Erstattung durch die Krankenkassen beliefen sich die Kosten inklusive der Medikamente zur Raucherentwöhnung – nach Auskunft von Hering in den meisten Fällen Vare-

niclin – auf 500 Euro pro Patient. Dies sei nur ein Bruchteil dessen, was in der Regel an Tabakkosten pro Monat anfalle, und könne womöglich in Raten gezahlt werden.

Ein Tipp von Hering zu diesem Thema: Den Patienten grundsätzlich selbst ausrechnen lassen, welche Kosten ihm für das Rauchen entstünden.

Wichtige Voraussetzungen

Ehe die Entwöhnungskurse starten können, müssen einige Maßnahmen getroffen werden, über die während des Kompaktkurses für Ärzte detailliert gesprochen wird. So ist eine Anmeldung des Entwöhnungskurses bei der Zentralen Zertifizierungsstelle (www.zentrale-pruefstelle-praevention.de) notwendig, damit die Patienten einen Teil ihrer Kursgebühren von der Krankenkasse erstattet bekommen. Voraussetzung sind außerdem ein für die Patientenschulung geeigneter Raum und eine gute Vorbereitung des Praxisteams hinsichtlich Patientenansprache und -motivierung. Da sich ein großer Anteil der Kursteilnehmer aus Zuweisern speise (nach Angaben von Hering 30 bis 40%), müssten diese zudem regelmäßig über das Angebot von Entwöhnungskursen informiert werden. *Kathrin von Kieseritzky*

Literatur:

1. Pirie, K. et al.: The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet* 2013, 381(9861):133–141

Quelle: „Tabakentwöhnung im Praxisalltag“ anlässlich der 8. Pneumologischen Praxistage, Berlin, 12.–14. Juni 2015

Lungenkrebs: Weiterräumen erhöht Rezidivrisiko

Patienten, die ein Lungenkarzinom überleben, müssen engmaschig nachbeobachtet werden. Einer beim Kongress der American Thoracic Society präsentierten Studie zufolge liegt ihr Risiko eines Tumorrezidivs oder eines zweiten Primärtumors bei 38% innerhalb von gut acht Jahren. Als Risikofaktoren für die erneute Lungenkrebserkrankung konnten andere Malignomrezidive, Lungenrundherde in der Computertomografie, persistierende Metaplasien in der Autofluoreszenz-Bronchoskopie sowie die Anzahl der Zigaretten-Packungsjahre identifiziert werden.

Die Autoren weisen deshalb darauf hin, dass es auch im Falle einer Lungenkrebsdiagnose keineswegs egal ist, ob der Patient weiterräucht. *de*

Quelle: Kongress der American Thoracic Society (ATS) vom 15.–20. Mai in Denver