



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

**Nr. 27
Januar
2008**

Editorial

Im Editorial des letzten Newsletters hatten wir angekündigt, zeitnah über neue Erkenntnisse bezüglich potenzieller Nebenwirkungen von Vareniclin zu berichten. Es ging dabei um die Frage, ob suizidale Gedanken, gesteigerte Aggressivität und Suizide in Zusammenhang mit dem Medikament stehen könnten. Die European Medicines Agency EMEA hat reagiert und auf der Internetseite http://www.emea.europa.eu/pdfs/general/direct/pr/Champix_Q&A_59565807en.pdf zu Sicherheitsaspekten von Champix® Stellung bezogen. Es wird betont, dass es sehr schwierig sei, suizidale Gedanken oder Suizidversuche ursächlich auf das Präparat zurückzuführen, da depressive Phasen (die oft mit suizidalen Gedanken einhergehen) auch Folge des Rauchstopps selbst sein können, insbesondere bei denjenigen, die an einer psychischen Erkrankung leiden. Die EMEA prüft derzeit die Fallberichte und rät den behandelnden Ärzten, darauf zu achten, dass Patienten depressive Symptome entwickeln können, wenn sie mit dem Rauchen aufhören und die Patienten entsprechend zu beraten. Patienten, die unter der Einnahme von Vareniclin suizidale Gedanken entwickeln, sollen die Behandlung abbrechen und unverzüglich ihren Arzt aufsuchen.

Das Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) gab folgende Formulierungsempfehlung für eine geänderte Produktinformation: „Depressive Stimmung kann ein Symptom des Nikotinentzugs sein. Depressionen einschließlich suizidaler Gedanken und Suizidversuchen, wurden bei Patienten beobachtet, die einen Rauchstoppversuch unternommen haben. Diese Symptome wurden ebenfalls bei Rauchstoppversuchen mit Champix beobachtet. Die verschreibenden Ärzte sollten um die Möglichkeit des Auftretens einer bedeutsamen depressiven Symptomatik im Rahmen eines Rauchstoppversuchs wissen und die Patienten entsprechend beraten.“

Doch nun zu einem erfreulicherem Thema: Seit dem Jahr 2000 führt das DKFZ alle zwei Jahre „Rauchfrei“-Kampagnen in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch. Insgesamt haben in Deutschland an den bislang durchgeführten Aktionen mehr als 250.000 Raucher teilgenommen und gemeinsam einen Rauchstopp versucht. In den Rekordjahren 2002 und 2004 waren es jeweils über 90.000 Raucherinnen und Raucher, die die Gelegenheit zur Teilnahme genutzt haben. Auch wenn es bei der Kampagne zunächst einmal darum geht, mindestens vier Wochen lang nicht zu rauchen, steht für die Teilnehmer in der Regel nicht der kurzzeitige Ausstieg an erster Stelle, sondern der dauerhafte Rauchstopp. Erstmals flankiert von den nun flächendeckend geltenden Gesetzen zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens fällt der Startschuss für „Rauchfrei 2008“ am 6. Februar. Dieser Termin ist mit Bedacht gewählt, stellt doch der Aschermittwoch den

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	1-2
Kongresse/Tagungen	2
News: Rauchfrei 2008	2-3
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	4

Beginn der Fastenzeit dar, die von vielen genutzt wird, um bewusst zu verzichten.

Die Kampagne wird ohne Werbebudget durchgeführt und erfordert ein umfassendes Kommunikationskonzept, um die Bevölkerung so weit reichend wie möglich zu informieren. Dazu gehört insbesondere auch die Zusammenarbeit mit zahlreichen Kooperationspartnern wie Apotheken, Krankenkassen, öffentlichen Einrichtungen, Krankenhäusern, Arztpraxen und Betrieben. Aus gegebenem Anlass steht diese Ausgabe des Newsletters deshalb ganz im Zeichen von „Rauchfrei 2008“.

Wie gewohnt informieren wir über aktuelle Fortbildungsangebote und Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung. Und schließlich wird eine neue Cochrane-Metaanalyse zur Effektivität von Interventionen durch Pflegeberufe vorgestellt.

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

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

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Diagnostik, Motivationsstrategien, Behandlung und Rückfallmanagement. Ärztinnen und Ärzte erhalten Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg. **Termin:** 18.04.2008, 12 – 18 Uhr. Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. Pilotkurs zur Qualifikation Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer. Diese 20-stündige Blended Learning-Maßnahme wird ausgerichtet von der Akademie der Ärztekammer Nordrhein.

Termine: Einführungsseminar 13. 02. 2008; Online-gestütztes Selbststudium 8 h; Praxisseminar 8 h am 01. 03. 2008; Kontakt: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung,

Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf; akademie@aekno.de
Tel.: 0211 4302-1307

3. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforschung München. **Termine** bis April 2008: München, 14.02. – 18.02.; Berlin, 13.03. – 17.03.; Mainz, 05.04. – 06.04.2008; München, 07.04. – 11.04.2008. Teilnahme an der verkürzten Schulung in Mainz nur für Personen mit abgeschlossener therapeutischer Zusatzausbildung. Infos unter <http://www.rauchfrei-programm.de/schulung.htm>; Anmeldung bei seidel@ift.de; Tel.: 089 360804-91, Fax: 089 360804-98

4. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser bietet Praxisseminare „Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Diagnostik, Motivation, Behandlung und Praxis“ für Pflegepersonal und Ärzte aus dem Klinikbereich an. **Termine:** 23.02.2008, Schwerin, 09.04.2008, Essen. Anmeldung via Fax 030 817985829 oder Email: nehrkorn@dngfk.de

5. 20stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.. Die Fortbildung vermittelt theoretische Grundlagen, Kenntnisse und Fertigkeiten in der Motivation und Behandlung von Rauchern. 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. **Termine:** 07.–08.03. und 20.–21.06.2008. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen. Anmeldung: WiT-WissensTransfer, Universitätsbund Tübingen, Wilhelmstraße 5, 72074 Tübingen, Tel.: 07071 2976439, 2976872; Fax: 07071 295101; <http://www.wit.uni-tuebingen.de>

6. 2-tägige „Kursleiterschulung zur Durchführung von Tabakentwöhnung in Gruppentherapie“ des Institutes für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern (IRT Bayern). Teilnehmer qualifizieren sich für die Leitung von Kursen nach dem Entwöhnungsprogramm des IRT Bayern (6 Sitzungen innerhalb von 14 Tagen + 2 Stabilisierungssitzungen 3 und 6 Wochen nach Kursende). Die Kurse sind von allen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt. **Termin:** 07. – 08.03.2008. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 68999 511

Kongresse/Tagungen:

– national

1. Konferenz „Das rauchfreie Krankenhaus – planen, umsetzen leben“ der BZgA, durchgeführt von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. **Termin:** 19.02. – 20.02.2008, Tagungsort: Hotel Aquino, Berlin. Anmeldung über Hotline 02102 528345 oder per Fax 02102 528332

2. 9. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. Themenschwerpunkt: „Vom Nichtraucherschutz zur Tabakentwöhnung“. Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte. **Termin:** 12.03.2008, 12 – 17 Uhr. Tagungsort: Gästehaus der Universität Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt. Anmeldung unter www.wat-ev.de oder KeimRPI@t-online.de

3. 13. Hamburger Suchttherapietage mit Heidelberger Curriculum und anderen Seminaren zur Tabakentwöhnung. **Termin:** 13.–16.05.2008, Anmeldung unter www.suchttherapie-tage.de oder kontakt@suchttherapietage.de

4. Deutscher Suchtkongress (u.a. mit den Themen „Optimierung der Suchttherapie bei Abhängigkeit von Tabak“ und Satelliten-Symposium „Status Quo der Tabakentwöhnung“); **Termin:** 11.–14.06.2008. Kongressort: Barockschloss Mannheim. Programm und Anmeldung unter www.suchtkongress08.de

– international

14. Jahreskonferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT). **Termin:** 27.02 – 01.03. 2008, Portland, Oregon, USA. Anmeldung und Programm unter www.srnt.org

News: Rauchfrei 2008

Zum fünften Mal ruft das Deutsche Krebsforschungszentrum gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation Raucherinnen und Raucher dazu auf, mindestens vier Wochen lang, vom 1. bis 29. Mai 2008, nicht zu rauchen. Damit soll der Schritt zur langfristigen Aufgabe des Rauchens erleichtert werden. Die Kampagne zum Rauchstopp steht unter dem Motto: Rauchfrei 2008 – 10.000 Euro zu gewinnen!

Start und Aktionsmaterial:

Die Aktion startet an Aschermittwoch, dem 6. Februar 2008, um den Teilnehmern ausreichend Zeit zur Vorbereitung ihres Rauchstopps zu geben. Ab Aschermittwoch liegen Anmeldekarten bundesweit in Apotheken, Arzt- und Zahnarztpraxen, Schulen, bei Krankenkassen und Verbänden aus. Vor allem Unternehmen nutzen die Aktion in ihrem Engagement für rauchfreie Arbeitsplätze. Die Aktionspakete mit einem Poster, einem Aufkleber sowie 50 Teilnahmekarten werden kostenfrei vom DKFZ versandt.

Anmeldung:

Anmeldungen sind durch die Rücksendung der Teilnahmekarte bis spätestens zum 1. Mai 2008 möglich. Ebenso kann die Anmeldung im Internet unter www.rauchfrei2008.de erfolgen.

Preise:

Unter den Teilnehmern werden Preise von insgesamt 10.000 Euro in den Kategorien „Erwachsene Teilnehmer“ und „Junge Erwachsene unter 20 Jahren“ verlost. Auch Helfer haben die Chance, wenn sie jemanden während des Rauchstopps begleiten, je 2.500 Euro zu gewinnen.

Helfersystem:

Die Kampagne vermittelt eine positive Botschaft, die von allen mitgetragen werden kann und bei der alle – Raucher sowie Nichtraucher – teilnehmen können. Viele haben bereits mehrfach versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, oft ohne dauerhaften Erfolg – „Rauchfrei 2008“ bietet eine neue Chance. Durch das Helfersystem werden die Raucher nicht allein gelassen, sondern aktiv motiviert und von einer Vertrauensperson unterstützt.

Nichtraucherschutzgesetz:

Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens folgen die Länder mit ihren Nichtraucherschutzgesetzen. Dieser positive Trend zum Nichtrauchen kann durch ein breites Tabakentwöhnungsangebot

im Rahmen der „Rauchfrei 2008“ – Kampagne verstärkt werden. Einer aktuellen Umfrage zufolge, die das Forsa-Institut bei 1950 Befragten für die DAK durchgeführt hat, stellen die sog. Nicht-raucherschutzgesetze für jeden siebten Raucher einen Anlass dar, mit dem Rauchen aufzuhören.

**Koordination „Rauchfrei 2008“,
Informationen und Bestellung von Aktionspaketen:**

Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon 06221 423014, Telefax 06221 423020;
E-Mail: rauchfrei2008@dkfz.de, www.rauchfrei2008.de

Professionelle Tabakentwöhnung im Rahmen der Kampagne:

Die Kampagne wird durch ein breites Tabakentwöhnungsangebot flankiert. Die BZgA stellt gemeinsam mit dem DKFZ erstmals eine zentrale Online-Anbieter-Datei vor, in der rund 3.000 Angebote zur Tabakentwöhnung für Raucherinnen und Raucher in ganz Deutschland enthalten sind. Die BZgA bietet umfangreiche Infomaterialien zum Rauchstopp an sowie Informationen und Begleitprogramme im Internet z.B. das Ausstiegsprogramm „Rauchfrei“ an. Auch können Teilnehmer die telefonischen Beratungsangebote vor, während und nach der Aktion nutzen: BZgA-Beratungstelefon (01805 313131, 0,14 €/Min. Mo – Do 10 – 22 Uhr, Fr – So 10 – 18 Uhr) und Rauchertelefon des DKFZ (06221 424200, Mo – Fr 14 – 18 Uhr)



Forum und Teilnehmerberichte:

Besonders sei auf die Erfahrungsberichte der Teilnehmer (www.rauchfrei2008.de) hingewiesen, die eindrucksvoll beschreiben, dass der Ausstieg aus dem Tabakkonsum nicht leicht, aber gemeinsam leichter zu meistern und in jedem Fall lohnenswert ist.

Die Kampagne in Unternehmen:

In Unternehmen nutzen Nichtraucher Mitarbeiter, Betriebsärzte und Gewerkschafter die Möglichkeit, mit der Kampagne ihrem Wunsch nach einem rauchfreien Arbeitsumfeld Nachdruck zu verleihen. Eine Kampagne für Raucher und nicht gegen sie – diese Idee wird gern aufgenommen und mitgetragen. Und es gibt eindrucksvolle Erfolge zu vermelden: Arbeitsmediziner der BASF in Ludwigshafen haben die Nachhaltigkeit ihrer betriebsin-

ternen Kampagne „Rauchfrei 2003“ evaluiert und dabei auch eine 3-Jahres-Katamnese durchgeführt (1). Im Rahmen der BASF-Nichtraucheraktion „Rauchfrei 2003“ waren ein Jahr nach Abschluss der Aktion etwa 30 % der Teilnehmer (201 von 667) Nichtraucher geblieben, wenn nur die bei der Nachbefragung erreichten Teilnehmer als Bezugsgröße gewählt wurden. Nach der Intention-to-treat-Berechnung waren es 28% (201 von 711). Ohne weitere Interventionen steigerte sich die Zahl der Nichtraucher bei den ehemaligen Teilnehmern nach drei Jahren auf 209, was einer Intention-to-treat- Abstinenzquote von 29% entspricht. Neben diesen außerordentlich hohen Erfolgsquoten konnten die Autoren auch einen immensen betrieblichen Benefit ermitteln: Durch die Aktion konnte eine Produktivitätssteigerung in der Größenordnung von 14 Mio. Euro für das Unternehmen erreicht werden. Dieser Berechnung liegen folgende Annahmen zugrunde: Jeder rauchende Beschäftigte raucht während der Arbeitszeit 10 Zigaretten, und jede Zigarette kostet 10min Produktivität. Daraus ergibt sich ein rauchbedingter Produktivitätsausfall von 100min pro rauchendem Mitarbeiter. Bei 220 Arbeitstagen pro Jahr und einem Zeitraum von 4 Jahren seit dem Rauchstopp summieren sich diese 10min je Zigarette auf 195 Tage unproduktiver Zeit pro Raucher. Die Kosten eines Arbeitstages werden mit € 350 veranschlagt, so dass pro abstinent gewordenem Mitarbeiter etwa € 68.000 eingespart wurden. Multipliziert man diesen Betrag mit den 209 Nichtrauchern, kommt man auf die oben erwähnten 14 Mio. €.

**Was können Leserinnen und Leser des Newsletters
Tabakentwöhnung zur Kampagne beitragen?**

Wenn es gelingt, möglichst viele Akteure zu einer aktiven Mitarbeit zu mobilisieren – und dazu zählen insbesondere auch die Leserinnen und Leser des Newsletters Tabakentwöhnung –, können die Teilnehmerzahlen von 2002 und 2004 wieder erreicht oder sogar übertroffen werden.

- Entscheiden Sie sich, Partner dieser größten deutschen Nichtraucherkampagne zu werden.
- Veranlassen Sie die Bestellung der Aktionsmaterialien (auch unter www.rauchfrei2008.de) und achten Sie auf die Durchführung in Ihrer Praxis oder Klinik.
- Wenn Sie selbst nicht aktiv werden können, benennen Sie einen Ansprechpartner, der die Aktion betreut.
- Planen und organisieren Sie Veranstaltungen oder Vorträge zum Thema Rauchen, stellen Sie dabei Informationsmaterial zur Tabakentwöhnung und zu Beratungsmöglichkeiten zur Verfügung.
- Platzieren Sie Teilnahmekarten, das Poster und den Aufkleber an zentraler Stelle. Patienten, die über die Aktion in den Medien informiert werden, wissen dann, dass sie in Ihrer Klinik/Praxis Teilnahmekarten erhalten können.
- Sprechen Sie Kollegen auf die Kampagne an und ermutigen Sie diese ebenfalls zur Teilnahme.
- Informieren Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Aktion, an der sowohl Raucherinnen und Raucher als auch Nichtraucherinnen und Nichtraucher teilnehmen können.
- Falls Sie rauchende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben, ermutigen Sie diese, an der Aktion teilzunehmen.
- Bieten Sie Ihren Patienten während der Fasten- und Aktionszeit verstärkt eine Tabakentwöhnung an.
- Falls Sie Interesse an einer Fortbildung zur Tabakentwöhnung haben, können Sie an einem entsprechenden Weiterbildungskurs teilnehmen (s. Fortbildungen auf Seite 1 und 2)

(1) S. Lang, F. Eberle, A. Zober, Ch. Oberlinner (2007): Wie nachhaltig können betriebliche Raucherentwöhnungsaktionen sein? Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 42, 494–497

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.

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Martina Pötschke-Langer

Redaktion:

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

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1. Art. No.: CD001188. DOI: 10.1002/14651858.CD001188. pub3.

Hintergrund

Eine Reduktion der Rauchprävalenz könnte dadurch erzielt werden, dass alle ausstiegsbereiten Raucherinnen und Raucher bei jedem Kontakt zum Gesundheitssystem eine Beratung oder Unterstützung zum Rauchstopp erhalten. Die Pflegeberufe stellen zahlenmäßig die stärkste Berufsgruppe unter den Gesundheitsberufen dar und sind bei den meisten Kontakten involviert. Wirksame Tabakentwöhnung durch Pflegekräfte könnte deshalb einen profunden Einfluss auf die Reduktion des Tabakkonsums bei Patienten haben.

Methode

42 publizierte Studien mit mehr als 15 000 Teilnehmern erfüllten die Einschlusskriterien (mindestens zwei Studienarme und randomisierte Zuweisung zu einer Behandlungsbedingung) und wurden in die Metaanalyse aufgenommen. Als Interventionen durch Pflegeberufe wurden definiert: das Anraten eines Rauchstopps („advice“), eine Beratung und/oder die Bereitstellung von Strategien für einen Rauchstopp. Der Review enthält Tabakentwöhnungsstudien, in denen eine Standardversorgung („usual care“) mit einer spezifischen Intervention, Kurzberatung mit intensiver Tabakentwöhnung oder verschiedene Arten von Tabakentwöhnungsmaßnahmen miteinander verglichen wurden.

„Advice“ war definiert als verbale Instruktion, mit dem Rauchen aufzuhören, mit oder ohne zusätzliche Informationen über die Schädlichkeit des Rauchens. Interventionen wurden nach ihrer Intensität gruppiert, wobei Kurzinterventionen beim Erstkontakt bis zu 10min dauern und bis zu einem Follow-up Kontakt umfassen. Intensive Interventionen dauern initial länger als 10min, beinhalten zusätzlich Materialien, die über einfache Faltblätter hinausgehen und bieten mehr als einen Follow-up Kontakt, in denen Strategien für den Rauchstopp vermittelt werden. Studien, bei denen nur ein Studienarm pharmakologische Therapien bekam, wurde nicht inkludiert, da nur der Effekt der Entwöhnungsberatung durch Pflegeberufe untersucht werden sollte.

Ermittelt wurde nicht wie in früheren Cochrane-Metaanalysen die Odds Ratios (OR), sondern die Risk Ratios. Die Verwendung von Odds Ratios hat dazu geführt, dass Behandlungseffekte größer erschienen und überbewertet wurden. Wenn beispielsweise 20 von 100 Teilnehmern der Interventionsgruppe und 10 von 100 in der Kontrollgruppe aufgehört haben, beträgt das Risk Ratio 2.0 [(20/100)/(10/100)], während das Odds Ratio bei 2.25 liegt [(20/80)/(10/90)].

Ergebnisse

In 31 Studien, in denen eine Intervention durch Pflegeberufe mit einer Standardversorgung verglichen wurde, konnte ein signifikanter Effekt nachgewiesen werden (RR 1.28, 95% KI 1.18 – 1.38).

Wenn nur die Studien (N=7) berücksichtigt wurden, in denen keine intensive Intervention zum Einsatz kam, war der Wirksamkeitsnachweis schwächer und das untere Konfidenzintervall schloss 1 mit ein (RR 1.27, 95% KI 0.99 – 1.62). In der Untergruppe der Studien mit intensiver Intervention (N=24) blieb der signifikante Effekt erwartungsgemäß erhalten (RR 1.28, 95% KI 1.18 – 1.39).

Es gab eine begrenzte indirekte Evidenz, dass Interventionen bei stationären Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen effektiver waren als bei stationären Patienten mit anderen Erkrankungsformen. Wirksamkeitsnachweise beschränkten sich aber nicht auf das stationäre Setting: Interventionen durch Pflegeberufe konnten auch ambulant effektiv durchgeführt werden. Aus 14 Studien mit nicht-hospitalisierten Rauchern wurde ein RR von 1.84 errechnet (95% KI 1.49 – 2.28).

Inwieweit zusätzliche telefonische Beratung die Abstinenzchancen verbessert, lässt sich aus den drei betreffenden Studien nicht mit Sicherheit ableiten, da das untere Konfidenzintervall grenzwertig ist (RR 1.25, 95% KI 1.00 – 1.56).

Neun Studien verglichen unterschiedliche Komponenten der Interventionen wie CO-Messung, Spirometrie oder zusätzliche soziale Unterstützung. Für keine der zusätzlichen Komponenten konnte ein Wirksamkeitsnachweis erbracht werden.

In den fünf Studien, bei denen die Tabakentwöhnung im Rahmen eines Gesundheitsscreenings oder als Teil einer viele Gesundheitsthemen betreffende Präventionsmaßnahme im Rahmen der allgemeinmedizinischen Versorgung stattfand, waren die Interventionen weniger effektiv.

Diskussion

Viele Raucher wollen aufhören und können von Ratschlägen und Unterstützung durch Health Professionals profitieren. Pflegekräfte sind in fast allen Bereichen und Ebenen des Gesundheitssystems vertreten. Wie die Ergebnisse zeigen, sind das Anraten eines Rauchstopps, eine Beratung und/oder die Bereitstellung von Strategien für einen Rauchstopp durch Pflegeberufe wirksam. Die Wirksamkeit fällt etwas geringer aus, wenn es sich um Kurzinterventionen handelt oder die Maßnahme durch Pflegekräfte durchgeführt wird, deren Hauptaufgabe nicht die Gesundheitsförderung oder Tabakentwöhnung ist, wobei hier dennoch eine positive Wirkung zu beobachten ist.

Eine Herausforderung für die Zukunft wird darin bestehen, Tabakkonsum bei allen Patienten routinemäßig zu erfassen und Tabakentwöhnung als Teil der Standardbehandlung zu implementieren, damit alle Patienten zu ihrem Konsum befragt und in Richtung Rauchstopp beraten und weiter betreut werden können.

Wichtig für die Praxis – Kommentar der Autoren: Kurzinterventionen durch Pflegekräfte, die Tabakentwöhnung mit anderen Aufgaben kombinieren, sind weniger wirksam als intensive Interventionen mit mehreren Kontakten, die durch Pflegekräfte mit einem Schwerpunkt in Gesundheitsförderung vermittelt werden. Nikotinersatztherapie verbessert die Abstinenzraten, wenn sie in Verbindung mit Beratung zur Verhaltensänderung eingesetzt wird und sollte als wichtige Ergänzung, aber nicht als Ersatz für die Interventionen durch Pflegekräfte betrachtet werden.