



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

**Nr. 22  
April  
2007**

### Editorial

Neueste wissenschaftliche Evidenz und eine eindeutige Zustimmung zu einer rauchfreien Gastronomie hätten den einzelnen Landesregierungen genügend Anlass geboten, um eine Entscheidung für eine komplett rauchfreie Gastronomie in allen Ländern der Bundesrepublik zu treffen: Die unmittelbar positiven Auswirkungen einer rauchfreien Gastronomie auf die Atemwege irischer Kneipenmitarbeiter konnten in einer Studie irischer Wissenschaftler nachgewiesen werden, deren Ergebnisse vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) veröffentlicht wurden (1). Wissenschaftler aus Dublin konnten nachweisen, dass sich nicht nur die Lungenfunktion der nicht-rauchenden Mitarbeiter deutlich verbesserte, sondern auch Beschwerden wie gerötete Augen, Reizungen des Rachenraumes und Husten am Morgen zurückgingen. Selbst rauchende Mitarbeiter profitieren von den rauchfreien Räumen: Auch sie leiden nun deutlich weniger an Augenreizungen und Rachenbeschwerden. Diese akuten Gesundheitsstörungen sind auf die aggressiven, die Schleimhäute angreifenden Substanzen des Tabakrauches in der Raumluft zurückzuführen. Messungen der Luftqualität vor und nach der Einführung rauchfreier gastronomischer Betriebe belegten zudem einen erfreulichen Rückgang der lungengängigen Partikel, des Kohlenmonoxids und des krebserzeugenden Benzols. Die Krebsgefahr in den irischen Kneipen konnte demnach erheblich vermindert werden. „Gastronomiemitarbeiter dürfen keine Arbeitnehmer zweiter Klasse bleiben, die an ihren Arbeitsplätzen eine hochgradig vergiftete Luft einatmen müssen“, erklärte Professor Dr. Otmar D. Wiestler, Vorstandsvorsitzender des DKFZ, „der Gesundheitsschutz an allen Arbeitsplätzen ohne Ausnahmen muss das Ziel sein.“

Das DKFZ legte ferner neue Umfrageergebnisse vor, die belegen, dass die Zustimmung der Bevölkerung zu rauchfreien Gaststätten weiter angestiegen ist: Während die Zustimmungsquote im Februar 2005 bereits bei 53 Prozent lag, erhöhte sie sich bis zum Februar 2007 auf 67 Prozent. Dies verdeutlicht, dass die flächendeckende Einführung einer rauchfreien Gastronomie von einer breiten Mehrheit der deutschen Bevölkerung begrüßt würde.

Zug um Zug will auch die Deutsche Bahn rauchfrei werden. Geplant ist, ab dem 1. September 2007 das Rauchen in allen Zügen zu verbieten, soweit nicht ein abgeschlossener Waggon für Raucher vorhanden ist. Dass rauchfreie Bahnen hervorragend angenommen werden, kann bei einem Bahnausflug ins benachbarte Ausland beobachtet werden. Beim Grenzübertritt in die Schweiz beispielsweise wird von einer Sekunde auf die nächste aus einem deutschen ICE ein rauchfreier Zug.

Wenn Sie als Leserin oder Leser des Newsletters Tabakentwöhnung demnächst Post vom DKFZ erhalten, könnte

### Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
News	2
Fortbildungen für Fachberufe	2
Kongresse/Tagungen	2
Forum Newsletter	2
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	3–4

es sich dabei um ein Anschreiben im Rahmen der „Vollerhebung von Therapieangeboten zur Tabakentwöhnung in Deutschland“ handeln. Diese Befragung hat folgenden Hintergrund: Sowohl das Angebot als auch die Nachfrage nach Tabakentwöhnungsmaßnahmen sind in jüngster Zeit deutlich gestiegen, was sich unter anderem in der Inanspruchnahme von Fortbildungsmaßnahmen, der Werbung von Anbietern und den hohen Teilnahmeraten an den „Rauchfrei“-Aktionen widerspiegelt.

In Fachkreisen und in der Politik besteht Konsens darüber, dass die Angebote zur Tabakentwöhnung auch in Deutschland ausgebaut und bestehende Angebote transparent gemacht werden sollten.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) hatte in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hierzu bereits im Jahr 2000 eine Befragung von 11.000 Institutionen und Einzelpersonen aus dem Gesundheitssektor durchgeführt, die jetzt wiederholt werden soll. Erhoben werden Angebote zur Tabakentwöhnung, deren Teilnehmerzahlen, Settings, Therapieansätze, Methodiken und Qualitätsindikatoren.

Die Anbieter von Tabakentwöhnungsmaßnahmen sollen über die Websites der BZgA und des DKFZ verfügbar gemacht werden und der schnellen Information entwöhnungswilliger Raucher dienen. Darüber hinaus können die Rauchertelefone beider Institutionen (BZgA, DKFZ) interessierten Rauchern direkt lokale Anbieter nennen.

Ebenso lässt sich durch die Erhebung eine regionale Unterversorgung belegen. Um eine möglichst umfassende Erhebung durchführen zu können bittet das Deutsche Krebsforschungszentrum Krankenkassen, Volkshochschulen, Ärzteverbände, Suchtberatungsstellen und Anbieter von Fortbildungen zur Tabakentwöhnung um Adressdateien von Institutionen und Personen, die in der Tabakentwöhnung tätig sind.

Diese Ausgabe des Newsletters enthält neben den News und gewohnten Veranstaltungshinweisen auch den ersten Beitrag zu einer aktuellen Leserfrage. Außerdem geht es in der Zusammenfassung zweier Publikationen um die Einstellung von psychodynamisch orientierten Psychiatern zur Tabakentwöh-

nung sowie die Effekte eines für den schulischen Einsatz konzipierten internetbasierten Präventionsprogramms.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung

Ihr Redaktionsteam

Martina Pötschke-Langer, Peter Lindinger,

Anil Batra, Wilfried Kunstmann

(1) Goodman P, Agnew M, McCaffrey M, Paul G & Clancy L (2007) Effects of the Irish Smoking Ban on Respiratory Health of Bar Workers and Air Quality in Dublin Pubs. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, doi: 10.1164/rccm.200608-1085OC

---

## News

1. Der März-Newsletter der SRNT steht zum Download bereit: [http://www.srnt.org/pubs/nl\\_03\\_07/feb 2007.pdf](http://www.srnt.org/pubs/nl_03_07/feb 2007.pdf). Neben SRNT-internen Information und einem Rückblick auf das 13. Jahrestreffen in Austin, Texas, wird auf Seite 18 auch eine Studie zitiert, nach der sich die Kosten für die Bereitstellung einer bevölkerungsweiten Quitline auf 0,85 \$ je erwachsenem Raucher und Jahr belaufen, während die gesamtwirtschaftlichen Kosten eines Rauchers 3931 \$ pro Jahr betragen.

2. Die Datenbank der WHO und der SRNT, [www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net), wurde Anfang April aktualisiert.

---

## Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

### Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Basiswissen und praktische Anleitungen. Empfohlen von der Bundesärztekammer für die Fachkunde Suchtmedizin. Ärztinnen und Ärzte erhalten Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

**Termine:** 27. April, 21. September und 19. Oktober 2007, jeweils 14.00–18.00 Uhr. Infos unter [www.tabakkontrolle.de](http://www.tabakkontrolle.de); Anmeldung unter [who-cc@dkfz.de](mailto:who-cc@dkfz.de)

2. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser bietet eine Veranstaltung „Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Diagnostik, Motivation, Behandlung und Praxis“ für Pflegepersonal und Ärzte aus dem Klinikbereich an. **Termin:** 20.04.2007, 9.00 bis 17.00 Uhr. Seminarort: Evangelisches Krankenhaus Köln-Weyertal, Weyertal 76, 50931 Köln. Anmeldung via Fax 030-817 98 58 29 oder [nehrkorn@dnghk.de](mailto:nehrkorn@dnghk.de)

3. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforchung München. **Termine** für das erste Halbjahr 2007:

05.05.–06.05.2007 Dresden, 07.05.–11.05.2007 München, 10.05.–14.05.2007 Berlin, 21.05.–25.05.2007 München, 16.06.–17.06.2007 Lübeck (Dresden und Lübeck: verkürztes Seminar im Rahmen der Verhaltenstherapiewochen des IFT nur für Personen mit abgeschlossener therapeutischer Zusatzausbildung)

Infos unter <http://www.vtausbildung.de/praevention/10schritte.htm>; Anmeldung bei [seidel@ift.de](mailto:seidel@ift.de);

Tel.: 089/321977311, Fax: 089/321977319

4. 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.

**Termin:** Freitag, 02.11.2007, 9.00–18.30 Uhr,

Samstag, 03.11.2007, 8.30–17.30 Uhr

Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen.

Anmeldung: WiT-WissensTransfer, Universitätsbund Tübingen, Wilhelmstraße 5, D-72074 Tübingen, Tel. : 07071 / 29-76439, 29-76872; Fax: 07071 / 295101; <http://www.wit.uni-tuebingen.de>

### Kongresse/Tagungen:

1. 12. Hamburger Suchttherapietage mit 20stündigem WAT-Curriculum Tabakentwöhnung (incl. Heidelberger Curriculum) und vielen anderen Seminaren zur Tabakentwöhnung. **Termin:** 29. Mai – 01. Juni 2007, Anmeldung unter [www.suchttherapietage.de](http://www.suchttherapietage.de) oder [kontakt@suchttherapietage.de](mailto:kontakt@suchttherapietage.de)

2. Konferenz „Towards a smokefree society 2007“ Edinburgh, Schottland. **Termin:** 10.09.–11.09.2007. Anmeldung und Infos unter <http://www.smokefreeconference07.com>.

3. 12.Tübinger Suchttherapietage (mit 20stündigem WAT-Curriculum Tabakentwöhnung und Heidelberger Curriculum) **Termin:** 26.–28. September 2007, Anmeldung bei Tübinger Suchttherapietage, Osianderstr. 24, 72076 Tübingen, Tel. 07071 / 2980922, Fax: 07071 / 295384 oder [sucht@med.uni-tuebingen.de](mailto:sucht@med.uni-tuebingen.de)

4. 9. Jahreskonferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europa. **Termin:** 03.10 – 06.10.2007, Madrid, Spanien. Anmeldung und Infos unter <http://www.srnt2007madrid.com/>

5. 4. Europäische Konferenz „Tobacco or Health“ Krebsliga Schweiz in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft im Auftrag der European Cancer Leagues. **Termin:** 11.10.–13.10.2007, Basel, Schweiz. Anmeldung und Infos unter [www.ectoh07.org](http://www.ectoh07.org)

---

## Forum Newsletter

Im letzten Newsletter haben wir Leserinnen und Leser aufgefordert, sich aktiv an der Gestaltung des Newsletters zu beteiligen und dazu konkrete Fragen zur Tabakentwöhnung zu stellen. Auch für die nächsten Ausgaben gilt: Richten Sie diese mit dem Betreff „Frage Newsletter“ per Email an [who-cc@dkfz.de](mailto:who-cc@dkfz.de). Hier nun die erste Frage:

„Ich lese häufiger, dass wir als Kursleiter in der ersten Veranstaltung die Teilnehmer darauf hinweisen sollen, dass Menschen mit depressiven Episoden in der Vorgeschichte bzw. Menschen unter aktueller antidepressiver Medikation die Raucherentwöhnung nur in Rücksprache mit ihrem behandelnden Neurologen / Arzt beginnen sollten. Ich habe bisher aber noch keine genauen Erklärungen dafür gefunden, warum der Nikotinentzug eine depressive Episode auslösen kann. Welche neurobiologischen (und vielleicht auch psychologischen) Zusammenhänge bestehen da bei Menschen mit aktueller einschlägiger Medikation und bei Menschen ohne aktuelle Medikation aber mit depressiven Vorerkrankungen?“

### Antwort von Prof. Dr. Anil Batra:

Depressive Patienten weisen eine überdurchschnittliche Raucherprävalenz auf. Depressive Störungen scheinen auch mit einer stärkeren Tabakabhängigkeit einherzugehen. Einige prospektive Studien zeigen außerdem, dass Rauchen das Risiko für psychische Störungen (Depression, Angst) erhöhen kann. Insbesondere für manisch-depressive Patienten ist eine erhöhte Wahrscheinlichkeit des regelmäßigen und abhängigen Tabakkonsums beschrieben (Waxmonsky et al. 2005). Breslau et al. (2005) konnten außerdem in einer Längsschnittstudie über einen Zeitraum von 10 Jahren nachweisen, dass der aktuelle Rauchstatus auch suizidale Gedanken und Impulse beeinflusst.

Als Erklärung werden in der Literatur verschiedene Zusammenhänge diskutiert:

1) Rauchen begünstigt Depressionen: Nikotin stimuliert Acetylcholinrezeptoren auf den präsynaptischen Endigungen serotonerger Nervenzellen (Schwartz et al. 1984). Mit der wiederholten Gabe von Nikotin kommt es zu einer Anpassung und einer Reduktion der Serotoninfreisetzung sowie einer kompensatorischen Vermehrung der 5-HT-1A-Rezeptoren. Untersuchungen bestätigen, dass das Rauchen mit einer Reduktion der Konzentration von Serotonin und des Metaboliten 5-Hydroxyindol-Essigsäure einhergeht. Vor allem im Hippocampus wurde eine verminderte Sekretion von Serotonin festgestellt (Anderson et al. 1987, Benwell und Balfour 1982, Ridley und Balfour 1997). Über die klinischen Konsequenzen der beschriebenen Veränderungen auf Rezeptorebene wird spekuliert: Sie könnten für die von vielen Rauchern erlebten antidepressiven und anxiolytischen Effekte des Rauchens verantwortlich sein. Sie könnten auch eine Erklärung für die gelegentlich im Entzug auftretenden depressiven Symptome der abstinenten Raucher sein. Insbesondere das Auftreten depressiver Symptome bei Rauchern ohne depressive Episoden in der früheren Anamnese könnte mit dieser neuromodulatorischen Wirkung des Nikotins im Bereich des serotonergen Systems in Verbindung gebracht werden.

2) Depressionen begünstigen das Rauchen: Depressive betreiben mit dem Rauchen eine Art „Selbstmedikation“, um einen relativen Serotoninmangel zu kompensieren. Durch die stimulierende Wirkung des Nikotins auf das Serotoninsystem (Semba 98) sowie aufgrund einer durch das Rauchen bedingten Inhibition des Enzyms Monoaminoxidase (MAO) kann die relative Serotoninkonzentration erhöht werden (Berlin 95). Eine vor Beginn des Rauchverhaltens veranlagte Disposition zur depressiven Erlebnisweise könnte einen Tabakkonsum zum Zwecke der „Selbstmedikation“ begünstigen. Die beobachtete erhöhte Prävalenz des Rauchens bei Patienten mit Depressionen wäre somit Folge eines Selektionseffekts.

3) Depressionen erschweren den Rauchstopp: Depressive weisen im Vergleich mit Gesunden aufgrund einer geringen Selbstwirksamkeitserwartung, mangelhafter Coping-Strategien und rückfall-begünstigenden negativen Affekten eine verminderte Abstinenzfähigkeit auf (Stage et al. 96, Anda et al. 90). Die spontane Abstinenzwahrscheinlichkeit beträgt bei Rauchern mit einer Depression in der Anamnese nach 9 Jahren nur 10% im Vergleich zu 18 % bei psychisch Gesunden (Anda et al 1990), sowie 18% im Vergleich zu 31% nach einer Entwöhnungsbehandlung (Glassman et al. 1990)

Raucher mit einer Vorgeschichte von depressiven Episoden werden bei dem Versuch, mit dem Rauchen aufzuhören, häufig erneut depressiv (Stage et al. 1996). Vorgeschlagen wird daher in den Leitlinien zur Behandlung von Rauchern (Batra et al 2006; www.leitlinien.net): „Bei Rauchern mit Depressionen in der Vorgeschichte sollte daher unbedingt vor einer Raucherentwöhnung die Notwendigkeit einer antidepressiven Rezidivprophylaxe

überprüft werden. Durch den Einsatz antidepressiv wirksamer Medikamente oder durch eine spezielle Berücksichtigung der depressiven Stimmungslage in einer kognitiven Verhaltenstherapie könnte die Erfolgsquote einer Raucherentwöhnung bei diesen Patienten erhöht werden.“

Ergänzende Literatur: Heinz A, Batra A (2003) Neurobiologie der Alkohol- und Nicotinabhängigkeit. Kohlhammer Stuttgart. ISBN 3-17-017250-6

---

## Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) PROCHASKA JJ, FROMONT SC, BANYSF, EISENDRATH SJ, HOROWITZ MJ, JACOBS MH, HALL SM (2007). Addressing Nicotine Dependence in Psychodynamic Psychotherapy: Perspectives from Residency Training. *Academic Psychiatry*, 31, 8–14.

### Hintergrund

Laut Handlungsempfehlungen der APA (American Psychiatric Association) sollen alle psychiatrischen Patienten nach ihrem Rauchstatus gefragt und beim Ausstieg unterstützt werden. Im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie wurden wirksame Interventionen zur Tabakentwöhnung entwickelt. Angesichts des psychiatrischen Versorgungsalltags, der von psychodynamischen Ansätzen dominiert wird, wäre es jedoch dringend notwendig, diese Interventionen an die jeweils praktizierte Psychotherapieart anzupassen. Ziel der vorliegenden Studie war es daher, die Perspektiven von psychodynamisch orientierten Psychiatern während ihrer Ausbildung zu untersuchen, um ein Bezugssystem zu entwickeln, wie das Thema Tabakentwöhnung innerhalb psychodynamischer Ansätze angegangen werden könnte.

### Methode

Eine zweistündige Gruppendiskussion mit vier Psychiaterinnen und Psychiatern im vierten Ausbildungsjahr sowie einem Kinderpsychiater wurde im Juni 2005 an der University of California, San Francisco (UCSF) durchgeführt, auf Tonband aufgezeichnet, transkribiert und inhaltlich ausgewertet. Schwerpunkte waren die Behandlung der Tabakabhängigkeit in der psychiatrischen Praxis, Identifikation von Zielen für Tabakentwöhnungscurricula und Überlegungen zur Facharzt-ausbildung.

Experteninterviews: Vier Lehrkörper der UCSF mit insgesamt mehr als 100 Jahren Erfahrung in Kandidatenausbildung und psychodynamischer Praxis wurden im Herbst 2005 mittels strukturierter Interviews nach potentiellen Strategien zur Implementierung der Tabakentwöhnung innerhalb der psychodynamischen Ansätze befragt. Die Transkripte der Gruppendiskussion und der Experteninterviews wurden nach Schlüsselthemen analysiert und zusammengefasst.

### Ergebnisse

Die Ausbildungskandidaten erkannten die Bedeutung der Tabakentwöhnung an und waren bereit, ihre rauchenden Patienten mit Infomaterial und Überweisung an Experten zu unterstützen. Sie hegten jedoch deutliche Zweifel und Zurückhaltung, Tabakentwöhnung in der eigenen Praxis umzusetzen: Der psychoedukative und intervenierende Charakter dieser Interventionen würde diametral zur gelernten analytischen Abstinenz und Zurückhaltung stehen und die therapeutische Beziehung gefährden.

Das Expertenteam hingegen betonte die Wichtigkeit tabakspezifischer Interventionen, plädierte für eine Integration der kognitivverhaltenstherapeutischen Interventionen in die psychodynamischen Ansätze und lieferte Vorschläge, wie die Bausteine zur

#### 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

Tabakentwöhnung an das psychodynamische Setting angepasst werden könnten. Die Vorschläge zur Thematisierung der Tabakabhängigkeit konnten dabei relativ konsistent in den Rahmen der Empfehlungen für Kurzinterventionen (fünf A's) eingeordnet werden.

#### Diskussion

Das Expertengremium stimmte darin überein, dass der Tabakkonsum auch im Rahmen der psychodynamischen Therapie angesprochen werden sollte, indem er im Kontext der übrigen Risikoverhaltensweisen des Patienten thematisiert wird. Die Ausbildungskandidaten hingegen zeigten eine zögerliche Einstellung zur aktiven Teilnahme an Interventionen zur Tabakentwöhnung innerhalb ihrer eigenen psychodynamischen Praxis. Diese Zurückhaltung schien vorwiegend auf dem Streben nach einem Ideal des „klassischen“, analytisch abstinenter und zurückhaltenden Therapeuten zu basieren.

Die Einführung von zusätzlichem Training und Supervision zur Erhöhung der Kompetenz bei der Durchführung von Strategien zur Tabakentwöhnung im psychodynamischen Setting – gerade bei Therapeutinnen und Therapeuten zu Beginn ihrer Praxis – scheint daher wichtig und notwendig zu sein.

#### Wichtig für die Praxis

Kurzinterventionen zur Tabakentwöhnung können unabhängig von der therapeutischen Orientierung im psychiatrischen Alltag regelmäßig angeboten werden.

b) BULLER DB, BORLAND R, WOODALL WG et al (2006). Randomized Trials on Consider This, a Tailored, Internet-Delivered Smoking Prevention Program for Adolescents. Health Education & Behavior Online First doi: 10.1177/1090198106288982

#### Hintergrund

Viele Jugendliche experimentieren mit dem Rauchen und werden angesichts fehlender wirksamer Interventionen schließlich zu regelmäßigen, häufig abhängigen Rauchern im Erwachsenenalter.

Bisherige Interventionen sind häufig dadurch limitiert, dass ihr Schwerpunkt auf der Primärprävention liegt, es also darum geht, Kinder vor dem Ausprobieren ihrer ersten Zigarette zu bewahren. Jugendliche, die bereits Erfahrungen mit dem Rauchen gesammelt haben und eher eine Ausstiegsberatung brauchen (Sekundärprävention), werden dadurch nicht mehr angesprochen.

In der vorliegenden Studie wurde die Wirksamkeit des Programms „Consider This“ evaluiert, das an Schulen via Internet übermittelt wurde. Ziel war, das Rauchen in den Klassen 6 bis 9 (Altersgruppe 11 bis 16 Jahre) zu reduzieren. Das Programm beinhaltet 73 online-Aktivitäten (siehe dazu [www.considerthisusa.net](http://www.considerthisusa.net)). Inhaltlich basiert es auf der sozial-kognitiven Lerntheorie. Hauptziele sind: positive Erwartungen an das Nichtrauchen und negative Erwartungen an das Rauchen zu schaffen; Selbstwirksamkeitserwartungen für Ablehnung oder

Aufgabe des Tabakkonsums zu fördern; fehlerhafte Wahrnehmungen von Normen des Tabakkonsums zu korrigieren (z.B. Überschätzen der Prävalenz bei Jugendlichen und Erwachsenen).

#### Methode

Zwei Wirksamkeitsstudien wurden parallel in Australien (N=2077) und den USA (N=1234) durchgeführt.

Das Programm wurde in Computerräumen der Schulen während sechs regulärer Schulstunden angeboten, wobei jede Sitzung individuell absolviert wurde und 45 bis 60 min dauerte. Schüler in den Kontrollschulen erhielten eine Standard-Gesundheitserziehung. Die primäre Ergebnisvariable war die 30 Tage-Rauchprävalenz. Prä- und Posttest beinhalteten zusätzlich eine Reihe Maßen zum Rauchverhalten in der sozialen Umgebung und psychosoziale Faktoren.

#### Ergebnisse

41,4% der australischen Kinder, die Consider This anwendeten, hatten bereits Raucherfahrung. Durchschnittlich wurden 43 der 73 online-Aktivitäten ausgeführt. Die bei Programmstart rauchenden Teilnehmer hatten beim Posttest eine geringere 30 Tage-Prävalenz, und nichtrauchende Teilnehmer berichteten von einer geringeren Raucherquote beim follow-up. Diese Reduktion wurde begleitet von einer veränderten subjektiven Norm (geringere wahrgenommene Rauchprävalenz unter Jugendlichen). Ferner wurde eine Dosis-Wirkungsbeziehung zwischen Nutzungsgrad des Programms und reduzierter Rauchprävalenz beobachtet.

Bei amerikanischen Kindern wurde eine deutlich geringere Lebenszeitprävalenz (19,7%) ermittelt. Das Programm erbrachte keine auffälligen Veränderungen in Bezug auf das Rauchverhalten, was möglicherweise auf technische Probleme und höhere drop-out Quoten zurückzuführen ist. Teilnehmer berichteten lediglich von niedrigeren Erwartungen an das Rauchen in der Zukunft.

#### Diskussion

Internet-basierte Curricula in der Schule haben gewisse positive Auswirkungen auf die Tabakprävention bei Kindern. Das Internet scheint auch an Schulen ein wirksames Medium sein, um Tabakprävention Kindern zu vermitteln. Mit individuellen, auf das Profil des Einzelnen zugeschnittenen Interventionen, die in Klassenverbänden stattfinden, können mögliche Nachteile wie Gruppendruck oder Nachahmefekte vermieden werden. Die Ergebnisse legen nahe, dass Consider This bei der Korrektur von falsch wahrgenommenen Normen erfolgreich sein könnte: Teilnehmende Kinder glauben in der Folge, dass weniger Erwachsene rauchen und besitzen die Fähigkeit, das Rauchen und positive Erwartungen an zukünftiges Rauchen zu reduzieren.

#### Wichtig für die Praxis

Internet-basierte Tabakprävention während der Schulstunden ist eine neue und möglicherweise effektive Form der Informationsvermittlung. Sie sollte auch die subjektiven Normen in Bezug auf Tabakkonsum thematisieren.