



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

**Nr. 14
April
2006**

Editorial

Die 7. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreises Tabakentwöhnung (WAT) e.V. mit dem Themenschwerpunkt „Tabakentwöhnung in verschiedenen Settings“, die am 15. März in Frankfurt stattfand, war zum wiederholten Male restlos ausgebucht; nicht alle Anmeldungen konnten berücksichtigt werden. Der Trend zur Tabakentwöhnung hält also unvermindert an.

Hiermit möchten wir Sie auch noch einmal daran erinnern, alle „Ihre“ Raucher zur Teilnahme an Rauchfrei 2006 zu ermutigen. Denn Einsendeschluss für die Teilnahmekarten ist der 1. Mai. Erfahrungsgemäß ist es gerade die letzte Woche im April, in der die meisten Anmeldungen eingehen (eine Beobachtung, die sich in Übereinstimmung mit der Theorie zur motivationalen Spannung und spontanen Ausstiegsversuchen von West befindet, siehe Newsletter März 2006). Potentielle Teilnehmer, die Sie aus zeitlichen Gründen nicht selbst in Richtung Ausstieg beraten können, sollten Sie auf das Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrums (Tel.: 0 62 21 - 42 42 00) oder die BZgA-Telefonberatung zur Rauchentwöhnung (Tel.: 0 18 05 - 31 31 31) verweisen. Die Gewinner des Wettbewerbs werden am Weltnichtrauchertag vorgestellt, der dieses Jahr unter dem Motto „Tabak – tödlich in jeder Form“ steht. Auszüge aus der Mitteilung der WHO zum diesjährigen Weltnichtrauchertag finden Sie auf Seite 2.

Sodann wird von den Ergebnissen einer aktuellen Repräsentativbefragung zur Akzeptanz rauchfreier Gaststätten berichtet. Wir stellen Ihnen zudem neue Studien zur Effektivität von Quitlines und Möglichkeiten ihrer Vernetzung mit anderen Raucherberatungsangeboten vor.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für erfolgreiche Tabakentwöhnung

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

Inhaltsverzeichnis:

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

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 5 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Termine: 28. April 2006, 6. Oktober 2006 und 24. November 2006 (jeweils freitags 14–18 Uhr). Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. Kursleiterschulung für das Gruppenprogramm „Eine Chance für Raucher – rauchfrei in 10 Schritten“ durch das Institut für Therapieforschung München.

Termine für das erste Halbjahr 2006: 06.05.–07.05.2006 Dresden, 08.05.–12.05.2006 Berlin, 29.05.–02.06.2006 Mainz, 24.06.–25.06.2006 Lübeck (Dresden und Lübeck: verkürztes Seminar nur für Personen mit verhaltenstherapeutischen Kenntnissen im Rahmen der Verhaltenstherapiewochen des IFT). Infos unter

<http://www.vtausbildung.de/praevention/10schritte.htm>;
Anmeldung bei seidel@ift.de;
Tel.: 089/360804-81, Fax: 089/360804-69

3. 3-tägige Fortbildung des Institutes für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern (IRT Bayern): „Kursleiterschulung zur Durchführung von Tabakentwöhnung in Gruppentherapie“. Teilnehmer qualifizieren sich für die Leitung von Kursen nach dem Entwöhnungsprogramm des IRT Bayern (6 Sitzungen in 14 Tagen + 2 Stabilisierungssitzungen im Anschluss). Die Kurse sind von allen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt.

Voraussetzung ist die bestätigte Teilnahme eines eintägigen Seminars zur Praxis der Raucherberatung.

Termine: 1-Tagesseminar: 25. Mai 2006

3-Tages-Schulung: 26. bis 28. Mai 2006

Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 / 68 999 511,

4.. Informationen zu einem „Basic Skills for Working with Smokers“-Kurs (online-Kurs über ca. 12 Stunden; mit Ab-

schlussstest, Einstieg jederzeit möglich) und einem 5tägigen „Tobacco Treatment Specialist Core Certification Training“ der University of Massachusetts Medical School, Worcester, Massachusetts, finden sich unter www.umassmed.edu/behavioral/tobacco (auf „TTS Training and Certification“ klicken). Der 5tägige Intensiv-Workshop nimmt nur Teilnehmer auf, die den Basic Skills-Workshop erfolgreich absolviert haben und seit mindestens sechs Monaten rauchfrei sind. Der nächste Kurs findet vom 18.–22. September 2006 statt. Worcester liegt ca. 50 Meilen westlich von Boston.

Kongresse/Tagungen:

1. 29. BundesDrogenKongress des Fachverbands Drogen und Rauschmittel (fdr) e.V., 22.–23. Mai 2006. Veranstaltungsort: Kongresshotel am Templiner See, Potsdam. Infos unter <http://fdr-online.info/bundes-drogen-kongress.php>.

2. 2. Nationale Konferenz „UK National Smoking Cessation Conference“ 26. und 27.06.2006, Newcastle, UK. Programm unter http://www.uknsc.org/2006_UKNSSC/programme.html

3. 13. Weltkonferenz Tabak oder Gesundheit. 12.07.–15.07.2006, Washington D.C, USA. Programm unter <http://www.2006conferences.org/pdfs/WCTOH.pdf>

4. 8. Jahreskonferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe. 23.–26.09.2006, Kusadasi, Türkei. Konferenzmotto: „The Biology of Tobacco Dependence: From the Laboratory to the Smoker“. Programm und Anmeldung unter <http://www.srnt2006eu.org/>

News

1) Der Weltnichtrauchertag am 31.5 steht dieses Jahr unter dem Motto „Tobacco: deadly in any form or disguise“, „Tabak – tödlich in jeder Form“. Die deutsche Übersetzung des WHO-Begleittextes zum diesjährigen Weltnichtrauchertag drucken wir für Sie im folgenden ab.
<http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/rationale/en/index.html>:

Die Weltgesundheitsorganisation WHO betont, dass die Tabakabhängigkeit als globale Epidemie zunehmend Länder und Regionen verwüstet, die sich die tabakbedingten Kosten von Behinderung, Krankheit, verlorener Produktivität und Todesfällen am wenigsten leisten können. Die Tabakindustrie stellt ihren Gewinn nach wie vor über das Leben, ihre Expansion über die Gesundheit zukünftiger Generationen und ihren wirtschaftlichen Gewinn über die Interessen der um ihre Entwicklung bemühten Staaten. Seit verschiedene Nationen begonnen haben, mit einer globalen Strategie zurückzuschlagen und einige Länder versuchen, die Epidemie aufzuhalten, führt die Tabakindustrie in Form von getarnten Produkten, die weniger schädlich und damit attraktiver wirken sollen, wieder neue Mittel ein.

Die Hauptstrategie der Tabakindustrie ist dabei nicht neu, sondern stellt eine neue Variante der „light-“, „mild-“ und „mit niedrigem Teer-“ Zigarettenkampagnen dar, die im 20. Jahrhundert so erfolgreich waren, Kunden bei der Stange zu halten, neue zu gewinnen und damit die Tabakkontrolle zu untergraben.

Auch heutzutage beruhigen Tabakkonzerne Raucher, die sich über ihre Gesundheit Sorgen machen, dadurch, dass sie ihnen mit neuen Produkten die Illusion von Sicherheit anbieten. Sie führen ihre alten und neuen Kunden auf immer heimtücki-

schere Weise in die Irre, indem sie für neue Produkte werben und diese verkaufen, die durch gesünder klingende Bezeichnungen, fruchtigen Geschmack oder attraktiver wirkende Verpackungen getarnt werden.

Jedoch wurde noch kein einziges dieser Produkte in Studien an Menschen gründlich evaluiert, so dass es keinerlei verlässliche Informationen über die toxische Belastung oder die Auswirkungen auf die Gesundheit gibt. Gesicherte Informationen über die Zusatzstoffe von Tabakprodukten, Schadstoffemissionen und Auswirkungen auf die Gesundheit sind rar. Zum Glück jedoch haben die Experten der Tabakkontrolle im 20. Jahrhundert durch ihre Erfahrungen und Erfolge, aber auch ihre Misserfolge bei Bemühungen in der Tabakkontrolle wertvolle Lektionen über die Methoden der Tabakindustrie gelernt.

Die globale öffentliche Gesundheitspflege verfügt außerdem durch die Internationale Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (Framework Convention on Tobacco Control – FCTC siehe auch Newsletter März 2005) über ein machtvolles Mittel, um den Tabakkonsum und die Methoden der Tabakindustrie mit den Kräften der Vereinten Nationen und deren Mitgliedsstaaten zu bekämpfen.

Der Weltnichtrauchertag 2006 hat zum Ziel, das Bewusstsein für die Existenz einer großen Vielfalt tödlicher Tabakprodukte zu schärfen, um den Menschen dabei zu helfen, genau informiert zu sein, die Tarnung zu enthüllen und die Wahrheit hinter traditionellen, neuen und zukünftigen Tabakprodukten ans Licht zu bringen.

Das Motto „Tabak – tödlich in jeder Form“ ist daher wie folgt zu verstehen:

Es ist äußerst wichtig, Menschen und Organisationen mit Wissen über die verschiedenen Tabakprodukte und deren vielfältigen Formen und Tarnungen zu versorgen, um die Tabakkontrolle effektiver zu implementieren und die globale Gesundheit zu verbessern.

Der Weltnichtrauchertag 2006 verfolgt folgende Ziele:

- das Bewusstsein über alle Formen von Tabak zu schärfen: tödlich in jeder Form. Ob in Form von Zigaretten, Pfeifen, Bidies, Nelkenzigaretten, Snus, Schnupftabak, rauchfreien Zigaretten oder Zigarren – sie alle sind tödlich;
- das Bewusstsein über alle Typen, Namen und Geschmacksrichtungen zu schärfen: tödlich in jeder Form von Tarnung. Mild, light, niedriger Teer, full flavour, mit Frucht-, Schokoladen- oder Naturgeschmack, ohne Zusatzstoffe, Bio- Zigaretten, schädlichkeitsreduziert, ... sie alle sind tödlich;
- das Bewusstsein über die Notwendigkeit einer strikten Regulierung zu schärfen und deren Implementierung zu fördern.

Das Fehlen wahrheitsgemäßer Informationen nimmt selbst Menschen mit guten Absichten die Fähigkeit, vernünftige oder gesundheitsbewusste Entscheidungen zu treffen.

Ganz gleich, ob diese Täuschung von multinationalen Unternehmen initiiert oder von eigentlich wohlwollenden, aber uninformierten Läden, Familien oder Individuen weitergeführt wird – das Endergebnis kann dasselbe sein:

der Gebrauch von Produkten, die unnötige Risiken für Krankheit, Schwächung und Tod mit sich bringen. Die Wahrheit über Tabak kann die Menschen dazu befähigen, ihre eigene Gesundheit und die Gesundheit ihrer Familien, Freunde und anderer Menschen in ihrer Umwelt zu schützen und zu verbessern.

Schließen Sie sich daher den Menschen und Organisationen der ganzen Welt bei Veranstaltungen zum Weltnichtrauchertag 2006 an. Lassen Sie erhöhte Vorsicht gegenüber Tabak walten: **TÖDLICH IN JEDER FORM**

2) Mehrheit der deutschen Bevölkerung befürwortet rauchfreie Gaststätten – Umsatzeinbußen in der Gastronomie nicht zu erwarten

Über 80 Prozent der Nie-Raucher und über 70 Prozent der Ex-Raucher sowie immerhin 25 Prozent der aktiven Raucher sprechen sich in Deutschland für komplett rauchfreie Gaststätten aus. Insgesamt sind dies 60 Prozent der Bevölkerung. Das ist das Ergebnis einer bundesweiten Repräsentativbefragung vom Februar 2006, die im Auftrag des Deutschen Krebsforschungszentrums von der Gesellschaft für Konsumforschung in Nürnberg durchgeführt wurde.

Befragt wurden über 2.000 in Deutschland lebende Männer und Frauen ab einem Alter von 16 Jahren. Die gleichen Fragen wurden bereits ein Jahr zuvor, im Februar 2005, im Auftrag der Dieter Mennekes Umweltstiftung in Zusammenarbeit mit der Nichtraucher Initiative Deutschland e.V. gestellt.

Ein Vergleich der Ergebnisse beider Jahre macht deutlich, dass in allen gesellschaftlichen Gruppen (Nie-Raucher, Ex-Raucher und Raucher) die Befürwortung rauchfreier Gaststätten weiter ansteigt, zuletzt von 53 auf rund 60 Prozent. Die Zustimmung stieg insbesondere unter den Rauchern deutlich. Unabhängig vom eigenen Rauchverhalten ist die Zustimmung besonders hoch bei Frauen (65 Prozent), Verheirateten (63 Prozent), über 60-Jährigen (70 Prozent) und Personen mit Abitur (63 Prozent). Eine breite Zustimmung besteht sowohl bei Beamten und Selbstständigen (59 Prozent) als auch bei Nichtberufstätigen/Erwerbslosen (66 Prozent).

Über eine Beeinträchtigung ihres Wohlbefindens durch Tabakrauch in Gaststätten klagten 84 Prozent der Nichtraucher und immerhin 35 Prozent der Raucher. Deshalb sind auch keine Umsatzeinbußen zu erwarten, wenn Deutschland den Beispielen anderer europäischer Länder wie Italien, Spanien, Irland, England, Schottland und den skandinavischen Ländern folgen und rauchfreie Gaststätten ermöglichen würde.

Von den im Februar 2006 Befragten gaben 73 Prozent an, nach der Einführung von rauchfreien Gaststätten ihr Besuchverhalten nicht zu ändern, 11 Prozent wollten häufiger essen gehen und 16 Prozent würden weniger auswärts essen.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum sieht dieses positive Meinungsbild in der deutschen Bevölkerung als Ermutigung zum Handeln: „Wir verbinden mit dieser Publikation den Appell an die deutsche Politik, ein Bundesgesetz für eine rauchfreie Gastronomie in Deutschland Wirklichkeit werden zu lassen“, so Professor Otmar D. Wiestler, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums. „Es kann nicht angehen, dass in einer Industrienation wie Deutschland die Bürgerinnen und Bürger im öffentlichen Raum den Giftstoffen und krebserzeugenden Substanzen des Tabakrauchs ausgesetzt bleiben. Der Staat muss die Betroffenen schützen.“

Beobachtungen aus anderen Ländern machen deutlich, dass nur eine rauchfreie Gastronomie eine schadstofffreie Gastronomie ist, wie Feinstaubmessungen vor und nach der Einführung eines Rauchverbotes in Irland deutlich machen.

Die Publikation „Rauchfreie Gaststätten – mehrheitliche Zustimmung der deutschen Bevölkerung“ wurde von Wissenschaftlern des Deutschen Krebsforschungszentrums erstellt. Sie ist als PDF-Datei erhältlich unter www.tabakkontrolle.de.

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) An LC, Zhu SH, Nelson DB, Arikian NJ, Nugent S, Partin MR, Joseph AM (2006)
Benefits of Telephone Care Over Primary Care for Smoking Cessation. A Randomized Trial
Arch Intern Med. 166: 536–542

Hintergrund

Sowohl klinische Kurzinterventionen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung als auch telefonische Beratung stellen wirksame Hilfen in der Tabakentwöhnung dar. Der potentielle Vorteil, den die telefonische Beratung gegenüber klinischen Routineinterventionen haben könnte, wurde bislang jedoch nicht untersucht. Ziel dieser Studie war daher zu untersuchen, ob Telefonberatung im Vergleich zu klinischen Kurzinterventionen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung die Effektivität der Tabakentwöhnung verbessert.

Methode

837 Raucher, die an den fünf an der Studie teilnehmenden medizinischen Zentren für Veteranen rekrutiert worden waren, wurden auf zwei Bedingungen randomisiert.

Die Versuchspersonen in der Bedingung „telefonische Betreuung“ (N = 417) wurden in Anlehnung an das Protokoll der „California Smokers Helpline“ beraten, das sieben Anrufe über eine Zeitspanne von zwei Monaten vorsieht und rückfallsensitiv (Abstimmung der Anrufe auf Phasen mit hohem Rückfallrisiko) orientiert ist. Zusätzliche Anrufe zur Stärkung der Motivation oder nach einem Rückfall konnten als weitere Hilfestellung nach Ermessen des Beraters mit eingeplant werden. Des Weiteren wurden die Raucher zum Gebrauch pharmakologischer Therapie ermutigt; die Medikation wurde von einem Studienarzt verordnet und von Apotheken direkt an die Probanden geschickt.

Den Versuchspersonen in der „Standard- Betreuungs- Gruppe“ (N = 420) wurden Selbsthilfematerialien zugesandt („You Can Quit Smoking“ Consumer Guide). Des Weiteren hatten die Raucher kontinuierlichen Zugang zu klinischen Raucherentwöhnungsangeboten über ihre Veteranenklinik. Zusätzlich zu den Interventionen im Rahmen der allgemeinärztlichen Grundversorgung verfügten alle Kliniken über die Möglichkeit der Überweisung an Tabakentwöhnungsprogramme. Medikamentöse Unterstützung war ebenfalls an allen Kliniken verfügbar.

Ergebnisse

Basierend auf der Intention- to- treat Analyse fanden sich folgende Ergebnisse:

	Telefonische Betreuung	Standard-Betreuung
7-Tages-Punktprävalenz-Abstinenz nach 3 Monaten	39.6% (odds ratio OR 5.84)	10.1%
6- Monatsabstinenz beim 12 Monate follow-up	13.0% (OR 3.50)	4.1%
Inanspruchnahme behavioraler Entwöhnungsangebote	97.1% (OR 96.22)	24.0%
Inanspruchnahme medikamentöser Therapien	89.6% (OR 7.85)	52.3%

Diskussion

Bei ausstiegswilligen Rauchern erhöht die Option, über das Telefon betreut zu werden, die Inanspruchnahme behavioraler Entwöhnungsangebote und pharmakologischer Therapien dramatisch.

Zudem waren die Raucher, die telefonisch betreut wurden, deutlich häufiger abstinent als jene Raucher, die im Rahmen der routinemäßigen Kurzintervention innerhalb der allgemeinärztlichen Grundversorgung unterstützt wurden.

Die relative Überlegenheit der telefonischen Betreuung war in der vorliegenden Studie höher als sie nach den Cochrane-Metaanalysen zu erwarten gewesen wären. Dieser Befund unterstützt die Empfehlungen nationaler und internationaler Leitlinien, dass die Kombination behavioraler und pharmakologischer Behandlung bei der Tabakentwöhnung optimal ist.

Die telefonische Beratung führte zu einer deutlicheren Erhöhung der anhaltenden Langzeitabstinenz als der 7-Tages Punktprevalenz. Dies deutet darauf hin, dass eine proaktive Beratung vorwiegend rückfallpräventiv wirkt.

b) Bentz CJ, Bayley KB, Boni KE, McAfee T (2006) The feasibility of connecting physicians offices to a state-level tobacco quit line. Am J Prev Med, 30, 31–37

Hintergrund

Die Wirksamkeit telefonischer Tabakentwöhnung ist mittlerweile vielfach belegt. Sie stellt evidenzbasierte Entwöhnungsangebote für eine große Zahl von Rauchern bei vergleichsweise geringen Kosten bereit. Innerhalb der letzten zehn Jahre kam es weltweit zu einer rasanten Zunahme von „Quitlines“. Allerdings wurde bislang nicht überprüft, welche Möglichkeiten in der Verzahnung von allgemeinärztlicher Grundversorgung und einer landesweit zugänglichen Quitline liegen.

Methode

In der vorliegenden Studie wurde die Implementierung einer neuen Strategie beschrieben, mit deren Hilfe Klinikpatienten mit der „Oregon Tobacco Quit Line“ in Kontakt gebracht werden sollten, die sowohl proaktive als auch reaktive Beratung anbietet.

Im Rahmen verschiedener Pilotstudien in Oregon wurde hierzu ein „Quitline-connection“ Modell entwickelt (siehe Abb. 1), in dem den Mitarbeitern der medizinischen Grundversorgung die Rolle zukommt, eine klare Empfehlung zum Rauchstopp auszusprechen („advise“), die Aufhörbereitschaft zu erfassen („assess“) und die interessierten Tabakkonsumenten auf zwei unterschiedlichen Wegen mit der Quitline in Kontakt zu bringen („assist“): über eine direkte Verbindung via Fax oder eine Broschüre.

Bei der Verbindung via Fax füllt der Patient ein Formular aus, das direkt zur Quitline gefaxt wird. Die Quitline kontaktiert daraufhin den Patienten proaktiv und entwickelt einen detaillierten

Ausstiegsplan, gegebenenfalls in Verbindung mit einer Pharmakotherapie und/ oder intensiven Ausstiegsprogrammen.

Im zweiten Fall bekommt der Patient eine Broschüre ausgehändigt; dabei muss er selbst den Kontakt zur Quitline initiieren, erhält danach jedoch die gleichen Beratungsleistungen.

Ergebnisse

Von den 15.662 Rauchern, die an den teilnehmenden Kliniken identifiziert wurden, wurden insgesamt 745 Raucher mit der Quitline in Kontakt gebracht. 496 (67%) wurden über den Faxweg vermittelt, wobei die Quitline zu 292 (59%) erfolgreich Kontakt herstellen konnte. Von den 1342 Rauchern, die eine Broschüre bekommen hatten, riefen 249 (19%) bei der Quitline an.

Die Programmkosten beliefen sich auf 15–22 US\$ pro Patienten (= Rekrutierungskosten; die Kosten der Quitline sind dabei nicht eingeschlossen); in den Folgejahren sanken die Kosten sogar auf 4–6 \$ pro Kontakt zur Quitline.

Diskussion

Die größte Herausforderung, die sich einer Quitline stellt, ist das kostengünstige Generieren von Anrufen. Die vorgestellte Studie zeigt, dass die systematische Überweisung von rauchenden Patienten durch Ärzte in Ambulanz oder Kliniken an eine landesweit zugängliche Quitline praktikabel, relativ einfach zu organisieren und ressourcenschonend bei sehr niedrigen Kosten ist.

Diese Möglichkeit der Nachfragesteigerung bei der Quitline ist erheblich kostengünstiger als kommerzielle Werbemaßnahmen in den Medien. Regionale und bundesweite Quitlines sollten daher die Verbindung der Quitlines mit Arztpraxen und Kliniken als einen erfolgversprechenden Ansatz betrachten, um die Inanspruchnahme der Quitline zu erhöhen.

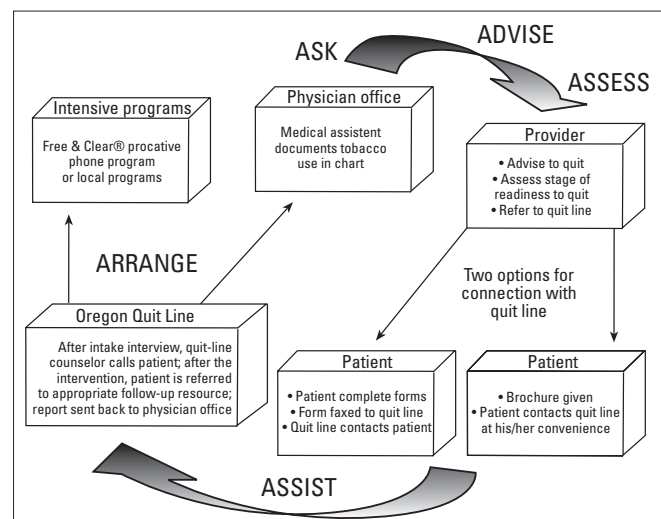


Abb. 1: Diagramm der „Quitline-connection“