



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

**Nr. 15  
Mai  
2006**

### Editorial

Die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland steigt seit 1980 bei Männern pro Dekade um 2,6 Lebensjahre. Dies ist auch ein Erfolg vermehrter Tabakentwöhnung: Wie eine aktuell veröffentlichte Studie zeigt, erklären sich fast zwei Monate dieser 2,6 Jahre durch eine Verringerung des Rauchverhaltens und dadurch bedingte verringerte Mortalität infolge Lungenkrebs. Bei Frauen ging hingegen etwa ein Drittel des Zugewinns an Lebenserwartung durch andere Tumoren aufgrund von häufiger vorkommenden Lungenkarzinomen infolge höherer Rauchprävalenz verloren. Weitere Details zum Einfluss eines veränderten Rauchverhaltens auf die gesamte Lebenserwartung können der Studie von Weiland S, Rapp K, Klenk J & Keil U (2006) Zunahme der Lebenserwartung. Größenordnung, Determinanten und Perspektiven. Deutsches Ärzteblatt, 103, 1072–1077 entnommen werden.

Fortbildungen zur Tabakentwöhnung für Gesundheitsberufe sind notwendig, um die systematische Ansprache von rauchenden Patienten zu erleichtern und die Effektivität von Tabakentwöhnungsmaßnahmen zu verbessern. Welchen Einfluss diese Fortbildungen auf das eigene Rauchverhalten von Pflegeschwestern in der Ausbildung haben, wurde gerade an der Universität Ulm untersucht. In der Fortbildungsgruppe konnten tabakspezifisches Wissen und Beratungskompetenz deutlich verbessert werden. Überraschenderweise hatte die Fortbildung jedoch keinen positiven Einfluss auf das Rauchverhalten selber (Rauchstopp oder Beibehaltung des Nichtraucherstatus). Hier zeigten sich keine Unterschiede zu einer Kontrollgruppe von Pflegeschwestern ohne entsprechender Fortbildung (Rapp K, Büchele G, Jähnke A & Weiland K (in press) A cluster-randomized trial on smoking cessation in German student nurses. Preventive Medicine).

Welche Neuigkeiten erwarten Sie in diesem Newsletter? Neben den aktualisierten Veranstaltungshinweisen werden Sie auf den neuen Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung aufmerksam gemacht werden, aus dem einige Zahlen zur Nutzung von Tabakentwöhnungshilfen berichtet werden. Natürlich werden auch wieder interessante Studien vorgestellt, die sich u.a. mit der Übertragung des bewährten Beratungsprotokolls der California Smokers Helpline auf eine große europäische Quitline und Möglichkeiten eines internetbasierten Entwöhnungsangebotes für Jugendliche beschäftigen.

### Inhaltsverzeichnis:

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

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für 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 – Basiswissen und praktische Anleitungen. Empfohlen von der Bundesärztekammer für die Fachkunde Suchtmedizin. Ärztinnen und Ärzte erhalten 5 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg.  
Termine: 6. Oktober 2006 und 24. November 2006 (jeweils freitags 14–18 Uhr). Der Termin 24. November 2006 ist nur für Ärztinnen und Ärzte vorgesehen. Infos unter [www.tabakkontrolle.de](http://www.tabakkontrolle.de); Anmeldung unter [who-cc@dkfz.de](mailto: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 2006: 29.05.–02.06.2006 Mainz, 24.06.–25.06.2006 Lübeck, 24.06.–25.06.2006 Lübeck, 10.07.–14.07.2006 München, 07.09.–11.09.2006 Berlin, 16.09.–17.09.2006 Freiburg, 20.11.–24.11.2006 München (Lübeck und Freiburg: 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](mailto:seidel@ift.de); Tel.: 089/360804-81, Fax: 089/360804-69

3. 20stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. unter Leitung von Prof. Dr. A. Batra und Dipl.-Psych. P. Lindinger. Diese Fortbildung ver-

mittelt theoretische Grundlagen, Kenntnisse und Fertigkeiten in der Motivation und Behandlung von Rauchern.

Die 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. Teilnehmer am „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“ sollten allgemeine Erfahrung in der Suchttherapie mitbringen und erhalten 24 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Termin: Freitag, 03.11.2006, 9.00–18.30 Uhr,

Samstag, 04.11.2006, 8.30–17.15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung: WiT-WissensTransfer, Universitätsbund Tübingen, Wilhelmstraße 5, D-72074 Tübingen

Tel. 07071 / 29-76439, 29-76872; Fax 295101

<http://www.wit.uni-tuebingen.de>

4. Informationen zu einem „Basic Skills for Working with Smokers“-Kurs (online-Kurs über ca. 12 Stunden; und einem 5tägigen „Tobacco Treatment Specialist Core Certification Training“ der University of Massachusetts Medical School finden sich unter [www.umassmed.edu/behavmed/tobacco](http://www.umassmed.edu/behavmed/tobacco) (auf „TTS Training and Certification“ klicken).

#### 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. 11. Hamburger Suchttherapietage Termin: 06.- 09. Juni 2006, Programm unter [www.suchttherapietage.de](http://www.suchttherapietage.de); Anmeldung beim Kongressbüro, Tel. 040 / 42803-4203, Fax: 040 / 42803-5121 oder unter [kontakt@suchttherapietage.de](mailto:kontakt@suchttherapietage.de).

3. 2. Nationale Konferenz „UK National Smoking Cessation Conference“ 26. und 27.06.2006, Newcastle, UK. Programm unter [http://www.uknsc.org/2006\\_UKNSCC/programme.html](http://www.uknsc.org/2006_UKNSCC/programme.html)

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

5. 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/>

6. 11. Tübinger Suchttherapietage (mit 20stündigem WAT-Curriculum Tabakentwöhnung) Termin: 27.–29. September 2006, 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)

7. Bitte schon vormerken:

06.12.–07.12.2006: 4. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, Heidelberg. Infos unter [www.tabakkontrolle.de](http://www.tabakkontrolle.de)

---

#### News

a) Dr. rer. nat. Eva Hoch erhielt den Forschungspreis für Nachwuchswissenschaftler der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht). Sie untersuchte Chancen und Barrieren der Tabakentwöhnung in Hausarztpraxen im Rahmen der Studie „Smoking and Nicotine Dependence Awareness and Screening (SNICAS)“, an der über 33.000 Patienten und 1.000 Hausärzte teilnahmen. Der Newsletter berichtete im Januar 2005 und Oktober 2005.

b) Im neuen Drogen und Suchtbericht der Bundesregierung ([http://www.bmg.bund.de/cln\\_040/nn\\_604240/SharedDocs/Publikationen/Drogen-und-Sucht/dsb2006.html](http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_604240/SharedDocs/Publikationen/Drogen-und-Sucht/dsb2006.html)) weist die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing darauf hin, dass sie in der Reduzierung des Tabakkonsums in Deutschland eine ihrer Hauptaufgaben sieht.

Im Rückblick auf das Jahr 2005 wird erwähnt, dass als Basismedium zum Rauchverzicht die Broschüre „Ja, ich werde rauchfrei!“ etwa 295.000 mal abgegeben worden ist. Darüber hinaus hat die BZgA ein „Startpaket“ zum Rauchverzicht zusammengestellt, das zusätzlich einen Relax-Ball, eine Dose mit Pfefferminzpastillen und einen Rauchfrei-Kalender für die ersten 100 Tage enthält. Nach dem Startpaket herrschte ebenfalls große Nachfrage: Im Jahr 2005 wurden 91.497 Pakete angefordert und verschickt.

Von den etwa 24.000 Beratungsgespräche, die von der BZgA-Telefonberatung im Jahr 2005 insgesamt durchgeführt wurden (größtenteils zu den Themen „AIDS“ und „Suchtprävention“), konzentrierten sich ca. 3800 Gespräche auf das Thema „Rauchen“.

Aufgrund der Änderung der Tabakprodukt-Verordnung, in der der Aufdruck der Telefonnummer der BZgA-Beratung zum Nichtrauchen auf Zigarettenverpackungen geregelt wird, ist zu erwarten, dass die Nachfrage nach telefonischer Beratung zum Nichtrauchen zukünftig deutlich ansteigen wird.

Die Bedeutung des Internets zur Informationsvermittlung hat auch im Bereich der Rauchentwöhnungsberatung in den letzten Jahren stark zugenommen. Um dieser Entwicklung zu entsprechen, hat die BZgA zum Welt-Nichtraucher-Tag 2005 unter der Internetadresse [www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de) ein umfangreiches Informationsangebot zur Förderung des Nichtrauchens online geschaltet. Kernstück des neuen Internet-Angebots ist ein Programm zur Nikotinentwöhnung. Das „rauchfrei“-Ausstiegsprogramm begleitet aufhörwillige Raucherinnen und Raucher über einen Zeitraum von bis zu vier Wochen auf ihrem Weg zum Nichtrauchen.

Seit Mai 2005 ist ein Ausstiegsprogramm für jugendliche Raucherinnen und Raucher Bestandteil des Internetangebots [www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info). Mädchen und Jungen werden in dem Programm Schritt für Schritt auf dem Weg zu ihrem persönlichen Ausstiegs- oder Reduktionsziel begleitet. Trotz der weiten Verbreitung, die mittlerweile das Internet gefunden hat, stellen auch weiterhin Printmedien ein wichtiges Instrument dar, um die Inhalte der „rauchfrei“-Kampagne zu vermitteln. Die Informations- und Ausstiegsbroschüren „Let’s talk about smoking“, „Stop smoking boys“ und „Stop smoking girls“, von denen seit 2003 über 2 Millionen Exemplare verbreitet wurden, sind im Jahr 2005 durch eine Broschüre für Eltern zum Umgang mit dem Thema Rauchen bei Kindern- und Jugendlichen mit dem Titel „Raucht mein Kind?“ ergänzt worden.

## Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) Batra A, Schütz CG, Lindinger P (2006) Tabakabhängigkeit. In: Schmidt LG, Gastpar M, Falkai P, Gaebel W (Hrsg.) Evidenzbasierte Suchtmedizin. Behandlungsleitlinie Substanzbezogene Störungen. Deutscher Ärzte-Verlag. S. 91–142

Die Leitlinien zur Behandlung der Tabakabhängigkeit liegen nun auch in gedruckter Form vor. Sie wurden auszugsweise bereits im Newsletter Januar und Februar 2005 vorgestellt.

b) Twardella D, Loew M, Rothenbacher D, Stegmaier C, Ziegler H & Brenner H (2006) Impact of body weight on smoking cessation in German adults. Preventive Medicine, 42, 109–113

### Hintergrund:

Die Angst vor Gewichtszunahme scheint insbesondere unter Frauen das Rauchverhalten zu beeinflussen. Während sich eine Vielzahl von Studien mit der Zunahme an Körpergewicht nach einer Entwöhnung von der Zigarette beschäftigen, ist weniger bekannt, inwieweit das bestehende Körpergewicht einen Einfluss auf die Entscheidung hat, mit dem Rauchen aufzuhören und den Erfolg eines solchen Aufhörversuchs bestimmt. Ziel dieser Untersuchung war daher, diese Frage in einer großen Kohorte geschlechtsspezifisch zu analysieren.

### Methode:

In den Jahren 2000 bis 2002 wurde im Saarland eine Kohorte von knapp 10.000 Personen untersucht, die an der Gesundheitsuntersuchung beim Hausarzt teilnahmen und zwischen 50 und 74 Jahre alt waren. In dieser Kohorte wurden 1557 Frauen und 2714 Männer als Raucher bzw. Exraucher identifiziert. Unter diesen Studienteilnehmern wurde retrospektiv mittels Fragebogen sowohl das Rauchverhalten als auch das Körpergewicht im Laufe des Lebens rekonstruiert. Als Maß für das relative Körpergewicht wurde der Body Mass Index (BMI, Körpergewicht in kg / Körpergröße in m<sup>2</sup>) bestimmt.

### Ergebnisse:

Sowohl bei Männern als auch bei Frauen wurde eine Erhöhung der Aufhorraten mit Zunahme des BMI beobachtet. Bei Frauen war dieser Zusammenhang insbesondere auf eine verringerte Aufhorraten unter Frauen mit niedrigem BMI (<20) im Vergleich zu normalem BMI (zwischen 20 und 25) zurückzuführen (Odds Ratio = 0,76, 95% Konfidenzintervall 0,62 bis 0,95). Bei Männern konnte insbesondere eine Erhöhung der Aufhorraten unter Übergewichtigen festgestellt werden: Die Odds Ratios im Vergleich zu Normalgewichtigen betragen 1,22 (BMI zwischen 25 und 30) und 1,38 (BMI > 30).

### Diskussion:

Für den Zusammenhang zwischen Rauchverhalten und Körpergewicht scheinen verschiedene geschlechtsspezifische Aspekte eine Rolle zu spielen:

- die Angst vor Gewichtszunahme, die möglicherweise besonders bei Frauen, die auf ihr Gewicht achten, eine Entwöhnung erschwert und
- die Sorge vor gesundheitlichen Konsequenzen der Risikofaktoren Rauchen und Übergewicht, die möglicherweise bei übergewichtigen Männern die Entwöhnung fördert.

In Querschnittsuntersuchungen wird häufig beobachtet, dass ehemalige Raucher ein höheres Körpergewicht haben als Raucher. Daraus wird geschlossen, dass Rauchen Gewicht reduziert oder der Rauchstopp zu einer Zunahme des Gewichts

führt. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen jedoch, dass das geringere Körpergewicht von Rauchern auch dadurch mitbedingt sein kann, dass übergewichtige Männer eher mit dem Rauchen aufhören, während untergewichtige Frauen es seltener tun. Somit verbleiben die Personen mit niedrigem Körpergewicht eher in der Gruppe der Raucher.

### Wichtig für die Praxis

**Übergewicht kann nicht nur Folge, sondern auch Motivationsanlass für einen Rauchstopp sein.**

c) Hanewinkel R, Wiborg G (in press) Initial evaluation of a real-world self-help cessation programme for adolescents and young adults. Addictive Behaviours

### Hintergrund:

Bei Jugendlichen sind erste Anzeichen von Tabakabhängigkeit innerhalb weniger Wochen gelegentlichen Rauchens zu beobachten, und viele rauchende Jugendlichen scheitern bei ihren Ausstiegsversuchen. Es besteht ein großer Bedarf an zielgruppenspezifischen Entwöhnungsangeboten. Ziel der Studie war die Überprüfung der Wirksamkeit und Akzeptanz eines interaktiven Selbsthilfeangebotes für Jugendliche.

### Methode:

Das kognitiv-behaviorale Selbsthilfeprogramm [www.justbesmokefree.de](http://www.justbesmokefree.de) setzt Printmedien und eine Webseite ein. Die Teilnahme setzt eine Anmeldung voraus; danach erhalten Ausstiegswillige ein Selbsthilfemanual. In dem Manual sind Informationen, praktische Tipps und Hilfen zur Tabakentwöhnung enthalten. So können die Raucher mit Hilfe des Manuals ihren Abhängigkeitsgrad überprüfen, ihre individuellen Risikosituationen zum Rauchen identifizieren und Alternativen für das Rauchen finden. Selbstverstärkung für bewältigte Schritte sowie der Umgang mit Rückfällen sind weitere Themen des Manuals. Unter den erfolgreichen Programmabsolventen werden zusätzlich alle drei Monate Geldpreise in Höhe von insgesamt € 1000 je Ziehung verlost.

### Ergebnisse:

Für die vorliegende Studie konnten die Teilnehmerdaten von insgesamt 1.417 Personen ausgewertet werden, die sich im Zeitraum von April 2002 bis Mitte März 2003 angemeldet hatten. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer lag zum Zeitpunkt der Anmeldung bei 21,5 Jahren. Die Hälfte der Teilnehmer war bis zu 18 Jahre alt. Es wurden etwas mehr junge Frauen (56,7%) als Männer erreicht. Die Teilnehmer rauchten durchschnittlich seit sieben Jahren, pro Tag durchschnittlich 15 Zigaretten und hatten bislang etwa dreimal erfolglos versucht, mit dem Rauchen aufzuhören.

An der Nachuntersuchung beteiligten sich 408 von 1265 (32,3%) ursprünglich ausstiegswilligen Personen; von diesen gaben 188 an, mit dem Rauchen aufgehört zu haben. Dies entspricht einem Prozentsatz von 14,9% (Intention-to-treat-Analyse). Die durchschnittliche Dauer der Abstinenz lag bei etwa 5 Monaten; 35% waren sechs Monate oder länger abstinent. Ein zweite Nachbefragung (12-Monats-follow-up) bei 408 Teilnehmenden der ersten Nachbefragung ergab einen Rücklauf von 262 (64,2%). 107 Teilnehmer waren weiterhin abstinent, was einer kontinuierlichen Abstinenzquote von 8,5% (Intention-to-treat-Analyse) bzw. 40,8% entspricht, wenn nur die Rückläufe berücksichtigt werden. Die durchschnittliche Dauer der Abstinenz lag bei 51 Wochen. Bei den ursprünglich täglichen Rauchern fand sich eine (intention-to-treat) Abstinenzquote von 7,1%. Ältere Teilnehmer waren erfolgreicher als Jüngere, eben-

so gelang es nicht-täglichen Rauchern eher, erfolgreich abstinenter zu werden als täglichen Rauchern.

#### **Diskussion:**

Auch wenn durch das Studiendesign bedingt keine kausalen Aussagen über den Zusammenhang von Programmteilnahme und Rauchstopp getroffen werden können, liegen die ermittelten Abstinenzquoten eindeutig über den Quoten von spontanen Abstinenzversuchen. Durch das Angebot konnte mit sehr begrenztem Personaleinsatz eine relativ große Zahl von jugendlichen Rauchern angesprochen werden.

#### **Wichtig für die Praxis**

Wer keine persönliche Ausstiegsberatung anbieten kann, sollte rauchende Jugendliche auf die interaktiven Selbsthilfeangebote [www.justbe-smokefree.de](http://www.justbe-smokefree.de) oder [www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info) verweisen

d) Gilbert H & Sutton S (2006) Evaluating the effectiveness of proactive telephone counselling for smoking cessation in a randomized controlled trial. *Addiction*, 101, 590–598

#### **Hintergrund:**

Ein bedeutender Vorteil telefonischer Tabakentwöhnung liegt darin, dass eine beträchtliche Zahl von Rauchern bei relativ niedrigen Kosten erreicht werden kann. Bei hohen Nutzerzahlen kann bereits eine relativ niedrige Erfolgsrate eine beträchtliche Auswirkung auf die absolute Zahl von gewonnenen Nichtrauchern haben.

Ziel dieser Studie war die Frage nach der Übertragbarkeit einer in Kalifornien entwickelten und als wirksamkeitserprobten proaktiven Intervention auf ein Setting in Großbritannien, wo bislang ausschließlich eine reaktive Quitline angeboten wurde. Zu diesem Zweck wurde das an der Universität von Kalifornien San Diego (UCSD) von Zhu et al. (1996) entwickelte „repeated-contact“-Beratungsprotokoll auf den britischen Kontext angepasst.

#### **Methode:**

Alle Teilnehmer der Studie wurden zunächst während ihres ersten Anrufs bei der Quitline beraten und mit dem Standard QUIT-Informationspaket versorgt, bevor sie randomisiert aufgeteilt wurden – in eine Kontrollgruppe ohne weiteren Beratungskontakt – oder in die Interventionsgruppe, die wiederholte Beratung im Rahmen bis zu fünf zusätzlicher proaktiv initiierten Anrufe bekam.

#### **Ergebnisse:**

Es fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventionsgruppe mit wiederholtem Kontakt und der Kontrollgruppe bzgl. der Variablen „anhaltende Abstinenz“ und „Punktprävalenz-Abstinenz“ sechs und 12 Monate nach der Rekrutierung.

Basierend auf einer Intention-to-Treat-Analyse waren zum Zeitpunkt des 12-Monats-Follow-Up 9,3% der Interventionsgruppe und 9,5% der Kontrollgruppe für länger als 6 Monate abstinenter. Die Punktprävalenz-Abstinenzrate nach sechs

Monaten betrug 18,9% (Intervention) bzw. 20,2% (Kontrolle). Nicht abstinente Teilnehmer der Standard-Behandlung in der Kontrollgruppe unternahmen signifikant häufiger einen Ausstiegsversuch als Teilnehmer in der Interventionsgruppe. (62,6% vs. 56,1%,  $p < 0,05$ ).

#### **Diskussion**

Im Gegensatz zu Erfahrungen in Kalifornien konnten in dieser Studie keine zusätzlichen Effekte durch die proaktiven Anrufe ermittelt werden, weder in Bezug auf kontinuierliche Langzeitabstinenz noch auf Punktprävalenz-Abstinenz.

Die höhere Zahl von Aufhörversuchen in der Kontrollgruppe suggeriert sogar einen nachteiligen Effekt der proaktiven Beratung auf die Wahrscheinlichkeit, einen Ausstiegsversuch zu unternehmen.

Eine genauere Analyse der Umsetzung des bewährten Beratungsprotokolls ergab einige Abweichungen in der Implementierung und Durchführung:

1) Während das Protokoll der kalifornischen Helpline durch einen hohen Strukturierungsgrad mit spezifischen Zielen gekennzeichnet war, folgte die englische Quitline der Praxis eines „client-led counselling“. Diese eher unstrukturierte Beratungspraxis hat möglicherweise zu einer übermäßig empathischen Haltung in Bezug auf die Schwierigkeiten einer Verhaltensänderung geführt. Es wurde zu wenig in Richtung Vorbereitung eines Rauchstopps und Verhaltensänderung beraten.

2) Darüber hinaus erfolgten alle proaktiven Anrufe der kalifornischen Studie durch denselben Berater. In der QUIT Studie hingegen führte der jeweils zur Verfügung stehende Berater den Rückruf durch. Das britische Beratungskonzept orientierte sich zudem stärker am einmaligen als am wiederholten Kontakt, wodurch Rückrufe nach demselben Beratungsschema erfolgten wie der Erstanruf.

3) Schließlich unterschieden sich die Studien durch Dauer und Planung des zeitlichen Ablaufs der Gespräche. In der vorliegenden Studie war es schwierig, den rückfallsensitiven Fahrplan durch das Nicht-Erreichen von Klienten oder durch deren Wunsch nach späterem Rückruf einzuhalten.

Die Teilnehmer der UCSD Studie hatten ein 50minütiges Vorbereitungsberatungsgespräch erhalten; die folgenden Sitzungen waren kürzer. Im Vergleich dazu dauerte ein Gespräch bei der Quitline nur ungefähr 10 Minuten.

#### **Schlussfolgerung**

Das wenig strukturierte und eher an den Bedürfnissen des Anrufers orientierte („client-led“) Beratungspraxis und sowie eine nicht ausreichende intensive Beratung vor dem Ausstieg ist vermutlich für das Fehlen eines positiven Effektes der proaktiven Beratung verantwortlich zu machen. Aus einer anderen Perspektive können die Ergebnisse allerdings auch als Zeichen der Wirksamkeit der rein reaktiven Beratung betrachtet werden.

#### **Wichtig für die Praxis**

Unterstützende Telefonkontakte nach einem Rauchstopp sollten einem strukturiertem Beratungsprotokoll folgen und nach Möglichkeit durch dieselbe Person durchgeführt werden.