dkfz.

Tabakentwöhnung

Newsletter

des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

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

Nr. 29 Juni 2008

Editorial

Der Monat Mai ist mit dem Weltnichtrauchertag am 31.Mai in jedem Jahr ein Monat voller Aktivitäten rund um Tabakkontrolle und Tabakentwöhnung. Es gibt Anlass zur Hoffnung, dass diese vielen Aktivitäten auf fruchtbaren Boden gefallen sind und in der Bevölkerung zu verstärkten Ausstiegsbemühungen geführt haben. Wie jedes zweite Jahr stand nämlich wieder Deutschlands größte Aktion zum Rauchstopp auf dem Plan. Genau 27.216 Raucherinnen und Raucher haben in diesem Jahr daran teilgenommen. „Rauchfrei 2008 – 10.000 Euro zu gewinnen" stand unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und wurde vom Deutschen Krebsforschungszentrum gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt. Ausgeschrieben waren Geldpreise in Höhe von insgesamt 10.000 Euro. Das Los hat die Gewinner bestimmt. Beide Exraucher haben bei ihrem Hausarzt einen Urintest durchgeführt, der belegt, dass sie Nichtraucher sind. Die Gewinnerin in der Kategorie „Junge Erwachsene unter 20 Jahren" ist Alexandra Roth (18). Die Schülerin eines Wirtschaftsgymnasiums in Mannheim war drei Jahre lang Raucherin. Unterstützt wurde sie von ihrer Mutter Birgit Roth, die sie zum gemeinsamen Rauchstopp motiviert hat. Der Gewinner der Kategorie „Erwachsene" ist Reiner Sennewald (51) aus Erfurt. Mit „Rauchfrei 2008" endete seine Raucherkarriere, die vor 30 Jahren mit Eintritt in das Arbeitsleben begann. Seine 23-jährige Tochter Katharina Sennewald hat ihm als Helferin zur Seite gestanden.
„Rauchfrei 2008" wurde bundesweit von Ärzten, Therapeuten, Apothekern, Unternehmen, Schulen, Stadt- und Gemeindeverwaltungen, Krankenkassen, Beratungsstellen, Verbänden und Vereinen aktiv unterstützt. Sie alle haben geholfen, die Vorteile des Nichtrauchens in die verschiedensten Bereiche der Gesellschaft zu tragen. Eine im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Deutschen Krebsforschungszentrums im April 2008 bei rund 2.000 Männern und Frauen im Alter ab 16 Jahren durchgeführte Repräsentativerhebung zeigt, dass „Rauchfrei 2008" bei 44 Prozent der Bevölkerung bekannt ist. 27 Prozent der befragten Raucherinnen und Raucher gaben an, noch im Laufe dieses Jahres mit dem Rauchen aufhören zu wollen, 49 Prozent nennen gesundheitliche Gründe, Kostengründe geben 55 Prozent an. Die Leistung der Teilnehmer von „Rauchfrei 2008" wird aufhörwilligen Raucherinnen und Raucher Ermutigung sein. Bedeutsam für den Erfolg der Aktion war die Motivation und Begleitung durch Familienangehörige, Freunde und Kollegen. Dies zeigt: Wer aufhören will, steht nicht allein da, sondern erfährt breite Unterstützung durch das soziale Umfeld.
Weitere Informationen zu erfolgreichen Aktion finden Sie unter www.rauchfrei2008.de.

Inhaltsverzeichnis:

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

Wie gewohnt informieren wir über aktuelle Fortbildungsangebote und Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung. Aus aktuellem Anlass berichten wir über den Drogen- und Suchtbericht 2008 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Sabine Bätzing. Dann werden die wichtigsten Neuerungen in den seit Mai 2008 geltenden neuen Leitlinien des Surgeon General beschrieben, und schließlich wird eine an der Charite durchgeführte Studie über die Gütekriterien zweier Fragebögen zur Erfassung des Ausstiegsstadiums 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. **Termine:** 19.09.2008 und 21.11.08 jeweils 12 – 18 Uhr. Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm" des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforschung München.
Termine bis September 2008: München, 14.07. – 18.07.2008 und 15.09. – 19.09.2008; Freiburg, 13.09 – 14.09.2008; Teilnahme an der verkürzten Schulung in Freiburg 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

3. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser bietet das Praxisseminar „Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Diagnostik, Motivation, Behandlung und Praxis" für Pflegepersonal und Ärzte aus dem Klinikbereich an.
Termin: 24.06.2008, Herdecke. Anmeldung via Fax 030-817 98 58 29 oder Email: nehrkorn@dngfk.de

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. **Termine:** 20.06 – 21.06.2008 und 05.09 – 06.09.2008. 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

5. 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:** 26. – 27.09.2008. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 / 68 999 511

Kongresse/Tagungen:

– national
1. Tagung „Rauchfrei – das Plus für Gesundheit – Ergebnisse und Ausblick" mit der Bundesdrogenbeauftragten Sabine Bätzing. **Termin:** 25. Juni 2008, 12.00 Uhr bis ca. 17.00 Uhr, Berlin. Weiteren Informationen zur Tagung unter www.rauchfreie-gesundheitseinrichtungen.de/? page=440-0-0-0-1-1-8.

2. 13. Tübinger Suchttherapietage: Neue Psychotherapien und Pharmakotherapien in der Suchtbehandlung. **Termin:** 24. – 26. 09. 2008, Anmeldung unter sucht@med.uni-tuebingen.de

3. Jahrestagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2008: „Frauen und Rauchen: Neue Wege in der Prävention." **Termin:** 13.–14. Oktober 2008; Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin. Infos und Programm unter http://www.ctw-congress.de/frauen-rauchen08.

– international
4. 10. Konferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe. **Termin:** 23.09 – 26.09. 2008, Rom, Italien. Frühbucherrabatt bis 30.06.08. Anmeldung und Programm unter www.srnt2008rome.com

5. 14. World Conference on Tobacco OR Health. Termin: 8. – 12. März 2009, Mumbai, Indien. Die Deadline für die Einreichung von Abstracts ist bereits verstrichen. Frühbucherrabatt bis 15.09.08. Infos unter http://www.14wctoh.org

News

a) Neue Leitline des US Surgeon General
Im Mai 2008 hat die Arbeitsgruppe um Michael Fiore die aktuellen Leitlinien des US-Gesundheitsministeriums vorgestellt. In der einführenden Zusammenfassung weisen die Autoren auf den substanziellen Fortschritt in der Entwicklung von und Versorgung mit Behandlungsmaßnahmen hin, der seit der letzten Ausgabe der Leitlinien zu verzeichnen ist. Die telefonische Ausstiegsberatung hat ihre Effektivität als eine leicht zugängliche Bereitstellung evidenzbasierter Ausstiegsberatung eindeutig unter Beweis stellen können. Sieben durch die Food and Drug Administration (FDA) zugelassene medikamentöse Therapien stünden inzwischen zur Verfügung (fünf NRT-Präparate, Bupropion und Vareniclin). Neben dieser positiven Entwicklung gibt es allerdings auch Bereiche, in denen dringend Fortschritte erzielt werden müssen. Dazu zählen innovative Beratungsstrategien mit größerer Wirksamkeit, wirksamere und besser genutzte Interventionen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und Angebote für sozial benachteiligte Raucher. Forschung muss künftig auch verstärkt die Übertragung klinischer Studienergebnisse in den klinischen Versorgungsalltag untersuchen. Schließlich gilt es, die Nachfrage nach wirksamen Behandlungsmethoden anzukurbeln. Bezüglich des Anteils von Rauchern, die tatsächlich einen Ausstiegsversuch unternommen haben, gab es nur einen kleinen Anstieg zu verzeichnen. Zu wenige Raucher nutzen bei ihren Ausstiegsversuchen die evidenzbasierten Unterstützungsmöglichkeiten, die die Ausstiegschancen verdoppeln oder verdreifachen könnten. Die künftigen Bemühungen in Forschung und Kommunikation müssen mehr Hoffnung und Vertrauen vermitteln und zu einer stärkeren Nutzung der verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten führen, damit Raucher in möglichst großer Zahl den Ausstieg angehen und Abstinenz erreichen. Damit dies alles gelingt, bedarf es einer ausreichenden Finanzierung aller Bereiche. So verstanden dient die Leitlinie 2008 als Benchmark des Fortschritts und will den klinischen Berufen, politischen Entscheidern, den für die Finanzierung zuständigen Institutionen und der Öffentlichkeit verdeutlichen, dass dem Tabakkonsum mit wissenschaftlicher Analyse und klinischen Interventionen erfolgreich entgegengewirkt werden kann.
Die wichtigsten Ergänzungen bzw. Neuerungen im Vergleich zur Leitlinie von 2000 sind:

a) Motivierende Kurzintervention auf der Basis des Motivational Interviewing (MI) für nicht ausstiegsbereite Raucher: Ergänzend zu der eher direktiven motivierenden Intervention nach den „5 Rs" werden spezifische Beratungsstrategien auf MI-Basis genannt, die als spezielle „Technik" angeboten werden kann, wenn ein Behandler ein spezifisches Training absolviert hat (Anmerkung des Redaktionsteams: In diesem Zusammenhang kann auch der im letzten Newsletter vorgestellte „Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern" eingesetzt werden).
b) Integration der Tabakentwöhnung in das Gesundheitssystem: Wenn die Tabakentwöhnung zu den versicherungsfinanzierten Versorgungsangeboten zählt, kann damit der Anteil der Raucher gesteigert werden, die eine Entwöhnungsbehandlung in Anspruch nehmen, einen Ausstiegsversuch unternehmen und erfolgreich aufhören. Diese Empfehlung wird mit der höchsten Stärke der Evidenz bewertet und deckt sich mit den Forderungen, die die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) in ihrem Memorandum "Tabakabhängigkeit behandeln!" aufgestellt hat (s. auch Newsletter April 2008).
c) Rauchertelefone – Quitlines – als alleinige Intervention verbessern die Abstinenzraten im Vergleich zu Kontrollgruppen ohne

Beratung oder Minimalintervention signifikant (OR= 1.6, KI 1.4 – 1.8). Hierbei wird Quitline definiert als telefonische Raucherberatung, bei der zumindest ein Teil der Kontakte durch die Quitline initiiert wird (proaktiver Service incl. Beratung bei Rückrufen). Auch konnte nachgewiesen werden, dass eine telefonische Beratung die Abstinenzraten von Nutzern medikamentöser Ausstiegshilfen weiter verbessert (OR= 1.3, KI 1.1 – 1.6).
d) Bestandteile der wirksamen therapeutischen Maßnahmen sind: Problemlöse-Training und Training von allgemeinem Bewältigungsverhalten sowie Unterstützung innerhalb der Tabakentwöhnungsbehandlungsmaßnahme, jedoch nicht mehr soziale Unterstützung außerhalb der Behandlungsmaßnahme. Der letztgenannte Baustein hat in der neueren Literatur keinen bedeutsamen Effekt gezeigt. Gleichzeitig wurde die Stärke der Evidenz für die verbleibenden zwei Bausteine von A nach B abgestuft, wofür fünf Gründe genannt werden:

- Bausteine werden selten isoliert angeboten
- Bausteine korrelieren mit anderen Behandlungsmerkmalen (z.B. höhere Anzahl von Kontakten)
- Vergleich mit Kontrollgruppen kann unspezifische Therapieeffekte nicht kontrollieren
- Bausteine wurden häufig an die Bedürfnisse der jeweils untersuchten Population angepasst
- Heterogenität bezüglich der Vermittlung der Bausteine

e) Die Kombination von Beratung und Medikation ist wirksamer als Beratung oder Medikation als alleinige Maßnahme, wobei mehrere Beratungen wirksamer sind als nur eine Beratung. Der additive Effekt von Beratung zusätzlich zu medikamentöser Therapie beträgt 1.4 (KI 1.2 – 1.6), der additive Effekt von medikamentöser Therapie zusätzlich zu Beratung beträgt 1.7 (KI 1.3 – 2.1). Wenn eine Kombination nicht möglich ist oder der Patient es so will, sollte Beratung oder Medikation auch alleine angeboten werden, und falls der Patient keine Behandlung erhalten will, sollte er dennoch ermutigt werden, einen Ausstieg zu versuchen.
f) Die relative Wirksamkeit der medikamentösen Monotherapie bewegt sich zwischen 1.5 (KI 1.2 – 1.7) für Nikotinkaugummi und 3.1 für Vareniclin (KI 2.5 – 3.8). Zusätzlich wurden Kombinationsbehandlungen untersucht, und die Kombination von länger als 14 Wochen verwendetem Nikotinpflaster mit Kaugummi oder Nasalspray ad libitum erwies sich als besonders wirksam (OR = 3.6, KI 2.5- 5.2). Kombinationen von Pflaster mit Inhaler oder Bupropion sind ebenfalls wirksam. Diese drei Kombinationsbehandlungen werden mit der Evidenzstärke A bewertet.
g) Der Einsatz von NRT bei Rauchern, die nicht mit dem Rauchen aufhören wollen, aber reduzieren oder ihr Rauchverhalten verändern wollen, vergrößert im Vergleich zu Placebo die Chance, dass diese Raucher 12 Monate später nicht mehr rauchen (OR = 2.5, KI 1.7 – 3.7).
h) Weiterbildungsmaßnahmen verbessern das Engagement von Gesundheitsberufen für Tabakentwöhnung. Dies gilt insbesondere für das 3. A („Assisitieren") der Kurzintervention.
i) Auch Raucher mit einem Tageskonsum von weniger als 10 Zigaretten sollten zu ihrem Konsum befragt werden, den Ausstieg nachdrücklich anempfohlen bekommen und dazu eine Beratung erhalten (Stärke der Evidenz: B).

Der gesamte Leitlinientext kann aus dem Internet heruntergeladen werden:
http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf. Wer sich intensiv mit Tabakentwöhnung beschäftigt, dem seien diese 276 Seiten zum gegenwärtigen Forschungsstand und Empfehlungen für die praktische Umsetzung aufs Wärmste empfohlen.

b) Drogen- und Suchtbericht

Das Kapitel Tabak stellt ein Schwergewicht im aktuellen Drogen- und Suchtbericht dar und erstreckt sich dort über 13 Seiten. Nach einigen Ausführungen zur nationalen und internationalen Tabakpolitik und der Vorstellung meist schulischer Präventionsansätze werden die gegenwärtigen Beratungs- bzw. Behandlungsansätze aufgezählt. An erster Stelle ist dies die „rauchfrei"-Kampagne zur Tabakentwöhnung der BZgA mit ihren verschiedenen Segmenten. Eine neues Gruppenprogramms zur Tabakentwöhnung, das „Rauchfrei Programm", das vom Institut für Therapieforschung (IFT, München) mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelt wurde, entspricht hinsichtlich seiner Inhalte und Zeitstruktur den Anforderungen einer modernen Tabakentwöhnung und ist dem alten Programm in Bezug auf die Wirksamkeit deutlich überlegen. Nach sechs Monaten waren nach eigenen Angaben 40,2 % der Kursteilnehmer noch rauchfrei (7-Tage-Punktprävalenz). Die kontinuierliche Erfolgsquote beträgt sechs Monate nach Kursende 35,6 %. Im Vergleich zu international dokumentierten Erfolgsquoten und vor dem Hintergrund, dass das Programm im Behandlungsalltag und nicht in einer klinischen Studie unter besonderen Bedingungen evaluiert wurde, sind diese Erfolgsquoten als sehr gut zu bezeichnen. Das „Rauchfrei Programm" ist von den Spitzenverbänden der deutschen Krankenkassen als erstattungsfähiges Präventionsprogramm anerkannt.
Dann werden die Internetprogramme www.rauchfrei-info.de (Erwachsene) und www.rauchfrei.info/programm (Jugendliche) genannt. Für das Erwachsenenprogramm haben sich im vergangenen Jahr 7.331 Nutzerinnen und Nutzer registrieren lassen, um mit dessen Hilfe rauchfrei zu werden. Für das Jugendprogramm haben sich im Zeitraum seit dem Programmstart im März 2005 und dem 31. Dezember 2007 insgesamt 4.691 junge Raucherinnen und Raucher registriert. Der Altersschnitt (Median) liegt bei 24 Jahren.
In den letzten Jahren hat die Nachfrage nach telefonischer Beratung stark zugenommen. Von knapp 4.000 Anrufen im Jahr 2005 stieg die Zahl im Jahr 2006 auf über 11.000. In 2007 konnten knapp 9.000 Gespräche gezählt werden. 47 % der Anrufenden haben die Telefonberatung zur Rauchentwöhnung aufgrund der Telefonnummer auf der Zigarettenpackung kontaktiert. Im Oktober 2007 wurde als zusätzliches Serviceangebot die proaktive Beratung eingerichtet. Dabei können ausstiegswillige Anrufer und „frischgebackene" Ex-Raucher mit Rückfallgefährdung nach dem Erstanruf bis zu fünf von der Telefonberatung ausgehende Anrufe innerhalb eines Monats zur Unterstützung des Rauchstopps erhalten.
Mittlerweile besteht auch ein stabiles und stetig wachsendes Netz Rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in 13 Bundesländern mit regelmäßig stattfindenden regionalen Arbeitstreffen und Schulungen zur Tabakentwöhnung (s. a. Fortbildungen für Fachberufe, S 1). Von den aktuell 143 Krankenhäusern und Reha-Kliniken sind 70 mit Bronze-Zertifikat ausgezeichnet und 16 mit dem Silber-Zertifikat (Stand Februar 2008).
Schließlich werden einige Ergebnisse der Projekte aus den vier deutschen Forschungsverbünden zur Suchtforschung berichtet.

Der komplette Bericht steht zum Download zur Verfügung:
http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_600172/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Drogen-und-Sucht/Drogen-Suchtbericht-08.html

Impressum:
Der Newsletter erscheint sechs Mal im Jahr.

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.

Im Neuenheimer Feld 280 · D-69120 Heidelberg
Telefon: +49-(0)6221-42-3007 · Telefax: +49-(0)6221-42-3020
e-Mail: who-cc@dkfz.de · http://www.tabakkontrolle.de

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

a) Weiss-Gerlach, E et al. (2008) Motivation of trauma patients to stop smoking after admission to the emergency department, Addictive Behaviors (2008), doi:10.1016/j.addbeh.2008.02.005

Hintergrund

Die in allen Leitlinien geforderte Regel, alle Patienten bezüglich Rauchstatus zu befragen und zumindest den Rauchstopp anzuraten, sollte auch für rauchende Patienten in der Notaufnahme gelten. Ziel dieser Studie war der prospektive, kontrollierte Vergleich zweier Assessment-Instrumente für den Einsatz in einer Notaufnahme: Zum einen der Fragebogen zur Änderungsbereitschaft bei Rauchern (FÄR) und zum anderen Fragen aus der Heidelberger Raucheranamnese (H-RA), die in der „Raucher-sprechstunde" zum Einsatz kommt. Von besonderem Interesse war dabei, ob diejenigen, die jeweils dem Stadium „Aktionsphase" zugewiesen wurden, während eines 12-Monats-Follow-ups auch mit dem Rauchen aufgehört hatten.

Methode

Von 1291 Patienten mit auswertbaren Daten, die zwischen Juli 2002 und Januar 2003 in der Notaufnahme der Charite behandelt wurden, waren 599 Raucher. Alle Raucher erhielten beide Fragebögen, nach denen die Personen einem von drei Ausstiegsstadien zugeordnet werden:

- Absichtslosigkeit (Precontemplation – P)
- Absichtsbildung (Contemplation – C)
- Aktion (Action – A)

Der FÄR besteht aus 12 Items, auf die mit einem 5-stufigen Zustimmungsgrad geantwortet werden kann (1 Punkt: stimme überhaupt nicht zu, 5 Punkte: stimme sehr zu) und ist im Elektronischen Handbuch zu Erhebungsinstrumenten im Suchtbereich (EHES) enthalten, während die Heidelberger Raucheranamnese für den Versorgungsalltag entwickelt und bewusst einfach gehalten ist:

1) Planen Sie ernsthaft, bald mit dem Rauchen aufzuhören?
   ja → weiter zur nächsten Frage
   nein → Stadium stabiler Raucher
2) Haben Sie in der letzten Zeit ernsthaft versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?
   ja → weiter zur nächsten Frage
   nein → Stadium absichtsvoller Raucher
3) Waren Sie in den letzten vier Wochen längere Zeit vollkommen rauchfrei?
   ja → Stadium rückfälliger Raucher
   nein → Raucher in der Vorbereitungsphase

Ergebnisse

Neben einigen auffälligen Unterschieden zwischen rauchenden und nichtrauchenden Patienten in der Notaufnahme (Raucher waren jünger, eher männlichen Geschlechts und hatten häufiger Erfahrungen mit Alkoholabusus und illegalem Drogenkonsum) wurden große Unterschiede zwischen den beiden Messinstrumenten beobachtet. Während der FÄR 68% der befragten Raucher dem Stadium der „Contemplation" zuordnete, waren dies bei der H-RA nur 18%. Bei diesem Instrument wurden die meisten Befragten dem Stadium „Absichtslosigkeit" zugeordnet (59%). Der Kappa-Wert von 0.3347 weist auf eine nur geringe Übereinstimmung der beiden Fragebögen hin; tatsächlich kam es in 64% der Fälle zu einer unterschiedlichen Zuordnung (s. Tab 1).

		H-RA			
		P	C	A	Gesamt
FÄR	P	17%	2%	1%	19%
	C	38%	14%	16%	68%
	A	4%	3%	5%	13%
	Gesamt	59%	18%	22%	100%

Tabelle 1: Unterschiedliche Stadienzuordnung von FÄR und H-RA

Nach 12 Monaten wurde der Rauchstatus bei 306 (51.1%) der ursprünglich 599 rauchenden Patienten erfasst. 55 dieser Patienten hatten zwischenzeitlich mit dem Rauchen aufgehört. Von diesen 55 erfolgreichen Aussteigern waren durch den FÄR lediglich 15 (27%) ursprünglich dem Ausstiegsstadium „Aktion" zugeordnet worden, mit der H-RA immerhin 20 (36%, s. Tab 2). Eine schrittweise multivariate logistische Regressionsanalyse zeigte einen signifikanten Einfluss der ursprünglichen H-RA-Zuordnung (p = 0.024) auf die Beendigung des Rauchens.

Stadium zum Zeitpunkt der Aufnahme	FÄR (n)	H-RA (n)
P	7	24
C	33	11
A	15	20
Gesamt	55	55

Tabelle 2: Rauchstatus beim Follow-up 12 Monate in Abhängigkeit vom Ausstiegsstadium

Diskussion

Das auffälligste und wichtigste Ergebnis dieser Studie war die große Diskrepanz zwischen den beiden auf demselben Modell beruhenden Fragebögen. Nur in einem Drittel der Fälle wurden rauchende Patienten demselben Stadium zugeordnet, bei dem für die Vorhersage einer baldigen Verhaltensänderung besonders bedeutsamen Stadium der Aktion gab es sogar nur 5% Übereinstimmung.
Dies kann an vielerlei Gründen liegen. Die drei Items aus der H-RA wurden aus der Praxis für die Praxis und ohne Anspruch an psychometrische Gütekriterien konzipiert. Der FÄR hat einige methodische Schwächen (z.B. schiefe Verteilung der Antworten in Richtung Zustimmung aufgrund sozialer Erwünschtheit bei einigen Items) und in einer anderen Studie ein völlig andere Verteilung über die einzelnen Stadien gezeigt (TACOS-Studie, 76% Zuordnung zum Stadium P). Auffällig ist auch die große Diskrepanz zu den Ergebnissen der SNICAS-Studie, in der etwa 2/3 aller in Hausarztpraxen befragten rauchenden Patienten Veränderungsbereitschaft signalisierten. Grundsätzlich stellen diese Ergebnisse den Anspruch des Transtheoretischen Modells insgesamt in Frage, zukünftiges Verhalten über eine Stadienzuordnung vorherzusagen.

Wichtig für die Praxis:
Eine im Beratungsgespräch gestellte Frage zur Stärke des Ausstiegswunsches („Wie groß ist Ihr Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören?") oder die quantitative Ermittlung der Ausstiegsmotivation mittels einer 10-Punkte-Skala ist für die therapeutischen Arbeit mit proaktiv ermittelten Rauchern in Klinik und Praxis wohl eher zielführend als die Verwendung von aufwendigen Fragebögen.