



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

**Nr. 46**  
**Dezember**  
**2011**

### Editorial

Raucherinnen und Raucher, die uns in professionellen Ausstiegsangeboten wie Gruppenprogramme oder Telefonberatung begegnen, geben einen durchschnittlichen täglichen Konsum von 20 und mehr Zigaretten an. Auch Teilnehmer an klinischen Studien gehören meist zur Gruppe der Vielraucher, so dass sich unser detailliertes Wissen über Konsummuster und Ausstiegsverhalten vornehmlich auf diese Gruppe bezieht. Über Raucher mit einem geringen Konsum wissen wir relativ wenig. Bislang war man davon ausgegangen, dass es sich dabei um eine kleine Minderheit von Rauchern handelt; unklar ist jedoch, ob sich ihr Anteil im Zuge der sich verändernden sozialen Norm verändert, und wie es genau um ihre Ausstiegschancen und spontane Aufhörwahrscheinlichkeit steht. Aus der Arbeitsgruppe um Robert West (1) wurde jüngst eine Publikation vorgelegt, in der die Prävalenz und Ausstiegschancen dieser Gruppe in England ermittelt wurden. Die computerunterstützte Längsschnittbefragung ergab, dass nur ein sehr kleiner Teil (<3%) weniger als eine Zigarette pro Tag raucht und sich dieser Anteil von 2006 bis 2011 kaum verändert hat, wohingegen der Anteil von Konsumenten mit einem Tageskonsum unter 10 Zigaretten in diesem Zeitraum deutlich von 24 % auf 33 % gestiegen ist. Raucher mit geringem Konsum sind jünger, sozioökonomisch besser gestellt und häufiger weiblichen Geschlechts. Ihre Ausstiegs motivation ist größer, das Rauchverlangen hingegen geringer als bei Rauchern mit moderatem oder starkem Konsum. Im Verlauf einer 6-Monats-Follow-up Periode war die Wahrscheinlichkeit für einen Ausstiegsversuch bei den Rauchern mit geringem (<10/Tag) Konsum, nicht aber bei den Rauchern mit sehr geringem (<1/Tag) Konsum höher als bei Rauchern mit moderatem oder starkem Konsum. Erstaunlicherweise nutzten bei diesen Ausstiegsversuchen 18% der sehr gering und 31 % der gering Konsumierenden Nikotinersatzpräparate, was die Autoren darauf zurückführen, dass ein bedeutender Teil dieser Raucher unter Entzugssymptomen leidet. Erwähnt werden muss u. E. in diesem Zusammenhang aber auch die stärker auf medikamentöse Therapien ausgerichtete Politik der englischen Gesundheitsdienste. Etwa zwei Drittel der Versuche blieb bei den Rauchern mit sehr geringem Konsum

### Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
News in Kürze	3
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	3

erfolglos, im Vergleich zu 74 % bei den gering und 77 % bei den moderat oder stark Konsumierenden. Es sollte auch hierzulande aufmerksam verfolgt werden, inwieweit der Anteil der Raucher mit geringerem Konsum zunimmt. Vor dem Hintergrund der hier berichteten hohen Rückfallquoten müssen sich die professionellen Unterstützungsangebote auch um diese Personen kümmern.

Es ist keinesfalls die Absicht, den Lesern des Newsletters den Festtagsschmaus zu vergällen, aber es gibt neue Erkenntnisse zur Gewichtszunahme nach dem Rauchausstieg: Eine prospektive Langzeitstudie mit einem Follow-up nach fünf Jahren (2) bei über 300 000 Personen in neun europäischen Ländern kam zu dem Ergebnis, dass Männer nach dem Rauchstopp im Schnitt pro Jahr 440 Gramm mehr zunehmen als Männer, die weiterrauchen; bei den Frauen waren es 460 Gramm. Wenn diejenigen Raucher, die mindestens ein Jahr vor der Aufnahme in die Studienpopulation mit dem Rauchen aufgehört hatten, mit Nie-Rauchern verglichen wurden, konnten keine bedeutsamen Unterschiede festgestellt werden. Daraus lässt sich ableiten, dass die zusätzliche Gewichtszunahme hauptsächlich in den ersten Jahren nach dem Rauchstopp zu beobachten ist und sich der BMI von langzeitabstinenten Exrauchern wieder etwa dem der Nieraucher annähert. Diese Zahlen sind weniger erschreckend als die im Newsletter 4/2010 berichteten, wo bei kontinuierlich Abstinenten über acht Jahre eine durchschnittliche Gewichtszunahme von 8,8 kg und bei anhaltenden Rauchern von 2,2 kg beobachtet wurde. Auch sollte diese überschaubare Zunahme von weniger als einem Pfund pro Jahr keine Barriere für einen Rauchstopp darstellen, die nicht durch eine gute therapeutische Beziehung und Führung und eine evidenzbasierte Behandlung überwunden werden kann.

(1) Kotz D, Fidler J & West R (2011) Very Low Rate and Light Smokers: Smoking Patterns and Cessation Related Behaviour in England. *Addiction*, doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03739.x

(2) Travier N et al. (2011) Longitudinal Changes in Weight in Relation to Smoking Cessation in Participants of the EPIC-PANACEA Study. *Preventive Medicine*, doi: 10.1016/j.ypmed.2011.09.003

In dieser letzten Ausgabe für das Jahr 2011 werden neben einem kurzen News-Update drei aktuelle Publikationen vorgestellt:

- eine methodisch anspruchsvolle Studie zum Einfluss der Beratung in der Primärversorgung bei rauchenden Patienten mit einer psychiatrischen Komorbidität
- eine Untersuchung, die der Frage nachging, ob sich das Hinausschieben eines Ausstiegsversuchs negativ auf die Erfolgsaussichten auswirkt
- schließlich eine Studie, in der die Effekte einer substantiellen Steuererhöhung auf die Ausstiegsmotivation neuseeländischer Raucher untersucht wurden.

Wie gewohnt informieren wir darüber hinaus über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine im 1. Halbjahr 2012.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine besinnliche Weihnachtszeit und ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2012,

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

---

## Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

### Fortbildungen für Fachberufe

#### 1. 20-stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“; zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

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. Teilnehmer haben Anspruch auf Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer. Termin: 21.03.2012 - 23.03.2012 (im Rahmen der Tübinger Suchttherapietage). Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/2982313, Fax: 07071/295384 oder such@med.uni-tuebingen.de

#### 2. Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforschung München

Termine Standardschulung (38 Unterrichtsstunden): München, 06.02.2012 - 10.02.2012; Berlin 16.04.2012 - 20.04.2011; (verkürzt): Mainz, 24.03.2012 - 25.03.2012. Die verkürzte Schulung richtet sich an Personen mit psychotherapeutischen Zusatzqualifikationen.

Infos unter <http://www.rauchfrei-programm.de/schulung.htm>; Anmeldung bei braun@ift.de; Tel.: 089/360804-91, Fax: 089/360804-98

#### 3. Curriculum Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer

Die Qualifikationsmaßnahme für Ärzte hat einen Umfang von 20 Stunden und kombiniert in einem „Blended Learning“-Format zwei Präsenzeinheiten (insgesamt 12 Stunden) mit online-gestütztem, tutoriell begleitetem Selbststudium (8 Stunden). Die nächsten Termine: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung: Einführung 25.01.2012, 02.03.2012 oder 13.06.2012; Abschlussveranstaltung 11.02.2012, 12.05.2012 oder 30.06.2012. Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe: Einführung 18.01.2012; Abschlussveranstaltung 14.04.2012. Landesärztekammer Baden Württemberg: Einführung 04.04.2012; Abschlussveranstaltung 28.07.2012. Weitere Auskünfte unter Tel.: 030/400456412 oder [cme@baek.de](mailto:cme@baek.de)

#### 4. 2-tägiges, durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. zertifiziertes Kursleiter-Seminar zur Durchführung von Tabakentwöhnungen 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: 10.02 - 11.02.2012. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089/68999511.

#### 5. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen richtet Schulungen zum „Das ABC der Raucherberatung & Fax-to-Quit“ für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe aus.

Termine: 10.01.2012 in Koblenz, 16.02.2012 in München und 01.03.2012 in Herdecke. Aufbau- und Fortbildungstage 06.03.2012 in Koblenz, 22.03.2012 in München und 17.04.2012 in Herdecke. Auskünfte und Anmeldung unter [www.dnrfk.de/schulungsangebote/](http://www.dnrfk.de/schulungsangebote/) und im DNRfK Büro, Pettenkofferstrasse 16-18, 10247 Berlin, Tel.: 030/498556-91 oder [nehr Korn@healthcare-plus.net](mailto:nehr Korn@healthcare-plus.net)

### Kongresse/Tagungen:

#### National:

- Bayerische Konferenz „Rauchfrei“ Programme für Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen. Termin: 20. Januar 2012, 10:00 Uhr - 16:00 Uhr. Ort: Städtisches Klinikum München, Klinikum Bogenhausen, Lungenzentrum, Engelschalkinger Straße 77, 81925 München,

Info und Anmeldung im DNRfK Büro, Pettenkoferrasse 16-18, 10247 Berlin, Tel.: 030/498556-91 oder rustler@rauchfrei-plus.de

- 13. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. Thema: Tabakentwöhnung: Prävention und Therapie des Tabakkonsums. Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte. Termin: 14.03.2012, 13-17 Uhr. Tagungsort: Gästehaus der Universität; Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt. Programm und Anmeldung unter [www.wat-ev.de](http://www.wat-ev.de)
- 17. Tübinger Suchttherapietage vom 21.03 - 23.03.2012. Infos bei [sucht@med.uni-tuebingen.de](mailto:sucht@med.uni-tuebingen.de)

#### International:

- 18. Annual Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco vom 13.03 - 16.03.2012 in Houston, Texas, USA. Programm und Anmeldung unter [www.srnt.org](http://www.srnt.org)
- 15. World Conference on Tobacco or Health (WCTOH) vom 20.03. - 24.03. 2012 in Singapur. Programm und Anmeldung unter <http://wctoh2012.org>

---

#### News in Kürze

##### Aktualisierung der internationalen Datenbank [treatobacco.net](http://treatobacco.net)

Treatobacco ([www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net)) wird von der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) in Partnerschaft mit der International Union Against Cancer (IACC) und der InterAmerican Heart Foundation (IAHF) betrieben und stellt evidenzbasierte Daten und Support für die Praxis der Tabakentwöhnung in 11 Sprachen (natürlich auch in Deutsch) zur Verfügung. Am 24. November 2011 wurde wieder eine aktualisierte Version online gestellt. In fünf Abschnitten (Demographie und gesundheitliche Auswirkungen, Wirksamkeit, Gesundheitsökonomie, Politik und Gesetzgebung und Sicherheit) werden jeweils „Wichtige Erkenntnisse, Empfehlungen, Bereiche weiterer Forschung“ thematisiert und ein Foliensatz für Praxis und Fortbildung offeriert.

---

#### Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

- a) Ong MK, Zhou Q & Sung HY (2011) Primary Care Providers Advising Smokers to Quit: Comparing Effectiveness Between Those With and Without Alcohol, Drug, or Mental Disorders. *Nicotine & Tobacco Research*, 13: 1193–1201**

##### Hintergrund

Personen mit einer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit oder anderen psychischen Störungen („alcohol, drug, or

mental disorders“; ADM) machen zusammen 22 % der Bevölkerung, aber über 40 % der rauchenden Personen in den USA aus. Deren kardiovaskuläre Frühsterblichkeit ist partiell auf diesen häufigeren und höheren Tabakkonsum zurückzuführen. Gesundheitsberufe in der Primärversorgung („Primary care providers“; PCPs) spielen eine entscheidende Rolle in der Beratung zur Tabakentwöhnung, wobei die Effektivität der Ausstiegsberatung bei dieser speziellen Zielgruppe aber unklar ist. Die vorliegende Studie untersuchte die Wirksamkeit von Tabakentwöhnung durch PCPs bei rauchenden ADM-Patienten.

##### Methode

Studienteilnehmer wurden aus zwei früheren Befragungen rekrutiert, in denen komorbide Patienten überrepräsentiert waren. Die hier untersuchte Studienkohorte bestand aus 1356 erwachsenen Rauchern, die in den 12 Monaten vor der zweiten Befragungswelle Kontakt zu einem PCP hatten; davon 619 mit ADM und 737 ohne Komorbidität. In der Studie sollten die Beziehungen zwischen einem erfolgreichen Ausstieg und einer kurzen Ausstiegsberatung durch die PCPs sowie Kovariaten wie Geschlecht, Alter, Ethnie, Ausbildung, Einkommen, Familienstand, BMI und andere untersucht werden. Dabei wurde - wie inzwischen in der modernen Health Care-Forschung zunehmend üblich - als sog. instrumentelle Variable zusätzlich erhoben, ob eine Beratung bezüglich Bewegung und körperlichem Training erfolgt war. Diese instrumentelle Variable korreliert hoch mit der Ausstiegsberatung (44,3 % der ADM-Raucher und 34,9 % der nicht-ADM-Raucher hatten eine solche Beratung erhalten) und ist dadurch in der Lage, den verdeckten Bias im Zusammenhang von Rauchstatus und Erhalt einer Ausstiegsberatung zu kontrollieren. Dieser Zusammenhang könnte nämlich dadurch negativ ausfallen, dass die größere Zahl von Rauchern, die auch nach einer Ausstiegsberatung nicht aufhören, den Effekt der kleineren Zahl erfolgreicher Aussteiger aushebelt.

##### Ergebnisse

Komorbid belastete Raucher gaben einen höheren Tageskonsum an (17 vs. 14,9 Zig;  $p < .01$ ) und hatten ebenso häufig eine Beratung zum Rauchstopp erhalten wie rauchende Patienten ohne eine Komorbidität (72,9 % vs. 69,9 %). Der Anteil der erfolgreichen Aussteiger war etwas niedriger als bei ansonsten gesunden Rauchern (17,1 % vs. 22,0 %;  $p < .05$ ). Rauchende ADM-Patienten waren zudem jünger, schlechter ausgebildet, häufiger erwerbslos und weniger körperlich aktiv, obwohl sie häufiger Beratung zu Bewegung und körperlichem Training erhalten hatten.

In den Probit-Regressionsanalysen (mit dem erfolgreichen Ausstieg als abhängige Variable) und ohne Berücksichtigung der instrumentellen Variable wurde ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen Erhalt einer Ausstiegsberatung im letzten Jahr und

erfolgreichem Ausstieg festgestellt; der oben angesprochene verdeckte Bias war allerdings nicht auszuschließen (Durbin–Wu–Hausman Spezifikationstests für alle Raucher, ADM-Raucher und Raucher ohne ADM jeweils  $p < .01$ ).

Bei Berücksichtigung der instrumentellen Variable (Beratung zu Bewegung statt Beratung zum Rauchstopp) wurde ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen Erhalt einer Beratung im letzten Jahr und erfolgreichem Ausstieg festgestellt, und zwar sowohl für die gesamte Kohorte zusammen als auch die beiden Studienkohorten getrennt. Die vorhergesagte Wahrscheinlichkeit eines Ausstiegs unter zwei hypothetische Szenarien ergab für Szenario 1 (kein Studienteilnehmer erhielt Ausstiegsberatung) eine Ausstiegsquote von 9,2 % für alle, 6,0 % für komorbide und 10,5 % für unauffällige Raucher. Unter Szenario 2 (alle erhielten Ausstiegsberatung) betrugen die Ausstiegsquoten von 32,7 % für alle, 31,3 % für komorbide und 34,9 % für unauffällige Raucher.

## Diskussion

Diese Studie konnte erstmalig aufzeigen, dass eine kurze Ausstiegsberatung durch PCPs positiv mit einem erfolgreichen Rauchstopp bei rauchenden Patienten mit einer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit oder einer anderen psychischen Störung assoziiert ist. Die hier berichtete Ausstiegsquote liegt über der, die ansonsten bei Kurzinterventionen zu erwarten wären. Dies könnte daran liegen, dass Studienteilnehmer zusätzliche Ausstiegshilfen benutzt haben (wurde hier nicht erfasst). Auch das Zeitintervall von etwa zwei Jahren könnte in dem Sinne dazu beigetragen haben, dass es häufigere Ausstiegsversuche gab als bei einem kürzeren Intervall zu erwarten gewesen wäre. Raucher mit psychiatrischen Diagnosen sind ähnlich ausstiegsbereit wie andere Raucher und dürfen eine angemessene Unterstützung erwarten. Ein Rauchstopp stellt keine Gefahr für die psychische Gesundheit dar, so dass bewährte Strategien der Tabakentwöhnung eingesetzt werden können.

### **b) Hughes JR & Callas PW (2011) Is Delaying a Quit Attempt Associated With Less Success? Nicotine & Tobacco Research, 13: 1228–1232**

#### Hintergrund

Das Aufschieben des Ausstiegstermins könnte ein Zeichen für eine geringe Ausstiegsbereitschaft darstellen und deshalb mit geringeren Erfolgsaussichten zusammenhängen. Wenn der Ausstieg nach hinten verschoben wird, kann die Motivation derweil wieder nachlassen. Möglicherweise verschieben in erster Linie diejenigen Raucher, die bei vielen vergangenen Versuchen immer wieder gescheitert sind und sich deshalb jetzt mehr Zeit mit der Vorbereitung lassen wollen. In einer sekundären Analyse einer jüngst durchgeführten klinischen Studie, in der den teilnehmenden Rauchern Spielraum bei der

Festlegung des Ausstiegstermins zugebilligt worden war, wurde dieser Zusammenhang überprüft.

## Methode

In der Studie wurden die Erfolgsaussichten von ausstiegswilligen Rauchern ermittelt, die Nikotin-Lutschtabletten erhielten und entweder mit der sog. Schlusspunktmethode (N=299) oder einer graduellen Reduktion des Konsums (N=297) versuchten, mit dem Rauchen aufzuhören. Eine Kontrollbedingung erhielt lediglich eine Kurzintervention (N=150). Die Teilnehmer waren durchschnittlich 46 Jahre alt, stark tabakabhängig (FTND 5,9) und gaben einen Tageskonsum von 23 Zigaretten an. Raucher in der Schlusspunkt-Gruppe setzten den Ausstiegstermin irgendwann zwischen der ersten und dritten Woche nach Studienbeginn, Raucher in der Bedingung „graduelle Reduktion“ zwischen Woche 3 und 5. Innerhalb der jeweiligen Studienarme wurde geprüft, inwieweit spätere Ausstiegstermine mit geringeren Erfolgsraten zusammenhängen.

## Ergebnisse

Die Abstinenzquoten nach sechs Monaten unterschieden sich zwischen den drei Studienarmen nicht. Unabhängig von der Studienbedingung Schlusspunktmethode vs. graduelle Reduktion vs. Kontrolle unternahmen diejenigen Teilnehmer, die sich für ein späteres Ausstiegsdatum entschieden, weniger häufig tatsächlich einen Ausstiegsversuch: Mit jeder Woche, um die der geplante Termin nach hinten verlegt wurde, stieg die Wahrscheinlichkeit, dass gar kein Versuch unternommen wurde, um 40 % ( $p < .001$ ). Von denjenigen Teilnehmern, die den Ausstieg in der ersten erlaubten Woche geplant hatten, unternahmen 25 % keinen Ausstiegsversuch, wohingegen es bei denjenigen, die im Verlauf der letzten erlaubten Woche aufhören wollten, bereits 34 % waren. Ebenfalls unabhängig von der Bedingung stieg mit jeder Woche, um die der Ausstiegstermin nach hinten verlegt wurde, die Wahrscheinlichkeit eines frühen Rauchvorfalls (jeglicher Tabakkonsum innerhalb von 12 Wochen) um 20 % ( $p = .003$ ). In eine ähnliche Richtung, allerdings ohne Signifikanz, ging der Zusammenhang zwischen Ausstiegszeitpunkt und Abstinenz (Punktprävalenz) nach sechs Monaten: Von denjenigen Teilnehmern, die den Ausstieg in der ersten erlaubten Woche geplant hatten, waren 14 % abstinent, bei denjenigen, die im Verlauf der letzten erlaubten Woche aufhören wollten lediglich 10 % (ns). Vergleichbare Ergebnisse (signifikant früher Rückfall, tendenziell schlechtere Abstinenzquote nach sechs Monaten) ergaben sich für das Verschieben des ursprünglich geplanten Termins.

## Diskussion

Das Aufschieben des Ausstiegstermins fungiert als prospektiver Prädiktor für geringere Erfolgsaussichten bei ausstiegswilligen Rauchern. Ob es sich hier um einen kausalen Zusammenhang handelt, bleibt jedoch unklar. Aufschieben scheint ein Marker oder ein Grund

## Impressum:

Dieser Newsletter erscheint viermal jährlich.

### Herausgeber:

Deutsches Krebsforschungszentrum

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  
Tel.: +49 (0) 6221 42 3010, Fax: +49 (0) 6221 42 3020  
E-Mail: who-cc@dkfz.de, Internet: www.tabakkontrolle.de

### Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. med. Martina Pötschke-Langer

### Redaktion:

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

für geringere Erfolgsaussichten zu sein. Die Ergebnisse können nicht durch eine initial geringere Motivation erklärt werden. Dass auch das Verschieben des ursprünglich geplanten Termins mit einer geringeren Erfolgsaussicht einhergeht, wurde bereits in anderen Studien berichtet.

Sollten sich diese Resultate bestätigen, müssen vorhandene Ausstiegsprogramme, die zunächst eine Selbstbeobachtungs- und Vorbereitungsphase, aber auch medikamentöse Therapien, die eine dem Rauchstopp vorausgehende Vorbehandlung vorsehen, daraufhin überprüft werden, ob nicht die Ausstiegs motivation unterminiert wird. Wenn Verzögerung tatsächlich die Erfolgsaussichten schmälert, sollten Behandlungsmaßnahmen dazu ermutigen, den Rauchstopp möglichst bald nach Behandlungsbeginn zu vollziehen.

### c) MacFarlane K, Paynter J, Arroll B, Youdan B (2011) Tax As a Motivating Factor to Make a Quit Attempt From Smoking: a Study Before and After the April 2010 Tax Increase. *Journal of Primary Health Care*, 3: 283–288

#### Hintergrund

In der Tabakentwöhnung sind verhältnispräventive und verhaltenspräventive Maßnahmen gleichermaßen zu berücksichtigen. Dass höhere Besteuerung eine sehr wirksame Tabakkontrollstrategie darstellt, ist unbestritten. In Neuseeland waren Tabakwaren bereits hoch besteuert; im April 2010 wurde eine weitere Erhöhung der Steuer bei Fabrikzigaretten um 10 % und eine Erhöhung bei Feinschnitt-Tabak um 24 % vorgenommen. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob diese Steuererhöhung einen substantiellen Einfluss auf die Ausstiegs motivation hatte.

#### Methode

Drei repräsentative Telefonbefragungen wurden vor und eine Befragung drei Monate nach der Steuererhöhung durchgeführt. Dabei wurde nach Ausstiegs motiven und -versuchen gefragt. Als Raucher klassifiziert wurden alle Personen, die mehr als eine Zigarette pro Tag konsumierten. Die Zahl der Ausstiegsversuche in den letzten drei Monaten wurde erhoben, zusätzlich auch die Frage nach den Gründen oder Motiven für den Ausstiegsversuch (offene Frage, bis zu drei Motive). Für die Analyse wurden der wichtigste Grund und alle drei Gründe berücksichtigt. Weitere Variablen von Interesse waren Einkommen, Ethnie und Alter. Es wurden multiple logistische Regressionsmodelle für alle Raucher und einmal

separat für Raucher mit mindestens einem Ausstiegsversuch berechnet.

#### Ergebnisse

Von 627 Rauchern in 2009 gaben 30,3 % mindestens einen Ausstiegsversuch an, von 115 Rauchern in 2010 waren es 39 % ( $p=.08$ ). Bei den 2009 erhobenen Daten gab jeder vierte Raucher mit mindestens einem Ausstiegsversuch an, dass die Kosten ein Grund für einen Ausstiegsversuch waren, im Juli 2010 nach der Steuererhöhung waren es über 55% (adjustiertes OR=3,6; 95 % KI 2,3 -5,6,  $p<.001$ ). Raucher mit niedrigen Einkommen gaben im Vergleich zu Rauchern mit höheren Einkommen erheblich häufiger an, dass die Kosten der Grund für den versuchten Ausstieg waren (16,7 % vs. 5,6 %, OR=0,3, 95 % KI =0,2 - 0,6). In Bezug auf Alter oder Geschlecht wurden keine Unterschiede festgestellt.

#### Diskussion

Die jüngste Tabak-Steuererhöhung in Neuseeland hat zu verstärkten Ausstiegsversuchen geführt, und bei diesen Ausstiegsversuchen haben die Kosten bei mehr Rauchern eine bedeutende Rolle gespielt als vor der Steuererhöhung. Ein Umstieg auf Feinschnitt zur Vermeidung höherer Kosten wurde durch eine prozentual stärkere Steuererhöhung des Feinschnitts erschwert. Ausstiegsversuche gehen mit einem geringeren Konsum und einer geringeren Tabakabhängigkeit einher und gelten als wichtige Vorstufe der Tabakentwöhnung. Deshalb zielen mediale Kampagnen häufig darauf ab, vermehrt Ausstiegsversuche anzuregen. Einschränkend muss erwähnt werden, dass der Ausgang der Ausstiegsversuche hier nicht erfasst werden konnte.

Auch wenn die Preissensibilität in den entwickelten Ländern eher gering ist, konnte in dieser Studie gezeigt werden, dass sich durch eine nennenswerte Anhebung der Besteuerung (insbesondere auch des Feinschnitts) signifikante Effekte erzielen lassen. Dabei ist darauf zu achten, dass für die besonders stark auf Steuererhöhung reagierenden Raucher auch entsprechende Unterstützungsangebote bereitgehalten werden. Die Inanspruchnahme der Neuseeländischen Quitline war nach April 2010 doppelt so groß wie im Vergleichszeitraum 2009. Nach der Sorge um die Gesundheit wurden dabei die Kosten von 31 % der Anrufer als zweithäufigster Ausstiegsgrund genannt.

Man darf gespannt sein, inwieweit sich die bevorstehende Anhebung der Tabaksteuer in Deutschland auswirken wird.