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. 37 Oktober 2009

Editorial

Der Sommer und damit für viele auch die Urlaubszeit ist vorbei. Wen es dabei in den für seine grandiose Natur und spektakulären Nationalparks bekannten US-Bundesstaat Utah gezogen hat, hat dort vielleicht auch bemerkt, dass es viele Canyons und roten Felsen gibt, aber kaum Raucher. Das Department of Health in Salt Lake City vermeldete Ende September mit einen Raucherquote von 9,1% den bislang niedrigsten Stand. In der letzten Dekade ist die Prävalenz damit um 33% zurückgegangen. Zurückgeführt wird diese Entwicklung auf die anhaltende Awareness-Kampagne, das umfassende Tabakpräventions- und Tabakkontrollprogramm (immerhin mit einem Budget von 8,6 Mill. US-Dollar ausgestattet) und die neue Tabaksteuer in Höhe von $1 pro Packung. Die Nachfrage nach Tabakentwöhnungsangeboten ist seit 2008 um mehr als 30% gestiegen. Das Department of Health führte weiter aus, dass ein Prozent Rückgang bei der Raucherquote mit Einsparungen an Folgekosten in Höhe von 315 Millionen US-Dollar einhergeht (1).

Wer das Flugzeug benutzt, ist dort bereits seit vielen Jahren nicht mehr den Gefahren des Passivrauchs ausgesetzt. Die Fluggesellschaft Ryanair lies jüngst vermelden, dass sie mit sofortiger Wirkung an Bord sog. E-Zigaretten verkaufen und an Ort und Stelle für den Konsum zulassen würde. Diese rauchfreien Zigaretten seien im Frühjahr dieses Jahres auf Flügen ab Italien und Spanien getestet worden und seien dort auf große Akzeptanz auf Seiten der Raucher gestoßen, so eine Ryanair-Sprecherin. Einer Umfrage der Airline zufolge hätten über 24.000 Fluggäste angegeben, während des Flugs rauchen zu wollen. Die Abgabe der rauchfreien Zigaretten hat wohl in erster Linie kommerzielle Gründe: Zehn solcher Zigaretten sollen sechs Euro kosten.

Auch das politische Großereignis „Bundestagswahl" liegt hinter uns. Im Vorfeld der Bundestagswahl konnte man auf stern.de in einem Interview mit einem bekannten Politiker lesen, wie dieser nach einem Herzinfarkt 2004 mit dem Rauchen aufgehört hat. In der ersten Zeit hätte er sich wie „amputiert" gefühlt und „an nichts anderes mehr als an Zigaretten" gedacht. In Erinnerung geblieben sind „die schönen Zigaretten…morgens nach dem Frühstück….nach einem guten Essen", aber auch die weniger schönen: „Fürchterlich waren die reinen Stress-Zigaretten". Als Nichtraucher genießt er die Unabhängigkeit: „Früher war es doch so: Es ist mitten in der Nacht, Du hast keine Zigaretten mehr, draußen ist ein Sauwetter, aber Du rennst noch zur Tankstelle, um Kippen zu holen. Selbst für eine schöne Frau würdest Du vielleicht nicht mehr so weit laufen. Aber für die Kippen schon. Ganz schön traurig." Heute hätte er nur „einmal im Jahr vielleicht" Sehnsucht nach einer Zigarette, die aber auch schnell wieder vorbei sei. Diese Schilderung lässt berechtigte Hoffnungen aufkommen, dass besagter Politiker dauerhaft Nichtraucher bleiben wird.

Lange Jahre hat die Suchtforschung und -therapie die Tabakabhängigkeit wenig beachtet; inzwischen ist die Bedeutung des Tabakproblems unter den Suchtexperten aber unstrittig. Das lässt sich auch anhand der vielen Veranstaltungen zum Thema Tabak im Rahmen des 2. Deutschen Suchtkongresses belegen, der Mitte September in Köln stattfand. Neben einer moderierten Postersession gab es Symposien zu „Prävention und Behandlung" und „Tabakentwöhnung bei Alkoholabhängigen", wobei insbesondere letzteres sehr gut besucht war. Dass der Themenkomplex „Jugendliche und Rauchen" vertreten war, wird angesichts des seit Jahren anhaltenden Interesses an dieser Zielgruppe nicht verwundern. Erfreulicherweise hat aber auch die Veranstaltung „Sucht im Alter" das Thema Tabak nicht ausgespart.

In dieser Ausgabe des Newsletters werden drei neue Studien vorgestellt:

- Kollegen aus Greifswald beschäftigten sich mit Moderatorvariablen, die im Zusammenhang mit Abstinenzerfolg in unterschiedlichen Kurzinterventionen stehen.
- Die Effekte eines einstündigen Trainings auf Kenntnisse und Einstellungen unterschiedlicher Berufsgruppen wurden in einer US-amerikanischen Studie untersucht.

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	2
Kongresse/Tagungen	2
News	2
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	3–5

- Wie ist es um die Unterstützungsbereitschaft der Lebenspartner von Rauchern bestellt, die an einer Entwöhnungsberatung teilnahmen?

Wie gewohnt informieren wir darüber hinaus über die aktuellen Fortbildungs- und Veranstaltungstermine.

Wir haben das Layout des Newsletters etwas verändert und sind dabei der Anregung eines Lesers gefolgt. Vorschläge zu Inhalt und Form des Newsletters nehmen wir immer gerne per Email an who-cc@dkfz.de entgegen.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung.

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

(1) http://www.tobaccofreeutah.org/tpcpfy09 report.pdf

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Diagnostik, Motivationsstrategien, Behandlung und Rückfallmanagement als Satelliten-Symposium im Rahmen der 7.Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle in Heidelberg. Es gibt Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer. Termin: 10.12.09, 09 – 16 Uhr. Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. 20stündiges „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. Es gibt Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer.
Termine: 06.11 – 07.11. 2009 und 05.03 – 06.03.2010. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen. Information und Anmeldung: Frau Ekert, Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071-2982313, Fax: 07071/ 295384 oder sucht@med.uni-tuebingen.de

3. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm" des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforschung München. Termin: München 02.11. – 06.11.2009. Infos unter http://www.rauchfrei-programm.de/schulung. htm; Anmeldung bei seidel@ift.de; Tel.: 089/360804-91, Fax: 089/ 360804-98

4. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen bietet eine „Qualifizierende Schulung zur Raucherberatung für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe" an. Termin (Aufbauschulung für Teilnehmer, die bereits an einer Schulung teilgenommen haben): 18.11 2009 in Brandenburg.
Anmeldung via Fax 030-817985829 oder nehrkorn@dngfk.de

5. Curriculum Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer: Die Qualifikationsmaßnahme für Ärzte hat einen Umfang von 20 Stunden und kombiniert in einem sog. „Blended Learning"-Format zwei Präsenzeinheiten (insgesamt 12 Stunden) mit online-gestütztem, tutoriell begleitetem Selbststudium (8 Stunden). Die aktuellen Termine sind dem Fortbildungskalender der Bundesärztekammer zu entnehmen (http://www.baek.de/downloads/FBKalender20091001.pdf). Weitere Auskünfte unter Tel.: 030 – 400456412 oder cme@baek.de

6. 2-tägige „Kursleiterschulung zur Durchführung von Tabakentwöhnung in Gruppentherapie" des Institutes für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern (IRT Bayern). Die Kurse sind von allen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt. Termin: 29.01 – 30.01.2010. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089-68999 511

Kongresse/Tagungen:

1. 7. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, Heidelberg. Termin: 09.12–10.12.2009. Infos, Programm und Anmeldung unter www.tabakkontrolle.de

2. 14. Nationale Konferenz für Gesundheitsförderung im Krankenhaus & Forum Rauchfrei PLUS, Regensburg. Termin: 04. – 06. 11 2009. Workshop „Welche Empfehlungen zur Implementierung von Raucherberatung und Tabakentwöhnung in Krankenhäusern & Gesundheitseinrichtungen gibt es?" am 04.11.2009 von 12:00 – 17:30 Uhr. Programm und Anmeldung unter www.dngfk-konferenz.de

3. Das Annual Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) 2010 findet vom 24.02 – 27.02.2010 in Baltimore, Maryland, statt. Infos unter http://www.srnt.org/meeting/2010

News: SMS in der Tabakentwöhnung

„Time 4 u 2 quit", also etwa „Es ist an der Zeit, mit dem Rauchen aufzuhören", überschrieb die Nachrichtenagentur Reuters eine Meldung über die neueste Metaanalyse der Cochrane-Gruppe (2). An zwei Beispielen soll die Arbeitsweise dieser Programme veranschaulicht werden. In einer Verlangenssituation nach dem Rauchstopp kann das Wort „crave" eingegeben werden, woraufhin der Betreffende Botschaften mit Tipps zum Umgang mit Rauchverlangen erhält. Ein anderes Programm schickt kurz vor einem vorher festgelegten Ausstiegstermin und einen Monat danach automatisch zwei bis drei Textbotschaften täg-

lich. Diese übermittelten Botschaften fungieren als Erinnerungshilfen und können die Motivation auch nach dem Rauchstopp aufrechterhalten.

Nach sechs Wochen war die Abstinenzchance von Teilnehmern, die Textbotschaften über Mobiltelefone erhalten hatten, etwa doppelt so hoch wie unter Kontrollbedingungen (Risk Ratio RR = 2,18, 95% KI 1, 80 – 2,65). Wegen beträchtlicher Heterogenität zwischen den Langzeitergebnissen der einzelnen Studien konnte keine Metaanalyse aus allen Daten erstellt werden. Wenn allerdings Programme mit Textbotschaften über Mobiltelefone und Internet gepoolt wurden, ergab sich sowohl kurz- als auch langfristig ein signifikanter Effekt (RR = 2.03, 95% KI 1,40 – 2,94). Die Autoren sprechen in ihrer Zusammenfassung davon, dass es noch einer Verbesserung der Beweislage bedarf, ob Tabakentwöhnung per Mobiltelefon wirksam ist, bevor eindeutige Aussagen möglich sind.

(2) Whittaker R, Borland R, Bullen C, Lin RB, McRobbie H, Rodgers A. Mobile phone based interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD006611. DOI: 10.1002/ 14651858. CD006611.pub2.

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) Haug S, Meyer C, Ulbricht S et al. (2009) Predictors and moderators of outcome in different brief interventions for smoking cessation in general medical practice. Patient Education and Counseling, doi 10.1016/j.pec.2009.07.005

Hintergrund

Kurzberatungen in der Allgemeinarztpraxis eröffnen die Möglichkeit, große Bevölkerungsgruppen zum Rauchausstieg zu motivieren und in der Erreichung der Rauchabstinenz zu unterstützen. Innerhalb der Studie ProGP („Proactive interventions for smoking cessation in general medical practices") wurden 1499 rauchende Patienten zufällig einer von drei Bedingungen zugeordnet:

– Kurzberatung durch ein Computer-Expertensystem, bestehend aus bis zu drei individuellen Beratungsbriefen
– Kurzberatung basierend auf den Prinzipien motivierender Gesprächsführung durch den behandelnden Arzt
– Kontrollgruppe

Die Nachuntersuchungen zeigten signifikant höhere Abstinenzraten in beiden Interventionsgruppen verglichen mit der Kontrollgruppe. Zur 24-Monats-Nachbefragung gaben 18% der durch das Expertensystem und 15% der durch den Hausarzt beratenen Patienten an, in den vergangenen 6 Monaten nicht geraucht zu haben. Unter den Patienten der Kontrollgruppe hatten 10% das Rauchen aufgegeben.

Die Daten der Studie ProGP wurden verwendet, um soziodemographische, rauchspezifische und gesundheitsbezogene Prädiktoren und Moderatoren für den Erfolg der beiden Kurzberatungsansätze zu identifizieren. Prädiktoren geben darüber Auskunft, welche Personen am ehesten rauchabstinent werden, unabhängig von der Studienbedingung; Moderatoren spezifizieren, ob es differentielle Effekte der Interventionen gibt, d.h. welche Personen am ehesten von welcher Intervention profitieren.

Methode

Als Prädiktoren und Moderatoren für das Erreichen mindestens sechsmonatiger Rauchabstinenz innerhalb des Nachbefragungszeitraums von 24 Monaten, wurde ein umfassendes Set an Variablen überprüft, welche bei der Eingangsbefragung in den Allgemeinarztpraxen erhoben wurden. Soziodemographische Angaben (Geschlecht, Alter, Bildung, Partnerschaft, Kinder im Haushalt, Arbeitslosigkeit, Einkommen, Rauchstatus des Partners, Rauchende Freunde, Rauchbeschränkungen bei der Arbeit), rauchspezifische Variablen (Nikotinabhängigkeit, Zeit bis zur ersten Zigarette am Vormittag, Anzahl täglich gerauchter Zigaretten, Alter beim Beginn regelmäßigen Rauchens, Intention zur Rauchabstinenz, frühere Aufhörversuche, Selbstwirksamkeit, Vorteile des Nichtrauchens, Nachteile des Nichtrauchens, Strategien der Verhaltensänderung) und gesundheitsbezogene Variablen (Allgemeiner Gesundheitszustand, Psychische Gesundheit, Alkoholkonsum) wurden in univariaten und multivariaten logistischen Regressionsmodellen auf deren prädiktive Bedeutung hin untersucht. Zusätzlich wurden Interaktionen zwischen den Interventionsbedingungen sowie den soziodemographischen, gesundheits- und rauchspezifischen Variablen geprüft, um Moderatoreffekte zu identifizieren.

Ergebnisse

Im finalen multivariaten Regressionsmodell zeigten folgende Variablen einen förderlichen Einfluss auf das Erreichen der Rauchabstinenz: weibliches Geschlecht (OR=1.49), höhere Schulbildung (OR=1.82), stärkere Intention zur Rauchabstinenz (OR=1.66) und höhere Selbstwirksamkeit (OR=1.30); einen negativen Einfluss auf das Erreichen der Rauchabstinenz hatten eine höhere Nikotinabhängigkeit, gemessen mit dem FTND (OR=0.84) sowie ein rauchender Partner (OR=0.60).

Beim Vergleich der beiden Studienbedingungen ärztliche Kurzberatung und Kontrollgruppe wurden die Variablen Arbeitslosigkeit und Intention zur Rauchabstinenz als Moderatoren identifiziert: Nur Personen, die eine konkrete Absicht hatten innerhalb der nächsten 6 Monate mit dem Rauchen aufzuhören, profitierten von der ärztlichen Kurzberatung; Personen ohne eine konkrete Absicht zur Rauchabstinenz profitierten dagegen nicht von der ärztlichen Kurzberatung und zeigten ähnliche Abstinenzraten wie Patienten der Kontrollgruppe. Weiter profitierten Arbeitslose nicht von der ärztlichen Kurzberatung.

Diskussion

Persönliche Kurzberatungen durch den Arzt und computergestützte individualisierte Beratungsbriefe sind kostengünstige Möglichkeiten, um die Rauchabstinenz bei Patienten in Allgemeinarztpraxen zu fördern. Variablen, die als Prädiktoren für das Erreichen der Rauch-

abstinenz identifiziert wurden, bieten Ansatzpunkte für die weitere Verbesserung individualisierter Interventionen. Zum Beispiel sollten entsprechende Programme für Personen mit geringer Schulbildung entwickelt werden; Abhängigkeitsaspekte und der Rauchstatus des Partners sollten in den Interventionen Berücksichtigung finden.

Während von der persönlichen Beratung durch den Arzt vornehmlich motivierte Patienten und Berufstätige profitierten, war der Effekt des Expertensystems unabhängig von der Motivationslage und dem Beschäftigungsstatus. Dieser Befund und die Tatsache, dass viele Allgemeinmediziner aufgrund von Zeitmangel, fehlender Vergütung und Ausbildung keine Kurzberatungen zur Rauchabstinenz durchführen, sprechen für den Einsatz von computergestützten Expertensysteminterventionen in Allgemeinarztpraxen, welche routinemäßig und kostengünstig eingesetzt werden können.

b) Sheffer CE, Barone CP, Anders ME (2009) Training health care providers in the treatment of tobacco use and dependence: pre- and post-training results. J Eval Clin Pract, 15(4), 607 – 613

Hintergrund
Unzureichende Beratungsfertigkeiten sind neben anderen Barrieren die Hauptursache dafür, dass Angehörige der Gesundheitsberufe rauchenden Patienten nur selten leitlinienkonforme Unterstützungsangebote unterbreiten. Wenn es gelänge, eine größere Zahl dieser Berufsgruppen in die Lage zu versetzen, Kurzinterventionen auf der Basis der aktuellen Leitlinien zu leisten, könnten damit mehr erfolgreich verlaufenden Ausstiegsversuche rauchender Patienten angestoßen werden. Effektiven Schulungsmaßnahmen kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. In dieser Studie wurde untersucht, wie sich eine sehr kurze Schulungsmaßnahme auf tabakspezifisches Wissen, Einstellungen und Beratungsverhalten auswirkt.

Methode
1286 Angehörige der Gesundheitsberufe (darunter 185 Ärzte und 359 Pflegekräfte) in Arkansas durchliefen ein Training von lediglich einer Stunde Dauer, in dem die Grundzüge der aktuellen Leitlinie, die Anwendung wirksamer medikamentöser Therapien und die Überweisungsmöglichkeiten an lokale Tabakentwöhnungsdienste wie intensive Entwöhnungsprogramme oder Fax-to-Quit beschrieben wurden. Dieses kurze Format wurde gewählt, um möglichst viele Teilnehmer für die Trainingsmaßnahme zu gewinnen. Unmittelbar vor und direkt nach dem Training wurden die Anwendung der 5 As, Motivation, Kenntnisse über Entwöhnungsmethoden, Bewertung der Wichtigkeit von Tabakentwöhnung sowie Barrieren und Bereitschaft erhoben. Dabei wurde auch auf Unterschiede zwischen den Berufsgruppen geachtet.

Ergebnisse
Insgesamt waren die Befragten beim Vortest mittelgradig aktiv in der Ansprache des Tabakkonsums (M = 6,4 auf einer 11-Punkt Likert-Skala) und eher pessimistisch, was den Erfolg der eigenen Bemühungen anging (M = 4,2). Ähnlich wie in anderen Studien wurden die ersten beiden As („Ask" und „Advice") häufiger befolgt als die restlichen As. Ärzte zeigten mehr Engagement, größeres Wissen und positivere Einstellungen zur Tabakentwöhnung als andere Berufsgruppen und waren zudem bezüglich aller 5 As erheblich aktiver (für jedes A $p < .001$) als die anderen Berufsgruppen.
Durch das Training konnten alle erhobenen Parameter bei allen Berufsgruppen deutlich verbessert werden (mit Ausnahme der Wichtigkeit von Tabakentwöhnung für die Gesundheitsvorsorge bei den Ärzten, die bereits im Vortest sehr hoch war).
Nach dem Training waren nur noch minimale Unterschiede zwischen Ärzten, Pflegekräften, Fachkräften für Dentalprophylaxe und anderen Gesundheitsberufen zu finden. Am meisten profitiert von der Schulung haben die Gruppen, deren die Vortestwerte besonders niedrig waren: Die Dentalfachkräfte zeigten einen Zuwachs von insgesamt 15,8 Punkten, Pflegeberufe einen Zuwachs von 14,5 Punkten auf den Likert-Skalen.

Diskussion
Die Ergebnisse legen nahe, dass ein erhebliches Potential darin liegt, alle Angehörige der Gesundheitsberufe, insbesondere auch Dentalfach- und Pflegekräfte kurz, aber gezielt weiterzubilden. Der Wissenszuwachs und die positivere Einstellung zu evidenzbasierten Behandlungsmethoden sollten dazu führen, dass häufiger interveniert wird. Nach der US-Leitlinie Tabakentwöhnung ist davon auszugehen, dass je mehr Interventionen die Gesundheitsberufe anbieten und je größer die Vielfalt der Berufsgruppen, die Interventionen anbieten, umso größer die Wahrscheinlichkeit, dass rauchende Patienten einen Ausstiegsversuch unternehmen und dieser erfolgreich verläuft.

Nicht untersucht wurde hier, ob die verbesserte Wissensbasis und Einstellung zur Tabakentwöhnung auch zu vermehrten Aktivitäten führt; das muss sich erst noch herausstellen Wenn es in erster Linie darum geht, den Rauchstatus zu erfassen, den Rauchstopp anzuraten und dann bereits an Entwöhnungsdienste vor Ort verweisen zu können, fällt es vermutlich leichter, wie wenn die gesamte Intervention selbst geleistet werden muss. Anders als in Deutschland sind die Schnittstellen zwischen Praxen und Kliniken auf der einen und Tabakentwöhnungsdiensten auf der anderen Seite in den meisten US-Bundesstaaten sehr gut ausgebaut.

c) Thomas JL, Patten CA, Mahnken JD (2009) Validation of the support provided measure among spouses of smokers receiving a clinical smoking cessation intervention. Psychology, Health & Medicine, 14 (4): 443 – 453

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

Hintergrund

Soziale Unterstützung, insbesondere durch Familie und Freunde spielt eine Schlüsselrolle für eine erfolgreiche Beendigung des Rauchens. Interventionen, die darauf abzielen, die Unterstützung durch den Lebenspartner und dadurch die Abstinenzquoten zu verbessern, sind bislang meist erfolglos geblieben. Dabei haben sich Studien auf die vom rauchenden Partner wahrgenommene Unterstützung beschränkt und die Sichtweise des Unterstützung leistenden Partners nicht mit einbezogen. Die vorliegende Arbeit untersuchte die rauchspezifische Unterstützung aus Sicht der Ehepartner von Rauchern, die an einer Tabakentwöhnungsberatung teilnahmen. Von besonderem Interesse waren die grundsätzliche Bereitschaft, die rauchenden Partner beim Ausstieg zu unterstützen und die Bereitschaft, effektive Unterstützung zu erlernen sowie die damit zusammenhängenden Merkmale.

Methode

84 Partner von Personen, die sich zu einer Tabak-Konsultation in der Mayo Clinic in Rochester, Minnesota, begaben, erhielten diverse Fragebögen und wurden nach ihrer Unterstützungsbereitschaft gefragt. Der „Support Provided Measure" (SPM, 22 Items) erfasst, ob positives und negatives Unterstützungsverhalten während der vorangegangenen 14 Tage gezeigt wurde oder nicht. Der „Partner Interaction Questionnaire" (PIQ) misst aus Sicht der Raucher selbst die Häufigkeit, mit der die jeweiligen Partner positive oder negative Verhaltensweisen zeigen. Für diese Studie wurde er modifiziert, um die Perspektive der Partner zu berücksichtigen und Überschneidungsbereiche zwischen geleisteter und wahrgenommener Unterstützung aufzuzeigen. Zusätzlich wurden demographische und rauchanamnestische Daten erhoben und die Tendenz für soziale Erwünschtheit gemessen. Bei den rauchenden Partnern wurden zusätzlich Daten zum Rauchverhalten und die Veränderungsbereitschaft erhoben.

Ergebnisse

84% der Partner waren sehr oder unbedingt motiviert, ihren Partner beim Ausstieg zu helfen, und 90% waren sehr oder unbedingt interessiert, zu lernen, wie sie ihre Partner unterstützen können. Bei einem Range von 4 bis 18 Punkten lag der Mittelwert des SPM bei 10,7 (SD = 3,4). Partner weiblichen Geschlechts und solche, die selbst nie geraucht hatten, erzielten höhere Werte auf dem SPM als männliche Partner oder aktuelle Raucher. Ein Zusammenhang zwischen dem SPM-Wert und einer Tendenz zu sozialer Erwünschtheit wurde nicht gefunden. Es wurde eine signifikante Korrelation zwischen SPM-Wert und PIQ ermittelt, jedoch nur bei den Partnern von Rauchern mit großer Veränderungsbereitschaft.

Diskussion

Ehepartner von Rauchern, die an einer Tabakentwöhnungsberatung teilnahmen, sind in hohem Maße zur Unterstützung des Rauchstopps bereit. Es wäre wünschenswert, diese Ressource stärker zu nutzen. Die signifikanten Korrelationen zwischen SPM und PIQ (der für Raucher entwickelt wurde und dessen Validität gesichert ist), legen die Vermutung nahe, dass es ausreichend große Überschneidungsbereiche zwischen geleisteter und wahrgenommener Unterstützung gibt und die Wahrnehmung zwischen Anbieter (in diesem Fall: Partner von ausstiegswilligen Rauchern) und Empfänger (ausstiegswillige Raucher) nicht zu weit auseinander liegen.
Eine zurückhaltende Bewertung der Ergebnisse ist angesichts der Selbstselektion der Teilnehmer (alle waren paarweise zur Beratung erschienen) und der fehlenden Erfassung der auf der Seite der rauchenden Partner wahrgenommenen Unterstützung sicher notwendig. Auf der Basis dieser Studienergebnisse wären möglicherweise weibliche oder nichtrauchende Partner die angemessene Zielgruppe für künftige Paar-Interventionen zur Verbesserung sozialer Unterstützung im Rahmen der Tabakentwöhnung. Denkbar sind auch Interventionen für nichtrauchende Partner mit dem Ziel, die Inanspruchnahme von evidenzbasierten Entwöhnungsangebote durch die rauchenden Partner zu erhöhen, wobei auch andere Familienmitglieder, Freunde oder Arbeitskollegen mit einzubeziehen wären. Dazu muss die Frage geklärt werden, welche Partner an einem spezifischen Training für unterstützendes Verhalten teilnehmen und wie effektiv unterstützendes Verhalten durch den Partner tatsächlich ist. Möglicherweise sind nämlich diejenigen Partner, die bereits von sich aus viel Unterstützung geben, am ehesten bereit, noch mehr Unterstützung zu leisten, während „schwierige" (selbst rauchende, männliche oder belastete) Partner, die einen Ausstiegsversuche durch hinderliches Verhalten sabotieren können, wenig Bereitschaft zeigen, ihr Unterstützungsverhalten zu verbessern.

Mehr Informationen dazu, wie unterstützendes Verhalten konkret aussehen kann, finden sich auf dem Arbeitsblatt 11.5 der „Rauchersprechstunde" (Download unter tabakkontrolle.de/pdf/Die_Rauchersprechstunde_ 4_Auflage.pdf).