



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

**Nr. 11  
Januar  
2006**

### Editorial

Der Hörsaal im Kommunikationszentrum des Deutschen Krebsforschungszentrums war während der Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle, die am 07. und 08. Dezember 2005 zum dritten Mal stattfand, ein besonders begehrter Veranstaltungsort: Bei den drei simultan laufenden Workshops wird nämlich derjenige in den 300 Plätze fassenden Hörsaal platziert, für den die jeweils größte Nachfrage besteht. Und dies waren sowohl zunächst der Workshop 1 für Therapeuten, der vom Arbeitskreis Raucherentwöhnung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen angeboten wurde und u.a. über Grundlagen und Probleme der Tabakentwöhnung informierte, als auch später Workshop 4, in dem verschiedene Tabakentwöhnungskonzepte vorgestellt wurden. Aber nicht nur die quantitative Nachfrage war erfreulich hoch, sondern auch das qualitative Niveau der Beiträge und der Nachfragen und Diskussionen dazu. Es darf festgehalten werden, dass sich inzwischen gut qualifizierte Suchtexperten, Therapeuten und Forscher mit der Behandlung der Tabakabhängigkeit beschäftigen.

Das bedeutendste Ereignis während dieser 3. Konferenz war allerdings die Vorstellung der Publikation „Passivrauchen – ein unterschätztes Risiko“, die als Band 5 im Rahmen der „Roten Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle“ vorgelegt wurde. Nach den dort vorgenommenen konservativen Berechnungen sterben in Deutschland jährlich über 3300 Nichtraucher an den verschiedenen, durch Passivrauch hervorgerufenen Erkrankun-

### Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	1
Kongresse/Tagungen	2
News	2
Aus der Praxis für die Praxis	3–4
Heidelberger Deklaration	4

gen. Diese erschreckende Botschaft muss auch ein Thema für die Tabakentwöhnung sein. Die gesamte Publikation kann unter [http://www.tabakkontrolle.de/pdf/passivrauchen\\_Band\\_5.pdf](http://www.tabakkontrolle.de/pdf/passivrauchen_Band_5.pdf) herunter geladen werden oder bei [who-cc@dkfz.de](mailto:who-cc@dkfz.de) bestellt werden.

Die Deklaration der Konferenz findet sich auf Seite 4 dieses Newsletters.

Eine knappe Woche nach der Heidelberger Konferenz fand in Münster – organisiert von der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe – die Fachtagung Tabakentwöhnung bei Jugendlichen statt. Die über 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterstrichen die große Bedeutung, die dieser speziellen Zielgruppe beigemessen wird. Ein Tagungsband ist in Arbeit; vorab wird auf S. 3 das Würzburger Raucherausstiegsprogramm für Jugendliche im Rahmen der Reihe „Aus der Praxis für die Praxis“ vorgestellt.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für erfolgreiche Tabakentwöhnung und ein gutes Jahr 2006

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.

Ort: Heidelberg, Deutsches Krebsforschungszentrum, Im Neuenheimer Feld 280.

**Termine:** 24. März 2006 und 28. April 2006 (jeweils freitags 14–18 Uhr). Der Termin 28. April 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 das erste Halbjahr 2006:**

20.03.–24.03.2006 Kaiserslautern, 06.05.–07.05.2006 Dresden (verkürztes Seminar nur für Personen mit verhaltenstherapeutischen Kenntnissen im Rahmen der Verhaltenstherapie-wochen des IFT) 08.05.–12.05.2006 Berlin, 29.05.–02.06.2006 Mainz, 24.06.–25.06.2006 Lübeck (verkürztes Seminar nur für Personen mit verhaltenstherapeutischen Kenntnissen im Rahmen der Verhaltenstherapie-wochen des IFT)

<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 vermittelt 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 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

**Termin:** Freitag, 10.03.2006, 9.00–18.30 Uhr,

Samstag, 11.03.2006, 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>

### Kongresse/Tagungen

1. 7. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakabhängigkeit (WAT) e.V. Themenschwerpunkt: „Tabakentwöhnung in verschiedenen Settings“.

Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte.

**Termin:** 15. März 2006, 13–17 Uhr

Gästehaus der Universität Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt.

Infos und Anmeldung unter [KeimRPI@t-online.de](mailto:KeimRPI@t-online.de)

2. 16. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, „Optimierung der Suchttherapie“, 29.–31.3.2006, Regensburg. Infos unter: [www.dg-sucht.de](http://www.dg-sucht.de) oder [www.ipb.medbo.de/dgsucht.htm](http://www.ipb.medbo.de/dgsucht.htm).

3. 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>.

4. 13. Weltkonferenz Tabak oder Gesundheit. 12.–15.07.2006, Washington D.C, USA. Programm unter <http://www.2006conferences.org/pdfs/WCTOH.pdf>

### News: Neue Zulassungsbestimmungen für Nikotinersatzpräparate in Großbritannien

Die Zulassung und Indikationskriterien für Nikotinersatzpräparate (Nicotine Replacement Therapy = NRT) in Großbritannien wurden deutlich ausgeweitet. Diese Änderungen sollen den Zugang für Nikotinersatzpräparate erleichtern, die Gleichbehandlung ähnlicher Produkte sicherstellen und einige Kontraindikationen, Warnhinweise und Restriktionen beseitigen.

Der vollständige Text zum veränderten Zulassungsreglement findet sich unter <http://www.ash.org.uk/html/cessation/Smoking%20reduction/NRT051229.pdf>

Die wichtigsten Kernaussagen im Original:

1. All forms of NRT can be used by patients with cardiovascular disease.
2. All forms of NRT can be used by smokers aged 12 to 17 years.
3. NRT can be used by pregnant smokers.
4. More than one form of NRT can now be used concurrently.
5. NRT can now be prescribed for up to 9 months if patients show evidence of a continued need for NRT beyond the initial 8 to 12 week treatment phase.
6. NRT can now be used while still smoking, with a view to reducing the amount smoked as a prelude to quitting.

Die Publikation der neuen Zulassungsempfehlungen hat in internationalen Fachkreisen (GLOBALink) eine lebendige Diskussion ausgelöst. So wurde an der neuen Indikationsstellung für Kinder und Jugendliche beispielsweise bemängelt, dass es keinerlei Evidenz dafür gibt, dass NRT ohne zusätzliche psychosoziale Unterstützung wirksam sei. In den zitierten Studien, die einen positiven Effekt für NRT nachweisen konnten (Hanson et al. 2003, Moolchan et al. 2005), wurde jeweils die Kombination von NRT und einem kognitiv-behavioralen Training untersucht. Andere Studien, die eher kritische Ergebnisse bei der Anwendung von NRT bei Jugendlichen berichten (z.B. Klesges et al 2003, die herausfanden, dass 18% der jugendlichen NRT-User Nieraucher waren), würden keinerlei Erwähnung finden.

Die unter Punkt 6 genannte Ausdehnung der Indikation auf Raucher, die ihren Konsum lediglich reduzieren wollen, wurde ebenso kritisiert: Zwar sei NRT im Vergleich zu einer Nikotinaufnahme via Zigaretten die bessere Wahl, aber die neue Regelung berge die Gefahr, dass wirtschaftliche Interessen dazu führen könnten, dass Konsumenten angeraten wird, ein Leben lang kontinuierlich beide Produkte zu verwenden. Gerade in Anbetracht des hohen Zeitdrucks in vielen Arztpraxen oder Apotheken sei es wichtig, dass in Leitlinien NRT als Unterstützung für einen Rauchstopp deklariert wird. Sonst könne es beispielsweise zu dem Missverständnis kommen, dass einem 12jährigen Raucher empfohlen wird weiterzurauchen, aber zusätzlich NRT zu verwenden. Es wurde auch die Befürchtung geäußert, dass eine Indikation für „harm reduction“ dazu führen könnte, dass „nicotine sellers want to hook as many customers as possible and at the youngest age possible, and that this causes disease“.

Auch in Bezug auf die Vergabepaxis an rauchende Schwangere wurden Bedenken geäußert: Es sei zu befürchten, dass Schwangere keine (Nikotin-)Entwöhnung anstreben, weil die Gesundheitsbehörden ihnen versicherten, dass pharmazeutisches Nikotin relativ sicher sei. Zudem sei die Unbedenklichkeit von NRT auf das ungeborene Leben nicht restlos gesichert: In einer aktuellen Studie (Morales-Suárez-Varela MM, Bille C, Christensen K & Olsen J (2006) Smoking Habits, Nicotine Use, and Congenital Malformations. *Obstetrics & Gynecology*;

107:51–57) hatten Kinder, deren Mütter nicht rauchten, aber NRT benutzen, ein um 60% höheres Prävalenzrisiko für angeborene Fehlbildungen (RPR 1,61, 95% KI 1,01 – 2,58). Wenn nur die muskuloskeletalen Fehlbildungen analysiert wurden, betrug das relative Prävalenzrisiko 2,63 (95% KI 1,53 – 4,52). Auch wenn diese Befunde als Ergebnis einer einzelnen Studie nicht überbewertet werden dürfen und einer Überprüfung bedürfen, erscheint eine konservativere Vergabepaxis, die sich an den deutschen Leitlinien orientiert (s. Newsletter Februar 2005), weiterhin als angemessen.

---

## Aus der Praxis – für die Praxis

In Deutschland wird bislang noch in nur wenigen Kliniken, Instituten, Praxen und Beratungsstellen Tabakentwöhnung auf der Basis evidenzbasierter Behandlungskonzepte und/oder unter transparenter Qualitätssicherung durchgeführt. Den wenigen Einrichtungen, die dies bereits leisten, wird im Newsletter Gelegenheit gegeben, ihre Arbeit vorzustellen. Die folgenden Ausführungen wurden daher von den Anbietern selbst vorgenommen.

**Kompetenzzentrum für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz am Landratsamt Würzburg**  
Theaterstraße 23, 97070 Würzburg  
<http://www.landkreis-wuerzburg.de>

Autor und Ansprechpartner:  
Dipl.-Sozialpädagogin Martin Heyn  
Telefon 0931 - 357 46 71, Fax (0) 931357 46 79  
E-mail: M.Heyn@ira-wue.bayern.de

### „Willst du auch keine?“ Das Würzburger Raucherausstiegsprogramm für Jugendliche ab 16

In sechs Schritten ins rauchfreie Leben. Eine schwierige Aufgabe in der bewegten Jugendphase. Der Autor berichtet über das von ihm entwickelte Konzept für Gruppenkurse über Erfahrungen und Ergebnisse mit über 60 Teilnehmern.

„Die Jugendlichen adäquat anzusprechen, sie zu erreichen, ist das A und O einer erfolgreichen Raucherentwöhnung“ so das einvernehmliche Credo der in der Prävention Tätigen. Aus verschiedenen Studien, u.a. IFT 2001 und Drogenaffinitätsstudie 2004 der BZgA, ist bekannt, dass über die Hälfte der 16–18jährigen Raucherinnen und Raucher den Wunsch haben, an ihrem aktuellen Rauchverhalten etwas zu verändern.



Abb. 1: Ausschnitt aus dem Daumenkino

Über 60% der Jugendlichen in dieser Altersspanne haben bereits Ausstiegsversuche hinter sich. Doch wie erreicht man genau die Jugendlichen, die aktuell motiviert sind, mit dem Rauchen aufzuhören?

### Die Aufmachung macht's.

Viel Zeit und Engagement wurde zur Entwicklung des Informationsmaterials in Form eines Daumenkinos aufgewendet. Die Erfahrung lehrt auch hier: je pfiffiger und ungewöhnlicher, desto größer ist die Akzeptanz in der Zielgruppe. Das scheckkartengroße Daumenkino umfasst 10 Seiten, die neben der Animation auf der Vorderseite die wesentlichen Informationen zum Ausstiegsprogramm und einige zum Rauchen allgemein bereithalten.

### Auf die Inhalte kommt es an.

Die Rückmeldung der Jugendlichen in der Pilotphase und im regelmäßigen Umsetzen war durchwegs positiv, belegbar u. a. durch die Beiträge der Teilnehmenden im Rahmen einer Reportage des Bayerischen Fernsehens. Die Inhalte des Daumenkinos werden erinnert und sehr positiv bewertet. „Ein sehr klares Konzept“ und vor allem die Abwesenheit des schulmeisterlichen Zeigefingers wurden als äußerst angenehm angesehen.

### Das Konzept im Überblick:

Die Erfahrung lehrt: In der Gruppe fällt es leichter. Deshalb umfasst der Kurs sechs Treffen unter ebenfalls motivierten Ausstiegswilligen in einer strukturierten und lockeren Atmosphäre im Zeitraum von insgesamt sechs bis acht Wochen. Das Vorgehen orientiert sich an verhaltenstherapeutischen Methoden und bedient sich dynamischer Szenarien des Konstruktiven Lernens nach Heckmair.

### Zusammengefasst sind die Inhalte:

Die Motivation zum Aufhören überprüfen, einen persönlichen Schlusspunkt definieren und in der Gruppe Handlungsalternativen erarbeiten, um schließlich eine langfristige Stabilisierung der Abstinenz zu erreichen. Die Rückfallprophylaxe und das Gewichtsmanagement sind weitere Schwerpunkte der Treffen. Der häufig formulierten Angst vor Gewichtszunahme wird mit einer speziellen Einheit Rechnung getragen, in der z.B. kalorienreiche Snacks kalorienarmen gegenüber gestellt werden.

Nicht nur zwischen, sondern auch nach den sechs Einheiten in der Gruppe werden die Teilnehmenden über SMS und Email, so sie damit einverstanden sind, erinnert und motiviert, rauchfrei zu bleiben.

Im Rahmen einer jeweils vorangehenden Informationsveranstaltung werden die Inhalte des Ausstiegskurses präsentiert, die Anmeldemodalitäten erläutert und die zeitliche Eintaktung abgestimmt.

### Die Anmeldung

kann persönlich, per kostenfreier Hotline, per Email oder einfach per SMS erfolgen.

### Die Erfahrungen:

Bislang nahmen insgesamt 62 Jugendliche im Alter zwischen 16 und 27 Jahren teil. Das Durchschnittsalter liegt bei 18,2 Jahren. Im Durchschnitt rauchten diese jungen Menschen 6 Jahre, einige von ihnen begannen bereits vor dem 10ten Lebensjahr regelmäßig zu rauchen. Zu Beginn des Kurses rauchten sie durchschnittlich 12 Zigaretten täglich (2 - 40). In verschiedenen Settings fanden die Ausstiegskurse statt: Gymnasium, Berufsbildende Schulen, Krankenpflegeschulen, Mädchenwohnheim, Offenes Jugendzentrum und zuletzt in einer Jugendarrestanstalt.

### Was ist wichtig für die Kurse?

Zunächst erfordert die Durchführung Erfahrung in der Gruppenarbeit, insbesondere in der mit Jugendlichen. Eine suchtberaterische Qualifikation ist von Vorteil. Grundsätzlich sollte das Programm mit einer Doppelleitung besetzt sein, idealerweise einer Frau und einem Mann. Die Durchführenden müssen Authentizität groß schreiben und in der Tabakprävention eine klare Position vertreten ohne jedoch mit missionarischem Ehrgeiz anzutreten.

### Unterstützer sind gefragt

Von den Jugendlichen wurde mehrfach die Aufmachung des Infomaterials, die Originalität gelobt, ebenso wie die Transparenz der Struktur des Programms.

Was im persönlichen Gespräch und in der schriftlichen Befragung als sehr hilfreich eingestuft wurde, ist eine unterstützende Person, die den Teilnehmern außerhalb des Gruppensettings zur Seite steht (Buddy). Beispielhaft aufgezählt wurden Verwandte und Freunde.

Weiter wurde als wichtig bewertet: Der Austausch in der Gruppe und der sog. „Notfallkoffer“, der eine Beschäftigung in potenziellen Rückfallsituationen für Hand (z.B. Fingerspiel), Mund (z.B. Kaugummi, Bonbon) und Kopf (z.B. Hauptmotiv zum Aufhören auf kleinem Kärtchen, Bild des Freundes/der Freundin) bereithält.

Ein fester Bestandteil des Kurses ist mittlerweile die Ansprache der Teilnehmenden zwischen den Treffen per SMS. Mit kleinen, eher witzig formulierten Mitteilungen werden sie ermuntert, das in den Treffen Besprochene auch im Alltag anzuwenden. Bei der zeitlichen Planung der Kurse sollten insbesondere Schulferien, aber auch die besonderen Situationen der Teilnehmenden berücksichtigt werden. Eine enge Taktung mit wöchentlichen Treffen hat sich bewährt.

### Was nichts kostet, ...?!

Die Teilnehmenden bezahlen 5,- € Gebühr, die ihnen bei regelmäßiger Teilnahme (mindestens fünf von sechs Treffen) rückerstattet werden kann, die sie aber auch für weitere Präventionsmaßnahmen spenden können.

### Die Finanzierung des Projektes

Das Würzburger Raucherausstiegsprogramm „Willst du auch keine“ wurde als Modell bislang hauptsächlich aus Projektmitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz finanziert. Ein Teil der Einnahmen der Ausstiegsurse für erwachsene Raucherinnen und Raucher (Würzburger Modellprojekt zur ambulanten Raucherentwöhnung) unterstützt darüber hinaus dieses Programm.

### Fazit und Ausblick

Aus der Nachbefragung (persönlich/telefonisch) ergeben sich folgende Ergebnisse:

Zum Ende des sechsten Treffens sind rund 50% abstinent, weitere 30% haben ihren Konsum reduziert und 20% erlebten einen Rückfall. Nach einem Jahr reduziert sich die Abstinenzquote auf etwa 20%, die Reduktionsquote steigt auf 40% und rund 40% der Teilnehmenden raucht in etwa soviel wie vor dem Kurs.

Angemerkt sei an dieser Stelle, dass auch eine Reduktion des Konsums als (Teil-) Erfolg zu werten ist, der langfristig zur völligen Abstinenz führen kann. Grundprinzip dieser Art von Sekundärprävention sollte sein, auch „geringe“ reine Abstinenzzeiten als Erfolg für die Jugendlichen zu verbuchen und sie auf diesem Weg weiter zu unterstützen.

Erfreulicherweise formulieren immer mehr Jugendliche und Gruppen selbst den Wunsch nach rauchfreien (Jugend-)Räumen und Hilfen beim Ausstieg. Sowohl aus Stadt- und Landkreis Würzburg, als auch weit über die Landesgrenzen hinaus werden Anfragen an das Gesundheitsamt gestellt.

## Heidelberger Deklaration der 3. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle am 07. und 08. Dezember 2005

Die gegenwärtige Situation bzgl. der Tabakrauchbelastung von Nichtrauchern in Deutschland ist völlig inakzeptabel. Jährlich viele Tausend Todesopfer und zusätzlich ungezählte Kranke aufgrund des Passivrauchens Zuhause, am Arbeitsplatz, in öffentlichen Einrichtungen und Verkehrsmitteln sowie in der Gastronomie können nicht länger hingenommen werden.

Daher fordern die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der 3. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle nachdrücklich:

1. ein umfassendes Bundesgesetz zur Gewährleistung u.a. rauchfreier öffentlicher Einrichtungen/Verkehrsmittel und rauchfreier Arbeitsplätze sowie eine umfassende, bundesweite und nachhaltige Informationskampagne zu den Gefahren des Passivrauchens. Diese Maßnahmen würden endlich dazu beitragen, dass die Zahl der Passivrauchopfer in Deutschland drastisch gesenkt wird. Hier ist die Politik gefordert.

Außerdem fordern die Teilnehmer der 3. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle für die laufende Legislaturperiode:

2. weitere Tabaksteuererhöhungen und gleiche Besteuerung von Tabakwaren aller Art auf dem Steuerniveau von Fabrikzigaretten
3. ein umfassendes Tabakwerbeverbot (einschließlich der Umsetzung der EU-Richtlinie zu Tabakwerbung und zum Sponsoring)
4. Abschaffung aller Zigarettenautomaten und Lizenzierung der Verkaufsstellen für Tabakprodukte
5. Novellierung des Jugendschutzgesetzes mit der Anhebung der Altersgrenze von 16 auf 18 Jahre für die Abgabe von Tabakprodukten und für das Rauchen in der Öffentlichkeit
6. Anerkennung der Tabakabhängigkeit als behandlungsbedürftige Suchterkrankung und der Abrechnungsfähigkeit ihrer Therapie

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fordern staatliche und nicht-staatliche Organisationen sowie Einzelpersonen auf, keine Zuwendungen von der Tabakindustrie und ihr nahe stehende Institutionen anzunehmen.