



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

**Nr. 19  
November  
2006**

### Editorial

Der Herbst ist nicht nur eine Jahreszeit voller Kongresse und Fachtagungen, sondern in diesem Jahr auch eine Zeit, in der eine kaum mehr überschaubare Flut von Publikationen zu ganz spezifischen Fragestellungen der Tabakentwöhnung erscheint. Die Publikationsschwerpunkte sind Jugendliche, neue medikamentöse Therapien und Behandlungsansätze bei psychiatrischen Patienten. Australische Kollegen verglichen die Wirksamkeit einer Standardbehandlung bei nicht akuten psychotischen Patienten mit einer adaptierten Entwöhnungsbehandlung über acht Sitzungen, die motivierende Gesprächsführung, kognitive Verhaltenstherapie und Nikotinersatztherapie beinhaltete. Bei den Katamnesen gab es zwar insgesamt keine signifikanten Unterschiede zwischen Standard- und adaptierter Therapie, jedoch war die Abstinenzquote in der intensivierten Behandlung umso höher, je mehr Behandlungssitzungen tatsächlich absolviert wurden. Unter denjenigen Patienten, die an allen acht Sessions teilnahmen, konnte eine Punktprävalenz-Abstinenzquote von 18,6% nach 12 Monaten erzielt werden (1).

Dass Elemente aus dem Motivational Interviewing (MI) zunehmend in die Behandlung von Rauchern Eingang finden und zumindest Erfolg versprechend erscheinen (s. auch Seite 3), wird auch in der neuesten Metaanalyse der Cochrane-Arbeitsgruppe zu den „Tobacco cessation interventions for young people“ deutlich. 15 Studien mit insgesamt 3605 jugendlichen Studienteilnehmern erfüllten die strengen methodischen Cochrane-Standards und wurden in der Analyse berücksichtigt. Behandlungen nach dem Stadienmodell der Verhaltensänderung (transtheoretisches Modell, TTM) erbrachten moderate Langzeiteffekte nach einem Jahr. Für die pharmakologischen Interventionen – Nikotinersatztherapie und Bupropion – konnte kein Wirksamkeitsnachweis erbracht werden. Die kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen konnten einzeln betrachtet keine signifikanten Resultate erzielen; wenn jedoch die drei Studien zu „Not on Tobacco“ (s. auch Newsletter Dezember 2005) zusammen gewertet wurden, war die Wirksamkeit nachzuweisen. Auch wenn die drei Studien, in denen MI als Behandlungskomponente enthalten war, effektiv waren, ist es schwierig, den isolierten Effekt der MI-Komponenten herauszurechnen. Die Autoren schlussfolgern, dass komplexe, multimodale Ansätze bei Jugendlichen zwar viel versprechend sind, aber noch mehr methodisch hochwertige Studien mit Kontrollgruppendesign, konservativer Definition von Abstinenz (kontinuierlich und biochemisch verifiziert) und bessere Kontrolle von fehlenden Daten benötigt werden (2).

Wissenschaftler der gleichen Arbeitsgruppe kommen in einer Metaanalyse zu Einsatzmöglichkeiten von Opioid-Antagonisten zu dem Schluss, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine ausreichende Evidenz für diese Substanzen wie z.B. Naltrexon vorliegt (3).

### Inhaltsverzeichnis:

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

Ansonsten enthält dieser Newsletter bereits die Veranstaltungshinweise für die erste Jahreshälfte 2007 und Kurzfassungen von Publikationen, in denen von Effekten der Kostenerstattung, dem Einfluss des Behandlungsformats (spezialisierte Gruppenbehandlung vs. individuelle Beratung) und qualitativen Daten zur Tabakentwöhnung bei Schülerinnen und Schülern berichtet wird.

Falls Sie sich wieder eine gute eigene Fortbildung gönnen wollen, sind Sie herzlich bei der Heidelberger Konferenz für Tabakkontrolle am 6. und 7. Dezember willkommen.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für erfolgreiche Tabakentwöhnung

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

(1) BAKER A, RICHMOND R, HAILE M et al. (2006) A Randomized Controlled Trial of a Smoking Cessation Intervention Among People With a Psychotic Disorder. *American Journal of Psychiatry* 163:1934–1942).

(2) GRIMSHAW GM, STANTON A (2006) Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4 CD003289).

(3) LANCASTER D, STEAD LF, EVINS AE (2006) Opioid antagonists for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4 CD003086).

### Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

#### Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Basiswissen und praktische Anleitungen. Empfohlen von der Bundesärztekammer für die Fachkunde Suchtmittelmedizin. Ärztinnen und Ärzte erhalten Fortbildungspunkte der

Landesärztekammer Baden-Württemberg.

**Termin:** 24. November 2006 **nur für Ärztinnen und Ärzte**, 19. Januar 2007 und 27. April 2007 (jeweils 14–18 Uhr), am 07. Dezember 2006 im Rahmen der 4. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle erweitertes Curriculum (9–16 Uhr). Infos unter [www.tabakkontrolle.de](http://www.tabakkontrolle.de); Anmeldung unter [who-cc@dkfz.de](mailto:who-cc@dkfz.de)

2. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser bietet in Kooperation mit dem Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung Bayern und dem Gesundheitspark Bad Gottleuba eine Qualifizierende Schulung zur Raucherberatung für Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe an.

Die Fortbildung findet am 17. November von 9.00 bis ca. 17.00 Uhr im Bad Gottleuba statt und wird dort am 18. November, ebenfalls von 9.00 bis 17.00 Uhr wiederholt. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 / 68 999 511

3. 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: Freitag 02. und Samstag 03. März 2007. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 / 68 999 511 oder <http://www.rauchfreiwerden.de/aerzte-experten/aerzteseminare>

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.

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, 09. 03. 2007, 9.00–18.30 Uhr,  
Samstag, 10. 03. 2007, 8.30–17.30 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>

5. Kursleiterschulung für das Gruppenprogramm „Eine Chance für Raucher – rauchfrei in 10 Schritten“ durch das Institut für Therapieforchung München. Termine für das erste Halbjahr 2007: 05.05.–06.05.2007 Dresden, 07.05.–11.05.2007 München, 10.05.–14.05.2007 Berlin, 21.05.–25.05.2007 München, 16.06.–17.06.2007 Lübeck (Dresden und Lübeck: verkürztes Seminar im Rahmen der Verhaltenstherapiewochen des IFT nur für Personen mit abgeschlossener therapeutischer Zusatzausbildung)

Infos unter <http://www.vtausbildung.de/praevention/10schritte.htm>; Anmeldung bei [seidel@ift.de](mailto:seidel@ift.de);

Tel.: 089/360804-81, Fax: 089/360804-69

#### Kongresse/Tagungen:

1. 4. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle des WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, Heidelberg. Termin 06.12., 10:00 Uhr – 07.12.2006. 12:30 Uhr (Satelliten-Symposium Tabakentwöhnung bis 16:00 Uhr). Die Teilnahme an der Konferenz ist kostenlos. Ein Workshop für Therapeuten des Arbeitskreises Raucherentwöhnung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen beginnt am 06.12 um 13:30 Uhr. Programm und Infos unter [www.tabakkontrolle.de](http://www.tabakkontrolle.de)

2. 8. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. Themenschwerpunkt: „Neue Entwicklungen in der Tabakentwöhnung“. Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte.

Termin: 14. März 2007, 13–17 Uhr

Gästehaus der Universität Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt. Infos und Anmeldung unter [KeimRPI@t-online.de](mailto:KeimRPI@t-online.de)

3. 4. Europäische Konferenz „Tobacco or Health“ Krebsliga Schweiz in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft im Auftrag der Association European Cancer Leagues; 11.10.–13.10.2007 Basel, Schweiz. Anmeldung von Abstracts können bis Februar 2007 eingereicht werden. Infos unter [www.ectoh07.org](http://www.ectoh07.org)

---

#### Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) KAPER J, WAGENA M, WILLEMSSEN M C, VAN SCHAYCK C P (2006). A randomized controlled trial to assess the effects of reimbursing the costs of smoking cessation therapy on sustained abstinence. *Addiction* 101 (11), 1656–1661.

#### Hintergrund

Aus der Literatur ist hinlänglich bekannt, dass der Einsatz von medikamentösen Therapien und verhaltenstherapeutischer Beratung die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Abstinenz ein Jahr nach dem Rauchstopp erhöht. Dennoch nutzen nur wenige Raucher evidenzbasierte Behandlungsmethoden. Dies könnte an deren Kosten liegen. Ziel der vorliegenden Studie war es daher zu untersuchen, ob eine Kostenrückerstattung für diese Behandlungsmaßnahmen die Wahrscheinlichkeit einer kontinuierlichen Abstinenz erhöhen kann.

#### Methode

Aus der niederländischen Allgemeinbevölkerung wurden rauchende Mitglieder einer holländischen Krankenversicherung rekrutiert und randomisiert zwei Gruppen zugewiesen: Teilnehmer der Interventionsgruppe (N=632) erhielten – im Unterschied zu Teilnehmern der Kontrollgruppe (N=634) – über sechs Monate ein Angebot zur Kostenerstattung für medikamentöse Therapien und verhaltenstherapeutische Beratung.

Untersucht wurde der Einfluss der Behandlungsbedingung auf die anhaltende Abstinenz. Sechs Monate nach Ende des Kostenerstattungszeitraums wurde der Rauchstatus erfragt und durch CO-Messung validiert. Eine zweite Nachbefragung fand zwei Jahre danach statt (ohne CO-Validierung).

#### Ergebnisse

Sechs Monate nach Ende der Kostenrückerstattungsperiode waren 6 Teilnehmer der Kontrollgruppe (0,9%) und 24 der Interventionsbedingung (3,8%) kontinuierlich und biochemisch verifiziert abstinent geblieben (OR = 2.8, 95% KI 1.3 – 5.8).

Zwei Jahre nach der Rückerstattungsperiode gaben 10 Teilnehmer der Kontrollgruppe (1,6%) und 27 der Interventionsgruppe (4,3%) an, abstinent zu sein (OR=4.1, 95%KI 1.7–10.2).

Insgesamt erhöhte sich die Wirksamkeit der evidenzbasierten Behandlungen mit ihrer Rückerstattung: Die Zwei-Jahres-Abstinenzrate betrug bei denjenigen, die tatsächlich Behandlungsmaßnahmen genutzt hatten, 22% in der Interventions- und 8% in der Kontrollgruppe.

#### Diskussion

Die Kostenrückerstattung von wirksamkeitsgesicherten Behandlungen könnte eine wirksame Strategie sein, die Aufrechterhaltung der Abstinenz langfristig und über die häufig anzutreffenden Einjahreskatamnesen hinaus zu erhöhen.

#### Wichtig für die Praxis

Von manchen Rauchern werden effektive psychotherapeutische und medikamentöse Therapien wegen der relativ hohen Kosten nicht genutzt. Eine zeitliche befristete Kostenerstattung könnte die Nutzung evidenzbasierter Therapien verbessern und die Anzahl erfolgreicher Ausstiege in etwa verdoppeln.

#### b) SORIA R, LEGIDO A, ESCOLANA C (2006).

A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation. *British Journal of General Practice*, 768–774.

#### Hintergrund

Beim Motivational Interviewing (MI, Miller & Rollnick 2002, 2004) handelt es sich um ein Beratungskonzept, mit dem eine Änderung von Suchtverhalten gefördert werden kann. Zentrales Merkmal des MI ist ein klientenzentriertes, direktives Vorgehen, bei dem die intrinsische Motivation einer Person zu einer Verhaltensänderung dadurch erhöht wird, dass Ambivalenzen deutlich gemacht, verstärkt und schließlich gelöst werden.

In der vorliegenden Untersuchung sollte verglichen werden, ob die Durchführung von drei MI-Sitzungen bei Rauchern zu höheren Abstinenzquoten führt als eine bloße Empfehlung zum Rauchstopp.

#### Methode

Die randomisierte Studie im Kontrollgruppendesign wurde im Rahmen der medizinischen Grundversorgung in Albecete, Spanien, durchgeführt.

Die 200 teilnehmenden Raucher wurden auf zwei verschiedene Bedingungen randomisiert:

1) der Empfehlung des Hausarztes, das Rauchen aufzugeben (N=86)

2) der MI-Behandlung (N=114).

Probanden in Gruppe 1 erhielten eine etwa dreiminütige Kurzintervention, in der ein Arzt die gesundheitlichen Nachteile des Rauchens und die Vorteile eines Rauchstopps erklärte.

Probanden in der MI-Gruppe erhielten drei 20-minütige Interventionen, die ebenfalls von einem Arzt durchgeführt wurden. Probanden beider Gruppen wurde bei starker Abhängigkeit (Fagerström >7) Bupropion angeboten. Die Erfolgsquote wurde via Intention-to-Treat Analyse ermittelt. Erfasst wurde die Punktprävalenz-Abstinenz 6 und 12 Monate nach der Intervention (Selbstauskunft, validiert durch CO-Messung).

#### Ergebnisse

Sowohl sechs als auch zwölf Monate nach der jeweiligen Intervention war die Wirksamkeit des Motivationalen Interviews ganz erheblich höher als die Empfehlung, das Rauchen aufzugeben (18,4% vs. 3,4%; OR = 6.25, 95% KI = 1,8 – 21,7). Zufällig gab es keine Veränderung der jeweiligen Abstinenzquoten zwischen beiden Messzeitpunkten.

#### Diskussion

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass MI Interview innerhalb der medizinischen Grundversorgung wirksamer ist als eine kurze medizinische Empfehlung, das Rauchen aufzugeben. Da die Ärzte den teilnehmenden Patienten bekannt waren (es waren deren Hausärzte), bleibt zu überprüfen, ob die hohen Abstinenzraten auch von anderen, unbekanntem Behandlern erzielt werden könnten. Bei der Bewertung der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die Behandlung in der MI-Bedingung deutlich intensiver war. Interessant wäre es, der Frage nachzugehen, ob auch eine einmalige MI-Intervention ähnlich wirksam ist.

#### Wichtig für die Praxis

Mit einer gut begründeten Ausstiegsmotivation fällt der Ausstieg leichter. Die mittels MI verstärkte Wahrnehmung von Diskrepanzen zwischen dem eigenen Verhalten und wichtigen Lebenszielen fördert die Abstinenz stärker als ein kurzer ärztlicher Hinweis zu den Nachteilen des Rauchens und Vorteilen des Rauchstopps.

#### c) MOLYNEUY A, LEWIS S, COLEMAN T, McNEILL A, GODFREY C, MADELEY R, BRITTON J (2006). Designing smoking cessation for school-age smokers: A survey and qualitative study. *Nicotine & Tobacco Research*, 8 (4), 539–546.

#### Hintergrund

Interventionen zur Tabakentwöhnung richten sich meist an erwachsene Raucher und lassen die spezifischen Bedürfnisse von Jugendlichen häufig unberücksichtigt. Ein Großteil der Publikationen zur Zielgruppe der jugendlichen Raucher stammt aus den USA, und es bleibt offen, ob die Ergebnisse auf europäische Jugendliche übertragbar sind.

Ziel der vorliegenden Studie war es daher, die Meinung Jugendlicher zur Tabakentwöhnung zu erfassen und deren Wünsche an einen jugendspezifischen Tabakentwöhnungsdienst zu erfragen. Unter Berücksichtigung dieser Vorstellungen sollte die Entwicklung wirksamer Behandlungskomponenten für jugendliche Raucher erleichtert werden.

#### Methode

In einem ersten Schritt wurde im Januar 2000 eine Umfrage unter allen Schülerinnen und Schülern der Klassen 9–11 (Alter von 13–16 Jahren) einer Zufallsstichprobe aus zehn Schulen in Nottinghamshire, UK, durchgeführt, um Details des jugendlichen Rauchverhaltens zu eruieren.

Aus den Schulen, die an der Umfrage teilgenommen hatten, wurde in einem zweiten Schritt eine repräsentative Stichprobe von sechs Schulen ausgewählt, mit denen eine qualitative Untersuchung durchgeführt wurde. Hierzu wurden 25 getrennt geschlechtliche Gesprächsgruppen mit aktuell rauchenden und ausstiegswilligen Schülern gebildet.

Mittels eines halbstrukturierten Diskussionsleitfadens wurden folgende Themen erfragt:

- Einstellung zu und Erfahrungen mit Tabakentwöhnung
- bestehendes Wissen über und Einstellung zu Tabakentwöhnungsmaßnahmen wie Nikotinersatztherapie
- Reaktion auf vor Ort dargebotene Tabakentwöhnungsmethoden
- Meinung zum Thema „Wie sollten Tabakentwöhnungsdienste für Jugendliche aussehen? Was würde Dich ermutigen/entmutigen?“

Alle Gruppensitzungen dauerten zwischen 45 und 60 Minuten, wurden auf Tonband aufgezeichnet, transkribiert und von erfahrenen Experten qualitativ ausgewertet.

#### Impressum:

Der Newsletter erscheint monatlich mit Ausnahme von Juli und August (Sommerpause).

#### 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

### Ergebnisse

Von den 4065 in der Umfrage erfassten Schülerinnen und Schülern rauchten 888 aktuell (22%); jeder zweite wollte mit dem Rauchen aufhören. Für die Gesprächsgruppen wurden 226 Jugendliche ausgesucht und 135 (60%) nahmen daran teil. Diese Teilnehmer waren motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören; fast alle hatten bereits Ausstiegsversuche unternommen. Viele kannten Tabakentwöhnungsmaßnahmen, hatten jedoch keine allzu hohe Meinung bezüglich deren Wirksamkeit. Ursächlich dafür waren eigene, misslungene Erfahrungen oder negative Erfahrungsberichte von Freunden und Mitschülern. Nur wenige waren sich der Möglichkeit einer professionellen Unterstützung zur Tabakentwöhnung bewusst.

Neben der Vermittlung von klaren, non-direktiven Informationen über die verschiedenen Ausstiegsmöglichkeiten sprachen sich die Teilnehmer für eine vertrauliche, nicht wertende Anlaufstelle aus, die während der Schulzeit von speziell ausgebildetem und schul-externen Personal angeboten wird, zusammen mit Freunden besucht werden kann und Nikotinersatztherapie mit einschließt.

### Diskussion

Jugendliche Raucher im Schulalter, die motiviert sind, das Rauchen aufzugeben, wissen wenig über Tabakentwöhnungsmaßnahmen und lehnen diese eher ab. Die Ergebnisse zeigen, dass jugendliche Raucher schulbasierte Anlaufstellen bevorzugen würden, die eine vertrauliche, professionelle Unterstützung und Nikotinersatztherapie anbieten.

Mittels qualitativer Erhebungsinstrumente konnte ein recht umfassendes Bild zu Einstellungen von Schülern in Bezug auf Tabakkonsum und Tabakentwöhnung erstellt werden. Auch aus anderen Studien weiß man, dass Vertraulichkeit und non-direktive Beratung von großer Bedeutung zu sein scheinen. Der beobachtete Enthusiasmus bezüglich der künftigen Nutzung von Nikotinersatztherapie muss mit Vorsicht interpretiert werden, da er sich auf Aussagen bezog, dass diese Präparate die Ausstiegschancen verdoppeln würden. Diese Aussage ist für die Zielgruppe Jugendliche nicht belegt.

#### Empfehlung

Eine praktikable Handreichung für eine pädagogische Intervention an Schulen liegt mit dem Handbuch „Curriculum Anti-Rauchkurs“ vor, das kostenfrei von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bezogen werden kann (Best.-Nr. 31600001).

d) McEWEN A, WEST R & MROBBIE H (2006). Effectiveness of specialist group treatment for smoking cessation vs. one-to-one treatment in primary care. *Addictive Behaviors*, 31(9):1650–1660.

### Hintergrund

In nationalen und internationalen Leitlinien wird empfohlen, Pharmakotherapie mit Gruppen- oder Einzelbehandlung zu kombinieren, um die Chancen eines Rauchstopps zu maximieren. Bislang wurde jedoch noch nicht hinreichend geklärt, ob eine Behandlung in der Gruppe mehr oder weniger effektiv ist als eine

Einzelbehandlung. Diese Frage zielt zum einen auf die Erforschung der Wirkfaktoren der Behandlung ab und ist zum anderen wichtig angesichts der größeren Kosteneffektivität von Gruppenbehandlungen.

Ziel der vorliegenden Studie war es daher, im Rahmen eines quasi-experimentellen Designs einen Beitrag zur Debatte hinsichtlich der wirksamsten Form psychotherapeutischer Behandlung in der Tabakentwöhnung zu leisten.

### Methode

Die Daten wurden routinemäßig von 1501 Klienten eines großen Londoner Tabakentwöhnungsservice gesammelt, der sowohl Gruppen- als auch Einzelbehandlung anbietet. Beide Verfahren kombinieren medikamentöse und verhaltenstherapeutische Hilfen und fokussieren Rückfallprävention und Entzugsmanagement.

55% der Klienten wurden in einer Gruppe behandelt, 45% erhielten Einzelbehandlung.

Die Gruppenbehandlung wurde in Gruppen von 30–60 Personen durchgeführt, dauerte bis zu zwei Stunden und fand wöchentlich über einen Zeitraum von sechs Wochen statt. Die Behandlung wurde von Vollzeitkräften (ausgebildete Experten) durchgeführt. Die Einzelbehandlung umfasste dieselbe Anzahl von Sitzungen, die Sitzungsdauer betrug jedoch nur bis zu 30min. Die Einzelbehandlung wurde von Teilzeitkräften (speziell ausgebildetes Krankenpflegepersonal/Apotheker) durchgeführt.

Beide Behandlungsformen basierten auf demselben Beratungsprotokoll.

### Ergebnisse:

Erfasst wurden die kontinuierliche, CO-validierte Abstinenz über vier Wochen sowie die Abstinenz in der 3. und 4. Woche nach dem Ausstiegstermin. 25% aller Teilnehmer waren vier Wochen nach Rauchstopp kontinuierlich abstinent. Die Teilnehmer der Gruppenbehandlung schnitten mit 30% deutlich besser ab als diejenigen mit Einzelbehandlung (19%). Der Unterschied blieb auch nach Kontrolle aller möglichen Moderatorvariablen erhalten (OR: 2.27,  $p < 0.001$ ). Auch in Bezug auf Abstinenz in der 3. und 4. Woche nach Rauchstopp schnitten Gruppenteilnehmer besser ab als Klienten aus Einzelbehandlungen (42% vs. 32%).

### Diskussion:

Innerhalb desselben Services mit derselben Struktur und demselben Ausstiegsprogramm führte das Gruppentraining, das von einem Experten durchgeführt wurde, zu höheren Erfolgsraten als die Einzelberatung durch ausgebildetes Krankenpflegepersonal oder Apotheker. Damit wird die relative Überlegenheit der von Experten durchgeführten Gruppenbehandlungen gegenüber den von Teilzeitkräften ausgeführten Einzelbehandlungen empirisch untermauert (auch wenn die Intensität der beiden Maßnahmen schwer zu vergleichen ist). Vermutlich spielen Gruppenprozesse wie positiver Gruppendruck und soziale Unterstützung durch die Gruppe eine wichtige Rolle.

#### Wichtig für die Praxis

Die Gruppe wirkt. Gruppenprogramme können bevorzugt werden, wenn nicht organisatorische Umstände Einzelbehandlungen notwendig machen.