



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

Nr. 63  
August  
2016

### Editorials

#### It's time to say goodbye:



Nach rund 20 Jahren Leitung der Stabsstelle Krebsprävention und des seit 2002 bestehenden WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle im Deutschen Krebsforschungszentrum scheidet ich – altersbedingt – aus und freue mich, die Verantwortung auch für die zukünftigen

Ausgaben dieses Newsletters meiner Nachfolgerin, Dr. Ute Mons, übergeben zu können. Das bewährte Redaktionsteam des Newsletters, bestehend aus Peter Lindinger, Prof. Anil Batra und Dr. Wilfried Kunstmann bleibt Ihnen erhalten.



Mein Blick zurück auf die vergangenen 20 Jahre in der Tabakprävention und Tabakkontrolle ist geprägt durch die ganz besonderen Erfahrungen, die ich machen durfte: Gegen den massiven Widerstand der Tabakindustrie wurden in den Jahren 2002 bis 2005 drastische Tabaksteuererhöhungen durchgesetzt; auch die Vergrößerung von textlichen Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen und jetzt die Einführung von neuen kombinierten, bildlichen und textlichen großen Warnhinweisen gelang trotz intensiver Lobbyarbeit der Tabakindustrie. Ein großer Erfolg waren außerdem die Verkaufsverbote von Tabakwaren zunächst an unter 16-Jährige, dann an unter 18-Jährige. Ein besonderes Highlight war die Anerkennung des Passivrauchens als Gesundheitsgefährdung durch das Bundesverfassungsgericht im Jahr 2008 und die daraus folgende durch das Hohe Gericht verfügte Berechtigung für die Nichtraucherschutzgesetze. Auch wenn es in Deutschland nicht gelang, ein Bundesgesetz durchzusetzen und stattdessen 16 Ländergesetze geschaffen werden mussten, so wurde wenigstens in drei Bundesländern (Bayern, Saarland und Nordrhein-Westfalen) ein umfassender gesetzlicher Nichtraucherschutz erreicht.

Die erwarteten Wirkungen blieben nicht aus: Wir erlebten einen Rückgang des Gesamtkonsums von versteuerten Zigaretten von ehemals 145 Milliarden Stück im Jahr 2002 auf rund 80 Milliarden im Jahr 2015. Und auch in der Raucherprävalenz zeigte sich ein erfreulicher Rückgang, am deutlichsten

### Inhaltsverzeichnis

Editorials	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
News	3
Neue Publikationen	4

bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Bei den Erwachsenen im Alter von über 25 Jahren ist das Rauchen allerdings nur wenig rückläufig, weshalb es notwendig ist, sich dieser Gruppe besonders intensiv anzunehmen und sie mit allen uns durch die wissenschaftliche Evidenz zur Verfügung gestellten Mitteln zum Rauchstopp zu motivieren. Ärzte und Psychologen sowie weitere Gesundheitsberufe, die eine Zusatzausbildung in der Tabakentwöhnung absolviert haben, sind die geeigneten Ansprechpartner für Raucherinnen und Raucher, die professionelle Hilfe und Unterstützung zum Rauchstopp suchen. Sie sind auch die Adressaten dieses Newsletters Tabakentwöhnung, der ihnen die neuesten Forschungsergebnisse nahebringt und eine Informationsquelle für alle diejenigen darstellt, die nicht die Zeit finden, sich regelmäßig auf wissenschaftlichen Kongressen oder in internationalen Journals über den neuesten Stand des Wissens im Bereich der Tabakentwöhnung kundig zu machen.

Es freut mich sehr, dass dieser Newsletter ein seit vielen Jahren bewährtes Redaktionsteam hat und stetig wachsenden Zuspruch von Seiten der Gesundheitsexperten genießt.

Ich danke daher sehr herzlich meinen Kollegen von der Redaktion für die ausgezeichnete Zusammenarbeit und den Leserinnen und Lesern für so manchen konstruktiven Zuruf und für viele Ermutigungen.

Ich wünsche Ihnen allen viel Erfolg bei der Tabakentwöhnung und verbleibe mit den besten Grüßen

Ihre Martina Pötschke-Langer

**Das Redaktionsteam verabschiedet sich von  
Dr. Martina Pötschke-Langer,**

wünscht ihr weiterhin alles Gute in ihrer neuen Funktion und dankt für die vielen gemeinsamen Jahre und 63 Ausgaben dieses Newsletters. Als Herausgeberin hat sie sich nicht nur inhaltlich mit ihrer Expertise eingebracht und die erforderlichen Abstimmungsprozesse moderiert, sondern auch die

Finanzierung aus eigenen Haushaltsmitteln der Stabsstelle Krebsprävention im Deutschen Krebsforschungszentrum sichergestellt. Insbesondere aber sei ihr von uns allen gedankt für ihren Einsatz als streitbare Kämpferin an vielen Fronten der Tabakkontrolle, an denen sie niemals klein beigegeben hat. Die Durchsetzung der oben genannten Themen der Tabakkontrolle wäre ohne sie nicht möglich gewesen.

Anil Batra, Wilfried Kunstmann, Peter Lindinger

In der zweiten Ausgabe 2016 unseres Newsletters berichten wir über zwei aktuelle Reviews zur Wirksamkeit von Interventionen per Mobiltelefon allgemein bzw. SMS im Besonderen sowie eine Publikation, die unter experimentellen Bedingungen die Auswirkungen bildlicher Warnhinweise auf das Rauchverhalten untersuchte.

Wie gewohnt informieren wir Sie auch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate.

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

Ihr Redaktionsteam

## Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

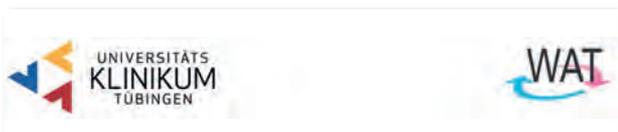
### Fortbildungen für Fachberufe

- Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das IFT Gesundheitsförderung München



Die Kursleiterschulungen sind nur für staatlich anerkannte Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zugänglich. Termine Standardschulung: Berlin 26.9.–30.9.2016, München 21.11.–25.11.2016; Termine verkürzte Schulung: München 11.7.–13.7.2016, Freiburg 24.9.–26.9.2016. Infos unter <http://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei [braun@ift.de](mailto:braun@ift.de); Tel.: 089/36 08 04-91, Fax: 089/36 08 04-98

- 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: 2.12.–3.12.2016. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/298 23 13, Fax: 07071/29 53 84 oder [sucht@med.uni-tuebingen.de](mailto:sucht@med.uni-tuebingen.de)

- 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) sowie einem Aufbaumodul zur Qualifikation „Tabakentwöhnung mit strukturiertem Therapieprogramm“. Auskünfte zum Curriculum und Terminen unter Tel. 030/400 45 64 12 oder [cme@baek.de](mailto:cme@baek.de)
- Die Deutsche Psychologen Akademie bietet vom 9.11.–11.11.2016 in Berlin das 20stündige „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. an (siehe auch Punkt 2, Fortbildungen für Fachberufe) Infos und Anmeldung unter Tel. 030/209166-314, Fax 030/209166-316, E-Mail: [n.irmler@psychologenakademie.de](mailto:n.irmler@psychologenakademie.de) oder <http://www.psychologenakademie.de>

### Kongresse/Tagungen

National:

- Deutscher Suchtkongress 5.9.–7.9.2016 in Berlin



Frühbucherrabatt bis zum 30. Juni. Information und Anmeldung unter <http://www.deutschersuchtkongress.de>

- 14. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle 30.11.–1.12.2016 im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Informationen und Anmeldung unter Tel. 06221/42 30 10 oder per E-Mail an [who-cc@dkfz.de](mailto:who-cc@dkfz.de)

International:

- 17. Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe in Prag, Tschechische Republik vom 8.9.–10.9.2016



Website: <http://www.srnt-e2016.com>

## News

### Rauchfrei im Auto – in Anwesenheit von Kindern: Gemeinsame Initiativen

Der 119. Deutsche Ärztetag in Hamburg hat ein deutliches Signal gesendet, indem er sich für ein strafbewehrtes Rauchverbot in Autos ausgesprochen hat, wenn Kinder und Jugendliche mitfahren. Aufgrund der hohen Konzentration zahlreicher krebserzeugender Substanzen sei Rauchen im Fahrzeug als Gefährdung des Kindeswohls und schwerwiegendes Risiko für die Gesundheit von Kindern anzusehen. Diese klare Aussage wird auch von den anderen Mitgliedern des Aktionsbündnis Nichtrauchen e.V., (ABNR: <http://www.abnr.de>), bei dem die Bundesärztekammer Mitglied ist, nachdrücklich unterstützt.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum fasste in einem Factsheet die wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Gesundheitsgefährdung von Kindern durch Tabakrauch im Auto zusammen ([http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR\\_2016\\_Gesundheitsgefaehrung-von-Kindern-durch-Tabakrauch-im-Auto.pdf](http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR_2016_Gesundheitsgefaehrung-von-Kindern-durch-Tabakrauch-im-Auto.pdf)) und präsentierte diese Erkenntnisse auf einer Pressekonferenz der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Marlene Mortler am 27. Juli 2016 in Berlin.

Denn „Rauchfrei unterwegs“ lautet der Slogan der bundesweiten Aktion der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Marlene Mortler, die diese Ende Juli startete – gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), dem Deutschen Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft (DKFZ), der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), dem ACE Auto Club Europa, dem Deutschen Kinderhilfswerk, dem Bundeselternrat und vielen weiteren Kooperationspartnern.

Ziel der Kampagne ist es, Kinder und Jugendliche vor den Folgen des Passivrauchens im Auto zu schützen und Eltern für das Thema zu sensibilisieren. Hierzu verteilen die Partner bundesweit Informationsmaterialien und sorgen für eine breite Berichterstattung in Mitgliederzeitschriften und sozialen Medien. Unter anderem beteiligen sich auch die deutschen Kinderarztpraxen an der Kampagne.

Die Leserinnen und Leser dieses Newsletters können kostenfrei Flyer und Plakate wie folgt bestellen:

Angabe der einzelnen Bestellnummern und Mengen in einer Mail (mit Lieferadresse und Angaben zum Besteller) an: [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de), Bestellnummer Flyer: BMG-D-11013, Bestellnummer Plakat: BMG-D-11014

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung

RAUCHFREI UNTERWEGS DU UND DEIN KIND

Liebe Eltern,  
wird im Auto geraucht, dann stinkt es nicht nur, sondern die Luft wird richtig giftig. Wenn Kinder und Jugendliche im Auto sitzen, bleibt die Zigarette aus! Machen Sie mit! Lassen Sie Ihre Kinder frei atmen! Rauchfrei unterwegs – mit Ihnen!

Marlene Mortler  
Marlene Mortler MdB,  
Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Etwa alle sechs Sekunden stirbt weltweit ein Mensch an einer mit dem Rauchen in Verbindung stehenden Erkrankung!

rauchfrei unterwegs  
Juli 2016

RAUCHFREI UNTERWEGS  
DU UND DEIN KIND

dkfz ACE Bundes Eltern Rat BZgA

Mehr Informationen unter [www.rauchfrei-unterwegs.de](http://www.rauchfrei-unterwegs.de)

## Neue Publikationen

a) Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A & Gu Y (2016) *Mobile Phone-Based Interventions for Smoking Cessation*. *Cochrane Database of Syst Rev* 4: CD006611, doi: 10.1002/14651858.CD006611.pub4

und

b) Scott-Sheldon LAJ, Lantini R, Jennings EG, Thind H, Rosen RK, Salmoirago-Blotcher E & Bock BC (2016) *Text Messaging-Based Interventions for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *JMIR* 2016; 4(2): e49, doi: 10.2196/mhealth.5436

### Hintergrund

Die Nutzung von Mobiltelefonen ist weltweit im Steigen begriffen und hat die Nutzung von Festnetztelefonen und stationären Computern mit Internetzugang überholt. Wegen dieser hohen Penetration stellen Mobiltelefone auch eine günstige und effektive Option für die Bereitstellung von Unterstützung zum Rauchstopp dar. Tabakentwöhnungsdienste nutzen Smartphones und Mobiltelefone insbesondere auch als adjuvante Angebote: Etwa die Hälfte der US-amerikanischen Quitlines offeriert neben der Telefonberatung zusätzlich Textbotschaften, und in Großbritannien hat der National Health Service im Jahre 2014 Textbotschaften in die klinische Praxis integriert. Die Vorteile von mobilen Interventionen liegen auf der Hand:

- kosteffektive und ortsunabhängige Bereitstellung für große Nutzerzahlen
- einfache Nutzung unabhängig von Ort und Zeit
- Anpassung der Inhalte an Schlüsselmerkmale wie Alter, Geschlecht oder Ethnie
- Möglichkeit einer zeitsensitiven Versendung an ein stets empfangsbereites Endgerät
- Bereitstellung von Inhalten zur Ablenkung und Aufschiebung bei Craving
- Verlinkung mit anderen Nutzern zur sozialen Unterstützung

SMS ("Text messaging") erfreut sich nahezu einer vollständigen Marktsättigung und ist für viele Nutzer eine bevorzugte Methode der Kommunikation. Hieraus erwächst auch ein enormer und nachhaltiger Public Health-Impact. Vorgestellt werden hier zwei aktuelle Reviews: Das Cochrane-Review (a) stellt ein Update einer Version von 2012 (in der 5 Studien inkludiert waren) dar und umfasst alle via Mobiltelefone vermittelten Interventionen, während das zweite Review (b) sich ausschließlich auf Textbotschaften (SMS) bezieht. Ein weiterer entscheidender Unterschied zwischen diesen beiden Metaanalysen bestand in dem Einschlusskriterium der Follow-ups: Während die Cochrane-Gruppe nur Studien einschloss, die ein mind. sechsmonatiges Follow-up aufwiesen, gab es in der 2. Metaanalyse keine solche Einschränkung.

### Methode

Das Cochrane Tobacco Addiction Group Specialised Register wurde im April 2015 auf relevante Studien hin durchsucht,

ebenso das UK Clinical Research Network Portfolio für laufende Projekte im Vereinigten Königreich und ClinicalTrials.gov Register für laufende oder kürzlich abgeschlossen Studien weltweit. Inkludiert wurden alle Arten von Interventionen, die via Mobiltelefone übermittelt wurden, unabhängig von Publikationsjahr oder Sprache. Ausgeschlossen wurden Arbeiten, bei denen die mobile Intervention lediglich ergänzend zu face-to-face oder Internetbasierten Programmen eingesetzt wurde. Für das zweite Review wurden die einschlägigen Datenbanken auf relevante Schlüsselbegriffe durchsucht (Stichtag war der 31.12.2014) und diejenigen randomisierten Studien inkludiert, die Textbotschaften zur Tabakentwöhnung untersuchten.

### Ergebnisse

Für das Cochrane-Review wurden 37 seit dem letzten Review neu hinzugekommene Studien ermittelt, von denen sieben berücksichtigt wurden, so dass insgesamt 12 Studien in die Metaanalyse inkludiert wurden. Die Interventionen bestanden hauptsächlich aus Textbotschaften, wobei in zwei Studien Prepaid-Mobiltelefone an sozial benachteiligte HIV-positive Populationen ausgegeben wurden. In einer Studie bestand die Intervention aus Textbotschaften, die mit Videobotschaften verlinkt waren. Die jeweiligen Kontrollbedingungen waren sehr unterschiedlich.

Wenn das jeweils konservativste Erfolgsmaß herangezogen wurde, ergab sich für die 12 Studien (N=11885) nach 26 Wochen ein gepooltes Risk Ratio (RR) von 1.67 (KI 1.46–1.90). Dieses RR bedeutet in absoluten Zahlen, dass von 1000 Teilnehmern 56 in den Kontrollbedingungen und 93 (81–106) in den Interventionsbedingungen erfolgreich mit dem Rauchen aufgehört haben.

Weitere Ergebnisse: Nach Entfernung von zwei kleinen und unterpowernten Studien veränderte sich das RR auf 1.81 (KI 1.57–2.09; 11459 Teilnehmer). Die Zahlen für Studien, in denen kontinuierliche Abstinenz erhoben wurde, waren nahezu identisch (RR 1.72, KI 1.50–1.98). In den sechs Studien, in denen Abstinenz biochemisch verifiziert wurden, betrug das RR 1.83 (KI 1.54–2.19, 7360 Teilnehmer). Die Effektstärke blieb nahezu unverändert, wenn ausschließlich SMS-Interventionen inkludiert wurden (RR 1.69, KI 1.46–1.95, 9887 Teilnehmer).

Die zweite Metaanalyse (b) umfasste 20 Arbeiten mit 22 Interventionen (darunter auch 9 der 12 Studien des Cochrane-Reviews) und etwa 15 600 Studienteilnehmern (54 % Frauen, Durchschnittsalter 29) aus 10 Ländern. Die Spanne verschickter SMS reichte von 14 bis 280, der Median betrug 140. Der Median der Interventionsdauer lag bei 87 Tagen. In sieben Studien wurden pharmakologische Hilfen empfohlen, in zwei weiteren im Rahmen der Studie direkt bereitgestellt. In 14 der dort identifizierten Studien betrug das längste Follow-up weniger als drei Monate. Auch in diesem Review wurden signifikante Wirkeffekte ermittelt: So betrug das Odds Ratio (OR) des jeweils längsten Follow-ups für die 7-Tage Punktprevalenz-Abstinenz 1.38 (KI 1.22–1.55) und für kontinuierliche Abstinenz 1.63 (KI 1.19–2.24). Weiterhin konnte eine Überlegenheit der SMS-Interventionen in Bezug auf die Reduktion des Zigarettenkonsums bei nicht abstinenter Teilnehmenden nachgewiesen werden.

In diesem zweiten Review wurde auch der Frage nachgegangen, welche Moderatorvariablen mit dem Erfolg in Zusammenhang standen. Im Vergleich zu den Kontrollen waren SMS-Interventionen wirksamer bei Studien mit einem geringeren Anteil von Frauen ( $p = .025$ ), wenn sie in Asien (OR 2.16, KI 1.02–4.61), Nordamerika (OR 1.94, KI 1.41–2.67) oder Europa (OR 1.46, KI 1.31–1.62) durchgeführt wurden (im Vergleich zu Ozeanien) und Teilnehmer via Internet oder Quitline rekrutiert wurden (im Vergleich zu „offline-Rekrutierungen“).

## Diskussion

Mobile Interventionen auf der Basis von SMS und anderer Inhalte stehen in einem positiven Zusammenhang mit dem Ausstiegserfolg. Trotz einer nach wie vor unerklärten Heterogenität der im Cochrane Review berücksichtigten Studien wurden die Ergebnisse der des Reviews von 2012 bestätigt und durch neue Studien höherer methodischer Qualität (strikte und konservative Definition des Therapieerfolgs) weiter gestärkt. Die Autoren sprechen von „großen Effektstärken, die sich im Bereich von bewährten Behandlungen wie etwa Nikotinersatztherapie bewegen“. Bemerkenswert ist ferner, dass auch in dieser aktuellen Metaanalyse nach wie vor keine App-basierten Smartphone-Interventionen die anspruchsvollen Einschlusskriterien erfüllen konnte.

Die in den beiden Reviews inkludierten Studien stammen ausnahmslos aus Ländern mit hohem Einkommen und ausgewiesener Tabakkontrollpolitik. Es bleibt unklar, ob solche Interventionen unter anderen Voraussetzungen ähnlich effektiv sind. Hier bleibt ein Bedarf an weiterer Forschung, ebenso in Bezug auf die Wirksamkeit spezifischer Komponenten dieser Programme. In Anbetracht der weiten Verbreitung von „Rauchfrei-Apps“ wären methodisch hochwertige Studien wünschenswert, um die Frage zu klären, ob deren breitere Funktionalität auch mit entsprechenden Wirk-effekten einhergeht.

Das zweite Review konnte die nachgewiesene Wirksamkeit von SMS-Interventionen noch einmal bestätigen; die Befunde sind somit als sehr robust anzusehen. Die etwas geringere Effektstärke erklärt sich teilweise aus den aktiven Behandlungskomponenten der hier berücksichtigten Kontrollbedingungen. Zusätzlich wurden diverse Moderatorvariablen ermittelt, die die Erfolgsaussichten von SMS-Programmen beeinflussen. Von besonderem Interesse sind hier die Ergebnisse zur Rekrutierung: Eine web-basierte Rekrutierung könnte besser zu einer Intervention passen, die mit vergleichbarer Technologie bereitgestellt wird, und Personen, die auf eine web-basierte Rekrutierung reagieren, könnten sich mit einem SMS-Programm wohler fühlen. Aber auch dazu bedarf es weiterer Forschung. Einschränkungen der Aussagekraft der Review-Ergebnisse liegen in den teilweise sehr kurzen Nachbefragungszeiträumen im zweiten Review.

Smartphones und Mobiltelefone können einen eigenständigen Beitrag zur Tabakentwöhnung leisten und andere Tabakentwöhnungsangebote sinnvoll ergänzen. Mit Ausnahme einer SMS-basierten Intervention zur Förderung der Tabakabstinenz bei Jugendlichen („MobileCoach Tabak“, siehe Newsletter Nr. 58) fehlt es aber bislang an deutschsprachigen Angeboten.

- c) Brewer NT, Hall MG, Noar SM, Parada H, Stein-Seroussi A, Bach LE, Hanley S, Ribisl KM (2016) Effect of Pictorial Cigarette Pack Warnings on Changes in Smoking Behavior: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 176(7): 905–912, doi:10.1001/jamainternmed.2016.2621

## Hintergrund

Bildliche Warnhinweise auf Zigarettenpackungen erregen die Aufmerksamkeit und verstärken die Ausstiegsintention, aber die Auswirkungen auf das konkrete Rauchverhalten sind bislang noch unklar. In dieser Arbeit wurde deshalb untersucht, welchen Effekt die Anbringung von bildlichen Warnhinweisen auf der Vorder- und Rückseite der Zigarettenpackung hat. Diese Fragestellung ist aktuell auch deshalb von besonderem Interesse, da das Ende Mai in deutsches Recht umgesetzte Tabakerzeugnisgesetz die Zigarettenproduzenten verpflichtet, innerhalb des nächsten Jahres größere und bebilderte Warnhinweise auf alle Verpackungen zu drucken.

## Methode

Durchgeführt wurde eine randomisierte Studie in den US-Bundesstaaten Kalifornien und North Carolina. Die Rekrutierungsperiode dauerte von September 2014 bis August 2015. Nach einem telefonischen Screening als geeignet erscheinende Versuchspersonen (erwachsene Raucher, nicht schwanger, mindestens sieben Zigaretten/Woche, keine anderen Raucher im selben Haushalt) zu einem Baseline-Besuch eingeladen, zu dem sie den Zigarettenvorrat für die nächsten acht Tage mitbringen sollten. Darauf folgten vier weitere Konsultationen im wöchentlichen Abstand, bei denen die Teilnehmenden ebenfalls ihren Zigarettenvorrat für die nächsten acht Tage mitbrachten. Im Rahmen dieser Besuche nahmen sie an einer Computer-Befragung teil. Während dieser Befragungen wurden auf der Vorder- und Rückseite der mitgebrachten Zigarettschachteln jeweils neue Warnhinweise angebracht. Diese bestanden in acht unterschiedlichen Versionen: vier davon enthielten bildliche Warnhinweise (allerdings ohne Quitline-Telefonnummer), die vier restlichen nur textbasierte Warnhinweise (inhaltlich identisch mit den derzeit durch den Surgeon General vorgegebenen Hinweisen, die sich auf den Längsseiten der Packungen befinden). Für die Vervollständigung der Computerbefragungen erhielten die Teilnehmer eine Belohnung von bis zu 200 US-Dollar.

Erfolgsmaße: Die primäre Outcome-Variable war der Versuch der Beendigung des Rauchens im Verlaufe der Studie. Dazu wurden alle Teilnehmer bei allen Folgebesuchen gefragt, ob sie im Verlauf der letzten Woche für mind. einen Tag nicht geraucht haben, weil sie versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Beim letzten Besuch wurde zusätzlich erfragt, ob sie seit Beginn der Studie einen Tag nicht geraucht haben, weil sie versucht haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Wenn mind. eine der Fragen mit ja beantwortet wurde, galt dies als Ausstiegsversuch.

Weiterhin wurden in der vierten Woche eine Reihe von sekundären Outcome-Variablen erfasst wie kognitive Elaboration (über die Warnhinweise und die Gefahren des Rauchens nachdenken), Furcht und negative Affekte durch die Warnhinweise,

## 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 30 10, Fax: +49 (0) 6221 42 30 20  
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

künftige Ausstiegsabsichten, Gespräche über Warnhinweise, Gesundheitsgefahren des Rauchens oder einen Ausstieg in der letzten Woche, Häufigkeit, mit der auf eine Zigarette verzichtet wurde und erfolgreicher Ausstieg (definiert als Abstinenz in den sieben Tagen vor dem letzten Kontakt nach vier Wochen).

## Ergebnisse

1078 Raucher wurden auf die textbasierten, 1071 auf die bildlichen Warnhinweise randomisiert. In 85 % der Fälle wurden die Zigarettenpackungen jeweils mit neuen Warnhinweisen versehen. 12 % der Teilnehmenden erschienen nicht zu der Befragung nach vier Wochen. In dieser Gruppe waren Teilnehmer überrepräsentiert, die aus Kalifornien stammten, mehr Zigaretten pro Tag rauchten oder ein geringeres Alter aufwiesen. In Bezug auf die primäre Outcome-Variable gaben Teilnehmer, die die bildlichen Warnhinweise erhalten hatten, häufiger einen Ausstiegsversuch mit mind. eintägiger Abstinenz an als Teilnehmer mit textbasierten Warnhinweisen (40 % vs. 34 %; OR 1.29, KI 1.09–1.54). Subgruppenanalysen erbrachten keine Hinweise auf Interaktionen mit demographischen oder rauchanamnestischen Faktoren ( $p > .12$  für alle Interaktionen).

Bezüglich der sekundären Outcome Variablen fiel auf, dass ein erfolgreicher Ausstieg (= Abstinenz in den sieben Tagen vor dem letzten Kontakt nach vier Wochen) unter den Teilnehmern, die bildliche Warnhinweise erhalten hatten, häufiger war (5,7 % vs. 3,8 %; OR 1.53, KI 1.02–2.29). Bildliche Warnhinweise führten auch häufiger zu dem Verzicht auf Zigaretten ( $p = .04$ ) und stärkeren Ausstiegsabsichten ( $p < .001$ ) als rein textbasierte Warnhinweise. Bildliche Hinweise verstärkten das Nachdenken über die Warnhinweise ( $p < .001$ ) und die Gefahren des Rauchens ( $p < .01$ ). Auch Furcht und negative Affekte wurden in dieser Richtung beeinflusst, und Gespräche über Warnhinweise ( $p < .001$ ), Gesundheitsgefahren des Rauchens ( $p < .001$ ) und einen Ausstieg ( $p < .01$ ) wurden häufiger geführt.

## Diskussion

In dieser kontrollierten Studie wurde bei einer großen Stichprobe der Nachweis erbracht, dass bildliche Warnhinweise bei den unterschiedlichsten, insbesondere auch benachteiligten Bevölkerungsgruppen mehr Ausstiegsversuche verursachen. Zusätzlich wurden Ausstiegsabsichten und Verzicht auf einzelne Zigaretten gefördert, was jeweils Prädiktoren für

künftige Ausstiegsversuche darstellen. Trotz der kurzen Zeitspanne der Maßnahme war die Quote derjenigen, die zum Ende der Intervention für zumindest eine Woche mit dem Rauchen aufgehört hatten, unter den Empfängern der bildlichen Warnhinweise um 50 % höher (5,7 % vs. 3,8 %). Auch wenn die absoluten Effekte eher bescheiden erscheinen, ist der potentielle bevölkerungsweite Nutzen immens. Zum Vergleich: Eine in den letzten Jahren in den USA durchgeführte Kampagne („Tips from Former Smokers“) führte lediglich zu einer Steigerung der Ausstiegsversuche um 3,7 %, was allerdings in 1,64 Millionen Ausstiegsversuchen und 220 000 zusätzlichen Aufhörern resultierte. Die Kosten für diese Kampagne lagen bei 54 Millionen US-Dollar. Im Vergleich dazu sind bildliche Warnhinweise eine sehr kostengünstige Maßnahme.

In den meisten großen Beobachtungsstudien, die Veränderungen im Rauchverhalten vor und nach der Einführung solcher bildlicher Warnhinweise ausgewertet haben, wurden ähnliche Ergebnisse (mehr Ausstiegsversuche, Rückgang der Rauchprävalenz) ermittelt. Es ist jedoch schwierig, diese dort beobachteten Veränderungen dem spezifischen Effekt der Warnhinweise zuzuschreiben, da oft mehrere Tabakkontrollmaßnahmen zeitgleich umgesetzt wurden. Zudem können hierbei säkulare Trends und historische Ereignisse mit hineinspielen.

Es ist davon auszugehen, dass in der hier vorgestellten Studie unter kontrollierten Bedingungen abgebildet wird, was Raucher bei der Einführung bildlicher Warnhinweise tatsächlich erleben. Welche psychologischen Prozesse laufen dabei ab? Plausibel erscheint die Hypothese, dass bildliche Warnhinweise stärkere initiale emotionale und kognitive Reaktionen hervorrufen, die über die reine Sorge um die Gesundheit hinausgehen und zum Ausstieg motivieren. Diese Warnhinweise hätten möglicherweise einen noch stärkeren Effekt gehabt, wenn zusätzliche eine Quitline-Nummer inkludiert gewesen wäre, die ein konkretes Angebot für eine unmittelbare Ausstiegsaktivität darstellt. Auch die Hypothese, dass soziale Interaktion über die Warnhinweise deren Effekt verstärkt, wäre mit den hier gemachten Beobachtungen konsistent und ein lohnenswertes Feld für weitere Forschung.

Nichtsdestotrotz ist und bleibt die Einführung der bildlichen Warnhinweise ein Meilenstein, der entscheidend dazu beitragen kann, Kinder und Jugendliche besser vor einem Raucheinstieg zu schützen und Raucherinnen und Raucher zu einem Ausstieg zu bewegen.