



Newsletter Tabakentwöhnung

des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle
am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



Forschen für ein Leben ohne Krebs



WHO-Kollaborationszentrum
für Tabakkontrolle

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

Nr. 78
März
2020

Editorial

Während manch andere Länder in Europa mit großen Anstrengungen anstreben, in den nächsten Jahren rauchfrei zu werden, sind die Bemühungen Deutschlands weiterhin unzureichend. Dazu sind einfach die Maßnahmen zur Verringerung des Rauchens in der Bevölkerung ungenügend. Dies zeigt die „Europäische Tabakkontrollskala 2019“, die im Februar dieses Jahres im Rahmen der „European Conference on Tobacco or Health (ECToH)“ in Berlin vorgestellt wurde, in aller Deutlichkeit. Diese Skala bildet eine Rangliste von 36 europäischen Ländern und basiert auf der Bewertung von Maßnahmen, die seit 2016 zur Verringerung des Rauchens in der Bevölkerung umgesetzt wurden. Bewertet werden dabei die Kategorien Zigarettenpreis, rauchfreie Arbeitsplätze und öffentliche Einrichtungen, Budget für Aufklärungskampagnen, Werbeverbote, Warnhinweise auf Tabakverpackungen und Unterstützung beim Rauchstopp. Im europäischen Vergleich belegt Deutschland mit lediglich 40 von 100 möglichen Punkten den letzten Platz. Bei der Vorstellung der Tabakkontrollskala gab es viele betretene Gesichter unter den deutschen Teilnehmern. Auf einer Pressekonferenz machte die Kongresspräsidentin Martina Pötschke-Langer deutlich, wie ihre Bewertung ausfällt und welche Schlüsse sie aus dem Ergebnis zieht: „Dieses Ergebnis ist erschreckend und tut weh. Damit wir im Europäischen Vergleich nicht den Anschluss verlieren, muss Deutschland handeln – und zwar jetzt!“ Defizite bestehen insbesondere in den Kategorien Zigarettenpreis (14 von 30 Punkten), Budget für Aufklärungskampagne (0 von 10 Punkten) und Werbeverbote (4 von 13 Punkten). Auch in der Kategorie Unterstützung beim Rauchstopp wurden an Deutschland nur 4 von 10 möglichen Punkten vergeben: 2 für die Telefonberatung, 2 weitere für ein in bestimmten Regionen bestehendes Tabakentwöhnungs-Netzwerk. In ihrem Kommentar zur Situation in Deutschland bemängeln die drei Autoren Luk Joossens, Ariadna Feliu und Esteve Fernandez, dass mit Ausnahme der EU-Tabakproduktrichtlinie und der Ratifizierung des Protokolls zum illegalen Handel des WHO Rahmenabkommens seit 2010 keine neuen Regelungen zur Tabakkontrolle mehr eingeführt wurden. Deutschland sei das einzige EU-Land, in dem noch auf Plakatwänden für Tabakprodukte geworben werden dürfe.

In der ersten Ausgabe für 2020 unseres Newsletters berichten wir ausführlicher über die 21. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT). Dann folgen zwei Beiträge, in denen neue Publikationen besprochen werden: Zunächst eine Arbeit aus Großbritannien, in der die Wirksamkeit der Allen Carr-Gruppenkurse mit den „Stop Smoking Services“ des National Health Service NHS in UK

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	1
Konferenzrückblick: WAT-Frühjahrstagung in Frankfurt	2
Neue Publikationen	4

verglichen wurde. Im zweiten Beitrag einer niederländischen Arbeitsgruppe geht es um die psychologischen Mechanismen, über finanzielle Anreize das Ausstiegsverhalten zu beeinflussen.

Wie gewohnt informieren wir Sie auch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate. In Anbetracht der besonderen Umstände bitten wir Sie, aktuelle Entwicklungen in Bezug auf die Durchführung der genannten Veranstaltungen jeweils selbst noch einmal zu prüfen.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung

Ihr Redaktionsteam

Ute Mons, Peter Lindinger, Anil Batra, Wilfried Kunstmann

Anmerkung: Ausschließlich wegen der Erleichterung der Lesbarkeit wird an manchen Stellen nur die männliche Form angeführt. Damit sind jeweils weibliche und männliche Personen gemeint. Keinesfalls soll dies eine Wertung in Bezug auf Über- oder Unterlegenheit eines Geschlechts darstellen.

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 verkürzte Schulungen: Dresden 25.–27.4.2020, Lübeck 20.–22.6.2020 und München 6.–8.7.2020. Infos unter <https://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei braun@ift.de; Tel.: 089/36 08 04 91, Fax: 089/ 36 08 04 98

■ 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 zu Terminen unter Tel.: 030/400456422 oder dezernat2@baek.de



■ 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. Termine: 13.–14.11.2020. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/2982313, Fax: 07071/295384 oder sucht@med.uni-tuebingen.de



■ Die Deutsche Psychologen Akademie bietet vom 24.–26.4.2020 und vom 5.–7.09.2020 in Berlin das 20-stündige „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. 030/209166314, Fax 030/209166316 oder <https://www.psychologenakademie.de/>

Kongresse/Tagungen

National

■ 21. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin vom 2.–4.7.2020 in München (mit Symposium Tabakabhängigkeit)

Infos und Anmeldung unter <http://www.suchtkongress.de>



■ Deutscher Suchtkongress 2020 vom 14.–16.9.2020 in Berlin

Infos unter <https://www.deutschersuchtkongress.de/>

■ 18. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle vom 2.–3.12.2020 in Heidelberg

Weitere Informationen voraussichtlich ab Jahresmitte über <http://www.tabakkontrolle.de>

International



■ 20. SRNT Europe-Konferenz vom 17.–19.9.2020 in Lausanne, Schweiz

Updates unter <https://srnt-e.org/conference/lausanne2020/overview>

Konferenzrückblick: WAT-Frühjahrstagung in Frankfurt

An dieser Stelle hätten wir Ihnen gerne auch einen Bericht vom Jahreskongress der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) präsentiert, der vom 11. bis 14.3.2020 in New Orleans, USA stattfand. Zwei Kolleginnen der Spezialambulanz für Tabakabhängigkeit des Klinikums der Universität München hatten dankenswerterweise angeboten, ihre Eindrücke zusammenzufassen. Der kurzfristig verhängte Einreisestopp hat dies verhindert: Die zwei Kolleginnen mussten unverrichteter Dinge wieder den Rückflug antreten. Wer den 327-seitigen Abstract-Band selbstständig durcharbeiten will, findet diesen hier: https://cdn.ymaws.com/www.srnt.org/resource/resmgr/conferences/2020_annual_meeting/SRNT20_Abstracts_NEW_0227202.pdf. Das „Presidential Symposium on Adolescent Tobacco Use Cessation“ kann auf Youtube nachverfolgt werden: <https://youtu.be/-pYB6wjwxeY>.

Die 21. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. mit dem Themenschwerpunkt „Tabakentwöhnung – Maßnahmen im Kontext von Behandlungsempfehlungen“ am 11. März war – in Anbetracht der aktuellen Ereignisse nicht überraschend – mit etwas mehr als 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmern schwächer besucht als die letzten Jahre. Das Programm umfasste die zwei Themenblöcke „Forschung für die Praxis“ und „State of the

Art in der Praxis – Updates“. Nach einer Begrüßung durch den Vorsitzenden Anil Batra, Tübingen, in der auch das Grußwort der Drogenbeauftragten vorgetragen wurde (nachzulesen auf: <https://www.wat-ev.de/>), ging es im Eröffnungsbeitrag von Sören Kuitunen-Paul, Dresden, um die Rückfallprädiktoren in einem strukturierten ambulanten Gruppenprogramm. Insbesondere Selbstwirksamkeit, ermittelt bei Behandlungsende, scheint eine hohe prädiktive Aussagekraft zu haben: Zukünftig Rückfällige fielen mit einer geringeren Selbstwirksamkeit bereits drei Monate zuvor auf. In der Originalarbeit von Albert Bandura zu „Selbstwirksamkeit“ („self-efficacy“) wurde diese wie folgt definiert: „Die subjektive Erwartung einer Person, ein bestimmtes Verhalten in einer gegebenen Situation kompetent ausführen zu können“ (Bandura, 1977). Wie können nun diese Erkenntnis zur Verbesserung der Angebote genutzt werden? In Frage käme, Selbstwirksamkeit bei Telefonterminen kurz nach dem Rauchstopp systematisch und spezifisch zu erfragen und zu stärken. Zudem könnten spezifische Strategien zur Unterstützung von Teilnehmern mit niedriger Selbstwirksamkeit wie Umgang mit Craving, Verhaltensalternativen, Stimuluskontrolle oder Ablehnungstraining stärker in die Behandlung integriert werden.

Sabina Ulbricht aus Greifswald ging in ihrem Beitrag der Frage nach: Rauchfrei im Dienst – eine Option für Pflegende? Eine Mitarbeiterbefragung an der Universitätsmedizin Greifswald hatte ergeben, dass mehr als 60 % der aktuell Rauchenden nicht vorhatten, in den nächsten sechs Monaten mit dem Rauchen aufzuhören. Bei den über 40-Jährigen gehörten sogar drei von vier zu dieser Gruppe. Weniger als die Hälfte fanden die Erreichung eines „Rauchfrei im Dienst“ wichtig, bei den derzeit Rauchenden gerade einmal ein Drittel. Die praktische Umsetzung von rauchfrei-Angeboten war schwieriger als erwartet, auch weil wenig Unterstützung von der Leitungsebene kam.

Aktuelle Daten der DEBRA Studie zu der Thematik, ob erfolgreiche Tabakentwöhnung mit Einkommen und Bildung zusammenhängt, wurden von Daniel Kotz, Düsseldorf, präsentiert. Lediglich 18,6 % der Raucher hatten im letzten Jahr mindestens einen Rauchstoppversuch unternommen, bei 15,2 % verlief dieser auch erfolgreich. Es konnte ein Zusammenhang zwischen Einkommen und der Nutzung von Pharmakotherapie ermittelt werden (höheres Einkommen hing mit einer häufigeren Nutzung von Medikation zur Unterstützung des Rauchstopps zusammen). Für die Nutzung von verhaltenstherapeutischen Methoden fand sich keine entsprechende Assoziation, was möglicherweise an der (Teil-) Kostenerstattung durch die Krankenkassen liegt. Ein inverser Zusammenhang bestand zwischen Einkommen und Rauchstoppversuchen: höheres Einkommen hing mit weniger Rauchstoppversuchen zusammen. Überraschenderweise hing aber auch geringere Bildung mit weniger Rauchstoppversuchen zusammen. Einkommen und Bildung scheinen nicht mit dem Erfolg von Rauchstoppversuchen zusammenzuhängen, wenn nach der Nutzung evidenzbasierter Methoden und Tabakabhängigkeit adjustiert wurde. Der soziale Gradient in absoluten Rauchstoppraten könnte also in erster Linie mit einer mangelnden Kostenerstattung von Pharmakotherapie zusammenzuhängen.

Im 2. Teil der Tagung stellte zunächst Christa Rustler, Berlin, das im letzten Jahr implementierte Projekt „rauchfrei ticket“ vor, bei dem das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser &

Gesundheitseinrichtungen (DNRfK) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zusammenarbeiten. Aktuell nehmen elf Pilotkliniken daran teil. Die Pilotkliniken gehen bestimmte Vereinbarungen ein wie die Bestellung einer verantwortlichen Leitung, die Schulung von Multiplikatoren und die Bildung eines Implementierungsteams. Ziel ist es, möglichst viele rauchende Patienten auf ihr Rauchverhalten anzusprechen und ihnen ein Ausstiegs-Angebot zu unterbreiten. Mittels eines Formulars können rauchende oder im Rahmen der Behandlung frisch entwöhnte Patienten zur Telefonberatung der BZgA angemeldet werden, von wo aus dann die weitere Beratung initiiert wird. Wöchentliche Rückmeldungen zum Anmeldestand aus den einzelnen Kliniken wurden dort zur internen Kommunikation genutzt und hatten nach Angaben aus den Kliniken einen bedeutsamen Einfluss auf den Verlauf des Projekts. Über 700 Anmeldungen gingen seit August 2019 bei der Telefonberatung ein. Das Projekt wird weiter ausgebaut, wozu in den kommenden Monaten Vereinbarungen mit weiteren Pilotkliniken geschlossen werden.

Im Anschluss gab Anil Batra einen Überblick zum aktuellen Stand des Updates der S3-Leitlinien zur Behandlung von Rauchern. Nach intensiven Vorarbeiten wie Literaturrecherche, Auswertung der relevanten Literatur und Erstellung von Evidenztabellen ist inzwischen die Überarbeitung der Empfehlungen und der meisten Hintergrundtexte abgeschlossen. In einer Konsensuskonferenz im Juni werden diese diskutiert. Nach einem Lektorat geht die Leitlinie dann in die Endabstimmung und Voten der Fachgesellschaften. Mit der Veröffentlichung ist im Oktober 2020 zu rechnen.

Was es Neues über E-Zigaretten und Tabakerhitzer zu berichten gibt, war Thema des Beitrags von Tobias Rütger, München. Zunächst ging er auf methodisch fragwürdige Studien zu Lungen- und Herz-Kreislaufkrankungen durch E-Zigarettenkonsum ein; darunter eine im Journal of the American Heart Association publizierte Studie, die zwischenzeitlich wegen methodischer Mängel zurückgezogen wurde. Ein weiteres Thema waren die rätselhaften Lungenerkrankungen bei E-Zigaretten-Konsumenten in den USA (EVALI: e-cigarette, or vaping, product use associated lung injury), die in ihrer Mehrheit auf mit Vitamin E-Acetat gestreckte THC-Liquids zurückzuführen sind. Das Center for Disease Control CDC warnt davor, THC-haltige Liquids sowie Liquids aus informellen Quellen zu verwenden. Ein weiteres Thema war die E-Zigarette JUUL, deren große Popularität und hohen Marktanteile in den USA sich über deren hohe Nikotinkonzentration und schnelle Anflutung erklären lassen, die vergleichbar mit den Werten herkömmlicher Tabakzigaretten sind.

Im letzten Vortrag, den Stephan Mühlig, Chemnitz, gemeinsam mit Anil Batra hielt, ging es in guter Tradition um ein „Update Pharmakotherapie und Psychotherapie“. Von Seiten der Pharmakotherapie gibt es zu vermelden, dass die Langzeitwirkungen von Vareniclin besser seien als bei Nikotinersatztherapie (NET). NET scheint auch in der Schwangerschaft ausreichend sicher zu sein; ebenso erscheint die Zurückhaltung gegenüber Medikamenten für die Tabakentwöhnung in der Schwangerschaft überproportional und unberechtigt hoch. Vareniclin hat bei Schwangeren seine Wirksamkeit erwiesen und weist weniger Nebenwirkungen auf als keine Behandlung (was

häufiger mit einer Fortsetzung des Rauchens verbunden ist). Gespannt sein darf man auf Ergebnisse zweier laufender Studien, in denen Cytisin und Vareniclin verglichen werden.

Auch für einige psychotherapeutisch-verhaltensbezogene Interventionen liegen neue oder aktualisierte Reviews vor, wie z.B. zur Effektivität des Einsatzes von achtsamkeitsbasierten Ansätzen. Hier findet sich eine hohe Effektstärke verglichen mit Kurzinterventionen, so dass bei moderater Evidenz und Evidenzqualität eine gute Wirksamkeit der Achtsamkeitsansätze für den Abstinenzernfolg als belegt gelten kann. Ähnlich ist die Datenlage für finanzielle Anreize (siehe auch die Vorstellung der Arbeit von van den Brand et al. in diesem Newsletter).

Die nächste und 22. Frühjahrstagung des WAT wird am 17.3.2021 stattfinden.

Neue Publikationen

Frings D, Albery IP, Moss AC, Brunger H, Burghlea M, White S & Wood KV (2020)

Comparison of Allen Carr's Easyway programme with a specialist behavioural and pharmacological smoking cessation support service: a randomized controlled trial

Addiction, DOI: 10.1111/add.14897

Hintergrund

Das aus bis zu fünf Sitzungen bestehende, behavioral-pharmakologische Unterstützungsprogramm der englischen Tabakentwöhnungsdienste („stop smoking services“, SSS) hat sich vielfach bewährt. Die Kombination von Elementen aus Motivational Interviewing und kognitiv-behavioraler Therapie gilt als evidenzbasierte Behandlungsform. Teilnehmer erhalten zudem Gutscheine für Nikotinersatzprodukte oder ein Rezept für Vareniclin für bis zu 12 Wochen. In jeder Sitzung wird der CO-Wert gemessen.

Die „Allen Carr“-Methode (AC) bezeichnet sich selbst als populärste Rauchstoppmethode, die vielen Millionen Menschen geholfen habe, mit dem Rauchen aufzuhören. Dieses Programm wird in Gruppen in einer etwa fünfständigen Sitzung vermittelt. Gegen Ende des Seminars wird ritualisiert die letzte Zigarette geraucht. Zudem werden bei Bedarf zwei „top up“ Sitzungen angeboten. In der vorliegenden randomisierten Studie aus London, UK, wurde das Gruppenprogramm „Allen Carr's Easyway“ mit dem Gruppenprogramm der englischen Tabakentwöhnungsdienste verglichen. Finanziert wurde die Studie von Allen Carr's Easyway International Ltd.

Methode

Die Studienteilnehmer (täglich rauchende und ausstiegswillige Personen über 18 Jahre) wurden via Zeitungsanzeigen, sozialen Medien und Hinweisen im Radio rekrutiert. Nicht eingeschlossen wurden vulnerable Patienten mit Atemwegserkrankungen oder

psychischer Komorbidität oder Schwangere. Von ursprünglich 2115 Interessentinnen und Interessenten wurden schließlich 620 Personen blockweise (nach Geschlecht, Alter, Tabakabhängigkeit und Anzahl von Ausstiegsversuchen in den letzten 12 Monaten) und zu gleichen Teilen auf die beiden Behandlungsbedingungen randomisiert. Die Daten wurden zwischen Februar 2017 und Mai 2018 erhoben. Nachbefragungen fanden nach vier, zwölf und 26 Wochen statt.

Primäres Outcome war die selbstberichtete kontinuierliche Abstinenz 26 Wochen nach den Ausstiegsterminen. Zudem wurden sekundäre Outcomes und die Verwendung pharmakologischer Ausstiegshilfen erhoben.

Teilnehmer an der AC-Intervention erhielten nach der Sitzung regelmäßig Kurznachrichten mit Erinnerungen, sich bei Fragen an die Kursleitung zu wenden. Zudem wurden für rückfällige oder rückfallgefährdete Teilnehmer zwei „top up“ Sitzungen angeboten, die etwa 3 ½ Stunden dauern und online oder face-to-face absolviert werden können. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl je Gruppe lag bei 9 (Range von 1 bis 19).

Teilnehmer der SSS-Gruppe konnten ihren Ausstiegstermin in Abstimmung mit der Kursleitung zweimal verschieben. 49 Teilnehmer der AC-Bedingung und 33 Teilnehmer der SSS-Gruppe nutzten die Möglichkeit der „top up“ Sitzungen bzw. Verlegung des Ausstiegstermins. Für die „Intention-to-treat“ (ITT)-Analyse wurden alle randomisierten Teilnehmer berücksichtigt (je 310 pro Arm).

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter lag bei knapp 41 Jahren; Männer waren etwas häufiger vertreten (53 %). Etwa die Hälfte der Teilnehmer gab einen täglichen Konsum von 11 bis 20 Zigaretten an. Der FTCD-Wert lag bei 39 % der Studienteilnehmer zwischen fünf und acht (Angaben zu den jeweiligen Mittelwerten fehlen in dem Papier). Etwa zwei von drei hatten im letzten Jahr einen Ausstiegsversuch unternommen. Die Teilnehmermerkmale zur Baseline wiesen keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen auf.

Bei der tatsächlichen Teilnahme an den Programmen gab es jedoch deutliche Differenzen: Während in der AC-Gruppe 255 Personen (82,3 %) die zugewiesene Intervention tatsächlich auch erhielten, waren es in der SSS-Gruppe nur 213 (68,7 %; $p < 0,001$). Auch bei zwei der drei Nachbefragungen wurden solche Unterschiede bezüglich der Adhärenz beobachtet (vier Wochen: AC 49 %, SSS 43 %; 12 Wochen AC 46 %, SSS 38 %; 26 Wochen AC 29 %, SSS 28 %).

Lediglich 100 Teilnehmer absolvierten die Nachbefragung nach 26 Wochen, wobei diejenigen, die bereits vorher angezeigt hatten, wieder zur rauchen, zu dieser gar nicht zugelassen waren, da das primäre Outcome bereits bekannt war.

Chi-Quadrat-Tests ergaben bezüglich des primären Outcomes keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Lediglich bei der 4-Wochen-Abstinenzquote unter den tatsächlichen Teilnehmern wurde ein signifikanter Unterschied zugunsten der SSS-Bedingung errechnet (AC: 33,7 %; SSS 48,8 %,

p=0,001). Während die AC-Bedingung der SSS-Bedingung bei den kürzeren Nachbefragungen absolut etwas unterlegen war, lag die ITT-Abstinenzquote nach 26 Wochen leicht höher (19,4 % vs. 14,8 %, siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Russell-Standard ITT-Abstinenzquoten und Abstinenzquoten der tatsächlichen Teilnehmer der beiden Bedingungen

	AC	SSS	p
Gesamtstichprobe (ITT; AC: 310, SSS: 310)			
4 Wochen	27,7 %	33,5 %	0,139
12 Wochen	21,6 %	21,9 %	0,99
26 Wochen	19,4 %	14,8 %	0,165
Tatsächliche Teilnehmer (AC: 255, SSS: 213)			
4 Wochen	33,7 %	48,8 %	0,001
12 Wochen	26,3 %	31,9 %	0,185
26 Wochen	23,5 %	20,7 %	0,503

AC: Allen-Carr-Methode; SSS: Stop smoking services

Wenig überraschend war das Ergebnis, dass in der SSS-Gruppe pharmakologische Hilfen sehr viel häufiger genutzt wurden als in der AC-Gruppe: Beim längsten Follow-up waren 83,5 % in der AC-Gruppe und 40,4 % in der SSS-Gruppe „pharmakotherapiefrei“ (p < 0,001).

Diskussion

Die berichteten Abstinenzquoten liegen im Rahmen anderer Untersuchungen mit ähnlichen Interventionen und Erfolgsmaßen. Ins Auge gefallen ist dennoch die im Vergleich zur Hajek-Studie (siehe Newsletter Nr. 74 vom April 2019) mit 14,8 % deutlich geringe Abstinenzquote der SSS-Gruppe (wo dasselbe behaviorale Unterstützungsprogramm zum Einsatz kam): Dort lagen die ITT-Abstinenzquoten nach sechs Monaten bei 35,4 % (E-Zigaretten-Arm) und 25,1 % (Nikotinersatztherapie-Arm). Auffallend ist auch die deutlich steilere Rückfallkurve der SSS-Gruppe, insbesondere zwischen den Nachbefragungen nach 12 und nach 26 Wochen. Hier könnte der Wegfall der pharmakologischen Therapiekomponente eine Rolle spielen.

Die tatsächliche Teilnahme an der Behandlung war in der AC-Gruppe deutlich höher. Hierzu wurden keine qualitativen Daten erhoben, so dass eine Interpretation dieses Phänomens schwierig ist. Denkbar wäre eine Präferenz für einmalige, längere Sitzungen oder neu- und andersartige Methoden. Möglicherweise spielt auch eine potentiell ablehnende Haltung gegenüber pharmakologischen Hilfen eine Rolle. Ein weiterer Faktor könnte darin bestehen, dass die AC-Methode auch unter Prominenten hohe Popularität genießt und entsprechend angepriesen wird.

An dieser Stelle muss aber auch die Anwendung unterschiedlicher Kriterien für „tatsächliche Teilnahme“ angemerkt werden: In der AC-Gruppe war dies die Teilnahme an der einmaligen

Sitzung, die gleichbedeutend mit der kompletten Intervention ist, während in der SSS-Gruppe bereits die Teilnahme an mindestens einer der bis zu fünf Sitzungen gezählt wurde.

Wie bereits oben erwähnt, wurde die Studie von Allen Carr's Easyway International Ltd finanziert. Es ist davon auszugehen, dass die sieben Kursleiter, die die AC-Intervention durchgeführt haben, nach bestimmten Kriterien (berufliche Qualifikation, Erfahrung etc.) ausgewählt wurden. Die AC-Kursleiter weisen immer auch darauf hin, selbst mit der „AC-Methode“ aufgehört zu haben. Es ist unklar, inwieweit dies einen Einfluss auf die Adhärenz und Abstinenzquoten hatte.

Auch wenn die Erfolgsquote der AC-Gruppe weit entfernt von den früher reklamierten Quoten liegt, ist festzuhalten, dass diese Methode dem evidenzbasierten Programm der SSS weder unter- noch überlegen war. Unter Berücksichtigung der deutlich geringeren Nutzung von pharmakologischen Therapien in der AC-Gruppe stellt sich auch die Frage nach der Kosteneffektivität bei der Nutzung in einem Public Health-Setting.

van den Brand FA, Candel M, Nagelhout GE, Winkens B & van Schayck CP (2020)

How Financial Incentives Increase Smoking Cessation: A Two-Level Path Analysis

Nicotine Tob Res: pii: ntaa024. DOI: 10.1093/ntr/ntaa024

Hintergrund

Finanzielle Anreize für einen Rauchstopp verbessern die Abstinenzquoten, aber es ist nicht ganz klar, über welche psychologischen Mechanismen diese Anreize das Ausstiegsverhalten beeinflussen. Die vorliegende Studie ging der Frage nach, auf welche Art und Weise finanzielle Anreize wirken und untersuchte dazu verschiedene moderierende und vermittelnde Faktoren dieses Zusammenhangs.

Methode

Die untersuchte Stichprobe setzte sich aus 604 tabakrauchenden Beschäftigten aus 61 Unternehmen in den Niederlanden zusammen, die einen Baseline- und Follow-up-Fragebogen bei Behandlungsende sowie nach drei, sechs und zwölf Monaten ausgefüllt hatten. Es handelt sich um eine Sekundäranalyse einer clusterrandomisierten Studie, bei der Beschäftigte ein Tabakentwöhnungs-Gruppenprogramm am Arbeitsplatz erhalten hatten. Die Daten wurden zwischen März 2016 und März 2018 gesammelt. Teilnehmer der Interventionsgruppe hatten zusätzlich insgesamt € 350 als Belohnung (Incentive) für eine 12-monatige kontinuierliche Rauchabstinenz erhalten. Mittels einer Zwei-Ebenen-Pfadanalyse wurde ein Modell getestet, mit dem die Auswirkungen dieses Incentives über die Bewertung des Tabakentwöhnungsprogramms, Einnahme von Medikamenten oder Nikotinersatztherapie, Einstellungen zum Rauchstopp, Selbstwirksamkeit und sozialen Einflüssen (soziale Norm und soziale Unterstützung) auf den Behandlungserfolg geprüft wurden. Zusätzlich wurde der Frage nachgegangen, inwieweit die individuelle Empfänglichkeit für Belohnungen

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:

PD Dr. Ute Mons

Redaktion:

PD Dr. Ute Mons, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,
Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Wilfried Kunstmann

für die oben genannten Zusammenhänge eine Rolle spielt. Kontrollvariablen waren Alter, Geschlecht, Ausbildungslevel, Einkommen und Tabakabhängigkeit.

Die Bewertung des Tabakentwöhnungsprogramms erfolgte zum einen durch einen Gesamtscore (von eins bis zehn) und zum anderen durch 13 weitere Fragen zu Qualität („Ich bin zufrieden mit der Qualität des Programms“), Inhalt („Im Programm gab es ausreichend Informationen zum Rauchstopp“), Zeitdauer, Kursleitungen und Bereitschaft zur Weiterempfehlung des Programms. Belohnungssensitivität wurde mit fünf Statements wie „Wenn ich erreiche, was ich will, bin ich voller Energie und Spannung“ abgefragt; die Zustimmung/Ablehnung wurde auf einer Skala von null bis vier ermittelt.

Ergebnisse

62 Teilnehmer füllten den Follow-up-Fragebogen bei Programmende nicht aus; diese Teilnehmer gehörten häufiger zur Gruppe mit geringen Einkommen (≤ 1630 €/Monat, 58 % vs. 31 %, $p=0,001$) und hatten höhere Abhängigkeitswerte (FTCD 5,2 vs. 4,3, $p=0,004$).

Mit einem Mittelwert von 3,6 von vier wiesen die Teilnehmer insgesamt eine hohe Belohnungssensitivität auf. Die Einstellung zum Rauchstopp war ebenso positiv wie die wahrgenommene soziale Norm und Unterstützung für den Rauchstopp. Die Selbstwirksamkeit war hoch (4,5 von fünf möglichen Punkten). Das angebotene Tabakentwöhnungsprogramm wurde gut bewertet (7,8 von 10 Punkten). Insgesamt 206 von 604 Teilnehmern (34 %) hatten nach 12 Monaten einen CO-Wert von 9 ppm oder weniger und wurden als kontinuierlich abstinent gewertet. Die Abstinenzquote in der Incentive-Gruppe betrug 41 %, die der Kontrollgruppe 26 %.

Einfache Korrelationen: Finanzielle Anreize korrelierten nur schwach mit der Einnahme von Medikamenten, Selbstwirksamkeit und Behandlungserfolg. Die Bewertung des Tabakentwöhnungsprogramms korrelierte schwach bis moderat mit den diversen psychosozialen Mediatoren und schwach mit der Einnahme von Medikamenten oder Nikotinersatztherapie, Selbstwirksamkeit und Behandlungserfolg. Ein erfolgreicher Rauchstopp hing am stärksten mit Selbstwirksamkeit und Einstellungen zum Rauchstopp zusammen. Belohnungssensitivität zeigte keine Korrelation mit anderen Variablen.

Zwei-Ebenen-Pfadanalyse: In diesem Modell zeigte sich ein direkter positiver Zusammenhang zwischen finanziellem Anreiz und erfolgreichem Rauchstopp ($\beta=0,16$, $p=0,001$). Finanzielle Anreize waren auch mit einer höheren Selbstwirksamkeit ($\beta=0,12$, $p=0,017$) und mit einer häufigeren Verwendung von medikamentösen Therapien ($\beta=0,09$, $p=0,045$) assoziiert. Ein Einfluss von Incentives auf die Bewertung des

Ausstiegsprogramms, Einstellungen zum Rauchstopp oder psychosozialen Faktoren konnte nicht nachgewiesen werden. Eine bessere Bewertung des Tabakentwöhnungsprogramms ging zudem einher mit einer positiveren Haltung zu einem Rauchstopp, höherer Selbstwirksamkeit und positiven sozialen Einflüssen zugunsten eines Rauchstopps.

Sowohl Selbstwirksamkeit ($\beta=0,19$, $p < 0,001$) als auch soziale Einflüsse ($\beta=0,13$, $p=0,042$) waren mit einem erfolgreichen Rauchstopp assoziiert.

Die Assoziation zwischen Incentives und Rauchstopp-Erfolg oder anderen Variablen hing nicht signifikant von Belohnungssensitivität oder demographischen Variablen ab. Allerdings konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen Incentives und Selbstwirksamkeit nur bei den Teilnehmern mit hohem ($\beta=0,21$, $p=0,008$) oder mittlerem Einkommen ($\beta=0,20$, $p=0,014$), nicht aber in der Gruppe mit geringem Einkommen ermittelt werden. Dieses Ergebnis impliziert, dass der vermittelnde Pfad von Incentives via Selbstwirksamkeit zu einem erfolgreichen Rauchstopp nur für Bezieher hoher und mittlerer Einkommen Bestand hat.

Diskussion

Dies ist die erste Studie, in der untersucht wurde, über welche psychologischen Pfade und Mechanismen finanzielle Anreize für einen Rauchstopp zu einem längerfristigem Ausstiegserfolg führen können. Die Ergebnisse legen nahe, dass sich finanzielle Anreize indirekt über eine verstärkte Nutzung von medikamentösen Therapien und höhere Selbstwirksamkeit auf bessere Erfolgsaussichten von Tabakentwöhnungsmaßnahmen auswirken. Die häufigere Nutzung von medikamentösen Therapien konnte dadurch erklärt werden, dass Incentives die Entschlossenheit erhöhen, mit der Raucher bei genau diesem Ausstiegsversuch erfolgreich sein wollen, was dazu führt, dass sie auch verstärkt Medikamente einsetzen, um die Erfolgsaussichten zu verbessern und das Incentive tatsächlich auch zu erhalten. Der enge Zusammenhang zwischen Selbstwirksamkeit und Erfolgsaussichten ist bekannt. Es wäre denkbar, dass Incentives Teilnehmer ermutigen, das Ziel – erfolgreicher Rauchstopp – und den Erhalt der Geldprämie zu visualisieren. Die konkrete Visualisierung einer erfolgreich umgesetzten Verhaltensänderung kann wiederum die Selbstwirksamkeit für diese Verhaltensänderung verbessern. Diese hypothetischen Zusammenhänge bedürfen aber einer genaueren Prüfung.

Entgegen der Erwartung hatte die individuelle Belohnungssensitivität keinen Einfluss auf die Assoziation zwischen Incentives und Rauchstopperfolg. Möglicherweise lagen die Teilnehmer bezüglich ihrer Belohnungssensitivität über einer bestimmten Schwelle, ab der Incentives keinen zusätzlichen Einfluss auf den Rauchstopperfolg mehr ausübten.