



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

**Nr. 10  
Dezember  
2005**

### Editorial

In diesem Dezember-Newsletter soll eine kurze Rückschau auf die News zur Tabakentwöhnung der vergangenen 12 Monate erfolgen sowie ein Ausblick auf das, was uns in 2006 wohl erwartet.

Ein Highlight im zu Ende gehenden Jahr 2005 war sicher die Publikation der Leitlinie Tabak ([www.leitlinien.net](http://www.leitlinien.net), Auszüge auch im Newsletter Januar und Februar). Damit stehen evidenzbasierte Entscheidungshilfen zur Gestaltung von Ausstiegsangeboten unterschiedlicher Intensität zur Verfügung. Erwähnenswert sind auch die vielfältigen Anstrengungen, um die Versorgungssituation von Rauchern in den Hausarztpraxen zu verbessern (s. Beiträge von Twardella & Brenner im Newsletter Januar oder den Beitrag von Hoch im Newsletter Oktober).

Diese Entwicklung wird in 2006 durch die Publikation eines Leitfadens zur Kurzintervention durch die BZgA und die Einführung eines 20-Stunden-Curriculum für eine ärztliche Qualifikation „Tabakentwöhnung“ durch die Bundesärztekammer weitergeführt.

Tabakentwöhnung hat zudem endgültig in die Suchtkrankenhilfe Eingang gefunden. Sucht-Reha-Kliniken erweitern und verbessern ihre Angebote für rauchende Patienten (s. Beitrag von Schneider & Wallroth im Newsletter März). Die DHS nimmt sich ebenfalls verstärkt der Tabakentwöhnungsproblematik an und hat einen Expertenrat „Behandlung der Tabakabhängigkeit“ unter Leitung von Prof. Anil Batra einberufen.

An niederschwelligen Angeboten sind die Internet-Programme der BZgA hinzugekommen ([www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de), [www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info) für Kinder und Jugendliche), die das telefonische Beratungsangebot ergänzen können. Die neue Verpackungsrichtlinie für Tabakwaren ermöglicht den Aufdruck der Hotline-Nummer der BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung, was zu einem sprunghaften Anstieg der Inanspruchnahme führt, wie Erfahrungen in anderen Ländern zeigen.

Den inhaltlichen Schwerpunkt der vorliegenden Ausgabe bildet der Wettbewerb „Rauchfrei 2004“. Die bisherigen Erfolge der Kampagne werden einer Bewertung unterzogen. Wie Sie selbst zum Erfolg der Kampagne in 2006 beitragen können, lesen Sie auf S 2 und 3.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine schöne Weihnachtszeit und erfolgreiche Tabakentwöhnung

Ihr Redaktionsteam

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

### Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	1
Kongresse/Tagungen	2
News: Quit and Win	2-3
Publikationen zur Tabakentwöhnung	3-4

### 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.

**Termine:** 20. Januar 2006, 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: 09.01.–13.01.2006 und 23.02.–27.02.2006 München, 20.03.–24.03.2006 Kaiserslautern, 06.05.–07.05.2006 Dresden (verkürztes Seminar nur für Personen mit verhaltenstherapeutischen Kenntnissen im Rahmen der Verhaltenstherapiewochen des IFT), 08.05.–12.05.2006 Berlin, 29.05.–02.06.2006 Mainz, 24.06.–25.06.2006 Lübeck (verkürztes Seminar, s.o.) 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

3. 20stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“ unter Leitung von Prof. Dr. A. Batra und Dipl.-Psych. P. Lindinger, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.. Diese erstmalig außerhalb der Tübinger oder Hamburger Suchttherapietage angebotene 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 Landesärzte-

kammer 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. Fachtagung Tabakentwöhnung bei Jugendlichen, 13.12.2005, Kolping Tagungshotel in Münster. Organisiert vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Dezernat 50, Koordinationsstelle Sucht. Programm: [http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fwb/12\\_2005\\_Fachtagung\\_Tabakentwoehnung-Jugendl.pdf](http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fwb/12_2005_Fachtagung_Tabakentwoehnung-Jugendl.pdf) Infos unter [www.lwl.org/LWL/Jugend/KS](http://www.lwl.org/LWL/Jugend/KS) oder bei [barbara.harbecke@lwl.org](mailto:barbara.harbecke@lwl.org), Anmeldung bei [elisabeth.rocklage@lwl.org](mailto:elisabeth.rocklage@lwl.org).

2. 7. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreises 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)

3. 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).

4. 13. Weltkonferenz Tabak oder Gesundheit.

12. 07.–15.07.2006, Washington D.C, USA. Programm unter <http://www.2006conferences.org/pdfs/WCTOH.pdf>

### News: Quit and Win – Ergebnisse aus 2004 und Vorschau auf 2006

Zum Welt-Nichtrauchertag am 31. Mai 2004 endete Deutschlands größte Aktion zum Rauchstopp „Rauchfrei 2004 – 10.000 Euro zu gewinnen“, die unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt stand und vom Deutschen Krebsforschungszentrum im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt wurde. 90 184 Raucherinnen und Raucher hatten an der Aktion teilgenommen und sich verpflichtet, vom 1. Mai 2004 an vier Wochen lang nicht zu rauchen. Inzwischen liegen die Ergebnisse der Nachbefragung ein Jahr nach Ende des Wettbewerbs vor. Es wurde eine Zufallsstichprobe von 1716 Teilnehmern gezogen, von denen schließlich 1011 telefonisch befragt wurden. Die folgenden Angaben beziehen sich auf die erreichten 1011 Teilnehmer (in Klammern jeweils die Quoten bezogen auf die Gesamtstichprobe von N = 1716).

64 % hatten die erste Zigarette des Tages innerhalb von 30 Minuten nach dem Aufwachen geraucht; 42,4 % waren mehr als 20 Jahre Raucher gewesen. 33,6 % der Teilnehmer hatten einen Tageskonsum von 20 oder mehr Zigaretten angegeben.

Ergebnisse:

78 % (46 %) waren während des Aktionsmonats abstinent. 12 Monate nach Ende des Wettbewerbs gaben noch 33,7 % (19,6 %) der Männer und 31,2 (18,2%) der Frauen eine kontinu-

ierliche Abstinenz seit dem Wettbewerb an, weitere 5,2 % (3,0 %) der Männer und 6,7 % (3,5 %) der Frauen hatten zwischendurch geraucht, aber waren zum Zeitpunkt der Nachbefragung wieder rauchfrei.

Bei der Frage, wie sich abstinente und nicht abstinente Teilnehmer unterscheiden, wurde sowohl ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Länge der Schulausbildung und der Abstinenzwahrscheinlichkeit als auch zwischen dem Alter und der Abstinenzwahrscheinlichkeit ermittelt (Abb. 1 und 2):

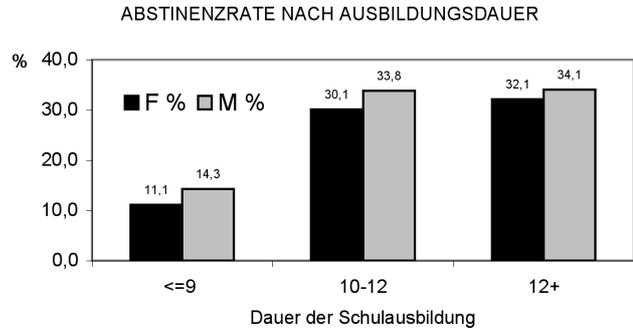


Abb. 1: Abstinenzrate nach Ausbildungsdauer (N = 1011)

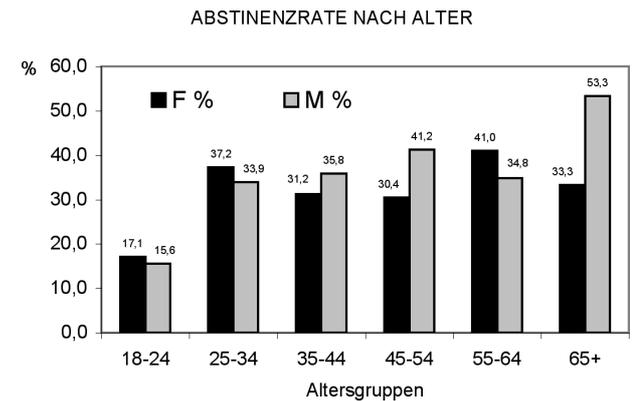


Abb. 2: Abstinenzrate nach Alter (N = 1011)

Häufigste Rückfallgründe aus Sicht der Betroffenen waren Stresssituationen und im Umfeld Rauchende (s. Abb 3). Nur etwa 5% gaben eine Entzugsproblematik als Rückfallursache an. Auch die häufig ins Feld geführte Gewichtszunahme hat als Rückfallursache keine bedeutende Rolle gespielt: Nur 6,6% der rückfälligen Frauen und 2,5% der rückfälligen Männer gaben eine Gewichtszunahme als Rückfallursache an.

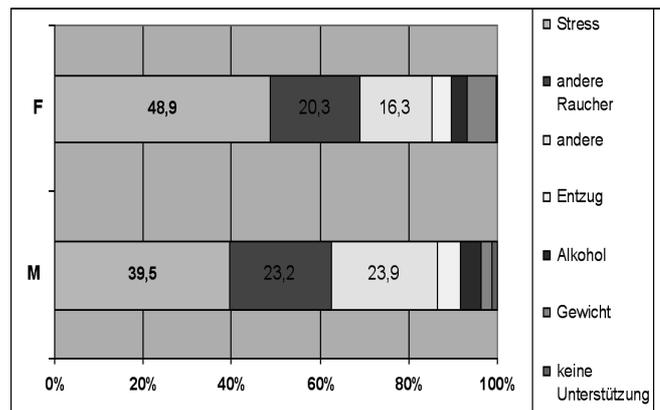


Abb. 3: Rückfallursache (in Prozent bei Teilnehmern mit Rückfall)

Die ursprüngliche Konsummengen hatte hingegen insgesamt keinen bedeutsamen Einfluss auf die Abstinenzrate (s. Abb. 4).

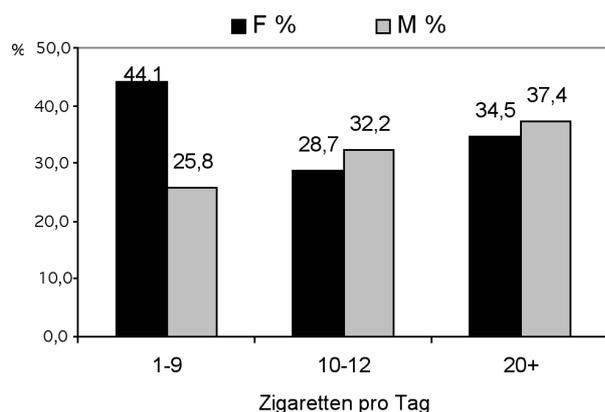


Abb. 4: Abstinenzrate nach früherer Konsummengen (N = 1011)

Indessen konnte ein deutlicher Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzregelungen zum Nichtrauchererschutz bzw. schulischen Rauchverböten und der Abstinenzwahrscheinlichkeit der Teilnehmer festgestellt werden: Einer Abstinenzquote von 37% bei Teilnehmern mit einem rauchfreien Arbeitsplatz steht eine Abstinenzquote von 26% bei Teilnehmern ohne rauchfreiem Arbeitsplatz gegenüber.

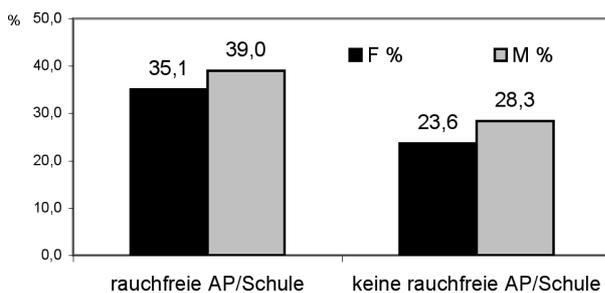


Abb. 5: Abstinenzrate nach Nichtrauchererschutz am Arbeitsplatz (N = 1011)

#### Ausblick auf rauchfrei 2006:

Das Ziel besteht darin, wieder möglichst viele Raucherinnen und Raucher dazu zu bewegen, mindestens vier Wochen lang (vom 1. bis 29. Mai 2006) nicht zu rauchen. Mit dieser niederschweligen Zielvorgabe soll der Schritt zur langfristigen Aufgabe des Rauchens erleichtert werden. Ab Aschermittwoch, 01. März 2006, liegen die Teilnahmekarten in allen Apotheken, in den Geschäftsstellen der AOK, der Barmer Ersatzkasse und der BKK sowie in Arztpraxen, Kliniken, sozialen Einrichtungen und Betrieben aus.

Teilnahmemöglichkeiten bestehen über die Rücksendung einer Anmeldekarte sowie über das Internet unter [www.rauchfrei2006.de](http://www.rauchfrei2006.de). Die Anmeldungen werden zentral im Deutschen Krebsforschungszentrum gesammelt und bearbeitet.

#### Was können Leserinnen und Leser des Newsletters Tabakentwöhnung zur Kampagne beitragen?

- Entscheiden Sie sich, Partner dieser größten deutschen Nichtraucherkampagne zu werden.
- Veranlassen Sie die Bestellung der Aktionsmaterialien und achten Sie auf die Durchführung in Ihrer Praxis oder Klinik.
- Benennen Sie einen Ansprechpartner, der die Aktion betreut.
- Platzieren Sie die Teilnahmekarten, das Poster und den Aufkleber an zentraler Stelle. Ihre Patienten, die über die Aktion in den Medien informiert werden, wissen dann, dass sie in Ihrer Klinik/Praxis Teilnahmekarten erhalten können.

- Sprechen Sie Kollegen auf die Kampagne an und ermutigen Sie diese ebenfalls zur Teilnahme.
- Informieren Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Aktion, an der sowohl Raucherinnen und Raucher als auch Nichtraucherinnen und Nichtraucher teilnehmen können.
- Falls Sie rauchende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben, ermutigen Sie diese, an der Aktion teilzunehmen.
- Bieten Sie Ihren Patienten verstärkt eine Tabakentwöhnung an.

Weitere Informationen: [www.rauchfrei2006.de](http://www.rauchfrei2006.de)

#### Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) West R (2005) Time for change: putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest. *Addiction*, 100, 1036–1040

Nach dem Stadienmodell der Veränderung von Prochaska und Di Clemente (1983) ist der Ausstieg aus der Tabakabhängigkeit nicht ein diskretes Ereignis, sondern ein dynamischer Prozess. Für Praktiker und Kliniker wesentlich ist die Annahme, dass das therapeutische Handeln den in den einzelnen Stadien unterschiedlichen Veränderungsprozessen bzw. motivationalen Ausgangsbedingungen angepasst sein sollte.

Die Annahmen über die „Stadien der Veränderung“ sind Teil des so genannten „Transtheoretischen Modells“ (TTM) und in Wests Editorial in der Zeitschrift *Addiction* heftig kritisiert worden. West ging in seiner Kritik soweit, eine Ablösung vom TTM zu fordern.

Ein Hauptkritikpunkt bezieht sich auf die Ermittlung des Ausstiegsstadiums mittels eines (etwas umständlichen) Multiple-Choice-Algorithmus.

Das Antwortverhalten auf einem Multiple-Choice- Fragebogen entspricht jedoch nicht notwendig dem natürlichen Denken in Bezug auf eine Veränderung. *Dieses Phänomen lässt sich an einem aktuellen Beispiel aus Deutschland belegen: Nach besagtem Algorithmus befinden sich in Deutschland 64,3 % der rauchenden Patienten in Hausarztpraxen im Stadium der Absichts- oder Sorglosigkeit, 28,4 % im Stadium der Absichtsbildung oder Ambivalenz und nur 7,3 % im Stadium der Vorbereitung auf einen Rauchstopp (Hoch et al. 2004). Wenn aber in Hausarztpraxen gefragt wird, ob rauchende Patienten zu einem Rauchstopp bereit wären, wenn ihnen ein geeignetes Programm offeriert würde, antworten zwei Drittel mit ja. Auch haben 65 % der Raucher bereits versucht, das Rauchen einzuschränken oder ganz einzustellen und können somit nicht als echte „Precontemplater“ gelten.*

Eine strenge Orientierung am TTM kann im ungünstigen Fall die Wahl einer falschen Interventionsstrategie fördern und dazu führen, dass vermeintlich „stabilen Rauchern“ effektive Interventionen nicht angeboten werden. Wenn z.B. die geringere Bereitschaft zum Rauchstopp darauf beruht, dass eine starke Abhängigkeit besteht, kann durch ein neues, effektives/intensives Hilfsangebot auch bei vermeintlich „Unmotivierten“ viel erreicht werden. Dieses Phänomen wurde z.B. auch bei der Einführung neuer medikamentöser Hilfen beobachtet.

Ein weiterer Kritikpunkt besteht darin, dass der Ansatz des TTM die starken situationsabhängigen Determinanten des Verhaltens außer Acht lässt. Eine Veränderung des Rauchverhaltens kann spontan auch als Reaktion auf einen Trigger (siehe Schwangerschaft oder ein kritisches Ereignis wie der tabakassoziierte Tod einer nahe stehenden Person) bei ansonsten „unmotivierten“ Raucherinnen und Rauchern erfolgen. Über die Hälfte aller Ausstiegsversuche hat nämlich ohne Planung oder Vorbereitung stattgefunden

#### Kommentar:

Das TTM sollte in Bezug auf seine Eignung zur differentiellen Auswahl von therapeutischen Zielen und Strategien nicht überbewertet, sondern vornehmlich als heuristisches Modell betrachtet werden. Für eine Ausstiegsberatung empfiehlt sich folgende Strategie: Alle Raucher sollten zum Ausstieg ermutigt werden. Dies sollte respektvoll, aber nachdrücklich geschehen und immer mit einem individuellen Begleitungs- und Unterstützungsangebot gekoppelt sein.

#### b) Petry J (2005) Kritische Betrachtungen über den aktuellen Stand der Behandlung von Tabakabhängigen. *Sucht*, 51, 175–183

Petry kritisiert in seinem Beitrag im Forum der Zeitschrift *Sucht* den aktuellen Entwicklungsstand und die ungenügende Effektivität der Tabakentwöhnung in Deutschland. Hauptkritikpunkte von Petry waren die Praxis der Nikotinersatzvergabe und die mangelnde Einbeziehung moderner kognitiver und neurobiologischer Erkenntnisse in die gängigen Behandlungskonzepte. Darüber hinaus nahm Petry die gesellschaftlich-ökonomischen Rahmenbedingungen und die „hohe Permissivität gegenüber dem Tabakkonsum im öffentlichen Leben“ ins Visier, die im Verbund mit der „gering ausgeprägten Veränderungsmotivation von Rauchern“ und „qualitativ suboptimalen Therapiestrategien ... ein defizitäres Gesamtsystem von sich gegenseitig ergänzenden Bedingungsfaktoren bilden.“

Gefordert wurde eine Intensivierung und Individualisierung der Therapieangebote, die insbesondere auch die „für alle Süchte zentrale Selbstwertproblematik“ thematisiert.

Namhafte Experten der Tabakentwöhnung haben diesen Beitrag im selben Heft kommentiert. Batra sieht eine gewisse Berechtigung der Vorschläge zur Intensivierung, bemängelt jedoch Petrys ungenaue Bewertung von evidenzbasierten Therapieverfahren (verhaltenstherapeutisches Rückfallmanagement, Nikotinersatztherapie) bei gleichzeitig unkritischer Rezension alternativer Therapieformen (Allen Carr), zu denen keine methodisch sauberen Untersuchungen vorliegen. Batra verweist weiter auf die durchaus vorhandenen aktuellen Forschungsaktivitäten zur individualisierten Therapie hin (s. den Beitrag „Rauchertypen und Entwöhnungserfolge“ von Torchalla et al. im Newsletter September).

Hoch äußert die Befürchtung, dass eine Umsetzung der geforderten Intensivierung und Individualisierung der Therapieangebote zwar deren Wirksamkeit erhöhen könnte, diese Angebote aber nur einen kleinen Teil der Zielgruppe erreichen werden. Sie fordert gesundheitspolitische Rahmenbedingungen, die eine Motivationsförderung in der Grundversorgung ermöglicht und eine leitlinienkonforme Indikation, um Rauchern eine standardisierten oder individualisierte Tabakentwöhnung anzubieten.

Kröger zeigt auf, dass sich die Forschungsschwerpunkte in den letzten 20 Jahren vornehmlich auf die Nikotinpräparate oder „die in Mode gekommenen Kurzinterventionen“ konzentrierte und auch deshalb die Erkenntnisse der Psychotherapieforschung nicht in die Weiterentwicklung der Tabakentwöhnung eingeflossen sind. Allerdings hat sich diese Situation insbesondere auch durch einen Forschungsschwerpunkt Sucht des BMBF verbessert, so dass sich derzeit gut qualifizierte Psychotherapeuten und Forscher mit der Behandlung der Tabakabhängigkeit beschäftigen.

#### c) Horn K et al. (2005) The Impact of NOT on Tobacco on Teen Smoking Cessation: End-of-Program Evaluation Results, 1998 to 2003. *Journal of Adolescent Research*, 20, No. 6, 640-661

In dieser Übersichtsarbeit haben Horn und Kollegen die Auswertungen von sechs kontrollierten und 10 Feldstudien zur Effektivität des Programms „Not on Tobacco“ (NOT) der Amerikanischen Lungenliga ALA zusammengefasst. NOT wurde für 14–19 jährige, tägliche Raucher zur Anwendung in Schule oder Gemeinde entwickelt und umfasst 10 einstündige, wöchentliche Treffen sowie 4 zusätzliche Booster-Treffen. Eine Besonderheit ist die Trennung nach Mädchen- und Jungengruppen, die jeweils von einem gleichgeschlechtlichen Kursleiter betreut werden. Das Programm basiert auf der sozial-kognitiven Lerntheorie; die Programminhalte von NOT umfassen Selbst- und Stimuluskontrolle, Training sozialer Fertigkeiten, Stressbewältigung, Rückfallprävention und Entzugsmanagement sowie Gewichtskontrolle und Umgang mit Gruppendruck.

#### Ergebnisse:

Die Daten von sechs kontrollierten Evaluationsstudien wurden zusammengefasst und analysiert. Von den Teilnehmern, die 3 Monate nach Programmstart erreicht werden konnten, waren unter NOT-Bedingung 19% abstinent, von den Teilnehmern der Kontrollbedingung, die lediglich eine Kurzintervention erhalten hatten, waren es lediglich 9% (N = 898, p > .01). Die adjustierte Odds Ratio lag bei 1,94 (95% KI 1,27 – 2,97). Auch nach der intention-to-treat-Berechnung waren die Unterschiede zwischen den Behandlungsbedingungen deutlich signifikant: 15% in der NOT- versus 8% in der Kurzintervention (N= 1 131, p > .01, adjustierte OR 1,89, 95% KI 1,25 – 2,87). Der durchschnittliche Tageskonsum zu Beginn der Studien lag bei über 14 Zigaretten.

Neben diesen eindeutigen Wirksamkeitsnachweisen in klinischen Studien wurde auch die Alltagstauglichkeit von NOT im Felde geprüft – dort natürlicherweise ohne Kontrollbedingungen. Die Daten von 4586 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 10 Feldstudien in 4 US-Bundesstaaten wurden aggregiert; bei Programm-Ende waren (jeweils intention-to-treat-Analyse) 27% der männlichen und 24,5% der weiblichen Jugendlichen abstinent.

#### Kommentar:

NOT scheint ein effektives Tabakentwöhnungsprogramm für die schwierige Zielgruppe jugendlicher Raucher, die täglich konsumieren, darzustellen. Die vorliegende Studie konnte sowohl seine wissenschaftliche Wirksamkeit als auch seine Eignung im realen Versorgungsumfeld belegen. Inwieweit sich das Vorgehen als Vorbild für die bei uns dringend benötigten altersspezifischen Tabakentwöhnungsangebote eignen und die Ergebnisse auf die deutsche Wirklichkeit übertragen lassen, ist allerdings schwer zu beurteilen. Denn auch in den ländlichen Bundesstaaten West Virginia und North Carolina waren die Ergebnisse von „Not on Tobacco“ schlechter als in anderen Regionen. Eine Erklärung für diese regionale Besonderheit könnte darin liegen, dass in diesen Bundesstaaten intensiver Tabakanbau betrieben wird und die Raucherprävalenz höher ist als in anderen Regionen der USA.