



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

**Nr. 8
Oktober
2005**

Editorial

Der Herbst ist die Jahreszeit der Fachtagungen und Kongresse. Auf der 3. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle, die am 07. und 08.12.2005 im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg stattfindet, wird allen an der Tabakentwöhnung Interessierten neben vielen Plenumsveranstaltungen und Workshops zu zentralen Themen der Tabakkontrolle wieder ein höchst attraktives Programm angeboten:

Workshop 1 (7.12., 13:00–14:30) wird vom Arbeitskreis Raucherentwöhnung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie veranstaltet und richtet sich an Therapeuten, die von den praktischen Erfahrungen in der Durchführung des Gruppenprogramms „Nichtraucher in sechs Wochen“ profitieren möchten. Zeitgleich werden in Workshop 3 Internetangebote zur Tabakentwöhnung vorgestellt. Workshop 4 (7.12., 15:00–16:30) thematisiert Tabakentwöhnungskonzepte für Jugendliche, für alkoholabhängige Patienten und das Setting Hausarztpraxis. Am 8.12. (Beginn 09:00) wird in einem sechstündigen Satelliten-Symposium ein Bogen von der Diagnostik über Motivationsstrategien bis hin zum Rückfallmanagement gespannt.

Zeitlich und geographisch erheblich weiter entfernt ist die 13. Weltkonferenz Tabak oder Gesundheit, die vom 12. bis 15. Juli in Washington D.C., USA stattfindet. Seit kurzem ist das vorläufige Programm verfügbar:

<http://www.2006conferences.org/pdfs/WCTOH.pdf>

In dieser Ausgabe des Newsletters wird die Reihe „Aus der Praxis für die Praxis“ um ein weiteres Kapitel ergänzt: Es berichtet das Kompetenzzentrum für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern. Des Weiteren wird eine neue, noch nicht publizierte Studie vorgestellt, die sich mit der Tabakentwöhnung in der primärärztlichen Praxisroutine beschäftigt.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für erfolgreiche Tabakentwöhnung

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

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

1. 20stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	1
Kongresse/Tagungen	2
Aus der Praxis für die Praxis	2–3
Neue Studie zur Tabakentwöhnung	3–4

Tabakentwöhnung (WAT) e.V. unter Leitung von Prof. Dr. A. Batra und Dipl.-Psych. P. Lindinger. 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 Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Termin: Freitag, 02. 12. 2005, 9.00–18.30 Uhr,
Samstag, 03. 12. 2005, 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>

2. 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: 28. Oktober (bereits ausgebucht) und 25. November 2005 (jeweils freitags 14–18 Uhr). Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

3. Kursleiterschulung für das Gruppenprogramm „Eine Chance für Raucher – rauchfrei in 10 Schritten“ durch das Institut für Therapieforschung München.

Infos unter <http://www.vtausbildung.de/praevention/10schritte.htm>; Anmeldung bei Susanne Seidel (E-mail: seidel@ift.de)
Tel.: 089/36 08 04-81, Fax: 089/36 08 04-69

Kongresse/Tagungen

1. Fachtagung „Tabakabhängigkeit in der Alkoholverwöhnung. Neue Motivierungs- und Behandlungsansätze“.

Termin: 20.10.2005

Fachklinik Tönisstein, Hochstraße 25, 53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler, Tel.: 0 26 41/9 14-0, Fax: 0 26 41/9 14-201

Kontakt & Anmeldung: Dr. Bernd Schneider, bschneider@ahg.de; Programm unter <http://www.ahg.de/ahgde.nsf/FRSEINRICH-TUNG/Toenisstein?opendocument>

2. 14. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin, Qualität und Individualität in der Suchtmedizin (allerdings ohne jegliche Erwähnung von Tabakabhängigkeit oder Tabakentwöhnung) 4.–6. November 2005 in Berlin

Kongressorganisation: Frau Maren Stich

c/o Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg, Martinistrasse 52, 20246 Hamburg,

Telefon und Fax: 49 40 42803 5121

Email: kongress@dgsuchtmedizin.de

3. Tagung „Stand und Perspektiven der Tabakprävention in Deutschland“. Veranstalter: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) Hamburg.

Termin: Donnerstag, 10. 11. 2005, 14.00–19.00 Uhr, Freitag, 11.11. 2005, 9.30–15.30 Uhr

Infos bei Dr. Jens Kalke, Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKE, Martinistr. 52, 20246 Hamburg
www.isd-hamburg.de

4. DHS-Fachkonferenz SUCHT 2005

vom 14.–16. November 2005 im Rathaus Schöneberg in Berlin
Schwerpunktthema: Früherkennung und Frühintervention im Suchtbereich. Programm unter www.dhs.de

5. 3. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle, 07.12.–08.12.2005, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg.

Programm und Anmeldung unter www.tabakkontrolle.de

Aus der Praxis für die Praxis

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

Das Kompetenzzentrum für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern

Kontaktdaten:

Institut für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern
Limburgstraße 16 a, 81539 München

Tel.: 089/68 99 95 11 (Büro), Fax: 089/68 99 95 13

info@irt-rauchfreiwerden.de, www.irt-rauchfreiwerden.de

Leitung:

Univ. Doz. Dr. med. Pál L. Bölcskei

Telefonische Sprechzeiten:

089/68 999 511: Montag–Freitag 9.00–14.00 Uhr IRT – München

0911/398-2835: Montag–Freitag 9.00–14.00 Uhr IRT – Standort
Klinikum Nürnberg

0800/14 18 14 1: Montag–Samstag 16.00–20.00 Uhr HELPLINE
– Bayernweit

0180/3 16 20 20: Montag–Samstag 16.00–20.00 Uhr STABILISIERUNGSSERVICE Bundesweit

Das Institut für Raucherberatung & Tabakentwöhnung (IRT) (gegründet im Jahre 2001) mit Hauptsitz in München führt seit 2003 die „Tabakentwöhnungslinie“ des Institutes für Präventive Pneumologie (Klinikum Nürnberg) fort. Das Institut für Präventive Pneumologie verblieb mit anderen Schwerpunkten an der 3. Medizinischen Klinik im Klinikum Nürnberg. In Kooperation mit dem Städtischen Klinikum München GmbH bietet das IRT in 3 Münchner Großkrankenhäusern ambulante Tabakentwöhnungskurse an. Weitere Standorte des IRT sind neben dem Klinikum Nürnberg, Augsburg, Fürth und Kaufbeuren. Am und für das IRT sind derzeit Bayernweit 21 Mitarbeiter (12 Psychologen, 5 Ärzte, 2 Sozialpädagogen und 2 Studenten) tätig.

Konzept des Münchener Tabakentwöhnungsprogramms:

Das Programm stellt eine Weiterentwicklung der vor 20 Jahren in Nürnberg als 14-tägige Intervention konzipierten Tabakentwöhnungsmaßnahme dar. An wissenschaftlich überprüften und praxisbewährten Methoden orientiert arbeitet das Basisprogramm mit den von Batra und Buchkremer (1) beschriebenen Elementen der individualisierten Verhaltenstherapie sowohl in Tabakentwöhnungsgruppen als auch in der Einzelintervention. Der Rauchstopp erfolgt nach der Schlusspunktmethode.

Die Gruppentherapie wird derzeit in einem 14-tägigen Block von 6 mal 90 Minuten durchgeführt, dem sich in Abständen von je etwa 3 Wochen zwei sogenannte Stabilisierungssitzungen als definitive Bestandteile des Basisprogramms anschließen. Wie durch Koch (2) in ihrer Diplomarbeit anhand 65 ausgewerteter TEW-Kurse 1999 nachgewiesen werden konnte, führte die Teilnahme an Stabilisierungssitzungen zur Steigerung der Einjahresabstinenzrate von 21 % auf 51 %. Eine Evaluation der Gruppentherapieinterventionen ab dem Jahre 2000 wird derzeit von 2 Diplomandinnen am Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg durchgeführt.

Unter ärztlicher Anleitung wird eine indikationsgerechte medikamentöse Unterstützung angeboten. Die Nikotinersatztherapie wird häufig in einer dem Bedarf entsprechenden Kombination von Präparaten mit unterschiedlicher Nikotinfreisetzungsgeschwindigkeit durchgeführt, unter besonderen Umständen mit Dosisanpassung auf der Basis von Cotinin-Schnellbestimmung im Speichel. Der Einsatz von Bupropion, nicht selten in Kombination mit schnell anflutender Nikotinersatztherapie, erfolgt unter den bekannten Vorsichtsmaßnahmen.

Seit dem Jahre 2001 erwerben die Teilnehmer an einer IRT-Tabakentwöhnungsintervention die Möglichkeit der telefonischen Beratung für bis zu 6 Monate nach Therapiebeginn. Dieses Angebot soll Hilfestellung bei Postabstinenz-Komplikationen (Depression, nicht tolerierbare Gewichtszunahme, Ausrutscher oder Rückfall) bieten. Die telefonische Raucherberatung des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) war bei der Einführung dieses Behandlungsmoduls in Person von Herrn Dipl.-Psych. Lindinger sehr behilflich.

Seit Juni 2005 bietet das Institut die Möglichkeit eines „2. Starts“ bei reduzierten Teilnahmegebühren für diejenigen Kursteilnehmer an, die lediglich protrahiert reduzieren konnten bzw. einen nicht reversiblen Rückfall erlitten innerhalb von 6 Monaten nach Teilnahme an der Gruppentherapie. Voraussetzung dafür ist allerdings die kontinuierliche Teilnahme und Mitarbeit am vorausgehenden Entwöhnungskurs.

Das Münchner Tabakentwöhnungsprogramm wurde bisher auch mehrfach erfolgreich in Betrieben (z.B. in DATEV, Siemens

und anderen) angewandt. Das Programm wird vom Lehrstuhl für Arbeits- und Umweltmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München empfohlen. Für die Durchführung der Tabakentwöhnung im betrieblichen Setting bietet das IRT, falls aus organisatorischen Gründen gewünscht, auch ein einwöchiges Kurzprogramm an.

Alle gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland bezuschussen im Rahmen des Präventionsparagrafen § 20 SGB die Teilnahme an Tabakentwöhnungsmaßnahmen des IRT. Es gehört neben dem BZgA-Programm „Rauchfrei in 10 Schritten“ mit bisher über 3000 Teilnehmern zu den im Bundesgebiet am häufigsten durchgeführten Tabakentwöhnungsprogrammen. Im Jahre 2004 wurden an den Standorten des IRT insgesamt 26 TEW-Gruppenkurse durchgeführt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung empfahl im Jahre 2000 dieses Tabakentwöhnungsprogramm als reelles und reifes Angebot. (3)

Weitere telefonische Serviceangebote des IRT:

Im Jahre 2002 erhielt das IRT vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz den Auftrag zum Aufbau einer Bayernweit agierenden telefonischen Raucherberatung „HELPLINE – Bayern wird rauchfrei!“, welche seit 2005 im Rahmen der Gesundheitsinitiative „Gesund.Leben.Bayern“ unter der kostenfreien Rufnummer 0800/1418141 (von Montag bis Samstag von 16.00–20.00 Uhr) mit Erfolg fortgeführt wird. Im Jahre 2004 wurden durch die Berater der Helpline mehr als 1200 protokollierte telefonische Interventionen durchgeführt.

Seit 2005 werden durch die telefonische Raucherberatung „HELPLINE – Bayern wird rauchfrei!“ im Rahmen des europäischen Projektes „Rauchfreie Krankenhäuser“ die Mitarbeiter von bayerischen Krankenhäusern und im Rahmen des gemeinsamen Projektes der Bayerischen Ministerien für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, sowie für Unterricht und Kultus „Rauchfreie Schule in Bayern“, Schüler der weiterführenden Schulen, Pädagogen und Eltern beraten.

Seit Januar 2005 bietet das IRT für niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und andere Institutionen, in denen Tabakentwöhnung als Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt wird, zur Erfolgsstabilisierung und Rückfallmanagement eine kostenpflichtige telefonische Begleitung für 6 Monate an. Voraussetzung sind ein Kooperationsvertrag mit dem IRT und ein „Übergabeprotokoll“ des Therapeuten für die Berater am Telefon.

Weitere Angebote des IRT:

In Anbetracht der unzureichenden Suchtversorgung Tabakabhängiger in Deutschland führte das IRT in den letzten 4 Jahren mehr als 50 von den Landesärztekammern anerkannte und vom WAT Frankfurt e.V. zertifizierte Wochenendseminare zur Befähigung von Einzeltherapie in der Tabakentwöhnung für Ärzte verschiedener Fachrichtungen durch.

Das IRT entwickelte auf wiederholte Anregung seitens der weiterführenden Schulen im Jahre 2002/2003 unter Beachtung der vorliegenden internationalen Erfahrungen ein Tabakentwöhnungsprogramm für Jugendliche. Dieses Programm ging im Herbst 2003 in die Pilotphase und wird seitdem insbesondere an Hauptschulen eingesetzt. Bei Bedarf werden Tabakentwöhnungskurse für Jugendliche (ab 14 Jahren), sowie für Eltern und Lehrer angeboten. Ebenso werden an weiterführenden Schulen Informationsveranstaltungen bayernweit durchgeführt.

Weitverzweigte Kooperationen des IRT, unter anderem mit:

- dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
- der Bayerischen Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e.V.
- dem Deutschen WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg
- der Bayerischen Pflegeakademie
- dem Institut für Tabakentwöhnung und Raucherprävention am Vivantes-Klinikum, Berlin-Neukölln

Literatur:

1. Batra A, Buchkremer G, „Tabakentwöhnung, ein Leitfaden für Therapeuten“, Kohlhammer Verlag, 2004
2. Koch A (2000) Von der Abhängigkeit zu einem rauchfreien Leben? Eine evaluative Studie zu den verhaltenstherapeutischen Raucherentwöhnungskursen im Institut für Präventive Pneumologie am Klinikum Nord in Nürnberg. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
3. Kröger Ch, Sonntag H, Shaw R. Raucherentwöhnung in Deutschland. BZgA (Hrsg.) Gesundheitsförderung Konkret Band 2. Köln 2000

Neue Studien zur Tabakentwöhnung

Tabakentwöhnung in der primärärztlichen Versorgung: Hoch, E., Klotsche, J., Franke, A., Sonntag, H., Muehlig, S. & Wittchen H.-U. (submitted). Smoking cessation in primary care – a comparative trial of bupropion, nicotine replacement therapy, CBT and a minimal intervention.

Einleitung

In den letzten 30 Jahren wurde weltweit eine große Anzahl von Tabakentwöhnungsstudien durchgeführt, die meist unter randomisierten und kontrollierten Bedingungen in hochselektiven Settings statt fanden. In diesen Wirksamkeitsstudien sind die Patientenstichproben hinsichtlich Motivation und Compliance sehr selektiv, die Behandelnden sind gut informiert und intensiv in Tabakentwöhnung geschult und außerdem steht den Patienten die Behandlung meist kostenlos zur Verfügung. Diese „künstlichen“ Untersuchungsbedingungen und -ergebnisse können jedoch nur schwer auf lebensnahe, klinische Settings übertragen werden.

In der primärärztlichen Praxisroutine sind Ärzte bei der Behandlung von Rauchern vor eine Vielzahl von Hindernissen gestellt: begrenzte Zeit, ungünstige finanzielle Entschädigung, fehlendes Wissen über Tabakentwöhnung, sowie häufig unzureichende Motivation und Compliance auf Seiten der Patienten. Bisher ist daher nicht geklärt, ob die unter spezifischen (Forschungs-)Bedingungen entwickelten pharmakologischen und psychologischen Behandlungen auch in der primärärztlichen Praxisroutine, also unter „naturalistischen“ Bedingungen, wirksam sind.

Studie

In einer longitudinalen Interventionsstudie, die Teil der SNICAS-Studie (Smoking and Nicotine Dependence Awareness and Screening, s. Newsletter Januar 2005) war, wurde untersucht, ob Bupropion, Nikotinersatztherapie und kognitive Verhaltenstherapie in der primärärztlichen Praxisroutine wirksamer sind als eine minimale Intervention.

Als Maß für die Wirksamkeit dienten die Totalabstinenz zum Behandlungsende (nach 3 Monaten) und eine kontinuierliche Abstinenz nach 12 Monaten.

Die Patienten im Alter zwischen 18 und 84 Jahren (N=467, FTND 3,2–4,0) wurden von insgesamt 167 Hausärzten aus zwei Einzugsgebieten des SNICAS Programms rekrutiert und mittels festgelegtem Randomisierungsschema einer von vier Behand-

lungsbedingungen zugeordnet. In allen vier Untersuchungsbedingungen erfolgte eingangs eine standardisierte mündliche Kurzintervention zur Motivation des Rauchstopps (< 3 min), zusätzlich wurde ein Informationsblatt zum Thema Motivation ausgehändigt.

Patienten in der Gruppe Minimalintervention (MI) bekamen neben dem ärztlichen Rat zum Rauchstopp und dem Informationsblatt drei „Nichtrauchertagebücher“. In Woche 2 und 12 erhielten die Versuchspersonen eine Anschlussitzung, in der sie Feedback zu den Nichtrauchertagebüchern bekamen.

Probanden in der Bedingung Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) bekamen zusätzlich 4–5 individuelle Beratungssitzungen sowie ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Selbsthilfematerial.

In zwei pharmakotherapeutischen Bedingungen wurde die kognitive Verhaltenstherapie um Bupropion (BUP) und Nikotinersatztherapie (NET) ergänzt.

Ergebnisse

- Mehr als ein Drittel aller Therapieteilnehmer (39%) war am Ende der Behandlung rauchfrei (MI: 39%, KVT: 36%, BUP: 47%, NET: 35%, s. Abb. 1).
- In der 12-Monatskatamnese gab ein Viertel (26,4%) der Befragten an, kontinuierlich rauchfrei geblieben zu sein (BUP: 28%; KVT: 23%; NET: 29%; MI: 28%).
- Alle Therapiebedingungen, die im Rahmen der Studie eingesetzt wurden, zeigten sich wider Erwarten als gleichermaßen wirksam (primäre Ergebnisvariable: vollständige Abstinenz; siehe Graphik).
- Die Hypothese einer Überlegenheit von Therapien mit mehreren Behandlungskomponenten (BUP, NET, KVT) gegenüber einer minimalen Intervention (ärztlicher Rat zum Rauchstopp, Nichtrauchertagebücher) konnte nicht bestätigt werden. Gleichfalls zeigte sich Bupropion im Vergleich zu der Behandlungsbedingung mit Nikotinersatzstoffen bzw. der kognitiv-behavioralen Therapie als nicht wirksamer.
- Knapp die Hälfte aller Probanden (46%) brach die Behandlung vorzeitig ab, wobei die am häufigsten genannten Ausfallgründe „ungünstiger Zeitpunkt“ und „mangelnde Motivation“ waren.
- Unter den Patienten, die ihre Therapie regulär beendeten, waren die Behandlungserfolge wie zu erwarten deutlich höher: Zwei Drittel (69%) waren nach 12 Wochen abstinent (MI: 71%, KVT: 66%, BUP: 79%, NET: 69%).

Diskussion

Die Daten belegen, dass strukturierte und kontinuierliche Tabakentwöhnung in der Routineversorgung wirksam ist, auch wenn sie mit relativ geringem Aufwand als Minimalintervention durchgeführt wird.

Die hohen und stabilen Abstinenzraten in der minimalen Intervention waren ein unerwartetes, aber erfreuliches Ergebnis. Die ermittelte Abstinenzrate übertrifft die zu erwartenden Raten erheblich (16%; 3–10 Minuten 95% K 12.8–19.2; Fiore et al., 2000) und kann kaum mit spezifischen Stichprobenmerkmalen erklärt werden. Möglicherweise ist die persönliche Protokollierung und das Feedback der Studienärzte dazu bei den beiden Nachbetreuungsterminen verantwortlich: Damit könnten zusätzliche Behandlungseffekte wie soziale Unterstützung und positive Verstärkung erzielt worden sein.

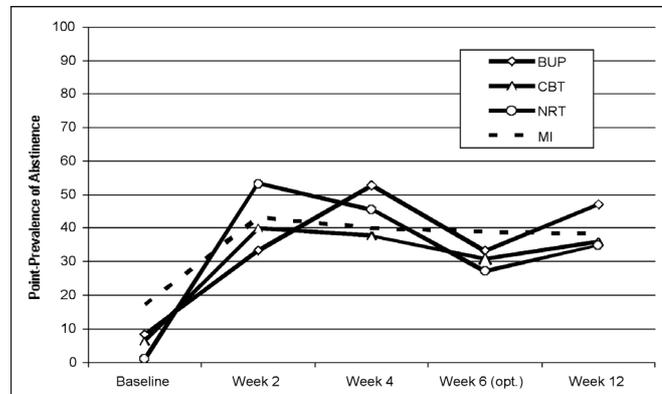


Abbildung 1: Punkt-Prävalenz der Abstinenz nach jeder Messung (BUP= +Bupropion+ Kogn.Verhaltenstherapie, CBT= Kogn.Verhaltenstherapie, NRT=Nikotinersatztherapie+ Kogn.Verhaltenstherapie, MI= Minimalintervention)

Der hohe Anteil von Therapieabbrechern verdeutlicht, dass der Motivierung im gesamten Entwöhnungsprozess eine entscheidende Bedeutung zukommt. Raucher müssen nicht nur zum Rauchstopp bzw. zur Inanspruchnahme von Behandlungsmaßnahmen, sondern auch zum Durchhalten innerhalb der Therapie motiviert werden.

Bei der Generalisierung der Befunde auf die deutsche hausärztliche Versorgungssituation muss berücksichtigt werden, dass es sich bei den Studienärzten um eine selektive Gruppe von hoch motivierten und engagierten Ärzten handeln könnte und sich auch die Patienten teilweise von der repräsentativen Raucherstichprobe der Stichtagserhebung unterscheiden.

Kommentar:

Es gibt noch andere mögliche Erklärungen für die hier berichtete Abstinenzquote der MI-Bedingung:

- 8% aller Teilnehmer waren bei Behandlungsbeginn bereits abstinent, bei den Teilnehmern der MI-Bedingung jedoch ca. 18% (s. Abb. 1).
- die Abstinenzquoten bei den Katamnesen wurden mittels der LOCF-Methode ermittelt (d.h. der letzte vorliegende Wert für jeden Patienten wurde für die Endauswertung herangezogen). Wenn die 81 Beginner als Bezugsgröße herangezogen werden (intend-to-treat) beträgt die Abstinenzquote 18,5%.
- die Kontaktzeit in der MI-Bedingung betrug 3 mal 10–15min; somit kann eher von einer Kurz- als von einer Minimalintervention gesprochen werden. Zusätzlich erhielten die Ärzte intensive Unterstützung durch ein Studienmonitoring.

Literatur

Hoch, E. (2005). Kumulative Dissertation: Tabakentwöhnung in der primärärztlichen Versorgung – Ergebnisse der klinisch-epidemiologischen SNICAS-Studie. Eingereicht bei der TU Dresden im April 2005

Hoch, E., Klotsche, J., Franke, A., Sonntag, H., Muehlig, S. & Wittchen H.-U. (submitted). Smoking cessation in primary care – a comparative trial of bupropion, nicotine replacement therapy, CBT and a minimal intervention. JAMA