



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

**Nr. 13
März
2006**

Editorial

Unter großer Anteilnahme mit den Angehörigen teilen wir mit, dass am 9. Februar Professor Knut-Olaf Haustein verstarb, der durch seine zahlreichen Aktivitäten und sein außergewöhnliches Engagement für die Tabakentwöhnung vielen Leserinnen und Lesern des Newsletters bekannt gewesen sein dürfte. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, in der er Vorstandsmitglied und Leiter des „Ärztessausschuss Arzneimittelsicherheit“ war, hat einen ausführlichen Nachruf publiziert, aus dem hier auszugsweise zitiert wird:

„Mit großem Engagement und großer Beharrlichkeit, in der Sache oft kompromisslos und zuweilen launig und auch schroff vertrat er seine Forderungen nach einer rauchfreien Umwelt und führte er seinen Kampf gegen die Nikotinabhängigkeit. Zahlreiche Veröffentlichungen, Durchführung von „Crash-Kursen“ für Ärzte und die Organisation der jährlichen Nikotinkonferenzen sind unter anderem Beleg dafür. Besonders der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor dem aktiven und passiven Rauchen waren ihm ein großes Anliegen. Vehement forderte er, dass mehr Ärzte, Wissenschaftler, Pädagogen und besonders Politiker sich des Problems annehmen. Auf der letzten Mitgliederversammlung der AkdÄ im Dezember 2005 beklagte Professor Haustein leidenschaftlich die Untätigkeit der Politik angesichts des Risikos für Gesundheitsschäden auch durch Passivrauchen und wies auch auf die millionenschweren Folgekosten für medizinische Behandlungen hin. Es sei schlichtweg unverantwortlich gegenüber der nächsten Generation, dass Deutschland im europäischen Kontext Schlusslicht in der Raucherbekämpfung sei.“

Mit Professor Knut-Olaf Haustein verlieren wir einen engagierten und in vielerlei Hinsicht vorbildlichen Mitstreiter in der Tabakkontroll-Bewegung, Rauchertherapeuten, Schulungsleiter von Ausbildungskursen für Therapeuten, Forscher und nicht zuletzt einen Wissenschaftler von beachtlicher Produktivität bei der Publikation von wissenschaftlichen Ergebnissen, Behandlungsempfehlungen und kritischen Stellungnahmen.

Wir trauern um einen wertvollen Kollegen!

Neben den aktualisierten Veranstaltungshinweisen und Kurzberichten zu neuen Publikationen finden Sie in diesem Newsletter auf S. 2 im Rahmen der Reihe „Aus der Praxis für die Praxis“ das Tabakentwöhnungsprogramm für Jugendliche „Just 4 U – don't smoke, be free“, das von verschiedenen Institutionen aus Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Umsetzung des Konzeptes der „Rauchfreien Schulen“ konzipiert wurde.

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	1
Kongresse/Tagungen	2
Aus der Praxis für die Praxis	2
Publikationen zur Tabakentwöhnung	3

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. 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: 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; Anmeldung unter 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: 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 nur für Personen mit verhaltenstherapeutischen Kenntnissen im Rahmen der Verhaltenstherapiewochen des IFT) <http://www.vtausbildung.de/praevention/10schritte.htm>; Anmeldung bei seidel@ift.de; Tel.: 089/36 08 04-81, Fax: 089/36 08 04-69

3. Informationen zu einem „Basic Skills for Working with Smokers“-Kurs (online-Kurs über ca. 12 Stunden; mit Abschluss-test, Einstieg jederzeit möglich) und einem 5-tägigen „Tobacco Treatment Specialist Core Certification Training“ der

University of Massachusetts Medical School, Worcester, Massachusetts, finden sich unter www.umassmed.edu/behavioral/tobacco (auf „TTS Training and Certification“ klicken). Der 5tägige Intensiv-Workshop nimmt nur Teilnehmer auf, die den Basic Skills-Workshop erfolgreich absolviert haben und seit mindestens sechs Monaten rauchfrei sind. Der Kurs findet vom 10.–14. April 2006 statt. Worcester liegt ca. 50 Meilen westlich von Boston.

Kongresse/Tagungen:

1. 7. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis 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

2. 16. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, „Optimierung der Suchttherapie“, 29.–31.3.2006, Regensburg. Infos unter: www.dg-sucht.de oder <http://www.medbo.de/639.0.html>.

3. 29. BundesDrogenKongress des Fachverbands Drogen und Rauschmittel (fdr) e.V., 22.–23. Mai 2006. Veranstaltungsort: Kongresshotel am Templiner See, Potsdam. Infos unter <http://fdr-online.info/bundes-drogen-kongress.php>.

4. 13. Weltkonferenz Tabak oder Gesundheit. 12.–15.07.2006, Washington D.C, USA. Programm unter <http://www.2006conferences.org/pdfs/WCTOH.pdf>

Achtung: Die vergünstigte „Early bird registration fee“ gilt nur bis zum 01. April 2006. Anmeldungen unter <http://www.2006conferences.org/register.php>

5. 8. Jahreskonferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe. 23.–26. 09. 2006, Kusadasi, Türkei. Konferenzmotto: „The Biology of Tobacco Dependence: From the Laboratory to the Smoker“. Programm und Anmeldung unter <http://www.srnt2006eu.org/>

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.

„Just4 U“: Don't smoke – be free

Autorin und Ansprechpartnerin:

Andrea Fritzsche, Sozialpädagogin

IKK Niedersachsen

Landesdirektion Geschäftsbereich Gesundheit

30143 Hannover

Tel.: (05 11) 123 891421

Fax: (05 11) 123 8914 39

Email: Andrea.Fritzsche@ikk-niedersachsen.IKK.de

In Niedersachsen wurde mit „I lost my lung, Bob“ von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) seit

2001 ein Konzept für die Umsetzung der „rauchfreien Schule“ angeboten. Bei der Umsetzung wurde deutlich: Es gibt eine Anzahl von Schülern und Schülerinnen, die Unterstützung beim Nichtrauchen benötigen. Nichtrauchertrainings für Erwachsenen sind zwar auf dem Markt. Eine Adaption für Jugendliche lag bislang jedoch noch nicht vor.

Im Jahr 2003 wurde, gemeinsam mit Präventionsfachkräften, der NLS und der IKK Niedersachsen unter Moderation und fachlicher Begleitung durch Neuhimmel-Forum an einem Konzept für Jugendliche gearbeitet. Vorhandene Bausteine aus Konzepten der Erwachsenenkurse, der Internetkurse und Materialien des IFT Nord wurden eingebunden.

Inzwischen sind in Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen Kursleiter und Kursleiterinnen geschult worden, die dieses Konzept anwenden dürfen. Diese Schulung lief in Kooperation mit den Landeskoordinierungsstellen Sucht und Suchtprävention und den jeweiligen Innungskrankenkassen (IKK Schleswig-Holstein, Vereinigte IKK, IKK Nordrhein). Die Kontakte zu den Kursleitern und Kursleiterinnen können jeweils über die Landeskoordinierungsstellen Sucht und Suchtprävention hergestellt werden.

Das Konzept:

Konzipiert ist das Ausstiegsprogramm für die Zielgruppe Jugendliche ab 14 Jahren. Die Obergrenze mit 18 Jahren hat sich etwas aufgeweicht, da die Kursleiter auch verschiedene Elemente inzwischen in die Erwachsenenkurse übernommen haben. Das Kursprogramm ist für folgende Teilnehmergruppen konzipiert:

- Schüler und Schülerinnen einer Schule
- Schüler und Schülerinnen aus verschiedenen, nahe liegenden Schulen
- Jugendliche aus „offenen“ Jugendangeboten (z.B. Jugendzentren, Jugendfreizeiten)
- Jugendliche, die vom Angebot „gehört“ haben und sich anmelden

Der Kurs findet als

- flankierende Maßnahme bei der Umsetzung der rauchfreien Schule,
- als freies Angebot z.B. einer Präventionsfachstelle
- als unterstützendes, begleitendes Angebot im Rahmen einer mehrtägigen Veranstaltung mit Jugendlichen (z.B. Freizeit) statt.

Die Voraussetzungen:

Entscheidend ist die freiwillige Teilnahme. Auch wenn der Kurs im Rahmen der flankierenden Maßnahmen bei der Umsetzung der „rauchfreien Schule“ ein geeignetes Angebot ist, kann und darf der Kurs keine Maßnahme der Sanktionen sein (Verpflichtung zur Teilnahme nach Auffälligkeit).

Der Kurs setzt, im Sinne der Schlusspunktmethode, auf den Rauchverzicht ab Kursbeginn und soll zunächst für die Dauer der 4 Kurseinheiten aufrecht erhalten werden. Die Motivation zu schaffen, mit dem Rauchen aufhören zu wollen, ist nicht Ziel dieses Kurses. Hierzu müssen andere Bausteine herangezogen werden bzw. vor dem Beginn eines Just 4 U Kurses durchgeführt worden sein.

Die Umsetzungsziele:

Gesundheit und Lebensqualität für Jugendliche

Folgende Aspekte sollen durch diesen Kurs erreicht werden:

- Hilfestellung für jugendliche Schüler und Schülerinnen beim Aufhören mit dem Rauchen mit praktischen Angeboten zur gesunden Lebensführung

- Entwicklung eines Gesundheitsverständnisses, das körperliche, seelische und soziale Gesundheitsfaktoren im Zusammenhang sieht (emotionale Kompetenz)
- Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten, die die Entwicklung von Lebensqualität unterstützt (Freizeitverhalten)
- Berücksichtigung des Alltags, indem sich die Schule den Problemsituationen der Lebenswelt von Schülerinnen und Schülern öffnet
- Stärkung des persönlichen Bewusstseins von Aufhörwilligen in der Schule.

Das Kursmodell:



Die eingesetzten Instrumente:

Der Kurs Just 4 U setzt auf die Vermittlung von Erfahrungen und Erlebnissen. Insbesondere die Erkenntnis der Selbstwirksamkeit soll erlebt und bewusst werden. Auch die Ritualgebung für den Kurs und die Übertragung auf den persönlichen Alltag sind wesentliche Bestandteile des Kurses. Die inhaltliche Auseinandersetzung findet im Gespräch (Gruppe) und in Einzelarbeit (Fragebögen, Tests) statt. Hierzu steht den Kursleitern ein umfangreiches Trainiermanual mit Medien und Anleitungsbeschreibungen zur Verfügung. Ebenfalls ist eine standardisierte Informationsveranstaltung als Präsentation auf einer CD integriert.

Feste Elemente jeder Kurseinheit sind

- Bewegungsübungen, die möglichst auf einander aufbauen (z.B. Jonglieren)
- Entspannungsübungen
- Gruppengespräch (Reflexion, Austausch, Information)
- Arbeitsbögen
- Verschiedene Experimente aus dem Bereich der Wahrnehmung und Suggestion

Je nach Thema werden praktische Elemente hinzugenommen, z.B. zum Thema „Geschmack“ oder Fitness.

Die bisherigen Erfahrungen:

Der Kurs „Just 4 U“ kann seit 2004 eingesetzt werden. Es sind entsprechende Kursleitende ausgebildet. Die Evaluation des Kurses läuft derzeit. Bislang wurden erst wenige TeilnehmerInnen befragt, so dass noch kein wissenschaftliches Ergebnis vorliegt.

Es sind ca. 12 Kurse zurückgemeldet worden. Zur Zeit läuft die Abfrage über die Anzahl der in 2005 durchgeführten Kurse. Je Kurs haben vier bis acht Jugendliche am Kurs teilgenommen. Die Evaluation läuft schleppend und wird derzeit überarbeitet (Wechsel des Instituts, das die Auswertung machen wird).

Erfolge:

(bei einer allerdings kleinen Erhebungsgruppe von 40 Personen)

- Die TeilnehmerInnen bleiben zu ca. 60 % bis zum Schluss des Kurses dabei
- Der Rauchkonsum wird während des Kurses eingestellt, jedoch häufig (ca. 50 %), wenn auch stark reduziert, nach dem Kurs fortgesetzt
- Von den Rauchern, die „wieder einsteigen“, wollen ca. 75 % bald ganz aufhören

Der gewünschte Effekt, auch nach dem Kurs rauchfrei zu bleiben, hat sich nicht erzielen lassen. Dies würde zu den Erkenntnissen aus der Nikotinsuchtprävention auch nicht passen.

Die Zufriedenheit der Jugendlichen, die den Kurs erlebt haben, ist jedoch sehr hoch, ebenso die Zufriedenheit mit sich selbst, es versucht und neue Erfahrungen gewonnen zu haben.

Der beste Erfolg im Sinne der Rauchfreiheit wird in den Freizeiten erzielt. Hier müssen jedoch noch die Befragungen nach sechs Monaten erweisen, ob sich dies bestätigt.

Probleme in der Administration und Abwicklung:

- Obwohl die Kurse und die Kursleitung durch die IKK Niedersachsen als erstattungsfähige Kurse der Gesundheitsförderung anerkannt sind, gibt es Probleme mit der Kursgebühr
- Jugendliche können die Kursgebühr nicht selbst zurück erhalten!!
- Eltern einbinden: oft unerwünscht!
- Zeit für den Kurs: ggf. Probleme mit Fahrschülern (Rahmenbedingung)
- Mit der Teilnahme ist eine hohe Eingangsschwelle verbunden, da Rauchfreiheit von Kursbeginn an verlangt wird!

Optimal wäre eine Finanzierung der Kursleitung über Projektmittel. So wäre nur eine Kurskaution mit der Möglichkeit der Rückerstattung nach regelmäßiger Teilnahme einzusetzen, die eine Einbindung dritter (Eltern, Schule, Krankenkasse) für die Kursgebührenrettung erübrigen würde.

Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) West R, Sohal T (2006) „Catastrophic“ pathways to smoking cessation: findings from national survey. *BMJ*, 332 (7539): 458–460.

Link zum Artikel im Volltext:

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/332/7539/458>

Der Londoner Psychologieprofessor Robert West, der bereits im letzten Jahr mit seinem Editorial in der Zeitschrift *Addiction* heftige Kritik am dem Stadienmodell der Veränderung geübt hatte (s. Newsletter Dezember 2005), konnte die Berechtigung dieser Kritik durch Daten einer Repräsentativbefragung bei 5351 Briten untermauern. Die Erfolgchancen für Ausstiegsversuche scheinen höher zu sein, wenn diese – ohne längere Vorbereitungszeit - sofort umgesetzt werden.

In der Repräsentativbefragung fanden sich 918 Raucher, die schon ernsthaft Ausstiegsversuche unternommen hatten und 996 Ex-Raucher. Diese wurden gefragt, wie die Planung bei ihrem letzten Ausstiegsversuch ausgesehen hatte. Dazu wurden sechs Antwortmöglichkeiten von „direkte Umsetzung, kein Planung“ bis „Planung über mehrere Monate vorher“ und zusätzliche Antwortkategorie „Andere“ und „weiß nicht mehr“ vorgegeben.

48,6% aller Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören, wurden ohne vorhergehende Planung direkt in die Tat umgesetzt. 12,6% haben für sich einige Tage vorbereitet, 14,3% einige

Wochen. Jeweils knapp 6% planten für den selben Tag, den nächsten Tag oder einige Monate im voraus.

Befragte aus niedrigeren sozialen Schichten (N = 307) haben seltener unvorbereitete Ausstiegsversuche unternommen (44,4%) als Befragte aus den höchsten sozialen Schichten (N = 141; 52,6%, $p < 0.001$). Auch mit dem Alter verändert sich die Spontaneität von Ausstiegsversuchen: 54,8% der über 55-Jährigen, aber nur 42,1% der 35–54-Jährigen und 47,8% der 16–34-Jährigen gaben an, dass sie ohne Vorbereitung versucht hatten aufzuhören ($p < 0.001$).

Ein zunächst überraschendes Ergebnis war, dass die spontanen Ausstiegsversuche erfolgreicher waren. Wenn nur die Versuche innerhalb der letzten sechs Monate bis fünf Jahre herangezogen wurden (bei länger zurückliegenden besteht erhöhte Gefahr, dass Details nicht mehr richtig erinnert werden), so verliefen 65,4% der „ungeplanten“, aber nur 42,3% der „geplanten“ für mindestens sechs Monate erfolgreich (N = 611; Odds ratio 2,6, 95% KI 1,9 – 3,6).

Auch nachdem die Daten für Alter, Geschlecht und sozioökonomischen Status adjustiert worden waren, verblieb ein signifikanter Unterschied (Odds ratio 2,0, 95% KI 1,2 – 3,2).

Dieses Ergebnis blieb auch bestehen, wenn verschiedene Subkategorien untersucht wurden (Raucher und Ex-Raucher, die den letzten Versuch innerhalb der letzten sechs bis zwölf Monate unternommen hatten, oder nur aktuelle Raucher): Bei den aktuellen Rauchern hatten 39,1% der spontanen Versuche zu einer Abstinenz von mindestens 6 Monaten geführt, aber nur 20,6% der vorbereiteten Versuche (N= 391, Odds ratio 2,3, 95% KI 1,5 – 3,7).

Diskussion:

West betont in seiner Diskussion, dass die berichteten Ergebnisse nicht notwendigerweise implizieren, dass es kontraproduktiv sei, den Ausstieg zu planen. So ist ja die Verwendung verhaltenstherapeutischer Strategien und von Nikotinersatzpräparaten durchaus wirksam, auch wenn deren Einsatz eine gewisse Vorbereitung erforderlich macht. Stattdessen wird ein alternatives Modell vorgeschlagen, das sich vom Stadienmodell der Veränderung, abgrenzt und auf einer aus der Mathematik stammenden „Katastrophen-Theorie“ beruht.

Einstellungen, vergangene Erfahrungen und die aktuelle Situation führen zu unterschiedlicher „motivationaler Spannung“. Wenn diese Spannung vorhanden ist, genügen auch eher unbedeutende Auslösereize (trigger), um zu einem spontanen Rauchverzicht zu führen. Wenn hingegen diese Trigger nur zu einem Plan für eine spätere Verhaltensänderung führen, könnte dies ein Indiz für eine geringere Verbindlichkeit bei diesem Teil der Raucher sein. Zur Verbesserung der Effekte von Public-Health-Kampagnen schlägt West vor, diese auf die „3 Ts“ zu fokussieren:

- creating motivational tension
- triggering action in smokers on the „cusp“ („auf der Kippe stehen“)
- immediate availability of treatment

Wer sich für weitere Details dieser Theorie interessiert, sei auf die Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie vom 29.-31.3.2006 in Regensburg verwiesen, bei der West am 29.03 um 17:30 Uhr als Festredner den Vortrag mit dem Titel „The Future of Addiction Therapy“ hält. Auszüge aus seinem Buch „Theory of Addiction“ lassen sich von Wests Homepage (<http://www.rjwest.co.uk/>) herunterladen.

Volpp KG, Levy AG, Asch DA, Berlin JA, Murphy JJ, Gomez A, Sox H, Zhu J, Lerman C (2006) A Randomized Controlled Trial of Financial Incentives for Smoking Cessation. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 15, 12–18

Hintergrund:

Obwohl jedes Jahr etwa 435.000 US-Bürger an tabakassoziierten Krankheiten sterben, hören in dieser Zeit nur 3% auf zu rauchen. Finanzielle Anreize zur Verhaltensänderung konnten ihre Wirksamkeit in hochstrukturierten Drogenprogrammen unter Beweis stellen, jedoch nicht bei der Behandlung chronischer Erkrankungen in weniger strukturierten Programmen. In dieser Studie sollte überprüft werden, inwieweit sich durch moderate finanzielle Anreize Partizipationsrate, Compliance und Erfolgsquoten eines ambulanten Tabakentwöhnungsprogramms verbessern ließen.

Methode:

179 Raucher, die in Wartezimmern am Philadelphia Veterans Affairs Medical Center identifiziert wurden und nicht aktiv an einer Tabakentwöhnung interessiert waren, wurden randomisiert mittels eines Einladungsbriefes einer Incentiv- oder Standardbedingung zugeteilt. Beiden Bedingungen wurde kostenlos ein Entwöhnungsprogramm mit fünf Terminen angeboten. Teilnehmern, die eine Einladung zu der Incentiv-Gruppe erhielten, wurden zusätzlich 20 US-Dollar für jeden Termin, an dem sie teilnahmen (also 100 US-Dollar für die Teilnahme an allen Terminen) und weitere 100 US-Dollar in Aussicht gestellt, wenn sie 30 Tage nach Programmende rauchfrei waren. Selbstangaben wurden mittels Cotinin-Test verifiziert.

Ergebnisse:

Für die Incentive-Bedingung konnte eine deutlich höhere Partizipationsrate ermittelt werden (43,3% vs. 20,2% in der Kontrollgruppe, $p < 0,001$). Auch der Anteil der Teilnehmer, die das komplette Programm absolvierten, war signifikant höher (25,8% vs. 12,2%, $p = 0,02$). Die Abstinenzquote nach 75 Tagen betrug in der Incentive-Bedingung 16,3%, in der Kontrollbedingung nur 4,6% ($p = 0,01$). Nach sechs Monaten fand sich allerdings kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Studienarmen mehr (Abstinenzrate 6,5% vs. 4,6%, $p = 0,20$).

Schlußfolgerung:

Moderate finanzielle Anreize gehen einher mit signifikant höheren Teilnehmeraten, besserer Compliance über die gesamte Programmdauer und kurzfristig höheren Abstinenzquoten. In zukünftigen Studien sollte erwogen werden, den Einfluss von Incentives für längerfristige Abstinenz abzuklären.