

# Rauchstoppversuche und dabei genutzte Entwöhnungsmethoden anhand sozioökonomischer Merkmale in Deutschland

Univ.-Prof. Dr. Daniel Kotz, Dr. Sabrina Kastaun  
17. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle  
Heidelberg, 4. Dezember 2019

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Institut für Allgemeinmedizin  
Schwerpunkt Suchtforschung und klinische Epidemiologie  
Maastricht University | University College London | University of Edinburgh

 [www.daniel-kotz.de](http://www.daniel-kotz.de)  @daniel\_kotz

## 17. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an:	Interessenskonflikt / Ja – Nein (Wenn ja, welche)
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Vortragshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen?	<b>Nein</b>
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Beratungshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen (Advisory Boards)?	<b>Nein</b>
Haben Sie in den letzten 5 Jahren von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen finanzielle Unterstützung für Projekte bezogen?	<b>Nein</b>
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu den Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 17. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	<b>Nein</b>
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu Konkurrenten von Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 17. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	<b>Nein</b>
Haben Sie sonstige Verbindungen zur Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen?	<b>Nein</b>
Bitte beschreiben Sie hier potentielle andere Interessenskonflikte:	

Ich deklariere hiermit, keine Interessenkonflikte im Rahmen der 17. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle zu haben.

NACHNAME, VORNAME (BLOCKBUCHSTABEN)  
**Daniel Kotz**

Datum und Unterschrift  
**2.12.2019**



## Gefahren des Tabakrauchens

- 28% der Bevölkerung Deutschlands raucht aktuell Tabak [Kotz, Dtsch Arztebl Int 2018]
  - Rauchen = größter vermeidbarer Risikofaktor
  - 50% der Raucher\*innen verstirbt frühzeitig (Ø 10 Jahre)
    - ↳ 120.000 Menschen / Jahr in Deutschland [Mons, Tobacco Control 2017]
  - Jedes Jahr rauchen kostet ca. 3 Monate Lebenszeit [Doll, BMJ 2004]
- **frühzeitiger, anhaltender Rauchstopp lebenswichtig!**

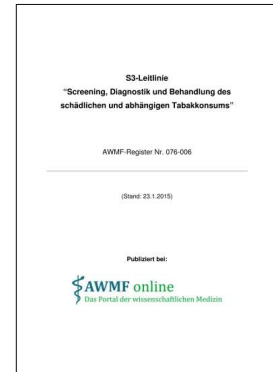
## Evidenzbasierte Tabakentwöhnung

- Beratung / verhaltenstherapeutische Unterstützung (VT)
  - ärztliche Kurzberatung
  - telefonische Beratung
  - intensive verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppentherapie
- Pharmakotherapeutische Unterstützung
  - Nikotinersatztherapie (als Pflaster, Kaugummi, Inhalator, Mundspray oder Lutschtabletten)
  - Vareniclin
  - Bupropion

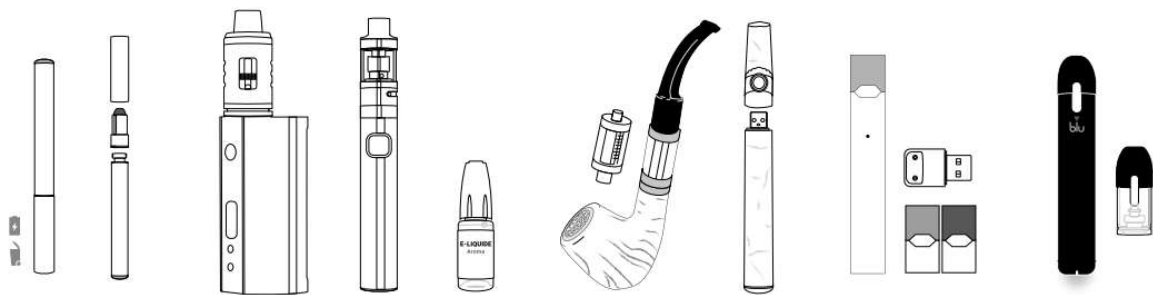


## Sonstige Angebote der Tabakentwöhnung

- Akupunktur
- Hypnotherapie
- Heilpraktiker
- Apps auf Smartphone oder PC
- Internetseite zur Raucherentwöhnung
- Bücher
- Elektrische Zigarette (E-Zigarette)



## Sonstige Angebote der Tabakentwöhnung



- Elektrische Zigarette (E-Zigarette)

## Problemstellung / Ziel der Studie

- Keine aktuellen, repräsentativen Daten zu Rauchstoppversuchen
  1. Anteil der Raucher\*innen, der jedes Jahr einen Versuch unternimmt
  2. Nutzung von Unterstützungsmethoden bei solchen Versuchen
  3. Assoziation dieser Nutzung mit soziodemografische Merkmalen
- Ziel: Erhebung solcher Daten auf Basis der DEBRA Studie (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten)

## Methodik

Kastaun *et al.* *BMC Public Health* (2017) 17:378  
DOI 10.1186/s12889-017-4328-2

BMC Public Health

**DEBRA**  
Deutsche Befragung zum Rauchverhalten

STUDY PROTOCOL

Open Access

### Study protocol of the German Study on Tobacco Use (DEBRA): a national household survey of smoking behaviour and cessation



Sabrina Kastaun<sup>1\*</sup>, Jamie Brown<sup>2</sup>, Leonie S. Brose<sup>3</sup>, Elena Ratschen<sup>4</sup>, Tobias Raupach<sup>5,6</sup>, Dennis Nowak<sup>7,8,9</sup>, Constanze Cholmakow-Bodechtel<sup>10</sup>, Lion Shahab<sup>5</sup>, Robert West<sup>5</sup> and Daniel Kotz<sup>1,5,11</sup>

Studienregistrierung: DRKS00011322, DRKS00017157

[www.debra-study.info](http://www.debra-study.info)

## Methodik DEBRA allgemein



- Markforschungsinstitut Mehrthemenbefragung (omnibus survey)
- Zufallsstichproben der deutschen Bevölkerung 14+ Jahre, N $\approx$ 2,000, alle 2 Monate (Start Juni 2016)
  - > Aggregation
  - > Trendanalysen
- Persönlich-mündliche Befragung (CAPI)
- Fragen zum Konsum von Tabak und e-Geräten (E-Zigaretten, Tabakerhitzer)
- Sozioökonomische Daten (Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen)
- Gewichtung Daten möglich (Mikrozensus)

## Methodik aktuelle Studie

- Daten Wellen 1-19 (Juni/Juli 2016 - Juni/Juli 2019)
- Aktuelle Raucher\*innen, neue Ex-Raucher\*innen (<12 Monate)
- Rauchstoppversuche <12 Monaten, wenn  $\geq 1$ :
- Nutzung von Methoden beim letzten Versuch (Mehrfachnennung)
- Tabakabhängigkeit: Heaviness of Smoking Index (HSI, Skala von 0 bis 6 = höchster Grad)
- Sozioökonomische Daten (Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen)
- **Zusammenhang anhand multivariabler log. Regressionsmodelle (I – III)**

## Stichprobe

- N = 38.751 Personen befragt
- N = 10.915 aktuelle + neue Ex-Raucher\*innen Angabe zum Rauchstopp (N = 601, 5,2% k.A.)

## Rauchstoppversuche <12 Monaten ( $N_g = 10.918$ )

- 80,1%<sub>g</sub> *keinen* Versuch (95%KI = 79,3 - 80,8%<sub>g</sub>)
- 19,9%<sub>g</sub> *mindestens einen* Versuch (95%KI<sub>g</sub> = 19,1 - 20,6%<sub>g</sub>)

1 Versuch: 12,8%<sub>g</sub>

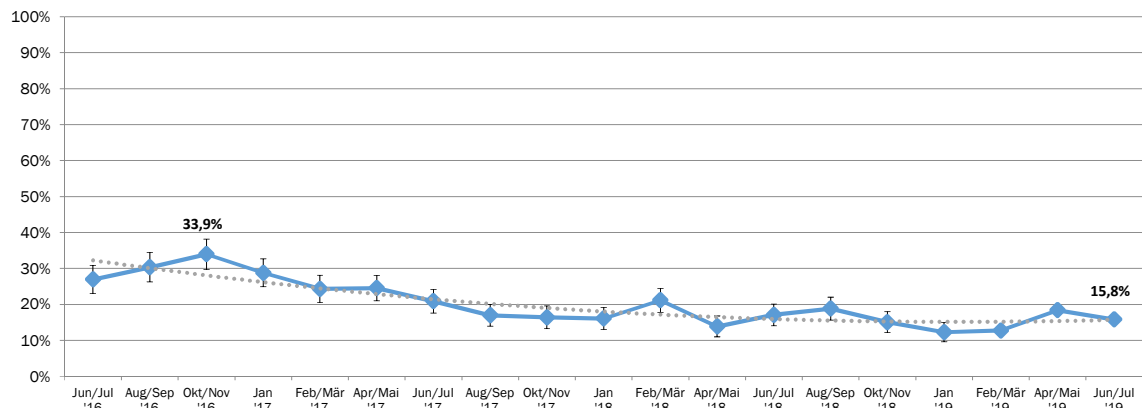
2 Versuche: 4,2%<sub>g</sub>

3 Versuche: 1,4%<sub>g</sub>

≥4 Versuche: 1,5%<sub>g</sub>

g = gewichtet

## Rauchstoppversuche <12 Monaten - Trend



UKD Universitätsklinikum  
Düsseldorf

ifam  
INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

chs  
centre for  
health & society

Trendlinie: polynomiale Funktion,  $R^2=0,79$

hhu  
Heinrich Heine  
Universität  
Düsseldorf

## Anteil genutzter **evidenzbasierter** Methoden bei letztem Rauchstoppversuch der (Ex-)Raucher\*innen ( $N_g = 2.169$ )

Methoden	% <sub>g</sub> (95% <sub>g</sub> KI)
Kurzberatung durch eine Ärztin/einen Arzt	5,3 (4,4-6,4)
Verhaltenstherapeutische Behandlung (Einzel- oder Gruppentherapie)	1,2 (0,8-1,8)
Telefonische Beratung zur Rauchtentwöhnung	0,8 (0,5-1,3)
Nikotinersatztherapie (zum Beispiel Nikotinpflaster) auf Rezept von Ärztin/Arzt	2,8 (2,1-3,5)
Nikotinersatztherapie (zum Beispiel Nikotinpflaster) ohne Rezept	4,9 (4,0-5,9)
Bupropion	0,3 (0,1-0,7)
Vareniclin	0,4 (0,2-0,8)
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
Mindestens eine evidenzbasierte Methode (I)	13,0 (11,6-14,5)
Mindestens eine evidenzbasierte verhaltenstherapeutische Methode (II)	6,9 (5,9-8,1)
Mindestens eine evidenzbasierte pharmakologische Methode (III)	8,2 (7,0-9,4)

UKD Universitätsklinikum  
Düsseldorf

ifam  
INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

chs  
centre for  
health & society

hhu  
Heinrich Heine  
Universität  
Düsseldorf

## Anteil genutzter **sonstiger** Methoden bei letztem Rauchstoppversuch der (Ex-)Raucher\*innen (N<sub>g</sub> = 2.169)

Methode	% <sub>g</sub> (95% <sub>g</sub> KI)
E-Zigarette mit Nikotin	5,4 (4,5-6,5)
E-Zigarette ohne Nikotin	5,9 (5,0-7,0)
App zur Rauchentwöhnung auf einem Smartphone oder Tablet PC	2,2 (1,6-2,9)
Internetseite zur Rauchentwöhnung	3,0 (2,3-3,8)
Allen Carr's Buch "Endlich Nichtraucher!"	3,4 (2,6-4,2)
Anderes Buch über Rauchentwöhnung	3,1 (2,3-3,9)
Hypnotherapie	1,5 (1,0-2,1)
Akupunktur	2,4 (1,8-3,2)
Heilpraktiker	1,7 (1,2-2,4)
<b>E-Zigarette mit oder ohne Nikotin</b>	<b>10,2 (9,0-11,6)</b>

## Entwöhnungsmethoden und sozioök. Merkmale (aktuelle Raucher\*innen N = 1.699)

Merkmal	(I)	(II)	(III)
	adj. OR (95%KI) mind. eine e.b. Methode (II und/oder III)	adj. OR (95%KI) mind. eine e.b. Beratung/VT	adj. OR (95%KI) mind. eine e.b. Pharmakotherapie
Geschlecht männlich (Referenz = weiblich)	0,92 (0,68 – 1,24)	1,15 (0,78 – 1,68)	0,83 (0,57 – 1,19)
Alter in Jahren	1,01 (1,00 – 1,02)	1,01 (0,99 – 1,02)	1,01 (0,99 – 1,02)
Höchster Schulabschluss			
Kein Abschluss (= Referenz)	1	1	1
Haupt-/Volksschule	0,98 (0,37 – 2,62)	1,43 (0,33 – 6,24)	0,86 (0,25 – 2,98)
Realschule/Mittlere Reife	1,17 (0,44 – 3,11)	1,64 (0,38 – 7,11)	1,27 (0,37 – 4,35)
Fachhochschulreife	1,57 (0,52 – 4,72)	1,26 (0,24 – 6,70)	1,99 (0,51 – 7,71)
Abitur/Hochschulreife	1,14 (0,41 – 3,17)	1,53 (0,33 – 7,03)	1,14 (0,31 – 4,15)
Haushaltsnettoeinkommen/Kopf je €1.000	1,16 (0,96 – 1,40)	1,03 (0,80 – 1,33)	1,34 (1,07 – 1,68)
Tabakabhängigkeit nach HSI Skala	1,27 (1,16 – 1,40)	1,16 (1,02 – 1,30)	1,44 (1,28 – 1,62)

ORs adjustiert für alle Variablen im Modell



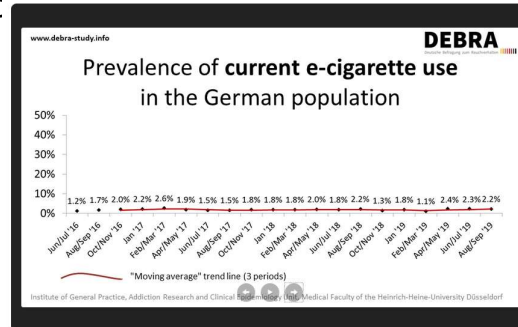
# Einordnung der Ergebnisse **DEBRA**

Deutsche Befragung zum Rauchverhalten

Latest statistics about the use of tobacco and electronic cigarettes (e-cigarettes) in Germany

Last updated: 26 November 2019

- Rückläufiger Trend der Rauchtstopp
  - z.B. auch in England [Beard, Nic Tob Res
  - Erklärung? E-Zigaretten?



[www.debra-study.info](http://www.debra-study.info)

**UKD** Universitätsklinikum  
Düsseldorf

**ifam**  
INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

**chs**  
centre for  
health & society

**hhu** Heinrich Heine  
Universität  
Düsseldorf

## Einordnung der Ergebnisse

- Nutzung evidenzbasierter Methoden beim Rauchstopp relativ niedrig

	<b>DEBRA</b>	<b>England</b> [Kotz, Addiction 2009]
eine Form:	13%	51%
Pharmakotherapie:	8%	48%
Beratung Hausarzt + Pharmakotherapie:	<b>DEBRA</b> ‡	<b>Niederlande</b> [Kotz, Eur J Gen Pract, 2013]
	2%	24%

‡[Kastaun, Sucht 2019]

**UKD** Universitätsklinikum  
Düsseldorf

**ifam**  
INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

**chs**  
centre for  
health & society

**hhu** Heinrich Heine  
Universität  
Düsseldorf

## Einordnung der Ergebnisse

- Nutzung evidenzbasierter Methoden beim Rauchstopp relativ niedrig

	<b>DEBRA</b>	<b>England</b> [Kotz, Addiction 2009]
eine Form:	13%	51%
Pharmakotherapie:	8%	48%
	<b>DEBRA</b> <sup>‡</sup>	<b>Niederlande</b> [Kotz, Eur J Gen Pract, 2013]
Beratung Hausarzt + Pharmakotherapie:	2%	24%

<sup>‡</sup>[Kastaun, Sucht 2019]

## Einordnung der Ergebnisse

- Mögliche Erklärung: Kosten für Therapien zur Tabakentwöhnung werden in England und den Niederlanden erstattet
- In Deutschland: keine Kostenerstattung für Pharmakotherapie, nur eingeschränkte Erstattung für VT
  - weniger Raucher\*innen versuchen Rauchstopp
  - weniger Ärzt\*innen die rauchende Patient\*innen beraten/unterstützen (?)
  - Rauchstoppversuche werden weniger häufig von e.b. Methoden unterstützt
  - vor allem Raucher\*innen mit niedrigem Einkommen benachteiligt (Verschärfung des sozialen Gradienten)

## Limitationen

- Studie basiert auf Selbsteinschätzungen
- Recall bias: selektives Vergessen
  - Rauchstoppversuche von kurzer Dauer
  - unassistierte Rauchstoppversuche
- Keine Daten zur Adhärenz bei Rauchstoppmethoden
- Untersuchung Zusammenhänge mit sozioökonomischen Merkmalen nur bei aktuellen Raucher\*innen möglich (wegen HSI)

## Kernaussagen

1. Nur 19% der Raucher\*innen unternimmt Rauchstoppversuch / Jahr
2. Rauchstoppquote ist in den letzten Jahren deutlich rückläufig
3. E.b. Methoden kommen nur selten zum Einsatz (13%)
  - Nikotinersatztherapie 7%
  - ärztliche Kurzberatung 5%
4. E.b. Pharmakotherapie wird mehrheitlich von Menschen mit höherem Einkommen in Anspruch genommen
5. E-Zigarette = am häufigsten genutzte Unterstützungsform (10%)

# Empfehlungen

- Raucher\*innen über Vorteile und Möglichkeiten der e.b. Tabakentwöhnung aufklären
- E.b. Methoden niedrigschwellig, flächendeckend und kostenfrei anbieten



# Danksagung

Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen



Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Sabrina Kastaun



www.daniel-kotz.de

@daniel\_kotz



**DEBRA** erhalten  
dy.info

**Rauchstoppsversuche und genutzte Entwöhnungsmethoden**

Originalarbeit erhalten  
dy.info

Veröffentlichung: Kotz D, Bahr A, Kastaun S. Rauchstoppsversuche und genutzte Entwöhnungsmethoden. Dtsch Arztebl International. 2020;117(1-2):7-13.