

Dr. Dipl.-Psych. Sören Kuitunen-Paul
Fakultät Psychologie, Raucherambulanz

Ambulante Tabakentwöhnung in Deutschland

Standards, Trends und Rückfallprädiktoren

41. fdr+sucht+kongress

Frankfurt am Main, 21.05.2019

Interessenkonflikte

- DG-Sucht (Nachwuchsgruppe) → Leitlinie
- Kursleiter → Rauchfrei-Programm
- Verhaltenstherapeutisch sozialisiert
- Seit 14 Jahren (meist) abstinent

Der Referent übernimmt keinerlei Verantwortung für die verlinkten Inhalte oder angegebenen Webseiten.

Rauchen

stark verbreitet ¹

- 26% der 18-64jährigen ehemalige Raucher (28% m / 24% w)
- 30% rauchten in letzten 30 Tagen (34/26%)
- Insbesondere in niedrigeren sozialen Schichten ²
- 900 Zigaretten pro Person pro Jahr ³

Hohes Suchtpotential

- Nikotinabhängigkeit bei jedem dritten Raucher (32%) → 5.5 Mio Deutsche

Weiterrauen?

Gründe dafür

Cartoon zu Konsummotiven

https://de.toonpool.com/user/1608/files/gluecklich_1431835.jpg

- Konsummotive
- Einstellungen zum Rauchen / Werbung
 - 26 Mrd. EUR Umsatz²
 - 211 Mio. EUR für Werbung/Promotion/Sponsoring³
- Funktionalität (subjektive Effekte, Gewicht)
- Störungsentwicklung (Entzug, Craving, Suchtgedächtnis)

Weiterrachen?

Gründe dagegen

- 10 bis 12 Jahre^{1,2}

121.000
assoziierte
Todesfälle³

http://img01.lachschoen.de/images/176200_LiebeRaucher_HLrvdrF-medium.jpg

Weiterräumen?

Gründe dagegen

Umweltschäden (Rodungen, Pestizide, zeitintensiver Anbau, Entsorgung)

Gesellschaftliche Schäden (Ausbeutung)

Gesundheitsökonomische Folgekosten >5-faches der Einnahmen durch Tabaksteuer (79 Mrd. EUR ¹ vs. 14 Mrd. EUR Tabaksteuer ²)

Weiterräumen?

Waage-Symbol

Ambivalenz

Moderne Hilfsangebote

Interventionen

Aufhörversuche

- 20-30% aller Raucher im letzten Jahr ¹
- Ca. 95% scheitern ²
- Meist erst nach 4-5 Versuchen erfolgreich ³
- Von den erfolgreich Aufhörenden nahmen < 5% Angebote in Anspruch ³
- Zahlreiche Angebote ³

Interventionen

Medikamentöse Behandlung

Nikotin-Ersatz-Therapie (NET)
(z.B. Pflaster, Kaugummi)

Bupropion

Vareniclin

Psychotherapeutische Verfahren

Kurzinterventionen

Entwöhnungsbehandlung

(Einzel oder Gruppe)

Grauzone

E-Zigarette

Hypnose

Akkupunktur



Interventionen

Verbreitung

Rauchprävalenz, absolute Anzahl der Angebote zur Tabakentwöhnung sowie Zahl der Angebote pro 100.000 Raucher nach Bundesländern			
Bundesland	Rauchprävalenz (in %) ^a	Angebote	Angebote pro 100.000 Raucher ^b
Baden-Württemberg	24,5	434	19,5
Bayern	24,2	458	17,8
Berlin	32,7	120	12,2
Brandenburg	29,0	51	7,7
Bremen	30,8	27	15,2
Hamburg	29,8	89	19,7
Hessen	25,9	312	23,1
Mecklenburg-Vorpommern	33,3	50	9,8
Niedersachsen	28,1	251	13,2
Nordrhein-Westfalen	29,0	605	13,6
Rheinland-Pfalz	26,0	169	18,8
Saarland	26,2	51	21,3
Sachsen	24,4	84	8,9
Sachsen-Anhalt	27,9	60	9,6
Schleswig-Holstein	29,5	141	19,9
Thüringen	27,2	51	8,9

^a Daten des Mikrozensus 2005, Quelle: Statistisches Bundesamt 2006 [12]; ^b eigene Berechnung mit Daten des Mikrozensus 2005, Statistisches Bundesamt 2006 [12]

Interventionen

Empfehlungen

Publikation: S3-Leitlinie. Screening, Diagnose
und Behandlung des schädlichen und
abhängigen Tabakkonsums

Interventionen

Empfehlungen

- Hilfreich ^{2,4}
 - ärztliche Ratschläge (ES: 1.6)
 - Kurzinterventionen, Beratung (ES: 1.3-2.3) → auch Telefonische Beratung
 - Selbsthilfe (Internet, Mobil, Materialien)
 - Motivierende Gesprächsführung
 - Medikamente (Champix, Zyban)
 - KVT (einzeln, Gruppe) (ES: 1.8) → zusätzliche Nikotinersatzpräparate sinnvoll bei Entzugsbeschwerden
- Empfehlenswert ⁴
 - Nicht empfohlen (B-): E-Zigarette, Aversionstherapie
 - Datenlage nicht ausreichend (0): Psychodynamisch, Hypnotherapie, Akkupunktur
- Kosteneffektiv ³

Beispiele für sinnvolle (kurze) Interventionen

Interventionen

Beispiele

ABC-Kurzintervention

Ask	(Rauchstatus, z.B. „Wie viel rauchen Sie durchschnittlich pro Tag“)
Brief Intervention	(personalisierte motivierende Empfehlung)
Cessation Support	(Entwöhnungsangebot, Stopptag, Planung, Broschüren)

Interventionen

Beispiele

ABC-Kurzintervention		Kurzberatung & Motivierung nach den 5 „A“	
Ask	(Rauchstatus, z.B. „Wie viel rauchen Sie durchschnittlich pro Tag“)	+ Interesse an Aufhören	Ask
Brief Intervention	(personalisierte motivierende Empfehlung)	+ beraten zu Vor-/Nachteilen	Advice
		Aufhörmotivation ansprechen, ggf. 5 „R“	Assess
Cessation Support	(Entwöhnungsangebot, Stopptag, Planung, Broschüren)		Assist
		Nachfolgetermine vereinbaren	Arrange

Interventionen

Beispiele

Motivation nach den 5 „R“	
Relevanz aufzeigen	Anknüpfend an individuelle Motivation / Probleme / Erfahrungen
Risiken nennen	Kurzfristig (z.B. Durchblutungsstörung) langfristig (z.B. Impotenz, Herzinfarkt, COPD)
Reize des Rauchstopps	Emotional bedeutsame betonen
Riegel ansprechen	z.B. Entzugssymptome, Angst zu scheitern, Gewichtszunahme
Repetition	Nicht-Ausstiegswillige bei jedem Folgekontakt erneut mit 5 „R“ ansprechen

Interventionen

Beispiele

Strukturierte Entwöhnungsprogramme, z.B.:

- Nichtraucher in 6 Wochen (Batra)
- **Rauchfrei Programm (Kröger)**
- Rauchfrei werden (Bölcskei)
- Endlich Nichtraucher (Allen Carr)

Interventionen

Beispiele

“Rauchfrei-Programm“

- Drei Versionen
 - 1 - 6 Gruppensitzungen
 - 1 - 2 Telefonate
- Umfangreiche manualisierte Inhalte, u.a.
 - Motivational Interviewing
 - Rückfallprävention
 - Entzugserscheinungen und Craving
 - Gewichtsmanagement
 - Stress & Entspannung

Abbildung 46 „Abstinenzquoten, intention-to-treat-Analyse“ aus dem verlinkten Jahresbericht 2018 zum Rauchfrei-Programm :
https://www.rauchfrei-programm.de/images/Rauchfrei_Jahresbericht_2018.pdf

Rückfallprädiktoren

Rückfallprädiktoren

Klassisches Modell des Rückfallprozesses

Abbildung: Rückfallmodell nach Fig 1 in
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10890810>

siehe auch
<https://www.semanticscholar.org/paper/Relapse-prevention.-An-overview-of-Marlatt's-model.-Larimer-Palmer/0abb45178c6d734897682c21e713d347462b9785/figure/0>

Rückfallprädiktoren

Außerhalb der Person

z.B.:

- ineffektives **Coping** mit Konflikten ¹
- Wenig **wahrgenommene soziale Unterstützung** durch primäre Bezugspersonen ²
- viele **Raucher im Freundeskreis** ³

Rückfallprädiktoren

Innerhalb der Person

Unveränderlich z.B.:

- Niedrigeres **Alter** ¹
- Weibliches **Geschlecht** ²

Veränderlich z.B.:

- Geringe Erfolgszuversicht für Risikosituationen (**Self-efficacy**) ³
- Ausgeprägtere **Abhängigkeitsschwere** ⁴
- Ausgeprägte positive **Wirkungserwartungen** ⁵

Rückfallprädiktoren im Rauchfrei-Programm

n=160 Teilnehmer*innen

Predictor	Relapse at FU3			Relapse at FU6		
	<i>b</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>	<i>b</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
Complete model (R^2 Nagelkerke)	(28%)			(22%)		
Male gender	-0.12	0.89	[0.43–1.84]	-0.43	0.65	[0.31–1.38]
Age (categorical)	0.32	1.37	[0.82–2.29]	0.28	1.33	[0.78–2.26]
SER score at T1	-0.14	0.87***	[0.82–0.93]	-0.10	0.90**	[0.85–0.97]
FTND sum score	0.18	1.19*	[1.00–1.41]	0.19	1.20	[1.01–1.44]
Percentage of smoking peers (tenth)	0.02	1.02**	[1.00–1.04]	0.02	1.02**	[1.00–1.04]
BSSS-PS mean score	-0.37	0.69	[0.38–1.26]	-0.30	0.74	[0.40–1.37]
Compact course	0.00	1.00	[1.00–1.00]	0.00	1.00	[1.00–1.00]

Trends

Trends

Verdampfer / E-Zigarette

Beispielhafte Verdampfer der ersten, zweiten, dritten Generation.

www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/FzR/FzR_2018_E-Zigaretten.pdf

Pro:

- Akzeptanz (eine der häufigsten Entwöhnungsmethoden (UK))
- Verfügbarkeit
- Weniger Schadstoffbelastung

Contra:

- Etablierte Alternative: NET
- Nah am Original (Optik, Verhalten)
- Neue Konsumsituationen und antizipierte Unbedenklichkeit
- keine Arzneimittelprüfung

Trends

Rauchfreie Gesellschaft?

FCTC der WHO

- Verbindliche Bestimmungen (seit 2004 für D verbindlich)
- Regelungen zur Verminderung von
 - Angebot (z.B. Verkauf an Minderjährige),
 - Nachfrage (z.B. Besteuerung, Werbung, Ausstiegsangebote)
 - Umweltbelastung
 - Programmentwicklung, -bewerbung, -finanzierung
- europaweites Schlusslicht (Tabakkontrollskala)

Abbildung „Three ways to save lifes“ mit Rettungsring, Feuerlöscher, FCTC-Logo. Aus dem unten verlinkten Dokument.

Trends

Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen

Rauchfrei plus+

- 2005-2008 entwickelt (BMG-gefördert)
- Umsetzung des europäischen Kodex
- Verhältnisprävention (Rauchfreie Zonen, Anreize beseitigen)
- Verhaltensprävention (Empowerment, Kompetenzaufbau, Ausstiegsangebote für Personal und Patient*innen)

→ Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (DNRfK)

Abbildung der aktuell zertifizierten
Einrichtungen/Deutschlandkarte

http://www.dnrfk.de/fileadmin/user_upload/website/Karten/18_04_DNRfK_Karte.gif

Trends

Rauchfreie Ausbildung

„astra plus“

- 2013-2016 entwickelt (BMG-gefördert)
- Integriert Gesundheitskompetenz -Unterricht (Lebensstil, Rauchfreiheit, Stressbewältigung) in die die Ausbildung von Gesundheitsberufen
- Verringert tägliches Rauchen: 32%→21% nach 6 Monaten

Grafik zu Raucher-Prävalenzen in der Allgemeinbevölkerung im Vergleich zu verschiedenen Ausbildungsberufen

www.astra-programm.de/fileadmin/user_upload/astra/Bilder/Galerie/Veranstaltungen_Schulungen/Abschlussstagung/Praesentationen/astra_PA-TRES_astra_plus_Buehler_Reusch.pdf

Trends

Rauchfreie Jugend

MobileCoach Tabak (MCT)

- 2014 entwickelte App (Open Source) durch Arbeitsgruppe der Uni Zürich ^{1,2}
- speziell für Jugendliche
- Abstinenzförderung bzgl. Tabak und Alkohol (MCT+)
- Individualisierte Unterstützungs-SMS für 3 Monate
- Optional: 2x täglich Strategien zur Entwöhnung um Stopp-Tag herum
- 30-Tages-Abstinenz = 8-10% (vs. 5% in KG)

www.mobile-coach.eu/

Beispielabbildung aus dem unten verlinkten Evaluationsbericht. Zeigt den Mobile Coach.

Fazit

Zusammenfassung

- ✓ Stark **verbreitet** ¹
- ✓ Schwieriger „Gegner“ (Suchtpotential ¹, Industrie ², Rückfälle ³)
- ✓ **Lohnenswert** (Abstinenzquoten ⁴, Gesundheitszugewinn ⁵)
- ✓ Interventionen sind zahlreich ⁶ und **hilfreich** ⁴
- ✓ Prävention hinkt hinterher ³

**DU KANNST DAS RISIKO
IGNORIEREN.
DEINE LUNGE NICHT.**



SAG NEIN ZUM RAUCHEN UND DAMPFEN!

Am 31.05. ist Welt Nichtraucherstag. Mehr Infos auf weltnichtrauchertag.de



Vielen Dank!