



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

**Nr. 28  
April  
2008**

### Editorial

Gemeinsame familiäre Aktivitäten, wozu auch Gesellschaftsspiele zu rechnen sind, scheinen eine allgemeine suchtpreventive Funktion zu haben. „Mensch ärgere dich nicht“ heißt ein seit Generationen beliebtes Gesellschaftsspiel. Die Botschaft dieses Spiels hat auch in der Phase der Abstinenzstabilisierung seine Gültigkeit: Raucher neigen nämlich dazu, ihren Zigarettenkonsum in Ärgerzuständen zu erhöhen (1). Teilnehmer eines achtwöchigen Tabakentwöhnungsprogramm waren acht Wochen nach Programmende signifikant häufiger rückfällig geworden, wenn das Maß an Ärger zwischen der zweiten Woche vor dem Ausstieg und der ersten Woche nach dem Ausstieg angestiegen war (N = 277, OR = 1.06; KI = 1.01–1.10; p=0,01). Darüber hinaus ereignete sich der Rückfall fast doppelt so schnell, wenn das Ärgermaß angestiegen war. Diese Ergebnisse legen nahe, dass Ärger – und sei er auch Folge einer erhöhten vegetativen Irritabilität – als Entzugssymptom eine wichtige Rolle beim Rückfallgeschehen spielt. Tabakentwöhnungsprogramme sollten deshalb auch Strategien zur Bewältigung von Stresssituationen und Ärger vermitteln.

Ärger könnte auch angesichts der vielen Ausnahmen in der Gesetzgebung zum Schutz vor Passivrauch aufkommen. Selbst in den USA gibt es diese Ausnahmen – zum Beispiel in den Spielcasinos im Bundesstaat Nevada. Dort herrscht deshalb noch Raucherlaubnis, weil der Anteil von Rauchern unter den Casinobesuchern angeblich höher sei als in der Allgemeinheit und ein Rauchverbot deshalb eine große wirtschaftliche Belastung für die Casinos bedeuten würde. Die University of Nevada in Reno hat sich jetzt die Mühe gemacht, den Raucheranteil in den Casinos auszuzählen (2). Unter den insgesamt 14 052 gezählten Spielern wurden nur 947 beim Rauchen beobachtet. Nach einer Methodologie aus dem Jahre 1980 wurde diese Zahl mit drei multipliziert, um den Raucheranteil insgesamt zu ermitteln. Dabei wurde festgestellt, dass der Raucheranteil keineswegs höher war als in der Allgemeinbevölkerung. So lag er in Las Vegas bei 20.3%, in Reno bei 21.5% und im direkt an Kalifornien grenzenden Lake Tahoe bei nur 16.4%, während er in den USA insgesamt bei 20.9% liegt.

Im Kalender anstreichen sollten sich die Leserinnen und Leser des Newsletters den Weltnichtrauchertag am 31. Mai 2008. Das internationale Thema der WHO lautet in diesem Jahr „Tobacco-Free Youth“, der deutsche Arbeitstitel „Rauchfreie Jugend“. Die inhaltlichen Planungen zum Weltnichtrauchertag 2008 in Deutschland werden derzeit vom Aktionsbündnis Nichtrauchen (ABNR), hier insbesondere von der Deutschen Krebshilfe e.V. vorgenommen. Aktuelle Informationen werden auch auf der Internetseite [www.tabakkontrolle.de](http://www.tabakkontrolle.de) verfügbar sein. Die zentrale Botschaft der WHO zum Weltnichtrauchertag lautet: Ein umfas-

### Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	1
Kongresse/Tagungen	2
News	2
Curriculum Tabakabhängigkeit der BAEK	3
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	4

sendes Verbot direkter und indirekter Tabakwerbung ist eine der effektivsten Maßnahmen, um junge Menschen vor dem Probier- und regelmäßigen Tabakkonsum zu schützen. Dazu zählt auch die Promotion von Tabakprodukten oder jegliches Sponsoring durch die Tabakindustrie von Veranstaltungen aller Art.

Aus aktuellem Anlass stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe des Newsletters das neue „Curriculum Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer“ und einen Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern vor. Wie gewohnt informieren wir wieder über aktuelle Fortbildungsangebote und Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung. Und schließlich wird eine deutsche Studie über Erfahrungen bei der Implementierung eines Tabakentwöhnungsprogramms am Krankenhaus vorgestellt.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung.

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

(1) Patterson F, Kerrin K, Wileyto EP, Lerman C (2008) Increase in anger symptoms after smoking cessation predicts relapse. *Drug Alcohol Depend.* 95(1–2):173–176

(2) Pritsos CA, Pritsos L, Spears KE (2008) Smoking rates among gamblers at Nevada casinos mirror US smoking rate. *Tobacco Control*; 17:82 – 85

### Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

#### Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Diagnostik, Motivationsstrategien, Behandlung und Rückfallmanagement. Ärztinnen und Ärzte erhalten Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg. **Termine:** 18.04.2008 und 19.09.2008, 12 – 18 Uhr. Infos unter [www.tabakkontrolle.de](http://www.tabakkontrolle.de); Anmeldung unter [who-cc@dkfz.de](mailto:who-cc@dkfz.de)

2. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforchung München. **Termine** bis Juni 2008: Dresden, 03.05 – 04.05.2008; Lübeck, 21.06 – 22.06 2008 Teilnahme an den verkürzten Schulungen in Dresden und Lübeck nur für Personen mit abgeschlossener therapeutischer Zusatzausbildung.

Infos unter <http://www.rauchfrei-programm.de/schulung.htm>; Anmeldung bei [seidel@ift.de](mailto:seidel@ift.de); Tel.: 089 360804-91, Fax: 089 360804-98

3. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser bietet Praxisseminare „Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Diagnostik, Motivation, Behandlung und Praxis“ für Pflegepersonal und Ärzte aus dem Klinikbereich an. **Termine:** 14.05.2008, Brandenburg, 10.06.2008, Magdeburg, 11.06.2008 Magdeburg, 24.06.2008, Herdecke . Anmeldung via Fax 030 817985829 oder Email: [nehrkorn@dngfk.de](mailto:nehrkorn@dngfk.de)

4. 20stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.. Die Fortbildung vermittelt theoretische Grundlagen, Kenntnisse und Fertigkeiten in der Motivation und Behandlung von Rauchern. 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 und sollten allgemeine Erfahrung in der Suchttherapie mitbringen. Es gibt Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer. **Termine:** 20.06 – 21.06.2008 und 05.09 – 06.09.2008. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen. Anmeldung: WiT-WissensTransfer, Universitätsbund Tübingen, Wilhelmstraße 5, 72074 Tübingen, Tel.: 07071 2976439, 2976872; Fax: 07071 295101; <http://www.wit.uni-tuebingen.de>

5. 2-tägige „Kursleiterschulung zur Durchführung von Tabakentwöhnung in Gruppentherapie“ des Institutes für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern (IRT Bayern). Teilnehmer qualifizieren sich für die Leitung von Kursen nach dem Entwöhnungsprogramm des IRT Bayern (6 Sitzungen innerhalb von 14 Tagen + 2 Stabilisierungssitzungen 3 und 6 Wochen nach Kursende). Die Kurse sind von allen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt. **Termin:** 20.–21.06.2008. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 / 68 999 511

## Kongresse/Tagungen:

### – national

1. 13. Hamburger Suchttherapietage mit Heidelberger Curriculum und anderen Seminaren zur Tabakentwöhnung. **Termin:** 13. – 16. 05. 2008, Anmeldung unter [www.suchttherapietage.de](http://www.suchttherapietage.de) oder [kontakt@suchttherapietage.de](mailto:kontakt@suchttherapietage.de)

2. Deutscher Suchtkongress (u. a. mit den Themen „Optimierung der Suchttherapie bei Abhängigkeit von Tabak“ und Satelliten-Symposium „Status Quo der Tabakentwöhnung“); **Termin:** 11.–14.06.2008. Kongressort: Barockschloss Mannheim. Programm und Anmeldung unter [www.suchtkongress08.de](http://www.suchtkongress08.de)

### – international

3. 1. Konferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe. **Termin:** 23.09.–26.09. 2008, Rom, Italien. Anmeldung und Programm unter [www.srnt2008rome.com](http://www.srnt2008rome.com)

4. 14. World Conference on Tobacco OR Health. **Termin:** 8.–12. März 2009, Mumbai, Indien. Deadline für die Einreichung von Abstracts ist bereits der 23. Mai 2008. Infos unter <http://www.14wctoh.org>

---

## News

### a) Memorandum der DHS zur Tabakabhängigkeit

Im Februar 2008 hat die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) in einer Pressekonferenz in Berlin ein Memorandum „Tabakabhängigkeit behandeln!“ vorgestellt. Das Memorandum, an dem Prof. Anil Batra und Peter Lindinger wesentlich mitgearbeitet haben, befasst sich mit der Konsumentengruppe der abhängigen Raucherinnen und Raucher, für die effektive Methoden der Behandlung zur Verfügung stehen. Es zeigt wissenschaftlich begründet auf, dass:

- qualifizierte und differenzierte Behandlungsangebote zur Tabakabhängigkeit flächendeckend erforderlich sind,
- deren Inanspruchnahme sowohl im vitalen Interesse der Tabakkonsumentinnen und -konsumenten wie auch im Interesse der Bevölkerungsgesundheit liegt,
- die Behandlung der Tabakabhängigkeit zu den versicherungsfinanzierten Versorgungsangeboten abhängiger Raucher zählen muss.

Eine Erstattung der Kosten für verhaltenstherapeutische Therapien/Interventionen und medikamentöse Therapien kann sowohl die konsequente Inanspruchnahme als auch die Abstinenzquoten entscheidend verbessern. Rauchende Mitglieder einer holländischen Krankenversicherung hatten deutlich häufiger Ausstiegshilfen genutzt, wenn diese erstattet wurden. Mit einer Erstattungsregelung konnte die Abstinenzquote nach sechs Monaten nahezu verdoppelt werden. In einer Interventionsstudie zur Raucherbehandlung

in der hausärztlichen Praxis in Deutschland konnte nachgewiesen werden, dass der Behandlungserfolg nach zwölf Monaten nahezu fünfmal größer war, wenn Raucher von Ärzten behandelt wurden, die sich in der Interventionsgruppe „Training + kostenfreie Medikamente“ befanden hatten. Die Annahme, dass die Erfolgsquoten steigen, wenn die finanzielle Eigenbeteiligung höher ist, kann hingegen nicht belegt werden. Auch die sozialrechtlichen Ausführungen sind sehr aufschlussreich, denn es wird eindeutig begründet, weshalb die Tabakabhängigkeit als Krankheit anzuerkennen und sie den bereits anerkannten Abhängigkeitserkrankungen gleichzusetzen ist. Hinzu kommt die Behandlungsbedürftigkeit, die im Einzelfall zu prüfen ist. Liegt beides vor, hat dies zur Folge, dass die Behandlung von Tabakabhängigkeit entsprechend der Rechtslage bezüglich der bereits anerkannten Abhängigkeitserkrankungen finanziert werden muss.

Das Memorandum mit Quellenangaben sowie weiteren Hintergrundinformationen kann auf der Internetseite der DHS [www.dhs.de](http://www.dhs.de) eingesehen werden.

b) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer einen Leitfaden zur Kurzintervention bei Raucherinnen und Rauchern herausgegeben. Er will Kolleginnen und Kollegen in Klinik und Praxis dabei unterstützen,

- wie und zu welchem Zeitpunkt das Rauchen gegenüber den Patienten am sinnvollsten anzusprechen sind,
- die Patientenmotivation zu identifizieren (wie festgestellt werden kann, ob z. Z. überhaupt eine Bereitschaft vorliegt, sich mit seinem Rauchverhalten auseinanderzusetzen),
- auch im zeitlich begrenzten Praxisalltag aussagekräftige und einfach zu handhabende diagnostische Instrumente einzusetzen,

- abhängig vom Grad der Änderungsbereitschaft und dem Ausmaß der Tabakabhängigkeit die passenden Interventionsstrategien zu wählen und in etwa 10 min durchzuführen,
- grundlegende Techniken der Gesprächsführung zur Erleichterung von Verhaltensänderungen anzuwenden,
- eine ambulante Tabakentwöhnung bei rauchenden Patienten erfolgreich durchzuführen,
- Patienten an geeignete Stellen weiterzuvermitteln.

Da jede Zigarette schadet, ist es den Autoren ein zentrales Anliegen, dass alle rauchenden Patienten – unabhängig davon, ob tabakassoziierte Gesundheitsschäden vorliegen oder nicht – das Angebot einer Kurzintervention erhalten. Zwei von drei rauchenden Patienten halten ihr Rauchverhalten selbst für problematisch und wünschen, dieses zu ändern. Der therapeutische Schwerpunkt liegt dabei auf der Förderung der Ausstiegsmotivation und der Einleitung einer an der Ausstiegsmotivation orientierten Verhaltensänderung.

Dieser Leitfaden kann unmittelbar in der Beratung von Patienten eingesetzt werden und wird durch viele anschauliche Arbeits-

materialien ergänzt. Der Leitfaden soll auch in den Präsenzteilen der ärztlichen Qualifikation Tabakentwöhnung eingesetzt werden, in denen es um das Arzt-Patienten-Gespräch und die Implementierung der Raucherberatung am ärztlichen Arbeitsplatz geht.

Interessenten können den Leitfaden unter der Bestellnummer 31119200 bei der BZgA (order@bzga.de) anfordern.



## News spezial: „Curriculum Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer“

### Tabakentwöhnung durch Ärzte – das Mustercurriculum der Bundesärztekammer

Wenn Rauchverbote eingeführt werden, sollte dies mit konkreten Hilfsmaßnahmen einhergehen, die den Rauchern dabei helfen, das Rauchen aufzugeben. Ärztliche Tabakentwöhnung bietet viele Vorteile und ihr Erfolg ist wissenschaftlich belegt, findet aber noch nicht ausreichend statt. So zeigt beispielsweise die SNICAS-Studie, die mit über 800 niedergelassenen Ärzten im gesamten Bundesgebiet und an über 28.000 Patienten durchgeführt wurde, dass zwar 50% der teilnehmenden rauchenden Patienten schon einmal von einem Arzt auf das Rauchen angesprochen wurden, jedoch lediglich bei 10% nach Auskunft der Patienten eine gezielte Tabakentwöhnung durchgeführt wurde (1). Allerdings sagten 90% der Ärzte zu Studienbeginn, dass sie eine Tabakentwöhnung für wichtig hielten. Als Hinderungsgründe für die praktische Durchführung gaben 47% der teilnehmenden Ärzte an, dass die Tabakentwöhnung letztlich zu zeitintensiv sei, 37% hielten sie für wenig effektiv und 33% bemängelten die schlechten Abrechnungsmöglichkeiten.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Untersuchung des Heidelberger Zentrums für Altersforschung. Neben den bereits genannten Hindernissen erwähnten hier 57% außerdem, dass es ihnen an einem adäquaten Training fehle und 62% vermissten geeignetes Anschauungsmaterial für die Patientenberatung (2).

Ausgehend von diesen Überlegungen hat der Vorstand der Bundesärztekammer auf Vorschlag des Sucht- und Drogenausschusses im April 2005 eine Qualifikationsmaßnahme für ärztliche Tabakentwöhnung verabschiedet. Diese hat einen Umfang von 20 Stunden und kombiniert in einem sog. „Blended Learning“-Format Präsenzeinheiten (insg. 12 Std.) mit online-gestütztem, tutoriell begleitetem Selbststudium (8 Std.).

Die Lerninhalte sind in Zusammenarbeit mit ausgewiesenen Experten in der Tabakentwöhnung erstellt worden. Dem inhaltlich verantwortlichen Autorenteam gehörten Prof. Anil Batra, Stellv. Ärztlicher Direktor, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. Thomas Hering, Stellvertretender Vorsitzender des Bundesverbandes der Pneumologen sowie Peter Arbter, Arzt für Allgemeinmedizin, Krefeld an. Als Experte für Blended Learning war Dr. Peter Lösche, Geschäftsführer der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, maßgeblich an der konzeptionellen Entwicklung der Maßnahme beteiligt.

Die Qualifikation vermittelt Ärzten im Online-Kurs propädeutisches Faktenwissen zur Tabakproblematik im gesellschaftlichen Kontext, zu gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums, zu Grundlagen der Tabakabhängigkeit sowie zu Methoden der Tabakentwöhnung. In einem Präsenztraining werden Handlungskompetenzen für die Patientenansprache und Intervention erworben. Ein besonderer Schwerpunkt liegt außerdem auf der Implementierung der Tabakentwöhnung in Klinik und Praxis.

Nachdem im Februar und März d.J. gemeinsam mit der Ärztekammer Nordrhein ein Pilotkurs durchgeführt wurde, werden nun weitere Landesärztekammern den Kurs übernehmen und Ärzte in der Tabakentwöhnung fortbilden.

Karin Brösicke / Wilfried Kunstmann (Bundesärztekammer)

Kontakt: cme@baek.de

(1) Hoch E, Mühlig S, Höfler M, Sonntag H, Pittrow D, Wittchen HU (2004) Raucherentwöhnung in der primärärztlichen Versorgung: Ziele, Design und Methoden der ‚Smoking and Nicotine Dependence Awareness and Screening (SNICAS)‘-Studie. Suchtmed 6 (1) 47–51

(2) Twardella D, Brenner H (2005), Lack of training as a central barrier to the promotion of smoking cessation: a survey among general practitioners in Germany. Eur J Public Health, 15, 140–145.

**Herausgeber:**  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle  
in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und  
Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem  
Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

**Verantwortlich für den Inhalt:**  
Dr. Martina Pötschke-Langer

**Redaktion:**  
Dr. Martina Pötschke-Langer, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,  
Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Wilfried Kunstmann

## Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

Raupach T, Shahab L, Neubert K, Felten D, Hasenfuß G, & Andreas S (2008) Implementing a hospital-based smoking cessation programme: Evidence for a learning effect. *Patient Education and Counseling*, 70: 199–204

### Hintergrund

Tabakentwöhnungsprogramme erzielen die besten Ergebnisse, wenn ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm und wirksame pharmakologische Hilfen kombiniert werden. Noch weitgehend unklar ist, ob sich mit zunehmender Erfahrung in der Programmdurchführung die Ergebnisse verbessern und welches die mindestens notwendige Anwendungsdauer für die Nikotinersatztherapie (NET) darstellt, um den gewünschten Effekt zu erzielen. Diese Fragen wurden in der vorliegenden Studie an der Göttinger Universitätsklinik unter realen Versorgungsbedingungen untersucht.

### Methode

Anfang 2003 wurde ein verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm (basierend auf dem Manual von Unland „Wir gewöhnen uns das Rauchen ab: wieder frei und selbstbestimmt leben“ Tübingen: DGTV-Verlag; 1995) etabliert. Die Kurse bestanden aus 8 Sitzungen in wöchentlichem Abstand, die jeweils etwa 90–120 min dauerten und bis zu 14 Teilnehmer umfassten. Alle Kurse wurden von derselben Psychologin geleitet. Die Kosten für den Kurs betragen € 120, wovon bis zu 80% von den Kassen erstattet werden konnten. Es wurden Informationen über Anwendung und Wirkungsweise von NET gegeben und diese ausdrücklich empfohlen, wobei die Verwendung dem einzelnen Teilnehmer überlassen blieb. Die Kosten für NET mussten selbst bezahlt werden. Teilnehmen konnten Krankenhausmitarbeiter, ambulante Patienten und Raucher aus der Allgemeinbevölkerung.

Vor Kursbeginn wurden rauchanamnestische Daten und Depressivität (Zung Self-Rating Depression Scale, SDS) erhoben und während der Kurse CO-Messungen durchgeführt. Der Rauchstatus sechs Monate nach Kursende wurde telefonisch erfragt. Um Aussagen über mögliche Lerneffekte treffen zu können, wurden die Teilnehmer in 4 zeitlich aufeinander folgende Subgruppen unterteilt.

### Ergebnisse

Von knapp 500 Teilnehmern hatten im Januar 2006 369 die 6-Monats-Katamnese abgeschlossen. Im Schnitt waren die Teilnehmer 45 Jahre alt, rauchten seit 29 Jahren etwa 20 Zigaretten täglich und hatten einen FTND-Wert von 5 (jeweils Median-Werte). 59% waren Frauen, und 19% waren Krankenhausmitarbeiter.

Die Abstinenzquote bei Kursende betrug 72.8% (Eigenangabe), 79.4% hatten einen CO-Wert zwischen 0 und 6 ppm. Nach sechs Monaten betrug die Punktprävalenz-Abstinenz 38%, die kontinuierliche Abstinenzquote 29.8% (Intention-to-treat-Analyse). Es gab einen auffälligen Anstieg der Abstinenzquoten über die Kohorten, der insbesondere auf Unterschiede zwischen der ersten (15%) und zweiten Kohorte (35%,  $p < 0.001$ ) zurückzuführen war. Bezüglich aller anderen relevanten Variablen waren

die vier Kohorten homogen. NET wurde von 51.3% der Teilnehmer verwendet, von denen 58% die Verwendung innerhalb von 5 Wochen wieder absetzten. Durch den Einsatz von NET wurden die Erfolgsquoten deutlich verbessert (OR = 1.83; 95% KI 1.10–3.03). Kontinuierlich abstinente Teilnehmer hatten NET länger benutzt als solche, die rückfällig geworden waren (42 (2–270) versus 28 (1–180) Tage;  $p = 0.027$ ). Unter den Teilnehmern, die NET länger als 5 Wochen verwendet hatten, fand sich eine Abstinenzquote von 50%. Univariate Analysen der Prädiktoren kontinuierlicher Abstinenz erbrachten folgende Ergebnisse:

Parameter	P-Wert
Alter	0.266
FTND	0.053
SDS	0.009
Packungsjahre	0.901
Kohorte	0.008
Anzahl bisheriger Versuche	0.865
Höherer Bildungsgrad	0.616
NET-Nutzung	0.019
Geschlecht	0.138
Mitarbeiter	0.876

Tabelle 1: Prädiktoren kontinuierlicher Abstinenz

Erfolgreiche Teilnehmer hatten demnach geringere Depressionswerte, befanden sich eher in einer späteren Kohorte und verwendeten häufiger NET als rückfällig gewordene Teilnehmer. Die Unterschiede im Fagerströmtest erreichten nicht ganz das Signifikanzniveau.

### Diskussion

Die Erfolgsquoten des Göttinger Entwöhnungsprogramms sind mit denen anderer krankenhausbasierter Ambulanzen vergleichbar. Der zeitliche Verlauf des Kurserfolges deutet auf eine Lernkurve der Kursleitung hin, ein bislang in der Literatur noch unbeachtetes Phänomen. Da keine formative Evaluation vorgenommen wurde, können nur hypothetische Erklärungen geliefert werden. Mit zunehmender Erfahrung gelang es der Kursleiterin immer besser, die Gruppendiskussion zu steuern, wesentliche Kurskomponenten stärker herauszustellen und individuelle Ausstiegsbarrieren auszuräumen.

Die Ergebnisse zur Nikotinersatztherapie könnten dadurch mit beeinflusst sein, dass deren Verwendung und Nutzungsdauer mit einer hohen Motivation korrelierte.

### Wichtig für die Praxis – Kommentar der Autoren:

Bei der Evaluation neu eingerichteter Tabakentwöhnungsangebote sollte berücksichtigt werden, dass Abstinenzquoten im Laufe der Zeit durch Lerneffekte der Anbieter verbessert werden können. Trotz eindeutiger Wirksamkeitsnachweise für NET wird diese von vielen Patienten nicht oder nicht in ausreichender Anwendungsdauer eingesetzt. Trotz der bislang nicht geregelten Erstattungsmöglichkeit wirksamer Therapien bei abhängigen Rauchern (s. auch DHS-Memorandum oben) sollten diese aktiv ermutigt werden, NET auch ausreichend lange zu verwenden.