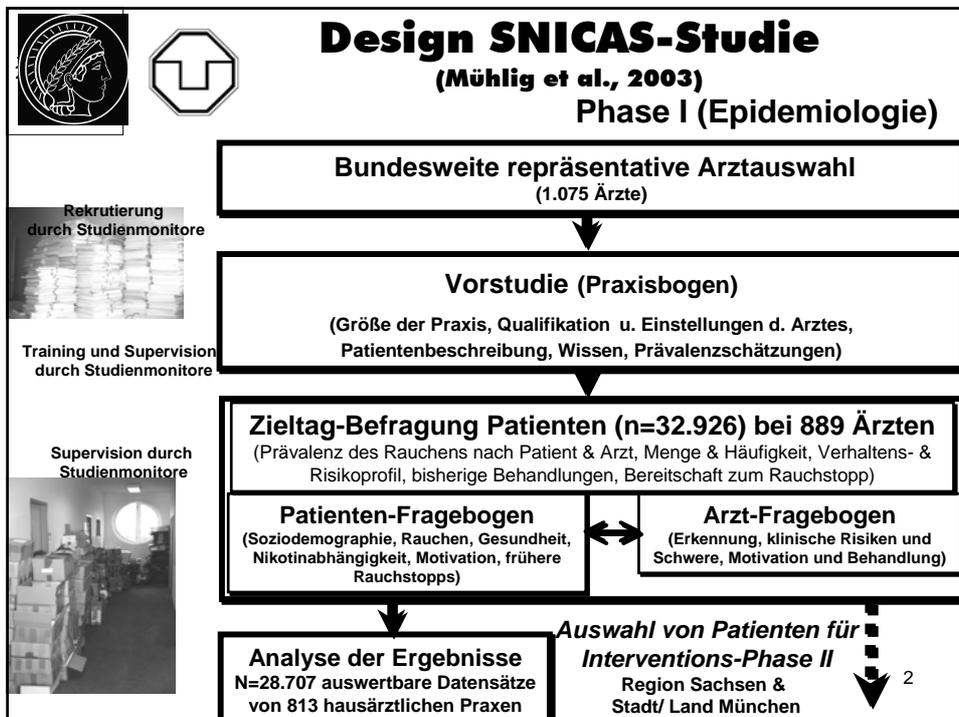


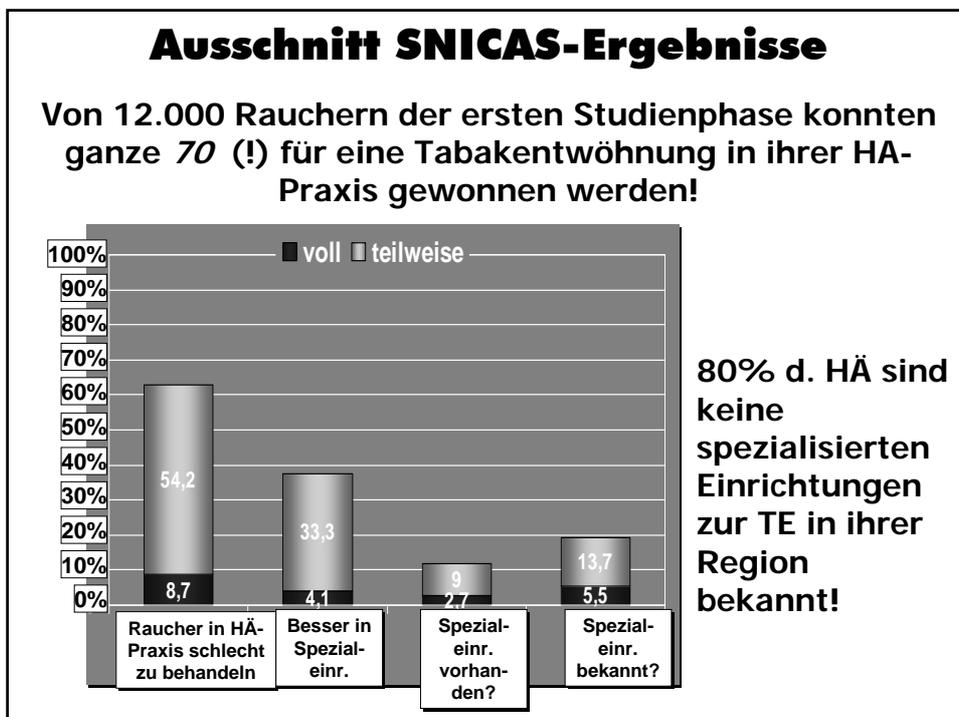
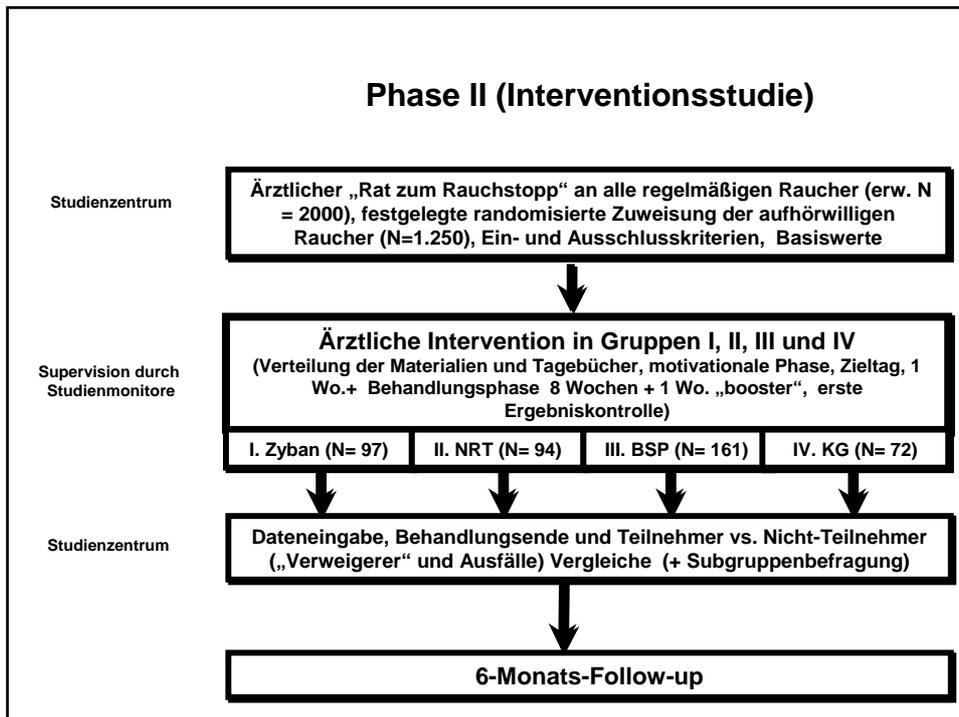


Diagnostikbasierte Tabakentwöhnung: Konzept und erste Ergebnisse der Raucherambulanz Dresden (RAD)

PD Dr. Stephan Mühlig







Konzept der Raucherambulanz Dresden



Ambulantes **Versorgungsangebot** zur **Tabakentwöhnung** für entwöhnungswillige Raucher:

- **Kombiniertes Entwöhnungstraining:**
 - **Verhaltenstherapie**
 - ggf. **medikamentöse Begleitung** (Nikotinersatzstoffe oder Zyban)
- Insgesamt **10 Sitzungen** à 90 Minuten
- In Gruppen von **8-12 Personen**
- Mit ausführlicher diagnostischer **Vorbefragung, Verlaufskontrolle und Ergebnisevaluation** und
- **telefonischer Nachbetreuung** über 6 Monate

Merkmale verhaltenstherapeutischer Tabakentwöhnungs- therapien



Verhaltenstherapeutische Interventionsstrategien

- (1) **Psychoedukation:** Informierung + Einstellungsänderung
- (2) **Problem- und Verhaltensanalyse**
- (3) **Stärkung der Aufhormotivation**
- (4) **Verhaltensmodifikation:** Rauchstopp, Aufbau + Training von Alternativverhalten
- (5) **Vermittlung von Selbstkontrollstrategien**
- (6) **Situations- und Stimuluskontrolle:** Löschung der (respondent) konditionierten **Auslösereize** und Ersetzen d. alten **aufrechterhaltenden** (operanten) **Bedingungen**
- (7) **Gegenkonditionierung:** gezielte Verstärkung d. Rauchabstinenz und d. Alternativverhaltens
- (8) **Rückfallprophylaxe:** Strategien gegen Rückfallrisiken

Fünf Komponenten verhaltenstherapeutischer Tabakentwöhnungs-Programme

1. **Aufklärung + Informationsvermittlung**
2. **Analyse d. Rauchverhaltens und der Veränderungsmotivation**
3. **Abstinenzvorbereitung**
4. **Rauchstoppdurchführung**
5. **Aufrechterhaltung + Stabilisierung der Abstinenz**



What's new?

- ausführliche (Psycho-)Diagnostik vor Kursbeginn (Rauchanamnese, Nikotinabhängigkeitsstatus, Verhaltensanalyse, Motivationsstadium, körperliche Beschwerden, psychische Komorbidität) → **Kooperation mit Hochschulambulanz**
- **individuelle Abstimmung** des Vorgehens innerhalb des **Gruppentrainings (differenzielle Indikation)**
- Fokus auf **Strategien zur langfristigen Beibehaltung** der Tabakabstinenz und **Rückfallprophylaxe**
- **telefonische Nachbetreuung**
- permanente begleitende **wissenschaftliche Evaluation** → **kontinuierliche Optimierung**

Kursaufbau

- 1. Infoveranstaltung + Verteilung der Fragebögen**
- 2. ggf. Diagnostisches Vorgespräch (→ Verweis Hochschulambulanz → CIDI)**
- 3. Trainingsstunden**
 - (1) Psychoedukation und Selbstbeobachtung
 - (2) Verhaltens- und Motivationsanalyse
 - (3) Körperliche und Psychische Abhängigkeit
 - (4) Rauchstopp-Vorbereitung (und Durchführung)
 - (5) Selbstkontrolle und Rückfallprävention
 - (6) Stärkung der Widerstandsfähigkeit und Vermittlung der „Angewandten Entspannung“
 - (7) Tips zur Gesundheitsförderung (Ernährung und Bewegung)
 - (8) Abschluss: Stabilisierung und Feedback

+ telefonische Nachbetreuung über 6 Monate + Follow-up

Multimodale/-methodale Diagnostik

Hintergrund: Erfolgsprädiktoren

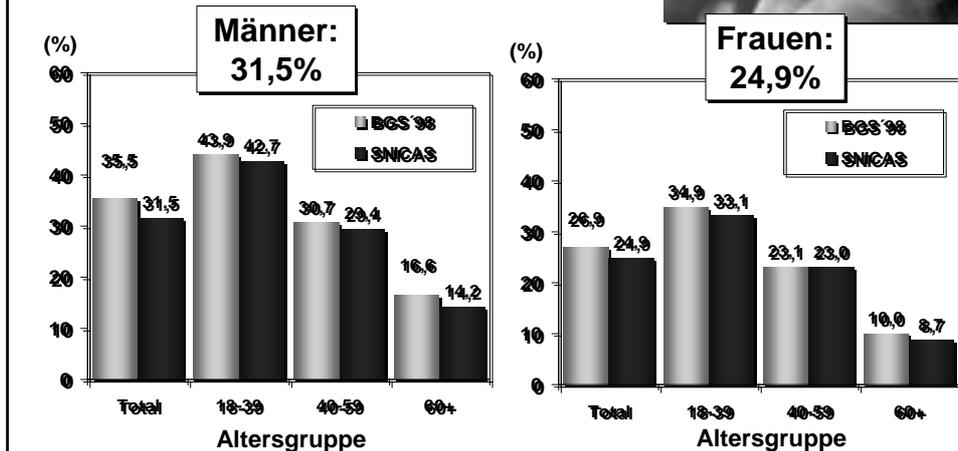
Erfolg von Tabakentwöhnungsprogrammen u.a. abhängig von

- **Geschlecht** (geringe Erfolgsquote bei Frauen)
- **Alter** (ältere Personen langfristig höhere Abstinenzrate)
- **Anzahl täglich gerauchter Zigaretten**
- **Konsumdauer: „Pack-Years“** (umgerechnet Anzahl der Jahre mit 20 Zig./Tag)
- **Rauchbeginn** (je jünger desto schlechtere Prognose)
- Grad der **Nikotinabhängigkeit** (DSM/Fagerström)
- **Motivation:** Motivsausprägung, Stadium
Aufhörbereitschaft, Anzahl vorangegangener
Aufhörversuche
- **Gesundheitsbeeinträchtigungen**
- **Umfeldbedingungen** (Raucher, Einstellungen soz.
Umfeld)
- Psychischen und sozialen **Resourcen**

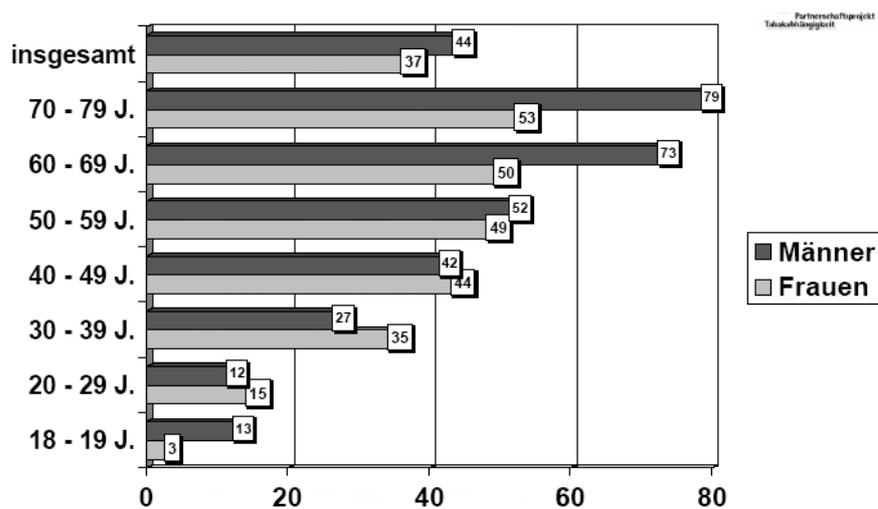


Anteil *aktueller* RaucherInnen (4 Wo.)

Bundesgesundheitsurvey '98 (Jacobi et al., 1998); SNICAS, 2002 (Hoch, Mühlig et al., 2003)



Anteil der *Ex-RaucherInnen* nimmt in den älteren Altersgruppen drastisch zu!



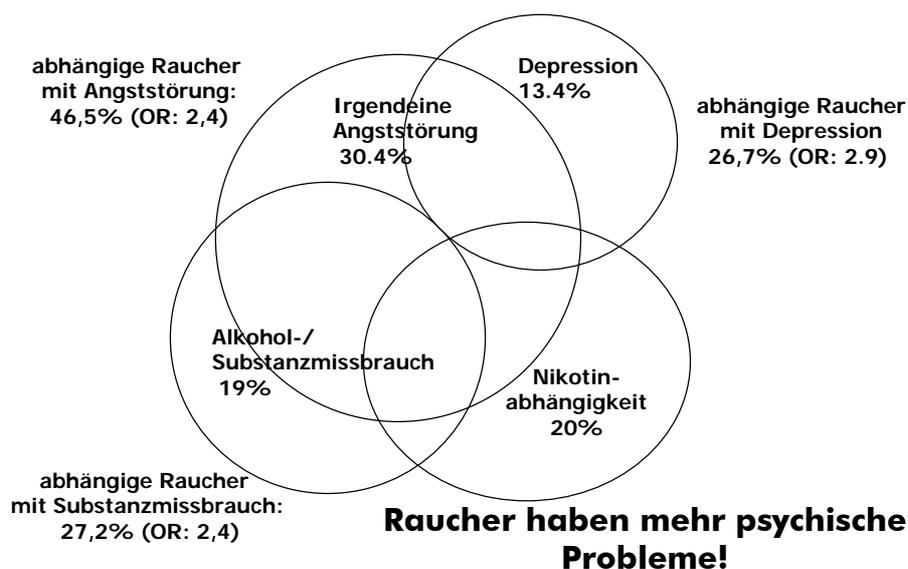
Bundes-Gesundheitssurvey RKI 1998

Hintergrund: Tabakentwöhnung und Psychopathologie

Raucher weisen eine erhöhte psychische Komorbidität auf:

- Degenhardt & Hall (2001): Risiko für **affektive Störungen** (OR 2.32), **Angststörungen** (OR 2.54), **Alkoholabhängigkeit** (OR 5.00) und **Cannabisabhängigkeit** (OR 9.10) massiv erhöht
- Meyer, Rumpf & Hapke (2004): erhöhtes Risiko für **Somatoforme Störungen** (OR 1.4; KI: 1.0-1.8).
- Haug, Heinberg & Guarda (2001): bei **Essstörungen** (Anorexie und Bulimie) fast zweimal so hohe Prävalenzraten des Rauchens (43%) wie in der Allgemeinbevölkerung
- Kordon & Kahl (2004): relatives Risiko für Tabakabhängigkeit bei **ADHS-Patienten** 3-mal höher ist als in der Normalbevölkerung

Zusammenhang von Nikotinabhängigkeit und psychischen Störungen (HMO, N=1200, Breslau 1995)



Relevanz psychischer Komorbidität für die Tabakentwöhnung

1. Psychische Komorbidität kann die **Chance auf eine erfolgreiche Tabakentwöhnung mindern** (Friederich & Batra, 2002)
2. typische ***Nikotinentzugssymptome*** (wie Craving, Niedergeschlagenheit, Nervosität) sind **bei Personen mit depressiven Störungen oder Angststörungen stärker ausgeprägt** (Breslau, Kilbey & Andreski, 1992)
3. und umgekehrt: im Tabakentzug können sich ***psychopathologische Symptome* drastisch verstärken** (z.B. bei Depressionen und ADHS)
4. **medikamentöse Therapieoptionen** der Tabakentwöhnung (Bupropion, NET) können mit **pharmakologischen Therapiemaßnahmen** konfliktieren (z.B. Wechselwirkung zweier Antidepressiva)
5. **Bupropion-Einsatz** bei nicht erkannter MD könnte **Suizidgefahr erhöhen**

Multimodale Diagnostik

= **Berücksichtigung versch. diagnostischer Dimensionen**

1. Datenebenen:

- biologisch-somatisch
- psychisch
- sozial
- ökologisch

2. Datenquellen:

- KlientIn
- andere Personen (Familie, Umfeld)
- Assessments (apparativ, stand. Fragebögen, Interviews)
- Eindruck d. Diagnostikers
- Akten u. Dokumente

3. Untersuchungsverfahren

- Selbstangaben (Exploration, Interview, Fragebögen)
- Fremdbeobachtung
- objektive Erhebungsverfahren (apparativ)

4. Konstrukte/Funktionsbereiche



RAD-Diagnostik: 4 Ziele

- 1. Prädiktorenidentifikation**
- 2. Differenzielle Indikation: optimale Abstimmung** des Tabakentwöhnungskurses auf die individuellen Bedingungen jedes einzelnen Teilnehmers
- 3. Screening (Kontraindikationen):**
 - **Verhinderung möglicher unerwünschte Effekte des Nikotinentzugs aufgrund körperlicher oder psychischer Beschwerden** (z.B. Depressionen, Essstörungen, AHDS)
 - **Ausschluss von Kontraindikationen für medikamentöse Entzugsbehandlungen** (z.B. Zyban bei Einnahme anderer Antidepressiva oder AM mit potenziellen Wechselwirkungen)
- 4. Verlaufskontrolle**
- 5. Erfolgsmessung**

Variablen

- 1. Soziodemographische Variablen:** Alter, Geschlecht, Familienstand, Abschluss, Beruf
- 2. Aktuelles Rauchverhalten und Rauchanamnese:** Rauchmenge, Rauchdauer, Rauchbeginn, soziales Umfeld, Aufhörtmotivation, typische Rauchsituationen, frühere Aufhörversuche und Aufhörmethoden, Nikotinabhängigkeitsgrad nach DSM-IV und Fagerström
- 3. Motivationale Bedingungen:** Aufhörtbereitschaft, Aufhörversuche, Hauptmotive, Motivstärke, Barrieren, Pros und Cons
- 4. Körperliche Gesundheit:** Tabakassoziierte Beschwerden, ärztliche Diagnosen, Medikamenteneinnahme
- 5. Psychische Komorbidität:** Alkoholmissbrauch, Alkoholabhängigkeit, Substanzmissbrauch, Substanzabhängigkeit, Dysthymie, Major Depressive Episode, Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa, ADHS, Paniksyndrom, andere Angstsyndrome, somatoformes Syndrom
- 6. Objektive Ergebnisparameter: Tabakabstinenz bzw. Reduktion**
- 7. Zufriedenheit der Teilnehmer:** Wichtigkeit der Kursinhalte, didaktische Umsetzung des Kurses, Rahmenbedingungen des Kurses, persönlicher Lerngewinn, Gruppeninteraktion

Instrumente

- **Soziodemografie-Fragebogen**
- **Fragebogen zum Rauchverhalten und –anamnese** (BZgA: „Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen“; Riemann, 2000; SNICAS-FB's); **Rauchtagebücher; Fagerström-Test** zur Messung der Stärke der Tabakabhängigkeit (Heatherton et al., 1991)
- **Kurzfragebögen zur Aufhörtmotivation** (Marsden, 2004 und URICA-Adaptation) und **Bagetellisierungsstrategien; Stadien der Aufhörtbereitschaft** (Jäkle et al., 1998)
- **Checkliste körperliche Beschwerden**
- **PHQ-D** (Löwe et al., 2002); **Checklisten zur psychischen Komorbidität auf Basis des M-CIDI** (Wittchen et al., 1995) und **DSM-IV** (Saß et al., 1998): Tabakabhängigkeit (DSM-IV), Alkohol, Drogen, Medikamente, Depressionen, Essstörungen; **Screeningtest für ADHS** (WHO, 2003)
- **FB zur Nutzerevaluation** (nach FPSZ; Mühlig et al., i.V.)
- **Skalen zur Abstinenz und Konsumreduktion** (BZgA, SNICAS)

Soziodemographie

1. Wie alt sind Sie? Alter _____

2. Wie ist Ihr Geschlecht?
 weiblich männlich

3. Wie sind Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht?
 Größe _____ cm Gewicht _____ kg

4. Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?
 verheiratet geschieden ledig/Single
 getrennt lebend verwitwet feste Partnerschaft

5. Leben Sie derzeit mit Ihrem Ehepartner oder einem festen Partner zusammen?
 nein ja

6. Leben Sie mit (eigenen) Kindern in einem Haushalt zusammen? Wenn ja, mit wie vielen?
 nein ja Anzahl der Kinder _____

7. Was ist Ihr höchster erreichter Schulabschluss?
 kein Abschluss Realschul-/Fachschulabschluss Hochschul-/Fachhochschulabschluss
 Hauptschulabschluss Abitur Anderes _____

8. Sind Sie derzeit ...
 berufstätig arbeitslos Hausfrau/-mann berentet/pensioniert
 Sonstiges (z.B. Wehrdienstleistender, Auszubildender, Student, Schüler...; bitte angeben)

9. Welcher beruflichen Tätigkeit gehen Sie derzeit nach?

10. In welcher Branche sind Sie derzeit beschäftigt?

11. Wie hoch ist Ihr monatliches Nettoeinkommen?
 unter 1000 Euro 1000 - 2000 Euro 2000 - 3000 Euro über 3000 Euro

Systematische Verhaltensanalyse



1. Analyse des tatsächlichen Rauchverhaltens und -problems

- Rauchanamnese (Dauer, Chronizität, Aufhörversuche)
- Analyse des Rauchverhaltens durch Selbstbeobachtung (Tagebuch, Rauchprotokoll): Anzahl, Frequenz, Kontingenz (typische o. ritualisierte Rauchsituationen)
- Analyse der aufrechterhaltenden Bedingungen (individuelle Auslösereize, Risikosituationen, soziale Verstärker, Kontext)

2. Abklärung problematischer Konsequenzen

- physisch: akute gesundheitliche Probleme oder Leistungsfunktionseinschränkungen
- psychisch: Abhängigkeitsgrad, rauchbezogene Probleme
- sozial: rauchbedingte Alltagsschwierigkeiten (am Arbeitsplatz, in der Beziehung/Familie, finanziell)

Verhaltensanalyse

1. Nichtraucher-Tagebuch



Angaben zum Patienten
 Initialen: ___ (Vorname / Nachname)
 Geburtsdatum: Tag ___ Monat ___ Jahr ___
 Geschlecht: weiblich männlich

Ausfüllbeispiel

TAGEBUCHBLATT (Beispiel: Herr Müller)

Datum: 7. Mai 2002 Uhrzeit: 21:30 Uhr

1. Ich habe geraucht. Nein Ja, und zwar ___ Zigaretten
* Falls nach dem Rauchstopp, bitte Rückfallprotokoll am Ende des Tagebuchs ausfüllen!

2. Starkes Verlangen nach einer Zigarette (Gier) Nein Ja, und zwar 20 mal

3. Verführungssituationen Nein Ja
 Falls ja, bitte zutreffende Nummer(n) ankreuzen (Mehrfachnennungen möglich).

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10	11	<input checked="" type="checkbox"/>	13	14
---	---	---	---	-------------------------------------	---	-------------------------------------	---	----	----	-------------------------------------	----	----

 zu 14: welche? _____

4. Entzugsbeschwerden Nein Ja
 Falls ja, bitte zutreffende Nummer(n) ankreuzen (Mehrfachnennungen möglich).

1	2	3	4	5	6	7	<input checked="" type="checkbox"/>	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	---	----	----	----

 zu 12: welche? _____

5. Medikamenteneinnahme Nein Ja

6. Nebenwirkungen durch Medikament Nein Ja
 Falls ja, bitte zutreffende Nummer(n) ankreuzen (Mehrfachnennungen möglich).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----

 zu 14: welche? _____

7. Stimmung (Bitte ankreuzen) ☺ _____ ☹

8. Arztbesuch (Bitte ankreuzen) Nein Ja, und zwar telefonisch Ja, und zwar persönlich
 Dauer: _____ Minuten

9. Erfolgszuversicht (Bitte ankreuzen) ☺ _____ ☹ 100% _____ 0%

10. Besondere Probleme Nein Ja
 Falls ja, welche? _____
 Wie haben Sie diese gelöst? _____

Rauchverhalten und -anamnese (Auszug)

16. Wie viele Menschen in Ihrer näheren Umgebung rauchen?
 niemand etwa die Hälfte alle
 etwa ein Viertel etwa drei Viertel

17. Hat Ihre Mutter während der Schwangerschaft geraucht?
 nein ja

18. Wenn Sie an Ihre Kindheit denken, gab es irgendwelche Personen, die zu Hause regelmäßig in Ihrer Gegenwart geraucht haben?
 nein ja, und zwar... Vater Mutter Andere

Falls Sie Frage 18 mit „nein“ beantwortet haben, weiter mit Frage 21.

19. Wie viele Jahre hat er/sie geraucht bis Sie Ihr Elternhaus verlassen?
 _____ Jahre

20. Wie oft hat er/sie in Ihrer Gegenwart geraucht?
 immer häufig selten nie

21. Welche der folgenden Personen, mit denen Sie häufiger zusammen sind, sind derzeit Raucher?
 guter Freund / gute Freundin Arbeitskollege / Arbeitskollegin Familienangehörige
 Partner Mitbewohner / Mitbewohnerin

22. Wie viele Personen (außer Ihnen selbst) rauchen mehr oder weniger regelmäßig in Ihrem Haushalt?
 keine weitere Person 1 weitere Person 3 weitere Personen
 wohne allein 2 weitere Personen 4 weitere und mehr Personen

23. Wie viel wird von anderen in Ihrer Umgebung (im Haushalt, am Arbeitsplatz und in der Freizeit) geraucht? (Bitte für jede Situation das Zutreffende ankreuzen.)

	sehr viel	viel	kaum	gar nicht
... in Ihrem Haushalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an Ihrem Arbeitsplatz / bzw. Arbeitsraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Ihrer Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auslösebedingungen (Auszug)

Wie häufig rauchen Sie in folgenden Situationen normalerweise?
 (Sie können mehrfach ankreuzen)

Ich rauche ...	Nie	Selten	Häufig
1. beim Warten auf das Essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. zwischen den Gängen einer Mahlzeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. nach dem Essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. den ganzen Tag über gleich viel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. in der Arbeitszeit, unabhängig davon, was ich gerade mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. bereits kurz nach dem Aufwachen im Bett.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. noch vor dem Frühstück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. auf dem Weg zur Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. noch nach dem abendlichen Zähneputzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. noch direkt vor dem Zubettgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. am Abend, wenn ich im Bett liege.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. noch eine Zigarette kurz vor dem Einschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. eine Zigarette nach der anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. mehr als gewöhnlich bei langen Autofahrten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. mehr Zigaretten, wenn ich mich konzentrieren muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. auch bei kurzen Fahrten im Stadtverkehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. auf der Straße.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. beim Fernsehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. am Morgen, auf nüchternen Magen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. bei Gesprächen und Besprechungen mehr als gewöhnlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. beim Konsum von Alkohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. beim Kaffee- oder Teetrinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. in Pausenzeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für viele Raucher ist bei bestimmten Gefühlen, Stimmungen oder Situationen der Griff zur Zigarette (oder anderen Tabakwaren) besonders wahrscheinlich. Wann gilt das auch für Sie persönlich? (Sie können mehrfach ankreuzen)

Ich rauche mit größerer Wahrscheinlichkeit, wenn ...	Stimmt gar nicht	Stimmt teilweise	Stimmt genau
1. ich mich langweile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ich mich ablenken will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ich mit anderen zusammen bin (unterhalten, Spaß haben).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ich mich besser konzentrieren möchte (z.B. bei der Arbeit).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ich ausgeglichener und besser gelaunt sein will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ich fit und wach bleiben will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ich meine Hände beschäftigen will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ich esse oder gerade gegessen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ich niedergeschlagen oder deprimiert bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ich angespannt oder nervös bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ich Probleme bei der Arbeit oder in der Familie habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. andere um mich herum auch rauchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ich Sorgen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ich traurig bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ich mich unsicher fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ich verärgert bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ich mich für etwas belohnen will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückfallprophylaxe

Rückfall-Protokoll

Falls es nach Ihrem Tag des Rauchstoppes zu einem Rückfall gekommen ist, bitten wir Sie, diese Rückfallsituation im nachfolgenden Protokoll etwas genauer zu beschreiben. Ein Beispiel hierfür finden Sie auf dieser Seite. Weitere Informationen zum Rückfallprotokoll finden Sie in Ihrem Therapiehandbuch.



Aus fehlgeschlagenen Versuchen lernen

Wann?	Wie viel?	Situation?	Warum?	Alternativen?
25.06.02 21.30 Uhr	3 Zigaretten	Geburtstagsfeier (tolle Stimmung): Viel Kaffee und Kuchen; eine gute Freundin Ulla hat mir eine Zigarette angeboten.	- Weil alle geräuscht haben. - Kuchen lag schwer im Magen. - Hatte Lust dazu, mir war alles egal.	- „Nein“ sagen. - Weniger Süßes und Fettig essen. - Freunde um Nachsicht und Unterstützung bitten.

Bei den letzten Versuchen, das Rauchen einzuschränken oder ganz aufzuheben hat mir Folgendes am meisten geholfen.

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Die drei wichtigsten Gründe, warum es bisher nicht geklappt hat.

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Im Vergleich zu meinen früheren, fehlgeschlagenen Versuchen ist jetzt Folgendes anders.

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____



Körperliche Beschwerden/Diagnosen (Auszug)

2. Was meinen Sie selbst: Hat das Rauchen schon Ihrer Gesundheit *geschadet*?

- nein ja

3. Welche der folgende *Beschwerden* hatten Sie in den letzten Wochen?

(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

- | | |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oft kalte Hände und Füße | <input type="checkbox"/> Engegefühl am Herzen |
| <input type="checkbox"/> häufige Infekte, Grippe, Erkältungen | <input type="checkbox"/> Druckgefühl in der Herzgegend |
| <input type="checkbox"/> Wundheilungsstörungen | <input type="checkbox"/> Husten früh beim Aufstehen |
| <input type="checkbox"/> Luftnot beim Treppensteigen | <input type="checkbox"/> tagsüber häufiger Hustenreiz |
| <input type="checkbox"/> Kurzatmigkeit beim Gehen | <input type="checkbox"/> nächtlicher Husten weckt Sie |
| <input type="checkbox"/> Müdigkeit nach dem Spazieren | <input type="checkbox"/> Husten mit Auswurf |
| <input type="checkbox"/> ziehende Beinschmerzen | <input type="checkbox"/> Druckkopfschmerz (Nikotinkater) |
| <input type="checkbox"/> Wadenkrampfschmerz beim Gehen | <input type="checkbox"/> Schwindelgefühl, Benommenheit nach dem Rauchen |

4. Welche der folgenden *Störungen* hat ein Arzt bei Ihnen bereits *diagnostiziert*?

(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

- | | |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bronchitis | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz |
| <input type="checkbox"/> Lungenerkrankung | <input type="checkbox"/> coronare Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen | <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung |
| <input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen in den Beinen | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt |
| <input type="checkbox"/> Verengung oder Verkalkung der Blutgefäße | <input type="checkbox"/> Entzündungen im Magenbereich (Gastritis) |
| <input type="checkbox"/> Angina pectoris | <input type="checkbox"/> Krebserkrankung |
| | <input type="checkbox"/> Diabetes |

Rauchverhalten und -anamnese (Auszug)

16. Wie viele Menschen in Ihrer näheren Umgebung rauchen?
 niemand etwa die Hälfte alle
 etwa ein Viertel etwa drei Viertel

17. Hat Ihre Mutter während der Schwangerschaft geraucht?
 nein ja

18. Wenn Sie an Ihre Kindheit denken, gab es irgendwelche Personen, die zu Hause regelmäßig in Ihrer Gegenwart geraucht haben?
 nein ja, und zwar... Vater Mutter Andere

Falls Sie Frage 18 mit „nein“ beantwortet haben, weiter mit Frage 21.

19. Wie viele Jahre hat er/sie geraucht bis Sie Ihr Elternhaus verlassen?
 _____ Jahre

20. Wie oft hat er/sie in Ihrer Gegenwart geraucht?
 immer häufig selten nie

21. Welche der folgenden Personen, mit denen Sie häufiger zusammen sind, sind derzeit Raucher?
 guter Freund / gute Freundin Arbeitskollege / Arbeitskollegin Familienangehörige
 Partner Mitbewohner / Mitbewohnerin

22. Wie viele Personen (außer Ihnen selbst) rauchen mehr oder weniger regelmäßig in Ihrem Haushalt?
 keine weitere Person 1 weitere Person 3 weitere Personen
 wohne allein 2 weitere Personen 4 weitere und mehr Personen

23. Wie viel wird von anderen in Ihrer Umgebung (im Haushalt, am Arbeitsplatz und in der Freizeit) geraucht? (Bitte für jede Situation das Zutreffende ankreuzen.)

	sehr viel	viel	kaum	gar nicht
... in Ihrem Haushalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an Ihrem Arbeitsplatz / bzw. Arbeitsraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Ihrer Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Screening Psychische Störungen (PHQ)

Patient Health Questionnaire™ (PHQ)

This questionnaire is an important part of providing you with the best health care possible. Your answers will help in understanding problems that you may have. Please answer every question to the best of your ability unless you are requested to skip over a question.

Name _____ Age _____ Sex: Female Male Today's Date _____

1. During the last 4 weeks, how much have you been bothered by any of the following problems?	Not bothered	Bothered a little	Bothered a lot	
a. Stomach pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Back pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Pain in your arms, legs, or joints (knees, hips, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Menstrual cramps or other problems with your periods	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Pain or problems during sexual intercourse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Headaches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. Chest pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Dizziness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. Fainting spells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j. Feeling your heart pound or race	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k. Shortness of breath	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l. Constipation, loose bowels, or diarrhea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m. Nausea, gas, or indigestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
a. Little interest or pleasure in doing things	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beispiel Nikotinabhängig- keit (Auszug)

- 1. Haben Sie schon einmal ...** (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)
- über mehrere Tage wesentlich mehr geraucht als Sie sich vorgenommen haben?
 - eine Zigarette direkt nach der anderen geraucht (Kettenrauchen)?
 - festgestellt, dass die Wirkung des Rauchens abnahm oder dass Sie mehr oder stärkere Zigaretten brauchten?
 - erfolglos versucht, über einige Tage das Rauchen einzuschränken oder ganz aufzuhören?
 - körperliche oder psychische Beschwerden bekommen, wenn Sie das Rauchen einschränken oder aufhören? (z.B. Reizbarkeit, Schlaf- oder Gewichtsprobleme)
 - geraucht, um das Auftreten körperlicher oder psychischer Probleme zu lindern oder ihnen vorzubeugen?
 - während einer ernsthaften Erkrankung weiter geraucht, obwohl sie wussten, dass es ratsam gewesen wäre, darauf zu verzichten?
 - wegen des Rauchens körperliche Beschwerden gehabt? (Husten, Lungenprobleme, Bluthochdruck)
 - wegen des Rauchens psychische Beschwerden gehabt (Unruhe, Nervosität, Angst oder Niedergeschlagenheit) und trotzdem geraucht?
 - das Gefühl gehabt, von Tabak abhängig zu sein?
 - schon einmal solch ein starkes Verlangen nach einer Zigarette gehabt, dass Sie dem nicht widerstehen konnten?
 - wegen des Rauchens Ihre Hobbies, Alltagsaufgaben und -pflichten eingeschränkt oder ganz aufgegeben? (länger als 4 Wochen)
 - einen großen Zeitaufwand für die Beschaffung oder den Konsum von Tabak betrieben?
- 2. Wenn Sie einen Rauchstopp unternommen haben oder das Rauchen vorübergehend einschränken, welche Beschwerden hatten Sie da?**
- | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Verlangen | <input type="checkbox"/> Appetit u. Gewichtszunahme |
| <input type="checkbox"/> Reizbarkeit, Ärger | <input type="checkbox"/> Niedergeschlagenheit |
| <input type="checkbox"/> Nervosität | <input type="checkbox"/> Schlaflosigkeit |
| <input type="checkbox"/> Ruhelosigkeit | <input type="checkbox"/> Ängstlichkeit |
| <input type="checkbox"/> Konzentrationsprobleme | <input type="checkbox"/> Pusteln, Geschwüre |
| <input type="checkbox"/> langsamer Herzschlag | <input type="checkbox"/> Schwäche, Unbehagen, Husten |
- 3. Wie lange hielten denn diese Beschwerden nach dem Aufhören/Einschränken längstens an?**
- Tage

Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)*

1. Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

- Innerhalb von 5 Minuten 3 Punkte
- Innerhalb von 6 bis 30 Minuten 2 Punkte
- Innerhalb von 30 bis 60 Minuten 1 Punkt
- Es dauert länger als 60 Minuten 0 Punkte

2. Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. in der Kirche, in der Bibliothek, im Kino, usw.) das Rauchen sein zu lassen?

- ja 1 Punkt
- nein 0 Punkte

3. Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?

- Die erste am Morgen 1 Punkt
- andere 0 Punkte

4. Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

- > 30 3 Punkte
- 21 - 30 2 Punkte
- 11 - 20 1 Punkt
- 0 - 10 0 Punkte

5. Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages?

- ja 1 Punkt
- nein 0 Punkte

6. Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?

- ja 1 Punkt
- nein 0 Punkte

0-2 Punkte: geringe Abhängigkeit; 3-5 Punkte: mittlere Abhängigkeit; 6-7 Punkte: starke Abhängigkeit; 8-10 Punkte: sehr starke Abhängigkeit

* Fagerstrom KO, Schneider NG: Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med.* 1989; 12:159-181.

Beispiel Screening Depression (Auszug)

Fast alle Menschen haben manchmal Zeiten, in denen sie sich traurig, niedergeschlagen und kraftlos fühlen (oder tagelang nicht 'gut drauf' sind). Zum Beispiel, wenn eine nahestehende Person gestorben ist, oder es in der Schule, der Arbeit oder der Familie Probleme gibt. Mitunter dauert diese Phase aber auch länger an.

- 1. Haben Sie sich in den letzten 2 Jahren überwiegend (über 50% der Tage) traurig, niedergeschlagen, interesselos oder deprimiert gefühlt?**
- nein ja
- 2. Falls Sie die erste Frage mit „ja“ beantwortet haben, was war denn die längste Zeitspanne, in der Sie sich wohl- bzw. wieder in Ordnung fühlten?**
- Tage Wochen mehr als 2 Monate
- 3. Welche der folgenden Dinge trafen in den letzten 2 Jahren überwiegend auf Sie zu?**
- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> häufiges Weinen | <input type="checkbox"/> Gefühl, dass Ihr Leben eigentlich immer schlecht gewesen war (und dass sich daran auch in Zukunft nichts ändern würde) |
| <input type="checkbox"/> Gefühl der Hoffnungslosigkeit | <input type="checkbox"/> geringerer Appetit als normalerweise oder zuviel Appetit |
| <input type="checkbox"/> Gefühl, sich schlechter konzentrieren zu können | <input type="checkbox"/> oft schlechter Schlaf oder Schlafstörungen |
| <input type="checkbox"/> Gefühl, mit Alltagsdingen und Verpflichtungen nicht mehr zurechtzukommen | <input type="checkbox"/> leichte Ermüdbarkeit und Energielosigkeit |
| <input type="checkbox"/> eher schlechtes Selbstwertgefühl | |
- 4. Gab es in den letzten 3 Monaten bis heute eine Zeitspanne von 2 Wochen oder länger, in der Sie sich fast täglich, die meiste Zeit des Tages, niedergeschlagen gefühlt haben?**
- nein ja
- 5. Welche Dinge trafen in dieser Zeit (fast täglich, die meiste Zeit des Tages) auf Sie zu?**
- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sich traurig, niedergeschlagen oder deprimiert fühlen | <input type="checkbox"/> stark verringertes sexuelles Interesse über mehrere Wochen |
| <input type="checkbox"/> ständig müde, abgespant und erschöpft sein | <input type="checkbox"/> keine Freude empfinden, wenn etwas Angenehmes passiert (z.B. etwas gewinnen, gelobt werden, Kompliment erhalten) |
| <input type="checkbox"/> Verlust von Interesse an fast allen Dingen (z.B. Hobbys, Freizeit, Zusammensein mit Freunden) | |

Motivationsanalyse

3. Klärung der Aufhörbereitschaft und Motivationslage

- **Einstellungen + Erwartung** (Aufhörmotive, Selbstwirksamkeit, „Laienkonzepte“, Aufbau realistischer Erwartungen)
- **Aktuelles Stadium d. Veränderungsbereitschaft, Motivbilanz** (Zielkonflikte, Vor- und Nachteile des Rauchens)

4. Analyse interner und externer Ressourcen

- Selbstdokumentation des Abstinenzserfolges (Tagebuch): z.B. Anzahl abstinenter Tage, Summe gesparten Geldes
 - „Beweissicherung“ gesundheitlicher Fortschritte: CO-Gehalt, Pulsrate, Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit
 - Selbstbelohnung (angenehme Aktivitäten)
 - Selbstverbalisation („gut gemacht!“)

Beispiel Kurzskaalen zur Aufhörmotivation

Psychological Quit Profile

1) Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in den nächsten 4 Wochen für immer mit dem Rauchen aufhören? (in Prozent)

unmöglich 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 sicher

2) Für mich wäre ein Rauchstopp in den nächsten 4 Wochen ... (bitte ankreuzen)

wundervoll	1	2	3	4	5	6	7	schrecklich
schädlich	1	2	3	4	5	6	7	günstig
wohltuend	1	2	3	4	5	6	7	unangenehm
förderlich	1	2	3	4	5	6	7	schlimm
wertlos	1	2	3	4	5	6	7	nützlich

3) Mein/e ... findet, dass ich in den nächsten 4 Wochen mit dem Rauchen aufhören sollte (1 = stimme zu, 7 = stimme nicht zu)

Partner/in	1	2	3	4	5	6	7
Freunde	1	2	3	4	5	6	7
Familie	1	2	3	4	5	6	7

4) Diese Personen haben folgenden Einfluss auf meine Versuche, mit dem Rauchen aufzuhören.

negativ 1 2 3 4 5 6 7 positiv

5) Für mich wäre weniger Rauchen in den nächsten 4 Wochen...

unmöglich 1 2 3 4 5 6 7 gut möglich

6) Wenn ich wollte, könnte ich auf jeden Fall in den nächsten 4 Wochen mit dem Rauchen aufhören.

wahr 1 2 3 4 5 6 7 falsch

7) Wenn ich mich dafür entscheiden würde, könnte ich auf jeden Fall in den nächsten 4 Wochen mit dem Rauchen aufhören

wahr 1 2 3 4 5 6 7 falsch

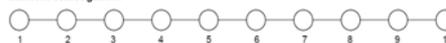
1. Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen!)

- Ich habe derzeit nicht vor, mit dem Rauchen aufzuhören.
 Ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen mit dem Rauchen aufzuhören.
 Ich habe vor, in den nächsten sechs Monaten mit dem Rauchen aufzuhören.

2. Wie häufig haben Sie in den vergangenen sechs Monaten bewusst versucht, für mindestens 24 Stunden nicht zu rauchen? (Bitte die entsprechende Anzahl ankreuzen!)

- 0 mal 1 bis 2 mal 3 bis 4 mal 5 bis 6 mal 7 mal oder öfter

3. Auf einer Skala von 1 bis 10 (1 = „ich bin überhaupt nicht motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören“; 10 = „ich bin 100% motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören“) – welchen Wert würden Sie sich im Moment selbst geben?



Qualitätssicherung: Abschlussbefragung + Follow-up (Auszug)

A. Rauchabstinenz

1. Ich bin zur Zeit abstinent (rauchfrei).

ja nein

2. Wie gut ist es Ihnen gelungen, seit Ihrem Rauchstopp-Tag nicht mehr zu rauchen?

- Ja, ich habe seitdem gar nicht mehr geraucht.
- Ich habe einige wenige Zigaretten geraucht, dann aber keine mehr.
- Ich habe eine Zeit lang nicht geraucht und dann weniger geraucht als vor dem Rauchstopp.
- Ich habe eine Zeit lang nicht geraucht und dann genauso viel geraucht wie vor dem Rauchstopp.
- Ich habe eine Zeit lang nicht geraucht und dann mehr geraucht als vor dem Rauchstopp.
- Ich habe sofort nach dem Rauchstopp wieder genauso häufig und viel geraucht wie zuvor.

3. Wann war Ihr persönlicher Rauchstopp-Tag?

 am __. __. 2005 (bitte genaues Datum einfügen)

4. Haben Sie Ihren persönlichen Rauchstopp-Tag eingehalten?

ja nein
 → weiter bei Frage 6 → weiter bei Frage 5

5. Wie viele Rauchstopp-Tage haben Sie benötigt?

 Ich habe beim __. Versuch den Rauchstopp geschafft.

Qualitätssicherung: Nutzerbewertung (Auszug)

3. Wie schätzen Sie Ihren persönlichen Gewinn durch den Kurs ein? <small>(Bitte machen Sie das Kreuz an der Stelle, die für Sie am meisten zutrifft)</small>					
Ich habe [...] über das Rauchen gelernt, das ich vorher nicht wusste.	<i>sehr viel</i>	<i>viel</i>	<i>einiges</i>	<i>wenig</i>	<i>gar nichts</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt [...] genauer, welche Alternativen ich zum Rauchen habe.	<i>sehr viel</i>	<i>viel</i>	<i>um einiges</i>	<i>ein wenig</i>	<i>gar nicht</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann im Alltag [...] besser mit Entzugserscheinungen und ihren Folgen umgehen.	<i>sehr viel</i>	<i>viel</i>	<i>um einiges</i>	<i>ein wenig</i>	<i>gar nicht</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann [...] besser mit Versuchungen/Verführungssituationen im Alltag umgehen (Selbstkontrolle und Selbstbelohnung).	<i>sehr viel</i>	<i>viel</i>	<i>um einiges</i>	<i>ein wenig</i>	<i>gar nicht</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann jetzt [...] besser Nikotinersatzprodukte anwenden (z.B. Nikotinplaster richtig kleben).	<i>sehr viel</i>	<i>viel</i>	<i>um einiges</i>	<i>ein wenig</i>	<i>gar nicht</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann Rückfälle jetzt [...] besser bewältigen (Notfallplan, Kurshefter).	<i>sehr viel</i>	<i>viel</i>	<i>um einiges</i>	<i>ein wenig</i>	<i>gar nicht</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragestellungen zur Formativen Evaluation

1. Prozessevaluation

- Zugangswege und -steuerung
- Teilnehmermerkmale (Prädiktoren?)

2. Programmwirkung/Outcomes (Ein-Gruppen-Pretest-Posttest-Design mit multipler Messwiederholung)

- Abstinenzquote unmittelbar am Kursende sowie im
- 6-Monats-Follow-Up
- Veränderung/Reduktion des Tabakkonsums
- Nutzerevaluation (Zufriedenheit mit dem TE-Angebot)
- Positive Auswirkungen des Rauchstopps

3. Relative Wirksamkeit (Nichtäquivalente-Kontrollgruppen-Plan mit Prä-Post-Messung und historischer Vergleichsgruppe)

- Vergleich des ambulanten verhaltenstherapeutischen **Gruppentrainings der RAD** mit dem Tabakentwöhnungsangebot im primärärztlichen Versorgungsbereich (**SNICAS-Interventionsstudie**)

Messzeitpunkte

t0:	Vorbefragung zu Beginn des Kurses
t1a-t1g:	Verlaufsdagnostik während der Kursdurchführung
t2:	Nachbefragung am Ende des Kurses
t3 – t7:	5 monatliche telefonische Nachbefragungen
t8:	6-Monats-Follow-Up

**Erste vorläufige
Evaluationsergebnisse:
Kurs 1-6 (03-10/2005; n=56)**

**Teilnehmermerkmale:
Soziodemographie**

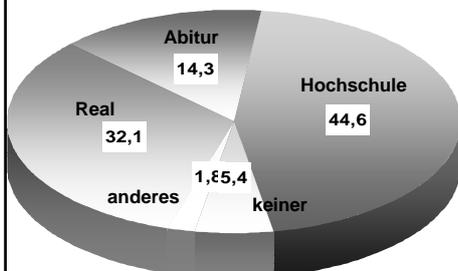
Alter und Geschlecht

		Alter in Jahren		
Geschlecht	Gesamt	12-35	36-50	> 50
	37,5% (56)	37,5% (21)	46,4% (26)	16,1% (9)
Männer (n)	62,5% (35)	26,8% (15)	26,8% (15)	8,9% (5)
Frauen (n)	37,5% (21)	10,7% (6)	19,6% (11)	7,1% (4)

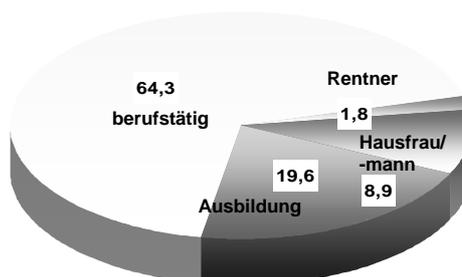
jüngster Teilnehmer: 12 Jahre, zunehmend Ältere (> 60)...

Teilnehmer-merkmale: Soziodemographie

Bildungsstand

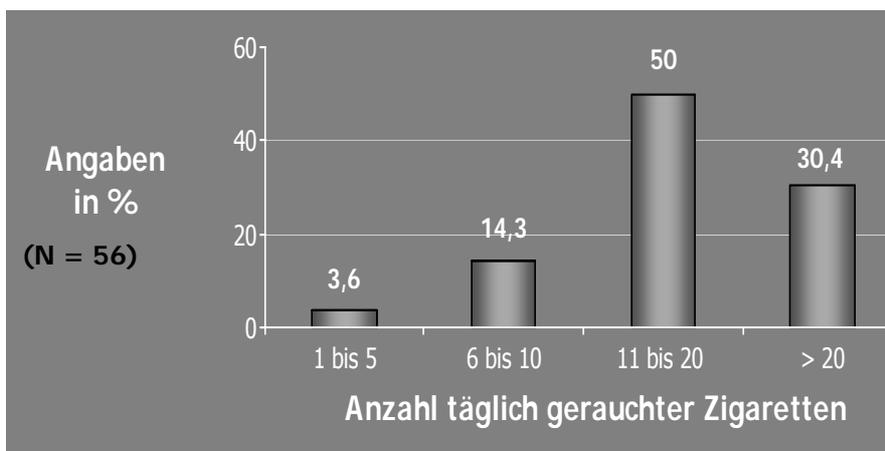


Berufsstatus



Teilnehmermerkmale: Rauchmenge und -dauer

Rauchmenge



Rauchdauer: im Durchschnitt 17,8 Jahre (SD: 10,8)

Teilnehmermerkmale: Nikotinabhängigkeit

nach DSM-IV (Saß et al., 1998):

- erfüllten **96,6%** der Kursteilnehmer die Kriterien für **Nikotinabhängigkeit**

nach Fagerström (Heatherton et al., 1991):

- erreichten die Teilnehmer einen durchschnittlichen **FTND-Score von 4,4 Punkten** (= mittelstarke Tabakabhängigkeit)
- **79,3%** der Teilnehmer wurden als **deutlich tabakabhängig** (FTND-Score ≥ 4 Punkte) klassifiziert,
- darunter **mehr Männer als Frauen** (87,5% vs. 69,2%)

Teilnehmermerkmale: körperliche Beschwerden

Körperliche Beschwerden: **88,9%** der befragten Teilnehmer meinten, dass das Rauchen bereits ihrer Gesundheit geschadet habe

Organmedizinische Diagnosen:

- 16,1%** Bronchitis
- 10,7%** Bluthochdruck
- 7,1%** Entzündungen im Magenbereich
- 1,8%** Asthma
- 3,6%** Lungenerkrankung
- 3,6%** Herzinfarkt

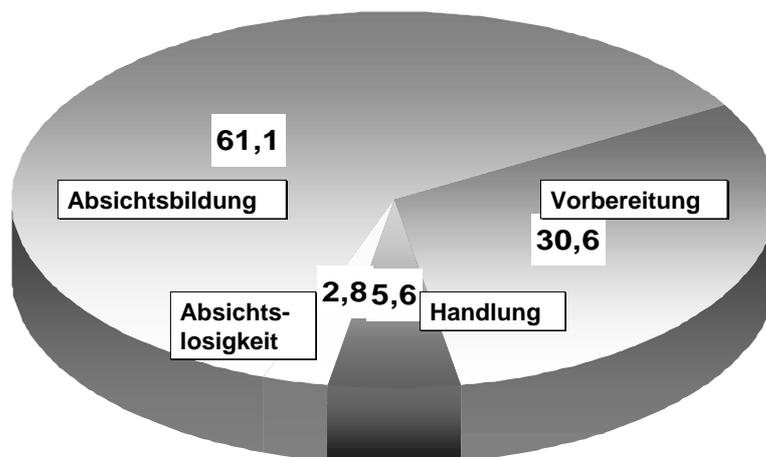
Teilnehmermerkmale: psychische Komorbidität

Psychische Komorbidität:

- 37,5% Alkoholmissbrauch
- 19,6% Alkoholabhängigkeit
- 17,9% Dysthymie
- 17,9% ADHS
- 16,1% Depressive Episode
- 10,7% Somatoformes Syndrom
- 10,7% Substanzmissbrauch/-abhängigkeit (Cannabis)
- 7,1% Andere Angstsyndrome
- 3,6% Paniksyndrom
- 1,8% Bulimia Nervosa

wesentlich höhere Misserfolgsrate der TE bei Personen mit psychiatrischer Komorbidität!

Teilnehmermerkmale: Stadien der Aufhörbereitschaft nach Prochaska und DiClemente (1991)

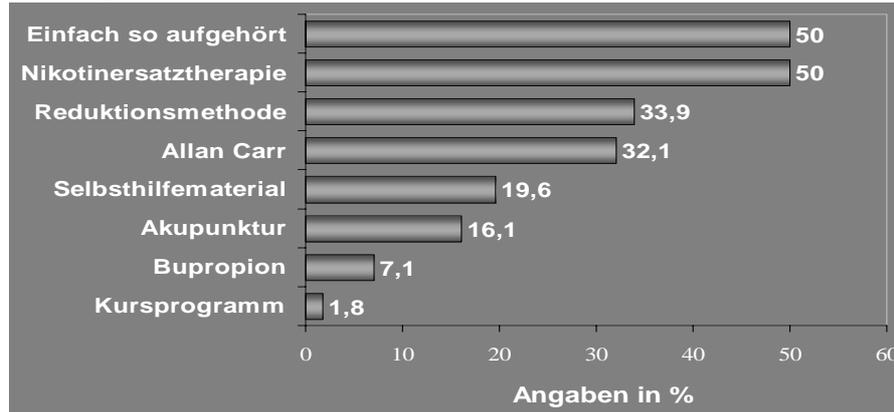


2/3 der Teilnehmer noch nicht endgültig entschlossen!

Teilnehmermerkmale: Aufhörversuche

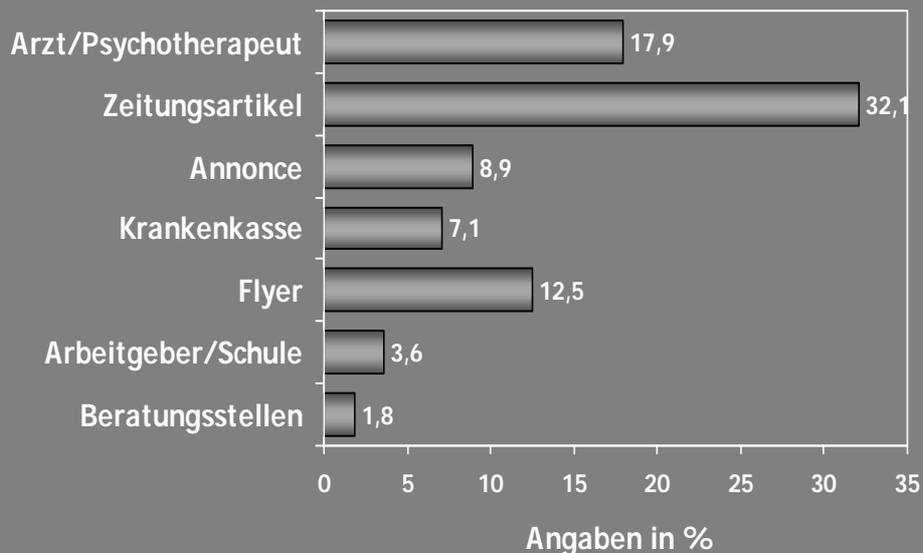
82,1% berichten von mindestens
1 Rauchstoppversuch in der Vergangenheit

Bisherige Aufhörmethoden



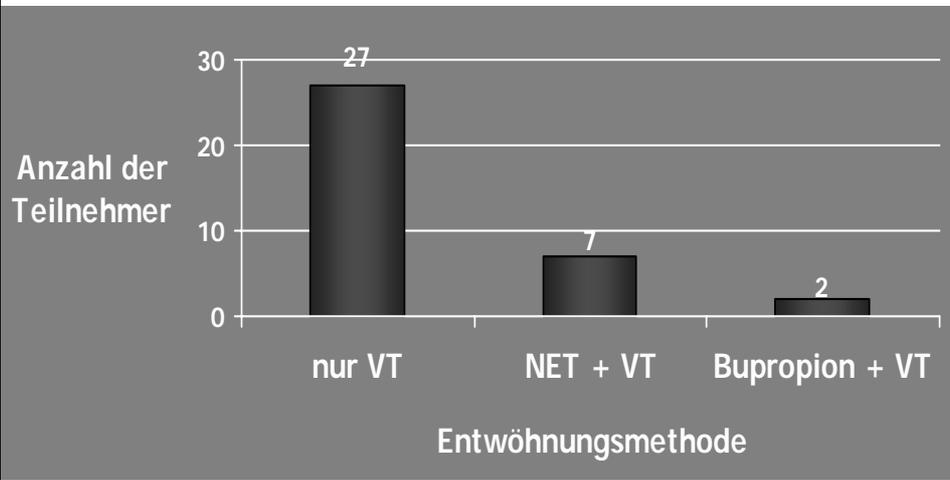
viele Teilnehmer mit langjährigen Abstinenzzeiten zwischendurch

Zugangswege zur RAD

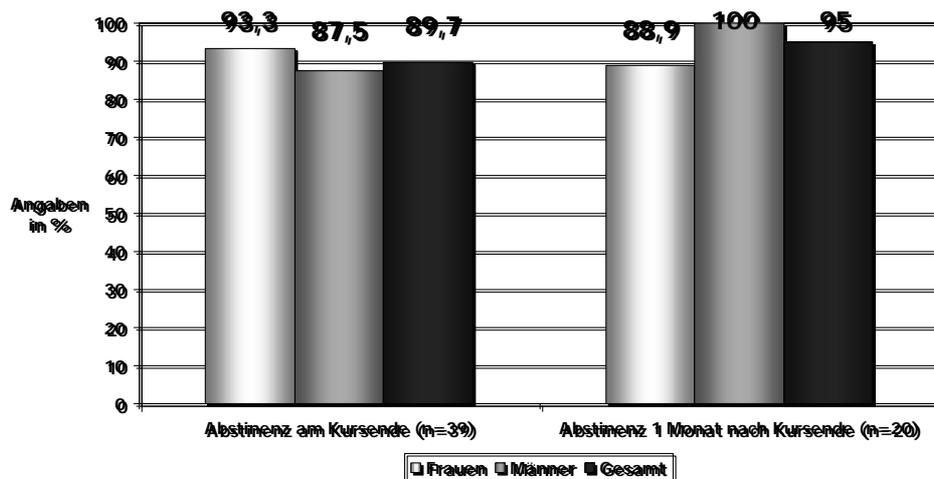


inzwischen: „Mundpropaganda“ (z.B. Paare, Familien, Kollegen,
Patient + behandelnde Ärztin)

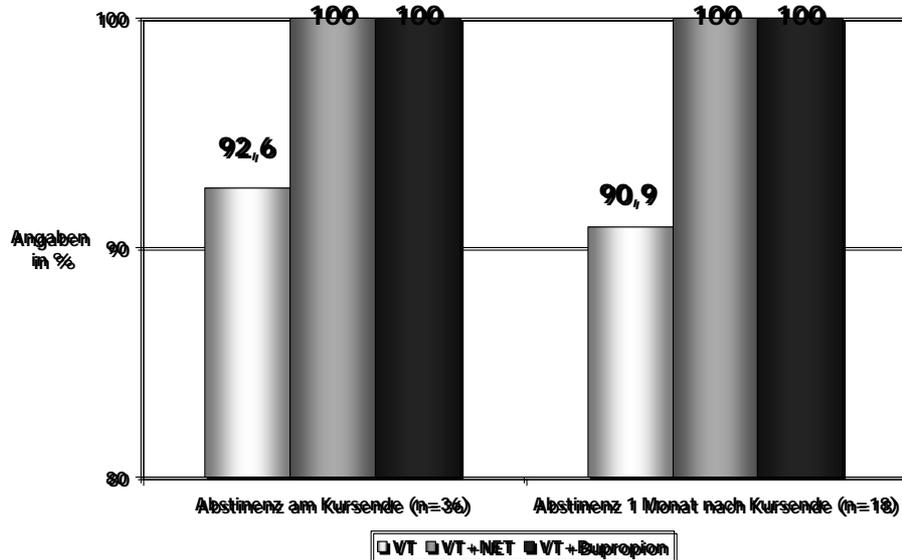
Entwöhnungsmethoden (RAD)



Abstinenzquote zu Kursende in Abhängigkeit vom Geschlecht (RAD)



Abstinenzquote in Abhängigkeit von der Entwöhnungsmethode (RAD)

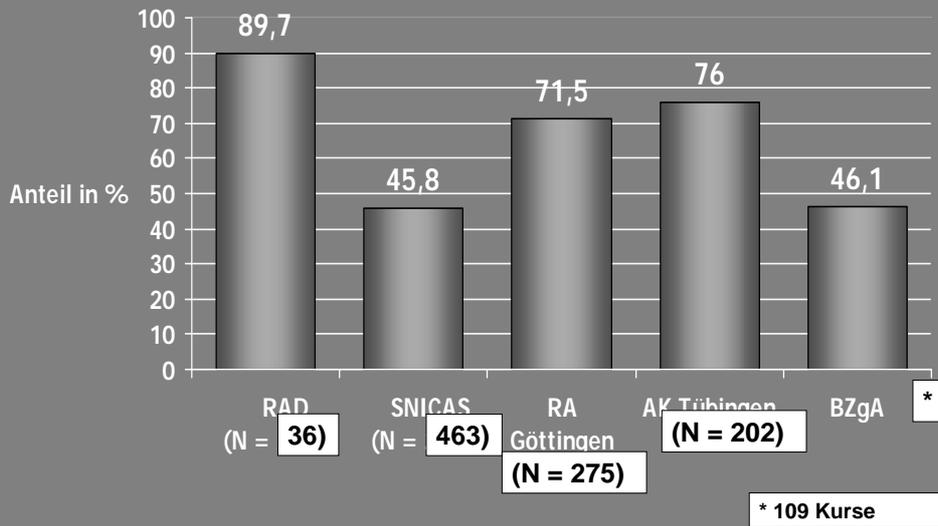


Vergleichsstichprobe aus der SNICAS-Interventionsstudie

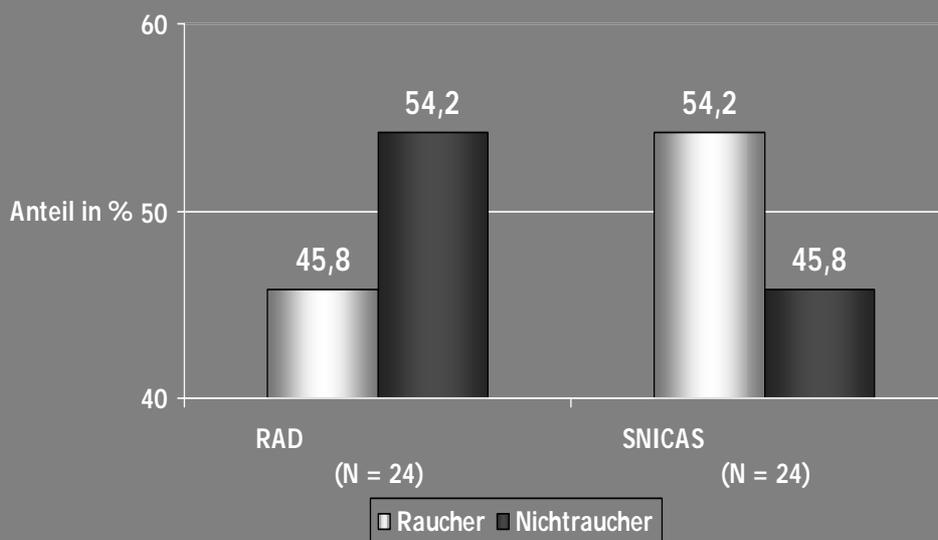
Retrospektive Bildung von „Matched Pairs“ (N = 48)
Paarungskriterien (folgende prognostische Variablen nach abnehmender Gewichtung):

- Intervention (VT vs. VT+NET vs. VT+Zyban)
 - Geschlecht
 - Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV
 - Alter
 - Anzahl täglich gerauchter Zigaretten
 - Rauchdauer
- fast 100-prozentiges Matching erreicht!

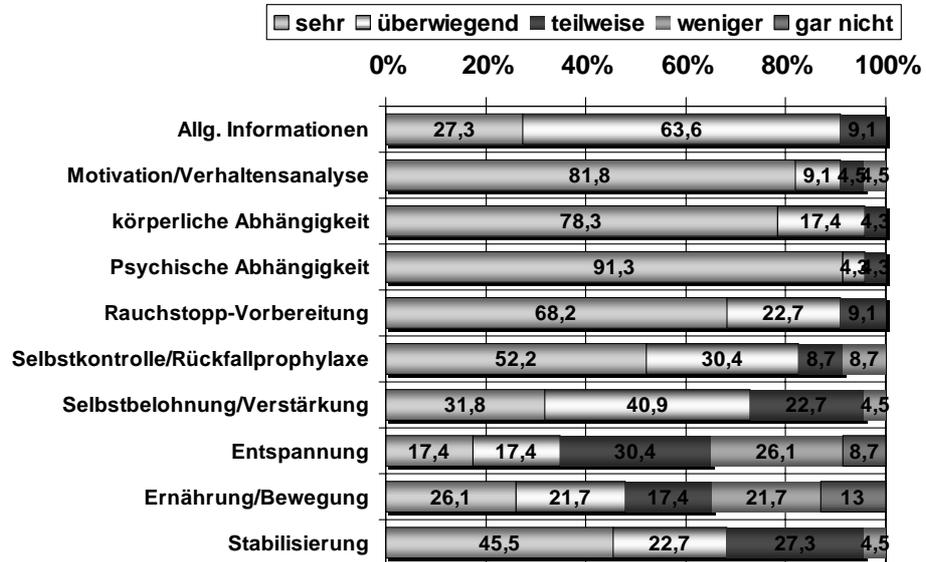
Abstinenzquote insgesamt: RAD vs. vergleichbare TE-Angebote (jeweils Kursende) – vorläufige Resultate!!!



Abstinenz- bzw. Raucherquote RAD vs. SNICAS (matched pairs jeweils Kurs-/Therapieende; strengstes Kriterium: Abstinenz ohne jegliche Rückfälle)



Nutzerevaluation: Wichtigkeit der vermittelten Inhalte



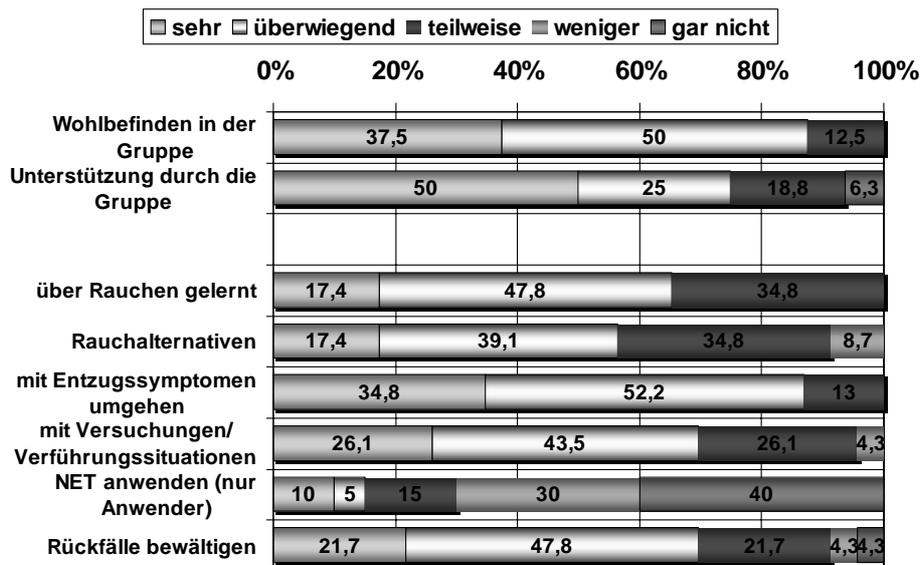
Nutzerevaluation: Didaktische Umsetzung des Kurses

	MW	SD
Umfang der Diagnostik-Fragebögen	1,8	0,7
Inhalte der Diagnostik-Fragebögen	1,7	0,6
Auswahl der Kursthemen	1,7	0,6
Informationsmaterial	1,5	0,6
Arbeitsmaterial	1,8	0,8
Umfang der Trainings- und Hausaufgaben	2,0	0,9
Präsentation	1,4	0,6
Verständlichkeit	1,4	0,5
Möglichkeit, Fragen zu stellen	1,7	0,9

Nutzerevaluation: Rahmenbedingungen des Kurses

	MW	SD
Kursumfang (Stundenanzahl)	2,0	0,9
Gruppengröße	1,4	0,6
Länge der Sitzungen	2,0	0,9
Räumlichkeiten	1,9	0,7
Zeitplanung	2,1	0,9
Höhe der Kursgebühr	1,9	1,0

Nutzerevaluation: Gruppeninteraktion und Lerneffekte



Nutzerevaluation: Gesamtbeurteilung des Kurses

- ➔ Abbrecherquote: 12,5%
- ➔ Kursnote insgesamt: 1,6
- ➔ 95,7% der Teilnehmer **beurteilen** den Kurs als „sehr gut“ bzw. „gut“
- ➔ 91,3% der Befragten gaben an, dass ihnen der Kurs **sehr viel bzw. viel gebracht hat**
- ➔ 100% der Kursteilnehmer würden den **Tabakentwöhnungskurs der RAD weiter empfehlen**

Fazit

1. **Psychische Komorbidität** und mögliche **Kontraindikationen** begründen eine **gründliche Eingangsdiagnostik** bei der TE.
2. **Interventionsbezogene TE-Diagnostik** erlaubt eine **differenzielle Indikation** und **zielgerichtete Abstimmung** des Vorgehens auf **individuelle Bedingungen**.
3. Mittelfristig lassen sich **Prädiktoren** finden, die für **TE-Prävention und Therapie** von Bedeutung sein können.
4. Zur **Qualitätssicherung** von TE-Angeboten ist eine kontinuierliche **Verlaufsmessung** und abschließende **Ergebnisevaluation** zweckmäßig und zielführend.
5. **Diagnostikbasierte** und **differenzielle TE** scheint zu **verbesserten Erfolgsquoten** zu führen.



*Das Rauchen aufzugeben
ist nicht schwer ...
... ich habe es schon über
100 Mal gemacht ...*

(Mark Twain)

***Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!***

muehlig@psychologie.tu-dresden.de