

Just be Smokefree:

Das Raucherentwöhnungsprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene

Dr. Barbara Isensee, Dr. Gudrun Wiborg, Dr. Reiner Hanewinkel & Wolf-Rüdiger Horn

Warum gibt es ein Raucherentwöhnungsprogramm speziell für Jugendliche und junge Erwachsene?

Nach den Ergebnissen der im Jahre 2001 durchgeführten Drogenaffinitätsstudie rauchen 38% der 12- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2001). Bereits 10% der erst 14- und 15-Jährigen bezeichnen sich als „ständige“ Raucher und weitere 19% als „Gelegenheitsraucher“. Die Lebenszeitprävalenz der Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV für 14- bis 24-Jährige liegt bei 19,1% (Nelson & Wittchen, 1998). Insbesondere bei sehr jungen Rauchern lässt sich in den letzten Jahren ein deutlicher Anstieg der Prävalenz des Rauchens feststellen: Von 1989 bis 2001 verdoppelte sich die Raucherquote unter den 12- bis 15-jährigen Jungen von 9 auf 18%, bei den Mädchen von 10 auf 21% (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2002).

DiFranza und Kollegen (DiFranza, Rigotti, McNeill et al., 2000; DiFranza, Savageau, Rigotti et al., 2002; O'Loughlin, DiFranza, Tyndale et al., 2003) konnten zeigen, dass etwa ein Viertel der Jugendlichen im Alter von 12 bis 13 Jahren bereits innerhalb der ersten vier Wochen, nachdem sie anfangen, gelegentlich – also nicht unbedingt täglich – zu rauchen, erste Abhängigkeitssymptome aufweisen. Dieser Befund deutet darauf hin, dass der Prozess der Abhängigkeitsentwicklung schneller erfolgt als bisher angenommen (Colby, Tiffani, Shiffman & Niaura, 2000; Shadel, Shiffman, Niaura et al., 2000).

Viele der jungen Raucher glauben, sich allein das Rauchen abgewöhnen zu können (Sussman, Dent, Severson et al., 1998). Gleichzeitig überschätzen sie den Prozentsatz Jugendlicher, denen es gelingt, Nichtraucher zu werden (Stanton, Lowe & Gillespie, 1996). Konträr zu diesen optimistischen Annahmen scheitern jedoch viele Jugendliche bei dem Versuch, sich das Rauchen abzugewöhnen (Paavola, Vartiainen & Puska, 2001).

Die Motivation, mit dem Rauchen wieder aufzuhören, ist auch schon bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hoch: So möchten 31% der in der Drogenaffinitätsstudie untersuchten 12- bis 25-jährigen Raucher gerne ganz aufhören, und weitere 37% würden am liebsten ihren Konsum reduzieren (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2002). 60% der Raucher in der Drogenaffinitätsstudie haben bereits einen oder mehrere erfolglose Aufhörversuche hinter sich.

Diese Daten legen nahe, dass bereits bei Jugendlichen ein *Bedarf* an Hilfen zum Rauchstopp besteht. Jedoch ist das *Angebot* an derartigen Maßnahmen besonders in Deutschland nur als spärlich bis gänzlich fehlend zu bezeichnen (Heppekausen, Kröger & Reese, 2001; Kröger, 2000; Kröger & Krumbiegel, 1999). Auch eine kürzlich veröffentlichte Übersichtsarbeit zu Studien zur Raucherentwöhnung im Jugendalter führt weltweit lediglich 66 einschlägige Studien – davon keine aus Deutschland – auf (Sussman, 2002).

Aus diesen Befunden lässt sich somit folgern, dass besonders in Deutschland ein Mangel an Angeboten zum Rauchstopp speziell für rauchende Jugendliche und junge Erwachsene herrscht, es jedoch auf Grund der hohen Prävalenz, relativ hoch ausgeprägter Aufhörtmotivation und häufiger Abhängigkeit einen Bedarf für derartige Angebote gibt. Diese Lücke in der Versorgung rauchender Jugendlicher in Deutschland zu schließen, ist ein übergeordnetes Ziel von „Just be Smokefree“, einem Raucherentwöhnungsprogramm, das speziell für Jugendliche und junge Erwachsene entwickelt wurde. Methode, Implementation, bisherige Erfahrungen sowie erste Ergebnisse zur Evaluation von „Just be Smokefree“ sollen dargestellt werden.

Das Raucherentwöhnungsprogramm „Just be Smokefree“

„Just be Smokefree“ basiert auf dem transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska und DiClemente (Pallonen, 1998; Pallonen, Prochaska, Velicer et al., 1998; Prochaska, DiClemente & Norcross, 1993; Wiborg & Hanewinkel, 1999) und berücksichtigt unterschiedliche Stadien der Veränderungsbereitschaft, in denen sich jugendliche Raucher im Hinblick auf das Aufgeben des Rauchens befinden. Dies bedeutet, dass Jugendliche und junge Erwachsene, die (noch) nicht mit dem Rauchen aufhören möchten (oder glauben, es aufgrund einer zu starken Abhängigkeit nicht zu können), motiviert werden sollen, sich mit ihren Rauchgewohnheiten auseinander zu setzen. Weiteres (Zwischen-)Ziel bei dieser Gruppe ist die mögliche Reduktion des Konsums. Das Angebot der Auseinandersetzung mit dem individuellen Rauchverhalten erfolgt über die Möglichkeit der „Testung“ des eigenen Rauchverhaltens. Diejenigen, die motiviert sind, ihr Rauchen einzustellen, erhalten detaillierte Hilfe in Form der Handreichung „Tipps zum Nichtraucher“.

Da für Jugendliche die soziale Unterstützung für den Prozess der Einleitung und Aufrechterhaltung der Abstinenz wichtig ist (Tuakli, Smith & Heaton, 1990), werden die Jugendlichen sowohl auf individueller als auch auf Gruppenebene angesprochen und können nicht nur alleine, sondern mit einem unterstützenden Paten bzw. im Team teilnehmen. Durch diese unterschiedlichen Möglichkeiten einer Teilnahme wird es auch möglich, das Programm unter verschiedenen Bedingungen durchzuführen (z.B. im Klassenverband, als Einzelperson oder zusammen mit Freunden). Als Paten können neben Freunden auch Kinder- und Jugendärzte oder Drogenberatungslehrkräfte und Eltern herangezogen werden.

Wichtig ist, dass die Jugendlichen sich nicht unter sozialen Druck gesetzt fühlen, mit dem Rauchen aufhören zu müssen, da dann die Versuche der Raucherentwöhnung weniger Erfolg zeigen (Rose, Chassin, Presson & Sherman, 1996). Aus diesem Grund finden die „Paten“ in der Handreichung „Tipps zum Nichtrauchen“ Hinweise zur unterstützenden Betreuung ihres Schützlings.

Die Jugendlichen haben während des Programms die Möglichkeit, eine Telefonhelpline anzurufen, um Fragen zu dem Programm zu stellen oder aufgetretene Probleme anzusprechen.

Als Anreiz für die Teilnahme an „Just be Smokefree“ und zur Bekanntmachung des Programms werden pro Quartal Geldpreise in Höhe von bis zu 1.000 € unter den Teilnehmern bzw. teilnehmenden Gruppen ausgelobt. Diese Preise werden unter den Teilnehmern verlost, die mit dem Rauchen aufgehört haben.

Materialien und Implementation des Programms

Es wurden folgende Materialien entwickelt:

- a) Die Anmeldebroschüre mit Informationen zum Programm, einem Test zum Rauchen, Informationen über „Mythen und Fakten“ zu Zigaretten und über die Tabakindustrie und einer angehängten Anmeldekarte zur Information und Rekrutierung der Teilnehmer. Auf der Anmeldekarte werden neben allgemeinen Angaben zur Person auch das aktuelle Rauchverhalten und einige weitere Variablen zum Rauchen erfasst.
- b) Der Informationsflyer mit Informationen zum Programm für Multiplikatoren.
- c) Das Handbuch zur Entwöhnung „Tipps zum Nichtrauchen“ mit vielfältigen Materialien und Anleitungen zur Analyse des eigenen Rauchverhaltens, Überprüfung der Aufhörermotivation, Vorbereitung des Rauchstopps, Hinweisen zur Reduktion, Festlegung eines Stichtags, Selbstverstärkung für erreichte Ziele, Umgang mit Entzugssymptomen und Risikosituationen und zu Rückfallprophylaxe und -management. Ebenfalls sind in dem Handbuch Kapitel mit Hinweisen für die Paten und für die Teams enthalten.
- d) Ein Poster zum Aushang.
- e) Internetseite: www.justbesmokefree.de (mit Informationen zum Programm, Anmelde-möglichkeit, Downloadbereich, Bereich „Mach den Test“ mit verschiedenen Tests zum Rauchverhalten und einer direkten Rückmeldung zu den Ergebnissen, Gästebuch).

Potentielle Teilnehmer werden über die Flyer, Presseinformationen, Internet, Ansprache durch Multiplikatoren etc. über das Programm informiert und rekrutiert. Eine Anmeldung zum Programm ist entweder über die in die Anmeldebroschüre integrierte Postkarte oder online möglich. Die Interessenten geben dabei an, ob sie allein, mit einem Paten oder in einem Team (aus Rauchern und Nichtrauchern) teilnehmen möchten. Nach der Anmeldung erhalten die Teilnehmer das Handbuch zugesandt.

Vor den Gewinnziehungen werden die angemeldeten Teilnehmer per E-Mail oder Brief angeschrieben und um ein Feedback (Bewertung des Programms und Angaben zum aktuellen Rauchstatus) gebeten. Auf Basis dieses Feedbacks werden die Gewinner gezogen. Es findet bei den Gewinnern eine biochemische Validierung des Raucherstatus über eine Cotinintestung im Urin beim Hausarzt statt. Die Teilnahme am Programm ist kostenfrei.

Beteiligung an dem Programm und Evaluation

Im Zeitraum April 2002 bis Mitte März 2003 haben sich insgesamt 1.417 Personen zu dem Programm angemeldet, weitere 2.132 nutzten die Angebote der Webpage (z.B. Download). Seit dem Neustart des Programms im Mai 2003 haben sich über 2.250 Jugendliche und junge Erwachsene angemeldet. Die Mehrzahl beteiligt sich alleine an dem Programm.

In der Folge sollen kurz die 1.417 Teilnehmer aus dem Zeitraum April 2002 bis März 2003 näher beschrieben werden:

Charakteristika der Stichprobe

Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer lag bei der Anmeldung zu dem Programm bei 21,5 Jahren (SD=8,5; bis 18 Jahre: 51,2%). An der Intervention nahmen mehr Frauen als Männer teil (56,7% Frauen). Die Teilnehmer rauchten durchschnittlich 84,4 Monate (SD=80,3). Die durchschnittliche Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag lag bei 14,7 (SD=9,4), die Anzahl erfolgloser Rauchstopp-Versuche bei 3,1 (SD=2,8).

Nachuntersuchung im Mai 2003

Ende April 2003 wurde eine Nachuntersuchung durchgeführt, zu der die 1.417 Teilnehmer, die sich bis Mitte März 2003 zu dem Programm angemeldet hatten, angeschrieben und zu ihrem aktuellen Rauchverhalten befragt sowie um eine Bewertung des Programms gebeten wurden. An der Nachuntersuchung beteiligten sich 466 Personen (32,9%), unter denen insgesamt 10 Geldpreise à € 50 verlost wurden.

Von den 466 Personen gaben 209 an, mit dem Rauchen aufgehört zu haben. Dies entspricht einem Prozentsatz von 44,9 Prozent. Die durchschnittliche Dauer der Abstinenz lag bei 143,7 Tagen (SD=112,3) oder 4,8 Monaten. Der Range reichte von 4 bis 395 Tage. 75% der Teilnehmer, die mit dem Rauchen aufhörten, rauchten seit einem Monat oder länger nicht mehr. 35% waren sechs Monate oder länger abstinent.

Betrachtet man alle diejenigen, die keine Feedbackkarte zurückgeschickt haben, als noch oder wieder rauchend und vergleicht die Anzahl der erfolgreichen 209 Teilnehmer mit der Gesamtzahl der angeschriebenen Personen (N=1.417), so resultiert eine konservativ geschätzte Erfolgsrate von 14,7% (Intention-to-treat-Analyse).

Fazit

Spezielle Programme zur Raucherentwöhnung im Jugend- und jungen Erwachsenenalter fehlten bisher fast gänzlich in Deutschland. Mit „Just be Smokefree“ wurde ein Raucherentwöhnungsprogramm entwickelt, das speziell auf diese Zielpopulation zugeschnitten ist. „Just be Smokefree“ ist im Jahr 2002 auf eine sehr gute Resonanz gestoßen und hat eine große Anzahl von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zur Teilnahme bewegen können. Die Anzahl der erreichten Teilnehmer macht es sowohl für Deutschland als auch international zu einem der größten Programme zum Rauchstopp für diese Zielgruppe überhaupt. Die Altersstruktur und die Charakteristika bzgl. relevanter Rauchvariablen (Rauchdauer, Konsummenge, vorherige Aufhörversuche) der angemeldeten Teilnehmer belegen, dass die avisierte Zielgruppe junger Raucher, die ihren relativ intensiven Zigarettenkonsum verändern möchten, erreicht werden konnte.

Wie ist der Erfolg der Intervention zu bewerten? Werden lediglich die 466 betrachtet, die an der Nachuntersuchung teilnahmen, so ergibt sich eine Erfolgsquote von 44,9%, die mit Hilfe des Programms das Rauchen eingestellt haben. Wird als äußerst konservative Auswertung davon ausgegangen, dass alle diejenigen, die nicht an der Nachuntersuchung teilgenommen haben, nicht mit dem Rauchen aufgehört haben, ergibt sich eine Entwöhnungsrate von insgesamt 14,7%.

Für Erwachsene ist bekannt, dass der Erfolg eines einzelnen Aufhörversuchs zwischen 0,5% und 3% liegt (Jarvis, 2003). Für das Jugendalter wird von einer jährlichen Spontanfluktuationsrate, d.h. der Quote von jugendlichen Rauchern, die in dem Zeitraum eines Jahres erfolgreich das Rauchen aufgeben, zwischen 2% und 4% ausgegangen (Mermelstein, Colby, Patten et al., 2002; Paavola et al., 2001; Zhu, Sun, Billings et al., 1999). Angesichts dieser Vergleichsdaten kann eine konservativ ermittelte Erfolgsrate von 14,7% als sehr zufriedenstellend eingestuft werden.

Es ist auch möglich, die Erfolgsrate von 14,7% mit anderen Interventionsstudien zu vergleichen. Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, dass weltweit gesehen nur sehr wenige einschlägige Arbeiten vorliegen (Curry, 2003; Mermelstein, 2003; Sussman, 2002). Sussman (2002) gibt als mittlere Erfolgsrate von insgesamt 66 Raucherentwöhnungsstudien bei Jugendlichen 12% an. Diese Quote liegt numerisch unter der in dieser Studie gefundenen Quote von 14,7%.

Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass in den Überblick von Sussman (2002) auch Studien einfließen, die wesentlich intensivere Interventionen vorhalten, als dies in der vorliegenden Untersuchung der Fall ist, und die Intensität einer Intervention mit dem Erfolg kovariiert (Fiore, Bailey, Cohen et al., 2000; Sutherland, 2003).

Hinweis

„Just be Smokefree“ wird gefördert durch die Europäische Kommission, die Deutsche Krebs-hilfe und die Deutsche Angestellten Krankenkasse DAK und wird in Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und der Bundesärztekammer durchgeführt.

Literatur

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2001*. Köln: BZgA.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2002). *Jugendliche Raucher. Veränderungen des Rauchverhaltens und Ansätze für die Prävention*. Köln: BZgA.
- Colby, S.M., Tiffani, S.T., Shiffman, S. & Niaura, R.S. (2000). Are adolescent smokers dependent on nicotine? A review of the evidence. *Drug and Alcohol Dependence, 59 Suppl. 1*, S83-S85.
- Curry, S.J. (2003). Youth tobacco cessation: filling the gap between what we do and what we know. *American Journal of Health Behavior, 27 (Suppl. 2)*, S99-S102.
- DiFranza, J.R., Savageau, J.A., Rigotti, N.A., Fletcher, K., Ockene, J.K., McNeill, A.D., Coleman, M. & Wood, C. (2002) Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. *Tobacco Control, 11*, 228-235.
- DiFranza, J.R., Rigotti, N.A., McNeill, A.D., Ockene, J.K., Savageau, J.A., Cyr, D. & Coleman, M. (2000). Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tobacco Control, 9*, 313-319.
- Fiore, M.C., Bailey, W.C., Cohen, S.J. et al. (2000). *Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- Heppekausen, K., Kröger, C. & Reese, A. (2001). Methoden und Ergebnisse der Raucherentwöhnung von jugendlichen Rauchern – eine Übersicht. *Prävention, 24*, 44-47.
- Jarvis, M.J. (2003). Epidemiology of cigarette smoking and cessation. *Journal of Clinical Psychiatry, 18*, 6-11.
- Kröger, C. (2000). *Raucherentwöhnung in Deutschland. Gesundheitsförderung konkret Bd 2*. Köln: Bzga.
- Kröger, C. & Krumbiegel, H. (1999). *Entwöhnungshilfen für jugendliche Raucher*. München: IFT.
- Mermelstein, R. (2003). Teen smoking cessation. *Tobacco Control, 12 (suppl. 1)*, i25-i34.
- Mermelstein, R., Colby, S.M., Patten, C., Prokhorov, A., Brown, R., Myers, M., Adelman, W., Hudomon, K. & McDonald, P. (2002). Methodological issues in measuring treatment outcome in adolescent smoking cessation studies. *Nicotine & Tobacco Research, 4*, 395-403.
- O'Loughlin, J., DiFranza, J., Tyndale, R.F., Meshfedjian, G., McMillan-Davey, E., Clarke, P.B.S., Hanley, J. & Paradis, G. (2003). Nicotine dependence symptoms are associated with smoking frequency in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine, 25*, 219-225.
- Paavola, M., Vartiainen, E. & Puska, P. (2001). Smoking cessation between teenage years and adulthood. *Health Education Research, 16*, 49-57.
- Pallonen, U.E. (1998). Transtheoretical measures for adolescent and adult smokers: similarities and differences. *Preventive Medicine, 27*, A29-A39.
- Pallonen, U.E., Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Prokhorov, A.V. & Smith, N.F. (1998). Stages of acquisition and cessation for adolescent smoking: an empirical integration. *Addictive Behaviors, 23*, 303-324.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1993). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist, 47*, 1102-1114.
- Rose, J.S., Chassin, L., Presson, C.C. und Sherman, J.S. (1996). Prospective predictors of quit attempts and smoking cessation in young adults. *Health Psychology, 15*, 261-268.

- Shadel, W.G., Shiffman, S., Niaura, R., Nichter, M. & Abrams, D.B. (2000). Current models of nicotine dependence: what is known and what is needed to advance understanding of tobacco etiology among youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 59 Suppl 1, S9-S21.
- Stanton, W.R., Lowe, J.B. & Gillespie, A.M. (1996). Adolescents' experience of smoking cessation. *Drug and Alcohol Dependence*, 43, 63-70.
- Sussman, S. (2002). Effects of 66 adolescent tobacco use cessation trials and 17 prospective studies of self-initiated quitting. *Tobacco Induced Diseases*, 1, 35-81.
- Sussman, S., Dent, C.W., Severson, H., Burton, D. & Flay, B.R. (1998). Self-initiated quitting among adolescent smokers. *Preventive Medicine*, 27, A19-A28.
- Sutherland, G. (2003). Evidence for counselling effectiveness for smoking cessation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 18, 22-34.
- Tuakli, N., Smith, M.A. & Heaton, C. (1990). Smoking in adolescence: methods for health education and smoking cessation. A MIRNET Study. *Journal for Family Practice*, 31, 369-374.
- Wiborg, G. & Hanewinkel, R. (1999). Primäre und sekundäre Prävention des Rauchens bei Jugendlichen. In Keller, S. (Hrsg.), *Motivation zur Verhaltensänderung - Das Transtheoretische Modell in Forschung und Praxis* (S. 103-118). Freiburg: Lambertus.
- Zhu, S., Sun, J., Billings, S.C., Choi, W.S., Malacher, A. (1999). Predictors of smoking cessation in U.S. adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 16, 202-207.

Korrespondenzadresse:

Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, IFT-Nord
Düsternbrooker Weg 2
24105 Kiel
Tel.: 0431 / 570 29 – 30
Fax: 0431 / 570 29 – 29
Mail: justbe@ift-nord.de; isensee@ift-nord.de
www.justbesmokefree.de; www.ift-nord.de