

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Markus Kurth und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Maßnahmen zur Rauchentwöhnung

Rauchen stellt in der Bundesrepublik Deutschland das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko dar. Neben der Prävention der Nikotinabhängigkeit, ist die Stärkung von Rauchentwöhnungsprogrammen in diesem Zusammenhang Gegenstand gesundheitspolitischer Diskussionen. Fragen zur Kostenübernahme von Therapien, der ärztlichen Beratung oder der Therapiewirksamkeit werden diskutiert. Einen zentralen Ansatz der Rauchentwöhnung bilden begleitende Rauchentwöhnungskurse. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet solche unterstützende Kursangebote in Form des „Rauchfrei“-Programms an. Die medikamentöse Therapie stellt eine weitere Möglichkeit dar, Bürgerinnen und Bürgern bei ihrem Versuch der Rauchentwöhnung zu helfen.

Verbraucherinformationen des „IQWiG“ (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), Publikationen der Stiftung Warentest (Handbuch Selbstmedikation) und die Kosten-Nutzen-Untersuchungen des englischen Instituts NICE (National Institute für Clinical Excellence) unterstützen diesen Ansatz.

In der Bundesrepublik Deutschland ist ein sehr heterogenes und für rauchentwöhnungswillige Frauen und Männer schwer durchsichtiges Angebot an Rauchentwöhnungsangeboten zu verzeichnen. Bei vielen Angeboten kann nicht von einer evidenzbasierten Rauchentwöhnungsstrategie ausgegangen werden.

Gerade die Folgekosten des Rauchens von 19,4 Mrd. Euro (2002) (Studie: S. Neubauer, 2004, „Wirtschaftliche und gesundheitliche Aspekte des Zigarettenrauchens in Deutschland und Folgen einer Tabakkontrollpolitik“. Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit) verdeutlichen das Gewicht und die Bedeutung, die einer qualifizierten und evidenzbasierten Rauchentwöhnung beigemessen werden muss.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Evaluationsmaßnahmen sehen die Rauchentwöhnungskurse des „Rauchfrei-Programms“ der BZgA vor, und welche Ergebnisse (wie z. B.: Erfolgs- und Rückfallquoten) liegen zu diesen Kursen vor?
2. Welche weiteren Strategien verfolgen die BZgA und das BMG im Bereich der Rauchprävention und Rauchentwöhnung?

3. Welche Konzepte werden bei den in der Bundesrepublik Deutschland angebotenen Rauchentwöhnungskursen verfolgt?
 - a) Wie sehen dabei die typischen Zugangswege aus?
 - b) Wie bewertet die Bundesregierung diese Angebote?
4. Welche Daten zu der Effizienz sowie zu den Erfolgs- und Rückfallquoten unterschiedlicher Therapieformen (insbesondere verhaltensbezogener, modularer und medikamentöser Ansatz) im Bereich der Rauchentwöhnung liegen der Bundesregierung vor?
5. Wie schätzt die Bundesregierung im Vergleich verhaltensbezogene Ansätze, modulare Rauchentwöhnungskonzepte sowie rein medikamentöse Rauchentwöhnungen ein?

Sind dabei eindeutig effektivere bzw. weniger oder nicht effektive Konzepte zu identifizieren, und welche Schlüsse zieht die Bundesregierung entsprechend daraus?
6. Welche Angebote der Rauchentwöhnung werden derzeit durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen finanziert, und welchen Umfang nehmen sie ein?
7. Wie bewertet die Bundesregierung Anstrengungen zur Rauchentwöhnung im Vergleich zu Ansätzen, die präventiv ansetzen und den Einstieg ins Rauchen zu verhindern suchen?

Berlin, den 26. März 2009

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion