

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Markus Kurth und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 16/12507 –**

### **Maßnahmen zur Rauchtentwöhnung**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Rauchen stellt in der Bundesrepublik Deutschland das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko dar. Neben der Prävention der Nikotinabhängigkeit, ist die Stärkung von Rauchtentwöhnungsprogrammen in diesem Zusammenhang Gegenstand gesundheitspolitischer Diskussionen. Fragen zur Kostenübernahme von Therapien, der ärztlichen Beratung oder der Therapiewirksamkeit werden diskutiert. Einen zentralen Ansatz der Rauchtentwöhnung bilden begleitende Rauchtentwöhnungskurse. 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 Rauchtentwöhnung 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 rauchtentwöhnungswillige Frauen und Männer schwer durchsichtiges Angebot an Rauchtentwöhnungsangeboten zu verzeichnen. Bei vielen Angeboten kann nicht von einer evidenzbasierten Rauchtentwöhnungsstrategie 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 Rauchtentwöhnung beigemessen werden muss.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung teilt die Auffassung, dass das Rauchen das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko darstellt. Deshalb liegt ein Schwerpunkt der Politik der Bundesregierung seit vielen Jahren im Bereich der Tabakkontrollpolitik. Damit Raucherinnen und Raucher einen leichten Zugang zu den Angeboten der Raucherentwöhnung erhalten, ist eine Telefonberatung zur Information und Unterstützung bei der Raucherentwöhnung durch die BZgA eingerichtet worden, dessen Nummer sich auch auf den Zigarettenschachteln findet.

Eine Übersicht der vorhandenen Angebote zur Raucherentwöhnung geben die BZgA und das Deutsche Krebsforschungszentrum in einer gemeinsamen Datenbank, um über diesen Weg den Zugang zur Tabakerentwöhnung zu erleichtern. Unter [www.anbieter-raucherberatung.de](http://www.anbieter-raucherberatung.de) finden Raucherinnen und Raucher Angebote qualitätsgesicherter Ausstiegsprogramme in ihrer Nähe. Darüber hinaus bietet die BZgA ein umfangreiches internetgestütztes Beratungsprogramm zum Rauchverzicht an.

1. Welche Evaluationsmaßnahmen sehen die Raucherentwöhnungskurse des „Rauchfrei-Programms“ der BZgA vor, und welche Ergebnisse (wie z. B.: Erfolgs- und Rückfallquoten) liegen zu diesen Kursen vor?

Das Gruppenangebot zur Tabakerentwöhnung mit dem Namen „Das Rauchfrei-Programm“ ist ein vom Institut für Therapieforchung IFT und der BZgA entwickeltes Programm. Es ist das aktuell am häufigsten in der Bundesrepublik Deutschland angebotene Kursprogramm zur Tabakerentwöhnung. Eine Standard-evaluation zur Qualitätskontrolle ist ein fester Bestandteil des Programms. Im Laufe des Jahres 2008 nahmen 3 267 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an dieser Evaluation teil. Gleich viele Frauen wie Männer besuchen die Kurse, vornehmlich im Alter zwischen 40 und 52 Jahren (Durchschnittsalter etwa 45 Jahre). Die körperliche Nikotinabhängigkeit ist bei etwa der Hälfte der Teilnehmenden als stark bis sehr stark zu bezeichnen. Zum Ende des Kurses sind 76 Prozent der Teilnehmenden rauchfrei. Sechs Monate nach dem Kursbesuch waren nach eigenen Angaben etwa 42 Prozent der Teilnehmenden noch rauchfrei. Die Erfolgsquoten des „Rauchfrei-Programms“ stellen im Vergleich zu anderen Programmen ein hervorragendes Ergebnis dar. Mit 1 422 Raucherentwöhnungskursen des „Rauchfrei-Programms“ wurde im Jahr 2008 ein herausragendes Ergebnis erzielt. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der durchgeführten Kurse mehr als verdoppelt. Insgesamt konnten in den letzten zwei Jahren knapp 15 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer bundesweit erreicht werden.

2. Welche weiteren Strategien verfolgen die BZgA und das BMG im Bereich der Rauchprävention und Raucherentwöhnung?

Zur Förderung des Nichtraucherens hat die BZgA im Auftrag des BMG die bundesweite Dachkampagne „Rauchfrei“ realisiert. Die Kampagne gliedert sich in zwei große Schwerpunkte. Der erste Schwerpunkt der Kampagne konzentriert sich auf die erwachsene Allgemeinbevölkerung; der zweite Schwerpunkt richtet sich speziell an die Zielgruppe der Jugendlichen.

Die BZgA verfolgt folgende Strategien:

- Erhöhung des Kenntnisstandes in der Bevölkerung über die negativen Folgen des Rauchens,

- Förderung der Bereitschaft zum Rauchverzicht und Steigerung der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zum Rauchverzicht,
- Sensibilisierung der Bevölkerung für die Folgen des Passivrauchens.

Im Rahmen dieser Strategie setzt die BZgA personale und massenmediale Kommunikationsmittel ein und stellt über die bereits bestehenden Rauchentwöhnungskurse hinweg weitere Angebote und Maßnahmen zur Rauchprävention und Rauchentwöhnung zur Verfügung. Folgende Angebote sind hierzu beispielhaft zu nennen:

Die BZgA hält unter [www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de) für die Zielgruppe Erwachsene und unter [www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info) für die Zielgruppe Jugendliche umfangreiche Informationen zur Förderung des Nichtrauchens und Angebote zur Rauchentwöhnung bereit.

Kern der zwei Internetplattformen sind zielgruppenspezifische Ausstiegsprogramme, in denen die Teilnehmenden bis zu vier Wochen bei ihrer Entwöhnung begleitet werden und sie täglich Tipps und Empfehlungen zum erfolgreichen Rauchverzicht erhalten. Im Jahr 2008 sind mehr als 6 300 bundesweite Registrierungen für das Ausstiegsprogramm der Erwachsenen und knapp 2 000 Anmeldungen für das Ausstiegsprogramm der Jugendlichen zu verzeichnen.

Neben Internetangeboten stellt die telefonische Beratung ein kostengünstiges und effektives Angebot zur Unterstützung beim Rauchverzicht dar. Das Beratungs-Telefon der BZgA zum Nichtrauchen bietet eine Vielzahl von Beratungsleistungen an. Ergänzend zu der qualifizierten Beratung zum Rauchverzicht gehört dazu die Zusendung von Informationsmaterialien zu diesem Thema, die Weitergabe von Adressen der Beratungsstellen oder von qualifizierten Anbietern von Gruppenprogrammen und das Angebot für eine individuelle Ausstiegsberatung. Im Oktober 2007 wurde als zusätzliches Serviceangebot die proaktive Beratung eingerichtet. Dabei können ausstiegswillige Anruferinnen und Anrufer nach dem Erstanruf bis zu fünf von der Telefonberatung ausgehende Anrufe innerhalb eines Monats zur Unterstützung des Rauchstopps erhalten.

Zur Steigerung der Bekanntheit der Angebote zum Rauchverzicht und zur Förderung des Nichtrauchens erfolgt die Bereitstellung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial zum Nichtrauchen (beispielsweise Broschüren, Flyer, Plakate etc.) und Ausstiegshilfen wie dem Rauchfrei-Startpaket.

Darüber hinaus werden zur Erhöhung der Aufmerksamkeit für das Thema Nichtrauchen insbesondere für die Zielgruppe der Jugendlichen Anzeigen, TV- und Kinospots geschaltet und Poster produziert.

Um über gezielte, verhaltenspräventive Maßnahmen Jugendliche aller sozialen Gruppen zu erreichen, konzentrieren sich die Aktivitäten und Angebote der „rauchfrei“-Kampagne für die Zielgruppe der Jugendlichen auf das Setting Schule. In Kooperation mit Bundesländern realisiert die BZgA Angebote von Weiterbildungsmaßnahmen zum Konzept „rauchfreie Schule“ und führt die im Schulbereich angesiedelten Maßnahmen „Mitmach-Parcours“ und „Jugend-FilmTage“ sowie den Nichtraucherwettbewerb für Schulklassen „Be Smart – Don’t Start“ weiter.

3. Welche Konzepte werden bei den in der Bundesrepublik Deutschland angebotenen Raucherentwöhnungskursen verfolgt?
  - a) Wie sehen dabei die typischen Zugangswege aus?
  - b) Wie bewertet die Bundesregierung diese Angebote?

Bei den in der Bundesrepublik Deutschland angebotenen Konzepten zu Raucherentwöhnungskursen kann im Wesentlichen zwischen verhaltenstherapeutisch orientierten Angeboten und medikamentösen Formen der Behandlungen unterschieden werden.

Verhaltenstherapeutisch orientierte Angebote bezeichnen eine Vielzahl von psychotherapeutischen Richtungen. Diese haben gemeinsam, dass die „Hilfe zur Selbsthilfe“ im Mittelpunkt steht und dem Klienten ganz individuelle Methoden liefert. Die meisten Programme zur Tabakentwöhnung beruhen auf verhaltenstherapeutischen Methoden. Diese können in Einzelberatungen sowie in Gruppenprogrammen angewendet werden.

Die folgenden Komponenten einer solchen Intervention sind effektiv:

- Training von Bewältigungs- oder Problemlösestrategien,
- Bereitstellung von psychosozialer Unterstützung innerhalb der Raucherentwöhnungsbehandlung,
- Anleitung zu Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung außerhalb der Raucherentwöhnungsbehandlung.

Zu Buchstabe a:

Als typische Zugangswege lassen sich Werbemaßnahmen der jeweiligen Anbieter von Raucherentwöhnungskursen und Informationen von Gesundheitsorganisationen und Krankenkassen über die bestehenden Angebote identifizieren. Zugangswege sind außerdem Beratungsstellen, Arztpraxen, Telefonberatung, gesetzliche und private Krankenkassen oder das Internet.

Die umfassendste Übersicht über die vorhandenen Angebote zur Raucherentwöhnung in der Bundesrepublik Deutschland bieten die durch die BZgA in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum und dem IFT Institut für Therapieforschung erstellten internetgestützten Datenbanken [www.anbieter-raucherberatung.de](http://www.anbieter-raucherberatung.de) und [www.rauchfrei-programm.de](http://www.rauchfrei-programm.de). Über die Anbieterdatenbank [www.anbieter-raucherberatung.de](http://www.anbieter-raucherberatung.de) erhalten entwöhnungswillige Raucherinnen und Raucher einen umfassenden Überblick über alle bestehenden Therapieangebote in der Bundesrepublik Deutschland und können nach Anbietern in ihrer Region suchen, über [www.rauchfrei-programm.de](http://www.rauchfrei-programm.de) können Interessierte bundesweit nach Angeboten des „Rauchfrei-Programms“ in ihrem Wohnumfeld recherchieren.

Zu Buchstabe b:

Die Tabakentwöhnung wird vor allem von Fachkräften der Ärzteschaft, Sozialpädagogik und Psychologie durchgeführt. Etwa ein Viertel der Angebote wird von Personen betreut, die weder eine berufliche noch eine Zusatzqualifikation zur Tabakentwöhnung haben. Viele Angebote auf dem freien Markt sind nicht evaluiert. Diese Gegebenheiten erschweren es, ein qualitativ hochwertiges und wissenschaftlich fundiertes Angebot für entwöhnungswillige Raucherinnen und Raucher auszuwählen. Deshalb wurde die o. g. Datenbank eingerichtet, um Ausstiegswilligen einen Überblick über qualitätsgesicherte Angebote zu geben.

4. Welche Daten zu der Effizienz sowie zu den Erfolgs- und Rückfallquoten unterschiedlicher Therapieformen (insbesondere verhaltensbezogener, mo-

dularer und medikamentöser Ansatz) im Bereich der Rauchentwöhnung liegen der Bundesregierung vor?

Die verschiedenen Beratungs- und Behandlungsformen zur Rauchentwöhnung sind Bestandteil zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen. Studien, die die Effizienz der einzelnen Methoden untersuchen, liegen für verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppentherapien, verhaltenstherapeutische Einzelberatung, Nikotinersatztherapien und medikamentöse Therapien vor. Die Cochrane Library als Informationsportal für evidenzbasierte Medizin enthält verschiedene Überblicksstudien bezüglich der Effizienz verschiedener Verfahren zur Raucherentwöhnung. Nähere Informationen finden sich unter [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org). Die Angebote der BZgA zur Rauchentwöhnung werden kontinuierlich evaluiert:

- Die Erfolgsquoten des „Rauchfrei-Programms“ belaufen sich auf 76 Prozent nach Kursende. Sechs Monate nach dem Kursbesuch waren etwa 42 Prozent der Teilnehmenden noch rauchfrei.
- Ergebnisse wissenschaftlicher Evaluationen bestätigen die Wirksamkeit der BZgA-Telefonberatung zur Rauchentwöhnung. Die Abstinenzquoten bewegen sich im Vergleich zu international dokumentierten Erfolgsquoten von Telefonberatung in einem sehr zufriedenstellenden Bereich: ca. 25 Prozent waren bei der telefonischen Nachbefragung drei Monate nach dem Erstanruf rauchfrei und ca. 20 Prozent nach 12 Monaten. Bei der 12-Monats-Nachbefragung wurden deutliche Unterschiede zwischen der proaktiv beratenen Gruppe und der Kontrollgruppe ermittelt (29,5 Prozent vs. 12,2 Prozent).
- Für die Programmteilnehmerinnen und Programmteilnehmer des Ausstiegsprogramms für die Zielgruppe der Erwachsenen auf [www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de) ergeben sich Abstinenzquoten von 9,8 Prozent nach sechs Monaten und 5,1 Prozent nach zwölf Monaten. Im Kontext anderer Evaluationsstudien sind diese Erfolgswerte als positiv einzuschätzen.
- Die Ergebnisse einer randomisierten Kontrollgruppenstudie lassen darauf schließen, dass das internetbasierte Ausstiegsprogramm für Jugendliche auf [www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info) wirksam zum Rauchausstieg beitragen kann. Drei Monate nach dem Ausstiegstag liegt die Ausstiegsquote bei den Programmteilnehmerinnen und -teilnehmern bei 31 Prozent, in einer Kontrollgruppe dagegen lediglich bei 16 Prozent.

Um eine möglichst hohe Effizienz zu erzielen, ist der Fokus verstärkt auf die individuellen Bedürfnisse des ausstiegswilligen Rauchers zu legen. Der modulare Ansatz, also die Kombination von verschiedenen Angebotsformen beispielsweise Rauchentwöhnungskurs mit Informationsmaterial zum Rauchausstieg, Telefonberatung zur Rauchentwöhnung und indikationsabhängig auch medikamentöse Therapie, ist unter diesem Gesichtspunkt als vielversprechend einzustufen.

5. Wie schätzt die Bundesregierung im Vergleich verhaltensbezogene Ansätze, modulare Rauchentwöhnungskonzepte sowie rein medikamentöse Raucherentwöhnungen ein?

Sind dabei eindeutig effektivere bzw. weniger oder nicht effektive Konzepte zu identifizieren, und welche Schlüsse zieht die Bundesregierung entsprechend daraus?

Die Wirksamkeit verhaltensbezogener Therapie- und Behandlungsformen gilt als wissenschaftlich abgesichert. Abhängig von verschiedenen Faktoren wie beispielsweise Alter, Geschlecht und Abhängigkeitsstärke des Rauchers besteht die größte Erfolgsaussicht in modularen Raucherentwöhnungskonzepten, die motivationsfördernde, abstinenzbegünstigende Maßnahmen und Selbstkontroll-

techniken mit Verfahren zur Bewältigung von Risikosituationen und eventueller Rückfälle kombinieren. Das jeweilige Angebot sollte auf die Bedürfnisse des ausstiegswilligen Rauchers abgestimmt sein und kann von einer Kurzintervention im Rahmen eines Arzt-Patienten-Gesprächs, über den Einsatz verhaltenstherapeutischer Methoden bis hin zu einer Kombination von Verhaltenstherapie und medikamentöser Rauchentwöhnung reichen.

Bei der Tabakentwöhnung kommt es vor allem auf die persönliche Motivation der Einzelnen zum Rauchverzicht an. Medikamentöse Maßnahmen können unter Umständen eine zusätzliche Unterstützung darstellen, die jedoch individuell mit dem behandelnden Arzt abgeklärt werden müssen. Dabei sollte eine medikamentöse Rauchentwöhnung immer mit verhaltenstherapeutisch orientierten Angeboten kombiniert werden.

Die größten Erfolge der Rauchentwöhnung sind durch umfassende Mehrebenenkampagnen zu erreichen, die auch verhältnispräventive Strategien beinhalten.

6. Welche Angebote der Rauchentwöhnung werden derzeit durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen finanziert, und welchen Umfang nehmen sie ein?

Exakte Angaben über die Zahl zur Raucherentwöhnung geförderter Angebote durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV) beziehungsweise über den Umfang der Inanspruchnahme liegen nicht vor.

Nach dem Präventionsbericht 2008 der gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2007 insgesamt 1 858 535 Versicherte Kurse zur individuellen Prävention in Anspruch genommen. Von diesen Versicherten nahmen 15 764 (das sind 0,8 Prozent) Kurse zur Prävention des Suchtmittelkonsums in Anspruch. Dies entspricht den Ergebnissen der Vorjahre 2005 (0,8 Prozent) und 2006 (0,9 Prozent).

7. Wie bewertet die Bundesregierung Anstrengungen zur Rauchentwöhnung im Vergleich zu Ansätzen, die präventiv ansetzen und den Einstieg ins Rauchen zu verhindern suchen?

Eine umfassende Tabakkontrollpolitik muss den Schwerpunkt auf eine Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen – vor allem bei Jugendlichen – legen. Dazu gehören massenmediale und personale Präventionsansätze ebenso wie Maßnahmen der Verhältnisprävention, also zum Beispiel die Schaffung einer rauchfreien Umgebung. Gleichzeitig müssen jedoch Angebote für Raucherinnen und Raucher vorgehalten werden, um diesen den Ausstieg zu ermöglichen. In die Gesundheitsversorgung integrierte Individualmaßnahmen erreichen zwar eine geringere Zielgruppeneindringung als Populationsmaßnahmen, wie beispielsweise massenmediale Kampagnen, erzielen jedoch bei stark nikotinabhängigen Patientinnen und Patienten eine höhere Effektivität.



