

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Onkologisches Zentrum

II. Medizinische Klinik

Direktor: Prof. Dr. C. Bokemeyer

Analyse des Erfolgs eines internetgestützten Tabakabstinenz-Programms sowie der Vergleich mit anderen Rauchstopp-Methoden

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin

dem Fachbereich Medizin der Universität Hamburg
vorgelegt von

Christian W. Busch
aus Hamburg

Hamburg 2012

Für Verena, Jannis und Thure
in Liebe und Dankbarkeit

Angenommen von der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg
am: 05.11.2012

Veröffentlicht mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Universität Hamburg am:

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: Prof. Dr. H.-E. Laack

Prüfungsausschuss, zweiter/r Gutachter/in: Prof. Dr. S. Klutmann

Prüfungsausschuss, dritte/r Gutachter/in: Prof. Dr. R. Thomasius

Inhaltsverzeichnis

1. Arbeitshypothese und Fragestellung	6
2. Einleitung	7
2.1. Gesundheitsgefahren des Tabakrauchens	7
2.2. Epidemiologie	7
2.2.1. Lungenkarzinom	8
2.2.2. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	9
2.2.3. Kardiovaskuläre Erkrankungen	9
2.2.4. Stoffwechselerkrankungen	9
2.3. Kosten für die Gesellschaft	10
2.4. Viele Raucher wollen aufhören	11
3. Material und Methoden	12
3.1. Beschreibung	12
3.2. Befragungen	18
3.3. Statistische Methoden	19
4. Ergebnisse	21
4.1. Geschlechterverteilung	21
4.2. Altersverteilung	21
4.3. Familienstand	23
4.4. Ausbildungsabschluss	23
4.5. Gründe für den geplanten Rauchstopp	24
4.5.1. Männer	24
4.5.2. Frauen	25
4.6. Erste Nachbefragung	26
4.6.1. Fragebogen	26
4.6.2. Gruppenbildung I	26
4.6.2.1. Profilveröffentlichung	26
4.6.2.2. Tageszeit der Internetnutzung	28
4.6.2.3. Gründe für den Rauchstopp	28
4.6.2.4. Familienstand	29
4.6.2.5. Ausbildungsabschluss	29
4.6.2.6. Berufstätigkeit	30
4.6.2.7. Alter und Rauchdauer	30
4.6.2.8. Motivation	30
4.6.2.9. Zuversicht	30

4.6.2.10. Nikotinersatzpräparate in der Vergangenheit.....	32
4.6.2.11. Aktueller Einsatz von Nikotinersatzpräparaten	32
4.6.2.12. Community-Funktion	33
4.6.3 Gruppenbildung II	34
4.6.3.1. Durchhalten gegenüber Weiterräumen	35
4.6.3.2. Anzahl gerauchter Zigaretten	35
4.6.3.3. Nutzung der Community	35
4.7. Telefoninterviews nach dem Rauchstopp	36
4.7.1. Nutzungs-/Ausstiegsmotivation	36
4.7.2. Ergebnisse der Gruppe 1	36
4.7.3. Ergebnisse der Gruppe 2	37
4.7.4. Ergebnisse der Gruppe 3	37
4.7.5. Ergebnisse der Gruppe 4	39
4.7.6. Ergebnisse der Gruppe 5	40
4.8. Nachbefragung zwei Jahre später	41
4.8.1. Durchgehender Nichtraucher/durchgehender Raucher.....	41
4.8.2. Erst später aufgehört	42
4.8.3. Kürzester Rauchstopp	42
5. Diskussion	43
6. Zusammenfassung	54
7. Literaturverzeichnis	56
8. Danksagung	60
9. Lebenslauf.....	61
10. Erklärung	63
Anhang	

1. Arbeitshypothese und Fragestellung

In der Arbeit soll anhand des Online-Rauchstopp-Programms „Endlich Nichtraucher“, das in der Boulevard-Wochenzeitung „Bild am Sonntag“ einem breiten Publikum zugänglich gemacht wurde, geprüft werden, mit welchen Erfolgen bei dieser Methode gerechnet werden kann.

Hypothese ist, dass durch engmaschige Online-Betreuung (pro Tag eine E-Mail und ein kurzer Aufgabenkatalog vom „Online-Coach“) und durch die jederzeit mögliche Auslösung eines virtuellen Notfall-Buttons, durch den neben einer psychologischen Unterstützung seitens der Programmanbieter auch der sofortige Kontakt per SMS zu anderen Teilnehmern möglich ist, die Rückfallgefahr niedriger ist als bei anderen Rauchstopp-Methoden.

Geprüft werden soll außerdem, inwieweit Schulbildung, Alter und Geschlecht sowie die Verwendung von Nikotinersatz-Präparaten im Zusammenspiel mit dem Online-Programm den Erfolg beeinflussen. Schließlich soll der Erfolg bei der Online-Methode mit dem anderer Techniken (Präsenz-Kurse, Akupunktur, Hypnose, freier Wille etc.) verglichen werden.

2. Einleitung

2.1. Gesundheitsgefahren des Tabakrauchens

Tabakrauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. Die wichtigste Sucht erzeugende Substanz im Zigarettenrauch ist Nikotin. Die Gesundheitsschäden werden aber überwiegend durch andere toxische und karzinogene Stoffe im Tabakrauch erzeugt. Beim Verbrennen einer Zigarette entstehen mehr als 4800 chemische Stoffe. Von ihnen sind über 70 hochgiftig und krebserregend bzw. stehen im Verdacht, Krebs auszulösen. Zu diesen Substanzen gehören Stickoxide, Schwefeldioxid, Kohlenmonoxid, Kohlendioxid, polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, Benzol, Phenole, Formaldehyd, Ammoniak, Nitrosamine, Akrolein sowie Spurenelemente wie Nickel und Cadmium. Sie sind für die langfristigen Gesundheitsschädigungen verantwortlich.

2.2. Epidemiologie

In Deutschland rauchen etwa 30% aller Erwachsenen. Bei den Männern liegt der Anteil der Raucher bei 34%. Bei den Frauen rauchen 26% (DKFZ, 2008). 20,7% der Männer und 11,8% der Frauen rauchen mehr als 20 Zigaretten täglich. 1,7% der Männer und 0,8% der Frauen rauchen mehr als 40 Zigaretten am Tag. Insgesamt konsumieren 76% der Raucher fünf bis 20 Zigaretten täglich, 16% mehr als 20 Zigaretten (Stat. Bundesamt, 2009). Insgesamt ist bei den Männern seit Jahrzehnten ein Rückgang feststellbar, in den letzten Jahren auch bei Frauen (siehe Abb.1).

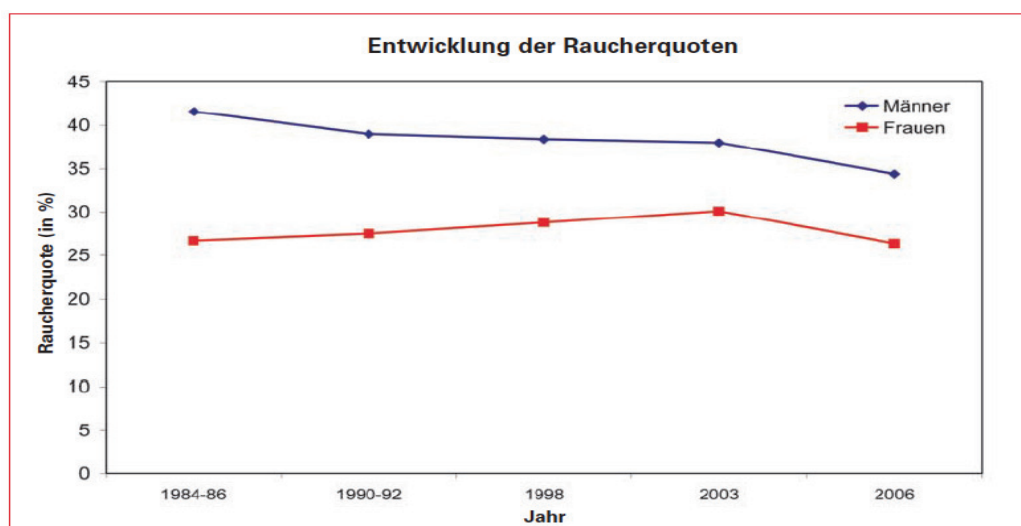


Abbildung 1: Entwicklung der Raucherquoten seit Mitte der 1980er Jahre (1984-86: nur alte Bundesländer) in der 25- bis 69-jährigen Bevölkerung. Quelle: Gesundheitssurveys des Robert-Koch-Instituts 1984-2006. Bearbeitung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2008.

Das Risiko für Krebserkrankungen steigt im Vergleich zur Gesamtbevölkerung bei Rauchern sehr deutlich. Aber auch das Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen wie Atherosklerose und ihren Folgen wie Herzinfarkt und Schlaganfall steigt an.

Schätzungen gehen jährlich von 110000 bis 140000 tabakbedingten Todesfällen in Deutschland aus (DKFZ, 2006). Davon sind über 50000 Todesfälle durch Herz-Kreislauf-, über 40000 durch Krebs- und mehr als 20000 durch Lungenerkrankungen bedingt.

2.2.1. Lungenkarzinom

85% aller Patienten mit einem Lungenkarzinom sind Raucher oder ehemalige Raucher. Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts erkranken in Deutschland jährlich mehr als 40000 Menschen an einem Lungenkarzinom. Bei Männern sind etwa 90%, bei Frauen 60 - 70% der Lungenkarzinome auf das Rauchen zurückzuführen. Rauchen erhöht das Risiko für alle histologischen Subtypen (Plattenepithelkarzinom, Adenokarzinom, kleinzelliges und großzelliges Karzinom). Raucherinnen erkranken eher an einem Lungenkarzinom als Männer. Bei gleicher Anzahl an gerauchten Zigaretten haben Frauen ein dreimal so hohes Lungenkarzinomrisiko wie Männer. Bei Frauen hat das Lungenkarzinom auch häufiger eine aggressivere Tumorbilogie als bei Männern (Gasperino, 2011). Des Weiteren treten häufiger bei Frauen Adenokarzinome der Lunge auf. Ursache könnten hormonelle Unterschiede zwischen Männern und Frauen sein. (Gasperino, 2011). Zwischen dem Lungenkarzinomrisiko und der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten besteht eine Dosis-Wirkungs-Beziehung:

1-10 Zigaretten täglich – relatives Risiko 5,5

11-19 Zigaretten täglich – relatives Risiko 11,2

20 Zigaretten täglich – relatives Risiko 14,2

21- 31 Zigaretten täglich – relatives Risiko 20,4

mehr als 31 Zigaretten täglich – relatives Risiko 22,0 (Garfinkel und Stellman, 1988).

Wer täglich eine Schachtel Zigaretten raucht, hat somit ein im Vergleich zum Nichtraucher 14-fach erhöhtes Lungenkarzinomrisiko. Bei mehr als 30 Zigaretten täglich steigt das Lungenkarzinomrisiko sogar um das 20-fache. Zahlreiche weitere Krebserkrankungen wie zum Beispiel Mundhöhlen-, Kehlkopf-, Speiseröhren- und Harnblasenkarzinome werden durch das Rauchen induziert.

2.2.2. Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Auch die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist häufig eine Folge des Rauchens. Ihre Prävalenz liegt in Deutschland bei 4 - 8%. Etwa 90% der Patienten sind oder waren Raucher. Jeder vierte bis fünfte Raucher entwickelt eine COPD. Raucher haben ein zwölffaches COPD-Risiko gegenüber Nichtrauchern (Pauwels et al., 2001).

Die durch Schadstoffe im Tabakrauch unterhaltene chronische Entzündung führt in den Atemwegen, im Lungenparenchym und pulmonalem Gefäßbett zum zentrilobulären Lungenemphysem mit Dilatation und Zerstörung der Bronchiolen, zur Atemwegsobstruktion, Überblähung der Lunge, Störung des Gasaustausches und pulmonalen Hypertension (Schettler/Greten, 1998).

2.2.3. Kardiovaskuläre Erkrankungen

Bei den kardiovaskulären Erkrankungen, die mit dem Tabakrauchen assoziiert sind, ist der Herzinfarkt an erster Stelle zu nennen. Das Infarktrisiko für männliche Raucher gegenüber Personen, die nie geraucht haben, ist um den Faktor 2,5 erhöht, für weibliche Raucher um den Faktor 4,1 (Löwel et al., 2005).

Nach einem Rauchstopp sinkt das Herzinfarktrisiko schnell. Es ist nach ein bis zwei Jahren auf die Hälfte reduziert und entspricht nach 15 Jahren in etwa dem von Nichtrauchern (Keil, 2005).

Das Schlaganfallrisiko steigt dosisabhängig mit dem täglichen Zigarettenkonsum und der Zahl der Jahre als Raucher. Gegenüber Nichtrauchern ist es um den Faktor 1,5 bis zwei erhöht. Fünf Jahre nach dem Rauchstopp ist es auf das Niveau eines Nichtrauchers gesunken (Kompetenznetz Schlaganfall, 2011).

Auch das Risiko für eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist bei Rauchern deutlich erhöht (Mann und Diehl, 2008). Überwiegend betrifft sie Blutgefäße in den Beinen, aber auch in den Armen, im Verdauungstrakt und in den Nieren. Daher haben Raucher auch ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Bluthochdrucks. Rauchen ist ein Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen, beeinflusst aber auch die weiteren Risikofaktoren für diese Erkrankungen negativ.

2.2.4. Stoffwechselerkrankungen

Neben der Entwicklung einer arteriellen Hypertonie beeinflusst Rauchen auch den Glucose- und Lipidstoffwechsel nachteilig. Letzteres lässt sich durch eine Zunahme des LDL-Cholesterins und eine Abnahme des protektiven HDL-Cholesterins erklären (Moffat et al., 1995). Zudem fördert Tabakrauch die Entstehung von oxidiertem LDL-Cholesterin und steigert so die Atherogenität von LDL-Cholesterin.

Das Diabetesrisiko ist bei rauchenden Männern doppelt so hoch wie bei Nichtrauchern, bei rauchenden Frauen um 40% gegenüber den nichtrauchenden Frauen erhöht (Mann und Diehl, 2008). Bei manifestem Diabetes fördert Rauchen das Auftreten und Fortschreiten mikro- und makroangiopathischer Organschäden.

Raucher verlieren durchschnittlich etwa zehn bis 25 Jahre ihres Lebens (Doll et al., 2004). Jeder zweite langjährige Raucher verstirbt vorzeitig. Auch das Passivrauchen ist deutlich gesundheitsgefährdend: Etwa 3300 Menschen sterben in Deutschland pro Jahr an den Folgen des Passivrauchens.

2.3. Kosten für die Gesellschaft

Der Konsum von Tabakprodukten gefährdet die Gesundheit erheblich und kann zu einem vorzeitigen Tod führen. Die Kosten für die Behandlung von durch das Rauchen verursachten oder geförderten Krankheiten sowie die Aufwendungen für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben summieren sich zu hohen volkswirtschaftlichen Belastungen. Direkte Kosten für Behandlungen betragen dabei etwa 8,7 Milliarden Euro. Sie erfassen laut deutschem Krebsforschungszentrum den Wert der im Gesundheitssektor aufgrund der tabakbedingten Krankheiten verbrauchten Güter, etwa von Arzneimitteln, medizinischen Dienstleistungen wie Operationen sowie die Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen (DKFZ, 2006).

Unter indirekten Kosten werden die Werte von Gütern oder Dienstleistungen kalkuliert, die eine Person normalerweise im Laufe des Lebens hätte erstellen können und die nun aufgrund von Krankheit oder Tod eines an den tabakbedingten Folgen leidenden Rauchers nicht mehr erbracht werden können. Es sind also die Produktivitätsausfälle einer Volkswirtschaft, die auf den Konsum von Tabakprodukten zurückzuführen sind. Diese indirekten Kosten durch Arbeitsunfähigkeit, Frühverrentung und todesfallbedingte Produktivitätsverluste belaufen sich auf 24,9 Milliarden Euro. „Um die indirekten Kosten in Geld zu beziffern, verwendet man meist den Humankapitalansatz. Dabei wird angenommen, dass der krankheitsbedingte Verlust eines Lebensjahres Kosten in Höhe des von den Betroffenen ansonsten am Markt erzielbaren Jahresbruttoeinkommens verursacht“ (von der Schulenburg et al., 2007).

Nicht erfasst sind die sogenannten intangiblen Kosten, die durch Einschränkungen der Lebensqualität, das Leid und die Schmerzen der Betroffenen verursacht werden (von der Schulenburg et al, 2007).

Insgesamt ergibt sich aus den direkten und indirekten Kosten des Tabakkonsums eine Summe von jährlich 33,6 Milliarden Euro – Kosten, die die Gesellschaft zu tragen hat.

2.4. Viele Raucher wollen aufhören

Die meisten Raucher rauchen, weil sie es sich angewöhnt haben. 80 Prozent von ihnen versuchen mindestens einmal im Leben, mit dem Rauchen aufzuhören. Doch nur etwa fünf Prozent schaffen es ohne Unterstützung (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Bundesverband der Pneumologen, 2011).

Da dem Rauchen ein klarer Suchtfaktor zugrunde liegt, werden verschiedene Methoden angeboten, um diese meist psychische Abhängigkeit zu durchbrechen.

An erster Stelle ist hier die Methode „spontaner Entschluss/Willenskraft“ zu nennen, bei der Raucher ohne Hilfsmittel spontan mit dem Rauchen aufhören. Verschiedenen Metaanalysen zufolge liegt die Erfolgsrate dieser Methode mit 3 - 5% am niedrigsten von allen (Cornuz et al., 2002).

Bei der Akupunkturbehandlung werden bestimmte Punkte am Ohr mit Nadeln stimuliert, dies hat möglicherweise eine positive Wirkung auf Entzugssymptome, scheint aber die langfristige Erfolgsquote der Entwöhnung nicht zu erhöhen. Hypnose ist eventuell in Einzelfällen hilfreich, es liegen aber keine Evidenz basierten Daten vor (White et al., 1999; Abbot et al., 1999).

Die Effektivität der Nikotinersatztherapie (Tabletten, Pflaster, Kaugummis) wurde in über 120 randomisierten kontrollierten Studien untersucht und erreichte dabei eine Wahrscheinlichkeit einer zwölfmonatigen Abstinenz von 17% (Silagy et al., 2007).

Andere Methoden wie Verhaltenstherapien (Erfolgsrate 13%) oder andere medikamentöse Methoden beispielsweise mit dem Antidepressivum Bupropion oder dem Wirkstoff Vareniclin erreichten Erfolgsraten nach zwölf Monaten von 16 bzw. 23%. (Silagy et al., 2007; Jorenby et al., 2006). Die Drei-Monats-Erfolgsrate lag für Bupropion bei 29,8%, für Vareniclin bei 43,9% (Jorenby et al., 2006).

Es gibt bisher keine Methode, die einen größtmöglichen Erfolg beim Rauchverzicht erzielt. Internetgestützte Rauchstopp-Programme, insbesondere solche mit auf die persönlichen Bedürfnisse der Teilnehmer zugeschnittenen Newslettern oder E-Mails, scheinen allein oder als Unterstützung medikamentöser Methoden einen gewissen Erfolg zu zeigen. Allerdings gibt es noch nicht genügend Langzeitbeobachtungen (Civljak et al., 2010).

Das internetgestützte Rauchstopp-Programm „Endlich Nichtraucher“, welches mit Hilfe der Boulevardzeitung „Bild am Sonntag“ im Jahr 2007 einem breiten Publikum zugänglich gemacht wurde, könnte eine neue Erfolg versprechende Methode sein.

3. Material und Methoden

3.1. Beschreibung

Die bundesweit erscheinende Boulevard-Sonntagszeitung „Bild am Sonntag“ stellte im Rahmen ihres damaligen Gesundheits-Supplements „Besser leben“ am 13. Mai 2007 das kostenlose Programm „Endlich Nichtraucher“ vor, bei dem Rauchern über das Internet eine Anleitung und länger andauernde virtuelle Betreuung zum Rauchstopp gegeben wurde.

Gemeinsam mit dem Pharma-Unternehmen Novartis Consumer Health (Hersteller des Tabakersatzstoffes „Nicotinell®“) wurde eine Internetseite erstellt, die unter der Internetadresse „www.rauchfrei.bams.de“ einen mehrwöchigen Raucherentwöhnungskurs anbot.

Eine Woche später erfolgte in der „Bild am Sonntag“ (20.05.2007) der nächste Aufruf unter dem Titel „Endlich Nichtraucher. In vier Wochen vom Glimmstängel loskommen.“ Bis dahin hatten sich schon 2000 Nutzer registriert, wie die Zeitung berichtete.

Jede Woche neu folgte eine gleich lautende Vorstellung des Programms in drei Sätzen: „Per E-Mail anmelden, Name und E-Mail-Adresse angeben. Kurz danach erhalten die Teilnehmer eine Bestätigungsmail. Dann wird Sie vier Wochen lang ein Rauchstopp-Coach begleiten.“

Die Teilnehmer wurden aufgefordert, sich in aller Ruhe auf den Nikotinausstieg vorzubereiten. Zunächst durften sie weiterrauchen wie bisher.

Zur Vorbereitung sollten die Teilnehmer in einem Online-Fragebogen ihre Rauchgewohnheiten beschreiben.

Gefragt wurde, warum und wann jemand raucht. „Beim Kaffeetrinken, nach dem Essen, bei Stress?“ Sie wurden aufgefordert, sich Alternativen zu überlegen, was sie in der „Glimmstängel freien Zeit“ anfangen wollten. Dazu gab es Tipps, die in der Zeitung abgedruckt wurden (siehe Tab. 1).

Beispielsweise Tee statt Kaffee zu trinken am Morgen („dadurch wird der Drang nach der ersten Zigarette des Tages unterdrückt“). Am Arbeitsplatz statt Zigarettenschachtel Mineralwasserflasche stehen haben. Beim Wunsch nach Rauchen ein Glas Wasser trinken. Nichtraucher-Zonen in der Wohnung schaffen, zum Beispiel das eigene Auto oder die Küche, „wo man vielleicht früher immer geraucht hat“. Nichtraucher treffen („dann fällt der Verzicht auf die Zigarette leichter als in Gesellschaft von Rauchern“). Ebenso wurden die Teilnehmer aufgefordert, „Verträge“ mit Freunden abzuschließen, in denen festgelegt werden sollte, was sie im Falle des Nichtdurchhaltens machen wollen, beispielsweise „eine (Geld)-Strafe zahlen“.

Tabelle 1:

Bild am Sonntag-Artikel vom 20.05.2007

So klappt der Ausstieg

Aufhören ist nicht ganz einfach. Doch wer es richtig anfängt, wird Erfolg haben. Das Wichtigste ist, sich über typische Rauchsituationen klar zu werden und dann für Ablenkung zu sorgen. So geht's:

Tee statt Kaffee. Morgens zum Kaffee eine Zigarette im Mund? Dann trinken Sie ab morgen Tee. Dadurch wird der Reiz Kaffee=Fluppe unterdrückt.

Tag mit Zähneputzen starten. Wer sich morgens gleich eine ansteckt, sollte sich besser gleich ins Bad schwingen und **Zähne putzen**. Das schafft einen neuen Ablauf für den Start in den Tag.

Zur Flasche greifen. Langen Sie demnächst im Büro am Computer statt zur Fluppe zur Mineralwasserflasche.

Nichtraucher-Zonen schaffen. Erklären Sie Ecken Ihrer Wohnung zu Nichtraucher-Bereichen, wie die Küche. Auch eine prima Zone: das Auto.

Nichtraucher treffen. Wer gern in Gesellschaft raucht, der sollte sich öfter mit Nichtraucher-Freunden treffen, ihnen vom Entschluss erzählen oder Verträge schließen, die bei Nichtdurchhalten eine (Geld-) Strafe vorsehen.

Zur Unterstützung der potenziellen Nichtraucher schickte der Online-Coach täglich eine E-Mail oder SMS auf das Handy. Diese waren in den ersten sieben Tagen nach Registrierung jeweils unterschiedlich individualisiert:

E-Mail Tag 1

Individualisierung der E-Mail nach:

- Zufall (damit nicht jeder den gleichen Text bekommt, wo dieser nicht individualisiert ist)
- Geschlecht
- Anzahl der gerauchten Zigaretten
- Alter
- Schwangerschaft
- Motivation für den Rauchstopp

- Regelmäßigkeit des Rauchens (ggf. Gelegenheitsraucher)
- Vorteile des Rauchens (bisher)
- Festigkeit des Entschlusses, mit dem Rauchen aufzuhören
- wichtigste Beweggründe, mit dem Rauchen aufzuhören (werden verstärkt)
- Familiensituation (insbesondere Kinder / Passivrauchen)
- befürchteter Rückfallgrund

Weiterhin wird berechnet, wie viel Geld der Teilnehmer spart, wenn er mit dem Rauchen aufhört.

E-Mail Tag 2

Individualisierung der E-Mail nach:

- Zufall (damit nicht jeder den gleichen Text bekommt, wo dieser nicht individualisiert ist)
- Anzahl der gerauchten Zigaretten
- Regelmäßigkeit des Rauchens (ggf. Gelegenheitsraucher)
- Anzahl der Lebensjahre als Raucher
- Gründe fürs Rauchen (z.B. Gesellschaft, Langeweile, Stress etc.)

E-Mail Tag 3

Individualisierung der E-Mail nach:

- Geschlecht
- Gründe fürs Rauchen (z.B. Gesellschaft, Langeweile, Stress etc.)
- wichtigste Zigarette (morgens oder jede beliebige?)

E-Mail Tag 4

Individualisierung der E-Mail nach:

- Geschlecht
- Anzahl bisheriger Rauchstopp-Versuche

- Dauer eines vorherigen Rauchstopps
- probierte Methoden (Nikotinersatz, Medikamente, Bücher etc.)
- befürchteter Rückfallgrund
- Wichtigkeit, mit dem Rauchen aufzuhören
- Zuversicht, es zu schaffen
- Anzahl der gerauchten Zigaretten

E-Mail Tag 5

Individualisierung der E-Mail nach:

- Wichtigste Gründe, um mit dem Rauchen aufzuhören
- Familienstand
- Berufstätigkeit

E-Mail Tag 6

Keine Individualisierung

E-Mail Tag 7

Individualisierung der E-Mail nach:

- Rauchen Sie morgens mehr als später am Tag?
- Anzahl bisheriger Rauchstopp-Versuche
- befürchteter Rückfallgrund
- Wann erste Zigarette nach dem Aufstehen?
- Schwierigkeiten mit dem (damals) neuen Rauchverbot?
- Anzahl der gerauchten Zigaretten
- Familienstand
- Berufstätigkeit
- Alter

Auch konnten sich die Teilnehmer 1:1 Rat holen. Unter Leitung von Diplompsychologin Dr. Mirjana Ruhleder antworteten Fachleute aus einem mehrköpfigen Expertenteam auf die Fragen der Teilnehmer. Allerdings kamen die Antworten der Experten nicht unmittelbar wie in einem Chat, sondern mit Verzögerung.

Wie bei anderen Internetplattformen auch, gab das Programm jedem Teilnehmer die Möglichkeit, ein Profil mit persönlichen Daten von sich beispielsweise zu Wohnort, Beruf, Hobbys oder Familie zu veröffentlichen. Hier konnten die Rauchstopp-Teilnehmer auch ein Foto von sich hochladen.

In einem gesonderten Forum, einem virtuellen Raum, den man mit seinem Passwort und Benutzernamen einsehen konnte, hatten die Teilnehmer neben dem Kontakt zu den Experten die Möglichkeit, miteinander Erfahrungen über die Schwierigkeiten des Rauchstopps auszutauschen. Dadurch erhofften sich die Betreiber des Programms zusätzliche Motivationsschübe.

Das Programm stellte zudem Gruppen mit jeweils vier Aufhörwilligen zusammen. Ziel: Die Teilnehmer sollten sich gegenseitig per E-Mail oder per SMS helfen, „wenn der Schmachtwort wieder einmal groß wird“. In diesem Fall konnten die Teilnehmer dann einen „Notruf“ absetzen, auf den die anderen mit motivationsfördernder Unterstützung antworteten.

Für diesen „Notfall“ gab es im Internetprogramm einen speziellen „Notruf-Button“ - ein Feld, durch dessen Anklicken auch der Online-Coach aktiviert wurde, der fragte, was der Teilnehmer gerade brauche. Der SOS-Knopf bot mehrere Optionen zur Wahl an:

- Online-Spiele zum Ablenken
- Fotos von Raucherbeinen ansehen
- ins Forum gehen und Expertenrat einholen.

Die Aufrufe für „www.rauchfrei.bams.de“ erfolgten wöchentlich, angereichert wurden die Beiträge mit aktueller Berichterstattung über gesundheitspolitische Themen.

Beispiel am 27.05.2007: „Neuer Vorstoß aus der EU: Rauchverbot an allen Arbeitsplätzen.“ Zusätzlich erhielten die „Bild am Sonntag“-Leser und die Teilnehmer des Rauchstopp-Programms mit den neuerlichen Aufrufen jedes Mal die Information, wie viele Teilnehmer mittlerweile versuchten, sich das Rauchen auf diese Weise abzugewöhnen. Am 27.05.2007 waren es schon 6700. Die Zahl der Beiträge im „Forum“ lag zu diesem Zeitpunkt bei 7000.

In der Folge veröffentlichte die Zeitung Berichte über die ersten Teilnehmer, die den Rauchstopp schaffen wollten. Dies geschah zum Beispiel in Form einer Reportage mit Fotos über vier Teilnehmer, die die ersten Wochen des Nichtrauchens gut überstanden hatten. Unter der Überschrift „Wir rauchen nie wieder“ erzählten diese vier Menschen ihre ganz persönlichen Gründe, warum sie nicht mehr rauchen wollten

und wie sie die ersten Wochen erlebten. Zum Beispiel erzählte ein 44-jähriger Mann: „Ich tue es für meine 8-jährige Tochter“, der er ein gutes Vorbild sein wollte und mit der er konditionell beim Wettlaufen mithalten wollte.

Eine 46-jährige Frau, die unter schwerem Asthma litt und bereits fünf Minuten nach dem Aufstehen ihre erste Zigarette rauchen musste (insgesamt 40 Zigaretten am Tag), erzählte in dem Bericht, sie sei seit vierzehn Tagen rauchfrei und habe diese Zeit durchgehalten, weil die Beiträge der anderen im „Rauchfrei-Forum“ ihr Mut gemacht hätten.

Sehr ehrliche Aussagen, die die Schwierigkeiten der Nikotinabstinenz beschreiben, fanden sich bei einer 52-jährigen Frau (40 Zigaretten am Tag), die seit 15 Tagen ohne Zigaretten lebte. „Am zweiten Tag ging es mir wirklich mies, ich hatte Herzstolpern, Kopfschmerzen und Schweißausbrüche. Am fünften Tag dachte ich, ich hätte nicht mehr alle Tassen im Schrank, dann griff ich instinktiv nach der nicht vorhandenen Schachtel.“ Sie schloss mit der Bemerkung, dass sie jetzt beim Radfahren nicht mehr husten müsse und dass es beim Einschlafen beim Atmen „nicht mehr pfeift und gurgelt“. Ihr Fazit: „Jetzt helfe ich anderen Teilnehmern im Forum, gebe ihnen Tipps zum Durchhalten.“

Auch zu diesem Zeitpunkt (03.06.2007) gab es von der „Bild am Sonntag“ wieder Tipps der Psychologin Dr. Mirjana Ruhleder zum Durchhalten:

- 1) Sämtliche Zigaretten aus Wohnung und Umgebung verbannen.
- 2) „Stellen Sie da, wo sonst Aschenbecher und Feuerzeug lagen, Schälchen mit Obst und Gemüse hin“, das man naschen soll, wenn man eigentlich Lust auf eine Zigarette hat.
- 3) Sich belohnen mit dem nicht für Zigaretten ausgegebenen Geld, „beispielsweise können Sie davon essen gehen oder es für den Urlaub verwenden.“
- 4) Verzicht auf Chips und Schokolade, stattdessen fettarme Salzstangen oder fettfreie Weingummis naschen, da viele durch die Umstellung des Stoffwechsels während des Rauchstopps an Körpergewicht zunehmen.
- 5) Meiden von Orten, an denen geraucht wird. „Angeheizt durch den Genuss von Alkohol ist hier die Gefahr eines Rückfalls besonders hoch“, so die Psychologin.

Einige Monate später war die Zahl der Teilnehmer bereits auf über 15500 angewachsen (BamS, 9.12.2007). Die Teilnehmer hatten bis zu diesem Zeitpunkt hochgerechnet bereits 3,5 Millionen Zigaretten eingespart.

3.2. Befragungen

Bei Anmeldung zum Programm hat der Programmanbieter von den Teilnehmern Daten erhoben mit dem Ziel, die künftig zu umwerbenden Zielgruppen näher eingrenzen zu können und somit Streuverluste in der Zielgruppenansprache zu reduzieren.

Die Auswertung der Daten erfolgte mit der aktuellen Grundgesamtheit der Daten von Teilnehmern, die ihre Anmeldung bestätigt und das Trainingsprogramm begonnen haben. Personen, die ihre Anmeldung nicht bestätigten, wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Die untersuchte Grundgesamtheit bestand aus 8695 Datensätzen, die jeweils einem Teilnehmer entsprechen. Einschränkend muss gesagt werden, dass der Teilnehmerzugang nahezu ausschließlich über die „Bild am Sonntag“ bzw. über „www.bild.t-online.de“ erfolgte. Die Beschreibung der teilnehmenden Zielgruppe war daher nur insoweit repräsentativ, als es sich um Nutzer der beiden genannten Medien handelte. Die 8695 Teilnehmer wurden per E-Mail unmittelbar vor ihrem geplanten Rauchstopp zu ihrer Motivation befragt.

Eine Woche nach dem selbst gesetzten Rauchstopppdatum wurden alle bis dahin 8695 angemeldeten Teilnehmer per Online-Fragebogen befragt. 1268 (14,7%) der per Mail angeschriebenen Personen haben dabei auf folgende Fragen geantwortet:

- 1) Haben Sie seit Ihrem Schlusspunkt –Tag durchgehalten?
- 2) Welche Situationen waren bisher am schwersten für Sie?
- 3) Benutzen Sie Nikotinersatz-Präparate?
- 4) Wie sieht es mit Ihrer Motivation aus?

Eine Woche nach ihrem jeweils individuellen Schlusspunkt (der sich also je nach Beginnzeitpunkt der Teilnahme über mehrere Wochen verteilte) wurden 1268 Datensätze ausgewertet. Die Teilnehmer wurden in zwei Gruppen aufgeteilt: „erfolgreiche Neu-Nichtraucher“ und „nicht erfolgreiche Weiterraucher“.

Außerdem erfolgte eine Zwei-Gruppen-Bildung in „Verwender von Nikotinersatzpräparaten“ und „Nichtverwender von Nikotinersatzpräparaten“.

95 Teilnehmer wurden zudem per Telefoninterviews in den ersten Wochen nach dem Rauchstopp befragt. Die Befragung führte die Community-Managerin des Programms, Frau Neda Mohagheghi durch. Es wurden ausschließlich Personen befragt, die ihre Telefonnummer bei der Anmeldung zum Programm angaben. Im Vordergrund der Befragung standen die genauere Beschreibung der Nutzungs- bzw. Ausstiegsmotivation der Teilnehmer sowie die Bewertung des Programms und die Bewertung von Nikotinersatzpräparaten.

Zwei Jahre nach dem Rauchstopp führten wir eine Nachbefragung durch. Wir nahmen Kontakt zu 1346 Teilnehmern auf, die zu Beginn des Programms ihr Einver-

ständnis zu weiteren Befragungen gegeben hatten, zumindest ihre E-Mail-Adresse bekannt gegeben hatten und nach ihrem persönlichen Schlusspunkt nicht sofort gekündigt hatten. Knapp 20% reagierten auf die Nachbefragung. Daraus ergab sich eine Zahl von 248 fehlerfreien Datensätzen, die zur Auswertung vorlagen.

Die erhobenen Daten der Befragungen wurden in einer entsprechenden Tabelle (Softwareprogramm Microsoft Office Excel Version 97- 2003) zusammengefasst und weiter verarbeitet.

3.3. Statistische Methoden

Es wurden Unterschiede der verschiedenen Gruppen evaluiert bezüglich folgender Kriterien:

- Alter, Geschlecht
- Erfolg der Raucherentwöhnung
- Familienstand
- Schulabschluss / Bildung
- Motivation zum Rauchstopp
- Veröffentlichung eines Internetprofils
- Tageszeit der Internetnutzung
- Gründe für den Rauchstopp
- Berufstätigkeit
- Rauchdauer
- Anzahl gerauchter Zigaretten
- Verwendung von Nikotinersatzpräparaten
- Nutzung von Internet-Community-Funktionen

Die Unterschiede in den verschiedenen Gruppen wurden statistisch ausgewertet.

Dies erfolgte unter Berücksichtigung der jeweiligen Stichprobe mit Hilfe des Chi²-Testes sowie Fisher's exakter Test (Weiß, 2002).

Alle p-Werte wurden zweiseitig ermittelt und bei $p < 0,05$ wurde Signifikanz angenommen. Die Erstellung der statistischen Analysen erfolgte in Zusammenarbeit mit

dem Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie (Direktor: Prof. Dr. rer. pol. Karl Wegscheider) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf sowie mit Herrn Sven Pudel, geschäftsführender Gesellschafter der Firma "Bauhaus für Kommunikation, Gesellschaft für Mediendialoge mbH" in Göttingen.

Die Analysen wurden hier mit dem Softwareprogramm Microsoft Office Excel Version 97- 2003 Version und der Statistiksoftware SPSS erstellt. Die Arbeit wurde mit dem Softwareprogramm Microsoft Word Version 2007 erstellt.

4. Ergebnisse

4.1. Geschlechterverteilung

Für das Rauchstopp-Programm meldeten sich 8695 Personen an. Davon waren 4852 Männer (55,8%) und 3843 Frauen (44,2%) (siehe Abb. 2).



Abbildung 2: Geschlechterverteilung

4.2. Altersverteilung

Das Durchschnittsalter der angemeldeten Personen betrug 38,2 Jahre. Bei Männern lag es bei 38,3 Jahren, bei Frauen bei 37,8 Jahren. Bei den Männern war die größte Gruppe von Teilnehmern zwischen 24 und 45 Jahren alt (siehe Abb. 3). Bei offenbar nicht wahrheitsgemäß gemachten Angaben (Alter: acht bzw. neun Jahre) wurden die Teilnehmer darauf hingewiesen. Ausschließen wollten die Programmveranstalter die Teilnehmer nicht.

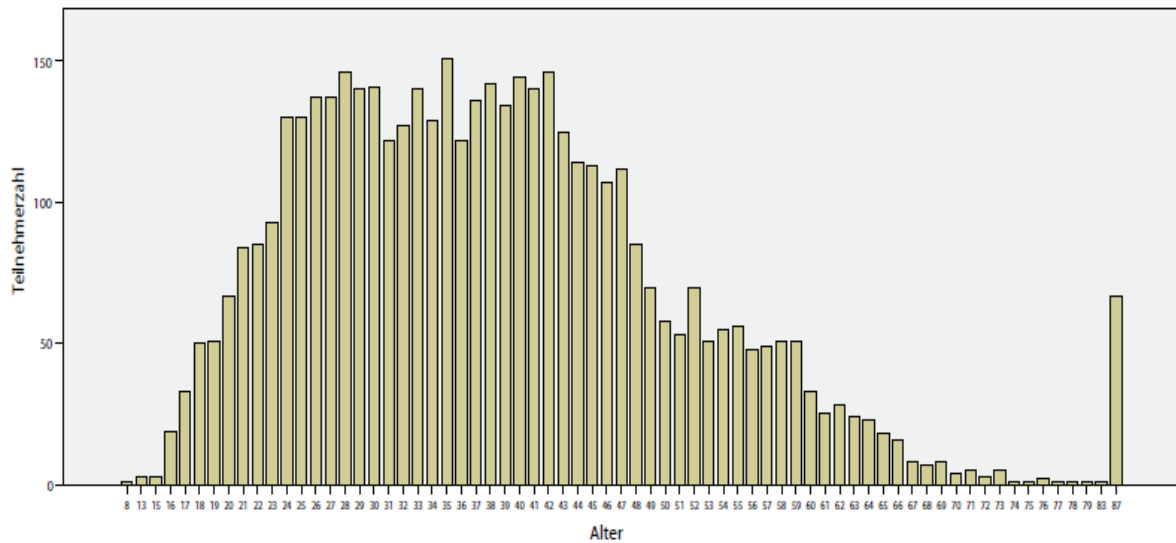


Abbildung 3: Altersverteilung Männer

Bei den Frauen waren zwei Hauptaltersgruppen zu erkennen, die das Programm nutzten: die Altersgruppe zwischen 22 und 31 Jahren und die Gruppe zwischen 37 und 44 Jahren. Auch hier wurden die Teilnehmer bei offenbar nicht wahrheitsgemäß gemachten Angaben darauf hingewiesen, aber nicht von der Teilnahme ausgeschlossen (siehe Abb. 4).

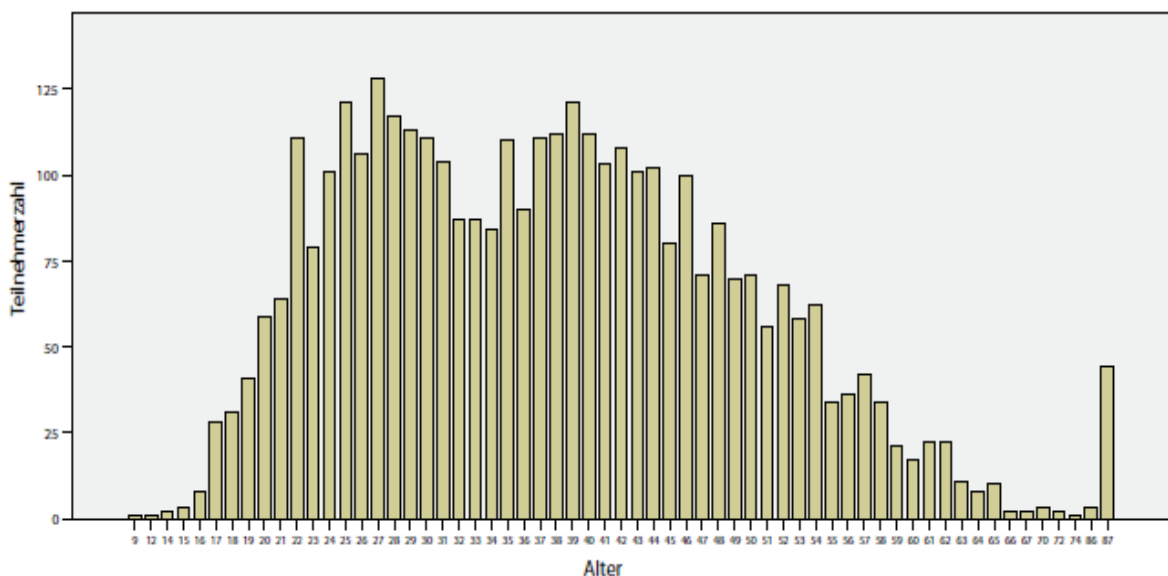


Abbildung 4: Altersverteilung Frauen

4.3. Familienstand

38,8% (n= 3374) der angemeldeten Personen lebten in einer Partnerschaft mit Kind(ern), 34,4% (n=2991) mit einem Partner ohne Kind. 6,1% (n=530) der Teilnehmer waren Singles mit Kind(ern) und 21,2% (n=1843) lebten als Single ohne Kind (siehe Abb. 5).

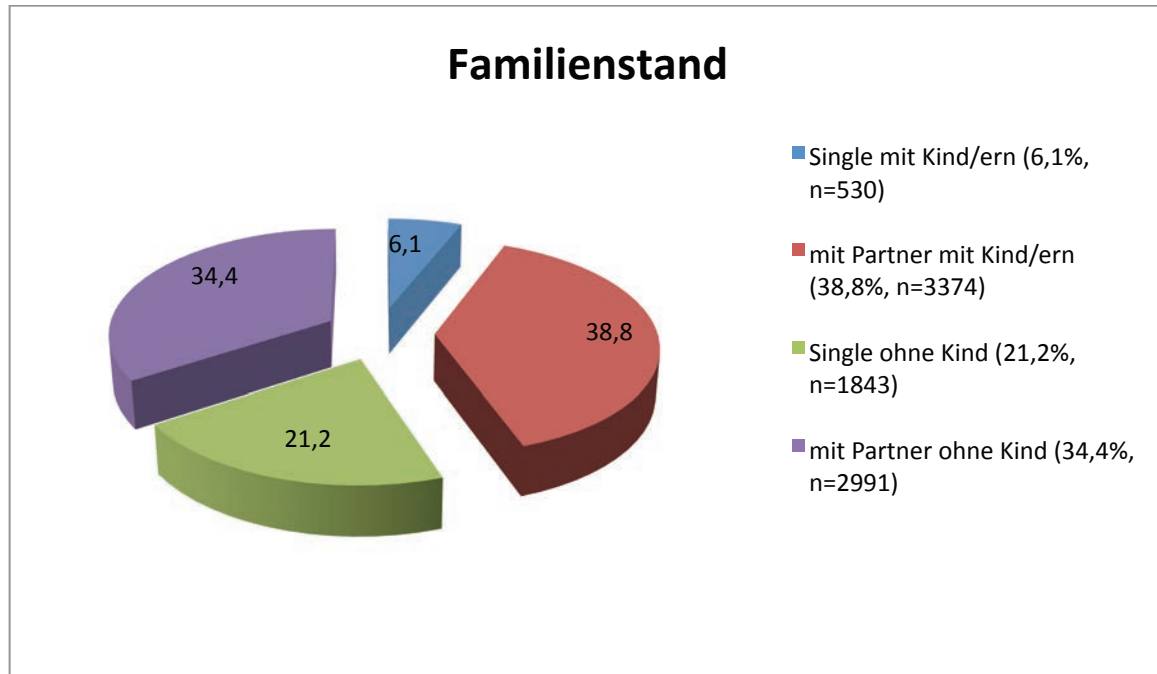


Abbildung 5: Familienstand (Teilnehmer in Prozent)

4.4. Ausbildungsabschluss

41,3% (n=3591) der Teilnehmer verfügten über die Mittlere Reife. Dies war der am häufigsten vertretene Schulabschluss. Danach folgte der Hauptschulabschluss mit 23,6% (n=2052). 17,4% (n=1513) der Teilnehmer verfügten über die Allgemeine Hochschulreife, 10,4% (n=904) hatten einen Universitätsabschluss. 7,4% (n=643) der Teilnehmer gaben an, keinen der genannten Abschlüsse zu besitzen (siehe Abb. 6).

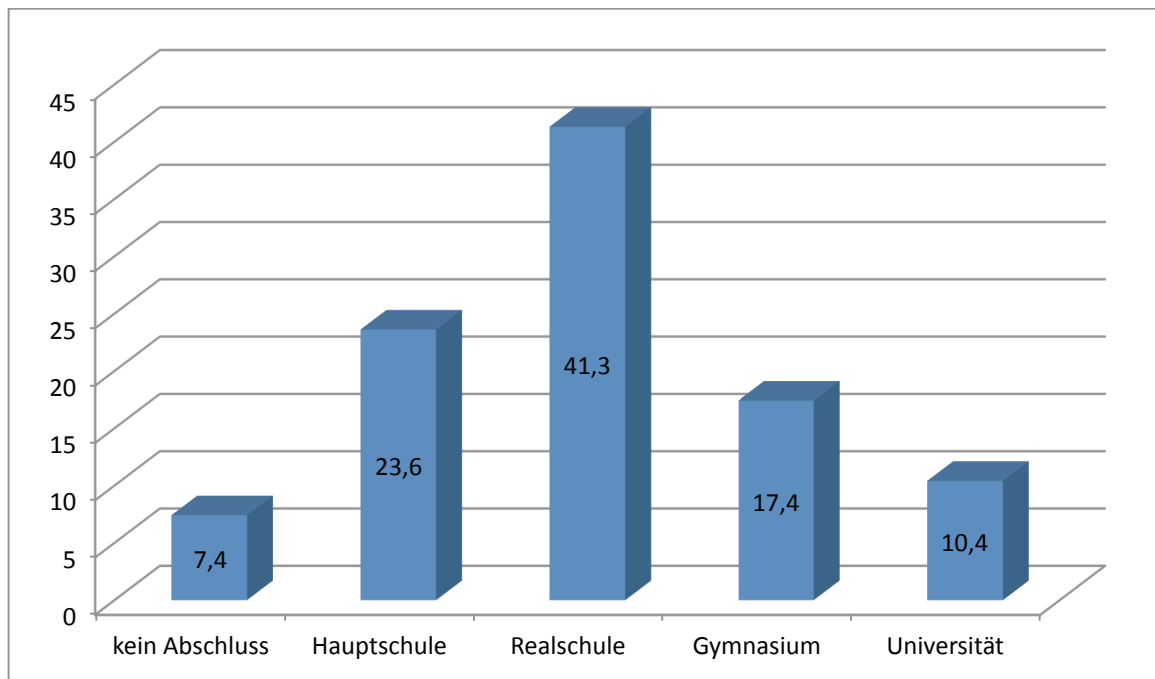


Abbildung 6: Ausbildungsabschluss der Studienteilnehmer in Prozent

4.5. Gründe für den geplanten Rauchstopp

4.5.1. Männer

Auf die Frage, warum sie mit dem Rauchen aufhören wollten, gaben 87,5% (n=4246) der 4852 befragten Männer gesundheitliche Gründe an. An zweiter Stelle stand mit 77,3% (n=3751) der Wunsch nach höherer körperlicher Leistungsfähigkeit. Finanzielle Erwägungen standen für die Männer mit 75% (n= 3639) an dritter Stelle. „Länger leben“ wollten 59,2% (n=2872), „wieder frei und nicht mehr abhängig“ wollten 53,9% (n=2615) sein. 46,6% (n=2261) waren es leid, dass Wohnung, Kleidung und Finger nach Tabakrauch riechen. 28,4% (n=1378) bzw. 26,4% (n=1281) taten es für andere: Sie wollten ihrer Familie bzw. ihrem Partner zuliebe aufhören.

17,3% (n=839) gaben Angst vor Impotenz als Beweggrund an, 14,6% (n=708) war ihre Sucht peinlich, 12,7% (n=616) sorgten sich um die Gesundheit von Passivrauchern (siehe Abb. 7).

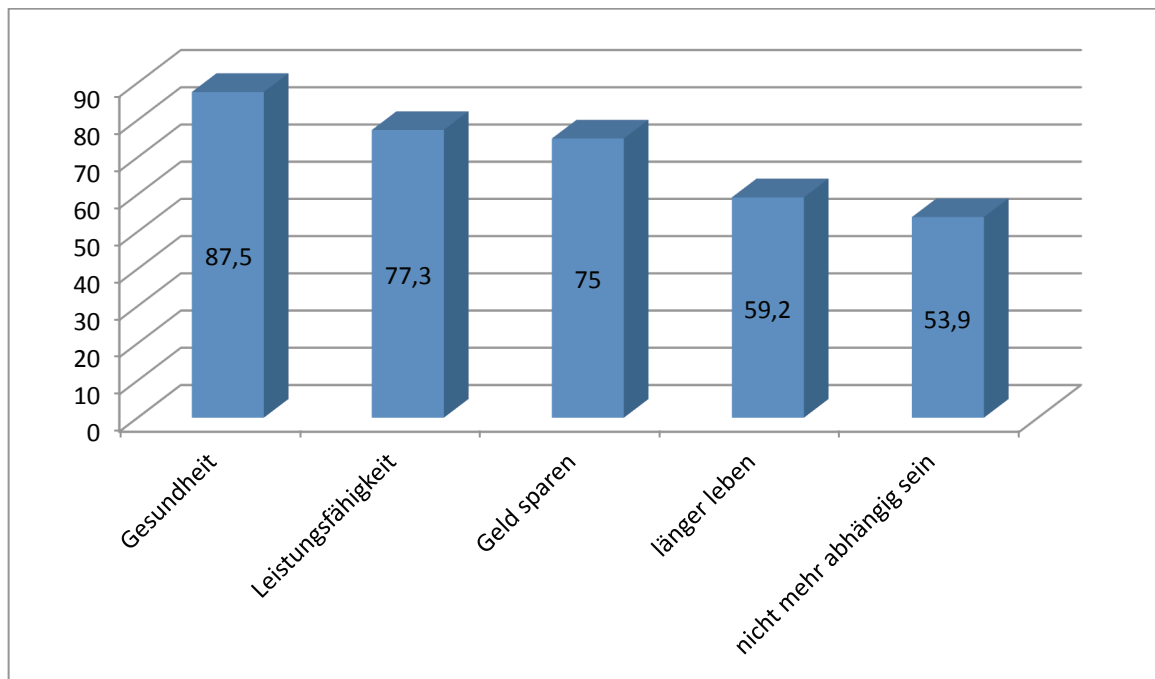


Abbildung 7: Häufigste Gründe für einen Rauchstopp bei Männern in Prozent

4.5.2. Frauen

Den 3843 weiblichen Teilnehmern war mit 86,9% (n=3340) ebenfalls die Gesundheit am wichtigsten, gefolgt von den finanziellen Aspekten mit 79,8% (n=3067). Die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit stand bei den Frauen mit 71,5% (n=2748) an dritter Stelle. „Länger leben“ war für 2321 Teilnehmerinnen (60,4%) auf dem vierten Rang. An fünfter Stelle stand der Ärger über den Tabakrauchgeruch von Wohnung, Kleidung und Fingern (56,4%, n=2167). An sechster Stelle wollten Frauen mit 55,7% „wieder frei und nicht mehr abhängig sein“ (n=2141). Die Hälfte der Frauen (49%, n=1883) wollten ihre Schönheit, Haut und Zähne nicht länger ruinieren.

Der Familie und den Kindern zuliebe wollten 33,7% (n=1295) mit dem Rauchen aufhören. Nur dem Partner zuliebe wollten 22,4% (n=861) der Frauen aufhören.

21% (n=807) der Frauen war ihre Sucht peinlich. 17,7% (n=680) wollten das Rauchen lassen, um Passivrauchern nicht zu schaden.

Der Wunsch, schwanger zu werden, trieb 11,6% (n=446) der Frauen an, „ich bin bereits schwanger“ antworteten 1,5% (n=58) der weiblichen Teilnehmer (siehe Abb. 8).

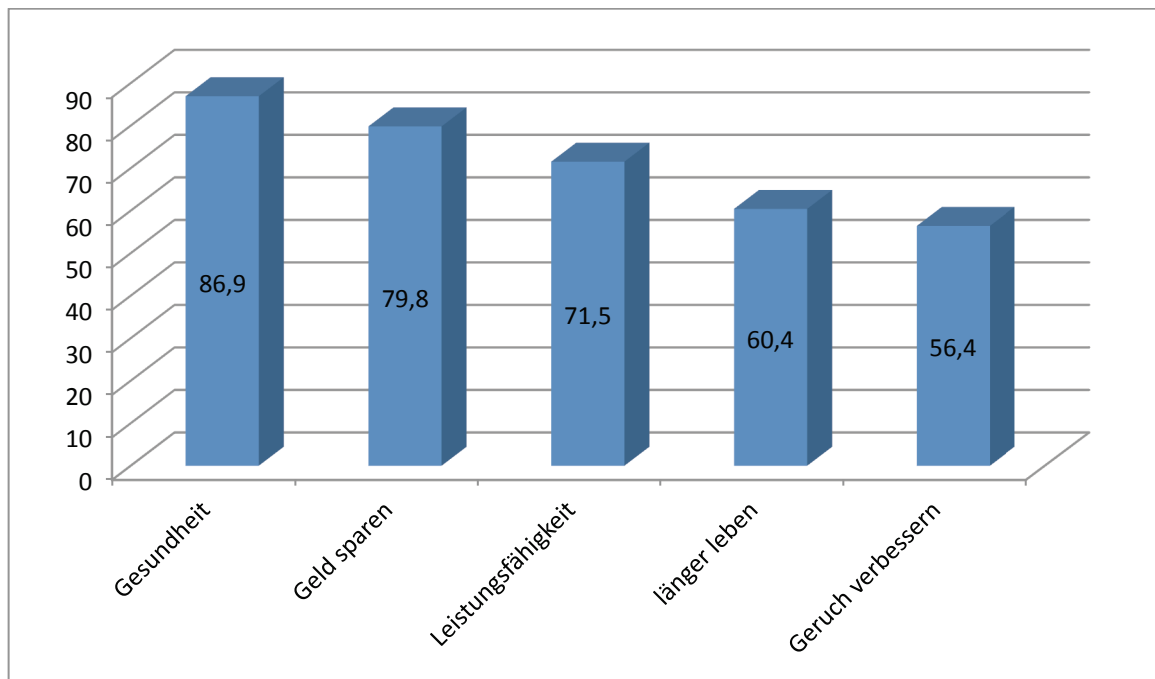


Abbildung 8: Häufigste Gründe für einen Rauchstopp bei Frauen in Prozent

4.6. Erste Nachbefragung

4.6.1. Fragebogen

Bei der Befragung eine Woche nach dem selbst gesetzten Rauchstopppdatum antworteten 14,6% (n=1268) der per Mail angeschriebenen Personen (n=8695).

Von ihnen hatten 57,7% (n= 732) aufgehört zu rauchen. 24,4% (n= 309) der Teilnehmer hatten es „nicht geschafft“, gaben aber an „deutlich weniger“ zu rauchen. 17,9% (n= 227) der Teilnehmer antworteten auf die Frage „Haben Sie seit Ihrem Schlusspunkt-Tag durchgehalten?“ mit: „Nein, ich rauche (fast) so wie vorher“.

4.6.2. Gruppenbildung I

Erfolgreiche versus Weiterräucher

Es erfolgte daraus die Gruppenbildung in zwei Gruppen: in erfolgreiche Neu-Nichtraucher (n=732, im folgenden auch „Erfolgreiche“ genannt), und in nicht erfolgreiche Weiterräucher (n=536, „nicht Erfolgreiche“) (siehe Abb.9).

4.6.2.1. Profilveröffentlichung

Es wurde nach einem Zusammenhang zwischen dem Rauchstopp-Erfolg und der Veröffentlichung eines persönlichen Profils im Internet gesucht. In diesem Profil sind Angaben zum Wohnort, aber auch zu Beruf, Hobbies oder Informationen über die

Familie enthalten. Zudem konnte jeder Teilnehmer auch ein Foto von sich zu seinem Profil einstellen.

Bei der Suche nach einem Zusammenhang zwischen Rauchstopp-Erfolg und Veröffentlichung eines persönlichen Profils im Internet ergab sich:

Von 1117 Teilnehmern mit veröffentlichtem Profil waren 59% (n=659) erfolgreich.

Von den Teilnehmern ohne Profilveröffentlichung (n=151) waren nur 48,3% (n=73) erfolgreich. Damit ergibt sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Erfolg beim Rauchstopp und Veröffentlichung eines Profils ($p=0,044$).

Zusätzlich wurde untersucht, ob ein veröffentlichtes Foto den Rauchstopp-Erfolg beeinflusst. 462 der 1117 Teilnehmer mit Profil hatten ein Foto eingestellt. Von ihnen waren 66% (n=305) erfolgreich. Von den Teilnehmern ohne Foto im veröffentlichten Profil (n=655), waren hingegen nur 54% (n=354) erfolgreich. Auch dieser Zusammenhang zwischen dem Einstellen eines Fotos innerhalb des Profils und dem Erfolg beim Rauchstopp war signifikant ($p<0,001$).

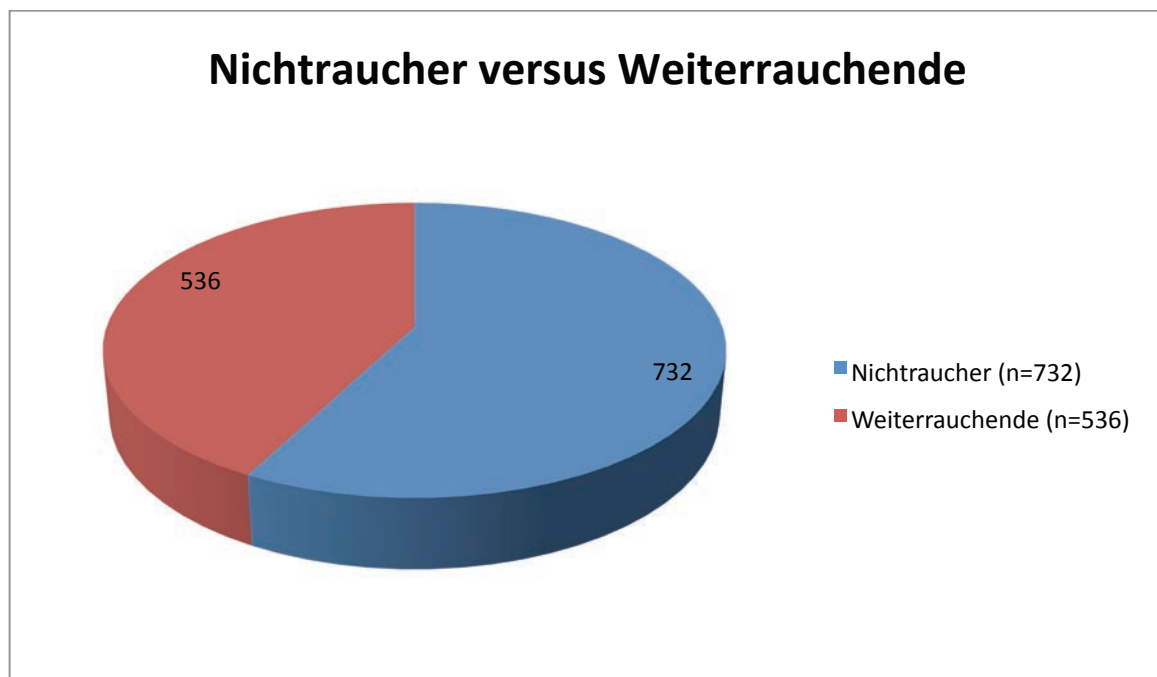


Abbildung 9: Gruppenbildung in Nichtraucher („Erfolgreiche“) und Weiterräuchende („nicht Erfolgreiche“)

4.6.2.2. Tageszeit der Internetnutzung

Die meisten Teilnehmer nutzten das Internet in den Abendstunden (18 bis 01 Uhr), und zwar 56% (n=409) der erfolgreichen Gruppe gegenüber 58,6% (n=314) der nicht Erfolgreichen. Hier war kein statistisch signifikanter Unterschied festzustellen ($p=0,95$).

Mittags nutzten die wenigsten Teilnehmer das Internet, nämlich 11% (n=81) der erfolgreichen Gruppe und 8,8% (n=47) in der anderen Gruppe. „Morgens“ bzw. „den ganzen Tag“ waren in beiden Gruppen etwa 16% (n=117 Erfolgreiche bzw. n=86 nicht Erfolgreiche) im Internet.

4.6.2.3. Gründe für den Rauchstopp

Die Gründe für den Entschluss, mit dem Rauchen aufhören zu wollen, waren vielfältig. Jedoch wurde von 94,4% (n=691) der erfolgreichen Teilnehmer und von 96% (n=514) der nicht erfolgreichen Teilnehmer am häufigsten die Verbesserung der Gesundheit angegeben.

An zweiter Stelle standen die finanziellen Ausgaben („Ich bin es leid, soviel Geld fürs Rauchen auszugeben“) mit 80,2% (n=586) in der Gruppe der Erfolgreichen und 87,2% (n=467) in der nicht erfolgreichen Gruppe.

Der Wunsch nach Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit war mit 80,7% (n=591) in der Gruppe der erfolgreichen Neu-Nichtraucher bzw. 85,5% (n=458) in der anderen Gruppe ebenfalls auf dem zweiten Platz der Ausstiegsgründe.

Länger leben wollten 67,3% (n=493) der Erfolgreichen und 65,2% (n=349) in der Gruppe der nicht erfolgreichen Weiterraucher.

Der Wunsch, wieder frei und nicht mehr abhängig zu sein, trieb 62,8% (n=460) der Erfolgreichen und 65,6% (n=352) der nicht Erfolgreichen an.

54,1% (n=396) der erfolgreichen Teilnehmer waren es leid, dass „Wohnung, Kleidung und Finger nach Tabakrauch riechen“, in der nicht erfolgreichen Gruppe waren es mit 61,2% (n=328) etwas mehr.

Auch die Schönheit/die Zähne wollten sich in der erfolgreichen Gruppe 40,2% (n=294) gegenüber 44,9% (n=241) in der nicht erfolgreichen Gruppe fortan nicht mehr ruinieren.

Deutlich weniger häufig, aber auch in beiden Gruppen ähnlich verteilt, war die Antwort „Wegen meiner Familie, meinen Kindern“. 33,1% (n=242) in der Gruppe der erfolgreichen Neu-Nichtraucher gaben dies an, in der nicht erfolgreichen Gruppe sagten dies 37,9% (n=203) der Teilnehmer.

Wegen des Partners/der Partnerin wollten in der erfolgreichen Gruppe 25,7% (n=188) mit dem Rauchen Schluss machen, 25,1% (n=135) in der anderen Gruppe. 26,4% (n=193) Erfolgreiche und 26,9% (n=144) nicht Erfolgreiche wollten nicht mehr durch Raucherzonen ausgegrenzt sein.

Etwa 20 Prozent der Teilnehmer war ihre Sucht peinlich: 19,3% (n=141) der Erfolgreichen versus 21,1% (n=113) der nicht Erfolgreichen.

16% in beiden Gruppen wollten durch ihr Rauchverhalten anderen nicht mehr schaden, das entsprach 117 der Erfolgreichen und 86 der nicht erfolgreichen Teilnehmern.

Nur 8,1% (n=59) der Erfolgreichen und 8,4% (n= 45) der nicht Erfolgreichen hatten Angst vor Impotenz, wenn sie weiterrauchen.

Der Grund „Ich bin schwanger“ nahm in der Nachbefragung fast keinen Raum ein: 0,7% (n=5) sagten dies in der erfolgreichen Gruppe, niemand in der anderen Gruppe.

4.6.2.4. Familienstand

Zum Familienstand gaben 43,9% (n=321) der erfolgreichen Teilnehmer an, mit Partner und Kindern zu leben gegenüber 46,7% (n=250) bei den nicht Erfolgreichen. Mit Partner, aber ohne Kinder leben 34,6% (n=253) der Erfolgreichen, gegenüber 27,3% (n=146) der nicht Erfolgreichen. Ohne Partner mit Kindern versuchten 4,2% (n=31) der Erfolgreichen und 7% (n=38) der nicht Erfolgreichen, mit dem Rauchen aufzuhören. Und Singles ohne Kinder fanden sich in der erfolgreichen Gruppe bei 17,3% (n=127) der Teilnehmer gegenüber 18,9% (n=101) bei den nicht Erfolgreichen.

4.6.2.5. Ausbildungsabschluss

Der Großteil der Teilnehmer hat die Realschule besucht. In der erfolgreichen Gruppe fanden sich 44,5% (n=325) Realschulabsolventen, in der nicht erfolgreichen Gruppe waren es 42,7% (n=228). Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant (p=0,16).

Die Zahl der Teilnehmer mit Abitur lag ebenfalls sehr ähnlich in beiden Gruppen: Von den erfolgreichen Neu-Nichtrauchern hatten 16,9% (n=124) die allgemeine Hochschulreife, bei den nicht Erfolgreichen waren 17,2% (n=92) mit Abitur. Auch hier lag kein nennenswerter Unterschied vor (p=0,8).

Eine Universität hatten 9,4% (n=69) der Erfolgreichen und 7,9% (n=42) der nicht Erfolgreichen besucht, somit bestand kein statistisch signifikanter Unterschied (p=0,42).

Der Anteil von Personen mit Hauptschulabschluss war deutlich geringer bei den Erfolgreichen mit 24,3% (n=178) versus 31,3% (n=168) in der anderen Gruppe. Hier bestand ein statistisch signifikanter Unterschied ($p=0,006$).

4.6.2.6. Berufstätigkeit

Voll berufstätig waren 63,4% (n=464) der neuen Nichtraucher, hingegen nur 56,4% (n= 302) aus der Gruppe der Raucher. Dieser Unterschied war statistisch signifikant ($p=0,012$).

Gar nicht arbeiteten 17,6% (n=129) der Erfolgreichen und 21,6% (n=116) der nicht Erfolgreichen ($p=0,07$).

4.6.2.7. Alter und Rauchdauer

Die Teilnehmer in beiden Gruppen waren im Durchschnitt 39,9 Jahre alt und hatten bis dahin etwa gleich lang geraucht (erfolgreiche Gruppe: 21,1 Jahre, nicht erfolgreiche Gruppe: 21,8 Jahre).

Die Teilnehmer der nicht erfolgreichen Gruppe rauchten vorher im Durchschnitt zwei Zigaretten täglich mehr als diejenigen der Erfolgreichen: 23,5 Zigaretten versus 21,6 Zigaretten täglich. Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant ($p=0,27$).

4.6.2.8. Motivation

Auf die Frage „Wie wichtig ist es Ihnen, mit dem Rauchen aufzuhören?“ antworteten 45,8% (n=335) der Erfolgreichen mit „Absolut wichtig“. In der anderen Gruppe sagten dies 41% (n=220). Die Motivation in den Gruppen unterschied sich nicht signifikant voneinander ($p=0,09$).

„Sehr wichtig“ war dies immerhin noch 36,8% (n=269) der Erfolgreichen gegenüber 32,6% (n=175) der nicht erfolgreichen Teilnehmer. Auch hier war kein signifikanter Unterschied nachzuweisen ($p=0,14$) (siehe Abb. 10).

4.6.2.9. Zuversicht

Die Zuversicht, es zu schaffen, war in der Gruppe der neuen Nichtraucher deutlich höher: 56% (n=410) versus 33,5% (n=180) bei den weiter Rauchenden. Dieser Unterschied war hoch signifikant ($p<0,001$).

„Nicht besonders zuversichtlich“ waren nur 44% (n=322) der Erfolgreichen, dagegen 66,5% (n= 356) der nicht Erfolgreichen. Auch hier bestand ein statistisch hoch signifikanter Unterschied ($p < 0,001$) (siehe Abb. 11).

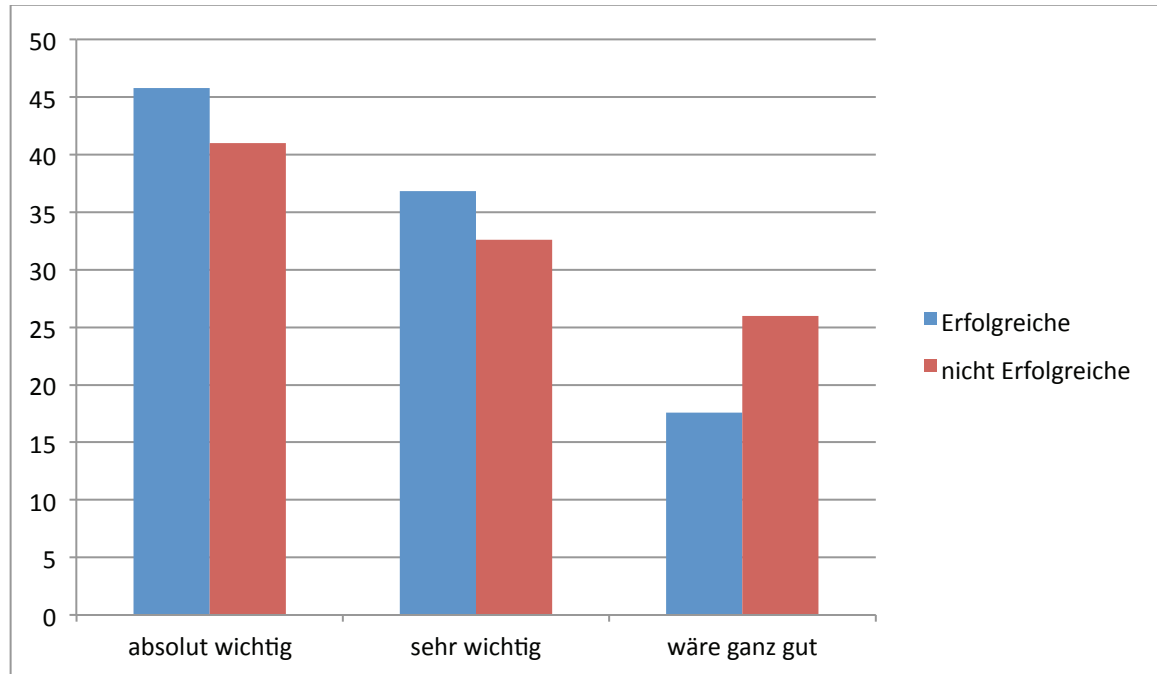


Abbildung 10: Motivation für den Rauchstopp in Prozent

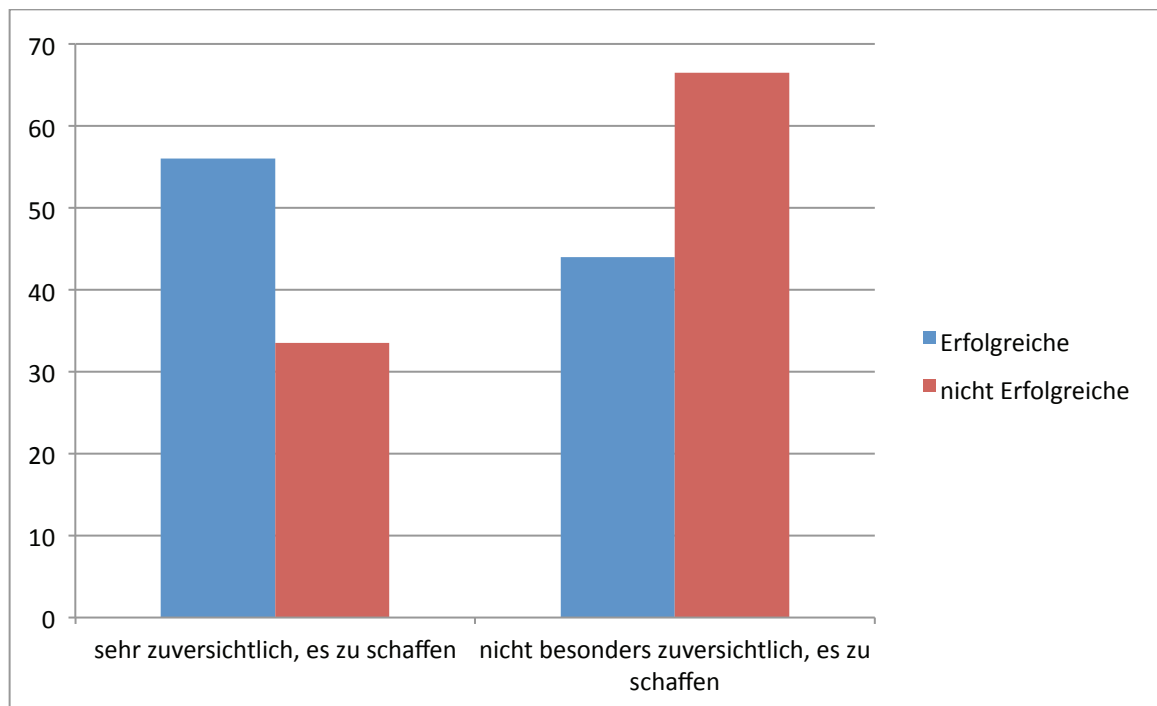


Abbildung 11: Zuversicht, den Rauchstopp zu schaffen in Prozent

4.6.2.10. Nikotinersatzpräparate in der Vergangenheit

Beide Gruppen haben in der Vergangenheit bisher gleich häufig Nikotinersatzpräparate verwendet, nämlich 37%.

Die nicht erfolgreiche Gruppe neigte bislang eher dazu, überhaupt Hilfsmittel für den Rauchstopp zu wählen als die erfolgreiche Gruppe. Besonders zeigte sich der Unterschied bei der Verwendung verschreibungspflichtiger Präparate: In der Gruppe der erfolgreichen Teilnehmer benutzten 4,8% (n=35) verschreibungspflichtige Präparate wie Bupropion oder Vareniclin, in der Gruppe der nicht Erfolgreichen benutzten 10,6% (n=57) solche Präparate. Dieser Unterschied war hoch signifikant ($p < 0,001$).

Die unterstützende Akupunktur wurden von den später Erfolgreichen ebenfalls bis zum Programmstart deutlich seltener benutzt. 11,7% (n=86) der Erfolgreichen versus 17,6% (n=94). Der Unterschied war statistisch signifikant ($p = 0,003$). Auf Broschüren, Bücher oder CDs griffen 33,9% (n=248) der später Erfolgreichen und 41% (n=220) der später nicht Erfolgreichen zurück. Hier lag ein statistisch signifikanter Unterschied vor ($p = 0,01$).

Und 72,3% (n=529) der Befragten, die später der erfolgreichen Gruppe zugeordnet wurden, sagten: „Ich habe versucht, einfach aufzuhören.“ In der späteren Gruppe der nicht Erfolgreichen sagten dies nur 63,4% (n=340). Hier lag ein statistisch hoch signifikanter Unterschied vor ($p < 0,001$).

4.6.2.11. Aktueller Einsatz von Nikotinersatzpräparaten

In der erfolgreichen Gruppe gaben 11,5% (n=84) der Teilnehmer an, während des Rauchstopp-Programms Nikotinpflaster benutzt zu haben versus 3,1% (n=17) in der anderen Gruppe. Der Unterschied war statistisch hoch signifikant ($p < 0,001$).

11,9% (n=87) der Erfolgreichen gaben an, Nikotinkaugummis angewendet zu haben gegenüber 3,5% (n=19) der weiter Rauchenden. Damit haben hoch signifikant mehr Erfolgreiche Nikotinkaugummis benutzt ($p < 0,001$).

3,1% (n=23) der Erfolgreichen gegenüber 0,4% (n=2) der nicht Erfolgreichen benutzten Lutschtabletten, dieser Unterschied war statistisch hoch signifikant ($p < 0,001$). Und „andere Produkte“ benutzten 4% (n=29) der Teilnehmer in der erfolgreichen Gruppe im Gegensatz zu 2,6% (n=14) in der anderen Gruppe ($p = 0,17$). Der überwiegende Teil in beiden Gruppen verzichtete ganz auf Nikotinersatzpräparate, dennoch findet sich auch hier ein signifikanter Unterschied: 73,6% (n=539) kamen in der erfolgreichen Gruppe ohne Nikotinersatz aus gegenüber 79,3% (n=425) bei den weiter Rauchenden ($p = 0,02$) (siehe Abb. 12).

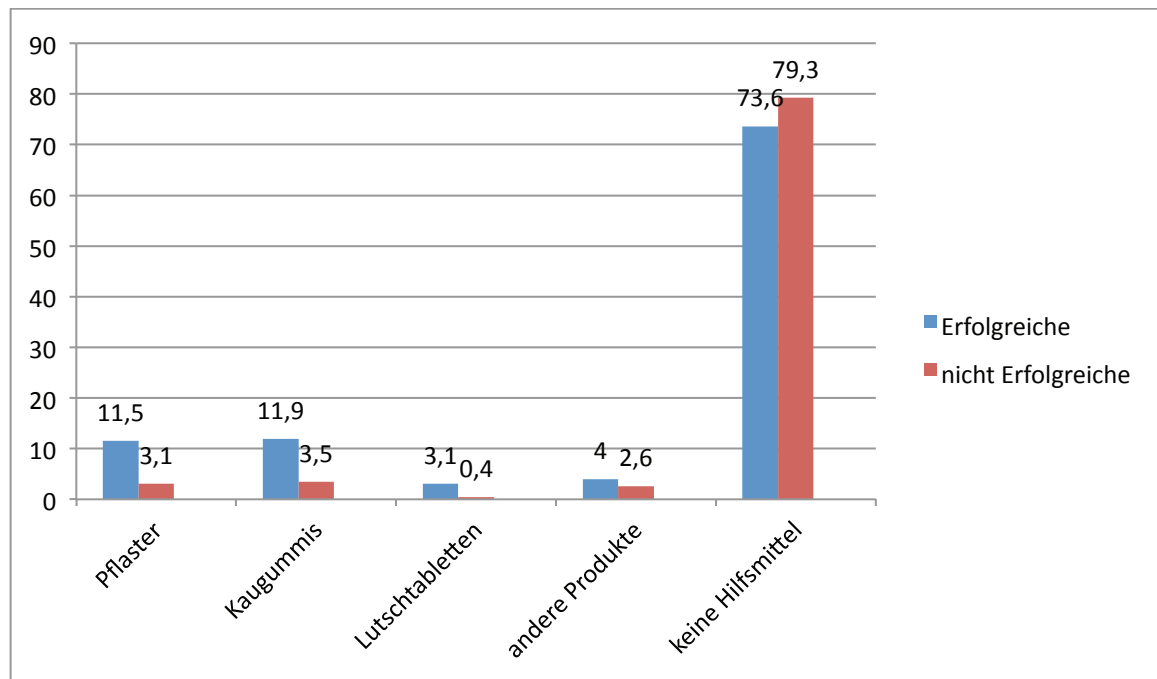


Abbildung 12: Aktuelle Verwendung von Nikotinersatzpräparaten in Prozent

4.6.2.12. Community-Funktion

Sehr deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen den beiden Gruppen jedoch bei der Nutzung der Community-Funktionen. Personen der erfolgreichen Gruppe hatten im Mittel 30,3 Beiträge im Forum verfasst, in der anderen Gruppe lediglich 7,9. Dies waren signifikant weniger Beiträge ($p=0,004$). Die Erfolgreichen waren auch deutlich aktiver, was das Senden von Nachrichten in Postfächer anderer Teilnehmer anging. Durchschnittlich 49,9 Nachrichten schickten sie an andere Teilnehmer, Personen aus der nicht erfolgreichen Gruppe schafften gerade mal 5,1 Nachrichten. Auch hier lag ein statistisch signifikanter Unterschied vor ($p<0,001$) (siehe Abb. 13).

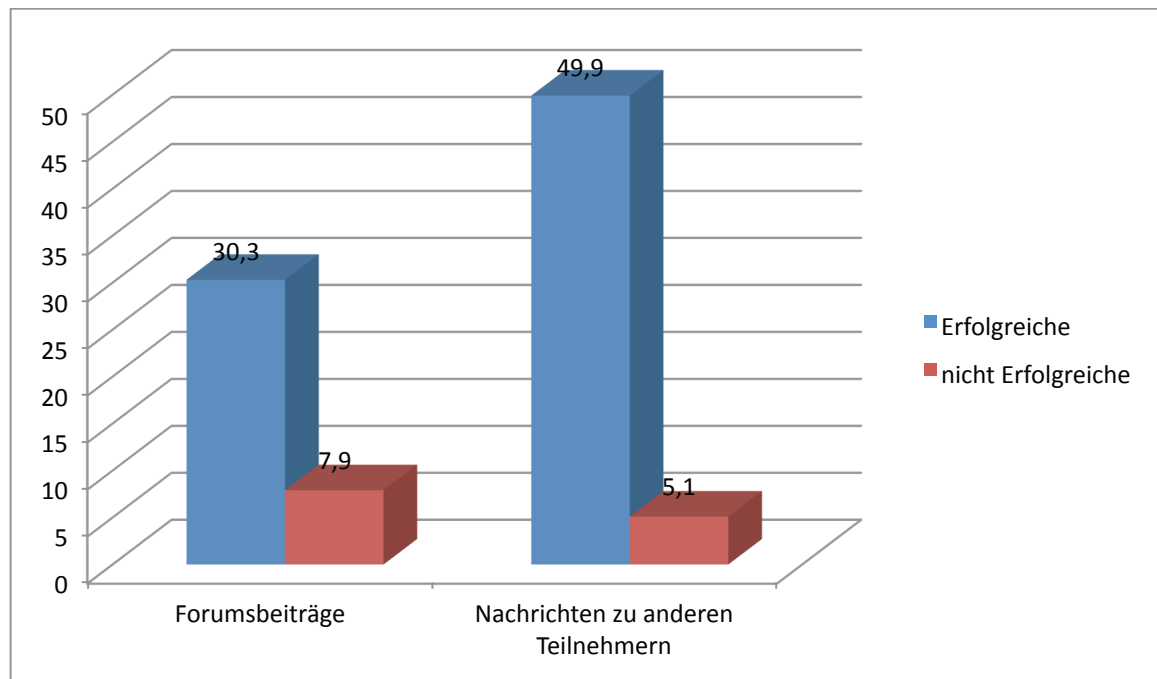


Abbildung 13: Nutzung der Community-Funktion (Zahlen in Stück)

4.6.3. Gruppenbildung II

Verwender von Nikotinersatzstoffen versus Nicht-Verwender von Nikotinersatzstoffen

Um die Gruppe von Personen, die Nikotinersatzpräparate einsetzten, deutlicher zu beschreiben, wurde die Gesamtheit aller Personen, die an der Befragung eine Woche nach dem Schlusspunkt teilgenommen haben, nochmals in zwei Gruppen geteilt. Es lagen hier jedoch nur 1111 auswertbare Datensätze vor, da nicht alle Befragten alle Angaben gemacht hatten.

Eine Gruppe (n=841) beinhaltete alle Personen, die Nikotinersatzpräparate nutzten (75,7%), die andere Gruppe (n=270) bestand aus Personen, die keinen Nikotinersatz angewendet hatten (24,3%) (siehe Abb. 14).

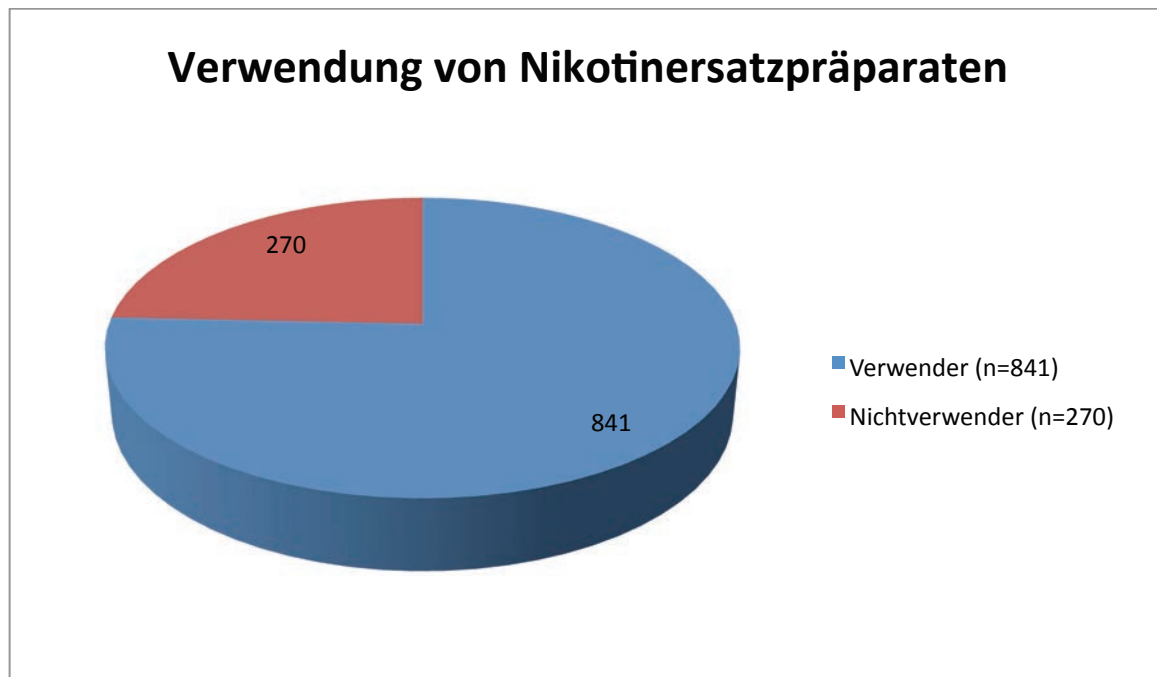


Abbildung 14: Unterteilung in Verwender und Nichtverwender von Nikotinersatzpräparaten

4.6.3.1. Durchhalten gegenüber Weiterräumen

„Ja, ich habe durchgehalten“ sagten signifikant häufiger (69,9% (n= 588)) Präparate-Verwender als Nicht-Präparate-Verwender (56,4% (n=152)) ($p < 0,001$).

So wie vorher rauchten nur 6,8% (n=57) der Präparate-Verwender, aber 18,8% (n=51) der Nichtverwender ($p < 0,001$). Beide Unterschiede waren statistisch signifikant.

4.6.3.2. Anzahl gerauchter Zigaretten

Beim Mittelwertevergleich dieser beiden Gruppen zeigte sich, dass Präparateverwender im Durchschnitt 2,5 Zigaretten mehr rauchten als Nicht-Präparate-Verwender (24,2 versus 21,6 Stück). Dieser Unterschied war ebenfalls statistisch signifikant ($p = 0,001$).

4.6.3.3. Nutzung der Community

Sehr deutlich waren die Unterschiede bei der Nutzung der Community: Präparate-Verwender nutzten die Community signifikant weniger intensiv als die Nichtverwender. Sie veröffentlichten durchschnittlich 20 Beiträge im Forum (versus 25 bei den Nicht-Präparate-Verwendern, $p < 0,001$) und schafften gerade mal 10 Nachrichten (versus 44) in Postfächer anderer Teilnehmer ($p = 0,004$).

4.7. Telefoninterviews nach dem Rauchstopp

95 Teilnehmer wurden zudem per Telefoninterviews in den ersten vier Wochen nach dem Rauchstopp befragt.

Es erfolgte eine Gruppenbildung (insgesamt fünf Gruppen) mit Teilnehmerzahlen zwischen zehn und 25. Durch die Telefoninterviews waren auch individuelle Antworten möglich.

4.7.1. Nutzungs-/Ausstiegsmotivation

Um die Ausstiegsmotivation zu ermitteln, wurden zunächst zwei Gruppen zu jeweils zehn Personen befragt. Gruppe 1 bestand aus Personen, die sich zum Programm anmeldeten, das Programm aber nicht begannen. Gruppe 2 bestand aus Personen, die sich registrierten, die Registrierung aber nicht bestätigten und das Programm ebenfalls nicht beginnen konnten.

4.7.2. Ergebnisse der Gruppe 1 (n=10)

Gruppe 1 bestand aus zehn Personen, die sich zum Programm anmeldeten, das Programm aber nicht begannen.

Sechs der angerufenen Teilnehmer hatten demnach Stress oder einen Vorfall in der Familie bzw. den unpassenden Zeitpunkt für den Rauchstopp-Beginn erwischt. Zwei hielten sich zu Beginn des Programms im Urlaub auf, ein Teilnehmer hatte das Passwort vergessen, ein weiterer gab an, dass der „PC kaputt“ gewesen sei.

Alle zehn Befragten wollten sich aber in Kürze nochmals zum Programm anmelden.

Auf die Frage „Was haben Sie bei der Anmeldung vom Programm erwartet?“ sagten fünf Teilnehmer, sie seien auf der Suche nach „Hilfe beim Aufhören durch Tipps“, den „Austausch mit Gleichgesinnten“ wollten fünf Teilnehmer. Zwei Probanden gaben an „keine speziellen Erwartungen“ zu haben. „Enttäuscht vom Programm“ war niemand.

Alle zehn Befragten fanden die „Idee des Programms grundsätzlich gut“. Gefragt, ob es „Lücken im Programm“ gebe, sie Verbesserungsvorschläge hätten oder es Verständnisprobleme gegeben hätte, verneinten alle die Verständnisprobleme. Acht Teilnehmer sagten: „Keine Lücken, alles gut“. Als „gut strukturiert und verständlich“ beurteilten sechs Teilnehmer das Programm.

Allerdings räumten zwei Probanden ein, der eigene Wille sei am wichtigsten, das Programm gebe „nur Unterstützung“.

Das Programm biete „gute Unterstützung, so wie es ist“, sagten ebenfalls zwei Teilnehmer. Die „zu kurze Zeit bis zum Schlusspunkt-Tag“ kritisierte ein Teilnehmer. Eine noch individuellere Betreuung wünschte sich ebenfalls ein Teilnehmer.

Acht Teilnehmer dieser Gruppe konnten sich daran erinnern, dass „Bild am Sonntag“ einer der Initiatoren des Programms war. Fünf wussten noch, dass „Nicotinell®“ auch als Partner mit dabei war. Ein Teilnehmer machte keine Angabe.

4.7.3. Ergebnisse Gruppe 2 (n=10)

Gruppe 2 bestand aus zehn Personen, die sich registrierten, die Registrierung aber nicht bestätigten und daher auch nicht das Programm beginnen konnten.

Als Gründe gaben acht Probanden aus diese Gruppe die Antwortmöglichkeit „Stress/ unpassender Zeitpunkt/ Vorfall in der Familie“ an. Zwei sagten, ihr PC sei kaputt gewesen.

Alle zehn Befragten gaben ungefragt an, sich in Kürze nochmals zum Programm anzumelden.

Auf die Frage, was sie bei der Anmeldung vom Programm erwartet hätten und ob sie enttäuscht wurden, sagten zwei Teilnehmer: „Hilfe beim Aufhören durch Tipps“, acht hatten „keine speziellen Erwartungen“, „noch nicht enttäuscht vom Programm“ zeigten sich alle zehn der befragten Teilnehmer. Ebenfalls alle zehn Rauchstopp-Probanden dieser Gruppe fanden „das Programm grundsätzlich gut“.

Verständnisprobleme hatte niemand aus dieser Gruppe, alle zehn Teilnehmer sagten, es habe „keine Lücken“ gegeben, alles sei gut gewesen. Keiner hatte Verbesserungsvorschläge.

Auch hier wurde die Frage nach den Initiatoren des Programms gestellt. Drei Teilnehmer erinnerten sich, dass „Bild am Sonntag“ Mitinitiator war, zwei nannten „Nicotinell®“, fünf Probanden machten keine Angabe.

4.7.4. Ergebnisse Gruppe 3 (n=25)

Gruppe 3 bestand aus 25 Personen, die das Programm zum Zeitpunkt des Anrufes aktiv nutzten. Auf die Frage, „Was haben Sie bei der Anmeldung vom Programm erwartet?“ sagten sechs der Probanden, sie wollten „Mitstreiter finden“. Sieben Teilnehmer erwarteten „Möglichkeiten zum Austausch“, neun Rauchstopp-Teilnehmer wollten „Vorbereitung/ Anleitung/ Unterstützung Richtung Schlusspunkt“. Ein Teilnehmer wünschte sich „weitere Motivation *nach* dem Schlusspunkt“. Drei Teilnehmer machten keine Angabe.

Gefragt, wodurch die Erwartungen am ehesten erfüllt wurden, nannten sieben Teilnehmer das „Forum“. Für neun von ihnen waren die „täglichen Aufgaben im Programm“ am wichtigsten. Zwei Teilnehmer sahen ihre Erwartungen am ehesten in den „Bildern in Profilen“ erfüllt.

Die gute „Übersichtlichkeit“ lobten zwei Teilnehmer, sechs beurteilten das „Programm allgemein“ als gut.

Enttäuscht wurde niemand aus der Gruppe der aktiven Teilnehmer, es hatte auch keiner Verbesserungsvorschläge vorzuweisen.

Auf das Rauchstopp-Programm aufmerksam geworden ist ein Teilnehmer der aktiven Nutzer über „Nicotinell®“-Produkte bzw. über deren Internet-Homepage. Neun Probanden gaben an, über die „Bild am Sonntag“ vom Rauchstopp-Programm erfahren zu haben. „Die Arbeitskollegen“ haben einen der 25 aktiven Nutzer auf das Programm aufmerksam gemacht. Sieben Teilnehmer erfuhren davon über Werbung im Internet.

Von den Aktiv-Nutzern des Programms sagten sechs, dass ihnen „das Forum“ vom gesamten Programm am besten gefallen habe.

Für einen Teilnehmer war es das Beste, „dass man am Anfang weiterrachen darf“. Ein anderer Teilnehmer aus dieser Gruppe machte keine Angabe, während 17 „die Vorbereitung auf den Schlussspunkt mit konkreten Aufgaben“ als das Beste empfanden.

Gefragt, aus welchen Gründen man das Programm weiterempfehlen sollte, antworteten zwei Rauchstopp-Probanden: „Ich habe das Rauchen stark reduziert.“ 15 angehende Ex-Raucher fanden „Aufhören unter Anleitung besser als alleine“, für acht waren die „Aufgaben sehr hilfreich“.

Keine Lücken im Programm und damit keine Notwendigkeit von Verbesserungsvorschlägen sahen acht Teilnehmer.

„Übersichtlichkeit könnte besser sein“, sagte ein Teilnehmer. „Manche Gruppen sind nicht sehr aktiv“, meinten sechs Probanden.

Acht Befragte beurteilten den „Kontakt zu Leuten aus der Umgebung“ und die „Personensuche“ als wünschenswert. Zwei Teilnehmer hätten gerne eine „intensivere Betreuung in den ersten Tagen nach Schlussspunkt“ gehabt.

Die Frage „Wie haben Sie das Sponsoring von „Nicotinell®“ wahrgenommen?“ beantworteten zwei Probanden mit „sehr offensichtlich und logisch“, zwei gaben an, aufgrund des Sponsorings Produkte gekauft zu haben. „Das „Nicotinell®“-Logo ist Werbung innerhalb des Programms“, sagten vier Teilnehmer. 17 gaben an, das Sponsoring sei ihnen „nicht besonders aufgefallen“.

20 der 25 aktiven Nutzer dieser Gruppe konnten sich daran erinnern, dass „Bild am Sonntag“ einer der Initiatoren des Programms war. „Nicotinell®“ gaben neun von ihnen an, ein Teilnehmer nannte „WeCARE“. Drei machten gar keine Angabe.

Die Aktiv-Nutzer wurden auch gefragt, was sie davon halten, dass „Nicotinell®“ Mitinitiator des Programms ist. „Völlig einleuchtend und gut“, meinten 17 von ihnen.

„Kritisch, weil nicht klar ist, ob es darum geht, Produkte zu verkaufen oder den Leuten etwas Gutes zu tun“, sagten acht Probanden.

Fünf Teilnehmer hatten nach eigenen Angaben die Homepage von „Nicotinell®“ besucht, 20 verneinten dies.

4.7.5. Ergebnisse Gruppe 4 (n=25)

Gruppe 4 bestand aus 25 Personen (Verwender von Nikotinersatzpräparaten), die das Programm genutzt haben und Verwender von Nikotinersatzpräparaten waren. Auf die Frage, „Welche Produkte haben Sie gekauft?“, sagten zwölf Teilnehmer, sie hätten Kaugummis gekauft. 13 haben sich an Nikotinpflaster gehalten, ein Teilnehmer gab „Globuli“ an.

Elf der Teilnehmer meinten, sie hätten gute Erfahrungen mit Nikotinkaugummis gemacht. Ein Proband berichtete von „unangenehmen Erfahrungen“. Zehn Probanden hatten „gute Erfahrungen“ mit Nikotinpflastern gemacht, drei Teilnehmer sagten, diese „helfen nur kurzfristig“.

Warum sie die Kaugummis gekauft hatten, begründeten zwei der Probanden aus dieser Gruppe mit der „Empfehlung von Bekannten“, zwei weitere Teilnehmer hatten sie gekauft, weil Pflaster als Alternative ihnen „zu hoch dosiert“ seien. Acht Probanden empfanden sie als „praktisch für zwischendurch“.

„Warum haben Sie die Pflaster gekauft?“ Dazu sagten fünf Teilnehmer, Bekannte hätten ihnen das empfohlen. „Aufgrund der Empfehlung durch das Programm“ meinten sechs der Probanden. Zwei Teilnehmer sagten, die „Nicotinell®“-Werbung hätte ihre Kaufentscheidung beeinflusst.

Alle 25 Teilnehmer aus dieser Gruppe hatten die Präparate zum Rauchverzicht „in der Apotheke“ gekauft.

23 von ihnen empfanden das Beratungsgespräch in der Apotheke als „sehr zufrieden stellend“, bei den anderen beiden „gab (es) kein Beratungsgespräch“.

Mit Ausnahme eines Teilnehmers hatten die anderen 24 das Programm weiterempfohlen.

Befragt, warum sie das gemacht hätten, sagten zwei Teilnehmer, sie hätten „das Rauchen stark reduziert“. Zehn gaben an, mit dem Rauchen „erfolgreich aufgehört“ zu haben. Acht Teilnehmer fanden „die Aufgaben des Programms sehr hilfreich“. Vier von ihnen meinten, „Aufhören unter Anleitung geht besser als alleine“.

Auch dieser Gruppe wurde die Frage nach den Initiatoren des Programms gestellt. „Bild am Sonntag“ sagten 19 Teilnehmer, „Nicotinell®“ 16. „WeCARE“ nannte ein Proband, sechs Teilnehmer wussten es nicht mehr.

Auf die Frage „Was halten Sie davon, dass „Nicotinell®“ Mitinitiator des Programms ist?“, sagten 16 Teilnehmer „völlig einleuchtend und gut“. Neun Probanden beurteilten dies als „kritisch, weil nicht klar ist, ob es darum geht, Produkte zu verkaufen oder den Leuten etwas Gutes zu tun“.

Sechs Probanden dieser Gruppe hatten nach eigenen Angaben die Homepage von „Nicotinell®“ besucht, 19 verneinten dies.

4.7.6. Ergebnisse Gruppe 5 (n=25)

Gruppe 5 bestand aus 25 Personen, die das Programm genutzt hatten und keine Nikotinersatz-Präparate verwendet hatten.

Warum sie dies nicht taten, begründeten drei von ihnen mit „Ich bin generell kritisch gegenüber Medikamenten“. Neun Teilnehmer glaubten, „entweder schafft man es alleine oder gar nicht.“ Zehn der Probanden wollten „es erstmal ohne probieren und waren auch erfolgreich“.

Drei sagten, sie hätten „früher Produkte ausprobiert – ohne Erfolg“.

An die Wirkung der Produkte glaubten 21 der befragten Teilnehmer, vier glaubten nicht daran. Fünf Probanden dieser Gruppe würden auch niemals Produkte kaufen. 14 würden dies nur tun, wenn sie „körperliche Beschwerden“ hätten. „Ich müsste häufiger rückfällig werden, um es dann einmal mit Produkten zu versuchen“, meinten sechs Teilnehmer.

Der Grund, es ohne Produkte zu versuchen, waren nicht die Kosten: Alle 25 verneinten diesen Zusammenhang und wussten auch nicht, wie viel Pflaster für einen Monat kosten.

Für neun Rauchstopp-Teilnehmer wäre eine Geld-zurück-Garantie ein Anreiz, es mit Produkten zu versuchen, für 16 nicht.

21 der Teilnehmer, die keine Produkte verwendet hatten, empfahlen das Programm weiter, vier taten dies nicht.

Auf die Frage, warum sie das Programm weiterempfohlen haben, sagten neun Probanden: „Es ist einfach ein gutes Programm.“ Drei Teilnehmer meinten, dass „Aufhören unter Anleitung besser als alleine“ funktioniere. Sechs empfahlen das Programm, weil sie selbst Erfolg hatten. Drei empfanden die „Aufgaben des Programms“ als „sehr hilfreich“.

„Erinnern Sie sich daran, wer die Initiatoren des Programms sind?“, wurde auch diese Gruppe gefragt. 17 antworteten mit „Bild am Sonntag“, 13 wussten „Nicotinell®“ zu nennen, ein Proband kam auf „WeCARE“. Acht antworteten mit „Weiß ich nicht mehr“. Sieben Rauchstopp-Absolventen dieser Gruppe fanden es „völlig einleuchtend und gut“, dass „Nicotinell®“ Mitinitiator des Programms ist. 18 der Nicht-

Präparate-Verwender dieser Gruppe beurteilten es als „kritisch, weil nicht klar ist, ob es darum geht, Produkte zu verkaufen oder den Leuten etwas Gutes zu tun.“ Sechs von ihnen hatten nach eigenen Angaben die Homepage von „Nicotinell®“ besucht, 19 hatten dies nicht getan.

4.8. Nachbefragung zwei Jahre später

Im Oktober 2009, also rund zwei Jahre nach Ende des Programms, führten wir eine Nachbefragung durch, um den langfristigen Erfolg des Rauchstopps beurteilen zu können. Es wurden dazu 1346 Teilnehmer befragt, die damals ihr Einverständnis zu weiteren Befragungen gegeben hatten und zumindest ihre E-Mail-Adresse bekannt gegeben hatten und nach ihrem persönlichen Schlussspunkt nicht sofort gekündigt hatten. 18,4% der Befragten reagierten auf die Nachbefragung. Daraus ergab sich eine Zahl von 248 fehlerfreien Datensätzen, die zur Auswertung vorlagen.

Wir wollten von den Teilnehmern wissen, wie viele Personen seit dem Programm durchgehende Nichtraucher geblieben waren.

4.8.1. Durchgehende Nichtraucher/durchgehende Raucher

Knapp ein Viertel der nachbefragten Teilnehmer (24%, n=59) gab an, durchgehend Nichtraucher geblieben zu sein.

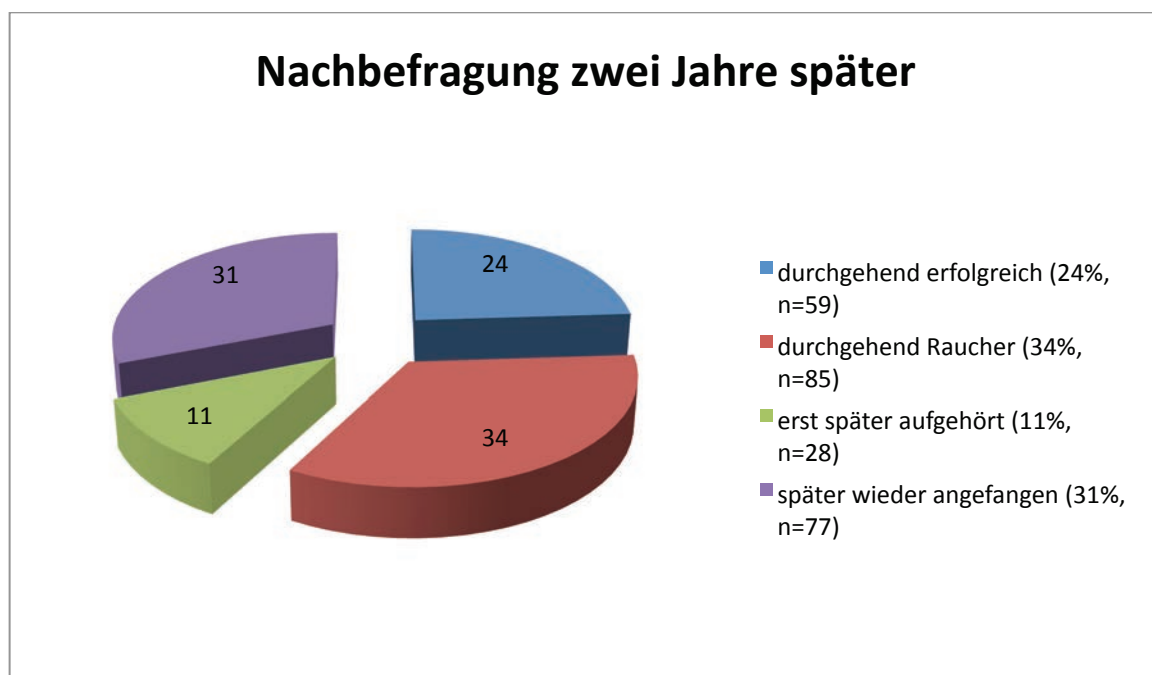


Abbildung 15: Auswertung von 248 Datensätzen zwei Jahre nach Rauchstopp (Angaben in Prozent)

11% (n=28) der nachbefragten Teilnehmer waren aktuell ebenfalls Nichtraucher, hatten aber erst später mit dem Rauchen aufgehört. Somit waren zum Nachbefragungszeitpunkt 35% (n=87) Nichtraucher. 34% (n=85) der Befragten, also etwas mehr als ein Drittel, waren durchgehende Raucher geblieben (siehe Abb. 15).

4.8.2. Erst später aufgehört

11% (n=28) der 248 nachbefragten Teilnehmer hatten nicht sofort bei Teilnahme am Rauchstopp-Programm, sondern erst später aufgehört zu rauchen (siehe oben). 31% (n=77) hatten zunächst aufgehört, später aber wieder angefangen zu rauchen.

4.8.3. Kürzester Rauchstopp

Der kürzeste Rauchstopp derjenigen, die zwischen Programmbeginn und Nachbefragung zeitweilig geraucht hatten, lag bei vier Wochen, der längste bei 24 Monaten. Im Mittel waren die Teilnehmer zehn Monate rauchfrei.

5. Diskussion

In dieser Untersuchung sollte geprüft werden, ob ein internetbasiertes Rauchstopp-Programm hilfreich ist, entwöhnungswillige Tabakraucher beim Verzicht auf die Zigarette zu unterstützen. Außerdem sollte gezeigt werden, welchen Einfluss einzelne Module dieses Programms wie beispielsweise die Teilnahme an interaktiven Foren auf den Erfolg eines solchen Programms haben.

Insgesamt 8695 Personen folgten im Jahre 2007 den Aufrufen in der Zeitung „Bild am Sonntag“ und meldeten sich für das Rauchstopp-Programm „Endlich Nichtraucher“ an. Bei der Befragung eine Woche nach dem selbst gesetzten Rauchstopppdatum (7-Tage-nach-Schlusspunkt-Befragung) antworteten 14,6% (n=1268) der per Mail angeschriebenen Personen (n=8695). Von diesen gaben 57,7% eine 7-Tage-Abstinenz an, während 42,3% dies nicht geschafft hatten. Rechnet man diejenigen, die nicht auf die Nachbefragung reagiert haben, in der Intent-to-treat-Analyse (ITT) als „Raucher“, haben 8,4% aller Teilnehmer den Rauchstopp geschafft.

Dies entspricht in etwa den Erwartungen, die man beim Vergleich mit anderen Rauchstopp-Programmen haben darf, bei denen allerdings zumeist die 7-Tage-Abstinenz nach einem längeren Zeitraum, beispielsweise nach drei und/oder sechs Monaten, geprüft wurde. So berichteten Saul et al. (2007) beim Quitnet-Programm von einer 7-Tage-Abstinenzrate aller Teilnehmer von 13,2% (bzw. von 17% unter den antwortwilligen Teilnehmern) nach sechs Monaten. An et al. (2008) berichteten beim Quitnet-Programm anhand einer regionalen Kohorte von einer 30-Tage-Abstinenzrate, gemessen ebenfalls nach sechs Monaten, von 9,7%. Bei Quitcig.org (Swartz et al., 2006) fanden sich Abstinenzraten nach drei Monaten von 24,1% bzw. 12,3% in der ITT. Bei Brendryen et al. (2008) zeigte die Untersuchung des Rauchstopp-Programms „Happy Ending“ sogar eine Erfolgsrate von 20% nach insgesamt 12 Monaten.

Die Rücklaufraten waren bei An et al. (2008) mit 77,6% (471 von 607 untersuchten Teilnehmern) bei einer erheblich kleineren Teilnehmerzahl höher als die von uns gemessenen 14,6%. Wie McKay et al. (2008) bei der Betrachtung des Rauchverzicht-Portals QSN ausführten, lagen die Antwort-Schwundraten von Rauchstopp-Programmen durchschnittlich zwischen 55% und 74%.

Andere Untersuchungen zeigten ebenfalls niedrige Rücklaufraten. So nahmen in einer früheren Untersuchung des Rauchstopp-Programms Quitnet.com (Cobb et al., 2005) 29,3% der Teilnehmer an der Nachbefragung nach drei Monaten teil, bei Quit Smoking Network (McKay et al., 2008) antworteten nur 27,2% auf beide Befragungen nach drei und sechs Monaten. Zum Teil lassen sich hohe Antwortraten durch hartnäckige Nachfrage bei den Teilnehmern erklären: Beispielsweise wird in der Untersuchung von An et al. (2008) (Antwortrate 77,6%, siehe oben) berichtet, dass drei und sieben Tage nach der ersten Befragungs-E-Mail jeweils eine Erinnerungs-Mail versendet wurde. blieb auch diese ohne Reaktion, wurden die

Teilnehmer telefonisch kontaktiert. Insgesamt erfolgten hier sogar bis zu sechs Versuche, die Teilnehmer zu kontaktieren.

Warum auf unsere Nachbefragung nach zwei Jahren relativ wenige Teilnehmer antworteten, kann damit erklärt werden, dass es im Vergleich mit anderen Untersuchungen weder finanzielle Anreize noch sich ständig wiederholende Erinnerungsmails gab. Es gab auch keine telefonischen Aufforderungen, an den Befragungen teilzunehmen.

Allerdings muss dies einschränkend beurteilt werden, denn in ähnlichen Untersuchungen erbrachten sogar Erinnerungs-E-Mails und telefonische Befragungen nur Rücklauf-Raten von beispielsweise 27,2% (McKay et al., 2008). Es liegt in der Natur der Sache, dass frei zugängliche Internetseiten auch diejenigen zum „Reinklicken“ einladen, die vielleicht keine ernstesten Absichten haben, auf diese Weise mit dem Rauchen aufzuhören. Es kann unterstellt werden, dass die Motivation tendenziell nicht so hoch ist wie bei denjenigen Rauchern, die aktiv Hilfe beispielsweise beim Arzt oder anderen Institutionen aufsuchen. Daher kann auch eine geringe Rücklaufquote zumindest zum Teil damit erklärt werden. Wenn erfolgreiche Neu-Nichtraucher das Programm verlassen, weil sie ja nun ihr Ziel erreicht haben, würden diese ebenfalls nicht mehr in die Nachbefragung eingehen und damit eine niedrigere Rücklaufquote verursachen. Doch wer sind die Nicht-Beantworter, und wer reagiert auf Nachbefragungen? Saul et al. (2007) stellten fest, dass ältere Teilnehmer bei Quitnet.com in höherem Maße antworteten als jüngere Teilnehmer und ebenfalls diejenigen, die vor Registrierung mindestens 30 Tage oder länger rauchfrei waren. Beim Quit Smoking Network (McKay et al., 2008) gab es einen nicht signifikanten Zusammenhang zwischen jeweils der Rücklaufquote und dem Alter, der Ausbildung und dem Ehestand. Auch antworteten mehr Teilnehmer, die von ihrem Rauchstopperfolg überzeugt waren.

Eine Nachbefragung zwei Jahre nach Programmbeginn von „Endlich Nichtraucher“ unter jenen Teilnehmern, die damals ihr Einverständnis dazu gegeben hatten (n=1346), ergab immerhin eine Antwortquote von 18,4% (n=248). Von ihnen gaben 24% (n=59) an, durchgehender Nichtraucher geblieben zu sein. 11% (n=28) der nachbefragten Teilnehmer waren aktuell ebenfalls Nichtraucher, hatten aber erst später mit dem Rauchen aufgehört. Somit waren zum Nachbefragungszeitpunkt 35% (n=87) Nichtraucher. Ein Drittel der nachbefragten Teilnehmer (34%, n=85) war die ganze Zeit Raucher geblieben.

Damit waren mindestens 4,4% aller nach zwei Jahren nachbefragten Teilnehmer durchgehende Nichtraucher geblieben. Unsere Ergebnisse sind nur schlecht mit anderen Erhebungen vergleichbar, da wie oben ausgeführt, zumeist Abstinenzraten nach drei, sechs und zwölf Monaten bewertet werden. Derartige Langzeitbeobachtungen wie bei uns sind daher kaum oder gar nicht zu finden.

Allerdings muss gesagt werden, dass auch bei den Internetprogrammen mit schlechtem Outcome, also niedriger Nichtraucherquote, Ergebnisse von 4% bereits

nach sechs Monaten gemessen wurden. Insofern spricht dies für die Nachhaltigkeit des untersuchten Rauchstopp-Programms „Endlich Nichtraucher“. Einschränkend muss erwähnt werden, dass beispielsweise in der Untersuchung von McKay (2008) et al. von der Zahl der Nichtraucher bezogen auf alle Teilnehmer (ITT) ein Ergebnis von unter 4% erzielt wurde. Würde man in unserer Untersuchung von der Gesamtteilnehmerzahl zu Beginn des Programms ausgehen und alle Teilnehmer, deren Rauchstatus nicht bekannt ist, im Rahmen der Intent-to-treat-Analyse als Raucher rechnen, käme man auf eine Nichtraucher-Quote von lediglich 0,7% nach zwei Jahren. Für weitere Schlussfolgerungen wäre es daher notwendig gewesen, eine höhere Nachbefragungs- und Antwortrate der Teilnehmer zu erzielen, beispielsweise durch finanzielle Anreize oder telefonisches Nachfragen.

Einfluss von Teilnahme am interaktiven Forum auf den Rauchstopp-Erfolg

Die Kernfrage, die in den meisten Untersuchungen von internetbasierten Rauchentwöhnungsprogrammen gestellt wird, lautet: Mit welchen Mitteln kann der nachhaltige Erfolg beim Rauchverzicht gesteigert werden? Nach Ansicht vieler Autoren könnte dies am ehesten gelingen, wenn die Maßnahmen, die ein Rauchentwöhnungsprogramm bietet, individualisiert werden und somit auf persönliche Eigenschaften und Schwächen des Teilnehmers gesondert eingegangen wird (Strecher et al., 2008). Außerdem könnte auch das persönliche Engagement in einem solchen Programm den Erfolg beim Rauchverzicht beeinflussen.

Auch in dem von uns geprüften Programm gab es Elemente mit persönlichem Zuschnitt. So konnten wir zeigen, dass das für andere Teilnehmer sichtbare Einstellen von persönlichen Daten (sog. Profil) den Erfolg beeinflusst.

In diesem Profil waren Angaben zum Wohnort, aber auch zu Beruf, Hobbies oder Informationen über die Familie enthalten. Zudem konnte jeder Teilnehmer auch ein Foto von sich zu seinem Profil einstellen. Von 1117 Teilnehmern mit veröffentlichtem Profil waren 59% (n=659) erfolgreich. Von den Teilnehmern ohne Profilveröffentlichung (n=151) waren 48,3% (n=73) erfolgreich. Damit ergab sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Erfolg beim Rauchstopp und Veröffentlichung eines Profils.

Zusätzlich wurde untersucht, ob ein veröffentlichtes Foto den Rauchstopp-Erfolg beeinflusst. 462 der 1117 Teilnehmer mit Profil hatten ein Foto eingestellt. Von ihnen waren 66% (n=305) erfolgreich. Von den Teilnehmern ohne Foto im veröffentlichten Profil (n=655), waren 54% (n=354) erfolgreich. Auch dieser Zusammenhang zwischen dem Einstellen eines Fotos innerhalb des Profils und dem Erfolg beim Rauchstopp war signifikant.

In der Literatur finden sich verschiedene Untersuchungen, die ebenfalls nach erfolgsbeeinflussenden Programmeigenschaften suchten. So finden sich in der Betrachtung des Anti-Rauch-Programms „Quitnet.com“ (An et al. 2008.; Cob et al., 2005) ebenfalls Hinweise darauf, dass die aktive Teilnahme an interaktiven Foren den Erfolg beim Rauchstopp positiv beeinflusst. Cobb et al. berichten beispielsweise

von einer Verdreifachung der Abstinenzrate durch soziale Unterstützung. Diese Unterstützung führe dazu, dass die Teilnehmer länger auf der Website verweilen.

Neben vergleichbaren Abfragetools am Anfang des Programms wie „Warum rauchen Sie?“ konnten die Teilnehmer wie in dem von uns untersuchten Programm bei Quitnet.com (Cobb et al., 2005; An et al., 2008) ihre persönliche Rauchstopp-Strategie festlegen, indem sie sich beispielsweise selber das Schlusspunkt-Datum setzten. Das Programm hat den Teilnehmern, ebenfalls wie in unserem Vergleichsprogramm, jeweils vorgerechnet, wie viele Zigaretten und damit Geld sie pro Woche gespart haben und wie viele Lebensjahre sie durchschnittlich damit gewonnen haben.

Es wurde ein statistischer Zusammenhang vermutet zwischen dem Posten von Nachrichten im Diskussionsforum oder an der virtuellen Pinnwand eines anderen Teilnehmers. Es zeigte sich jedoch, dass die aktive Teilnahme an der Community kein gänzlich unabhängiger Prädiktor des Rauchstopp-Erfolgs ist: Von sieben untersuchten Programmunterpunkten bei Quitnet.com (An et al., 2008) wiesen nur zwei einen signifikanten Zusammenhang mit dem Rauchstopp-Erfolg auf: Dies war erstens das interaktive Rauchstopp-Planungs-Tool, bei dem das Rauchstopppdatum selbst festgelegt werden durfte und Expertenrat in Anspruch genommen werden konnte. Zweitens handelte es sich um die Eins-zu-Eins-Nachrichten von einem Teilnehmer zum anderen. Bei ersterem war der Zusammenhang zwischen dem Nutzen des interaktiven Rauchstopp-Planungs-Tools und dem erfolgreichen Verzicht auf Zigaretten deutlich: Teilnehmer die das Tool einmal nutzten, erreichten Werte mit einer Odds Ratio von 0,65, Teilnehmer, die es gleich viermal oder öfter genutzt hatten, erreichten eine Rauchverzichtsrates mit einer Odds Ratio von 2,35.

Bei den Eins-zu-Eins-Nachrichten an andere Teilnehmer gab es ebenfalls einen Zusammenhang mit dem Rauchstopp-Erfolg, er war jedoch nur leicht signifikant bei einer Odds Ratio von 1,91. Dies war in der von uns untersuchten Rauchverzicht-Webseite anders:

Bei „Endlich Nichtraucher“ unter „rauchfrei.bams.de“ zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den von uns gebildeten beiden Gruppen (Erfolgreiche versus nicht Erfolgreiche) bei der Nutzung der Community-Funktionen. Personen der erfolgreichen Gruppe hatten im Mittel 30,3 Beiträge im Forum verfasst, in der nicht erfolgreichen Gruppe lediglich 7,9. Dies waren signifikant weniger Beiträge.

Die Erfolgreichen waren auch deutlich aktiver, was das Senden von Nachrichten in Postfächer anderer Teilnehmer anging. Durchschnittlich 49,9 Nachrichten schickten sie an andere Teilnehmer, Personen aus der nicht erfolgreichen Gruppe schafften gerade mal 5,1 Nachrichten. Auch hier lag ein statistisch signifikanter Unterschied vor.

Auch wenn in der statistischen Betrachtung der zitierten Arbeit von An et al.(2008) die Nutzung der aktiven Community nicht signifikant zum Erfolg beigetragen hat, so war dies gleichwohl bei den Eins-zu-Eins-Nachrichten an andere Teilnehmer der Fall.

Offenbar schafft die Teilnahme an interaktiven Foren und das Posten von Kommentaren an virtuelle Pinnwände ein Zusammengehörigkeitsgefühl, eine Art familiäre Umgebung. Je mehr andere Teilnehmer von einem wissen, je mehr an die persönlichen Umstände appelliert wird, umso schwerer scheint es, sich bei einem drohenden Scheitern des Rauch-Stopps wieder in die Anonymität zurückzuziehen. Schon der anderen Teilnehmer wegen, die einen ja nun kennen, und wegen des neu erweckten Bewusstseins, dass man den Rauchverzicht ja auch für die eigenen Mitmenschen unternimmt, wird Ansporn geschaffen. Es entsteht damit ein Konkurrenzdruck im positiven Sinne.

Die Gewissheit, nicht alleine zu sein und mit dem Forum eine große Anzahl an „Leidensgenossen“ zu haben, scheint Berge versetzen zu können. Hier ist sicher auch der in dem von uns untersuchten Programm verwendete „Notrufbutton“ zu nennen, ein Instrument, das die Teilnehmer vor dem drohenden Rückfall bewahren sollte. Bei Auslösung dieses virtuellen Knopfes erfuhren die anderen Teilnehmer aus der eigenen Gruppe per SMS oder E-Mail davon und konnten mit Rat und ggf. auch mit einem Telefonanruf helfend zur Seite stehen. Auch ein Expertenrat konnte – wie u.a. bei Quitnet (Cobb et al., 2005) oder Happy Ending (Brendryen et al., 2008) in Anspruch genommen werden. Dieser war aber wie bei Quitnet (Cobb et al., 2005) auf Bürozeiten beschränkt und brachte daher eine gewisse zeitliche Verzögerung mit sich. Vorbildlich war hier sicher die angeführte Happy-Ending-Methode (Brendryen et al., 2008), bei der in kritischen Situationen die Rückfall-Hotline angerufen werden konnte und per Voicemail Motivationsunterstützung gab. Auch wenn es bei jedem Anruf eine individualisierte neue Mitteilung zu hören gab, handelte es sich nicht um eine persönliche Eins-zu-Eins-Unterstützung wie bei dem Notruf-Button der von uns untersuchten Methode.

Unter Würdigung dieser Fakten ziehen wir den Schluss, dass zumindest die aktive Beteiligung im Forum einen positiven Zusammenhang mit dem nachhaltigen Rauchverzicht aufweist und also die aktive Teilnahme an der Community als bestimmender Erfolgsfaktor angesehen werden darf. Umgekehrt kann gefolgert werden, dass die nur passive Teilnahme am Forum keinen Nutzen hinsichtlich der Erfolgsrate bringt. Diese Beobachtung findet sich auch in der Arbeit von An et al. (2008), in der kein Zusammenhang zwischen passiver Teilnahme an der Community wie dem Lesen von Postings anderer Teilnehmer und dem Outcome beim Rauchverzicht gefunden wurde.

Einfluss der Motivation auf den Erfolg

Ein Prädiktor für den Rauchstopperfolg ist sicher auch, inwieweit sich die Teilnehmer vor Beginn eines Rauchstopp-Programms mit ihrem Wunsch, auf die Zigaretten zu verzichten, auseinandergesetzt haben und wie viel Selbstvertrauen sie mitbringen, dieses Ziel zu schaffen.

In verschiedenen Untersuchungen wurde das Selbstvertrauen der Teilnehmer abgefragt. So finden sich bei McKay et al. (2008), die das Programm Quit-Smoking-

Network untersuchten, Fragen wie „Wie sicher sind Sie sich, dass Sie es schaffen?“ oder „Wie überzeugt sind Sie, dass Sie auch in langweiligen oder stressigen Situationen nicht wieder anfangen zu rauchen?“ „Können Sie auf das Rauchen auch dann verzichten, wenn Sie Alkohol trinken?“

Auch in dem von uns untersuchten Programm wollten die Betreiber von den Teilnehmern initial wissen, wie viel Selbstvertrauen sie zu sich haben und welche Motivation hinter dem bevorstehenden Rauchverzicht steckt. Dahinter steht wie bei McKay et al. (2008) die Vermutung, dass gemäß den psychologischen Modellen der Verhaltenstheorie die Einstellung einen gewissen Einfluss auf das Durchhalten von Vorhaben hat. Doch auf die Frage „Wie wichtig ist es Ihnen, mit dem Rauchen aufzuhören?“ antworteten 45,8% (n=335) der Erfolgreichen mit „Absolut wichtig“. In der nicht erfolgreichen Gruppe sagten dies 41% (n=220). Die Motivation in den Gruppen unterschied sich damit nicht signifikant voneinander.

Einfluss der Zuversicht auf den Erfolg

Die kaum unterschiedliche Motivation wird relativiert durch die Werte, die bei der Zuversicht gemessen wurden. Denn die Zuversicht, es zu schaffen, war in der Gruppe der Erfolgreichen hoch signifikant höher: 56% (n=410) versus 33,5% (n=180) bei den nicht Erfolgreichen.

Umgekehrt: „Nicht besonders zuversichtlich“ waren nur 44% (n=322) der Erfolgreichen, dagegen 66,5% (n= 356) der nicht Erfolgreichen. Auch hier bestand ein statistisch hoch signifikanter Unterschied.

Dies bestätigt auch die bei Strecher et al. (2008) zu beobachtende Annahme, dass tiefgründige Mitteilungen, die die hohe Erwartung an die Wirksamkeit und die Outcome-Erwartung der Teilnehmer mittels hoher Personalisierung fördern, den Rauchverzichtserfolg steigern. Ähnlich wie in dem von uns untersuchten Programm, in dem die Teilnehmer jeden Tag eine andere, auf verschiedene Merkmale (Gründe für das Rauchen, Motivation, Familiensituation, befürchtete Rückfallgründe, gesparte Summe an Zigaretten bzw. Geld) individualisierte Mail erhielten plus einem Fragebogen, in dem der Rauchstopp-Erfolg abgefragt und Fragen nach der täglichen Motivation gestellt wurden und gleichzeitig durch Hinweis auf die schon geschafften Erfolge der Durchhaltewillen gestärkt werden sollte, bekamen auch die Probanden von Strechers Studie in einem Studienarm maßgeschneiderte Nachrichten. Ergebnis: Je höher die Personalisierung durch das Erwähnen persönlicher Daten des Probanden (Alter, Familienstand, Jobstatus oder Kinder in der Familie), desto höher die Rauchstopp-Rate. Ebenso verhielt es sich mit appellierenden Nachrichten über Nichtraucherfolge. Die Kombination aus Erfolgsstorys, erwartungsfördernden Nachrichten und Selbstvertrauens-Mails erbrachte eine Rauchstopprate von 27,7% in der ITT-Analyse (Strecher et al., 2008). Auch im Programm QSN wurden täglich Fragen nach der aktuellen Motivation gestellt (McKay et al., 2008), in der Auswertung wurde darauf aber nicht mehr gesondert eingegangen. Sehr anschaulich ist bei Brendryen et al. (2008) in der Beobachtung des Rauchstopp-Programms „Happy Ending“ dar-

gelegt, wie zumindest der Kurzzeit-Erfolg beim Rauchverzicht positiv durch Bewältigungsstrategien und Selbstwirksamkeitserwartungen der Teilnehmer beeinflusst wird, diese beiden letztgenannten Faktoren aber ihrerseits während der Vorbereitungsphase auf den selbstgewählten Rauchstopp-Termin mehr Einfluss erlangten.

Alter und Rauchdauer

Weitere soziodemographische Eigenschaften wie Alter, Anzahl der Lebensjahre als Raucher und die Menge gerauchter Zigaretten pro Tag waren in beiden Gruppen (Erfolgreiche und nicht Erfolgreiche) sehr ähnlich verteilt und hatten offensichtlich keinen Einfluss auf den Erfolg beim Rauchstopp. Dies deckt sich mit Beobachtungen von An et al. (2008), dass Alter, Geschlecht, und Anzahl der gerauchten Zigaretten nicht in einem Zusammenhang mit dem Rauchstopp-Erfolg stehen.

Dennoch soll hier kurz auf die auffälligen Unterschiede in der Verteilung der Geschlechter in den verschiedenen Arbeiten eingegangen werden.

Der Zugang bei „Endlich Nichtraucher“ unter „rauchfrei.bams.de“ war frei, es durfte sich jeder anmelden, unabhängig von der Anzahl der gerauchten Zigaretten oder dem Alter. Anders als in vielen vergleichbaren internetgestützten Tabakabstinenz-Programmen, bei denen gleichviele (Barrera et al., 2009) oder deutlich mehr Frauen (bis zu 70%) als Männer (Saul et al., 2007; Strecher et al., 2008; Lenert et al., 2003; Swartz et al., 2006) registriert waren, meldeten sich bei „Endlich Nichtraucher“ unter „www.rauchfrei.bams.de“ mehr männliche als weibliche Teilnehmer an: 4852 Teilnehmer waren Männer (55,8%), 3843 waren Frauen (44,2%). Dies kann damit erklärt werden, dass der Großteil der Teilnehmer durch die Zeitung rekrutiert wurde und laut Leseranalysen mehr Männer als Frauen die Zeitung lesen. Im Jahr 2007 betrug das Verhältnis männlicher zu weiblicher Leser 65% zu 35% („BamS“-Marktanalyse 2007). Inwieweit angehende Nichtraucher allein durch das Internet bzw. durch das Auffinden des Programms mittels Suchmaschinen zu Teilnehmern von „Endlich Nichtraucher“ wurden, kann nicht mehr ermittelt werden.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 38,16 Jahre. Bei Männern (38,43 Jahre) und bei Frauen (37,81 Jahre) zeigte sich ein fast identischer Mittelwert des Lebensalters. Dies entspricht dem Profil vergleichbarer Rauchstopp-Programme (Barrera et al., 2009), die das Mindestalter von 18 Jahren vorschrieben (Saul et al., 2007), oder Teilnehmer zwischen 21 und 70 Jahren rekrutiert haben (Strecher et al., 2008). Die Annahme, dass eines der beiden Geschlechter eher in jüngeren Jahren den Rauchstopp beginnt, kann damit widerlegt werden. Ebenso standen wie beschrieben, Alter, Rauchdauer und Geschlecht in keinem Zusammenhang mit dem Erfolg dieses internetgestützten Rauchstopp-Programms. Auch mit anderen Programmen (u.a. Swartz et al., 2006) wurde kein Zusammenhang gefunden.

Einfluss von Bildung und Beruf auf den Rauchstopp-Erfolg

Anders könnte es beim Faktor Bildung bzw. beruflicher Tätigkeit aussehen. Wie oben ausgeführt, hatten die meisten Teilnehmer einen Realschulabschluss, gefolgt von

Hauptschulabschluss, Abitur und Universitätsabschluss. Während die Erfolgsraten bei Realschulabsolventen, Teilnehmern mit Abitur oder Universitätsabschluss sich nicht unterschieden, gab es einen statistisch signifikanten Unterschied bei Personen mit Hauptschulabschluss: In der erfolgreichen Gruppe waren signifikant weniger Hauptschulabsolventen als bei den nicht Erfolgreichen (24,3% versus 31,3%). Die Erfolgreichen waren auch zu einem signifikant höheren Anteil in Vollzeit beschäftigt (63,4% versus 56,4%). Der Einfluss eines Arbeitsverhältnisses auf den Erfolg der Teilnehmer scheint nahe liegend. Arbeitnehmer haben tendenziell weniger Zeit zum Rauchen als Menschen, die die überwiegende Zeit zu Hause verbringen. Möglicherweise spielt auch die Motivation durch Arbeitskollegen im Sinne einer Gemeinschaft eine Rolle. Warum der Schulabschluss Einfluss auf den Rauchstopp-Erfolg hat, bleibt fraglich. In der Untersuchung von An et al. (2008) beispielsweise wurde weder ein Zusammenhang zwischen Schulabschluss und Rauchstopp-Erfolg noch eine Verbindung von Arbeit und Rauchstopp-Erfolg gefunden. Bei Strecher et al. (2008) konnte in einem Studienarm nachgewiesen werden, dass Teilnehmer eines niedrigen Bildungslevels weniger der online zur Verfügung stehenden Info-Pakete öffneten und damit insgesamt weniger Engagement im Hinblick auf den Rauchverzicht zeigten. Andererseits wurde auch bei Strecher et al. (2008) gezeigt, dass Teilnehmer mit niedrigem Bildungsniveau sich eher von maßgeschneiderten Nachrichten beeinflussen ließen als diejenigen mit höherem Bildungslevel. Cobb et al. (2005) stellten mit Quitnet fest, dass das Bildungsniveau sich zwischen den Teilnehmern, die immer zuverlässig auf die Fragen antworteten und denjenigen, die nicht antworteten, nicht unterschied.

In der Untersuchung des Rauchstopp-Programms Quit Smoking Net (McKay et al., 2008) wurde zumindest ein Zusammenhang gemessen zwischen Ausbildungsniveau und der Wahrscheinlichkeit, auf beide Nachbefragungen zu antworten. Eine statistische Signifikanz war aber auch hier nicht feststellbar. Es scheint also keine eindeutigen Aussagen zu geben, inwieweit die Bildung auf den Erfolg beim Rauchverzicht eine Rolle spielt. Es ist anzunehmen, dass andere Faktoren wie kulturelle Einflüsse oder andere Eigenschaften der Teilnehmer hier mit hineinspielen könnten.

Nikotinersatzpräparate und Rauchstopperfolg

Rauchstopp-Methoden wie das spontane Aufhören durch bloße Willenskraft zeigten Erfolgsraten von 3-5% (Cornuz et al., 2002). Die Nikotinersatztherapie (Tabletten, Pflaster, Kaugummis) erreichte in Untersuchungen die Wahrscheinlichkeit einer zwölfmonatigen Tabakabstinenz von 17% (Silagy et al., 2007). In diesem Bereich rangierten auch andere Methoden wie Verhaltenstherapien (Erfolgsrate 13%) oder zentral wirksame medikamentöse Methoden beispielsweise die Behandlung mit dem Antidepressivum Bupropion oder dem Wirkstoff Vareniclin (Erfolgsquoten nach zwölf Monaten: 16 bzw. 23%) (Silagy et al., 2007; Jorenby et al., 2006).

Bei dem von uns untersuchten und bei einigen anderen Rauchstopp-Programmen wurde den Teilnehmern freigestellt, ob sie weiter oder neuerdings Hilfsmittel wie Nikotinersatz-Präparate nutzen möchten (McKay et al., 2008; Swartz et al., 2006; An et

al., 2008; Etter et al., 2008). Bei Strecher et al. (2008) bekamen alle Teilnehmer Nikotinersatzpräparate. Es gibt aber auch erfolgreiche Rauchstopp-Programme, die den Einsatz dieser Präparate untersagten, wie das Internetportal Happy-Ending, bei dem die Teilnehmer aber dennoch zum Teil Präparate verwendeten (Brendryen et al., 2008). Denn erfahrungsgemäß haben die meisten Raucher bereits verschiedene Präparate wie Nikotinkaugummis, Pflaster oder auch Wirkstoffe in Tablettenform ausprobiert und kombinieren auch ungefragt und unkontrolliert verschiedene Methoden, um ihrem Ziel, dem Rauchverzicht, näher zu kommen.

In unserer Untersuchung hatten die erfolgreiche und die nicht erfolgreiche Gruppe in der Vergangenheit bisher gleich häufig Nikotinersatzpräparate verwendet, nämlich 37% der Teilnehmer. Die nicht erfolgreiche Gruppe neigte bislang eher dazu, überhaupt Hilfsmittel für den Rauchstopp zu wählen als die erfolgreiche Gruppe. Besonders groß war der Unterschied bei der Verwendung verschreibungspflichtiger Präparate: Bei den nicht Erfolgreichen wurden sie in der Vergangenheit von 10,6% benutzt, bei den Erfolgreichen nur von 4,8% und damit hoch signifikant weniger. Daraus kann wahrscheinlich nicht geschlossen werden, dass Hilfsmittel den Erfolg verschlechtern. Eher scheint es nachvollziehbar zu sein, dass Personen mit geringem Durchhaltevermögen und geringem Vertrauen in das Gelingen des Rauchstopps eher zu Hilfsmitteln greifen, die jedoch nicht unbedingt die psychischen Erfolgsfaktoren des Rauchstopps beeinflussen. Denn beim aktuellen Einsatz von Nikotinersatz parallel zur Teilnahme an „Endlich Nichtraucher“ ergab sich ein ganz anderes Bild. Signifikant mehr Erfolgreiche verwendeten Nikotinpflaster (11,5% versus 3,1%) und Nikotinkaugummis (11,9% versus 3,5%).

Gar keine Nikotinersatzpräparate verwendete der überwiegende Teil in beiden Gruppen: 73,6% in der erfolgreichen Gruppe versus 79,3% bei den nicht Erfolgreichen. In diesen Ergebnissen zeigt sich deutlich, dass der Einsatz von Nikotinersatzprodukten bei der erfolgreichen Gruppe viel höher liegt als in der Gruppe der nicht Erfolgreichen. Nikotinersatzpräparate scheinen demnach ein wichtiger Erfolgsfaktor zu sein, auch wenn die Kausalität fraglich ist. Fakt ist: Sie kosten Geld. Ein Erklärungsansatz könnte der finanzielle Aufwand sein, der mit Nikotinersatzpräparaten verbunden ist. Jemand, der motiviert ist, mit dem Rauchen aufzuhören, nimmt wahrscheinlich eher diesen Geldbetrag in Kauf, der notwendig ist, um die Hilfsmittel zu erwerben.

In anderen Untersuchungen zumindest konnte kein signifikanter Einfluss von Nikotinersatzpräparaten als Begleitmedikation im Hinblick auf den Rauchstopp-Erfolg gefunden werden (u.a. Cobb et al., 2005). In der randomisierten Studie von Etter et al. (2005), in der ein quasi maßgeschneidertes Rauchstopp-Programm mit einem anderen verglichen wird, in dem explizit Nikotinersatzpräparate-Verwender angesprochen werden und viele Informationen zu diesem Thema gegeben werden, ließ sich ebenfalls kein positiver Einfluss der Präparate auf den Erfolg beim Rauchverzicht nach 12 Wochen nachweisen. McKay et al. (2008) beobachteten bei der Analyse des Quit Smoking Networks (QSN), dass sich in der Gruppe der Original-Programm-Nutzer

deutlich mehr Verwender von Nikotinersatzpräparaten fanden als in der Kontrollgruppe, die lediglich ein internetangeleitetes Fitness-Programm absolvierten. Da aber keine signifikanten Unterschiede beim Rauchverzichts-Erfolg zwischen dem Rauchstopp-Programm und der Kontrollgruppe nachweisbar waren, blieb auch hier der Einfluss von Nikotinersatzpräparaten unklar.

Im direkten Vergleich der Präparate-Verwender gegenüber den Nicht-Präparate-Verwendern zeigte sich bei dem von uns untersuchten Programm „Endlich Nichtraucher“, dass signifikant mehr Präparate-Verwender das Nichtrauchen durchgehalten haben (69,9% versus 56,4%). Bemerkenswert ist, dass die Präparate-Verwender die Community hoch signifikant weniger intensiv nutzten als die Nichtverwender. Sie veröffentlichten durchschnittlich 20 Beiträge im Forum (versus 25 bei den Nicht-Präparate-Verwendern) und schafften gerade mal 10 Nachrichten (versus 44) in Postfächer anderer Teilnehmer. Dies war nicht zu erwarten, da – wie oben beschrieben – die erfolgreichen Teilnehmer eher an der Community teilnahmen und eher zu Präparaten griffen, hier aber die Präparate-Verwender erfolgreicher scheinen, obwohl sie deutlich seltener die Community-Funktion nutzten. Da die Nutzung der Community-Funktionen ein Erfolgsfaktor zu sein scheint, sollten vor allem die Präparate-Verwender noch stärker zur Nutzung motiviert werden.

Familienstand und Erfolg

Die Verteilung des Familienstandes bei der Anmeldung entspricht der Erwartung, die man aufgrund der Altersverteilung erwarten kann. Unsere Ergebnisse zeigen, dass in der erfolgreichen Gruppe mehr Personen mit Partner, aber ohne Kind leben als in der nicht erfolgreichen Gruppe. Man könnte vermuten, dass der Partner das Gelingen des Rauchstopps verbessert. Dieser Annahme steht jedoch entgegen, dass in der erfolgreichen Gruppe weniger Personen mit Partner und Kind leben als in der nicht erfolgreichen Vergleichsgruppe.

Schlussfolgerung

In der Gesamtbetrachtung ziehen wir den Schluss, dass durch mehr Kontrolle und gegebenenfalls finanzielle Anreize die Rücklaufrate bei zukünftigen Untersuchungen gesteigert werden sollte, um aussagekräftigere Ergebnisse zu erlangen. Insgesamt schätzen wir das Rauchstopp-Portal „Endlich Nichtraucher“ als Erfolg versprechende Möglichkeit ein, mit dem Tabakrauchen Schluss zu machen, eventuell mit Unterstützung anderer Maßnahmen. Das aktive Teilnehmen am Forum inklusive Einstellung eines persönlichen Profils mit Daten zu Wohnort, Beruf oder Familie beeinflusst den Erfolg beim Rauchverzicht ebenso wie das Veröffentlichen eines Fotos innerhalb des Profils. Das Kommunizieren mit anderen Teilnehmern via Mail und das Posten von Nachrichten an eine virtuelle Pinnwand scheint das Gruppenzugehörigkeitsgefühl zu steigern und damit einen Ansporn zum Durchhalten auch in rückfallgefährdeten Situationen darzustellen.

Ein Bias in unserer Untersuchung ist möglicherweise die niedrige Rücklaufquote trotz einer vergleichsweise hohen initialen Teilnehmerzahl. Vielleicht hat auch die Teil-

nehmer-Rekrutierung innerhalb der Leserschaft einer Sonntags-Boulevard-Zeitung (Leser sind mehr Männer als Frauen) die Ergebnisse beeinflusst.

Der Rauchstopp-Erfolg wurde nicht biochemisch kontrolliert, sondern lediglich durch eine Selbstausskunft der Teilnehmer bezeugt. Dies ist ein absolut übliches Verfahren (Brendryen et al., 2008; Swartz et al., 2006; McKay et al., 2008), und da es keine direkte Zusammenkunft von Teilnehmern und Programmanbietern gab, sind Gründe für eine absichtliche Falschausskunft nicht ersichtlich.

Ein Vorteil unserer Untersuchung im Vergleich zu anderen Programmen ist sicherlich die Langzeitbeobachtung nach zwei Jahren. Diese erfolgte in anderen Untersuchungen nicht. Leider hatten nicht alle Teilnehmer zu Programmbeginn ihr Einverständnis für diese Nachbefragung bzw. zum Speichern der Daten gegeben, so dass nur bei einem kleinen Teil diese Erhebung durchgeführt werden konnte. Auch hier sind in Zukunft Verbesserungen zur Garantie einer hohen Rücklaufquote erforderlich. Und schließlich war das Rauchstopp-Programm „Endlich Nichtraucher“ nicht von vornherein für eine wissenschaftliche Auswertung angelegt. Daher sind einige wichtige Daten wie beispielsweise Häufigkeit der Notruf-Button-Benutzung nicht erhoben worden. Durch das Fehlen einer Kontrollgruppe fehlt auch der Nachweis, inwieweit die individualisierten E-Mails zum Erfolg beim Nichtrauchen beigetragen haben.

Dennoch zeigt diese Untersuchung, dass mit bestimmten Elementen innerhalb eines Internet-Rauchstopp-Portals der Erfolg beim Rauchverzicht deutlich gesteigert werden kann. Hier sehen wir einen Ansatz für zukünftige Untersuchungen.

6. Zusammenfassung

Rauchen ist das bedeutsamste vermeidbare Gesundheitsrisiko. 110 000 bis 140 000 Todesfälle stehen pro Jahr allein in Deutschland im Zusammenhang mit tabak-assoziierten Erkrankungen. Neben der Erziehung von Kindern und Jugendlichen zum Nichtrauchen sind daher Maßnahmen zur Tabakabstinenz bzw. Tabakentwöhnung wichtig.

Doch es ist noch immer nicht gelungen, eine Maßnahme zu finden, die einen umfassenden Erfolg verspricht. Die langfristige Rückfallquote verschiedener Methoden liegt zwischen 50 und 90%. Internetgestützte Rauchstopp-Programme, insbesondere mit auf die persönlichen Bedürfnisse der Teilnehmer zugeschnittenen Newslettern oder E-Mails, scheinen einen gewissen Erfolg zu zeigen.

In der von uns untersuchten Methode wurden Leser einer Boulevard-Zeitung eingeladen, sich mit Hilfe eines kostenlosen Online-Rauchstopp-Programms das Rauchen abzugewöhnen.

Das Kernkonzept der Internetseite war die intensive persönliche Betreuung durch tägliche individualisierte Mails eines Online-Coaches sowie dem Zusammenführen von Teilnehmern aus einer Region, die sich dann gegenseitig per SMS, Mail oder auch mit persönlichen Treffen zum Durchhalten motivieren konnten.

In unserer Untersuchung zeigte sich, dass eine internetbasierte Rauchstoppmethode aufhörwillige Tabakraucher motivieren kann, durch den Erfahrungsaustausch mit anderen Teilnehmern einen Durchhaltewillen zu entwickeln. Bei der Befragung eine Woche nach dem selbst gesetzten Rauchstopppdatum antworteten 14,6% (n=1268) der per Mail angeschriebenen Personen (n=8695). Von ihnen hatten 57,7% (n= 732) aufgehört zu rauchen. 42,3% der Teilnehmer (n= 536) hatten es nicht geschafft.

Es ließ sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Erfolg beim Rauchstopp und der Nutzung der interaktiven Community-Funktion nachweisen: Teilnehmer aus der Gruppe der erfolgreichen Neu-Nichtraucher hatten durchschnittlich 30 Beiträge im interaktiven Forum verfasst, in der Gruppe der Weiterrrauchenden waren es lediglich acht. Dies waren signifikant weniger Beiträge ($p=0,004$). Die Erfolgreichen waren auch deutlich aktiver, was das Senden von Nachrichten in Postfächer anderer Teilnehmer anging. Durchschnittlich 50 Nachrichten schickten sie an andere Teilnehmer, Personen aus der nicht erfolgreichen Gruppe schafften nur fünf Nachrichten. Auch hier lag ein statistisch signifikanter Unterschied vor ($p<0,001$).

Zusätzlich zeigte sich, dass ein veröffentlichtes Foto den Rauchstopp-Erfolg steigert. 462 der 1117 Teilnehmer mit Profil hatten ein Foto eingestellt. Von ihnen waren 66% (n=305) erfolgreich. Von den Teilnehmern ohne Foto im veröffentlichten Profil (n=655), waren 54% (n=354) erfolgreich. Auch hier lag ein statistisch signifikanter Zusammenhang vor ($p<0,001$).

In einer Nachbefragung von 1346 Teilnehmern nach zwei Jahren, die ihr Einverständnis zu weiteren Befragungen gegeben hatten und von denen 248 antworteten, ergab sich folgendes Bild: 24% (n= 59) waren durchgehende Nichtraucher geblieben. 11% (n=28) der nachbefragten Teilnehmer waren aktuell ebenfalls Nichtraucher, hatten aber erst später mit dem Rauchen aufgehört. Somit waren zum Nachbefragungszeitpunkt 35% (n=87) Nichtraucher. (31%; n=77) hatten nach anfänglichem Rauchverzicht wieder angefangen. 34% (n=85) der Teilnehmer, also etwas mehr als ein Drittel, blieb durchgehender Raucher. Der kürzeste Rauchstopp lag bei vier Wochen, der längste bei 24 Monaten. Im Mittel waren die Teilnehmer zehn Monate rauchfrei.

Mit dieser ermutigenden Rauchstoppquote scheint das Internet im Vergleich zu anderen Methoden eine interessante Alternative bzw. Ergänzung zu sein. Das Profil des erfolgreichen Neu-Nichtrauchers ist gekennzeichnet durch einen hohen Willen zum Rauchverzicht sowie durch Motivation und eine hohe Zuversicht es zu schaffen. Neben der Internetaffinität zeichnet sich der oder die Erfolgreiche zudem durch ein hohes Maß an Kontakten in der virtuellen Community sowie auch im realen Leben durch beispielsweise den Beruf aus und hat keine Scheu vor der Verwendung von Nikotinersatzpräparaten und anderen Hilfsmitteln.

Das Rauchstopp-Portal „Endlich Nichtraucher“ ist eine Erfolg versprechende Möglichkeit, mit dem Tabakrauchen langfristig Schluss zu machen. Wir empfehlen, Internetforen- und Portale neben anderen Methoden als einen von unterschiedlichen Bausteinen einer Tabakentwöhnung weiter zu erforschen und zu nutzen.

7.Literaturverzeichnis

Abbot NC et al. Hypnotherapy for smoking cessation (Cochrane Review). The Cochrane Library, 1999; Issue 2. Oxford: Update Software

An LC, Schillo BA, Saul JE, Wendling AH, Klatt CM, Berg CJ, Ahulwalia JS, Kavanaugh AM, Christenson M, Luxenberg MG. Utilization of Smoking Cessation Informational, Interactive, and Online Community Resources as Predictors of Abstinence: Cohort Study. J Med Internet Res. 2008 Oct-Dec; 10(5): e55.

Balmford J, Borland R, Benda P. Patterns of Use of an Automated Interactive Personalized Coaching Program for Smoking Cessation. J Med Internet Res. 2008 Oct-Dec; 10(5): e54.

Barrera AZ, Pérez-Stable EJ, Delucchi KL, Muñoz RF. Global Reach of an Internet Smoking Cessation Intervention among Spanish and English-Speaking Smokers from 157 Countries. Int J Environ Res Public Health. 2009 March; 6(3): 927–940.

„Bild am Sonntag“-Marktanalyse 2007 im Vergleich mit 2012. Marktforschung BILD/BamS, Axel Springer media impact. Zur Verfügung gestellt von der „Bild am Sonntag“-Dokumentation.

Brendryen H, Drozd F, Kraft P. A digital smoking cessation program delivered through internet and cell phone without nicotine replacement (happy ending): randomized controlled trial. J Med Internet Res. 2008 Nov 28;10(5):e51.

Bock BC, Graham AL, Whiteley JA, Stoddard JL. A Review of Web-Assisted Tobacco Interventions (WATIs). J Med Internet Res. 2008 Oct-Dec; 10(5): e39.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ): „Tabaksteuererhöhungen retten Menschenleben.“
www.dkfz-heidelberg.de/de/presse/pressemitteilungen/2005/dkfz_pm_05_47.php. Mai 2006. [Stand 21.9.2006, 15.00]

Civiljak M, Sheikh A, Stead LF, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Sep 8;(9):CD007078.

Cobb NK, Graham AL. Characterizing Internet Searchers of Smoking Cessation Information. J Med Internet Res. 2006 Jul-Sep; 8(3): e17.

Cobb NK, Graham AL, Bock BC, Papandonatos G, Abrams DB. Initial evaluation of a real-world Internet smoking cessation system. Nicotine Tob Res. 2005 April; 7(2): 207–216.

Cornuz J, Humair JP, Seematter L, Stoianov R, van Melle G, Stalder H, Pecoud A. Efficacy of resident training in smoking cessation: a randomized, controlled trial of a program based on application of behavioral theory and practice with standardized patients. Ann Intern Med 2002; 136: 429-437

Danaher BG, Hart LG, McKay HG, Severson HH. Measuring participant rurality in Web-based interventions. BMC Public Health 2007, 7:228.

Danaher BG, Lichtenstein E, McKay HG, Seeley JR. Use of Non-Assigned Smoking Cessation Programs Among Participants of a Web-Based Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2009 Apr-Jun; 11(2): e26.

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP): www.lungenaerzte-im-netz.de/lin/show.php3?id=17&nodeid=
[Stand:20.4.2012,18.15]

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (Hrsg.): Frauen und Rauchen in Deutschland, Heidelberg, 2008. S. 8.

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Tabaksteuererhöhungen retten Menschenleben. www.dkfz-heidelberg.de/de/presse/pressemitteilungen/2005/dkfz_pm_05_47.php. Mai 2006. [Stand 21.9.2006, 15.00]

Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Br Med J* 2004; 328: 1519-1527

Etter JF. Comparing the Efficacy of Two Internet-Based, Computer-Tailored Smoking Cessation Programs: A Randomized Trial. *J Med Internet Res*. 2005 Jan-Mar; 7(1): e2.

Garfinkel L, Stellman SD. Smoking and lung cancer in women: findings in a prospective study. *Cancer Res* 1988; 48: 6951- 6955

Gasperi J. Gender is a risk factor for lung cancer. *Med Hypotheses* 2011 Mar; 76 (3) 328-331

Graf von der Schulenberg JM, Greiner W, Jost F, Klusen N, Kubin M, Leidl R, Mittendorf T, Rebscher H, Schöffski O, Vuth C, Volmer T, Wahler S, Wasem J, Weber C, und die Mitglieder des Hannoveraner Konsens (2007) Deutsche Empfehlungen zur gesundheitsökonomischen Evaluation – Dritte und aktualisierte Fassung des Hannoveraner Konsens. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement*, 12, 285-290. Zitiert nach: Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Die Kosten des Rauchens für Gesundheitswesen und Volkswirtschaft in Deutschland Heidelberg, 2009

Houston TK, Sadasivam RS, Ford DE, Richman J, Ray MN, Allison JJ. The QUIT-PRIMO provider-patient Internet-delivered smoking cessation referral intervention: a cluster-randomized comparative effectiveness trial: study protocol. *Implement Sci*. 2010; 5: 87.

Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, Azoulay S, Watsky EJ, Williams KE, Billing CB, Gong J, Reeves KR; Varenicline Phase 3 Study Group. Efficacy of varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006 Jul 5;296(1):56-63.

Keil U. Coronary artery disease: the role of lipids, hypertension and smoking. *Basic Res Cardiol* 2000; 95: 152-158.

Kompetenznetz Schlaganfall, Charité Campus Mitte, 10117 Berlin. www.kompetenznetz-schlaganfall.de/48.0.html#c22 [Stand: 20.4.2012, 18.00].

Kramer JJAM, Willemsen MC, Conijn B, Emst van AJ, Brunsting S, Riper H. Effectiveness of a web-based self-help smoking cessation intervention: protocol of a randomised controlled trial. *BMC Public Health*. 2009; 9: 32.

Lampert T, Burger M: Gesundheitswesen 2004; 66(8/09): 511-517 DOI: 10.1055/s-2004-813527, Robert-Koch-Institut. Rauchgewohnheiten in Deutschland - Ergebnisse des telefonischen Bundes-Gesundheitssurveys 2003;

Lampert T, Thamm M (2008) Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: Jahrbuch Sucht 2008. Neuland, Geesthacht, 54-72.

Lenert L, Muñoz RF, Perez JE, Bansod A. Automated e-mail messaging as a tool for improving quit rates in an internet smoking cessation intervention. *J Am Med Inform Assoc*. 2004 Jul-Aug;11(4):235-40.

Lenert L, Muñoz RF, Stoddard J, Delucchi K, Bansod A, Skoczen S, Pérez-Stable EJ. Design and Pilot Evaluation of an Internet Smoking Cessation Program. *J Am Med Inform Assoc*. 2003;10:16–20.

Löwel H, Döring A, Schneider A, Heier M, Thorand B, Meisinger C, for the MONICA/CORA Study Group. Die MONICA Augsburg Surveys – Grundlage für prospektive Kohortenstudien. Gesundheitswesen 2005; 67: 13 -18.

Mann, K, Diehl A, Tabakentwöhnung 2008: 6.

McKay HG, Danaher BG, Seeley JR, Edward Lichtenstein E, Gau JM. Comparing Two Web-Based Smoking Cessation Programs: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2008 Oct-Dec; 10(5): e40.

Meyer C, Ulbricht S, Baumeister SE, Schumann A, Rüge J, Bischof G, Rumpf HJ, John U. Proactive interventions for smoking cessation in general medical practice: a quasi-randomized controlled trial to examine the efficacy of computertailored letters and physician-delivered brief advice. Addiction. 2008 February; 103(2): 294–304.

Moffatt RJ, Stamford BA, Biggerstaff KD. Influence of worksite environmental tobacco smoke on serum lipoprotein profiles of female nonsmokers. Metabolism 1995; 44: 1536-1539

Norman CD, McIntosh S, Selby P, Eysenbach G. Web-Assisted Tobacco Interventions: Empowering Change in the Global Fight for the Public's (e)Health. J Med Internet Res. 2008 Oct-Dec; 10(5): e48.

Pauwels RA, Buist AS, Calverley PM, Jenkins CR, Hurd SS, Gold Scientific Committee. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163: 1256-1276

Pike KJ, Rabius V, McAlister A, Geiger A. American Cancer Society's QuitLink: randomized trial of Internet assistance. Nicotine Tob Res. 2007 Mar;9(3):415-20.

Rabius V, Pike KJ, Wiatrek D, McAlister AL. Comparing Internet Assistance for Smoking Cessation: 13-Month Follow-Up of a Six-Arm Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2008 Oct-Dec; 10(5): e45.

Saul JE, Schillo BA, Evered S, Luxenberg MG, Kavanaugh A, Cobb N, An LC. Impact of a Statewide Internet-Based Tobacco Cessation Intervention. J Med Internet Res. 2007 Jul-Sep; 9(3): e28.

Schettler/Greten (1998): Innere Medizin. Thieme. 9. Überarb. und neugest. Auflage, Stuttgart u.a., 448.

Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Syst Rev 2007; Issue 1

Statistisches Bundesamt Deutschland. Mikrozensus - 2009 Fragen zur Gesundheit. Rauchgewohnheiten der Bevölkerung. www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/Rauchgewohnheiten.html [Stand:20.4.2012, 18.15]

Stoddard JL, Augustson EM, Moser RP. Effect of Adding a Virtual Community (Bulletin Board) to Smokefree.gov: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2008 Oct-Dec; 10(5): e53.

Strecher VJ, Becker MH, Clark NM, Prasada-Rao P. Using patients' descriptions of alcohol consumption, diet, medication compliance, and cigarette smoking: the validity of self-reports in research and practice. J Gen Intern Med. 1989 Mar-Apr; 4(2): 160-6.

Strecher VJ, McClure J, Alexander G, Chakraborty B, Nair V, Konkell J, Greene S, Couper M, Carlier C, Wiese C, Little R, Pomerleau C, Pomerleau O. The Role of Engagement in a Tailored Web-Based Smoking Cessation Program: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2008 Oct-Dec; 10(5): e36.

Strecher VJ, McClure JB, Alexander GL, Chakraborty B, Nair VN, Konkel JM, Greene SM, Collins LM, Carlier CC, Wiese CJ, Little RJ, Pomerleau CS, Pomerleau OF. Web-Based Smoking-Cessation Program: Results of a Randomized Trial.. Am J Prev Med. 2008 May; 34(5): 373–381.

Swartz LHG, Noell JW, Schroeder SW, Ary DV. A randomised control study of a fully automated internet based smoking cessation programme. Tobacco Control 2006;15:7–12.

Trochim W, Stillman F, Clark P, Schmitt C. Development of a model of the tobacco industry's interference with tobacco control programmes. Tob Control. 2003 June; 12(2): 140–147.

Trivedi K, Bansod A, Frysinger D, Perkins D, Cabanting J, Lenert L. Provider Link: Facilitating Healthcare Providers' Support of Web-based Smoking Cessation Efforts via Secure E-mail. AMIA Annu Symp Proc. 2003; 2003: 1036.

Universität Hamburg, Institut für Recht der Wirtschaft. Zitiert nach Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung v. 26.9.2009, S. 46

Weiß C. (2002) Alternative: Fisher's exakter Test. In: Basiswissen medizinische Statistik. (Hrg.) Springer. 2. überarb. und erw. Aufl., Berlin, Heidelberg, New York, 247-249.

White AR et al. Acupuncture and related interventions for smoking cessation (Cochrane Review). The Cochrane Library, 1999; Issue 4. Oxford: Update Software

Yeomans K, Payne KA, Marton JP, Merikle EP, Proskorovsky I, Zou KH, Li Q, Willke RJ. Smoking, smoking cessation and smoking relapse patterns: a web-based survey of current and former smokers in the US. Int J Clin Pract. 2011 Oct;65(10):1043-54.

8. Danksagung

Mein Dank gilt Herrn Professor Dr. Carsten Bokemeyer für die Überlassung des Themas und die freundliche Unterstützung meiner Arbeit.

Ganz herzlich danke ich Professor Dr. Eckart Laack für seine unerschöpfliche Geduld und Bereitschaft, sich auch spät abends mit mir zu treffen sowie die immer wieder guten Ratschläge und die Motivation.

Ferner danke ich Sven Pudel und seiner Firma „WeCARE“ für die Überlassung der Daten und seine aufopferungsvolle Bereitschaft, mich zu unterstützen.

Ebenso gilt mein Dank der Firma „Novartis Consumer Healthcare“ und der „Bild am Sonntag“, ohne deren Einverständnis diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Dr. Gräfin Christine zu Eulenburg vom Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, danke ich für die Unterstützung bei den statistischen Berechnungen.

Ein ganz besonderer Dank geht an Frau Dr. Jödis Hendricks (Fachärztin für Innere Medizin, Am Klosterstern 6, HH) für ihre Beratung sowie die Unterstützung bei den statistischen Berechnungen.

Der Firma Rothenburg & Partner Medienservice GmbH, Hamburg danke ich für die Unterstützung in Gestaltungs- und Druckangelegenheiten.

Zusätzlich danke ich meiner Frau Verena für die ständige Aufmunterung und das grenzenlose Verständnis für die unzähligen Wochenenden am Computer.

In Erinnerung an meinen verstorbenen Vater danke ich ihm, dass er mir das Studium der Medizin ermöglicht hat.

9. Lebenslauf

Name:

Christian W. Busch

Geburtsdatum:

02.03.1971

Eltern:

Werner Busch, Diplomingenieur (gest. 2007)
Sigrun Busch, Beschäftigungstherapeutin

Geschwister:

Martin Busch (geb. 1966)

Familienstand:

verheiratet, zwei Söhne (geb. 09/2004 und 08/2011)

Schul Ausbildung

1977-1981	Grundschule „Wiesenschule“ Buchholz
1981-1983	Orientierungsstufe
1983 -1990	Albert-Einstein-Gymnasium Buchholz

Zivildienst

09/90 - 11/91	Kreiskrankenhaus Buchholz
---------------	---------------------------

Studium

04/92 – 09/94	Studium Rechtswissenschaften, Uni Hamburg
10/94 – 09/00	Studium Humanmedizin, Uni Hamburg
12/1999-10/2000	Praktisches Jahr im „Krankenhaus Mariahilf“, Harburg

11/2000	III. Medizinisches Staatsexamen
01.10.2004	Ärztliche Approbation

Berufliche Tätigkeiten

01/2001 – 12/2002	Ausbildung zum Redakteur an der Axel-Springer-Journalistenschule
01/2003 – 05/2004	Festanstellung als Medizinredakteur bei FRAU im SPIEGEL, Verlag Gruner und Jahr
06/2004 – 09/2004	Tätigkeit als Arzt im Praktikum Gynäkologie, KH Mariahilf, Harburg
10/2004 – 08/2005	Assistenzarzt Gynäkologie, KH Mariahilf, Harburg
08/2005 – 09/2007	stellv. Ressortleiter Medizin BILD am SONNTAG, Axel Springer AG
10/2007 - 02/2009	Leitender Redakteur und Ressortleiter für Medizin, Heinrich-Bauer-Verlag
ab 03/2009 bis heute	Assistenzarzt Zentrum für Anästhesie und Intensivmedizin, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, UKE Hamburg

10. Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit ohne fremde Hilfe verfasst habe und keine anderen Quellen oder Hilfsmittel als die von mir angegebenen benutzt habe. Die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen habe ich einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht.

Zudem versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Hamburg, den 20.05.2012

Christian Busch

Anhang

Anrede:	
Herr	
Frau	
Vorname:	
Nachname:	
E-Mail:	
Benutzername:	
Kennwort:	
Ihre Mobilfunk-Nummer (Handynummer):	
Können Sie mit Ihrem Handy MMS-Nachrichten anschauen?	
ja	1
weiß ich nicht	2
nein	0
Postleitzahl Ihres Wohnorts?	
Geburts-Jahr?	
Geburts-Monat?	
Geburts-Tag?	
Ihr Familienstand?	
Mit Partner und Kind(ern)	1
Mit Partner ohne Kinder	2
Ohne Partner mit Kind(ern)	3
Single ohne Kinder	4
Ihr Schulabschluss?	
Hauptschule	1
Realschule	2
Gymnasium	3
Universität	4
keiner der genannten	0
Sind Sie berufstätig?	
ja, Vollzeit	0
ja, Teilzeit	1
nein	2
Ihre Körpergröße in Zentimetern?	
Ihr Körpergewicht in Kilogramm?	
Wie viele Stunden verbringen Sie pro Tag im Internet?	
Zu welcher Tageszeit sind Sie meistens online?	
morgens	1
mittags	2
abends	3
meistens den ganzen Tag	4
Rauchen Sie regelmäßig?	
ja	
nein, aber mehrmals pro Woche	
nein, aber mehrmals pro Monat	
Wie fest ist Ihr Entschluss, Nichtraucher zu werden?	
Mein Entschluss steht fest, ich will aufhören	1
Ich will aufhören, habe aber Angst, es nicht zu schaffen	2
Ich denke noch darüber nach	3

Warum möchten Sie mit dem Rauchen aufhören?	
Ich möchte meine Gesundheit verbessern	1
Ich bin es leid, so viel Geld fürs Rauchen auszugeben	2
Meine Sucht ist mir peinlich	3
Ich möchte wieder frei, nicht mehr abhängig sein	4
Wegen meiner Familie, meinen Kindern	5
Wegen meines Partners/meiner Partnerin	6
Weil ich Passivrauchern erheblich schade	7
Ich möchte körperlich leistungsfähiger werden	8
Ich bin es leid, dass Wohnung, Klamotten und Finger stinken	9
Ich möchte meine Schönheit nicht ruinieren (Haut/Zähne)	10
Ich möchte nicht mehr ausgegrenzt sein (Raucherzone, Balkon)	11
Ich möchte länger leben	12
Ich habe Angst vor Impotenz	13
Ich möchte schwanger werden	14
Ich bin bereits Schwanger	15

Seit wie vielen Jahren rauchen Sie?	
-------------------------------------	--

Rauchen Sie morgens mehr als später am Tag?	
Ja, ich rauche morgens mehr	1
Nein, ich rauche später mehr	0

Wie viel Euro kosten 20 Zigaretten Ihrer Marke ungefähr?	
--	--

Warum rauchen Sie hauptsächlich?	
Ich genieße das Rauchen	1
Ich rauche, wenn ich mit anderen Menschen zusammen bin	2
Rauchen hilft mir, mich zu konzentrieren	3
Ich rauche, wenn ich gestresst bin	4
Weil ich nikotinabhängig bin	5
Ich rauche oft aus Langeweile	6
Ich rauche aus Angst vor Gewichtszunahme	7
Ich habe mich dran gewöhnt z.B. nach dem Essen, im Auto etc. zu rauchen	8
andere Gründe sind mir wichtiger	9

Rauchen hat für mich:	
sehr viele Vorteile	1
nur wenige Vorteile	0

Rauchen hat für mich:	
sehr viele Nachteile	1
nur wenige Nachteile	0

Haben Sie bereits früher versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?	
Nein, noch nie	0
1 - 2 mal	1
2 - 5 mal	2
5 mal oder mehr	3

Wie viele Tage haben Sie am Stück nicht geraucht, seitdem Sie mit dem Rauchen begonnen haben?	
---	--

Haben Sie bestimmte Methoden ausprobiert?	
Nikotinersatzpräparate (z.B. Nikotinkaugummi oder Nikotinpflaster)	1
Verschreibungspflichtige Medikamente	2
Hypnose	3
Akupunktur	4
Broschüren, Bücher oder CDs	5
Andere Methoden	6
Ich habe versucht, einfach aufzuhören	7

Welchen Rückfallgrund befürchten Sie am meisten?	
Ich kann dem Verlangen nicht standhalten	1
Meine Willenskraft ist nicht groß genug	2

Ich verliere zu schnell meine Motivation	3
Ich nehme an Gewicht zu	4
Ich befürchte keinen Rückfall	0

Wie wichtig ist es Ihnen, jetzt mit dem Rauchen aufzuhören?	
Absolut wichtig	1
Sehr wichtig	2
Es wäre ganz gut, es zu schaffen	3
nicht besonders wichtig	4

Wie wird das Aufhören für Sie sein?	
sehr schwer	1
eher schwer	2
eher einfach	3
sehr einfach	4

Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie es schaffen?	
Sehr zuversichtlich	1
Nicht besonders zuversichtlich	0

Wann nach dem Aufstehen rauchen Sie die erste Zigarette?	
Innerhalb von 5 Minuten	3
Innerhalb von 6 – 30 Minuten	2
Innerhalb von 31 – 60 Minuten	1
Nach 60 Minuten	0

Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist, nicht zu rauchen?	
Ja	1
Nein	0

Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	
Die erste am Morgen	1
Andere	0

Wie viele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag?	
---	--

Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	
Ja	1
Nein	0

Wollen Sie über weitere Trainingsprogramme und Beratungsdienste von WeCARE informiert werden?	
ja	1
nein	0

#Tag 2 nach Anmeldung	
Wie viele Zigaretten haben Sie in den letzten 24 Stunden geraucht?	
Welche Schulnote geben Sie heute Ihrer Zuversicht, es zu schaffen?	
sehr gut	1
gut	2
befriedigend	3
ausreichend	4
mangelhaft	5
ungenügend	6
#Tag 3 nach Anmeldung	
Wie viele Zigaretten haben Sie in den letzten 24 Stunden geraucht?	
Welche Schulnote geben Sie heute Ihrer Zuversicht, es zu schaffen?	
sehr gut	1
gut	2
befriedigend	3
ausreichend	4
mangelhaft	5
ungenügend	6
Wie gut klappt es, weniger zu rauchen, um Risikosituationen besser kennen zu lernen?	
es klappt sehr gut	1
es fällt mir schwer	2
ich habe es nicht geschafft	3
ich habe es nicht probiert.	0
#Tag 4 nach Anmeldung	
Wie viele Zigaretten haben Sie in den letzten 24 Stunden geraucht?	
Welche Schulnote geben Sie heute Ihrer Zuversicht, es zu schaffen?	
sehr gut	1
gut	2
befriedigend	3
ausreichend	4
mangelhaft	5
ungenügend	6
#Tag 5 nach Anmeldung	
Wie viele Zigaretten haben Sie in den letzten 24 Stunden geraucht?	
Welche Schulnote geben Sie heute Ihrer Zuversicht, es zu schaffen?	
sehr gut	1
gut	2
befriedigend	3
ausreichend	4
mangelhaft	5
ungenügend	6
Haben Sie sich schon für oder gegen Nikotin-Ersatzpräparate entschieden?	
ja, ich werde Nikotin-Ersatz nutzen	1
nein, ich werde Nikotin-Ersatz nicht nutzen	0
ich bin noch unentschlossen	2
#Tag 6 nach Anmeldung	
Wie viele Zigaretten haben Sie in den letzten 24 Stunden geraucht?	
Welche Schulnote geben Sie heute Ihrer Zuversicht, es zu schaffen?	
sehr gut	1
gut	2
befriedigend	3
ausreichend	4
mangelhaft	5
ungenügend	6
#Tag 7 nach Anmeldung	
Wie viele Zigaretten haben Sie in den letzten 24 Stunden geraucht?	
Welche Schulnote geben Sie heute Ihrer Zuversicht, es zu schaffen?	
sehr gut	1
gut	2
befriedigend	3
ausreichend	4
mangelhaft	5
ungenügend	6

Haben Sie seit Ihrem Schlusspunkt-Tag durchgehalten?	
Ja, ich habe durchgehalten	1
Nein, aber nur ganz wenig geraucht	2
Nein, ich rauche (fast) so wie vorher	3

Welche Situationen waren bislang am schwersten für Sie?	
Verzichten auf den Genuss	1
Zusammensein mit Rauchern	2
Stressige Situationen	3
Langweilige Situationen	4
Gesellige Runden beim Bier oder Wein	5
Nach dem Essen	6
Körperliche Entzugserscheinungen	7
Andere oder weitere Situationen	8

Benutzen Sie Nikotinersatz-Produkte?	
Pflaster	1
Kaugummi	2
Lutschtabletten	3
andere Produkte	4
Nein	5

Wie sieht es mit Ihrer Motivation aus?	
Ich bin motiviert, es zu schaffen	1
Ich habe fast aufgegeben	2
Ich habe aufgegeben	3

Österreich EUR 1,70 • Belgien EUR 1,70 • Bulgarien BGL 6,80
Dänemark dkr 16,00 • Frankreich EUR 2,50 (Elass, Lohringen
EUR 1,70) • Iran Canada EUR 2,70 • Griechenland EUR 2,80
Italien EUR 2,50 • Israel NIS 2,00 • Luxemburg EUR 1,70
Niederlande EUR 1,70 • Norwegen NOK 35,00 • Polen PLN 9,00
Portugal (Cont.) EUR 2,00 • Schweden SEK 21,- • Schweiz sfr 3,30
Slowenien SIT 575,- • Spanien EUR 2,70
Teneriffa EUR 2,70 • Tschechische Republik CZK 80,-
Tunesien TD 5,00 • Türkei YTL 5,00 • Ungarn Ft 750,- • Zypern CYP 2,10



DIE SONNTAGS-FRAGE

Finden Sie es richtig, dass Rauchen in Zügen verboten wird?

	JA %	NEIN* %
Insgesamt	77	21
Raucher	62	36
Nichtraucher	85	14
Bahnfahrer: ja	80	19
Bahnfahrer: nein	75	22
Frauen	75	24
Männer	79	18
Ost	70	29
West	79	19

* an 100 Prozent fehlende Angaben = „weiß nicht“

Quelle: Forsa im Auftrag von BILD am SONNTAG

LOTTOZAHLEN

4 7 9 21 29 34

Zusatzzahl **18** Superzahl **7**

Spiel 77: **18 77 9 14**

Super 6: **3 6 7 7 6 6**

Großes Los der Woche

Ziehung des Hauptgewinns (1 Million €):

Süddeutsche Klassenlotterie: 0078725;

Nordwestdeutsche Klassenlotterie: 0936168

Glücksspirale Wochenziehung: Endziffer 0:

10 €; 06; 20 €; 488; 50 €; 9181; 500 €; 83275;

5000 €; 859250 und 179444; 100.000 €;

Prämienziehung: 5833538 und 5142170;

7500 € monatliche „Sofortrente“

(Alle Angaben ohne Gewähr).

Sheryl Crow Hier strampelt ein neuer Mann in ihr Leben



Los Angeles – Ganz behutsam und schützend hält sie das kleine Bündel im Arm. Erst am 12. Mai hatte Hit-Sängerin Sheryl Crow (45) stolz und ganz aufgeregt auf ihrer offiziellen Homepage bekannt gegeben: „Ich habe einen kleinen Jungen adoptiert, er wurde vor zwei Wochen geboren“, so die US-Sängerin.

Nach der Trennung von Rad-Profi Lance Armstrong (35) im Frühjahr 2006

strampelt hier ein neuer Mann in ihr Leben: Wyatt Steven heißt der Kleine.

„Ich habe ihn nach meinem Vater und meinem jüngeren Bruder benannt“, erklärt Sheryl Crow ihre ganz persönliche Namensgebung. Über die biologischen Eltern des Kleinen ist allerdings bislang nichts bekannt.

Derzeit genießt Sheryl mit einem kleinen Kreis von Freunden und „Crow

SCHNELLE LIEBE Mit Rad-Profi Lance Armstrong war die US-Sängerin zwei Jahre zusammen – Trennung im Frühjahr 2006



Junior“ ihren wohlverdienten Urlaub in Los Angeles.

Die neunfache Grammy-Gewinnerin („All I Wanna Do“) will sich jetzt erst mal eine Auszeit gönnen – kein neues Album und auch keine Tournee. Jetzt zählt nur eins: Sie will sich nur um ihr Baby kümmern. Für die Musikerin ein Neubeginn nach einem besonders dramatischen Jahr: Im Februar 2006 musste sie sich nach dem Ende der zweijährigen Beziehung zu Lance Armstrong plötzlich einer Brustkrebsoperation mit anschließender Chemotherapie unterziehen.

Nach der überstandenen Erkrankung hatte Crow letzten Juli im amerikanischen Hit-Stückfernsehen verkündet, dass sie sich sehnlichst ein Kind wünscht. Sie hat bei der Erfüllung kräftig nachgeholfen und sagt jetzt über ihr neues Lebensgefühl als Mutter: „Wir genießen unsere sehr private Zeit als Familie.“

MUTTERLIEBE Liebevoll umsorgt Sheryl Crow ihr Adoptivbaby Wyatt Steven. Nach der überstandenen Brustkrebserkrankung hat sie endlich wieder Grund zur Freude



MITTAGSSCHLÄFCHEN Vorsichtig stützt Sheryl Crow den Kopf ihres Babys mit der linken Hand, um den drei Wochen alten Jungen in die Wiege zu legen

FOTOS: FACE TO FACE, PIXATLON

ANZEIGE

ANZEIGE

*Sie sind schon längst zu Hause.
Ihre Gedanken sind immer noch
in der TÜRKEI.*

Türkei
Ein tolles Gefühl

Türkische Riviera Incekum-Avsallar

Hotel Yalıhan ***

Doppelzimmer, Halbpension

ausgew. Abflüge 01.06. - 26.06.07

1 Woche pro Person

ab **€ 299**

Westtürkische Ägäis, Bodrum

Hotel Comca Manza ***

Doppelzimmer, Halbpension

ausgew. Abflüge 04.06. - 28.06.07

1 Woche pro Person

ab **€ 364**

Türkische Riviera, Karaburun

Kirman Hotel Leodikya Resort ****

Doppelzimmer, All Inclusive

ausgew. Abflüge 01.06. - 26.06.07

1 Woche pro Person

ab **€ 389**

Türkische Riviera, Colakli/Side

Hotel Sural Resort ****

Doppelzimmer, All Inclusive

ausgew. Abflüge 01.06. - 30.06.07

1 Woche pro Person

ab **€ 430**

Türkische Riviera, Bogazkent

Joy Hotel Victoria ****

Doppelzimmer, All Inclusive

ausgew. Abflüge 02.06. - 26.06.07

1 Woche pro Person

ab **€ 439**

Südtürkische Ägäis, Icmeler

Hotel Marmaris Park ****

Doppelzimmer, All Inclusive

ausgew. Abflüge 04.06. - 25.06.07

1 Woche pro Person

ab **€ 449**

Begrenzte Angebote. Inklusive Kerosinzuschlag und TUI Geld-zurück-Garantie. Zug zum Flug inklusive. Noch mehr Angebote in allen Reisebüros mit dem TUI Zeichen, TUI ReiseCentern, FIRST REISEBÜROS und Hapag-Lloyd Reisebüros oder unter www.tui.com



Ein TUI Urlaub hält länger.

Spielen wie früher

Kinderspiele sind ein idealer Ausgleich zum langen Sitzen in der Schule oder zu Hause vorm Computer. Jetzt kommen die alten wieder - Spiele aus dem letzten Jahrhundert



Gummi-Twist



Ab Grundschulalter. Früher tat es auch ein drei Meter langes Gummiband. Heute sind es Gummibänder, die in drei oder vier Farben angeboten werden. Um die Gelenke zu stärken und die Muskulatur zu dehnen, ziehen sich die Teilnehmer an den Enden des Bandes fest. Die Bandenden werden dann über den Kopf oder die Knie gezogen. Benjamin Koch, Sportwissenschaftler an der Deutschen Sporthochschule Köln: "Trainieren Sie die Muskulatur und die Geschicklichkeit."

Kegele



Sehr gut geeignet für besondere Anlässe wie Kindergeburtstage oder Familienfeiern. Das Spiel trainiert die Feinmotorik und die Konzentration. Die Teilnehmer legen die Marbles in eine Reihe und versuchen, sie mit einem Stein zu verschieben. Benjamin Koch: "Für Kinder ab sechs Jahren geeignet. Spezielle Kinderspiele sind in den Spielzeugläden und Geschäften zu finden."



Murneln

Unser Eltern spielten Murneln noch mit Ton- oder Leinwandmurneln. Heute sind es bunte Glas- oder Kunststoffmurneln (kosten weniger Euro). Beispielsweise verschieben die Teilnehmer die Murneln aus einer Entfernung mit drei oder vier Metern. Benjamin Koch: "Für Kinder ab sechs Jahren geeignet. Spezielle Kinderspiele sind in den Spielzeugläden und Geschäften zu finden."

Diabolo

Langweilig mit einem Doppelpfeil? Durch Diabolo wird es wieder spannend. Die Teilnehmer werfen das Diabolo in die Luft und versuchen, es mit einem Strohhalm zu fangen. Benjamin Koch: "Für Kinder ab sechs Jahren geeignet. Spezielle Kinderspiele sind in den Spielzeugläden und Geschäften zu finden."

Himmel und Hölle



Dieses Hüpfspiel stärkt die Sprungkraft und die Koordination. Die Teilnehmer hüpfen über eine Reihe von Hürden, die in einem Kreis angeordnet sind. Benjamin Koch: "Für Kinder ab sechs Jahren geeignet. Spezielle Kinderspiele sind in den Spielzeugläden und Geschäften zu finden."



Seilspringen

Wer erinnert sich an das Seilspringen? Dieses Spiel stärkt die Ausdauer und die Koordination. Die Teilnehmer springen über ein Seil, das in einem Kreis angeordnet ist. Benjamin Koch: "Für Kinder ab sechs Jahren geeignet. Spezielle Kinderspiele sind in den Spielzeugläden und Geschäften zu finden."



Bockspringen

„Bockspringen“ kann man man sich leicht merken. Die Teilnehmer springen über ein Seil, das in einem Kreis angeordnet ist. Benjamin Koch: "Für Kinder ab sechs Jahren geeignet. Spezielle Kinderspiele sind in den Spielzeugläden und Geschäften zu finden."



Stelzenlaufen

Sieht kompliziert aus, ist es aber gar nicht. Die Teilnehmer laufen auf einem Seil, das in einem Kreis angeordnet ist. Benjamin Koch: "Für Kinder ab sechs Jahren geeignet. Spezielle Kinderspiele sind in den Spielzeugläden und Geschäften zu finden."

DURCH RAUCHSTOPP 320 000 EURO GESPART

„Rauchfrei-Jams“ verdrängt das Rauchen. „Ja, jede Zigarette durch eine Packung Rauchfrei-Jams erspart man 320.000 Euro.“

Die Teilnehmer rauchen eine Zigarette und trinken gleichzeitig eine Packung Rauchfrei-Jams. Die Teilnehmer sparen sich so 320.000 Euro.

„DEUTSCHLAND BEWEIST SICH!“ - JEROME

Die Teilnehmer beweisen, dass Deutschland beweist sich. Die Teilnehmer beweisen, dass Deutschland beweist sich.

Gesundheitsweltmeister!

Mein Tipp: Mehr bewegen. Gesünder ernähren.

„Gesundheitsbewusstes Verhalten lohnt sich! Mehr Bewegung und eine gesunde Ernährung sind das Patentrezept für ein gesünderes, besseres und längeres Leben.“

Lassen Sie sich von der Weltmeisterschaft im Bogenschießen vom 7. – 15. Juli in Leipzig inspirieren: Bewegen Sie sich und nutzen Sie die über 100 Präventionsangebote der BARMER!

BARMER
Deutschlands größter Krankenkasse



5-Minuten-Tapas

Mit diesen Snacks holen Sie sich Spanien nach Hause. Sie sind kinderleicht zuzubereiten – und Ihre Gäste werden beeindruckt sein



Wurst-Brot-Spieße

Zutaten (für vier Portionen): 100 Gramm Chorizo (spanische rote Paprikawurst), 100 g Schinken, 8 Scheiben Toast.
Zubereitung: Chorizo in Scheiben schneiden. Toast rösten, mit Wurst und Schinken belegen. Obendrauf einen weiten Toast legen. Brote in kleine Quadrate schneiden. Mit einem Zahnstocher festmachen.

FOTOS: CORBIS, STOCKFOOD, FOOD CENTRALE

Datteln im Speckmantel

Zutaten (für 24 Stück): 12 dünne Scheiben Frühstücksspeck (oder Serranoschinken), 24 frische Datteln,

24 geschälte Mandeln, 2 Knoblauchzehen, 2 EL Olivenöl, Pfeffer aus der Mühle.
Zubereitung: Bacon einmal quer durchschneiden. Mandeln in einer Pfanne ohne Fett anrösten. Datteln entsteinen, mit je einer Mandel füllen, mit Bacon einwickeln und mit einem Hölzchen (Zahnstocher) feststecken. Knoblauch schälen, halbieren und in heißem Öl anbraten, dann Knoblauch entfernen und die Datteln rundum kräftig anbraten, mit Pfeffer übermahlen und servieren.



Sardinen mit Paprika und Kapern

Zutaten (für 4 Portionen): 200 g kleine Sardinen (Dose, in Öl), 150 g eingelegte Paprikastreifen (z. B. Glas), 1 kleine Zwiebel, 2 Knoblauchzehen, 1/2 TL Pfefferkörner, Saft einer halben Zitrone, 2 EL Olivenöl, Weißbrot, eingelegte Kapernäpfel.
Zubereitung: Sardinen aus der Dose nehmen, Öl abtropfen. Zwiebeln und Knoblauch würfeln. Diese mit Olivenöl, Zitronensaft und Pfeffer mixen, über die Fische geben, kurz ziehen, dann abtropfen lassen. Brotscheiben rösten, mit Paprika, Fisch und Kapern belegen.



Paprika-Kartoffeln

Lässt sich prima am Vortag vorbereiten oder mit Kartoffeln vom Vortag.
Zutaten (für 4 Personen): 800 g neue Kartoffeln (festkochend), 4 Knoblauchzehen, 4 EL Olivenöl, 2 rote Peperoni (in Ringen), Rosnpaprika (gemahlen).
Zubereitung: Gekochte Kartoffeln (mit Schale) längs in Spalten schneiden. Knoblauch schälen, längs halbieren. Öl erhitzen. Knoblauch, Peperoni und Kartoffeln zugeben, alles bei kleiner Hitze in circa fünf Minuten goldbraun braten, mehrmals wenden. Mit Paprika würzen. Nach Belieben mit Holzspießen anrichten.



Melonen-Schinken-Röllchen

Zutaten (für 8 Stück): 1/2 Honigmelone, 8 Scheiben dünn geschnittenes Bündnerfleisch, 8 Stängel Schnittlauch.
Zubereitung: Melone schälen, entkernen, dann mit Aufschnittmaschine oder scharfem Messer acht Scheiben abschneiden. Schnittlauch kurz in kochendes Wasser legen, herausnehmen, abschrecken, abtropfen lassen. Melonenscheiben ausbreiten, Schinken darauf verteilen, zu lockeren Röllchen drehen. Mit je einem Stängel Schnittlauch zusammenbinden.



Rauchstopp-Aktion von BILD am SONNTAG im Internet 5. Woche

Fünf Wochen sind schon rauchfrei – die Teilnehmer von **rauchfrei.bams.de**, dem kostenlosen Internet-Rauchstopp-Coach von BILD am SONNTAG und NICOTINELL (Foto). Tausende haben sich angemeldet, schreiben Beiträge im Internetforum und unterstützen ihre aufhörwilligen Mitstreiter. Ihre Erfolge: Alle zusammen haben in den vergangenen

fünf Wochen schon 2,1 Millionen Zigaretten eingespart, das entspricht etwa 120 000 Packungen

oder 468 000 Euro (so viel wie 31 Kleinwagen!), die sie nicht für Kippen ausgegeben haben.

Weil jede gerauchte Zigarette statistisch gesehen das Leben um fünf Minuten verkürzt, haben sie schon 21 Jahre Lebenszeit gewonnen. Machen auch Sie Schluss mit der Qualerei: Anmelden im Internet unter: rauchfrei.bams.de



ANZEIGE

Jetzt neu!

Mehr Service, Info & Spaß!

Bild der Frau

Lecker essen + viel trinken = 7 Pfund in 5 Tagen weg!

Schlank-Wunder Wasser

JETZT NEU! Urlaub auf Krankenschein

Für Job, Freizeit, Party

36 Sommer-Frisuren

Bademode: Trendy mit Blumen

Pikaresk klagen Männer: „Frauen beim Sex zu aktiv“

Made Sport im Sommer

Neu: Grill-Hits für Grillmeister

Lebensgefahr für Fußgänger: Auto- und Radfahrer immer rücksichtloser

TV-Star JÖRG PILAWA: „So nett bin ich gar nicht!“

Frauen wissen warum

Bild der Frau

Wegen Deutschlands verrücktester Wette

UNTERSTÜTZUNG
Mutter Erna Pawelzik (71) drückt ihrem Sohn Oliver ganz fest die Daumen

SIEGESGEWISS
Oliver Pawelzik will den Ironman in weniger als zwölf Stunden schaffen



Sportmuffel wird zum Ironman

FOTOS: NIELS STANNICK

Am Anfang war es nur eine Bierlaune – heute geht er beim Triathlon in Frankfurt an den Start

Von VOLKER TACKMANN

Oliver Pawelzik (41), Anzeigenverkäufer bei einem Touristik-Magazin in Frankfurt, hatte mit Sport nie richtig viel am Hut. Er wog 85 Kilogramm bei einer Größe von 1,77 Meter, rauchte eine halbe Schachtel Zigaretten am Tag, trank gern Alkohol. Doch dann änderte er radikal sein Leben. Heute will er beim berühmten Triathlon Ironman (3,8 Kilometer Schwimmen, 180 Kilometer Radfahren, 42,2 Marathonlauf) die Strecke in weniger als zwölf Stunden schaffen. „11 Stunden und 59 Minuten, das würde schon reichen“, sagt er. Der Grund ist die wahrscheinlich ungewöhnlichste Wette Deutschlands. Denn schafft Pawelzik die Strecke tatsächlich unter zwölf Stunden, gewinnt er 23 000 Euro – andernfalls muss er 10 Prozent davon, also immerhin 2300 Euro zahlen! Die Wette kam letzten August zustande. „Mein Chef hatte Geburtstag. Er wusste, dass ich gerne einmal beim Ironman dabei sein und unter zwölf Stunden kommen möchte“, sagt Pawelzik. „Doch er glaubte es nicht, sagte: ‚Das schaffst du nie im Leben.‘“ Spontan fügte der Chef hinzu: „Wenn du jetzt einschlägst, bekommst du von mir und einem Freund je 10 000 Euro.“ Auch die anderen Kollegen wollten mit-

machen. Sechs von ihnen waren mit Beiträgen von jeweils 500 Euro dabei. Da schlug er ein...

Tatsächlich war mit Sport außer dem gemütlichen Dribbeln mit der Altherren-Fußballmannschaft nicht viel los. „Bei meiner Kondition und bei meinen Gewohnheiten war es unmöglich, beim Ironman unter zwölf Stunden zu kommen.“ Am nächsten Tag ging die Quälerei los. Die letzte Zigarette wurde ausgedrückt, Pawelzik trat in einen Triathlonverein ein. Dreimal die Woche ging er abends schwimmen.

Das Auto ließ er stehen, vor der Arbeit lief er eine Stunde, nach der Arbeit setzte er sich aufs Rad, das seitdem in seinem Kofferraum war. „Ein Coach arbeitete mir Trainingspläne aus, nachdem er meine Daten in einem Leistungstest erhoben hatte. Das war sehr wichtig für mich.“ Jede Woche gab es einen neuen Trainingsplan per E-Mail. Pawelzik

nahm neun Kilo ab, wog nur noch 76 Kilo. „Meine Kondition wurde von Woche zu Woche besser, beim Laufen musste ich nicht mehr husten, konnte 300 Meter in gleichmäßigem Tempo kraulen.“ Der Sporttag ging bis 22 Uhr, am Wochenende zwölf Stunden durch. „Ich bin ein neuer Mensch, und ich weiß, dass ich es schaffe. Vom Kopf her bin ich stark genug – die Hälfte des Rennens wird im Kopf gelaufen!“



2,8 Mio. Zigaretten gespart

Großer Erfolg für „Rauchfrei.bams.de“, den kostenlosen Internet-Rauchstopp-Coach von BILD am SONNTAG und NICOTINELL. Über 10 000 Teilnehmer haben in den vergangenen sechs Wochen bereits 2,8 Millionen Zigaretten eingespart, das entspricht etwa 165 000 Packungen oder 644 000 Euro, die sie nicht für Glimmstägel ausgegeben haben. Und: Jede gerauchte Zigarette verkürzt statistisch gesehen das Leben um fünf Minuten, daher haben sie schon 27 Jahre Lebenszeit gewonnen. Machen auch Sie jetzt Schluss mit der Qualmerei: Anmelden unter: rauchfrei.bams.de

„DEUTSCHLAND BEWEGT SICH!“-TERMINE

Städte tour in Erfurt: Die große „Deutschland bewegt sich!“-Städte tour gastiert am nächsten Wochenende (7./8. 7.) in Erfurt auf dem Domplatz. Ein Höhepunkt der Aktion: Autogrammstunde mit Heike Drechsler und Michael Hull. Infos: www.barmer.de

Bundesweiter Golf-Aktionstag: Am bundesweiten Golf-Aktionstag (7. 7.) beteiligen sich über 70 Golfanlagen. Golf wirkt Stress lösend, stärkt Herz und Kreislauf. Wer es mal selbst ausprobieren möchte, wird von qualifizierten Trainern angeleitet. Infos und teilnehmende Golfanlagen: www.vcg.de

Mein Tipp: Clever essen und bewegen!

KI.KA feiert 10-jähriges Jubiläum

„Deutschland bewegt sich!“ ist dabei – mit einem Aktionsparcours rund um die Themen Bewegung, Ernährung und Prävention, vom 7. – 8. Juli auf dem Erfurter Domplatz. Ein Highlight: KINDERLEICHT on tour des Bundesernährungsministeriums.

Nutzen Sie die zahlreichen Programme Deutschlands größter Krankenkasse. Ihr gesundheitsbewusstes Verhalten wird belohnt. Infos: www.barmer.de

Torsten May, Box-Olympiasieger, engagiert sich im Rahmen unserer Gesundheitsinitiative „Deutschland bewegt sich!“.

BARMER
Deutschlands größte Krankenkasse



Einleitungsseite

Liebe Teilnehmerin,
lieber Teilnehmer von „Endlich Nichtraucher“,

wir danken Ihnen sehr herzlich für die Teilnahme an der folgenden Befragung.

Es kostet Sie nur eine Minute, unsere Fragen zu beantworten und es ist für einen guten Zweck: Die Ergebnisse sollen im Rahmen eines Forschungsprojekts der II. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf anonym ausgewertet werden.

[Zum Fragebogen](#)

Fragebogen

1) Sind Sie seit dem Rauchfrei-Programm durchgehender Nichtraucher?

- Ja (Bei „Ja“ weiter zu Frage 6)
- Nein

2) Wenn Sie erst später aufgehört haben: Seit wann sind Sie Nichtraucher?

- Seit [1-24]Monaten (weiter bei Frage 5)
- Ich bin noch kein Nichtraucher (weiter bei Frage 3)

3) Sind Sie durchgehender Raucher geblieben?

- Ja (weiter bei Frage 5)
- Nein (weiter bei Frage 4)

4) Wenn Sie wieder angefangen haben: Wie lange war Ihr Rauchstopp?

- [Freitext] Tage

5) Haben Sie einen weiteren Versuch des Aufhörens unternommen?

- Ja, insgesamt [PULLDOWN 1-20] Versuche
- Nein

6) Nehmen Sie Nikotinersatzpräparate oder haben Sie sie genommen?

- Ja, [1-24] Monate lang
- Nein

7) Haben Sie andere Entwöhnungsmaßnahmen in Anspruch genommen wie z.B. Akupunktur, Hypnose, Kurse, Seminare oder andere?

- Ja
- Nein

8) Haben Sie jetzt noch Kontakt zu Teilnehmern, die Sie im Programm kennen gelernt haben?

- Ja
- Nein

9) Schreiben Sie uns Ihren Kommentar, wenn Sie uns noch etwas mitteilen möchten:

- [Freitext]?

Feedbackseite

Vielen Dank für Ihre Angaben, Sie haben uns sehr geholfen, das Programm im Rahmen eines Forschungsprojekts zu beurteilen.

Ihr

Christian Busch
Prof. Dr. med. Heinz-Eckart Laack

Seitentitel

Umfrage zum Rauchstopp-Programm

Fußzeile

Diese Befragung wird im Rahmen eines Forschungsprojekts der II. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf durchgeführt und anonym ausgewertet.

UKE - II. Medizinische Klinik und Poliklinik - Mitarbeiterverzeichnis - Mozilla Firefox

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

UKE

Google

 Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Frage 1 von 8

Sind Sie seit dem Rauchfrei-Programm durchgehender Nichtraucher?

Diese Befragung wird im Rahmen eines Forschungsprojekts der Onkologischen Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf durchgeführt und anonym ausgewertet.