

Rauchen

Evidenzbasierte Tabakpolitik

Public Health Maßnahmen gegen Rauchen

T. E. Dorner;

Österreichische Gesellschaft für Public Health

Rauchen ist für eine Vielzahl von Krankheiten und vermeidbaren Todesursachen mitverantwortlich, allen voran Krebserkrankungen in allen Organsystemen und Herz- Kreislauferkrankungen. Die Mortalität an Herz- Kreislauferkrankungen ist in Österreich zwar in den letzten Jahrzehnten deutlich zurückgegangen, nicht jedoch in dem Ausmaß, wie sie in anderen OECD-Ländern zurückgegangen ist. Wahrscheinlichster Grund dafür ist, dass die Prävalenz des Rauchens in den letzten Jahrzehnten international deutlich gesunken ist, nicht jedoch in Österreich. Während die Raucherprävalenz bei den Männern in Österreich in den letzten Jahren gleich geblieben ist, ist sie bei den Frauen deutlich und signifikant gestiegen. Vergleicht man die RaucherInnenprävalenz in Österreich zwischen den Gesundheitsbefragungen durch Statistik Austria aus den Jahren 2006/07 und 2014, so kam es bei den Frauen zu einem signifikanten Anstieg in der RaucherInnenprävalenz besonders bei den 30-64jährigen, bei Frauen mit niedriger Schulbildung und bei Frauen mit Migrationshintergrund. Weiters ist ein Anstieg des Rauchens bei Frauen mit chronischen Krankheiten (+67% z.B. bei Frauen mit Diabetes mellitus) besonders auffällig. Bei den Männern kam es zu einem signifikanten Anstieg der Raucherprävalenz bei Arbeitslosen.

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt eine Reihe von Maßnahmen gegen Rauchen. Diese werden mit dem Akronym „MPOWER“ abgekürzt. Diese Buchstaben stehen für das Monitieren der RaucherInnenprävalenz und Präventionsstrategien, Schutz („protect“) der Bevölkerung vor Rauchexposition, Angeboten („offer“) zur Tabakentwöhnung, Warnhinweisen zur Gefährlichkeit von Tabakprodukten, Werbeverbot („enforce bans“) für Tabakprodukte und Erhöhung von Tabaksteuer („raise taxes“). In WHO Berichten fällt Österreich besonders in der Kategorie „P“ negativ auf, da hier eindeutig sehr wenige Maßnahmen zum Schutz vor Tabakexposition gesetzt werden. Schutz vor Tabakexposition schützt sowohl die NichtraucherInnen als auch die RaucherInnen selbst. Und die Maßnahmen dazu, die in Österreich gesetzlich gesetzt werden, werden unzureichend umgesetzt und monitiert. Zudem gibt es nun auch Rückschritte in der österreichischen Tobacco-Policy im Bereich Schutz vor Tabakexposition, insbesondere in der Gastronomie, aber auch im Bereich Tabak-Steuern.

Was aber hat ein Rauchverbot in der Gastronomie für einen Einfluss auf die RaucherInnenprävalenz? Eine eigene Analyse von 9 OECD Ländern, die ein Rauchverbot in der Gastronomie eingeführt hatten und ein gutes RaucherInnenmonitoring haben, zeigt, dass die RaucherInnenprävalenz sowohl vor als auch nach Einführung des Smoking Bans in diesen Ländern gesunken ist. Ein deutlicher Knick in der RaucherInnenprävalenz nach Einführung des Verbotes ist nicht zu erkennen. Das kann entweder so interpretiert werden, dass entsprechende Gesetze zum Schutz vor Tabakrauch erst dann verabschiedet werden, wenn ohnehin schon die

RaucherInnenprävalenz sinkt, die Bevölkerung also dafür bereits bereit ist, und somit mit einem großen Zuspruch der Bevölkerung zu einem Verbot zu erwarten ist. Eine alternative Interpretationsmöglichkeit, die auch für Österreich hoffen lässt, ist, dass bereits vor Einführung eines Rauchverbotes, also in Zeiten mit großem öffentlichen Diskurs darüber viele RaucherInnen ihre Rauchgewohnheiten zu überdenken und aufhören, und viele Menschen erst gar nicht mit dem Rauchen beginnen, und dass somit bereits vor Einführung des Rauchverbotes die RaucherInnenprävalenz sinkt. Ein Abwärtstrend, der auch nach Einführung des Rauchverbotes weiter anhält. Auch wenn Rauchverbote in der Gastronomie sich möglicherweise nicht direkt auf den Anteil der rauchenden Bevölkerung auswirken, so ist der positive Effekt eines Rauchverbots in der Gastronomie auf die Prävalenz von Lungen- und Herz-Kreislaufkrankungen und die Inzidenz auf kardio-vaskuläre Events völlig unumstritten.

Zusammengefasst lässt sich mit Gewissheit sagen, dass wenn Österreich nicht weiter in der Mortalität von vermeidbaren Todesursachen den anderen OECD-Ländern hinterherhinken möchte, eine Verstärkung der Public Health Maßnahmen zur Reduktion des Rauchens unumgänglich ist. Letztendlich wird nicht eine einzelne Maßnahme zur Reduktion der RaucherInnenprävalenz führen, sondern dafür braucht es ein Paket an Maßnahmen, die vermitteln, dass Rauchen nicht etwas sozial Erwünschtes oder gar Erstrebenswertes ist. Wird beispielsweise Rauchen in Restaurants erlaubt, oder werden Tabakprodukte nur gering versteuert, vermittelt das, dass Rauchen ja gar nicht so schädlich sein kann. Die empfohlenen EMPOWER Maßnahmen müssen konsequent umgesetzt und auch monitiert werden, da sie in ihrer Kombination zu einer notwendigen kulturellen Veränderung beitragen. Auch klinische Implikationen lassen sich ableiten, und RaucherInnentherapie sollte als Routinemaßnahme insbesondere bei PatientInnen mit chronischen Erkrankungen, entsprechend der klinischen Leitlinien tatsächlich angeboten und durchgeführt werden.

Anreize zum Nichtrauchen - eine Evidenzübersicht zur Wirksamkeit auf Basis von 20 systematischen Reviews

R. Winkler, I. Reinsperger;

Ludwig Boltzmann Institut für HTA, Wien, Austria.

Hintergrund

Rauchen zählt zu den verhaltensbedingten und grundsätzlich vermeidbaren Gesundheitsrisiken. Anreize („Incentives“) repräsentieren potentielle Interventionen zur Steuerung von individuellem Gesundheitsverhalten, deren Einsatz im Kontext von Policies zur Tabakprävention bzw. -entwöhnung diskutiert wird.

Methode

2015 wurde eine systematische Literatursuche in 8 Datenbanken durchgeführt. Im Februar 2018 erfolgte eine Datenbank-Update-Suche und eine Handsuche. Für die Evidenzsynthese hinsichtlich der Wirksamkeit von Anreizen bei der Tabakprävention bzw. -entwöhnung wurde ein „Overview of systematic reviews (OoR)“ gewählt. Die methodische Qualität der systematischen Reviews wurde anhand des „Quality Assessment Tools nach Oxman & Guyatt“ bewertet.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 20 systematische Reviews (SRs) (Publikationszeitraum 2006-2017) identifiziert werden, die die Einschlusskriterien erfüllten. In 17 SRs waren die Zielpopulationen erwachsene RaucherInnen. 3 Übersichtsarbeiten beschäftigten sich explizit mit einer Tabakprävention bei Kindern/Jugendlichen. Alle 20 SRs berichteten zu materiellen Anreizen (Geldleistungen, Gutscheine etc.). In 15 von 17 SRs wurden neben Anreizen weitere Interventionen angeboten (z.B. Beratungen, „Skills Training“). Hinsichtlich der Anreiz-Wirksamkeit zeigte sich, dass Schwangere und Frauen post partum (5 von 20 Übersichtsarbeiten) bei der Tabakentwöhnung profitieren können. Im Vergleich von 9 Einzelstrategien konnten etwa in einem Review (Likis 2014) in der Interventionsgruppe (mit Anreizen) dreimal mehr Personen einen NichtraucherInnenstatus erreichen als in den Vergleichsgruppen (OR 3.23; 95% CI: 1.98- 4.59). Darüber hinaus ergaben sich signifikant positive Effekte in 10 weiteren von 20 SRs zu erwachsenen RaucherInnen. Grundsätzlich ließen sich mittelfristige Effekte von Anreizen feststellen (zumeist > 6 Monate), wobei diese Effekte mit dem Absetzen der Anreize abflachten.

Schlussfolgerungen

Im rezenten Update zur Wirksamkeit von Anreizen bei der Tabakentwöhnung zeigten sich (wiederholt) durchaus (mittelfristig) positive Effekte, wobei wiederum die Gruppe der Erwachsenen und hier insbesondere Schwangere und Frauen post partum von Anreizen profitieren konnten. Ein präventiver Anreizeffekt für Kinder und Jugendliche zeigt sich auf Basis der OoR-Ergebnisse (nach wie vor) nicht. Anreize stellen damit eine mögliche Intervention zur Tabakentwöhnung dar, wobei die Forderung nach einer umfassenden „No-smoking“-Politikstrategie aufrecht bleibt (wie z.B. umfassende Rauchverbote, Erhöhung der Tabaksteuern etc.).

Aufgaben und Erfahrungen der österreichischen Sozialversicherung zu Tabakentwöhnung

E. Pickl¹, S. Stürzenbecher²;

¹Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, ²Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung

Ausgangslage und Zielsetzung.

Aufgabe der Sozialversicherung (SV) ist es u.a. auch Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention zu setzen. In diesem Zusammenhang hat das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH in Zusammenarbeit mit SV-Trägern (in Anlehnung an das des Schweizer Ergebnismodell) eine Strategie zur Tabakprävention erarbeitet. Übergeordnetes Ziel ist es mit aufeinander abgestimmten Lebenswelt-orientierten Maßnahmen, einen Beitrag zur Erhöhung der an gesunden Lebensjahren in der österreichischen Bevölkerung, insbesondere durch die Reduktion von Morbidität und Mortalität aufgrund tabakassoziierter Erkrankungen, zu leisten. Im Folgenden vorgestellte Aktivitäten der SV beziehen sich auf das Handlungsfeld „Gesundheitsförderliche Angebote“.

Projekthalte.

Die Sozialversicherung (SV) hat österreichweit ein vielfältiges Angebot im Bereich der RaucherInnenentwöhnung und -beratung. Neben dem österreichweit kostenlosen Rauchfrei-Telefon wird eine Vielzahl an ambulanten und stationären Entwöhnungen angeboten, wobei sich Inhalte und Methoden der Angebote an der

Expertenempfehlung für Tabakentwöhnung der österreichischen Sozialversicherung orientieren. Mit dem Ziel einer standardisierten Dokumentation und Evaluation werden die Entwöhnungsangebote der SV mit dem sog. Minimal Data Set (minimaler Datensatz, zur Sammlung von standardisierten Daten) erfasst.

Dazu ergänzend wurde in Zusammenarbeit mit namhaften ExpertInnen eine umfassende Fortbildungsreihe zur RaucherInnenberatung und –entwöhnung für alle Gesundheitsberufe, insbesondere aber für ÄrztInnen und PsychologInnen, erarbeitet, welche seit einigen Jahren erfolgreich vom Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH umgesetzt wird.

Ergebnis.

Aktuelle Zahlen zeigen, dass innerhalb eines Jahres 2.450 Personen an einem ambulanten oder stationären Tabakentwöhnungsangebot der österreichischen Sozialversicherung teilgenommen haben. Nach 6 Monaten betrug der Rücklauf 44,6%, die Intention-to-treat-Rate variierte je nach Setting stark, sie betrug durchschnittlich 23,4%.

Dazu ergänzend steht erstmals auch in Österreich eine umfassende modulare Fortbildungsreihe zur RaucherInnenentwöhnung und/oder -beratung (6 Module) nach aktueller Evidenz zur Verfügung, die mit einem Diplom für RaucherInnenberatung bzw. –entwöhnung nach dem Qualitätsstandard der österreichischen Sozialversicherung abschließt. Bisher wurden bereits 157 Diplome für Raucherberatung und 168 Diplome für Raucherentwöhnung verliehen.

Schlussfolgerung.

Die Sozialversicherung ist ein wesentlicher Akteur in der Tabakprävention und bietet u.a. ein umfassendes, aufeinander abgestimmtes und qualitätsgesichertes Angebotsportfolio im Bereich der Tabakentwöhnung an.

Reduktion der Raucherprävalenz bei Jugendlichen -

Welche Maßnahmen helfen?

G. Maier;

Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP), Wien, Austria.

Hintergrund

Das Jugendalter ist ein Lebensabschnitt, in dem das Gesundheitsverhalten der Heranwachsenden mitunter nachhaltig geprägt wird. In diese Zeit fällt üblicherweise auch der erste Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln; Jugendliche lernen den Umgang mit Tabak, Alkohol und anderen Drogen, dabei bilden sich Verhaltensmuster, die größtenteils im Erwachsenenalter ihre Fortsetzung finden. Kinder und Jugendliche stehen deshalb als Zielgruppe gleichermaßen im Fokus von Gesundheitspolitik und Suchtprävention, wie auch von Marketingabteilungen führender Tabak- und Alkoholkonzerne. Dies kommt auch in der jüngsten Diskussion über die Erhöhung des Mindestalters für den Erwerb und den Konsum von Zigaretten von 16 auf 18 Jahre in Österreich zum Ausdruck, wobei davon ausgegangen wird, dass eine solche eine entscheidende Reduktion der Raucherraten bei Jugendlichen zur Folge hätte. Anhand der aktuellen Daten der Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie wird am Beispiel Tabakprävention die Beziehung zwischen solchen Maßnahmen und dem tatsächlichen Rauchverhalten von 15-jährigen Schüler/innen in 33 europäischen Ländern analysiert. Ziel ist

es herauszufinden, welche präventiven (politischen) Maßnahmen sich als wirksam/unwirksam erweisen, um Jugendliche zu schützen und ihren Zigarettenkonsum zu reduzieren.

Methoden

Als Grundlage für die Analysen dienen die Daten der HBSC-Studie, die im Jahr 2014 erhoben wurden. Die nationalen Daten zur Tabakprävention wurden der „Tobacco Control Scale 2013 in Europe“ entnommen. Der Einfluss der jeweiligen Maßnahmen wurde nach vorhergehenden deskriptiven Analysen mit Hilfe von logistischen Regressionen und der Berechnung der entsprechenden Odds-Ratios ermittelt.

Ergebnisse

Die Erhöhung der Zigarettenpreise gilt als derzeit effizienteste Methode zur Reduktion der Raucherprävalenzen, diese Erkenntnis konnte eindeutig bestätigt werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass 15-jährige Schüler/innen rauchen, ist in Ländern mit niedrigen Zigarettenpreisen etwa doppelt so hoch als in Ländern in denen Zigaretten teuer sind. Abgesehen davon resultieren auch umfassende Regelungen zum Nichtraucherschutz, hohe nationale Ausgaben für Tabakprävention, sowie verbindlich vorgeschriebene Warnhinweise in einem verhältnismäßig geringeren Anteil von 15-jährigen Schüler/innen, die angeben zu rauchen.

Schlussfolgerungen

Für einzelne der untersuchten Maßnahmen lässt sich ein mehr oder weniger starker Einfluss auf das Rauchverhalten von Jugendlichen nachweisen, die vorliegenden Daten lassen jedoch darauf schließen, dass eine umfassende und konsequente Umsetzung einer Kombination aus verschiedenen Maßnahmen das effizienteste Vorgehen darstellt, wenn es um die Reduktion der Raucherraten bei Jugendlichen geht.

Auswirkung eines Gastronomie-Rauchverbots auf die RaucherInnenprävalenz

F. S. Linke, T. E. Dorer;

Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

Hintergrund

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt sechs Maßnahmen, um den Tabakkonsum zu reduzieren, darunter den Schutz der Bevölkerung vor Tabakrauch inklusive generellem Rauchverbot in der Gastronomie. Diese Maßnahme setzten in den letzten Jahren zahlreiche Länder um, während Österreich darüber noch heftig politisch diskutiert. Primärziel des Rauchverbotes in der Gastronomie ist der Schutz der nichtrauchenden Bevölkerung vor schädlichen Folgen des Passivrauchens. Diese Maßnahme könnte weiters, durch Bewusstseinssteigerung, sozialen Druck und in Kombination mit anderen Maßnahmen, auch RaucherInnen dazu veranlassen, mit dem Rauchen aufzuhören. Absicht dieser Analyse war, den Zusammenhang der Einführung einer rauchfreien Gastronomie mit der RaucherInnenprävalenz zu erheben.

Methoden

Mithilfe der OECD.Stats-Datenbank wurde die Prävalenz von täglichen RaucherInnen vor und nach der Einführung eines Rauchverbots in Gaststätten analysiert. In die Analyse wurden alle OECD-Länder ein-

geschlossen, welche gemäß WHO-Publikation ein striktes gesetzliches Rauchverbot in Gaststätten implementiert haben. Das Jahr des Inkrafttretens eines Gastronomie-Rauchverbots wurde als Zeitpunkt T0 definiert. Ausgeschlossen wurden jene Länder, deren Datenlage einen Beobachtungszeitraum von weniger als 3 Jahre vor und nach T0 boten. Folgende Länder wurden analysiert: Australien, Griechenland, Irland, Island, Kanada, Neuseeland, Norwegen, Spanien, Türkei, Vereinigtes Königreich. Der Messzeitraum umfasste 20 Jahre: 11 Jahre vor T0 und 9 Jahre danach. Fehlende Messwerte wurden linear inter- bzw. extrapoliert. Mittelwerte der beiden Gruppen vor und nach T0 wurden mittels t-Test analysiert, und die jeweiligen Steigungskoeffizienten der Prävalenz berechnet.

Ergebnisse

In den meisten Ländern sank die RaucherInnenprävalenz kontinuierlich. Die mittlere RaucherInnenprävalenz betrug vor T0 bei Frauen 23,8% (SA: 5,34%) und danach 17,5% (SA: 4,78%) ($p < 0,001$); bei Männern 31,4% (SA: 9,86%) bzw. 23,6% (SA: 8,18%) ($p < 0,001$). Der mittlere Steigungskoeffizient in der weiblichen Population betrug vor T0 -0,56 und danach -0,60; in der männlichen -0,69 bzw. -0,76. Im Gegensatz zu Ländern mit Gastronomie-Rauchverbot stieg in Österreich im vergleichbaren Zeitraum die RaucherInnenprävalenz bei Frauen von 18,8% (1997) auf 22,1% (2014) und sank bei Männern von 30,0% auf 26,5%.

Schlussfolgerungen

Nach Einführung eines umfassenden Gastronomie-Rauchverbots sank in den entsprechenden Ländern die durchschnittliche RaucherInnenprävalenz deutlicher als vor der Einführung. Ein möglicher Einfluss anderer Faktoren (gesundheitpolitische, wirtschaftliche oder soziale Ereignisse) kann dabei nicht ausgeschlossen werden. Ebenso muss die Möglichkeit der reverse causation in Betracht gezogen werden.

Differential associations of health literacy with Austrian adolescents' tobacco and alcohol use

M. Kollmayer¹, L. Brandt¹, M. Schultes¹, T. Yanagida¹, G. Maier², C. Spiel¹;

¹University of Vienna, Vienna, Austria, ²Institute for Health Promotion and Disease Prevention, Vienna, Austria.

Background

Tobacco and alcohol use have their origin in adolescence, and risky use of these substances is amongst the leading preventable causes of morbidity and mortality. Health literacy (HL) encompasses the skills that are decisive to make appropriate health decisions in this context.

Methods

Given the paucity of evidence on the link between HL and adolescents' health behaviours, the present study examined overall HL as well as different components of HL ("finding", "understanding" and "applying" health-related information) and their associations with smoking and alcohol use among Austrian 13- to 17-year olds (N = 4,219; 56% female), using data from the WHO collaborative HBSC survey.

Results

While overall HL was related to all indicators of adolescents' smoking and drinking, the three HL components had differential effects on these behaviours. The easier it was for participants to "understand" and "apply" health-related information the less frequently they had smoked and drunk alcohol, and the smaller was the amount of alcohol they had consumed. Contrarily, the easier it was for the participants to "find" information, the more they had smoked and drunk alcohol.

Conclusion

Our results indicate that availability of health-related information is insufficient on its own to prevent or reduce risky substance use. This is of particular importance for the development and improvement of primary prevention programs targeting adolescent populations.

Ergebnisse einer österreichweiten Befragung zu den gesundheitsbezogenen Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen

E. Stolz, H. Mayerl, W. Freidl;

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz

Abstract:

Die Verwendung gesundheitsbezogener Warnhinweise auf Rauchtabakerzeugnissen hat sich als eine effektive Maßnahme zur Verminderung der negativen Folgen des Tabakkonsums herausgestellt. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die Reaktionen von RaucherInnen und Ex-RaucherInnen zu den in Österreich kürzlich eingeführten textlichen und bildlichen Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen zu explorieren.

Die Daten (N=500) wurden auf Basis einer österreichweiten Umfrage nach Einführung der neuen kombinierten Warnhinweise erhoben und mit Hilfe deskriptiver Statistiken sowie Regressionsanalysen ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigten einen eher geringen Einfluss der Warnhinweise auf den Entschluss für einen Rauchstopp oder den Rauchkonsum zumindest einzuschränken. Vor allem die Verleugnung der Gesundheitsrisiken des Rauchens scheint für diesen eher geringen Effekt verantwortlich zu sein.

Obwohl die neu eingeführten Warnhinweise das Potential für eine Veränderung des Rauchverhaltens haben, hat sich gezeigt, dass nur eine kleine Gruppe der RaucherInnen durch diese Maßnahme erreicht werden konnte. Die Erkenntnisse dieser Studie könnten wichtige Hinweise für die Gesundheitspolitik liefern, damit die Effektivität der Warnhinweise verbessert werden kann.

Rauchverhalten von Medizinstudenten in Österreich - eine Querschnittsstudie an 4 österreichischen Medizin-Universitäten mithilfe des Global Health Professions Student Survey (GHPSS)

A. Lackner;

Tiroler Gebietskrankenkasse, Innsbruck, Austria.

Hintergrund

Angehörige von Gesundheitsberufen im Allgemeinen, und Ärzte im Besonderen, spielen eine wichtige Rolle bei der Eindämmung des gesellschaftlichen Tabakkonsums. Speziell in der Primärversorgung haben sie die Möglichkeit, durch systematische Anwendung von Kurzinterventionen (5A-Methode) im Rahmen der ärztlichen Gesundheitsberatung große Teile der Bevölkerung regelmäßig zu ihrem Tabakkonsum zu befragen und u.U. einer Rauchentwöhnung zuzuführen, wobei eigener Tabakkonsum dabei eine wesentliche Barriere darstellt. Diese Arbeit ermittelte neben der Prävalenz des Tabakkonsums unter MedizinstudentInnen in Österreich auch deren Passivrauch-Belastung, Einstellung zu Maßnahmen der Tabakkontrolle, sowie Kenntnisstand in Methoden der Raucherentwöhnung.

Methoden

An vier österreichischen Medizin-Universitäten wurde unter StudentInnen im 3. Studienjahr mithilfe des GHPSS eine Befragung im Rahmen des Unterrichts durchgeführt, wobei insgesamt Daten von 156 Personen erhoben wurden.

Ergebnisse

Die Raucherprävalenz betrug 22.4%, und war unter Studentinnen (24.4%) höher als unter Studenten (20.3%). 5 Personen (3.2%) waren tägliche RaucherInnen. 37% der StudentInnen gaben an, zuhause Passivrauch ausgesetzt zu sein, außerhalb der eigenen Wohnung 80%. Rauchende StudentInnen befürworteten strengere Maßnahmen der Tabakkontrolle (zB Rauchverbote) in geringerem Ausmaß, und sahen sich weniger in einer Vorbildrolle als ihre nichtrauchenden KollegInnen. 46% der RaucherInnen gaben an, "derzeit mit dem Rauchen aufhören zu wollen", unter den GelegenheitsraucherInnen war dieser Anteil mit 80% noch deutlich höher. 26% der StudentInnen gaben an, formalen Unterricht in Rauchentwöhnungstechniken erhalten zu haben.

Schlussfolgerungen

Während die Prävalenz des Rauchens unter MedizinstudentInnen in Österreich weiterhin im Sinken begriffen ist, und der Vergleich mit ähnlichen Untersuchungen in anderen europäischen Ländern grundsätzlich zuversichtlich stimmt, wurde in dieser Untersuchung erstmals in Österreich eine höhere Raucherquote unter weiblichen Medizinstudenten festgestellt. Tägliches Rauchen scheint unter MedizinstudentInnen mittlerweile selten geworden zu sein, aber es persistieren unterschiedlichste Formen des gelegentlichen Tabakkonsums. Aufgrund von Gelegenheitsstichproben, beschränkter Stichprobengröße, sowie möglicher Verzerrung ist die Reliabilität der Daten kritisch zu hinterfragen; die Ergebnisse erscheinen allerdings plausibel und lassen sich weitgehend mit vergleichbaren Untersuchungen im In- & Ausland in Einklang bringen. Die hohe Passivrauchbelastung der StudentInnen spiegelt jedenfalls die unbefriedigende Umsetzung von Rauchverböten in Österreich wider und unterstreicht die Notwendigkeit strengerer Maßnahmen der Tabakkontrolle. Die unklare Streuung von Wissen in Bezug auf Tabak & Tabakentwöhnung rechtfertigt weiterführende qualitative Forschung hinsichtlich der Lehrpläne sämtlicher Gesundheitsberufe in Österreich.

Die Tabakproduktedirektive - Auswirkungen auf das Rauchfrei Telefon

S. Meingassner, A. Beroggio;

NÖGKK, 3100, Austria.

Hintergrund

2014 wurde die Richtlinie 2014/40/EU des europäischen Parlaments über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen - die Tabak-Produkte-Direktive II - geschaffen. Auf nationaler Ebene musste die Umsetzung bis 20. Mai 2016 erfolgen. Neben anderen Maßnahmen fällt darunter die Neugestaltung der Packungen von Rauch(tabak)erzeugnissen mit kombinierten gesundheitsbezogenen Warnhinweisen. Diese enthalten eine Kombination von drei Elementen: Bild, Warnhinweis und Hilfsangebot zur Tabakentwöhnung.

- Jede (Außenver-)Packung von Rauchtobakerzeugnissen hat den allgemeinen Warnhinweis „Rauchen ist tödlich - hören Sie jetzt auf.“ und die Informationsbotschaft „Tabakrauch enthält über 70 Stoffe, die erwiesenermaßen krebserregend sind.“ zu tragen.
- Kombinierte gesundheitsbezogene Warnhinweise für Rauchtobakerzeugnisse bestehen aus einem textlichen Warnhinweis, einem dazu passenden Bild und haben folgende Information über Hilfsprogramme zur Raucherentwöhnung zu enthalten:

„Rauchfrei Telefon 0800 810 013

www.rauchfrei.at“

Ziele der TPD II sind einerseits die Gesundheitsaufklärung über Gefahren des Tabakkonsums, andererseits die Vermittlung von Hilfsangeboten zum Rauchstopp. Raucher/innen, die aufhören möchten, werden so direkt über ein Hilfsangebot informiert. Irreführende Informationen auf den Packungen, wie Mengenangaben zu Inhaltsstoffen, wurden verboten. Durch die gesetzliche Intervention sollen dissonante Raucher/innen zum Ausstieg motiviert werden, der Einstieg ins Rauchen reduziert werden und das Rauchen soll durch die abschreckenden Packungen allgemein weniger attraktiv gemacht werden.

Beschreibung des Projekts

„Quitlines“ (telefonische Beratung zum Rauchstopp) sind international bewährte Instrumente in der Tabakentwöhnung, -prävention und -kontrolle. Sie bieten niederschwellig, ortsunabhängig, kostenfrei und professionell Hilfe beim Rauchstopp. Das Rauchfrei Telefon (www.rauchfrei.at) bietet seit 2006 telefonische Beratung und Information zum Rauchstopp und zur Rückfallprophylaxe an. Ein Team von Gesundheitspsychologinnen berät reaktiv und proaktiv bei der Verhaltensumstellung und vermittelt österreichweit zu Hilfsangeboten.

Evaluierungsergebnisse

Seit Einführung der neuen Verpackungen haben sich die Anrufzahlen beim Rauchfrei Telefon deutlich erhöht. Die eingehenden Anrufe haben sich vervierfacht, die Gesprächszahlen verdoppelt. 2017 wurden mit 3 858 Personen insgesamt 7 616 Gespräche geführt. 60 % der Anrufer/innen geben an, die Nummer von der Packung zu kennen.

Empfehlungen

Tabakabhängigkeit ist eine Suchterkrankung, deren Suchtaspekt im Vergleich zu anderen Süchten unterschätzt wird. Professionelle Hilfe anzunehmen, erhöht die Wahrscheinlichkeit rauchfrei zu werden. Vorhandene Hilfsangebote sollen von allen Gesundheitsberufen empfohlen werden. Die Informationsvermittlung über die Zigarettenpackungen bewirkt, dass mehr Personen Unterstützung beim Rauchstopp nutzen.

Rauchfrei Ticket – Nachhaltigkeit sichern durch Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

M. Stulik, A. Beroggio

Rauchfrei Telefon, St. Pölten, Österreich

Hintergrund

Ein rauchfreier Lebensstil hat positive Auswirkungen auf die Gesundheit. Bei vielen Erkrankungen leistet ein Rauchstopp einen maßgeblichen Beitrag für den Behandlungserfolg, verbessert die Lebensqualität und erhöht den Handlungsspielraum der Patientinnen und Patienten. Viele RaucherInnen sind mit ihrem Rauchverhalten unzufrieden und haben schon einige Rauchstoppversuche hinter sich. Im Glauben, das alleine schaffen zu müssen, nehmen sie mögliche Unterstützungsangebote oft nicht wahr. Gesundheitsberufe (wie Ärzteschaft, Krankenpflege, Psychologie, Geburtshilfe, Physiotherapie) können hier viel bewirken: die motivierende Ansprache des Rauchverhaltens ist ebenso wichtig, wie die Anbindung an kompetente Beratungs- und Entwöhnangebote für Patientinnen und Patienten, um die Nachhaltigkeit zu sichern.

Beschreibung des Projektes

Eine Minute wirkt! Entsprechend dem Modell Ask-Advise-Connect erfragen Gesundheitsberufe den Rauchstatus und empfehlen RaucherInnen den Rauchstopp bzw. Exrauchenden die Aufrechterhaltung der Rauchfreiheit. Sie füllen mit Ihren Patientinnen und Patienten das Rauchfrei Ticket aus und senden es an das Rauchfrei Telefon per Post, Fax, E-Mail oder online. Unmittelbar nach der Anmeldung erfolgt der telefonische Erstkontakt durch das Rauchfrei Telefon. Die Begleitung verläuft nach Bedarf über mehrere Wochen, um in der ersten rückfallsensitiven Zeit die langfristige Aufrechterhaltung des rauchfreien Lebensstils zu sichern.

Die Gesundheitspsychologinnen begleiten seit 2006 telefonisch beim Rauchfrei werden und bei der Aufrechterhaltung der Rauchfreiheit. Das Rauchfrei Telefon informiert auch rund ums Thema Tabak und vermittelt Entwöhnangebote in ganz Österreich.

Das Rauchfrei Telefon ist eine kostenfreie Initiative der Sozialversicherungsträger, der Länder und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; betrieben von der NÖ Gebietskrankenkasse.

Evaluierungsergebnisse

Das Rauchfrei Ticket: 2018 erhielt das Rauchfrei Telefon insgesamt 699 Zuweisungen, davon 226 Anmeldungen zur Erstberatung und 473 Formulare zur Nachbetreuung. Davon konnten 568 Personen (81 %) telefonisch erreicht werden.

Empfehlungen

Das Rauchfrei Ticket bringt zahlreiche Vorteile:

Es nimmt Patientinnen und Patienten die Hürde, selbst anzurufen. Das Team des Rauchfrei Telefons stellt den Kontakt her und ruft zeitnah an. Die angemeldeten (Ex-)RaucherInnen werden individuell beraten und auf Wunsch mit mehreren Gesprächen bei der Entwöhnung begleitet.

Die Empfehlung des Rauchstopps durch Gesundheitsberufe erhöht die Motivation für einen rauchfreien Lebensstil und steigert nachweislich die Abstinenzrate. Die Patientinnen und Patienten werden kompetent beraten und die Nachbetreuung ist gesichert.

www.rauchfrei.at/rauchfreiticket