

Martin Gimmi, Rainer Hornung, Alois Tschopp, Felix Gutzwiller

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

## Evaluation der Raucherentwöhnungskurse (1984–1990) der Arbeitsgemeinschaft Krebs- und Lungenliga des Kt. Zürich

### Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Studie sollten die Raucherentwöhnungskurse der Arbeitsgemeinschaft Krebs- und Lungenliga des Kantons Zürich evaluiert werden. Rund  $\frac{1}{3}$  aller 913 Kursteilnehmer von 1984 bis Juli 1990 haben auf die Umfrage reagiert. Von diesem Drittel rauchten mehr als ein Viertel ein Jahr nach dem Kurs nicht mehr. Ein Raucherentwöhnungsprogramm mit einer 1-Jahres-Abstinenzrate von 20 bis 30% gilt in Fachkreisen als erfolgreich. Die Abstinenzrate aller 913 Kursteilnehmer liegt wahrscheinlich unter den erhaltenen 27%, da der Anteil der Erfolgreichen an den Antwortenden erfahrungsgemäss grösser ist als derjenige der nicht erfolgreichen. Auch die genauere Erhebung in den ersten 7 Kursen 1990 weist darauf hin. Die Erfolgsrate ist dort knapp 15% nach 1 bis  $1\frac{1}{2}$  Jahren. Ob die Abstinenzrate aller Kurse so gross ist oder nur zu dieser Zeit nach den Programmumstrukturierungen anfangs 1990, kann nicht ermittelt werden. Eine konsequente und kontinuierliche Kurs-evaluation in den nächsten Jahren kann einzig eine genaue Erfolgskontrolle gewährleisten.

Rauchen ist die häufigste vermeidbare Ursache von vorzeitigem Tod und Invaliderität durch chronische Krankheiten<sup>1</sup>. An der 5. Weltkonferenz gegen das Rauchen wurde es für 50% aller Karzinome verantwortlich gemacht<sup>2</sup>. Trotz dieser bekannten Tatsachen rauchen immer noch 1,7 Millionen Menschen in der Schweiz, d. h. 34% der Bevölkerung zwischen 15 und 74 Jahren. Ungefähr ein Drittel davon versuchen mit Rauchen aufzuhören, wobei ca. 16% erfolgreich sind<sup>3,4</sup>. Man nimmt an, dass 85% der auf-

hörwilligen Raucher ohne Hilfe von ihrer Sucht loskommen; 15% hingegen brauchen Hilfe<sup>5</sup>. Die Arbeitsgemeinschaft der Krebs- und Lungenliga des Kt. Zürich hat mit anderen Organisationen in der Schweiz die schwierige Aufgabe übernommen, aufhörwilligen Rauchern zu helfen. Neben Raucherberatung, Rauchprävention und Rauchertelefon führt sie seit 1984 regelmässig Raucherentwöhnungskurse nach einem verhaltenstherapeutischen Konzept durch.

1990 stand zur Diskussion, ob sich der Aufwand für die Raucherentwöhnungskurse lohne. Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Zürich wurde beauftragt, retrospektiv die Abstinenzraten seit 1984 zu ermitteln. Daneben sollten Daten erhoben werden, die zur Beurteilung und Verbesserung des Kurses resp. dessen Werbung beitragen. Die Untersuchung finanzierte die Krebs- und Lungenliga des Kt. Zürich (Präsidenten Dr. E. Brunner und Dr. O. Brändli).

### Methodik

Der Kurs basiert auf der Verhaltenstherapie<sup>6,7</sup>. Es wird eine Verhaltensmodifikation angestrebt. Der Raucher versucht, Einsicht in die mit dem Rauchen zusammenhängenden, gewohnheitsmässigen Mechanismen zu gewinnen, um in einem zweiten Schritt diese aufzubrechen. Die Therapie ist ein länger dauernder Prozess, der eine aktive Beteiligung des Rauchers erfordert. Komplexe Verhaltensmuster, welche gewohnheitsmässige, emotionelle (positive Konsequenzen, soziale Akzeptanz) und suchtmässige Aspekte umfassen, werden aufgedeckt und mit adäquaten Methoden angegangen.

Zu diesen Methoden gehören:

- Verstärkung der Motivation zum Nichtrauchen
- Veränderung der Reaktion auf bisherige Auslösereize
- Suchen und Einüben von Alternativreaktionen (positive Verstärkung)
- Aufbau von Selbstkontrollmechanismen
- Erkennen, Ersetzen oder Vermeiden des Automatismus des Rauchaktes
- Belohnungssystem für das Nichtrauchen
- Motivierung des Rauchers, sowie negative Sanktionen für das Rauchen

Der Raucherentwöhnungskurs „Nicht(mehr)rauchen“ ist eine Gruppentherapie mit verhaltenstherapeutischem Konzept. Als Grundlage dient das Selbsthilfeprogramm „Nichtraucher in 20 Tagen“ (erhältlich bei der Arbeitsgemeinschaft), welches speziell an den Kurs angepasst wurde. Neun Wochen lang suchen die Kursteilnehmer während 2 Stunden pro Woche zusammen mit ausgebildeten Leitern nach den Gründen für ihr Suchtverhalten, analysieren es, suchen Alternativen fürs Rauchen und üben diese ein. Zudem nehmen das Gespräch sowie seit Anfang 1990 verschiedene Entspannungübungen einen wichtigen Platz ein. Zusätzlich zu den verhaltenstherapeutischen Massnahmen enthält der Kurs folgende Elemente:

- Aufforderung und Motivation zur körperlichen Betätigung (Fitness)
- Gesprächstherapeutische Elemente (Buddy-System)
- Entspannungstechniken (Atemübungen, Jacobsen, Autogenes Training) und Arbeiten mit Assoziationen (Autosuggestion)

Auf Nikotinplaster oder -kaugummi als begleitende Massnahme wird im Kurs hingewiesen;

die Teilnehmer müssen sich jedoch selber darum kümmern.

Neben den schriftlich vorgegebenen Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft, beeinflusst die Persönlichkeit, das Engagement und die berufliche Herkunft der Tutoren (Psychologie, Bewegungstherapie u. a.) den Kurs massgebend. Die Kurse werden von zwei Personen betreut, wovon eine meist in Ausbildung zum Kursleiter ist.

Die Krebsliga verlangt von den Teilnehmern einen nicht kostendeckenden Betrag, 1990 betrug dieser 200 Schweizer Franken. Die Kurse werden mittels Zeitungsinserten und Prospekten bekannt gemacht.

Um die Nachsorge zu gewährleisten, waren Treffen nach den Kursen geplant. Diese kamen mangels Nachfrage leider nur selten zustande und wenn, dann schrumpfte die Gruppe innert Kürze zusammen.

Zur Evaluation wurden im Sommer 1991 913 Fragebogen an die Teilnehmer der Kurse von 1984 bis Sommer 1990 verschickt; drei Wochen später Mahnkarten mit 5 Fragen. Weiter wurde zusätzlich versucht, telefonisch von allen 60 Teilnehmern der Kurse von Januar bis Juli 1990 Antworten zu erhalten.

Da die Rücklaufquote schriftlicher Anfragen nach so langer Zeit (1–7 Jahre) erfahrungsgemäss zu gering für eine rein statistisch relevante Aussage sind, wurde in der Umfrage auch auf persönliche Kommentare und Daten, die zu einer Beurteilung und Verbesserung des Kurses beitragen, Wert gelegt. Eine telefonische Befragung aller 913 Kursteilnehmer kam aus verschiedenen Gründen nicht in Frage.

Gefragt wurde nach Rauchverhalten (Nichtraucher/Raucher, Grad der Nikotinabhängigkeit: Rauchintensität, -beginn, -zeit, Aufhörversuche), Alter, Geschlecht, Zivilstand, Bildung, Aufhörgründe, Wiedereinstieg (-gründe, -zeit), Anlass zum Kursbesuch, andere

Methoden, Kursbesuch bis Schluss und Meinung zum Kurs.

Die Daten wurden mit dem Statistikprogramm/SPSS am Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Zürich ausgewertet. Der Einfluss der Teilnehmercharakteristika auf den Behandlungserfolg wurde separat mit Chi<sup>2</sup>- und t-Tests und multivariat mit einer logistischen Regression untersucht. Als Signifikanzniveau wurden  $p < 0.05$  gewählt. In die multiple logistische Regression wurden diejenigen Charakteristika als unabhängige Variablen eingeführt, die in den separaten Analysen einen gewissen Effekt gezeigt hatten.

## Resultate

### Teilnehmercharakteristika

Von 1984 bis Sommer 1990 besuchten 913 Raucher die 75 Kurse. Eine Gruppe zählte durchschnittlich 12,2 Mitglieder. Die Teilnehmerzahlen pro Jahr schwankten zwischen 120 im Jahre 1985 und 238 im Jahre 1989 (Abb. 1).

261 Fragebogen (28,6% von 913 Kursteilnehmern) und 56 Mahnkarten (6,1% von 913) wurden zurückgeschickt. In der Telefonumfrage wurden 33 Personen (3,6% von 913) erreicht. Von 913 Kursteilnehmern haben somit 317 (34,7%) auf die schriftliche Anfrage geantwortet. 83 (9,1%) Fragebogen konnten wegen Adressänderung oder Todesfall nicht zugestellt werden. 480 Kursteilnehmer (52,6%) antworteten nicht (Abb. 1).

Von den antwortenden Kursteilnehmern waren 189 (54%) Frauen und 161 (46%) Männer. Das Durchschnittsalter betrug bei Kursbeginn 42 Jahre. Der älteste Kursteilnehmer war 79, der jüngste 15 Jahre alt. Im Durchschnitt waren die antwortenden Frauen um 4 Jahre jünger als die Männer. Von den 256 Untersuchungsteilnehmern rauchten 4 nur Pfeife,

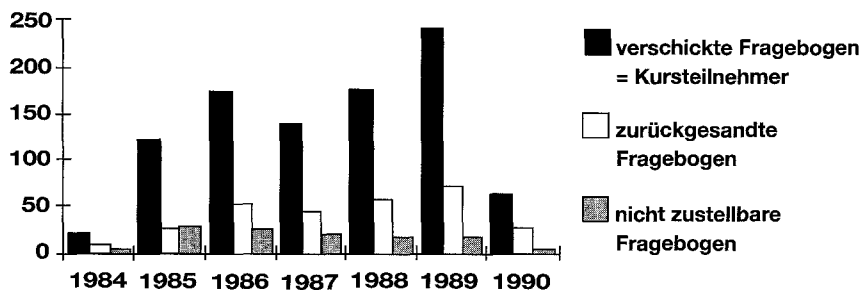


Abbildung 1. Beteiligung an Umfrage.

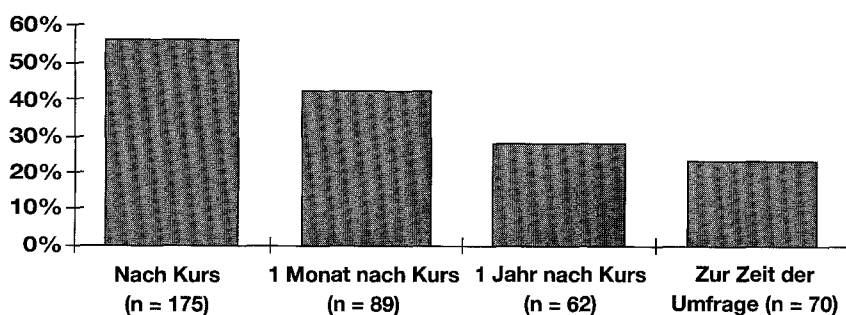


Abbildung 2. Abstinenzraten.

2 nur Stumpen und 4 mehrere Rauchwaren. Die restlichen 248 (96,1% von 256) waren Zigarettenraucher, welche im Mittel 28,6 Zigaretten pro Tag rauchten. Mit Rauchen begonnen haben sie mit durchschnittlich 19,5 Jahren. Diese Gewohnheit pflegten sie bis zum Kurs im Durchschnitt 22,5 Jahre lang. Der Durchschnittsteilnehmer hatte schon mehr als 3 Aufhörversuche (länger als 14 Tage) hinter sich und mindestens eine andere Raucherentwöhnungsmethode ausprobiert, bevor er den Kurs besuchte.

#### Abstinenzraten

Unmittelbar nach dem Kurs rauchten von den 316 schriftlich antwortenden Teilnehmern 175 nicht mehr. Das sind 55,4% der Antwortenden. Nach einem Monat waren noch 89 Nichtraucher, was einem

Anteil von 40,5% also 220 antwortenden Kursbesuchern entspricht. Ein Jahr nach Kursbeginn rauchten von 239 Umfrageteilnehmern 62 immer noch nicht. Die 1-Jahres-Abstinenzrate beträgt somit 27,1% (Abb. 2).

Da diese Angaben von nur 34,6% resp. 24,1% aller 913 Kursteilnehmer stammen, wurde versucht, von allen 60 Teilnehmern der 7 Kurse, die 1 bis 1 1/2 Jahre zurücklagen, eine Antwort zu erhalten. 5 Personen konnten auch nach mehreren telefonischen Kontaktnahmen nicht erreicht werden. 11 der 55 Befragten rauchten unmittelbar nach dem Kurs nicht mehr und 8 ein bis 1 1/2 Jahre nach Kursbeginn nicht. Die Erfolgsquoten sind mit 20% unmittelbar nach dem Kurs, respektive 14,5% 1 bis 1 1/2 Jahre nach Kurs niedriger als die oben genannten. Das weist darauf hin, dass Nicht(mehr)rauchende lieber

und somit häufiger antworten als Raucher, und damit die Abstinenzraten aus der schriftlichen Erhebung zu optimistisch sind.

#### Reduktion des Tabakkonsums

Nicht als Erfolg (Abstinenz), aber zumindest als positives Teilergebnis, kann die Verminderung des Rauchkonsums gewertet werden. Im Durchschnitt konsumierten alle Raucher unmittelbar nach dem Kurs 13,5 Zigaretten pro Tag weniger, 1 Monat nach Kurs 9,7 und 1 Jahr nach Kurs 5,4 weniger als vor dem Kurs. Das ergibt immerhin allein für jene, die Raucher geblieben sind, eine durchschnittliche Ersparnis von 300 Fr. pro Person im ersten Jahr bei einem Zigarettenpreis von 15 Rp. Die Nicht(mehr)raucher sparten im Vergleich dazu im Mittel mehr als das 5-fache davon.

#### Erfolg und Teilnehmercharakteristika

Mittels multivariater Analyse konnte nachgewiesen werden, dass die 70 Nichtraucher mit durchschnittlich 45,1 Jahren um 4 Jahre älter als die 246 Raucher sind.

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen Erfolg und Zivilstand, Schulbildung, Berufsausbildung sowie Teilnahme bis Kursschluss wurde nicht gefunden. Dasselbe gilt für Erfolg und Rauchverhalten (Nikotinabhängigkeit, Rauchintensität, -beginn, -zeit, Aufhörversuche). Auch die Motivation resp. die Gründe mit dem Rauchen aufzuhören, zeigten keine signifikante Beziehung zum Erfolg.

Von 125 antwortenden Kursteilnehmern gaben 39 an, während dem Kurs noch mindestens eine andere Methode zusätzlich zum Kurs angewendet zu haben. Trotz dieser zusätzlichen Methode unterscheiden sie sich betreffend Erfolg nicht signifikant vom Rest.

## Aufhörgründe

Die Sorge um die Gesundheit war für die antwortenden Kursbesucher der wichtigste Grund, mit Rauchen aufzuhören. Finanzielle Gründe waren am wenigsten wichtig. Schon vorhandene gesundheitliche Beschwerden hatten 103 Kursteilnehmer (11,3% von 913). Sie waren für knapp mehr als die Hälfte von ihnen ein wichtiger Grund. Bei mehr als der Hälfte der Antwortenden war der Selbstbeweis (sich selbst beweisen, dass man aufhören kann), bei je einem Drittel das Anstosserregen und das Vorbildsein wichtig oder sehr wichtig. Weitere wichtige oder sehr wichtige Gründe, mit dem Rauchen aufzuhören, waren die Abhängigkeit, die Familie, der Rauchgestank und die eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit.

Es sind durchschnittlich ältere Leute, für die das Anstosserregen und das Vorbildsein sehr wichtig oder wichtig sind.

## Wiedereinstieg

Die 88 Wiederbeginner rauchten durchschnittlich nach 15,9 Wochen (Stand.abw. 20,3 Wo). Die 43 Frauen fingen im Mittel nach 13,0 Wochen wieder zu rauchen an. Die 45 Männer hielten 5,6 Wochen länger durch. 73 (76,8%) der Wiedereinsteiger gaben mehrere Gründe für den Wiederbeginn an, 22 (23,2%) nur einen.

Grosses Rauchverlangen und Stress sind für mehr als die Hälfte die wichtigsten Gründe zum Wiedereinstieg. Ärger ist für ein Drittel der Anlass zum Wiederbeginn; mangelnde Motivation, Nebenerscheinungen und Gewichtszunahme für ein Viertel. Ein Fünftel gab andere Gründe, wie z.B. rauchende Freunde oder psychische Probleme an. 25 (26,3% von 95) Personen gaben an, wegen Nebenerscheinungen bzw. Entzugssymptomen wieder mit Rauchen begonnen zu haben. 8 litten an Ruhe-

losigkeit, Nervosität, Unzufriedenheit und Ängsten, 3 an depressiver Verstimmung und allgemeiner Unlust und je einer an Unausgeglichenheit, Schlafstörungen, Aggressivität oder Verdauungsproblemen.

Von den 22 Personen, die als Grund für den Wiederbeginn die Gewichtszunahmen angaben, waren 8 Männer und 14 Frauen. Im Durchschnitt nahmen sie 8,9 kg (Stand.abw. 2,0 kg) zu. Das Minimum lag bei 5 kg, das Maximum bei 12 kg. Die durchschnittliche Gewichtszunahme bei den Frauen betrug 9,0 kg (Stand.abw. 2,0 kg), bei den Männern 8,9 kg (Stand.abw. 2,2 kg); sie waren also fast identisch.

Von 63 erfolglosen Teilnehmern griffen 20 (31,7%) auf die Methoden des Kurses zurück.

## Anlass des Kursbesuchs

Vom Arzt geschickt oder von ihm auf den Kurs hingewiesen wurden 22 (9%) Kursteilnehmer. Durch die Medien (Presse, Inserate, Radio, Fernsehen) gelangten 132 (54%) zum Kurs. 45 (18,4%) Personen wurden durch Prospekte, 66 (27,0%) von Kollegen, Freunden oder der Familie auf den Kurs aufmerksam gemacht. Für 29 (11,9%) war etwas anderes Anlass für den Kursbesuch, wie z.B. die Firma, die einen Kurs organisierte (29), oder die Prospekte beim Arzt (3).

## Diskussion

Die Rücklaufquote der schriftlichen Anfragen (Kurse von 1984-1990) von nur einem Drittel oder weniger erlaubt keine sichere Aussage über die Abstinenzrate. Unter der Annahme (worse-case), dass alle Nichtantwortenden Raucher sind, beträgt sie 8% zur Zeit der Umfrage (1-7 Jahre nach Kursende) resp. 12% gerade nach dem Kurs. Die genauere Auswertung der Kurse des ersten Halbjahres

1990 ergaben bei einer Rücklaufquote von 92% (55 von 60) unter derselben Annahme eine Abstinenzrate von 13,3% zur Zeit der Umfrage (1-1 1/2 Jahre nach Kursende) und 18,3% gerade nach dem Kurs. Da jedoch diese Kurse 1990 in die Phase der Neustrukturierung fielen und zudem ihre Teilnehmeranzahl (60) gegenüber allen Kursteilnehmern (913) zu klein ist, kann von diesen Erfolgsquoten nicht auf den ganzen Kurs geschlossen werden. Die Telefonumfrage zeigt lediglich, dass auch unter den Nichtantwortern erfolgreiche Kursreilnehmer sind, jedoch signifikant weniger als unter den Antwortenden.

Die minimale Abstinenzrate zur Zeit der Umfrage beträgt somit 8%, die maximale 22% (Abstinenzrate aller schriftlich oder telefonisch Antwortenden), am realistischsten ist eine 1-Jahres-Abstinenzrate zwischen 13 und 20%.

Alle Raucherentwöhnungsprogramme sollten an der Erfolgsrate der Selbsthilfemethode bemessen werden, welche zwischen 10% und 15% nach einem Jahr liegt<sup>8</sup>. Die meisten Raucherentwöhnungsprogramme erreichen kurzfristige Aufhorraten von 50 bis 80%. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer wird innerhalb der ersten Wochen oder Monate wieder zur Zigarette greifen. Zur Erfolgsbeurteilung sollten deshalb nur Angaben herangezogen werden, die sich auf den Raucherstatus nach sechs Monaten oder besser nach einem Jahr beziehen<sup>9</sup>. Eine 1-Jahres-Abstinenzrate eines assistierten Raucherentwöhnungsprogrammes von 20 bis 30% wird als gut bezeichnet<sup>2</sup>. Die Abstinenzrate des Kurses bezieht sich auf 1 bis 7 Jahre nach dem Kurs und darf somit niedriger sein. Zudem muss berücksichtigt werden, dass vor allem starke Raucher und Personen, die schon lange rauchen, den Kurs besuchen. Speziell für sie ist der Kurs von der Arbeitsgemeinschaft Krebs- und Lungenliga entwickelt worden.

Raucher, welche von einer assistierten Methode Gebrauch machen, unterscheiden sich in einer amerikanischen Umfrage<sup>5</sup> von solchen, die ohne Hilfsmassnahmen freikommen: Sie sind häufiger schwere Raucher, mittleren Alters, weiblichen Geschlechts, besser ausgebildet und haben schon mehrere Aufhörversuche hinter sich. Dies konnte mit der Evaluation des Kurses der Arbeitsgemeinschaft bestätigt werden.

54% der Kursteilnehmer wurden durch die Medien auf den Kurs aufmerksam. Es lohnt sich daher sicherlich, in den Medien intensiv für den Kurs zu werben.

Auf dem Fragebogen wurde Platz für „Anregungen, Wünsche oder Kritiken“ gelassen. Das meist erwähnte Anliegen betraf die Nachsorge. Teilnehmer fühlten sich nach dem Kurs alleingelassen. Die Nachsorgekurse der Arbeitsgemeinschaft wurden mangels Nachfrage nicht mehr durchgeführt. Die auf die Anregung der Kursleiter von den Kursteilnehmern selbst organisierten Treffen nach dem Kurs sind auch nicht erfolgsversprechend, da die Gruppe innert Kürze zusammenschumpft. Eine Selbsthilfegruppe ehemaliger Raucher ist in Vorbereitung.

Eine andere Möglichkeit ist, die Nachsorge in den Kurs zu legen, indem man den Kurs verlängert oder eine grössere Pause vor die letzten Kursstunden legt. Eine gute Nachsorge im ersten Jahr nach dem Kurs würde die Zahl der Wiedereinsteiger auf jeden Fall drastisch verkleinern.

Neben einer Verbesserung der Nachsorge könnte auch eine Erleichterung des Aufhörens durch Nikotinersatz in Betracht gezogen werden. Natürlich setzt dies eine ärztliche Betreuung und Abgabe voraus. Ein psychologisch fundiertes Raucherentwöhnungsprogramm unter adjuvanter Anwendung von nikotinhaltigem Kaugummi und einer guten Nach-

sorge in Nürnberg hat eine sehr gute 1-Jahres-Abstinenzrate von 44,2% gezeigt<sup>10</sup>. Andere Studien beschreiben Erfolgsraten bei alleiniger Substitutionstherapie mit dem Nikotinkaugummi von 6 bis 10% und in Kombination mit Verhaltensmassnahmen von 12 bis 44%<sup>4</sup>. Für das Nikotinpflaster lag die Aufhörtrate in einer randomisierten Placebostudie in Allgemeinpraxen nach dreimonatiger Applikation (kein Follow-up nach Absetzen des Pflasters) bei 36% gegenüber 23% in der Kontrollgruppe<sup>11</sup>.

Eine Studie von Fiore<sup>5</sup> stellte fest, dass die Abstinenzrate von assistierten Methoden (24%) gegenüber nicht assistierten (48%) deutlich kleiner ist. Er führt dies darauf zurück, dass Benutzer von assistierten Methoden stärkere Raucher und vom Nikotin abhängiger sind als Benutzer von nicht assistierten Methoden. Durch den Nikotinersatz könnte für den stark nikotinabhängigen Raucher eine gute Ausgangslage für das Aufhören geschaffen werden. Dies bestätigt auch die Studie von Tonnesen<sup>12</sup>. Daneben würde während der Nikotinsubstitution das Problem der Gewichtszunahme entschärft<sup>13</sup>.

Die Untersuchungen assistierter Raucherentwöhnungsmethoden zeigen, dass sie nicht die Hauptrolle im Kampf gegen das Rauchen spielen. Gründe dafür sind Arbeits-, Kosten- und Zeitaufwand. Zudem müssen den Teilnehmern Ort und Zeitpunkt des Kurses passen. Das sind Faktoren, die auch in anderen Massnahmen zur Gesundheitserziehung limitierend sind. Trotzdem sind assistierte Raucherentwöhnungsmethoden wichtig für die Volksgesundheit, weil sie vor allem die schweren Raucher ansprechen, also die Gruppe mit dem grössten Risiko für die dosisabhängige Morbidität und Mortalität im Zusammenhang mit dem Rauchen.

**Summary****Evaluation of the smoking cessation (1984–1990) therapy of the Cancer Association and Lung Association of the State of Zurich**

The present study is to evaluate the smoking cessation therapy of the working team of the Cancer Association and Lung Association of the State of Zurich. Roughly 1/3 of all 913 participants of the therapy from 1984 to July 1990 have responded to the survey. Of these 1/3, more than a quarter did not smoke any more one year after the therapy. An anti-smoking program with a 1-year smoking cessation rate of 20 to 30% is considered successful in professional circles. The smoking cessation rate of all 913 therapy participants is probably below the 27% obtained in as much as the share of the successful ones among those replying, by experience is bigger than the share of those failing. Also the more precise inquiry in the first 7 therapies of 1990 confirms these findings. There the rate of success is barely 15% after 1 to 1 1/2 year. It cannot be ascertained whether the smoking cessation rate of all therapy courses is that high or only at the time after the program restructurations at the beginning of 1990. Only a precise achievement control can guarantee a consequent and continuous therapy evaluation within the next years.

**Résumé****Evaluation des thérapeutiques (1984–1990) de se déshabituer de fumer organisées par la Ligue contre le cancer et la Ligue contre les affections pulmonaires du canton de Zurich**

La présente étude devrait évaluer les thérapeutiques de se déshabituer de fumer organisées par le centre d'études de la Ligue contre le cancer et la Ligue contre les affections pulmonaires du canton de Zurich. Environ 1/3 de tous les 913 participants aux cours de 1984 jusqu'en juillet 1990 ont réagi à l'enquête. De ce tiers, plus qu'un quart n'a plus fumé une année après la thérapeutique. Un programme de se déshabituer de fumer avec un taux d'abstinences d'un an de 20 à 30% est considéré comme prometteur par les cercles professionnels. Le taux d'abstinences de tous les 913 participants aux cours est probablement moins que les 27% obtenus étant donné que la part de ceux qui ont réussi parmi les participants ayant répondu, par expérience est plus grande que la part de ceux qui n'ont pas eu de succès. Egalement une recherche plus précise dans les 7 premiers cours de 1990 indique le même résultat. Le taux des réussites y est à peine 15% après 1 à 1 année et demie. On ne peut déterminer si le taux d'abstinences de tous les cours est aussi grand ou si ce n'était le cas qu'à la période après les réstructurations du programme au début de 1990. Seul un contrôle de réussite précis peut garantir une évaluation conséquente et continue des thérapeutiques dans les prochaines années.

---

## Literaturverzeichnis

- 1 *Peto R, Lopez AD, Boreham J.* Mortality from tobacco on developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 39:1268–1278.
- 2 *Brengelmann Johannes C.* Grundlagen und Praxis der Raucherentwöhnung: Bericht über die Fachkonferenz „Raucherentwöhnung für die Praxis“ am 23. und 24. Nov. 1983 in Düsseldorf. Gerhard Röttger Verlag München, 1984; 1, 50.
- 3 Bundesamt für Gesundheitswesen. Rauchen und Sterblichkeit in der Schweiz. 1989; 1–15.
- 4 *Bucher H.* Tabakentwöhnung in der Allgemeinmedizin. *Therapeutische Umschau* 1990; 47(9):711–716.
- 5 *Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP.* Methods used to quit smoking in the United States. Do cessation programs help? *JAMA* 1990; 263: 2760.
- 6 *Bandura A.* Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84:191–215.
- 7 *Creer T, Wigal J.* Self-efficacy. *Chest* 1993; 103(5):1316.
- 8 *Dittmann A, Sill V.* Methoden der Raucherentwöhnung. *Pneumologie* 1990; 44:1279–1286.
- 9 *Schwartz J.* Review and Evaluation of Smoking Cessation Methods: The United States and Canada, 1978–1985. U.S. Department of Health and Human Services, April 1987:11–12.
- 10 *Meier-Lämmerman E, Büttner H.* Entwicklung eines psychologisch fundierten Raucherentwöhnungsprogrammes unter adjuvanter Anwendung von nikotinhaltigem Kaugummi (Nürnberg). *Pneumologie* 1990; 44:116–117.
- 11 *Abelin T, Bühler A.* Controlled trial of transdermal nicotine patch in tobacco withdrawal. *Lancet* 1989; 1:7–10.
- 12 *Tonnesen P, Fryd V.* Effects of nicotine chewing gum in combination with group counseling on the cessation of smoking. *N Engl J Med* 1988; 318:15–18.
- 13 Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. Gesundheitsberatung zur Tabakentwöhnung: Ein Handbuch für Ärzte/Wissenschaftler. G. Fischer, 1992; 31, 80–92.

---

## Korrespondenzadresse

Martin Gimmi  
Hummel 13  
CH-8716 Schmerikon