

IFT-Gesundheitsförderung, Gesellschaft mbH  
Montsalvatstr. 14, 80804 München  
Dr. Christoph Kröger, fachlicher Leiter  
Tel. 089/360804-90, kroeger@ift-gesundheit.de

## **Abschlussbericht**

### **Sachbericht**

Nutzung und Nutzen der E-Zigarette bei der Tabakentwöhnung:  
Ergebnisse der Nachbefragung der Teilnehmer am „Rauchfrei Programm“ der IFT-  
Gesundheitsförderung zur Einstellung, Nutzung und Effekten der E-Zigarette  
im Jahr 2015

Dr. Christoph Kröger

Sarah Ofner, M. Sc.

Dr. Annette Schmidt

IFT-Gesundheitsförderung, München

März, 2016

Projektförderung ZMVI5-2515DSM205

# 1. Titel und Verantwortliche

## **Titel des Projekts**

Nutzung und Nutzen der E-Zigarette bei der Tabakentwöhnung: Nachbefragung der Teilnehmenden am „Rauchfrei Programm“ der IFT-Gesundheitsförderung zur Einstellung, Nutzung und Effekten der E-Zigarette

**Förderkennzeichen:** ZMVI5-2515DSM205

## **Leitung**

Dr. Christoph Kröger

## **Projektmitarbeitende**

Dr. Annette Schmidt, Sarah Ofner, Anja Brotzeller

## **Kontaktdaten**

IFT-Gesundheitsförderung, Montsalvatstraße 14, 80804 München

## **Laufzeit**

Der Bewilligungszeitraum dauerte vom 01.02.2015 bis 30.11.2015. Dem vorzeitigen Maßnahmebeginn wurde mit Schreiben vom 05.02.2015 zugestimmt

## **Fördersumme**

**30.000 €** (in Worten: Dreißigtausend Euro).

## 2. Inhaltsverzeichnis

1.	Titel und Verantwortliche .....	2
2.	Inhaltsverzeichnis .....	3
3.	Zusammenfassung.....	4
4.	Einleitung.....	5
5.	Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	6
5.1	Ziele und Indikatoren der Befragung der Kursleitenden.....	6
5.2	Ziele und Indikatoren der Befragung der Teilnehmenden.....	6
5.3	Datenerhebung und Datenauswertung .....	7
6.	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan .....	7
7.	Ergebnisse .....	7
7.1	Ergebnisse der Befragung der Kursleitenden.....	7
7.2	Ergebnisse der Befragung der Teilnehmenden .....	8
8.	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	8
9.	Gender Mainstreaming Aspekte .....	10
10.	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	10
11.	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential) .....	11
12.	Publikationsverzeichnis .....	11

### **3. Zusammenfassung**

In der durchgeführten Studie wurden 639 Personen, die ein Jahr zuvor (2013 und 2014) deutschlandweit am „Rauchfrei Programm“ des IFT Institut für Therapieforschung München und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/BZgA teilgenommen hatten, telefonisch nachbefragt. Die Erhebung beinhaltete Fragen zum aktuellen Rauchverhalten, dem Einsatz von Hilfsmitteln und zur E-Zigarette. Die Ergebnisse zeigen, dass E-Zigaretten unter den Teilnehmenden allgemein bekannt sind und im Rahmen der verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnung von 12,6 % als Hilfsmittel eingesetzt werden. Eine unabhängig davon durchgeführte Befragung der Rauchfrei-Trainer und Rauchfrei-Trainerinnen ergab, dass in fast allen Kursen das Thema E-Zigarette meist durch die Teilnehmenden angesprochen wird, wobei die Mehrheit der Kursleitenden das Interesse der Kursteilnehmenden, die E-Zigarette als dauerhafte Alternative einzusetzen, als eher gering einschätzt.

Ein Nutzen des Einsatzes von E-Zigaretten in Kombination mit dem Rauchfrei Programm, welches als Beispiel für eine intensive Gruppenintervention angesehen werden kann, konnte nicht gezeigt werden. Im Gegenteil: Ein Jahr nach Kursende erreichen E-Zigaretten-Nutzende die geringsten Abstinenzquoten, sie werden signifikant häufiger rückfällig. Es lassen sich keine typischen Nutzerprofile für E-Zigarette-Nutzende identifizieren. Ein kombinierter Einsatz der E-Zigarette mit dem verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramm erscheint aufgrund der Ergebnisse nicht sinnvoll. Möglicherweise verhindert die Nutzung der E-Zigarette das Etablieren einer klaren Abstinenzmotivation und eine für die Abstinenz förderliche Distanz zum Rauchverhalten.

Schlussfolgernd wird derzeit den Teilnehmenden am Rauchfrei Programm vom Einsatz der E-Zigarette als Hilfsmittel abgeraten. Zukünftig sollten aufhörwillige Personen, die die E-Zigarette nutzen, klare Anweisungen für den Einsatz der E-Zigarette im Rahmen der Tabakentwöhnung erhalten. Entsprechende evidenzbasierte Empfehlungen stehen jedoch aus.

## 4. Einleitung

### Ausgangslage

Die Rolle der E-Zigarette beim Ausstieg aus dem Tabakkonsum hat in den letzten Jahren an Bedeutung zugenommen. Im Jahr 2012 hatten etwa 8% der Raucher, die einen Aufhörversuch unternommen haben, die E-Zigarette als Aufhörhilfe gewählt (ESA Datensatz 2012, Kröger et al, 2015<sup>1</sup>). Es ist zu erwarten, dass das Thema E-Zigarette für Teilnehmende an Tabakentwöhnungskursen von Bedeutung ist, da diese die E-Zigarette als Alternative für die Tabakzigarette nutzen oder als Hilfsmittel für den Ausstieg aus dem Tabakkonsum einsetzen wollen.

Entsprechend dem aktuellen Wissen wird die E-Zigarette derzeit jedoch nicht als Aufhörhilfe empfohlen. So spricht sich die deutsche Interdisziplinäre S3 Leitlinie um Screening, der Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums (AWMF Leitlinien-Registernummer 076 – 006) gegen das Anbieten der E-Zigarette bei der Tabakentwöhnung aus, weil die Datenlage zur Sicherheit und Effektivität der E-Zigarette in der Tabakentwöhnung unzureichend ist.

Befürworter des Einsatzes der E-Zigarette argumentieren, dass über die E-Zigarette neue Zielgruppen erreicht werden können, die einer abstinenzenorientierten Tabakentwöhnung nicht zugänglich sind beziehungsweise, dass die E-Zigarette als alternative Methode der Nikotinzuführung ähnliche Effekte hat wie die Nikotinersatztherapie.

Gegenargumente sind, dass die Aufhörmotivation nicht hinreichend gefördert wird, dass die E-Zigarette in der Handhabung und Nutzung viele Ähnlichkeiten mit der Tabakzigarette besitzt und so keine Veränderung des Verhaltens erreicht wird. Dies erschwert möglicherweise die Abstinenz von der Tabakzigarette.

Das „Rauchfrei Programm“ ist seit vielen Jahren ein im deutschsprachigen Raum etabliertes Tabakentwöhnungsprogramm. Es wurde durch das IFT-Institut für Therapieforschung mit Förderung durch die BZgA entwickelt und wird seit 2007 durch die IFT-Gesundheitsförderung laufend weiterentwickelt, geschult und auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Es berücksichtigt den Einsatz von Nikotinpräparaten und/oder Medikamenten bei der Tabakentwöhnung. Bisher gibt es noch keine Erfahrungen und Empfehlungen, ob bzw. wie der Einsatz der E-Zigarette im Rahmen des Programms gehandhabt werden soll. Es stellt sich die Frage, welche Einstellung die Teilnehmenden und Kursleitenden zur E-Zigarette haben und wie die Anwendung der E-Zigarette sich auf die Abstinenzquote auswirkt.

### Ziele der Studie

Bisher liegen kaum Daten zur Nutzung und zum Nutzen der E-Zigarette bei Gruppenprogrammen zur Tabakentwöhnung vor. Vor diesem Hintergrund war Ziel der vorliegenden Studie, Nutzungsverhalten, Erfahrungen und Einstellungen hinsichtlich der E-Zigarette bei den Teilnehmenden und den Kursleitenden eines verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramms zu beschreiben. Zudem sollten die Effekte des Einsatzes der E-Zigarette auf die Abstinenz von Tabakzigaretten beschrieben werden.

---

<sup>1</sup> Kröger, C. B., Gomes de Matos, E., Piontek, D. & Wenig, J. R. (2015). Ausstiegsversuche und Hilfsmittelnutzung unter Rauchern in Deutschland in Deutschland: Ergebnisse aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2012. Gesundheitswesen; EFirst.

## **Projektstruktur**

Zur Erreichung der Studienziele wurden die Teilnehmenden und Kursleitenden zu der Thematik befragt.

# **5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik**

## **5.1 Ziele und Indikatoren der Befragung der Kursleitenden**

Für die Befragung der Kursleiter und Kursleiterinnen wurde ein Online-Fragebogen mit 24 Fragen zu folgenden Themen erstellt. Die Fragen umfassten:

- Demografische Fragen (n=5)
- Fragen zur persönlichen Einstellung zur E-Zigarette (n=6)
- Fragen zu Erfahrungen und Umgang mit dem Thema bei der Kursdurchführung (n=13 inkl. Filterfragen).

Die Nachbefragung der Kursteilnehmenden beinhaltete folgende Fragestellungen:

- Welche Erfahrungen haben die Befragten mit E-Zigaretten gemacht?
- Welche Einstellung zur E-Zigarette haben die Befragten aktuell?
- Welches Wissen zu E-Zigaretten und Aufhör-Medikation haben die Befragten?
- Wie viele der Befragten haben die E-Zigarette genutzt?
- Wie wird die E-Zigarette genutzt (alternativ zur Zigarette oder in Kombination)?
- Wie ist der Nutzen der E-Zigarette als Aufhörhilfe? Verhindert oder fördert die Anwendung der E-Zigarette den Ausstieg/Rauchstopp?

## **5.2 Ziele und Indikatoren der Befragung der Teilnehmenden**

Für die Befragung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen wurden bestehende, im Rahmen der Evaluation des Rauchfrei Programms eingesetzte Fragebögen um das Thema E-Zigarette erweitert.

Der Fragebogen der Prä-Messung erfasste eine Reihe soziodemographischer Merkmale, wie Alter und Geschlecht, höchster Schulabschluss (max. Hauptschule vs. Mittlere Reife vs. (Fach-) Hochschulreife), Familienstand (verheiratet vs. ledig/geschieden/verwitwet) und Erwerbstätigkeit (ja vs. nein). Darüber hinaus wurden das Rauchverhalten (Frequenz, Menge) und die Stärke der Nikotinabhängigkeit erfasst.

Die telefonische Nachbefragung beinhaltete Fragen zum Rauchstatus (kontinuierliche Abstinenz, aktueller Konsum) sowie zur Anwendung von Hilfsmitteln während oder nach der Kursteilnahme (Nikotinersatzpräparate, Medikamente, E-Zigaretten). Alle Teilnehmende wurden darüber hinaus zu ihren Einstellungen zur E-Zigarette gefragt. Hierfür wurde eine Liste von zehn Aussagen vorgegeben (z. B. E-Zigarette kann helfen, weniger zu rauchen; E-Zigarette hat keine Nebenwirkungen; Dampfen ist modern) und die Teilnehmenden wurden gebeten anzugeben, ob sie diesen zustimmen oder nicht. Die aktuellen und ehemaligen Nutzenden von E-Zigaretten wurden darüber hinaus zu ihrem Nutzungsverhalten befragt (Art des Konsums, Historie, Frequenz, Motive). Alle Fragen wurden auf

Basis eigener und unter Berücksichtigung anderer Studien zum Gebrauch von E-Zigaretten neu entwickelt.

## **6. Datenerhebung und Datenauswertung**

Die Teilnehmenden wurden telefonisch, die Kursleitenden mittels einer online Befragung interviewt. Die Daten wurden mit dem Statistikprogramm „stata“ ausgewertet.

## **7. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan**

Die im ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan dargestellten Abläufe konnten ohne Verzögerungen oder Änderungen umgesetzt werden.

### **Methodisches Vorgehen bei den Befragungen**

Die Einladung zu der Teilnahme an der Befragung der Kursleitenden erfolgt per E-Mail, wobei ein Link, der zum Fragebogen führte, übermittelt wurde. Die in der Kursleiterdatei der IFT-Gesundheitsförderung enthaltenen Kursleiter und Kursleiterinnen des Rauchfrei Programms wurden per E-Mail angeschrieben mit der Bitte, sich an der Umfrage zu beteiligen.

Die Befragung der Kursteilnehmenden erfolgte telefonisch.

### **Ziehung der Stichprobe und Zeitraum der Befragung**

Die 2174 Kursleitenden wurden von 1.3.2015 bis zum 16.3.2015 durch einen Online- Fragebogen befragt. Nach zwei Wochen wurde eine Erinnerungsmail an alle Kursleitenden geschickt. 480 Kursleiter haben angefangen, den Fragebogen online auszufüllen. 367 Kursleiter und Kursleiterinnen füllten den Fragebogen aus. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 16,8 % aller angeschriebenen Personen. Von den Personen, die das Ausfüllen des Fragebogens begonnen hatten brachen 23,5 % die Befragung ab.

Zwischen Dezember 2013 und Mai 2014 nahmen insgesamt 945 Raucherinnen und Raucher am Rauchfrei-Programm teil. Von 33 Personen lagen keine ausgefüllten Fragebögen der Prä-Messung vor, sodass diese von der Studie ausgeschlossen wurden und sich die Grundgesamtheit der verfügbaren Personen auf  $n = 912$  verringerte. Von diesen konnten  $n = 639$  telefonisch im Frühjahr 2015 (März/April) nachbefragt werden (Erreichungsquote: 70.1 %). Die verbleibenden 283 Personen konnten telefonisch nicht erreicht werden bzw. verweigerten eine Teilnahme an der Nachbefragung.

## **8. Ergebnisse**

### **7.1 Ergebnisse der Befragung der Kursleitenden**

Die Befragung der Kursleitenden zu ihren persönlichen Einstellungen, dem Umgang mit dem Thema E-Zigarette in den Kursen und die Erfahrungen in den Rauchfrei- Kursen mit der E-Zigarette ergab folgendes Bild:

- In 91 % der Kurse wurde das Thema angesprochen, wobei in 92 % dieser Fälle die Teilnehmenden die E-Zigarette ansprachen.
- 38 % der Kursleitenden haben keine Erfahrung mit E-Zigaretten Nutzenden.
- 61 % haben bereits Erfahrung mit Teilnehmenden, die die E-Zigarette genutzt oder ausprobiert haben. Wobei diese jeweils mit  $\bar{x} = 3,1$  E-Zigaretten Nutzenden Kontakt hatten.

- 80 % der Kursleitenden schätzten das Interesse der Kursteilnehmenden, die E-Zigarette als dauerhafte Alternative einzusetzen als eher gering ein.
- Die befragten Berufsgruppen unterschieden sich, hinsichtlich ihrer Haltung zum Thema der E-Zigaretten in den Rauchfrei-Kursen, nicht wesentlich. Jedoch empfahlen Ärzte in individuellen Fällen die E-Zigarette häufiger, als die anderen Berufsgruppen.

## 7.2 Ergebnisse der Befragung der Teilnehmenden

Unter den Teilnehmenden waren 54 % männlich. Das Durchschnittsalter lag bei 48,3 Jahren (17 bis 75 Jahre). Der durchschnittliche Zigarettenkonsum lag bei 19,6 Zigaretten pro Tag. Die Gesamtpunktzahl im FTND betrug im Mittel 4,6 Punkte. Die Drop-out-Analyse zeigt, dass Frauen seltener nachbefragt werden konnten ( $p < .05$ ). Ansonsten unterscheiden sich die Gruppen nicht überzufällig.

12,6 % (80 von 637) der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten während des Kurses die E-Zigarette genutzt. Von den 80 E-Zigaretten Nutzenden nutzten 41,2 % zusätzliche Hilfsmittel. 23,9 % der Teilnehmenden nutzten ausschließlich Nikotinpräparate, 2,5 % nutzten Medikamente und 60,7 % nahmen keines dieser Hilfsmittel in Anspruch.

Von den Anwendern der E-Zigarette gaben 80 % an, dass die E-Zigarette sie beim Rauchstopp unterstützen sollte. Zum Zeitpunkt der Befragung benutzten 68,7 % die E-Zigarette nicht mehr. 31,3 % hatten die E-Zigarette bereits vor Kursteilnahme genutzt. 21,3 % nutzten ausschließlich E-Zigaretten ohne Nikotin.

Die Nutzenden der E-Zigarette schätzten die E-Zigarette in den meisten Aspekten positiver ein als Raucher, die die E-Zigarette nicht angewendet hatten. Sowohl den Aussagen über den Nutzen für die Abkehr von der Tabakzigarette, als auch Aussagen über positive Eigenschaften wie guter Geschmack, guter Geruch und geringere Kosten stimmten die Anwendenden häufiger zu.

Im Vergleich zu den übrigen Teilnehmenden wiesen die Nutzenden von E-Zigaretten einen signifikant höheren Zigarettenkonsum und eine signifikant höhere Tabakabhängigkeit auf.

Die Nutzung der E-Zigarette zeigte einen negativen signifikanten Einfluss auf die Abstinenz. Nutzende der E-Zigarette waren nach einem Jahr seltener abstinent als die übrigen Kursteilnehmende (20 % versus 39 %).

Unter den nicht abstinenten Personen hatten die E-Zigaretten-Nutzenden ihren Konsum von Tabakzigaretten um 10 und die Teilnehmenden ohne E-Zigaretten-Nutzung um 11 Zigaretten reduziert (n. s.).

## 9. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Das Hauptergebnis der Studie zeigt, dass E-Zigaretten Nutzende nach zwölf Monaten signifikant seltener rauchfrei waren als die anderen Gruppenteilnehmenden, so dass sich die Nutzung der E-Zigarette als ein negativer Prädiktor für die Erlangung einer Tabakabstinenz herausstellte. Hieraus wurde die Empfehlung abgeleitet, den Teilnehmenden an dem verhaltenstherapeutisch orientierten Gruppenprogramm „Das Rauchfrei Programm“, von der Nutzung der E-Zigarette als Aufhörhilfe abzuraten.

Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu Studien, die festgestellt haben, dass die Nutzung der E-Zigarette den Rauchstopp fördert oder zumindest nicht behindert. Möglicherweise handelt es sich um ein spezifisches Ergebnis für die Nutzung der E-Zigarette im Rahmen des verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramms.

Die untersuchte Zielgruppe war aufhör- und abstinenzmotiviert und suchte professionelle Unterstützung im Rahmen eines verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramms. Im Rahmen des Gruppenprogramms erhielten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen eine klare Anleitung für den Aufhörprozess. Während das verhaltenstherapeutische Vorgehen und der Einsatz von Medikation und/oder Nikotinpräparaten im Therapiemanual beschrieben waren, gab es für die Nutzung der E-Zigarette keine spezifische Programmkomponente und keine Vorgaben im Manual. Somit haben die Nutzenden der E-Zigarette möglicherweise keine oder zu wenig Anleitung bzw. spezifische Hilfestellung zum Einsatz der E-Zigarette im Rahmen der Kursdurchführung erhalten. Wenn im Rahmen eines Aufhörprogramms keine klare Direktive für die Handhabung der E-Zigarette vorgegeben wird, besteht möglicherweise bei E-Zigaretten mehr als bei Nikotinpräparaten eine Rückfallgefahr.

Da es im Gegensatz zur Nutzung von Medikation für den Einsatz der E-Zigarette bei der Tabakentwöhnung keine auf Erfahrung oder Evidenzen basierende Empfehlungen gibt, erscheint es aktuell schwierig, E-Zigaretten-Nutzende mit einem standardisierten Vorgehen im Rahmen eines Gruppenprogramms zu unterstützen. Derzeit gibt es kein erprobtes Therapierational, wie die E-Zigarette bei der Tabakentwöhnung einzusetzen ist, wie bzw. ob die E-Zigarette abgesetzt oder ausgeschlichen werden soll. Eine geringe Erfahrung und eine damit verbundene Unsicherheit der Trainer des Gruppenprogramms mag ebenso dazu beigetragen haben, dass Nutzende der E-Zigarette weniger erfolgreich waren.

Eine mögliche weitere Erklärung dafür, dass die E-Zigaretten-Nutzenden weniger erfolgreich mit dem Rauchen aufgehört haben, mag in der Handhabung der E-Zigarette liegen. Nutzung und Handhabung der E-Zigarette ist ähnlich dem Gebrauch der Tabakzigarette. Die Entkopplung von Situationen/Körperempfindungen und Rauchverhalten, die einen wichtigen Schritt bei der Tabakentwöhnung darstellen, wird durch die Kopplung von denselben Situationen und Körperempfindungen mit der E-Zigarette erschwert. Die motivationale und motorische Neuorientierung findet nur ungenügend statt. Somit kann sich ein alternatives Verhalten nur unzureichend etablieren und stabilisieren.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der Studie um eine Feldstudie und nicht um eine randomisierte kontrollierte experimentelle Studie handelt. Die Personen haben sich den verschiedenen Bedingungen selbst zugeordnet. Die E-Zigaretten-Nutzenden waren stärker körperlich abhängig als die übrigen Teilnehmenden. Möglicherweise gibt es weitere, in dieser Studie nicht erhobene Merkmale, hinsichtlich derer sich die Gruppen systematisch unterscheiden und die auf die Abstinenzquote einwirken.

Eine biochemische Validierung der Abstinenz konnte in dieser Feldstudie aus organisatorischen Gründen nicht umgesetzt werden. Möglicherweise wird die Abstinenzquote überschätzt, es gibt jedoch keine Hinweise, dass systematische Unterschiede im Antwortverhalten zu vermuten sind.

Eine Verallgemeinerung der Ergebnisse wird dadurch erschwert, dass die E-Zigaretten-Nutzenden sehr heterogene Profile in Bezug Nutzungsverhalten und Nutzungsmotive aufweisen. Merkmale der E-Zigarette wurden in dieser Studie nur teilweise erfasst. Für zukünftige Analysen wär eine auf

Differenzierung dieser Gruppe anzustreben, was aufgrund der kleinen Stichprobe in dieser Studie nicht möglich war.

Zukünftig ist bei der Gestaltung von angeleiteten Gruppenprogrammen zu berücksichtigen, dass vermutlich ein zunehmender Prozentsatz der Teilnehmenden die E-Zigarette als Ausstiegshilfe nutzen möchte.

Im Rahmen von angeleiteten Gruppenprogrammen sollten die Trainer die Anwendung der E-Zigarette thematisieren und im Rahmen des Aufhörprozesses berücksichtigen.

## **10. Gender Mainstreaming Aspekte**

Hinsichtlich der Nutzung und des Nutzens der E-Zigarette waren keine geschlechtsspezifischen Unterschiede auszumachen. Jedoch war die Geschlechtszugehörigkeit ein signifikanter negativer Prädiktor für die Abstinenz nach einem Jahr: Raucher waren häufiger abstinent als Raucherinnen. Dieser geschlechtsspezifische Unterschied wird immer wieder bei der Evaluation von Tabakentwöhnung gefunden. Als Erklärung werden die unterschiedlichen Motive für das Rauchen herangezogen. Frauen rauchen demnach häufiger, um Gefühle zu regulieren, Männer häufiger, um Suchtdruck zu verhindern. Bisherige Bemühungen, diese geschlechtsspezifischen Effekte auszugleichen, waren bisher nicht erfolgreich (Torchalla et al. 2012).<sup>2</sup>

## **11. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse**

Die Ergebnisse des Projekts wurden auf Tagungen vorgestellt und im Rahmen einer Masterarbeit publiziert. Weitere Vorträge auf Tagungen für Wissenschaftler und Praktiker sind geplant, eine Veröffentlichung wird derzeit eingereicht. Die Ergebnisse haben Eingang gefunden in die Schulungen und das Manual für Kursleitende von Rauchfrei Programmen.

### **Vorträge auf Tagungen:**

Vortrag auf Deutschem Suchtkongress, Hamburg, September 2015

Vortrag auf Kongress für Tabakkontrolle, Heidelberg, Dezember 2015

### **Geplante Vorträge:**

Fachtagung Tabakentwöhnung, München, Juni 2016

Sucht Medizin Tagung, München, Juli 2016

### **Presse:**

Im Nebel, Bericht der SZ zur E-Zigarette vom 07.01.2016

---

<sup>2</sup> Torchalla, Iris, et al. (2012). Smoking Cessation Programs Targeted to Women: A Systematic Review. *Women & Health*, 52 (2012), 1-4, 32-54.

Die Ergebnisse des Projekts wurden auf Homepage des Rauchfrei Programms veröffentlicht.

Die Ergebnisse des Projekts wurden an alle Kursleitenden des Rauchfrei Programms per Rundbrief vermittelt

Die Ergebnisse des Projekts werden derzeit in die Schulungsunterlagen für Kursleitende des Rauchfrei Programms eingearbeitet

## **12. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)**

Die Ergebnisse des Projekts haben in die Diskussion zum Einsatz der E-Zigarette im Rahmen der Tabakentwöhnung Eingang gefunden.

Als konkretes Ergebnis wurden für die Kursleitenden der Rauchfrei Programme Anweisungen zum Umgang mit der E-Zigarette ausgearbeitet. Anweisungen für den Einsatz der E-Zigarette sollen weiter ausdifferenziert werden. Die IFT Gesundheitsförderung wird im Rahmen der Routineevaluation weiterhin dem Thema Priorität einräumen. Vor dem Hintergrund, dass sich der Markt der E-Zigarette ausdifferenziert und verschiedene Arten von Produkten genutzt werden, soll differenzierter untersucht werden, welche Art von E-Zigarette welchen möglichen Nutzen mit sich bringt.

Das Projekt war in vorhandene Strukturen eingebettet und wird sich durch die neu hinzugefügten Fragestellungen und die damit gemachten Erfahrungen auf die zukünftige Arbeit der IFT-Gesundheitsförderung im Bereich der Tabakentwöhnung auswirken.

## **13. Publikationsverzeichnis**

Ofner, S (2015) Die Rolle der E-Zigarette bei der verhaltenstherapeutisch orientierten Tabakentwöhnung, Masterarbeit, LMU, München.

Eine Publikation der Ergebnisse in einer deutschsprachigen wissenschaftlichen Zeitschrift wird derzeit vorbereitet.

## **Anlagen**

Die Personalkosten unterteilen sich in Projektleitung (Dr. Christoph Kröger), wissenschaftliche Mitarbeiterin (Dr. Annette Schmidt), Hilfskräfte und Projektassistenz. Hauptaufgabenbereiche des Leiters waren die Einbettung des Projekts in den Ablauf der bestehenden Qualitätssicherungsstrukturen, die Planung und Einschätzung der inhaltlichen Schwerpunkte, die Kommunikation mit Institutionen/Personen, die ähnliche Fragestellungen forschen, sowie die Dissemination, Diskussion und Interpretation der Ergebnisse. Als wissenschaftliche Mitarbeiter war Frau Dr. Annette Schmidt verantwortlich für die Vorbereitung der Studie, Betreuung und Anleitung der übrigen Projektmitarbeiter, Datenauswertung, Ergebnisdarstellung, Aufbereitung der Ergebnisse für die Außendarstellung, Literatursichtung und -auswertung, Erstellen von Veröffentlichungen und die Bearbeitung von Anfragen. Für das Erstellen von Dateien in MS-Word und MS-Excel, Kopierarbeiten, das Erstellen von Graphiken und Tabellen, Datenbankeingaben sowie

Literaturrecherchen waren studentische Hilfskräfte tätig. Als Projektassistent war Herr Danilo Braun für Korrespondenz, Koordination von Terminen, Durchführung aller Arbeiten im Zusammenhang mit der Erstellung von schriftlichen Berichten, Vorbereitung von Präsentationen für wissenschaftliche Vorträge, Kontrolle ein- und ausgehender Materialien, Erstellung von Unterlagen, Ablage und Dokumentation zuständig. Im Zusammenhang mit den Personalkosten hat es keine wesentlichen Abweichungen vom Finanzierungsplan i.S.v. erheblichen Mehr- oder Minderausgaben gegeben.

Im Projektzeitraum überstiegen die tatsächlichen Reisekosten die geplanten Ausgaben. Der Grund hierfür war, dass zwei Projektmitarbeiter zur Suchttagung nach Hamburg gefahren sind. Die Anwesenheit von Frau Dr. Schmidt und dem Projektleiter Dr. Kröger ermöglichte es, an parallel stattfindenden Symposien teilzunehmen und mit der Hamburger Arbeitsgruppe mit Frau Dr. Silke Kuhn, die auf Empfehlung des BMG ihre Befragung mit der unseres Projekts abgestimmt hatte, die Ergebnisse auszutauschen und zu diskutieren.