



Prof. Dr. Reiner Hanewinkel

„Es wurde schon alles gesagt,
nur noch nicht von allen.“

Karl Valentin, bayerischer Komiker, Autor und Filmproduzent, 1882-1948

Vorschau

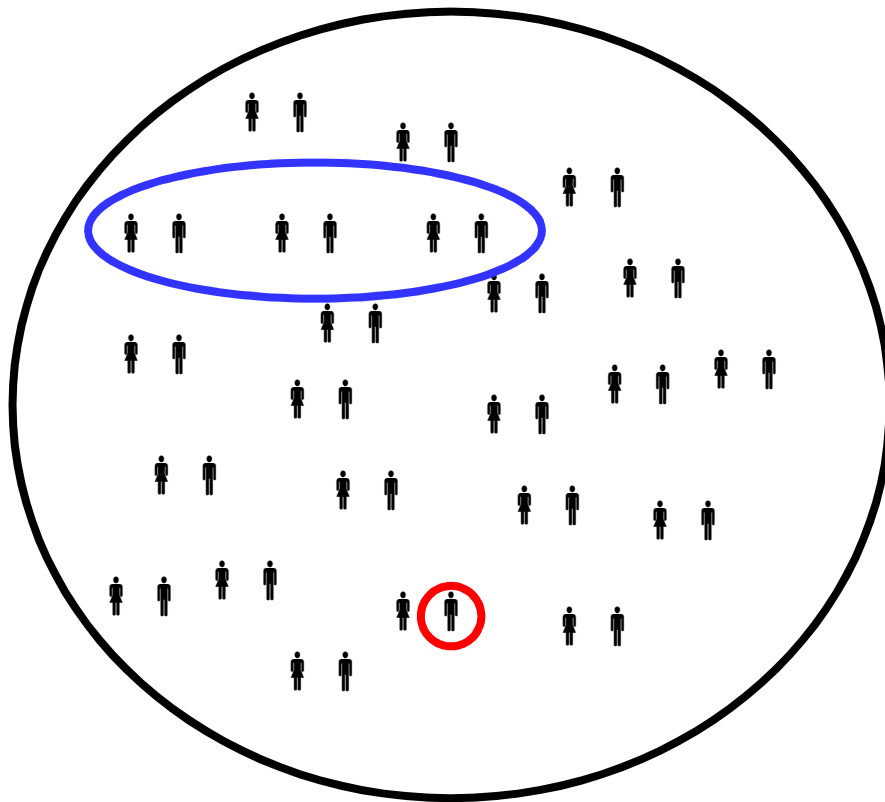
- (1) Grundlegende Begriffe
- (2) Das Risikofaktorenkonzept
- (3) Mythen der (Sucht-)prävention
- (4) Expertenmeinungen
- (5) Erfolgsmodell Tabakkontrolle?
- (6) Herausforderungen

(1)

Grundlegende Begriffe



Universelle, selektive und indizierte Prävention

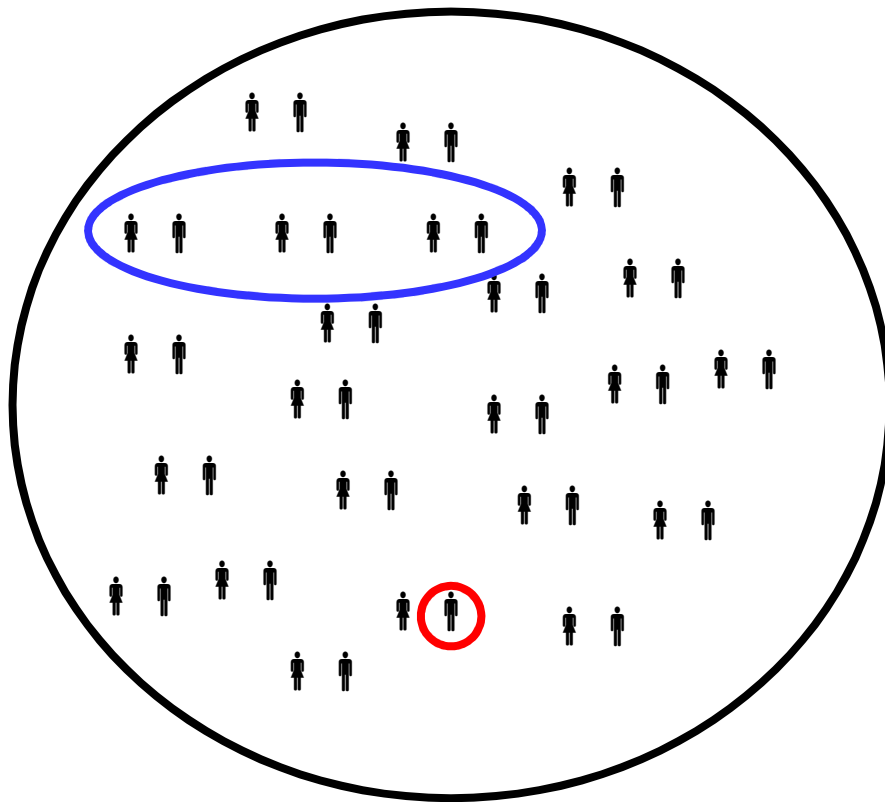


○ Universell:
Gesamte Population

○ Selektiv:
Risikogruppen ohne Symptome

○ Indiziert:
Risikoindividuen
mit ersten Symptomen

Bekannte Alkoholpräventionsprogramme



○ Universell:
Mitmachparcours „Klarsicht“

○ Selektiv:
Trampolin: Kinder aus
suchtbelasteten Familien

○ Indiziert:
HaLT – Hart am Limit

Gesundheitsförderung in Abgrenzung zu Prävention

Gesundheit

Prävention

=

**Modifikation oder Ausschaltung
von Risikofaktoren**

Gesundheitsaufklärung und –beratung
Gesundheitserziehung und –bildung
Gesundheitsselbsthilfe

Die drei V in der Prävention

(1) Verhältnisprävention

(2) Verhaltensprävention

(3) Verursacherprinzip

Verhältnisprävention

- (1) Die Verhältnisprävention oder strukturelle Prävention zielt ab auf die Veränderung der Verhältnisse, z.B. in

Konflikt zwischen wirtschaftlichen und gesundheitlichen Interessen

ermöglicht wird und Schädigungen vermieden werden (z.B. Tabak, Alkohol, Drogen).

Verhaltensprävention

Die Verhaltensprävention oder personale Prävention zielt ab auf einen gesunden Lebensstil des Einzelnen, Meidung gesundheitsschädlichen Verhaltens, Förderung gesunder Verhaltensweisen durch Information, Motivation, Gesundheitsbildung und Skills Training.

Verursacherprinzip

- (1) Erkennen und Benennen der wichtigsten verantwortlichen Verursacher.

**Dem Verursacherprinzip stehen massive Lobby-
aber auch Verbraucherinteressen entgegen**

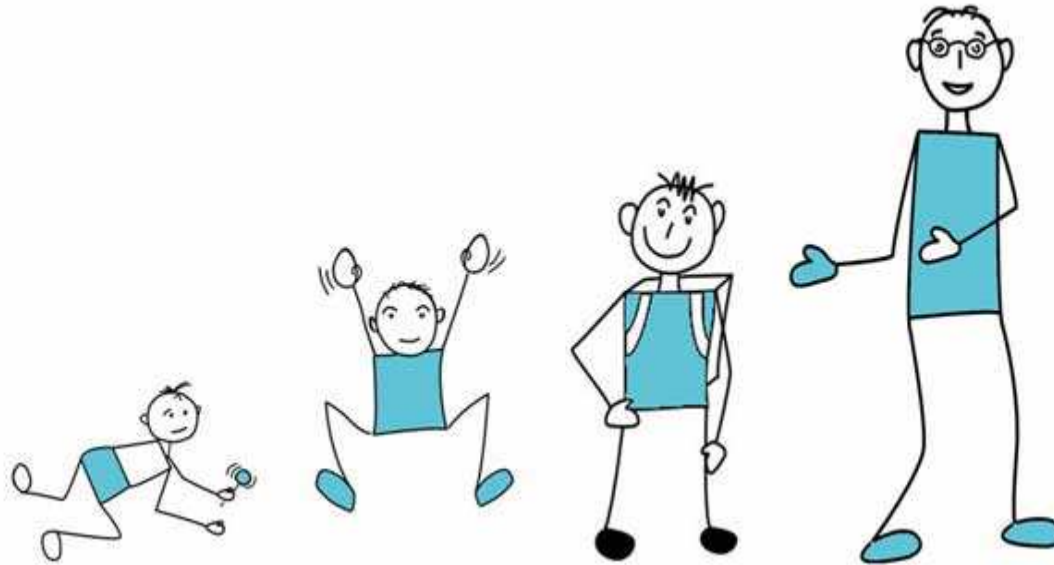
Konsens.

- Ob das V-Prinzip auch für andere Verursacher von Krankheitsrisiken gelten soll, muss zunächst gesellschaftlich diskutiert werden.

(2)

Das Risikofaktorenkonzept



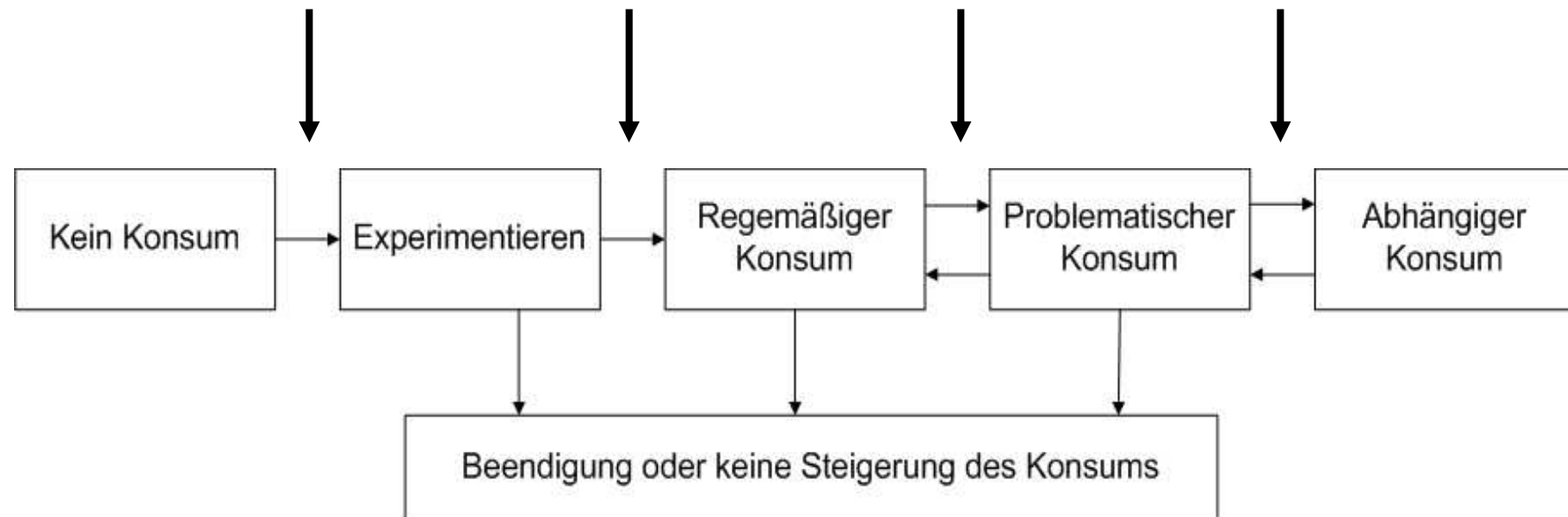


Zu einer gesunden Entwicklung gehört auch das Eingehen von Risiken und das Überschreiten von Grenzen.

Dazu kann auch experimenteller Konsum psychotroper Substanzen im Jugendalter gezählt werden.

Entwicklungsverläufe des Substanzkonsums und -missbrauchs

Risiko- und Schutzfaktoren



Wenn alles nur so einfach wäre
wie bei der Drosophila...

Wenn männliche Fruchtfliegen keinen Sex bekommen, suchen sie Trost im Alkohol



Bestimmte Neuropeptide regulieren den Alkoholkonsum.

Sex aber auch Alkohol bewirken einen Anstieg dieser Neuropeptide.

Science 2012; 335: 1351-4

Klinisch-psychologische Perspektive (individuumszentriert)

Faktor	
Biologische Faktoren	Störungen im metabolischen Abbau der Substanzen (z.T. genetisch)
Persönlichkeit	Antisoziale Persönlichkeitsstörung; Sensation Seeking
Familiäre Faktoren	Pro Konsum Einstellungen innerhalb der Familie; elterliches Rollenverhalten; unzureichende Erziehungspraktiken
Frühes Experimentieren	
Verhaltensauffälligkeiten	Anpassungsstörung, Depression, ADHS
Schlechte soziale Anbindung	An die Schule oder andere Gruppen
Konsum der Peers	

Public Health Perspektive (populationsbezogen)

Faktor	
Gesellschaftliche Normen des Konsums	Vorbilder Konsummöglichkeiten (z.B. Rauchverbote in der Gastronomie)
Preispolitik	
Werbung und Promotion	
Verfügbarkeit	Regulierung der Abgabe und des Vertriebs (Mindestalter, Öffnungszeiten)
Aufklärung	massenmedial, schulisch
Verbraucherinformationen	Warnhinweise auf den Produkten
Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten	

(3)

Mythen der (Sucht-)prävention



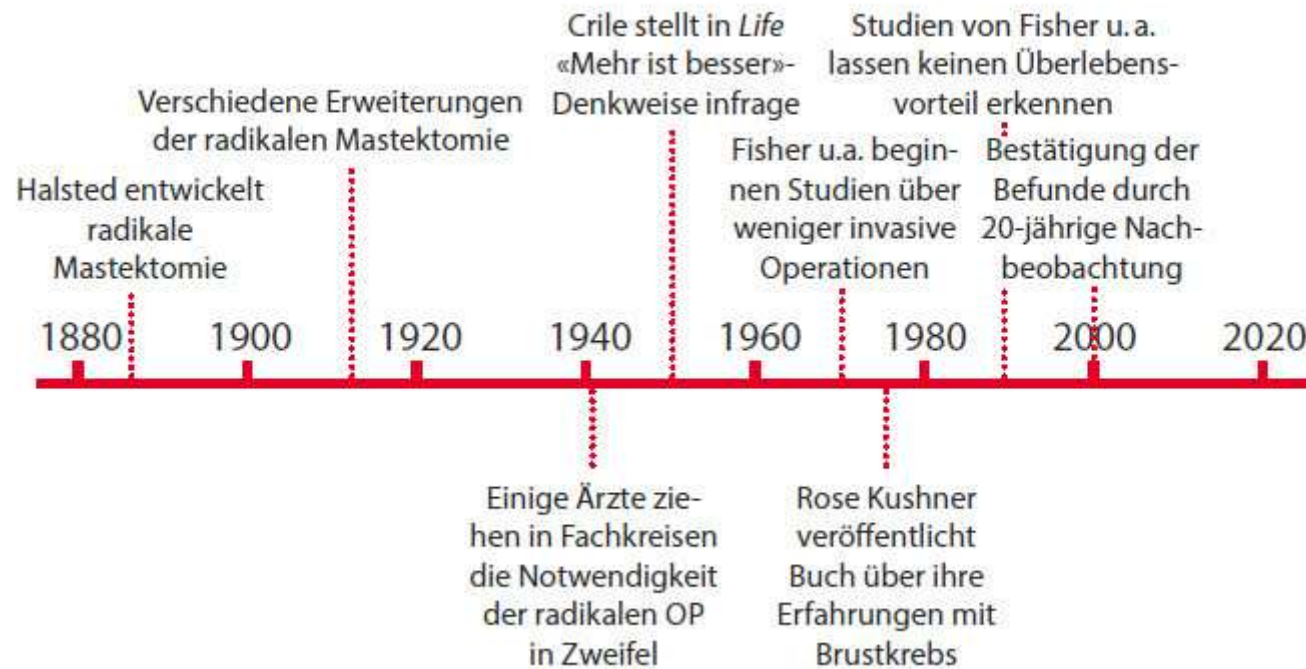
Ausgewählte Mythen

1. Mehr ist besser
2. Früher ist besser
3. Sport ist immer gut

1.

Mehr heißt nicht unbedingt besser

Infragestellung des „Mehr ist besser“-Ansatzes in der Brustkrebschirurgie



The European Smoking prevention Framework Approach (EFSA): an example of integral prevention

Hein deVries, Aart Mudde, Ingrid Leijts, Anne Charlton¹, Erkki Vartiainen²,
Goof Buijs³, Manuel Pais Clemente³, Hans Storm⁵, Andrez González Navarro⁶,
Manel Nebot⁷, Trudy Prins⁸ and Stef Kremers

Abstract

A smoking prevention project in six European countries (European Smoking prevention Framework Approach) was developed, featuring activities for adolescents, schools and parents, including out-of-school activities. Consensus meetings resulted in agreement between the countries on goals, objectives and theoretical methods. Countries' specific objectives were also included. National diversities required country-specific methods to realize the goals and objectives. The community intervention trial was used as the research design. Since interventions took place at the community level, communities or regions were allocated at random to the experimental or control conditions. Complete randomization was achieved in four countries. At baseline, smoking prevalence among 23 125 adolescents at the start of the project was 5.6% for regular smoking and

4.0% for daily smoking. Smoking prevalence rates were higher among girls than boys in all countries as far as weekly smoking was concerned. Process evaluations revealed that the project's ambitions were high, but were limited by various constraints including time and delays in receiving funds. Future smoking prevention projects should aim to identify the effective components within the social influence approach as well as within broader approaches and on reaching sustained effects.

The European Smoking prevention Framework Approach (ESFA): effects after 24 and 30 months

Hein de Vries^{1,9}, Froukje Dijk¹, Joyce Wetzels¹, Aart Mudde¹, Stef Kremers¹, Carles Ariza², Paulo Duarte Vitória³, Anne Fielder⁴, Klavs Holm⁵, Karin Janssen⁶, Riku Lehtovuori⁷ and Math Candel⁸

Abstract

The European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA) study in six countries tested the effects of a comprehensive smoking prevention approach after 24 (T3; $N = 10\,751$) and 30 months (T4; $N = 9282$). The programme targeted four levels, i.e. adolescents in schools, school policies, parents and the community. In Portugal, 12.4% of the T1 non-smokers in the control group had started smoking at T4 compared to 7.9% of the experimental group. Smoking onset in the experimental group was thus 36% lower. In Finland, 32.4% of the T1 non-smokers started smoking compared to 27.6% of the experimental group, implying a 15% lower onset in the experimental group. In Spain, 33.0% of the T1 non-smokers in the control group had started smoking, compared to 29.1% of the experimental group, implying a 12% lower onset. In The Netherlands, the ESFA programme

was effective for non-native adolescents with 11.4% new weekly smokers compared to 19.9% in the control group. An opposite effect was found in native Dutch adolescents with 19.0% new weekly smokers in the comparison group compared to 24.0% new smokers in the experimental group. Future programmes should use more standardized ways to assess process evaluations and should assess which elements are responsible for behavioral effects.

2.

Früher ist nicht zwangsläufig besser

Prostatakarzinom-Screening: deutliche Nachteile bei unklaren Vorteilen

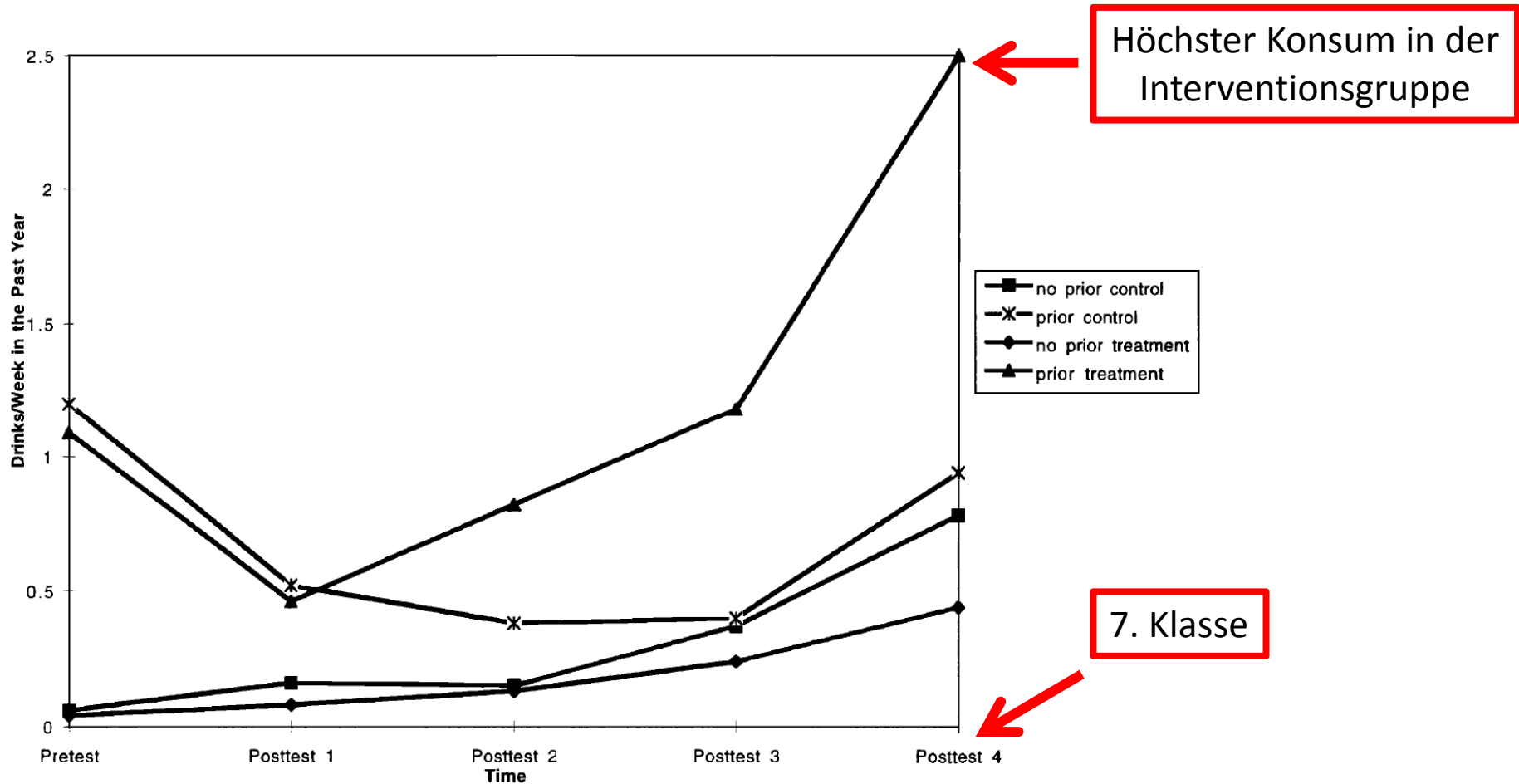
Die Mehrzahl der an einem Prostatakarzinom erkrankten Männer weist erhöhte Blutkonzentrationen einer Substanz auf, die man prostataspezifisches Antigen (PSA) nennt.

Im Jahr 2010 wurden alle relevanten Studienergebnisse im BMJ systematisch ausgewertet. Es zeigte sich, dass das PSA-Screening die Wahrscheinlichkeit einer Prostatakrebsdiagnose erhöhte. Es fand sich aber kein Hinweis auf einen Einfluss auf die krebsbedingte Sterblichkeitsrate oder die Gesamtsterblichkeit.

Richard Albin, der Entdecker des PSA, schrieb dazu 2010 in der New York Times:

Ich hätte mir nie erträumen lassen, dass meine vier Jahrzehnte zurückreichende Entdeckung zu einem solchen profitgesteuerten Desaster im Gesundheitswesen führen würde. Die Ärzteschaft muss sich der Realität stellen und diesen unangemessenen Einsatz des PSA-Screenings stoppen. Das würde Milliarden Dollar einsparen helfen und Millionen Männer unnötige, kräftezehrende Behandlungen ersparen.

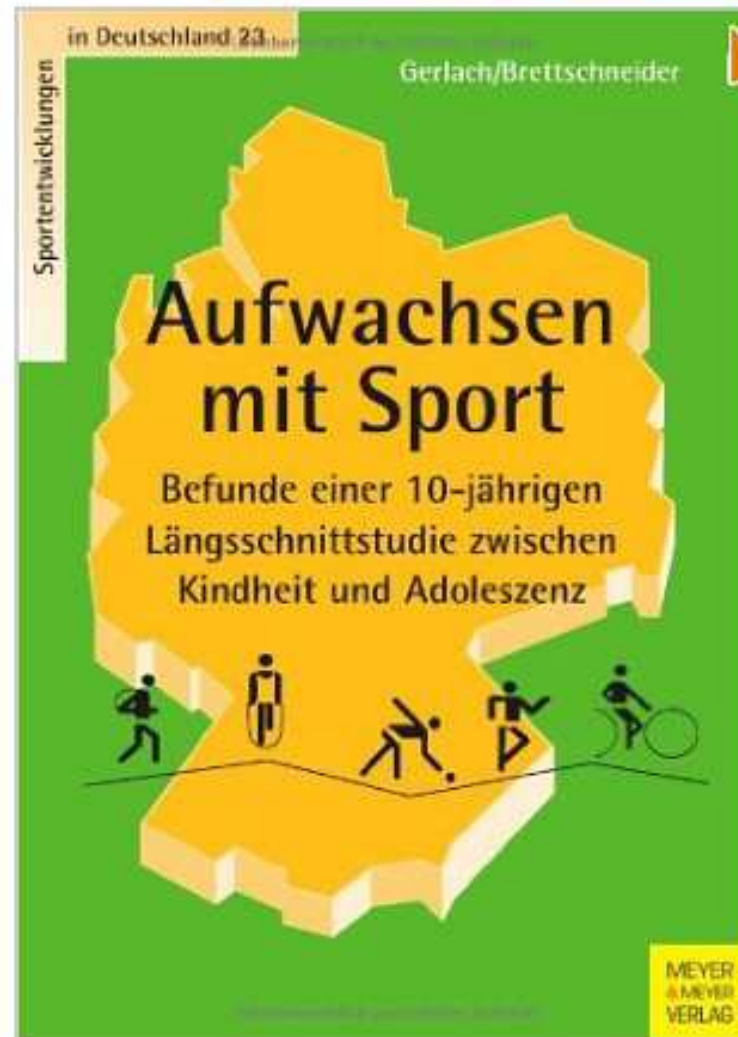
Familienintervention in der Grundschule zur Prävention des Alkoholmissbrauchs (N=21 Grundschulen)



3.

Sport ist immer gut

Hier klicken **Blick ins Buch!**



2013

	Rauchen			Alkoholkonsum		
	Bewegungsaktiv vs. –inaktiv			Bewegungsaktiv vs. –inaktiv		
	Weniger	Gleich	Mehr	Weniger	Gleich	Mehr
Australien	X	X	X			✓
Finnland	✓					✓
Frankreich	✓					✓
Deutschland	✓					✓
Island	✓			✓		
Neuseeland	X	X	X			✓
Norwegen	X	X	X	✓		
Schweden	✓				✓	
Schweiz	✓				✓	
USA			✓			✓

✓ = Zusammenhang

X = keine Daten

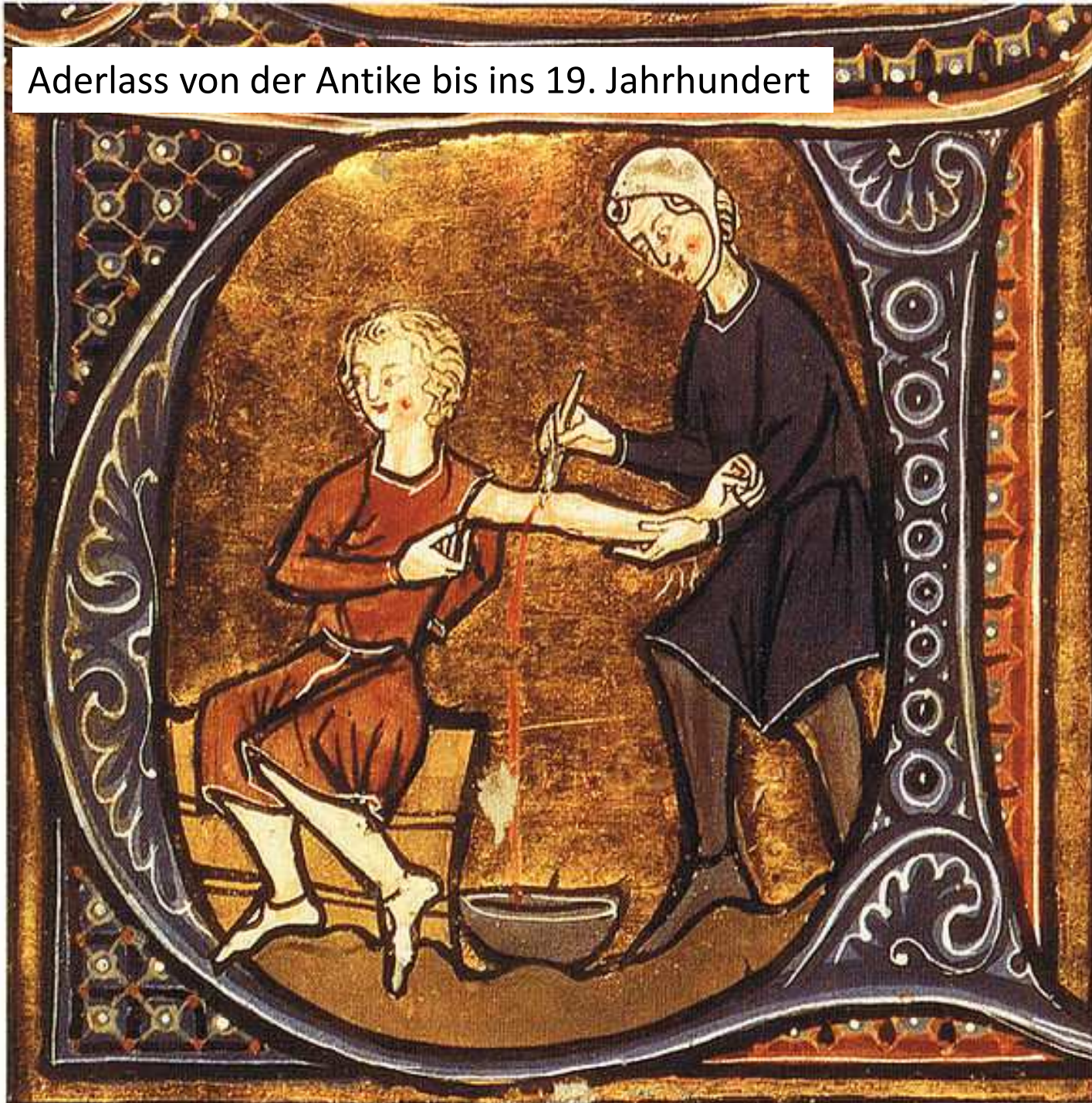
(4)

Expertenmeinungen

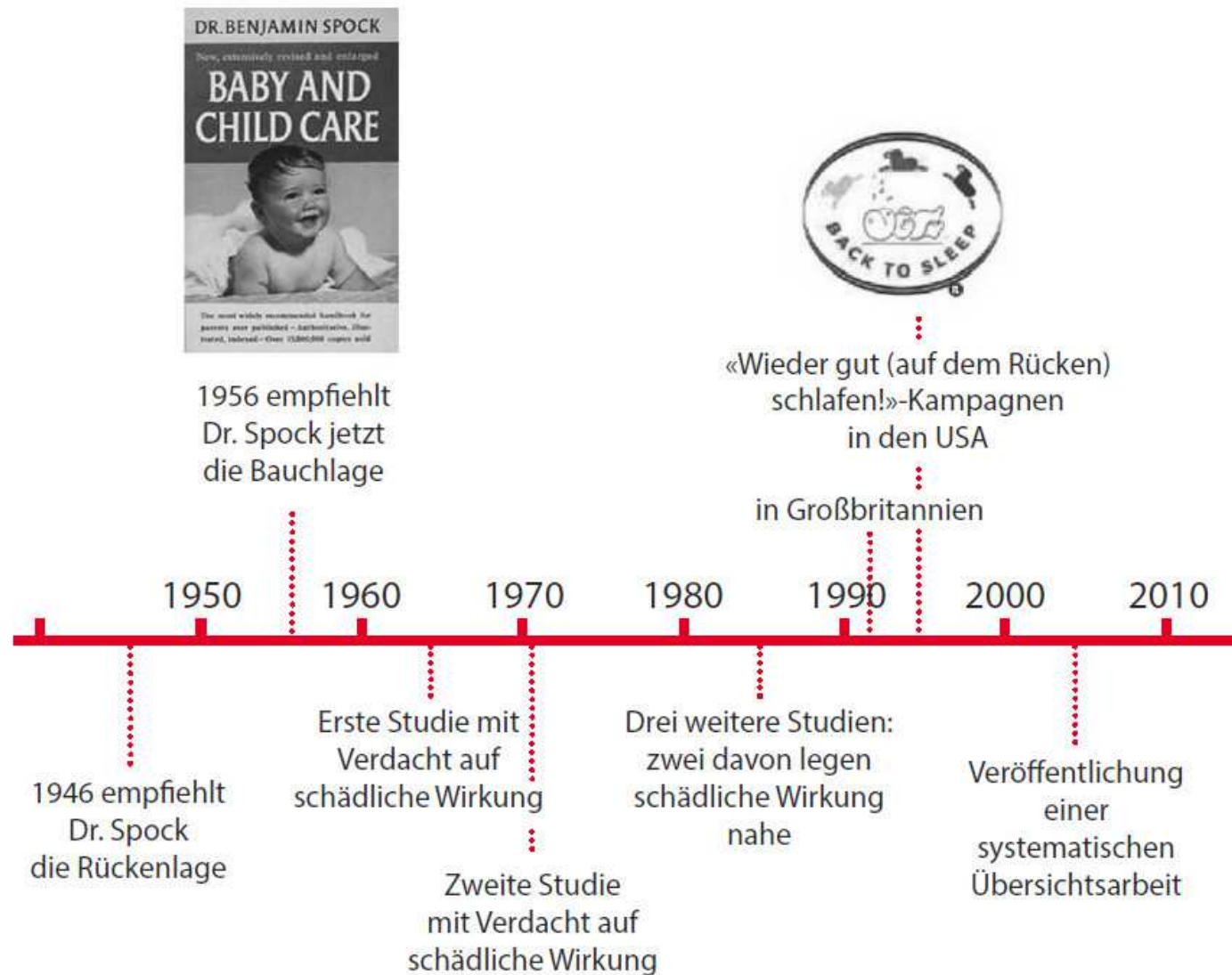


Um die Welt der Mythen hinter uns zu lassen, reichen Expertenmeinungen allein oft nicht aus.

Aderlass von der Antike bis ins 19. Jahrhundert



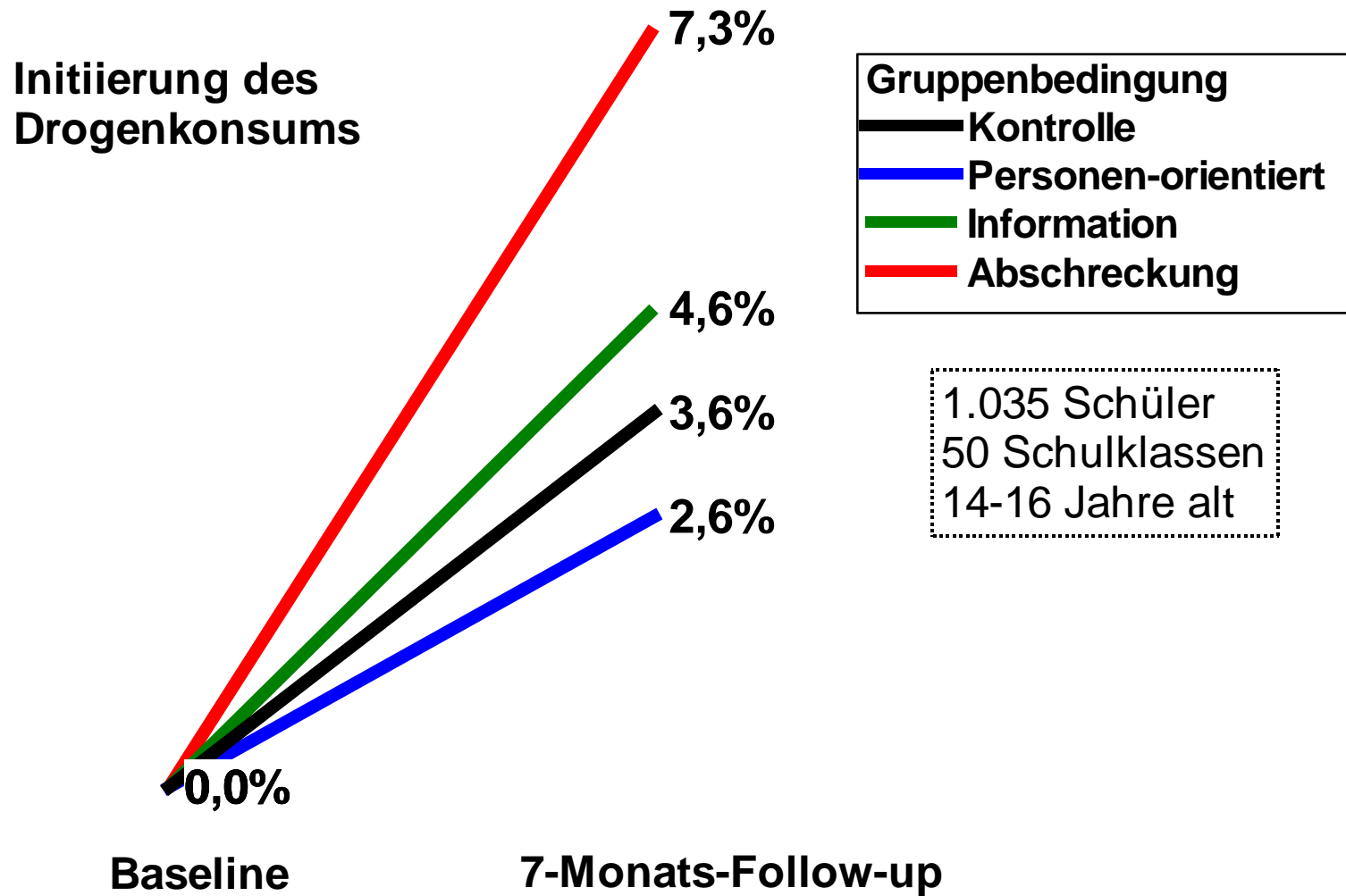
Veränderung der Empfehlungen zur richtigen Schlafposition von Säuglingen im zeitlichen Verlauf



Alkoholprohibition in den USA von 1919 bis 1933



Informationen und Abschreckung



Die Polizei im Unterricht, Drogenkoffer und co.

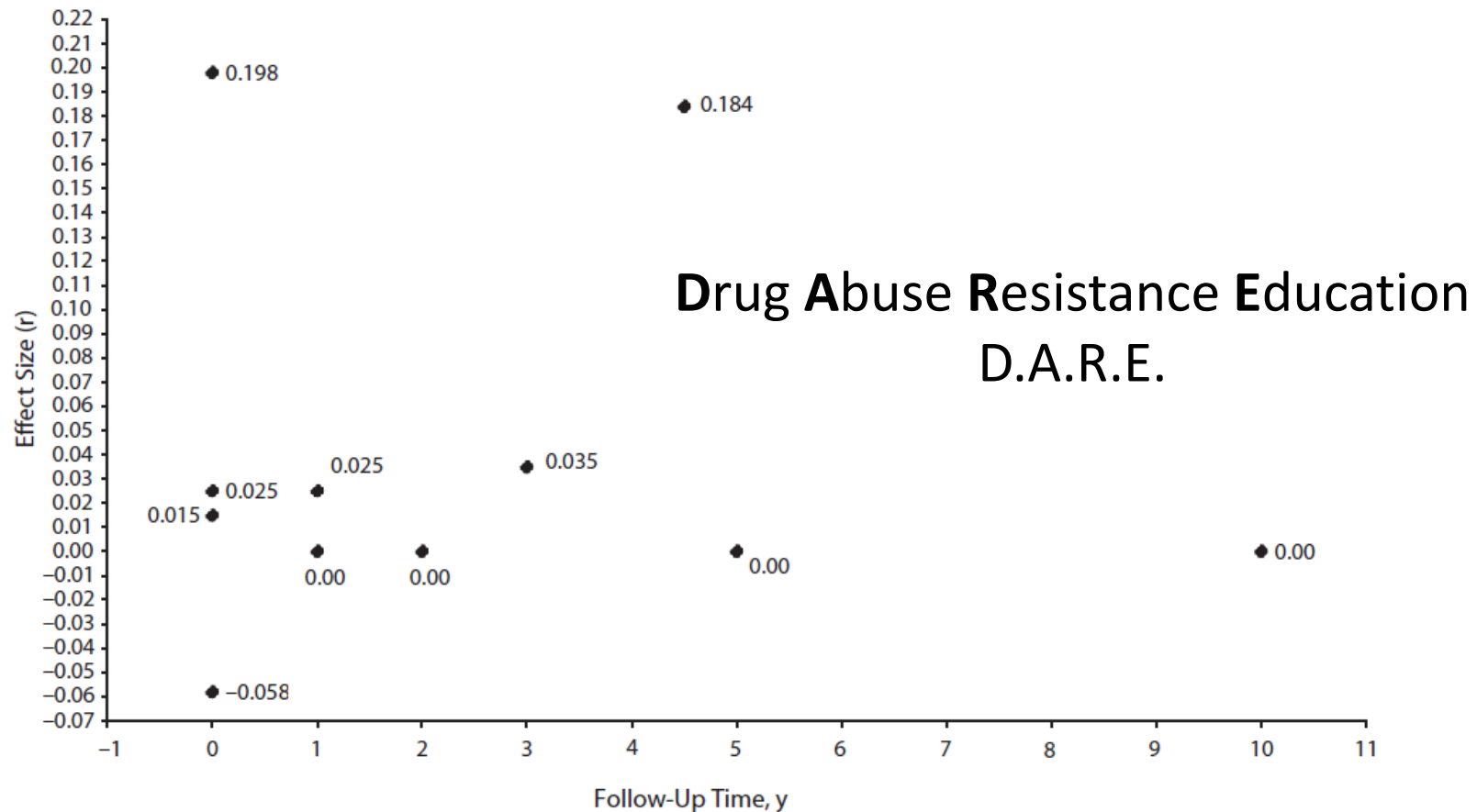


FIGURE 1—Plot of effect sizes, by follow-up time.

ohnekippe



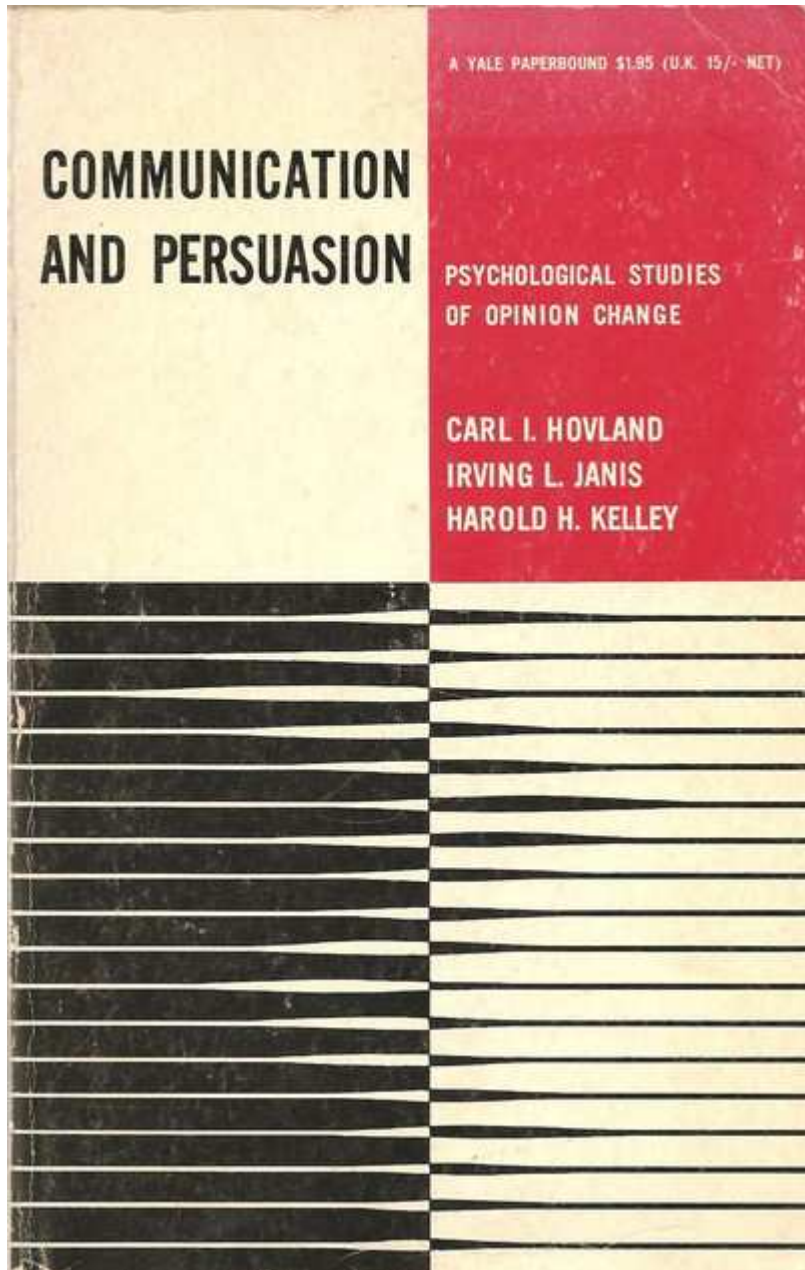
Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg
Internistische Onkologie der Thorax Tumoren – Thoraxchirurgie



Programm:

10.00 Uhr - 10.45 Uhr	Risiken des Tabakrauchens
10.45 Uhr - 11.00 Uhr	Pause
11.00 Uhr - 11.30 Uhr	Live-Endoskopie
11.30 Uhr - 12.00 Uhr	Diskussion mit betroffenen Patienten

Von 2000 bis 2013 haben ca. 200.000 Schüler
das Programm durchlaufen



In den 1950er Jahren begann die Wirkungsforschung von Furchtappellen, die sich insbesondere mit Gefahren durch ungesundes Verhalten beschäftigte.

In Metaanalysen wurden kurzfristige Effekte durch Furchtappelle nachgewiesen, allerdings bisher keine lang anhaltenden Wirkungen.

Prevention of teenage smoking through negative information giving, a cluster randomized controlled trial

Johannes Threl¹, Anneke Bühler¹, & Felix J.F. Herth²

¹*IFT, Institut für Therapieforschung, München, Germany and* ²*Thoraxklinik, University of Heidelberg and
Translational Lung Research Center, Heidelberg, Germany*

„..., there were no significant preventive effects at follow-up.“

Wirksamkeit und Nachhaltigkeit eines Raucherpräventionsprogramms für Schüler – „ohnekippe“

Efficacy and sustainability of a smoking prevention program for pupils – „ohnekippe“

Autoren

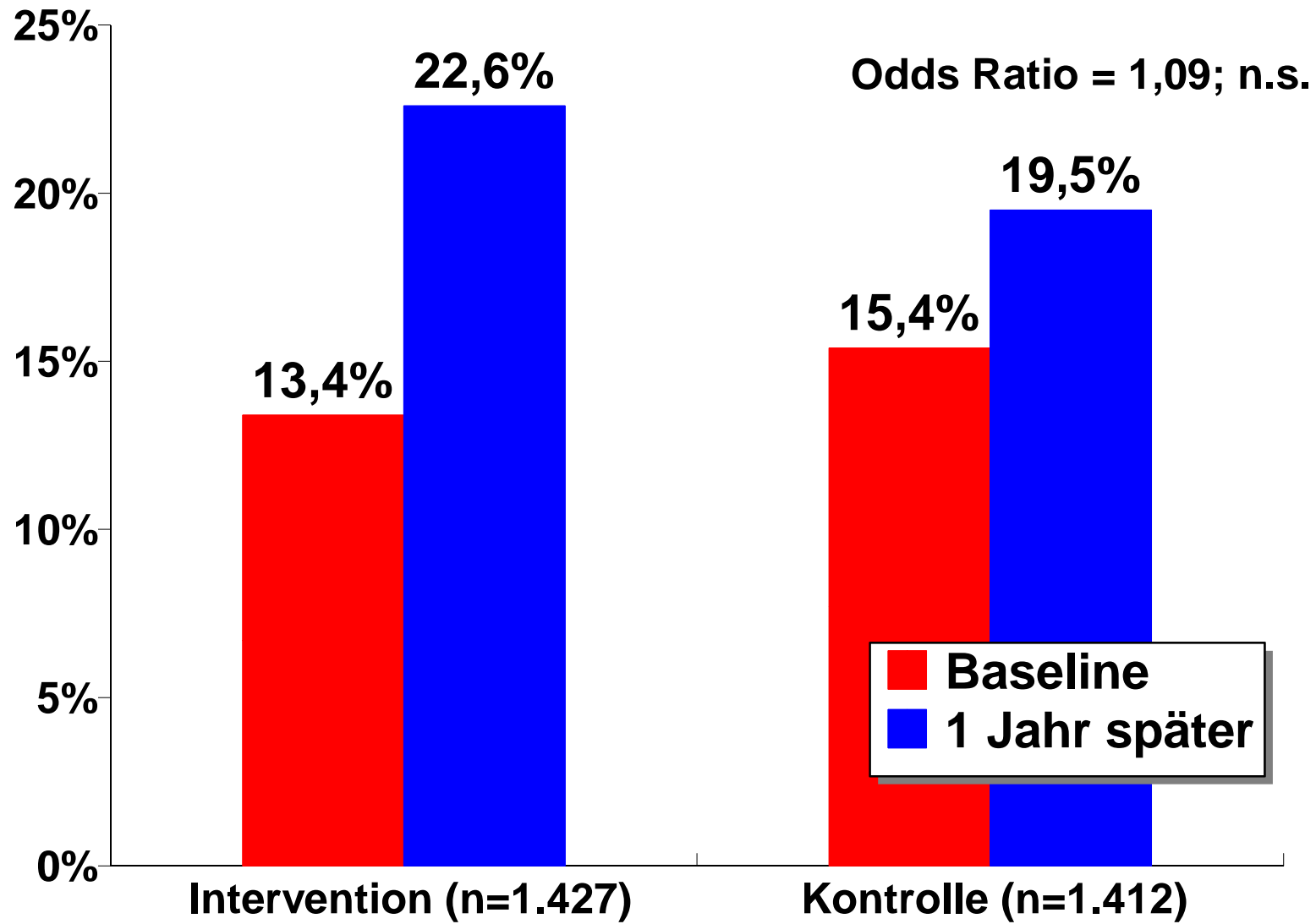
M. Kreuter^{1,2,3,*}, C.M. Bauer^{1,3,*}, M. Ehmann³, J. Kappes¹, P. Drings³, F.J. F. Herth^{1,2,3}

Institut

- ¹ Pneumologie und Beatmungsmedizin, Thoraxklinik, Universitätsklinikum Heidelberg
 - ² Zentrum für Translationale Lungenforschung (TLRC), Mitglied des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL)
 - ³ Raucherprävention, Thoraxklinik, Universitätsklinikum Heidelberg
- * equal contribution

Raucheranteil (%)

[kein RCT]



(5)

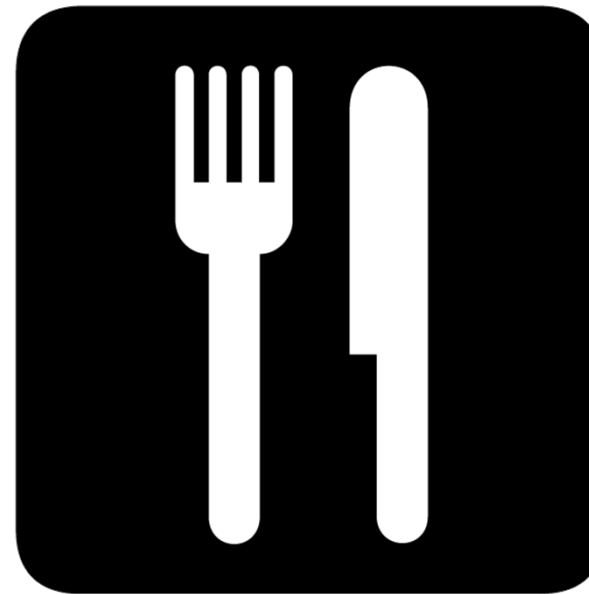
Erfolgsmodell
Tabakkontrolle?



In der heutigen Jugendsprache:
„So was von 80er!“

Der unglaubliche Imagewandel des Rauchens in Deutschland
Rauchen ist „out“ – Nichtraucher ist „in“

Wer hätte noch vor wenigen Jahren gedacht,
dass nun in Deutschland Züge komplett rauchfrei sind
und auch ein Großteil der Gastronomie?



Imagewandel

=

Denormalisierung
des Rauchens

Nicht mehr „normal“ sind...

- Lehrerzimmer, in denen geraucht wird,
- Schulhöfe für rauchende Schüler,
- verqualmte Büros und Arbeitsstätten,
- verqualmte Restaurants,
- Raucherwaggons in der Bahn,
- Rauchersitze im Flugzeug,
- ...

„Normal“ ist, dass...

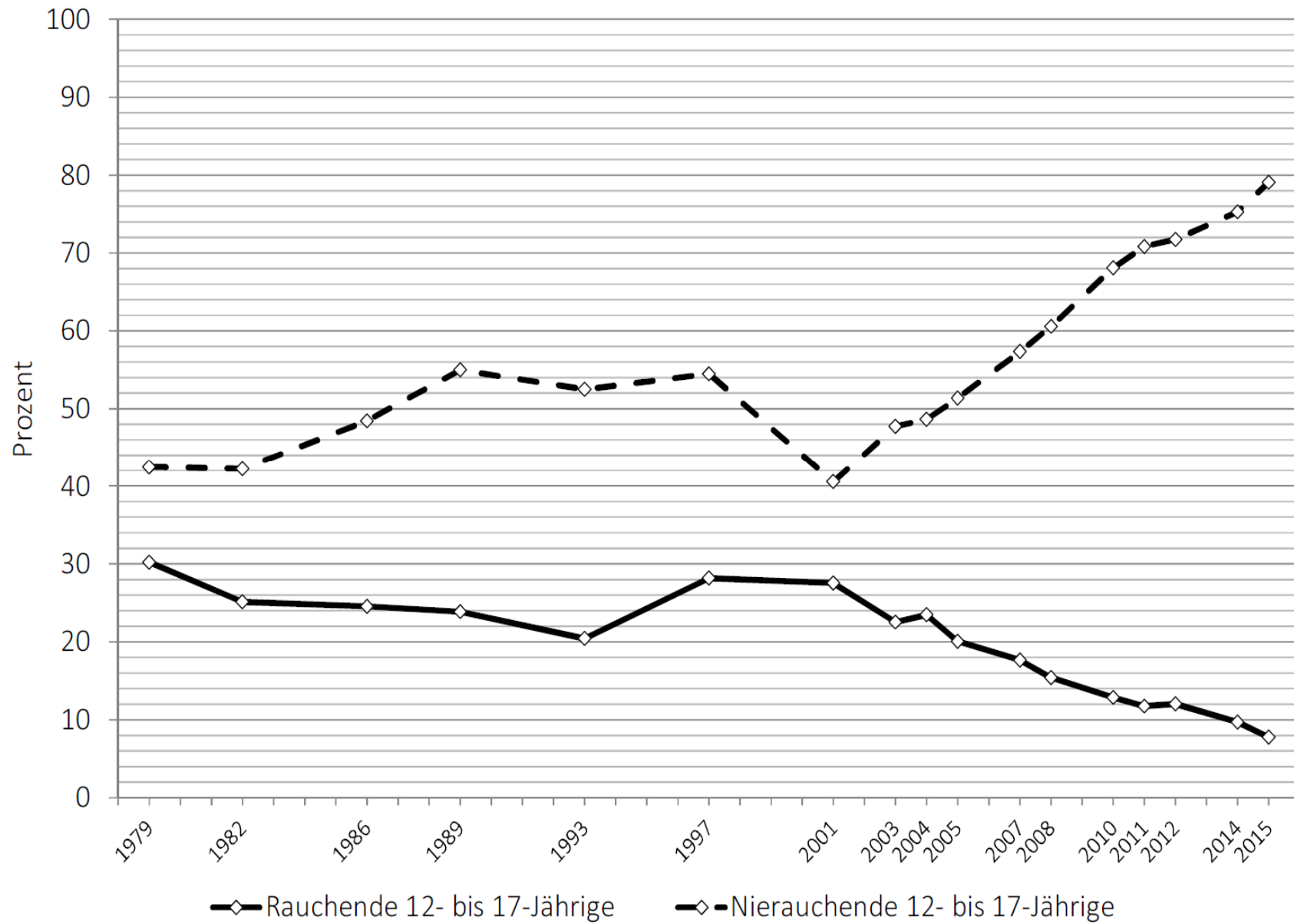
Raucherinnen und Raucher zum Rauchen
vor die Tür treten müssen.

Faktoren, die zum Imagewandel beigetragen haben:

- Preisanhebung (über der Inflationsrate)
- Rauchfreie öffentliche Gebäude und Verkehrsmittel, beginnend mit rauchfreien Schulen
- Anhebung des legalen Bezugsalters auf 18 Jahre
- Umrüstung der Zigarettensautomaten (ehemals 1 Automat je 113 Einwohner)
- Verbot der Werbung in Printmedien
- Flächendeckende Implementierung verhaltenspräventiver, evidenzbasierter Programme („Be Smart – Don't Start“)

= Policy-Mix der Tabakkontrolle

Rauchen und Nierauchen bei 12- bis 17-Jährigen





„Normal“ sind...

- Alkoholintoxikationen zu diversen Anlässen,
- Autofahrten unter (leichtem) Alkoholeinfluss,
- das „Feierabendbierchen“ nach dem Job oder nach dem Sport
- Schwangere, die zur „Stärkung“ ein „Gläschen“ Sekt trinken,
- Jugendliche, die riskant Alkohol konsumieren,
- ...

Faktoren, die zu dieser „Normalität“ beigetragen haben:

- keine Preisanhebung
- keine konsumfreien Zonen oder Situationen
- keine Anhebung des legalen Bezugsalters auf 18 Jahre
- keine Zugangsbeschränkungen
- kein Verbot der Werbung in Printmedien
- keine flächendeckende Implementierung verhaltenspräventiver, evidenzbasierter Programme

= weitgehend fehlender Policy-Mix der Alkoholkontrolle

Alkoholpolitik – Bewertung von 30 Staaten

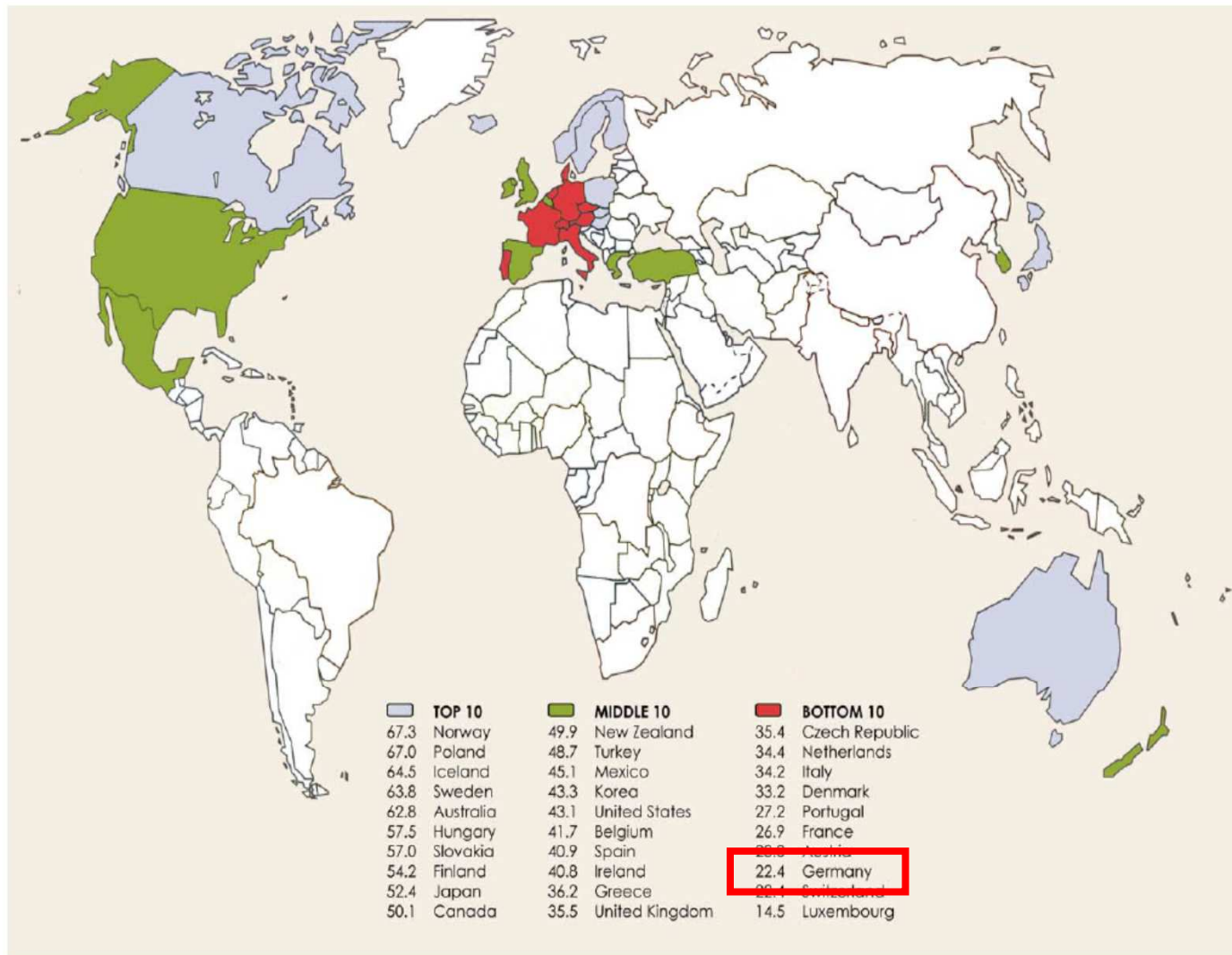


Figure 1. Alcohol Policy Scores of the 30 Countries Included in the Organization for Economic Cooperation and Development
doi:10.1371/journal.pmed.0040151.g001

Ein wichtiger Faktor des Imagewandels:

Die Unterstützung der Medien

Darstellung der Risiken des Rauchens in Zeitschriften

	Anzahl Zeitschriftenjahre	Risiken des Rauchens
Alle Zeitschriften		
Keine Zigarettenwerbung	403	11,9%
Zigarettenwerbung	900	8,3%
Frauenzeitschriften		
Keine Zigarettenwerbung	104	11,7%
Zigarettenwerbung	212	5,0%

(ausgewählte)

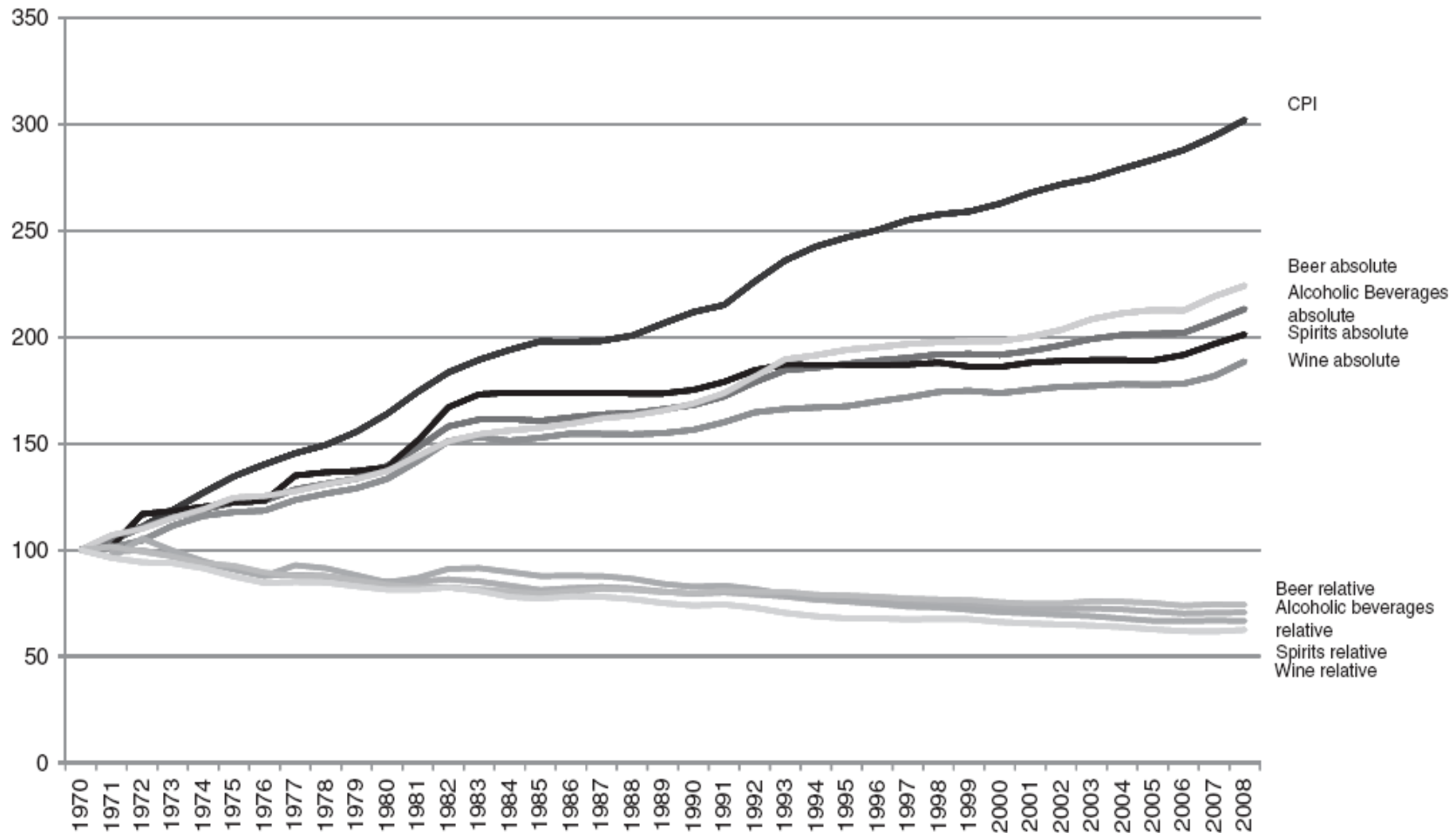
Maßnahmen der „Denormalisierung“

1. Hohe Preise
2. Konsumfreie Zonen und Situationen
3. Werbeeinschränkungen
4. Zugangsregulierungen
5. Moderne Aufklärung

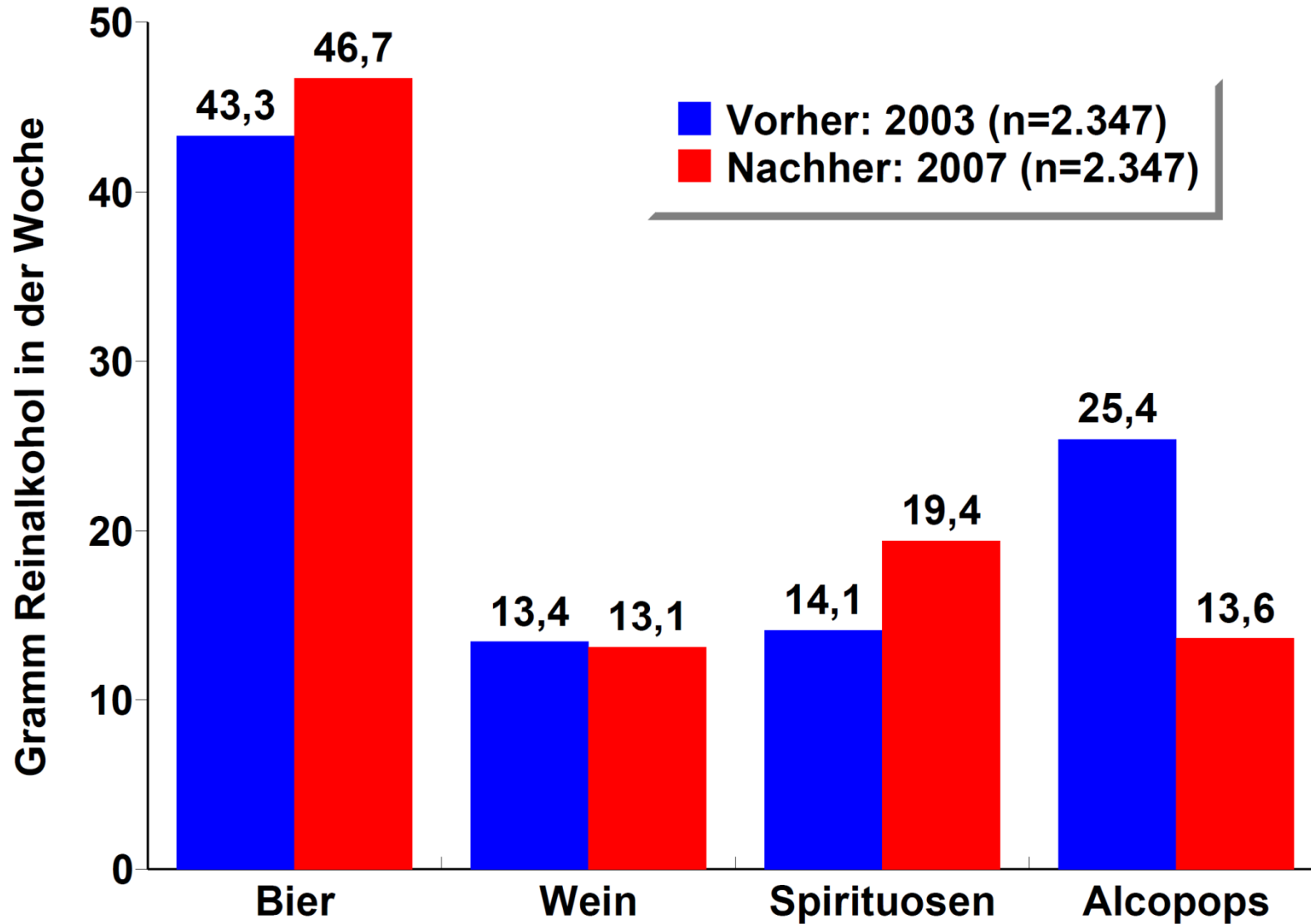


Oktoberfest 2015:
1 Maß Bier kostet etwa 10 €

Preisentwicklung für Alkoholika in Deutschland



Alcopopsteuer und Konsum Jugendlicher



GROSSES BIER 0,4L **3.00** €
BIER & COLA 0,4L **3.00** €
ALSTERWASSER
APFELSCHORLE
COLA COLA LIGHT 0,2L **2.00** €
SPRITE WASSER
KLEINER FEIGLING
DOOLEY'S
VODKA 2cl **1.50** €
SEAMAN'S SHOT
JÄGERMEISTER
VODKA-RED BULL* 2cl **4.50** €
RED BULL* 2cl **3.00** €
JÄGERM.-COLA 2cl **3.50** €
JÄGERM.-RED BULL 2cl **4.50** €

Becherpfand **1.00** €

**Kieler Woche
 Verkaufsstand**

Was stimmt hier nicht?

* ERHÖHTER KOFFEINGEHALT

Konsumfreie öffentliche Zonen und Situationen



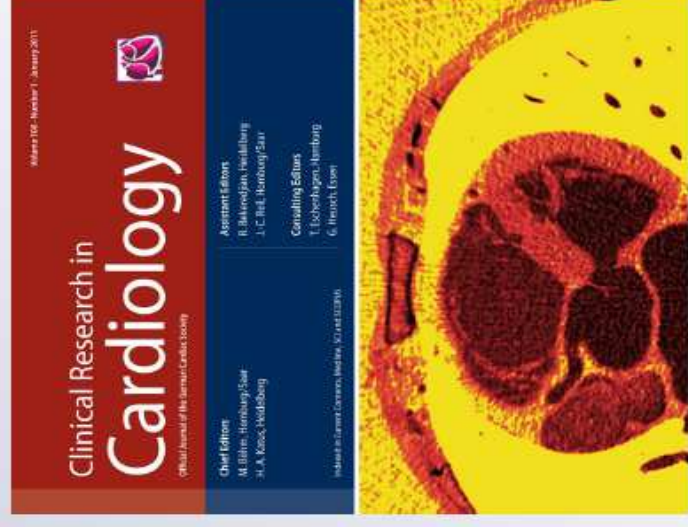
*Smoking restrictions and hospitalization for
acute coronary events in Germany*

**James D. Sargent, Eugene Demidenko,
David J. Malenka, Zhongze Li, Helmut
Gohlke & Reiner Hanewinkel**

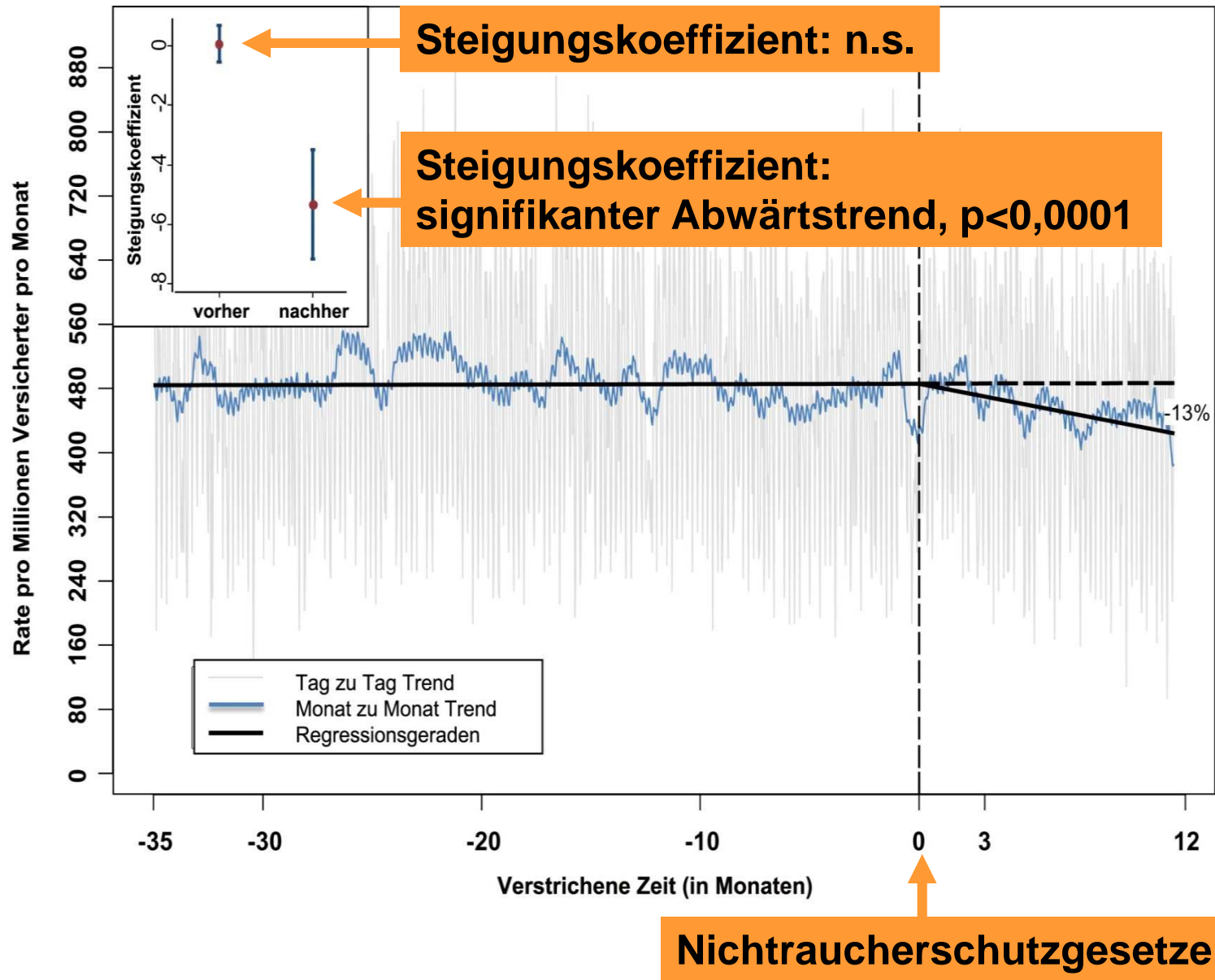
Clinical Research in Cardiology

ISSN 1861-0684
Volume 101
Number 3

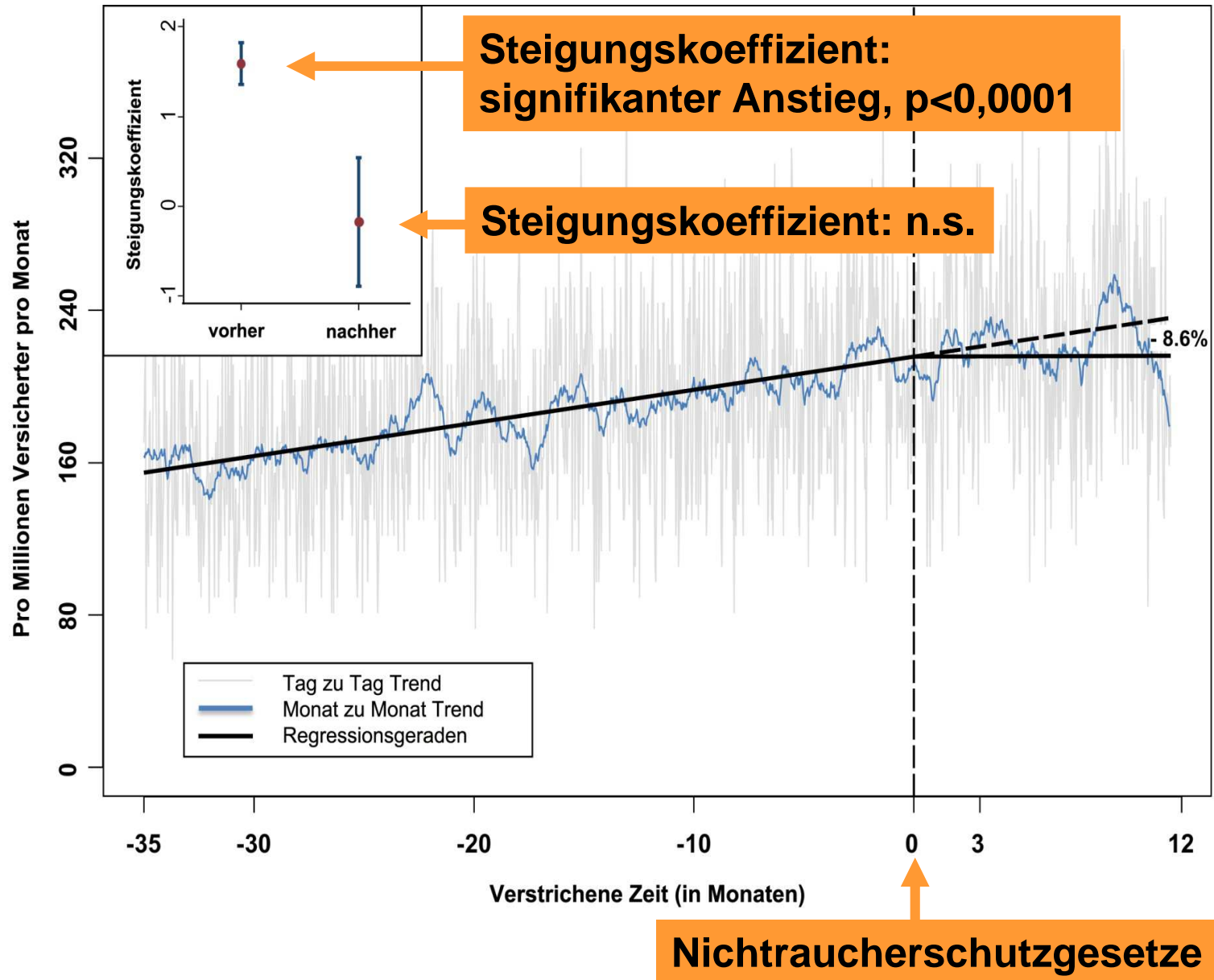
Clin Res Cardiol (2012) 101:227-235
DOI 10.1007/s00392-011-0385-1



Vorher-Nachher-Vergleich: Angina pectoris



Vorher-Nachher-Vergleich: akuter Herzinfarkt





Warum nicht 0,0 ‰ in Deutschland?

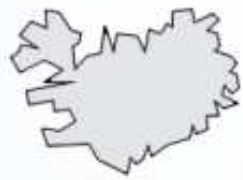


Thomaskirche Schulensee (nähe Kiel)

Konfirmation 2014:

Ausgeschenkt wurde echter Wein auch für die Konfirmanden
ohne Wahlmöglichkeit!

Studie in vier europäischen Ländern



n = 2.937

n = 2.754

n = 4.105

n = 2.668

Gesamt:

n = 12.464

Ø = 13,5 Jahre

„Wie heißt die Alkoholmarke Deiner Lieblings-Alkoholwerbung?“

Top 10 der deutschen Jugendlichen:

1. Becks
2. V+
3. Wodka Gorbatschow
4. Flensburger
5. Captain Morgan
6. Bacardi
7. Bitburger
8. Oldesloher
9. Krombacher
10. Jever

Zusammenhang zwischen der Lieblings-Alkoholwerbung und dem Binge Drinking

	Odds Ratio	Konfidenzintervall
im Querschnitt (n=12.464)	2,13	1,92-2,36
im Längsschnitt (n=7.438)	1,45	1,26-1,66

Sie sind immer noch nicht überzeugt?

Sie halten es mit Winston Churchill,
dem folgende Aussage zugeschrieben wird?

„Ich glaube nur der Statistik,
die ich selbst gefälscht habe.“

Dann habe ich etwas für Sie!

Was trinkt 007? (James Bond)



Wodka Martini:
Geschüttelt, nicht gerührt

Das war einmal, sehen Sie selbst...



ENTDECKE EXKLUSIVE INHALTE AUS

SPECTRE™

007™

AUF HEINEKEN.COM/BOND

6 x 0,33l e

INTERNATIONAL
PREMIUM BEER



Hei

ENTDECKE EXKLUSIVE INHALTE AUS

SPECTRE™

007™

AUF HEINEKEN.COM/BOND

6 x 0,33l e

INTERNATIONAL
PREMIUM BEER



Hei



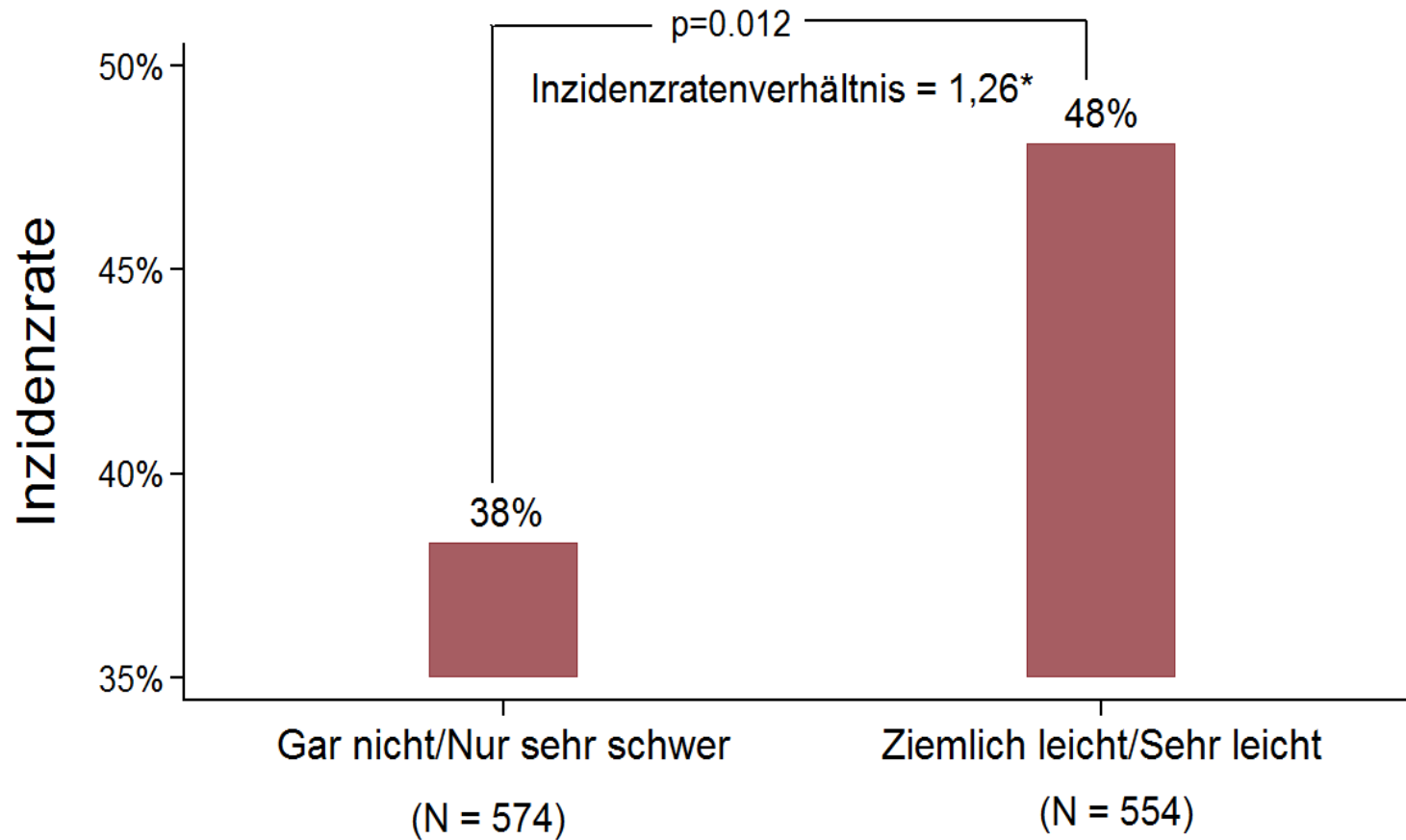
Zugangsregulierungen



Verkauf von Alkohol zwischen
22 und 5 Uhr
in Baden-Württemberg verboten

Wahrgenommene Verfügbarkeit und Binge Drinking

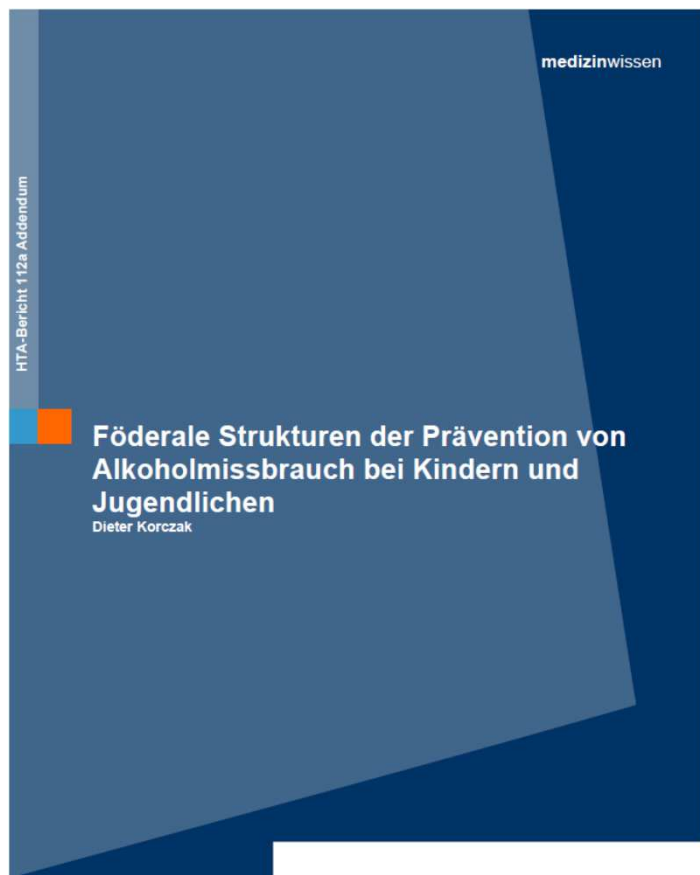
Longitudinale Studie über zwei Jahre



Wie leicht kommst du an Bier/Wein heran?

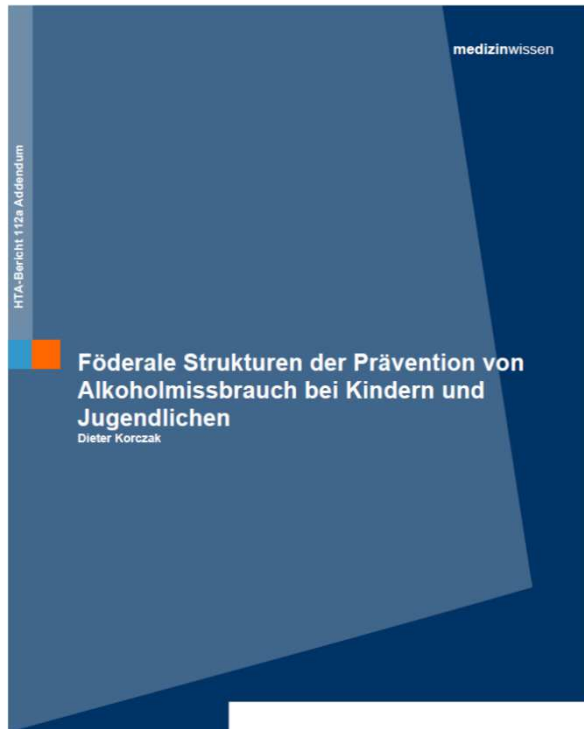


Moderne Aufklärung



Hauptergebnisse

- 95 Einrichtungen haben 208 Alkoholpräventionsprojekte dokumentiert
- 11 Präventionsprojekte (5,3%) haben eine Wirkungsevaluation
- 4 Projekte (1,9%) haben Wirkungen festgestellt
- 2 Studien (1%) sind methodisch zufriedenstellend



„Evaluation“ in Deutschland

... (Es) wird bei 48% der Präventionsprojekte angegeben, dass sie evaluiert worden seien.

De facto handelt es sich aber bei 80% der „Evaluationen“ um die Erfassung von Teilnehmerzahlen.

Evidenzklassen der evidenzbasierten Medizin

Evidenzklasse	Beschreibung
I	Randomisierte kontrollierte Studien
II	Kontrollierte Studien ohne Randomisierung
III	Nicht-experimentelle, deskriptive Studien
IV	Expertenmeinungen



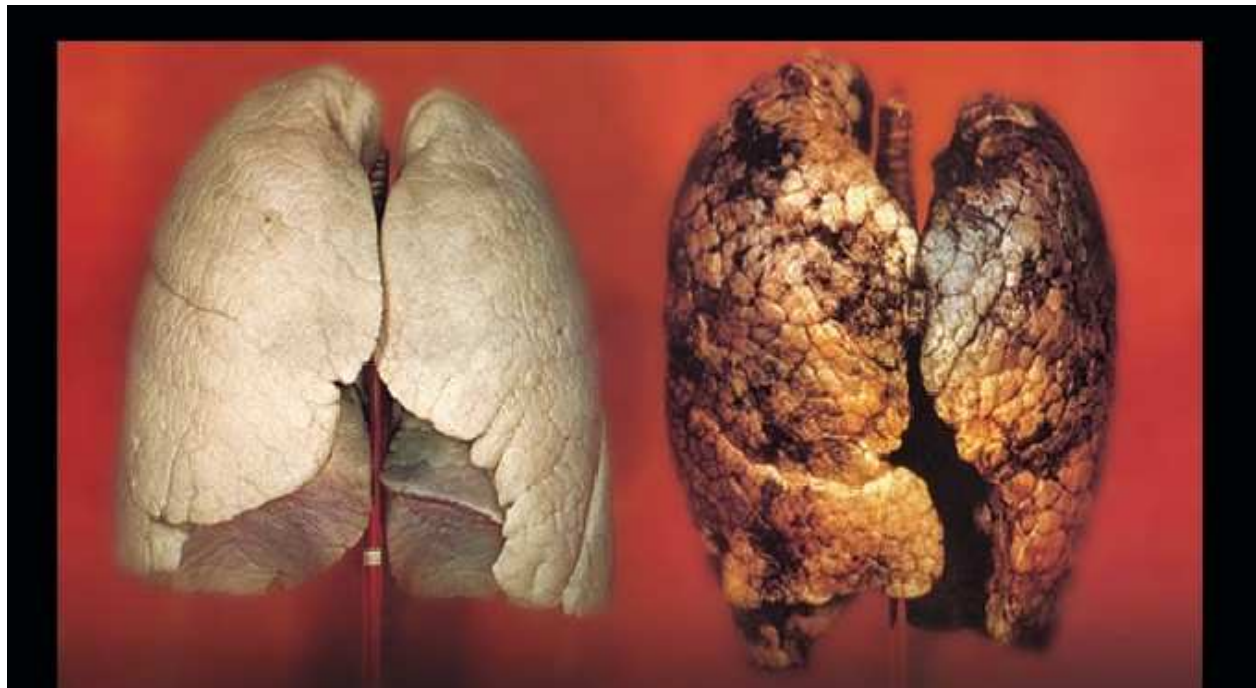
Randomisierte kontrollierte Studien

=

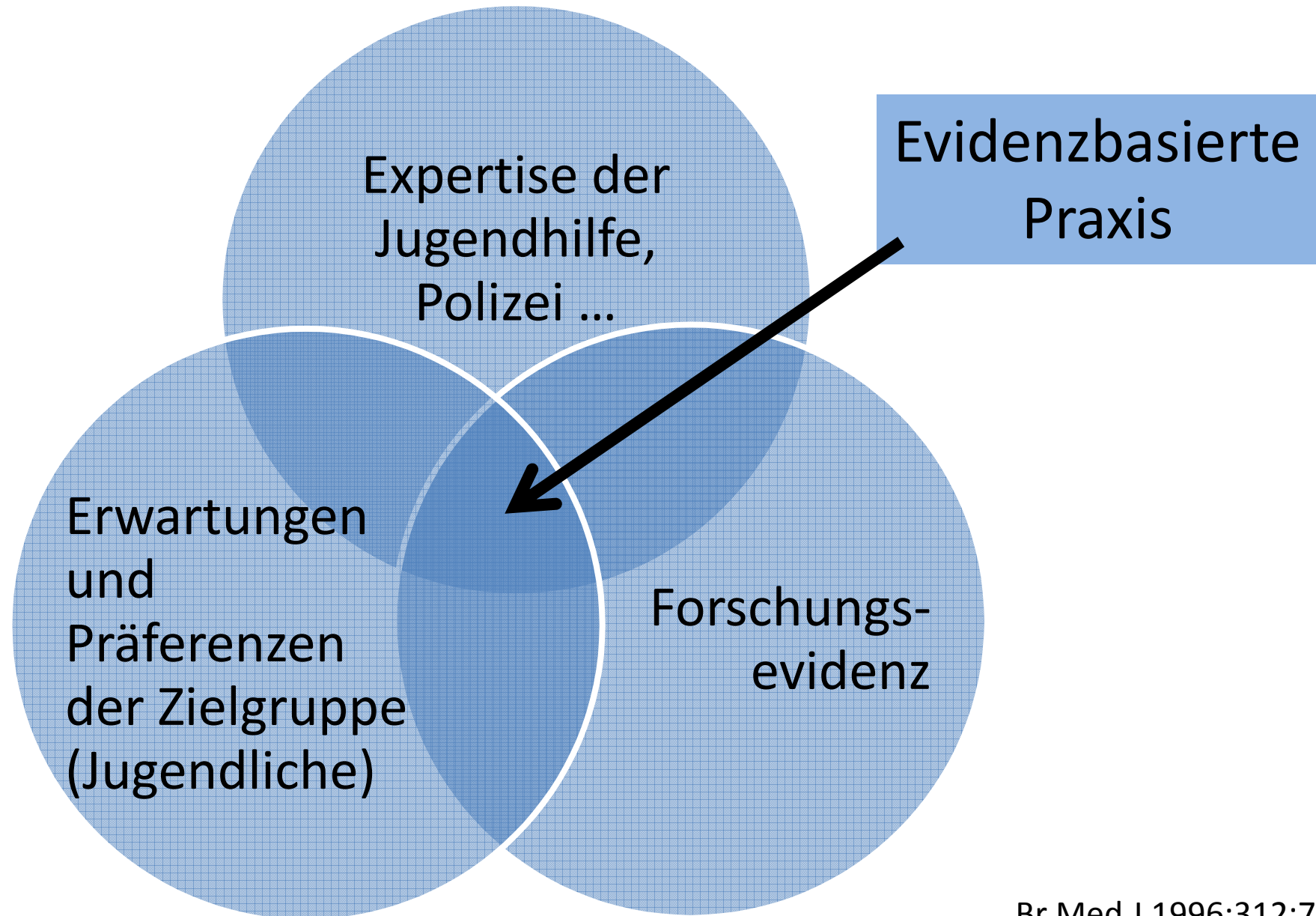
die heilige Kuh der Evidenzbasierung

Rauchen und Lungenkrebs

Niemand zweifelt an dem kausalen Zusammenhang,
aber die Evidenz beruht auf Studien der Evidenzklasse III
(Beobachtungsstudie)



Evidenzbasierte Praxis



(6)

Herausforderungen





Herausforderung:

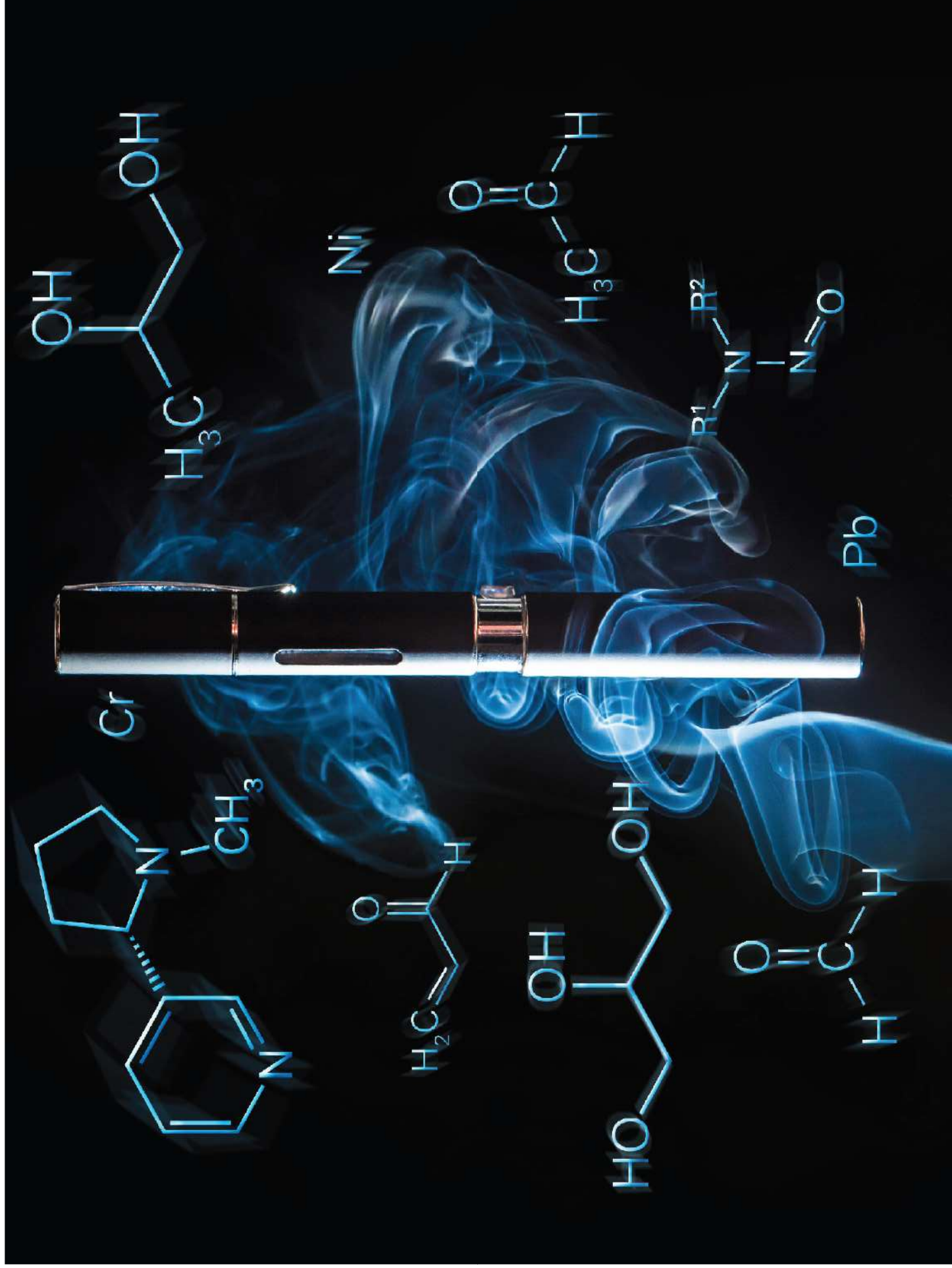
world wide web

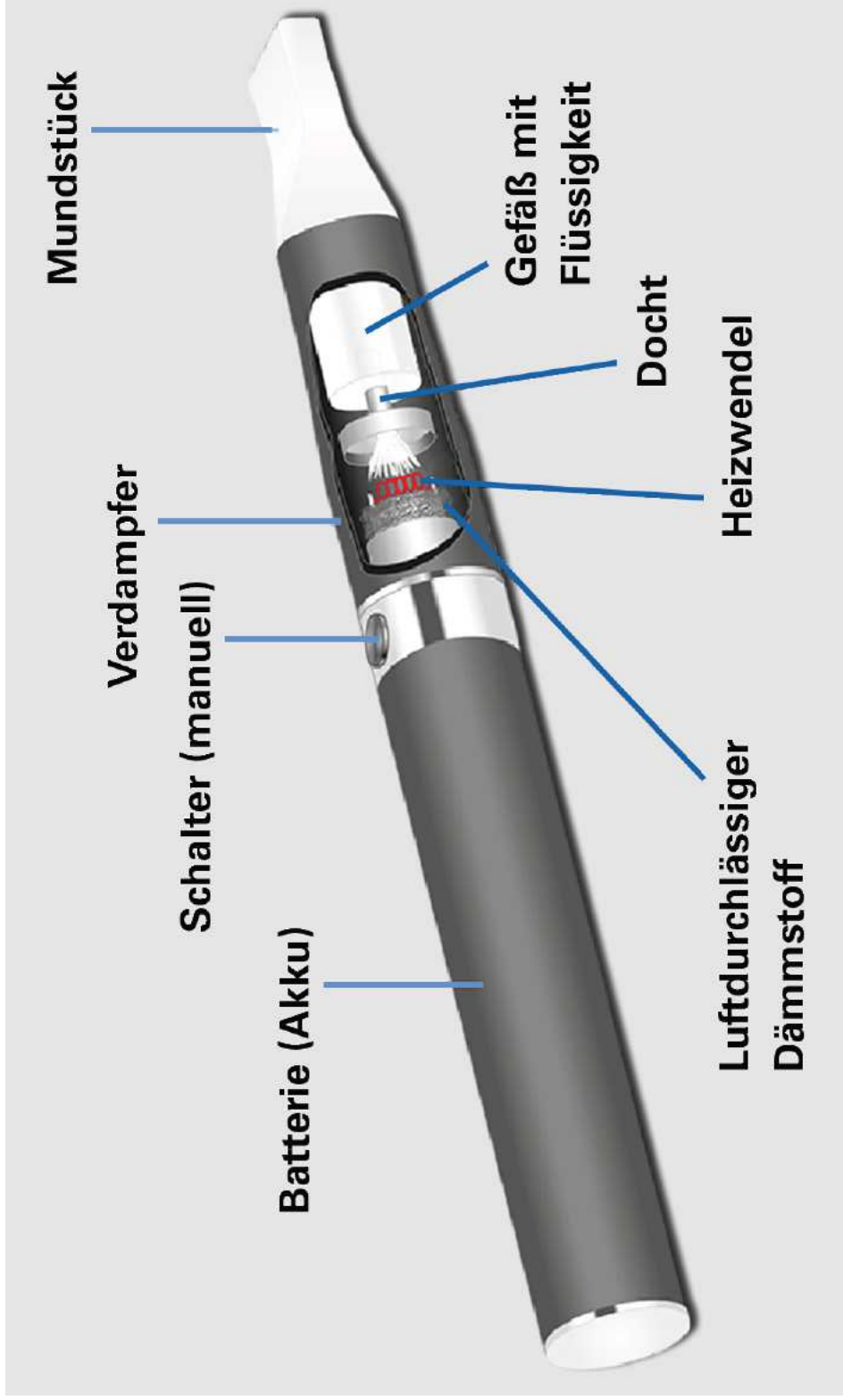
**Neue Marketing- und Distributionswege
über Facebook, YouTube und co.**

Herausforderung: „neue“ Produkte

Beispiel: E-Zigarette im „Tatort“ aus Münster









GROßBRITANNIEN

"Vape" für Rauchen von E-Zigaretten ist englisches Wort des Jahres

18. November 2014 - 13:52 Uhr

London (AFP) Das immer weiter verbreitete Rauchen von elektronischen Zigaretten schlägt sich in der englischen Sprache nieder. Das neue Wort "vape" (von vapour - zu deutsch: Dampf), welches das Rauchen von E-Zigaretten beschreibt, ist am Dienstag von den renommierten Oxford Dictionaries zum "Wort des Jahres" gekürt worden. "'Vaping' ist Mainstream geworden", sagte die Herausgeberin der britischen Sprachbibel, Judy Pearsall. Die Verwendung des Wortes habe sich in diesem Jahr im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt. Pearsall führte die Popularität des Begriffs unter anderem auf den zunehmenden Hang von Prominenten zur E-Zigarette zurück.

COPYRIGHT: afp

ADRESSE: <http://www.zeit.de/news/2014-11/18/grossbritannien-vape-fuer-rauchen-von-e-zigaretten-ist-englisches-wort-des-jahres-18135205>

E-Zigaretten Kontroverse



Pro

Raucher, die mit Hilfe der E-Zigarette das Rauchen aufgeben

Raucher, die mit Hilfe der E-Zigarette weniger rauchen

Raucher, die von der konventionellen auf die E-Zigarette umsteigen

Contra

Re-Normalisierung des Rauchens in der Gesellschaft

Raucher, die zur E-Zigarette wechseln anstatt aufzuhören

Raucher, die beide Substanzen konsumieren

Ex-Raucher, die verleitet werden

Nie-Raucher, die verleitet werden



IFT-NORD
Institut für Therapie- und
Gesundheitsforschung

Reiner Hanewinkel
Mail: hanewinkel@ift-nord.de