

Arbeitsweise und Wirksamkeit der BZgA- Telefonberatung zur Rauchentwöhnung

Heidelberg, 08.12.2010

Peter Lindinger¹, Mareike Strunk² und Peter Lang²

¹ Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Telefonberatung wirkt (Cochrane Review 2009, US Guidelines 2008)

- Proactive telephone counselling helps smokers interested in quitting
- dose response; one or two brief calls less likely provide a measurable benefit
- Three+ calls increase the chances of quitting

Table 6.16. Meta-analysis (2008): Effectiveness of and estimated abstinence rates for quitline counseling compared to minimal interventions, self-help, or no counseling (n = 9 studies)^a

Intervention	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
Minimal or no counseling or self-help	11	1.0	8.5
Quitline counseling	11	1.6 (1.4–1.8)	12.7 (11.3–14.2)

^a Go to www.surgeongeneral.gov/tobacco/gdlnrefs.htm for the articles used in this meta-analysis.

46. Quitlines.

All Parties should offer quitlines in which callers can receive advice from trained cessation specialists.

Ideally they should be **free and offer proactive support**. Quitlines should be widely publicized and advertised, and adequately staffed, to ensure that **tobacco users can always receive individual support**.

Parties are encouraged to include the quitline number on tobacco product packaging.

Telefonnummer: 01805 – 31 31 31 (0,14€/min a.d. Festnetz, andere Mobilfunkpreise möglich)

Beratungszeiten: an 362 Tagen des Jahres

Mo – Do 10 – 22 Uhr

Fr – So 10 – 18 Uhr

Telefonnummer auf jeder 14. Zigarettenschachtel

Bis zu fünf Leitungen

**Proaktive Beratung für Ausstiegswillige und rückfallgefährdete
Ex-Raucher < 6 Mon ; Nachbefragungen 3 und 12 Monate post**

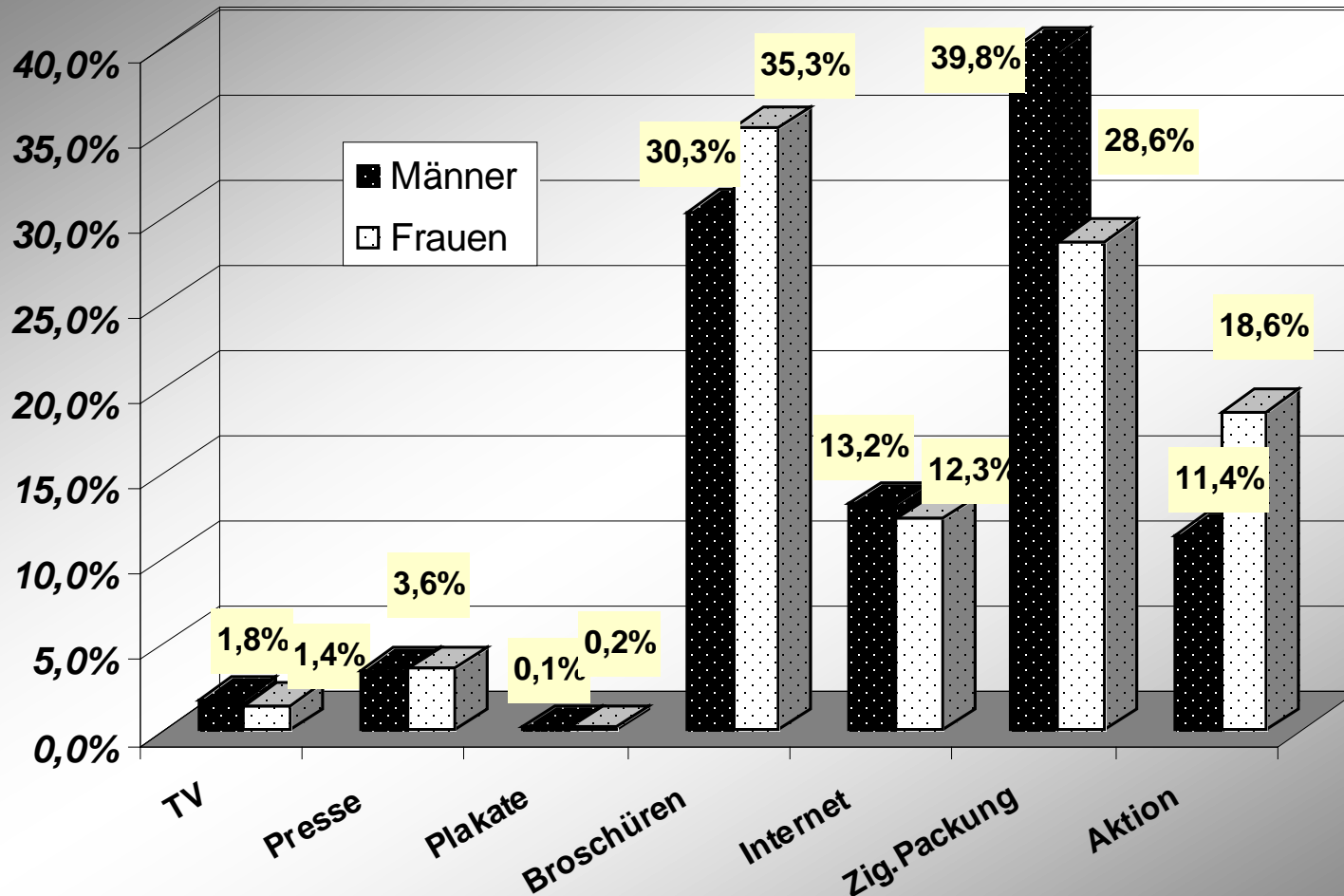
Was passiert idealerweise bei einer proaktiven Beratung am Telefon?

	TIMING UND DAUER	BERATUNGSIHALTE
1	Eingehend; jederzeit Info zu proaktiver Beratung; +/- 25min	Motive für Anruf und Ausstieg Stärkung von Motivation und Selbstwirksamkeit Coping in Risikosituationen Vorbereitung des Rauchstopp Sicherung sozialer Unterstützung
2	proaktiv in den ersten 3 Tagen nach Rauchstopp; 10min	Erfahrung beim Rauchstopp Positive Veränderungen; Coping, Entzugserleben, Anwendung der Pharmakotherapie
3	proaktiv Innerhalb der nächsten 4 Tage; 10min	Wirksamkeit des Coping Inanspruchnahme sozialer Unterstützung Emotional bedeutsame Vorteile
4	proaktiv Innerhalb der nächsten 4 Tage; 10min	Ausstiegprozess, Anpassung des Coping Nichtrauchen wird alltäglich Neuer Anlauf bei Rückfall
5	proaktiv Innerhalb der nächsten 4 Tage; 10min	Rückfallprävention Weiterer Unterstützungsbedarf Notfallplan/-koffer
6	proaktiv Einen Monat nach Rauchstop; 10min	Notfallplan/-koffer Einverständnis mit Nachbefragung Verabschiedung

Rauchstopp

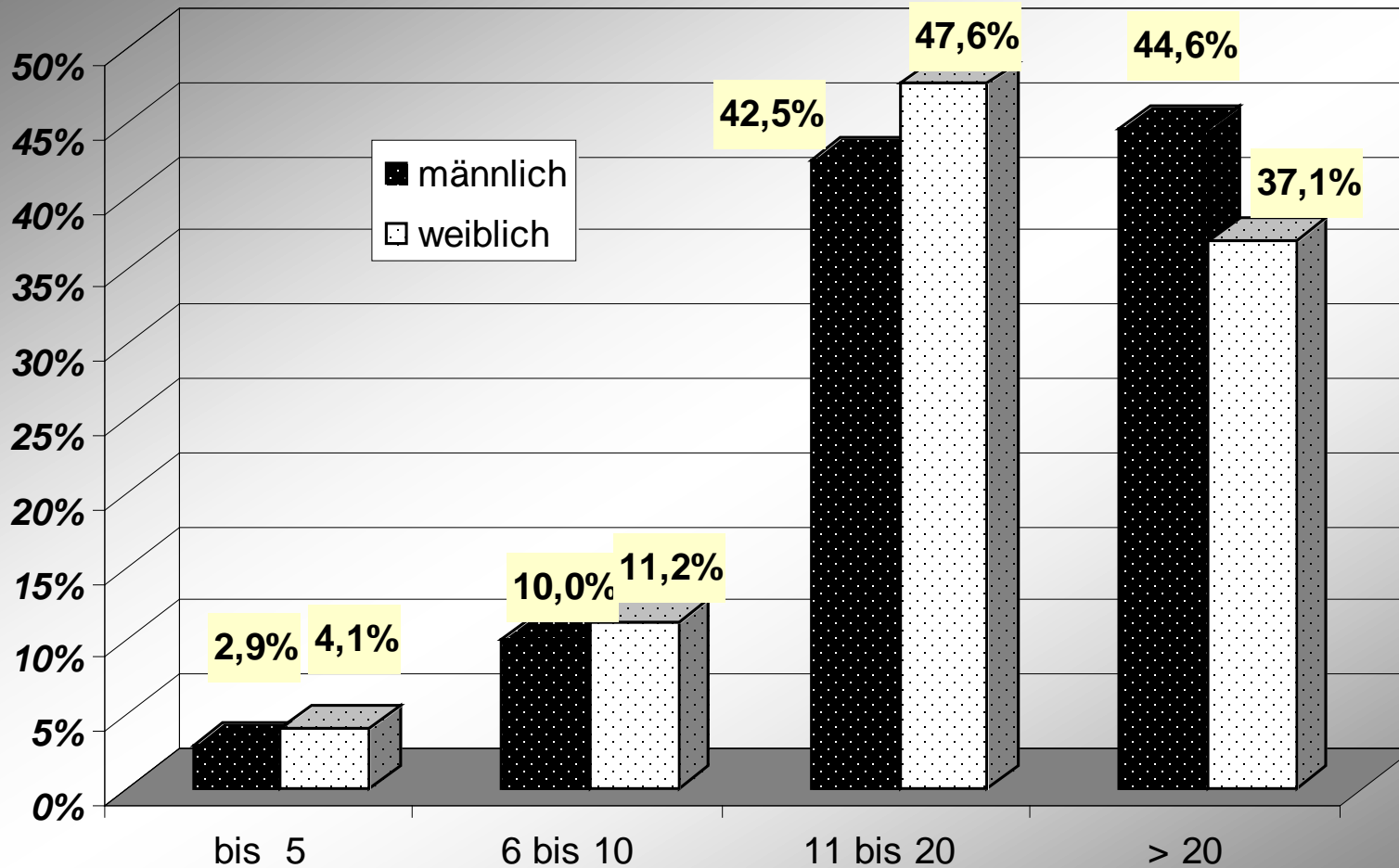
Medienanstoß nach Geschlecht

2009

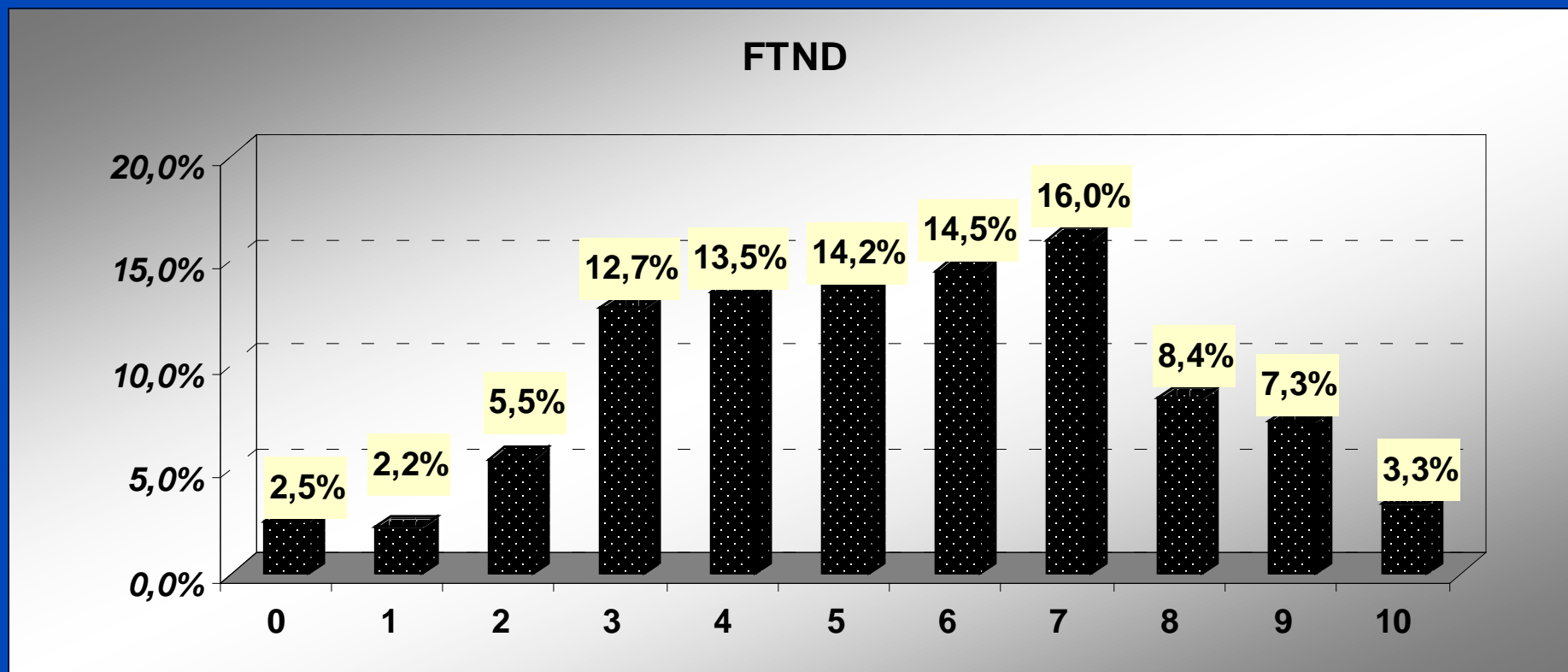


2009

Raucher nach Zigaretten



2009

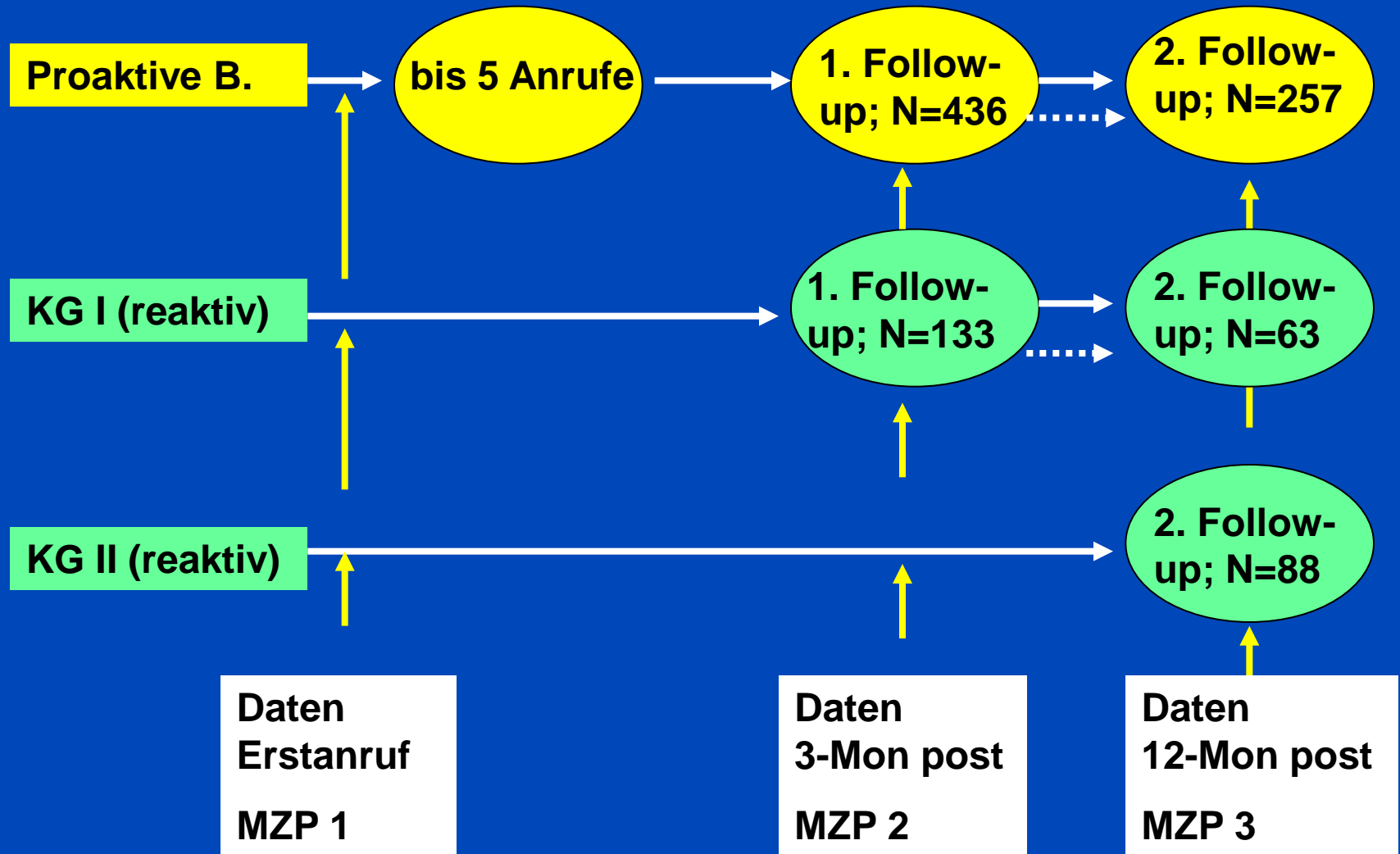


- **Ausstiegs- oder Veränderungsbereitschaft**
- **psychiatrische Komorbidität**
- **informed consent**

- **Kein Anschluss...; ...gewählte RN ist uns nicht...**
- **dauerbesetzt/durchklingeln**
- **Fake call / Desorientierung**

- **Widerruf des informed consent/ Verleugnung/ AB / Mobilbox / keine Zeit**

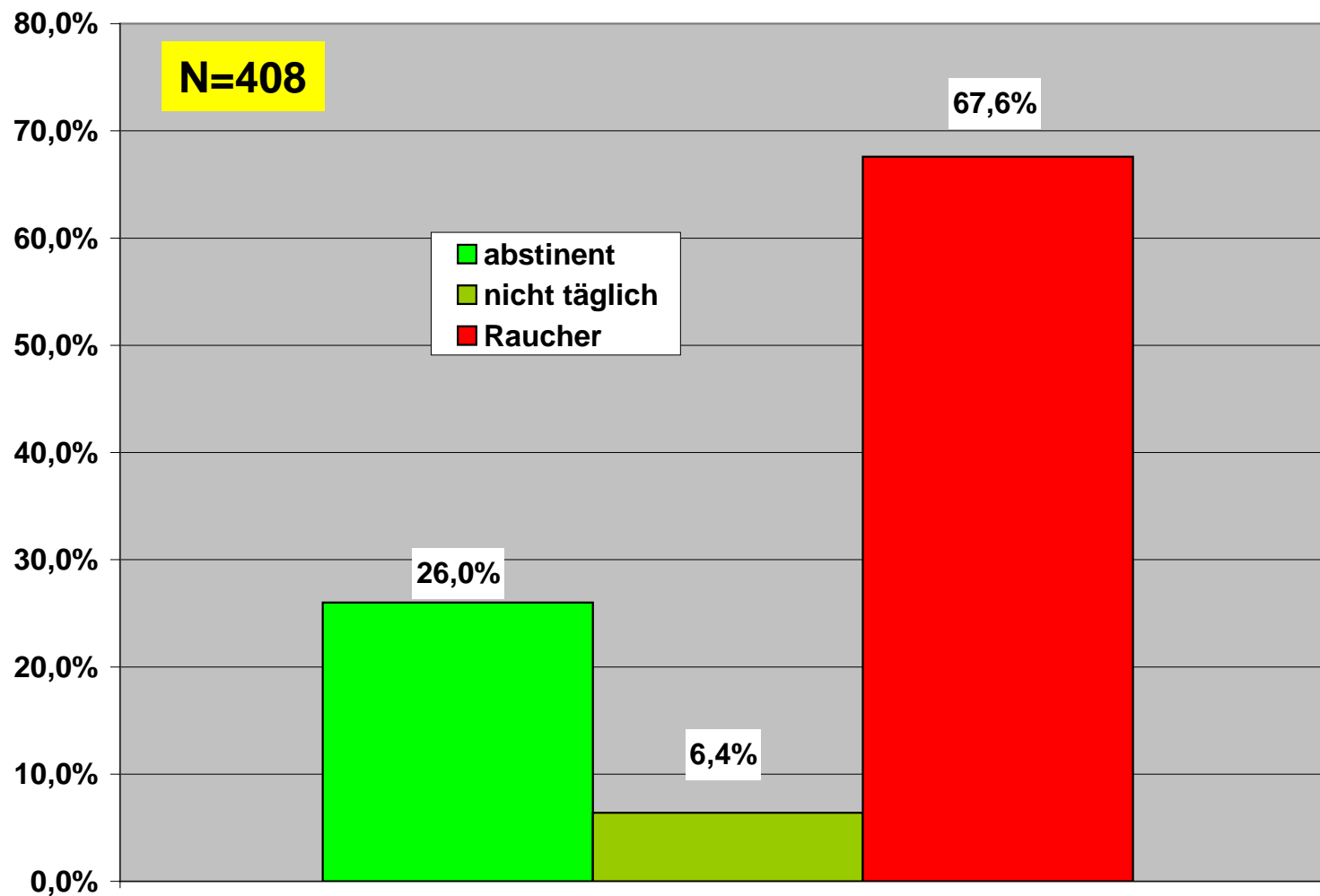
Evaluationskonzept und Messzeitpunkte; telefonische Datenerhebung



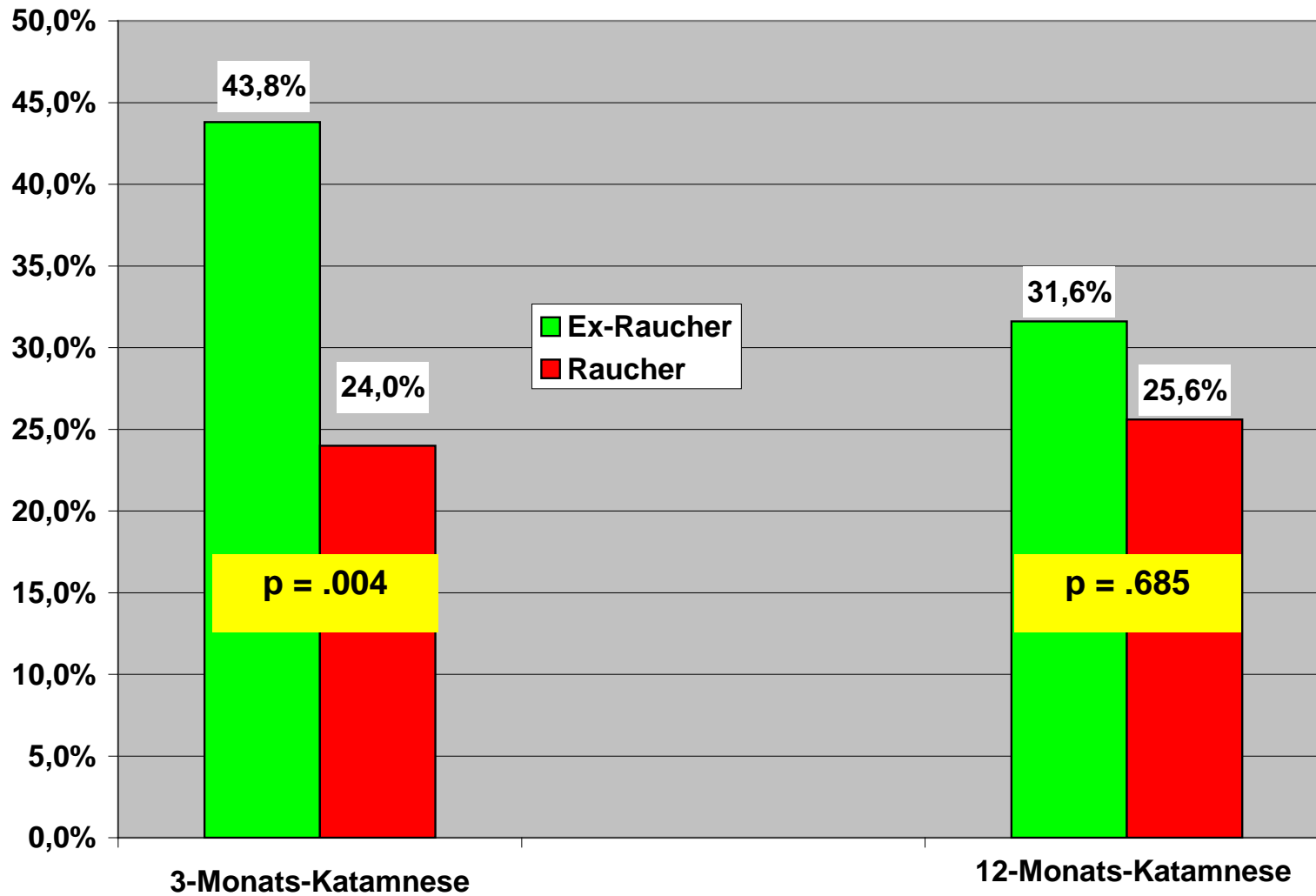
	Proaktiv (N=437)	Nicht proaktiv (N= 228)	Äquivalenztest
Anteil Frauen (N, %)	N = 304 71%	N = 124 54%	<i>Chi2 = 15.05, p < .0001</i>
Alter (+Rauchdauer, +Abstinenzperiode)	N = 376 M = 43,2 (SD = 12,68)	N = 145 M = 47,2 (SD = 13,74)	<i>F = 10.13, p < .01</i>
Anteil Exraucher < 6 Monate	N = 49 (11,2%)	N = 28 (12,3%)	ns

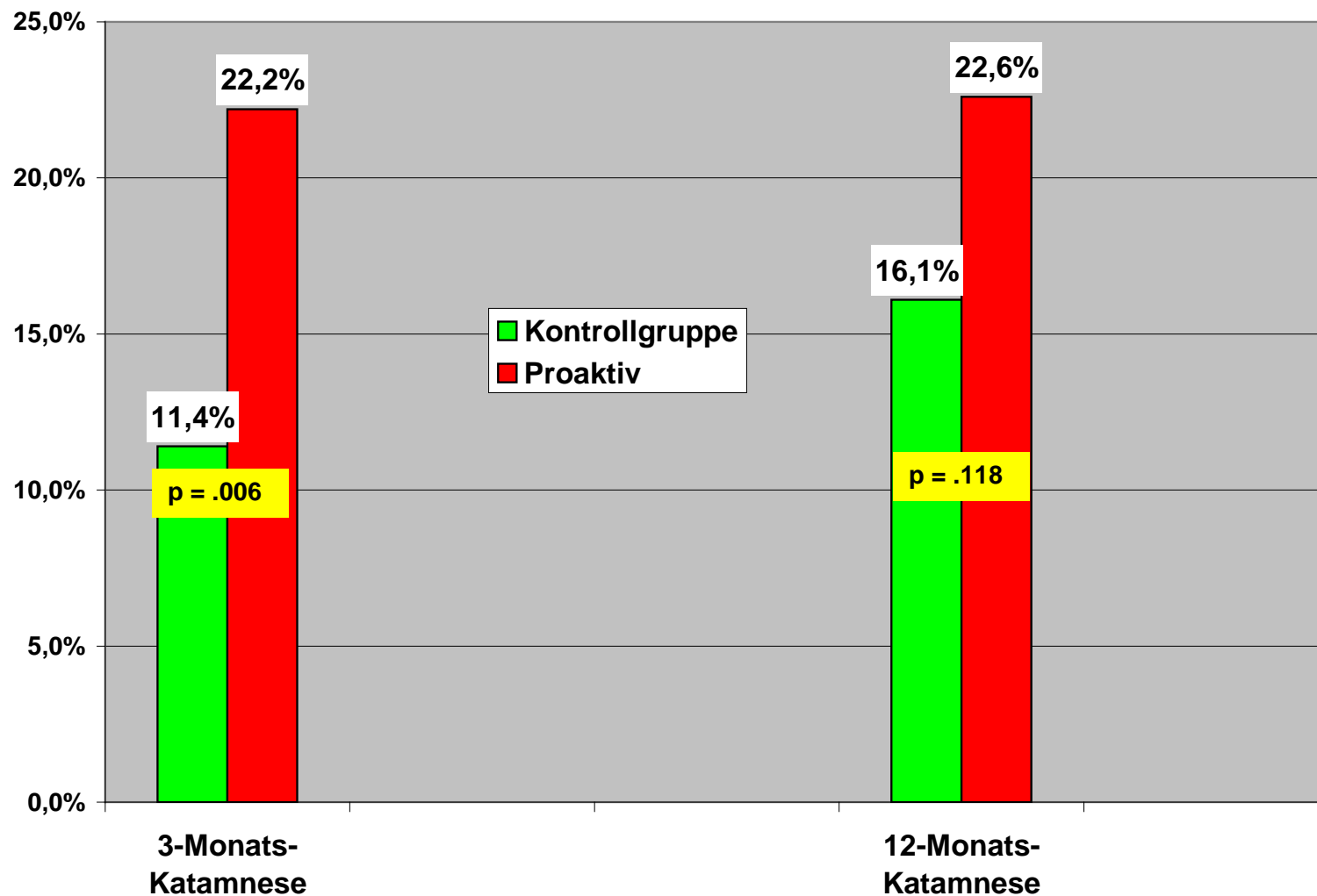
Zigaretten/Tag	N = 418 M= 21.32 (SD = 12.0)	N = 159 M= 23.32 (SD = 13.6)	ns
FTND	N = 262 M = 5,34 (SD = 2.46)	N = 71 M = 5.39 (SD = 2.37)	ns
1.Zigarette des Tages (min n. Aufwachen)	N = 268 M = 21,4 (SD = 34,1)	N = 84 M = 16,2 (SD = 15,9)	ns

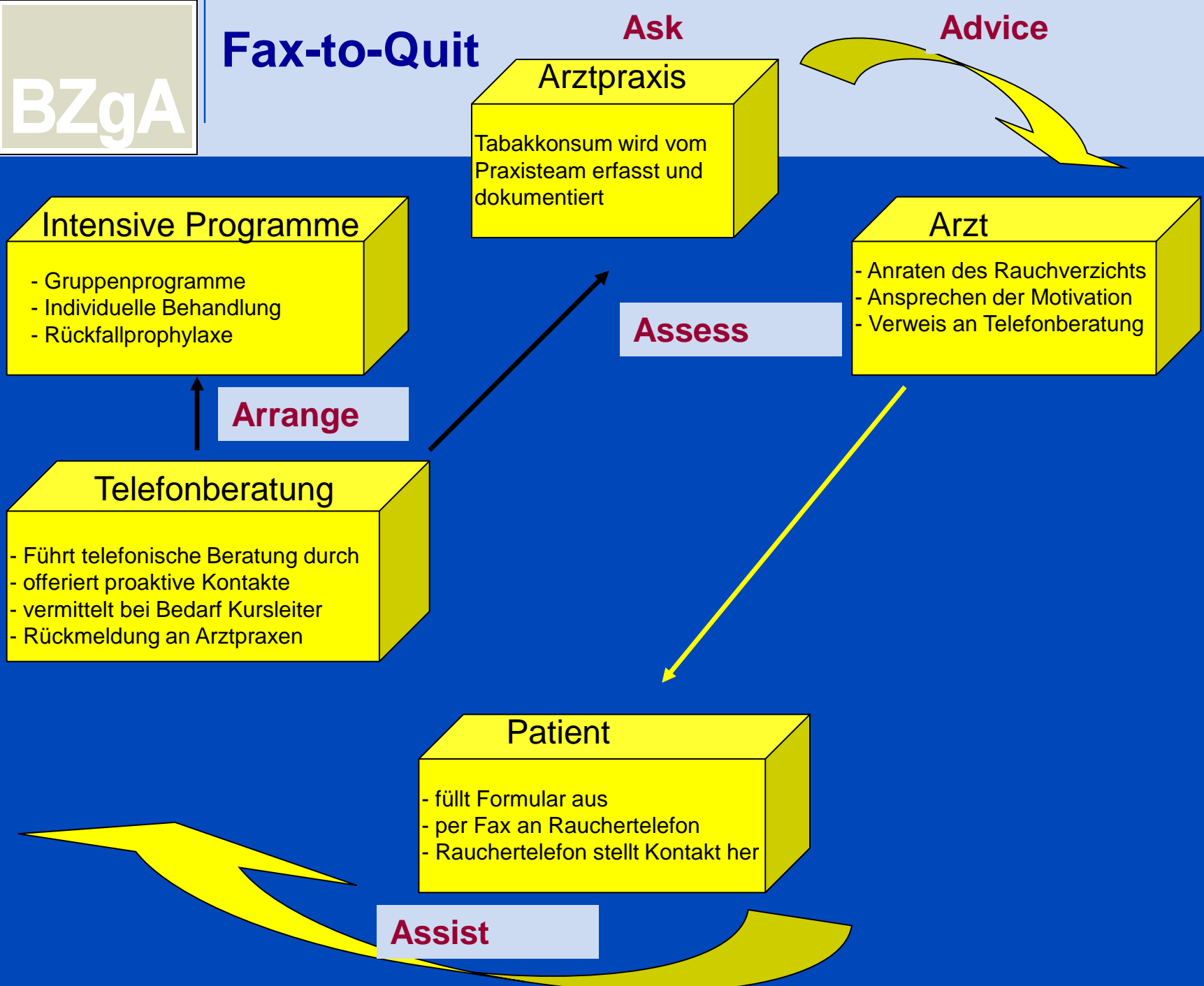
Aufhörwunsch erfasst: Anteil "Sehr groß"	N = 289 231 (79,9%)	N = 91 76 (83,5%)	ns
Erfolgszuversicht erfasst: sehr eher eher nicht gar nicht	N = 253 26,5% 46,6% 24,5% 2,4%	N = 80 23,8% 53,8% 18,8% 3,8%	ns



Rauchstatus beim Erstanruf und PP-Abstinenz bei den Katamnese







- Vorstellung des Projektes bei 30 Obleuten
- Anschreiben an 769 Ärzte (je 20 Formulare)
- 2,3 Millionen Eltern könnten erreicht werden

- in 6 Monaten: 55 Faxe (49 Anmeldungen)
- 15 wurden nie erreicht; 3 „falsche Nummer“
- 29 Kontakte; 7 keinerlei Interesse
- 2 nach Ansprache durch Pädiater abstinent
- 14 proaktive Beratungen; 6 Selbsthilfepakete
- 5 der 22 sind nach drei Monaten abstinent

- **Nur 8 von 23 nicht-aktiven Ärzte gaben Auskunft**
 - 8x „kein Interesse an Befragung“
- **Praktikabilität: m=5 (10er Skala)**
 - schwieriges Klientel mit geringer Bereitschaft
- **aktive Ärzte: Praktikabilität: m=7,5**
- „das kann ich mir zeitlich leisten, ist ansprechend und ich muss nicht passiv bleiben“
- „Tabakkonsum ist Herzensangelegenheit; ich spreche alle an trotz negativer Reaktionen; Schutz des Kindes steht im Vordergrund; es gibt eine Verpflichtung zur Einmischung“

- **Telefonberatung bietet einfach zugängliche, persönliche, und wirksame Unterstützung**
- **erreicht werden tabakabhängige Raucher**
- **stabile 30 Tage PP- Erfolgsquoten**

- **Datenerfassung entspricht Versorgungsauftrag**
- **aktivere Kommunikation**
- **Ausbau Fax-to-Quit**