

Wie effektiv ist ein hausärztliches Training in der Kurzberatung zur Tabakentwöhnung? Ergebnisse einer pragmatischen, zweiarmigen Cluster-randomisierten Studie

Sabrina Kastaun, Daniel Kotz

Verena Leve, Jaqueline Hildebrandt, Christian Funke, Stephanie Klosterhalfen, Diana Lubisch, Olaf Reddemann, Hayden McRobbie, Tobias Raupach, Robert West, Stefan Wilm, Wolfgang Viechtbauer

18. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

2. Dezember 2020

gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf – Institut für Allgemeinmedizin
Suchtforschung und klinische Epidemiologie

 @KastaunS

Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an:	Interessenskonflikt / Ja – Nein (Wenn ja, welche)
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Vortragshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen?	Nein
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Beratungshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen (Advisory Boards)?	Nein
Haben Sie in den letzten 5 Jahren von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen finanzielle Unterstützung für Projekte bezogen?	Nein
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu den Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	Nein
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu Konkurrenten von Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	Nein
Haben Sie sonstige Verbindungen zur Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen?	Nein
Bitte beschreiben Sie hier potentielle andere Interessenskonflikte: Keine.	

Ich deklariere hiermit, keine Interessenkonflikte im Rahmen der 18. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle zu haben.

NACHNAME, VORNAME (BLOCKBUCHSTABEN)

Kastaun, Sabrina

Datum und Unterschrift

2.12.2020



Klinische Leitlinien „Tabakabhängigkeit“

- Hausärzt*innen **sollen** Raucher*innen Kurzberatung zur Erreichung des Rauchstopps anbieten
- Hausärzt*innen **sollen** zudem evidenzbasierte verhaltenstherapeutische oder pharmakologische Therapien zur Tabakentwöhnung (Nikotinersatz (NET), Varenicline oder Bupropion) empfehlen



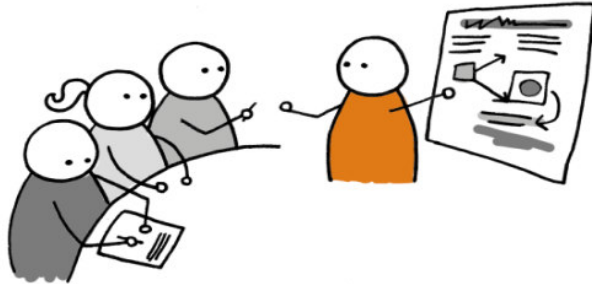
Umsetzung in der hausärztlichen Praxis

- Nur **~18%** aller Raucher*innen, die innerhalb des letzten Jahres ihre*n Hausarzt*innen besuchten, haben eine Rauchstoppempfehlung erhalten [Kastaun et al., SUCHT 2019]
- nur **~4%/18%** mit begleitender Therapieempfehlung [Kastaun et al., SUCHT 2019]
- Barrieren: **Mangel an Ausbildung, Zeit** und Erstattung von Kosten [z.B. Raupach et al., Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2011]

Ziel: Entwicklung einer Strategie zur verbesserten Implementierung der Leitlinienempfehlungen in der hausärztlichen Versorgung (die auf Trainings- und Zeitmangel fokussiert)

Strategie & Forschungsfragen

- Entwicklung zweier 3-stündiger hausärztlicher Trainings „Kurzberatung“
- Zwei methodisch unterschiedliche Beratungsansätze



5As Methode

Ask

Advice

Assess

Assist

Arrange

ABC Methode

Ask

Brief advice

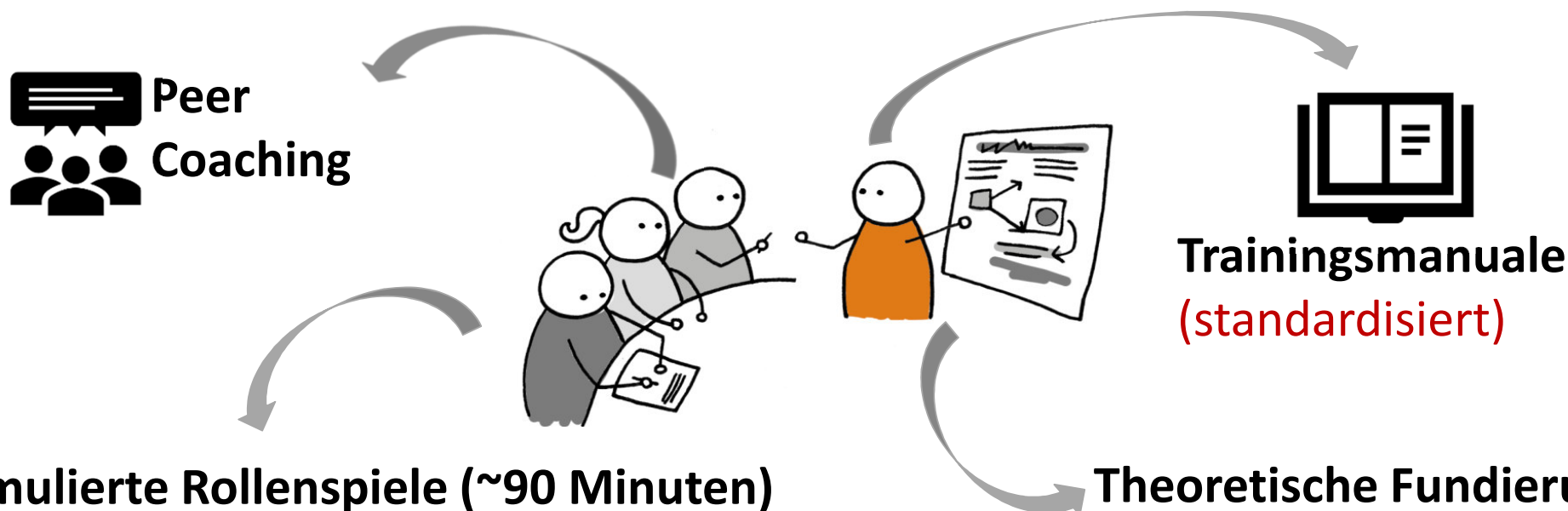
Cessation support

[Batra & Mann, AWMF 2015]

- *Kann das Training (5As oder ABC) zu gesteigerten Kurzberatungsraten in der hausärztlichen Praxis führen?*
- *Welcher Ansatz (5As oder ABC) ist geeigneter für die hausärztliche Praxis?*
 - *Hypothesen: ABC = einfacher, weniger zeitaufwendig, alle Raucher*innen erhalten Unterstützung*

Kernelemente Kleingruppen-Trainings

- Einleitender Vortrag, Reflexion/Diskussion über aktuelle Praxis, Rollenspiele



- Professionelle Schauspieler*innen (standardisiert)
- Moderiertes Peer-Feedback

[Michie et al., Implement Sci. 2011]

Pilotstudie und Weiterentwicklung des Trainings


- Pilotstudie in 13 Hausarztpraxen (14 Ärzt*innen), 4 Trainings
 - Praktikabilität der Trainings und Datenerhebung, Materialien
 - Prozessevaluation: semi-strukturierte qualitative Interviews mit trainierten Ärzt*innen → Erfahrungen mit Training, Umsetzbarkeit der Trainingsinhalte
- Weiterentwicklung/Finalisierung der Trainings anhand dieser Ergebnisse
 - Anpassung Trainingsinhalte, Materialien ergänzt
 - Trainingsdauer verlängert auf 3,5 Stunden

STUDY PROTOCOL

Open Access



Effectiveness of training general practitioners to improve the implementation of brief stop-smoking advice in German primary care: study protocol of a pragmatic, 2-arm cluster randomised controlled trial (the ABCII trial)

Sabrina Kastaun^{1*} , Verena Leve¹, Jaqueline Hildebrandt¹, Christian Funke¹, Stephanie Becker¹, Diana Lubisch¹, Wolfgang Viechtbauer², Olaf Reddemann¹, Linn Hempel³, Hayden McRobbie^{4,5}, Tobias Raupach^{6,7}, Robert West⁷ and Daniel Kotz^{1,7,8}



Deutsches Register
Klinischer Studien
(DRKS00012786)

Haupt- und Nebenfragestellungen

Hauptfragestellung:

- Vergleich der patientenberichteten Raten des **Erhalts (Ja/Nein) hausärztlicher Rauchstoppempfehlungen** vor vs. nach dem Training (unabhängig der Trainingsart)

Nebenfragestellungen:

- Vergleich der patientenberichteten Raten des **Erhalts leitliniengerechter Therapieempfehlungen**: a) Verhaltenstherapie, b) NET, c) Vareniclin/Bupropion, d) Kombination
- Vergleich der Effektivität von ABC vs. 5As bzgl. dieser Haupt- und Nebenfragestellungen
- Nach Woche 4, 12, 26: Rauchstoppversuche, genutzten Methoden, Abstinenzraten (Analysen in Arbeit)

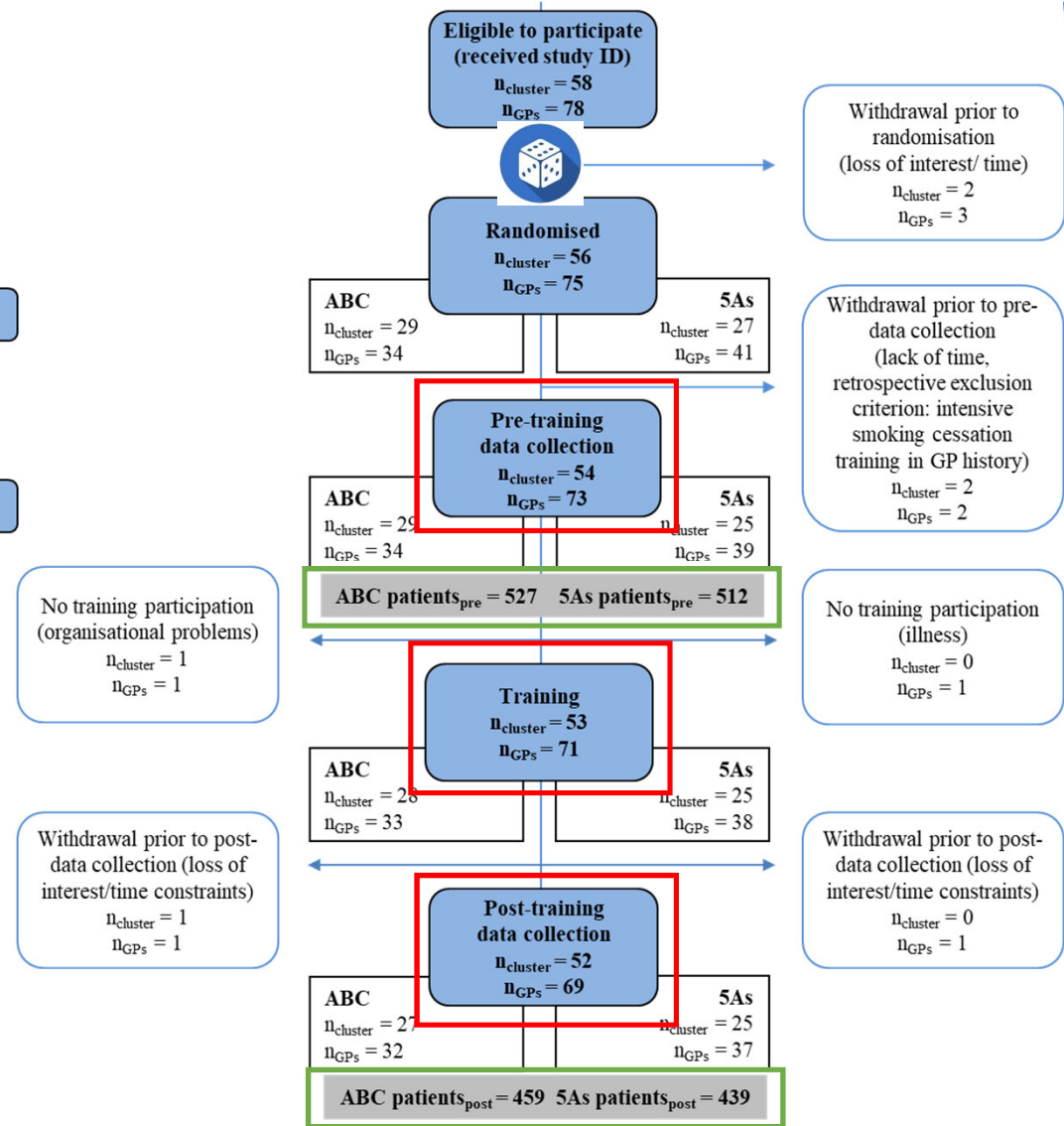
Pragmatische, 2-armige, Cluster-randomisierte Studie mit prä-post Design für das primäre Outcome

52 Hausarztpraxen (69 Ärzt*innen)

1937 rauchende Patient*innen
 1037 vor dem Hausarzt-Training interviewt
 898 nach dem Hausarzt-Training interviewt

GPs ALLOCATION

PATIENTS ENROLMENT



Übersicht Studienablauf

	Project months																																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36									
Preperations																																													
Preparatory work (P0); practice recruitment, material (P1-P6)	P0			P1			P2			P3			P4			P5			P6																										
Baseline																																													
Baseline data collection in GP practices							B1			B2			B3			B4			B5			B6																							
Trainings																																													
Intervention: Training of GPs (two trainings per study cycle)							T1			T2			T3			T4			T5			T6																							
Follow-ups																																													
Follow-up week 4 data collection							F1			F2			F3			F4			F5			F6																							
Follow-up week 12 data collection										F1			F2			F3			F4			F5			F6																				
Follow-up week 26 data collection													F1			F2			F3			F4			F5			F6																	
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2									
	2017												2018												2019												2020								
	Calendar months																																												

- 6 Trainingszyklen in 2 Jahren mit je einem ABC und einem 5As Kleingruppentraining
- Daten wurden während 6 Wochen vor und 6 Wochen nach dem Training in der Praxis gesammelt bei allen konsekutiven Raucher*innen
- Persönlich-mündliche Interviews direkt nach der Konsultation mit dem Arzt/der Ärztin

Statistische Analysen

- Detaillierter Analyseplan und Code wurde vor den Analysen auf "Open Science Framework" veröffentlicht: osf.io/36kpc/, osf.io/zurfq/
- Die Daten wurden mit mehrstufigen, "mixed-effects" logistischen Regressionsmodellen analysiert, adjustiert für potenzielle Störfaktoren (Alter, Geschlecht, Bildung, Rauchverhalten der Patient*innen)
- Alle Patient*innen wurden eingeschlossen ("intention-to-treat")
- Es gab nur 4 fehlende Fälle beim primären Endpunkt, aber einige fehlende Fälle bei den potenzielle Störfaktoren → Multiple imputation

Hauptergebnisse

Endpunkte (patientenberichtet)	Prä-Training			Post-Training			aOR (imputiert)
	Prä _{ABC} (n = 527)	Prä _{5As} (n = 512)	Prä _{total} (n = 1039)	Post _{ABC} (n = 459)	Post _{5As} (n = 439)	Post _{total} (n = 898)	aOR _{imputiert} Post vs. Pre (95%KI)
Rauchstoppempfehlung (primärer Endpunkt)	11,8% (62)	14,5% (74)	13,1% (136)	35,7% (164)	30,3% (133)	33,1% (297)	3,25 (2,34-4,51)***
Verhaltenstherapeutische Beratung (einzeln, Gruppe)	1,5% (8)	1,6% (8)	1,5% (16)	13,3% (61)	3,9% (17)	8,7% (78)	7,15 (4,02-12,74)***
Nikotinersatztherapie	0,6% (3)	0,4% (2)	0,5% (5)	3,3% (15)	7,1% (31)	5,12% (46)	15,45 (5,67-42,10)***
Varenicline oder Bupropion	0% (0)	1,4% (7)	0,7% (7)	3,1% (14)	1,6% (7)	2,3% (21)	3,10 (1,27-7,53)***
Irgendeine Pharmakotherapie	0,6% (3)	1,8% (9)	1,2% (12)	6,3% (29)	8,7% (38)	7,5% (67)	7,99 (4,11-15,52)***
Kombination von Verhaltenstherapie und Pharmakotherapie	1,9% (10)	1,8% (9)	1,8% (19)	7,6% (35)	5,2% (23)	6,5% (58)	4,36 (2,46-7,73)***

*p<0.05; ***p<0.001; # Modell konnte aufgrund der perfekten Trennung nicht angepasst werden (vor dem Training gab es in der ABC-Gruppe keine (0%) derartige Empfehlung, die nach dem Training auf 3,1% anstieg, während die Prozentsätze vor und nach dem Training mit 1,4% bzw. 1,6% in der 5A-Gruppe relativ stabil blieben)

Endpunkte (patientenberichtet)	Prä-Training			Post-Training			aOR (imputiert)	
	Prä _{ABC} (n = 527)	Prä _{5As} (n = 512)	Prä _{total} (n = 1039)	Post _{ABC} (n = 459)	Post _{5As} (n = 439)	Post _{total} (n = 898)	aOR _{imputiert} Post vs. Pre (95%KI)	aOR _{imputed} ABC vs. 5As by Post vs. Pre (95%CI)
Rauchstoppempfehlung (primärer Endpunkt)	11,8% (62)	14,5% (74)	13,1% (136)	35,7% (164)	30,3% (133)	33,1% (297)	3,25 (2,34-4,51)***	1,71 (0,94-3,12)
Verhaltenstherapeutische Beratung (einzeln, Gruppe)	1,5% (8)	1,6% (8)	1,5% (16)	13,3% (61)	3,9% (17)	8,7% (78)	7,15 (4,02-12,74)***	4,59 (1,40-14,98)*
Nikotinersatztherapie	0,6% (3)	0,4% (2)	0,5% (5)	3,3% (15)	7,1% (31)	5,12% (46)	15,45 (5,67-42,10)***	0,21 (0,03-1,55)
Varenicline oder Bupropion	0% (0)	1,4% (7)	0,7% (7)	3,1% (14)	1,6% (7)	2,3% (21)	3,10 (1,27-7,53)***	#
Irgendeine Pharmakotherapie	0,6% (3)	1,8% (9)	1,2% (12)	6,3% (29)	8,7% (38)	7,5% (67)	7,99 (4,11-15,52)***	1,81 (0,42-7,78)
Kombination von Verhaltenstherapie und Pharmakotherapie	1,9% (10)	1,8% (9)	1,8% (19)	7,6% (35)	5,2% (23)	6,5% (58)	4,36 (2,46-7,73)***	1,42 (0,45-4,44)

*p<0.05; ***p<0.001; # Modell konnte aufgrund der perfekten Trennung nicht angepasst werden (vor dem Training gab es in der ABC-Gruppe keine (0%) derartige Empfehlung, die nach dem Training auf 3,1% anstieg, während die Prozentsätze vor und nach dem Training mit 1,4% bzw. 1,6% in der 5A-Gruppe relativ stabil blieben)

Wichtigste Limitationen

- Wir haben nur kurzfristige Trainingseffekte gemessen - Nachhaltigkeit bleibt unklar
- Das primäre Ergebnis wurde mit einem Prä-Post-Design gemessen (nicht randomisiert)
- Audio- oder Videobeobachtung von Hausarztkonsultationen war nicht durchführbar, daher bleibt unklar, ob die Hausärzt*innen die jeweilige Methode auch effektiv umgesetzt haben
- Es war nicht möglich, die Forscher*innen, die die Datenerhebung durchführten, vollständig zu verblinden, da die Hausärzt*innen mit ihnen über das Training sprachen, an dem sie teilnahmen

Schlussfolgerung

- Ein kurzes, einzelnes hausärztliches Training in der Kurzberatung zur Tabakentwöhnung war assoziiert mit
 - einem 3-fachen Anstieg der Rauchstoppempfehlungen
 - einem 7-8-fachen Anstieg der Empfehlungsraten für evidenzbasierte Therapien zur Tabakentwöhnung
- Die ABC-Methode scheint zu höheren Raten von Rauchstoppempfehlung während Routinekonsultationen zu führen als die 5As Methode
- Weitere Strategien sollten evaluiert werden:
 - zur Verbesserung der evidenzbasierten Tabakentwöhnung in der hausärztlichen Praxis
 - zur Implementierung eines solchen Trainings in der medizinischen Aus- und Weiterbildung



ERJ open
research

THE BEST IN OPEN ACCESS BASIC,
TRANSLATIONAL & CLINICAL
RESPIRATORY RESEARCH



[Advanced Search](#)

[Home](#)

[Current issue](#)

[Early View](#)

[Archive](#)

[For authors](#)

[Alerts](#)

[Subscriptions](#)



Training general practitioners in the *ABC versus 5As* method of delivering stop-smoking advice: a pragmatic, two-arm cluster randomised controlled trial

Sabrina Kastaun, Verena Leve, Jaqueline Hildebrandt, Christian Funke, Stephanie Klosterhalfen, Diana Lubisch, Olaf Reddemann, Hayden McRobbie, Tobias Raupach, Robert West, Stefan Wilm, Wolfgang Viechtbauer, Daniel Kotz
ERJ Open Research 2020; DOI: 10.1183/23120541.00621-2020



UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf

i f a m
INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

chs
centre for
health & society

hhu Heinrich Heine
Universität
Düsseldorf

Kontakt

Dr. Sabrina Kastaun

Institut für Allgemeinmedizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Suchtforschung und klinische Epidemiologie

☎ +49 211 81 19527 ✉ sabrina.kastaun@med.uni-duesseldorf.de

