



## WIRKUNG HAUSÄRZTLICHER INTERVENTIONEN AUF ABSTINENZVERSUCHE IN ABHÄNGIGKEIT VON SOZIALSTATUS UND GESCHLECHT

20. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle | Heidelberg | 07.12.2022

# Hintergrund

## Dauer der Kurzberatung

- 1-2 bis 20 Minuten

## Inhalte der Kurzberatung

- Ansprache Rauchverhalten
- Empfehlung Rauchstopp
- Verweis Unterstützungsangebote

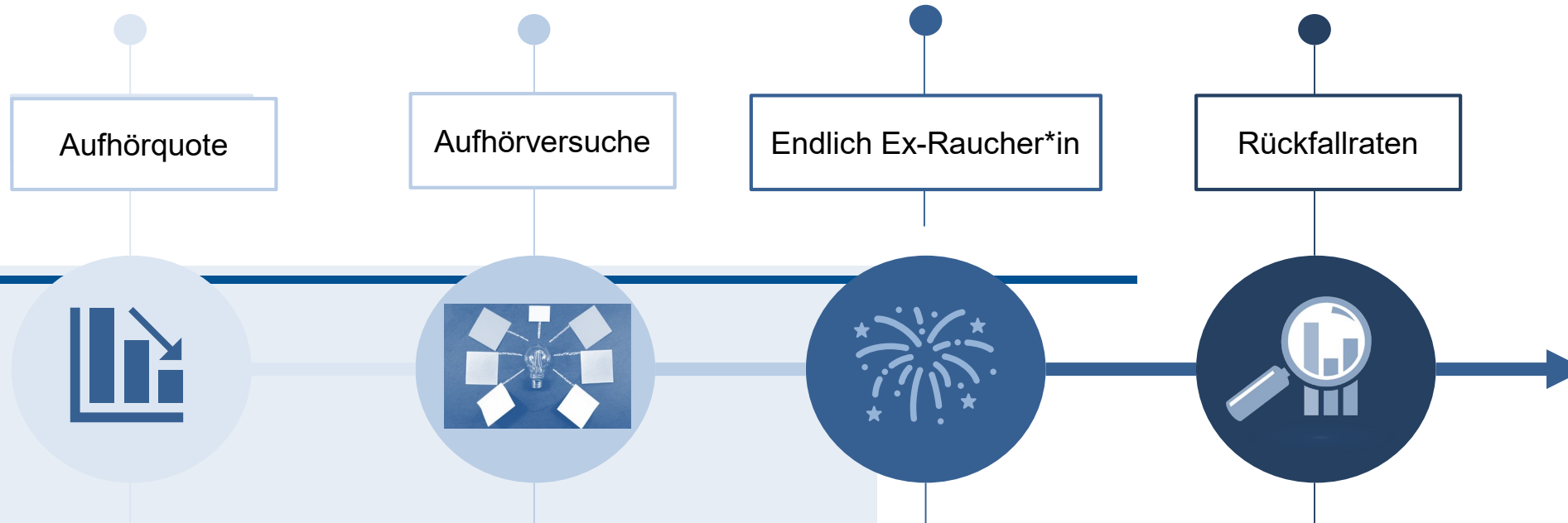
01

### 4.1.3. Schlüsselempfehlungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.1.3.1	<p><b>Kurzberatung</b> In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur neu: 361,408</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)</p>	A

AWMF S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-006>, zuletzt abgerufen am 4.12.2022

# Aufhörversuch(e): zentral für die Erreichung der Tabakabstinenz



## Ziel der Studie

- Analyse von Aufhörversuchen vor und nach unterschiedlichen hausärztlichen Kurzberatungen; in Abhängigkeit von Schulbildung und Geschlecht

- größer in höheren als in niedrigeren Sozialstatusgruppen bei Frauen und Männern (Lampert 2013)
- bei Frauen insgesamt niedriger als bei Männern, trotz höherer Zahl Aufhörversuche (Smith 2016)

- unternehmen jährlich 20 bis 30% der Rauchenden (Kröger 2016)
- tragen dazu bei, dass der Prozentsatz Ex-Rauchender an Gesamtheit Jemals-Rauchender mit dem Lebensalter zunimmt

- bei 46% durch Inanspruchnahme von Hilfen (Nikotinersatzprodukte, Selbsthilfemanuale, Kursangebot) (Kröger 2016)
- 54% ohne Nutzung professioneller Hilfen und sozialer Unterstützung

- nur 3-7% eigenständige Rauchstoppsversuche nach 6 Monaten erfolgreich (Meyer 2003, Kotz 2020)
- Abstinenzraten 12 Monate nach professioneller Tabakentwöhnung zwischen 35 und 40%

# Methoden

---

02



Adoption, reach and effectiveness of computer-based, practitioner delivered and combined smoking interventions in general medical practices: A three-arm cluster randomized trial

Christian Meyer<sup>a,\*</sup>, Sabina Ulbricht<sup>a</sup>, Beatrice Gross<sup>a</sup>, Lissy Kästel<sup>b</sup>, Sabine Wittrien<sup>c</sup>, Gudrun Klein<sup>d</sup>, Britta A. Skoeries<sup>e</sup>, Hans-Jürgen Rumpff<sup>f</sup>, Ulrich John<sup>a</sup>

<sup>a</sup>University of Greifswald, Institute of Epidemiology and Social Medicine, Germany

<sup>b</sup>University of Greifswald, Institute of Community Medicine, Germany

<sup>c</sup>Psychotherapeut in Private Practice, Berlin, Germany

<sup>d</sup>tele GmbH, Germany

<sup>e</sup>University of Heidelberg, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Germany

<sup>f</sup>University of Lübeck, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Germany



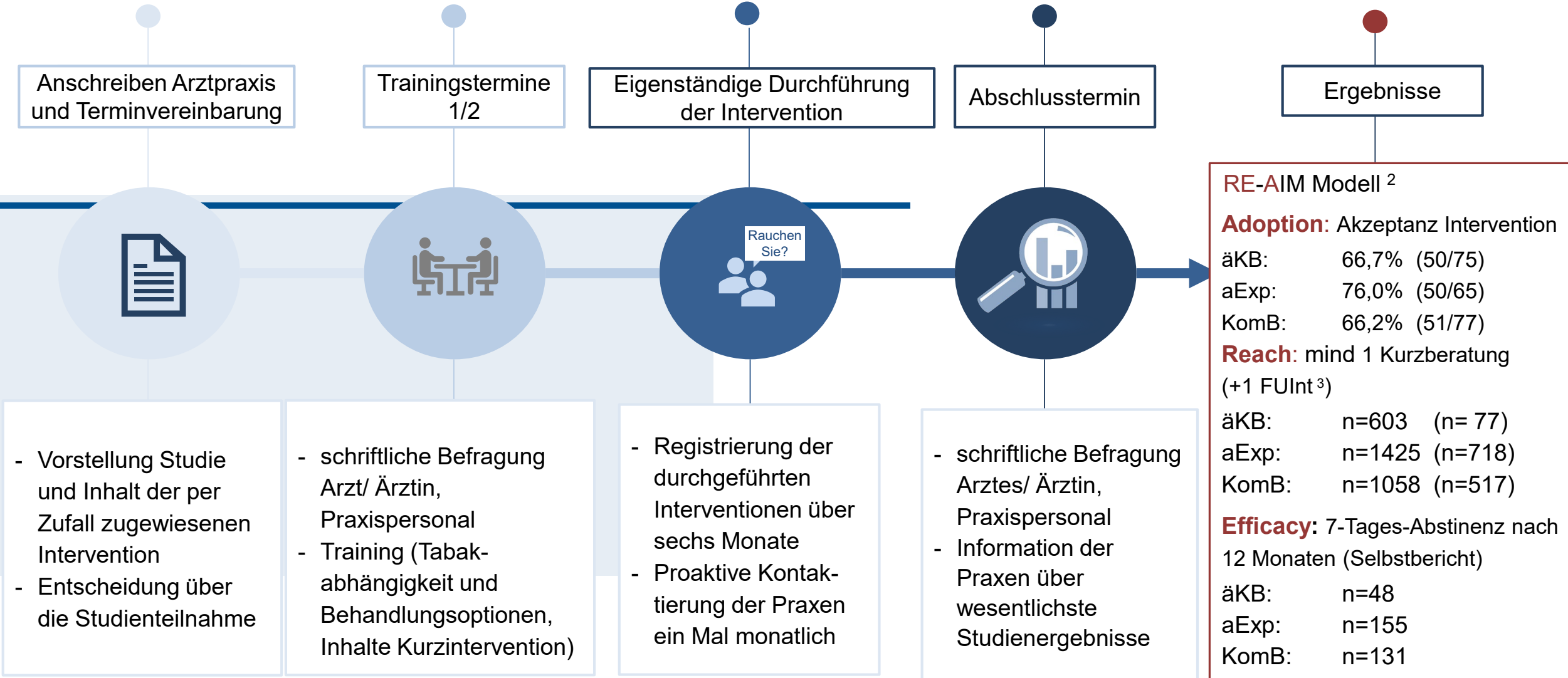
Datenbasis ist eine Studie, in der die Nutzungsraten von drei Kurzberatungsansätzen

- ärztliche Kurzberatung (äKB),
- automatisierte computergestützte Expertenintervention (aExp) sowie
- Kombination dieser beiden Kurzinterventionen (KomB)

über einen Zeitraum von 6 Monaten im Routinebetrieb von 151 hausärztlichen Praxen Mecklenburg-Vorpommerns untersucht wurden (2004-2007).



# Ablauf und Ergebnisse<sup>1</sup>



äKB=ärztliche Kurzberatung, aExp= automatisierte computergestützte Expertensystemintervention, KomB= Kombination beider IKurzberatungsansätze, <sup>1</sup> Meyer et a. 2012, <sup>2</sup> Glasgow R 1989, <sup>3</sup> FUInt Folgeintervention



Adoption, reach and effectiveness of computer-based, practitioner delivered and combined smoking interventions in general medical practices: A three-arm cluster randomized trial

Christian Meyer<sup>a,\*</sup>, Sabina Ulbricht<sup>a</sup>, Beatrice Gross<sup>a</sup>, Lissy Kästel<sup>b</sup>, Sabine Wittrien<sup>c</sup>, Gudrun Klein<sup>d</sup>, Britta A. Skoeries<sup>e</sup>, Hans-Jürgen Rumpff<sup>f</sup>, Ulrich John<sup>g</sup>

<sup>a</sup>University of Greifswald, Institute of Epidemiology and Social Medicine, Germany

<sup>b</sup>University of Greifswald, Institute of Community Medicine, Germany

<sup>c</sup>Psychotherapeut in Private Practice, Berlin, Germany

<sup>d</sup>IdK GmbH, Germany

<sup>e</sup>University of Heidelberg, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Germany

<sup>f</sup>University of Lübeck, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Germany

## Analysiert wurden...

- ... Aufhörversuche der Beratenen<sup>1</sup> zu den Zeitpunkten (T0) „12 Monate vor der Kurzberatung“ und (T3) „12 Monate nach der Kurzberatung für die Studienbedingungen „ärztliche Kurzberatung“ und „Kombination ärztliche Kurzberatung und automatisiertes computergestütztes Expertensystem“ ,
- ... Zusammenhänge zwischen der Anzahl der Aufhörversuchen und den Merkmalen Geschlecht und Schulbildung für beide Kurzinterventionen



<sup>1</sup> Eingeschlossen wurden Beratene, die zu Beginn der Studie (T0) täglich oder gelegentlich geraucht hatten und die für das 12-Monats Follow up erreicht wurden.



# Charakteristika Teilnehmende und Nichtteilnehmende am 12 Monats-Follow-up <sup>1</sup>

	Ärztliche Kurzberatung (N=593)			Kombination Ärztliche Kurzberatung und Expertensystem (N=1028)		
	Teilnehmend (N=407)	Nichtteilnehmend (N=186)	p-Wert	Teilnehmend (N= 699)	Nichtteilnehmend (N=329)	p-Wert
Alter; Mittelwert, Standardabweichung	42,5 (SD= 14,9)	41,2 (SD=12,5)	0,365	41,7 (SD=14,8)	34,5 (SD=15,4)	<b>&lt;0,000</b>
Geschlecht; n, % Frauen	82 (48,9)	199 (44,9)	0,277	329 (47,1)	151 (45,9)	0,726
Tabakrauchen; n, % Täglich Gelegentlich	286 (94,8) 21 (5,2)	176 (96,6) 10 (5,4)	0,912	216 (31,0) 343 (29,3) 137 (19,7)	109 (33,2) 165 (50,3) 54 (16,5)	0,444
Anzahl Zigaretten pro Tag; n, % 1-10 11-20 >20	113 (27,8) 210 (51,7) 83 (20,5)	59 (31,9) 95 (51,3) 31 (16,8)	0,445	216 (31,0) 343 (49,3) 137 (19,7)	109 (33,2) 165 (50,3) 54 (16,5)	0,444
Änderungsmotivation; n, % Ich habe nicht vor mit dem Rauchen aufzuhören Ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten mit dem Rauchen aufzuhören. Ich plane, in den nächsten 4 Wochen mit dem Rauchen aufzuhören.	127 (32,3) 195 (49,6) 71 (18,1)	62 (34,1) 87 (47,8) 33 (18,1)	0,905	246 (36,8) 309 (46,3) 113 (16,9)	153 (48,9) 128 (40,9) 32 (10,2)	<b>&lt;0,001</b>
Anzahl Aufhörversuche in den letzten 12 Monaten; n, % 0 1 >1	215 (55,0) 70 (17,9) 106 (27,10)	118 (65,2) 23 (18,2) 30 (16,6)	<b>0,018</b>	392 (56,1) 116 (16,6) 191 (27,3)	175 (53,2) 55 (16,7) 99 (30,1)	0,623

<sup>1</sup> Eingeschlossen wurden Beratene, die zu Beginn der Studie (T0) täglich oder gelegentlich geraucht hatten und die für das 12-Monats Follow up erreicht wurden.



# Ergebnisse

---

03

# Charakteristika der Teilnehmenden zu Studienbeginn<sup>1</sup>

	Ärztliche Kurzberatung (N=407)			Kombination Ärztliche Kurzberatung und Expertensystem (N=699)		
Alter; Mittelwert, Standardabweichung	407	42,5	14,8	699	41,7	14,8
Geschlecht; n, % Frauen	407	199	48,9	699	329	47,1
Schulbildung <sup>2</sup> ; n, % < 10 Jahre 10 Jahre > 10 Jahre	402	117 202 83	29,1 50,3 20,7	695	218 353 124	31,4 50,8 17,8
Tabakrauchen; n, % täglich gelegentlich	407	386 21	94,8 5,2	699	661 38	94,6 5,4
Aufhörversuche in letzten 12 Monaten; n, % 0 1 >1	407	215 70 122	52,8 18,6 29,6	699	392 116 191	56,1 16,6 27,3

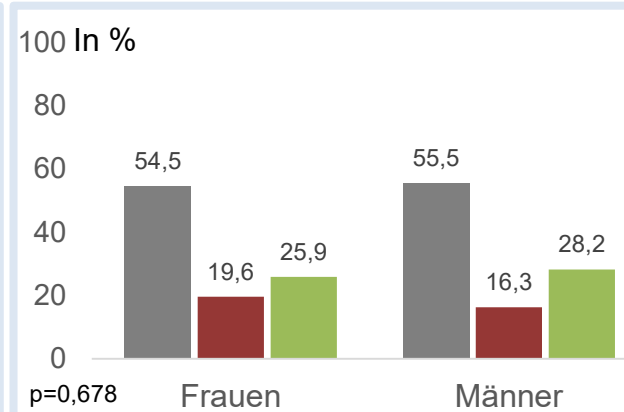
<sup>1</sup> eingeschlossen wurden Teilnehmende, die zu Beginn der Studie täglich oder gelegentlich geraucht haben und für die Daten nach 12 Monaten vorliegen, <sup>2</sup> Schulbildung wurde erst im 12 Monats-Follow-up erfragt

# Ärztliche Kurzberatung: Anzahl der Aufhörversuche in den letzten 12 Monaten

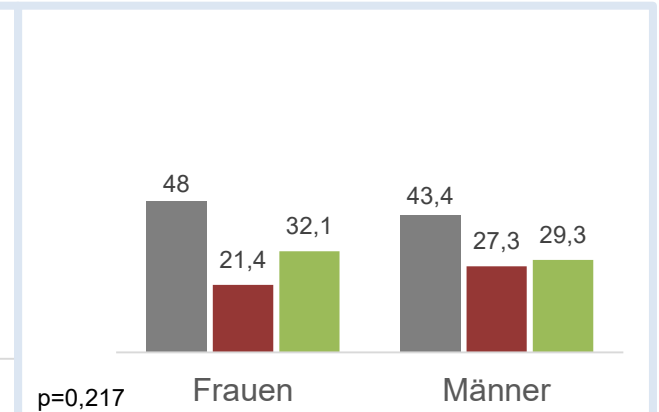
0 Aufhörversuche
  1 Aufhörversuch
  >1 Aufhörversuch

## - Geschlecht

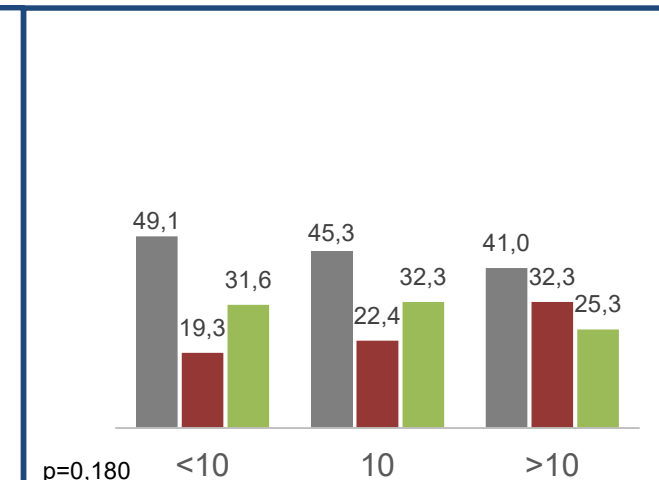
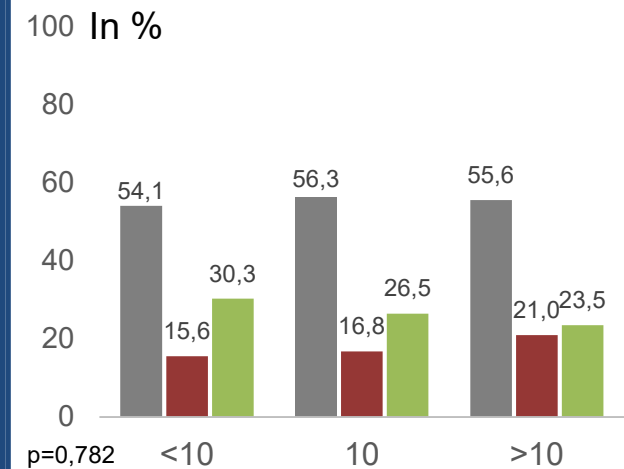
... vor der Kurzberatung



... nach der Kurzberatung



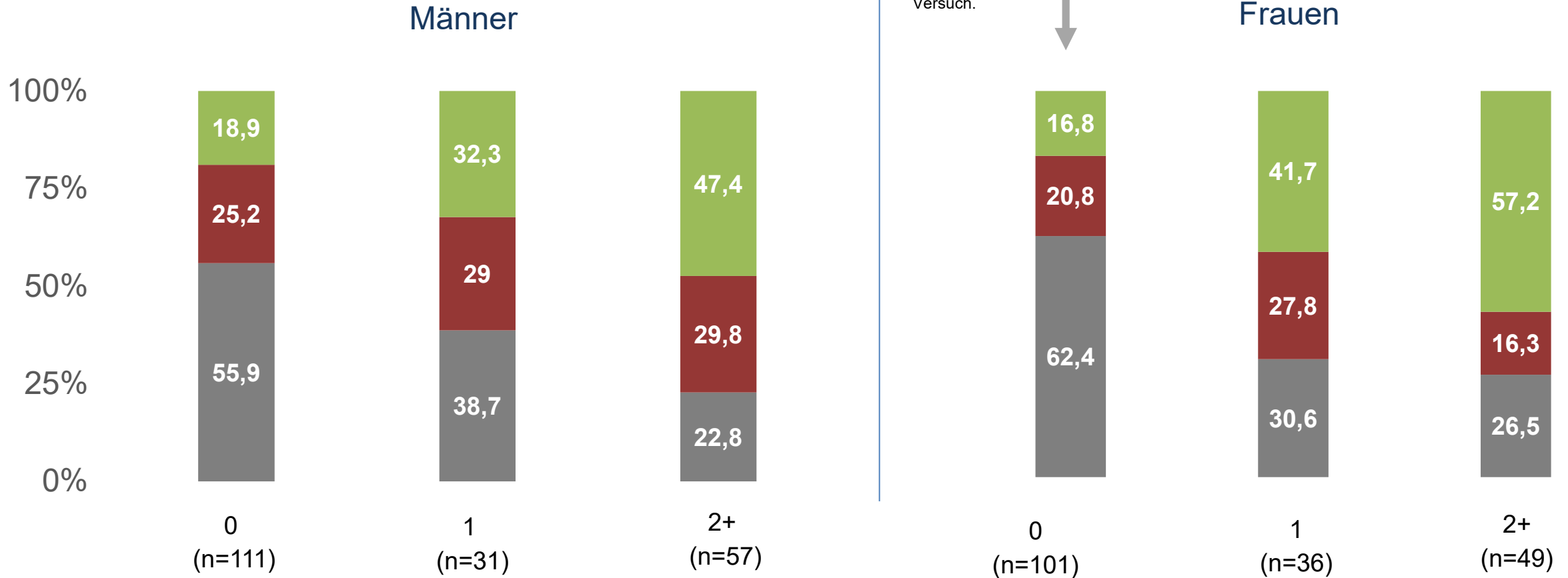
## - Schulbildung<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Schulbildung; niedrig (kein Schulabschluss, Förderschul- oder Hauptschulabschluss); mittel (Realschule), hoch (FH-Reife, Abitur)

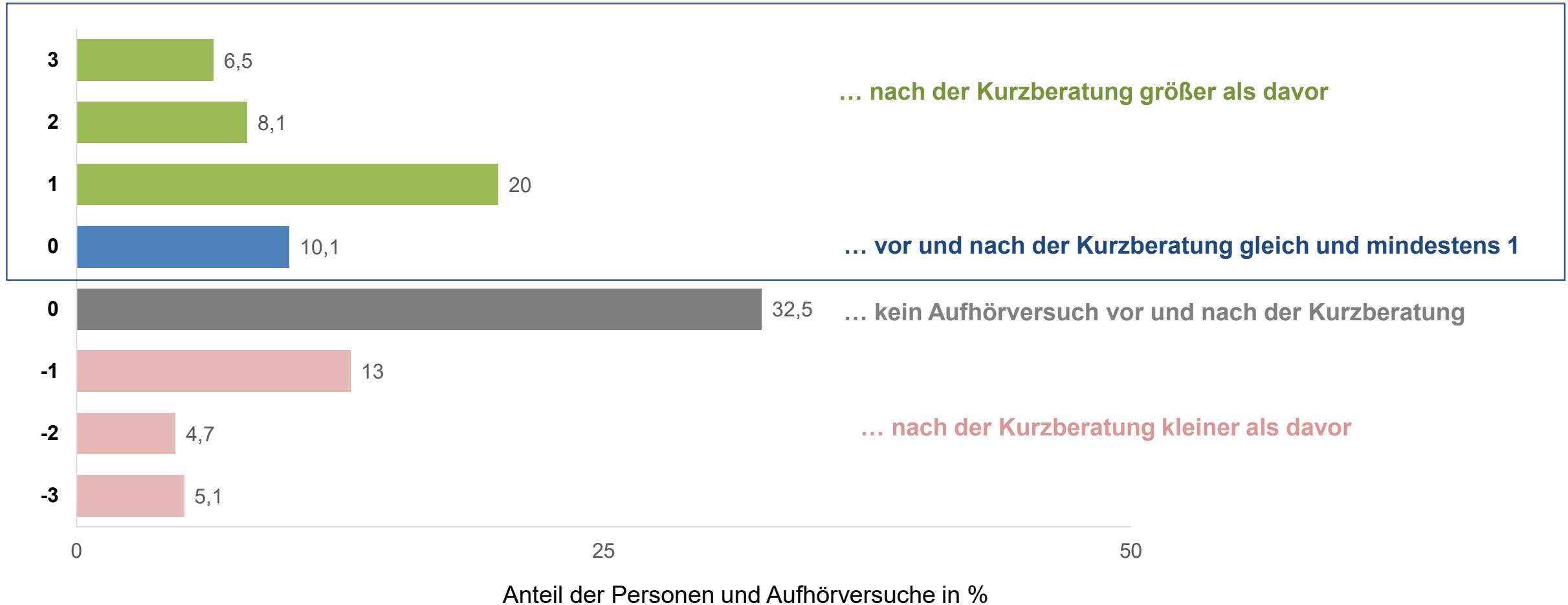
# Ärztliche Kurzberatung: Aufhörversuche 12 Monate danach

0 Aufhörversuche
  1 Aufhörversuch
  >1 Aufhörversuch



Anzahl der Aufhörversuche in den letzten 12 Monate vor der Kurzberatung

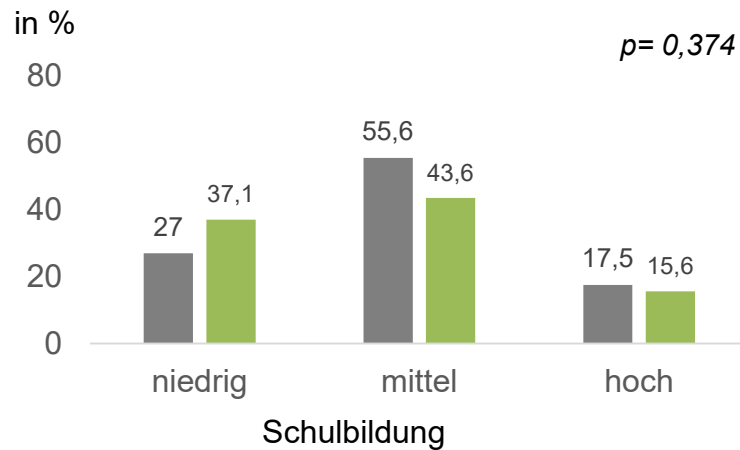
# Anzahl der Aufhörversuche vor und nach der ärztlichen Kurzberatung



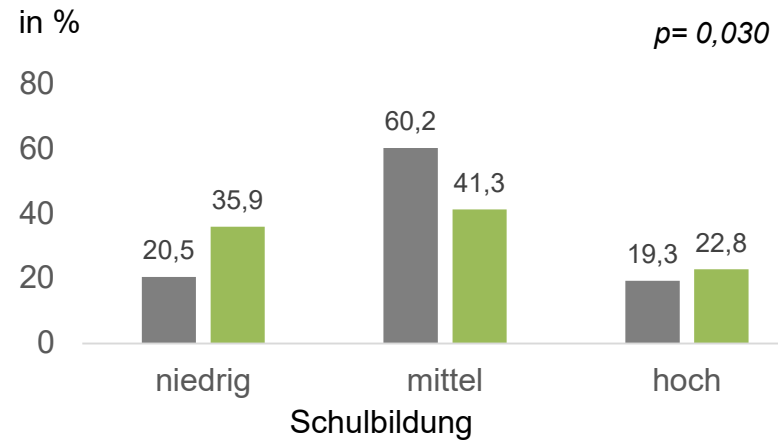
# Anzahl der Aufhörversuche vor und nach der ärztlichen Kurzberatung: Geschlecht und Schulbildung<sup>1</sup>

■ Frauen ■ Männer

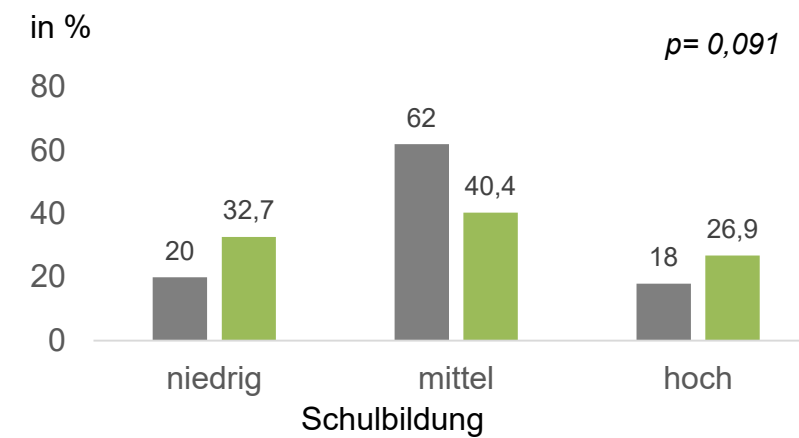
vor und nach der Kurzberatung NULL



vor und nach der Kurzberatung gleich<sup>2</sup> oder grösser



nach der Kurzberatung kleiner als davor



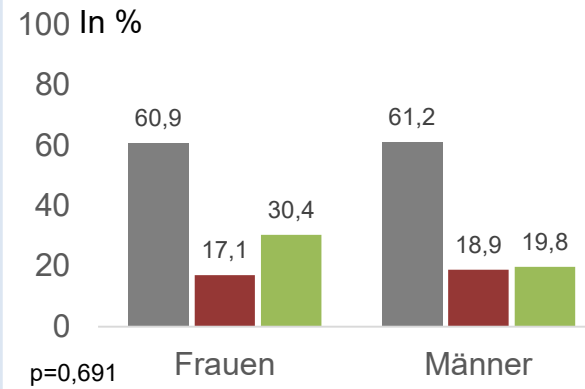
<sup>1</sup>Schulbildung; niedrig (kein Schulabschluss, Förderschul- oder Hauptschulabschluss); mittel (Realschule), hoch (FH-Reife, Abitur), <sup>2</sup> mindestens ein Aufhörversuch in den letzten 12 Monaten vor Studienbeginn

# Kombinierte Kurzberatung: Anzahl der Aufhörversuche in den letzten 12 Monaten

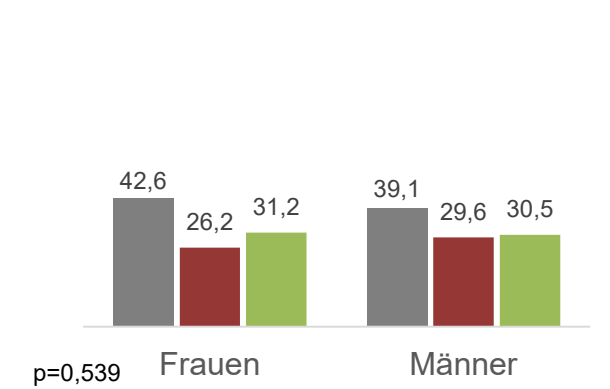
0 Aufhörversuche
  1 Aufhörversuch
  >1 Aufhörversuch

## - Geschlecht

... vor der Kurzberatung

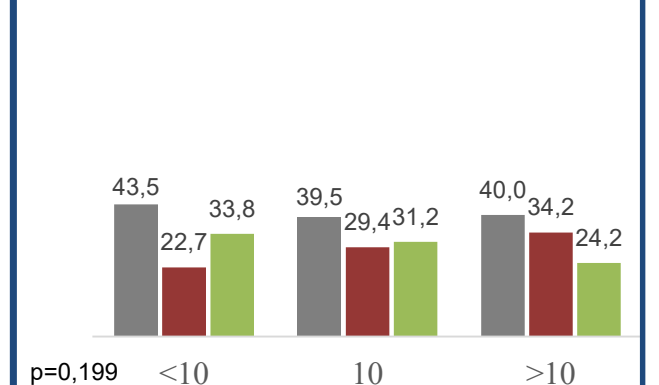
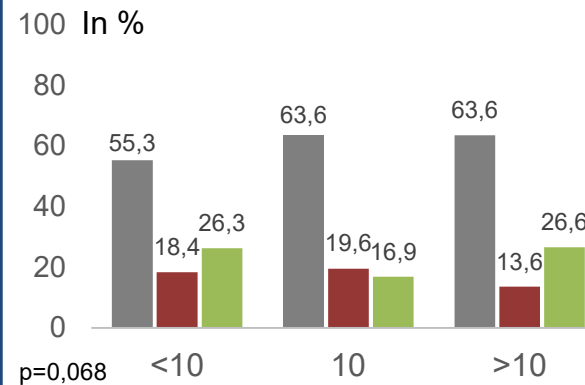


... nach der Kurzberatung



## - Schulbildung<sup>1</sup>

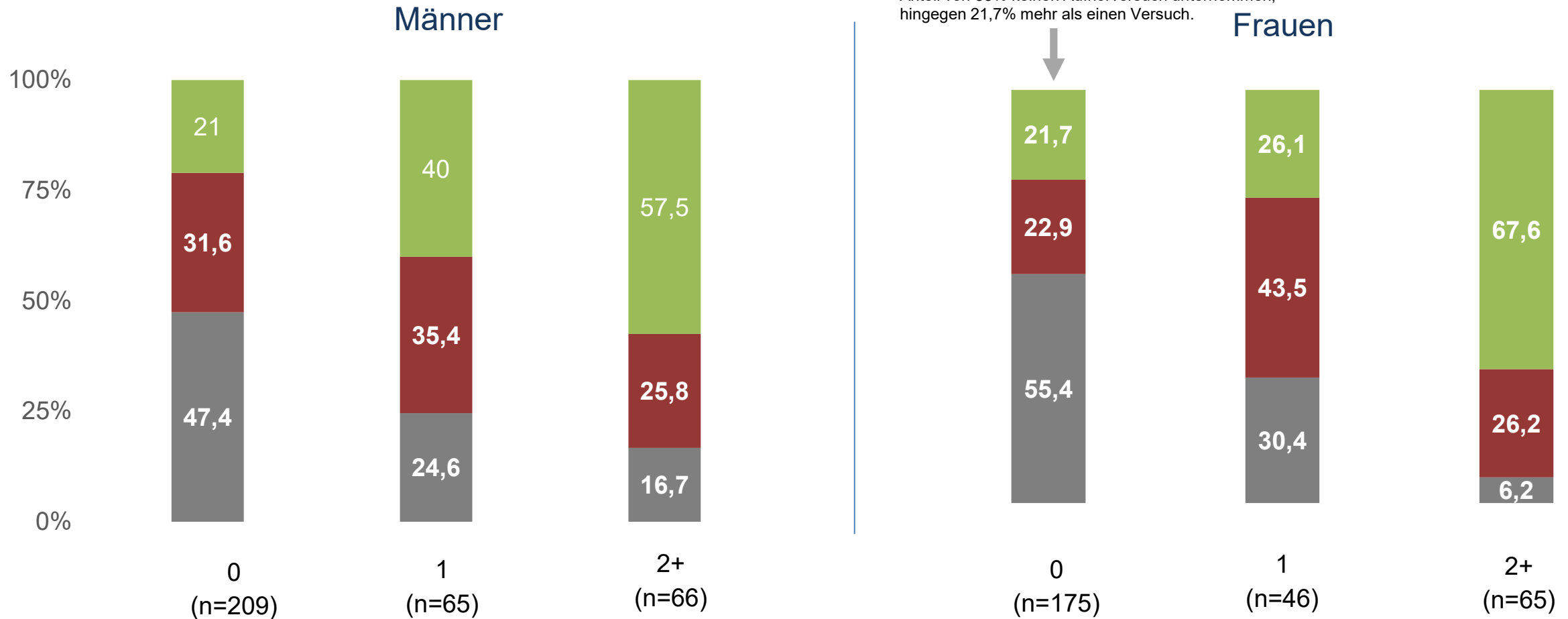
<sup>1</sup> Schulbildung; niedrig (kein Schulabschluss, Förderschul- oder Hauptschulabschluss); mittel (Realschule), hoch (FH-Reife, Abitur)





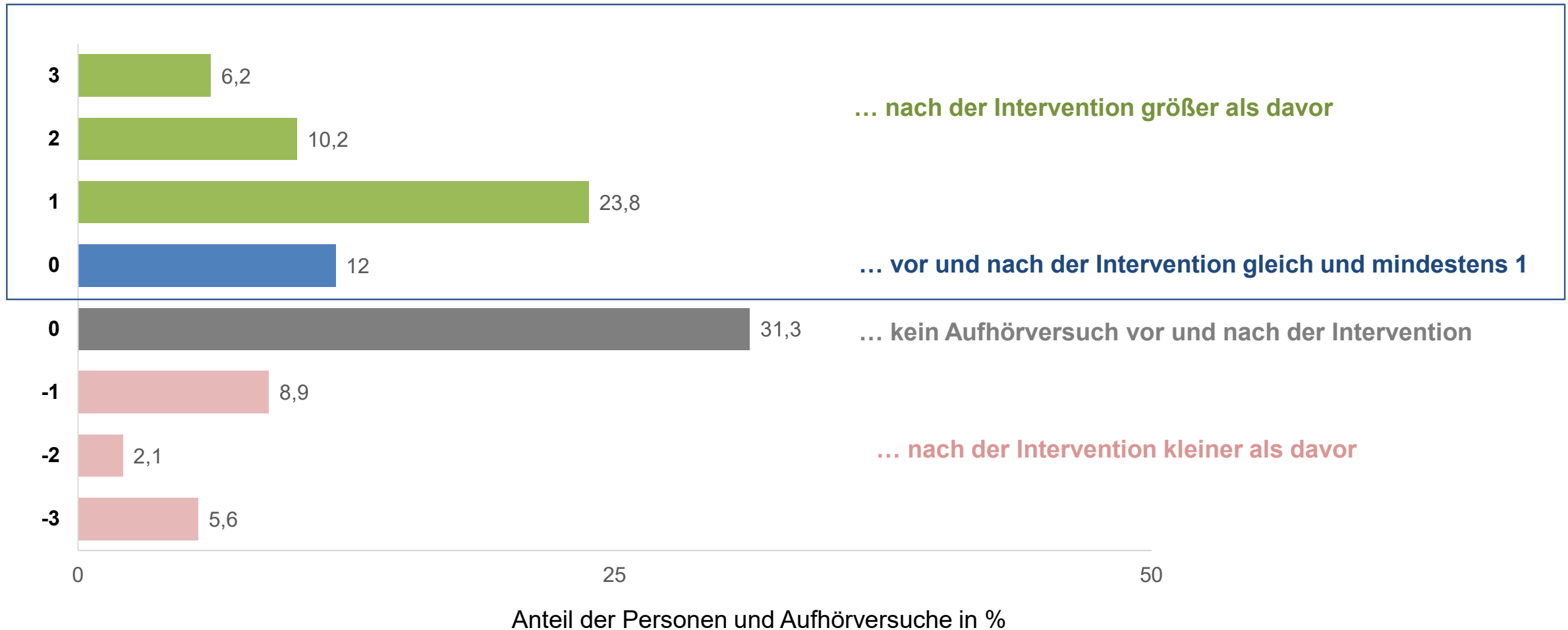
# Kombinierte Kurzberatung: Aufhörversuche 12 Monate danach

0 Aufhörversuche
  1 Aufhörversuch
  >1 Aufhörversuch



Anzahl der Aufhörversuche in den letzten 12 Monate vor der kombinierten Kurzberatung

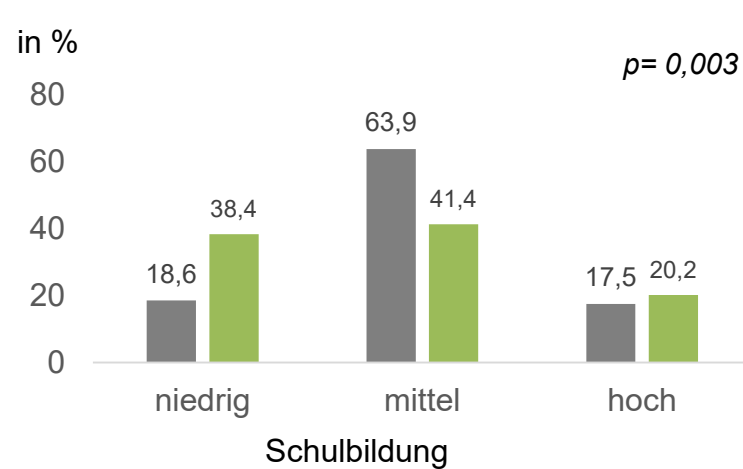
# Anzahl der Aufhörversuche vor und nach der kombinierten Beratung



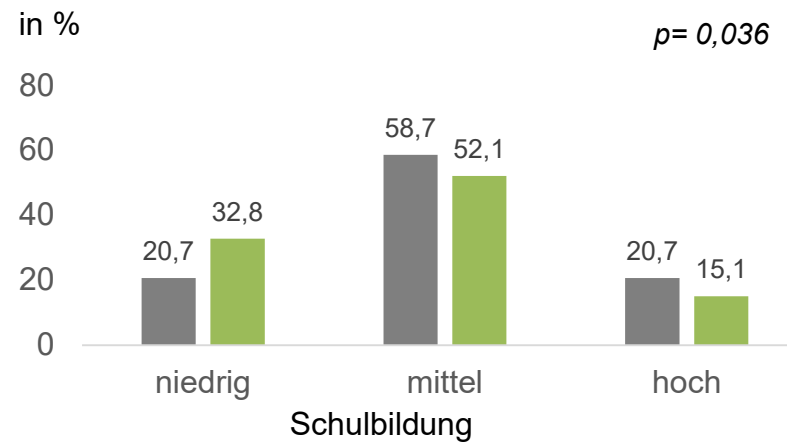
# Anzahl der Aufhörversuche vor und nach der kombinierten Kurzberatung: Geschlecht und Schulbildung<sup>1</sup>

■ Frauen ■ Männer

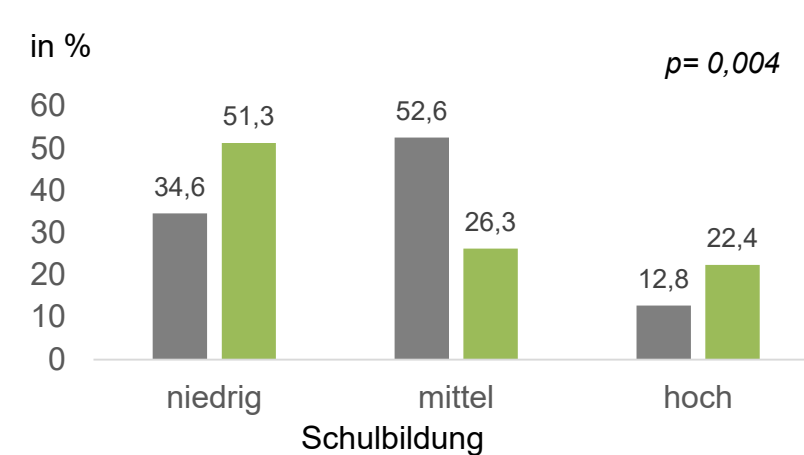
vor und nach der Kurzberatung NULL



vor und nach der Kurzberatung gleich<sup>2</sup> oder gröſser



nach der Kurzberatung kleiner als davor



<sup>1</sup>Schulbildung; niedrig (kein Schulabschluss, Förderschul- oder Hauptschulabschluss); mittel (Realschule), hoch (FH-Reife, Abitur), <sup>2</sup> mindestens ein Aufhörversuch in den letzten 12 Monaten vor der kombinierten Kurzberatung

# Diskussion und Ausblick

---

04

## Kurzberatung...

- ✓ ... Anstoß für Aufhörversuche.
  - ✓ ... Bremse für weitere Aufhörversuche bei einem Teil der Rauchenden?
  - ✓ .. unterschiedliches Format = unterschiedlicher Anstoß für Aufhörversuche?
- Mehr als ein Drittel (die Hälfte) der Männer und ein Drittel der Frauen ohne Aufhörversuch in den letzten 12 Monaten vor einer Kurzberatung (kombinierten Beratung), berichten im Anschluss mindestens einen solchen Versuch.
  - Ein Drittel (ein Viertel) der Männer und Frauen mit einem Aufhörversuch in den letzten 12 Monaten vor der Kurzberatung (kombinierten Beratung) gibt im Anschluss an diese keinen weiteren Aufhörversuch an
  - Der Anteil derjenigen, die im Anschluss an die ärztliche Kurzberatung keinen Aufhörversuch unternehmen ist in der höheren Bildungsgruppe kleiner, gefolgt von der mittleren und niedrigeren Bildungsgruppe – hingegen in der kombinierten Kurzberatung relativ gleich verteilt

## Der Dank gilt dem Projektteam

Dipl.-Psych. Beatrice Groß

Dipl.Ing. Christian Goeze

Prof. Dr. Ulrich John

Dipl.-Psych. Lissy Kästel

Dr. Gudrun Klein

Prof. Dr. Christian Meyer

Frau Ramona Mühlenbacher (*Studienassistenz*)

Frau Liane Müller (*Studienassistenz*)

Dr. Britta A. Skoeries

Dipl.-Psych. Sabine Wittrien

Den teilnehmenden Hausarztpraxen sowie dem BMBF (FKZ: 01EB0120, 01EB0420) und der DFG (FKZ: JO150/6-1) für die Förderung dieser Forschung.



Prof. Dr. Sabina Ulbricht

Präventionsforschung und Sozialmedizin

Institut für Community Medicine

Walther-Rathenau-Str. 48

17475 Greifswald

<https://www2.medizin.uni-greifswald.de/prevention/>

© Copyright 2019. All rights reserved.