



Newsletter Tabakentwöhnung

des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle
am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

Forschen für ein Leben ohne Krebs



WHO-Kollaborationszentrum
für Tabakkontrolle

in Zusammenarbeit mit dem
Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung
(WAT) e. V.

Nr. 90
März
2023

Editorial

Verhaltenspräventive Interventionen haben nur einen begrenzten Einfluss auf die Prävalenz des Rauchens; diese lässt sich durch Tabakkontrollmaßnahmen wie Tabaksteuergestaltung stärker beeinflussen. Umso bedeutsamer ist es, dass alle Angehörigen der Gesundheitsberufe zumindest durch Ansprache und Anraten des Rauchstopps einen Teil beitragen. Die klinischen Algorithmen in der Tabak-Leitlinie zeigen auf, wie es nach der Empfehlung eines Rauchstopps mit Beratung und Behandlung weiter gehen kann. Wie wir in Fort- und Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung jedoch immer wieder feststellen, gibt es bei Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen oft noch erhebliche Bedenken, Rauchende auf das Thema Rauchstopp überhaupt anzusprechen. Ob Alkoholabhängige in der Reha, rauchende Schwangere oder Patientinnen und Patienten mit einer tabakassoziierten Erkrankung: Man dürfe nicht überfordern, um die Alkoholabstinenz nicht zu gefährden oder die Schwangere nicht abzuschrecken. Bei schwer COPD-Kranken wird nicht weiter interveniert, wenn sie sagen, dass sie sich mal überlegen müssten, mit dem Rauchen aufzuhören. Manche dieser Bedenken scheinen historisch bedingt, in anderen Fällen sind wohl mangelnde Ausbildung, fehlende Zeit und unzureichendes Wissen schuld. Denn die Evidenzlage ist eindeutig: Ansprache und Anraten des Rauchstopps helfen!

Eine unseres Wissens in der Tabakentwöhnung bislang wenig in Erscheinung getretene Berufsgruppe stellen die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten dar. Obwohl sie über einen ausreichend langen Zeitraum und buchstäblich sehr nahe an den rauchenden Patientinnen und Patienten dran sind, ist wenig über Tabakentwöhnungsaktivitäten in Physiotherapiepraxen bekannt. Die Effekte der Physiotherapie können bei Menschen, die rauchen, durch die direkten Auswirkungen des Rauchens auf Organsysteme oder durch die gefäßverengenden und hypoxischen Wirkungen von Nikotin, die zu einer beeinträchtigten Durchblutung und verzögerten Gewebeheilung und -reparatur führen, stark beeinträchtigt sein.

Wissenschaftler aus UK haben die zwischen Januar 1970 und April 2022 veröffentlichte Literatur auf die Rolle von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bei der Tabakentwöhnung durchforstet (1) und immerhin sieben Studien identifiziert. Dabei wurde – wenig überraschend – festgestellt,

(1) Darabseh, MZ, Aburub A & Fayed EE (2023) The role of physiotherapists in smoking cessation management: a scoping review. Healthcare 11: 336, DOI: 10.3390/healthcare11030336

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
Neue Publikationen	3

dass in Physiotherapiepraxen keine Tabakentwöhnungsberatung stattfindet. Die bereits oben genannten Gründe mangelnde Ausbildung, fehlende Zeit und nicht vorhandenes Wissen stellen die häufigsten Hindernisse für die Aufnahme von Tabakentwöhnung in die physiotherapeutischen Praxis und Rehabilitationsprogramme dar. Es müsste doch auch hier Möglichkeiten geben, diese Hindernisse abzubauen und Tabakentwöhnungsberatung gemäß den klinischen Leitlinien in physiotherapeutische Behandlungen zu integrieren.

Ein immer wiederkehrendes Thema ist die Angst vor einer möglichen Gewichtszunahme nach Rauchstopp, die sich bereits bei Überlegungen im Vorfeld negativ auf die Änderungsbereitschaft auswirkt. Unter Behandelnden besteht oft Unsicherheit, ob ein simultanes Angehen beider Themen – Tabakentwöhnung und Gewichtskontrolle – nicht eine Überforderung der Patientinnen und Patienten darstelle. Eine spanische Arbeitsgruppe (2) hat jüngst in einer Meta-Analyse die Auswirkungen von zusätzlichen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen zur Verhinderung einer Gewichtszunahme auf die Wirksamkeit der Tabakentwöhnung untersucht und dazu randomisierte kontrollierte Studien zusammengetragen, die auf beide Gesundheitsziele abzielen. Von Interesse waren die Ergebnisse am Ende der Behandlung, bei kurz- und längerfristigen Nachbeobachtungen und mögliche individuelle und behandlungsspezifische Moderatoren. Insgesamt wurden 28 Studien in die Meta-Analyse einbezogen. Es zeigte sich ein signifikanter positiver Einfluss von Behandlungen, die beide Ziele ansprechen, auf die Tabakabstinenz am Ende der Behandlung, aber nicht mehr bei den Nachuntersuchungen. Höheres Alter sowie eine größere Anzahl an Sitzungen wirkten sich ebenfalls positiv auf die Abstinenzraten bei Behandlungsende aus. Allerdings hatten diese Moderatorvariablen keinen signifikanten Einfluss auf das Gewicht, weder bei Behandlungsende noch bei den Nachuntersuchungen.

(2) García-Fernandez G, Krotter A, Gonzalez-Roz A, García-Perez A & Secades-Villa R (2023) Effectiveness of including weight management in smoking cessation treatments: a meta-analysis of behavioral interventions. Addict Behav 140:107606, DOI: 10.1016/j.addbeh.2023.107606

Die Berücksichtigung von Gewichtsmanagements im Rahmen einer Tabakentwöhnungsberatung stellt also keine Gefährdung für Abstinenz dar, sondern verbessert sogar die kurzfristige Tabakabstinenz, auch wenn bei den Nachbeobachtungen keine dauerhafte Wirkung festgestellt wurde. Wir müssen also keine Angst davor haben, Patientinnen und Patienten mit zusätzlichen Empfehlungen und Maßnahmen zur Gewichtskontrolle zu überfordern.

In der ersten Ausgabe unseres Newsletters für 2023 werden drei neue Publikationen etwas detaillierter und eine weitere in Kürze besprochen. Zunächst wird ein Coaching-Konzept von Schweizer Hausärzten vorgestellt, das über die reine Tabakentwöhnung hinausgehende Änderungen des Gesundheitsverhaltens anregen soll. Dann folgt eine Studie, in der die Auswirkung untersucht wurde, die unterschiedliche Telefonvorwahlen bei proaktiv kontaktierten einkommensschwachen Personen auf deren Bereitschaft hatten, an einer telefonischen Ausstiegsberatung teilzunehmen. Die dritte vorgestellte Publikation hatte zum Ziel, der Frage nachzugehen, inwieweit ein höheres Engagement für Gamification-Funktionen in einer App mit der Wahrscheinlichkeit eines kurzfristigen Ausstiegs verbunden ist. Den Abschluss bildet eine Kurzvorstellung einer Arbeit, in der die indirekte Wirkung von wahrgenommenem Stress auf die Abstinenz am Ende der Behandlung in Abhängigkeit vom Rauchverlangen erforscht wurde.

Wir würden uns sehr freuen, wenn wir Sie auf der 24. Frühjahrs-Tagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. am 22. März 2023 in Frankfurt persönlich begrüßen könnten!

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung,

Ihr Redaktionsteam
Katrin Schaller, Peter Lindinger, Anil Batra

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

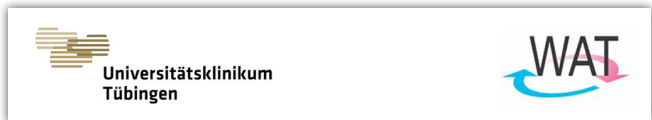


- Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das IFT Gesundheitsförderung München

Die Kursleiterschulungen sind nur für staatlich anerkannte Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zugänglich. Termine Standardschulung Berlin: 27.–31.3.2023; verkürzte Schulung Frankfurt: 20.–22.3.2023. Infos unter <http://rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei braun@ift.de; Tel.: 089/36 08 04 91, Fax: 089/36 08 04 98

- Curriculum „Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung“ der Bundesärztekammer

Die Qualifikationsmaßnahme für Ärztinnen und Ärzte besteht aus 6 Modulen und hat einen Umfang von 20 Stunden. Das fakultative Modul VI „Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm gemäß § 20 SGB V“ umfasst weitere 8 Stunden. Das Curriculum kann als Blended-Learning-Maßnahme durchgeführt werden. Auskünfte zum Curriculum unter Tel.: 030/4 00 45 64 22 oder dezernat2@baek.de. Termine unter <https://www.baek-fortbildungssuche.de/fbsuche>



- 20-stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Teilnehmende werden ausführlich in die Techniken der Motivierenden Gesprächsführung und in die verhaltenstherapeutische Behandlung von Rauchenden mit dem gemäß § 20 SGB V anerkannten Programm „Nichtraucher in 6 Wochen“ eingeführt und sollten allgemeine Erfahrung in der Suchttherapie mitbringen. Teilnehmende haben Anspruch auf Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer. Termine: 29.–31.3.2023 im Rahmen der Tübinger Suchttherapietage. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/298 23 13, Fax: 07071/29 53 84 oder sucht@med.uni-tuebingen.de

- Die Deutsche Psychologen Akademie bietet vom 21.–23.4.2023 in Berlin das 20-stündige „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. an (s. auch Punkt 3, Fortbildungen für Fachberufe)

Infos und Anmeldung unter Tel. 030/209 16 63 14, Fax 030/209 16 63 16 oder <https://www.psychologenakademie.de>

Kongresse/Tagungen

National

- 24. Frühjahrs-Tagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. mit dem Titel „Rauchstopp und neue Konsumformen – Herausforderungen in der Tabakentwöhnung“

In Kooperation mit der Sektion Suchtforschung Universitätsklinikum Tübingen am Mittwoch, 22.3.2023, von 13.00 bis 17.00 Uhr im Gästehaus der Universität Frankfurt am Main, Frauenlobstraße 1. Programm und Anmeldung unter <https://www.wat-ev.de>

■ 27. Tübinger Suchttherapietage vom 29.–31.3.2023

Veranstalter: Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie mit Poliklinik, Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung, E-Mail: info@tuebinger-suchttherapietage.de

International

- Die 9. Europäische Konferenz „Tobacco or Health“ (ECToH) findet vom 26.–28.4.2023 in Madrid statt

Programm und Anmeldung unter <https://ectoh.org/event/ectoh-2023>

- Die nächste SRNT-Europe-Konferenz vom 11.–13.09.2023 wird in London, UK, stattfinden

Die Einreichung von Abstracts und Symposien ist noch bis 31.3.2023 möglich. Updates unter <https://srnt-e.org/conference/2023-annual-srnt-e-conference/overview>



Medikamente zu verschreiben. FoT hat seine Wirksamkeit bereits nachweisen können. Vorgestellt wird hier ein Vergleich, wie sich diese beiden unterschiedlichen Konzepte HC und FoT auf die Veränderung des Rauchverhaltens und anderer Risikofaktoren auswirken.

Methode

Die Studie wurde als prospektive, doppelblinde, cluster-randomisierte, zweiarmige Parallelstudie mit GPs in der deutschsprachigen Schweiz und rauchenden Patientinnen und Patienten durchgeführt, wobei die Abstinenz bei der 12-Monats-Nachbefragung biochemisch überprüft wurde. Es wurden Einladungsschreiben an alle 2776 GPs in 10 Schweizer Kantonen verschickt. GPs, die bereits eine HC-Ausbildung hatten, wurden von der Teilnahme ausgeschlossen; allen teilnehmenden GPs wurde eine Grundentschädigung von CHF 600 plus zusätzlich CHF 100 pro eingeschlossenen Patientinnen und Patienten bezahlt. Von August 2018 bis November 2019 wurden 90 GPs in sechs Gruppen von jeweils 10 bis 24 entweder in den HC- oder den FoT-Arm randomisiert, wobei nach Kovariaten wie Geschlecht, Praxisgröße (Einzel- vs. Paar- vs. Gemeinschaftspraxis) und Beschäftigungsstatus (angestellt vs. Selbstständige) kontrolliert wurde. GPs aus derselben Praxis wurden demselben Studienarm zugewiesen.

Die Schulungen wurden zwischen Juli 2018 und Dezember 2019 in 10 Trainingseinheiten (5 pro Arm) von erfahrenen Mitgliedern des Studienteams durchgeführt und dauerten vier Stunden. Die spezifischen Inhalte im HC-Arm beinhalteten gemeinsame Entscheidungsfindung, motivierende Gesprächsführung sowie validierte Instrumente zur Förderung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen wie körperliche Aktivität, Alkoholkonsum und gesunde Ernährung sowie Tabakentwöhnung. GPs in der FoT-Gruppe erhielten eine leicht verkürzte Version des vollständigen FoT-Lehrplans für die medizinische Beratung zur Tabakentwöhnung. Alle Schulungen umfassten Rollenspiele mit standardisierten Patientinnen und Patienten und Fallvignetten.

Die Studie wurde nicht als Studie zur Rauchentwöhnung, sondern als Vergleich von kurzen Interventionen zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens von Rauchenden deklariert. Patientinnen und Patienten, die dem HC-Arm zugeteilt waren, wurden ermutigt zu entscheiden, welche ungesunden Verhaltensweisen oder Risikofaktoren sie angehen wollten (Optionen waren: Tabakkonsum, Körpergewicht, körperliche Inaktivität, Alkoholkonsum, Stress, ungesunde Ernährung oder ein anderes Gesundheitsverhalten) und wurden dann dabei unterstützt, positive Veränderungen zu erreichen. In der FoT-Gruppe erhielten die Patientinnen und Patienten eine leitlinienkonforme Tabakentwöhnungsberatung. Die Anzahl und Dauer der Beratungen blieben in beiden Studienarmen offen und wurde von Patientinnen und Patienten und Hausärzten gemeinsam festgelegt.

Der primäre Endpunkt war jede einzelne klinisch relevante Verbesserung der oben genannten Verhaltensweisen oder Risikofaktoren 12 Monate nach der ersten Konsultation. Die sekundären Endpunkte umfassten jede klinisch relevante Verbesserung nach einem und nach sechs Monaten.

Neue Publikationen

Grischott T, Senn O, Frei A, Rosemann T & Neuner-Jehle S (2023)

Comparison of motivational short interventions to improve smokers' health behavior (the COSMOS study): a pragmatic cluster-randomized two-arm trial in general practice

Nicotine Tob Res 25: 102–110, DOI: 10.1093/ntr/ntac159

Hintergrund

Die Unterstützung von Rauchenden bei der Tabakentwöhnung ist eine wichtige Aufgabe für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner (GPs). Tabakabstinenz ist kein einfach zu erreichendes Ziel, und Rauchende, die es nicht schaffen, wollen ihre Gesundheit vielleicht noch auf andere Weise verbessern. Deshalb haben Schweizer GPs ein Coaching-Konzept entwickelt, das über die reine Rauchentwöhnung hinausgehende Änderungen des Gesundheitsverhaltens anstrebt. Das patientenzentrierte Health Coaching (HC) zielt neben der Tabakentwöhnung auch auf die Anregung und Unterstützung positiver Veränderungen bei verschiedenen anderen Gesundheitsverhaltensweisen ab. HC hat bereits einen subjektiven Nutzen aus Sicht von Patientinnen und Patienten gezeigt, ein objektiver Nutzen im Sinne einer Förderung von Tabakabstinenz muss jedoch noch nachgewiesen werden. Eine andere Fortbildung für GPs in der Schweiz, die ausschließlich auf Tabakentwöhnung ausgerichtet ist, stellt Frei von Tabak (FoT) dar. Diese Seminare werden vom Tabakpräventionsfonds des Bundesamtes für Gesundheit finanziert. FoT-Seminare verwenden aktive Lernmethoden und standardisierte Patientinnen und Patienten, um erforderliche praktische Fähigkeiten zu vermitteln, Raucherinnen und Raucher entsprechend ihrer Änderungsbereitschaft zu beraten und gegebenenfalls geeignete

Ergebnisse

Von 90 randomisierten GPs erhielten 56 (62,2 %) die Studienanweisung und 45 (50,0 %) schlossen aktiv 149 (64,8 %) von 230 in Frage kommenden Patientinnen und Patienten in die Studie ein. GPs und Studienteilnehmende waren in beiden Studienarmen in Bezug auf Kovariaten vergleichbar. Insgesamt haben 27 von 48 randomisierten GPs in der HC-Gruppe gegenüber 18 von 42 in der FoT-Gruppe keine Patientinnen und Patienten rekrutiert. Die Erfolgsrate bezüglich des Erreichens zumindest einer relevanten Verbesserung nach 12 Monaten unterschied sich nicht zwischen HC- und FoT-Armen (95,2 % vs. 100 %, $p=0,49$). Logistische gemischte Modelle bestätigten dieses Ergebnis. Auch bei den sekundären Outcomes gab es keine signifikanten Unterschiede. Nach 12 Monaten gaben sieben von 46 (15 %) Patientinnen und Patienten in der HC-Gruppe und sechs von 58 (10 %) Patientinnen und Patienten in der FoT-Gruppe Tabakabstinenz an. Diese Selbstangaben konnten aber nur in insgesamt fünf Fällen biochemisch verifiziert werden (zwei Fälle in der HC-Gruppe, drei in der FoT-Gruppe).

Diskussion

Beim Vergleich zweier Strategien, die GPs zur Verfügung stehen, um rauchenden Patientinnen und Patienten zu einem besseren Gesundheitsverhalten zu verhelfen, wurden keine Unterschiede zwischen einem multithematischen und patientenorientierten Gesundheitscoaching (HC) und einer ausschließlich auf Tabakentwöhnung ausgerichteten Beratung (FoT) ermittelt, und zwar weder in Bezug auf die Veränderung des Rauchverhaltens noch in Bezug auf positive Veränderungen in anderen Gesundheitsbereichen.

Bei den wenigen biochemisch überprüften Fällen gab es eine erhebliche Diskrepanz zwischen der selbstberichteten und der biochemisch verifizierten Tabakabstinenz; mehrheitlich wurden die Selbstangaben durch die Cotinin-Tests widerlegt. Bemerkenswert erscheinen die unbeabsichtigten, aber positiven Nebeneffekte von FoT auf nicht tabakassoziierte Gesundheitsverhaltensweisen, die insgesamt vergleichbar waren mit den Effekten, die durch HC erzielt wurden. Eine denkbare Erklärung wäre, dass Patientinnen und Patienten, die bezüglich Tabakkonsum keine positive Veränderung erzielen, sich alternative Betätigungsfelder suchen, möglicherweise auch um die kognitive Dissonanz zu reduzieren. Klinisch relevante Übertragungseffekte wurden am häufigsten bezüglich körperlicher Aktivität (> 75 % der Teilnehmenden) und Stress (> 30 % der Teilnehmenden) beobachtet. Körperliche Aktivität scheint eine besonders beliebte und erfolgreich umgesetzte Alternative zu sein, was mit den Befürchtungen bezüglich einer Gewichtszunahme zusammenhängen könnte. Weitere Forschung zu Übertragungseffekten von Tabakentwöhnungsmaßnahmen wäre wünschenswert. Ein weiteres Detailergebnis der Studie war, dass es zu keinem Rückgang des Zigarettenkonsums im Laufe der Zeit kam. Die (wenigen) erfolgreichen Teilnehmenden haben ihren Tabakkonsum abrupt beendet und nicht allmählich reduziert. Dies steht in Einklang mit anderen Forschungsergebnissen.

Valencia CV, Dove MS, Cummins SE, Kirby C, Zhu SH, Giboney P, Yee HF, Tu SP & Tong EK (2023)

A proactive outreach strategy using a local area code to refer unassisted smokers in a safety net health system to a quitline: a pragmatic randomized trial

Nicotine Tob Res 25: 43–49, DOI: 10.1093/ntr/ntac156

Hintergrund

Proaktive, aufsuchende Angebote zur Tabakentwöhnung sind eine vielversprechende Strategie außerhalb des klinischen Umfelds, aber es ist wenig darüber bekannt, welche Faktoren für die Inanspruchnahme eines Angebots entscheidend sind. Ziel dieser Studie war es, die Auswirkung unterschiedlicher Vorwahlnummern auf die Zustimmung von einkommensschwachen Rauchenden für eine elektronische Überweisung zur Tabakentwöhnung zu untersuchen. In früheren Studien zur proaktiven Kontaktierung durch Tabakentwöhnungsdienste blieb unklar, welche Telefonnummern und Vorwahlen (lokal oder generisch) verwendet wurden. Ein lokaler Kontext könnte vorteilhaft sein, um eine Verbindung zu Telefonberatungen herzustellen, insbesondere angesichts der Zunahme sogenannter Robocalls.

Methode

Daten aus elektronischen Patientenakten des Los Angeles County Department of Health Services (LADHS) wurden herangezogen, um sozioökonomisch benachteiligte erwachsene Rauchende zu identifizieren, die in den letzten zwei Jahren einen Leistungserbringer aufgesucht hatten und bei denen keine Beratung oder Unterstützung bei der Tabakentwöhnung (z.B. Medikamentenverordnungen, Überweisungen) dokumentiert war. Der anfängliche Gesamtumfang der Stichprobe betrug 11408 Rauchende. Vorrangig wurden nicht betreute Patientinnen und Patienten ausgewählt, die in den letzten Monaten einen offiziellen Besuch bei einem beliebigen Klinikanbieter hatten, bei denen der Tabakkonsum erfasst worden war, die Englisch oder Spanisch sprachen und eine Telefonnummer angegeben hatten ($n=685$).

Die Teilnehmenden wurden nach dem Zufallsprinzip einem computergenerierten Algorithmus zugewiesen, um von der lokalen Vorwahl „213“ ($n=342$) oder der allgemeinen Vorwahl „888“ ($n=343$) Anrufe zu erhalten. Die Beratungspersonen stellten sich als Mitarbeitende von LADHS vor, gaben auch einen kurzen Überblick zur Kooperation zwischen LADHS und der Telefonberatung und verwendeten die Formulierung: „Wie ich sehe, sind Sie Raucherin/Raucher, und wir würden Ihnen gerne helfen, mit dem Rauchen aufzuhören. Darf ich der Beratungsstelle Ihre Kontaktdaten übermitteln, damit diese Sie kontaktieren kann?“ Die Dauer dieser Anrufe variierte zwischen fünf und zehn Minuten. Bei Zustimmung erhielten die Studienteilnehmenden eine elektronische Überweisung zur Telefonberatung. Das Beratungspersonal der Telefonberatung kontaktierte die zugewiesenen Teilnehmenden innerhalb von zwei Werktagen und bot eine Beratung an.

Primäre Outcomes waren die Kontaktraten und die Zustimmung für eine elektronische Überweisung an die Telefonberatung. Kontaktraten wurden definiert als die Anteile der Patientinnen und Patienten, die Anrufe entgegennahmen. Zustimmung für eine elektronische Überweisung wurde definiert als Anteil der Patientinnen und Patienten, die sich selbst als Rauchende identifizierten und der elektronischen Überweisung zustimmten. Sekundäre Outcomes waren die Helpline-Kontaktrate (Anteil der Patientinnen und Patienten, zu denen ein Kontakt hergestellt werden konnte) und Helpline-Aufnahmequote (Anteil der Patientinnen und Patienten, die ein Aufnahmegespräch absolvierten, um dann weitere Dienste in Anspruch zu nehmen).

Ergebnisse

Insgesamt konnten 52,1 % der 685 Patientinnen und Patienten kontaktiert werden. Von den 357 Patientinnen und Patienten, die kontaktiert wurden, kamen 51,5 % nicht für die Studie in Frage (18,2 % gaben an, nicht zu rauchen, und 33,1 % gaben an, bereits aufgehört zu haben). 174 Patientinnen und Patienten bezeichneten sich selbst als Rauchende. Von diesen selbst identifizierten Rauchenden willigten 107 in eine elektronische Überweisung ein, was einem Anteil von 15,6 % der Gesamtstichprobe, 30,0 % der kontaktierten Patientinnen und Patienten und 61,5 % der selbst identifizierten Rauchenden entspricht.

Es gab keine signifikanten Unterschiede nach Alter, Geschlecht, bevorzugter Sprache oder Zeitpunkt der Kontaktierung (2019 vs. 2020). In einer nicht adjustierten Regressionsanalyse konnte kein bedeutsamer Einfluss der übermittelten Ortsvorwahl (213 oder 888) nachgewiesen werden, aber in dem nach Alter, Geschlecht, bevorzugter Sprache oder Zeitpunkt der Kontaktierung bereinigten Modell war der Zusammenhang zwischen Vorwahl und dem Ergebnis signifikant: Die bereinigte Prävalenz der Zustimmung zu einer elektronischen Überweisung war bei der Verwendung der lokalen Vorwahl 213 um 29 % höher als bei der Verwendung der Vorwahl 888 (OR 1,29, KI 1,01–1,65, $p=0,04$). Die Zustimmung zu einer Überweisung war bei jüngeren Patientinnen und Patienten um 47 % höher als bei Patientinnen und Patienten im ältesten Altersquartil (61 Jahre und älter; OR 1,47, KI 1,07–2,01, $p=0,02$). Von den 107 Personen, die der elektronischen Weiterleitung an die Helpline zugestimmt hatten, wurde die Mehrheit ($n=77$, 69,2 %) erfolgreich von der Helpline kontaktiert. Die Hälfte absolvierte ein Aufnahmegespräch, um weitere Dienste in Anspruch zu nehmen ($n=54$, 50,5 %).

Diskussion

Dies ist die erste Studie, die zeigt, dass bei einer proaktiven telefonische Ansprache von Rauchenden, die bisher keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung erhalten hatten, die Zustimmung zu einer elektronischen Überweisung an eine Telefonberatung dann signifikant größer ist, wenn eine lokale Vorwahlnummer des Anrufs anstelle einer generischen Vorwahlnummer angezeigt wird. Eine lokale Vorwahl kann also die Akzeptanz für die Inanspruchnahme erhöhen, weil bei einer vertrauten Vorwahl die Gefahr geringer eingeschätzt

wird, dass es sich um einen unaufgeforderten Anruf mit unlauteren Absichten handelt.

Die Tatsache, dass nur etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten erreicht werden konnte, spiegelt wahrscheinlich die Schwierigkeiten wider, einkommensschwache Menschen überhaupt per Telefon zu erreichen. Eine proaktive aufsuchende Strategie wie die hier vorgestellte erscheint dennoch vielversprechend zur Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine proaktive telefonische Kontaktaufnahme eine zusätzliche Strategie zu der Ansprache im Rahmen klinischer Kontakte sein kann, um Tabakkonsumierenden weitere Angebote zu unterbreiten, unabhängig von deren Motivation, mit dem Rauchen aufzuhören. Weitere Forschung ist notwendig, um zu untersuchen, wie mehr Patientinnen und Patienten erreicht und die langfristigen Ergebnisse nach den Interventionen bewertet werden können.

Die Zurückweisung von Anrufen mit unbekannter Nummer, teilweise auch mittels Anruferidentifikation und anderer technischer Lösungen, die Anrufe fälschlicherweise als „Spam-Anruf“ klassifizieren, stellt auch ein Problem für die Telefonberatung im deutschsprachigen Raum dar.

Rajani NB, Bustamante L, Weth D, Romo L, Mastellos N & Filippidis FT (2023)

Engagement with gamification elements in a smoking cessation app and short-term smoking abstinence: quantitative assessment

JMIR Serious Games, 11: e39975, DOI: 10.2196/39975

Hintergrund

Digitale Gesundheitslösungen wie etwa mobile Apps haben sich als wirksame Methode erwiesen, um Personen zu erreichen, die nicht bereit oder in der Lage sind, persönliche Dienste in Anspruch zu nehmen. Allerdings stellen geringe Nutzung und Kundenbindung häufig Herausforderungen für diese Anwendungen dar. Spielerische Elemente („Gamification“) in Apps zur Tabakentwöhnung können Selbstwirksamkeit und Motivation erhöhen, was mit höheren Ausstiegschancen einhergeht. Beispiele für Gamification-Elemente umfassen Zielsetzung, die Freischaltung unterschiedlicher Level und Abzeichen, Fortschrittsverfolgung und das Teilen von Fortschritten. Nur wenige Studien haben die Auswirkungen von Gamification auf die Ergebnisse der Tabakentwöhnung untersucht, wobei die meisten von ihnen qualitative Methoden verwendeten und/oder die Beschäftigung mit Apps anhand von Selbstauskünften bewerteten.

Methode

Ziel dieser Studie war es, das Engagement der Nutzer für Gamification-Funktionen in einer App zur Tabakentwöhnung anhand von In-App-Kennwerten zu ermitteln. Konkret sollte untersucht werden, ob ein höheres Engagement für

Impressum

Dieser Newsletter erscheint viermal jährlich.

Herausgeber:
Deutsches Krebsforschungszentrum

in Zusammenarbeit mit dem
Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Im Neuenheimer Feld 280, D-69120 Heidelberg
Tel.: +49 (0) 6221 42 30 10, Fax: +49 (0) 6221 42 30 20
E-Mail: who-cc@dkfz.de, Internet: www.tabakkontrolle.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. Katrin Schaller

Redaktion:
Dr. Katrin Schaller, Dipl.-Psych. Peter Lindinger, Prof. Dr. Anil Batra

Gamification-Funktionen mit der Wahrscheinlichkeit eines kurzfristigen Rauchstopps verbunden ist. Dazu wurden Daten aus einer größeren Online-Studie analysiert, die ausstiegswillige Rauchende rekrutiert hatte. Die Studie fand zwischen Juni 2019 und Juli 2020 in London statt, und die Teilnehmenden wurden hauptsächlich über Social Media-Beiträge gewonnen. Teilnehmenden, die die Zulassungskriterien erfüllten, wurde eine von zwei mobilen Apps zur Tabakentwöhnung zugewiesen. Diese Arbeit konzentriert sich auf die Nutzenden von Kwit, einer gamifizierten App auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Basis. Die App beinhaltet Funktionen wie ein Rauchtagebuch zum Aufzeichnen von Verlangen und Auslösern, Motivationskarten und einen Tracker zur Überwachung des eigenen Fortschritts. Teilnehmende mussten die App über vier Wochen mindestens einmal pro Woche nutzen und Fragebögen ausfüllen, und zwar vor (Baseline), zwei Wochen nach Beginn (Mitte der Studie) und vier Wochen nach der App-Nutzung (Ende der Studie). Vom App-Entwickler bereitgestellte App-Kennzahlen wurden verwendet, um die Nutzung der einzelnen Funktionen zu quantifizieren. Von den 70 Teilnehmern, denen Kwit zugewiesen wurde, erfüllten 58 (83 %) die Kriterien für die Studienteilnahme (definiert als mindestens einmal wöchentlich mit der mit der App gearbeitet und alle Fragebögen ausgefüllt). Neben dem kostenlosen Zugang zur App hatten Teilnehmende die Chance, einen Amazon-Gutschein im Wert von £ 50 zu gewinnen. Die üblichen soziodemografischen Daten wie Alter, Geschlecht, Familienstand und Beschäftigungsstatus wurden erhoben, ebenso der Fagerström-Wert zur Beurteilung der Zigarettenabhängigkeit. Am Ende der Studie wurde zusätzlich erfragt, ob die Teilnehmenden in den letzten sieben Tagen geraucht haben. Wer mit „Nein, nicht einmal einen Zug“ geantwortet hatte, wurde als abstinent gewertet.

Neben den selbstberichteten Daten wurden auch objektive In-App-Kennzahlen verwendet: wie oft die App geöffnet wurde, wie viele Levels abgeschlossen wurden, wie viele Erfolge freigeschaltet und Motivationskarten angesehen wurden. Ein logistisches Regressionsmodell wurde verwendet, um den Zusammenhang zwischen der Beschäftigung mit Gamification-Elementen und der 7-Tage-Rauchabstinenz zu untersuchen.

Ergebnisse

Unter den 58 Teilnehmenden, die die Studie abgeschlossen haben, wurden 14 Personen von der Analyse ausgeschlossen, weil es Probleme mit den App-generierten Kennzahlen gab (fehlende oder inkonsistente Daten; n=9; App wurde nicht einmal pro Woche genutzt; n=5). Mehr als die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer der Kwit-App waren zwischen 18 und 29 Jahre alt. Mehrheitlich waren Teilnehmende männlich (61 %), verheiratet (80 %) und berufstätig (64 %). Außerdem wies die Mehrheit eine geringe bis mittlere Zigarettenabhängigkeit auf

(max. 4 Punkte, 57 %). Fast ein Drittel (n=13, 30 %) gab am Ende der Studie an, in den letzten sieben Tagen keinerlei Tabak konsumiert zu haben. Die App wurde während des vierwöchigen Studienzeitraums im Durchschnitt 31 Mal geöffnet (SD 39). Bei den durch die App generierten Kennzahlen waren die am häufigsten genutzten Funktionen das Führen von Rauchtagebüchern (Mittelwert 22,8, SD 49,3) und das Freischalten von Erfolgen (Mittelwert 22,3, SD 16,5). Die Motivationskarten wurden im Durchschnitt acht Mal geöffnet; 7,7 Levels wurden im Schnitt freigeschaltet. In dem adjustierten logistischen Regressionsmodell ging jedes zusätzlich freigeschaltete Level mit einer um etwa 22 % höheren Wahrscheinlichkeit einher, Abstinenz zu erreichen (nach Kontrolle anderer Faktoren wie Alter und Geschlecht; OR 1,22, KI 1,01–1,47). Die Anzahl der geführten Rauchtagebücher und der geöffneten Motivationskarten stand im bereinigten Modell nicht signifikant mit Abstinenz in Zusammenhang. Die Anzahl der Erfolge wurde nicht in das Modell aufgenommen, da sie hoch mit der Anzahl der Level korrelierte.

Diskussion

Nach vier Wochen App-Nutzung gaben 30 % der Teilnehmenden eine 7-Tage-Punktprevalenz-Abstinenz an, was anderen Studienergebnissen zu mobilen Apps entspricht. Die Analyse ergab, dass die Einbindung von unterschiedlichen Levels signifikant mit einer 7-tägigen Abstinenz verbunden war. Unterschiedliche Levels scheinen wichtig zu sein, da sie als Zielsetzungstool fungieren können, das Fortschritt und Zielerreichung markiert. Dies kann zu einer Steigerung der wahrgenommenen Kompetenz führen, was eine Verhaltensänderung erleichtert. Generell ist die positive Wirkung von regelmäßigem Feedback sowohl bei Digitalen als auch bei Face-to-Face-Interventionen gut belegt.

Die Wahrscheinlichkeit für Abstinenz scheint in dieser Arbeit nicht von Alter und Geschlecht beeinflusst zu sein. Einschränkungend angemerkt werden muss, dass durch das Studiendesign keine kausalen Aussagen möglich sind, die kleine Stichprobengröße keine Verallgemeinerbarkeit zulässt und der Nachbefragungszeitraum sehr kurz war.

Barroso-Hurtado M, Suárez-Castro D, Martínez-Vispo C, Becoña E & López-Durán A (2023)

Perceived stress and smoking cessation: the role of smoking urges

Int J Environ Res Public Health 20: 1257, DOI: 10.3390/ijerph20021257

Eine bedeutsame mit dem Rauchverhalten in Verbindung stehende Variable ist der wahrgenommene Stress: Rauchende

geben an, besonders in Stresssituationen zur Zigarette zu greifen und ein Rückfall wird häufig mit Stress in Verbindung gebracht. Aber nur wenige Studien haben bislang den Zusammenhang zwischen wahrgenommenem Stress und den Behandlungsergebnissen von Tabakentwöhnungsmaßnahmen untersucht; die Ergebnisse dazu sind uneinheitlich. Ziel dieser Studie war es daher, die indirekte, durch Dimensionen des Rauchverlangens mitbeeinflusste Wirkung von wahrgenommenem Stress auf die Abstinenzergebnisse zu untersuchen. 260 behandlungswillige rauchende Teilnehmende einer psychologischen Tabakentwöhnungsbehandlung (58,5 % weiblich), füllten die Kurzversion des Questionnaire of Smoking Urges (QSU) und die Perceived Stress Scale (PSS14) aus. Der QSU beinhaltet zwei Faktoren: Absichten und Wünsche zu rauchen (Beispielitem: „Es gäbe jetzt nichts Besseres als eine Zigarette“; QSU-Faktor 1) und Wunsch zu rauchen in Erwartung einer Entlastung von negativem Affekt (Beispielitem: „Ich wäre weniger niedergeschlagen, wenn ich jetzt rauchen würde“; QSU-Faktor 2). Es wurde untersucht, inwieweit diese beiden Dimensionen des Rauchverlangens als potenzielle Mediatoren für die Beziehung zwischen wahrgenommenem Stress und Abstinenz am Ende der Behandlung fungierten.

Wahrgenommener Stress war signifikant und positiv mit allen potenziellen Mediatoren korreliert (QSU-Gesamt, QSU-Faktor 1 und QSU-Faktor 2). Die Ergebnisse zeigten einen nicht-signifikanten direkten Effekt des wahrgenommenen Stresses auf die Abstinenz. Es wurde jedoch eine signifikante indirekte Auswirkung des Rauchverlangens (QSU-Gesamt) und insbesondere des Rauchverlangens in Verbindung mit der Erwartung einer Linderung des negativen Affekts (QSU-Faktor 2) festgestellt: QSU-Gesamt und QSU-Faktor 2 waren signifikant und negativ mit der Ergebnisvariablen (Abstinenz am Ende der Behandlung) korreliert. Ebenfalls festgestellt wurde

ein indirekter, allerdings nicht-signifikanter Effekt durch das Rauchverlangen in Verbindung mit der Erwartung des Tabakkonsums als angenehme Erfahrung (QSU-Faktor 1).

Von den beiden Dimensionen des Rauchverlangens war also diejenige in Erwartung einer Linderung des negativen Affekts als Mediator signifikant (QSU-Faktor 2). Rauchende mit höherem Stressempfinden konsumieren möglicherweise nicht aufgrund der Erwartung einer vergnüglichen Erfahrung, was einer positiven Verstärkung gleichkäme, sondern aufgrund der Erwartung einer Entlastung von negativen Gefühlen, also wegen negativer Verstärkung.

Bereits in früheren Studien, die sich mit den nicht-pharmakologischen Determinanten des Rauchens befassen, wurde die Suche nach positivem Vergnügen und negativen Verstärkungseffekten wie Spannungsabbau und Vermeidung von Entzugsserscheinungen als bedeutender Faktor identifiziert; bei abhängigem Rauchen sind in erster Linie negative Verstärkungseffekte bedeutsam (s. auch Langversion Tabakleitlinie: „Für die langfristige Aufrechterhaltung der Abhängigkeit sind dann hauptsächlich Prozesse der negativen Verstärkung verantwortlich, also die Linderung von Entzugssymptomatik durch erneuten Konsum. Eine Abnahme oder die Vermeidung unangenehmer Empfindungen (z. B. Reizbarkeit, Langeweile, Ängste, depressive Verstimmungen, Hungergefühle) durch das Rauchen wirken im Sinne einer negativen Verstärkung ebenfalls verhaltensstabilisierend.“). Es ist anzunehmen, dass die Linderung der Unannehmlichkeiten des Entzugssyndroms von Rauchenden als Linderung stressbedingter negativer Affekte generalisiert wird. Zigaretten werden dann als Mittel zur Bewältigung von Stresssymptomen eingesetzt. Die Einbeziehung von Behandlungskomponenten, die auf wahrgenommenen Stress und das Rauchverlangen abzielen, könnte die Wirksamkeit von Tabakentwöhnungsbehandlungen verbessern.