

Proaktive Interventionen zur Tabakentwöhnung in der hausärztlichen Praxis: Praktikabilität und Wirksamkeit

C. Meyer, S. Ulbricht, A. Schumann, S. Baumeister,
H.-J. Rumpf, G. Bischof, U. Hapke, U. John



BMBF Forschungsverbund EARLINT:



Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin,
Universität Greifswald



Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universität zu Lübeck

Vorzüge:

- Hohe Erreichbarkeit
- Günstige Motivationslage
- Oft langjähriges Vertrauensverhältnis
- Günstige Voraussetzungen für Folgekontakte
- Vorhandene Versorgungsstruktur

Probleme:

- Unzureichende systematische Einbindung
- Zeitmangel
- Zweifel an Wirksamkeit
- „Unmotivierte“ Patienten

Anforderung

Strategie

Hohe Erreichungsraten

Proaktivität

Hinreichende Wirksamkeit

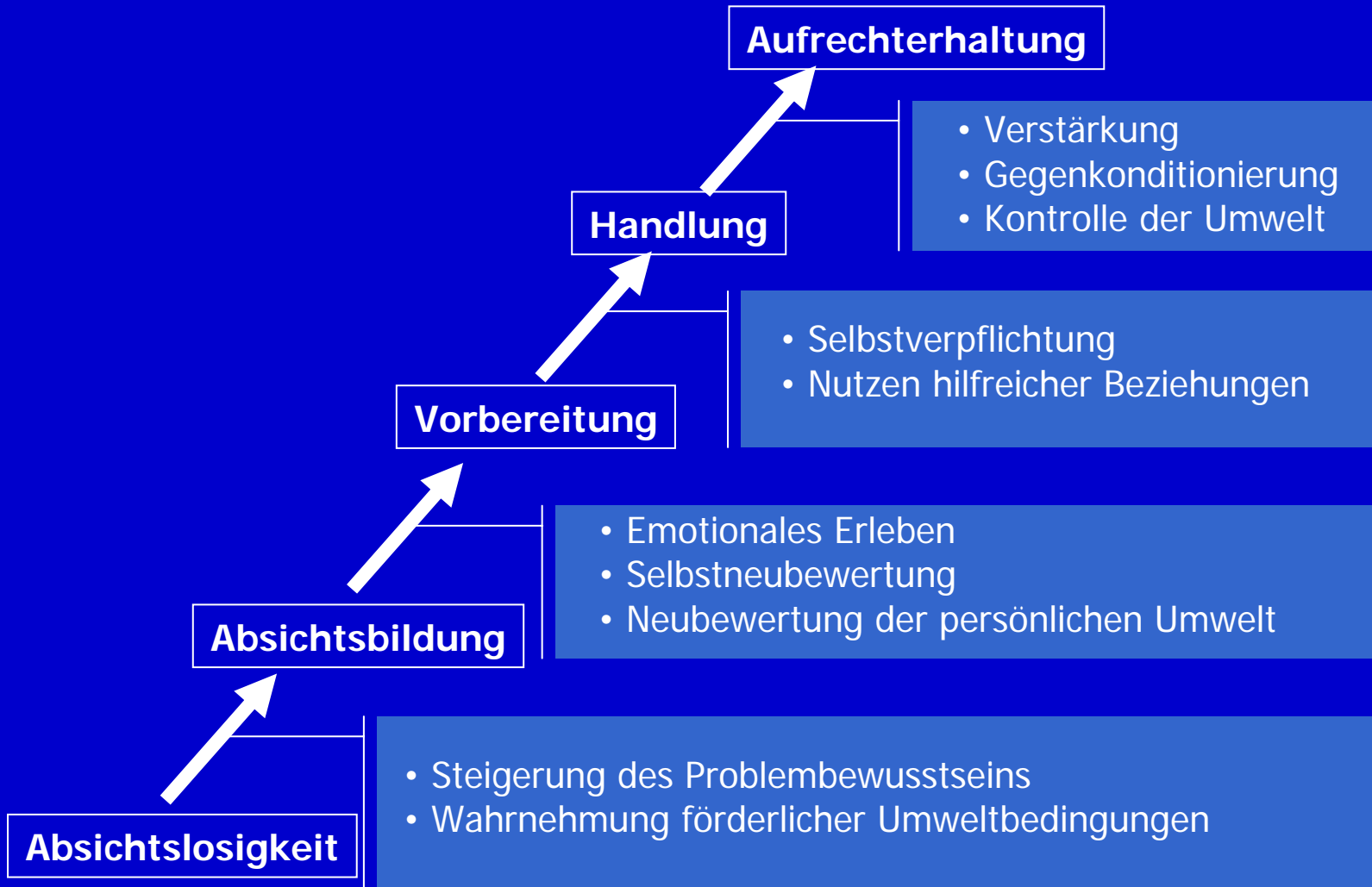
Individualisierung

Geringe Kosten

Standardisierung / Automatisierung

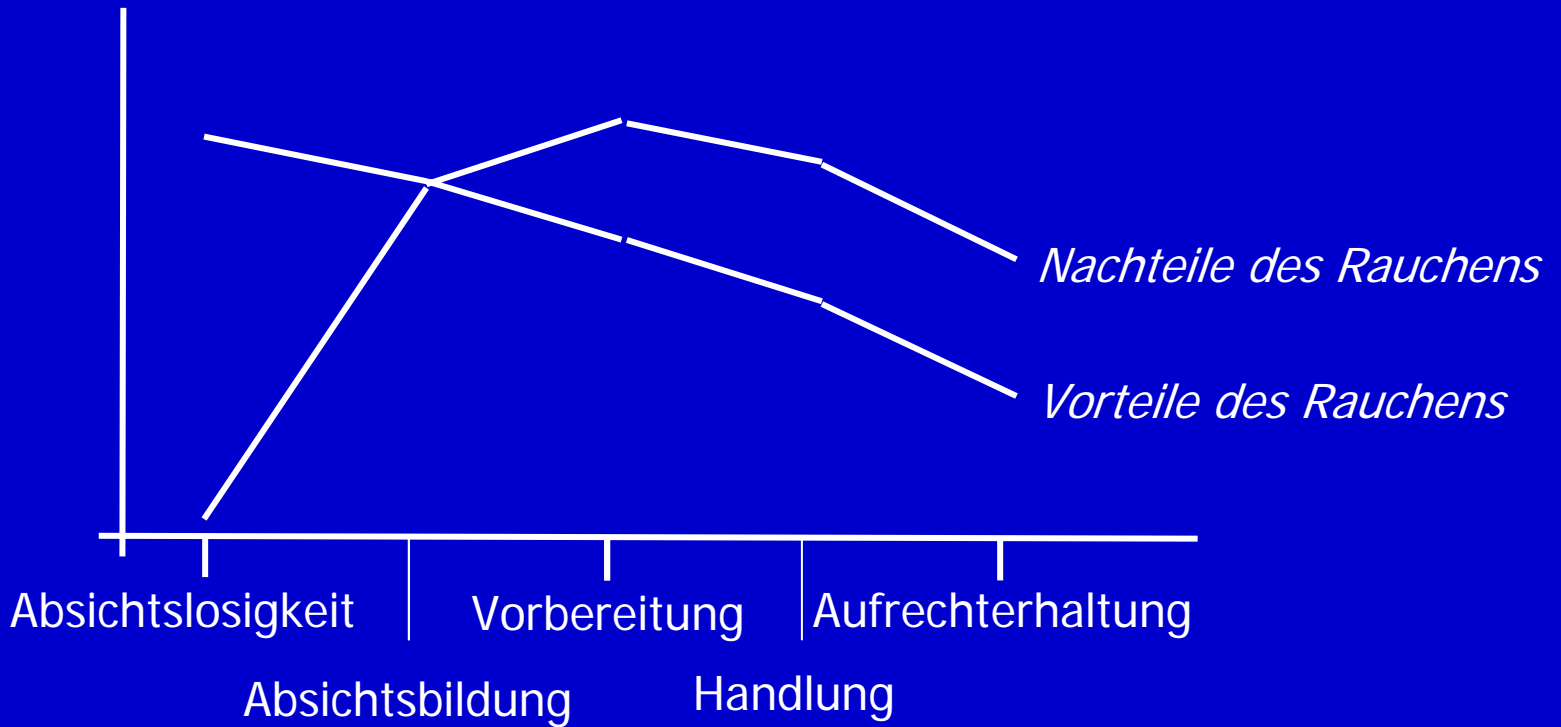
- „Health behaviour change counselling“
- Computergestützte Expertensysteme

TTM: Stadien und Prozesse

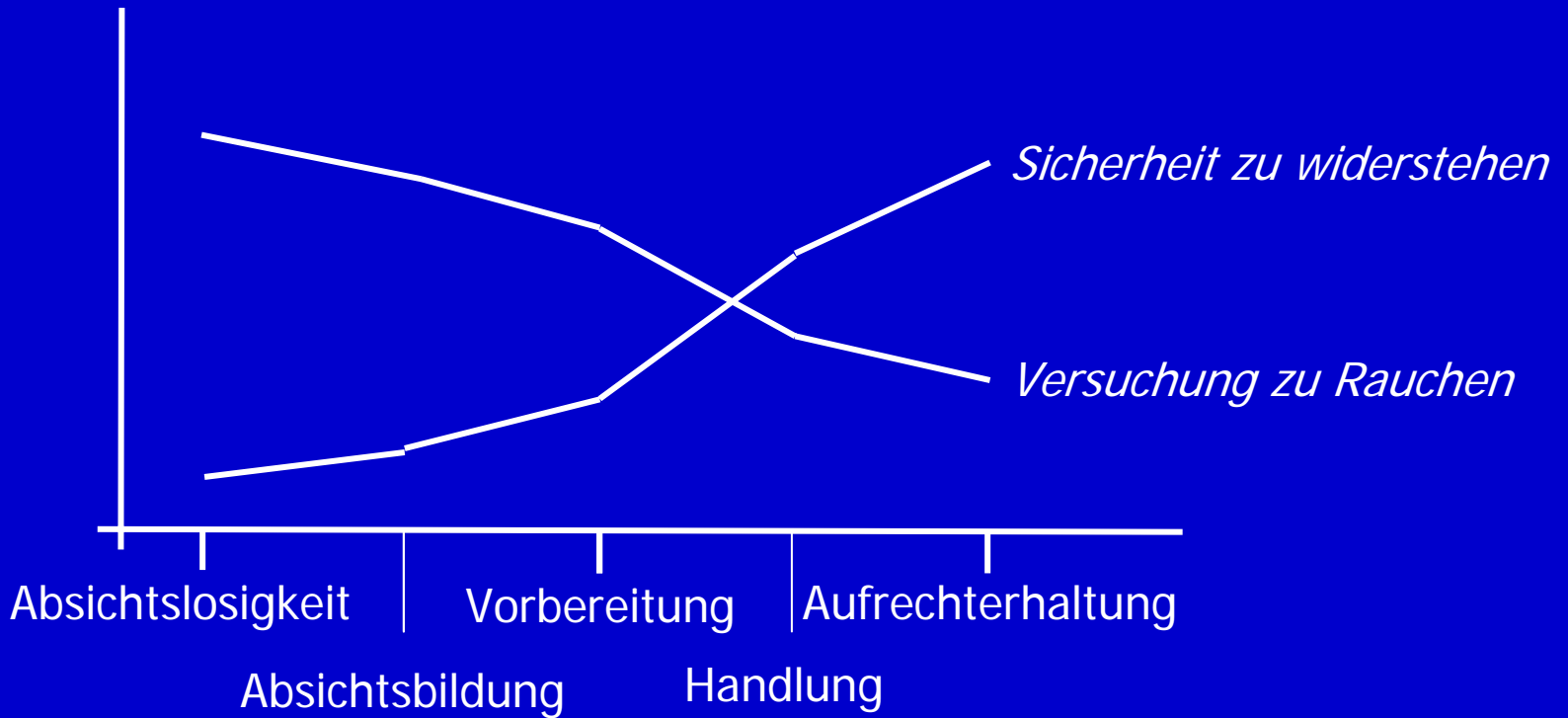


Stadien & Entscheidungsbalance

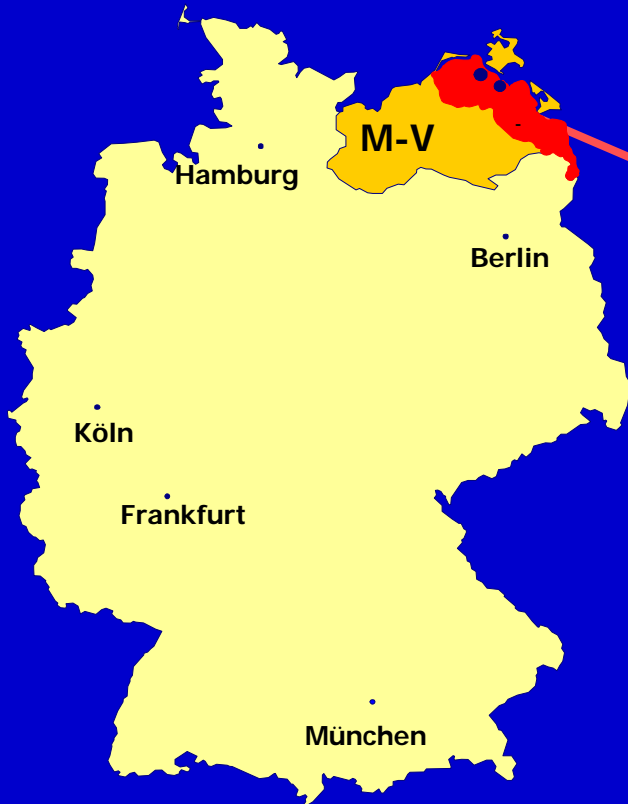
Subj. Bewertung



Subj. Bewertung



Wie praktikabel und wirksam sind Kurzinterventionen die auf dem TTM basieren im Setting der hausärztlichen Praxis?

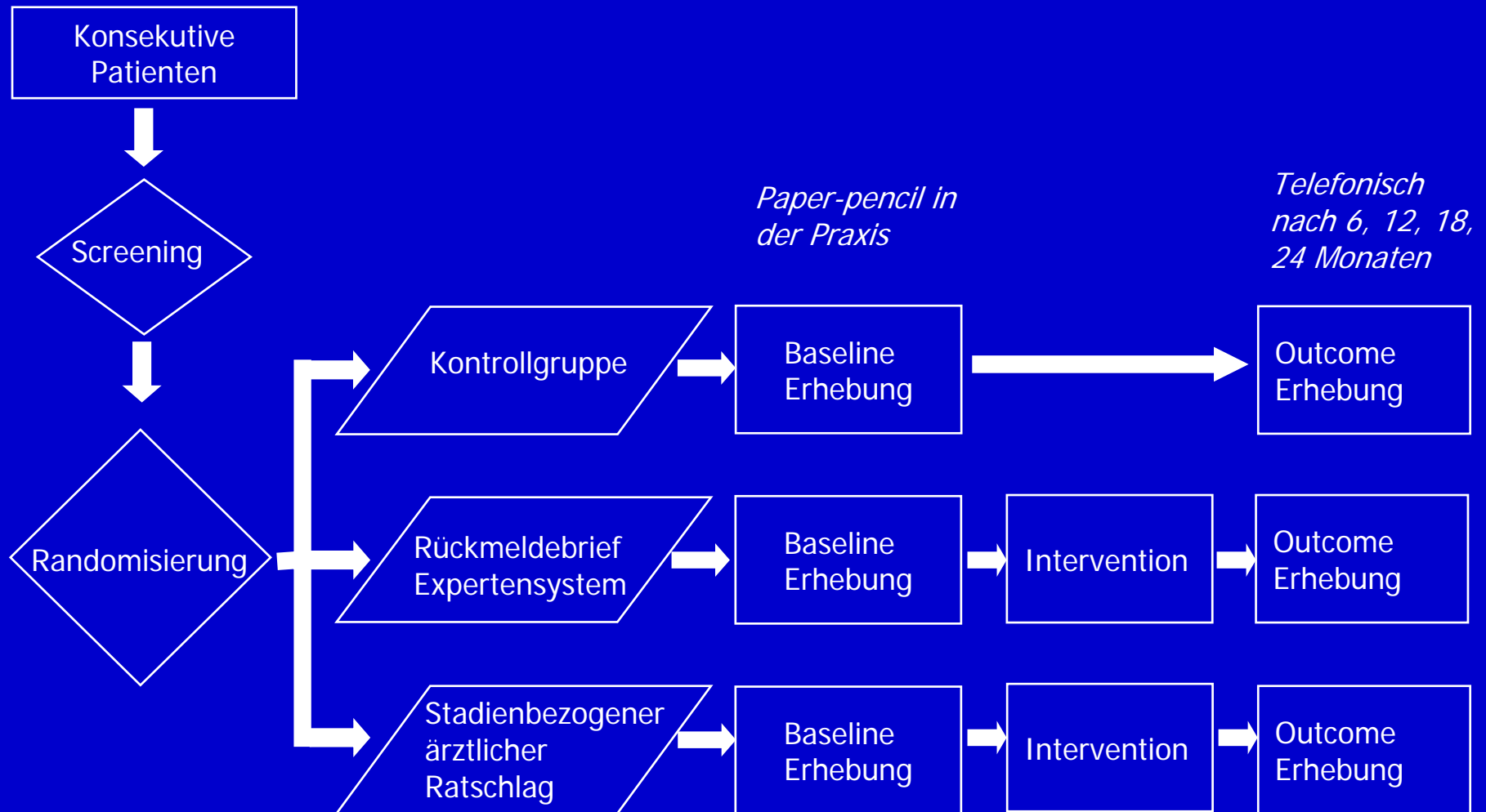


Zufallsstichprobe Praxen	n = 39
Teilnehmende Praxen	n = 34 (87%)
Arztkonsultationen	n = 11.560
Eligible Patienten	n = 1.862
Studienteilnehmer	n = 1.499 (81%)

Raucherprävalenz:

27% im Praxensample 2002/2003

34% in der Allgemeinbev. 1997/2001

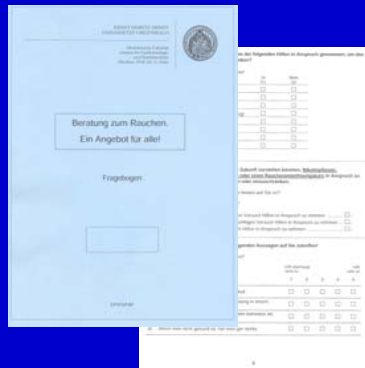




Input

Fragebogendaten

- Rauchverhalten
- Psychologische Variablen



Computer

Datenanalyse → Textmodule



Entscheidungsregeln



Normative Datenbasis Ipsative Datenbasis



Output

Individualisierte Rückmeldebriefe & Selbsthilfemanuale



Intervention II: Ärztliche Kurzberatung



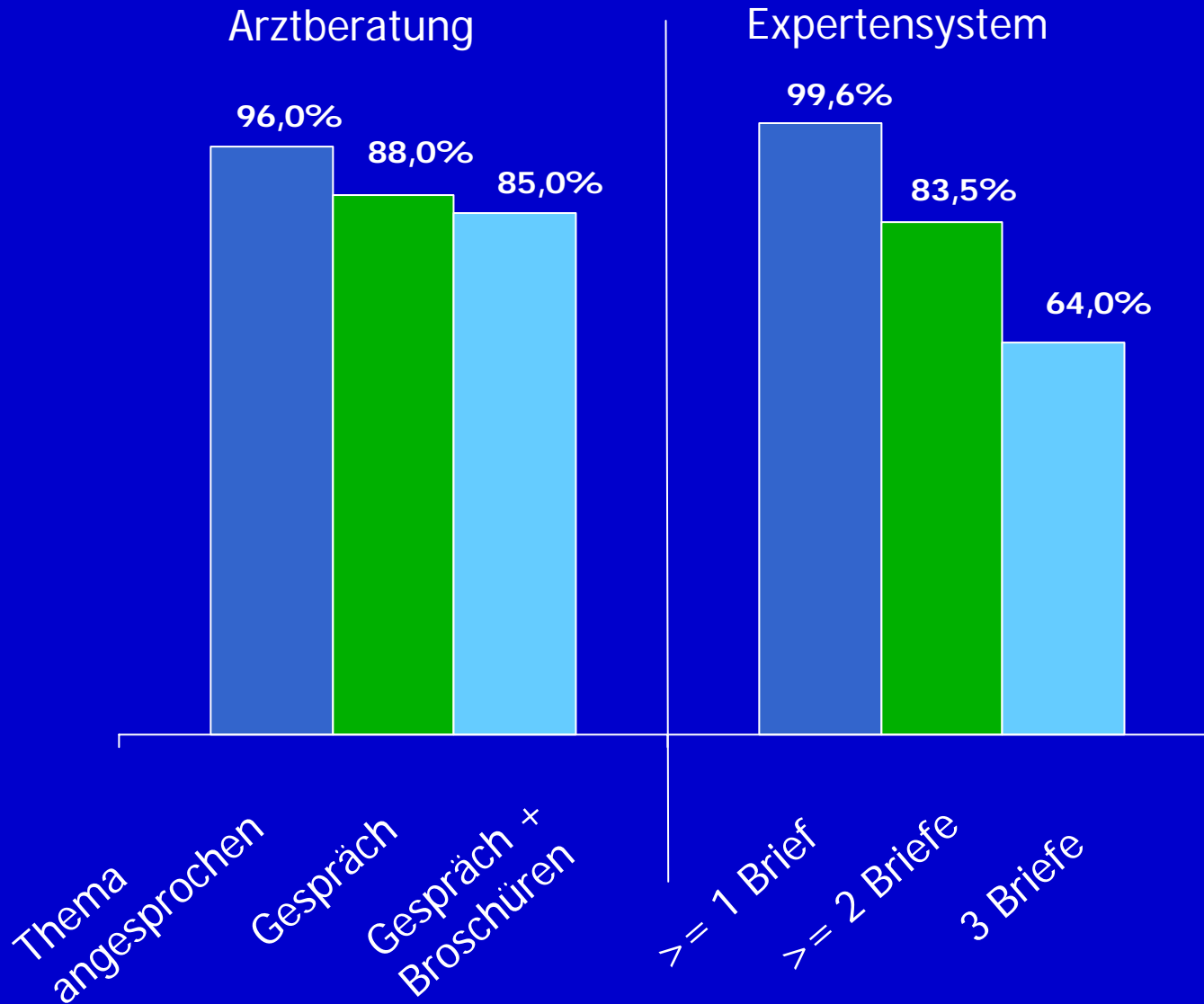
Einleitung	Ziel: <i>Vertrauen gewinnen und ins Gespräch kommen</i>			
	<ul style="list-style-type: none"> • Erst das Anliegen des Patienten behandeln • Auf den Fragebogen Bezug nehmen • Interesse und Neugier bekunden 			
Beratungsinhalte	Stadium der Änderungsbereitschaft	Absichtslosigkeit Hat nicht vor aufzuhören	Absichtsbildung Hat vor, in den nächsten 6 Monaten aufzuhören	Vorbereitung Plant, in den nächsten 4 Wochen aufzuhören
	Ziel: <i>Auseinandersetzung mit dem Rauchen fördern</i> <i>Entscheidungsfindung fördern</i> <i>Plan für das Aufhören konkretisieren</i>			
	Rauchverhalten	✓		
	Vor- und Nachteile des Rauchens	✓	✓	
	Info zu Testwerten und Rauchen	✓	✓	
	Wichtigkeits-Skala	✓	✓	
	Zuversichts-Skala		✓	✓
	Veränderungsplan erstellen			✓
Info zu Entwöhnungshilfen			✓	
Abschluss	Ziel: <i>Gespräch zusammenfassen</i>			
		Alle sechs Broschüren übergeben. Besondere Empfehlung: Broschüre Nr. 1	Alle sechs Broschüren übergeben. Besondere Empfehlung: Broschüren Nr. 2 & 3	Alle sechs Broschüren übergeben. Besondere Empfehlung: Broschüren Nr. 3 & 4

Befragung Monate nach T0	T2	T3	T4	T5
Realisiert auswertbar, n	1137	1083	1004	941
Anteil T0 Teilnehmer, %	75,9	72,2	67,0	62,8

	Kontroll- gruppe	Experten- system	Arzt- beratung
Frauen (%)	49,3	50,4	44,5
Alter (M)	34,6	33,9	32,9
Subjektive Gesundheit (M)	70,7	69,9	69,7
Zigaretten pro Tag (M)	16,2	16,4	16,9
FTND (M)	3,3	3,1	3,3
CO ppm (M)	16,7	16,3	15,7
Stadium Änderungsbereitschaft (%)			
Absichtslosigkeit	68,8	65,2	61,6
Absichtsbildung	29,9	31,2	34,7
Vorbereitung	2,3	3,0	3,7

Frauen (%)	49
Alter (M)	47,5
Raucher (%)	24
Stadtpraxen (%)	41
FA Allgemeinmedizin (%)	62
Scheine pro Quartal (M)	976
Jahre niedergelassen (M)	9,5

Realisierte Interventionen



Multivarite logistische Regressionsmodell:

Nicht bedeutsame Patientenvariablen

= Geschlecht, Alter, FTND,
Behandlungsdauer

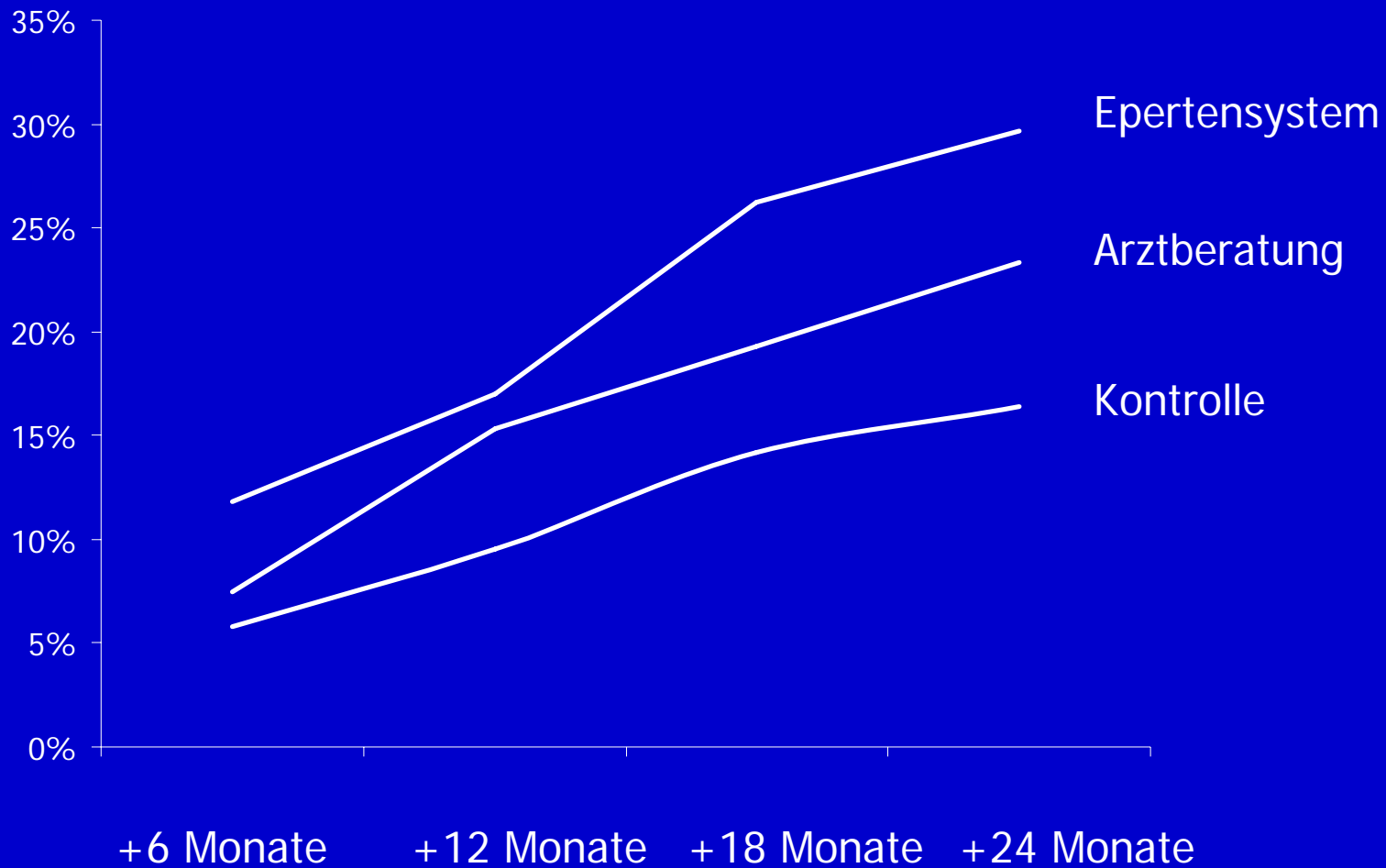
Nicht bedeutsame Praxis- /Arztvariablen

= Stadtpraxis, Rauchstatus,
Niederlassungsdauer, Geschlecht

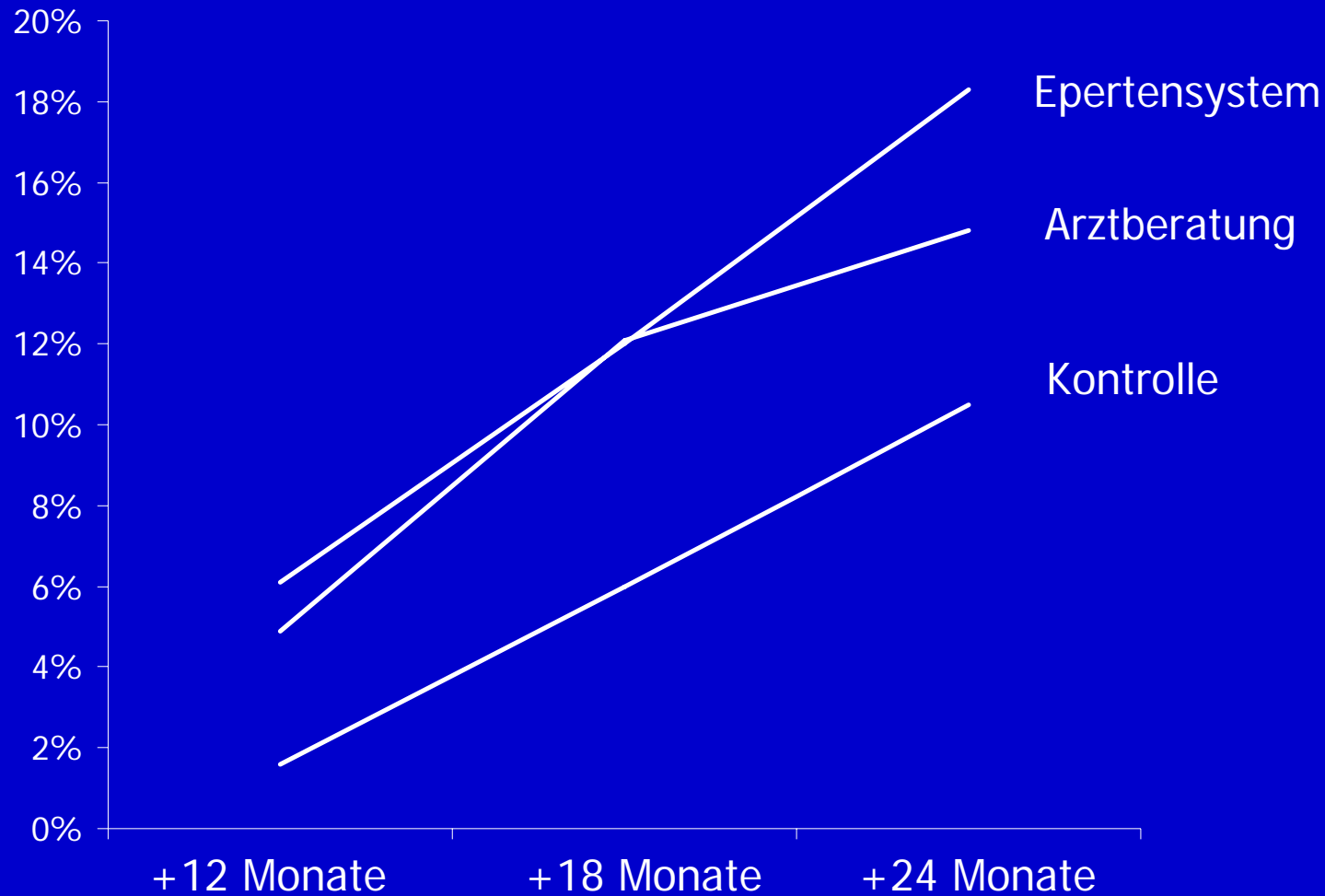
	OR
Alter des Arztes	0.91 **
Patientenzahl	1.03 **
Patient Absichtsbildung	2.77 **
Referenzkat. Absichtslosigkeit	

** $p < .01$

24 Stunden Abstinenz



>6 Monaten Abstinent



- Interventionsansatz überzeugend für Ärzte
- Über 80% der Hausärzte und Patienten lassen sich erreichen
- Rauchstatus der Ärzte hat keinen Einfluss auf die Realisierung der Beratung
- Beide Interventionen sind wirksam mit numerischer Überlegenheit des Expertensystems bei geringeren Kosten

- Steigerung der Wirksamkeit der Interventionen
- Innovativere Lehrmethoden (Training von Proaktivität)
- Einbindung von Praxenpersonal
- Überführbarkeit in die Praxisroutine
- Individualisierung des Angebotes für Ärzte
- Flächendeckende Implementationsstrategien