



Das TK-Nichtraucher Coaching – Content und kontrollierte Wirksamkeitsstudie

23. Frühjahrs-Tagung
online, 23.03.2022

Peter Lindinger

WAT e.V., DG-Sucht, SRNT, NAQC

Deklaration von Interessenskonflikten

- **keinerlei Verbindungen zur Tabakindustrie, E-Zigaretten- oder Pharmaindustrie**
- **seit Jahrzehnten Tabakentwöhnung als hauptsächlicher Tätigkeitsschwerpunkt, insbesondere Telefonberatung, Selbsthilfematerialien und digitale Angebote**
- **Finanzierung der Content-Entwicklung und Beratung für die Wirksamkeitsstudie durch die TK**

- **AWMF S3-Leitlinie Tabakentwöhnung**
- **Quell-Leitlinien, aktuelle Metaanalysen, große RCTs**
- **Best practice und klinische Erfahrung**
- **intensiver Konsensusprozess bei der Gestaltung und Umsetzung der Inhalte**
- **für die mobile Nutzung optimiert, aber ursprünglich nicht als App konzipiert**

Cochrane Review mobile Interventionen (Whittaker et al. 2019)

Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation (Review)

Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y, Dobson R

13 Studien in MA inkludiert; RR von 1.54 (KI 1.19 - 2.00) vs. minimal support

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	N ^o of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with minimal SC support	Risk with text messaging				
Long-term abstinence (all randomised)	Study population		RR 1.54 (1.19 to 2.00)	14,133 (13 RCTs)	⊕⊕⊕⊖ Moderate^a	
Measured with self-report and biochemical validation at 6 to 12 months	6 per 100	9 per 100 (7 to 11)				

*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

Tabakleitlinie: „Smartphones und Mobiltelefone können einen eigenständigen Beitrag zur Tabakentwöhnung leisten...

In Anbetracht der weiten Verbreitung von „Rauchfrei-Apps“ wären **methodisch hochwertige Studien** wünschenswert, um die Frage zu klären, ob deren breitere Funktionalität auch mit entsprechenden Wirkeffekten einhergeht.

Struktur des TK NichtraucherCoachings

- **Auswahl Gesundheitsziel Nichtrauchen**
- **3 Phasen: Vorbereitung, Entwöhnung, Bonus**
- **Selbst-Test, acht Fragen und Feedback**
- **Einrichtung je nach Rauchstopptermin (+1 bis +14 Tage)**
- **davon abhängig: Protokollierung Rauchverhalten und Planung von Alternativen zum Rauchen**
- **Telefonisches Beraterinterface (1 plus 3)**
- **bis Rauchstopptermin: maximal 12 Lektionen (plus 2x Protokoll)**
- **Ab Rauchstopptermin: tägliche Lektionen bis Tag 7, dann zweitägig bis Tag 28; Monitoring Rauchverlangen und Erfolgszuversicht**
- **Bonusphase: anderes Gesundheitsziel**

Inhalte des TK NichtraucherCoachings

- **Psychoedukation Tabakabhängigkeit (Animation, Film)**
- **Warum ist es mir wichtig aufzuhören**
- **Funktionalität des Rauchens; wie ersetzen**
- **Stimuluskontrolle; 47 zufällig eingespielte Ideen zur Verlagerung der Aufmerksamkeit**
- **Achtsamkeitsbasierte Strategien**
- **Ergänzungsmethoden (NET, Entspannung, flotte Bewegung)**
- **Wie machen es andere Rauchende? → Interviews, Filme**
- **Zeitgeist, soziale Norm, Verbündete**
- **3 „Recycling“-Schleifen bei Rauchvorfällen**
- **VBR-Strategien→**

VBR: Rauchverlangen bewältigen

Wenn Sie an Ihrem ersten rauchfreien Tag keine Zigaretten mehr vorrätig haben, grenzen Sie die Risikosituationen bereits stark ein. Für die verbleibenden Risikosituationen legen wir Ihnen die folgenden Strategien ans Herz: **Vermeiden**, **Bewältigen**, **Rückzug** antreten.

- Vermeiden Sie Risikosituationen gänzlich, wenn das nicht möglich ist:
- Die Risikosituation bewältigen und Oberhand behalten,
- wenn das schwerfällt: Der Risikosituation entkommen und Rückzug antreten.

Wenden Sie diese Strategien in der folgenden interaktiven Übung an und üben Sie sich im Meistern von Risikosituationen.



Vermeiden



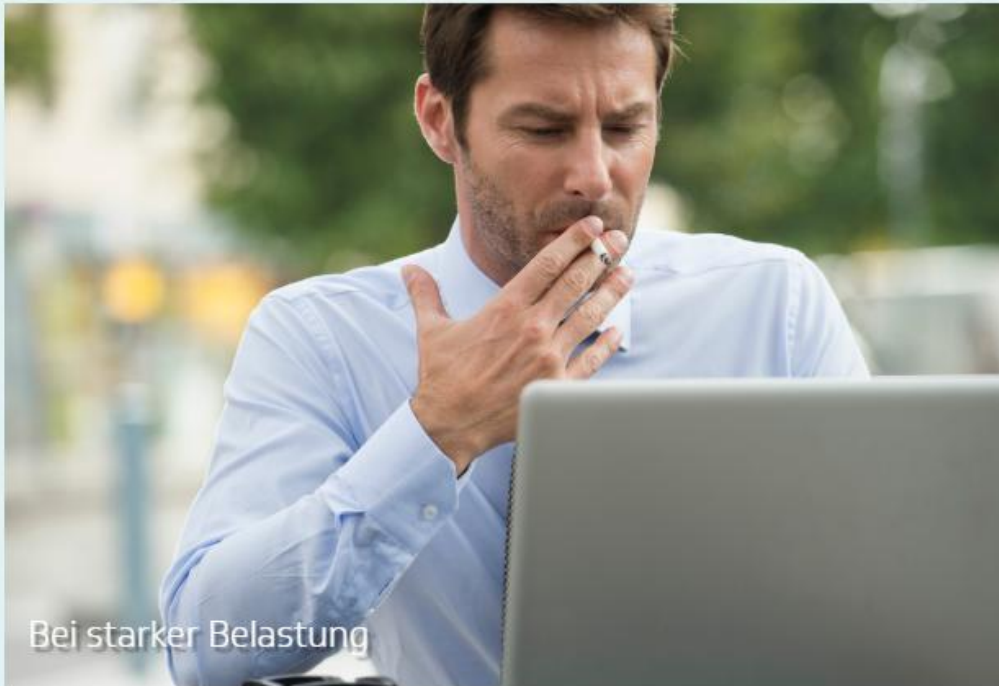
Bewältigen



Rückzug

VBR: Rauchverlangen bewältigen

Welche Strategie wählen Sie, um folgende Risikosituationen rauchfrei zu meistern?



Meine Rauchfrei-Strategie:



Vermeiden



Bewältigen



Rückzug

Diese Situation trifft nicht auf mich
zu

Welche Strategie wählen Sie, um folgende Risikosituationen rauchfrei zu meistern?



Meine Rauchfrei-Strategie:



Vermeiden



Bewältigen



Rückzug

Diese Situation trifft nicht auf mich
zu

Die Evaluation

- An der Online-Studie mit dem Gesundheitsziel „Rauchen aufhören“ können nur Personen teilnehmen, die zum Zeitpunkt des Studienstarts **regelmäßig/täglich Tabakzigaretten** rauchen
- Es wird ...die Hypothese überprüft, dass die Veränderungen der teilnehmerberichteten primären (**Rauchabstinenz in den letzten 30 Tagen**) und sekundären Zielgrößen in der Interventionsgruppe positiver ausfallen als in der Kontrollgruppe
- Formative Evaluation: Programm-Compliance, motivationale Qualität, Nutzerzufriedenheit der Teilnehmenden des NichtraucherCoachings (Interventionsgruppe) mittels **halbstandardisierter Telefoninterviews**

Studienprotokoll Wirksamkeitsstudie: doi.org/10.1186/s13063-021-05470-8

Tinsel *et al. Trials* (2021) 22:526
<https://doi.org/10.1186/s13063-021-05470-8>

Trials

STUDY PROTOCOL

Open Access

Effectiveness of an interactive web-based health program for adults: a study protocol for three concurrent controlled-randomized trials (EVA-TK-Coach)



Iris Tinsel^{1*} , Gloria Metzner¹, Christian Schlett¹, Matthias Sehlbrede¹, Martina Bischoff¹, Robin Anger¹, Judith Brame², Daniel König², Ramona Wurst², Reinhard Fuchs², Peter Lindinger³, Rainer Bredenkamp⁴ and Erik Farin-Glattacker¹

Formative Evaluation – Interviews mit 15 Teilnehmenden

- Nach Ende des NR-C; 45min; Incentivierung €30
- qualitative Inhaltsanalyse (Kuckartz) durch 2 Fachpersonen
- 13 weiblich; 45 J, 80% rauchfrei
- Diverse **Haupt-** und Unterkategorien:
 - Passung zwischen Programm und TN
 - vermittelte Informationen
 - Bedienung
 - technische Umsetzung
 - optische Gestaltung
 - Förderung von Motivation und Adhärenz
 - Förderung der Auseinandersetzung mit der Sucht

Formative Evaluation – Interviews mit 15 Teilnehmenden

- 289 Nennungen, 199 Nennungen eher positiv und 90 Nennungen eher negativ
- „Ich konnte ein Stück weit selbst entscheiden, lese ich heute fünf Informationen zu dem Thema oder lese ich nur zwei...also das hat mir [...] schon sehr viel Gestaltungsmöglichkeiten gegeben“ “
- „man kann es zeitlich nicht ganz so flexibel gestalten in dem Sinne, dass man dann Dinge vielleicht irgendwie vom nächsten Tag nach vorne zieht oder eventuell später nachholt“
- „nicht so belehrend oder Fingerzeig-mäßig, sondern wirklich, ja, positiv unterstützend, so habe ich es empfunden“
- „Man muss den Leuten kommunizieren: Achtung. Es beginnt ein steiniger Weg. [...] Und wenn ich nur die Lobeshymne habe, dann fühle ich mich: Ach, jetzt bin ich schon wieder der Loser! Ich bin der einzige, der Entzug hat. Alle anderen schaffen es und alle zeigen ihre neuen Zähne.“

Qualitative Evaluation – Interviews mit 15 Teilnehmenden

- „Dadurch, dass es übersichtlich war, war es auch gut zu bedienen“
- „Ich war mir auch nicht sicher, weil das so viele Elemente waren: Habe ich denn jetzt alles gemacht [...] so ganz habe ich es nicht verstanden, wie es aufgebaut ist“
- „wenn man den Leuten auch den Mut macht. Das ist auch sehr gut geschrieben [...] wenn man das dann liest, dann fühlt man sich auch nicht alleine“
- „Also ich konnte da wenig mitnehmen [...] Weil mir dann halt einfach der Deckel schon irgendwo an der Kante ist“

Was erwarten Nutzer von einer App?

Bendotti et al. 2022

Abgeleitet aus 1.414 Bewertungen von 42 unterschiedlichen Apps:

- **Personalisierung** (z.B. personalisierte Zielsetzungsoptionen wie Festlegung Rauchstopptermin oder Aufzeigen materieller Ziele)
- **Funktionalität** (z.B. Aufgaben und spielerische Elemente zur Aufrechterhaltung der Motivation und Ablenkung)
- **Relationalität** (z.B. positiv verstärkender Sprachstil, der nicht zu fachlich-klinisch oder simplifizierend ist; wenn die App das Gefühl vermitteln kann, dass eine „Beziehung“ zum Nutzer besteht)
- **Glaubwürdigkeit** (z.B. akkurate Gesundheitsinformationen, Grammatik und Rechtschreibung)

Summative Evaluation

Table 3 Variables of three health goal-specific questionnaires: primary outcomes and secondary outcomes

Variables/Constructs	Source/Origin/Analyses	Health goal	Number of items	Time measure points			
				t0	t1	t2	t3
Primaryⁱ and secondaryⁱⁱ Outcomes							
Weight	IRES [48]/Changes in mean kilogram	Wⁱ,Fⁱⁱ,Sⁱⁱ	1	x	x	x	x
Physical activity	Physical Activity and Sport Activity Questionnaire (BSA-F 3.0) [51]/Changes in mean score	Wⁱ,Fⁱ	17	x	x	x	x
Smoking abstinence in the last 30 days	Self-developed/Changes in percentages (dichotomous data)	Sⁱ	1	x	x	x	x
Health related goal intention	Goal intention [52] [53]; adapted/Differences of mean values	W ⁱⁱ ,F ⁱⁱ ,S ⁱⁱ	1	x	x	x	x
Sport- and movement-related self-concordance	Sport- and movement-related self-concordance [54]/Changes in mean score	F ⁱⁱ	12	x	x	x	x
Self-efficacy (dietary)	Testing phase-specific self-efficacy [55]/Changes in mean score	W ⁱⁱ	7	x	x	x	x
Self-efficacy (smoking)	Scales for the measurement of self-efficacy and decisional balance in the process of behavioral change in smokers [56]/Changes in mean score	S ⁱⁱ	9	x	x	x	x
Barrier management in physical exercise	Barriers and barrier management in physical exercise [57]/Changes in mean score	F ⁱⁱ	29	x	x	x	x
Expectation of consequences	BRAHMS [50]; adapted/Changes in mean score	W ⁱⁱ , S ⁱⁱ	18	x	x	x	x
Action planning	Action plans and coping plans for physical exercise [58]/Changes in means score	F ⁱⁱ	13	x	x	x	x
Risk perception	Risk perceptions of cigarettes and e-cigarettes [59]; adapted/Changes in mean score	S ⁱⁱ	5	x			
Perceived goal attainment	Self-developed/Differences in means	W ⁱⁱ ,F ⁱⁱ ,S ⁱⁱ	2		x	x	x
Eating behavior German Eating Behavior Scale	German Eating Behavior Scale (SEV)*;article submitted [21]/Changes in mean score	W ⁱⁱ , F ⁱⁱ	32	x	x	x	x
Nicotine dependence	Fagerstrom Tolerance Questionnaire (FTND [60])/Changes in mean score	S ⁱⁱ	6	x	x	x	x
Health-related quality of life	Short Form 12 Health Survey (SF-12) [61]/Changes in mean score	W ⁱⁱ ,F ⁱⁱ ,S ⁱⁱ	12	x	x	x	x

Health goals: W="Losing and Maintaining Weight"; F="Increasing Fitness", S=" Smoking Cessation"

Measurement time point: t0 = baseline, t1 = first follow-up; t2 = second follow-up; t3 = third follow-up; IRES = indicators of rehabilitation status

Primary outcome of the related health goals; highlighted in bold

Secondary outcomes of the related health goals

*This instrument (SEV) was developed in the preliminary study [22]

Summative Evaluation

- Zum Ende der Rekrutierungsphase N = 1115 für die ITT-Analyse; TG = 563, KG = 552
- Intervention KG: Webseite; inhaltlich vergleichbare evidenzbasierte Informationen, nicht-interaktive Form; in verschiedene Lektionen unterteilt; ohne telefonisches Beraterinterface
- Vier MZP (Baseline, Programmende, 4 M post, 12 M post)
- Primäres Outcome: 30 Tage PPA nach 12 Monaten
- diverse sekundäre Outcomes
- von ca. 500 TIn gibt es nur T0-Daten

Baselinedaten:

- Alter 41,5
- 71% weiblich
- 41% Abitur
- > 90% Abstinenzversuche im Vorfeld
- bei 9 von 10 rauchen wichtige Bezugspersonen
- psych. Komorbidität: TG 34,5, KG 41,5%
- FTND: 4,8

Summative Evaluation

Telefonisches Beraterinterface: wenig genutzt

Primäres Outcome:

ITT

Complete Cases

Eines der sekundären Outcomes:

Gewichtszunahme T0 bis T3

Eine vorläufige Zusammenfassung

- wertige Implementierung von leitlinienkonformen Inhalten mit Elementen aus KVT, Motivational Interviewing und achtsamkeitsbasierten Verfahren
- Verknüpfung zweier evidenzbasierter Formate sinnvoll?
- Balance finden, User zu leiten und ihnen die Steuerung selbst zu überlassen
- Ergebnisse → Erkenntnisse zur Weiterentwicklung und Verbesserung (z.B. Tonalität, Dauer Entwöhnungsphase)
- Umsetzung als App zum Weltnichtrauchertag
- Effekte im Vergleich zur Kontrolle?

Dank an...

- **Nicole Knaack, TK**
- **Boris Gauss, Vilua**
- **Sophie Meingassner, Rauchfrei Telefon & App**

- **Sektion Versorgungsforschung und
Rehabilitationsforschung Uni Freiburg**