

<b>Projekttitle</b>	Weiterentwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms zur Kurzberatung von Tabakrauchern als Umsetzungsstrategie zur Implementierung der S3-Leitlinie "Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums" in der hausärztlichen Praxis
<b>Forschungsbereich</b>	Suchtforschung und klinische Epidemiologie
<b>Studentyp, Design</b>	Pragmatische, 2-armige, Cluster-randomisierte Interventionsstudie auf Basis einer qualitativen Vorstudie <b>Stichworte:</b> Kurzberatung zur Rauchentwöhnung, hausärztliche Versorgung
<b>Hintergrund:</b>	<p>Die hausärztliche Versorgung bietet ein ideales Setting um eine Großzahl an Tabakrauchern/innen mit evidenzbasierten Methoden zum Rauchstopp zu erreichen. Eine Schlüsselempfehlung der S3-Leitlinie ist, dass Hausärzte/innen ihren rauchenden Patienten/innen routinemäßig Kurzberatung zur Tabakentwöhnung anbieten sollen. Aktuelle Daten zeigen allerdings, dass lediglich 18% der Raucher/innen derzeit während einer Konsultation in der Hausarztpraxis eine solche Kurzberatung erhalten (zum Vergleich: in England sind es ~60%). In der S3-Leitlinie werden zwei Methoden (5A bzw. ABC) der hausärztlichen Kurzberatung genannt. Aufgrund fehlender Evidenz kann derzeit keine Empfehlung ausgesprochen werden, ob eine der beiden Beratungsmethoden bevorzugt werden soll, oder ob beide Methoden gleichermaßen effektiv und damit gleichermaßen empfehlenswert sind. Dieses Projekt fokussiert auf die Weiterentwicklung und Evaluation eines im Rahmen einer Pilotstudie entwickelten Trainingsprogramms für Hausärzte/innen als Umsetzungsstrategie der S3-Leitlinie.</p>
<b>Projektbeschreibung</b>	<p><b>Studienziele:</b></p> <p><b>Teil A:</b> Prozessevaluation und Weiterentwicklung des von den Projektbeteiligten entwickelten Trainingsprogramms (nach 5A bzw. ABC) zur Implementierung der Tabakleitlinie</p> <p><b>Teil B:</b> Effektevaluation des in Teil A weiterentwickelten Trainingsprogramms zu dem Kurzberatungsansatz 5A bzw. ABC</p> <p><b>Methode:</b></p> <p><b>Teil A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Durchführung:</b> 6 – 8 problemzentrierte Interviews (Qualitativ, leitfadengestützt) mit teilnehmenden Hausärzten/innen der Pilotstudie</li> <li>○ <b>Datenbasis:</b> Wörtliche Transkription der digital aufgezeichneten Interviews</li> <li>○ <b>Analyse:</b> Qualitative Inhaltsanalyse (computergestützt)</li> </ul> <p><b>Teil B:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Durchführung:</b> Die Effektevaluation erfolgt durch den Einsatz von Qualitätsindikatoren im Rahmen einer zweiarmligen, Cluster-randomisierten Interventionsstudie mit Prä-Post-Messung. 48 Hausärzte/innen nehmen nach Randomisierung an einer dreistündigen Fortbildungsveranstaltung zur Kurzberatung teil (24 in der 5A- und 24 in der ABC-Methode). Relevante Qualitätsindikatoren werden in einem Zeitraum von 4 Wochen vor/nach dem Training auf Patientenebene (N=2.016) gemessen.</li> <li>○ <b>Datenbasis:</b> Daten werden konsekutiv bei allen volljährigen Patienten/innen gesammelt, die während einer der Observationstage ihre/n Hausarzt/Hausärztin aufsuchen, ungeachtet des Konsultationsanlasses.</li> </ul>

- **Analyse:** Analysen werden mittels logistischer Regressionsmodelle durchgeführt, da es sich um einen dichotomen primären Endpunkt handelt: hat bei einem/r Patienten/in eine Kurzberatung stattgefunden? (ja vs. nein). Da die Daten hierarchisch (in Clustern) strukturiert sind und Unterschiede zwischen Praxen in Bezug auf die Beratungswahrscheinlichkeit zu erwarten sind, kommen Modelle mit gemischten Effekten zur Anwendung. Für die Primäranalyse enthält das Modell einen festen Effekt für Zeit (dichotom: Prä- versus Post-Messung) und zufällige Effekte für die Praxen sowie den Zeiteffekt.

**Nutzen und Verwendungsmöglichkeit der Forschungsergebnisse:**

Sollte die Schulung der alternativen Methode gegenüber dem traditionellen Modell zu einer quantitativen und qualitativen Verbesserung hausärztlicher Rauchstoppempfehlungen sowie zu einer Steigerung der Entwöhungsversuche bei Patienten führen, böte sich ein vielversprechender Ansatz um die Rauchprävalenz in der Bevölkerung zu reduzieren. Darüber hinaus könnte eine entsprechende Empfehlung in den klinischen Leitlinien eine Orientierungshilfe in der hausärztlichen Patientenversorgung bieten.

<b>Projektleitung</b>	Univ.-Prof. Dr. Daniel Kotz / Dr. Sabrina Kastaun	
<b>Ansprechpartnerin / Kontakt</b>	Dr. Sabrina Kastaun <a href="mailto:sabrina.kastaun@med.uni-duesseldorf.de">sabrina.kastaun@med.uni-duesseldorf.de</a>	
<b>Projektbeteiligte</b>	Univ.-Prof. Dr. Daniel Kotz Dr. Sabrina Kastaun, Dipl. Psych. Verena Leve, Dipl.-Soz.geront. Prof. Dr. med. Tobias Raupach Dr. Wolfgang Viechtbauer	
<b>Kooperation</b>	<p><b>Extern</b></p> <p>Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsklinikum Göttingen, Göttingen, Deutschland</p> <p>Cancer Research UK Health Behaviour Research Centre, University College London, London, UK</p> <p>Maastricht University, Department of Family Medicine und MHeNS School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht, Netherlands</p>	
<b>Projektaufzeit</b>	36 Monate	<b>Projektstatus:</b> laufend
<b>Projektfinanzierung / -förderung</b>	Bundesministerium für Gesundheit (Fördersumme: 399.804,00€)	
<b>Ethikvotum</b>	Beantragt	
<b>Aktualisiert</b>	April 2017, Leve / Kotz	