

## **Zusammenfassung des Schlussberichts – Kombination einer evidenzbasierten Rauchstoppintervention, einer Standardoption und einer gemeinsamen Entscheidungsfindung für einen besseren Rauchstopp von Patientinnen und Patienten in der medizinischen Grundversorgung**

**Hintergrund:** Obwohl Rauchstopps die Gesamtsterblichkeit drastisch senken, verschreiben Hausärztinnen und Hausärzte tendenziell weniger Medikamente dafür als für die Beseitigung anderer Risikofaktoren. In Leitlinien wird empfohlen, zunächst die «Bereitschaft» der Patientinnen und Patienten für den Rauchstopp zu prüfen und eine «Opt-in»-Strategie zu verfolgen. Jedoch ist nur eine Minderheit der Tabakkonsumierenden bereit, an einem bestimmten Tag damit aufzuhören. Mit einer «Opt-out»-Strategie, bei der eine Behandlung als Standardoption angeboten wird, haben die Aufhörversuche im Spital und bei schwangeren Frauen zugenommen. Diese Strategie wurde aber in der Grundversorgung noch nicht getestet. Analysiert wurde die Wirkung einer Schulung der Hausärztinnen und Hausärzte, die Behandlungen zum Rauchstopp als Standardoption anbieten sollen, wobei eine Entscheidungshilfe herangezogen wird.

**Methoden:** Es wurde eine pragmatische cluster-randomisierte kontrollierte Studie bei Hausärztinnen und Hausärzten mit Privatpraxis in der Schweiz und in Frankreich durchgeführt. Bei der Intervention handelte es sich um einen halbtägigen Kurs, in dem den Teilnehmenden der Ansatz der Standardoption mit Entscheidungshilfe vermittelt wurde. Die Ärztinnen und Ärzte der Kontrollgruppe erhielten eine einstündige Auffrischungsschulung zu Hilfsmitteln für den Rauchstopp. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte rekrutierten täglich rauchende Patientinnen und Patienten, die zur Routineversorgung in die Praxis kamen. Das Primärergebnis war der selbstberichtete Rauchstopp über 7 Tage als Punktprävalenz, der nach 6 Monaten telefonisch erhoben wurde. Sekundärergebnisse waren Aufhörversuche und die Verwendung entsprechender Hilfsmittel nach 3 Wochen, 3 Monaten und 6 Monaten sowie ein von den Patientinnen und Patienten angegebenes Mass der gemeinsamen Entscheidungsfindung (CollaboRATE-Skala 1–10, wobei höhere Werte eine stärkere Einbeziehung der Patientinnen und Patienten bedeuten).

**Ergebnisse:** 42 Hausärztinnen und Hausärzte absolvierten die Schulung (76 % in der Schweiz vs. 24 % in Frankreich; 62 % waren Frauen). 34 (81 %) davon rekrutierten 287 aktuell rauchende Personen. Von den teilnehmenden Patientinnen und Patienten waren 51 % Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 48 Jahre (Standardabweichung: 2,6), und 77 % rauchten weniger als 20 Zigaretten pro Tag. 221 Personen (77 %) füllten den 6-Monats-Follow-up-Fragebogen aus. Die Intervention hatte keinen Einfluss auf die selbstberichtete Rauchstopprate nach 6 Monaten (9,5 % in der Interventions- und 10,4 % in der Kontrollgruppe bzw. OR 0,88, 95 % CI 0,37–2,10). Sie bewirkte jedoch eine Zunahme der Aufhörversuche nach drei Wochen (OR 2,09, 95 % CI 1,04–4,20) und die vermehrte Verwendung von Hilfsmitteln zum Rauchstopp bei den 3-Wochen- und 3-Monats-Follow-ups (OR 2,57, 95 % CI 1,21–5,45 bzw. OR 2,00, 95 % CI 1,11–3,60). Der mittlere CollaboRATE-Score betrug 8,05/10 in der Interventionsgruppe und 7,28/10 in der Kontrollgruppe ( $p=0,02$ ), was eine stärkere Einbeziehung der Patientinnen und Patienten in die Entscheidungsfindung widerspiegelt.

**Fazit:** Die Schulung der Hausärztinnen und Hausärzte in der Verwendung einer Entscheidungshilfe führte nicht zu einer Verbesserung der Rauchstopprate, obwohl die Zahl der Aufhörversuche und die Verwendung entsprechender Hilfsmittel kurzfristig zunahm. Sie verbesserte jedoch die Einbeziehung der Patientinnen und Patienten in die Entscheidungsfindung.