

Das ABC der Tabakentwöhnung: Effektivität der Kostenerstattung von Nikotinersatztherapie im Kontext hausärztlicher Kurzberatung

Version 2 | 06. Dezember 2021 für DESAM-ForNet Appetizer Research

Autor: Daniel Kotz, stellvertretend für das Forschungspraxennetz HAFO.NRW

HINTERGRUND

Tabakrauchen ist ein hoch relevantes Thema bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten in der hausärztlichen Praxis. In Deutschland liegt der Anteil der Raucherinnen und Raucher im europäischen Vergleich mit 28% relativ hoch.¹ 68% dieser Raucher*innen sucht mindestens einmal pro Jahr eine Hausarztpraxis auf.² Für eine Vielzahl von Erkrankungen, die Anlass für eine solche Konsultation geben, ist Tabakrauchen ein sehr wichtiger Risikofaktor, insbesondere für chronische Krankheiten wie Krebs, obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) und Herz-Kreislaufkrankungen. Raucher*innen laufen Gefahr, frühzeitig an den Folgen des Rauchens zu versterben: sie verlieren durchschnittlich 10 Jahre Lebenszeit (etwa drei Monate für jedes Jahr, das sie weiter rauchen). In Deutschland sind dies jährlich ungefähr 125.000 Menschen.³

Hausärztinnen und Hausärzte können ihre rauchenden Patient*innen effektiv bei der Tabakentwöhnung unterstützen. Wegen der Suchtwirkung des Nikotins aus dem Tabak erleben viele Raucher*innen, vor allem in den ersten Wochen ohne zu rauchen, Entzugssymptome. Versuche, aus eigener Kraft mit dem Rauchen aufzuhören, enden daher in ca. 95 von 100 Fällen innerhalb weniger Monate, manchmal auch nur von Tagen oder Stunden, erfolglos. Die im Januar 2021 aktualisierte S3-Behandlungsleitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit“ empfiehlt daher verschiedene Methoden, die Menschen beim Rauchstopp wirksam unterstützen können.⁴ Besonders relevant für die hausärztliche Praxis sind die klaren Empfehlungen, rauchenden Patient*innen eine **Kurzberatung** zur Erreichung des Rauchstopps sowie eine **Pharmakotherapie** (Nikotinersatztherapie, und bei ausbleibendem Erfolg Medikamente wie Vareniclin) anzubieten.

In einer kürzlich abgeschlossenen Studie haben wir am HAFO.NRW Standort Düsseldorf die sogenannte **ABC-Methode der hausärztlichen Kurzberatung** zur Tabakentwöhnung entwickelt und erfolgreich evaluiert.^{5,6} Die Methode besteht aus drei einfachen und kurzen Schritten: der Abfrage des Rauchstatus ("ask"), der klaren Empfehlung zum Rauchstopp ("brief advice") und dem Angebot der Unterstützung ("cessation support"). Das Besondere an der Methode ist, dass alle rauchenden Patient*innen ein Unterstützungsangebot erhalten, unabhängig von Konsultationsanlass und aktueller Rauchstoppmotivation („opt-out“ Ansatz). An unserer Cluster-randomisierten Studie nahmen 52 Hausarztpraxen mit 1.937 Patient*innen teil. Unser einmaliges Training in der ABC-Methode führte dazu, dass Hausärzt*innen in ihrem Praxisalltag ihren rauchenden Patient*innen dreimal häufiger empfahlen, mit dem Rauchen aufzuhören, und siebenmal häufiger eine evidenzbasierte Unterstützungsmethode anboten.⁵

Aktuell besteht eine **Kern-Barriere zur Durchführung einer Pharmakotherapie** zur Tabakentwöhnung in der **fehlenden Kostenerstattung** durch die gesetzlichen Krankenkassen. In einer repräsentativen Umfrage konnten wir zeigen, dass nur 2,8% der Rauchstoppversuche in Deutschland mit einer Nikotinersatztherapie auf Rezept von einem Arzt oder einer Ärztin unterstützt werden.⁷ Dabei haben Raucher*innen häufiger ein niedriges Einkommen¹, und insbesondere für diese Menschen sind die Therapiekosten ein Hindernis. Hinzu kommen Zweifel, dass eine Therapie, die nicht von den Krankenkassen übernommen wird, wirksam ist. Internationale Studien konnten zeigen, dass mit einer Kostenerstattung von Rauchstopp-Therapien Raucher*innen häufiger einen Rauchstoppversuch unternehmen, evidenzbasierte Pharmakotherapie nutzen, und langfristig rauchfrei werden.⁸

Laut dem im Juli 2021 geänderten Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz sollen zukünftig „Versicherte, bei denen eine bestehende schwere Tabakabhängigkeit festgestellt wurde, Anspruch auf eine einmalige Versorgung mit Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung“ erhalten. Die genaue Umsetzung dieses Gesetzes wird aktuell im Gemeinsamen Bundesausschuss beraten. Das **Ziel der jetzigen Studie** ist nun zu untersuchen, ob bei rauchenden Patient*innen in Hausarztpraxen eine Kurzberatung nach oben genannter ABC-Methode in Kombination mit einer vollständigen Kostenerstattung der Pharmakotherapie zur Tabakentwöhnung zu einer höheren Tabakabstinenz führt als „care as usual“.

METHODEN

Geplant ist eine pragmatische, Cluster-randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie in 24 Hausarztpraxen aus dem Forschungspraxennetz HAFO.NRW (3 Praxen pro HAFO Standort: Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf, Bochum, Essen, Witten, Münster). Eingeschlossen werden insgesamt 144 erwachsene Patient*innen (6 pro Praxis), die täglich Tabak konsumieren. Hausärzt*innen aus der **Interventionsgruppe** erhalten unser erprobtes Training in der ABC-Methode der Kurzberatung zur Tabakentwöhnung, Zugang zu einem web-basierten „good practice“ Video, in dem ein erfahrener Hausarzt die ABC-Methode vorführt, sowie eine doppelseitige Zusammenfassung der ABC-Methode inklusive Anwendungsempfehlungen für Pharmakotherapie. Teilnehmende Patient*innen bekommen im Rahmen ihrer Kurzberatung ein Rezept für eine leitlinienbasierte⁴ Pharmakotherapie: Nikotinersatztherapie, oder bei ausbleibendem Erfolg das Medikament Vareniclin oder Cytisin. Das Rezept können sie bei ihrer eigenen Apotheke einlösen, und die Kosten werden von der Studienleitung vollständig zurückerstattet. Die Patient*innen erhalten eine Einladung für mindestens eine weitere Konsultation innerhalb einer Woche, in der sie von ihrer/ihrer Hausärzt*in bei ihrem Rauchstopp weiter unterstützt werden. Hausärzt*innen aus der **Kontrollgruppe** bekommen erst nach Ablauf der Studie die Möglichkeit, an einem ABC-Training teilzunehmen, und ihre Patient*innen erhalten „care as usual“ bei der Tabakentwöhnung, also keine Kostenerstattung der Therapiekosten. Der **primäre Endpunkt** der Studie ist die kontinuierliche Tabakabstinenz bis 12 Wochen nach Studieneinschluss, biochemisch validiert mit einer Kohlenmonoxid-Messung, gemäß internationaler Standards.⁹ Weitere Endpunkte sind Adhärenz und Nebenwirkungen der Pharmakotherapie, sowie die Behandlungszufriedenheit der Patient*innen mit der ABC-Methode (nur Interventionsgruppe). Als kleine Aufwandsentschädigung erhalten Hausarztpraxen €50 pro Patient*in, und Patient*innen €15.

DISKUSSION

Hausärzt*innen können einen wichtigen Beitrag zur Beendigung des Tabakkonsums und der Verbesserung der Lebensdauer und -qualität ihrer rauchenden Patient*innen leisten. Mithilfe der ABC-Methode lässt sich die Beratung und Unterstützung zur Tabakentwöhnung effizient in den Praxisalltag integrieren. Die Ergebnisse der geplanten Studie können ein wichtiger Beitrag sein, ob zukünftig die Kosten für die Tabakentwöhnung in der hausärztlichen Praxis von den Krankenkassen übernommen werden sollen.

KURZE BIOGRAFISCHE DARSTELLUNG DER EINREICHENDEN

Das Hausärztliche Forschungspraxennetz (HAFO) ist ein Zusammenschluss der universitären allgemeinmedizinischen Standorte in NRW. Daniel Kotz ist Professor für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Suchtforschung und klinische Epidemiologie am Institut für Allgemeinmedizin des HAFO-Standes Düsseldorf. Sein wissenschaftlicher Fokus ist die Epidemiologie des Tabakrauchens und die Verbesserung der Versorgung hinsichtlich der Tabakentwöhnung in der Primärversorgung. Er leitet(e) verschiedene epidemiologische und randomisierte kontrollierte Studien, wie die Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) und die hier genannte Studie zur ABC-Methode in Hausarztpraxen. Er war als Mandatsträger der DEGAM an der Aktualisierung der S3-Behandlungsleitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit“ beteiligt.⁴

LITERATUR

1. Kotz D, Böckmann M, Kastaun S. Nutzung von Tabak und E-Zigaretten sowie Methoden zur Tabakentwöhnung in Deutschland. Eine repräsentative Befragung in 6 Wellen über 12 Monate (die DEBRA-Studie). *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115:235-242.
2. Kastaun S, Kotz D. Ärztliche Kurzberatung zur Tabakentwöhnung – Ergebnisse der DEBRA Studie [Brief physician advice for smoking cessation: Results of the DEBRA study]. *SUCHT.* 2019;65(1):34-41.
3. Mons U, Brenner H. Demographic ageing and the evolution of smoking-attributable mortality: the example of Germany. *Tobacco control.* 2017;26(4):455-457.
4. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“. AWMF-Register Nr. 076-006 [zuletzt aufgerufen am 21.01.2021: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>]. 2021.
5. Kastaun S, Leve V, Hildebrandt J, et al. Training general practitioners in the ABC versus 5As method of delivering stop-smoking advice: a pragmatic, two-arm cluster randomised controlled trial. *ERJ Open Res.* 2021;7(3).
6. Kastaun S, Viechtbauer W, Leve V, et al. Quit attempts and tobacco abstinence in primary care patients: follow-up of a pragmatic, two-arm cluster randomised controlled trial on brief stop-smoking advice - ABC versus 5As. *ERJ Open Res.* 2021;7(3).
7. Kotz D, Batra A, Kastaun S. Rauchstoppversuche und genutzte Entwöhnungsmethoden. *Dtsch Arztebl International.* 2020;117(1-2):7-13.
8. van den Brand FA, Nagelhout GE, Reda AA, et al. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. *Cochrane database of systematic reviews (Online).* 2017;9:CD004305.
9. West R, Hajek P, Stead L, Stapleton J. Outcome criteria in smoking cessation trials: proposal for a common standard. *Addiction (Abingdon, England).* 2005;100(3):299-303.