

Auswertung der Gruppendiskussion der partizipativen Begleitgruppe Rauchstoppstudie ESTxENDS

Die Gruppendiskussion wurde mit Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Rauchstoppstudie ESTxENDS des Studienstandortes St. Gallen geführt



Beatrice Metry

Berner Institut für Hausarztmedizin

Februar 2026

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Methodisches Vorgehen	5
2.1	Zuständigkeitsabklärung bei der kantonalen Ethikkommission Bern	5
2.2	Erhebungs- und Auswertungsverfahren.....	5
2.3	Stichprobe	5
3	Ergebnisse aus der Gruppendiskussion.....	7
3.1	Cytisin – Hilfsmittel zum Rauchstopp.....	7
3.1.1	Informationsblatt zu Cytisin.....	10
3.2	Studienidee ESTxNPNRT.....	13
4	Fazit.....	20
5	Anhang 1: Frageroute ESTxENDS pBG St. Gallen vom 10. Februar 2026	22
6	Anhang 2: Folien Studienidee ESTxNPNRT	25
7	Anhang 3: Entscheidungshilfe Rauchstopp.....	28
8	Anhang 4: Informed Consent	30

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Übersicht der Stichprobe	6
Tabelle 2	Einnahmeschema Cytisin 1.5mg alle zwei Stunden.....	8
Tabelle 3	Einnahmeschema Cytisin 3mg dreimal täglich.....	9

1 Einleitung

Rauchen ist die häufigste vermeidbare Todesursache in der Schweiz. Viele Raucher*innen, die aus Eigeninitiative einen Tabakrauchstopp anstreben, sind nicht in der Lage dies zu tun, selbst mit den aktuell verfügbaren, etablierten und wissenschaftlich nachgewiesenen Produkten zur Rauchentwöhnung. Zahlreiche Raucher*innen steigen deswegen teilweise oder ganz auf tabakfreie Vapes (e-Zigaretten, engl. auch ENDS) um. Einerseits, um sich vor den schädlichen Substanzen des Tabakrauchs zu schützen, einen Tabakrauchstopp anzustreben oder in einem späteren Schritt ganz dem Nikotin entsagen zu wollen. Trotz Tabakabstinenz sind ENDS, mit denen nikotinhaltige Flüssigkeiten (e-Liquids) verdampft und konsumiert werden, gesundheitlich bedenklich.

ESTxENDS steht für Efficacy, Safety and Toxicology von Electronic Nicotine Delivery Systems as an Aid for Smoking Cessation. Von 2018-2021 wurden im Rahmen dieser kontrollierten, randomisierten klinischen Studie 1246 Raucher*innen eingeschlossen. Die Hälfte der Teilnehmer*innen wurden zufällig entweder in die Kontrollgruppe mit einer Rauchstoppberatung oder in die Interventionsgruppe mit einer Kombinationstherapie, mit Rauchstoppberatung und ENDS, zugeteilt. Untersucht wurden die Wirksamkeit und Sicherheit von ENDS als Rauchstophilfe. Nach 6 Monaten konnten ENDS im Vergleich zur Kontrollgruppe eine höhere Tabakstopprate erzielen. Das Sicherheitsprofil war in beiden Gruppen in Bezug auf «schwerwiegende unerwünschte Ereignisse» identisch. Betreffend das Auftreten «unerwünschter Ereignisse» überwog die Interventionsgruppe. In den während der Studie durchgeführten Untersuchungen zeigten die Urinproben trotz inhalativer Nikotinexposition keine zusätzlichen gesundheitsschädlichen Schadstoffbelastungen im Vergleich zur Gruppe ohne inhalative Nikotinexposition. Die Resultate dieser Studie decken sich mit den Ergebnissen der bestehenden Literatur und verweisen in Kombination mit einer Rauchstoppberatung auf ein wirksames und sicheres Hilfsmittel für den Tabakrauchstopp (Auer et al, 2024).

Trotz der höheren Rauchabstinenz konsumieren viele Teilnehmer*innen weiterhin Nikotin in Form von ENDS. Die langfristigen Folgen der ENDS sind offen. Bisherige Studien mit ENDS waren aufgrund ihrer Nachbeobachtungszeit von 24 Monaten zu wenig aussagekräftig, insbesondere im Hinblick auf die Langzeitauswirkungen. Um diese Lücke zu schliessen, wurde ein 5-Jahres-Follow-Up der ESTxENDS Studie initiiert und umgesetzt. Ziel dieser Pionierstudie ist es, die langfristige Wirksamkeit, Sicherheit, gesundheitlichen Auswirkungen und das Konsumverhalten von ENDS über einen längeren Zeitraum zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Studie sollen Konsument*innen, Gesundheitsfachleuten und der Gesundheitspolitik als unabhängige und fundierte Entscheidungsgrundlage dienen.

Aktuell befindet sich ESTxENDS mit der 5-Jahres-Befragung in der Schlussphase. Mit der Idee, diese Studie mit Erfahrungen, Informationen und Hinweisen aus erster Hand zu ergänzen, wirken acht Studienteilnehmer*innen aus den unterschiedlichen Studiengruppen (Interventions-, Kontrollgruppe) in einer partizipativen Begleitgruppe mit. Sie nehmen regelmässig an Gruppendiskussion teil. Dabei liegt der Fokus auf dem persönlichen Erleben während der Studie, unterstützende und hinderliche Elemente des Rauchstopps sowie der subjektiven Einschätzung des Nutzens von ENDS in der Rauchentwöhnung.

Im Verlauf der aktuellen Gruppendiskussion wurde zudem die Perspektive auf zukünftige Forschungsarbeiten thematisiert. Die Forschenden planen, auf Basis der Erfahrungen der Studienteilnehmer*innen eine Folgestudie zu entwickeln, in der Nikotinbeutel (NP) im Vergleich zu klassischen Nikotinersatzprodukten (NET) eingesetzt werden. Die Teilnehmer*innen werden dabei aktiv in die Konzeption eingebunden: zunächst durch Rückmeldungen zur geplanten Intervention, später ist eine Tätigkeit als Studienbeirat denkbar. Diese partizipative Vorgehensweise ermöglicht es, die Studie praxisnah, relevant und nutzerorientiert zu gestalten.

Nachfolgend finden sich die Ergebnisse der dritten Gruppendiskussion der partizipativen Begleitgruppe St. Gallen. Diese Gruppendiskussion fand am 10. Februar 2026 statt. Nach dem methodischen Vorgehen folgend die Ergebnisse aus der Gruppendiskussion, welche mit einem Fazit abgeschlossen werden.

2 Methodisches Vorgehen

Nachfolgend werden die verschiedenen Teile des Vorgehens beschrieben. Alle befragten Personen haben vor der ersten Sitzung der partizipativen Begleitgruppe (Juni 2025) einen Informed consent (s. Absatz 8, Anhang 3) unterzeichnet und sich durch ihre Unterschrift mit der Gruppendiskussion und deren Auswertung einverstanden erklärt. Darin wurde den teilnehmenden Personen Anonymität zugesichert. Dieser Informed Consent gilt für alle Gruppendiskussionen, die in Zusammenhang mit der Rauchstoppstudie in St. Gallen durchgeführt werden.

2.1 Zuständigkeitsabklärung bei der kantonalen Ethikkommission Bern

Am 18. Februar 2025 wurde das Konzept zur qualitativen Begleitforschung mit dem Titel «Einsatz einer partizipativen Begleitgruppe bestehend aus Teilnehmer*innen der Rauchstoppstudie ESTxENDS als Ergänzung während der Umsetzungs- und Abschlussphase der Rauchstoppstudie bei der Ethikkommission Ostschweiz (EKOS) eingereicht, um deren Zuständigkeit zu prüfen. Die EKOS befand, dass sie nicht zuständig sei. Dies bedeutet, dass diese Forschung nicht unter das Humangesetz Artikel 2, Absatz 1 fällt und Gruppeninterviews mit der ausgewählten Zielgruppe durchgeführt werden können, ohne ein Gesuch einzureichen. Nach diesem Bescheid¹ vom 20. Februar 2025 wurde mit der Akquise von Teilnehmerinnen und Teilnehmer begonnen.

2.2 Erhebungs- und Auswertungsverfahren

Die Daten wurden durch eine Gruppendiskussion entlang einer definierten Frageroute, während einem Zeitraum von zwei Stunden, durchgeführt und digital aufgezeichnet sowie anschliessend transkribiert. Die Frageroute ist im Absatz 5 Anhang 1 abgelegt.

Das Transkript wurde mittels der Software MAXQDA inhaltsanalytische ausgewertet. Das bedeutet in einem ersten Schritt die Codierung des Textes, anschliessend eine Verdichtung der einzelnen Aussagen sowie das Verschriftlichen der Ergebnisse, wie sie nun in diesem Bericht vorliegen.

2.3 Stichprobe

Für die Gruppendiskussion haben die Rauchstoppberaterinnen des Studienstandortes St. Gallen Studienteilnehmer und -teilnehmerinnen, die die Fünfjahresbefragung abgeschlossen hatten, gezielt angefragt. Auf diese Weise konnten sieben Personen, für das Mitwirken in der partizipativen Begleitgruppe gewonnen werden. Für den Tag der dritten Gruppendiskussion meldeten sich zwei Personen vorgängig ab, und zwei Personen blieben fern. Die

¹ BASEC-Nr Req-2025-00250, Bescheid der Zuständigkeitsabklärung liegt vom 20. Februar 2025 vor.

Gruppendiskussion vom 10. Februar 2026 wurde somit mit drei Personen geführt. Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht der Stichprobe.

Tabelle 1 Übersicht der Stichprobe

	Gruppendiskussion vom 10. Februar 2026
Anzahl Personen	3
Alter in Jahren	44, 42, 38
Anrede	2 Frau 1 Herr
Nikotinkonsum	2 Personen sind rauch- und nikotinfrei 1 Person konsumiert ENDS

Wie in Tabelle 1 ersichtlich ist, setzt sich die partizipative Begleitgruppe der dritten Gruppendiskussion aus drei Personen im Alter zwischen 38 und 44 Jahren zusammen. Eine Person lässt sich mit Herrn und zwei Personen mit Frau ansprechen.

Zwei Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an rauch- und nikotinfrei zu sein. Eine Person notierte, sie würde nikotinhaltige ENDS konsumieren.

3 Ergebnisse aus der Gruppendiskussion

Die Ergebnisse werden nachfolgend entlang der Frageroute aufgeführt. Zahlen in runden Klammern weisen darauf hin, wie viele der Befragten in diese Richtung geantwortet haben. Befindet sich keine Klammer hinter der Aussage, handelt es sich um eine Einzelnennung. In eckigen Klammern wird der Absatz in der MAXQDA-Datei (z.B. [A-56]) in welchem das genannte Zitat gefunden werden kann, aufgeführt.

Die anwesenden Personen wurden begrüsst und die Agenda vorgestellt. Die Agenda beinhaltete folgende zwei Hauptthemen: Der Wirkstoff Cytisin als Unterstützung zum Rauchstopp sowie die Idee einer Studie zu Rauchstopp mit Nikotinersatzprodukten bzw. Nikotinbeutel; die Vereinbarung eines weiteren Termins.

3.1 Cytisin – Hilfsmittel zum Rauchstopp

Der Wirkstoff Cytisin wird seit mehreren Jahrzehnten zur Unterstützung bei der Raucherentwöhnung sowie zur Reduktion des Nikotinkonsums eingesetzt. Er wird in Tablettenform eingenommen und wirkt auf das nikotinerge System im Gehirn. Cytisin bindet an dieselben neuronalen Rezeptoren wie Nikotin. Dadurch werden Entzugserscheinungen gemildert und das Verlangen zu rauchen reduziert. Da die Rezeptoren bereits durch Cytisin besetzt sind, kann zusätzlich aufgenommenes Nikotin weniger stark wirken. Im Unterschied zu Nikotin besitzt Cytisin kein eigenständiges Abhängigkeitspotenzial. Cytisin ist ein pflanzlicher Wirkstoff, der aus dem Goldregen (Laburnum) gewonnen wird. Historisch ist belegt, dass während des Ersten Weltkriegs mangels verfügbarer Tabakprodukte Blätter des Goldregens geraucht wurden. In Tablettenform wird Cytisin in verschiedenen europäischen Ländern seit Jahrzehnten als Mittel zur Raucherentwöhnung eingesetzt. In der Schweiz ist der Wirkstoff derzeit nicht regulär zugelassen. Er kann jedoch ärztlich verschrieben und in Apotheken als Rezeptur hergestellt werden.

Die drei anwesenden Personen gaben an, keine **eigene Erfahrung mit Cytisin** zu haben sowie niemanden zu kennen, der für die Raucherentwöhnung Cytisin eingesetzt habe. Alle drei Personen äusserten als **erste Reaktion**, sie würden ein Medikament zur Raucherentwöhnung ablehnen, insbesondere die Konsumform (eine Tablette schlucken) sei störend. Ebenfalls würden sie auch sonst kaum Tabletten schlucken (3). Eine Person meinte, bei der Raucherentwöhnung gehe es um eine Verhaltensänderung, diese werde nicht mit einer Tablette erreicht. Eine andere Person hob hervor, sie werde in der Familie als Kräutерhexe gesehen, da passe ein Medikament nicht hin. Auf die Diskrepanz zwischen ihrem Rauchstopp mit nikotinhaltigen Vapes und dem pflanzlichen Wirkstoff Cytisin angesprochen, äusserte die Person, der Vape sei näher an der Zigarette als eine Tablette. Dies bestätigten die beiden anderen Personen, eine Tablette befriedige das Suchtverhalten (Etwas zum Mund führen und

saugen) nicht. Zwei Personen äusserten, der Nikotinentzug sei kein Problem, das Verändern von Gewohnheiten sei schwierig. Die Herausforderungen lägen in Alltagssituationen z.B. nach einem anstrengenden Arbeitstag oder im Ausgang in Kombination mit Alkoholkonsum. Die nachfolgenden Zitate untermalen diese Ergebnisse.

Also meine Schwester sagt mir grundsätzlich nur die Kräuterhexe. Ich bin eh sehr sensibel, was Medikamente angeht. Schon vom Körper her. Und deshalb finde ich eben...// mit dem Rauchen habe ich mir schon genügend Schaden zugefügt. Und mit dem Medikament habe ich auch wieder Nebenwirkungen, mit denen ich dem Körper auch wieder schade. Und die muss ich ja dann auch wieder beheben. Deshalb wäre das für mich nie eine Option gewesen. [A-19]

Und ich habe mir sagen lassen, dass die körperliche Abhängigkeit vom Nikotin, die hält gar nicht so lange an. Sondern es ist das Verhalten, die psychische Abhängigkeit, die damit verbunden ist. Und deshalb habe ich allgemein nicht so wert daraufgelegt, auf irgendwelche Nikotinersatzprodukte oder Medikamente. Das kam für mich nicht in Frage. Und das Vapen hat halt genau...// Es ist halt genau das gleiche Verhalten. [A-32]

Auf die Fragen **für welche Personen sie Cytisin sähen**, äusserten sie für Personen, die in einer schwierigen Lebenssituation seien und mit Rauchen aufhören möchten; Personen, die bereits mehrere Rauchstopp-Versuche hinter sich hätten; Personen, die Sicherheit bräuchten und davon überzeugt seien, wenn sie etwas schlucken wirke dies von innen. Es folgen zwei Zitate zu diesen Aussagen.

Ja, jemand, der mehr Sicherheit braucht. Und ein Medikament kann Sicherheit geben. Das ist oft auch bei Psychopharmaka oder so, ist es ähnlich. Die Wirkung ist nicht so wahnsinnig, wie man immer meint. Aber, für viele gibt es Sicherheit: ok, wenn ich das einnehme, dann klappt es. [A-103]

Da würde ich sagen, wenn ich sage, ich schaffe es nicht, diesen Kampf zu 100% zu führen. Da brauche ich etwas, das mich unterstützt. Dann ja. [A-100]

Der Diskussionsgruppe wurden folgende **zwei Einnahmeschemen von Cytisin** vorgestellt.

Das erste Schema sieht eine zweistündliche Einnahme von 1.5 mg Cytisin vor, die sich mit zunehmender Einnahmedauer reduziert. Nach 25 Tagen wird die Einnahme eingestellt.

Tabelle 2 Einnahmeschema Cytisin 1.5mg alle zwei Stunden

Behandlungstage	Empfohlene Dosierung (über die Wachphase verteilt)	Maximale Tagesdosis

Tag 1 – 3	1 Tablette alle 2 Stunden	6 Tabletten à 1.5 mg
Tag 4 – 12	1 Tablette alle 2.5 Stunden	5 Tabletten à 1.5 mg
Tag 13 – 16	1 Tablette alle 3 Stunden	4 Tabletten à 1.5 mg
Tag 17 – 20	1 Tablette alle 5 Stunden	3 Tabletten à 1.5 mg
Tag 21 – 25	1 Tablette alle 6 Stunden	2 Tabletten à 1.5 mg

Das zweite Schema sieht während den ersten 30 Tagen drei Einnahmen von 3 mg Cytisin täglich vor. Falls erforderlich kann die Therapie einen zweiten Monat mit zweimal täglich einer Tablette Cytisin à 3mg fortgesetzt werden. Ein dritter Monat mit einmal täglich einer Tablette Cytisin à 3 mg ist möglich.

Table 3 Einnahmeschema Cytisin 3mg dreimal täglich

Behandlungstage	Empfohlene Dosierung (über die Wachphase verteilt)	Maximale Tagesdosis
Tag 1 – 30	3x täglich 1 Tablette	3 Tabletten à 3 mg
Tag 31 – 60	2x täglich 1 Tablette	2 Tabletten à 3 mg
Tag 61 – 90	1x täglich 1 Tablette	1 Tablette à 3 mg

Die drei Personen wurden angehalten, sich vorzustellen, sie möchten eine Rauchentwöhnung vornehmen und es sei klar, sie würden dies mit Cytisin machen. Für welche Variante würden sie sich weshalb entscheiden?

Die **Variante 2** wurde von den drei anwesenden Personen präferiert, da es einfach zu handhaben sei dreimal täglich eine Tablette einzunehmen, z.B. zu den Mahlzeiten. Des Weiteren gaben sie an, die Variante 2 würde den Eindruck erwecken, nachhaltiger zu wirken (2), da Cytisin über längere Zeit eingenommen werden könne. Insgesamt sei die Anzahl Tabletten pro Tag massgebend bei der Entscheidung für oder gegen eine der beiden Varianten (2). Eine Person meinte, die Variante 2 würde zu einer Verlängerungstaktik einladen, da ein zweiter und ein dritter Monat angehängt werden könne. Nachfolgend drei Zitate, die diese Ergebnisse belegen.

Ich würde Variante 2 wählen. Weil es ein längerer Zeitraum ist. Das vermittelt für mich eine nachhaltigere Wirkung. Ich bin schon so lange am Rauchen, dann sind diese 90 Tage auch nicht eine lange Zeit. Und das andere ist ein Monat. [A-107]

Ich würde mich auch für die Variante 2 entscheiden. Und zwar einmal wegen der Menge der Tabletten pro Tag. Und die Dauer, ja, da finde ich 90 Tage ist dann schon auch genug. [A-124]

Ich würde auch die Variante 2 nehmen, aber Tag 1-30. Also, wenn ich jetzt müsste, dann würde ich dies nehmen. So dreimal eine Tablette zum Essen dazu, das wäre dann die Vorspeise oder das Dessert, das wäre ja egal wie man das macht. Aber dann würde ich es auf diese Art und Weise probieren. [A-114]

Die **Variante 1** verursache bereits bei der (gedanklichen) Planung, alle zwei Stunden eine Tablette einzunehmen, Stress. Dies benötige einen Wecker, da waren sich alle drei Personen einig. Der Umstand, alle zwei Stunden eine Tablette einzunehmen, sei wenig alltagstauglich insbesondere im Berufsalltag (2). In der Variante 1 wurde der Vorteil gesehen, dass Personen, die alle zwei Stunden etwas gegen das Nikotinverlangen tun wollen, mit der Tabletteneinnahme aktiv etwas tun könnten (2). Es folgen zwei Zitate zu diesen Ergebnissen.

Beim anderen ist vorgesehen alle zwei Stunden eine Tablette zu nehmen. [...] Also dann habe ich schon Stress. Ich höre mit Rauchen auf, bin ich diesem Ding drin plus, ich sollte alle zwei Stunden eine Tablette nehmen. Da ist es eine zugefügte Stresssituation. Da finde ich, das muss nicht sein. Dreimal pro Tag, zu jeder Mahlzeit noch eine Tablette, da läuft es nebenbei. Es muss nicht immer noch ein Timer gestellt werden. Ich muss jetzt noch! [A-124]

Vielleicht kann es für gewisse Leute auch hilfreich sein, wenn es alle zwei Stunden ist. Weil das Rauchen auch einen Rhythmus hat von 1.5 Stunden hat. Das Verlangen den Höhenpunkt hat und dann kann es entlasten: Ah, ich kann ja eine Tablette nehmen und dann ist auch wieder gut. [A-140]

3.1.1 Informationsblatt zu Cytisin

Lea Toschini, eine Masterstudentin der Pharmazie, entwickelt ein Informationsblatt zum Wirkstoff Cytisin. Die partizipative Begleitgruppe mit Personen aus der Rauchstoppstudie, sind ideale Gesprächspartner*innen, um Anhaltspunkte zu liefern, wie das Informationsblatt aussehen, welche Inhalte es enthalten und wo es aufgelegt werden soll. Die drei Personen, die an der Gruppendiskussion teilgenommen haben, äusserten sich wie folgt dazu.

Es waren sich alle Teilnehmer*innen einig, die **Grösse des Informationsblattes** zu Cytisin solle A5 sowie vorne und hinten bedruckt sein. Dies in dickem Papier, so dass es stabil sei und nicht knittere (3). Farblich wurde mehrmals die Seite 2 der Übersicht der Rauchentwöhnungsmethoden (Anhang 3, Absatz 7) positiv erwähnt (2). Diese farbliche Untertrennung von Themen mache das Blatt übersichtlich, meinten zwei Personen. Ein farbloser Hintergrund des Informationsblattes bringe die Inhalte zur Geltung (3). Eine bildliche

Darstellung des Wirkmechanismus unterstütze zu verstehen wie Cytisin wirke (2) und mittels QR-Code könnten weitere Informationen vermittelt werden für jene, die mehr dazu wissen möchten. Es folgen einige Zitate, die diese Ergebnisse untermalen.

Ja, das ist A5, genau. Hinten und vorne bedruckt. Mit den wichtigsten Sachen. Und dann komme ich wieder mit dem QR-Code. Genau. Aber ich würde jetzt flyermässig. [A-241]

Wenn wir diesen Zettel mit diesen Unterstützungsmethoden nehmen. Wenn es so daher käme mit so grün [Vorderseite], das wäre mir zu...// Zumal etwas das aufliegt und für mich als Information wirkt das zu kühl. Da ist die zweite Seite [Übersicht Unterstützungsmethoden], die mit blau, violett und grün bearbeitet wurde schon wieder ansprechender. Es muss nicht in Neonfarben sein, aber ein bisschen spielerisch schon noch. [A-252]

Also ich habe den Hintergrund lieber, wenn er nicht farbig ist, weil es dann unübersichtlich wird. Aber ich habe schon gerne diese farblichen Untertrennungen. Das hilft mir auch. Es macht es übersichtlicher, wenn man thematisch unterschiedliche Farben braucht. Das finde ich eine gute Idee [wie Rückseite Übersicht Unterstützungsmethoden]. Aber wenn jetzt der Hintergrund auch noch farbig wäre, dann wäre es für mich zu viel. [A-257]

Auf die Frage, welche **Inhalte auf dem Informationsblatt** enthalten sein sollten, äusserten die Personen folgendes: Angaben zu Nebenwirkungen (3), zur Einnahme (3), dass es nicht abhängig mache (3), zur Wirksamkeit (2), zu allergieauslösenden Stoffen, zum Preis, wo Cytisin erhältlich sei, ob es rezeptpflichtig sei sowie zu Reise- bzw. Zollvorgaben (Einfuhr und Ausfuhr von Cytisin). Anschliessend folgen zwei Zitate zu diesen Ergebnissen.

Die Nebenwirkungen, ja. Das ist sicher das, was ein grosser Faktor ist. Und eben, wo ich es holen muss. Kann ich es in der Apotheke, in der Drogerie holen. Muss ich ein Rezept haben? Kommt noch Arbeit auf mich zu? Die Kosten. Was kostet mich das? Das finde ich auch noch ein Faktor. [A-149]

Dann vielleicht auch noch: Habe ich in dieser Zeit noch Ferien gebucht? Gehe ich ins Ausland? Bekomme ich am Zoll Schwierigkeiten, wenn ich dieses Medikament dabei habe? [A-151]

In der Diskussion entstand eine Liste von **Orten, wo dieses Informationsblatt aufgelegt** werden könnte. Arztpraxen, Spitäler, Schulen (Berufsschulen, Fachhochschulen, Universitäten), da wo es Menschen nicht erwarten würden, z.B. am Bahnhof. Folgende zwei Zitate unterstreichen diese Liste.

Arztpraxis. Hier. Spital. In Gesundheitssachen, das wäre sicher gut. Und vielleicht auch ganz konventionell, an einem Bahnhof. Keine Ahnung, an einem ganz anderen Ort. [A-265]

In den Schulen, da würde ich es auflegen. [A-268]

Und eine Person äusserte folgendes:

Also, wenn ich so etwas machen würde, dann würde ich es wahrscheinlich unter Begleitung machen. Am liebsten eine Begleitung wie beim Rauchstopp, wo einmal nachgefragt wurde und so. [A-169]

Zwischenfazit:

Die Gruppendiskussion zeigt, dass Cytisin trotz nachvollziehbarer pharmakologischer Wirkweise auf deutliche Vorbehalte stösst. Alle drei Teilnehmer*innen hatten keine eigenen Erfahrungen mit dem Wirkstoff und reagierten zunächst ablehnend auf die Idee einer medikamentösen Raucherentwöhnung. Dabei stand weniger der Wirkstoff selbst im Vordergrund als vielmehr die Darreichungsform als Tablette. Diese wird nicht als passend zum ritualisierten Charakter des Rauchens erlebt. Der Rauchstopp wird primär als Verhaltensänderung verstanden; der Nikotinentzug gilt als weniger problematisch als die Veränderung von Gewohnheiten in Alltagssituationen.

Cytisin wird eher für andere Zielgruppen als sinnvoll erachtet, etwa für Personen in belastenden Lebenssituationen oder mit mehreren erfolglosen Rauchstoppversuchen. Bei den vorgestellten Einnahmeschemata wurde die zweite Variante (dreimal täglich 3 mg mit optionaler Verlängerung) klar bevorzugt, da sie als alltagstauglicher, weniger stressbelastet und nachhaltiger wahrgenommen wurde. Die Anzahl der täglich einzunehmenden Tabletten erwies sich als zentrales Entscheidungskriterium.

Bezüglich des Informationsblattes wünschen sich die Teilnehmer*innen ein übersichtliches, kompaktes Format mit klar strukturierten Inhalten, insbesondere zu Nebenwirkungen, Einnahme, Wirksamkeit, fehlendem Abhängigkeitspotenzial sowie praktischen Fragen wie Preis und Verfügbarkeit.

Insgesamt verdeutlicht die Diskussion eine Diskrepanz zwischen biomedizinischer Perspektive und subjektivem Verständnis von Raucherentwöhnung: Für die Akzeptanz von Cytisin scheinen weniger pharmakologische Argumente entscheidend zu sein als Fragen der Alltagstauglichkeit, der Handlungsrountinen und der persönlichen Passung.

3.2 Studienidee ESTxNPRT

Die Forschungsgruppe hat eine neue Studienidee zum Rauchstopp (Folien finden sich in Anhang 2, Absatz 6), die sie der partizipativen Begleitgruppe, welche selbst seit mehreren Jahren Studienteilnehmer*innen an der Rauchstoppstudie ESTxENDS sind, vorstellen will, um ihre Rückmeldung sowie ihre persönliche Meinung dazu einzuholen. Das **Ziel** ist, ein Studiendesign zu erstellen, das von den Menschen akzeptiert wird sowie machbar und relevant ist.

Die **Kernfrage der Studie** ist: *Sind Nikotinbeutel (NP) genauso gut wie pharmakologische Nikotinersatztherapien (NRT)?* Das **aktuelle Design** sieht eine randomisierte Vorgehensweise mit zwei Gruppen vor. Eine Interventionsgruppe, die Nikotinbeutel (0-20mg/g) erhalten und eine Kontrollgruppe, die pharmakologische Nikotinersatzprodukte, konkret Nikotinkaugummi und -pflaster, erhalten. Für Zahnprothesenträger*innen sind Lutschtabletten als Alternative zum Kaugummi vorgesehen. Beide Gruppen werden von Fachpersonen bezüglich Verhaltensänderung begleitet. So ist eine erste Studienvisite physisch vor Ort sowie vier Telefonberatungsgespräche während den ersten drei Monaten vorgesehen. Nach sechs und zwölf Monaten erfolgt erneut eine Studienvisite vor Ort.

Eingeladen werden 1600 erwachsene Raucher*innen, die ernsthaft motiviert sind, in den nächsten zwei Wochen, ab erster Studienvisite, mit Rauchen aufzuhören.

Als **Schlüsselinnovation** dieser Studie wird die Messung der Mundgesundheit gesehen. Nikotinprodukte irritieren die Zahnfleischgesundheit, führen zu Mundgeschwüren und Entzündungen im Mundraum.

Basierend auf bisherige Daten wird erwartet, dass 18 Prozent der Kontrollgruppe (Nikotinersatzprodukte) und 12 Prozent Interventionsgruppe (Nikotinbeutel) nach sechs Monaten rauchfrei sein werden. Bezüglich dem Zahnfleischrückgang nach zwölf Monaten werden bei der Kontrollgruppe 0.2 mm und bei der Interventionsgruppe 1mm erwartet.

Die Forschungsgruppe hatte **drei Hauptfragen** an die partizipative Begleitgruppe.

1. Ist diese Studie durchführbar?
2. Welche Ergebnisse sind am wichtigsten?
3. Wie sollen wir diese Studie durchführen?

Zu diesen Hauptfragen gab es jeweils diverse Unterfragen. Die Frage 1 wurde intensiv und ausführlich diskutiert, die Frage 2 punktuell und die Frage 3 aus zeitlichen Gründen gar nicht. Nachfolgend werden die Ergebnisse dieser Diskussion präsentiert.

Auf die Frage, über welche **Kanäle** die Forschungsgruppe potenzielle Studienteilnehmer*innen ansprechen könnte, wurden folgende genannt: Social Media (3), Spitäler (2) insbesondere die ambulante Reha für Herzpatient*innen, Spitex für deren Klient*innen und Mitarbeiter*innen (2),

Pro Senectute insbesondere für ältere Raucher*innen, Inserat im Bus auf dem Monitor, online Zeitungen und Printmedien. Nachfolgende Zitate untermalen diese Ergebnisse.

Ja, ich wurde damals über Facebook auf diese Studie (ESTxENDS) aufmerksam geworden. Was sicher auch eine Option wäre, denke ich bei der ambulanten Reha vom Kantonsspital, da wo Herzpatienten sind, die das Gefühl haben, sie müssten trotzdem noch rauchen. Dort könnte man vielleicht auch andocken. In den Spitäler allgemein. [A-304]

Ich wurde durch die Anzeige im Bus darauf (auf die Studie) hingewiesen. Ich bin nicht so empfänglich auf Social Media. Weil ich das nicht nutze. Ich bin eher ein bisschen altmodisch. [A-307]

Die Frage nach der **Machbarkeit** bejahten die drei anwesenden Personen. Die Anzahl Studienvisiten und Telefongespräche sei gut machbar. Sie betonten jedoch, wie wichtig vor Ort Visiten seien, insbesondere die Visite nach dem ersten Monat, hätten sie als motivierend erlebt. Da hätten sie die ersten messbaren Fortschritte gesehen (3). Eine Person führte weiter aus, dass sie sich intensiver mit dem Thema befasse, wenn sie vor Ort gehe als am Telefon ein Gespräch führe. Videocalls seien kein Ersatz für eine vor Ort Visite, da waren sich die Anwesenden einig. Ebenfalls wichtig, sei der persönliche Kontakt mit einer Study Nurse, insbesondere, wenn das eigene persönliche Umfeld wenig unterstützend sei (3).

Es folgen einige Zitate, die diese Ergebnisse belegen.

Ich finde das ist gut machbar. Weil, ich will etwas erreichen. [...] Nein, ich finde, das ist von der Menge her sehr gut. [A-342]

Also ich finde die Termine vor Ort waren für mich auch wichtig. Die fehlen da. Da ist nur der erste Termin. [...] Ich denke, das kann auch noch zusätzlich hilfreich sein. Telefonisch finde ich grundsätzlich unpersönlicher und man befasst sich nicht gleich damit. [A-344-346]

Wen vielleicht eine jüngere Generation findet, wir machen eine Videogespräch, wo wir eher die Generation sind, die findet, wir machen lieber ein persönliches Gespräch. Und wir auch lieber einmal mehr [vor Ort] kommen. Und du hast gesagt, dir seien die [Vororttermine] wichtig gewesen. Und das stimmt. Dieser [Termin] nach einem Monat, wo man wirklich eine Veränderung gesehen hat in den Ergebnissen, vor allem beim Atemtest, also dieses Kohlemonoxid, das war eindrücklich. Das hat nochmals gepusht. [A-354]

Das Interesse kommt mehr rüber vom Gegenüber, weil es ja auch ein Interesse hat, dass man aufhört. Und ich meine sonst das soziale Umfeld, das hat nicht ein wahnsinniges Interesse daran, ob man aufhört mit Rauchen oder nicht. Weil, die meisten Raucher haben eh schon x Versuche hinter sich. Da kommt: Jaja, versuchst du es wieder einmal. [A-364]

Eine **zahnärztliche Untersuchung** ist im aktuellen Design für einzelne Studienzentren vorgesehen. Die Befragten äusserten, eine zahnärztliche Untersuchung wichtig zu finden (3). Sie fänden es schwierig, wenn nicht alle eine zahnärztliche Untersuchung erhalten würden (3). Zwei Personen gaben an, sich selbst um eine zahnärztliche Untersuchung kümmern zu wollen, sollten sie von der Studie keine erhalten. Eine Person meinte, sie hätte Verständnis, wenn eine zahnärztliche Untersuchung nicht für alle Teilnehmer*innen möglich sei. Sie würde sich in diesem Fall wünschen, die diesbezüglichen Ergebnisse zu erhalten. Nachfolgend zwei Zitate, die diese Aussagen belegen.

Und ich finde auch, wenn du dich entscheidest an einer solchen Studie mitzumachen, wo genau das das Thema ist, mit diesen Beuteln. Entweder machst Du ganz mit oder lässt es bleiben. [A-374]

Also die einen bekommen es und die anderen nicht. Das finde ich schwierig. Wenn es alle nicht bekommen würden, wäre es ähnlich wie bei dieser Studie, an der wir mitgemacht haben, zumindest zum Teil. Weil Vapes und Langzeitfolgen, das weiss man auch noch nicht. Da geht man auch ein Risiko ein. [...] Also ich glaube, wenn ich das nicht bekommen würde, aber ich weiss, dass es gemacht wird, dann finde ich: ok, was passiert in meinem Mund? Da würde ich mich informieren. Und hätte dann wahrscheinlich schon ein bisschen Mühe damit. Ich würde dann wohl selbst diese Untersuchungen in die Wege leiten. [A-390-392]

Die Teilnehmer*innen äusserten, sie würden an dieser vorliegenden Studie nicht teilnehmen. Nikotinbeutel seien weniger einladend als Vapes (2) bzw. eklig. Auf die Frage ihrer **Präferenz von Nikotinersatzprodukten**, meinte eine Person, wenn sie an dieser Studie mitmachen würde, möchte sie das neue Produkt, in diesem Fall die Nikotinbeutel ausprobieren. Eine andere Person sagte, sie würde sich für Nikotin-Kaugummi entscheiden, da hätte sie einen aktiven Part. Und die dritte Person äusserte, sie würde es dem Zufall überlassen, hätte keine Präferenz. Es folgen drei Zitate zur Präferenz von Nikotinprodukten.

Ja, wenn ich schon in einer Studie mitmache, dann will ich das, was neu ist. Ja, ich bin schon eher so. [A-398]

Und dieses Mal würde ich ganz neutral daran gehen und denken: Ja, entweder gehe ich links oder rechts. Ich würde mir diesmal keinen Kopf darüber machen, wo rutsche ich rein. [A-405]

Ich würde Kaugummi und Pflaster nehmen. Pflaster sprechen mich nicht so an. Aber Kaugummi schon, weil man aktiv etwas macht. [A-407]

Auf die Frage, was ihnen geholfen habe, **so lange an der Studie dranzubleiben**, äusserten die drei befragten Personen, es seien die engagierten Studienmitarbeiter*innen [Study Nurses] und die regelmässigen motivierenden Gespräche mit ihnen. Die Incentives – E-Flüssigkeiten und Gutscheine – hätten auch zum Dranbleiben motiviert (2). Des Weiteren wurde die Bewunderung anderer für den persönlichen Rauchstopp, den Einbezug in die Medienarbeit (mitmachen bei der Sendung Puls zum Thema Rauchstopp), den Einbezug in die Ausarbeitung einer neuen Rauchstoppstudie und das eigene Motivieren anderer Personen zum Rauchstopp als unterstützend angesehen.

Engagierte Mitarbeiter. Die uns alle motiviert und mitgezogen haben. [A-411]

Sicher einmal diese Fünf-Jahres-Endkontrolle. Darauf habe ich mich gefreut. Und plötzlich kamen wieder Anrufe, da ist XY [die Study Nurse]. Ja, genau. es kam immer wieder etwas. Damals das mit der Fernsehendung Puls. [...] Auch weil mich viele Leute bewundert haben. Aha, jetzt ist es so lange her. Und würdest du wieder? Oder auch das, mitzuarbeiten an einer neuen Studie. Anderen Leuten zu sagen: Hei, komm bitte. Inzwischen hat unser Sohn mit Rauchen aufgehört. Meine Mutter hat mit Rauchen aufgehört. [A-415 - 417]

Die Goodies, die man erhalten hat. Das fand ich auch noch schön. Ich weiss nicht mehr in welchen Abständen. Aber manchmal gab es einen Gutschein. Das fand ich noch schön. [A-427]

Die drei Personen gaben an, während ESTxENDS selbst keine Mundreizung erlebt zu haben. Auf die Frage, wie die Forschenden allfällige **Mundreizungen, Sodbrennen oder Hautreaktionen überwachen** könnten, meinten die Befragten, an einem vor Ort Termin nach einem Monat oder telefonisch nachzufragen (3). Ein Angebot (z.B. Telefonnummer

der Study Nurse), wo sich die Teilnehmer*innen bei entsprechenden Beschwerden hinwenden könnten, wäre denkbar (3). Nachfolgend Zitate, die dies belegen.

Also sicher mit diesen Telefonterminen. Und vielleicht auch mit den physischen Visiten. Ich finde, dieser Monat ist schon wichtig. [...] Und einfach auch eine Möglichkeit, dass ich anrufen kann, wenn ich merke, jetzt ist etwas nicht gut. [A-442 - 444]

Ja, und da können sie mir auch genau sagen, wo ich mich hinwenden kann. Also gerade Dermatologen, zu denen ich gehen kann und das zeigen. [A-447]

Auf die Frage, welche **Unterstützung in den ersten 12 Wochen** sowie danach hilfreich sei, antworteten die Personen, der Kontakt zu den Study Nurses (2) sowie deren Begleitung sei massgeblich in dieser Zeit. Ebenso erste positive Ergebnisse bzw. Veränderungen zu sehen (2) und zu wissen, wo sie sich bei Fragen oder Problemen hinwenden könnten (2). Eine Person äusserte, in dieser Zeit sei der nikotinhaltige Vape besonders wichtig gewesen, wohingegen eine andere Person meinte, der totale Nikotinstopp hätte ihr geholfen. Drei Personen regten an, ein Gruppentreffen für Studienteilnehmer*innen zu organisieren, da fänden sie Gleichgesinnte und könnten sie sich austauschen. Eine Whatsapp-Gruppe lehnten sie ab. Es folgend passende Zitate aus der Diskussion.

Ich fand es gut, dass da ein Telefon kam. Und zu wissen, ich könnte anrufen. [A-467]

Ja, diese Kontakte aufrecht halten, das ist wirklich sehr wertvoll. Man wird ernstgenommen. Man wird mitgetragen. [...] Man wird ernst genommen. Das ist auch nach 12 Wochen und auch nach 24 Wochen noch ein wichtiger Teil. [A-469]

In der **zweiten Hauptfrage** ging es darum von den Teilnehmer*innen zu erfahren, welche Ergebnisse sie aus ihrer Perspektive wichtig fänden.

Bisher wurde in der ESTxENDS-Studie die **6-monatige Nikotinabstinenz als Richtwert** genommen. Die drei anwesenden Personen äusserten, für sie wäre ein wichtiger Meilenstein nach der Sommerzeit oder nach der Fasnacht immer noch rauchfrei zu sein ein relevanter Zeitpunkt. Im Winter sei es einfacher auf Nikotin zu verzichten, das Leben finde eher drinnen statt, rausgehen zum Rauchen verlange etwas Überwindung. Wer nach einem Sommer oder nach der Fasnacht noch rauchfrei sei, der habe es geschafft, wie folgende Zitate belegen.

Ja, also für mich war der Sommer auch ein wichtiger Punkt. Schaffe ich den Sommer? Wenn ich den Sommer geschafft habe und die Fasnacht, dann ist es gut. [A-494]

Bei mir ist es so, wenn ich es einen Sommer lang geschafft habe abstinert zu bleiben, das ist ein guter Moment zum Beurteilen, egal ob ich es geschafft habe oder nicht. [A-489]

Ja, ich denke, es ist so. Jeder Mensch ist da unterschiedlich. Der eine sagt, das macht mir gar nichts aus und der andere sagt: Doch, wenn ich diese Zeit/ diesen Zeitpunkt geschafft habe, dann bin ich drüber(weg). [A-500]

Zwei Personen äusserten, die **Mundgesundheit** sei ihnen wichtig, weil Zähne und Zahnfleisch ein Leben lang gebraucht würden.

Sicher bei der Mundgesundheit. Weil die Zähne und das Zahnfleisch, das braucht man ein Leben lang. Zweite Zähne haben wir alle, die können nicht nochmals ausgewechselt werden. Doch mit einer Zahnprothese, aber nicht ...// Und eben die Lebensqualität halt. [A-508]

Bezüglich der **Lebensqualität** würden sie nach einem Rauchstopp merken, dass bergan gehen mit einem leichteren Atem einhergehe (3). Der Geschmack sei intensiver, dies werde beim Kochen und Essen bemerkt (2). Im Alltag gäbe es Situationen, in denen sie früher geraucht hätte, jetzt denke sie erst im Nachhinein dran, dass dies eine solche Situation gewesen sei. Nachfolgend zwei Zitate, die diese Ergebnisse untermauern.

Man kommt besser den Berg hinauf. Man schmeckt wieder besser, was man kocht oder was man isst. Ich finde das etwas vom Schönsten. [A-510]

Atmung das wissen wir schon, dass das sehr schnell einen Einfluss hat, wenn man mit Rauchen aufhört. Also, das spürt man sofort, nach wenigen Tagen spürt man das. [A-512]

Auf die Frage, ob unter Entzugserscheinungen die Heisshungerattacken berücksichtigt werden sollen, äussere eine Person, ja, dies sei für sie wichtig.

Für mich wäre es wichtig. Weil es kein Ersatz ist von der Emotionsregulationsstrategie. Es ist einfach eine andere Emotionsregulationsstrategie mit Stress umzugehen. [...] Ja. Das würde ich jetzt interessant finden. Aber ja, ich weiss nicht, was die Studienfrage beinhaltet. [A-519]

Eine andere Person äusserte, Essen sei ein Thema während und nach dem Nikotinentzug. Sie sei daran neu essen zu lernen, wie nachfolgendes Zitat zeigt.

Manchmal habe ich halt eines geraucht statt gegessen. Und jetzt esse ich eher halt mal etwas. Man sieht es, aber ja [ich] muss schon wieder lernen neu zu essen. Aber ob das in der Studie drin so berücksichtigt werden soll...// Es wäre sicher einmal

interessant wie viele...// Also, an was hängt es. Ist es einfach Kompensation? Aber ich habe gerade letzthin gedacht, jetzt habe ich Hunger, früher habe ich eines geraucht und jetzt esse ich. Es ist sicher ein Thema. Aber ob das in diese Studie hineinmüsste? Ich glaube nicht. [A-516]

Zwischenfazit:

Die Diskussion mit der partizipativen Begleitgruppe zeigt insgesamt eine grundsätzliche Zustimmung zur Machbarkeit der geplanten Studie. Das randomisierte Design mit zwei Gruppen (Nikotinbeutel vs. pharmakologische Nikotinersatztherapie) sowie die vorgesehene Anzahl an Studienvisiten und Telefonkontakten wurden als realistisch eingeschätzt.

Besonders betont wurde jedoch die hohe Bedeutung von Vor-Ort-Visiten, insbesondere im ersten Monat. Diese werden als stärker motivierend erlebt als telefonische Kontakte oder Videocalls, da sie Verbindlichkeit schaffen und erste messbare Fortschritte sichtbar machen würden. Der persönliche Kontakt zu den Study Nurses wurde als zentraler Erfolgsfaktor für Motivation und Studienbindung hervorgehoben.

Hinsichtlich der Rekrutierung wurden vielfältige Ideen geäußert (u.a. Social Media, Spitäler, ambulante Reha, Spitex, Pro Senectute, öffentliche Verkehrsmittel, Print- und Onlinemedien).

Dies deutet auf das Potenzial einer breit angelegten, zielgruppenspezifischen Ansprache hin. Die Messung der Mundgesundheit als Schlüsselinnovation wurde als relevant erachtet.

Gleichzeitig äusserten die Teilnehmer*innen Bedenken, falls nicht alle

Studienteilnehmer*innen eine zahnärztliche Untersuchung erhalten würden. Transparenz bezüglich entsprechender Ergebnisse wurde als wichtig angesehen. Ideen zur Überwachung möglicher Nebenwirkungen (z.B. Mundreizungen, Sodbrennen, Hautreaktionen) umfassten strukturierte Nachfragen bei Visiten sowie niederschwellige Kontaktmöglichkeiten (z.B. direkte Erreichbarkeit der Study Nurse).

Bemerkenswert ist, dass die drei anwesenden Personen angaben, selbst nicht an der geplanten Studie teilnehmen zu wollen. Nikotinbeutel wurden teilweise als „weniger einladend“ oder „eklig“ beschrieben. Gleichzeitig zeigten sich unterschiedliche Präferenzen im hypothetischen Fall einer Teilnahme (Interesse am neuen Produkt, Wunsch nach aktivem Kaugummikonsum oder Akzeptanz der Randomisierung). Dies verweist auf heterogene Produktwahrnehmungen und die Bedeutung von Wahlfreiheit bzw. Autonomie.

Für die Studienbindung wurden neben der professionellen Begleitung insbesondere soziale und symbolische Faktoren als bedeutsam beschrieben: Wertschätzung durch das Umfeld, Einbezug in Medienarbeit, Mitwirkung an der Studienentwicklung sowie materielle Incentives. Zusätzlich wurde ein physisches Gruppentreffen für Teilnehmer*innen angeregt, während eine digitale Austauschgruppe (z.B. WhatsApp) abgelehnt wurde.

Bezüglich der aus Teilnehmer*innen-Perspektive relevanten Endpunkte zeigte sich eine Erweiterung der klassischen Abstinenzdefinition. Alltagsnahe Meilensteine (z.B. rauchfrei über den Sommer oder die Fasnacht) wurden als besonders aussagekräftig beschrieben. Zudem wurde der Mundgesundheit, der Lebensqualität (bessere Atmung, intensiverer Geschmack) sowie Veränderungen im Essverhalten und Heisshunger während des Entzugs Bedeutung beigemessen.

Insgesamt verdeutlicht die Diskussion, dass für die Akzeptanz und Relevanz der geplanten Studie weniger das Studiendesign im engeren Sinn entscheidend ist als die Qualität der persönlichen Begleitung, sichtbare Fortschritte, transparente Kommunikation zu Nebenwirkungen sowie die Berücksichtigung lebensweltlicher Erfolgsmarker.

4 Fazit

Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen insgesamt eine zentrale Spannung zwischen biomedizinischer Evidenz und subjektiver Wahrnehmung von Rauchentwöhnung. Am Beispiel von Cytisin zeigt sich, dass eine wissenschaftlich fundierte, pharmakologisch plausible Intervention nicht automatisch auf Akzeptanz stösst. Entscheidend sind weniger Wirkmechanismus oder pflanzliche Herkunft als vielmehr Fragen der Darreichungsform, Alltagstauglichkeit und der Passung zum eigenen Verständnis von Sucht und Verhaltensänderung. Der Rauchstopp wird primär als Prozess der Gewohnheits- und Identitätsveränderung verstanden; medikamentöse Unterstützung erscheint nur für bestimmte Zielgruppen sinnvoll. Auch bei der Wahl eines Einnahmeschemas steht die Praktikabilität im Alltag im Vordergrund. Transparente, kompakte und praxisnahe Information wird als Voraussetzung für Vertrauen betrachtet.

Bezüglich der geplanten Studie zu Nikotinbeuteln wurde die grundsätzliche Durchführbarkeit bejaht. Das randomisierte Design und die vorgesehenen Kontakte wurden als realistisch eingeschätzt, wobei der persönliche Kontakt – insbesondere Vor-Ort-Visiten und die kontinuierliche Begleitung durch Study Nurses – als zentraler Erfolgsfaktor für Motivation und Studienbindung hervorgehoben wurde. Die Messung der Mundgesundheit wurde als relevante Innovation anerkannt, jedoch mit dem Anspruch auf Transparenz und möglichst gleichberechtigten Zugang zu zahnärztlicher Abklärung verknüpft.

Auffällig ist, dass trotz grundsätzlicher Zustimmung zur Machbarkeit eine eigene Studienteilnahme nicht in Betracht gezogen würde. Dies unterstreicht die Bedeutung subjektiver Produktwahrnehmung, Autonomie und Wahlmöglichkeiten. Studienbindung wird nicht allein durch Designmerkmale erreicht, sondern durch Beziehung, Wertschätzung, sichtbare Fortschritte und soziale Einbettung.

Für die Entwicklung künftiger Interventionen und Studien bedeutet dies: Akzeptanz entsteht dort, wo wissenschaftliche Konzepte mit lebensweltlichen Erfahrungen, alltagspraktischen Bedürfnissen und persönlichen Bedeutungszuschreibungen in Einklang gebracht werden. Neben klassischen Abstinenzparametern sollten daher auch alltagsnahe Meilensteine, Lebensqualität, Mundgesundheit und Veränderungen im Essverhalten als relevante Erfolgsindikatoren berücksichtigt werden.

Für die **nächste Gruppendiskussion** wurde der **Dienstag, der 31. März 2026** wieder von **18:30 bis 20:30** vereinbart.

5 Anhang 1: Frageroute ESTxENDS pBG St. Gallen vom 10. Februar 2026

Frageroute ESTxENDS pBG St. Gallen vom Dienstag, 10. Februar 2026

Einstieg in die Sitzung 5`

Wir sehen uns zum dritten Mal in dieser Runde.

- Wie geht es euch heute?
- Wie geht es euch im Rückblick auf die letzte Diskussionsrunde vom 3.Sept. 2025?
- Auswertungsbericht: Gibt es Fragen oder Anmerkungen dazu?
- Gibt es Fragen, Erkenntnisse, Neuigkeiten?

Agenda: **mündlich**

- Blick auf die Übersicht möglicher Hilfen zum Rauchstopp
 - Medikamentöse Therapie/ Cytisin
- Studie zu Rauchstopp mit Nikotin-Pouches versus Nikotinersatztherapien?

Produkte für einen Rauchstopp 60`

Bei unserer ersten Gruppendiskussion haben wir die Übersicht der möglichen Rauchstopp-Möglichkeiten miteinander besprochen. Auf dieser Entscheidungshilfe zum Rauchstopp gibt es unterschiedliche Methoden. Es gibt Nikotinersatzprodukte, Gesprächstherapien, Selbsthilfe, medikamentöse Therapie und neuartige Nikotinprodukte. → [Ich bringe die Entscheidungshilfe für Patienten ausgedruckt mit.](#)

Zuerst betrachten wir die **medikamentösen Therapien** insbesondere der Wirkstoff Cytisin.

- **Wer von Euch hat bereits Erfahrungen mit medikamentösen Therapien für einen Rauchstopp gemacht?**
 - Welche?
 - Oder wer von Euch kennt jemanden, der mit Hilfe einer medikamentösen Therapie mit dem Rauchen aufgehört hat oder aufhören wollte?
 - Was hat diese Person berichtet? Wie ist es ihr ergangen?
 - Was hat Euch von dieser Möglichkeit abgehalten? *Fehlende Kenntnisse, Unsicherheit des Medikaments, Angst vor Nebenwirkungen, Negatives zu diesem Wirkstoff von anderen Personen gehört, andere Rauchstoppmöglichkeiten waren attraktiver...*

Mit dem Wirkstoff Cytisin gibt es die Möglichkeit, das Rauchen zu reduzieren oder ganz damit aufzuhören. Die Einnahme von Cytistin reduziert die Entzugserscheinungen bei

deinem Rauchstopp. Der Wirkstoff reduziert das Verlangen zu rauchen, da er an dieselben Nervenrezeptoren andocken wie Nikotin. Das bedeutet, die Rezeptoren sind besetzt und Nikotin kann in geringer Menge aufgenommen werden bzw. zeigt weniger Wirkung. Cytisin macht nicht abhängig. Der Wirkstoff ist aus dem Goldregen, also rein pflanzlich. Während des ersten Weltkrieges wurden aus Mangel an Tabak Blätter des Goldregens geraucht. Cytisin (in Tablettenform) wird in verschiedenen Ländern Europas bereits seit Jahrzehnten als Hilfe zur Raucherentwöhnung eingesetzt. In der Schweiz ist Cytisin (noch) nicht zugelassen. Es kann jedoch von ärztlicher Seite verschrieben und in Apotheken hergestellt werden.

- **Wie tönt das für Euch?**
- **Würdet ihr dieses Medikament ausprobieren, wenn ihr noch Raucher*in wärt?**
 - Bitte begründet Eure Antwort. Was lockt bzw. hält davon ab?
 - Welche Bedeutung hat ein «Medikament» im Zusammenhang mit einem Rauchstopp für Euch?

Nun nehmen wir an, ihr beabsichtigt einen Rauchstopp mit Hilfe von Cytisin. Einige Informationen habe ich Euch vorgängig bereits gegeben. Stellt Euch vor, ihr zieht einen Rauchstopp mit Cytisin in Erwägung.

- **Welche weiteren Informationen wünscht ihr Euch, bevor ihr Euch zur Cytisin-Einnahme entscheidet?**
 - *Nutzen, Vorteile*
 - *Wirkung, Nebenwirkung*
 - *Dauer der Therapie*
 - *Einnahmemodalitäten*
 - *Preis*
 - *Erfolgsrate*
- Welche Informationsquellen nutzt ihr, wenn ihr mehr zu einem Wirkstoff wissen wollt? (*Internet, Arzt/ Ärztin, Apotheke, ...*)

Die Cytisin-Einnahme kann nach **verschiedenen Einnahmeschemen** eingenommen werden. Zwei Einnahmeschemen stelle ich Euch vor. → [Blatt von Lea mit den beiden Schemen mitbringen](#)

Ihr seht, das eine Schema hat die ersten drei Monate dieselbe Dosierung und die nächsten 3 Monate eine andere, jedoch auch durchgängig dieselbe Dosierung. Das andere Schema hat Dosierungen, die sich von Tag zu Tag ändern. Bitte schaut Euch die beiden Dosierungsmöglichkeiten an.

- Welches Schema spricht Euch auf den ersten Blick mehr an?
 - Weshalb? Bitte begründet Eure Antwort.
- Welches Schema wirkt vertrauensvoll/ handhabbar/ praktisch?
 - Wie kommt Ihr zu Eurer Antwort? Bitte begründet diese.

Die Pharmazie-Masterstudentin Lea Toschini stellt ein Informationsblatt zusammen, das die wichtigsten Informationen zu Cytisin und dessen Wirkung aufzeigt. Sie wird dazu auch die Ergebnisse dieser Gruppendiskussion nutzen.

Eine weitere Frage ist:

- **In welcher Form würdet ihr diese Information anbieten?** (*physisch als Flyer, Broschüre, elektronisch als QR-Code, Link,*)
- **Wo würdet ihr dieses Informationsblatt auflegen?** (*physisch in Wartezimmer bei Ärzt*innen, in Apotheken*)
 - Wo würdet ihr diese Informationen elektronisch zur Verfügung stellen? Aufpoppen lassen?

Studie ESTxNP vs NRT (45`)

Folien von Reto Auer inkl. konkreter Fragen.

Ausblick geben und Terminvereinbarung (10`)

Ausblick Thema für die 4. Sitzung

Die nächsten Begleitgruppensitzungen werden für den **April und August 2026** geplant. Wir vereinbaren direkt einen Termin für den April. Folgende Termine stehen zur Auswahl:

Mi 25. März

Do 26. März

Di 31. März

Mi 1. April

Do 16. April

Do 30. April

Do 7. Mai

6 Anhang 2: Folien Studienidee ESTxNPRT

ESTxENDS Begleitgruppe St. Gallen 10. Februar 2026

Übersicht Unterstützung Rauchstopp

Wahl einer Unterstützungsmethode zur Raucherentwöhnung

Produkt	NICOTINERSETZPRODUKTE						KOMBINATION
	Line D	Line D	Line D	Line D	Line D	Line D	
Formulierung	Line D	Line D	Line D	Line D	Line D	Line D	Line D
Verfügbare Dosis	2 mg	1 mg / 2 mg	2 mg / 4 mg	10 mg	1 mg / 2 mg	2 mg / 4 mg	2 mg / 4 mg
Anwendung	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf
Wirkt auf	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut
Nebenwirkungen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen
Wirksamkeit	++	++	++	++	++	++	++
Achtungspunkt	+	+	+	+	+	+	+
Preis pro Behälter	~ 55,- €	~ 25,- €	~ 20,- €	~ 65,- €	~ 60,- €	~ 100,- €	~ 120,- €
Preis pro Tag	~ 1,8,- €	~ 0,8,- €	~ 0,7,- €	~ 2,1,- €	~ 2,0,- €	~ 3,3,- €	~ 4,0,- €

Übersicht Unterstützung Rauchstopp

Wahl einer Unterstützungsmethode zur Raucherentwöhnung

Produkt	NICOTINERSETZPRODUKTE						KOMBINATION
	Line D	Line D	Line D	Line D	Line D	Line D	
Formulierung	Line D	Line D	Line D	Line D	Line D	Line D	Line D
Verfügbare Dosis	2 mg	1 mg / 2 mg	2 mg / 4 mg	10 mg	1 mg / 2 mg	2 mg / 4 mg	2 mg / 4 mg
Anwendung	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf	8 bis 12x / Tag nach Bedarf
Wirkt auf	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut	• Erhöht die Nikotinkonzentration im Blut
Nebenwirkungen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen	• Schwindel • Übelkeit • Kopfschmerzen
Wirksamkeit	++	++	++	++	++	++	++
Achtungspunkt	+	+	+	+	+	+	+
Preis pro Behälter	~ 55,- €	~ 25,- €	~ 20,- €	~ 65,- €	~ 60,- €	~ 100,- €	~ 120,- €
Preis pro Tag	~ 1,8,- €	~ 0,8,- €	~ 0,7,- €	~ 2,1,- €	~ 2,0,- €	~ 3,3,- €	~ 4,0,- €

Wirkstoff Cytisin - Information von stop-tabac.ch

Wer Cytisin nimmt, kann weniger Nikotin aufnehmen.
Cytisin macht nicht abhängig.
Cytisin kann zur Linderung von Entzugserscheinungen beim Rauchstopp eingesetzt werden.
Cytisin bindet an dieselben Rezeptoren im Gehirn wie Nikotin.
Rezeptoren sind Andockstellen auf Nervenzellen.
An Rezeptoren können sich Wirkstoffe wie Nikotin anheften und eine Wirkung im Gehirn auslösen.
Da Cytisin die Wirkung von Nikotin teilweise blockiert, wird beim Rauchen weniger Dopamin ausgeschüttet.
Dopamin wird oft als Glückshormon bezeichnet.

Cytisin Einnahme Schemata

Variante 1: Tabl. à 1.5mg Cytisin

Behandlungstage	Empfohlene Dosierung (über die Wachphase verteilt)	Maximale Tagesdosis
Tag 1 – 3	1 Tablette alle 2 Stunden	6 Tabletten
Tag 4 – 12	1 Tablette alle 2,5 Stunden	5 Tabletten
Tag 13 – 16	1 Tablette alle 3 Stunden	4 Tabletten
Tag 17 – 20	1 Tablette alle 5 Stunden	3 Tabletten
Tag 21 – 25	1 Tablette alle 6 Stunden	2 Tabletten

Cytisin Einnahme Schemata

Variante 2: Tabl. à 3mg Cytisin

Behandlungstage	Empfohlene Dosierung (über die Wachphase verteilt)	Maximale Tagesdosis
Tag 1 - 30	3x täglich 1 Tablette	3 Tabletten
Tag 31 - 60	2x täglich 1 Tablette	2 Tabletten
Tag 31 - 90	1x täglich 1 Tablette	1 Tablette

ESTxNPRT Studie

Vergleich von Nikotinbeutel vs. pharmakologische Nikotinersatztherapie zum Rauchstopp

EST steht für Efficacy, Safety, Toxicology	Wirksamkeit, Sicherheit, Toxikologie
NP steht für Nicotine Pouches	Nikotinbeutel
NRT steht für Nicotine Replacement Therapy	pharmakologische Nikotinersatztherapie (NET)

Willkommen! Warum Ihre Stimme zählt

- Sie haben praktische Erfahrung:** Sie nahmen vor 4 Jahren an der ESTxENDS-Studie teil
- Sie verstehen die Herausforderungen:** Rekrutierungshindernisse, Nebenwirkungen, langfristige Unterstützungsbedürfnisse
- Sie können Lücken identifizieren:** Was am wichtigsten für Raucher ist, die aufhören möchten (und was wir übersehen würden)
- Ihre Meinung wird die Studienplanung beeinflussen:** Wir starten ESTxNPRT nicht ohne Ihr Feedback zu Design, Ergebnissen und Umsetzung

Agenda für diesen Teil (45 Minuten)

- ESTxNPNRT Studienübersicht (10 Min) — Was wir testen und warum
- Drei Fragen (25 Min) — Ihr Input zum Studiendesign
- Nächste Schritte & Abschluss (5 Min) — Wie Ihr Feedback genutzt wird

Die Kernfrage: Sind Nikotinbeutel genauso gut wie pharmakologische Nikotinersatztherapie?

NRT (Pflaster 7-25 mg/ Stk.+ Kaugummi 2-4 mg/Stk.)

Seit Jahrzehnten eingesetzt. Alle bekommen Kaugummi und nutzen sie nach Bedarf, Pflaster zusätzlich, falls starke Abhängigkeit von Tabakzigaretten sind Pflaster dringend empfohlen. Menschen mit Zahnprothesen werden Lutschtabletten statt Kaugummi abgegeben.

Nikotinbeutel (0-20 mg/g)

Neuere, diskrete Beutel, die zwischen Zahnfleisch und Wange platziert werden. Beliebte bei jüngeren Nutzern. Aber: **Wir wissen nicht, ob sie beim Rauchentwöhnen helfen und in welchem Ausmass sie die Mundschleimhaut beschädigen.**

Die Lücke: Beutel werden zum Rauchstopp verwendet, aber wir haben keine direkten Vergleichsdaten mit bewährter NRT

Wer würde an ESTxNPNRT teilnehmen?

- **1.600 erwachsene Raucher*innen** in der ganzen Schweiz (Bern, Zürich, Lausanne, Genf, St-Gallen)
- **Motiviert zum Aufhören:** Personen, die in den nächsten 2 Wochen einen ernsthaften Rauchstopp machen wollen.
- **Vielfältig:** Unterschiedliches Alter, Anrede, Nikotinabhängigkeitsstufen, frühere Aufhörversuche
- **Randomisiert 50-50:** Die Hälfte erhält NRT, die andere Hälfte Nikotinbeutel (Die TN werden durch eine Software 50/50 zugeteilt, keine Wahl)
- **Unterstützt:** Alle erhalten 4 Verhaltensberatungssitzungen + ihr zugewiesener Nikotinersatz (NRT oder NP)

Wie sieht die Teilnahme aus?

Baseline (Woche 0): Anmeldung, Fragebögen ausfüllen, klinische Messungen (Blutdruck, Gewicht, CO-Atemtest + Urinprobe, zahnärztliche Beurteilung für teilnehmende in gewissen Zentren).
-Nach Randomisierung: Nikotinersatz (NRT oder NP) erklären und abgeben.

Aktive Behandlung (Wochen 1-12): Nikotinersatz nutzen + 4 Beratungsanrufe, monatliche Sicherheitskontrollen, zuzusenden von NRT oder NP per Post nach Bedarf

Primärer Endpunkt (Woche 26 bzw. 6 Monaten): Bewertung des 6-Monats-Rauchstopperfolgs via CO-Atemtest + Urinprobe, zahnärztliche Beurteilung für Teilnehmende in gewissen Zentren.

Langzeit-Nachbeobachtung (Woche 52 bzw. 12 Monaten): Bewertung des 12-Monats-Rauchstopperfolgs

Wichtig: Alle Beratungen nach der Baseline-Visite erfolgen telefonisch (keine erforderlichen persönlichen Besuche zwischen Baseline und 6-Monatsvisite). Flexible Terminplanung vorgesehen.

Eine Schlüsselinnovation: Messung der Mundgesundheits

Warum ist das neu? Wenn wir Konsumierende von oralen Nikotinprodukten nach ihren Erfahrungen fragten, erwähnten viele:

- "Das Nikotinkaugummi führte zu Zahnfleischrückgang und Blutungen – niemand hat das gemessen"
- "Mein Mund war so wund, dass ich die Studie abbrechen wollte"
- "Ich bekam weiße Flecken im Mund von den Beuteln – ist das normal?"

Also wird ESTxNPNRT systematisch bei Teilnehmenden von gewissen Zentren folgendes messen (wahrscheinlich nicht bei allen möglich):

- Zahnfleischgesundheit (Rückgang, Blutung, Taschen)
- Mundgeschwüre, weiße Flecken, Reizung
- Entzündung im Speichel (Biomarker)

Erwartete Studienergebnisse (Unsere Hypothese)

Rauchabstinenzraten nach 6 Monaten

NRT: 18% rauchfrei
Beutel: 12% rauchfrei
RR = 1,5

Zahnfleischrückgang nach 12 Monaten

NRT: +0,2 mm
Beutel: +1,0 mm

Basierend auf bisherigen Daten: NRT ist wirksamer beim Aufhören UND sicherer für die Zahnfleischgesundheit

Jetzt brauchen wir IHRE Einschätzung

Wir werden Fragen zu unserem Studiendesign stellen.

Ihr ehrliches Feedback wird uns dabei helfen, die ESTxNPNRT-Studie so zu gestalten, dass sie für Personen, die mit diesen Produkten einen Rauchstopppersuch machen möchten, machbar, akzeptabel und relevant ist.

Frage 1: Ist diese Studie durchführbar?

Wir möchten Ihre Meinung und Ihre Ideen zu möglichen Hindernissen erfahren

- **Rekrutierung:** Wie erreichen wir Rauchende, die aufhören möchten? Wo würden Sie von der Studie erfahren? Was würde Sie dazu bewegen, sich anzumelden?
- **Visitenbelastung:** Wir bieten telefonische Beratung nach der Baseline-Visite an. Ist das zugänglich? Sollen weitere Kommunikationskanäle angeboten werden? Z.B. Videosprache (Zoom, Whatsapp oder Teams), In-Person?
- **Sind zahnärztliche Untersuchungen gewünscht/ zumutbar?** Ist es vertretbar, dass aus praktischen Gründen nur bei einer Untergruppe von Teilnehmenden zahnärztliche Untersuchungen durchgeführt werden?
- **Präferenzen zu Nikotinersatz:** Was klingt akzeptabler – Kaugummi + Pflaster oder Nikotinbeutel? Soll Personen mit einer Zahnprothese Nikotiniutschtabletten statt Nikotin-Kaugummi abgegeben werden?
- **Beibehaltung:** Was hält Menschen über 6 und 12 Monate engagiert? Das haben Sie in ESTxENDS erlebt. Was hat Sie motiviert durchzuhalten?

Frage 1 Fortsetzung: Spezifische Szenarien

Wenn Sie nochmal in ESTxENDS wären: Was hätte es Ihnen leichter gemacht, in der Studie zu bleiben?

Zu Nebenwirkungen: Sie erleben Mundreizung, Sodbrennen, Hautreaktionen. Wie sollten wir das überwachen/ messen?

Zum Aufhören: Welche Unterstützung ist Ihrer Meinung nach in den ersten 12 Wochen am hilfreichsten? Und später, also nach 12 Wochen?

Wir bitten Sie, spezifische Geschichten und Beispiele zu teilen – diese sind wertvoll zum Verständnis realer Herausforderungen

Frage 2: Welche Ergebnisse sind am wichtigsten?

Nicht alle Ergebnisse sind für Rauchende gleich wichtig. Wir möchten erfahren:

- **Rauchstopp:** Ist 6-monatige Abstinenz der richtige Meilenstein? Oder sollten wir uns auf 3 oder 12 Monate konzentrieren? Weshalb denken Sie das?
- **Mundgesundheits:** Sollten wir Zahnfleischgesundheit, Mundgeschwüre und Entzündungen messen? Wie?
- **Lebensqualität:** Welche Veränderungen würden Sie bemerken, wenn das Aufhören funktioniert? Atmung? Schlaf? Geschmack? Anderes?
- **Entzugserscheinungen:** Wie ausgeprägt / einschränkend sind sie? Wie lange halten sie an? Sollten wir Heißhungerattacken berücksichtigen?
- **Sicherheit:** Welche Nebenwirkungen beunruhigen Sie am meisten? Gibt es Nebenwirkungen, die wir NICHT messen, dies aber tun sollten?

Frage 3: Wie sollten wir diese Studie durchführen?

Tägliche Umsetzungsdetails sind für den Erfolg wichtig:

- **Beratung:** Zuerst in Person, direkt telefonisch oder per Video-Call? Im Verlauf Telefon oder Video? In Bezug auf die Dauer: Wie lange ist zu lange?
- **Unterstützung nach mehr als 2 Monate statt mehr als 6 Monate:** Brauchen Menschen fortlaufenden Kontakt nach Behandlungsende? Rückfallprävention?
- **Kommunikation:** Wie sollten wir Ergebnisse vermitteln? Welches Format hilft Ihnen, Erkenntnisse zu verstehen?
- **Hindernisse, an die wir nicht gedacht haben:** Was hat ESTxENDS operativ falsch gemacht? Was würden Sie ändern?

Wie wir Ihr Feedback nutzen

Schritt 1 (Woche 1): Beatrice analysiert diese Gruppendiskussion und schreibt einen zusammenfassenden Bericht

Schritt 2 (Woche 2-3): Wir integrieren Ihre Themen und Ideen in das endgültige Studienprotokoll (Ergebnisse, Umsetzung, Sicherheitsüberwachung)

Schritt 3 (Monat 2): Sitzung 2 – Wir zeigen Ihnen, was sich geändert hat, und bitten um zusätzliches Feedback zu Rekrutierungsmaterialien
→ Wir reichen ein Entwurfsstudienprotokoll beim SNF ein.

Schritt 4 (Monat 4): Sie werden, falls Sie interessiert sind, Mitglied einer Patienten-Beiratsgruppe, in welcher weitere Personen mitmachen, bis zur endgültigen Einreichung vom Studienprotokoll im November 2026.

Schritt 5 (Abwarten): Im Februar 2027 erfahren wir, ob das Finanzierungsgesuch erfolgreich war oder nicht.

Nächster Termin März / April 2026

Mittwoch, 25. März

Donnerstag, 26. März

Dienstag, 31. März

Mittwoch, 1. April















Donnerstag, 16. April

Donnerstag, 30. April

Donnerstag, 7. Mai

7 Anhang 3: Entscheidungshilfe Rauchstopp

Wahl einer Unterstützungsmethode zur Raucherentwöhnung

	NIKOTINERSATZPRODUKTE						KOMBINATION
Produkt	Nicorette® Microtab Sublingualtabletten	Nicorette® / Nicotinell® Lutschtablette	Nicorette® Kaudepot Nicotinell® Kaugummi	Nicorette® Inhaler	Nicorette® Spray zur Anwendung in der Mundhöhle	Nicorette® Depotpflaster Nicotinell® Pflaster	Pflaster & Nikotinersatzprodukte verschiedene Kombimöglichkeiten
							
	Liste D	Liste D	Liste D	Liste D	Liste D	Liste D	Liste D
Darreichungsform	Sublingualtabletten <i>schnell wirksam</i>	Lutschtabletten <i>schnell wirksam</i>	Kaugummi <i>schnell wirksam</i>	Inhaler <i>schnell wirksam</i>	Mundspray <i>schnell wirksam</i>	Pflaster <i>lang wirksam</i>	Pflaster & anderes Nikotinersatzprodukt
Verfügbare Dosis	2 mg	1 mg / 2 mg	2 mg / 4 mg	10 mg	1 mg / Sprühstoss	21, 14 und 7 mg / 25, 15 und 10 mg	siehe Pflaster & anderes schnell wirksames Produkt
Anwendung	8-12x / Tag nach Bedarf	8-12x / Tag nach Bedarf	8-12x / Tag nach Bedarf	6-12x / Tag nach Bedarf	12-25x / Tag nach Bedarf	1x / Tag während 16 oder 24 h oder nach Bedarf	Pflaster 1x / Tag + Ersatzprodukt nach Wahl
Vorteil für Nutzer:innen	<ul style="list-style-type: none"> • Unauffällig mit dem Rauchen aufhören 	<ul style="list-style-type: none"> • Unauffällig mit dem Rauchen aufhören 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhältlich in verschiedenen Wirkstoffstärken und Geschmacksrichtungen • aktiv aufhören 	<ul style="list-style-type: none"> • «Hand-zu-Mund»-Bewegung wird simuliert 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhältlich in verschiedenen Geschmacksrichtungen • Rasche Hilfe nach 30 s 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhältlich in verschiedenen Wirkstoffstärken • 1x am Tag • Nikotinabgabe rund um die Uhr 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei starkem oder unkontrollierbarem Rauchverlangen • Wenn bei Monotherapie rückfällig
Nebenwirkungen / Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> • Irritationen im Mund- und Rachenbereich • Schluckauf • Übelkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritationen im Mund- und Rachenbereich • Schluckauf • Übelkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritationen im Mund- und Rachenbereich • Schluckauf • Übelkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritationen im Mund- und Rachenbereich • Schluckauf • Übelkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritationen im Mund- und Rachenbereich • Schluckauf • Übelkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Hautirritationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hautirritationen • Irritationen im Mund- und Rachenbereich • Schluckauf • Übelkeit
Wirksamkeit	++	++	++	++	+++	++	+++
Abhängigkeit	+	+	+	+	+	+	+
Preis pro Schachtel	~ 65.- CHF 100 Tabletten à 2 mg	~ 25.- CHF 36 Tabletten à 2 mg	~ 20.- CHF 30 Kaudepots à 2 mg	~ 65.- CHF 42 Patronen à 10 mg	~ 60.- CHF 150 Sprühstösse	~ 100.- CHF 14 Pflaster à 15 mg	~ 120.- CHF Kombination von Ersatzprodukten
Preis pro Tag (im Vergleich zu einer Zigarettschachtel*)	~ 6.- CHF pro Tag 	~ 6.- CHF pro Tag 	~ 5.- CHF pro Tag 	~ 9.- CHF pro Tag 	~ 6.- CHF pro Tag 	~ 9.- CHF pro Tag 	~ 11.- CHF pro Tag 

Wahl einer Unterstützungsmethode zur Raucherentwöhnung

	OHNE MEDIKAMENTE			MEDIKAMENTÖSE THERAPIE			NEUARTIGE NIKOTINPRODUKTE	
Produkt	Kognitive Verhaltenstherapie	Motivierende Gesprächsführung	Raucherentwöhnung ohne Unterstützung Reduzierung der gerauchten Zigaretten	Vareniclin Champix®	Bupropion® Zyban® nur auf ärztliche Verschreibung	Cytisin® Tabex®, Desmoxan® nur auf ärztliche Verschreibung	Nikotinhaltiger Verdampfer mehrere Marken	Nikotinhaltige Beutel mehrere Marken
				Liste B+	Liste A	In der CH nicht verfügbar	In Spezialgeschäften	In Spezialgeschäften
Darreichungsform	Gespräch	Gespräch	Selbstinitiative	Tabletten	Tabletten	Kapseln / Tabletten	Verdampfer	Nikotinbeutel
Verfügbare Dosis	-	-	-	0.5 mg / 1 mg	150 mg	1.5 mg	verschiedene Dosierungen	verschiedene Dosierungen
Anwendung	-	-	-	2x / Tag	2x / Tag	6x / Tag, dann 2x / Tag	Nach Bedarf	Nach Bedarf
Vorteil für Nutzer:innen	<ul style="list-style-type: none"> Keine medikamentöse Therapie Strategien lernen zur Bewältigung des Rauchdrangs Vertrauen in eigene Abstinenzfähigkeit stärken 	<ul style="list-style-type: none"> Keine medikamentöse Therapie Verhaltensänderung durch eigene Argumente 	<ul style="list-style-type: none"> Keine medikamentöse Therapie Keine Sprechstunden Verschiedene Methoden: Schlusspunkt- oder Reduktionsmethode 	<ul style="list-style-type: none"> Unauffällig mit dem Rauchen aufhören Unter bestimmten Bedingungen von der Grundversicherung übernommen 	<ul style="list-style-type: none"> Unauffällig mit dem Rauchen aufhören Unter bestimmten Bedingungen von der Grundversicherung übernommen 	<ul style="list-style-type: none"> Unauffällig mit dem Rauchen aufhören Kann angewendet werden, wenn andere Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben 	<ul style="list-style-type: none"> «Hand-zu-Mund»-Bewegung wird simuliert Kann angewendet werden, wenn andere Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben 	<ul style="list-style-type: none"> Tabakfreies Produkt Erhältlich in verschiedenen Geschmacksrichtungen
Nebenwirkungen / Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> Zeitaufwand für Besuch bei Fachperson 	<ul style="list-style-type: none"> Zeitaufwand für Besuch bei Fachperson 	<ul style="list-style-type: none"> Reizbarkeit, Wut, Nervosität Müdigkeit Ängstlichkeit Schlechte Laune «Craving» (starkes Verlangen nach Tabak) 	<ul style="list-style-type: none"> Übelkeit Schlafstörungen Stimmungsschwankungen Alträume 	<ul style="list-style-type: none"> Schlafstörungen Trockener Mund Kopfschmerzen Stimmungsschwankungen Verdauungsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> Kopfschmerzen Übelkeit Schlafstörungen Magen-Darm-Beschwerden 	<ul style="list-style-type: none"> Irritationen im Mund- und Rachenbereich Weiterhin Exposition mit Schadstoffen Husten 	<ul style="list-style-type: none"> Schluckauf Übelkeit Suchtgefahr
Wirksamkeit	++	(+)	(+)	+++	++	+++	+++	++
Abhängigkeit	-	-	-	-	-	-	+++	++
Preis pro Schachtel	Individuell je nach Tarif / Anzahl Sitzungen	Individuell je nach Tarif / Anzahl Sitzungen	Keine Kosten	~ 100.- CHF 56 Tabletten à 1 mg	~ 55.- CHF 30 Tabletten à 150 mg	~ 90.- CHF 100 Tabletten à 1.5 mg	~ 20 / 70.- CHF Starterkit	~ 7.- CHF 1 Dose à 21 Beuteln
Preis pro Tag (im Vergleich zu einer Zigarettenschachtel*)	Individuell je nach Tarif / Anzahl Sitzungen	Individuell je nach Tarif / Anzahl Sitzungen	Keine Kosten	~ 4.- CHF pro Tag	~ 4.- CHF pro Tag	~ 4.- CHF pro Tag	~ 2-3.- CHF pro Tag	~ 2-3.- CHF pro Tag

8 Anhang 4: Informed Consent

Information für Teilnehmer*innen der partizipativen Begleitgruppe zur Rauchstoppstudie ESTxENDS

Ihre Erfahrungen mit und Erkenntnisse aus der ESTxENDS-Studie sind gefragt!

Sehr geehrte*r Teilnehmer*in der ESTxENDS-Studie,

Sie haben an der ESTxENDS-Studie teilgenommen und sich mit der Raucherentwöhnung bzw. dem Rauchstopp sowie dem Konsum von E-Zigaretten (Vapes, E-Dampfer, **electronic nicotine delivery systems** (ENDS)) auseinandergesetzt. Ihre diesbezüglichen Erfahrungen sind für uns sehr wertvoll, weshalb wir uns nochmals an Sie wenden.

Uns interessieren Ihre Erfahrungen, die Sie während der Studie gemacht haben, sowie Ihre Erkenntnisse, die Sie aus der Studie für sich mitnehmen können. Wir werden Fragen nachgehen wie: Wie haben Sie die Umstellung auf E-Zigaretten erlebt? Was hat es für Sie einfach gemacht mit dem Rauchen aufzuhören/ das Rauchen zu reduzieren? Was war eher herausfordernd? Und was hat Sie unterstützt? Und worin sehen Sie den Nutzen von E-Zigaretten? Welche Erfahrungen haben Sie mit Nikotinersatz-, Raucherentwöhnungsprodukten sowie iqos und Vapes? Solche und ähnliche Fragen werden wir in der partizipativen Begleitgruppe diskutieren, um möglichst passende Unterstützungsmöglichkeiten zur Raucherentwöhnung ausarbeiten zu können.

Ziel der Gruppendiskussion ist es, Ihre persönlichen Erfahrungen, Einschätzungen und Ideen rund um das Thema Rauchstopp einzuholen, um zukünftige Angebote entsprechend ausrichten und anbieten zu können.

Vorgehen

In moderierten Gruppendiskussionen werden Sie mit anderen Studienteilnehmer*innen über verschiedene Themen des Rauchstopps diskutieren.

Gruppendiskussion

- Die Begleitgruppensitzungen finden zwei bis vier Mal pro Jahr statt und dauern jeweils 2 Stunden. Sie finden in den Räumen der Studie (Studienzentren) oder elektronisch via zoom statt.
- Gruppengrösse: acht bis zehn Teilnehmer*innen
- Die Begleitgruppensitzungen werden digital aufgezeichnet (Audio, via Zoom als Video), anschliessend verschriftlicht und inhaltsanalytisch sowie anonymisiert ausgewertet.
- Die Schweigepflicht über alle persönlichen Informationen bzgl. der Teilnehmer*innen, die erarbeiteten und diskutierten Inhalte, sowie der unterschiedlichen Meinungen innerhalb der Gruppe ist auch über die gemeinsame Arbeit hinaus verpflichtend und gilt sowohl für Teilnehmerinnen wie Forschende.
- Für die Teilnahme an der Gruppendiskussion werden Sie mit einer Geschenkkarte CHF 30.- entschädigt.

Das bringen Sie mit:

- Interesse Ihre Erfahrungen einzubringen und sich nochmals mit der ESTxENDS-Studie auseinanderzusetzen.
- Diskussionsbereitschaft, mit der Fähigkeit, andere Meinungen gelten zu lassen (Gruppendiskussion).

Einschlusskriterien

Es können ausschliesslich Personen teilnehmen, die in der ESTxENDS-Studie im Studienzentrum St. Gallen eingeschlossen wurden und aktiv an Studienvisiten teilgenommen haben.

Ausschlusskriterien

Personen, die mit den Erhebungsform Gruppendiskussion inkl. digitaler Aufzeichnung nicht einverstanden sind. Personen, die wirtschaftliche oder politische Eigeninteressen verfolgen. z.B. einen Vapeshop betreiben oder in einem arbeiten, in der Tabakindustrie arbeiten oder mit dieser lobbyieren oder politisch-motivierte Tabak-, Nikotin-, Vape-Aktivisten sind.

Bei der Auswahl der Teilnehmenden wird auf Anmeldeeingang, Alter, Anrede und Rauchverhalten geachtet.

Haben Sie Fragen? Dann melden Sie sich entweder bei Mariann Rapold Stegmaier unter mariann.rapoldstegmaier@h-och.ch oder bei Beatrice Metry unter beatrice.metry@unibe.ch

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Beste Grüsse

Verantwortliche für die qualitativen
Forschungsanteile

Expertin Rauch- und Nikotinentwöhnung
Study Nurse ESTxENDS St. Gallen

Beatrice Metry

Mariann Rapold Stegmaier

Einverständniserklärung

Ich habe die obenstehende Information für Teilnehmer*innen der partizipativen Begleitgruppe der Rauchstoppstudie ESTxENDS zum Thema «*Ihre Erfahrungen mit und Erkenntnisse aus der ESTxENDS-Studie sind gefragt!*» gelesen und verstanden, worum es in den bevorstehenden Gesprächen gehen wird. Ich akzeptiere die Informationen wie auch die darin beschriebenen Verantwortlichkeiten und die Form der Zusammenarbeit. Sollte ich noch Fragen haben, wende ich mich direkt an Mariann Rapold Stegmaier, Study Nurse ESTxENDS St. Gallen oder an die Verantwortliche der qualitativen Forschungsanteile, Beatrice Metry.

Ich weiss, dass ich die Teilnahme an der partizipativen Begleitgruppe jederzeit ohne Grund und ohne negative Folgen rückgängig machen kann. Ich weiss, dass die gesammelten Daten absolut vertraulich behandelt werden, und dass sie nicht mit meiner Person in Verbindung gebracht werden können.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Erklärungen verstanden habe, und dass mit dem beschriebenen Vorgehen einverstanden bin.

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____