

Dabei sein ist alles!

Die Krux der Teilnahme an Raucherentwöhnung bei alkoholabhängigen Patient*innen.

Charlotte Wesser, Robert Schöneck, Reto Cina, Mike Rinck und Johannes Lindenmeyer
26.06.2025



Radboud University



Wo fangen wir an?

Mit dem Rauchen aufzuhören ist schwer.



Wo fangen wir an?

Mit dem Rauchen aufzuhören ist schwer.

Für alkoholabhängige Patient*innen (PAD)
ist es noch schwieriger:

- 80% der PAD rauchen (PADR)(Guydish et al., 2016; Lien et al., 2021)
- PADR haben oftmals stärkere Tabakabhängigkeit (Hughes & Kalman, 2006; Roche et al., 2016, Garnett et al., 2022)
- Gemeinsamer Einfluss beider Substanzen auf neurobiologische Prozesse (Adams, 2017; Roche et al., 2016)
- Geringere Tabakentwöhnungsquoten bei PADR im Vgl. zu Raucher*innen ohne Alkoholabhängigkeit (Weinberger et al., 2017)
- Rauchstoppversuche von PADR scheitern häufiger (van Amsterdam & van den Brink, 2023)



Es braucht Unterstützung!



salus klinik
Lindow

Radboud University



MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

- Raucherentwöhnungsprogramme (REP) erhöhen Chance auf Tabakabstinenz
- Stationäre Behandlung als hervorragende Umgebung für Rauchstoppversuch
 - Professionelle Betreuung
 - Nikotinersatzmedikation
 - Regelungen für Tabakkonsum (z. B. rauchfreies Gelände, feste Raucherbereiche)
 - **ABER** erhöhtes Risiko von Triggersituationen (hoher Raucher*innenanteil unter Patient*innen, soziale Verführung)
- S3-Leitlinien Empfehlung: Tabakentwöhnung parallel zur Alkoholentwöhnung durchzuführen
- **Klinische Relevanz:** Abstinenz von Tabak erhöht auch die Chance für Alkoholabstinenz
(Prochaska et al., 2004; Weinberger et al., 2015; Cina & Lindenmeyer, 2019)

Der typische Ablauf



salus klinik
Lindow

Radboud University



MHB MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG



Das Problem



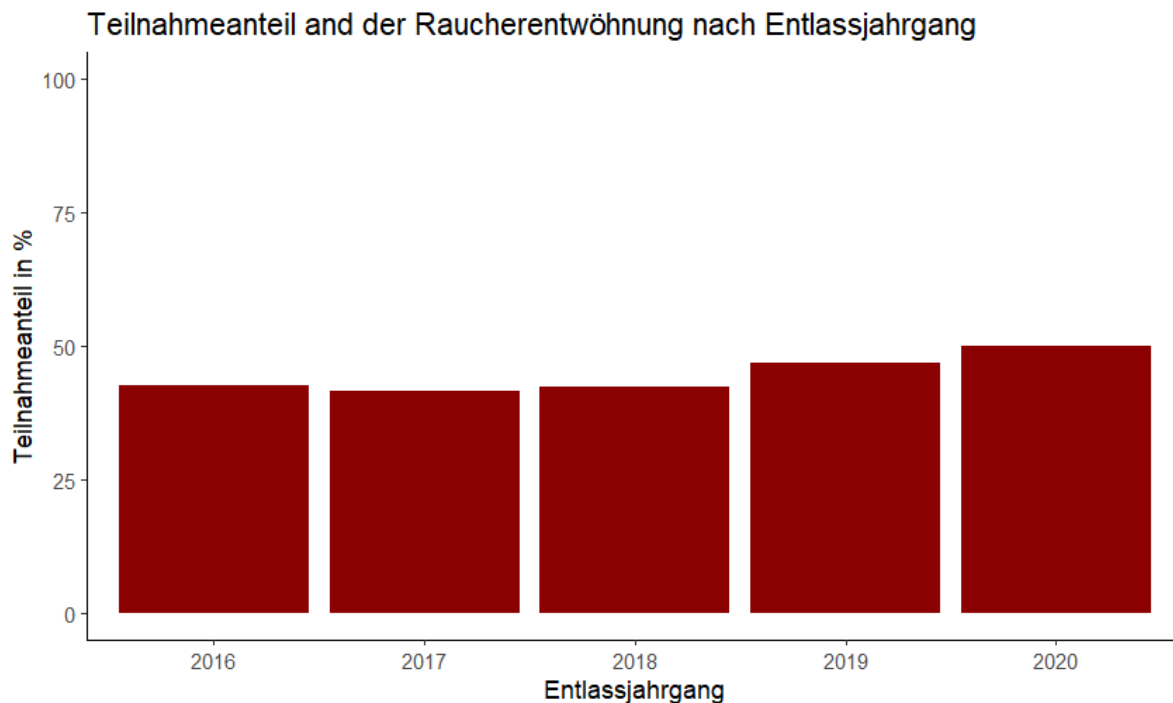
salus klinik
Lindow

Radboud University



MHB

MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG



- Nur 44.2% der PADR nehmen am REP der salus klinik Lindow teil
- Leichte Steigerung der Teilnahmequote (42.5 % in 2016 vs. 50% in 2020)
- Über die Hälfte erreichen wir nicht
- **Es geht noch weiter:**
 - Ca. 50% der PADR gehen in REP
 - hiervon wagen 75% einen Rauchstoppversuch
 - davon 30% langfristige Tabakabstinenz
 - weitere 5% Rauchstopp ohne professionelle Unterstützung (Andritsou et al., 2016)
 - = $(0.5 \times 0.75 \times 0.3) + (0.5 \times 0.05) = 0.1375$
 - = **13,75 % schaffen langfristige Tabakabstinenz**

Daher die Frage...



salus klinik
Lindow

Radboud University



MHB

MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

Welche Patient*innen nehmen an einer Raucherentwöhnung teil?

- Gibt es Unterschiede zwischen Teilnehmer*innen und Nichtteilnehmer*innen bezüglich ihrer soziodemografischen Merkmale?
- Zeigen sich Unterschiede im Rauchverhalten zwischen Teilnehmer*innen und Nichtteilnehmer*innen?
- Bestehen Gruppenunterschiede hinsichtlich weiterer klinischer Merkmale?

Die Rolle der Behandler*innen



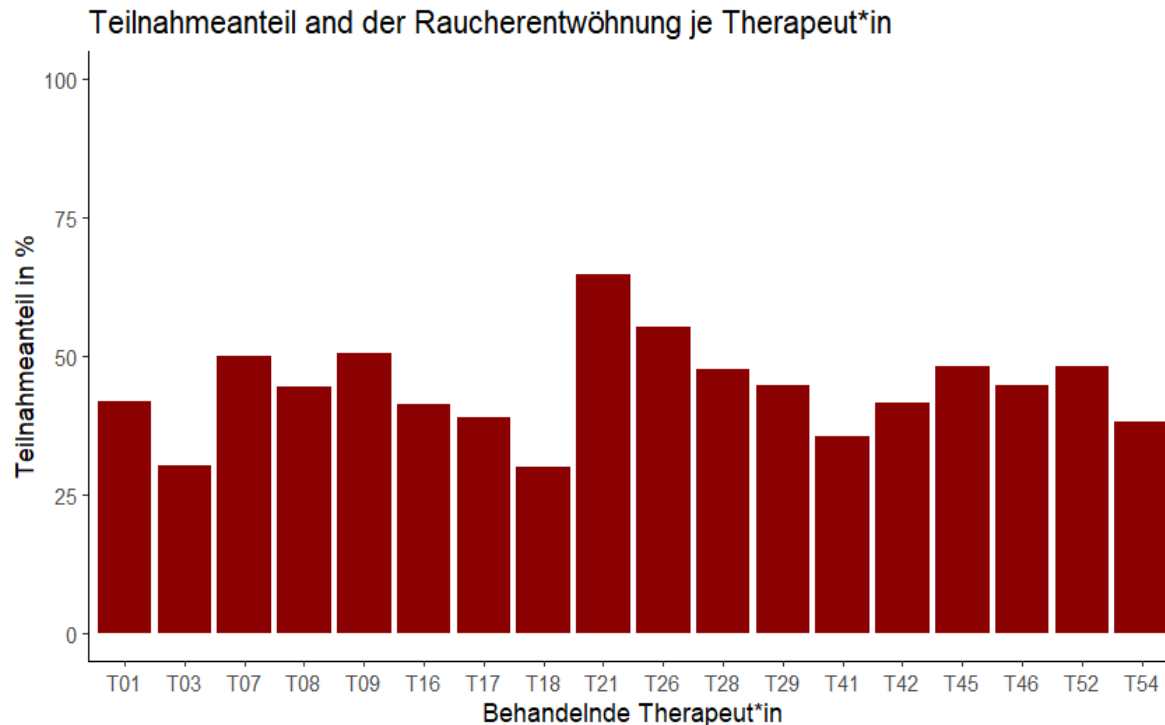
salus klinik
Lindow

Radboud University



MHB

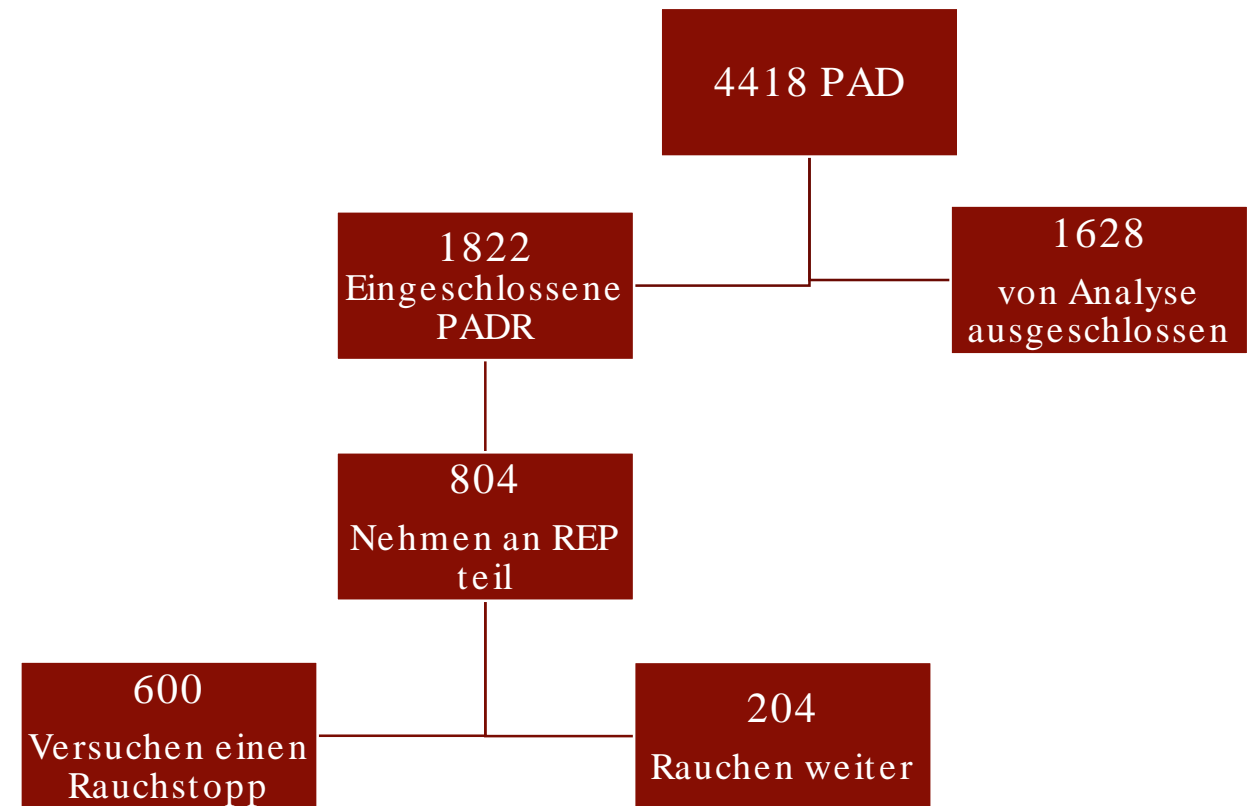
MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG



- 18 psych. Psychotherapeut*innen der stationären Alkoholentwöhnungsbehandlung der salus klinik Lindow (2016 - 2020)
- Schwankende REPTeilnehmerquote (30 – 65%) → Auch „erfolgreichste“ Therapeut*in erreicht 35% der PADR nicht
- Mögliche Erklärungsansätze
 - Zweifel der Behandler*innen an Rauchstopperfolg (Cerci, 2024)
 - REP werden häufig gar nicht erst angeboten (Cookson et al., 2014)
 - Sorge der Patient*innen, Rauchstopp im Konflikt zu anderen Behandlungszielen (Asher et al., 2003)

Untersuchte Stichprobe

- 4418 PAD wurden 2016 – 2020 in der salus klinik Lindow behandelt
→ 78,1 % PADR
- 1822 PADR in Untersuchung eingeschlossen
- Ausschlusskriterien
 - Vorzeitiger Behandlungsabbruch
 - Keine Eingangsdiagnostik oder Angaben zum Rauchverhalten vorhanden
 - Zum Zeitpunkt der Aufnahme bereits eine dreimonatige Rauchabstinenz



Welche Merkmale?



salus klinik
Lindow

Radboud University



MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

Soziodemografische Einflussfaktoren

- Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, Arbeitslosigkeit, Beziehungsstatus sowie Soziale Unterstützung (FSoZu)

Einfluss des Rauchverhaltens

- Anzahl Zigaretten pro Tag, Alter bei Konsumbeginn, vorangegangene Aufhörversuche und von Patient* innen angegebene Motivation aufzuhören

Psychische Einflussfaktoren

- Anzahl komorbider psychischer Störungen (ICD-10), Depressivität (BDI II-Score), Eigenschaftsangst (STAI), psychische Gesamtbelastung (SCL-90), Selbstwirksamkeitserwartung (SWE), Alkoholabhängigkeit (AUDIT) und Abstinenzzuversicht für Alkohol (AASE)

Soziodemografische Merkmale



salus klinik
Lindow

Radboud University



MHB

MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

	Gesamtstichprobe (N = 1822)	Keine Teilnahme (n = 1018)	Teilnahme (n = 804)	Signifikanz p	Effektstärke
Geschlecht	1301 männl. (71.4 %)	711 männl. (69.8 %)	590 männl. (73.4 %)	.108	.03
Alter in Jahren M	46.54	46.59	46.47	.795	<.01
Bildungsniveau				.324	.02
Hochschulabschluss	185 (10.1 %)	97 (9.5 %)	88 (10.9 %)		
(Fach-) Abitur	205 (11.3 %)	104 (10.2 %)	101 (12.6 %)		
Mittlere Reife	998 (54.8 %)	567 (55.7 %)	431 (53.6 %)		
Hauptschulabschluss	313 (17.2 %)	184 (18.1 %)	129 (16 %)		
Anderer Schulabschluss	55 (3.0 %)	27 (2.7 %)	28 (3.5 %)		
Ohne Abschluss	66 (3.6 %)	39 (3.8 %)	27 (3.4 %)		
Erwerbstätigkeit	758 (41.6 %)	393 (38.6 %)	365 (45.4 %)	.004	.06
Beziehungsstatus				.013	.06
Alleinstehend	989 (54.3 %)	581 (57.1 %)	408 (50.7 %)		
In einer Beziehung	504 (27.7 %)	273 (26.8 %)	231 (28.7 %)		
Verheiratet	329 (18.0 %)	164 (16.1 %)	165 (20.5 %)		
Soz. Unterstützung M					
Emotional	4.02	3.98	4.06	.101	<.01
Praktisch	3.93	3.89	3.99	.029	<.01

Soziodemografische Merkmale



salus klinik
Lindow

Radboud University



MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

	Gesamtstichprobe (N = 1822)	Keine Teilnahme (n = 1018)	Teilnahme (n = 804)	Signifikanz p	Effektstärke
Geschlecht	1301 männl. (71.4 %)	711 männl. (69.8 %)	590 männl. (73.4 %)	.108	.03
Alter in Jahren M	46.54	46.59	46.47	.795	<.01
Bildungsniveau				.324	.02
Hochschulabschluss	185 (10.1 %)	97 (9.5 %)	88 (10.9 %)		
(Fach-) Abitur	205 (11.3 %)	104 (10.2 %)	101 (12.6 %)		
Mittlere Reife	998 (54.8 %)	567 (55.7 %)	431 (53.6 %)		
Hauptschulabschluss	313 (17.2 %)	184 (18.1 %)	129 (16 %)		
Anderer Schulabschluss	55 (3.0 %)	27 (2.7 %)	28 (3.5 %)		
Ohne Abschluss	66 (3.6 %)	39 (3.8 %)	27 (3.4 %)		
Erwerbstätigkeit	758 (41.6 %)	393 (38.6 %)	365 (45.4 %)	.004	.06
Beziehungsstatus				.013	.06
Alleinstehend	989 (54.3 %)	581 (57.1 %)	408 (50.7 %)		
In einer Beziehung	504 (27.7 %)	273 (26.8 %)	231 (28.7 %)		
Verheiratet	329 (18.0 %)	164 (16.1 %)	165 (20.5 %)		
Soz. Unterstützung M					
Emotional	4.02	3.98	4.06	.101	<.01
Praktisch	3.93	3.89	3.99	.029	<.01

Rauchverhalten



salus klinik
Lindow

Radboud University



MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

	Gesamtstichprobe (N = 1822)	Keine Teilnahme (n = 1018)	Teilnahme (n = 804)	Signifikanz p	Effektstärke
Zigaretten pro Tag	19.27	19.00	19.60	.138	<.01
Alter bei Rauchbeginn	17.72	17.55	17.94	.195	<.01
Vorangegangene Rauchstoppversuche					
Anzahl Versuche M	1.61	1.33	1.96	<.001	.01
Längste Dauer Kein Versuch	904 (49.6 %)	555 (54.5 %)	349 (43.4 %)	<.001	.10
< 3 Mon.	322 (17.7 %)	154 (15.1 %)	168 (20.9 %)		
3-6 Mon.	114 (6.3 %)	60 (5.9 %)	54 (6.7 %)		
6 - 12 Mon.	195 (10.7 %)	103 (10.1 %)	92 (11.4 %)		
>12 Mon.	287 (15.7 %)	146 (14.3 %)	141 (17.5 %)		
Motivation für Rauchstopp				<.001	.45
Ja, ganz aufhören	722 (39.6 %)	210 (20.6 %)	512 (63.7 %)		
Ja, Reduktion	198 (10.9 %)	128 (12.6 %)	70 (8.7 %)		
Nein	741 (40.7 %)	577 (56.7 %)	164 (20.4 %)		
Unbekannt	161 (8.8 %)	103 (10.1 %)	58 (7.2 %)		

Rauchverhalten



salus klinik
Lindow

Radboud University



MHB

MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

	Gesamtstichprobe (N = 1822)	Keine Teilnahme (n = 1018)	Teilnahme (n = 804)	Signifikanz p	Effektstärke
Zigaretten pro Tag	19.27	19.00	19.60	.138	<.01
Alter bei Rauchbeginn	17.72	17.55	17.94	.195	<.01
Vorangegangene Rauchstoppversuche					
Anzahl Versuche M	1.61	1.33	1.96	<.001	.01
Längste Dauer				<.001	.10
Kein Versuch	904 (49.6 %)	555 (54.5 %)	349 (43.4 %)		
< 3 Mon.	322 (17.7 %)	154 (15.1 %)	168 (20.9 %)		
3-6 Mon.	114 (6.3 %)	60 (5.9 %)	54 (6.7 %)		
6 - 12 Mon.	195 (10.7 %)	103 (10.1 %)	92 (11.4 %)		
>12 Mon.	287 (15.7 %)	146 (14.3 %)	141 (17.5 %)		
Motivation für Rauchstopp				<.001	.45
Ja, ganz aufhören	722 (39.6 %)	210 (20.6 %)	512 (63.7 %)		
Ja, Reduktion	198 (10.9 %)	128 (12.6 %)	70 (8.7 %)		
Nein	741 (40.7 %)	577 (56.7 %)	164 (20.4 %)		
Unbekannt	161 (8.8 %)	103 (10.1 %)	58 (7.2 %)		

Klinische Merkmale



salus klinik
Lindow

Radboud University



MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

	Gesamtstichprobe (N = 1822)	Keine Teilnahme (n = 1018)	Teilnahme (n = 804)	Signifikanz p	Effektstärke
Anzahl komorbider psych. Diagnosen M	1.16	1.23	1.07	.002	.01
Depressivität (BDI II-Score) M	15.69	15.96	15.35	.268	<.01
Ängstlichkeit (STAI T-Wert) M	62.26	62.50	61.95	.288	<.01
Psychische Belastung (SCL90 T-Wert) M	63.75	63.85	63.62	.687	<.01
Stärke Alkoholabhängigkeit (AUDIT Score) M	26.46	26.26	26.73	.190	<.01
Selbstwirksamkeit M					
Allgemein (SWE T-Wert)	45.60	45.34	45.93	.282	<.01
Alkoholabstinenz (AASE- Score)	31.03	31.11	30.94	.857	<.01

Klinische Merkmale



salus klinik
Lindow

Radboud University



MHB

MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

	Gesamtstichprobe (N = 1822)	Keine Teilnahme (n = 1018)	Teilnahme (n = 804)	Signifikanz p	Effektstärke
Anzahl komorbider psych. Diagnosen M	1.16	1.23	1.07	.002	.01
Depressivität (BDI II-Score) M	15.69	15.96	15.35	.268	<.01
Ängstlichkeit (STAI T-Wert) M	62.26	62.50	61.95	.288	<.01
Psychische Belastung (SCL90 T-Wert) M	63.75	63.85	63.62	.687	<.01
Stärke Alkoholabhängigkeit (AUDIT Score) M	26.46	26.26	26.73	.190	<.01
Selbstwirksamkeit M					
Allgemein (SWE T-Wert)	45.60	45.34	45.93	.282	<.01
Alkoholabstinenz (AASE- Score)	31.03	31.11	30.94	.857	<.01

Fazit



salus klinik
Lindow

Radboud University



MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

REP-Teilnehmer*innen und Nicht-Teilnehmer*innen unterscheiden sich in bestimmten Merkmalen

- 72,4% REP-Teilnehmer*innen vs. 33,2% Nicht-Teilnehmer*innen äußerten Änderungswunsch hinsichtlich des Rauchverhaltens zu Therapiebeginn (moderater Effekt)
- Höhere Anzahl vorangegangener Rauchstoppversuche bei REP-Teilnehmer*innen vs. Nicht-Teilnehmer*innen (schwacher Effekt)
- Zusammenhang von Qualität (Dauer) vorangegangener Rauchstoppversuche und REP-Teilnahme (schwacher Effekt)
- Weniger komorbide psychische Erkrankungen bei REP-Teilnehmer*innen vs. Nicht-Teilnehmer*innen (schwacher Effekt)
- *(Unterschiede zwischen REP-Teilnehmer*innen vs. Nicht-Teilnehmer*innen im Beziehungsstatus, Erwerbstätigkeit sowie praktischen sozialen Unterstützung, jedoch marginale Effektstärke)*
- Unterschiede zwischen Therapeut*innen hinsichtlich der REP-Teilnahme ihrer Patient*innen
- Genaue Dokumentation der Daten als Voraussetzung für derartige Untersuchungen
→ Digitale Tools vereinfachen den Datengenerierung, -speicherung und -auswertung

Limitationen



salus klinik
Lindow

Radboud University



MHB

MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

- Die Ergebnisse beruhen auf univariaten Testungen bzw. deskriptiven Analysen
 - Keine Kausalität aus Gruppenunterschieden ableitbar
 - Keine Interaktionen zwischen den untersuchten Merkmalen berücksichtigt
 - Beispiel: Therapeut*innenunterschiede bei REP -Teilnahmequote
 - mögliche Erklärungsansätze: geschicktere Motivationsfähigkeit, stärker belastetes Klientel, Rauchverhalten der Therapeut*innen...
- Weiterführende multivariate Untersuchungen ausstehend

- Eingeschränkte Generalisierbarkeit der Ergebnisse
 - Nur regulär entlassene PADR
 - Isolierte Stichprobe → Nur PADR aus der salus klinik Lindow
 - Retrospektive, explorative Untersuchung als Risiko für Bias
- Behandlungsdaten wurden nicht primär zu Forschungszwecken gesammelt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Haben Sie Fragen? 😊

M. Sc. Charlotte Wesser
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Lehrstuhl für klinische Psychologie und
Psychotherapie
charlotte.wesser@mhb-fontane.de

Medizinische Hochschule Brandenburg
CAMPUS GmbH (gemeinnützig)
Fehrbelliner Straße 38
16816 Neuruppin
www.mhb-fontane.de

