

Tabakentwöhnung in stationären Setting – Strategien und Effekte Ergebnisse des WIRK Projekts

2. Deutsche Konferenz zur Tabakkontrolle, Heidelberg
Christoph Kröger, Karin Metz, Anneke Bühler, Stephanie Flöter
IFT Institut für Therapieforschung, München

Projektförderung: BMBF Bundesministerium für Bildung und Forschung
Nr.: 01EB0141; Erste Förderphase: 01.11.01 - 31.10.04
Kooperation: Suchtforschungsverbund ASAT: Allocating Substance
Abuse Treatments to patient heterogeneity

Zielgruppe

Rauchende Patienten in

- Allgemein-Rehabilitationskliniken mit einer tabakassoziierten Erkrankung:
 - kardiovaskuläre Erkrankungen
 - Krebserkrankungen, Diabetes
 - Atemwegserkrankungen
- Suchtrehabilitationseinrichtungen mit einer Alkoholabhängigkeit

Zwei Manuale für die stationäre Tabakentwöhnung

- **Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Training**
zur Verbesserung der Abstinenzfertigkeiten
KVT
- **Motivationales Training**
zur Steigerung der Motivation
MT

Interventionen

Motivierende Intervention



„Rauchfrei – Ich?“

- Problembewusstsein aufbauen
- Ambivalenz verstärken
- Irrationale Überzeugungen besprechen
- Zielerklärung für zukünftiges Aufhören

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Intervention

„Rauchfrei nach Hause“



- Selbstkontrolle
- Verhaltens- und Situationsanalyse
- Reduktionsplanung
- Stopp-Tag
- Rückfallprävention



Themen der Sitzungen

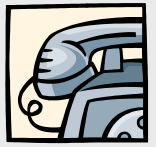
Rauchfrei – Ich?

0. Information (Warum fangen Menschen an zu rauchen? Warum können sie nicht aufhören zu rauchen? Was bietet diese Intervention an?)
1. Gegenseitiges Kennenlernen / Regeln für die Gruppenarbeit / Umweltreaktionen auf das Rauchen und das Aufhören
2. Problembewusstsein erhöhen / Quiz zu objektiven Fakten zum Rauchen und Aufhören / Feedback zum persönlichen Rauchverhalten mit Ergebnissen des FTND
3. Ambivalenz erhöhen / Sammeln allgemeiner Pros und Contras für und gegen das Aufhören / Individuelle Entscheidungswaage
4. Ambivalenz erhöhen / Die Macht der Gedanken erkennen / Gedanken zum Rauchen und Aufhören identifizieren / Persönliche Barrieren beim Aufhören
5. Unterstützung bei der Veränderung / Kognitive Restrukturierung negativer Gedanken zum Aufhören / Brainstorming / Kreative Lösungen erarbeiten
6. Vorbereitung auf die Veränderung / Imagination / Bergsteiger als Metapher für den Raucher, der auf seinem Weg zum Aufhören ist

Rahmenbedingungen beider Interventionen

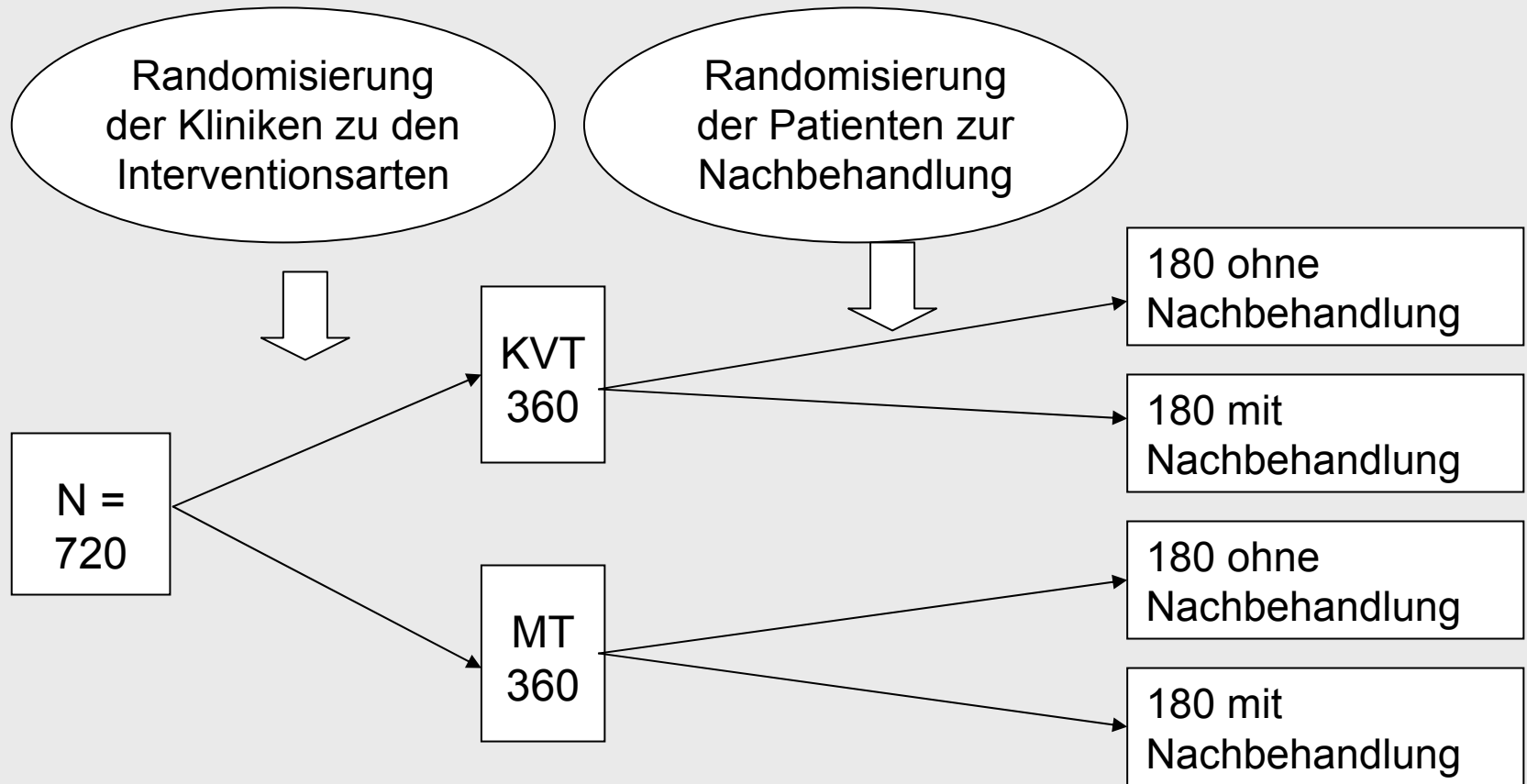
- Kurse á 6 bis 8 Teilnehmer
- Geschlossene Gruppen
- Freiwillige Teilnahme
- Klinikpersonal weist Patienten zu
- Insgesamt 7 Sitzungen
 - Informationsveranstaltung
 - 6 Sitzungen à 90 Minuten
 - im Zeitraum von 3 bis 6 Wochen

Telefonische Weiterbetreuung



- (1) Alle Raucher nahmen auf freiwilliger Basis an der gruppentherapeutischen Tabakentwöhnung teil (6 Sitzungen)
- (2) Teilnehmer der telefonischen Weiterbetreuung wurden zufällig dieser zusätzlichen Bedingung zugewiesen, die auf dem Stadienmodell von Prochaska und DiClemente beruht
 - 5 proaktive Telefonate
 - Dauer: 10 Minuten
 - während einer Zeitspanne von 10 Wochen nach Klinikentlassung

Studiendesign



Design

Rehabilitationskliniken	Nov. 02 - April 03	Mai 03 - Oct. 03
50% Rehabilitationkliniken	KVT	MT
50% Rehabilitationkliniken	MT	KVT

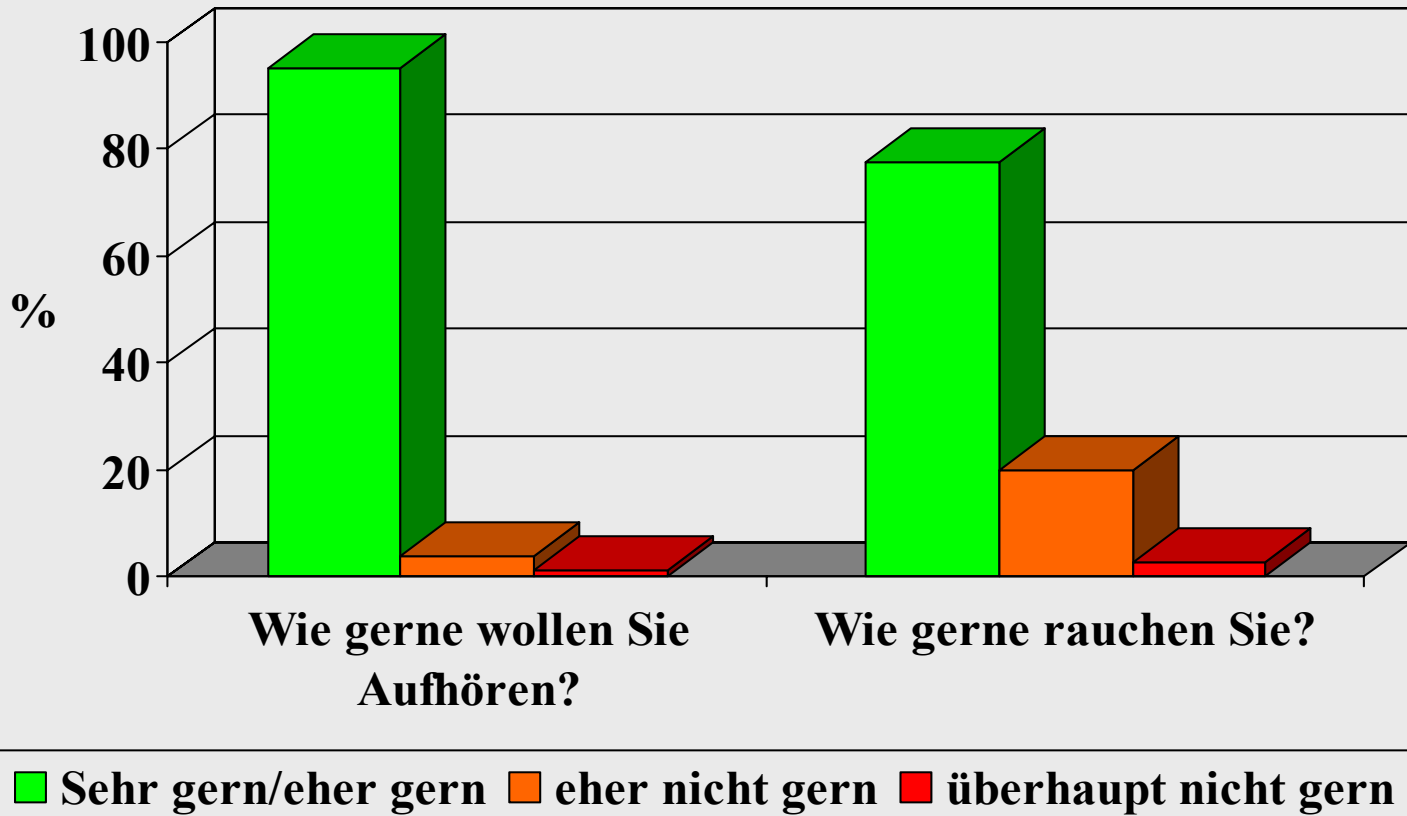
Zeitpunkte der Datenerhebung

- Präfragebogen vor Beginn der Intervention (T0)
- Prozessfragebögen nach jeder Kursstunde
- Postfragebogen nach der letzten Kursstunde (T1)
- Follow-up Erhebung nach 3 Monaten (T2)
- Follow-up Erhebung nach 6 Monaten (T3)
- Follow-up Erhebung nach 12 Monaten (T4)

Stichprobe

- N = 19 Sucht-Rehakliniken
- N = 15 Allgemein-Rehakliniken
- N= 52 geschultes Personal aus den Kliniken
- N= 971 Patienten

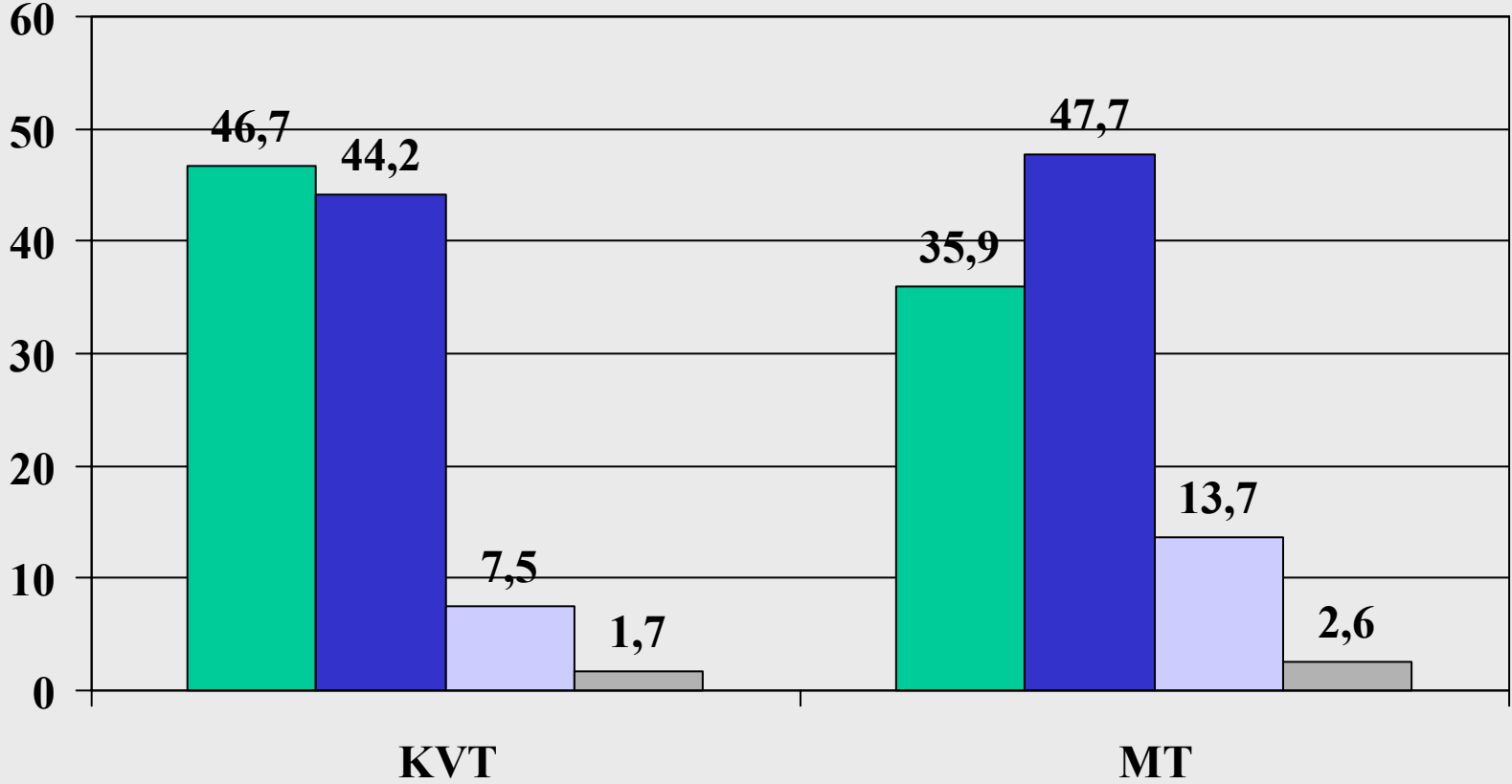
Zerrissenheit der Raucher



Akzeptanz der Interventionen

Würden Sie einem Freund den Kurs weiterempfehlen?

■ eindeutig ja ■ eher ja ■ eher nein ■ eindeutig nein



Dropoutrate

	KVT	MT	
T1	18,7	10	$p < .05$

Art der Behandlung

KVT versus MT

Prätestäquivalenz

variable	KVT	MT	p
Alter (Jahre)	46,4	47,7	n.s.
Geschlecht (% Frauen)	45,9	36,1	n.s.
Abhängigkeit (FTND)	3,8	3,5	n.s.
Zigaretten pro Tag	16,8	14,8	n.s.
Motivation (Wollensrating 1-4; 1=überhaupt nicht)	2,7	2,5	<.05
Motivation (Stadien: 1-4)	2,3	2,3	n.s.
Depression (BDI: 0-43)	9,5	10,7	n.s.
Selbstwirksamkeit (SE-R: 9-45)	25,7	25,9	n.s.

Dropoutanalyse

Gesamtstichprobe N = 307



Randomisierung

T0 PRÄ
Messung

KVT N = 135 (44 %)
MT N = 172 (56 %)

Dropout
N= 28 (9 %)

T1 POST
Messung

N = 279 (91 %)

Dropout
N= 99 (32 %)

T2 3 Monats
Follow-Up

N = 208 (68 %)

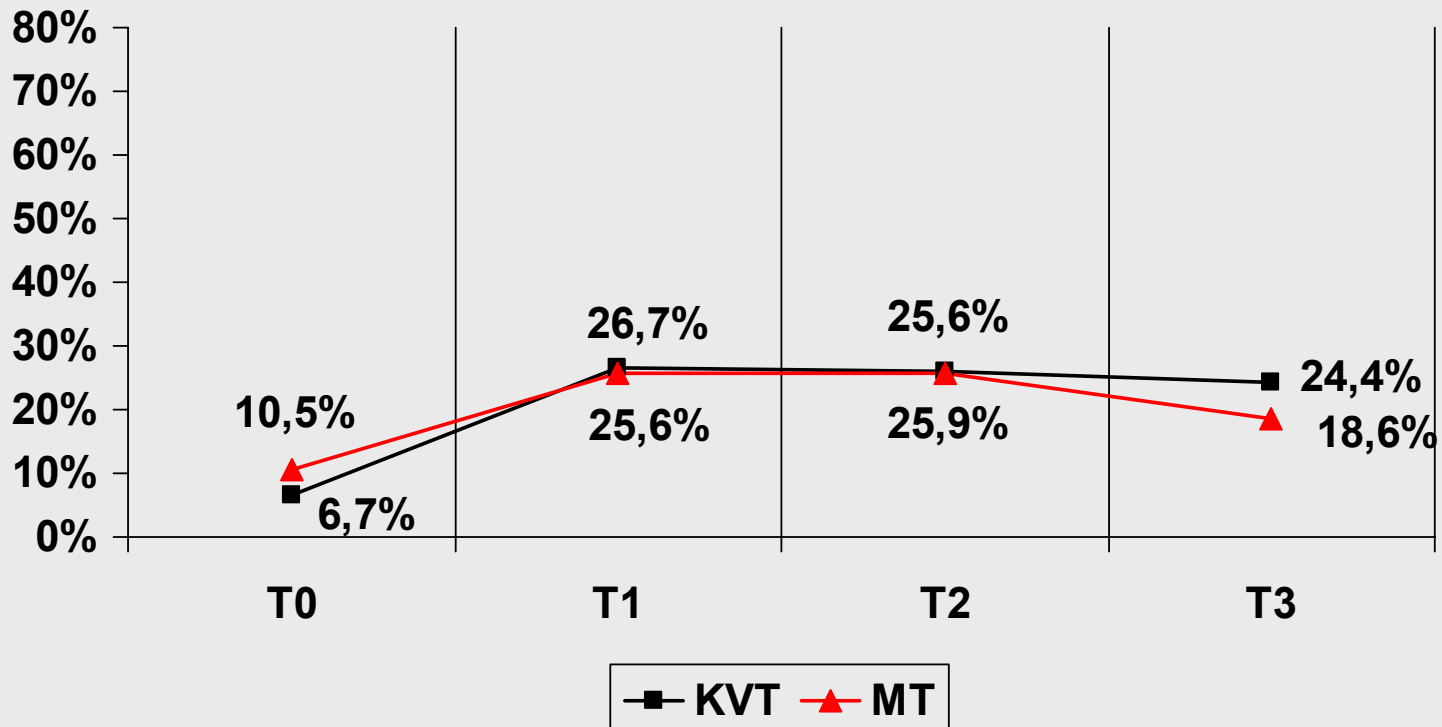
Dropout
N= 111 (36 %)

T3 6 Monats
Follow-Up

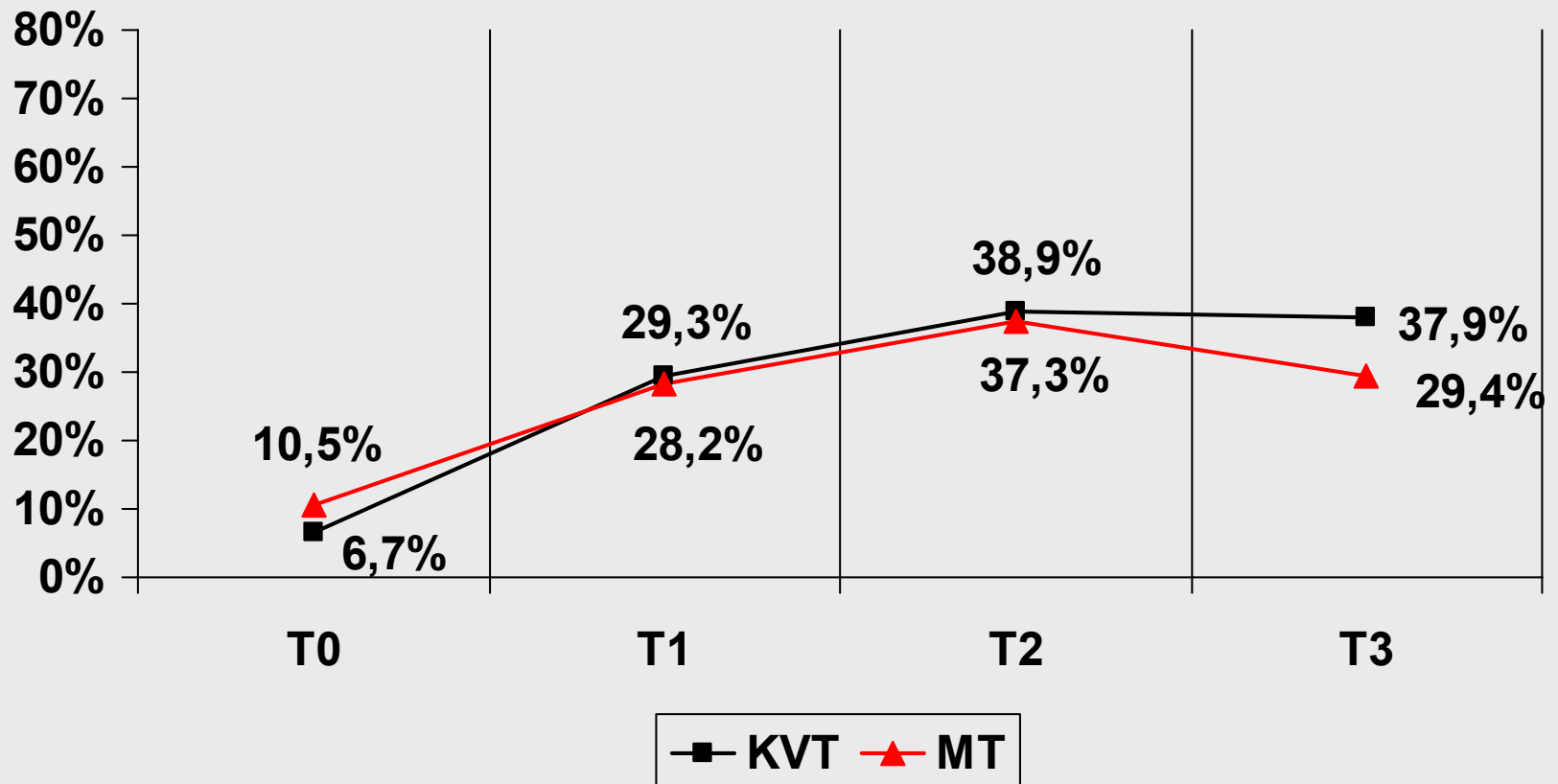
N = 196 (64 %)

Abstinenzquote (Dropouts = Raucher)

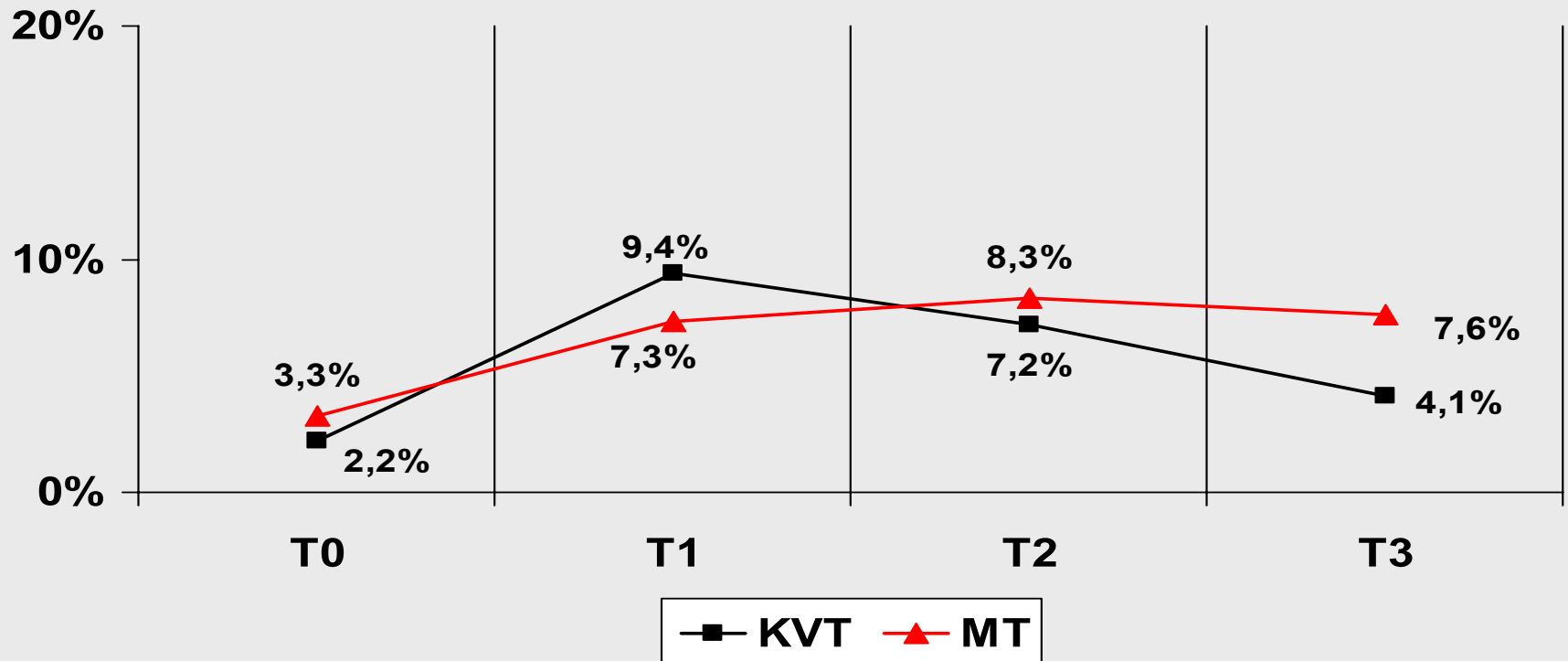
KVT versus MT



Abstinenzquote unter Ausschluss der Dropouts: KVT versus MT



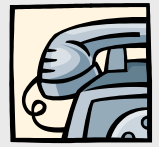
Abstinenzquote (Sucht-Rehas)



Zusammenfassung: Art der Intervention

- Hohe Akzeptanz beider Programme
- Das KVT wird jedoch positiver beurteilt
- Die beiden Interventionen unterscheiden sich nicht in ihrer mittelfristigen Effektivität
- Obligatorische versus freiwillige Teilnahme
- Unklar, welche Komponenten wichtig sind
- Beide Programme sind erfolgreich

Telefonische Weiterbetreuung



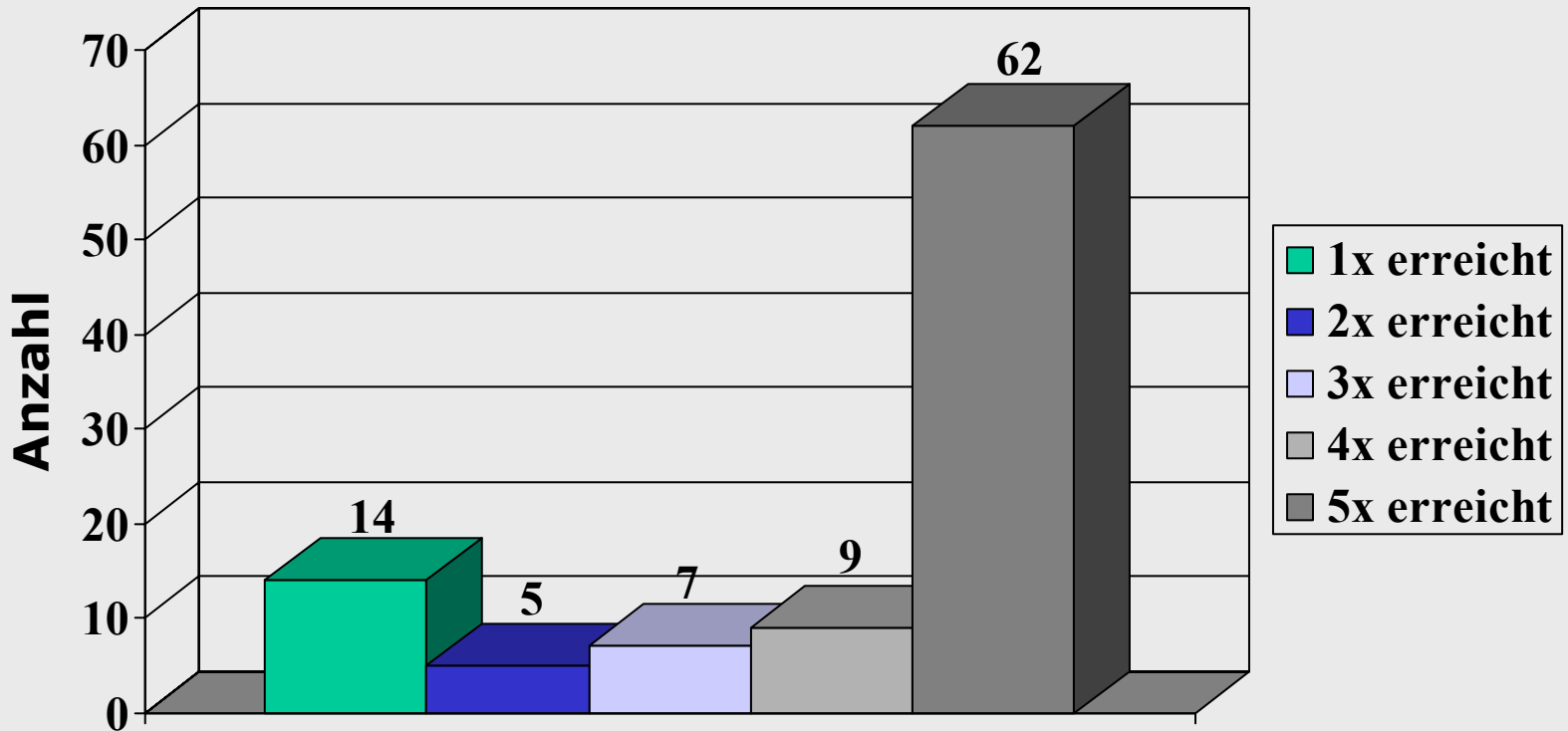
Teilnehmer der telefonischen Weiterbetreuung wurden zufällig dieser zusätzlichen Bedingung zugewiesen, die auf dem Stadienmodell von Prochaska und DiClemente beruht.

→ 5 proaktive Telefonate

→ Dauer: 10 Minuten

→ während einer Zeitspanne von 10 Wochen nach Klinikentlassung

Telefonische Weiterbetreuung (N=97)



Are you smoking?

yes

no

Can you remember a time period over the last year when you did not smoke (at least one day)?

no

yes

Are you planning to quit during the next 6 months?

Are you planning to take a new quit attempt during the next 6 months?

no

yes

no

yes

Are you planning to quit during next 4 weeks?

Are you planning to take a new quit attempt during the next 4 weeks?

no

yes

no

yes

precontem
plation

contem
plation

preparati
on

precontempla
tion
after relapse

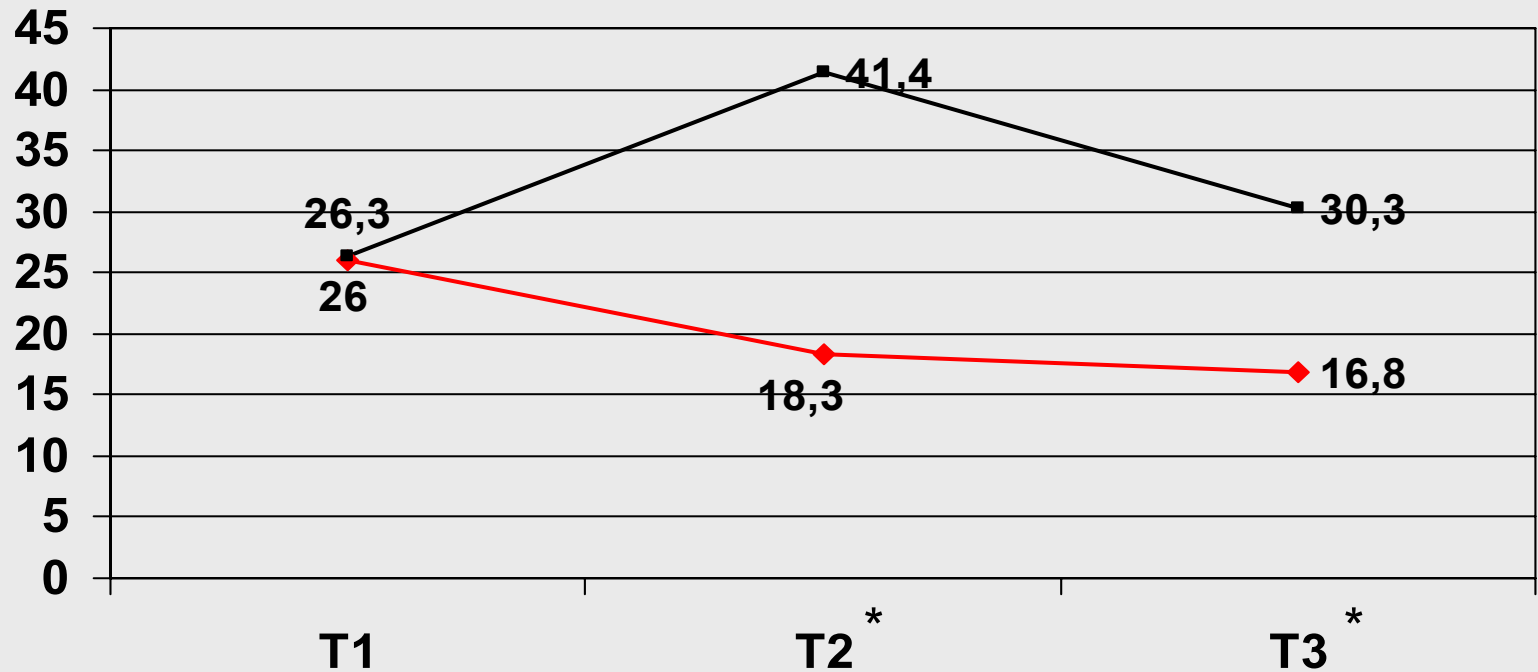
contemplation
after relapse

preparation
after relapse

action

Abstinenzrate (Dropouts = Raucher)

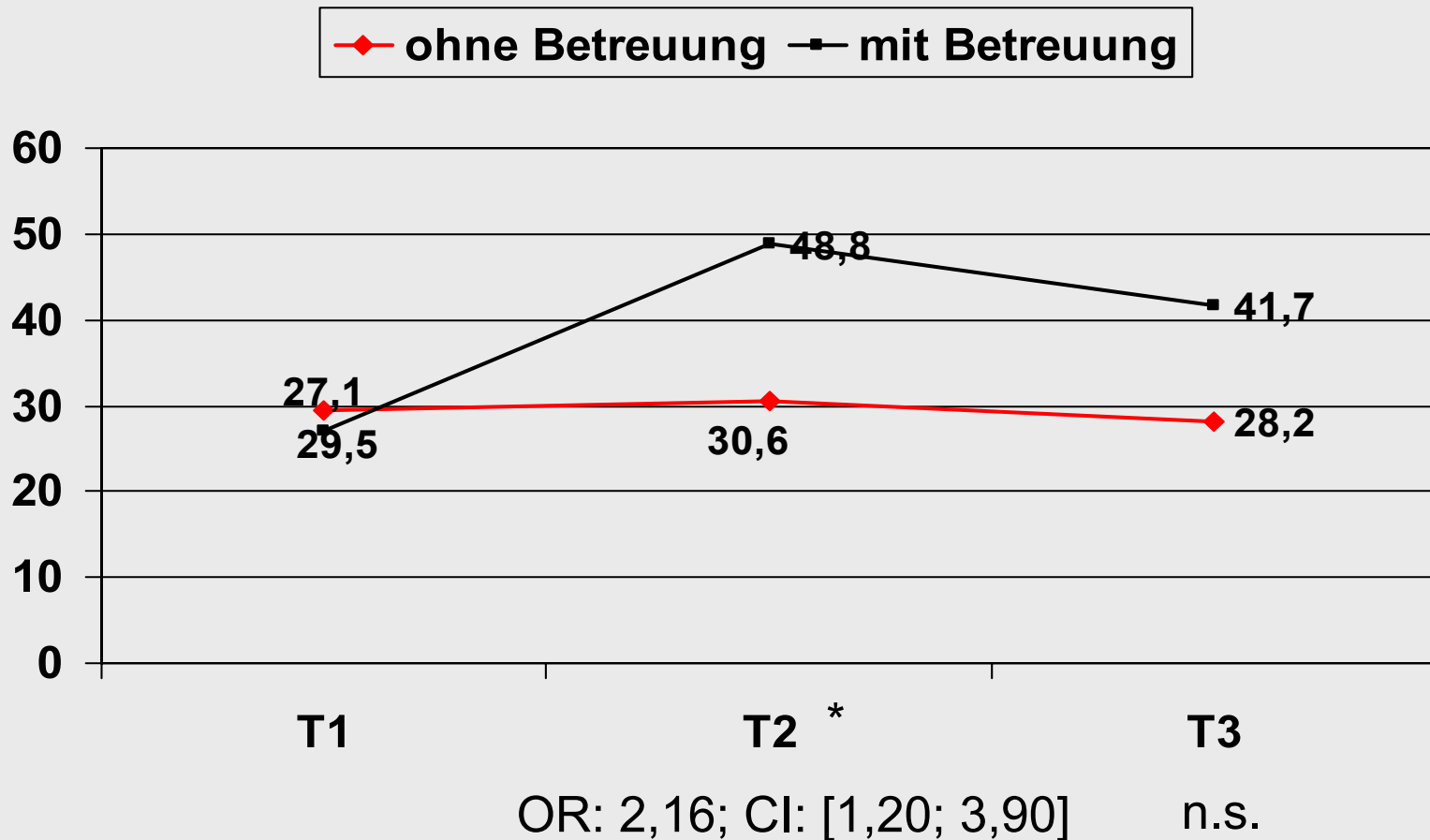
—◆— ohne Betreuung —■— mit Betreuung



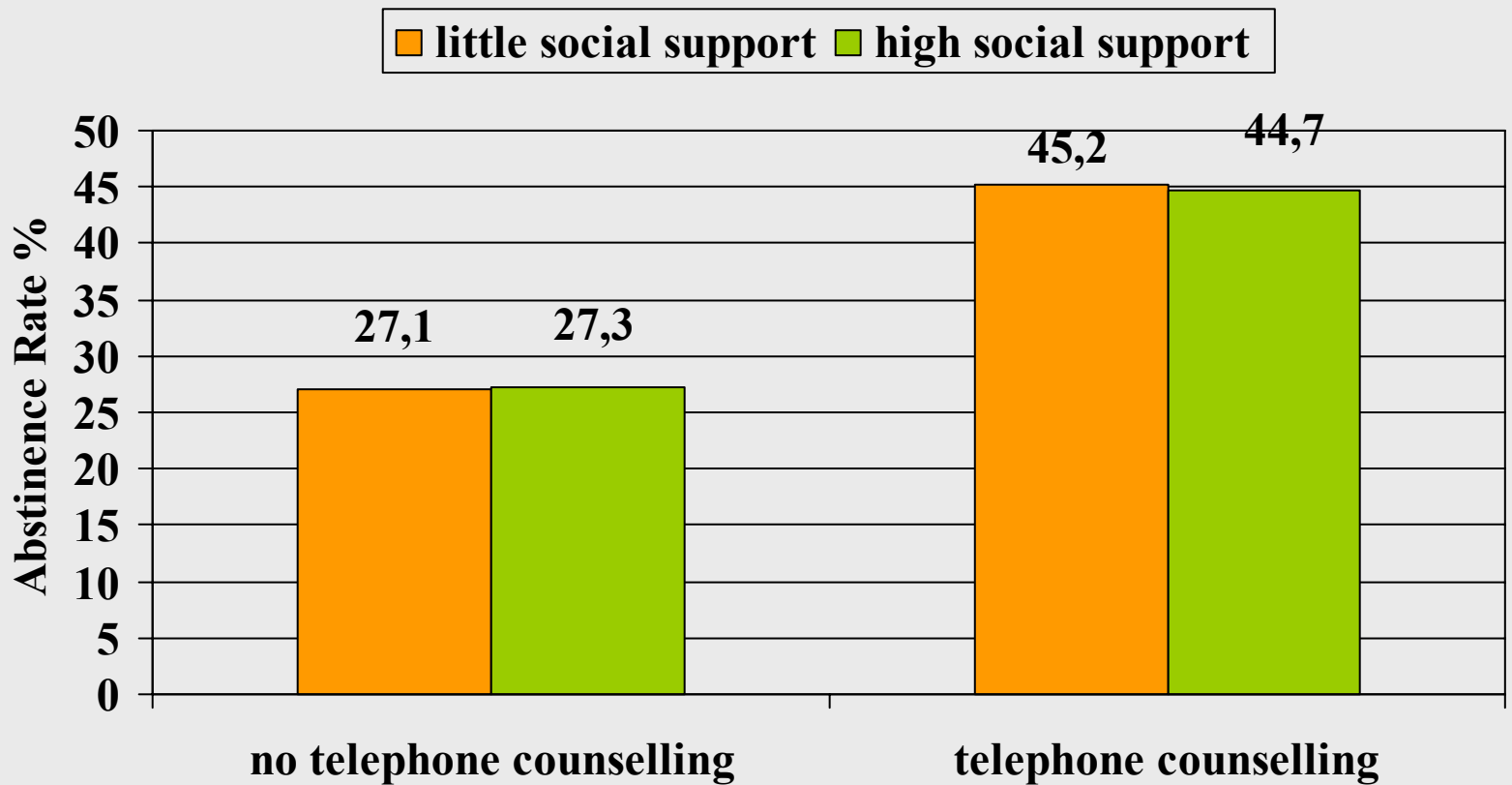
OR: 3.33; CI: [1,93; 5,74]

OR: 2.20; CI: [1,25; 3,89]

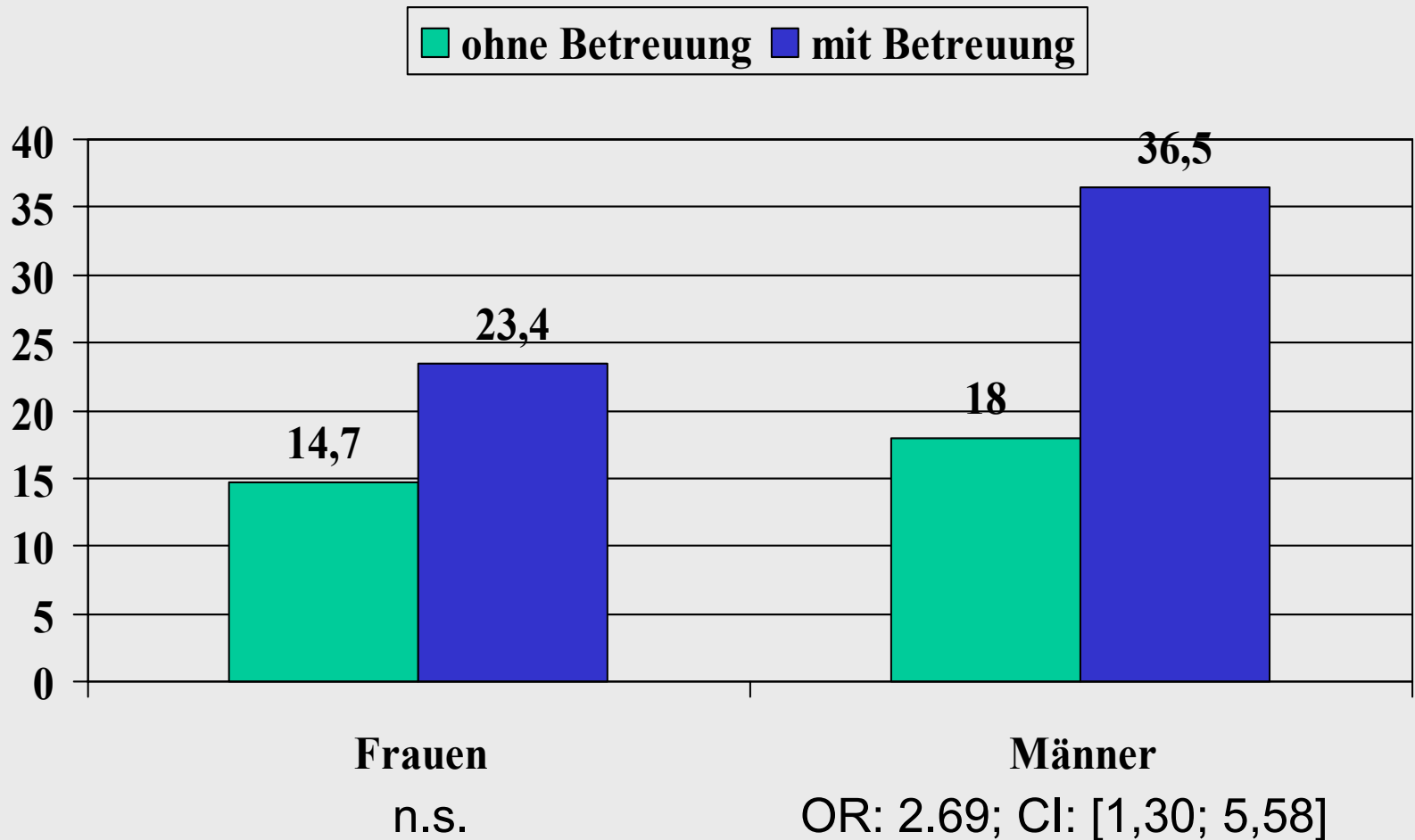
Abstinenzrate (Ausschluss der Dropouts)



Telephonische Beratung x Soziale Unterstützung



Abstinenzrate x Geschlecht 6 Monats-Follow-up



Zusammenfassung: Telefonische Nachbetreuung

- Telefonische Nachbetreuung erweist sich als sehr effektive Strategie in der Tabakentwöhnung
- Jedoch profitierten hauptsächlich Männer

Gebrauch und Nutzen von NRT

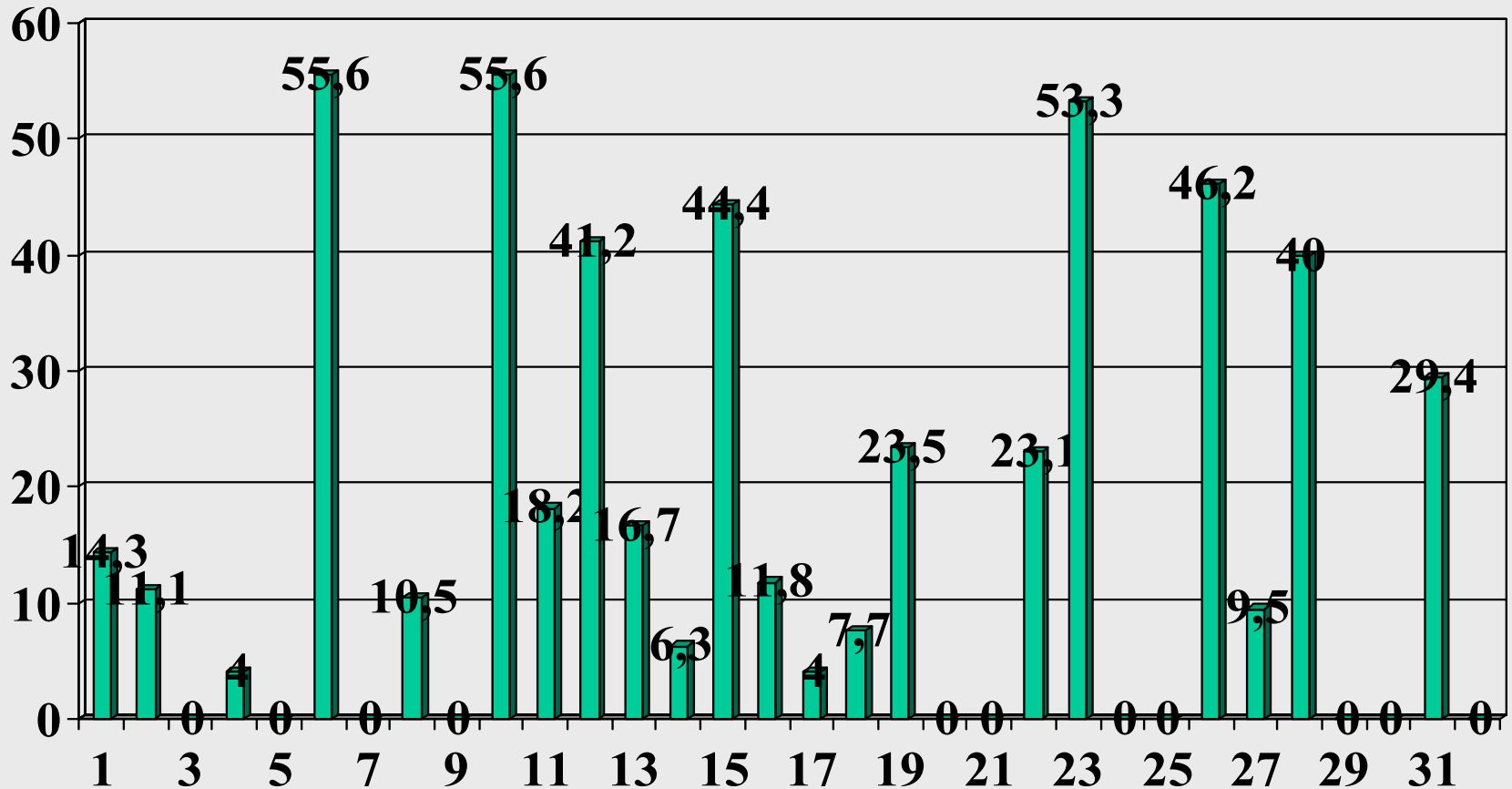
Prätestäquivalenz

	NRT – N=360	NRT + N=75	
Geschlecht (% männlich)	73,7	67,1	n.s.
Alter (Jahre)	44,4	45,2	n.s.
Abhängigkeit (FTND)	4,48	5,34	p<.05
Selbstwirksamkeit (SE-R)	24,6	22,7	n.s.
Depression (BDI)	10,4	11,2	n.s.
Motivation (Stadien)	2,38	2,63	p<.05
Zuversichts-Rating	2,2	2,0	n.s.
Wollens-Rating	3,6	3,7	p<.05

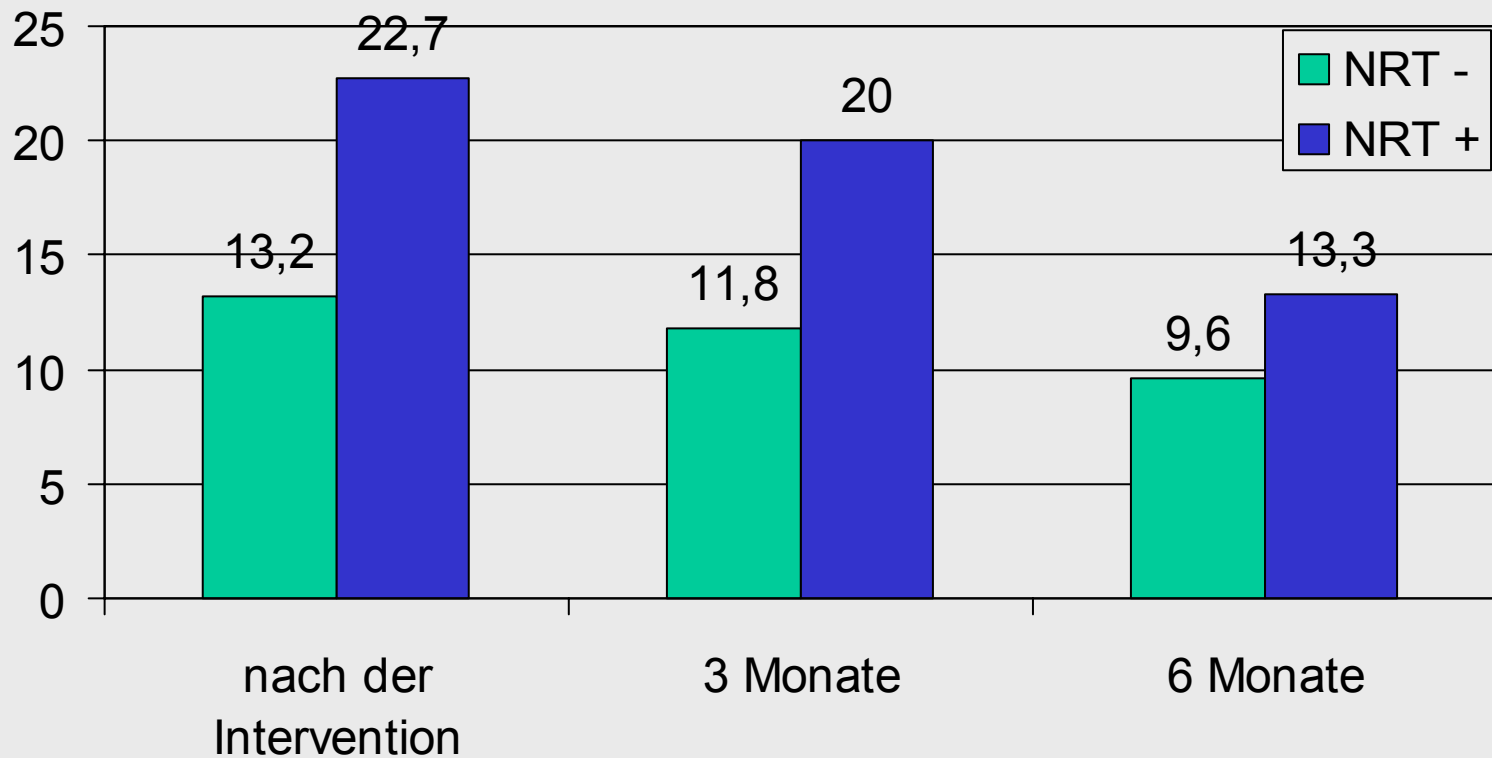
Prätestäquivalenz (alle Kliniken)

	NRT – N=360	NRT + N=75	
Geschlecht (% männlich)	73,7	67,1	n.s.
Alter (Jahre)	44,4	45,2	n.s.
Abhängigkeit (FTND)	4,48	5,34	p<.05
Selbstwirksamkeit (SE-R)	24,6	22,7	n.s.
Depression (BDI)	10,4	11,2	n.s.
Motivation (Stadien)	2,38	2,63	p<.05
Zuversichts-Rating	2,2	2,0	n.s.
Wollens-Rating	3,6	3,7	p<.05

% der Raucher je Klinik, die NRT benutzen

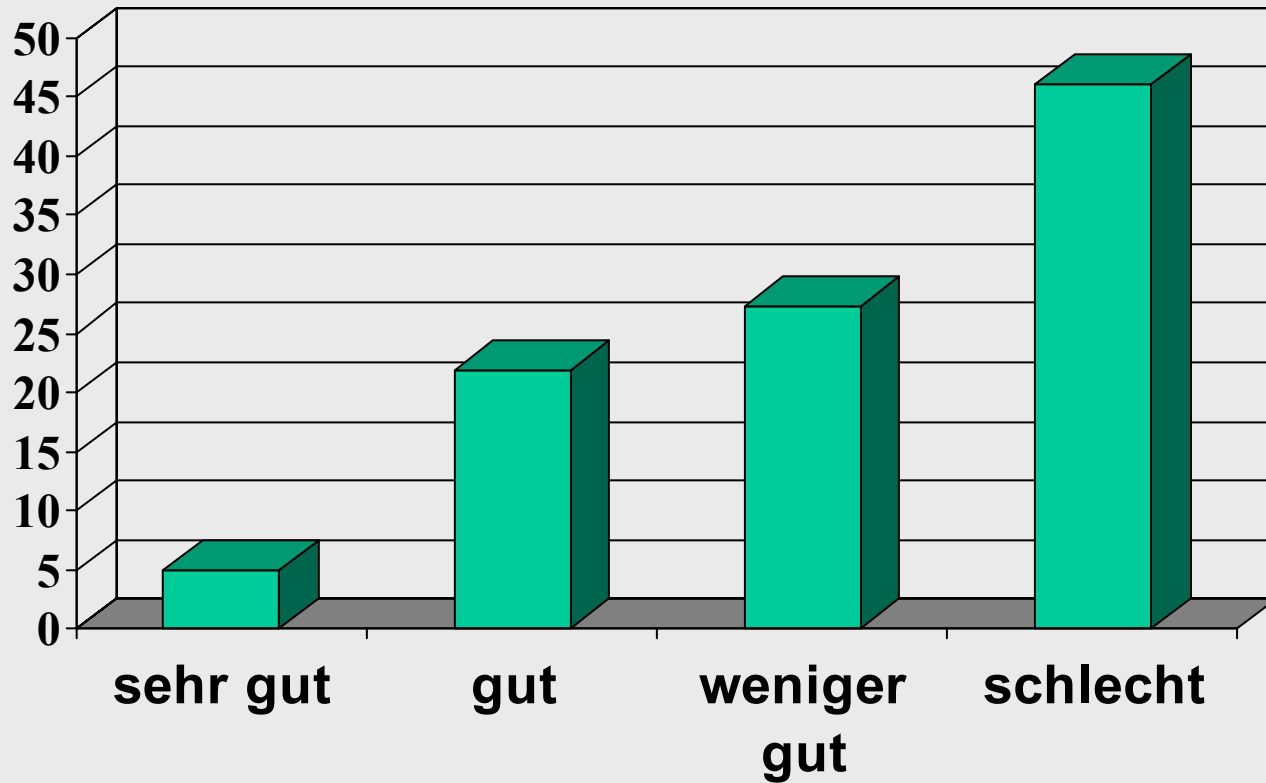


Abstinenzrate in Abhängigkeit von NRT



„Was halten Sie im Allgemeinen (egal ob ausprobiert oder nicht) von Nikotinersatzpräparaten (Kaugummi, Pflaster, etc.)?“

N=261

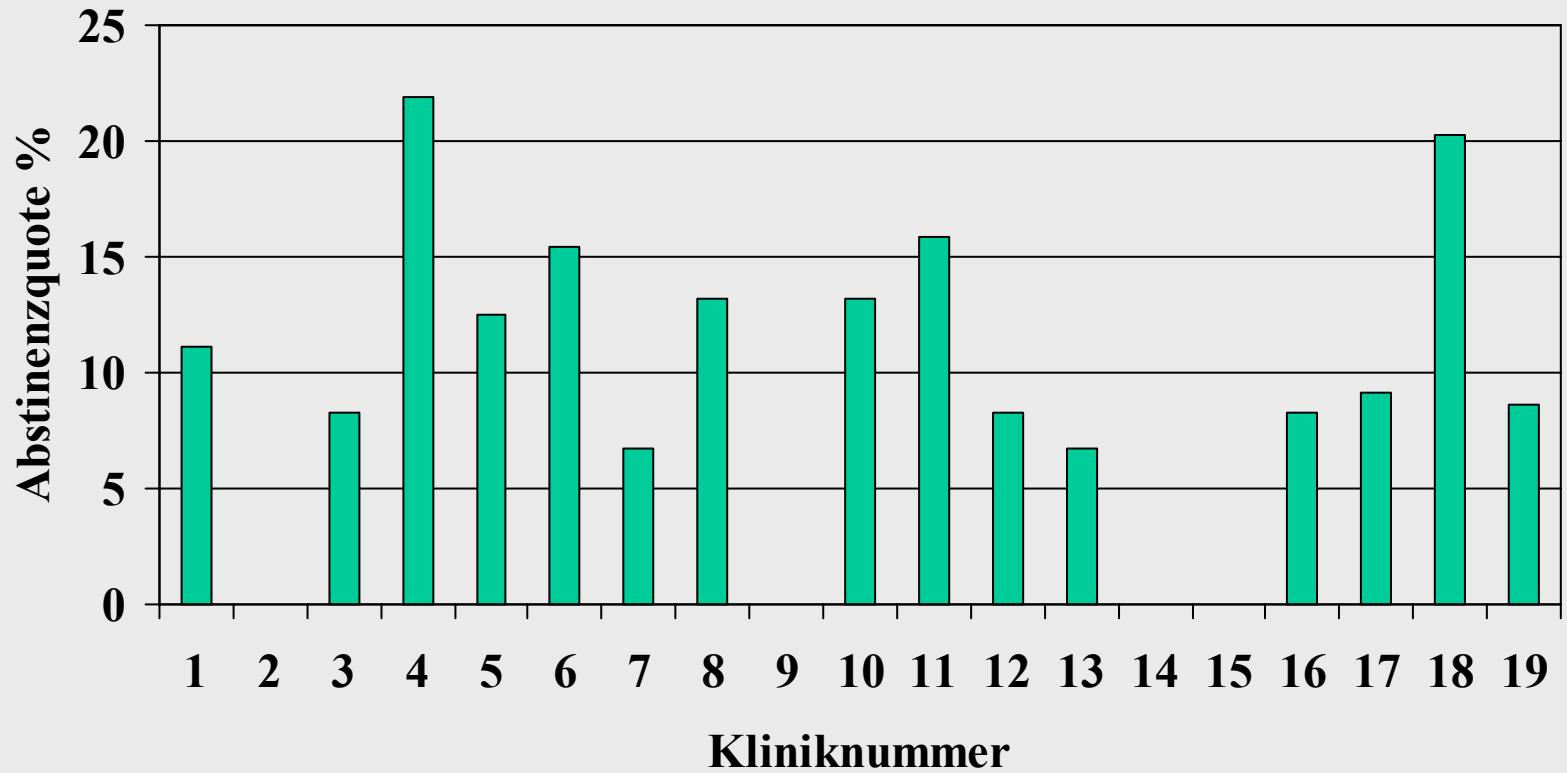


Zusammenfassung: NRT

- Insgesamt ist der Gebrauch von NRT in den Rehabilitationskliniken gering. Es gibt jedoch eine hohe Varianz zwischen den Kliniken.
- Die Akzeptanz von NRT ist unter Rauchern insgesamt gering. Die Meinung über NRT ist überwiegend negativ.
- Die Abstinenzraten, aber auch die Rückfallraten sind höher in der Gruppe der NRT-Benutzer

Klinikspezifische Ergebnisse

Klinikspezifische Abstinenzraten zu T1



Wie schätzen Therapeuten die Rahmenbedingungen bei einer TE an ihrer Klinik ein?

- Qualitative Interviews vor Ort
- N=5 Suchtrehakliniken
 - gleiche Klinikgröße
 - unterschiedl. Anzahl durchgeführter TE-Kurse
- Auswertung: Grounded Theory

Interviews mit Klinikmitarbeitern

TE-Programme sind **nicht erfolgreich** wenn,

- 1 Kein angemessener Stellenwert der TE in der Klinik**
 - Therapeut als Einzelkämpfer
 - Klinik beugt sich ausschließlich gesundheitspolitischen Zwängen
- 2 Keine angemessene Unterstützung von Seiten der MA**
 - MA/Kollegen rauchen
 - Mangelnde Motivation der Kollegen bzgl. TE
- 3 Therapeut selbst nicht von Sinnhaftigkeit der TE überzeugt**
 - Skepsis bzgl. des Therapieerfolgs
 - Therapeut als Raucher

Ziele der Anschlussstudie

- Verbesserung der Effektivität und der Inanspruchnahme von Tabakentwöhnungsmaßnahmen in Suchtrehabilitationskliniken durch Verbesserung der Tabakkontrollpolitik
- Implementierung und Optimierung der Tabakentwöhnung in Mutter-Kind-Kureinrichtungen
- Frauenspezifische Telefonnachsorge

Mitarbeiter am IFT

- Karin Metz
- Anneke Bühler
- Florian Schulz
- Nicole Seichter
- Doris Lachenschmid
- Annegret Anker
- Franziska Marke-Nieder
- Gabi Schmid
- Martin Rühlmann

Mitarbeiter in den Sucht- Rehakliniken

- Thomas Kölli
- Verena Kleinert
- Luitgard Müller
- Thomas Heckner
- Marion Polomski
- Reinhold Güngerich
- Brigitte Schmidt-Degenhard
- Karl-Heinz Klein
- Martin Brünger
- Ralf Jansen
- Mandy Straß
- Beate Kraus
- Danuta Glenc
- Heike Slangen
- Beate Schepper
- Dietmar Müller
- Albert Wagner
- Martin Bächle
- Rainer Fürtjes
- Uwe Franken
- Andreas Adler
- Manfred Metzger
- Melanie-Svenja Küppers
- Thorsten Rottschäfer

Mitarbeiter in den Allgemein- Rehakliniken

- Wolfgang Inacker
- Helga Hauck-Münz
- Thomas Herbig
- Klaus Scheuermann
- Wolfgang Rhode
- Regine Morgenthaler
- Elvira Schmidt
- Gerhard Landes
- Klaus Wippermann
- Sabine Bause
- Martina Romeike
- Hartmut Riesterer
- Anke Karow
- Stefan Körber
- Ines Morteani
- Peter Kriester
- Celina Burger
- Jozsef Tardy

Mitwirkende

Suchtrehabilitationskliniken

- **Rehabilitationsklinik
Birkenbuck der LVA Baden**
- **Klinik Schloß Falkenhof**
- **Fachklinik Bad Tönnistein**
- **Fachklinik Langenberg**
- **Fachklinik Mahlertshof**
- **Fachklinik Haus Spielwigge**
- **Fachkrankenhaus Höchsten**
- **Fachkrankenhaus
Ringgenhof**
- **Salus-Klinik Lindow**
- **Klinik Brilon-Wald**
- **Fachkrankenhaus
Hansenbarg**
- **Fachklinik Haus
Kraichtalblick**
- **Fachklinik Römerhaus**
- **Klinik Schweriner See**
- **Haus Burgwald**
- **Psychosomatische Klinik
Bergisch Gladbach**
- **Fachklinik Curt-von-
Knobelsdorff-Haus**
- **Therapiezentrum
Münzesheim**
- **Fachklinik St. Marienstift
Dammer Berge**

Mitwirkende

Allgemeinrehabilitationskliniken

- **Fachklinik Hilchenbach**
- **Gesundheitspark Bad Gottleuba**
- **Klinik Niederrhein der LVA Rheinprovinz**
- **Rehabilitationsklinik Ob der Tauber**
- **BfA Rehabilitationsklinik „Ostseeblick“**
- **Hohenfeld-Kliniken Pitzer GmbH & Co. KG**
- **Rehabilitationsklinik Wingertsberg der BfA**
- **Median Klinik II, Bad Berka**
- **Hochrheinklinik Bad Säckingen**
- **Rangauklinik Ansbach**
- **Rehabilitationsklinik Utersum der BfA**
- **Rehabilitationsklinik Kandertal**
- **Rehabilitationsklinik Seehof**

Weitere Infos unter

www.ift.de

www.asat-verbund.de