

Analogien von Rauchen und Alkoholkonsum – Implikationen für die Prävention

Anil Batra, Tübingen

Prof. Dr. Anil Batra

02.01.2023

© UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN.



Universitätsklinikum
Tübingen

Interessenskonflikte im Bereich Rauchen

Durchführung von Psychotherapie-/Interventionsstudien

(BMBF, BMG, BZgA, DFG, Deutsche Krebshilfe)

Durchführung von Pharmakotherapiestudien

(Pfizer GmbH, Pfizer Consumer Health Care,
Sanofi Aventis, McNeil, GlaxoSmithKline)

Ermittlung von Qualitätsindikatoren in Leitlinienprozessen

(BMG)

Eigene Programme für Raucherberatung und Behandlung

(Nichtraucher in 6 Wochen; www.iris-plattform.de; www.konsumkontrolle.de)



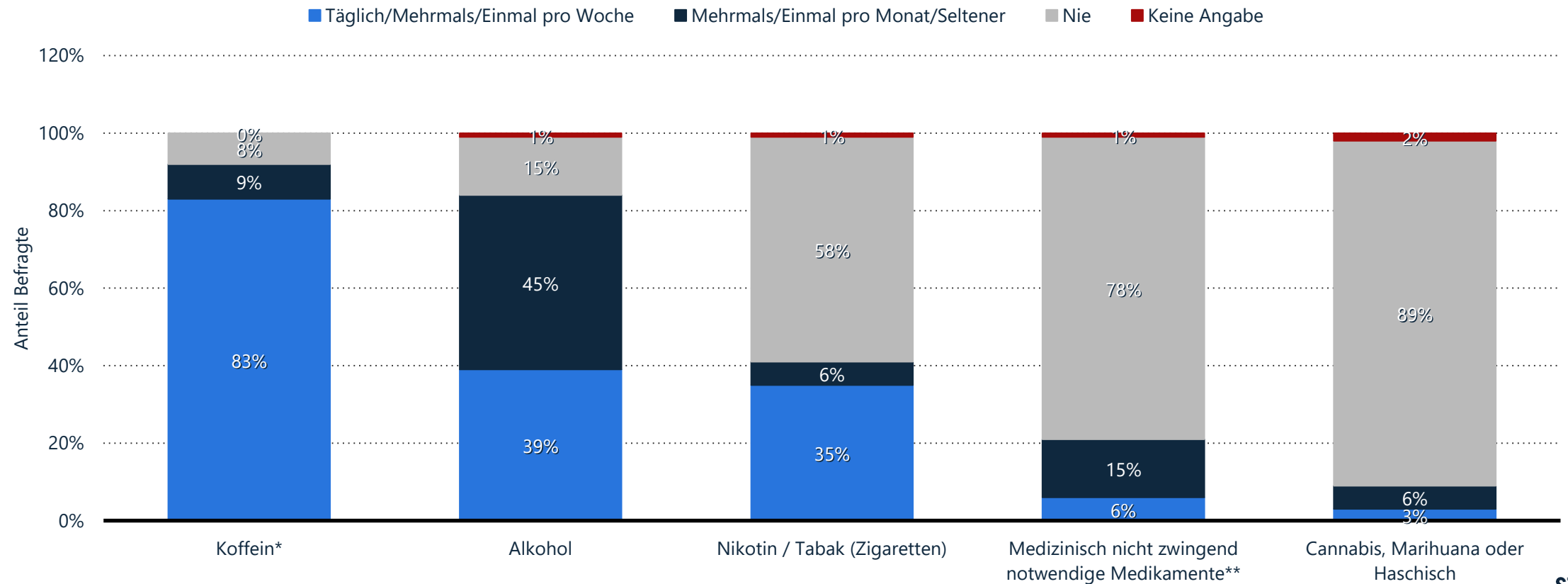
Agenda

- Daten und Fakten zum Alkohol- und Tabakkonsum
- Zusammenhänge
- Niederschwellige Angebote / E-Health
- CSI-AERIAL – wie ist die Datenlage?
- Erfolge der Behandlung



Wie oft konsumieren Sie die folgenden Mittel?

Umfrage zur Häufigkeit des Konsums ausgewählter Mittel/Substanzen 2017



Hinweis(e): Deutschland; August 2017; ab 18 Jahre; 1.000 Befragte

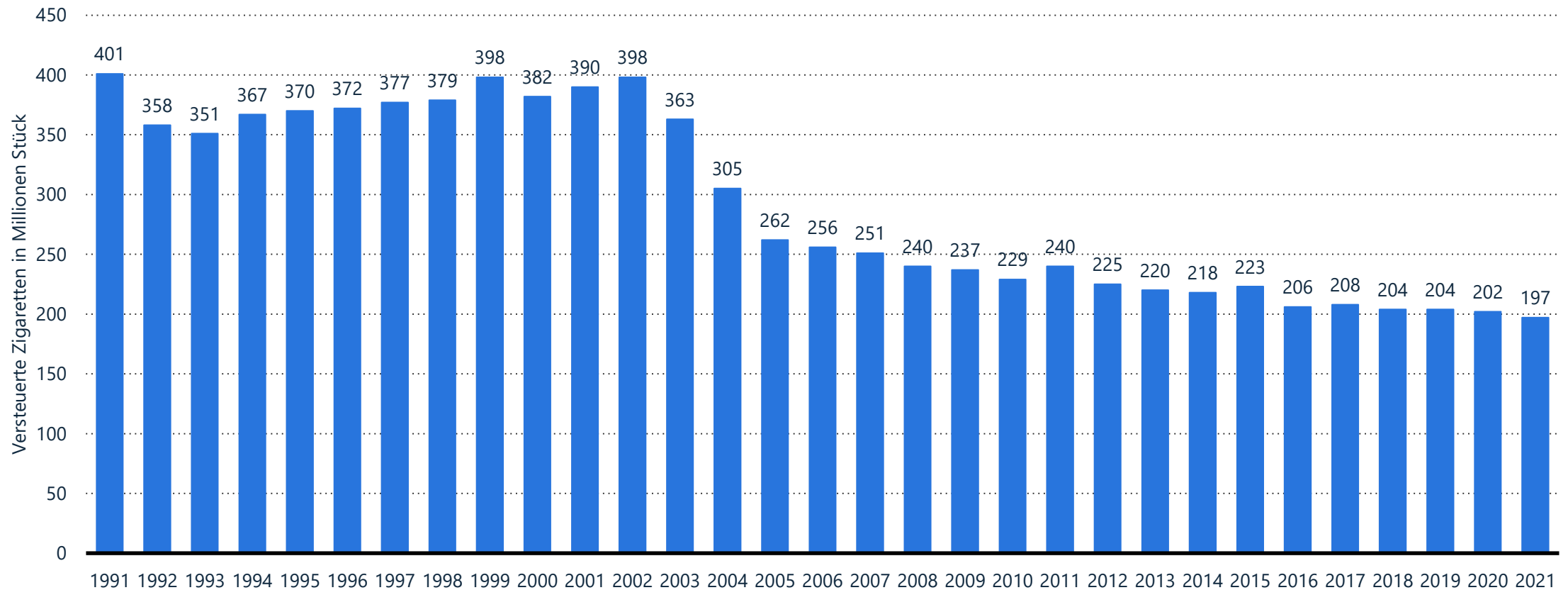
Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle(n): Pronova BKK; ID 965859



Durchschnittlicher Verbrauch von (versteuerten) Zigaretten pro Tag in Deutschland in den Jahren 1991 bis 2021 (in Millionen Stück)

Zigarettenkonsum pro Tag in Deutschland bis 2021



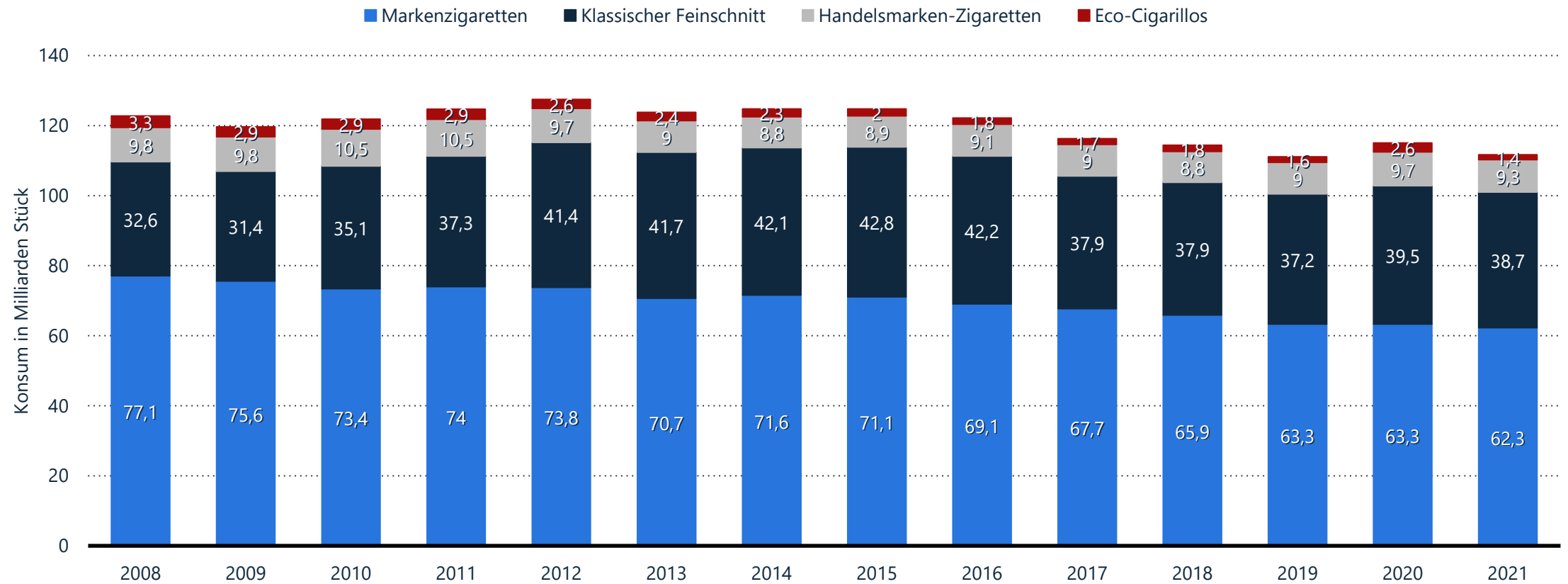
Hinweis(e): Deutschland; 1991 bis 2021

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle(n): Statistisches Bundesamt; [ID 182391](#)

Konsum von Zigaretten in Deutschland nach Art in den Jahren 2008 bis 2021 (in Milliarden Stück)

Konsum von Zigaretten in Deutschland nach Art bis 2021



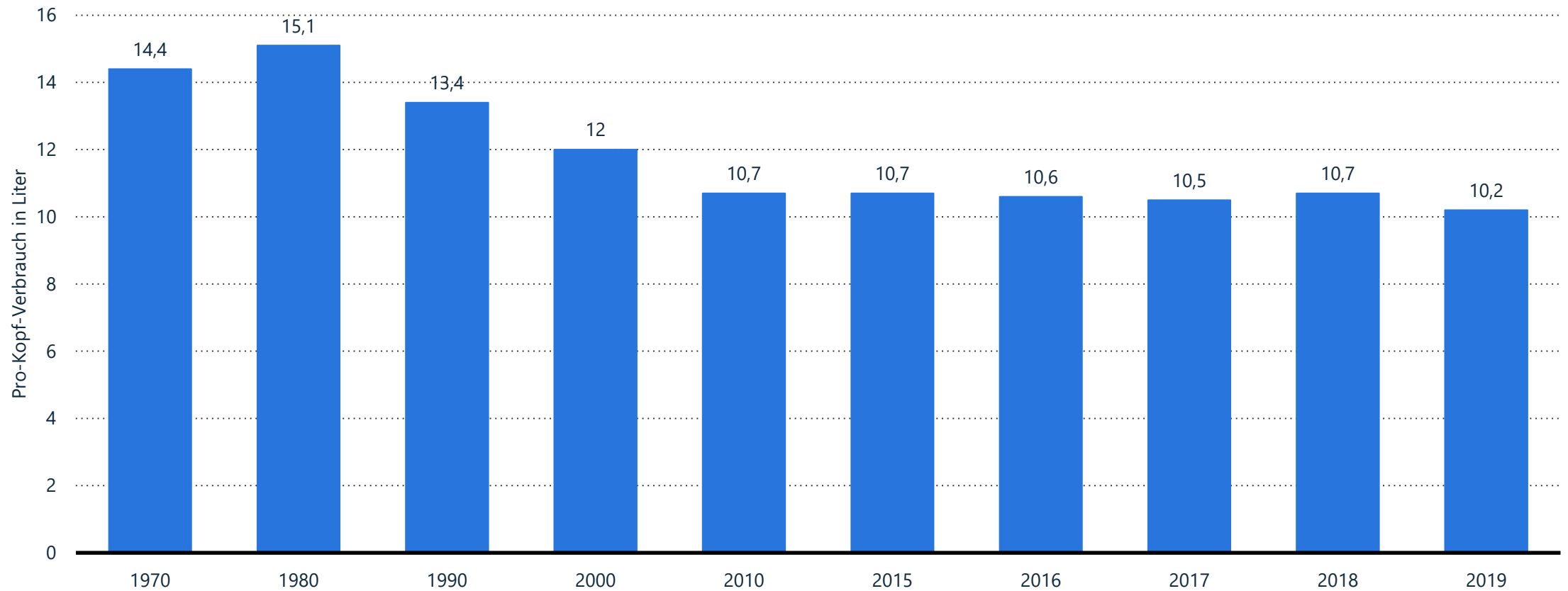
Hinweis(e): Deutschland

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle(n): Die Tabak Zeitung; ID 177425

Pro-Kopf-Verbrauch von reinem Alkohol in Deutschland in den Jahren 1970 bis 2019 (in Liter)

Pro-Kopf-Konsum von reinem Alkohol in Deutschland bis 2019



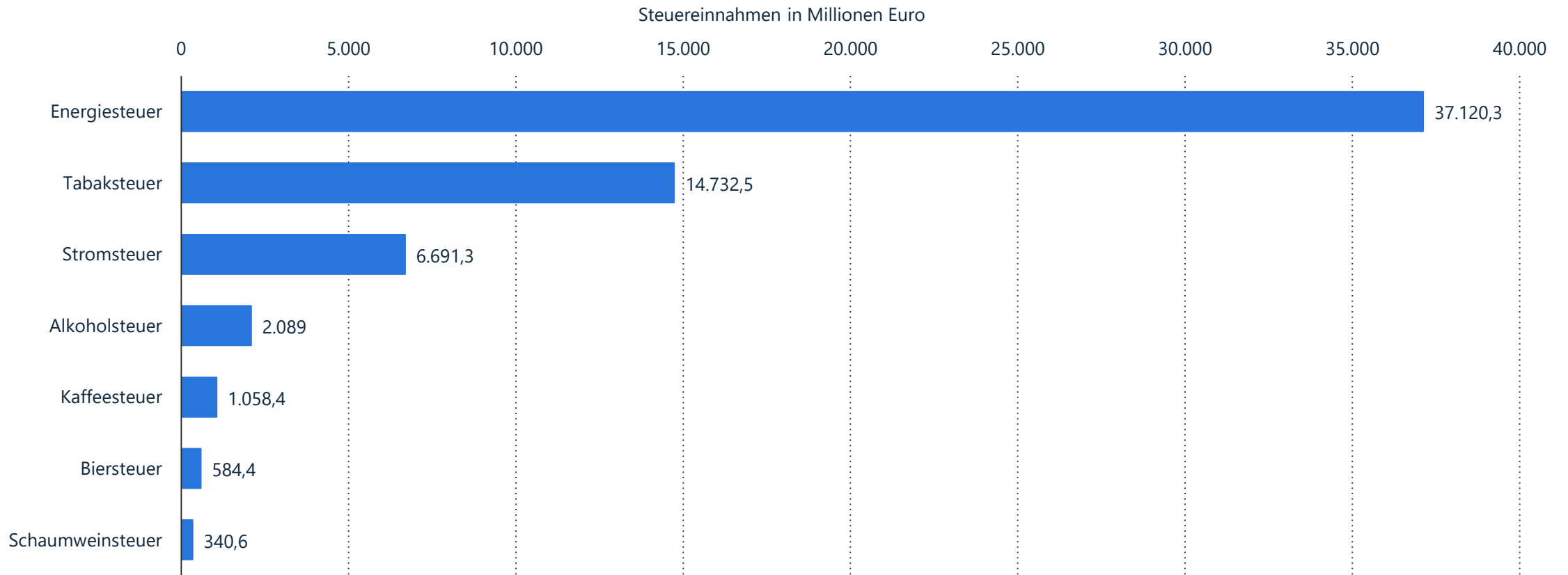
Hinweis(e): Deutschland; 1970 bis 2019; ab 15 Jahren

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle(n): DHS; Experte(n) (John Hanke); [ID 5382](#)

Steuereinnahmen aus Verbrauchsteuern in Deutschland nach Steuerarten im Jahr 2021 (in Millionen Euro)

Steuereinnahmen aus Verbrauchsteuern in Deutschland nach Steuerarten 2021



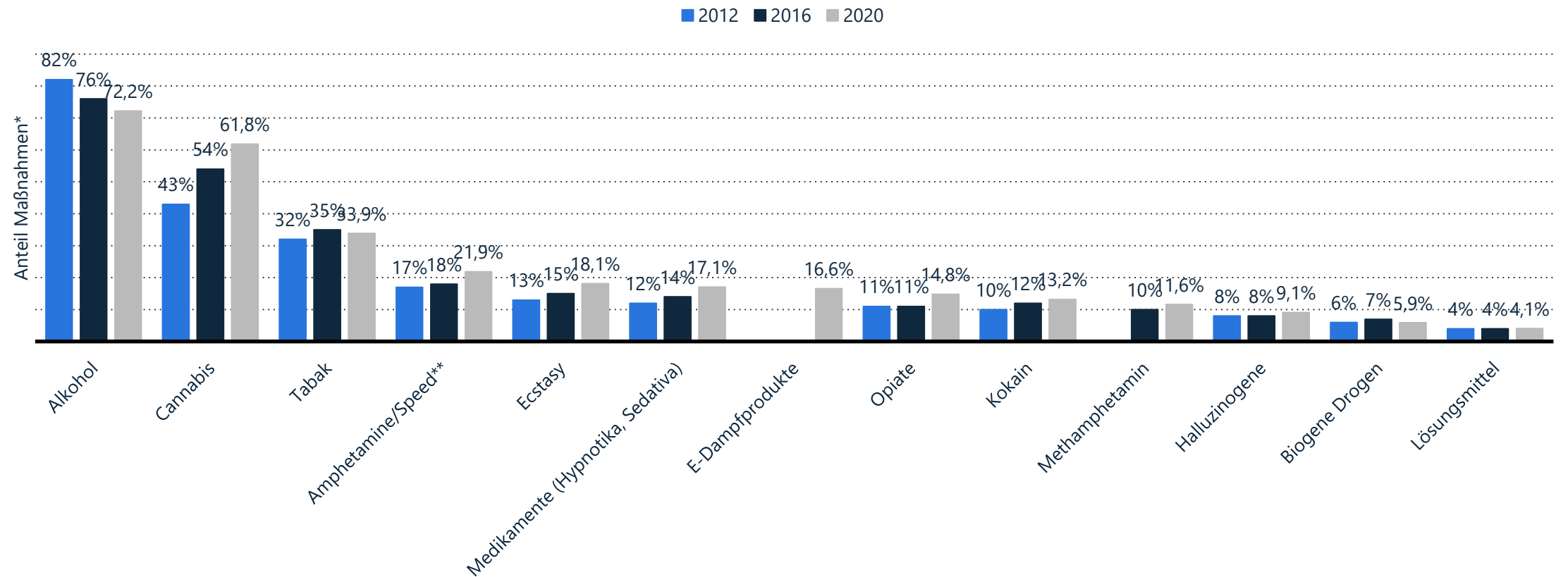
Hinweis(e): Deutschland; Steuereinnahmen vor der Verteilung

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle(n): Statistisches Bundesamt; [ID_151369](#)

Anteil der Präventionsmaßnahmen gegen Drogenmissbrauch in Deutschland nach Substanz in den Jahren von 2012 bis 2020

Anteil der Präventionsmaßnahmen gegen Drogenmissbrauch nach Substanz bis 2020



Hinweis(e): Deutschland; 2012 bis 2020

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf [Seite 8](#) zu finden.

Quelle(n): DBDD; ID 219055

Zusammenfassung von Zahlen und Fakten

1. Alkohol und Tabak sind – neben Coffein – die meistkonsumierten Suchtmittel.
2. Ca. 35-39% konsumieren mind. einmal/Woche Tabak und / oder Alkohol.
3. Der Konsum versteuerter Zigaretten geht weiterhin zurück.
4. Der Rückgang an Markenzigaretten wird teilweise durch Feinschnitt und andere Produkte kompensiert.
5. Der Alkoholkonsum ist seit 2010 auf einem gleichbleibend hohen Niveau.
6. Tabaksteuer und Alkoholsteuer gehören zu den fünf wichtigsten Steuereinnahmen.
7. Alkohol, Cannabis und Tabak (in dieser Reihenfolge) sind wesentliche Inhalte der Präventionsmaßnahmen in Deutschland.



Tabak und Alkoholkonsum bei Jugendlichen

- Alkohol- und Tabakkonsum gehören zum Freizeitverhalten der Menschen in Deutschland
 - Feierabendbier
 - Feiern und festliche Anlässe im beruflichen und privaten Bereich
 - Belohnung und Entlastung
- Jugendliche nutzen ab einem gewissen Alter und Reifungsgrad die gleichen Strategien wie ältere Vorbilder = Konsum sind Teil der Jugendkultur



Tabak, illegale Drogen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen

- Alkoholkonsum, der Tabakkonsum und der Konsum illegaler Drogen bei Jugendlichen hängen zusammen und erhöhen die Wahrscheinlichkeit des Konsums anderer Substanzen (de Veld et al. 2021).
- Das Rauchen zu Beginn der prospektive Studie war signifikant (* $p < 0,05$) mit dem Alkoholkonsum im Laufe der Zeit verbunden (OR=3,09*), während das Trinken zu Beginn der Studie mit dem Rauchen verbunden war (OR=4,17*).
- Alkohol- und Tabaksucht zu Beginn der Studie standen in einem positiven Zusammenhang mit dem Rauchen im Laufe der Zeit (OR=3,21* bzw. OR=1,92*).



Gemeinsame Auslöser: Kneipenatmosphäre und Rauchen

In Kneipen gibt es viele Reize, die zum Rauchen anregen und es verstärken und das Rauchen in soziale Erfahrungen integrieren (Brillinger et al. 2021).

Forderung:

Die Ausweitung rauchfreier Kneipen auf **Außenbereiche** würde

- die Exposition gegenüber diesen Reizen verringern,
- die Auslöser zum Gelegenheitsrauchen reduzieren,
- dazu beitragen, dass junge Menschen rauchfrei bleiben, und
- die längerfristigen Ziele eines nachhaltigen Rückgangs der Raucherprävalenz unterstützen .



Zusammenhänge zwischen Alkohol und Rauchen

- Gesamtprävalenz des angegebenen gleichzeitigen Rauchens und Alkoholmissbrauchs lag bei 7,8 %.
- Bei Rauchern war die Wahrscheinlichkeit eines höheren Alkoholkonsums 3,81-mal höher als bei Nichtrauchern (95%-Konfidenzintervall 3,13-4,63; $P < 0,0001$).
- Die Prävalenz des Rauchens nimmt mit steigendem Alkoholkonsum zu.
- Rauchen beeinflusst den Zusammenhang zwischen Alkoholmissbrauch und chronischen Erkrankungen.
- Darüber hinaus haben chronisch Kranke, die rauchten, eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen höheren Alkoholkonsum.

(Hobden et al 2020)



Folgen des Alkohol- und Tabakkonsums?

Die Rauchmenge (OR, 1,23 [95% CI 1,01-1,50]) und die durchschnittliche Menge des Alkoholkonsums (OR, 1,22 [95% CI 1,01-1,47]) in der Adoleszenz sind mit einem erhöhten Risiko für eine spätere bipolare Störung verbunden (Bolstad et al. 2022)

→ Präventionsmaßnahmen bei Jugendlichen bedeutsam?

Personen, die täglich rauchen und mehr Getränke pro Tag konsumieren, gehören mit geringerer Wahrscheinlichkeit zu der Gruppe, die eine Behandlung zur Raucherentwöhnung anstrebt (Green et al. 2022).

→ Die gezielte Ansprache von stark trinkenden Rauchern, insbesondere von jüngeren Personen, könnte notwendig sein, um diese Gruppe in die Bemühungen zur Raucherentwöhnung einzubeziehen und die Krankheitslast der Nikotinabhängigkeit früher im Leben zu verringern.

Bolstad I, Alakokkare AE, Bramness JG, Rognli EB, Levola J, Mustonen A, Miettunen J, Niemelä S. The relationships between use of alcohol, tobacco and coffee in adolescence and mood disorders in adulthood. *Acta Psychiatr Scand.* 2022 Dec;146(6):594-603.

15 Green R, Lin J, Montoya AK, Bello MS, Grodin EN, Ryu H, Ho D, Leventhal AM, Ray LA. Characteristics associated with treatment seeking for smoking cessation among heavy-drinking research participants. *Front Psychiatry.* 2022 Sep 28;13:951364.



Rauchen und Alkoholkonsum

Rauchen und Alkoholkonsum haben viele gemeinsame schädliche Auswirkungen, von denen einige synergistisch wirken.

Über 90 % der stationären Patienten mit Alkoholproblemen sind Raucher, und auch bei den ambulanten Patienten sind die Ergebnisse ähnlich.

Nikotinkonsum scheint den Alkoholkonsum zu fördern und umgekehrt.

Zahlreiche theoretische Ansätze, um die Kovarianz von Alkohol- und Zigarettenkonsum zu erklären, doch fehlen schlüssige Daten, die die eine oder andere Sichtweise unterstützen.

Die Annahme, dass Alkoholabhängige davon abgehalten werden sollten, sowohl mit dem Rauchen als auch mit dem Trinken aufzuhören, entbehrt jedoch jeder empirischen Grundlage (Alba et al. 2022).



Ergebnisse aus der AERIAL-Studie


Alkohol und Tabak im hausärztlichen und im Krankenhaussetting



ORIGINAL ARTICLE

WILEY

Proactive multipurpose health risk screening in health care settings: Methods, design, and reach

Diana Guertler^{1,2}  | Anne Moehring^{1,2} | Kristian Krause¹ | Sandra Eck³ | Anil Batra³ | Jean-François Chenot⁴ | Jennis Freyer-Adam^{2,5} | Sabina Ulbricht^{1,2} | Hans-Jürgen Rumpf⁶ | Gallus Bischof⁶ | Ulrich John^{1,2} | Christian Meyer^{1,2}

¹Institute of Social Medicine and Prevention, University Medicine Greifswald, Greifswald, Germany

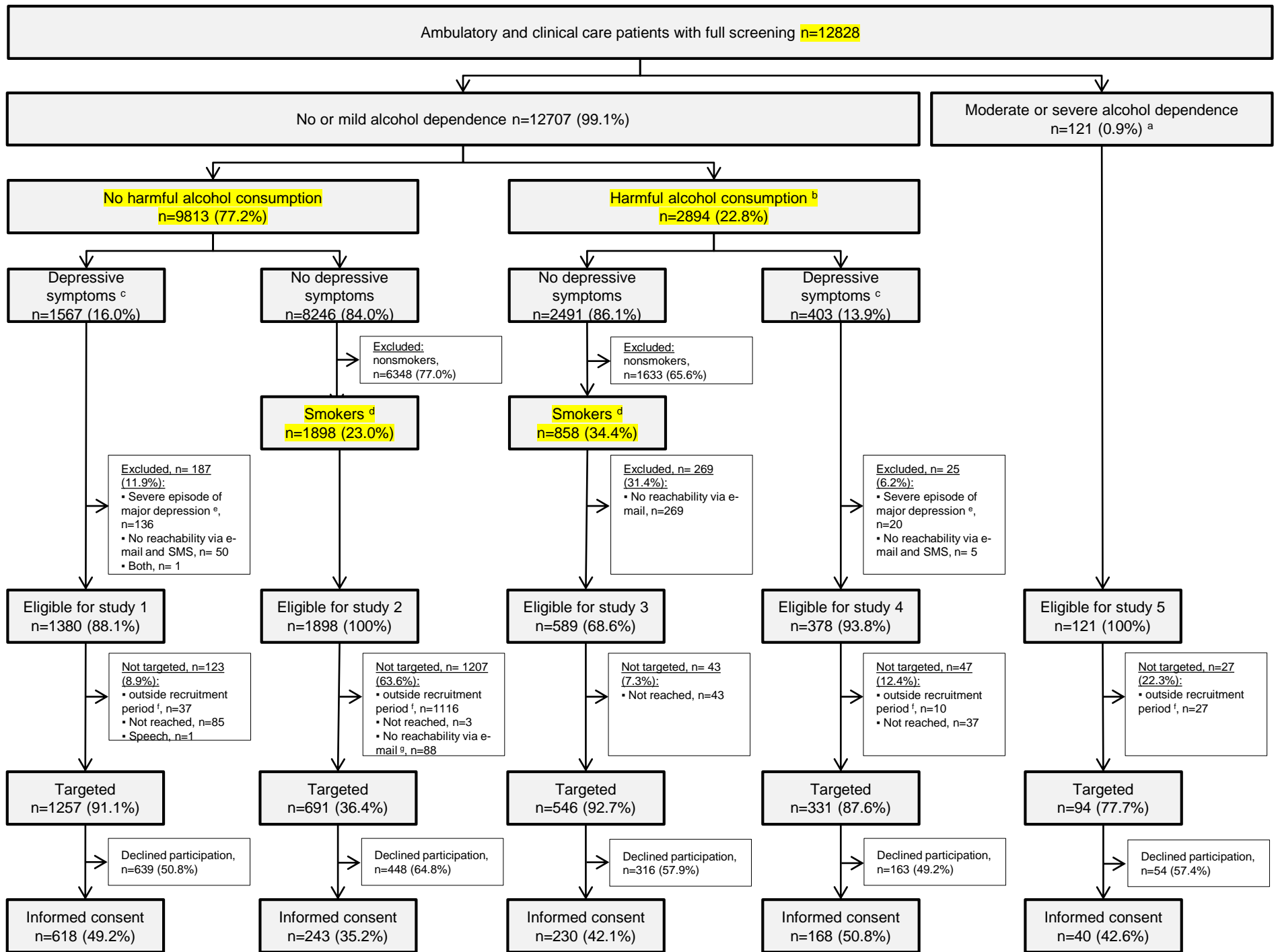
²DZHK (German Center for Cardiovascular Research), Partner Site Greifswald, Greifswald, Germany

³Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital of Tübingen, Tübingen, Germany

Abstract

Objectives: Real world implementation of proactive screening and brief intervention in health care is threatened by high cost. Using e-health interventions and screening for multiple health risk factors may provide more efficiency. We describe methodological details of a proactive multipurpose health risk screening in health care settings and report on participation rates, participants' characteristics, and participa-





Problematischer Alkohol- und Tabakkonsum im primärärztlichen Setting

Guertler D, Moehring A, Krause K, Eck S, Batra A, Chenot JF, Freyer-Adam J, Ulbricht S, Rumpf HJ, Bischof G, John U, Meyer C; Int J Methods Psychiatr Res. 2019;28:e1760

	Total (n=12828)	Ambulatory care patients (n=6661)	Clinical care patients (n=6167)	P
Alcohol consumption				
Grams per day, M (SD)	3.7 (9.0)	3.4 (7.5)	4.0 (10.4)	<.001
AUDIT sum score, M (SD)	3.3 (3.9)	3.4 (3.9)	3.2 (4.0)	<.001
Harmful consumption, n (%)	3011 (23.5)	1580 (23.7)	1431 (23.2)	.491
Tobacco consumption				
Smoking ^d , n (%)	4565 (35.6)	2352 (35.3)	2213 (35.9)	.497
Never smoker, n (%)	4810 (37.5)	2709 (40.7)	2101 (34.1)	<.001
Former smoker, n (%)	3453 (26.9)	1600 (24.0)	1853 (30.0)	
Occasionally, n (%)	1088 (8.5)	626 (9.4)	462 (7.5)	
Daily, n (%)	3477 (27.1)	1726 (25.9)	1751 (28.4)	
Cigarettes per day ^e , M (SD)	15.8 (11.7)	15.4 (12.0)	16.1 (11.3)	.075
Years of smoking ^e , M (SD)	20.9 (12.5)	17.8 (11.5)	24.0 (12.7)	<.001<.00



Mögliche Zielgruppen für eine Intervention: PatientInnen in der Primärversorgung

- Auslöser: Somatische Krise
- Erhöhtes Empfinden für eigenen Körper
(Faltermaier, 2005)
- Erhöhte Änderungsbereitschaft
(Gritz, 2006)
- Begünstigend: Herauslösung
aus dem sozialen Kontext
- Ziele:
Konsumreduktion oder Abstinenz
- „dual recovery approach“
erfolgversprechend
(Ellingstad et al., 1999; Mackowick et al., 2008)

AERIAL-CSI:

Kurzberatungen in Kliniken – wie oft geschieht das?

Stichprobe: >13.700 Befragungen an den Universitätskliniken in Greifswald, Lübeck und Tübingen

1. Die Empfehlung, das Rauchen zu beenden, erhalten unter den Rauchenden 46.6 % der Greifswalder, 52.1 % der Tübinger und 54.6 % der Lübecker PatientInnen (N = 2431, Chi-Quadrat = 12.04, p = 0.002).
2. Kurzberatung wurde in Greifswald in 16.7 % der Fälle, in Tübingen in 18.0 % und in Lübeck in 16.0 % der Fälle durchgeführt.



Verhaltensänderung möglich?

Eine Interventionsstudie an alkoholkonsumierenden Tabakrauchern

- RCT mit N=222 Teilnehmer in der Interventionsgruppe und 218 in der Kontrollgruppe.

	Intervention	Kontrolle
Fortschritt in der Veränderungsphase	94,8%	90,5% RR = 1,05; 95%CI 0,99-1,11
Tabakentwöhnung und Reduzierung des Alkoholkonsums	57,2%	41% RR = 1,40; 95%CI 1,14-1,71
Kurzberatung: Tabakentwöhnung	51,4%	35,1% RR = 1,46; 95%CI 1,12-1,92



Bedeutung für die Behandlung?

- Ein starker Tabak- oder Alkoholkonsum vor der Behandlung erfordert möglicherweise intensivere Interventionen, um den Tabak- und Alkoholkonsum zu verringern.
- Ziel sollte die Entwicklung integrierter Behandlungen für Personen mit gleichzeitigem Tabak- und Alkoholkonsum sein.

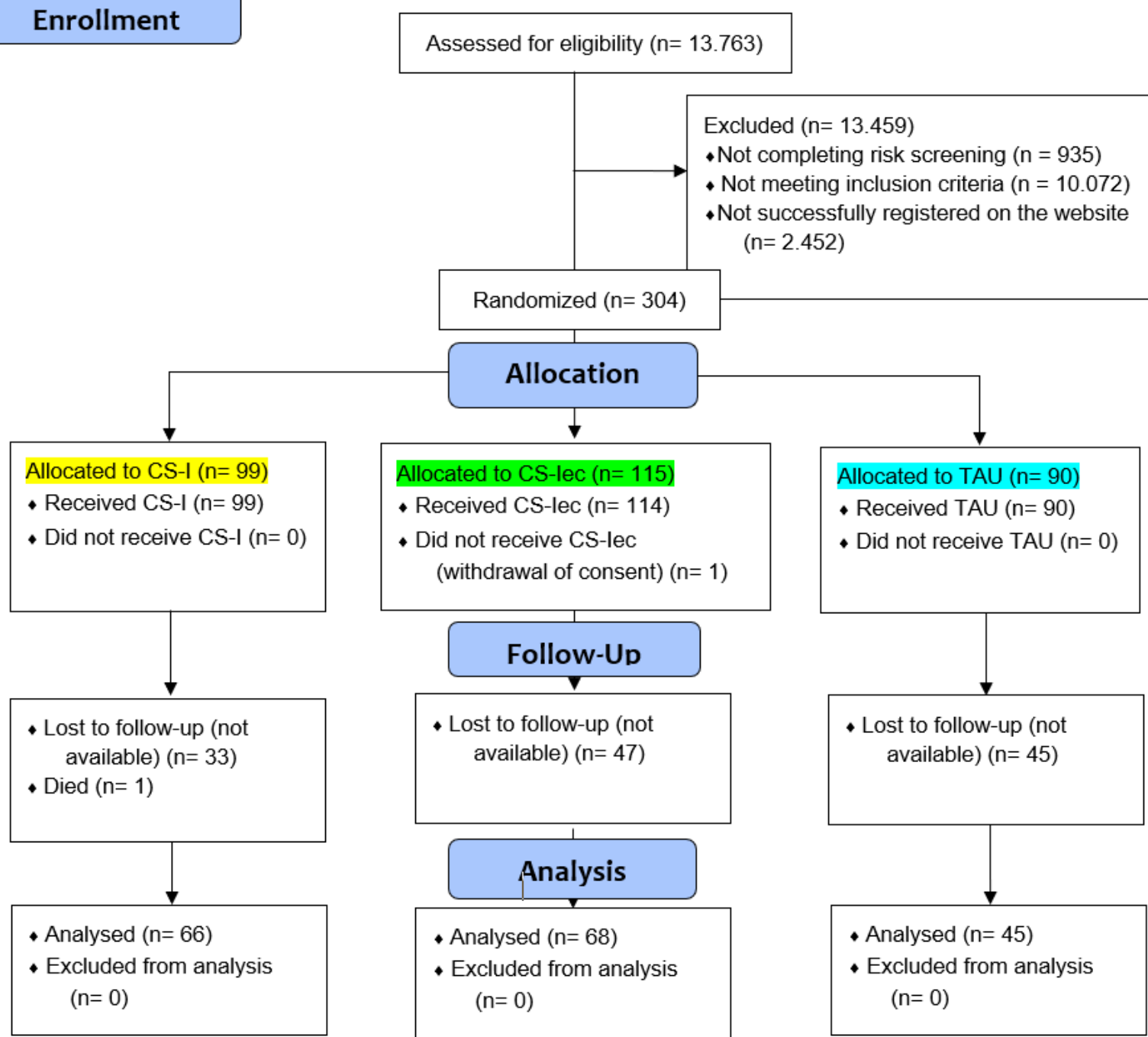


CSI Phase II

- Randomisiertes Parallel-Gruppen-Design (1:1:1)
- Geplante Stichprobengröße $N = 180$
- 3 Interventionsbedingungen
 - **CS-I:** 6-wöchiges Online-Programm, Standard-Version
 - **CS-Iec:** 6-wöchiges Online-Programm mit „E-Coach“ (Chat-Funktion)
 - **TAU:** Kontrollgruppe (einmalige schriftliche Information via Email)
- 12-monatiger Nachbefragungszeitraum
 - mit insgesamt 5 onlinebasierten Nachbefragungen (nach 1, 3, 6, 9 und 12 Monaten)



Enrollment



Baseline-Charakteristika der Studienteilnehmer:

CS-I: Alter, Geschlecht, Rauchverhalten

	Overall (N = 149)	CS-I (n = 51)	CS-Iec (n = 50)	TAU (n = 48)	
Geschlecht (n female, %)	57 (38.3)	19 (37.3)	18 (36.0)	20 (41.7)	n.s.
Alter in Jahren (M, SD)	34.4 (12.7)	34.3 (11.6)	35.7 (13.6)	33.1 (11.0)	n.s.
Rauchstatus zu t ₀ (n abstinent, %)	4 (2.7)	2 (3.9)	2 (4.0)	0 (0.0)	n.s.
Rauchfrequenz (n täglich, %)	127 (87.6)	42 (85.7)	44 (91.7)	41 (85.4)	n.s.
Rauchintensität (CPD; M, SD)	13.0 (7.3)	11.2 (6.5)	14.6 (8.0)	13.3 (7.0)	n.s.
FTND-SUM (M, SD)	3.5 (2.5)	3.0 (2.4)	4.0 (2.4)	3.3 (2.6)	n.s.
Rauchdauer in Jahren (M, SD)	17.6 (11.9)	16.6 (11.8)	19.1 (13.3)	17.2 (10.6)	n.s.

Studien-Website: Startseite



[Startseite](#) [Kontakt](#) [Anmelden](#)

Schön dass Sie hier sind!
Sie möchten mitmachen?

DANN GLEICH STARTEN ►

Herzlich Willkommen!

Mit diesem Programm möchten wir dazu anregen, sich sechs Wochen lang mit den eigenen Konsumgewohnheiten bezogen aufs Rauchen bzw. den Alkohol auseinanderzusetzen. Wenn Sie mitmachen wollen, können Sie sich hier [registrieren](#). Falls Sie schon registriert sind, melden Sie sich bitte mit Ihren Zugangsdaten [hier](#) oder oben rechts an. Sollten Sie Fragen haben, können Sie uns gerne eine [Nachricht](#) zukommen lassen. Vielen Dank für Ihr Interesse!

[STARTSEITE](#) [DATENSCHUTZ](#) [IMPRESSUM](#) [KONTAKT](#)

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Universitätsklinikum
Tübingen

Gefördert von



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

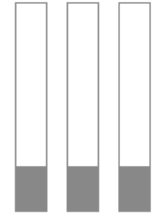
Klicken Sie auf eine der Kacheln, um zu Ihrem persönlichen Wochenprogramm oder zu den Tagebüchern zu gelangen.

1

Woche 1



Mein Bereich



Rauchtagebuch



Trinktagebuch

Mein derzeitiges Trinkverhalten:

Ich möchte mein Trinkverhalten nicht ändern

Keine Änderung

Ändern



Mein persönliches Alkohol-Konsum-Limit:

0 g Alkohol pro Tag

ÄNDERN...

Mein derzeitiges Rauchverhalten:

Ich möchte mein Rauchverhalten nicht ändern

Keine Änderung

Reduktion

Aufhören



Sie sind derzeit im Bronze Status.
Sie brauchen 80 weitere Punkte
für den Silber Status.

[Erklärung](#)

Wochenprogramm

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

Woche 5

Woche 6

Rückfall?

RÜCKFALL!

Rauchtagebuch

20.9.21 - 26.9.21

Woche 1



Alkohol



Beschwipst... benebelt... betrunken...?

Vielleicht kennen Sie das Gefühl, ein bisschen mehr Alkohol getrunken zu haben als Sie vertragen? Oder Sie haben dies schon bei anderen bemerkt? Woran erkennen Sie für gewöhnlich, ob Sie oder jemand anderes zu viel getrunken hat? An einer leicht verwaschenen Aussprache? Oder an einer leichten Unsicherheit beim Gehen?... Es ist interessant zu erfahren, wie [...]

[WEITERLESEN](#)

Meine Punkte

25

Sie sind derzeit im Bronze Status.
Sie brauchen 75 weitere Punkte
für den Silber Status.

[Erklärung](#)

Wochenprogramm

Woche 1

[Woche 2](#)[Woche 3](#)[Woche 4](#)[Woche 5](#)[Woche 6](#)



Rückfall Tabak

Tabak – Bewältigungsstrategien

Als „Bewältigungsstrategie“ zählt im Zweifelsfall alles, was Ihnen dabei helfen könnte, in einer rückfall-kritischen Situation rauchfrei zu bleiben. Aber nicht alle Bewältigungsstrategien sind in allen Situationen anwendbar. Daher ist es sinnvoll, sich für jede einzelne rückfall-kritische Situation, über die Sie sich im Vorhinein schon im Klaren sind, zu überlegen, welche Möglichkeiten Sie hätten, so zu reagieren, dass es Ihnen gelingen könnte, rauchfrei zu bleiben.

Wir wissen, dass die Erarbeitung von Bewältigungsstrategien für rückfall-kritische Situationen oftmals schwer fällt. Und dass einem manchmal gar nicht recht etwas dazu einfallen mag. Dennoch lohnt sich die Auseinandersetzung mit dieser Überlegung.

Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, gehen Sie in sich und versuchen Sie, sich die jeweilige rückfall-kritische Situation vorzustellen und sich gleichzeitig vorzustellen, wie Sie sie rauchfrei bewältigen. Was ist dazu nötig? Was müssten Sie tun? Sollten Sie jemanden zur Hilfe hinzuziehen? Oder würde es womöglich reichen, die Situation für kurze Zeit zu verlassen, um mit etwas Abstand zu überlegen, wie Sie weitermachen wollen?

Meine Punkte


 33

Sie sind derzeit im Bronze Status.
Sie brauchen 67 weitere Punkte
für den Silber Status.

[Erklärung](#)

Wochenprogramm

Woche 1

Woche 2

Woche 3

Woche 4

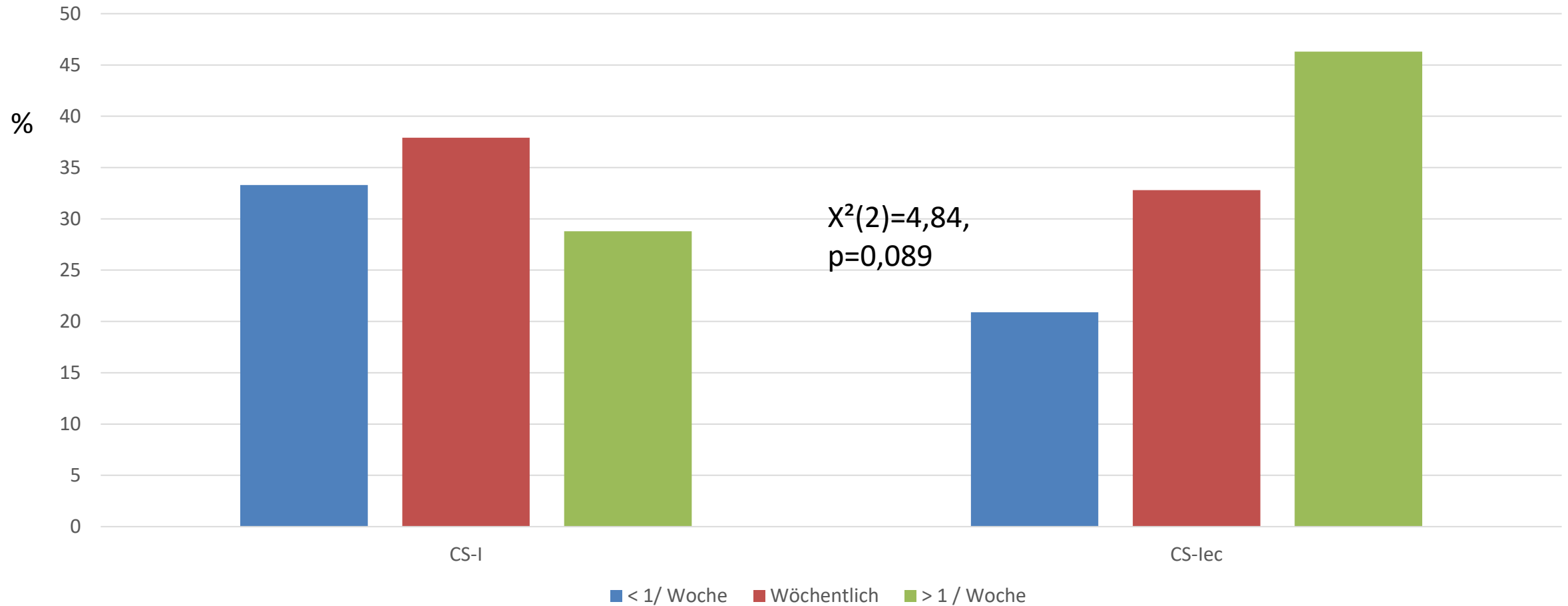
12-Wochen-Programminhalte

Themen Tabak	Themen Alkohol
Epidemiologie	Substanz Alkohol und Alkoholgehalt
Exploration Rauchverhalten	Wer trinkt wie viel? (Epidemiologie)
Vor- und Nachteile des Konsums	Definition Konsummengen/-grenzen
Definition Tabakabhängigkeit	Berauschende Wirkung des Alkohols
Körperliche Abhängigkeit	Vor- und Nachteile Änderung Alkohol
Psychische Abhängigkeit	Gesundheitliche Folgen
nicht-medikamentöse Tabakentwöhnung	Binge-Drinking
Medikamentöse Hilfen	Alkoholabhängigkeit
Gesundheitliche Folgen I	Alkohol und Medikamente
Gesundheitliche Folgen II	Alkohol und Straßenverkehr
Passivrauchen	Alkohol und Gesellschaft
E-Zigarette	Staat und Alkohol

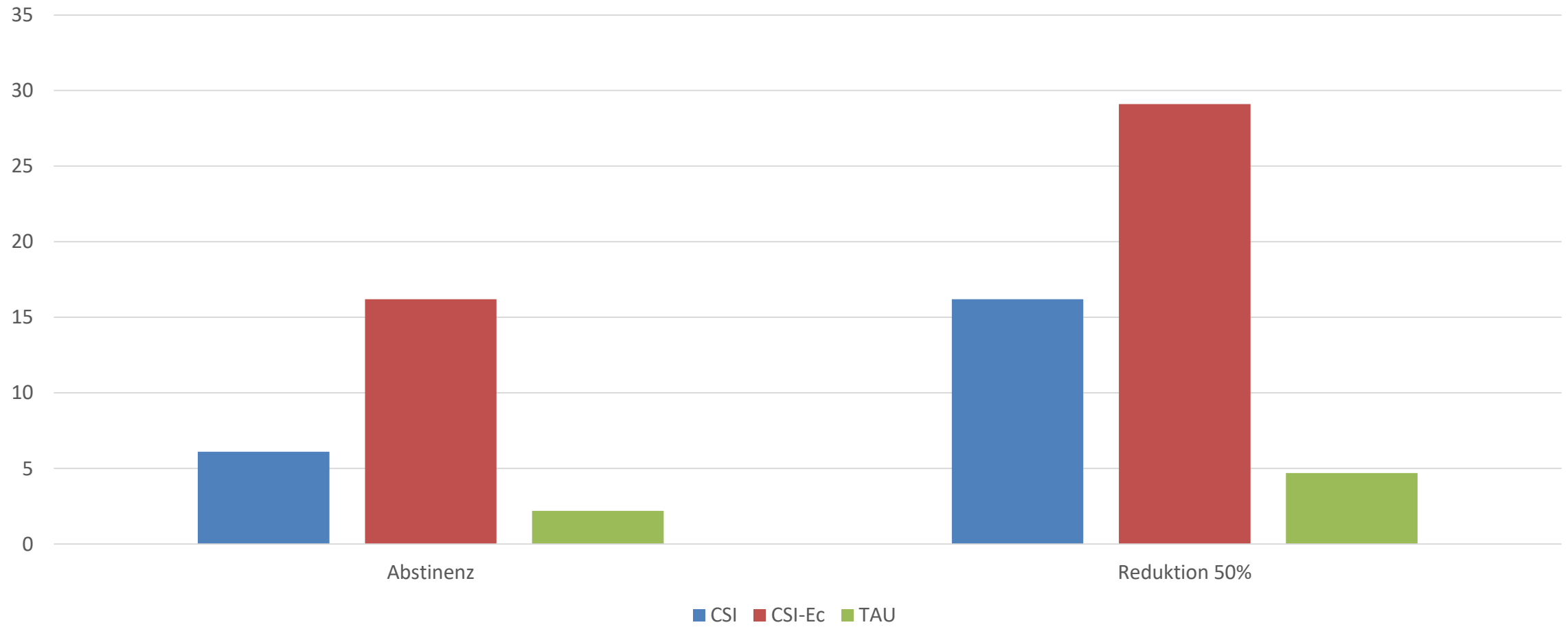
Änderungsprogramme (Phase I)

Woche	Änderung Tabak Reduktion oder Abstinenz	Änderung Alkohol Reduktion oder Abstinenz
1	Selbstbeobachtung, Einführung Rauchtagebuch	Selbstbeobachtung, Einführung Trinktagebuch
2	Vorbereitung Änderung	Vorbereitung Änderung
3	Alternativen I	Alternativen I
4	Umgang mit Entzugssymptomen	Umgang mit kritischen Situationen
5	Alternativen II	Belohnung
6	Belohnung und Thema Ernährung	Alternativen II

Nutzung des Online- Angebots der Website



Erfolg (CPP) der Intervention



Effekte der Intervention bei Rauchenden: Abstinenz durch CSI-Iec und Reduktion (mind. 50%) durch beide Bedingungen beim Posttest (ITT, n = 304)

7-Tage Abstinenz $\chi^2(2) = 8,322, p = 0,016, \text{Nagelkerkes } r^2 = 0,080, f = 0,295$						
Variablen	B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Konstante	-4,489	1,006	19,924	1	<0,001	0,011
CS-I	1,321	1,128	1,372	1	0,241	3,747
CS-Iec	2,242	1,054	4,522	1	0,033	9,413
Rauchreduktion $\geq 50\%$ $\chi^2(2) = 10,397, p = 0,006, \text{Nagelkerkes } r^2 = 0,072, f = 0,279$						
Variablen	B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Konstante	-3,784	0,715	28,004	1	<0,001	0,023
CS-I	1,705	0,764	4,736	1	0,030	5,500
CS-Iec	1,962	0,783	6,590	1	0,010	7,111

Langfristige Effekte: Abstinenz nach 3 Monaten und Reduktion (mind. 50%) nach 1 Monat durch CSlec (PP)

7-Tage Abstinenz nach drei Monaten (n = 138) $\chi^2(2) = 11,964, p = 0,003,$
Nagelkerkes $r^2 = 0,121, f = 0,371.$

Variablen	B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Konstante	0,690	1,290	0,286	1	0,593	1,994
CS-I	0,575	1,244	0,214	1	0,644	1,1778
CS-lec	2,423	1,068	5,144	1	0,023	11,282

Rauchreduktion $\geq 50\%$ nach 1 Monat (n = 151) $\chi^2(2) = 9.551, p = .008,$
Nagelkerkes $r^2 = 0,121, f = 0,371$

Variablen	B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Konstante	0,342	0,889	0,145	1	0,704	1,408
CS-I	- 1,145	0,835	1,879	1	0,170	0,318
CS-lec	2,060	0,800	6,630	1	0,010	1,408

Effekte nach 6 und 12 Monaten: Nicht mehr nachweisbar.

➔ Zu kleine Stichproben ? Fehlende Nachbetreuung ?

Änderung des Alkoholkonsums bei Rauchenden

- Zum Posttest (T1) Angaben zum Trinkverhalten von N = 78 Teilnehmenden (davon CS-I: n = 30, CS-Iec: n = 26, TAU: n = 22).
- N = 34 Teilnehmende (43.0% derjenigen mit vorliegenden Angaben zu T1, 22.8% der Grundgesamtheit) haben ihren Alkoholkonsum bis zu diesem Zeitpunkt reduziert
N = 44 wiesen keine Änderung oder eine Steigerung des Konsums auf.

Zielvariable Trinkmengenreduktion um wenigstens 50%

N = 14 (9.8%) Personen haben ihren Alkoholkonsum nach Ende der Teilnahme um mind. 50% reduziert

N = 15 (10.1%) haben zum Zeitpunkt der 12-Monats-Katamnese um mind. 50% reduziert.

Weder kurz- noch langfristig zeigte sich ein differentieller Effekt der Studienbedingungen auf diese Trinkmengenreduktion.

Implikationen für die Prävention

- Jugendliche sind besonders anfällig für legale Drogen
- Der gemeinsame Konsum beider Substanzen beeinflusst den späteren Verlauf des Substanzkonsums
- Beide Substanzen sind mit der Entwicklung gesundheitlicher Probleme verbunden.
- Gemeinsame Interventionen sind sinnvoll und wirkungsvoll.
- Kostenfreie onlinebasierte Angebote stellen einen niederschweligen und wirkungsvollen Zugang zur Reflektion des Problemverhaltens und Aufbau eines Verhaltensänderung dar.



Schön dass Sie hier sind!
Sie möchten mitmachen?

DANN GLEICH STARTEN ►

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**