



Expertengruppe Weiterbildung Sucht
Groupe d'experts Formation Dépendances

Weiterbildung im Tabakentwöhnungsbereich - Vertiefungsstudie

**Marie-Louise Ernst
Elisabeth Ryter**

Bern, im Juli 2009

Die Studie wurde finanziert durch den Tabakpräventionsfonds
und erarbeitet im Auftrag der:



Expertengruppe Weiterbildung Sucht
Groupe d'experts Formation Dépendances

Geschäftsstelle
c/o BFH
Falkenplatz 24
3012 Bern
T: ++41 (0)31 848 37 11 (DI-FR)
E: info@weiterbildungsucht.ch
I: www.weiterbildungsucht.ch

MARIE-LOUISE ERNST
Rohrmatt 21, 3126 Kaufdorf
Telefon +41 31 809 22 96
m.l.ernst@datacomm.ch

ELISABETH RYTER
Optingenstrasse 54, 3013 Bern
Telefon +41 31 331 71 37
elisabeth.ryter@bluewin.ch

Inhaltsübersicht

Das Wichtigste in Kürze	5
1 Rahmenbedingungen.....	7
1.1 Ausgangslage	7
1.2 Aufbau des Berichts.....	8
1.3 Fragestellung	8
1.4 Vorgehen	9
2 Die AkteurInnen der Tabakprävention	10
2.1 Staatliche AkteurInnen.....	10
2.2 Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen	11
2.3 Die wichtigsten NGO	11
3 Weiterbildung in der Schweiz	12
4 Weiterbildung in der Tabakentwöhnung	15
4.1 Die Angebote im Überblick.....	15
4.2 Die Angebote im Detail	18
4.2.1 Die Anbietenden.....	18
4.2.2 Die Zielgruppen	23
4.2.3 Abgrenzung zu Tabakprävention.....	24
4.2.4 Die Inhalte	24
4.2.5 Lehrformen und Dauer	26
4.2.6 Referenzinstitutionen und -dokumente.....	26
4.2.7 Finanzierung der Weiterbildungen und Kosten für Teilnehmende.....	27
4.2.8 Die Anerkennung.....	27
4.3 Die Angebote aus der Sicht der Befragten	28
4.4 Die Weiterbildung zur Tabakentwöhnung in anderen Ländern	30
5 Qualitätsentwicklung	36
5.1 Qualitätsentwicklung in der schweizerischen Weiterbildungslandschaft.....	36

5.2	Standards in der (Weiter)Bildung	38
5.3	Richtlinien, Guidelines	40
5.4	Die Ergebnisse der Befragung zu den Bildungsstandards	41
6	Beantwortung der Fragestellungen	45
7	Empfehlungen zum weiteren Vorgehen	52
8	Anhang	56
8.1	Leitfaden für die Interviews	56
8.2	Die Auskunftspersonen	59
9	Literaturhinweise	61

Das Wichtigste in Kürze

Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat 1996 eine ExpertInnenkommission eingesetzt, die sich mit Weiterbildung im Suchtbereich befasst. Während der Programmperiode 2006 bis 2008 hat das BAG der Expertengruppe Weiterbildung Sucht EWS den Auftrag erteilt, sich insbesondere auch mit Fragen der Weiterbildung im Tabakbereich zu befassen. Daraus ist 2007 eine erste Studie zum *Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich* hervorgegangen. Sie wurde von Richard Müller verfasst. Der vorliegende Bericht knüpft an diese an. Er setzt sich – ausgehend von einer Empfehlung von Richard Müller – vertieft mit der Einführung von einheitlichen Weiterbildungsstandards auseinander. Er wurde im Auftrag der EWS von den beiden Sozialwissenschaftlerinnen Marie-Louise Ernst und Elisabeth Ryter erarbeitet. Die Basisdaten liefern eine Befragung von 15 Schlüsselpersonen aus dem Bereich Tabakprävention und Tabakentwöhnung sowie eigene Recherchen der Autorinnen. Im Zentrum der Befragung und der Recherchen stand die Tabakentwöhnung.

Das bestehende Angebot an Weiterbildungen in diesem Bereich bestätigt den Befund, dass der schweizerische Weiterbildungsmarkt stark segmentiert ist: Es konnten insgesamt 18 verschiedene Ausbildungen erfasst werden, die von 13 verschiedenen AnbieterInnen durchgeführt werden. Darunter finden sich Universitäten, Fachhochschulen, Berufsverbände, Gesundheitsligen und ein Dachverband, der sich für die Förderung der Tabakprävention einsetzt. Die Segmentierung folgt insofern einer Logik, indem sich die einzelnen AnbieterInnen jeweils an eine spezifische Zielgruppe – hier im Sinn von einer behandelnden Profession gemeint – wendet. Versuche einzelner AnbieterInnen, diese Grenzen zu überwinden, hatten bisher kaum Erfolg. Diese Beobachtung lässt sich im Übrigen auch ausserhalb des Tabakbereichs machen. Die VertreterInnen der verschiedenen angesprochenen Berufe orientieren sich an den Kriterien, die für ihre eigene Profession gelten.

Worum geht es bei diesen Weiterbildungsangeboten? Was die Inhalte betrifft herrscht eine hohe Übereinstimmung. Behandelt werden epidemiologische und gesundheitliche Auswirkungen des Tabakkonsums, kulturhistorische und wirtschaftliche Aspekte, Diagnostik, Motivations- und Kurzinterventionen, medikamentöse Behandlung, motivierende Gesprächsführung. Die Standardisierung wird dadurch erreicht, dass sich alle an den gleichen medizinischen Guidelines orientieren, die sich in erster Linie an die praktizierenden ÄrztInnen richten und ihnen Vorschläge zur Behandlung machen.

So gross die inhaltlichen Übereinstimmungen sind, so unterschiedlich ist die formale Ausgestaltung der Weiterbildungsangebote. Die Unterschiede lassen sich sowohl in ihrer Dauer, in ihrer Zertifizierung wie auch in ihrer Bescheinigung feststellen. Das kürzeste Angebot umfasst nur eine Stunde, das längste hingegen mehrere Tage. Verschieden sind auch die Kontexte der Weiterbildungsangebote: bei den einen geht es ausschliesslich um Tabakentwöhnung. Bei anderen wird das Thema im Rahmen von allgemeinen Suchtfragen behandelt.

Quantitativ am erfolgreichsten sind die niederschweligen Kurzausbildungen für das medizinische Berufsfeld, die im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms angeboten werden. Seit dem Start des sogenannten ÄrztInnenprogramms im Jahr 2002 konnten mehrere Tausend PraktikerInnen erreicht wer-

den. Die längeren Ausbildungen sind zumeist jüngeren Datums und erreichen jährlich je ca. 15 bis 30 Personen.

Die bestehenden Weiterbildungsangebote richten sich mehrheitlich an Berufsleute aus der Medizin und der Pflege. Weitaus dünner gesät sind diejenigen für die sozialen Berufe und für die PsychologInnen gibt es keine. Sie könnten unbestritten einen Platz in der Tabakentwöhnung beanspruchen, werden doch psychologischen Methoden in der Beratung neben den medizinischen Kenntnissen bei der Tabakentwöhnung eine ebenbürtige Funktion zugesprochen.

Braucht es einheitliche Standards für die Weiterbildung? Die befragten Schlüsselpersonen sind mehrheitlich der Meinung, dass solche nicht nötig sind. Bezüglich der Ausbildungsinhalte hat eine Standardisierung bereits stattgefunden. Für die formale Standardisierung sehen sie insofern keinen Anlass, als sie bereits in ein System von Qualitätssicherung eingebunden sind. Dies ergibt sich entweder durch das Fachwissen der Berufsverbände, durch die Akkreditierung oder Zertifizierung der Ausbildungsinstitutionen bzw. einzelner Ausbildungsgänge. Wichtig ist den Befragten die Akzeptanz der Weiterbildungen innerhalb der Berufsfelder, die sie ansprechen oder die Vergleichbarkeit ihrer Abschlüsse im Rahmen der etablierten Bildungssystematik. Das Thema Tabakentwöhnung muss sich diesen Kriterien anpassen.

Für das weitere Vorgehen empfehlen die beiden Autorinnen deshalb, sich inhaltlich am Bedarf und an den Bedürfnissen der einzelnen Professionen zu orientieren. Zu berücksichtigen sind auch die formalen Kriterien, die in den verschiedenen Berufsfeldern üblich sind. An Stelle von Standards, die den Inhalt eines Weiterbildungsangebotes beschreiben, schlagen sie vor, ein Kompetenzprofil Tabakentwöhnung zu erarbeiten, das an das Kompetenzprofil Sucht der EWS anschliesst.

1 Rahmenbedingungen

1.1 Ausgangslage

Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat 1996 der von ihm eingesetzten ExpertInnenkommission für Weiterbildung im Suchtbereich EWS den Auftrag erteilt, die Professionalisierung und Qualifizierung von Suchtfachleuten zu fördern. Dieses Gremium besteht aus 15 Fachpersonen, die zum einen alle vier Säulen der schweizerischen Drogenpolitik – Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und Repression – vertreten und die zum andern die in der Suchtarbeit vertretenen Professionen repräsentieren. Für die Programmperiode 2006 bis 2008 hat die zuständige Sektion Drogen des BAG die EWS, die sich seither als Verein¹ konstituiert hat, beauftragt, auch im Bereich der Tabakprävention² aktiv zu werden. Aus diesem Mandat und finanziert durch den Tabakpräventionsfonds TPF ist der im Mai 2007 erschienene Bericht *Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich* hervorgegangen. Die Studie ist durch Richard Müller verfasst worden. Aufgrund von ExpertInnen-Interviews und einer schriftlichen Umfrage im Bereich der in der Tabakprävention tätigen Institutionen hat der Autor eine Standortbestimmung vorgenommen und die Anliegen bezüglich Weiterbildungsangeboten ermittelt. Der Bericht gibt auch einen Überblick über entsprechende Bildungsangebote im Ausland und macht Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. Auf zwei Empfehlungen hat die EWS bereits reagiert: die Schaffung eines E-Learnig-Angebots sowie die Thematisierung der politischen und gesellschaftlichen Veränderungen im Bereich Tabak im Rahmen einer Suchtakademie wurden in eigenständigen Projekten vorangebracht und vom TPF bewilligt.³

Bei dem hier zur Diskussion stehenden Mandat geht es nun um die Empfehlung 1 aus dem Bericht Müller. Sie hat den folgenden Wortlaut: „Es ist in der deutschen und der französischen Schweiz eine schweizerische Referenzorganisation (centre d'excellence) zu schaffen, die für die Weiterbildung in der Tabakentwöhnung einheitliche und verbindliche Standards (eidgenössisches Diplom) definiert, ausbildende Institutionen zertifiziert und die Einhaltung der Standards kontrolliert. Diese Referenzeinheiten liessen sich an bestehende Institutionen anschliessen.“⁴

Die Fachstelle des TPF hat in der Folge die Schaffung von Standards im Bereich Weiterbildungen Tabak und die Bezeichnung einer Referenzorganisation als prioritär eingestuft und die EWS gebeten, sich um diese Anliegen zu kümmern. Die EWS stellte deshalb einen weiteren Projektantrag an den Tabakpräventionsfonds (TPF), um die aus dem Bericht Müller hervorgegangene Empfehlung umzusetzen. Darin enthalten sind eine Vertiefungsstudie, die Schaffung von Standards für Weiterbildungen im Tabakbereich sowie ein Förderprogramm zur Steuerung des Weiterbildungsangebots. Der vorliegende Bericht bezieht

¹ Seit September 2008 trägt sie den Namen Expertengruppe Weiterbildung Sucht EWS.

² Der Begriff Tabakprävention wird hier umfassend verwendet. Er schliesst auch Fragen der Tabakentwöhnung mit ein.

³ ExpertInnenkommission des BAG für Weiterbildung im Suchtbereich: Gesuch um Finanzierung eines Präventionsprojekts an das Bundesamt für Gesundheit BAG / Tabakpräventionsfonds vom 6. Juni 2008, S. 3

⁴ Richard Müller: *Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich*. Studie zur Erhellung von Weiterbildungsbedürfnissen im Tabakpräventionsbereich, Préverenges, Mai 2007, S.5.

sich auf die beiden erstgenannten Teile, d.h. die Vertiefungsstudie und die Schaffung von Standards für Weiterbildungen im Tabakbereich. Der Fokus für die Vertiefungsstudie und die Standards liegt auf der Tabakentwöhnung.

1.2 Aufbau des Berichts

Im Kapitel 1 geht es um die Rahmenbedingungen für diese Studie. Nach der Ausgangslage werden die Fragestellungen und das Vorgehen vorgestellt. Das 2. Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die wichtigsten AkteurInnen in der Tabakprävention. Die Rede ist einerseits von den staatlichen AkteurInnen sowie von der Arbeitsteilung zwischen dem Bund und den Kantonen, andererseits von den wichtigsten NGO. Mit dem Thema Weiterbildung geht es in den Kapiteln 3 und 4 weiter. Zuerst kommen Fragen der Begrifflichkeit und der Bildungspolitik zur Sprache, danach werden die aktuell bestehenden Weiterbildungsangebote zur Tabakentwöhnung im Einzelnen ausgeleuchtet. Das Kapitel 5 dreht sich um verschiedene Aspekte der Qualitätsentwicklung. In den ersten drei Abschnitten geht es darum, Begriffe wie Qualitätsentwicklung, Standards, Richtlinien und Guidelines auszuleuchten und in der schweizerischen Bildungslandschaft zu verorten. Der letzte Abschnitt des Kapitels 5 nimmt Bezug auf die Tabakentwöhnung und gibt die Meinungen der befragten Schlüsselpersonen zu Standards in der Weiterbildung wieder. Während die Kapitel 3 bis 5 vor allem beschreibenden Charakter hat, werden in den darauffolgenden Kapiteln 6 und 7 die Fragestellungen beantwortet, Schlüsse gezogen und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen formuliert.

1.3 Fragestellung

Die bereits erwähnte Studie von Richard Müller enthält bereits viele Informationen zu Fragen der Weiterbildung in Tabakprävention und Tabakentwöhnung. Sie basieren auf einer mündlichen Befragung von ExpertInnen sowie einer schriftlichen Befragung von Tabakpräventionsverantwortlichen auf nationaler und kantonaler Ebene. Vieles was im Folgenden zur Sprache kommt sind Ergänzungen – z. B. zum aktuellen Weiterbildungsangebot. Die Vertiefung im vorliegenden Bericht geschieht vor allem rund um die Frage der Standards.

In Absprache mit der EWS soll die Vertiefungsstudie die folgenden Fragestellungen beantworten:

1. Welche Anliegen bezüglich formaler und inhaltlicher Anforderungen an Weiterbildungen haben die wichtigsten AkteurInnen im Tabakbereich (Therapie, allenfalls Prävention) einerseits und Weiterbildungsanbietende andererseits?
2. In wie weit sind diese bereit, einheitliche Richtlinien (Standards) anzuerkennen und an deren Erarbeitung mitzuarbeiten?
3. Welche Institution(en) würde(n) sich als Referenzorganisation(en) eignen und zusammenschliessen?

4. Wie sollen die Weiterbildungsangebote im Bereich Tabakentwöhnung ausgestaltet und standardisiert werden (Anerkennungsform, allfällige Modularisierung, verbindliche Inhalte usw.)? Können Standards für die Primär- und Sekundärprävention im Tabakbereich empfohlen und etabliert werden?
5. In welchem Verhältnis sollen Weiterbildungen in Tabakentwöhnung zu bestehenden Weiterbildungen im Sucht- und Gesundheitspräventionsbereich stehen? Können Standards für die Primär- und Sekundärprävention im Tabakbereich empfohlen und etabliert werden?

1.4 Vorgehen

Die EWS hat eine Liste der zu befragenden Institutionen und ExpertInnen vorgelegt. Es handelt sich dabei um VertreterInnen

- von Verwaltungseinheiten und Organisationen, die auf nationaler Ebene in der Tabakprävention und/oder Tabakentwöhnung strategisch oder operativ tätig sind: das Bundesamt für Gesundheit, die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, die Krebsliga, die Lungenliga
- von Fachverbänden und Fachgesellschaften: Fachverband Sucht, Groupement Romand d'Etudes des Addictions sowie die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
- von Bildungsinstitutionen und Bildungsprogrammen: Fachhochschule Nordwestschweiz, SBK Bildungszentrum, Weiterbildungsangebote des Nationalen Rauchstopp-Programms

Zwischen diesen Gruppen gibt es insofern Überschneidungen, als es in allen dreien auch AnbieterInnen von Bildungsprogrammen hat.

Die ausgewählten Schlüsselpersonen wurden entlang eines Gesprächsleitfadens befragt. Dieser Leitfaden sowie die Liste der befragten Personen sind im Anhang aufgeführt. Die beiden Autorinnen danken den befragten Fachpersonen bei dieser Gelegenheit bestens für ihre Bereitschaft, Auskunft zu geben.

Weitere Daten wurden mit Recherchen – vor allem über Internet – beschafft. Wir haben viele Hinweise in den Bericht übernommen, damit die Informationen nicht verloren gehen. Das führt dazu, dass der Bericht oft ins Detail geht und ziemlich viele Anmerkungen hat.

Über das Internet ist so genannte graue Literatur zugänglich. Diese kann jederzeit verändert werden oder verschwinden. Die Angaben, die wir zu Websites oder zu Dokumenten machen, die wir dort gefunden haben, beziehen sich auf die Monate Mai bis Juli 2009. Wir verzichten im Folgenden darauf, die Recherchen zu datieren.

2 Die AkteurInnen der Tabakprävention

2.1 Staatliche AkteurInnen

Tabak ist ein Thema, mit dem sich sowohl verschiedene Bundesstellen wie auch die Kantone befassen.⁵ Auf der Ebene des Bundes betrifft es das Bundesamt für Gesundheit (BAG), das Staatssekretariat für Wirtschaft und Arbeit (SECO), die Oberzolldirektion (OZD) sowie das Bundesamt für Landwirtschaft (BLW). Die beiden letzteren Bundesämter befassen sich insbesondere mit agrar- bzw. steuertechnischen Aspekten zu Tabak, beim BAG und beim SECO sind es in erster Linie gesundheitspolitische Fragen. Das SECO ist durch die Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz involviert, die in Artikel 19 vorsieht, dass die ArbeitgeberInnen für den Schutz der NichtraucherInnen zuständig seien. Die Aktivitäten des BAG bezüglich Tabakprävention sind umfassender. 1996 startete es mit einem Massnahmenpaket Tabak für die Jahre 1996-1999. Seine Anstrengungen führte es mit dem darauffolgenden Nationalen Programm für Tabakprävention von 2001-2008 weiter. Im Juli 2008 hat das BAG daran anschliessend das Nationale Programm Tabak 2008-2012 publiziert.⁶ Das Tabakpräventionsprogramm stützt sich auf Artikel 118 der Bundesverfassung (Schutz der Gesundheit) und die daraus abgeleiteten Erlasse.⁷

Im Zentrum des aktuellen Programms steht die Tabakprävention. Wie bereits im Vorgängerprogramm werden vier Handlungsfelder priorisiert:

- Information und Meinungsbildung,
- Gesundheitsschutz und Marktregulierung,
- Verhaltensprävention und
- Koordination und Zusammenarbeit.

Das BAG hat den Vorsitz in der strategischen Leitung des Programms. Es sorgt zum einen für die Koordination unter den eben erwähnten AkteurInnen innerhalb der Bundesverwaltung und andererseits für die Verbindung zur Eidg. Kommission für Tabakprävention (EKTP), zur Schweizerischen Konferenz der kan-

⁵ Der folgende Abschnitt stützt sich ab auf die Dokumente, die das BAG auf seiner Website www.bag.admin.ch zur Verfügung stellt.

⁶ Bundesamt für Gesundheit BAG: Nationales Programm Tabak 2008-2012, Bern 2008 (integrale Fassung) und Bundesamt für Gesundheit BAG: Nationales Programm Tabak 2008-2012, Bern 2008 (Zusammenfassung).

⁷ Der Artikel 118 BV:

„¹ Der Bund trifft im Rahmen seiner Zuständigkeiten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit.

² Er erlässt Vorschriften über:

a. den Umgang mit Lebensmitteln sowie mit Heilmitteln, Betäubungsmitteln, Organismen, Chemikalien und Gegenständen, welche die Gesundheit gefährden können;
 b. die Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren;
 c. den Schutz vor ionisierenden Strahlen.“

Das BAG hat auf seiner Website alle tabakrelevanten Rechtserlasse zusammengestellt:
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/02941/02953/index.html?lang=de>.

tonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und zu den in der Tabakprävention tätigen Nichtregierungsorganisationen.

Finanziert wird das Tabakpräventionsprogramm des BAG über den Tabakpräventionsfonds (TPF).⁸ Der TPF hat den Zweck, Massnahmen zu finanzieren, die zur Verminderung des Tabakkonsums beitragen. Es kann sich dabei um Präventions- oder Entwöhnungsprojekte handeln, um den Schutz vor Passivrauchen, um Sensibilisierungskampagnen, um die Förderung von Vernetzung bis hin zur Forschung. Für seine Aktivitäten stehen ihm jährlich rund 16 Millionen Franken zur Verfügung. Diese Mittel werden an öffentliche und private Organisationen und an Personen vergeben, die in den genannten Bereichen Projekte umsetzen. Damit die Unabhängigkeit des TPF gewahrt bleibt, ist er nicht direkt in die Umsetzung des Tabakpräventionsprogramms involviert.

2.2 Arbeitsteilung zwischen Bund und Kantonen

Die Tabakprävention beschränkt sich nicht auf den Bund, sondern sie wird von den Kantonen mitgetragen. Zu ihren Aufgaben gehört es, die bundesrechtlichen Vorschriften – wie etwa den Schutz vor Passivrauchen, Einschränkung von Werbung und Verkauf – umzusetzen. Sie übernehmen aber auch Aufgaben in der Suchtberatung. So gibt es in mehreren Kantonen öffentlich geführte Beratungsstellen oder solche, die über eine Leistungsvereinbarung subventioniert werden. Zu den kantonal finanzierten AkteurInnen im Tabakpräventionsbereich gehören auch Universitätsspitäler und universitäre Institute. Ob diese Institutionen von den zuständigen Kantonen direkte Aufträge im Bereich der Tabakprävention erhalten, entzieht sich unserer Kenntnis. Aus den vom TPF unterstützten Projekten geht jedoch hervor, dass einige Universitätsspitäler und universitäre Institute in diesem Gebiet Forschung betreiben oder an Rauchentwöhnungsprojekten beteiligt sind.

Koordiniert werden die kantonalen Aktivitäten durch die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die Vereinigung der Kantonsärzte und der Kantonsärztinnen (VKS) oder die Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS).⁹

2.3 Die wichtigsten NGO

Neben dem Bund und den Kantonen befassen sich eine ganze Reihe von NGO, Fachverbänden und Privatpersonen mit Fragen der Tabakprävention. Die wichtigsten Akteurinnen auf nationaler Ebene sind die Gesundheitsligen sowie die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention. Insbesondere die Krebsliga, die Lungenliga und die Schweizerische Herzstiftung engagieren sich stark in der Ta-

⁸ Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV) vom 5. März 2004. Sie stützt sich ab auf Artikel 28 Absatz 2 Buchstabe c des Bundesgesetzes vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung.

⁹ Neben der kantonalen gibt es zusätzlich eine städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen SKBS.

bakprävention und -entwöhnung. Die Krebsliga und die Lungenliga wurden beide zu Beginn des 20. Jahrhunderts gegründet, die Schweizerische Herzstiftung 1967.¹⁰ Die beiden ersten sind föderalistisch aufgebaut, d.h. sie verfügen in fast allen Kantonen über Sektionen. Ihre Funktion beschreiben die Gesundheitsligen wie folgt: Sie erbringen „auf mehrheitlich professioneller Basis Dienstleistungen (...) in der primären und sekundären Prävention bei meist chronischen und schweren Gesundheitsschädigungen (Krankheiten). Im Bereich der Primärprävention (Bekämpfung von schweren chronischen Krankheiten, Information über Krankheitsverhütung) erfüllen sie Aufgaben im Auftrag des Staates (gemäss Artikel 118 der Bundesverfassung). Als Organisationen mit privatrechtlicher Trägerschaft tragen sie zur Bekämpfung der gesundheitlichen, finanziellen und sozialen Folgen von schweren Krankheiten bei, indem sie individuelle und kollektive Angebote für chronisch kranke Menschen bereithalten. Schliesslich unterstützen sie, teils über eigene Trägerschaften, die Erforschung der Ursachen der Krankheit. Die Gesundheitsligen sind an der Schnittstelle von Gesundheitswesen und Sozialwesen tätig. Dies ist das hauptsächliche Merkmal zur Unterscheidung von anderen Organisationen, die in der Beratung und Begleitung von Menschen mit einem Gesundheitsschaden tätig sind.“¹¹

Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (AT Schweiz) wurde 1973 als Dach- und Fachorganisation zur Förderung des Nichtrauchens gegründet. Ihr gehören 65 Kollektivmitglieder an. Dazu gehören nationale und kantonale Gesundheitsligen sowie Organisationen und Institutionen des öffentlichen und des privaten Gesundheitswesens. Sie engagiert sich zum Thema Tabakprävention und -entwöhnung in der Öffentlichkeitsarbeit sowie in der Politik.¹²

Gemeinsam mit der Krebsliga und der Schweizerischen Herzstiftung hat sie die Trägerschaft für das Nationale Rauchstopp-Programm. In seinem Zentrum stehen Weiterbildungsprogramme für Tabakentwöhnung – ein Bereich in dem auch die Lungenliga aktiv ist.

3 Weiterbildung in der Schweiz

Umgangssprachlich wird der Begriff 'Weiterbildung' meist breiter verwendet als in der Bildungssystematik. Ein solch breit gefasster Weiterbildungsbegriff liegt auch der vorliegenden Vertiefungsstudie zugrunde. Gemäss dem Forum Weiterbildung Schweiz ist Weiterbildung „die Fortsetzung oder Wiederaufnahme organisierten Lernens nach dem Abschluss einer ersten Bildungsphase in Schule, Hochschule und Beruf. Erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten sollen erneuert, vertieft oder erweitert werden; oder aber es sollen neue Kenntnisse und Fähigkeiten erlernt werden“.¹³ Es kann sich dabei um

¹⁰ Vgl. dazu www.krebsliga.ch, www.lung.ch, www.swissheart.ch.

¹¹ Gesundheitsligen-Konferenz (www.geliko.ch) (Stand 26.6.2009)

¹² www.at-schweiz.ch. Unter <http://www.at-schweiz.ch/de/startseite/partner-der-at.html> gibt die AT-Schweiz einen Überblick über weitere AkteurInnen im Bereich der Tabakprävention.

¹³ www.forum-weiterbildung.ch (Stand 26.6.2009). Diese Website bietet zudem einen guten Überblick über die Weiterbildungspolitik in der Schweiz.

- formale Bildung,
- nicht-formale Bildung oder
- informelle Bildung

handeln. Die formale Bildung umfasst in der Regel ein definiertes Ausbildungsprogramm an einer öffentlichen oder privaten Bildungsinstitution. Die nicht-formale Bildung beinhaltet im Wesentlichen Lernaktivitäten, die nicht Teil des regulären Bildungssystems sind. Dazu gehören Kurse, Seminare, Vorträge, Konferenzen, Workshops etc. Informelles Lernen umfasst schliesslich Aktivitäten, die ausserhalb einer Lernbeziehung stattfinden. Das Bundesamt für Statistik umschreibt diese Aktivitäten wie folgt: Verwenden von Fachliteratur, computergestütztes Lernen, Ausbildung durch andere Personen am Arbeitsplatz, Ab-schauen und Ausprobieren etc.¹⁴

Eine Schwierigkeit bietet sich bezüglich der Abgrenzung zwischen Grundausbildung und Weiterbildung. Ein Beispiel dafür ist die höhere Berufsbildung. Sie wurde bisher oft als Weiterbildung bezeichnet. Das neue Berufsbildungsgesetz unterscheidet neu zwischen den standardisierten Angeboten der höheren Berufsbildung – wie etwa der Berufs- und höheren Fachprüfung – und den nicht-standardisierten Angeboten der berufsorientierten Weiterbildung.

Schliesslich ist Weiterbildung auch unterschiedlich motiviert. Meist wird zwischen allgemeinbildender und beruflich orientierter Weiterbildung unterschieden. Gemäss Artikel 30 des Berufsbildungsgesetzes soll die berufsorientierte Weiterbildung dazu dienen

- bestehende berufliche Qualifikationen zu erneuern, zu vertiefen und zu erweitern oder neue berufliche Qualifikationen zu erwerben;
- die berufliche Flexibilität zu unterstützen.¹⁵

In der Schweiz verfügen Personen, die sich weiterbilden, meist über eine Grundausbildung. Diese Erstausbildungen werden sowohl auf der Sekundarstufe 2 (berufliche Grundausbildung) wie auch auf tertiärem Niveau (Hochschulen, Höhere Fachschulen, Vorbereitung auf höhere Fach- und Berufsprüfungen) absolviert.

Das Weiterbildungssystem ist in der Schweiz grundsätzlich stark privat organisiert und finanziert. Allerdings übernehmen die Fachhochschulen und die Universitäten als öffentliche Bildungsinstitutionen eine immer wichtigere Rolle als Anbieterinnen von Weiterbildung. Das bescheidene öffentliche Engagement führt der Bildungsbericht Schweiz aus dem Jahr 2006 u.a. darauf zurück, dass die gesetzgeberischen Zuständigkeiten in der Weiterbildung unklar seien. Traditionellerweise beschränkt sich die Verantwortlichkeit des Bundes auf die berufliche Weiterbildung, insbesondere in den Bereichen der Berufsbildung,

¹⁴ Bundesamt für Statistik: Teilnahme an Weiterbildung in der Schweiz. Erste Ergebnisse des Moduls „Weiterbildung“ der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung 2006, Neuchâtel 2007, S. 32.

¹⁵ Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz, BBG).

der höheren Berufsbildung oder der arbeitsmarktlichen Massnahmen. Für allgemeinbildende Weiterbildung sind bisher generell die Kantone zuständig. Die neue Bildungsverfassung, die im Mai 2006 vom Volk angenommen wurde, sieht vor, dass der Bund die Grundsätze über die Weiterbildung festlegt und dass er die Weiterbildung fördern kann. Ein Gesetz soll die zu fördernden Bereiche definieren und die Förderkriterien festlegen.¹⁶ Vorderhand hat der Bundesrat aber noch keinen Auftrag erteilt, ein Weiterbildungsgesetz zu erarbeiten.

Die Liste der AnbieterInnen von Weiterbildung ist sehr lang. Sie umfasst neben staatlichen (Hoch)schulen eine ganze Reihe von privaten Institutionen, zu denen u.a. auch Berufs- und Fachverbände gehören. Die meisten Angebote sind nachfrageorientiert finanziert. Das gilt grundsätzlich auch für die staatlich finanzierten AnbieterInnen wie etwa die Hochschulen. Wie eine Studie zu den Weiterbildungseinrichtungen im Kanton Bern zeigt, führt die Orientierung an den Bedürfnissen der KundInnen aber nicht unbedingt zu Wettbewerb unter den AnbieterInnen. Diese Untersuchung belegt viel mehr, dass der Weiterbildungsmarkt stark segmentiert ist: „(...) die Weiterbildungseinrichtungen des Kantons [führen] überwiegend ein kleines Angebot, einige wenige Einrichtungen sind gross, das Mittelfeld ist schwach besetzt. Die Tatsachen, dass so viele Kleinanbieter überleben, deutet zum Einen darauf hin, dass offenbar die Konkurrenz fehlt bzw. sie ein Angebot bereitstellen, an dem die grossen Anbieter nicht interessiert sind. Zum Anderen kann es ein Hinweis sein, dass sie neue Themen als Pioniere besetzen bzw. auch bereit sind, unter prekären Situationen ein Angebot bereit zu stellen (...)“.¹⁷

Weiterbildung ist ein Schlüsselbegriff im Zusammenhang mit dem Konzept des lebenslangen Lernens, wie es die EU und die OECD propagieren.¹⁸ Das Hauptziel, das mit diesem Konzept verfolgt wird, ist die Schaffung und Erhaltung der Arbeitsmarktintegration der Bevölkerung. Das Konzept des lebenslangen Lernens geht davon aus, dass einerseits der Eintritt in den Arbeitsmarkt ohne Grundausbildung immer schlechter gelingt und dass andererseits die Grundausbildung nicht ausreicht, um ein ganzes Leben lang einen Beruf kompetent auszuüben. In einigen Berufsfeldern bestehen mittlerweile Weiterbildungsverpflichtungen. Ein Beispiel dafür sind die MedizinerInnen. Gemäss Artikel 40 des Medizinalberufegesetzes gehört es zu ihren Berufspflichten, die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch lebenslange Fortbildung zu vertiefen, erweitern und verbessern.¹⁹ Die Fortbildungsordnung detailliert diese Verpflichtung und nennt als Richtwert für den Umfang 50 Stunden nachweisbare und strukturierte Weiterbildung sowie

¹⁶ Artikel 64a der Bundesverfassung.

¹⁷ Weber, Karl und Tiina Stämpfli: Weiterbildungseinrichtungen im Profil. Spezialauswertung im Auftrag des Kantons Bern, Arbeitsbericht 34a, Bern 2006², S. 13.

¹⁸ Vgl. dazu etwa Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Memorandum über Lebenslanges Lernen, Brüssel 2000.

¹⁹ Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG). Im Bereich der universitären Medizinalberufe ist der Begriff Weiterbildung für den Erwerb des Facharztstitels reserviert. Die danach einsetzenden Weiterbildungsaktivitäten werden als Fortbildung bezeichnet. Die begriffliche Unterscheidung von Fort- und Weiterbildung hat in der Schweiz lange zu heftigen Diskussionen geführt. Mittlerweile spricht man mehrheitlich von Weiterbildung.

30 Stunden Selbststudium pro Jahr. Die in Artikel 4 der Fortbildungsordnung beschriebenen anrechenbaren Weiterbildungsaktivitäten gehören alle in den Bereich der nicht-formalen und informellen Bildung.²⁰

Zu beurteilen, wie effektiv das schweizerische Weiterbildungssystem funktioniert, wird laut Bildungsbericht durch zwei Faktoren erschwert: „Erstens basiert Weiterbildung in der Schweiz vor allem auf privaten Initiativen von Anbieter- und Nachfrageseite. Es existiert heute weder eine einheitliche öffentliche Weiterbildungspolitik noch eine Definition der Ziele und somit findet eine Überwachung oder Steuerung der Weiterbildung durch den Staat bisher kaum statt. Zweitens ist das Feld der Weiterbildung extrem heterogen (...). Die Vielfalt der Kurse, Studien und Ausbildungen auf dieser Bildungsstufe erschwert die Messung von Outputs und Wirkungen der Weiterbildung stark.“²¹

4 Weiterbildung in der Tabakentwöhnung

Die Ergebnisse dieses Kapitels beruhen auf Internet-Recherchen, Kurs-Ausschreibungen und Unterlagen sowie den Auskünften der für die Interviews ausgewählten Schlüsselpersonen.²²

Wie bereits im Kapitel 3 erwähnt, wurden vorwiegend Weiterbildungsanbietende auf nationaler oder zumindest überkantonaler Ebene einbezogen. In welchem Umfang und welche Angebote zur Weiterbildung in der Tabakentwöhnung allenfalls auf kantonaler Ebene vorhanden sind, ist nicht Gegenstand dieser Studie. Das gilt auch für die Frage, ob und wie Tabak und seine Auswirkungen, Tabakentwöhnung und –prävention bereits in die Grundausbildungen des Sozial- und des Gesundheitsbereichs integriert sind. Zudem wird im Folgenden nicht auf Angebote eingegangen, welche von einem der befragten Gesprächspartner als „kreative Randbereiche“ bezeichnet wurden (Hypnose, Heilerinnen und Heiler, „Soft-Laser“²³ etc.).

4.1 Die Angebote im Überblick

In Abbildung 1 finden sich in alphabetischer Reihenfolge diejenigen Weiterbildungen, die zu Sucht allgemein angeboten werden und Tabakkonsum sowie seine Auswirkungen thematisieren.

²⁰ FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte: Fortbildungsordnung (FBO) vom 25. April 2002 (letzte Revision. 19. März 2009).

²¹ Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung: Bildungsbericht Schweiz 2006, Aarau 2006, S. 185.

²² Vergleiche Gesprächsleitfaden im Anhang, Fragen 1-3, 9-12, 20, 23, 28-31

²³ Siehe unter www.tabac-stop-center.net.

Abbildung 1: Weiterbildungen zu Sucht allgemein inklusive Tabak

Anbietende	Angebot	Zielgruppe
Acupuncture Suisse (VD)	Cours NADA (National Addiction Detoxification Association)	ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, PsychologInnen, Sozialarbeitende, Suchtfachleute
Collège Romand de Médecine de l'Addiction COROMA ²⁴	form@tox: E-Learning	Ärztliche GrundversorgerInnen, ApothekerInnen
FH Nordwestschweiz Institut für Soziale Arbeit	- CAS²⁵ Grundlagen der Suchtarbeit - CAS Praxis der Suchtberatung	SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, Pflegefachleute
Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances fordd	Certificat interprofessionnel en addictions	Zu mind. 50% im Suchtbereich Tätige
Fondation Les Oliviers (VD) und Universität Montréal	Diplôme d'intervenants en dépendances	Fachleute aus dem sozialen, pädagogischen, paramedizinischen oder medizinischen Bereich
Forum Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS ²⁶	- Handbuch/Nikotin E-Learning - Regionale Gesprächsgruppen	HausärztInnen und Fachleute der Suchtmedizin
Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich ISGF	Adoleszenz zwischen Selbstfindung und Sucht	ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, PsychologInnen, Sozialarbeitende, Suchtfachleute

²⁴ Das Gleiche gilt für COROMA.²⁵ CAS: Certificate of Advanced Studies.²⁶ Das Angebot auf www.fosumos.ch könnte ebenso gut auch in der Abbildung 2 aufgeführt werden, weil es zu Tabak und Tabakentwöhnung ein eigenständiges Handbuch gibt.

Universitäten Basel, Bern und Zürich ²⁷	• Interuniversitärer Weiterbildungsstudiengang Public Health MPH - Modul Sucht in der Schweiz	Studierende des MPH Mitarbeitende von Suchtberatungsstellen, Ämtern, Berufsverbänden, Präventions- und Gesundheitsförderungseinrichtungen, WissenschaftlerInnen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, Lehrpersonen mit Aufgaben in der (Sucht) Prävention
--	--	--

Abbildung 2 zeigt einen Überblick in alphabetischer Reihenfolge über diejenigen Weiterbildungsangebote, die ausschliesslich auf Tabakkonsum und seine Auswirkungen sowie auf Entwöhnung (und zum Teil Tabakprävention) fokussieren, oder Module mit diesem Inhalt aufweisen.

Abbildung 2: Überblick zu Weiterbildungen in der Tabakentwöhnung

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT	• Hospital Quit Support	ÄrztInnen, Pflegefachpersonen in Spitälern
Lungenliga Schweiz	• Eidg. Fachausweis Berater/Beraterin für Atembehinderungen und Tuberkulose - Module 1 und 6	Nichtärztliche medizinische Fachpersonen, PsychologInnen, RauchstoppperaterInnen (MitarbeiterInnen der kant. Lungenligen und der Centres d'Information pour la Prévention du Tabagisme CIPRET); in der Westschweiz auch ApothekerInnen
SBK Bildungszentrum	• Nachdiplomkurs (NDK) Tabakprävention und Rauchentwöhnung	Pflegefachleute, andere Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich

²⁷ Auch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Genf (www.unige.ch/medecine/msp/index.html) bietet einen MAS de santé public in Zusammenarbeit mit der Swiss School of Public Health an. Es konnte jedoch kein Modul zum Thema Sucht oder Tabak gefunden werden.

Schweizerische Herzstiftung SHS (und Schweizerische Diabetes-Gesellschaft SDG)	• Rauchfrei leben: Rauchstopp bei Diabetes- oder Herz-Kreislauf-Kranken • Rauchstopp bei Diabetes- oder Herz-Kreislauf-Kranken	Nichtärztliche Berufsleute aus der kardiovaskulären Rehabilitation und des Diabetes FachärztInnen der Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes, Neurologie und Nephrologie
Schweizerische Krebsliga	• Frei von Tabak • Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis • Rauchberatung in der Apotheke	ÄrztInnen Zahnarztpraxen ApothekerInnen, PharmaassistentInnen

Insgesamt sind 13 nationale oder regionale Organisationen oder Trägerschaften mit 18 unterschiedlichen Angeboten für verschiedene Zielgruppen²⁸ erfasst worden. Es handelt sich durchwegs um berufsorientierte Weiterbildungen (vgl. Kapitel 3). Nicht einbezogen wurde das von der EWS in Auftrag gegebene Blended-Learning-Angebot, weil sich dieses noch in Entwicklung befindet.

Tabak, Tabakkonsum und seine Auswirkungen, allenfalls Wissen zur Tabakentwöhnung sind auch ein Thema in verschiedenen Grundausbildungen. An der FH Nordwestschweiz wird in den Grundausbildungen (Bachelor) zur Sozialarbeit und zur Sozialpädagogik an einem Halbtage Wissen zum Thema Tabak, Tabakkonsum und seinen Auswirkungen vermittelt. Das Gleiche gilt für Ausbildungen z. B. von ÄrztInnen, ZahnärztInnen, Pflegefachausbildungen, DentalhygienikerInnen, etc. Diese Ebene wird jedoch nicht weiter in die Bearbeitung einbezogen, weil es sich hier um Grundausbildungen handelt.

4.2 Die Angebote im Detail

Im nächsten Kapitel geht es darum, die Einzelheiten dieser Angebote herauszuarbeiten.

4.2.1 Die Anbietenden

Zuerst werden die AnbieterInnen aus Abbildung 1 behandelt:

Acupuncture Suisse (VD)²⁹ bietet den *Cours NADA* (National Addiction Detoxification Association) für ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, PsychologInnen, Sozialarbeitende und Suchtfachleute an. In zwei

²⁸ Wenn hier und im Folgenden von Zielgruppen gesprochen wird, sind damit Zielgruppen der Weiterbildungen gemeint und nicht Zielgruppen von Tabakentwöhnungsprogrammen.

²⁹ Dieses Angebot ist auf der Website bildungsucht.ch ausgeschrieben und wurde deshalb mit einbezogen. Die Website bildungsucht.ch ist ein zweisprachiges Portal mit Informationen zu Weiterbildungen im Suchtbereich in der Schweiz. Sie wurde in Zusammenarbeit mit der EWS

Kurstagen und zwei halbtägigen Supervisionen werden diese zum Setzen von Nadeln am Ohr der PatientInnen geschult. Die Entwöhnungsbehandlung gilt für alle substanz- und nichtsubstanzgebundenen Suchtformen.

Das **Collège Romand de Médecine de l'Addiction COROMA** ist ein Zusammenschluss von ÄrztInnen, insbesondere GrundversorgerInnen und ApothekerInnen in der Westschweiz. Sie bieten das E-Learning-Programm *form@tox*, jährliche Weiterbildungstagungen, Publikationen und eine Zeitschrift zu Suchtthemen allgemein an, wobei Fragen der Behandlung und Therapie im Vordergrund stehen.

Die **Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit** befasst sich in der Weiterbildung auf zwei verschiedenen Ebenen mit Tabak und Tabakentwöhnung:

- In der Weiterbildung MAS³⁰ zur Spezialisierung in Suchtfragen wird in den beiden CAS *Grundlagen der Suchtarbeit* und *Praxis der Suchtberatung* je ein Tag zu Tabak und Tabakentwöhnung gestaltet.
- Die FHNW hat einen Dienstleistungsauftrag der Lungenliga Schweiz. Im Rahmen der von der Lungenliga Schweiz angebotenen Weiterbildung, die zum Eidgenössischen Fachausweis *Berater/Beraterin für Atembehinderungen und Tuberkulose* führt (vgl. weiter unten), vermittelt ein Dozent der FHNW einen Tag Grundwissen zum Rauchstopp und drei Tage zu motivierender, resourcenorientierter Gesprächsführung.

Pläne und Absichten für weitere Aktivitäten zur Weiterbildung in der Tabakentwöhnung bestehen nicht. In Bezug auf Tabakprävention werden im Rahmen des *MAS in Gesundheitsförderung und Prävention* verschiedene CAS angeboten. Dies sind Weiterbildungen für Personen, welche z. B. als Programmverantwortliche in der Tabakprävention tätig sein könnten. MitarbeiterInnen von gesamtschweizerischen oder kantonalen Gesundheitsligen oder Organisationen der Tabakprävention sind in den Kursen nur vereinzelt vertreten.

Die **Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances fordd** wurde im Jahr 1998 gegründet. Sie ist ein Zusammenschluss von 12 AkteurInnen im Suchtbereich der Westschweiz³¹. Ziel war die Erarbeitung eines CAS *Certificat interprofessionnel en addictions*, welches im Rahmen der Weiterbildung der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO) angeboten wird. Die Ent-

von der Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances fordd und der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog mit finanzieller Unterstützung der Loterie romande realisiert.

³⁰ MAS: Master of Advanced Studies; Für diesen MAS ist der Besuch der beiden erwähnten CAS verbindlich, ein dritter CAS kann aus mehreren weiteren Angeboten gewählt werden.

³¹ Association du Relais (Morges), CHUV Service de psychiatrie communautaire (Lausanne), EESP Haute école de travail social et de la santé (Lausanne), ELS Haute Ecole de la Santé La Source (Lausanne), FNPTA Fondation Neuchâteloise pour la Prévention et le Traitement des Addictions (Neuchâtel), Fondation Dépendances (Delémont), Fondation Phénix (Genève), GREA Groupement Romand d'Etudes des Addictions (Yverdon-les-Bains), HUG Département de médecine communautaire et de premier recours (Genève), HUG Service d'abus de substances département de psychiatrie (Genève), ISPA Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies (Lausanne), LVT Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (Sion).

wicklung des Programms wurde von der EWS unterstützt. Das Angebot richtet sich an Professionelle des Suchtbereichs. Sie müssen über eine tertiäre Ausbildung verfügen. Eine Aufnahme nach Äquivalenzkriterien ist möglich. Das Angebot besteht aus drei Modulen à 5, 7 und 9 Tagen, welche einzeln zugänglich sind. Ein Modul à 4 Tage ist zusätzlich für diejenigen vorgesehen, die das Zertifikat erreichen wollen. Inhaltlich sind drei Module auf Sucht allgemein ausgerichtet, wobei auch Prävention und Entwöhnung inbegriffen sind. Ein Tag im Rahmen des CAS wird für Tabak aufgewendet.

Die **Fondation Les Oliviers** (VD) bietet zusammen mit der **Universität von Montréal** (Kanada) Kurse an, welche zu einem *Diplôme d'intervenants en dépendances* führen. Es handelt sich um eine umfassende Weiterbildung, welche sowohl Therapie wie Prävention umfasst. Die Weiterbildung ist für die Schweiz adaptiert worden. Sie richtet sich an Personen, welche bereits eine Ausbildung im sozialen, pädagogischen, paramedizinischen oder medizinischen Bereich haben oder welche nach Äquivalenzkriterien aufgenommen werden. 6 Module à je fünf Tage und 6 Wahlmodule unterschiedlicher Dauer führen zu den 60 ECTS-Punkten, welche für die Verleihung des Diploms durch die Universität Montréal erforderlich sind. Es ist auch möglich, alle oder einzelne Module zu besuchen und dafür eine Kursbestätigung zu erhalten. Tabak ist im Zusammenhang mit der Kenntnis von psychotropen Substanzen ein Thema, ebenso motivierende Gesprächsführung.

Das **Forum Suchtmedizin Ostschweiz FOSUMOS** hat für das Zielpublikum von HausärztInnen und Fachleuten der Suchtmedizin ein E-Learning Angebot zur Tabakentwöhnung³² erarbeitet und bietet regionale Gesprächsgruppen an.

Das **Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF** Zürich schreibt immer wieder Kurse für ÄrztInnen, Pflegefachpersonen, PsychologInnen, Sozialarbeitende und Suchtfachleute aus. Der Kurs *Adoleszenz zwischen Selbstfindung und Sucht* dauert zwei Tage und beinhaltet Risikoverhalten und Substanzkonsum ebenso wie adäquate Interventionsstrategien.

Das ISGF Zürich war auch Trägerin des Projekts KIM4U, welches zwei Weiterbildungen zum Thema *Tabakentwöhnung bei Jugendlichen* konzipiert und durchgeführt hat. Diese bestanden aus einer halbtägigen Veranstaltung für medizinische Fachpersonen und einer ganztägigen Weiterbildung für psychosozial tätige Fachpersonen. Nach der Pilotphase wurde die finanzielle Unterstützung durch den Tabakpräventionsfonds eingestellt und das Projekt nicht weitergeführt.

Die **Universitäten Basel, Bern und Zürich** bieten gemeinsam den *Interuniversitären Weiterbildungsstudiengang Public Health* an, der sich an Personen mit universitärem Hochschulabschluss sowie Berufserfahrung im Gesundheitswesen wendet. Ein Modul von drei Tagen befasst sich mit *Sucht in der Schweiz – Epidemiologie, Prävention, Intervention und Politik*. Zusätzlich sind acht Stunden Vorbereitung und zwei Stunden Nachbereitung vorgesehen. Tabak ist im Zusammenhang mit den epidemiologischen Basisdaten zur Suchtproblematik ein Thema. Dieses Modul ist wie andere Module auch offen für Personen, welche nicht den Master of Public Health anstreben. Genannt werden als Zielpublikum zum Beispiel Mitarbeitende von Suchtberatungsstellen, Gesundheitsämtern, Berufsverbänden, Selbsthilfe- und Konsu-

³² www.fosumos.ch/pages/nikotin/ueberblick.htm.

mentInnenverbänden, Präventions- und Gesundheitsförderungseinrichtungen sowie Lehrpersonen mit Aufgaben in der (Sucht)prävention.

Im Folgenden werden die Anbietenden der Abbildung 2 beschrieben:

Die **Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz AT** koordiniert und leitet das Nationale Rauchstopp-Programm. Die Trägerschaft dieses Programms bilden die Krebsliga Schweiz, die Schweizerische Herzstiftung und die AT. Im Weiterbildungsbereich führt die AT einzig das Projekt *Hospital Quit Support* selbst. Es handelt sich dabei um den Aufbau von RaucherInnenberatungsstellen in Schweizer Spitälern. Es werden ÄrztInnen und Pflegefachpersonen in Spitälern weitergebildet, um Rauchende beraten zu können.

Die **Lungenliga Schweiz** bietet eine Weiterbildung an, die zu einem Eidgenössischen Fachausweis *Berater/Beraterin für Atembehinderungen und Tuberkulose* führt. Zielgruppen sind vorwiegend nichtärztliche medizinische Fachpersonen aber auch ÄrztInnen und ApothekerInnen werden genannt. Alle 6 dazugehörenden Module werden in deutscher und französischer Sprache angeboten und dauern insgesamt 15 Tage. Im Modul 1 ist einer von drei Tagen dem Grundlagenwissen zu Tabak gewidmet. Das dreitägige Modul 6 bezieht sich ganz auf Tabakentwöhnung und beinhaltet insbesondere *motivierende ressourcenorientierte Gesprächsführung*. Wie bereits erwähnt, werden die vier exklusiv der Tabakentwöhnung gewidmeten Tage durch einen Dozenten der FHNW geleitet.

Das **SBK Bildungszentrum** in Zürich richtet sich mit seinem Angebot in der Regel an Pflegefachleute im stationären und ambulanten Bereich. Mit dem Nachdiplomkurs *Tabakprävention und Rauchentwöhnung* möchten sie ein breiteres Publikum ansprechen, was bezüglich ÄrztInnen, ApothekerInnen und PsychologInnen bisher nicht gelungen ist. Voraussetzung für die Zulassung ist eine Diplomausbildung oder die Aufnahme nach Äquivalenzkriterien. Der NDK wurde aufgrund eines Zeitungsartikels entwickelt, in dem ein Mangel an Entwöhnungsfachleuten im Tabakbereich beklagt wurde. Das Konzept wurde von Fachpersonen und mit Unterstützung des Tabakpräventionsfonds erarbeitet. Der Nachdiplomkurs umfasst 18 Tage à 7 Stunden Präsenzzeit und 174 Stunden geleitetes und autonomes Selbststudium. Der Stoff wird in 6 Modulen angeboten, welche auch einzeln besucht werden können. Das SBK Bildungszentrum orientiert sich am Modell F des Bundes Schweizerischer Frauenorganisationen. Damit wird eine Flexibilisierung des Weiterbildungsangebotes erreicht, indem der Unterbruch einer Weiterbildung (Mutterschaftsurlaub, Arbeitslosigkeit etc.) und die Anrechenbarkeit von Bildungsleistungen geregelt werden. Inhaltlich werden sowohl Tabakprävention wie Tabakentwöhnung behandelt.

Die **Schweizerische Herzstiftung SHS** führt zwei Weiterbildungsangebote:

- *Rauchfrei leben: Rauchstopp bei Diabetes- oder Herz-Kreislauf-Kranken* richtet sich in Form von Kursen an nichtärztliche Berufsleute aus den Bereichen der kardiovaskulären Rehabilitation und des Diabetes.
- *Rauchstopp bei Diabetes- oder Herz-Kreislauf-Kranken* richtet sich an FachärztInnen aus den Bereichen Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetologie, Neurologie und Nephrologie. Es werden Kurzinterventionen an ÄrztInnentagungen und Kongressen durchgeführt sowie ärztliche Fortbildungskurse angeboten.

Die erstere der Weiterbildungen wird auch von der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft SDG mitgetragen, die zweite von CardioVasc Suisse CVS.

Die **Schweizerische Krebsliga** führt als Mitträgerin (zusammen mit AT und der SHS) des Nationalen Rauchstopp-Programms drei Weiterbildungen für verschiedene Zielgruppen:

- *Frei von Tabak – das Ärzteprojekt.* Insgesamt 52 dafür ausgebildete ÄrztInnen leiten im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung Kurse von entweder 1 oder 4 Stunden³³. Die kürzeren Veranstaltungen sind als Sensibilisierungsanlässe konzipiert, während die längeren auf die eigentliche Entwöhnung ausgerichtet sind. Sie werden entsprechend des zeitlichen Aufwands von der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin SGAM, der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin SGIM und der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie SGP als Weiterbildung anerkannt.
- *Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis.* Wie der Name bereits sagt, richtet sich dieses Programm an die ganze Praxis, jedoch mit unterschiedlichen Angeboten. Einerseits richtet sich ein Modul an die angehenden ZahnärztInnen und DentalhygienikerInnen in der Grundausbildung. Andererseits werden für im Berufsleben stehende Mitglieder der zahnmedizinischen Praxisteams Fortbildungskurse angeboten. Den Mitgliedern der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft SSO steht ein E-Learning-Programm zur Verfügung. Es ist eine klare Rollenteilung innerhalb der zahnmedizinischen Praxis vorgesehen: Intervention und Entwöhnungsberatung soll durch die ZahnärztInnen, DentalhygienikerInnen und Prophylaxe-Assistentinnen erfolgen, während die DentalassistentInnen Kontakt zu den Tabakpräventionsstellen halten und geeignete Unterlagen für das Praxisteam und die PatientInnen besorgen.
- *Rauchberatung in der Apotheke* richtet sich an ApothekerInnen und Pharma-AssistentInnen und ist ebenfalls auf Entwöhnung ausgerichtet. Es gibt ein Manual³⁴ und Module zur Aus- und Weiterbildung sind bereitgestellt. Das Manual enthält Grundlagenwissen, Anleitungen zu Kurzberatungen und Merkblätter für die Kundschaft.

In Erarbeitung ist – wie bereits erwähnt – ein Blended-Learning Angebot, welches von der **EWS** in Auftrag gegeben wurde. Es umfasst Tabakprävention und -entwöhnung und soll sich an Präventions- und Suchtfachpersonen nationaler, kantonaler und kommunaler Behörden und in nicht staatlichen Institutionen richten. Es sind drei internetbasierte Module vorgesehen, welche in Präsenzmodulen vertieft werden.

Ein Blick auf die Liste der Anbietenden von Weiterbildungen zeigt deren Heterogenität auf. Es sind darunter diverse Bildungsinstitutionen ebenso zu finden wie Berufs- und Fachverbände, die grossen Gesundheitsligen der Schweiz, eine einzelne Suchtinstitution aus der Romandie und eine Institution aus der Forschung. Diese Heterogenität widerspiegelt sich auch in den weiteren Detaillierungen.

³³ Vgl. www.vivre-sans-tabac.ch.

³⁴ Download unter: www.apotheken-rauchberatung.ch.

4.2.2 Die Zielgruppen

In den Angeboten werden 15 spezifische Berufsgruppen (ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen etc.) und 6 unspezifische Berufsgruppen wie Suchtfachleute, Tabakpräventionsverantwortliche, RauchstopptrainerInnen etc. genannt. Auffallend ist, dass die Hälfte der Angebote Ärztinnen und Ärzte als Zielgruppe nennen. An zweiter Stelle folgen Pflegefachpersonen und am dritthäufigsten werden Sozialarbeitende genannt, gefolgt von ApothekerInnen und PsychologInnen. Vier Angebote wenden sich auch an die unspezifische Berufsgruppe der Suchtfachleute.

Die Zahlen zum Besuch der verschiedenen Weiterbildungen sind unvollständig, weil einerseits die Daten nicht zugänglich waren, nicht vollständig erfasst wurden oder der Aufwand zu deren Erhebung zu gross war. Im Folgenden werden beispielhaft Zahlen, aufgeteilt nach Anbietenden und pro Jahr, aufgelistet:

- Im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms³⁵

Frei von Tabak: Das Angebot besteht seit 2002. Pro Jahr wurden im Durchschnitt 50 Kurse durchgeführt, welche durchschnittlich von 850 ÄrztInnen besucht wurden. Es handelt sich dabei um Sensibilisierungskurse (1-2 Lektionen) und eigentliche Ausbildungskurse mit Übungsteil (ab 3.5 Stunden). Bis heute wurden zwei Drittel der ÄrztInnen für Allgemeinmedizin erreicht.

Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis: Pro Jahr werden ca. 10 Praxen weitergebildet (3 Stunden). Kurse werden fast ausschliesslich von den Universitätsspitalern organisiert. So fanden zum Beispiel ein halbtägiger Kurs für ZahnärztInnen (14 Teilnehmende) und ein ganztägiger Kurs für DentalhygienikerInnen (30 Teilnehmende) statt.

Rauchberatung in der Apotheke: Das Angebot existiert seit 2004. In den Jahren 2005 bis 2007 fanden jährlich durchschnittlich sieben Weiterbildungsveranstaltungen (ca. 30 Teilnehmende) und 6 Teamweiterbildungen statt.

Rauchfrei leben: Rauchstopp bei Diabetes oder Herz-Kreislauf-Kranken für nichtärztliche Berufsleute: Dieses Angebot existiert erst seit 2007. In den zwei bisher durchgeführten Kongressen konnten fast alle HerztherapeutInnen und ErnährungsberaterInnen mit Zusatzausbildung in Diabetes-Fachberatung erfasst werden (insgesamt 450 Teilnehmende). Tabak war dabei das Hauptthema, so dass von einer eintägigen Weiterbildung gesprochen werden kann.

Rauchfrei leben: Rauchstopp bei Diabetes oder Herz-Kreislauf-Kranken für FachärztInnen (Kardiologie, Herzchirurgie, Angiologie, Neurologie, Nephrologie, Diabetologie, Hypertonie). 450 Teilnehmende werden jährlich an 5 bis 7 Kongressen weitergebildet, hauptsächlich in Form von ein- bis zweistündigen Workshops.

In einigen Angeboten des Nationalen Rauchstopp-Programms ist im Moment eine Grenze erreicht, weil ein grosser Teil des Grundbedarfs an Weiterbildungen abgedeckt wurde. Es ist noch nicht klar,

³⁵ Die Zahlen wurden uns freundlicherweise anlässlich telefonischer Gespräche von den Projektleiterinnen Anne-Katharina Burkhalter und Silvia Büchler mitgeteilt.

wie das Rauchstopp-Programm weitergeführt wird. Überlegungen gehen etwa in Richtung Vertiefung zum Beispiel im Umgang mit schwierigen Fällen.

- CAS der FH Nordwestschweiz: ca. 15 Teilnehmende pro Jahr.
- CAS fordd: 20 Teilnehmende pro Jahr.
- SBK Bildungszentrum: 15 Teilnehmende pro Jahr.
- Lungenliga Schweiz: 15 bis 30 Teilnehmende pro Jahr für die Module zur Tabakentwöhnung. 2009 werden ca. 18 Personen die Prüfungen für den Eidgenössischen Fachausweis Berater/Beraterin für Atembehinderungen und Tuberkulose ablegen.
- Hospital Quit Support: Das Angebot besteht seit 2005. Die spitalbasierten Rauchstopp-Beratungsangebote konnten von 9 zu Beginn auf heute 22 (Stand 2008) ausgebaut werden. Jährliche Fortbildungsworkshops für die Verantwortlichen der Beratungsstellen werden durchgeführt.³⁶

Es kann davon ausgegangen werden, dass in den letzten Jahren Tausende von Fachpersonen zur Tabakentwöhnung geschult wurden, allerdings in sehr unterschiedlicher Intensität. Das weitaus grösste Zielpublikum stellt die Ärzteschaft dar, während im psychosozialen Bereich relativ wenig Fachpersonen weitergebildet wurden.

4.2.3 Abgrenzung zu Tabakprävention

Tabakprävention wird in fünf der 18 Angebote explizit als Thema erwähnt, jedoch immer im Zusammenhang mit der Tabakentwöhnung. Im Laufe der Recherche konnte kein Weiterbildungsangebot gefunden werden, das sich ausschliesslich auf Tabakprävention bezieht.

4.2.4 Die Inhalte

Im Grossen und Ganzen liegen den zugänglichen und in die Untersuchung einbezogenen Weiterbildungsangeboten zur Tabakentwöhnung ähnliche oder gleiche Inhalte zugrunde. Sie stützen sich dabei auf evidenzbasierte Literatur wie etwa das Kapitel *Tabakabhängigkeit* aus dem Band *Evidenzbasierte Suchtmedizin*³⁷ oder die eigens für das Projekt *frei von Tabak* erarbeitete Basisdokumentation *Rauch-*

³⁶ Verena El Fehri: Das Nationale Rauchstopp-Programm in der Schweiz - Strategie und Umsetzung. Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, Bern, Schweiz, PP-Präsentation an der 6. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle 2008.

³⁷ Anil Batra, Christian G. Schütz und Peter Lindiger: Tabakabhängigkeit, in: L.G. Schmidt et al (Hrsg.): Evidenzbasierte Suchtmedizin. Behandlungsleitlinie Substanzbasierte Störungen, Düsseldorf 2006, S. 91-142.

entwöhnung für Ärztinnen und Ärzte³⁸. Weiter gehören zu diesen Grundlagen amerikanische, deutsche und englische Guidelines³⁹.

Folgende Themen kommen zur Sprache und werden je nach Dauer der Weiterbildung mehr oder weniger ausführlich behandelt:

- Epidemiologie und gesundheitliche Auswirkungen des Tabakkonsums.
- Kulturhistorische und wirtschaftliche Aspekte.
- Diagnostik.
- Motivations- und Kurzintervention (nach Prochaska und DiClemente)⁴⁰.
- Behandlung mit medikamentöser Unterstützung.
- Motivierende Gesprächsführung (*motivational interviewing* nach Miller und Rollnick).⁴¹
- Vereinzelt werden auch Themen wie Rückfallprophylaxe, Komorbidität und andere erwähnt.

Generell kann von einer Dreiteilung der Weiterbildungen gesprochen werden. Der erste Teil beinhaltet aktuelles Wissen, Zahlen und Fakten zum Tabakkonsum und seine Auswirkungen, während es in einem zweiten Teil um psychologische Mittel und Techniken zur Unterstützung des Rauchstopps geht und drittens um Wissen und Anwendungsempfehlungen zu medikamentösen Therapien.

Noch wenig etabliert sind geschlechterspezifische Aspekte des Tabakkonsums, seiner Auswirkungen und der Tabakentwöhnung.

Die im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms erarbeiteten sechs Broschüren mit dem Titel *Ziel Nichtrauchen* werden von allen befragten Personen in den jeweiligen Weiterbildungen verwendet resp. zum Gebrauch für die Arbeit in der Tabakentwöhnung abgegeben.⁴²

³⁸ Humair, Jean-Paul und Cornuz Jacques: Raucherentwöhnung. Basisdokumentation für Ärztinnen und Ärzte, hg. im Rahmen des Programms Frei von Tabak, o.O. und o.J.

³⁹ Z. B. U.S. Health Departement of Health and Human services / Public Health Service: Treating Tobacco Use and Dependence, April 2009 (verfasst von Michael C. Fiore et al.). Die ursprüngliche Version von 2000 wurde aufdatiert. Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (2001), *Therapieempfehlungen Tabakabhängigkeit. Arzneiverordnungen in der Praxis*, Sonderheft.

⁴⁰ Konzept zur Beschreibung, Erklärung, Vorhersage und Beeinflussung von intentionalen Verhaltensänderungen. Es wurde auf unterschiedliche Gesundheitsverhaltensweisen, z. B. Tabakrauchen, Alkoholkonsum, Ernährung, körperliche Bewegung/Sporttreiben adaptiert. Vgl. dazu James O. Prochaska, und Carlo C. DiClemente: Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change, in: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1983, S. 390-395.

⁴¹ William R. Miller und Stephen Rollnick: Motivierende Gesprächsführung, Freiburg im Breisgau 2004.

⁴² Die sechs Broschüren können als pdf-Dateien heruntergeladen werden auf: www.stop-tabac.ch/de/documentation.html

4.2.5 Lehrformen und Dauer

Eine mögliche Unterscheidung kann inhaltlich, nach Zeitdauer und nach der Form des Angebots gemacht werden.

Inhaltlich lassen sich drei Formen feststellen:

- 5 Angebote vermitteln im Rahmen einer Ausbildung zur Suchtarbeit, in einem Fall zu Public Health, lediglich Grundlagenwissen zum Tabakkonsum und seinen Auswirkungen sowie zum Teil zur Entwöhnung (CAS Grundlagen der Suchtarbeit; CAS Praxis der Suchtberatung; Certificat interprofessionnel en addictions; Diplôme intervenants en dépendance; Master of Public Health).
- 6 Angebote vermitteln ausschliesslich Tabakentwöhnung und -behandlung mit dem dazu notwendigen Wissen (Frei von Tabak; Rauchen - Intervention in der zahnmedizinischen Praxis; Rauchberatung in der Apotheke; Hospital Quit Support; Rauchfrei leben; Rauchstopp bei Diabetes- oder Herz-Kreislauf-Kranken).
- 7 Angebote vermitteln Tabakentwöhnung und -behandlung mit dem dazu notwendigen Wissen, eingebettet in eine umfassendere Weiterbildung (Nachdiplomkurs Tabakprävention und Rauchentwöhnung; Eidg. Fachausweis Berater/Beraterin für Atembehinderung und Tuberkulose; Cours NADA; Adoleszenz zwischen Selbstfindung und Sucht; Handbuch und Gesprächsgruppen FOSUMOS; E-Learning von COROMA).

Zeitlich werden Angebote von sehr unterschiedlicher Dauer gemacht. Die Weiterbildungen beanspruchen je nach Zielgruppe und der oben erwähnten exklusiven oder eingebetteten Vorgehensweise eine Stunde, einen halben Tag, vier Tage bis hin zu einem Nachdiplomkurs (15 bis 18 Tage) oder einem CAS (450 Stunden) oder MAS (1800 Stunden).

Form: Die meisten Angebote sind Kurse. Einige Angebote werden durch im Internet zugängliche Unterlagen resp. Manuals ergänzt. Bei allen Weiterbildungsangeboten ist auch Selbststudium vorgesehen.

4.2.6 Referenzinstitutionen und -dokumente

Die Anbietenden orientieren sich bei der inhaltlichen Konzeption ihrer Weiterbildungsangebote zur Tabakentwöhnung an:

- Internationalen Guidelines und Manuals, z.B. aus den USA, Deutschland, Frankreich etc.
- Fachliteratur wie z.B. Publikationen der WHO, das bereits erwähnte Buch *Evidenzbasierte Suchtmedizin* und von Institutionen wie der Stabsstelle Tabakprävention der Deutschen Krebsforschungsstelle Heidelberg.
- Dozierenden und ProfessorInnen von Fachhochschulen und Universitäten oder an qualifizierten Fachpersonen aus dem Tabakpräventions- und Entwöhnungsbereich (in der Annahme, dass diese den jeweils aktuellen State of the Art kennen).

Eine Institution beruft sich auf ein eigenes Grundlagendokument und das von der EWS publizierte Kompetenzprofil Sucht. Im Kapitel 4.4 wird näher auf die internationale Ebene eingegangen.

4.2.7 Finanzierung der Weiterbildungen und Kosten für Teilnehmende

In der Angebotsentwicklung spielen der Tabakpräventionsfonds und die EWS eine wichtige Rolle:

- Der Tabakpräventionsfonds unterstützt ausschliesslich die auf Tabakentwöhnung und Tabakprävention ausgerichteten Weiterbildungen und insbesondere die im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms angebotenen Weiterbildungen. An der Finanzierung der letztgenannten beteiligt sich auch die Schweizerische Krebsliga. Zum Teil müssen die Kurse nach der Entwicklungsphase selbst tragend sein (*NDK Tabakprävention und Rauchentwöhnung*).
- Die EWS übernimmt einen Teil der Entwicklungskosten und richtet Beiträge an laufende Angebote im Suchtbereich aus (CAS/MAS; Certificat interprofessionnel en addiction).
- Als Sonderfall entrichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV Beiträge an die Lungenliga Schweiz zu Gunsten von MitarbeiterInnen von privaten Behindertenorganisationen, welche diejenigen Kurse besuchen, die zum Eidgenössischen Fachausweis *Berater/Beraterin für Atembehinderungen und Tuberkulose* führen.

Alle im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms angebotenen Weiterbildungen sind für die Teilnehmenden kostenlos. Die anderen Weiterbildungsangebote zur Tabakentwöhnung und zu Sucht allgemein werden über Kursgebühren finanziert. Es ist einleuchtend, dass für die verschiedenen dargestellten Weiterbildungen sehr unterschiedliche Kosten anfallen. Die höchsten Gebühren fallen bei den formalen Weiterbildungen an. Sie bewegen sich zwischen 4'600 und 6'400 CHF. Die Finanzierung erfolgt durch die Beiträge der Teilnehmenden, wobei einige ArbeitgeberInnen die Kosten ganz oder teilweise übernehmen.

4.2.8 Die Anerkennung

Ebenso unterschiedlich wie die Angebote und ihre Dauer sind auch die Formen der Anerkennung, die für die Absolvierung der Weiterbildungen im Tabakentwöhnungsbereich ausgestellt werden. Formale Weiterbildungen bieten die zwei Fachhochschulen, die Universitäten Basel, Bern und Zürich, die Fondation Les Oliviers sowie die Lungenliga Schweiz und das SBK Bildungszentrum an. Lediglich die beiden letztgenannten bieten jedoch eine Qualifikation für die Tabakentwöhnung im engeren Sinn an. Alle anderen Anbietenden führen nicht-formale Weiterbildungen durch, welche mit Credits oder Kursbestätigungen bescheinigt werden.

4.3 Die Angebote aus der Sicht der Befragten

Wie im Kapitel zur Vorgehensweise bereits erwähnt, wurden 15 Schlüsselpersonen zu verschiedenen Aspekten der Weiterbildung in der Tabakentwöhnung befragt. Ihre Antworten sind zum Teil in die Darstellung im vorhergehenden Kapitel eingeflossen. Hier sollen nun ihre Meinungen und Haltungen zur Sprache kommen.⁴³

In Bezug auf die **Zielgruppen** können grundsätzlich zwei Tendenzen ausgemacht werden. Die einen sind überzeugt, dass die Tabakentwöhnung in die Hände von Ärzten und Ärztinnen gehört und allenfalls paramedizinisches Personal miteinbezogen werden soll. Andere wiederum betonen, dass die Tabakabhängigkeit eher ein psychosoziales Problem sei, und die Entwöhnung daher mindestens ebenso sehr durch Fachleute aus diesen Bereichen durchgeführt werden sollte. Aber auch die Haltung, dass es sowohl medizinische wie psychosoziale Berufsgruppen brauche, wird vertreten.

Angesprochen wurden die Interviewten zudem auf die Frage, welche Unterschiede und/oder Gemeinsamkeiten es beim Zielpublikum für Weiterbildungen in der Tabakentwöhnung und demjenigen in der Tabakprävention gebe. Bis auf wenige Ausnahmen werden klare Unterschiede festgestellt. So wurde beispielsweise erwähnt, dass in der Tabakprävention strukturelles Denken, Öffentlichkeitsarbeit und erwachsenenbildnerisches Wissen wichtig seien, während in der Tabakentwöhnung therapeutische Fähigkeiten verlangt seien. Als Gemeinsamkeit wurden etwa die Fähigkeit, eine professionelle Beziehung gestalten zu können, pharmakologisches Grundwissen, Kenntnisse zu neuen Substanzen und Studien genannt. Die Weiterbildungen müssten dem Rechnung tragen, vor allem aber zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein. In Bezug auf die Erreichbarkeit der Zielgruppen wurde in den Gesprächen klar, dass die nicht direkt im ärztlichen oder zahnärztlichen Weiterbildungssystem integrierten und ärztlich geleiteten Angebote die ÄrztInnen und ZahnärztInnen nicht erreichen.

Zu den **Inhalten** von Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung herrscht grosse Einigkeit, wie bereits im Kapitel 4.2.4 beschrieben. Alle befragten Personen erachten evidenzbasiertes Wissen und Vorgehen in der Tabakentwöhnung als wichtig. Einig sind sich auch alle darin, dass medizinische und pharmakologische Kenntnisse nötig sind, um in der Tabakentwöhnung tätig zu sein. Gewisse Methoden wie „Handauflegen“ und Versprechen, welche von „garantiertem Rauchstopp in kurzer Zeit“ sprechen, werden von einigen Befragten als unseriös bezeichnet. Eine Person bezeichnet solche Angebote jedoch als „kreative Randbereiche“, die durch eine allfällige Standardisierung der Weiterbildung in der Tabakentwöhnung nicht ausgeschlossen werden sollten. Erwähnenswert ist die Aussage, dass eine Ernährungsberatung im Zusammenhang mit der Tabakentwöhnung unabdingbar sei. Fast alle Befragten kommen zum Schluss, dass die Inhalte der Weiterbildungen zielgruppenspezifisch gestaltet werden müssen.

Wenig umstritten ist die Frage, ob **Tabakentwöhnung exklusiv** als Weiterbildung angeboten werden soll oder ob diese in eine umfassendere Sicht eingebettet werden muss. Die Haltungen entsprechen hier in der Tendenz dem, was von der eigenen Institution angeboten wird. So wird entweder eine Einbettung

⁴³ Vergleiche Gesprächsleitfaden im Anhang, Fragen 5-8, 15-19, 21-22, 24-27, 40-44

in eine Weiterbildung zu Sucht allgemein, die Zusammenlegung von Tabakentwöhnung und Tabakprävention oder die exklusiv auf Rauchentwöhnung ausgerichtete Weiterbildung bevorzugt.

Für eigenständige, exklusiv auf Tabakentwöhnung ausgerichtete Weiterbildungsangebote sprechen aus Sicht der Befragten:

- Die Ziele der Tabakentwöhnung sind klar abgrenzbar.
- Die Kompetenzen für die Durchführung von Tabakentwöhnungen sind klar abgrenzbar.
- Der Tabak wird „vergessen“, wenn alles zusammen behandelt wird.
- Fragen der Medikation sind bei der Tabakentwöhnung wichtig.
- Die GrundversorgerInnen (im medizinischen Bereich) sind für die Tabakentwöhnung leichter zu gewinnen als z. B. für die Alkoholentwöhnung.

Verschiedentlich werden Schnittstellen von Tabakentwöhnung und generellen Suchtfragen erwähnt. Es brauche deshalb sowohl eigenständige wie in generelle Suchtfragen eingebettete Weiterbildungen. Eine Lösung wird auch darin gesehen, dass allgemeine, grundsätzliche Aspekte wie Suchtmechanismen in Weiterbildungen zu Sucht integriert werden und tabakspezifische Aspekte, insbesondere die Tabakentwöhnung in eigenständigen Weiterbildungen vermittelt werden sollten.

Zwei der 15 befragten Personen sprechen sich für eine durchgängige Integration der Tabakentwöhnung in die Weiterbildungen zu generellen Suchtfragen aus.

Wichtiger als die Frage, ob Tabakentwöhnung exklusiv, im Zusammenhang mit Tabakprävention oder eingebettet in generelle Weiterbildungen zu Sucht angeboten werden soll, ist für viele Befragte die Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen.

In Bezug auf die **Tabakprävention** wird von vier Befragten geäußert, dass diese in Weiterbildungen zu Gesundheitsförderung und Prävention integriert werden sollte. Drei Schlüsselpersonen meinen auch hier, dass Tabakprävention sowohl als eigenständiges Thema wie auch integriert in generelle Weiterbildungen zu Gesundheitsförderung und Prävention angeboten werden sollte.

Die **Anerkennung** resp. Zertifizierung von Weiterbildungsangeboten in der Tabakentwöhnung wird von den befragten Personen als unterschiedlich wichtig erachtet. Für eine Zertifizierung spreche vor allem, dass damit eine gewisse Qualitätssicherung gegeben wäre. Eine Person schlägt die Schaffung eines Zertifikats *Beraterin/Berater für Tabakentwöhnung* vor, mit Anerkennung durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT. Eine solche Anerkennung würde vor allem dann wichtig, wenn die Finanzierung der Tabakentwöhnung über die Krankenkassen abgerechnet werden könnte.

Gefragt nach ihrer **Zusammenarbeit** mit anderen Organisationen, die in der Weiterbildung zur Tabakentwöhnung aktiv sind, fallen die Antworten sehr unterschiedlich aus. Das Spektrum reicht von Zusammenschlüssen in Form von gemeinsamer Trägerschaft für Weiterbildungsangebote bis hin zu losen und punktuellen Formen der Vernetzung. In einigen Aussagen wird beklagt, dass die Koordination und der Austausch eher zufällig entstehen und deren Nachhaltigkeit mangelhaft ist.

In Bezug auf **Lücken** im Weiterbildungsangebot zur Tabakentwöhnung werden denn auch mehrfach mangelnde Koordination und Qualitätssicherung genannt. Einzelne Nennungen fallen auf die Finanzierung, die Frage, ob Tabakentwöhnung ausreichend in den medizinischen Grundausbildungen verankert ist, das Fehlen eines nationalen Zentrums, das forscht und ein Netzwerk für Tabakentwöhnung betreibt sowie die Frage, in wie weit es Weiterbildungsangebote für die in generellen Suchtfragen ausgebildeten Fachleute zur Tabakentwöhnung braucht.

Gefragt nach dem **Handlungsbedarf** und den **dringendsten Wünschen** bezüglich Weiterbildung in der Tabakentwöhnung lassen sich die erwähnten Punkte wie folgt zusammenfassen (wobei es häufig um Einzelmeinungen geht):

- Sicherung der Qualität der Angebote (Vereinheitlichung, Klärung von inhaltlichen Fragen zur Stigmatisierung oder zur Abstinenzorientierung, Standards, Zertifizierung, Finanzierung, Klärung der Verantwortung der verschiedenen Berufsgruppen, Evaluationen).
- Nationale Koordination (Erfahrungsaustausch und Vernetzung, Absprachen, Transfer Theorie – Praxis, internationale Vernetzung, Verrechenbarkeit der Tabakentwöhnung, nationales Zentrum).
- Forschung (zur Wirksamkeit, Weiterentwicklung, Mobilisierung der Rauchenden, zur Weiterentwicklung, neue Ansätze).

4.4 Die Weiterbildung zur Tabakentwöhnung in anderen Ländern

Im Rahmen der zeitlichen Möglichkeiten dieser Vertiefungsstudie wurden mit Internet-Recherchen die Angebote zur Weiterbildung in der Tabakentwöhnung in einigen Ländern abgeklärt. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass Richard Müller 2007 für die Studie *Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich* bereits eine Recherche dazu durchgeführt hat. Diese umfasst nicht nur die Angebote an Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung sondern auch zur Tabakprävention. Seine Recherche fasst Richard Müller wie folgt zusammen: „In Frankreich und auch in Belgien werden praktisch an allen Universitäten Weiterbildungsprogramme in ‚Tabakologie‘ angeboten. Diese Kurse sind zwar recht umfassend, aber fast ausschliesslich für die Gesundheitsberufe und nicht für die im primärpräventiven Bereich Tätigen bestimmt. Grossbritannien ist hinsichtlich der medizinischen Versorgung und Weiterbildung im Tabakbereich ein Vorbild. Auch hier konzentriert sich die Weiterbildung auf die Entwöhnung, immerhin besteht ein bescheidenes Weiterbildungsangebot in der primären Tabakprävention. In Deutschland gibt es ebenfalls Weiterbildung in der Tabakprävention für die Gesundheitsberufe, obwohl hier das System entwicklungsbedürftig ist. Weiterbildung im primären Bereich erfolgt vorwiegend punktuell. In Quebec dagegen finden sich solche Programme. Auch das UICC bietet einen Kursus in ‚Tabakkontrolle‘.“⁴⁴

⁴⁴ Richard Müller (2007), S. 22ff.

Im Folgenden beschränken die Autorinnen sich auf einige Ergänzungen und Beispiele, welche im Zusammenhang mit dem Auftrag dieser Vertiefungsstudie von Interesse sein können, insbesondere in Bezug auf die zukünftige Ausgestaltung der Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung.

In **Frankreich** sind die Weiterbildungen stark auf die Gesundheitsberufe ausgerichtet:

Das *Diplôme Interuniversitaire de tabacologie et d'aide au sevrage tabagique*⁴⁵ wird von mehreren Universitäten angeboten, dauert ein Jahr und umfasst 180 Stunden. Zielpublikum sind vorab ÄrztInnen und Medizin Studierende höheren Semesters, aber auch PsychologInnen, Hebammen, PharmazeutInnen, Pflegefachpersonen oder nach Äquivalenzkriterien zugelassene Personen. Diese Weiterbildung ist sehr umfassend und qualifiziert auch für die Prävention und die Forschung im Tabakbereich.

Das Institut national de prévention et d'éducation pour la santé INPES⁴⁶ engagiert sich über die Landesgrenzen hinweg im Projekt *PESCE* (General Practitioners and the Economics of Smoking Cessation). Neben den 27 Ländern der Europäischen Union sind auch die Schweiz und Norwegen beteiligt. Es geht darum, die AllgemeinärztInnen stärker in die Tabakentwöhnung einzubinden. Ein *Dossier de tabacologie* wurde dazu erstellt, welches im Internet zugänglich ist.

Daneben existieren kürzere Weiterbildungen von drei Tagen für Pflegefachpersonen, PsychologInnen, ApothekerInnen, ErnährungsberaterInnen, welche zum Beispiel von der Universität Strasbourg angeboten werden⁴⁷. Diese konzentrieren sich ausschliesslich auf die Tabakentwöhnung.

Die Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie anitea⁴⁸ nimmt in Frankreich ähnliche Funktionen wahr wie der Fachverband Sucht oder GREa in der Schweiz. Es werden, im Gegensatz etwa zum Fachverband Sucht, Weiterbildungen zu verschiedensten Suchtfragen angeboten, unter anderem auch motivierende Gesprächsführung. Die letztere dauert zweimal zwei Tage (Niveau 1 und Niveau 2) bezieht sich aber nicht explizit auf Tabakentwöhnung.

In **Deutschland** bieten mehrere Organisationen Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung an:

Das Deutsche Krebsforschungszentrum dkfz in Heidelberg ist gleichzeitig WHO-Kollaborationszentrum zur Tabakkontrolle⁴⁹. Es bietet das *Heidelberger Curriculum zur Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung* an, welches in sieben Modulen à je 45 Minuten vermittelt wird. So genannte Fortbildungspunkte werden dafür von der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer vergeben. Zudem wurde *Die Rauchersprechstunde in der Betriebs- und Werkärztlichen Praxis* entwickelt. Die ent-

⁴⁵ z. B. Université Paris-Sud 11: www.medecine.u-psud.fr, oder Faculté de Médecine-Université Claude Bernard Lyon I, Université de Dijon et Saint-Etienne: www.tabacologie.globalink.org.

⁴⁶ www.inpes.santé.fr.

⁴⁷ www.kelformation.com.

⁴⁸ www.anitea.fr.

⁴⁹ www.dkfz-heidelberg.de.

sprechenden Fortbildungsveranstaltungen werden von den jeweiligen Landesverbänden des Verbands Deutscher Betriebs- und Werkärzte e.V. VDBW⁵⁰ organisiert.

Der Arbeitskreis Raucherentwöhnung AKR der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen⁵¹ bietet ein 20stündiges *Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung* an, welches vom Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung WAT e. V.⁵² zertifiziert wurde. Auch hier gibt es Fortbildungspunkte der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer.

Die *Qualifikation Tabakentwöhnung* der Bundesärztekammer⁵³ besteht aus einem 20stündigen Blended Learning-Angebot und wird zum Beispiel von der Akademie für ärztliche Fortbildung bei der Bezirksärztekammer Südwürttemberg angeboten. Ein Einführungsseminar von 4 Stunden wird von einem onlinegestützten Selbststudium (8 Stunden) und einem anschließenden Praxisseminar (8 Stunden) gefolgt.

Das Institut für Therapieforschung IFT⁵⁴ in München bietet eine *fünftägige Basisschulung* (32 Stunden) für ÄrztInnen, PsychologInnen, PädagogInnen, Sozialarbeitende, SozialpädagogInnen, Sozial- und GesundheitswissenschaftlerInnen ohne psychotherapeutische Zusatzqualifikation und eine *verkürzte Basis-schulung* (zwei Tage) für dieselben Zielgruppen mit Zusatzqualifikation in Psychotherapie an. Das IFT-Trainerzertifikat berechtigt zur Durchführung des Rauchfrei Programms während fünf Jahren. Danach ist eine erneute Zertifizierung für weitere fünf Jahre möglich. Die zertifizierten TrainerInnen mit Erfahrungen in der Durchführung von Rauchfrei-Kursen können eine Zusatzqualifikation für eine *Kompaktversion des Rauchfrei Programms* erwerben, welche eine eintägige Schulung umfasst.⁵⁵

Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen⁵⁶ bietet eine *Qualifizierende Schulung zur Raucherberatung* für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe an, welche einen eintägigen Grundkurs und einen eintägigen Aufbaukurs umfasst.

Das Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung IRT Bayern⁵⁷ bietet eine eintägige Schulung zur Einzeltherapie sowie eine zweitägige *Kursleiterschulung zur Durchführung von Tabakentwöhnung in Gruppentherapie* für ÄrztInnen und PsychologInnen an. Die Teilnehmenden qualifizieren sich für die Leitung von Kursen nach dem Entwöhnungsprogramm des IRT Bayern.

Viele dieser Weiterbildungen berechtigen zur Durchführung von Tabakentwöhnungen, welche von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannt werden.

⁵⁰ www.vdbw.de.

⁵¹ www.medizin.uni-tuebingen.de.

⁵² www.wat-ev.de.

⁵³ www.aerztekammer-bw.de.

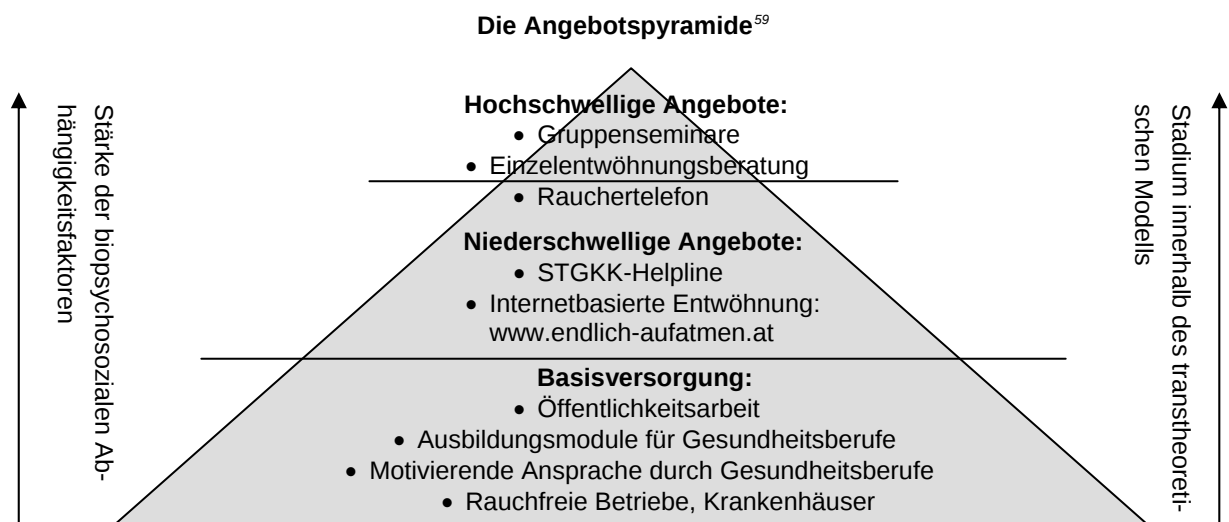
⁵⁴ www.ift.de.

⁵⁵ www.rauchfrei-programm.de.

⁵⁶ www.dnrkf.de.

⁵⁷ www.irt-rauchfreiwerden.de.

In **Österreich** hat 2006 der steirische Landtag eine Tabakpräventionsstrategie verabschiedet. Das Gesundheitsressort des Landes Steiermark und die Steiermärkische Gebietskrankenkasse STGKK sind AuftraggeberInnen für die Umsetzung der Strategie, mit welcher seit 2007 die Fachstelle für Suchtprävention VIVID in Kooperation mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse beauftragt sind.⁵⁸ Bestandteil der Strategie ist die so genannte Angebotspyramide.



Die hochschwelligen Angebote (Gruppenseminare und Einzelentwöhnungsberatung) werden durch EntwöhnungsexpertInnen durchgeführt. Diese werden nach dem 20stündigen Curriculum *Tabakabhängigkeit und Entwöhnung* weitergebildet und durch den WAT e. V. zertifiziert. Bis Ende 2008 wurden 51 EntwöhnungsexpertInnen geschult. Wie dem Jahresbericht 2008 der Tabakpräventionsstrategie Steiermark entnommen werden kann, wurden ausserdem 20 SchulärztInnen weitergebildet und 12 ApothekerInnen nahmen an einer eigens für sie konzipierten Weiterbildung teil.

In **Schweden** haben sich unter der Bezeichnung Health Professionals against Tobacco Sweden⁶⁰ sechs Berufsgruppen zusammengeschlossen: ÄrztInnen, Berufe der Zahnmedizin, Pflegefachpersonen, LehrerInnen, Berufe der Pharmazeutik und PsychologInnen. Jede dieser Berufsgruppen bietet für seine Mit-

⁵⁸ www.rauchfrei-dabei.at.

⁵⁹ Kathryn Hoffmann: Implementierung eines ganzheitlichen Konzeptes zur Tabakentwöhnung in der Steiermark. 6. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle 2008. (www.tabakkontrolle.de).

⁶⁰ www.tobaccoorhealthsweden.org.

gliedert Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung an (insbesondere zu *motivational interviewing*) und Manuals und Materialien werden zur Verfügung gestellt.

Am **European Network for Smoke-Free Hospitals and Maternity Services ENSH** sind 19 europäische Länder beteiligt. Unter anderem hat das Netzwerk 2005-2006 eine Erhebung der Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung in Spitälern durchführen lassen⁶¹. Netzwerk-Spitäler von insgesamt 15 Ländern⁶² beteiligten sich an der Erhebung. 176 Kurse konnten ausgewertet werden. Die Kurse wurden in drei Kategorien⁶³ erfasst:

- Brief Intervention (Kurzintervention)
- Smoking Cessation Training (Training in Tabakentwöhnung)
- Train the Trainers (Kursleiterschulung)

Die Kurse zur Kurzintervention dauern einen halben bis zwei Tage. Noch stärker variiert sie für die Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung: von einem Halbtage bis zu 7 Tagen. Die Train the Trainers Kurse weisen eine Dauer von einem Halbtage bis zu 3 Tagen auf. 33% der Kurse werden von einer Instanz im betreffenden Land akkreditiert⁶⁴. Die Details zu allen diesen Kursen wurden in einem separaten Band zusammengefasst⁶⁵.

5 der befragten Länder gaben an, über Standards für Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung zu verfügen. Rumänien hat jedoch nur lokal und nicht national gültige Standards, zudem konnten sie kein Publikationsjahr angeben. Ungarn ist ebenfalls unter den 5 Ländern, jedoch wurde anhand der Unterlagen festgestellt, dass es sich nicht um Standards für die Schulung von Gesundheitsfachleuten zur Tabakentwöhnung handelt. So bleiben drei Länder – Frankreich, Italien und Schottland –, die über solche Standards verfügen.

In den **USA** und in **Kanada** werden zahlreiche Weiterbildungen zu Sucht- und Tabakfragen an den Universitäten angeboten. Beispiele sind: Das Tobacco Dependence Programm der University of Medicine & Dentistry von New Jersey, School of Public Health bietet eine fünftägige Schulung zum *Certified Tobacco*

⁶¹ European Network of Smoke free Hospitals ENSH: Assessment of Smoking Cessation Training Programs in Europe, o.O. 2006.

⁶² Belgien, England, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Ungarn, Irland, Italien, Rumänien, Schottland, Slowenien, Spanien, Schweden.

⁶³ 44% der Kurse betrafen Kurzintervention, 44% der Kurse waren der Tabakentwöhnung gewidmet, 5% betrafen Train the Trainers und 7% werden unter „Andere“ aufgelistet.

⁶⁴ In Rumänien zum Beispiel durch das *National College of Physicians* und in Estland durch das *National Institute for Health Development*.

⁶⁵ European Network of Smoke free Hospitals ENSH: The First European Directory of Smoking Cessation Training Courses, o.O. 2006.

Treatment Specialist für Professionen aus dem Gesundheitsbereich an.⁶⁶ Auf Internetseiten wie derjenigen von The Alliance for the Prevention and Treatment of Nicotine Addiction⁶⁷ oder der Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence ATTUD⁶⁸ werden einige weitere universitäre und andere Kurse sowie Online-Weiterbildungen aufgelistet. Die Universität Laval, Montreal bietet sowohl ein *Certificat en études sur la toxicomanie*, (also generell zu Sucht) an, wie auch ein *Microprogramme de deuxième cycle en contrôle du tabagisme* und kleinere Kurse, z.B. *Le Tabagisme au féminin et des adolescents*.⁶⁹ In beiden Ländern sind die Weiterbildungen stark auf die Gesundheitsberufe ausgerichtet.

Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden:

- Die Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung sind in vielen Ländern deutlich zahlreicher und zum Teil auch wesentlich umfangreicher als in der Schweiz. Sie variieren in der zeitlichen Dauer aber ebenso stark wie in der Schweiz.
- Sie sind – wie in der Schweiz auch – stark auf die Gesundheitsberufe ausgerichtet.
- Über die Erreichbarkeit der jeweiligen Zielgruppen für die Weiterbildungen in der Tabakentwöhnung sind keine oder wenig Anhaltspunkte vorhanden.
- Manuals, Unterlagen und Materialien sind in grosser Zahl vorhanden.
- Basisinformationen zu Tabak, Tabakkonsum und seine Auswirkungen werden in allen Weiterbildungsangeboten vermittelt.
- Kurzintervention und motivierende Gesprächsführung sind fast ausnahmslos Teil der Weiterbildungsangebote.
- Frauen und Jugendliche werden deutlich stärker als in der Schweiz als spezifische Zielgruppe für Tabakentwöhnung wahrgenommen und entsprechende Weiterbildungen werden angeboten.

⁶⁶ www.tobaccoprogram.org

⁶⁷ www.aptna.org

⁶⁸ www.attud.org

⁶⁹ www.ulaval.ca

5 Qualitätsentwicklung

5.1 Qualitätsentwicklung⁷⁰ in der schweizerischen Weiterbildungslandschaft

Bildungsstandards und Zertifizierung von Bildungsinstitutionen oder von Bildungsangeboten stehen in einem engen Zusammenhang. Bevor wir uns dem Thema Standards zuwenden, werfen wir einen Blick auf die weiteren Massnahmen und Instrumente, die ebenfalls dem Ziel der Qualitätssicherung bzw. -entwicklung dienen. Es sind unterschiedliche, aber oft eng verknüpfte Sichtweisen auf ein System, die es u.a. den NutzerInnen und den SubventionsgeberInnen ermöglichen sollen, sich in einem Feld zu orientieren und Bildungsangebote zu vergleichen. Wie wir oben gesehen haben, sind die bestehenden Weiterbildungsangebote im Bereich Tabakentwöhnung alle auf tertiärer Stufe⁷¹ angesiedelt bzw. sie richten sich an Personen, welche im Minimum über einen Abschluss auf der Sekundarstufe 2 verfügen. Deshalb interessieren hier die Qualitätssicherungs- bzw. Qualitätsentwicklungsmassnahmen, die man in der höheren Berufsbildung und an den Hochschulen kennt.

Die folgenden Verfahren können sich auf Institutionen und/oder Studiengänge beziehen:

- Bei den Hochschulen hat sich begleitend zur Bologna-Reform europaweit das Akkreditierungsverfahren durchgesetzt. Die Schweiz hat sich im Rahmen der Bologna-Deklaration verpflichtet, im Hochschulbereich systematisch organisierte Akkreditierungs- und Qualitätssicherungssysteme einzurichten. Für die Akkreditierung der universitären Hochschulen wurde 2001 das Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung der Schweizerischen Hochschulen OAQ eingerichtet.⁷² Dieses Akkreditierungsorgan kann sowohl Studiengänge wie auch Institutionen – z.B. universitäre Institute – akkreditieren. Bisher lag das Hauptgewicht auf den Studiengängen.⁷³ Bei den Fachhochschulen ist das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement EVD zuständig für die Akkreditierung. Das EVD kann Fachhochschulen oder Studiengänge akkreditieren oder akkreditieren lassen.⁷⁴ Die Akkreditierung wird im ganzen Hochschulbereich jeweils für höchstens sieben Jahre erteilt.

⁷⁰ Gerade auch im Bildungsbereich wird zunehmend der Begriff Qualitätsentwicklung an Stelle von Qualitätssicherung verwendet. Im Folgenden werden diese beiden Begriffe verkürzt als identisch verwendet.

⁷¹ Gemäss der auch für die schweizerische Bildungssystematik verbindlichen ISCED-Klassifizierung wird die Tertiärstufe mit dem ISCED-Level 5 gleichgesetzt. Die Hochschulen (Universitäten, Fachhochschulen und Pädagogische Hochschulen) werden mit dem ISCED-Level 5A umschrieben, die Höheren Fachschulen und die Vorbereitung auf die höhere Fach- und Berufsprüfungen mit 5B.

⁷² Die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen sind das Universitätsförderungsgesetz (UFG, SR 414.20) vom 8. Oktober 1999 (UFG), das Interkantonale Konkordat über die universitäre Koordination vom 9. Dezember 1999 und die Vereinbarung zwischen dem Bund und den Universitätskantonen über die Zusammenarbeit im universitären Hochschulbereich (SR 414.205) vom 14. Dezember 2000.

⁷³ Vgl. dazu www.oaq.ch.

⁷⁴ Artikel 17 a des Bundesgesetz über die Fachhochschulen (Fachhochschulgesetz, FHSG) vom 6. Oktober 1995 (Stand am 1. Januar 2007).

- Eine längere Geschichte als die Akkreditierungsverfahren hat das Qualitätsmanagementsystem der European Foundation for Quality Management, besser bekannt unter der Abkürzung EFQM. Es wurde Ende der 1980er-Jahre entwickelt und ist an europäischen Hochschulen mittlerweile sehr verbreitet. So wird es etwa gemäss BBT an sämtlichen schweizerischen Fachhochschulen für die Selbstbewertung ihrer Abläufe eingesetzt.⁷⁵
- Das schweizerische Label eduQua ist spezifisch auf AnbieterInnen von Weiterbildung zugeschnitten. Laut Angaben von eduQua verfügen aktuell rund 880 BildungsanbieterInnen in der Schweiz über dieses Label⁷⁶ und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK hat bereits 2003 den Kantonen empfohlen, die Qualität der AnbieterInnen im Bildungsbereich in der Schweiz künftig nach gleichen Kriterien zu überprüfen und staatliche Subventionen von einem Qualitätsnachweis abhängig zu machen. Die ErziehungsdirektorInnen beziehen sich dabei explizit auf das Label eduQua. Es wird an Institutionen vergeben, „die bestimmte Mindeststandards in den Bereichen Ausbildung und Qualität der Lehrpersonen, Kurskonzepte (Lernziele, Methoden ...), Kundenorientierung und Kundenzufriedenheit etc. erfüllen.“⁷⁷ Das eduQua-Label ist vor allem im ausserhochschulischen Bereich verbreitet. Von den Institutionen, die Tabakentwöhnungsausbildungen anbieten sind das SBK Bildungszentrum und die Fondation Les Oliviers eduQua-zertifiziert (vgl. dazu Abbildungen 1 und 2 unten).

Eine weitere Qualitätssicherungsmaßnahme sind Bildungsabschlüsse. Sie geben u.a. gegenüber den ArbeitgeberInnen Auskunft über die Qualifikationen der InhaberInnen. Solche Bildungszertifikate sind im Bereich der Weiterbildung typischerweise mit formalisierten Angeboten verbunden:

- Die etablierten Weiterbildungstitel wie Nachdiplomkurse (NDK) und -studiengänge (NDS) sind im Bereich der Hochschulen einer Dreiteilung gewichen: Zertifikats- und Diplomlehrgänge sowie Masterstudien. Die Zertifikatslehrgänge (CAS) ersetzen die Nachdiplomkurse und die Masterstudien (MAS) mehrheitlich die ehemaligen Nachdiplomstudien. Neu geschaffen wurde die Weiterbildungskategorie der Diplomstudiengänge (DAS). Sie positioniert sich zwischen den bisherigen Angeboten. Die CAS-, DAS- und MAS-Programme unterscheiden sich in der Länge der Ausbildung. Ein MAS-Abschluss kann auch durch Absolvieren mehrerer CAS oder DAS und dem Verfassen einer Masterarbeit erreicht werden. Beispiele für MAS-Ausbildungen, die u.a. auch Tabakkonsum und -entwöhnung behandeln, sind der MAS zu Spezialisierung in Suchtfragen der FHNW oder der MAS in Public Health, den die Universitäten Basel, Bern und Zürich gemeinsam durchführen.
- Im Bereich der höheren Berufsbildung geht ein Weg zur Berufsprüfung, die mit dem eidg. Fachausweis abschliesst und zur Höheren Fachprüfung, die zu einem eidg. Diplom führt. Geregelt wird hier

⁷⁵ Bundesamt für Berufsbildung und Technologie: Glossar zur Akkreditierung von Fachhochschulen und ihren Studiengängen, Version vom 17.7.2007, S. 4.

⁷⁶ www.eduqua.ch (Stand am 22.6.2009).

⁷⁷ Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK: Empfehlungen zur Erwachsenenbildung: Staatliche Subvention nur mit Qualitätsausweis, Mitteilung an pädagogische Fachpresse vom 8.8.2003.

nicht der Ausbildungsgang, sondern die Abschlussprüfung. Sie wird durch das BBT geregelt, ist also staatlich anerkannt. Ein Beispiel im Bereich der Tabakentwöhnung ist der eidg. Fachausweis Berater/Beraterin für Atembehinderung und Tuberkulose. Die Lungenliga bietet dafür vorbereitende Kursmodule an.

- Ein anderer Weg geht über die Höheren Fachschulen (HF). Sie bieten neben Diplomen nach wie vor NDK und NDS an. Auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für höhere Fachschulen genehmigt das BBT die Rahmenlehrpläne. Diese Kommission prüft zudem die Gesuche um eidgenössische Anerkennung von Bildungsgängen und Nachdiplomstudien.
- Schliesslich kann eine Ausbildung auch durch eine Bildungsinstitution oder durch einen Berufsverband zertifiziert werden. Das gilt beispielsweise für das Zertifikat Tabakprävention und Rauchentwöhnung des SBK Bildungszentrums oder für die Kurse zur Methode NADA (National Acupuncture Detoxification Association).

Das Thema Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Zertifikate und Ausbildungstitel ist damit nicht abschliessend behandelt. Die Ausführungen illustrieren aber, dass alle formalen Angebote, die in den Abbildungen 1 und 2 aufgeführt sind, in einen jeweils übergeordneten Referenzrahmen eingebunden sind, der für die Qualität der Weiterbildungsangebote garantieren soll oder zumindest diesen Anspruch erhebt.

Wie wir in Kapitel 4 gesehen haben, spielen im Bereich der Tabakentwöhnung die nicht-formalen Weiterbildungsangebote – wie etwa diejenigen für ÄrztInnen im Rahmen von Frei von Tabak – eine wichtige Rolle. Hier werden ärztliche Fachgesellschaften als Qualitätsgarantinnen aufgeführt. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin SGAM, die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin SGIM und die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie SGP anerkennen den Kursbesuch mit der Anrechnung des durch die Teilnehmenden geleisteten Zeitaufwandes. Er wird in Credits berechnet.

5.2 Standards in der (Weiter)Bildung

Wie die Begriffe Qualitätssicherung und Zertifizierung hat der Begriff Standard – oft auch als Norm bezeichnet – seinen Ursprung im Bereich der Technik. Seit ein paar Jahren wird auch im Bildungsbereich von Standards gesprochen. Ohne dass der Begriff Standards verwendet worden ist, kann gerade das staatlich gesteuerte Bildungssystem als eine Folge von Standardisierungen verstanden werden. Beispiele dafür sind die Festlegung von Lehrplänen, Lehrmitteln, Notengebung, Zeugnissen, Prüfungsreglementen oder die Ausbildung von Lehrpersonen. Was ist neu in der aktuellen Diskussion um die Einführung von Bildungsstandards? Die bisher verwendeten Standards waren in der Regel input-orientiert. Neu soll die Steuerung im Bildungsbereich über den Output geschehen.

Der Begriff Standard kann sich sowohl auf den Inhalt (content) eines Bildungsprogramms, auf das zu erreichende Leistungsniveau (performance) sowie auf die Rahmenbedingungen (opportunity to learn) beziehen, die gegeben sind, um einen bestimmten Bildungsinhalt zu vermitteln bzw. sich anzueignen.⁷⁸

Ein zentrales Stichwort in der Diskussion über die Performance-Standards ist der Begriff Kompetenzen. Gemäss der weithin verwendeten Definition von Franz E. Weinert sind Kompetenzen, „die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“.⁷⁹

Mit Kompetenzmodellen befasst man sich zurzeit auf verschiedenen Ebenen des schweizerischen Bildungssystems:

- Volksschulen: Die EDK arbeitet bereits seit 2003 am Projekt HarmoS, das sich nicht nur mit der Harmonisierung der obligatorischen Schule befasst, sondern wesentlich auch mit der Ausarbeitung von Kompetenzmodellen und Kompetenzniveaus.
- Berufsbildung: Das BBT überarbeitet zurzeit zusammen mit den Kantonen und den Organisationen der Arbeitswelt die rechtlichen Grundlagen für reglementierte Berufe. Die künftigen Verordnungen werden kompetenzorientiert sein und das Qualifikationsprofil der Berufe definieren.
- Hochschulen: Die für die verschiedenen Hochschultypen zuständigen RektorInnenkonferenzen (CRUS; KFH und COHEP) erarbeiten zurzeit einen Qualifikationsrahmen, der die Kompetenzen definiert, welche die Studierenden auf den verschiedenen Stufen der Abschlüsse erreichen sollen.⁸⁰ Sie werden auch als Lernergebnisse oder Learning Outcomes bezeichnet.

Entwicklungsprojekte, wie die eben genannten, laufen zurzeit in ganz Europa. Die EU verfolgt das ehrgeizige Ziel, sämtliche Qualifikationsniveaus der allgemeinen, der beruflichen und der akademischen Aus- und Weiterbildung mit dem Europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR) vergleichbar zu machen.⁸¹

⁷⁸ Vgl. dazu etwa Jürgen Oelkers, Kurt Reusser et al: Expertise: Qualität entwickeln – Standards sichern – mit Differenz umgehen, hg. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bonn, Berlin 2008, S. 36ff.

⁷⁹ Franz E. Weinert: Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit, in: Weinert, Franz E. (Hrsg.): Leistungsmessungen in Schulen. Weinheim und Basel 2001, S. 27.

⁸⁰ Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten (crus.ch), Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz (KFH) und Schweizerische Konferenz der RektorInnen und Rektoren der Pädagogischen Hochschulen (COHEP): Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich nfq.ch-HS, Version für die Vernehmlassung 2008.

⁸¹ Europäische Kommission: der europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR), Luxemburg 2008.

An diesen aktuellen Entwicklungstendenzen orientiert sich explizit auch das Kompetenzprofil Sucht, das die EWS 2008 herausgegeben hat.⁸²

5.3 Richtlinien, Guidelines

Wie wir im nächsten Abschnitt sehen werden, wurden als Alternativen zu Standards von den Auskunftspersonen auch Begriffe wie Richtlinien und Guidelines in die Diskussion eingebracht. Es gibt tatsächlich eine ganze Reihe von Guidelines zur Tabakentwöhnung. Ein schweizerisches Beispiel sind diejenigen, die Jean-Paul Humair und Jacques Cornuz erarbeitet haben.⁸³ Bei den Guidelines handelt es sich um Behandlungsleitlinien für definierte Krankheiten. Gemäss dem Forum Managed Care sollen sie ÄrztInnen, Pflegefachleute und Angehörige anderer Gesundheitsberufe „in ihrem Berufsalltag unterstützen, Evidenz-basierte und angemessene klinische Entscheide in der Behandlung und Betreuung von Patienten mit entsprechenden Krankheiten zu fällen und damit die traditionelle hohe Variabilität der Behandlungsmassnahmen zu verringern“.⁸⁴

⁸² EWS-CFD, ExpertInnenkommission des BAG Weiterbildung im Suchtbereich (Hrsg.): EWS Kompetenzprofil Sucht. Bern 2008, S. 2.

⁸³ Jean-Paul Humair und Jacques Cornuz: Raucherentwöhnung. Basisdokumentation für Ärztinnen und Ärzte, hg. im Rahmen des Programms Frei von Tabak, o.O und o.J. Im Anhang dieser Publikation findet sich eine Guideline zu Tabakentwöhnung. Es handelt sich dabei um einen Abdruck der beiden Artikel, die 2004 in den Nummern 14 (S. 764-770) und 29 (S. 792-805) des Schweizerischen Medizin-Forums publiziert worden sind.

Die beiden Autoren erwähnen in ihrem zweiten Artikel eine Reihe von Guidelines zur Tabakentwöhnung aus den angelsächsischen Ländern (vgl. S. 805). Beim Recherchieren stösst man immer wieder auf diejenige, welche das U.S. Health Departement of Health and Human Services / Public Health Service herausgegeben hat. Die Version von 2000 wurde vor kurzem aufdatiert: Treating Tobacco Use and Dependence, April 2009. Verfasst wurde sie durch Michael C. Fiore et al.

Solche Guidelines gibt es auch in anderen Ländern. Hier Beispiele aus dem deutschen Sprachraum:

S. Andreas, A. Batra, J. Behr, J. et al.: Tabakentwöhnung bei COPD – S3 Leitlinie, hg. von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, in: Pneumologie 2008, S. 255–272; K. Aigner, I. Homeier, W. Koessler, H. Zwick und A. Lichtenschopf: Standards der Raucherentwöhnung – Konsensus der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, Beilage zu Wiener Klinische Wochenschrift 2005/Suppl. 2.

Neben den nationalen Guidelines für verschiedene ärztliche Berufsgruppen gibt es auch supranationale Dokumente, die sich mit der Tabakentwöhnung befassen:

WHO Europe (European Partnership to Reduce Tobacco Dependence): WHO Evidence Based Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence, 2001.

⁸⁴ www.fmc.ch/?id=48 (Stand 6. Juli 2009). Vgl. dazu auch etwa die Website von mediX schweiz: www.medix-aerzte.ch/Guidelines.asp?mavId=10&navId=16. Die Lungenliga verwendet die Begriffe Richtlinien und Guidelines: www.lung.ch/de/therapien-angebote/fuer-fachpersonen/richtlinien.html.

In Deutschland hat sich für die Guidelines der Begriff Leitlinien eingebürgert. Vgl. dazu: www.leitlinien.de. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesell-

Solche Guidelines beanspruchen, auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu beruhen und den State of the Art für die Behandlung von PatientInnen wiederzugeben. Insofern können sie auch als ein Beitrag zur Qualitätssicherung und -entwicklung gesehen werden. Mit der Definition der Behandlungsstandards geben sie auch Hinweise auf Bildungsstandards, denn adäquat behandeln kann nur, wer über die entsprechenden Kompetenzen verfügt.

5.4 Die Ergebnisse der Befragung zu den Bildungsstandards

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Interviews zu den Fragen rund um Standards vorgestellt.⁸⁵

Die erste Frage dreht sich um Vor- und Nachteile von nationalen Standards:

(F 32) Welche Vor- und Nachteile sehen Sie, wenn es nationale Standards für die Weiterbildung in der Tabakentwöhnung geben würde?

Die Antworten decken das ganze Spektrum ab. Rund die Hälfte der befragten 15 Personen sehen ausschließlich Vorteile. Die andere Hälfte sieht Vor- und Nachteile, nur Nachteile oder enthält sich einer direkten Stellungnahme.

Als Vorteile werden genannt:

- klare Regelung, Vereinheitlichung, Standardisierung der Ausbildungsangebote
- Referenzrahmen, Orientierungshilfe für die BildungsanbieterInnen
- Schutz für die BildungsanbieterInnen
- Erhöhung der Glaubwürdigkeit der Ausgebildeten
- Anreiz für die Ausbildungsinteressierten
- Qualitätsförderung, Einhaltung des State of the Art, Steigerung des Niveaus, Verbreitung von qualifiziertem Wissen
- Basis für Kontrolle

Die Antworten beziehen sich hauptsächlich auf die Bildungsangebote und weniger auf die BildungsanbieterInnen.

Die Antworten, die sich mit den Nachteilen von Standards befassen, gehen von der Reglementierung aus und meinen, diese würde

schaften stellt zudem auf ihrer Website methodische Empfehlungen für die Entwicklung von Leitlinien zur Verfügung: www.uni-duesseldorf.de/AWMF/III/index.html (Stand 6. Juli 2009).

⁸⁵ Vgl. dazu die Fragen 32 bis 38 des Leitfadens im Anhang.

- die Bürokratisierung fördern
- Innovation verhindern und Flexibilität einschränken sowie
- kreative Randbereiche wie etwa Hypnose und Akupunktur ausschliessen.

Nur Vorteile sehen in erster Linie die Vertreterinnen des BAG sowie diejenigen Personen, die nahe an der Lehre sind oder selbst unterrichten. Bei allen andern ist die Skepsis gegenüber nationalen Standards grösser. Dabei ist ein gewisses Misstrauen gegenüber der EWS nicht zu übersehen. Etwas zugespitzt gesagt, befürchtet man von ihr unliebsame Einmischungen auf der Ebene der Suchtpolitik wie auch auf dem Weiterbildungsmarkt, den sie als hart umkämpft beschreiben. Die Konkurrenz unter den BildungsanbieterInnen mache es erforderlich, dass man rasch und flexibel auf Nachfragen reagieren müsse. Und wie es ein Gesprächspartner betonte, gelte das erst recht für den Suchtbereich, der sich dauernd in Veränderung befinde. Standards werden in diesem Zusammenhang als einschränkend und einengend gesehen. Vermutlich setzen einige Auskunftspersonen Standards implizit mit Reglementierung von Ausbildungsgängen gleich.

Schliesslich ist eine der befragten Personen der Meinung, solche Standards würden mit den bestehenden Weiterbildungsprogrammen ja faktisch schon bestehen. Zumindest im medizinischen Bereich würde man sich klar an internationalen Richtlinien orientieren. Den Begriff Richtlinien hat noch eine weitere Person ins Gespräch gebracht. Ihr ging es darum, dass sie die Form der Richtlinien derjenigen von Standards vorziehen würde. Erstere seien ein offeneres Gefäss als Standards und sie würden die BildungsanbieterInnen weniger stark einschränken. Zwei InterviewpartnerInnen meinten, dass man auch über die Schaffung eines Labels nachdenken müsste. Ein solches Label könnten die AbsolventInnen von Weiterbildungsmaßnahmen in der beruflichen Praxis als Leistungs- und Qualitätsausweis benützen. Gleichzeitig würde es auch den Anreiz schaffen, eine entsprechende Weiterbildung zu besuchen.

Ein weiteres Item befasst sich mit der Frage nach der Relation zwischen Standards und Lernenden. Sie bezieht sich in erster Linie auf den Bereich Tabakentwöhnung:

(F33) Falls Standards geschaffen würden, müssten diese zielgruppenspezifisch ausgestaltet sein oder sollten es allgemein verbindliche, von Zielgruppen unabhängige sein?

Zu dieser Frage haben sich vor allem diejenigen geäussert, welche den Standards mehr oder weniger positiv gegenüber stehen. Lediglich eine Person vertritt die Meinung ohne Einschränkung, es brauche generelle Standards. Eine weitere wünscht sich zwar transversale Standards, ist aber nicht ganz sicher, ob sich solche realisieren lassen. Die andern räumen den Zielgruppen ein grösseres Gewicht ein. Sie sind entweder der Ansicht, Standards müssten zumindest dem unterschiedlichen Vorwissen der Zielgruppen Rechnung tragen oder aber sie sollten ganz grundsätzlich zielgruppenspezifisch ausgestaltet werden.

Die nächste Frage drehte sich um den Aspekt Input- bzw. Output-Orientierung der Standards:

(34) Sollten solche Standards eher input- oder outputorientiert sein?

An sich, so die Haltung der meisten Befragten, wäre es wünschbar, den Fokus auf die Outputs der Weiterbildungen zu richten, oder anders gesagt: Es sollten in erster Linie die Kompetenzen, welche die Lernenden erreichen sollen, in den Vordergrund gestellt werden und nicht die Inputs, nämlich das Weiterbildungsprogramm. Fast alle stellen aber auch fest, dass dies insofern nicht leicht zu realisieren sei, als Kompetenzen schwer messbar seien. Aus Gründen der Machbarkeit müsse man deshalb beiden Aspekten – den Inputs und den Outputs – Rechnung tragen oder sogar der Inputorientierung den Vorzug geben.

Eine Auskunftsperson machte zudem den Vorschlag, die Qualitätssicherung über den Zugang zu den Weiterbildungen anzugehen. Demnach würden nur Teilnehmende zugelassen, die über bestimmte, noch zu definierende Vorbildungen verfügen.

Die Interviewten wurden auch danach gefragt, ob und in welcher Form sie bereit wären, an der Erarbeitung von Standards mitzuarbeiten:

(F35) Wären Sie bzw. Ihre Organisation/Institution grundsätzlich bereit, an der Erarbeitung solcher Standards mitzuarbeiten? (zB an einem Workshop, an einer Vernehmlassung etc.)

Bis auf eine Person, die sich eher für den Bereich Prävention als für den Bereich Entwöhnung zuständig sieht, erklären sich alle grundsätzlich bereit, an der Erarbeitung von Standards mitzuarbeiten. Aus leicht nachvollziehbaren Gründen – so die Einschätzungen der Autorinnen –, möchten sie bei einem solchen Prozess ihre Interessen einbringen. Dies kann auch heissen, so die pointierte Haltung einer Auskunftsperson, sie würde mitmachen, um das Vorhaben zu Fall zu bringen. Am entgegengesetzten Ende des Meinungsspektrums sind diejenigen GesprächspartnerInnen zu verzeichnen, die sich gerne aktiv an der Erarbeitung solcher Standards beteiligen würden. Sie sind klar in der Mehrheit. Allerdings, so haben zwei Personen angemerkt, müssten sie ihren Aufwand verrechnen können.

Es macht den Anschein, dass sich alle an einer Vernehmlassung beteiligen würden. Einige haben aber klar zum Ausdruck gebracht, dass sie es vorziehen würden, in einer direkteren Form an der Erarbeitung der Standards mitzuwirken.

Weiter wurden die Interviewten danach befragt, unter welchen Voraussetzungen sie Standards anerkennen würden:

(F36) Unter welchen Voraussetzungen/Bedingungen wären Sie bzw. Ihre Organisation/Institution bereit, solche nationalen Weiterbildungs-Standards im Bereich der Tabakentwöhnung zu anerkennen?

Die Antworten auf diese Frage lassen sich einfach zusammenfassen: Eine bedingungslose Anerkennung der Standards wollte niemand zusichern. Ein Gesprächspartner brachte diese Haltung auf den Punkt, indem er meinte, er wolle die Katze nicht im Sack kaufen. Das war mit eine der wenigen klaren Antworten. Die meisten haben sich bedeckt gehalten. So antwortete beispielsweise eine weitere Person, diese Frage habe sich bisher noch gar nicht gestellt. Sie schloss daraus offenbar, dass sie diese Frage zum jetzigen Zeitpunkt deshalb auch nicht beantworten könne.

Schliesslich wurden die Schlüsselpersonen noch nach der Aufsichtsinstanz gefragt:

(F37) Wer sollte dafür sorgen, dass solche Standards eingehalten werden?

Die Antworten auf diese Frage waren dann wieder dezidierter und auch aussagekräftiger. Die meisten sind der Meinung, es dürfe keine Institution sein, die im Bereich Tabakentwöhnung Weiterbildungen anbieten, weil diese in Bildungsfragen jeweils Partei seien. Als mögliche qualitätssichernde Instanz sehen die einen die involvierten Fach- und Berufsverbände der Zielgruppen und/oder staatliche Institutionen wie etwa das Bundesamt für Gesundheit BAG, den Tabakpräventionsfonds oder das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT. Erwähnt wurde auch das Bundesamt für Sozialversicherungen. Diejenigen Personen, welche die Fach- und Berufsverbände als Garantinnen der Standards den öffentlichen Verwaltungen vorziehen würden, setzen darauf, dass man mit einem solchen Vorgehen das Prinzip der Freiwilligkeit sichern könnte. Sie meinen auch, dass so flexiblere Lösungen realisiert werden könnten, als wenn staatliche Stellen diese Aufgaben übernehmen würden. Eine Person möchte die Einhaltung der Standards einem noch zu schaffenden Institut für Tabakfragen übertragen, das beispielsweise an einer Fachhochschule angegliedert werden könnte. Es gibt aber auch eine Stimme, die meint, ein solches Institut würde in der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention bereits bestehen.

Bei der letzten Frage nach Standards ging es um solche für die Tabakprävention:

(F38) Braucht es auch Standards für die Weiterbildung im Bereich Tabakprävention?

Auch hier sind die Meinungen geteilt. Dass diejenigen, die nationalen Weiterbildungsstandards im Bereich der Tabakentwöhnung ablehnend gegenüber stehen, diese Haltung auch gegenüber der Tabakprävention einnehmen, ist nicht erstaunlich. Interessant sind hier die Meinungen der BildungsanbieterInnen. Die einen finden, wenn es Standards für die Tabakentwöhnung gebe, dann müsse man auch für die Prävention solche definieren. Es sind dies in erster Linie Personen, die hinter Weiterbildungsangeboten stehen, die sich ausschliesslich mit dem Suchtmittel Tabak befassen. Wohingegen diejenigen Exponen-

tlinnen, die sich mit der ganzen Breite von Suchtfragen auseinandersetzen, hier einen anderen Zugang haben. Für sie steht die Suchtprävention im Vordergrund und sie befürworten hier einen substanzunspezifischen Ansatz.

6 Beantwortung der Fragestellungen

Lange Zeit wurde Tabak gesellschaftlich nicht als Suchtmittel angesehen. So löste noch 1983 die Veröffentlichung des *Drogenberichts* der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission⁸⁶ heftige Diskussionen aus, weil Tabak darin in eine Reihe mit anderen legalen und illegalen Drogen gestellt wurde. Die Tabakindustrie hat damals mit einer Plakat- und Inseratenkampagne reagiert, in der sie sagte, Tabak sei keine Droge und sie seien keine Drogenhändler. Seither hat in der Gesellschaft eine deutliche Veränderung in der Wahrnehmung des Tabakkonsums stattgefunden. Rauchen ist nicht mehr „in“ und Gesetzesänderungen haben zum Beispiel dazu geführt, dass Rauchen in öffentlichen Räumen zunehmend verboten ist. Forschungen, insbesondere medizinische, haben die Schädlichkeit des Tabaks eindeutig nachgewiesen. Die Entwicklung in den Neurowissenschaften der letzten Jahrzehnte hat ebenfalls zu einer Neubewertung abhängigen Verhaltens geführt, so dass heute gewisse Aspekte besser verstanden werden und teilweise zu neuen Behandlungsformen geführt haben.

Im Bereich der illegalen Suchtmittel haben sich die Institutionen der medizinischen und psychiatrischen Grundversorgung in den 1960er und 1970er Jahren kaum um die Drogenabhängigen gekümmert. Unterstützungsangebote für Drogenabhängige wurden damals von Fachleuten aus dem psychosozialen Bereich aufgebaut und geführt. In dieser Zeit entstanden die ersten Suchtberatungsstellen und therapeutischen Wohngemeinschaften. Erst in den letzten 15 Jahren haben die oben erwähnten neuen Erkenntnisse in der Suchtbehandlung zu einer Medikalisierung geführt.

Sucht wird heute als Krankheit gesehen. Deshalb ist es nicht erstaunlich, dass das BAG als Gesundheitsbehörde einer der wichtigsten Akteurlinnen ist. Zunehmend prägen die Medizin resp. Ärztinnen und Ärzte die Sicht auf Sucht und damit auch auf Tabak, Tabakkonsum und seine Auswirkungen sowie auf Tabakentwöhnung. Das hat zur Folge, dass die meisten Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung sich an medizinischen Guidelines orientieren und sich an Fachleute aus dem Gesundheitsbereich wenden. Aber auch aus dem psychosozialen Bereich ist professionelles Wissen und Handeln in die Weiterbildungscurricula zur Tabakentwöhnung eingeflossen. So zum Beispiel das Modell von Prochaska und DiClemente zur Erklärung von Verhaltensänderungen oder die motivierende Gesprächsführung von Miller und Rollnick. Das hat aber nicht dazu geführt, dass vermehrt auch Fachpersonen aus dem psychosozialen Bereich zu Tabakentwöhnung weitergebildet werden.

⁸⁶ Eidg. Betäubungsmittelkommission, Subkommission Drogenfragen: Drogenbericht, Bern 1983

Im Folgenden werden die an die Studie gestellten Fragen aufgelistet und beantwortet. Dabei fassen die Autorinnen die bisherigen Ergebnisse zusammen und ziehen Schlüsse aus den Interviews mit den Schlüsselpersonen und aus ihren eigenen Recherchen.

Frage 1 Welche Anliegen bezüglich formaler und inhaltlicher Anforderungen an Weiterbildungen haben die wichtigsten AkteurlInnen im Tabakbereich (Therapie, allenfalls Prävention) einerseits und Weiterbildungsanbietende andererseits?

Vorauszuschicken ist, dass alle in die Befragung einbezogenen Institutionen ausser dem BAG und dem Fachverband Sucht Weiterbildungen anbieten. Damit ist eine Unterscheidung nach den wichtigsten AkteurlInnen im Tabakbereich und den Weiterbildungsanbietenden hinfällig.

Zu den **formalen Anforderungen** divergieren die Meinungen der Befragten. Die meisten befürworten eine wie auch immer geartete Form der Zertifizierung oder Bescheinigung des Kursbesuchs. Sie orientieren sich dabei an den in ihren Berufsfeldern üblichen Formen der Weiterbildung. Bis auf eine Ausnahme sind sie grundsätzlich mit dem Status quo zufrieden, d.h. sie möchten ihre bisherigen Anerkennungsformen beibehalten.

Der Eindruck von Unübersichtlichkeit entsteht beim Blick auf die Rahmenbedingungen: Auf der einen Seite existieren die einstündigen Weiterbildungen, auf der anderen Seite solche, die sich über mehrere Tage erstrecken. Worauf sind diese unterschiedlichen Rahmenbedingungen zurückzuführen? In erster Linie darauf, dass sich die einzelnen Angebote letztlich an eine jeweils spezifische professionelle Gruppe richten. Oder anders gesagt: Die Form der Weiterbildungen entsprechen den im Berufsfeld etablierten Formen. Die für Aussenstehende stark variierenden Formen der Weiterbildungen haben also durchaus eine innere Logik. Ob der Versuch, diese zu durchbrechen und zu versuchen, für alle Berufsgruppen die gleichen Programme anzubieten, den Aufwand lohnen würde, bleibt zumindest fraglich. Das Vorwissen der Teilnehmenden ist (zu) unterschiedlich, ebenso ihr berufliches Handlungsfeld. Schliesslich müsste auch ein grosser Werbeaufwand geleistet werden, wenn die Interessierten über andere als die eingespielten Kanäle erreicht werden sollen.

Zu den **inhaltlichen Anforderungen** haben die befragten Schlüsselpersonen zwei dezidierte Meinungen: die Weiterbildungen müssen evidenzbasiert sein und zielgruppenspezifisch ausgerichtet werden. Über die Inhalte der Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung besteht grosse Einigkeit, was darauf zurückzuführen sein dürfte, dass sich alle an den gleichen medizinischen Guidelines orientieren. Allenfalls geht es um die unterschiedliche Gewichtung von einzelnen Aspekten, oft auch hier im Hinblick auf die Zielgruppen der Weiterbildungen. Eine weitergehende Standardisierung der Inhalte befürworten vor allem Personen, welche vorwiegend in der Lehre tätig sind. Mit der Einführung von Standards sehen die Befragten im Wesentlichen die folgenden Vorteile verbunden: Vereinheitlichung der Ausbildungsangebote sowie Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.

Der breite Konsens darüber, was als State of the Art gilt, wird dadurch erreicht, dass das über die medizinischen Guidelines verbreitete Entwöhnungsmodell sehr grossen Einfluss hat. Auf solche Guidelines

bezieht sich etwa auch der Gesprächspartner einer Institution, deren Ausbildungsangebot sich primär an VertreterInnen der sozialen Berufe wendet. Die Übernahme des medizinisch geprägten Modells wird ihnen dadurch erleichtert, als dieses sehr grossen Wert auf die Beratung legt. Damit eröffnet sich den sozialen Berufen eine Identifikationsmöglichkeit, gehört doch etwa für die SozialarbeiterInnen und die SozialpädagogInnen die Beratungstätigkeit zu ihren wichtigsten professionellen Kompetenzen. Einen weiteren Beitrag zur Standardisierung der Ausbildungsinhalte leisten die Dozierenden. Einige von ihnen unterrichten in mehr als einem Ausbildungsangebot.

Schlussfolgerungen

- ⇒ Fachleute aus dem psychologischen und sozialen Bereich sind ein deutlich vernachlässigtes Zielpublikum von Weiterbildungen in der Tabakentwöhnung.
- ⇒ Die formalen Anforderungen entsprechen den beim jeweiligen Zielpublikum üblichen Systemen der Weiterbildung; z. B. in Bezug auf Dauer, Anerkennung etc.
- ⇒ Eine Änderung dieser formalen Anforderungen ist nicht erwünscht, dürfte mit grossem Aufwand und unsicherem Ausgang bezüglich Erfolg verbunden sein.
- ⇒ Die Inhalte der Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung müssen evidenz-basiert und zielgruppenspezifisch ausgestaltet sein.
- ⇒ Inhaltlich wird geschlechterspezifischen Aspekten des Tabakkonsums und der Tabakentwöhnung wenig Rechnung getragen.

Frage 2 In wie weit sind diese [die wichtigsten AkteurInnen im Tabakbereich] bereit, einheitliche Richtlinien (Standards⁸⁷) anzuerkennen und an deren Erarbeitung mitzuwirken?

Richard Müller stellt in seiner Studie fest, die ExpertInnen in der Tabakentwöhnung würden „die uneinheitlichen Standards, die hinsichtlich der Ausbildungsziele, der konkreten Ausbildung und den Qualitätsanforderungen gelten“ beklagen.⁸⁸ Weiter unten verweist er allerdings darauf, dass diese Äusserung auf der „dezidierten Meinung von drei ExpertInnen“ basiere. In dem für den vorliegenden Bericht befragten Sample von Auskunftspersonen lassen sich etwa gleich viele Stimmen finden, die der Einführung von nationalen Standards vorbehaltlos zustimmen würden. Die Mehrheit zeigt sich gegenüber dieser Idee eher zurückhaltend bis skeptisch und sieht keinen Anlass an der bestehenden Praxis etwas zu ändern.

⁸⁷ In der Befragung wurde in erster Linie nach Standards gefragt.

⁸⁸ Müller Richard Müller (2007), S. 26 und 3 (Zusammenfassung und Empfehlungen).

Ob sie solche Standards anerkennen würde, machen die Befragten davon abhängig, was diese enthalten würden. Wenn es aber solche geben soll, dann möchten sie sich bei deren Entwicklung beteiligen.

Für die meisten der befragten Schlüsselpersonen ist die Ausrichtung des Weiterbildungsangebots auf eine mehr oder weniger spezialisierte Zielgruppe eine Selbstverständlichkeit. Sie können sich deshalb nur schwer vorstellen, dass Standards nicht zielgruppenspezifisch ausgerichtet sind. Zumindest dem unterschiedlichen Vorwissen der Zielgruppen müsse Rechnung getragen werden.

Gemäss aktuellem bildungspolitischem State of the Art sollten sich Standards an den zu erreichenden Kompetenzen (Learning Outcomes) orientieren. Die Auskunftspersonen sehen aber Probleme bezüglich der Überprüfbarkeit von Kompetenzen und würden deshalb den Fokus bei der Entwicklung von Standards auch oder nur auf den Inhalt (Input) der Weiterbildung richten.

Schlussfolgerungen

- ⇒ Die AnbieterInnen von Weiterbildungen versprechen sich wenig Gewinn von der Einführung von Weiterbildungsstandards zu Tabakentwöhnung.
- ⇒ Die Standards müssen auf Kosten der Einheitlichkeit zielgruppenspezifische Anliegen berücksichtigen.
- ⇒ Eine breite(re) Anerkennung von Standards kann nur dann gelingen, wenn die AkteurInnen im Tabakbereich in die Entwicklung der Standards einbezogen werden.
- ⇒ Die Standards sollen als Kompetenzprofil formuliert werden.

Frage 3 Welche Institution(en) würde(n) sich als Referenzorganisation(en) eignen und zusammenschliessen?

Werden Standards eingeführt, muss ihre Einhaltung auch überprüft werden. Dafür braucht es eine neutrale Instanz bzw. eine Institution, die bezüglich Weiterbildung in der Tabakprävention keine eigenen Interessen verfolgt. Dieser Logik folgend schlagen die InterviewpartnerInnen meist auch keine Organisationen/Institutionen aus dem Tabakbereich vor, sondern solche, die im Bildungs-, im Gesundheits- oder Sozialbereich Normen erlassen, deren Einhaltung kontrollieren oder absolvierte Pensen anerkennen. Konkret werden diverse Bundesämter (BAG, BBT, BSV), das SRK (vorderhand noch Anerkennungsbehörde von vielen Gesundheitsberufen) oder Berufsverbände sowie medizinische Fachgesellschaften genannt. Es werden jeweils diejenigen Organisationen/Institutionen erwähnt, denen für die Aus- und Weiterbildungen des jeweiligen professionellen Feldes eine wichtige Rolle zukommt. So hat etwa das BAG die Regelungskompetenz für die universitären Gesundheitsberufe. Das BBT ist zuständig für den gesamten Bereich der Berufsbildung sowie für die Fachhochschulen. Die Aufsicht über die Facharzttitel liegt bei den medizinischen Fachgesellschaften etc. Keine der zitierten Institutionen/Organisationen hat aber Kompetenzen, die sich auf alle hier zur Diskussion stehenden Zielgruppen erstrecken.

Unabhängig von der Tabakentwöhnung spielen bestehende Referenzsysteme – wie z.B. eine BBT-Anerkennung, ein MAS oder ein Facharztstitel – einerseits eine wichtige Rolle innerhalb eines spezifischen Berufsfeldes. Andererseits werden Ausbildungen und Abschlüsse über das einzelne Berufsfeld hinaus vergleichbar, indem sie auf eine allgemein verbindliche Bildungssystematik Bezug nehmen. Dieser Aspekt ist in der Diskussion um eine Referenzorganisation zu berücksichtigen.

Institutionen/Organisationen, die in einem spezifischen Bildungsbereich Normen erlassen, beschränken sich dabei in der Regel auf formale Kriterien wie etwa die Ausbildungsdauer oder das Faktum, dass die anbietende Bildungsinstitution akkreditiert ist. Die Formulierung der Inhalte und ihre ständige Anpassung an den State of the Art ist aber Sache der Fachleute. Ein Beispiel dafür ist die Anlage der Weiterbildungsangebote im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms: Hier garantieren ExpertInnenpanels für die Qualitätssicherung und -entwicklung der Weiterbildungen und die Fachgesellschaften stehen für die Anerkennung der von den Teilnehmenden erbrachten Leistungen.

Schlussfolgerungen

- ⇒ Die für die Vertiefungsstudie befragten Institutionen und Organisationen vertreten im Bereich Weiterbildung zu Tabakentwöhnung eigene Interessen und sind diesbezüglich nicht neutral.
- ⇒ Keine der als Referenzorganisation vorgeschlagenen Institutionen/Organisationen ist für alle in die Tabakentwöhnung involvierten Berufsgruppen zuständig.
- ⇒ Die Referenzorganisation sollte auf der bestehenden Bildungssystematik aufbauen und die bestehenden formalen Anerkennungskriterien (wie Dauer, Art der Zertifizierung und Bescheinigung von Pensen) übernehmen.
- ⇒ Das Interesse an einer neu zu schaffenden Referenzorganisation im Tabakbereich ist sehr gering.
- ⇒ Behörden können Bildungsgänge reglementieren und anerkennen bzw. anerkennen lassen. Für die Formulierung des State of the Art und für die inhaltlichen Aspekte der Qualitätsentwicklung braucht es die Fachleute sowie Berufs- und die Fachverbände.

Frage 4 Wie sollen die Weiterbildungsangebote im Bereich Tabakentwöhnung ausgestaltet und standardisiert werden (Anerkennungsform, allfällige Modularisierung, verbindliche Inhalte usw.)?

Die Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung beruhen inhaltlich auf drei Standbeinen:

- Teil 1 beinhaltet Grundlagenwissen zu Tabak, Tabakkonsum und dessen Auswirkungen sowie zu einzelnen vertiefenden Aspekten wie Kulturgeschichte des Tabaks, Motive von jugendlichen RaucherInnen etc.

- Teil 2 beinhaltet beraterische und therapeutische Instrumente und Methoden wie Kurzintervention, Grundlagen der motivierenden Gesprächsführung sowie deren Einübung.
- Teil 3 beinhaltet die medikamentöse Unterstützung der Entwöhnung, wie zum Beispiel die Eigenschaften der verschiedenen Präparate, Anwendungsempfehlungen etc.

Die länger dauernden und formalisierten Weiterbildungen sind alle modularisiert. In Bezug auf die Anerkennungsformen kann auf die Ausführungen zur Frage 1 verwiesen werden. Einer weitergehenden Standardisierung der Inhalte und der formalen Anforderungen stehen die Auskunftspersonen skeptisch gegenüber (vergleiche dazu die Ausführungen zu Frage 2).

Einzig im medizinischen Bereich drängt sich die Frage auf, ob nicht ergänzend zu den sehr kurzen ein- bis vierstündigen Weiterbildungsangeboten eine umfassendere und tiefer gehende Weiterbildung erarbeitet werden müsste. Batra et al. äussern sich beispielsweise in einem Artikel folgendermassen zur Dauer: „Die spezifische Qualifikation zur Durchführung der Interventionsmethode muss in einem etablierten Ausbildungscurriculum erworben worden sein, das im Umfang von wenigstens 20 Ausbildungsstunden sowohl Grundlagenkenntnisse als auch leitlinienkonforme Behandlungsmöglichkeiten vermittelt.“⁸⁹

Konkrete Beispiele und teilweise auch solche, die wesentlich umfangreicher sind, finden sich unter 4.4.

Schlussfolgerungen

- ⇒ Eine Standardisierung der Weiterbildungen in der Tabakentwöhnung bezüglich Inhalten und Formen besteht bereits auf verschiedenen Ebenen.
- ⇒ Inhaltlich beziehen sich die Anbietenden auf medizinische Guidelines.
- ⇒ Die formalen Weiterbildungen sind modularisiert, und die Module können auch einzeln absolviert werden.
- ⇒ Es bestehen definierte Zulassungsanforderungen an die Vorbildung der Weiterbildungsteilnehmenden.
- ⇒ Eine Weiterentwicklung des bestehenden Angebots ist sinnvoll:
 - um die Inhalte nach Lücken generell und in Bezug auf die anvisierten Zielgruppen zu überprüfen und anzupassen.
 - um eine Anerkennungsform festzulegen, welche nicht-ärztlichen Fachpersonen die Möglichkeit eröffnet, Tabakentwöhnungen mit den Krankenkassen abzurechnen.

⁸⁹ Anil Batra et al.: Qualitätsmerkmale von Raucherbehandlungen – die Notwendigkeit für definierte Standards, in: Sucht 2008/2, S. 95-100, S. 98.

Frage 5a In welchem Verhältnis sollen Weiterbildungen in Tabakentwöhnung zu bestehenden Weiterbildungen im Sucht-, Gesundheitsförderungs- und Präventionsbereich stehen?

In Bezug auf Weiterbildungen zu Sucht: Tabak und Tabakentwöhnung sollen gemäss den Auskunftspersonen durchaus Themen in Weiterbildungen zu Sucht allgemein sein. Das erstaunt nicht, handelt es sich doch bei Tabak um ein Suchtmittel wie andere auch. Eine Mehrheit findet jedoch, dass Tabakentwöhnung zumindest als eigenständiges Modul bestehen bleiben und nicht gänzlich in allgemeinen Weiterbildungen zu Suchtfragen aufgehen sollte.

In Bezug auf Weiterbildungen im Gesundheitsförderungs- und Präventionsbereich: Aus den weiter oben gemachten Ausführungen lässt sich ableiten, dass Tabakentwöhnung nicht in bestehende Weiterbildungen zu Gesundheitsförderung und Prävention integriert werden sollte.

Es konnte, wie bereits von Richard Müller⁹⁰ festgestellt, auch zum heutigen Zeitpunkt keine Weiterbildung gefunden werden, die sich ausschliesslich auf Tabakprävention bezieht. Keine der befragten Personen hat sich für eigenständige Weiterbildungen zur Tabakprävention ausgesprochen. Hingegen soll Tabakprävention in die bestehenden Weiterbildungen zu Gesundheitsförderung und Prävention integriert werden, wo das Thema bisher nur am Rande oder gar nicht behandelt wird. Diese Weiterbildungen werden in der Regel substanz-unspezifisch konzipiert.

Schlussfolgerungen

- ⇒ Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung machen als eigenständige Angebote Sinn, weil deren Ziele und die dafür notwendigen Kompetenzen klar abgrenzbar sind.
- ⇒ Tabakprävention wird als alleiniges Thema einer Weiterbildung kaum eine Chance haben.
- ⇒ Das Spezifische der Tabakprävention muss Teil der allgemeinen Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit werden.

Frage 5b Können Standards für die Primär- und Sekundärprävention im Tabakbereich empfohlen und etabliert werden?

Tabakprävention auf primärer Ebene wird von den befragten Schlüsselpersonen eindeutig den Weiterbildungen im Präventions- und Gesundheitsförderungsbereich zugeordnet. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass eine eigenständige, exklusiv auf Tabakprävention ausgerichtete Weiterbildung einem Bedürfnis entsprechen würde.

⁹⁰ Richard Müller (2007).

In der Sekundärprävention, wo es vorwiegend um Behandlung resp. Entwöhnung geht, verweisen wir auf die Ausführungen zur Frage 2.

Schlussfolgerungen

- ⇒ Da Weiterbildungen zur Tabakprävention als eigenständige Angebote wenig Sinn machen, erübrigt sich die Frage einer Standardisierung.
- ⇒ Falls eine Standardisierung der Weiterbildungsangebote in der allgemeinen Prävention und Gesundheitsförderung in Betracht gezogen würde, müsste das Spezifische der Tabakprävention miteinbezogen werden.

7 Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Der vorliegende Bericht wurde von der EWS mit der Intention veranlasst, verschiedenen Fragen und Aspekten rund um Standards für die Weiterbildung zur Tabakentwöhnung vertieft nachzugehen. Die Empfehlungen 1 bis 3 sind als Vorschlag zum weiteren Vorgehen in dieser Sache zu verstehen. Die vierte und die fünfte Empfehlung nehmen Bezug auf das im Auftrag der EWS entwickelte Blended-Learning-Programm zum Tabakbereich. Ergänzend werden in den Empfehlungen 6 und 7 Themen angesprochen, deren Diskussion wir aufgrund unserer Befragungen und Recherchen im Bezug auf die Weiterentwicklung der Ausbildungsangebote im Tabakbereich als wichtig erachten. Es handelt sich dabei um Lücken, die zu schliessen sind.

Empfehlung 1: Das Kompetenzprofil Sucht der EWS wird um ein Kompetenzprofil Tabakentwöhnung erweitert.

Wie bereits mehrmals erwähnt, laufen aktuell in ganz Europa Anstrengungen, den Bildungsbereich von einer Inputsteuerung auf eine Outputorientierung umzustellen. Auf diese Entwicklung nimmt auch die EWS mit dem Kompetenzprofil Sucht Bezug. Das zu erarbeitende Kompetenzprofil Tabakentwöhnung wird als eine Weiterführung und eine Vertiefung im Bereich eines spezifischen Suchtmittels gesehen. Wie das Kompetenzprofil Sucht soll dasjenige für die Tabakentwöhnung eine Basis für die Vergleichbarkeit von bestehenden Angeboten schaffen und einen Beitrag zu ihrer Weiterentwicklung oder zu allfälligen Neukonzeptionen von Weiterbildungsprogrammen leisten. Als zweitrangiges Anliegen sehen wir hingegen die Harmonisierung der bestehenden Lehrgänge. Bekanntlich führen viele Wege nach Rom oder: welcher Weg gewählt wird, um die definierten Kompetenzen zu erreichen, ist weniger wichtig, als dass das Ziel erreicht wird. Ein gutes Beispiel dafür sind die Eidgenössischen Berufsprüfungen und die höhe-

ren Fachprüfungen. Hier wird lediglich die Abschlussprüfung reglementiert, nicht aber der Ausbildungsweg.

Empfehlung 2: Die Beschreibung der Kompetenzen zur Tabakentwöhnung trägt den verschiedenen Zielgruppen Rechnung.

Definierte Zielgruppen anzusprechen ist generell ein Erfolgskriterium bei der Gestaltung von Massnahmen. Die Weiterbildungsangebote zur Tabakentwöhnung in der Schweiz wie auch diejenigen im Ausland sind zielgruppenspezifisch ausgerichtet, sowohl bezüglich Formen wie Inhalten. Es ist einsichtig, dass ÄrztInnen in einigen Bereichen über andere Kompetenzen verfügen müssen als PsychologInnen und Sozialarbeitende. Sie verfügen auch über unterschiedliches Vorwissen.

Empfehlung 3: Das Kompetenzprofil Tabakentwöhnung wird durch VertreterInnen aller anzusprechenden Zielgruppen erarbeitet.

Empfehlung 3 leitet sich aus Empfehlung 2 ab. VertreterInnen aller relevanten Zielgruppen von Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung sind in die Erarbeitung des Kompetenzprofils einzubeziehen. Es handelt sich insbesondere um VertreterInnen aus dem psychologischen, sozialarbeiterischen, medizinischen und pflegerischen Bereich. Eine breite Abstützung des Kompetenzprofils Tabakentwöhnung wird so erreicht und die Akzeptanz in den verschiedenen Berufsfeldern erhöht.

Empfehlung 4: Für das Blended-Learning-Angebot der EWS wird eine Trägerschaft bei den sozialen und psychologischen Berufsfeldern und/oder bei den Suchtfachverbänden gesucht.

Mit dieser Empfehlung soll bewusst ein Fokus auf neue Zielpublika in der Weiterbildung zur Tabakentwöhnung gelegt werden. Wie wir gesehen haben, richten sich die bisherigen Weiterbildungen zum Thema vorwiegend an Fachleute aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich. Auch wenn diese sich durchaus öffnen für andere Berufsgruppen wie PsychologInnen, Sozialarbeitende etc., bleibt deren Erreichbarkeit gering. Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung (wie andere Weiterbildungen auch) haben nur dann eine Chance auf Akzeptanz, wenn sie von den berufsspezifischen Fachverbänden, Organisationen oder Bildungsinstitutionen anerkannt bzw. angeboten werden. Wenn heute kaum Verbindungen

zwischen den schweizerischen Fachverbänden der Suchtfachleute oder denjenigen der Psychologie oder der Sozialen Arbeit und den AkteurInnen des Tabakbereichs bestehen, so bietet sich hier eine grosse Chance, das Zielpublikum für Weiterbildungen zur Tabakentwöhnung auf diese Berufe auszuweiten.

Es sind alternative Vorgehensweisen denkbar: Es besteht die Möglichkeit, den Fachverband Sucht und das GREA enger in die Weiterbildung zur Tabakentwöhnung einzubeziehen. Damit würden die Suchtfachleute erreicht, welche in den beiden Fachverbänden organisiert sind. Diese gehören jedoch verschiedenen Professionen an (Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Psychologie, Soziokulturelle Animation, Pflege). Deshalb bleibt zu überlegen, ob nicht eher die Berufsverbände wie die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP und AvenirSocial als Vertreterin der Sozialarbeitenden einbezogen werden sollten. Die FSP ist im Weiterbildungsbereich sehr aktiv während AvenirSocial keine Weiterbildungen anbietet. Diese Funktion wird zu einem grossen Teil durch die Fachhochschulen resp. die Hochschulen für Soziale Arbeit abgedeckt.

Empfehlung 5: Inhalt, Form (Dauer und Anerkennung) des Blended-Learning-Angebots der EWS berücksichtigen die Weiterbildungsnormen der gewählten Zielgruppen.

Für das Blended-Learning-Angebot ist nicht nur die Frage der Trägerschaft zu lösen, sondern es braucht auch inhaltliche und formale Adaptationen. Die inhaltlichen Feinabstimmungen richten sich nach dem Bedarf und den Bedürfnissen der künftigen Zielgruppen, die formalen nach denjenigen der BildungsanbieterInnen.

Empfehlung 6: Die EWS fördert den Austausch zwischen den Professionen, die sich mit Tabakentwöhnung befassen und sorgt für den interdisziplinären Wissenstransfer.

Die Inhalte der Weiterbildungen sind relativ stark standardisiert und zwar über die Grenzen der Professionen hinweg. Alle gehen davon aus, dass es für die Rauchentwöhnung sowohl medizinisches Wissen wie auch beratende Kompetenzen braucht. Gleichzeitig ist aber in den Interviews aufgefallen, dass sich die AnbieterInnen untereinander in der Regel kaum oder gar nicht kennen. Die starke Segmentierung des schweizerischen Weiterbildungsmarktes schlägt auch im Bereich der Tabakentwöhnung durch. Aus der Sicht der Qualitätssicherung und der Qualitätsentwicklung ist es wichtig, dass vor allem die Fachleute, die Wissen generieren und solche die Wissen weitervermitteln, in Kontakt kommen, und zwar über die jeweiligen Professionsgrenzen hinweg. Die EWS soll dazu ein interprofessionelles ExpertInnenpanel zu Tabakentwöhnung aufbauen und dafür sorgen, dass ein Wissenstransfer zu den Auszubildenden stattfindet.

det. Dafür eignen sich beispielsweise periodisch durchgeführte Tagungen oder Seminare, welche die EWS allein oder im Verbund mit den AnbieterInnen von Weiterbildungen organisiert.

Empfehlung 7: Im Bereich der Humanmedizin wird ein Weiterbildungsangebot entwickelt, welches mehr in die Tiefe geht, als die bestehenden niederschweligen Angebote.

Die aktuellen Weiterbildungen für ÄrztInnen sind sehr niederschwellig. Sie sollten beibehalten werden. Gleichzeitig sollte abgeklärt werden, ob es nicht auch eine tiefergehende Weiterbildung braucht. Ein geeignetes Gefäss dafür könnte beispielsweise ein FMH-Fachausweis zu Tabakentwöhnung sein oder ein Modul in einer vertieften Ausbildung zu Suchtmedizin.

8 Anhang

8.1 Leitfaden für die Interviews

Einleitung

Wir beziehen uns auf den Kontakt, den Herr Reinhard von der Expertengruppe Weiterbildung Sucht EWS mit Ihnen hatte und möchten nun mit Ihnen gerne einen Interviewtermin vereinbaren.

Wir – das sind Marie-Louise Ernst und Elisabeth Ryter – haben von der EWS den Auftrag erhalten, eine Vertiefungsstudie zum Weiterbildungsbedarf im Bereich Tabak zu erarbeiten. Im Vordergrund steht dabei die Tabakentwöhnung. Wir haben aber auch einige Fragen zur Tabakprävention. Unsere Studie führt die Arbeit weiter, die Richard Müller im Jahr 2007 mit seinem Bericht für die EWS begonnen hat. Vielleicht sind Sie in diesem Zusammenhang von Herrn Müller sogar schon einmal befragt worden.

Das Interview mit Ihnen soll uns helfen zu definieren,

- wie die Weiterbildung in der Tabakentwöhnung inhaltlich und formal ausgestaltet sein sollte,
- welche Zielgruppen in der Tabakentwöhnung weitergebildet werden sollten, und
- wie die Schnittstellen zur Tabakprävention zu gestalten sind.

Aufgrund dieser Erkenntnisse sollen dann in einem nächsten Schritt Standards für die Weiterbildung in der Tabakentwöhnung entwickelt werden.

Wir befragen rund ein Dutzend Schlüsselpersonen aus Organisationen, die in der Tabakentwöhnung und/oder der Tabakprävention aktiv sind und/oder die in diesem Bereich Aus- Weiterbildungen anbieten. Das Gespräch dauert voraussichtlich rund 1,5 Stunden.

Unser Bericht geht an die EWS.

Fragen

Erreichbarkeit der Zielgruppen

Vorbemerkung: mit Zielgruppen meinen wir im Folgenden diejenigen Personengruppe, welche die Tabakentwöhnung und/oder Tabakprävention als Behandelnde/Beratende durchführen.

1. Für welche Zielgruppen bieten Sie aktuell im Bereich Tabakentwöhnung Informationen/Aus- und Weiterbildungsangebote an?
2. Gibt es weitere Zielgruppen, die Sie gerne ansprechen möchten aber bisher nicht erreichen konnten?
3. Für welche Zielgruppen bieten Sie aktuell im Bereich Tabakprävention Informationen/Aus- und Weiterbildungsangebote an?

4. Gibt es weitere Zielgruppen, die Sie gerne ansprechen möchten aber bisher nicht erreichen konnten?

Eingrenzen der Zielgruppen

5. Welche der von Ihnen genannten Zielgruppen sehen Sie im Bereich Tabakentwöhnung als die wichtigsten an?
6. Wie würden Sie Ihre Prioritätensetzung/Auswahl begründen?
7. Sind aus Ihrer Sicht medizinische Kenntnisse für die Durchführung von Tabakentwöhnungstherapien erforderlich?
8. Welche Gemeinsamkeiten/Unterschiede sehen Sie zu den Zielgruppen im Bereich Tabakprävention?

Aus- und Weiterbildungsangebote

Vorbemerkung: Die Fragen 9 bis 11 werden im Sinne einer Abgleichung mit den recherchierten Dokumentationen von Weiterbildungen gestellt und in den Interviews entsprechend angepasst.

9. Welche Weiterbildungen bietet Ihre Institution/Organisation zurzeit im Bereich Tabakentwöhnung an?
10. Welchen zeitlichen Umfang haben diese Angebote?
11. Welche inhaltlichen Schwerpunkte werden in Ihren Tabakentwöhnungs-Weiterbildungen gesetzt?
12. Wie viele Personen absolvieren schätzungsweise jährlich Ihr Weiterbildungsprogramm im Bereich Tabakentwöhnung?
13. Können Sie alle ausgeschriebenen Kurse durchführen oder kommen Sie manchmal mangels InteressentInnen nicht zustande?
14. Haben sie Pläne für weitere Aus- und Weiterbildungsangebote in diesem Bereich?
15. Wo sehen Sie aktuell Lücken im schweizerischen Weiterbildungsangebot für Tabakentwöhnung?
16. Kennen Sie unqualifizierte, „unnütze“ Angebote?
17. Sollten die Weiterbildungen in der Tabakentwöhnung möglichst als eigenständige, exklusiv auf die Tabakentwöhnungsproblematik ausgerichtete Angebote durchgeführt werden oder würden Sie es als sinnvoll erachten, diese in Weiterbildungen zu Suchtfragen generell zu integrieren?
18. Bieten Sie auch Weiterbildungen im Bereich der Tabakprävention an?
19. Sollte die Tabakprävention in Weiterbildungen als eigenständiges Thema behandelt werden oder kann sie in Ausbildungseinheiten zu Prävention/Gesundheitsförderung integriert werden?

Inhaltliche Schwerpunkte für Weiterbildungen im Bereich Tabakentwöhnung

20. Welche Themenbereiche sollten in einer Weiterbildung zu Tabakentwöhnung unbedingt zur Sprache kommen?
21. Bei welchen Themen würden Sie nach Zielgruppen unterscheiden?
22. Welche Rolle sollte die Tabakprävention in Weiterbildungen zu Tabakentwöhnung spielen?

Zertifizierung der Weiterbildung

23. Wie bescheinigen Sie aktuell den Besuch einer Weiterbildung in der Tabakentwöhnung?
24. Legen die TeilnehmerInnen Ihres Weiterbildungsangebots Wert auf die Bescheinigung des Kursbesuchs?
25. Wenn ja, aus welchen Gründen? / Wenn nein, wieso ist es für sie nicht wichtig?
26. Welche Formen der Anerkennung/Zertifizierung wünschen Sie sich in Zukunft für Ihr Weiterbildungsangebot in der Tabakentwöhnung?
27. Können die Teilnehmerinnen Ihrer Weiterbildungsangebote in der Tabakentwöhnung diese direkt in ihrer aktuellen Berufstätigkeit anwenden oder machen sie diese Weiterbildung eher im Hinblick auf eine berufliche Veränderung?
28. Wie finanzieren die TeilnehmerInnen Ihrer Weiterbildungsangebote in der Tabakentwöhnung den Kurs? Bezahlen Sie den Kursbesuch selbst oder wird er durch den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin finanziert?
29. Wie finanzieren Sie als Anbieter/AnbieterIn Ihr Angebot? Primär aus den Gebühren der Teilnehmenden oder aus eigenen Mitteln bzw. Spenden/Subventionen, EWS-Fonds?

Referenzinstitutionen und -dokumente bei der Tabakentwöhnung

30. Woran orientieren Sie sich bei der Planung von Weiterbildungsangeboten in der Tabakentwöhnung? Welche in- und/oder ausländischen Institutionen/Dokumente haben für Sie Referenzcharakter?
31. Können Sie uns diese zugänglich machen (Kopien von Dokumenten, Links etc.)?

Standards für die Weiterbildung

32. Welche Vor- und Nachteile sehen Sie, wenn es nationale Standards für die Weiterbildung in der Tabakentwöhnung geben würde?
33. Falls solche geschaffen würden, müssten diese zielgruppenspezifisch ausgestaltet sein oder sollten es allgemein verbindliche, von Zielgruppen unabhängige Standards sein?
34. Sollten solche Standards eher input- oder outputorientiert sein. Oder anders gesagt: sollen sie das Programm eines Weiterbildungsangebots beurteilen oder die Kompetenzen, welche die TeilnehmerInnen erwerben?
35. Wären Sie bzw. Ihre Organisation/Institution grundsätzlich bereit, an der Erarbeitung solcher Standards mitzuarbeiten? (zB an einem Workshop, an einer Vernehmlassung etc.)
36. Unter welchen Voraussetzungen/Bedingungen wären Sie bzw. Ihre Organisation/Institution bereit, solche nationalen Weiterbildungs-Standards im Bereich der Tabakentwöhnung zu anerkennen?
37. Wer sollte dafür sorgen, dass solche Standards eingehalten werden (Qualitätssicherung)?
38. Braucht es auch Standards für die Weiterbildung im Bereich Tabakprävention?

Vernetzung

39. Gibt es Organisationen/Institutionen, mit denen Sie im Bereich der Weiterbildung zu Tabakentwöhnung zusammenarbeiten?

40. Gibt es Organisationen/Institutionen, mit denen aktuell keine Zusammenarbeit besteht, aber eine solche sinnvoll wäre?

Handlungsbedarf

41. Wo sehen Sie aktuell den grössten Handlungsbedarf bezüglich Weiterbildung in der Tabakentwöhnung?
42. Was ist Ihr dringendster Wunsch betreffend die Weiterbildung in der Tabakentwöhnung?
43. Ist Ihnen während unseres Gesprächs zu Weiterbildung in der Tabakentwöhnung etwas durch den Kopf gegangen, das wir Sie nicht gefragt haben?

Für das Gespräch danken wir Ihnen herzlich!

8.2 Die Auskunftspersonen

Im Folgenden werden diejenigen Auskunftspersonen zusammen aufgeführt, die gemeinsam befragt wurden. Die Interviews wurden in den Monaten April bis Juni 2009 geführt.

- Prof. Dr. med. Jacques Cornuz, Vizedirektor der Poliklinik des Universitätsspitals Lausanne (CHUV) und Leiter der Präventionsabteilung
- Verena El Fehri, Geschäftsleiterin der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT Schweiz und Ursula Zybach, Leiterin des Bereichs Präventionsprogramme, Schweizerische Krebsliga, Bern
- Prof. Urs Gerber, Dozent an der FHNW (MAS Spezialisierung in Suchtfragen) und bei der Lungenliga Schweiz, Olten
- Marlies Glaus, Co-Direktorin und Vera Müller, Pädagogische Mitarbeiterin Höhere Fachausbildung, Stufe I, SBK Bildungszentrum, Zürich
- Franca Meyer, Leiterin Weiterbildung und Grundlagen und Tania Steiner, Projektleiterin Tabakprävention, Lungenliga Schweiz, Bern
- Joëlle Pitteloud, stellvertretende Leiterin Nationales Programm Tabak und Petra Aemmer, wissenschaftliche Mitarbeiterin Nationales Programm Tabak, Sektion Alkohol und Tabak, Bundesamt für Gesundheit, Bern
- Jean-Félix Savary, Generalsekretär, Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA und Isabelle Girod, Verantwortliche für das Bildungsprogramm der GREA, Yverdon-les-Bains
- Markus Theunert, Generalsekretär, Fachverband Sucht, Zürich

- Prof. Felix Wettstein, Leiter MAS Gesundheitsförderung und Prävention, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten
- Prof. Dr. med. Gerhard A. Wiesbeck, ärztlicher Bereichsleiter Abhängigkeitserkrankungen, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel

9 Literaturhinweise

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT: Gesuch um Präventionsprojektfinanzierung durch den Tabakpräventionsfonds. Nationales Programm zur Förderung des Rauchstopps 08-09, Bern September 2007

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT: Schlussbericht für Tabakpräventionsprojekte und -programme. Rauchen schadet – Let it be. Rauchstopp-Programm 08-07, o.O und o.D.

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT: Rauchen schadet: Bericht nationales Rauchstopp-Projekt. Rauchen schadet – Let it be 2001-2005, Bern Juni 2005/Dezember 2005

Batra, Anil, Christoph Kröger, Peter Lindiger, Martina Pötschke-Langer: Qualitätsmerkmale von Raucherbehandlungen – die Notwendigkeit für definierte Standards, in: Sucht 2008/2, S. 95-100

Batra, Anil, Christian G. Schütz und Peter Lindiger: Tabakabhängigkeit, in: L.G. Schmidt et al (Hrsg.): Evidenzbasierte Suchtmedizin. Behandlungsleitlinie Substanzbasierte Störungen, Düsseldorf 2006, S. 91-142

BildungSucht – Schweizer Portal Weiterbildung im Suchtbereich führt eine Übersicht über die Weiterbildungsangebote im Suchtbereich (inkl. Tabak)

Bundesamt für Gesundheit BAG: Nationales Programm Tabak 2008-2012, Bern 2008 (integrale Fassung)

Bundesamt für Gesundheit BAG: Nationales Programm Tabak 2008-2012, Bern 2008 (Zusammenfassung)

Bundesamt für Statistik: Lebenslanges Lernen und Weiterbildung. Bestandesaufnahme der internationalen Indikatoren und ausgewählte Resultate, Neuchâtel 2006

Bundesamt für Statistik: Teilnahme an Weiterbildung in der Schweiz. Erste Ergebnisse des Moduls „Weiterbildung“ der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung 2006, Neuchâtel 2007

Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz, BBG)

Cornuz, Jacques: Tabakentwöhnung in der Schweiz: Empfehlungen einer vom Bundesamt für Gesundheit beauftragten Expertengruppe, Lausanne 1999

Eidg. Betäubungsmittelkommission, Subkommission Drogenfragen: Drogenbericht, Bern 1983

El Fehri, Verena: Das Nationale Rauchstopp-Programm in der Schweiz - Strategie und Umsetzung. Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention, Bern, Schweiz, PP-Präsentation an der 6. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle 2008

European Network of Smoke free Hospitals ENSH: Assessment of Smoking Cessation Training Programs in Europe, o.O. 2006

European Network of Smoke free Hospitals ENSH: The First European Directory of Smoking Cessation Training Courses, o.O. 2006

Lernetz AG Netzwerk für elektronische Lernmedien: Detailkonzept und Leitfaden für die Entwicklung des Online-Lernangebots Tabakprävention, Bern Januar 2009

EWS-CFD: ExpertInnenkommission des BAG Weiterbildung im Suchtbereich (Hrsg.): EWS Kompetenzprofil Sucht, Bern 2008

EWS-CFD: Gesuch um Finanzierung eines Präventionsprojekts an den Tabakpräventionsfonds. E-Learning-Angebot Tabakprävention, Bern Februar 2008

EWS-CFD: Gesuch um Finanzierung eines Präventionsprojekts an den Tabakpräventionsfonds. Strategie Weiterbildungen Tabak (Standards und Referenzorganisation), Bern Juni 2008

EWS-CFD: Förderung von Weiterbildung im Suchtbereich. Zwischenbericht 2006/07, Bern 2007

EWS-CFD: Förderung von Weiterbildung im Suchtbereich. Konzept, Bern 2003

FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte: Fortbildungsordnung (FBO) vom 25. April 2002 (letzte Revision. 19. März 2009).

Beispiele von Guidelines:

- Andreas, S., Batra A., Behr, J. et al.: Tabakentwöhnung bei COPD – S3 Leitlinie, hg. von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, in: Pneumologie 2008, S. 255–272
- Aigner, K., Homeier, I., Koessler, W., Zwick, H. und Lichtenschopf, A: Standards der Raucherentwöhnung – Konsensus der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie; Beilage zu Wiener Klinische Wochenschrift 2005/Suppl. 2.
- WHO Europe (European Partnership to Reduce Tobacco Dependence): WHO Evidence Based Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence, 2001.
- U.S. Health Departement of Health and Human services / Public Health Service herausgegeben hat. Die Version von 2000 wurde vor kurzem aufdatiert: Treating Tobacco Use and Dependence, April 2009. (verfasst von Michael C. Fiore et al.)

Health Development Agency: Standard for training in smoking cessation treatments, London 2003

Hoffmann Kathryn: Implementierung eines ganzheitlichen Konzeptes zur Tabakentwöhnung in der Steiermark. 6. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle 2008

Humair, Jean-Paul und Jacques Cornuz: A New Curriculum Using Active Learning Methods and Standardized Patients to Train Residents in Smoking Cessation, in: Journal of General Intern Medicine 2003, S. 1023-1027 plus Anhang)

Humair, Jean-Paul und Jacques Cornuz: Raucherentwöhnung. Basisdokumentation für Ärztinnen und Ärzte, hg. im Rahmen des Programms Frei von Tabak, o.O und o.J.

Jacot Sadowski, Christian Ruffieux und Jacques Cornuz: Self-reported smoking cessation activities among Swiss primary care physicians, in: BMC Family Practice 2009/10 (als PDF unter www.biomedcentral.com. Bei der PDF-Version fehlen die Seitenangaben.)

Kommission der Europäischen Gemeinschaften: Memorandum über Lebenslanges Lernen, Brüssel 2000

Krebsliga Schweiz, Schweizerische Herzstiftung und Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT: Das nationale Rauchstopp-Programm im Jahr 2008, Bern April 2009

Miller, William R. und Stephen Rollnick: Motivierende Gesprächsführung, Freiburg im Breisgau 2004

Müller, Richard: Weiterbildungsbedarf im Tabakpräventionsbereich. Studie zur Erhellung von Weiterbildungsbedürfnissen im Tabakpräventionsbereich im Auftrag der ExpertInnenkommission des BAG Weiterbildung im Suchtbereich (EWS), finanziert durch den Tabakpräventionsfonds, Préverenges 2007

Prochaska, James O. und Carlo C. DiClemente: Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change, in: Journal of Consulting and Clinical Psychology 1983, S. 390-395

Ramseier, Christoph A. et al.: Tabakprävention und –entwöhnung in der zahnmedizinischen Praxis, in: Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin 2007/3, S. 253 – 266

Reinhard, Iwan, geschäftsführender Sekretär EWS (2007): Förderung von Weiterbildung im Suchtbereich Zwischenbericht 2006/07. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Auftragnehmer: Contact Netz, Berner Gruppe für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit, Bern 2007

SBK Bildungszentrum: Gesamtprogramm 2009. Modulare Weiterbildung in Pflege, Zürich 2008

Schweizerische Koordinationsstelle für Bildungsforschung: Bildungsbericht Schweiz 2006, Aarau 2006

Verordnung über den Tabakpräventionsfonds (TPFV) vom 5. März 2004. Sie stützt sich ab auf Artikel 28 Absatz 2 Buchstabe c des Bundesgesetzes vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung

Vuille Rodolphe, geschäftsführender Sekretär EWS-CFD (2006): Weiterbildung im Suchtbereich. Länderbericht Schweiz, im Auftrag der ExpertInnenkommission des BAG Weiterbildung im Suchtbereich (EWS-CFD), Bern 2006

Weber, Karl und Tiina Stämpfli: Weiterbildungseinrichtungen im Profil. Spezialauswertung im Auftrag des Kantons Bern, Arbeitsbericht 34a, Bern 2006²