

Rauchstoppberatung durch Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz 2016

Schriftliche Befragung von fünf Berufsgruppen

Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis (Allgemein- und innere Medizin, Pneumologie, Gynäkologie, Pädiatrie, etc.); Kardiolog(inn)en; nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes; Zahnärztinnen und Zahnärzte; Apotheker(innen); Pharma-Assistent(inn)en

Dr. Michelle Dey
PD Dr. Severin Haug

Im Auftrag von: Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz

ISGF Bericht Nr. 370/2013

Zürich, im August 2016

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Zusammenfassung.....	4
1 Hintergrund und Zielsetzung der Untersuchung	18
2 Methoden.....	23
2.1 <i>Ablauf und Methodik der Befragung.....</i>	23
2.2 <i>Grundgesamtheit, Rücklauf und Repräsentativität der Befragungsergebnisse</i>	24
2.3 <i>Dateneingabe und Aufbereitung.....</i>	27
2.4 <i>Vergleichbarkeit mit früheren Daten.....</i>	27
2.5 <i>Datengewichtung</i>	30
2.6 <i>Datenauswertung.....</i>	30
2.7 <i>Hinweis zur Beschreibung der Resultate im Text, in Tabellen oder in Abbildungen</i>	30
3 Ergebnisse	32
3.1 <i>Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis.....</i>	32
3.1.1 <i>Soziodemografische Charakteristika und Rauchgewohnheiten der teilnehmenden Fachpersonen.....</i>	32
3.1.2 <i>Fragen nach dem Rauchstatus von Patient(inn)en und dessen Dokumentation...</i>	37
3.1.3 <i>Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung</i>	50
3.1.4 <i>Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung.....</i>	69
3.1.5 <i>Informieren über bzw. Aus- und Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung</i>	75
3.1.6 <i>Rolle der Praxisassistent(inn)en bei der Tabakentwöhnung</i>	89
3.2 <i>Kardiolog(inn)en</i>	91
3.2.1 <i>Soziodemografische Charakteristika und Rauchgewohnheiten der teilnehmenden Fachpersonen.....</i>	91
3.2.1.1 <i>Fragen nach dem Rauchstatus und dessen Dokumentation</i>	95
3.2.2 <i>Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung ...</i>	100
3.2.3 <i>Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung.....</i>	113
3.2.4 <i>Informieren über bzw. Aus- und Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung</i>	117

3.2.5	Rolle der Praxisassistent(inn)en bei der Tabakentwöhnung	129
3.3	<i>Nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herz-Kreislauf/Diabetes.....</i>	<i>130</i>
3.3.1	Soziodemografische Charakteristika und Rauchgewohnheiten der teilnehmenden Fachpersonen.....	130
3.3.2	Fragen nach dem Rauchstatus von Patient(inn)en und dessen Dokumentation.	134
3.3.3	Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung ...	138
3.3.4	Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung.....	152
3.3.5	Informieren über bzw. Aus- und Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung	157
3.4	<i>Zahnärztinnen und Zahnärzte</i>	<i>168</i>
3.4.1	Soziodemografische Charakteristika und Rauchgewohnheiten der teilnehmenden Fachpersonen.....	168
3.4.2	Fragen nach dem Rauchstatus von Patient(inn)en und dessen Dokumentation.	171
3.4.3	Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung ...	177
3.4.4	Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung.....	192
3.4.5	Informieren über bzw. Aus- und Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung	195
3.5	<i>Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en.....</i>	<i>208</i>
3.5.1	Soziodemografische Charakteristika und Rauchgewohnheiten der teilnehmenden Fachpersonen.....	208
3.5.2	Ansprechen von Kund(inn)en auf das Rauchen	211
3.5.3	Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung ...	214
3.5.4	Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung.....	231
3.5.5	Informieren über bzw. Aus- und Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung	238
ANHANG		258

Zusammenfassung

Verschiedene Projekte des Nationalen Rauchstopp-Programms zielen auf die Schulung von Gesundheitsfachpersonen ab. Dieser Multiplikatorenansatz soll längerfristig sicherstellen, dass in der Schweiz die rauchende Bevölkerung flächendeckend aufs Rauchen angesprochen wird und – wo es das Setting erlaubt – beim Rauchstopp mit evidenzbasierten Methoden unterstützt und begleitet wird. Dadurch sollen tabakbedingte Krankheits- und Todesfälle reduziert werden.

Im Rahmen der Evaluation von 2016 sollten alle Teilprojekte, die auf die Förderung des Rauchstopps durch Fachleute aus Gesundheitsberufen zielen, evaluiert werden, wobei es um die Klärung der Fragen ging, ob Fachpersonen zentrale Elemente von Rauchstopp-Kurzinterventionen anwenden, bereits zur Thematik Rauchstopp geschult worden sind, vorliegende Informationen zur Tabakentwöhnung nutzen und sich künftig bestimmte Fortbildungsangebote zu dieser Thematik wünschen. Zudem interessierte, inwieweit sich Personen, die bereits einen Kurs zur Tabakentwöhnung besucht haben, von solchen ohne Kursbesuch im Umgang mit rauchenden Kund(inn)en oder Patient(inn)en unterscheiden. Wenn möglich sollten auch Vergleiche mit früheren Erhebungen angestellt werden.

Im Rahmen der Evaluation von 2016 wurde eine gesamtschweizerische Befragung von sechs verschiedenen Fachpersonengruppen aus dem Gesundheitswesen durchgeführt:

- 1) Ärztinnen und Ärzte aus Fachbereichen der Allgemein- und inneren Medizin, Pneumologie, Gynäkologie und Pädiatrie, die in freien Praxen tätig sind (nachfolgend als „Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis“ bezeichnet)
- 2) Kardiolog(inn)en
- 3) Nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes
- 4) Zahnärztinnen und Zahnärzte
- 5) Apotheker(innen)
- 6) Pharma-Assistent(inn)en

Die schriftliche Befragung (ein Hauptversand und zwei Mahnversände) fand zwischen Februar und Mai 2016 statt. Bei Ärztinnen und Ärzten in freier Praxis erfolgte eine Teilerhebung, bei allen anderen Fachpersonengruppen eine Vollerhebung. Insgesamt wurden 3853 Fragebogen ausgefüllt ans ISGF retourniert, was einer Rücklaufquote von 34% entspricht.

Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis

Bei dieser Fachpersonengruppe betrug der Rücklauf 36% (n = 1217). Etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmer(innen) (56.9%) haben sich auf das Gebiet der Allgemein- und inneren Medizin spezialisiert.

Rauchgewohnheiten der Ärztinnen und Ärzte

Insgesamt 8.2% der Befragten rauchen täglich bzw. gelegentlich. Dabei hat der Anteil an Raucher(inne)n über die Jahre hinweg abgenommen.

Fragen nach dem Rauchstatus von Patient(inn)en und dessen Dokumentation

Die meisten Ärztinnen und Ärzte (85.9%) gaben an, *alle* Patient(inn)en nach ihrem Rauchverhalten zu fragen, wobei dieser Anteil bei den Pneumolog(inn)en (98.1%) und Gynäkolog(inn)en (95.0%) deutlich höher ausfällt. Der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die *alle* Patient(inn)en nach dem Rauchstatus fragen, hat über die Jahre hinweg zugenommen. Die Befragten nutzen verschiedene Gelegenheiten, um Patient(inn)en auf das Rauchen anzusprechen und tun dies in der Regel bei bestimmten Personengruppen. Allgemein scheint der Rauchstatus im Rahmen von Erstkonsultationen (85.4%), beim Vorliegen eines für Raucher(innen) typischen Krankheitsbildes (62.8%) und bei Check-ups (59.6%) erfragt zu werden. Allerdings variieren die Antworten bei dieser Frage deutlich in Abhängigkeit von der Spezialisierungsrichtung der Ärztinnen und Ärzte. Bei Gynäkolog(inn)en ist beispielsweise orale Kontrazeption sowie Schwangerschaft ein wichtiger Grund für die Ansprache des Rauchens. Von Pädiater(inne)n wird das Rauchen oftmals während der Pubertät und Adoleszenz und bei Eltern im Zusammenhang mit Erkrankungen des Kindes angesprochen. Die meisten Teilnehmer(innen) (80.8%) gaben an, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en immer dokumentieren. Weitere 16.6% tun dies zumindest gelegentlich.

Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

Die meisten Befragten (86.9%) gaben an, dass sie allen Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, wobei dieser Anteil besonders bei den Pneumolog(inn)en höher ausfällt (98.1%). Tägliche Raucher(innen) empfehlen ihren Patient(inn)en vergleichsweise selten, mit dem Rauchen aufzuhören (66.7%). Insgesamt 39.2% der Teilnehmer(innen), die den Rauchstopp empfehlen, empfehlen zudem allen Patient(inn)en Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen. Die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (50.4%) sprechen eine solche Empfehlung nur aus, wenn die Raucher(innen) daran interessiert sind. Der Anteil an Befragten, der allen Patient(inn)en empfiehlt, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, ist insbesondere bei Pneumolog(inn)en gross (59.6%). Ärztinnen und Ärzte, die Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, empfehlen vor allem

Nikotinersatzpräparate (66.7%), verschreiben Varenicline (66.4%), begleiten ihre Patient(inn)en persönlich beim Rauchstopp (60.2%), empfehlen Rauchstoppkurse (40.6%) und überweisen die Patient(inn)en an eine spezielle Tabakentwöhnungsberatung (30.0%).

Gründe für fehlende Unterstützung oder Empfehlung zur Tabakentwöhnung

Die häufigsten Gründe, keine Unterstützung bei der Tabakentwöhnung anzubieten oder keine Empfehlungen abzugeben, sind das Fehlen einer entsprechenden Ausbildung zur Unterstützung des Rauchstopps (39%), kein Interesse seitens der Raucher(innen) (37.5%) und ein Mangel an Zeit (32.8%).

Umsetzung von ärztlichen Empfehlungen durch Patient(inn)en

Der grösste Anteil der Befragten (56.3%) geht davon aus, dass etwa ein Viertel der Patient(inn)en empfohlene Therapien, Beratungen oder Begleitungen in Anspruch nimmt. Die Einschätzungen fallen in Abhängigkeit von der Spezialisierungsrichtung unterschiedlich positiv aus (z.B. vergleichsweise positiv bei Pneumolog(inn)en; weniger positiv bei Pädiater(inne)n und Gynäkolog(inn)en).

Durchgeführte Beratungen pro Monat

Der Median an selbst durchgeführten Beratungen pro Monat beträgt bei den Ärztinnen und Ärzten, die zumindest manchmal entsprechende Beratungen durchführen, 4. Bei Pneumolog(inn)en ist die Anzahl durchgeführter Beratungen höher (Median=20).

Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung

Zwei Drittel (65%) der befragten Ärztinnen und Ärzte kennen Rauchstoppkurse (z.B. von der Lungen- oder Krebsliga), 55.7% Beratungsangebote in der Region und 40.9% die Rauchstopplinie. Besonders die Pneumolog(inn)en scheinen diese Angebote besser zu kennen verglichen zu Ärztinnen und Ärzten anderer Spezialisierungsrichtung. Bei der Rauchstopplinie gaben 27% der Befragten an, dass sie diese kennen und auch schon Patient(inn)en zugewiesen haben. In der französischsprachigen Schweiz ist die Rauchstopplinie am besten bekannt und am meisten Teilnehmer(innen) aus dieser Sprachregion gaben an, dass sie bereits Patient(inn)en zugewiesen haben. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer(innen) (58.6%), die die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können sich vorstellen, dies künftig zu tun, 25.1% waren sich unsicher und 7.8% können sich das nicht vorstellen.

Informieren über das Thema Tabakentwöhnung

Drei Viertel (73.8%) der Ärztinnen und Ärzte informieren sich regelmässig über die Tabakentwöhnung, wobei sich Pneumolog(inn)en besonders oft informieren. Bevorzugte

Informationsquellen sind Fachzeitschriften (65.8%) sowie Kurse, Kongresse und Tagungen (51.9%).

Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung

Ein Drittel der Befragten (33.8%) hat einen Fortbildungskurs zur ärztlichen Rauchstoppberatung besucht, wobei der entsprechende Anteil insbesondere bei Pneumolog(inn)en grösser ausfällt (64.8%). Über die Jahre hinweg hat der Anteil an Personen, die einen Kurs zum Thema Rauchstoppberatung besucht hat, zugenommen. Von den Kursbesucher(inne)n gaben 36.3% an, dass es sich um einen „Frei von Tabak“ Ärzte-Fortbildungskurs handelte, 17% erinnerten sich nicht an den Titel oder den Anbieter des Kurses. Ärztinnen und Ärzte, die einen Kurs besucht haben, scheinen eher zentrale Elemente der Rauchstoppberatung umzusetzen als solche ohne Kursbesuch.

In Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt zum Thema Tabak geschult

Ein Viertel (25.6%) der Befragten gab an, in ihrer Ausbildung zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult worden zu sein, wobei dieser Anteil bei jüngeren Altersgruppen grösser ausfällt.

Kenntnis und Nutzen der Guidelines (Swiss Medical Forum) und der Dokumentation zur Tabakentwöhnung

Insgesamt gab ein Viertel (24.7%) der Befragten an, dass sie die aktuellen Guidelines (Swiss Medical Forum) zur Tabakentwöhnung kennen und nutzen, 18.7% kennen sie, nutzen sie aber nicht und 54.5% kennen die Guidelines nicht. Die Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppberatung kennen und nutzen 20.8% der Befragten, 35.8% kennen sie, nutzen sie aber nicht und 41.7% kennen die Dokumentation nicht. Pneumolog(inn)en scheinen sowohl mit den Guidelines als auch mit der Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppberatung eher vertraut als Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen.

Gewünschte zukünftige Weiterbildung

Hinsichtlich der Weiterbildung wünschen sich die Befragten bevorzugt Kurse und Workshops (klassisch) (41.1%), schriftliche Dokumentationen (40.2%), E-Learning (24.8%) und webbasierte interaktive Veranstaltungen (14.8%).

Rolle der Praxisassistent(inn)en bei der Tabakentwöhnung

Insgesamt gab die Hälfte (49.4%) der Teilnehmer(innen) an, dass Praxisassistent(inn)en künftig eine aktivere Rolle in der Betreuung der Patient(inn)en bei der Tabakentwöhnung übernehmen sollten, wohingegen sich 38.8% dagegen aussprachen. Insbesondere zeitliche Faktoren sowie eine fehlende Vergütung durch die Krankenkasse stellen Barrieren beim aktiven Einbezug von Praxisassistent(inn)en in die Tabakentwöhnung von Patient(inn)en dar.

Kardiolog(inn)en

Der Rücklauf bei dieser Fachpersonengruppe belief sich auf 27% (n=197).

Rauchgewohnheiten der Kardiolog(inn)en

Der Anteil an täglichen oder gelegentlichen Raucher(inne)n beträgt in der Erhebung von 2016 3.5% und liegt damit deutlich tiefer als die Rauchprävalenz in der Erhebung von 2008/09 (13%).

Fragen nach dem Rauchstatus von Patient(inn)en und dessen Dokumentation

Die meisten Teilnehmer(innen) (98.4%) fragen *alle* Patient(inn)en nach ihrem Rauchverhalten. Dieser Anteil ist seit der Basiserhebung von 2008/09 angestiegen. Die Befragten nutzen verschiedene Gelegenheiten, um Patient(inn)en auf das Rauchen anzusprechen, wobei von den vorgegebenen Antwortalternativen besonders oft die Kategorie „*Erstkonsultationen*“ gewählt wurde (90.3%). Mehrere Kardiolog(inn)en betonten auch, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en bei jeder Konsultation ansprechen. Der Rauchstatus der Patient(inn)en wird von den meisten Befragten immer dokumentiert (95.4%).

Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

Insgesamt 94.9% der Teilnehmer(innen) gaben an, dass sie allen Patient(inn)en empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, wobei dieser Anteil im Jahr 2008/09 tiefer ausgefallen ist (84%). Gut die Hälfte der Befragten (52.6%) gab an, dass sie nur interessierten Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung bei der Tabakentwöhnung in Anspruch zu nehmen. Weitere 45.4% sprechen eine solche Empfehlung bei allen rauchenden Patient(inn)en aus. Kardiolog(inn)en, die Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, empfehlen vor allem Nikotinersatzpräparate (68.9%) oder Rauchstoppkurse (54.7%), überweisen Patient(inn)en an spezielle Tabakentwöhnungsberatungen (52.1%) und verschreiben Varenicline (47.9%).

Gründe für fehlende Unterstützung oder Empfehlung zur Tabakentwöhnung

Die häufigsten Gründe, keine Unterstützung bei der Tabakentwöhnung anzubieten oder keine Empfehlungen abzugeben, sind Zeitmangel (40.6%), fehlende Ausbildung zur Unterstützung des Rauchstopps (36.2%) und fehlendes Interesse seitens der Raucher(inne)n (33.3%).

Umsetzung von ärztlichen Empfehlungen durch Patient(inn)en

Die meisten Befragten (49.7%) gehen davon aus, dass etwa ein Viertel der Patient(inn)en empfohlene Therapien, Beratungen oder Begleitungen in Anspruch nehmen.

Durchgeführte Beratungen pro Monat

Der Median an selbst durchgeführten Beratungen pro Monate beträgt bei Kardiolog(inn)en 5.

Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung

Rund 70% der Teilnehmer(innen) kennen Rauchstoppkurse (z.B. von der Lungen- oder Krebsliga) und Beratungsangebote in der Region. Der Anteil an Fachpersonen, die die Rauchstopplinie kennen, fällt mit 39.1% tiefer aus. In der französischsprachigen Schweiz ist die Rauchstopplinie am besten bekannt und am meisten Teilnehmer(innen) aus dieser Sprachregion gaben an, dass sie bereits Patient(inn)en zur Rauchstopplinie zugewiesen haben (37.7% vs. 16.2% in der gesamten Stichprobe). Knapp zwei Drittel der Kardiolog(inn)en (61.9%), die die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können sich vorstellen, dies zukünftig zu tun, 21.3% waren sich unsicher und 7.1% können sich das nicht vorstellen.

Informieren über das Thema Tabakentwöhnung

Insgesamt 72.0% der Teilnehmer(innen) informieren sich regelmässig über die Tabakentwöhnung, wobei dies bevorzugt über Fachzeitschriften (64.8%), den Austausch mit Berufskolleg(inn)en (50.7%) sowie über Kurse, Kongresse oder Tagungen (44.4%) geschieht.

Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung

Etwa ein Viertel (26.4%) der Befragten haben einen Fortbildungskurs zur ärztlichen Rauchstoppberatung besucht. Von den Kursbesucher(inne)n gaben 44.2% an, dass es sich um einen „Frei von Tabak“ Ärzte-Fortbildungskurs handelte, 15.4% erinnerten sich nicht an den Titel bzw. den Anbieter des Kurses und 40.4% haben einen anderen Kurs besucht. Kardiolog(inn)en, die bereits einen „Frei von Tabak“ Ärzte-Fortbildungskurs besucht haben, sprechen vermehrt die Empfehlung aus, Unterstützung bei der Tabakentwöhnung in Anspruch zu nehmen. Ansonsten zeigen sich keine Unterschiede zwischen Personen die einen („Frei von Tabak“)-Kurs besucht haben und solchen ohne Kursbesuch.

In Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt zum Thema Tabak geschult

Etwa ein Viertel (25.9%) der Befragten gab an, in der Ausbildung zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult worden zu sein, wobei dieser Anteil bei jüngeren Altersgruppen grösser ausfällt.

Kenntnis und Nutzen der Guidelines (Swiss Medical Forum) und der Dokumentation zur Tabakentwöhnung

Ein Viertel (26.4%) der Befragten gab an, dass sie die aktuellen Guidelines (Swiss Medical Forum) zur Tabakentwöhnung kennen und nutzen, 23.9% kennen sie, nutzen sie aber nicht und 47.2% kennen die Guidelines nicht. Die Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppperatung kennen und nutzen 23.9% der Befragten, 36.5% kennen sie, nutzen sie aber nicht und 38.1% kennen die Dokumentation nicht.

Gewünschte zukünftige Weiterbildung

Hinsichtlich der Weiterbildung wünschen sich die Befragten bevorzugt schriftliche Dokumentationen (40.1%), Kurse und Workshops (35.0%) und E-Learning (32.5%). Insgesamt 13.2% gaben an, dass sie sich keine Weiterbildung im Bereich Tabak wünschen, wobei dieser Anteil bei rauchenden Fachpersonen besonders hoch ausfällt (42.9%).

Rolle der Praxisassistent(inn)en bei der Tabakentwöhnung

Sechs von zehn Kardiolog(inn)en (61.4%) gaben an, dass Praxisassistent(inn)en künftig eine aktivere Rolle in der Betreuung der Patient(inn)en bei der Tabakentwöhnung übernehmen sollten, wohingegen sich 31.0% dagegen aussprachen. Jüngere Kardiolog(inn)en befürworteten einen aktiveren Einbezug von Praxisassistent(inn)en eher als ältere.

Nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herz-Kreislauf/Diabetes

Der Rücklauf bei dieser Fachpersonengruppe betrug 38% (n=236).

Rauchgewohnheiten der Fachpersonen

Der Anteil an täglichen und gelegentlichen Raucher(inne)n lag bei den Herztherapeut(inn)en bei 1.1% und bei den Diabetesberater(inne)n bei 5.1%. Die Rauchprävalenz fiel tiefer aus als in der Erhebung von 2007 (Herztherapeut(inn)en: 7.9%; Diabetesberater(innen): 10.0%).

Fragen nach dem Rauchstatus von Patient(inn)en und dessen Dokumentation

Sechs von zehn (60.6%) Fachpersonen gaben an, *alle* Patient(inn)en nach ihrem Rauchverhalten zu fragen. Weitere 29.2% tun dies nur bei einem für Raucher(innen) typischen Krankheitsbild und 9.3% gaben an, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en nicht abfragen, weil es bereits auf der Verfügung steht. Die Fachpersonen

nutzen verschiedene Gelegenheiten, um Patient(inn)en auf das Rauchen anzusprechen, wobei von den vorgegebenen Antwortalternativen besonders oft die Kategorie „*Erstkonsultationen*“ gewählt wurde (65.6%), gefolgt von „*beim Sport*“ (36.8%) und „*wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde*“ (11.8%). Der Rauchstatus der Patient(inn)en wird von gut der Hälfte der Befragten (52.1%) immer dokumentiert und von 28.0% gelegentlich. Diabetesberater(innen) gaben häufiger an, den Rauchstatus immer zu dokumentieren verglichen mit den Herztherapeut(inn)en (74.4% vs. 43.5%).

Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

Drei von vier (74.2%) Befragte gaben an, dass sie allen Patient(inn)en empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören. Weitere 20.8% tun dies, wenn ein typisches Krankheitsbild vorliegt. Die Mehrheit der Fachpersonen (90.6%), die den Rauchstopp empfehlen, empfehlen ihren Patient(inn)en zudem, Unterstützung bei der Rauchentwöhnung in Anspruch zu nehmen (37.9% geben die entsprechende Empfehlung jeder rauchenden Person ab und 52.7% interessierten Raucher(inne)n), wobei der entsprechende Anteil grösser ist bei den Herztherapeut(inn)en (95.7%) als bei den Diabetesberater(inn)en (86.1%).

Fachpersonen, die Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, empfehlen am häufigsten Rauchstoppkurse (50.2%) oder überweisen Patient(inn)en an spezielle Tabakentwöhnungsberatungen (43.3%).

Gründe für fehlende Unterstützung oder Empfehlung zur Tabakentwöhnung

Die häufigsten Gründe, keine Unterstützung bei der Tabakentwöhnung anzubieten oder keine Empfehlungen abzugeben, sind fehlendes Interesse seitens der Raucher(inne)n (42.5%), fehlende Ausbildung zur Unterstützung des Rauchstopps (31.1%) und Zeitmangel (20.8%).

Umsetzung von ärztlichen Empfehlungen durch Patient(inn)en

Etwa ein Drittel der Fachpersonen (32.2%) geht davon aus, dass praktisch keine Patient(inn)en empfohlene Therapien, Beratungen oder Begleitungen in Anspruch nehmen. Weitere 36.9% schätzten den entsprechenden Anteil auf etwa ein Viertel. Herztherapeut(inn)en scheinen bei dieser Frage eine optimistischere Einschätzung abzugeben als Diabetesberater(innen).

Durchgeführte Beratungen pro Monat

Der Median an selbst durchgeführten Beratungen pro Monat beträgt bei den Fachpersonen 2.5.

Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung

Insgesamt 69.1% der Befragten kennen Rauchstoppkurse (z.B. von der Lungen- oder Krebsliga), 59.7% Beratungsangebote in der Region und 39.1% die Rauchstopplinie. Die Rauchstopplinie ist in der französischsprachigen Schweiz besser bekannt als in den anderen beiden Sprachregionen. Zudem ist der Anteil an Fachpersonen, der bereits Patient(inn)en an die Rauchstopplinie überwiesen hat, in der französischsprachigen Schweiz vergleichsweise hoch. Zwei Drittel der Fachpersonen (66.1%), welche die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können sich vorstellen, dies zukünftig zu tun, 19.9% waren sich diesbezüglich unsicher und 19.9% können sich das nicht vorstellen.

Informieren über das Thema Tabakentwöhnung

Gut zwei Drittel (67.9%) der Fachpersonen informieren sich regelmässig über die Tabakentwöhnung, wobei dies bevorzugte über Broschüren (58.1%), Kurse, Kongresse, Tagungen (52.5%), einen Austausch mit Berufskolleg(inn)en (42.5%), übers Internet (41.3%) und mittels Fachzeitschriften (35.6%) geschieht.

Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Fachpersonen (53.4%) hat einen Fortbildungskurs zur Rauchstoppberatung besucht. Von den Kursbesucher(inne)n gaben 77.8% an, dass es sich um einen Kurs der Schweizerischen Herzstiftung handelte, 7.1% erinnerten sich nicht an den Kursanbieter und 15.1% haben ein Kurs eines anderen Anbieters besucht. Ein Kursbesuch der Schweizerischen Herzstiftung scheint sich positiv auf die Praxis im Umgang mit rauchenden Patient(inn)en auszuwirken (z.B. auf das Dokumentieren des Rauchstatus oder auf das Empfehlen des Rauchstopps).

In Ausbildung zur Fachperson im Bereich Herzkreislauf/Diabetes zum Thema Tabak geschult

Sechs von zehn (58.5%) Befragte gaben an, in ihrer Ausbildung zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult worden zu sein.

Gewünschte zukünftige Weiterbildung

Hinsichtlich der Weiterbildung wünschen sich die Befragten vor allem Kurse und Workshops (klassisch) (55.5%), gefolgt von einer schriftliche Dokumentation (41.9%), E-Learning (26.3%) und webbasierte interaktive Veranstaltungen (22.9%) zum Thema Rauchstopp. Insgesamt 11.0% gaben an, dass sie sich keine Weiterbildung in diesem Bereich wünschen.

Die Rücklaufquote betrug 32% (n=992). Weitere 8 Fragebogen mussten ausgeschlossen werden, da diese von Dentalhygieniker(inne)n bzw. von Prophylaxeassistent(inn)en ausgefüllt worden sind (finale n=984).

Rauchgewohnheiten der Zahnärztinnen und Zahnärzte

Etwa zwei Drittel der Befragten (66.5%) gaben an, niemals geraucht zu haben, 23.1% haben früher geraucht, 5.6% rauchen gelegentlich und 4.2% rauchen täglich.

Fragen nach dem Rauchstatus von Patient(inn)en und dessen Dokumentation

Zwei Drittel der Zahnärztinnen und Zahnärzte (67.8%) gaben an, *alle* Patient(inn)en nach ihrem Rauchverhalten zu fragen. Erstkonsultationen (76.0%) und ein typisches Krankheitsbild bei Raucher(inne)n (65.5%) sind häufig genutzte Gelegenheiten um das Rauchverhalten anzusprechen. Zudem scheinen operative/chirurgische Eingriffe, Implantate, Parodontitis und Recalls (Kontrolluntersuchungen) genutzt zu werden, um den Rauchstatus zu erfragen. Insgesamt 43.0% der Befragten gaben an, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en immer dokumentieren. Weitere 36.8% tun es gelegentlich und 19.4% gaben an, dass sie den Rauchstatus nie dokumentieren. Jüngere Zahnärztinnen und Zahnärzte dokumentieren den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en eher als ältere.

Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

Mehr als die Hälfte der Zahnärztinnen und Zahnärzte (54.8%) gab an, dass sie allen Raucher(inne)n empfiehlt, mit dem Rauchen aufzuhören, wobei der entsprechende Anteil deutlich tiefer ausfällt bei rauchenden Zahnärztinnen und Zahnärzten (40.6%). Insgesamt 12.5% der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die den Rauchstopp empfehlen, empfehlen zudem allen Patient(inn)en, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch nehmen. Gut die Hälfte der Teilnehmer(innen) (52.2%) spricht eine entsprechende Empfehlung nur aus, wenn die rauchenden Patient(inn)en interessiert sind. Teilnehmer(innen), die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, empfehlen vor allem Rauchstoppkurse (44.8%) oder Nikotinersatzpräparate (35.1%), geben Broschüren ab (32.9%), überweisen Patient(inn)en an spezielle Tabakentwöhnungsberatungen (28.6%) oder empfehlen die Rauchstopplinie (26.6%).

Gründe für fehlende Unterstützung oder Empfehlung zur Tabakentwöhnung

Die häufigsten Gründe, keine Unterstützung bei der Tabakentwöhnung anzubieten oder keine Empfehlungen abzugeben, sind das fehlende Interesse der Raucher(innen) (50.8%), das Fehlen einer entsprechenden Ausbildung zur Unterstützung des Rauchstopps (30.3%) und ein Mangel an Zeit (22.9%). Wiederholt wurde auch betont, dass ein Rauchstopp in der Eigenverantwortung der Patient(inn)en liegt und es nicht die Aufgabe der Zahnärztinnen und Zahnärzte ist, sie dabei zu unterstützen.

Umsetzung von zahnärztlichen Empfehlungen durch Patient(inn)en

Die meisten Befragten (53.8%) gehen davon aus, dass praktisch keine Patient(inn)en empfohlene Therapien, Beratungen oder Begleitungen in Anspruch nehmen.

Durchgeführte Beratungen pro Monat

Der Median an selbst durchgeführten Beratungen pro Monate beträgt bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten, die zumindest manchmal entsprechende Beratungen durchführen, 3.

Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung

Etwas mehr als die Hälfte (55.3%) der Teilnehmer(innen) kennen Rauchstoppkurse (z.B. von der Lungen- oder Krebsliga), 39.0% die Rauchstopplinie und 29.2% Beratungsangebote in der Region. Bei der Rauchstopplinie gaben 12.6% der Befragten an, dass sie diese kennen und auch schon Patient(inn)en zugewiesen haben. Der Bekanntheitsgrad von und der Zuweisungsgrad zur Rauchstopplinie ist in der französischsprachigen Schweiz besonders gross. Insgesamt 57.3% der Befragten, die die Möglichkeit der Zuweisung zur Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können sich vorstellen, dies zukünftig zu tun, 27.3% waren sich unsicher und 9.5% können sich das nicht vorstellen.

Informieren über das Thema Tabakentwöhnung

Gut die Hälfte (52.7%) der Teilnehmer(innen) informiert sich regelmässig über Tabakentwöhnung. Bevorzugte Informationsquellen sind Broschüren (58.8%) sowie Fachzeitschriften (54.3%).

Kurs zum Rauchstopp

Insgesamt 11.3% der Befragten haben bereits einmal einen Kurs zum Rauchstopp besucht. Kursbesucher(innen) scheinen eher zentrale Elemente der Rauchstoppberatung umzusetzen als solche ohne Kursbesuch.

In Ausbildung zum Thema Tabak geschult

Ein Viertel (24.4%) der Fachpersonen gab an, in ihrer Ausbildung zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult worden zu sein, wobei dieser Anteil bei jüngeren Altersgruppen grösser ausfällt. Zudem gaben 25.6% der Teilnehmer(innen) an, dass ihr(e) Dentalhygieniker(in) in der Grundausbildung zur Tabakentwöhnung geschult worden ist, 29.9% gaben an dass die/der DH nicht geschult worden ist, 25.2% waren sich nicht sicher und 17.9% gaben an, dass kein(e) DH im Praxisteam arbeitet.

Kenntnis und Nutzen der Webseite zur Rauchberatung (Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis) und des Wissenstests

Mehr als die Hälfte (56.8%) gab an, die Webseite zur Rauchberatung nicht zu kennen, wohingegen 42.4% die Webseite kennen (15.9% nutzen sie, 26.5% nutzen sie nicht). Die meisten Befragten (77.9%) gaben an, dass sie den Wissenstest auf der Website „Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis“ nicht kennen. Weitere 17.9% kennen diesen Wissenstest, haben ihn aber noch nie ausgefüllt und 2.1% kennen den Test und haben diesen bereits ausgefüllt.

Gewünschte zukünftige Weiterbildung

Hinsichtlich der Weiterbildung wünschen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte bevorzugt schriftliche Dokumentationen (43.5%), gefolgt von Kursen und Workshops (klassisch) (29.3%), E-Learning (20.7%) und webbasierte interaktive Veranstaltungen (13.7%). Insgesamt 22.8% gaben an, dass sie sich künftig gar keine Weiterbildung zum Thema Tabak wünschen.

Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en

Dem Versand, der sich an Apotheker(innen) richtete, wurde auch ein Fragebogen für Pharma-Assistent(inn)en beigelegt. Bei den Apotheker(inne)n betrug der Rücklauf 37% (n=647), bei den Pharma-Assistent(inn)en 32% (n=564).

Rauchgewohnheiten der Fachpersonen

Insgesamt 9.9% der teilnehmenden Apotheker(innen) und 27.0% der Pharma-Assistent(inn)en gaben an, täglich oder gelegentlich zu rauchen. Die Rauchprävalenzen haben sich über die Jahre hinweg nur wenig verändert.

Kund(inn)en auf das Rauchen ansprechen

Am häufigsten werden Kund(inn)en von den Befragten auf das Rauchen angesprochen wenn sie Nikotinersatzprodukte kaufen oder Husten, Asthma oder COPD haben. Von mehreren Teilnehmer(innen) wurde beschrieben, dass Kund(inn)en nur dann auf das Rauchen angesprochen werden, wenn es sich im Gespräch ergibt und die Kund(inn)en Interesse zeigen bzw. explizit nach Unterstützung fragen.

Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

Gut ein Drittel der Apotheker(innen) (36.6%) und 21.1% der Pharma-Assistent(inn)en gaben an, allen Raucher(inne)n zu empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören. Ein grösserer Teil gibt eine entsprechende Empfehlung ab, wenn Kund(inn)en bestimmte Medikamente kaufen (Apotheker(innen): 42.7%; Pharma-Assistent(inn)en: 47.0%). Etwa ein Fünftel der Apotheker(innen) (21.1%) und knapp ein Drittel der Pharma-

© ISGF 2016

Assistent(inn)en (31.0%) gibt nie eine entsprechende Empfehlung ab. Die meisten Apotheker(innen) (68.7%) und Pharma-Assistent(inn)en (72.1%), die Kund(inn)en den Rauchstopp empfehlen, empfehlen nur interessierten Raucher(inne)n, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen. Fachpersonen, die Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, empfehlen vor allem Nikotinersatzpräparate (98.4% der Apotheker(innen) und 97.5% der Pharma-Assistent(inn)en).

Gründe für fehlende Unterstützung oder Empfehlung zur Tabakentwöhnung

Die häufigsten Gründe, keine Unterstützung bei der Tabakentwöhnung anzubieten oder keine Empfehlungen abzugeben, sind das fehlende Interesse auf Seite der rauchenden Kund(inn)en (Apotheker(innen): 64.2%; Pharma-Assistent(inn)en: 71.7%). Demgemäss betonen diese Fachpersonen auch wiederholt, dass die Initiative zur Thematisierung des Rauchens von den Kund(inn)en kommen muss.

Durchgeführte Beratungen pro Monat

Der Median an selbst durchgeführten Beratungen pro Monat beträgt bei den Apotheker(inne)n und bei den Pharma-Assistent(inn)en je 2.

Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung

Gut die Hälfte der Apotheker(innen) (51.8%) und 44.9% der Pharma-Assistent(inn)en kennen Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga). Mit Beratungsangeboten in der Region sind 28.6% der Apotheker(innen) und 20.9% der Pharma-Assistent(inn)en vertraut. Die Rauchstopplinie ist bei 46.4% der Apotheker(innen) und 40.1% der Pharma-Assistent(inn)en bekannt. Die entsprechenden Werte liegen in der französischsprachigen Schweiz höher. In dieser Sprachregion ist auch der Anteil an Fachpersonen vergleichsweise gross, die bereits Kund(inn)en an die Rauchstopplinie verwiesen haben. Ungefähr 70% der Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en, die die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können sich vorstellen, dies künftig zu tun.

Informieren über das Thema Tabakentwöhnung

Insgesamt 83.1% der Apotheker(innen) und 71.3% der Pharma-Assistent(inn)en informieren sich regelmässig über Tabakentwöhnung. Teilnehmer(innen) bevorzugen als Informationsquelle Broschüren, Fachzeitschriften und Berufskolleg(inn)en.

Kursbesuch zum Thema Rauchtopp

Insgesamt haben 42.2% der Apotheker(innen) und 30.0% der Pharma-Assistent(inn)en einen Kurs zum Rauchstopp besucht, wobei diese am häufigsten durch die

© ISGF 2016

Pharmaindustrie angeboten wurden. Es gibt eine Tendenz dahingehend, dass Kursbesucher(innen) gewisse Elemente der Rauchstoppberatung eher umsetzen verglichen mit Personen ohne Kursbesuch.

In Ausbildung zum Thema Tabak geschult

Knapp die Hälfte (47.1%) der Apotheker(innen) und 63.5% der Pharma-Assistent(inn)en gaben an, dass sie in ihrer Ausbildung zum Thema Tabak geschult worden sind, wobei dieser Anteil in den jüngeren Altersgruppen grösser ausfällt.

Kenntnis und Nutzen der Webseite zur Raucherberatung bzw. des Wissenstests zur Tabakentwöhnung

Insgesamt 48.4% der Apotheker(innen) kennen die Webseite zur Rauchberatung (20.1% haben die Webseite auch schon besucht). Von den Pharma-Assistent(inn)en gaben 34.6% an, die Webseite zu kennen (7.3% haben die Webseite auch schon besucht). Der Bekanntheitsgrad der Webseite (und bei den Apotheker(inne)n auch deren Nutzung) scheint über die Jahre hinweg gestiegen zu sein. Der Wissenstest auf der Webseite www.apotheken-raucherberatung.ch kennen 28.1% der Apotheker(innen) (6.8% haben ihn bereits ausgefüllt; 21.3% haben ihn noch nicht ausgefüllt) und 15.6% der Pharma-Assistent(inn)en (0.7% haben ihn bereits ausgefüllt; 14.9% haben ihn noch nicht ausgefüllt).

Gewünschte zukünftige Weiterbildung

Die am häufigsten gewünschte Art der künftigen Weiterbildung ist bei den Apotheker(inn)en das E-Learning (61.7%), bei Pharma-Assistent(inn)en sind dies klassische Kurse und Workshops (54.8%).

1 Hintergrund und Zielsetzung der Untersuchung

In der Schweiz, wie auch in anderen Ländern, ist der Konsum von Tabak die Hauptursache für vermeidbare frühzeitige Todesfälle. Gemäss Bundesamt für Statistik [1] sterben jährlich ungefähr 9500 Personen an tabakbedingten Krankheiten. Das Nationale Rauchstopp-Programm wurde im Jahr 2001 initiiert und stützt sich auf die Mission des Nationalen Programms Tabak 2008-2016 ab, die tabakbedingten Krankheits- und Todesfälle in der Schweiz zu reduzieren [2]. Die schnellste und wirksamste Methode zur Erreichung dieses Ziels ist, die Anzahl an Personen zu erhöhen, die das Rauchen aufgeben [3]. Die Erfolgsraten für den Rauchstopp sind – ohne jegliche Hilfe oder Unterstützung – gering, können aber durch geeignete Massnahmen verbessert werden, wie etwa durch einfache Ratschläge einer Ärztin oder eines Arztes, individuelle Beratung durch Fachpersonen sowie Nikotinersatztherapien [4].

Demgemäss zielen einige Projekte des Nationalen Rauchstopp-Programms auf die Schulung von Gesundheitsfachleuten ab. Dieser bereits umgesetzte Multiplikatorenansatz soll längerfristig sicherstellen, dass in der Schweiz die rauchende Bevölkerung flächendeckend aufs Rauchen angesprochen wird und – wo es das Setting erlaubt – beim Rauchstopp mit evidenzbasierten Methoden unterstützt und begleitet wird [5].

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Programme, die im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms angeboten werden und sich an unterschiedliche Fachpersonengruppen richten. Bei den jeweiligen Programmen wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die aufgeführten Berufsgruppen unterschiedliche Rollen einnehmen in der Tabakentwöhnung und Behandlung von Tabakabhängigkeit [5]. Hausärztinnen und Hausärzte können beispielsweise ihre Patient(inn)en im Rahmen ihres beruflichen Alltags beim Rauchstopp unterstützen, wohingegen anderen Fachgruppen (z.B. zahnmedizinische Fachpersonen) eher eine motivierende Funktion zukommen dürfte. Letztere sollen ihre Klient(inn)en auf kompetente und evidenzbasierte Angebote verweisen (z.B. Rauchstopplinie). Apotheken verkaufen Medikamente zur Tabakentwöhnung und können ihren Kund(inn)en – neben der reinen Informationsvermittlung – auch verdeutlichen, dass der Rauchstopp tiefgehende Verhaltensänderungen erfordert.

Einige der in Tabelle 1 aufgeführten Teilprojekte für Fachpersonen wurden bereits (mehrmals) evaluiert (siehe letzte Spalte).

Tabelle 1: Übersicht über bestehende Programme und frühere Erhebungen

Bezeichnung Fachpersonen	Programm im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms	Ziele und Inhalte des Programms	Frühere Erhebungen
Ärzteschaft der Allgemein- und inneren Medizin, Pneumologie, Gynäkologie und Pädiatrie	„Frei von Tabak – ärztliche Beratung zum Rauchstopp“ (seit 2001)	- Ziel des Programms ist es, dass Ärztinnen und Ärzte mittels systematischen Kurzinterventionen und individualisierter Unterstützung in der Rauchentwöhnung dazu beitragen, den Anteil an Raucher(inne)n zu verringern. - In Fortbildungskursen erlernen Ärztinnen und Ärzte (praktizierend und in Ausbildung), Patient(inn)en professionell auf das Thema Rauchen und Rauchentwöhnung anzusprechen. Dadurch sollen die Beratungsqualität und die Anzahl Aufhörversuche durch Patient(inn)en gesteigert werden.	2002/03 2008
Fachärztinnen und Fachärzte im Bereich Herz-Kreislauf-/Diabetes	Rauchstopp-Beratung für Diabetes- und Herz-Kreislauf-krankte (seit 2007)	- Ziel des Programms ist es, dass medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen, die im Bereich Herz-Kreislauf beziehungsweise Diabetes tätig sind, Patient(inn)en mit erhöhten kardiovaskulären Risiken (inkl. Diabetes) und insbesondere solche mit manifester Erkrankung systematisch auf ihr Tabakverhalten ansprechen und in der Entwöhnung unterstützen. Dadurch sollen mittels einer Hochrisikostategie gezielt und effizient die tabakrauchbedingte Morbidität und Mortalität von Herz-Kreislauf-Patient(inn)en und von Diabetiker(inne)n gesenkt werden. - Der Kurs soll Fachärztinnen und Fachärzte aus den Bereichen Herz-Kreislaufkrankheiten und Diabetes (inkl. Ärztinnen und Ärzte der Neurologie und Nephrologie) ansprechen und sie befähigen, mittels Kurzinterventionen die Bereitschaft ihrer Patient(inn)en zum Rauchstopp zu erheben und entsprechend dieser Bereitschaft adäquate Massnahmen zu ergreifen.	2008/09
Fachpersonen im Bereich Herz-Kreislauf-/Diabetes	Rauchstopp-Beratung für Diabetes- und Herz-Kreislauf-krankte (seit 2007)	- Das Ziel des Programms wurde bereits bei den Fachärztinnen und Fachärzten im Bereich Herz-Kreislauf/Diabetes beschrieben (siehe weiter oben). - Die Fachpersonen werden durch Kurzschulungen befähigt, ihre Patient(inn)en über das aktuelle Entwöhnungsangebot zu informieren, zum Rauchstopp zu motivieren und sie dabei kompetent zu begleiten.	2007 2010 2013
Zahnärztinnen und Zahnärzte	Intervention in der zahnmedizinischen Praxis (seit 2002)	Ziel des Projektes ist es, das zahnmedizinische Fachpersonal darin zu bestärken, die Raucherinnen und Raucher über die Auswirkungen des Tabakkonsums auf die Mundgesundheit zu informieren, sie auf ihr Rauchverhalten anzusprechen, ihnen einen Rauchstopp nahezu legen sowie sie auf Unterstützungshilfen aufmerksam zu machen.	2002/03 2005 2008/09 2012

Bezeichnung Fachpersonen	Programm im Rahmen des Nationalen Rauchstopp-Programms	Ziele und Inhalte des Programms	Frühere Erhebungen
Apotheker(innen)	Raucherberatung in der Apotheke (seit 2004)	- Ziel des Projekts ist, das Team in der Apotheke für ihre Rolle in der Beratung von Raucher(inne)n zu sensibilisieren und sie dazu auszubilden. - Das Projekt bietet Fortbildungsmöglichkeiten von unterschiedlicher Intensität an, z.B. eine kostenlose Fortbildung innerhalb der Apotheke, bei welcher das gesamte Apotheken-Team theoretische und praktische Grundlagen zum Gespräch mit rauchenden Kund(inn)en erwirbt. Bereits zu Beginn des Projekts wurde zudem gezielt darauf hingearbeitet, dass die Thematik „Tabakentwöhnung“ an den Universitäten und Berufsschulen für Pharma-Assistent(inn)en in den Lehrplänen integriert wird [6].	2009 2012
Pharma-Assistent(inn)en	<i>Siehe Beschreibung bei den Apotheker(innen)</i>		

Quelle: <https://www.at-schweiz.ch/de/startseite/rauchstopp-programm.html>; weitere Informationen sind früheren Evaluationsberichten zu entnehmen (z.B. [6–9]).

Die Erhebung im Jahr 2016 beabsichtigte, alle in Tabelle 1 aufgeführten Teilprojekte des Nationalen Rauchstopp-Programms (erneut) zu evaluieren. Im vorliegenden Bericht werden folgende Fragen thematisiert:

- Wenden Fachpersonen zentrale Elemente von Rauchstopp-Kurzinterventionen (wie sie in Fortbildungskursen vermittelt werden) in ihrem professionellen Alltag an (z.B. Erfragen/Dokumentieren des Rauchstatus; Empfehlen des Rauchstopps; Unterstützung bei der Tabakentwöhnung)?
- Wie und in welchem Rahmen (z.B. in der Grundausbildung oder in Fortbildungskursen) wurden Fachpersonen über die Thematik Rauchstopp geschult?
- Nutzen Fachpersonen vorliegende Informationen zum Thema Tabakentwöhnung (z.B. Websites, Guidelines)?
- Was wünschen sich Fachpersonen zukünftig hinsichtlich Fortbildungsangeboten zum Thema Tabakentwöhnung (z.B. klassische Kurse oder E-Learning)?

Zudem sollten im Rahmen der Evaluation unterschiedliche Vergleiche angestellt werden:

- *Vergleiche zu früheren Erhebungen:* Wo möglich, d.h. wenn in früheren Erhebungen vergleichbare Fragen gestellt wurden, wurden diese mit den Daten von 2016 verglichen.
- *Vergleich nach Schulungsgrad:* Fachpersonen, die Fortbildungskurse (z.B. im Rahmen eines „Frei von Tabak“-Kurses) besucht haben, wurden verglichen mit Fachpersonen, die noch keine entsprechenden Kurse besucht haben, z.B. hinsichtlich dem Anwenden von zentralen Elementen von Rauchstopp-Kurzinterventionen.
- *Vergleich nach Versand:* Basierend auf den Erfahrungen aus früheren Erhebungen wurde angenommen, dass Personen, die den Fragebogen bereits nach dem ersten Versand zurücksenden eher an der Thematik Rauchentwöhnung interessiert sind verglichen zu Personen, die den Fragebogen erst nach dem ersten oder zweiten Mahnversand beantworten. Daher wurden die Antworten der Fachpersonen nach Versand (Versand 1, Versand 2 und Versand 3) differenziert.
- *Vergleich unterschiedlicher (soziodemografischer) Gruppen:* Neben dem Versand können sich die Antworten auch in Abhängigkeit von unterschiedlichen (sozio)demografischen Charakteristika der teilnehmenden Fachpersonen unterscheiden. Daher wurden die Antworten jeweils auch differenziert nach weiteren Merkmalen, z.B. Sprachregion, Alter und Rauchstatus der teilnehmenden Fachperson.

Insgesamt sollte die Erhebung dazu dienen, die spezifischen Teilprojekte des Nationalen Rauchstopp-Programms zu evaluieren und allfällige Optimierungsmöglichkeiten zu identifizieren sowie zu erfahren, wie künftige Weiterbildungsangebote gestaltet werden sollten.

Verantwortlichkeiten bei der Durchführung der Studie

Verena El Fehri (Programmleiterin und Geschäftsführerin AT), Thomas Beutler (wissenschaftlicher Mitarbeiter AT), Günter Ackermann (Projektleiter der Contribution Analysis zum nationalen Programm), Severin Haug (ISGF) und Michelle Dey (ISGF) entwickelten die Fragebogen in Anlehnung an jene Fragebogen, die in frühen Erhebungen verwendet worden sind. Thomas Beutler war zuständig für das Organisieren und Aufbereiten der Adressen der Fachpersonen, Verena El Fehri für das Verfassen der Anschreiben für die unterschiedlichen Versände und Michelle Dey für die Studienkoordination und Supervision der Dateneingabe, die am ISGF durch (ehemalige) Psychologiestudent(inn)en vorgenommen wurde (Alexander Rötger, Chantal Utzinger, Flutra Zumberi, Hallie Batschelet, Katja Arden). Verantwortlich für die Datenbereinigung, Datenauswertung und die Berichterstattung waren Michelle Dey und Severin Haug.

2 Methoden

2.1 Ablauf und Methodik der Befragung

Wie bereits in Kapitel 1 beschrieben, wurden sechs Fachpersonengruppen befragt: 1) Ärztinnen und Ärzte in der freien Praxis (Spezialisierungsrichtungen: Allgemein- und innere Medizin, Pneumologie, Gynäkologie und Pädiatrie); 2) Kardiolog(inn)en; 3) Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes; 4) Zahnärztinnen und Zahnärzte; 5) Apotheker(innen); und 6) Pharma-Assistent(inn)en.

Die Erhebung erfolgte schriftlich. Für jede Fachpersonengruppe wurde ein Fragebogen entwickelt. Die Fragen umfassten folgende Bereiche: 1) Umgang mit rauchenden Patient(inn)en beziehungsweise Klient(inn)en; 2) Aus- und Weiterbildung zum Thema Rauchentwöhnung und 3) soziodemografische Variablen sowie weitere Charakteristika der teilnehmenden Fachpersonen (z.B. Rauchstatus). Einzelne Fragen wurden von früheren Erhebungen (in leicht adaptierter Form) übernommen, andere vollständig neu entwickelt. Bestimmte Fragen waren für alle Fachpersonengruppen identisch, andere richteten sich nur an bestimmte Fachpersonen. Die deutschen, französischen und italienischen Fragebogen sind im Anhang A1-A6 einsehbar.

Der erste Versand erfolgte am 22.02.2016. In einem Begleitbrief wurden die Fachpersonen über den Kontext der Befragung aufgeklärt; darüber informiert, dass ihre Antworten vertraulich behandelt werden und dass im Bericht keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind. Sie wurden gebeten, den Fragebogen im vorfrankierten Rückantwortumschlag innerhalb einer vorgegebenen Frist zurückzusenden. Der Versand, der sich an Apotheker(innen) richtete, enthielt auch einen Fragebogen für Pharma-Assistent(inn)en. Im Anschreiben wurden die Apotheker(innen) gebeten, diesen Fragebogen an Pharma-Assistent(inn)en abzugeben. Es wurden zwei Rückantwortcouverts beigelegt, so dass die Anonymität der Apotheker(innen) und der Pharma-Assistent(inn)en gewährleistet war. Beim Anschreiben für die Apotheker(innen) wurde zudem vermerkt, dass nur solche Personen an der Befragung teilnehmen sollen, die bereits seit mindestens einem Jahr und mit einem Stellenpensum von mindestens 60% in der jeweiligen Apotheke tätig sind.

Nach Ablauf einer ersten Einsendefrist (24.03.2016) erfolgte der erste Mahnversand an alle Fachpersonen, die den Fragebogen noch nicht zurückgesendet haben. Bei den Apotheken wurde der Mahnversand nur dann versendet, wenn weder der Fragebogen der Apotheker(innen), noch jener der Pharma-Assistent(inn)en ausgefüllt worden ist. Ein zweiter Mahnversand erfolgte nach Ablauf der zweiten Einsendefrist (22.04.2016). Die letzte Einsendefrist endete am 20.05.2016.

2.2 Grundgesamtheit, Rücklauf und Repräsentativität der Befragungsergebnisse

Tabelle 2 zeigt, wie die zu erreichenden Fachpersonengruppen definiert wurden, ob es sich um eine Voll- oder Teilerhebung handelte und wie hoch der Rücklauf der Fragebögen war. Letzterer variierte zwischen 27% (Kardiolog(inn)en) und 38% (nichtmedizinische Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes). Der durchschnittliche Rücklauf (über alle Fachpersonen hinweg) von 34% liegt im üblichen Rahmen von schriftlichen Befragungen. Inwieweit sich die berufliche Praxis in Bezug auf Rauchstoppberatungen unterscheidet zwischen Fachpersonen, die an der Befragung teilgenommen haben und solchen, die sich gegen eine Teilnahme entschieden haben, lässt sich nicht zuverlässig feststellen. Allerdings zeigt sich bei gewissen Fragen, dass sich Fachpersonen nach dem Zeitpunkt der Rücksendung der Fragebogen unterscheiden und dass solche, die bereits auf den 1. Versand geantwortet haben, eher am Thema Rauchstoppberatung interessiert sind als solche, die auf den 2. bzw. 3. Versand geantwortet haben. Es ist möglich, dass nicht antwortende Fachpersonen noch weniger interessiert sind an der Thematik und die im Bericht dargestellten Resultate positiv verzerrt sind. Die Repräsentativität der in Kapitel 3 dargestellten Befunde ist daher eingeschränkt.

Tabelle 2: Beschreibung der Grundgesamtheit der Befragung und Rücklauf

Fachpersonen	Adresse von...	Erhebungsart	Beschreibung	Anzahl Adressen	Anzahl Adressen (exklusive ausgeschlossene Fälle) ¹	Rücklauf nach Erstversand	Rücklauf nach Mahnversand 1	Rücklauf nach Mahnversand 2	Totaler Rücklauf
Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis	FMH	Teilerhebung	Die Ziehung der Adressen wurde über die FMH vorgenommen, wobei die Stichprobenziehung auf Ärztinnen und Ärzte fokussierte, die in einer freien Praxis tätig sind. ²	d= 1928 f = 1018 i = 439 total = 3385	d= 1906 f = 1005 i = 434 total = 3345	d= 345 (18%) f = 208 (21%) i = 99 (23%) total = 652 (19%)	d=197 (10%) f = 126 (13%) i = 45 (10%) total = 368 (11%)	d= 131 (7%) f = 46 (5%) i = 20 (5%) total = 197 (6%)	d= 673 (35%) f = 380 (38%) i = 164 (38%) total = 1217 (36%)
Kardiolog(inn)en	Schweizerische Herzstiftung	Vollerhebung	Kardiolog(inn)en wurden berücksichtigt.	d= 615 f = 218 i = 30 total = 863	d= 510 f = 201 i = 24 total = 35	d= 79 (15%) f = 30 (15%) i = 11 (46%) total = 120 (16%)	d=32 (6%) f = 16 (8%) i = 0 (0%) total = 48 (7%)	d=21 (4%) f = 7 (3%) i = 1 (4%) total = 29 (4%)	d= 132 (26%) f = 53 (26%) i = 12 (50%) total = 197 (27%)
Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf / Diabetes	Schweizerische Herzstiftung	Vollerhebung	Nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes, d.h. Herztherapeut(inn)en und Diabetesberater(innen) sollten befragt werden.	d= 504 f = 179 i = 25 total = 708	d= 437 f = 158 i = 24 total = 619	d= 102 (23%) f = 18 (11%) i = 8 (33%) total = 128 (21%)	d= 51 (12%) f = 13 (8%) i = 3 (13%) total = 67 (11%)	d= 33 (8%) f = 7 (4%) i = 1 (4%) total = 41 (7%)	d= 186 (43%) f = 38 (24%) i = 12 (50%) total = 236 (38%)
Zahnärztinnen und Zahnärzte	SSO	Vollerhebung	Angeschrieben werden sollten alle zahnmedizinischen Praxen in der Schweiz, wobei der Fragebogen durch den/die Inhaber(in) der Praxen ausgefüllt werden sollte.	d= 2465 f = 562 i = 145 total = 3172	d= 2447 f = 556 i = 145 total = 3148	d= 333 (14%) f = 91 (16%) i = 30 (21%) total = 454 (14%)	d= 223 (9%) f = 65 (12%) i = 18 (12%) total = 306 (10%)	d= 190 (8%) f = 30 (5%) i = 12 (8%) total = 232 (7%)	d= 746 (30%) f = 186 (33%) i = 60 (41%) total = 992 (32%)

Fachpersonen	Adresse von...	Erhebungsart	Beschreibung	Anzahl Adressen	Anzahl Adressen (exklusive ausgeschlossene Fälle) ¹	Rücklauf nach Erstversand	Rücklauf nach Mahnversand 1	Rücklauf nach Mahnversand 2	Totaler Rücklauf
Apotheker(innen)	Pharma-Suisse	Vollerhebung	Die Grundgesamtheit aller öffentlichen Apotheken wurde für die Erhebung berücksichtigt.	d= 919 f = 670 i = 192 total = 1781	d= 911 f = 667 i = 192 total = 1770	d= 180 (20%) f = 122 (18%) i = 49 (26%) total = 351 (20%)	d= 85 (9%) f = 68 (10%) i = 25 (13%) total = 178 (10%)	d=62 (7%) f = 41 (6%) i = 15 (8%) total = 118 (7%)	d= 327 (36%) f = 231 (35%) i = 89 (46%) total = 647 (37%)
Pharma-Assistent(innen)	Pharma-Suisse	Vollerhebung	Die Pharma-Assistent(inn)en wurden nicht persönlich angeschrieben. Vielmehr wurde dem Versand für Apotheker(innen) auch einen Fragebogen für die Pharma-Assistent(inn)en beigelegt.	d= 919 f = 670 i = 192 total = 1781	d= 909 f = 657 i = 192 total = 1758	d= 166 (18%) f = 111 (17%) i = 32 (17%) total = 309 (18%)	d=78 (9%) f = 49 (7%) i = 24 (13%) total = 151 (9%)	d= 57 (7%) f = 33 (5%) i = 14 (7%) total = 104 (6%)	d=301 (33%) f = 193 (29%) i = 70 (36%) total = 564 (32%)
Total				d= 7350 f = 3317 i = 1023 total = 11690	d= 7120 f = 3244 i = 1011 total = 11375	d= 1205 (17%) f = 580 (18%) i = 229 (23%) total = 2014 (18%)	d=666 (9%) f = 337 (10%) i = 115 (11%) total = 1118 (10%)	d= 494 (7%) f = 164 (5%) i = 63 (6%) total = 721 (6%)	d= 2365 (33%) f = 1081 (33%) i = 407 (40%) total = 3853 (34%)

Bemerkung: d=deutsch; f=französisch; i=italienisch; FMH = Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; SSO = Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft; ¹ ausgeschlossene Fälle beinhalten nicht zustellbare Briefe (beispielsweise wegen nicht gültigen Adressen); pensionierte und verstorbene Personen; Person, die nicht (mehr) in diesem Fachbereich arbeiten; Apotheken, die erst seit kurzer Zeit (d.h. weniger lange als das erforderliche Jahr) geöffnet haben; Apotheken ohne Pharma-Assistent(inn)en; Fachpersonen, die nur mit sehr jungen Kindern arbeiten und den Fragebogen deshalb nicht ausgefüllt haben (mit der Begründung, dass sie nicht mit rauchenden Personen in Kontakt kommen); etc.; ² Der Anteil an Ärztinnen und Ärzten einer spezifischen Spezialisierungsrichtung und Sprachregion, die für die Befragung berücksichtigt wurde, ist wie folgt: Allgemeine und innere Medizin: d: 1/4; f: 1/3; i: alle; Pneumologie: in jeder Sprachregion: alle; Gynäkologie: d: 1/2; f und i: alle; Pädiatrie: d und f: 1/3; i: alle

2.3 Dateneingabe und Aufbereitung

Für die Dateneingabe wurde auf LimeSurvey für jede Fachpersonengruppe eine Online-Dateneingabemaske erstellt. Die Dateneingabe erfolgte durch studentische Mitarbeitende und wurde wiederholt durch die Projektleitung geprüft. Nach Abschluss der Dateneingabe (Mai 2016) wurden die Datenfiles exportiert und im Statistikprogramm SPSS bereinigt (inklusive Plausibilitätskontrollen).

2.4 Vergleichbarkeit mit früheren Daten

Wie in Tabelle 1 vermerkt, fanden bei einzelnen Fachpersonengruppen bereits früher Erhebungen statt. In Tabelle 3 wird ein Vergleich angestellt zwischen der aktuell durchgeführten und früheren Erhebungen. Darin ist dargestellt: 1) Wie war die Grundgesamtheit der Fachpersonen definiert und gab es bestimmte Ausschlusskriterien?; 2) Wurde eine Teil- oder eine Vollerhebung durchgeführt?; 3) Erfolgte die Befragung schriftlich (d.h. postalisch) oder elektronisch?; 4) Wie viele Versände wurden durchgeführt?; und 5) Wurden die Daten für die Berichterstattung gewichtet? In Tabelle 3 werden keine Unterschiede zwischen den aktuellen und früher verwendeten Fragebogen diskutiert. In den Resultaten werden jeweils nur dann Vergleiche mit früheren Erhebungen angestellt, wenn die Fragen über die Jahre hinweg identisch oder zumindest ausreichend ähnlich gestellt wurden. Bei der Rücklaufquote zeigt sich über die Erhebungsjahre hinweg eine tendenzielle Abnahme bei Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis, bei Kardiolog(inn)en und bei nicht-medizinischen Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes. Bei Zahnärztinnen und Zahnärzten lag die Rücklaufquote im Jahr 2016 (32%) höher als in der vorangegangenen Erhebung im Jahr 2012 (21.8%). Bei den Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en blieb die Rücklaufquote auf einem vergleichbaren Niveau wie in den vorangegangenen Erhebungen.

Tabelle 3: Beschreibung der Grundgesamtheit der Befragung und Rücklauf

Bezeichnung Fachpersonen	Vergleich Rücklauf total	Vergleich methodisches Vorgehen
Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis	<u>2002/03</u> : 51.6% <u>2008</u> : 42.4% <u>2016</u> : 36%	Alle Erhebungen (2002/03, 2008, 2016) erfolgten schriftlich, wobei in den ersten beiden Erhebungen (2002/03, 2008) nur <i>ein</i> Mahnversand versendet wurde. Im Jahr 2002/03 wurde – wie im Jahr 2016 – nur eine Teilmenge der Ärztinnen und Ärzte angeschrieben (nur jeder zweite Grundversorger in der Deutschschweiz). Im Jahr 2008 erfolgte eine Vollerhebung. Während die Daten für die Erhebung 2002/03 gewichtet wurden, wurde im Jahr 2008 keine Gewichtung vorgenommen. Die Daten von 2016 wurden nicht gewichtet (siehe Kapitel 2.5 für Details dazu). In den beiden früheren Erhebungen wurden auch Oberärztinnen und Oberärzte in Kliniken befragt, wohingegen diese Zielgruppe im Jahr 2016 unberücksichtigt blieb. Ein weiterer Unterschied zur Erhebung 2016 besteht darin, dass in früheren Erhebungen eine Altersgrenze verwendet wurde (im Jahr 2002/03: Ärztinnen und Ärzte in der freien Praxis bis 60 Jahre; d.h. Jahrgang 1942 und jünger; im Jahr 2008: Oberärztinnen und Oberärzten mit Jahrgang 1961 bzw. jüngere Personen).
Kardiolog(inn)en	<u>2008/09</u> : 56% <u>2016</u> : 27%	Im Jahr 2008/09 bestand die Grundgesamtheit aus Fachärztinnen und Fachärzte im Bereich Herzkreislauf/Diabetes. Im Jahr 2016 wurden nur Kardiolog(inn)en angeschrieben. Die Basiserhebung 2008/09 war wie im Jahr 2016 als Vollerhebung konzipiert und erfolgte schriftlich über 3 Versände (ein Hauptversand und 2 Mahnversände). Gemäss dem Bericht von 2008/09 wurden die Daten nicht gewichtet. Ebenso wurden die Daten von 2016 nicht gewichtet, da es sich um eine Vollerhebung handelte.
Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes	<u>2007</u> : 51% <u>2010</u> : 54% <u>2013</u> : 42% <u>2016</u> : 38%	Die Zielpopulation bestand in früheren Erhebungen (2007, 2010, 2013) ebenso wie im Jahr 2016 aus Mitgliedern der Schweizerischen Herzstiftung und der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft. Anders als die Erhebung 2016 erfolgten die Befragungen früher elektronisch (Internet-Befragung). Vergleichbar mit der Erhebung von 2016 wurden aber schon damals insgesamt 3 Versände durchgeführt (ein Hauptmail und zwei Erinnerungs-Mails). Die Daten früherer und der aktuellen Erhebung waren ungewichtet.
Zahnärztinnen und Zahnärzte	<u>2002/03</u> : 40.7% <u>2005</u> : 29.3% <u>2008/09</u> : 33.6% <u>2012</u> : 21.8% <u>2016</u> : 32%	Wie in der Erhebung 2016 sollten die schriftlichen Fragebogen in früheren Erhebungsjahren ebenfalls durch Inhaber(innen) von zahnmedizinischen Praxen ausgefüllt werden, wobei immer eine Vollerhebung angestrebt wurde. Während die Adressen für die Erhebung im Jahr 2002/03 durch die Pharmacia AG erworben wurden, stammten die Adressen der späteren Erhebungen, wie auch im Jahr 2016, von der SSO. In den Jahren 2002/03 und 2005 gab es einen Mahnversand, in den Jahren 2008/09 und 2012 – wie im Jahr 2016 – zwei Mahnversände. Allerdings konnte der 1. Mahnversand im Jahr 2012 wegen einer fehlerhaften Druckversion nicht ausgewertet werden. Lediglich in der Erhebung 2002/03 wurde die Befragung in zwei Zeitperioden realisiert (1: Deutschschweiz; 2: französisch- und italienisch-sprachige Schweiz). Wegen dieser gestaffelten Erhebung wurden die Daten von 2002/03 für die damalige Berichterstattung so gewichtet, dass das Verhältnis der drei Sprachregionen den Ausgangsadressen der Vollerhebung entsprach. In den Jahren 2005, 2008/09, 2012 und 2016 wurde auf eine Datengewichtung verzichtet.

Bezeichnung Fachpersonen	Vergleich Rücklauf total	Vergleich methodisches Vorgehen
Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en	<u>2009</u> : Apotheker(innen): 32% Pharma-Assistent(inn)en: 30% <u>2012</u> : Apotheker(innen): 32% Pharma-Assistent(inn)en: 28% <u>2016</u> : Apotheker(innen): 37% Pharma-Assistent(inn)en: 32%	In allen Erhebungsjahren wurde die Gesamtheit aller öffentlichen Apotheken (2009: 1728; 2012: 1746; 2016: 1781) angeschrieben. Zielpersonen waren Apotheker(inn)en und Pharma-Assistent(inn)en mit einer mindestens einjährigen Tätigkeit in der betreffenden Apotheke und mit einem Stellenpensum von mindestens 60%. In allen drei Erhebungsjahren erfolgte die Befragung schriftlich über 3 Versände (Hauptversand und – falls nötig – bis zu 2 Mahnversände). Im Jahr 2016 wurde allerdings nur an jene Apotheken ein Mahnschreiben gesendet, bei welchen sowohl der Apotheker(innen)- als auch der Pharma-Assistent(inn)en-Fragebogen fehlte. Zumindest im Jahr 2012 (im Bericht von 2009 fehlt entsprechende Angabe) erhielten auch jene Apotheken ein Mahnschreiben, bei denen nicht beide Fragebogen ausgefüllt worden waren. In den Jahren 2009, 2012 und 2016 wurde keine Datengewichtung vorgenommen.

Bemerkung: Die Rücklaufquote wurde in früheren Erhebungen nicht immer identisch berechnet. Beispielsweise wurden z.B. nicht erreichbare Personen nicht zwangsläufig aus der Zielpopulation ausgeschlossen. Beim Vergleich der Rücklaufquoten ist daher Vorsicht geboten. Als grobe Einschätzung sind sie aber brauchbar. SSO = Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft

2.5 Datengewichtung

Bei Vollerhebungen, wie sie bei den meisten Fachpersonen durchgeführt wurden, wird trotz unterschiedlicher Ausschöpfung einzelner Merkmalsgruppen in der Regel keine Datengewichtungen vorgenommen (siehe auch Beschreibung in früheren Berichten). Bei Ärztinnen und Ärzten in freier Praxis wurde lediglich eine Teilstichprobe untersucht. Dennoch wurde bei dieser Fachpersonengruppe ebenfalls auf eine Gewichtung der Daten verzichtet, da nur wenig Informationen verfügbar waren, die für eine Gewichtung hätten verwendet werden können (insbesondere fehlte in der ans ISGF gelieferten Adressliste Informationen zur Spezialisierungsrichtung der Fachpersonen gemäss der FMH-Datenbank).

2.6 Datenauswertung

Die Antworten der unterschiedlichen Fachpersonengruppen wurden deskriptiv dargestellt. Hierbei wurde jeweils auch untersucht, ob eine spezifische Frage in verschiedenen (soziodemografischen) Subgruppen unterschiedlich beantwortet wurde. Zudem wurde untersucht, ob sich die Antworten nach Fragebogenversand unterschieden. Weiter wurden Vergleiche angestellt zwischen Personen, die eine Fortbildung zum Thema Rauchentwöhnung besucht haben und jene, die sich noch nicht entsprechend fortgebildet haben. Sofern möglich, wurden die Daten von 2016 mit jenen früherer Erhebungen verglichen. Wie weiter oben beschrieben, sind die Daten von 2016 nicht gewichtet. Ebenso wurde bei den meisten früheren Erhebungen auf eine Datengewichtung verzichtet (Ausnahme: Daten der Erhebung Ärzteschaft in freier Praxis im Jahr 2002/03 und Daten der Zahnärztinnen und Zahnärzte 2002/03). Vergleiche zwischen fachlichen Subgruppen (z.B. Apotheker(innen) vs. Ärztinnen und Ärzte im Bereich Herzkreislauf/Diabetes) wurden nicht angestellt, da sich die Aufgaben der unterschiedlichen Fachpersonen hinsichtlich der Thematik Rauchstopp bedeutsam unterscheiden. Kategoriale Variablen (z.B. das Erfragen des Rauchstatus bei Patient(inn)en) wurden differenziert nach unterschiedlichen Charakteristika der Fachpersonen (z.B. nach deren Alter oder Rauchstatus). Ob allfällige Differenzen signifikant sind, wurde mit dem χ^2 -Test geprüft. Unterschiede nach (soziodemografischen) Charakteristika in der Anzahl an durchgeführten Beratungen pro Monat wurden mittels Median-Test überprüft.

2.7 Hinweis zur Beschreibung der Resultate im Text, in Tabellen oder in Abbildungen

- n = Gibt die Anzahl Personen in einer Gruppe an (z.B. $n=50$ Männer, $n=30$ Frauen). Beim Vergleich der Antworten von verschiedenen Subgruppen (z.B. deutsch-, französisch- oder italienischsprachige Fachpersonen) muss beachtet werden, dass das n für bestimmte Antwortalternativen sehr klein werden kann (z.B. Kardiolog(inn)en aus der italienischsprachigen Schweiz, die angegeben haben, dass sie täglich rauchen)

und daher mit Vorsicht interpretiert werden sollten (bei kleinem n erhöht sich die statistische Fehlerspanne).

- M = Mittelwert. Arithmetisches Mittel (Durchschnitt) der Werte, z.B. durchschnittliche Anzahl an durchgeführten Kurzberatungen zum Rauchstopp.
- SD = Standardabweichung. Ist ein Mass für die Streuung der Werte um den Mittelwert; mittlere Abweichung vom Mittelwert. Je kleiner die Standardabweichung, desto einheitlicher fallen die Antworten der Fachpersonen aus.
- p : Der p -Wert ist das Resultat eines statistischen Tests, wobei Werte $<.05$ als statistisch signifikant angesehen werden.
- *Median*: beschreibt den Wert in der Mitte einer nach Grösse geordneten Datenreihe – d.h. die Hälfte der Daten sind kleiner und die andere Hälfte grösser als der Median.
- *Filterfragen*: Einige Fragen richteten sich nur an eine spezifische Subgruppe (z.B. an Personen, die eine vorangegangene Filterfrage auf eine spezifische Art und Weise beantwortet habe; siehe dazu Fragebogen im Anhang). Daher variiert das Total der Personen, die eine spezifische Frage hätten beantworten sollen, für unterschiedliche Fragen. Ob die Filterführung von den Fachpersonen eingehalten wurde, wurde geprüft und falls nötig korrigiert.
- *Fehlende Werte / Missings*: Gibt die Anzahl der Personen an, von denen keine oder keine gültige Antwort bei einer spezifischen Frage vorliegt. Fehlende Werte werden in der Regel in den Abbildungen und Tabellen ausgewiesen, sofern es um die Darstellung von Prozentsätzen geht (z.B. Geschlecht der befragten Fachpersonen: 50% Frauen, 49% Männer; 1% *fehlende Werte*). Wird allerdings das Antwortverhalten (in %) bei einer Frage (z.B. „Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?“) differenziert nach unterschiedlichen (soziodemografischen) Variablen, dann werden die Antworten auf diese Frage nur dann aufgeführt, wenn die jeweilige (soziodemografische) Variable (z.B. Geschlecht) keine fehlenden Werte aufweist. Beispielsweise würden die 1% Fachpersonen, die keine Angaben zu ihrem Geschlecht gemacht haben (siehe Beispiel weiter oben) in einer Abbildung oder Tabelle nicht berücksichtigt, bei der die Frage nach dem Dokumentieren des Rauchstatus von Patient(inn)en nach dem Geschlecht der befragten Fachperson differenziert wird.
- *Vergleich mit früheren Erhebungen*: Wie bei früheren Erhebungen mit fehlenden Werten umgegangen wurde, ist nicht immer eindeutig aus den Berichten ersichtlich. Es scheint allerdings so zu sein, dass fehlende Werte meistens berichtet wurden (z.B. in Tabellen und Abbildungen); teilweise fehlen aber entsprechende Angaben auch, obschon davon ausgegangen werden muss, dass eine spezifische Frage zumindest von einzelnen Fachpersonen nicht beantwortet wurde. Bei Vergleichen mit anderen Erhebungsjahren müssen wir uns allerdings auf die Informationen abstützen, die in den Berichten verfügbar sind. Da aber sowohl in früheren Erhebungen als auch im Jahr 2016 in der Regel nur wenige fehlende Werte vorliegen, dürfte diese Unsicherheit keinen grossen Einfluss auf die Vergleiche haben.

3 Ergebnisse

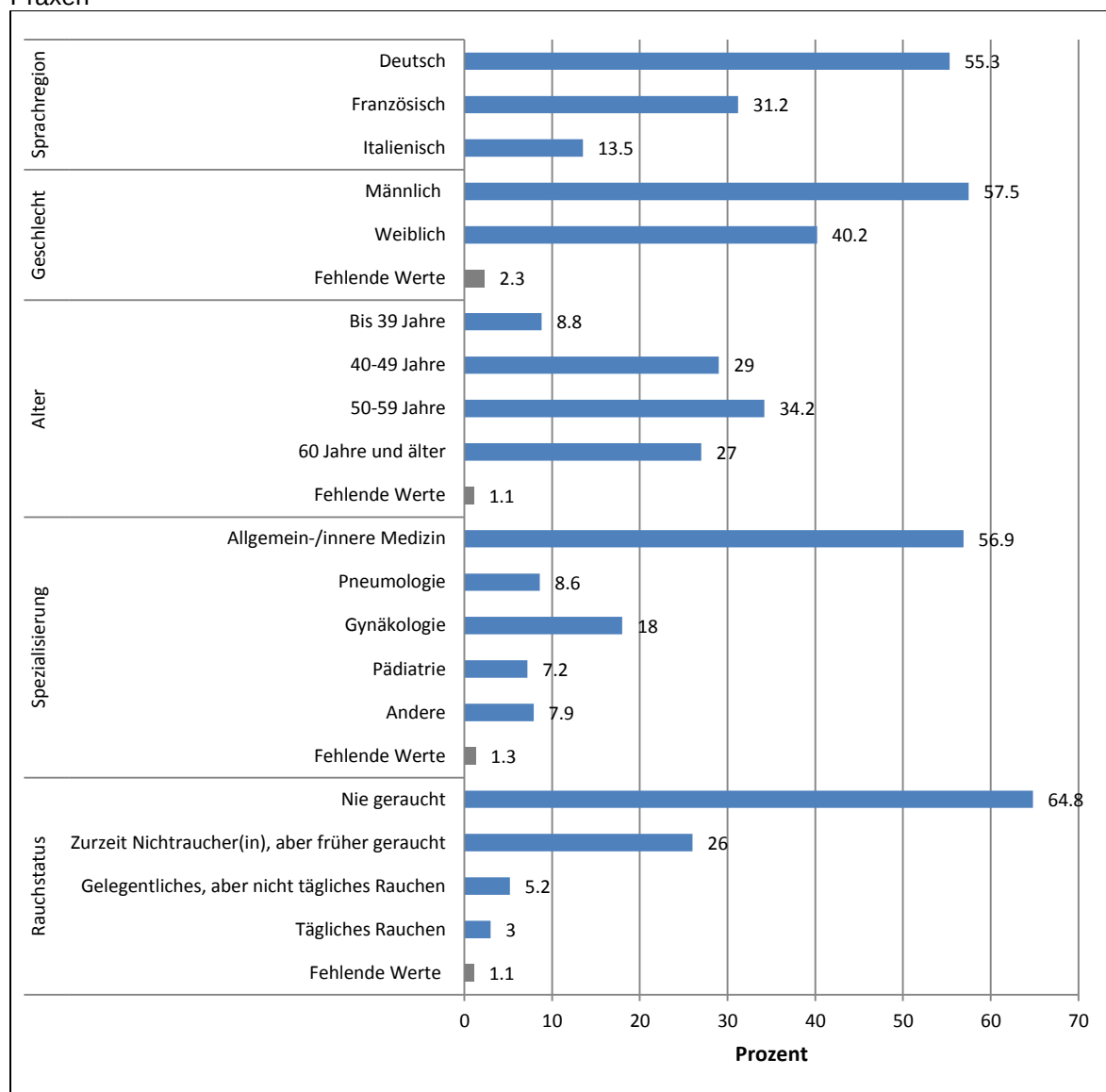
3.1 Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis

3.1.1 Soziodemografische Charakteristika und Rauchgewohnheiten der teilnehmenden Fachpersonen

Insgesamt nahmen 1217 Ärztinnen und Ärzte der Zielpopulation an der Befragung teil (siehe Tabelle 2 für Details zum Rücklauf). Davon waren 55.3% in der Deutschschweiz, 31.2% in der französischsprachigen und 13.5% in der italienischsprachigen Schweiz tätig (Abbildung 1).

Männer waren mit 57.5% häufiger vertreten als Frauen. Dies mag zumindest bei gewissen Fachgebieten (z.B. bei der Allgemein- und inneren Medizin) an einer höheren Männerquote liegen [10]. Bei anderen Fachgebieten, bei denen die Frauenquote höher ist (z.B. Pädiatrie), haben sich gewisse Fachpersonen gegen eine Teilnahme an der Befragung entschieden, weil sie – nach eigenen Angaben – kaum mit Raucher(inne)n in Kontakt kommen (z.B. weil sie nur sehr junge Kinder behandeln). Rund ein Drittel der Befragten konnte der Alterskategorie der 50-59-Jährigen zugeordnet werden. Mehr als die Hälfte der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte haben sich auf das Fachgebiet Allgemein- und innere Medizin spezialisiert, wohingegen die Fachgebiete Gynäkologie, Pneumologie und Pädiatrie weniger häufig vertreten waren. Die 7.9% Personen, die der Kategorie „andere“ zugeordnet wurden, gaben in 43.8% der Fälle an, dass sie sich sowohl auf Allgemein- und innere Medizin als auch auf Pneumologie spezialisiert haben (43.8%). Zwei Drittel (64.8%) der Ärztinnen und Ärzte haben nie geraucht (64.8%) bzw. gaben an, nicht mehr zu rauchen (26.0%). Von den Ärztinnen und Ärzten, die an dieser Befragung teilgenommen haben, gaben 8.2% an, zu rauchen (5.2% gelegentlich und 3% täglich).

Abbildung 1: Soziodemografische Merkmale und Rauchstatus von Ärztinnen und Ärzten in freien Praxen



Bemerkung: Total wurden 1217 Fragebogen ausgefüllt.

Ein Vergleich der Charakteristika der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte über die Erhebungsjahre hinweg ist der Tabelle 4 zu entnehmen. Hierbei ist zu betonen, dass methodische Unterschiede zwischen den Erhebungszeitpunkten bestehen (siehe Kapitel 2.4). So wurden beispielsweise im Jahr 2002/03 nur in freier Praxis tätige Ärztinnen und Ärzte bis zum 60. Lebensjahr befragt, wohingegen im Jahr 2016 keine entsprechende Altersgrenze definiert wurde. Daher ist es nicht erstaunlich, dass im Jahr 2016 ältere Ärztinnen und Ärzte häufiger vertreten waren verglichen zum Erhebungsjahr 2002/03. Bezüglich des Rauchstatus scheint das tägliche bzw. gelegentliche Rauchen über die

Jahre hinweg abgenommen zu haben, wohingegen der Anteil an Niemals-Raucher(inne)n zugenommen hat. Diese Unterschiede sind allenfalls auch (zumindest teilweise) auf methodische Unterschiede zwischen den Erhebungsjahren zurückzuführen.

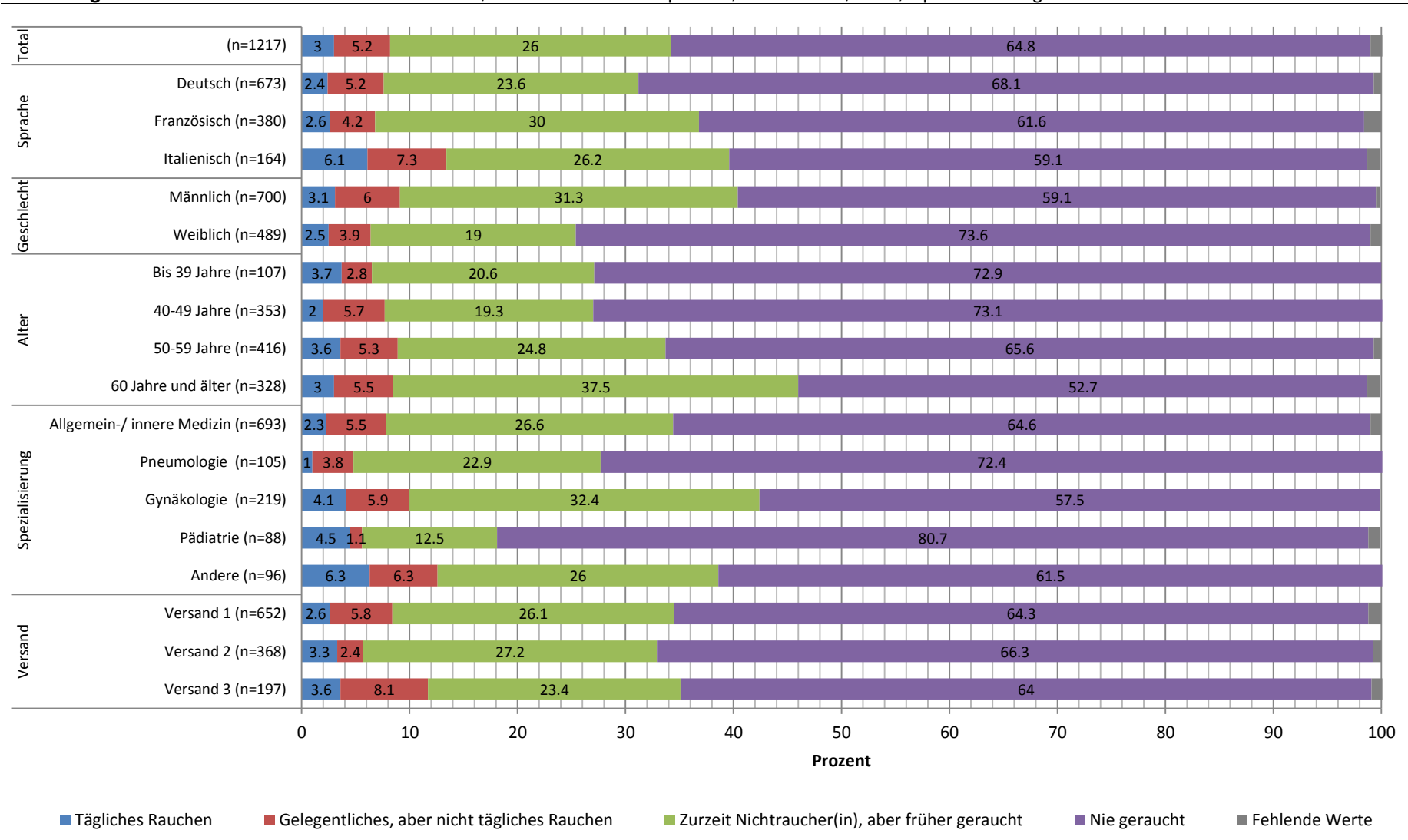
Tabelle 4: Soziodemografische Merkmale und Rauchstatus von Ärztinnen und Ärzten 2002/03, 2008 und 2016

	Total 2002/03 (n=2793) ¹	Total 2008 (n=3629)	Total 2016 (n=1217)
Sprachregion			
Deutsch: %	71	69	55.3
Französisch: %	25	27	31.2
Italienisch: %	4	4	13.5
Geschlecht			
Männlich: %	75	70	57.5
Weiblich: %	24	30	40.2
Fehlende Werte: %	1	0	2.3
Alter ²			
Bis 39 Jahre: %	14	11	8.8
40-49 Jahre: %	41	32	29.0
50-59 Jahre: %	*	38	34.2
60 Jahre und älter: %	*	18	27.0
Fehlende Werte: %	1	1	1.1
Spezialisierung der Ärzteschaft in freier Praxis ³			
Allgemein-/ innere Medizin (Grundversorger): %	79.7	79.1	56.9
Pneumologie: %	3.5	2.2	8.6
Gynäkologie: %	11.7	10.5	18.0
Pädiatrie: %	5.1	8.2	7.2
Anderes: %	-	-	7.9
Fehlende Werte: %	0	0	1.3
Rauchstatus ⁴			
Tägliches Rauchen: %	6	5	3.0
Gelegentliches, aber nicht tägliches Rauchen: %	10	7	5.2
Zurzeit Nichtraucher(in), aber früher geraucht: %	29	30	26.0
Nie geraucht: %	54	58	64.8
Fehlende Werte: %	1	0	1.1

Bemerkung: ¹die Prozentangaben basieren auf den gewichteten Daten (siehe Studienbericht von 2002/03); ² im Jahr 2002/03 und 2008 wurden Altersgrenze verwendet (siehe Tabelle 3 für Details); ³ die in früheren Erhebungen ebenfalls befragten Oberärztinnen und Oberärzte wurden in der Tabelle nicht berücksichtigt, da diese Gruppe im Jahr 2016 nicht mehr zur Zielpopulation gehörte; die Kategorie „andere“ gab es in früheren Erhebungen nicht; ⁴ Der Wortlaut der Frage und Antwortkategorie war in den beiden Erhebung etwas anders, aber ausreichend ähnlich, so dass ein Vergleich möglich ist; * andere Alterskategorie: von 50-60 Jahre: 44% (im Jahr 2002/03)

Die Rauchgewohnheiten der Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2016 sind noch detaillierter in Abbildung 2 aufgeschlüsselt. Hierbei fällt auf, dass der Anteil der Niemals-Raucher(inne)n in der Deutschschweiz am grössten ist (68.1%), gefolgt von der französisch- (61.6%) und italienischsprachigen Schweiz (59.1%; $p=.036$). Der Anteil der täglichen bzw. gelegentlichen Raucher(inne)n ist in der italienischsprachigen Schweiz am grössten. Die Rauchprävalenz ist bei Männern höher als bei Frauen (tägliches Rauchen: 3.1% vs. 2.5%; gelegentliches Rauchen: 6% vs. 3.9%; $p<.001$). Jüngere Teilnehmer(innen) waren eher Niemals-Raucher(innen) verglichen mit älteren ($p<.001$). Bezüglich der Spezialisierung fällt insbesondere auf, dass der Anteil an Nichtraucher(inne)n vergleichsweise hoch ist bei den Ärztinnen und Ärzten mit der Spezialisierung Pädiatrie (80.7%) und Pneumologie (72.4%; $p=.010$). Der Anteil an Raucher(inne)n unterscheidet sich nicht zwischen Ärztinnen und Ärzten die bereits beim ersten Versand respondierten und denen, die auf einen Mahnversand respondierten.

Abbildung 2: Rauchstatus von Ärztinnen und Ärzten, differenziert nach Sprache, Geschlecht, Alter, Spezialisierung und Versand

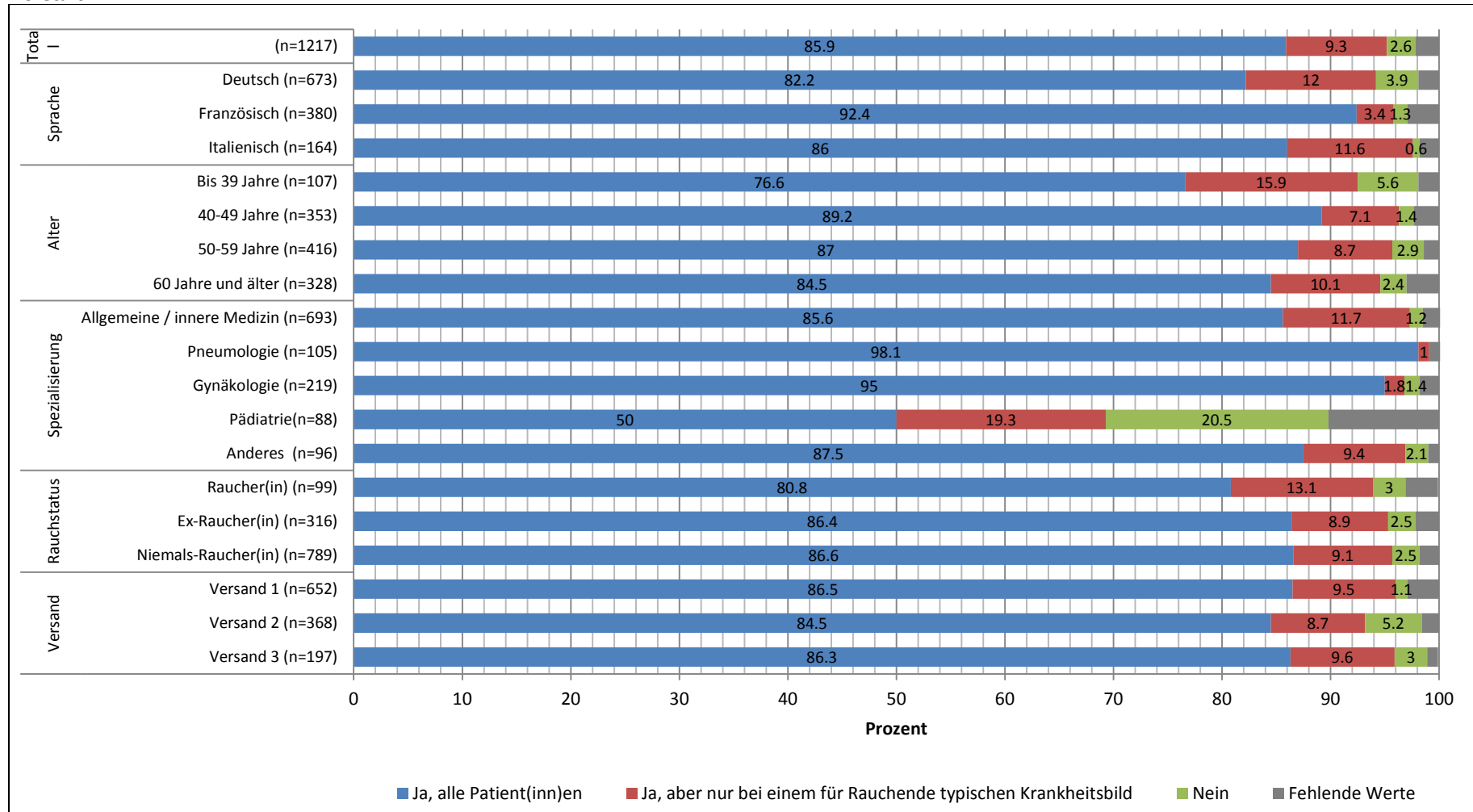


3.1.2 Fragen nach dem Rauchstatus von Patient(inn)en und dessen Dokumentation

3.1.2.1 Rauchstatus von Patient(inn)en

Knapp neun von zehn (85.9%) der befragten Ärztinnen und Ärzte gaben an, *alle* Patient(inn)en nach ihrem Rauchverhalten zu fragen (Abbildung 3). Weitere 9.3% taten dies nur bei einem für Raucher(innen) typischen Krankheitsbild. Nur wenige (2.6%) Ärztinnen und Ärzte fragten keine Patient(inn)en nach dem Rauchstatus. In der Deutschschweiz ist der Anteil jener, die nie nach dem Rauchstatus ihrer Patient(inn)en fragen, höher (3.9%) als in der französisch- (1.3%) bzw. italienischsprachigen (0.6%) Schweiz ($p < .001$). Allerdings sind diese Unterschiede mit Vorsicht zu interpretieren, da das n zumindest in der italienischsprachigen Schweiz relativ klein ist (nur eine einzige Person gab an, dass sie nicht nach dem Rauchstatus der Patient(inn)en fragt). Bezüglich des Alters fällt die Gruppe der bis zu 39-Jährigen auf, die besonders häufig angab, Patient(inn)en nicht nach ihrem Rauchverhalten zu fragen (5.6%) bzw. nur beim Vorliegen eines für Raucher(innen) typischen Krankheitsbildes (15.9%; $p = .048$). Der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die *alle* Patient(inn)en nach ihrem Rauchverhalten fragen, ist besonders hoch bei den Spezialisierungsrichtungen „Pneumologie“ (98.1%), „Gynäkologie“ (95.0) und „Allgemeine- und innere Medizin“ (85.6%), dagegen deutlich tiefer bei der „Pädiatrie“ (50.0%; $p < .001$). Pädiater(innen) empfanden diese Frage oftmals als unpassend, da ihre Patient(inn)en häufig sehr jung sind (teilweise behandeln sie nur Kleinkinder) und nicht rauchen. Die Beantwortung dieser Frage variierte nicht in Abhängigkeit vom Rauchstatus der Ärztinnen und Ärzte. Allerdings kann dies auch an einer eingeschränkten statistischen Power liegen, die sich aufgrund der relativ kleinen Gruppe an täglich rauchenden Ärztinnen und Ärzten ergibt. Unterschiede zeigen sich bei den 3 Versänden ($p = .005$), wobei sich allerdings kein klares Muster abzeichnet. So scheint beispielsweise der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, der alle Patient(inn)en nach dem Rauchstatus fragt beim Versand 1 nicht grösser zu sein als beim Versand 3.

Abbildung 3: „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und nach Versand.



Zwischen den Jahren 2002/2003 bzw. 2008 und 2016 wurde die Frage leicht verändert (2002/03 und 2008: „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen oder früher geraucht haben?“, 2016: „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“). Die Antwortkategorien waren allerdings in allen Erhebungsjahren identisch, weshalb ein Vergleich zulässig erscheint. Auch wenn methodische Unterschiede zwischen den Erhebungsjahren bestehen, zeigt sich dennoch relativ konstant (bei der Ärzteschaft allgemein, aber auch bei spezifischen (soziodemografischen) Untergruppen), dass der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, der alle Patient(inn)en nach dem Rauchstatus fragt, über die Jahre hinweg zugenommen hat. Im Gegenzug dazu scheint der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, der keine Patient(inn)en nach dem Rauchverhalten fragt, abzunehmen.

Tabelle 5: „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen (oder früher geraucht haben)?“: 2002/03, 2008 und 2016. Total und differenziert nach Sprache, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.

	2002/03	2008	2016
Total: n	2793	3629	1217
Ja, alle Patient(inn)en: %	78	82	85.9
Ja, bei einem für Rauchende typ. Krankheitsbild: %	17	14	9.3
Nein: %	4	3	2.6
Fehlende Werte: %	1	1	2.2
Sprache			
<i>Deutsch</i>			
Ja, alle Patient(inn)en: %	75	78	82.2
Ja, bei einem für Rauchende typ. Krankheitsbild: %	20	18	12
Nein: %	4	13	3.9
Fehlende Werte: %	1	1	1.9
<i>Französisch</i>	85	90	92.4
Ja, alle Patient(inn)en: %	9	6	3.4
Ja, bei einem für Rauchende typ. Krankheitsbild: %	5	3	1.3
Nein: %	1	1	2.9
Fehlende Werte: %	87	88	86.0
<i>Italienisch</i>	9	9	11.6
Ja, alle Patient(inn)en: %	3	3	0.6
Ja, bei einem für Rauchende typ. Krankheitsbild: %	1	0	1.8
Nein: %			
Fehlende Werte: %			
Spezialisierung^z			
<i>Allgemeine/innere Medizin (Grundversorger): %</i>			
Ja, alle Patient(inn)en: %	80	82	85.6
Ja, bei einem für Rauchende typ. Krankheitsbild: %	17	15	11.7
Nein: %	2	2	1.2
Fehlende Werte: %	1	1	1.6
<i>Pneumologie: %</i>	93	95	98.1
Ja, alle Patient(inn)en: %	7	4	1
	0	0	0

	2002/03	2008	2016
Ja, bei einem für Rauchende typ. Krankheitsbild: % Nein: % Fehlende Werte: %	0 92 6	1 91 7	1 95.0 1.8
<i>Gynäkologie: %</i> Ja, alle Patient(inn)en: % Ja, bei einem für Rauchende typ.	2 0	2 0	1.4 1.8
Krankheitsbild: % Nein: % Fehlende Werte: %	41 26 25	42 33 22	50 19.3 20.5
<i>Pädiatrie: %</i> Ja, alle Patient(inn)en: % Ja, bei einem für Rauchende typ.	8	3	10.2
Krankheitsbild: % Nein: % Fehlende Werte: %			
Rauchstatus			
<i>Tägliche Raucher(innen)</i> Ja, alle Patient(inn)en: % Ja, bei einem für Rauchende typ.	78 15	76 19	80.6 8.3
Krankheitsbild: % Nein: % Fehlende Werte: %	6 1	4 1	5.6 5.6
<i>Gelegentliche Raucher(innen)</i> Ja, alle Patient(inn)en: % Ja, bei einem für Rauchende typ.	77 18 4	80 15 3	81.0 15.9 1.6
Krankheitsbild: % Nein: % Fehlende Werte: %	1 79	2 83	1.6 86.4
<i>Ex-Raucher(innen)</i> Ja, alle Patient(inn)en: % Ja, bei einem für Rauchende typ.	16 4 1	14 3 0	8.9 2.5 2.2
Krankheitsbild: % Nein: % Fehlende Werte: %	78 17	82 15	86.6 9.1
<i>Niemals-Raucher(innen)</i> Ja, alle Patient(inn)en: % Ja, bei einem für Rauchende typ.	4 1	2 1	2.5 1.8
Krankheitsbild: % Nein: % Fehlende Werte: %			
Versand³			
<i>Versand 1</i> Ja, alle Patient(inn)en: % Ja, bei einem für Rauchende typ.	80 16	83 14	86.5 9.5
Krankheitsbild: % Nein: % Fehlende Werte: %	3 1	2 1	1.1 2.9
<i>Versand 2</i> Ja, alle Patient(inn)en: % Ja, bei einem für Rauchende typ.	74 18 6	79 16 4	84.5 8.7 5.2
Krankheitsbild: % Nein: %	2	1	1.6

	2002/03	2008	2016
Fehlende Werte: %			

Bemerkung: ¹ die Prozentangaben basieren auf den gewichteten Daten (siehe Studienbericht von 2002/03); ² von früheren Erhebungen wurden die Oberärztinnen und Oberärzte nicht berücksichtigt; die Kategorie „andere“, die es nur im Jahr 2016 gab, ist in dieser vergleichenden Tabelle nicht aufgeführt; ³ In den Erhebungen 2002/03 und 2008 gab es nur zwei Versände. Der dritte Versand 3, der zusätzlich im Jahr 2016 durchgeführt wurde, ist daher in der Tabelle nicht ausgewiesen (siehe hierzu Abbildung 3).

3.1.2.2 Gelegenheiten, Patient(inn)en auf das Rauchen anzusprechen

Ärztinnen und Ärzte, die angegeben haben, dass sie ihre Patient(inn)en fragen, ob sie rauchen, wurden gefragt, bei welcher Gelegenheit sie dies tun (Mehrfachantworten möglich; Tabelle 6). Am häufigsten tun sie dies im Rahmen von Erstkonsultationen (85.4%), beim Vorliegen eines für Raucher(innen) typischen Krankheitsbildes (62.8%) und bei Check-ups (59.6%). Bei Patientinnen scheint auch die orale Kontrazeption (56.4%) sowie eine Schwangerschaft (54.4%) eine Gelegenheit dafür zu sein, das Rauchverhalten abzufragen. Heranwachsende werden teilweise ebenfalls nach ihrem Rauchstatus gefragt. So gaben 42.6% der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte an, dass die „*Pubertät und Adoleszenz*“ Anlass dazu bietet und 43.7% erwähnten, dass sie „*junge Erwachsene*“ fragen, ob sie rauchen. Elternschaft (z.B. im Zusammenhang mit Erkrankungen des Kindes) ist für 22.1% der Ärztinnen und Ärzte Gelegenheit dafür, das Rauchverhalten anzusprechen. Weitere Gelegenheiten sind Krankheiten allgemein (30.5%) oder wenn ein Patient länger nicht mehr gesehen wurde (27.7%). Bei einem Unfall wird das Rauchen dahingegen nur sehr selten angesprochen (3.5%). Neben diesen vorgegeben Antwortalternativen wurden die folgenden Gelegenheiten genannt, die zum Erfragen des Rauchverhaltens von Patient(inn)en genutzt werden bzw. bestimmte Personengruppen, die auf diese Thematik angesprochen werden:

- Alle Patienten (mindestens einmal pro Jahr) (n=11)
- Menopause, hormonelle Behandlung, HPV-Infekte, gynäkologische Jahresuntersuchung (n=7)
- Atemschwierigkeiten, Asthma, Allergien, COPD, pneumologische Zuweisung/ Untersuchung (n=6)
- Wenn die Patient(inn)en stark nach Rauch riechen (n=5)
- Beim Vorliegen von kardiovaskulären Risikofaktoren bzw. Erkrankungen (n=4)
- Vor einer Operation (n=3)
- Bei Suchtpatient(inn)en (n=3)

Hinsichtlich der Sprachregion zeigen sich diverse Unterschiede. Beispielsweise werden in der französischsprachigen Schweiz Erstkonsultation am häufigsten als Gelegenheit zur

Ansprache des Rauchverhaltens (88.2%) genutzt, wohingegen der entsprechende Anteil vor allem in der italienischsprachigen Schweiz tiefer ausfällt (79.4%; $p=.032$). (Knapp) ein Drittel der Befragten aus der französisch- und italienischsprachigen Schweiz fragt Patient(inn)en nach dem Rauchen, wenn sie diese länger nicht mehr gesehen haben, wohingegen dieser Anteil in der Deutschschweiz mit 23.8% tiefer ausfällt ($p=.007$). Eine allgemeine Krankheit wird in der italienischsprachigen Schweiz am häufigsten als Anlass zur Ansprache des Rauchens genutzt (36.9%), gefolgt von der deutsch- (32.0%) und französischsprachigen Schweiz (25.0%; $p=.029$). Die Antwortkategorie „*typisches Krankheitsbild*“ wurde besonders oft in der Deutschschweiz gewählt (67.2%), gefolgt von der französisch- (59.1%) und italienischsprachigen Schweiz (53.8%; $p=.004$). Schwangerschaft wurde in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz von mehr als der Hälfte der Befragten gewählt, wohingegen der Anteil in der italienischsprachigen Schweiz mit 41.9% geringer war ($p=.006$). Die Antwortalternative „*Elternschaft*“ wurde in der Deutschschweiz am häufigsten angekreuzt (27.9%), gefolgt von der italienisch- (16.9%) und französischsprachigen Schweiz (14.3%; $p<.001$). Signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Spezialisierung der Ärztinnen und Ärzte ergeben sich bei allen Antwortoptionen ($p<.001$), ausser bei der Kategorie „*Unfällen*“ ($p=.096$). Hierbei fällt auf, dass beinahe alle Pneumolog(inn)en (98.1%) das Rauchen während der Erstkonsultation ansprechen. Auch bei den Gynäkolog(inn)en sind Erstkonsultation häufig genutzte Gelegenheiten (94.3%), wobei bei diesen Fachpersonen auch die orale Kontrazeption (84.4%) oder eine Schwangerschaft (89.6%) der Patientinnen als Anlass genutzt wird, das Rauchverhalten zu diskutieren. Bei den Ärztinnen und Ärzten mit Spezialisierung „Allgemein- und innere Medizin“ sind die Erstkonsultationen (84.6%), Check-ups (80.9%) und ein typisches Krankheitsbild bei Raucher(inne)n (78.6%) besonders bedeutsam. Bei Pädiater(inne)n sind Erstkonsultationen weniger relevant (36.1%), wahrscheinlich auch deshalb, weil der Anteil rauchender Patient(inn)en sehr klein ist bzw. gar niemand raucht (z.B. wenn das Klientel vorwiegend aus sehr jungen Patient(inn)en besteht). Dafür wird das Thema Rauchen von Pädiater(inne)n besonders oft im Rahmen der Pubertät und Adoleszenz (78.7%) bzw. bei Elternschaft (z.B. in Zusammenhang mit Erkrankungen des Kindes; 54.1%) angesprochen. Hinsichtlich des Versands zeigt sich nur ein signifikanter Unterschied und zwar nimmt der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die die Antwortalternative „*Check-up*“ gewählt haben vom Versand 1 (63.4%) über den Versand 2 (57.4%) bis hin zum Versand 3 (50.8%) ab ($p=.029$). Dieses Muster scheint sich auch bei anderen Antwortalternativen zu zeigen, wenn auch die Unterschiede nicht signifikant werden. Es kann demgemäss sein, dass generell das Interesse an der Thematik Tabakentwöhnung über die Versände hinweg abnimmt.

Tabelle 6: „Bei welcher Gelegenheit bzw. in welchen Altersgruppen sprechen Sie Ihre Patient(inn)en bevorzugt/in der Regel auf das Rauchen an?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.

	Erstkon- sultation	Wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde	Krankheit allgemein	Typisches Krank- heitsbild bei Rauch- enden	Unfall	Check-up	Orale Kontra- zeption	Schwang- erschaft	Eltern- schaft	Pubertät und Adoles- zenz	Junge Erwach- sene
Total: n (%)	989 (85.4)	321 (27.7)	353 (30.5)	727 (62.8)	41 (3.5)	690 (59.6)	653 (56.4)	630 (54.4)	256 (22.1)	493 (42.6)	506 (43.7)
Sprache											
Deutsch: n (%)	541 (85.3)	151 (23.8)	203 (32.0)	426 (67.2)	27 (4.3)	396 (62.5)	372 (58.7)	359 (56.6)	177 (27.9)	285 (45.0)	283 (44.6)
Französisch: n (%)	321 (88.2)	123 (33.8)	91 (25.0)	215 (59.1)	10 (2.7)	201 (55.2)	197 (54.1)	204 (56.0)	52 (14.3)	141 (38.7)	154 (42.3)
Italienisch: n (%)	127 (79.4)	47 (29.4)	59 (36.9)	86 (53.8)	4 (2.5)	93 (58.1)	84 (52.5)	67 (41.9)	27 (16.9)	67 (41.9)	69 (43.1)
Alter											
Bis 39 Jahre: n (%)	89 (89.9)	23 (23.2)	37 (37.4)	70 (70.7)	2 (2)	60 (60.6)	59 (59.6)	55 (55.6)	29 (29.3)	34 (34.3)	33 (33.3)
40-49 Jahre: n (%)	292 (85.9)	84 (24.7)	93 (27.4)	210 (61.8)	7 (2.1)	201 (59.1)	189 (55.6)	184 (54.1)	72 (21.2)	149 (43.8)	148 (43.5)
50-59 Jahre: n (%)	342 (85.9)	115 (28.9)	109 (27.4)	251 (63.8)	12 (3.0)	227 (57.0)	232 (58.3)	221 (55.5)	80 (20.1)	179 (45.0)	177 (44.5)
60 Jahre und älter: n (%)	257 (82.9)	96 (31.0)	108 (34.8)	187 (60.3)	18 (5.8)	196 (63.2)	166 (53.5)	164 (52.9)	70 (22.6)	123 (39.7)	141 (45.5)
Spezialisierung											
Allgemeine/innere: n (%)	570 (84.6)	166 (24.6)	252 (37.4)	530 (78.6)	26 (3.9)	545 (80.9)	404 (59.9)	368 (54.6)	168 (24.9)	301 (44.7)	334 (49.6)
Pneumologie: n (%)	102 (98.1)	48 (46.2)	43 (41.3)	76 (73.1)	6 (5.8)	46 (44.2)	20 (19.2)	28 (26.9)	19 (18.3)	27 (26.0)	40 (38.5)
Gynäkologie: n (%)	200 (94.3)	76 (35.8)	28 (13.2)	54 (25.5)	2 (0.9)	36 (17.0)	179 (84.4)	190 (89.6)	16 (7.5)	77 (36.3)	73 (34.4)
Pädiatrie: n (%)	22 (36.1)	5 (8.2)	3 (4.9)	12 (19.7)	0	18 (29.5)	14 (23.0)	13 (21.3)	33 (54.1)	48 (78.7)	19 (31.1)
Andere: n (%)	83 (89.2)	24 (25.8)	22 (23.7)	46 (49.5)	5 (5.4)	37 (39.8)	29 (31.2)	28 (30.1)	17 (18.3)	33 (35.5)	35 (37.6)
Rauchstatus											
Raucher(in): n (%)	75 (80.6)	23 (24.7)	25 (26.9)	54 (58.1)	5 (5.4)	43 (46.2)	50 (53.8)	51 (54.8)	14 (15.1)	32 (34.4)	38 (40.9)
Ex-Raucher(in): n (%)	267 (88.7)	85 (28.2)	101 (33.6)	190 (63.1)	8 (2.7)	182 (60.5)	184 (61.1)	179 (59.5)	60 (19.9)	123 (40.9)	142 (47.2)
Niemals-Raucher(in): n (%)	640 (84.8)	210 (27.8)	223 (29.5)	479 (63.4)	27 (3.6)	461 (61.1)	415 (55.0)	398 (52.7)	180 (23.8)	335 (44.4)	324 (42.9)
Versand											
Versand 1: n (%)	544 (86.9)	181 (28.9)	207 (33.1)	411 (65.7)	29 (4.6)	397 (63.4)	357 (57.0)	350 (55.9)	144 (23.0)	264 (42.2)	281 (44.9)
Versand 2: n (%)	290 (84.5)	93 (27.1)	97 (28.3)	209 (60.9)	9 (2.6)	197 (57.4)	185 (53.9)	176 (51.3)	67 (19.5)	142 (41.4)	146 (42.6)
Versand 3: n (%)	155 (82.0)	47 (24.9)	49 (25.9)	107 (56.6)	3 (1.6)	96 (50.8)	111 (58.7)	104 (55.0)	45 (23.8)	87 (46.0)	79 (41.8)

Bemerkung: Diese Frage sollte von den 1158 Personen beantwortet werden, die zuvor angegeben haben, dass sie Patient(inn)en fragen, ob sie rauchen. Davon haben 5 Ärztinnen/Ärzte (0.4%) die Frage nicht beantwortet. Diese Fälle mit fehlenden Werten wurden nicht aus der Berechnung der % ausgeschlossen, die in der Tabelle aufgeführt sind.

Auch in früheren Erhebungen wurde eine ähnliche Frage gestellt, die im Wortlaut allerdings etwas anders formuliert war (2002/03 und 2008: „*Bei welcher Gelegenheit bzw. in welchen Altersgruppen sprechen Sie Ihre Patient(inn)en bevorzugt auf das Rauchen an?*“, 2016: „*Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patient(inn)en in der Regel auf das Rauchen an?*“). Die Antwortalternativen, die in Tabelle 7 aufgeführt sind, waren aber über die Jahre hinweg identisch. Dass der Rauchstatus am häufigsten bei der Erstkonsultation abgefragt wird, zeigt sich in allen Jahren. Allerdings scheint der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die diese Gelegenheit zur Ansprache des Rauchstatus zu nutzen, über die Jahre hinweg etwas zugenommen zu haben: von 75% im Jahr 2002/03 über 78% im Jahr 2008 zu 85.4% im Jahr 2016. Dieser positive Trend scheint sich allerdings nicht bei allen aufgeführten Gelegenheiten bzw. Altersgruppen abzuzeichnen. So liegt beispielsweise der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die „*Elternschaft*“ als Anlass zum Ansprechen des Rauchverhaltens nutzen im Jahr 2016 (22.1%) tiefer als im Jahr 2002/03 (27%) und 2008 (27%). Diese Entwicklung kann einerseits dahingehend interpretiert werden, dass diese spezifische Gelegenheit tatsächlich seltener genutzt wird im Jahr 2016, um das Rauchen zu thematisieren. Andererseits kann es auch sein, dass Ärztinnen und Ärzte, die angegeben haben, dass sie den Rauchstatus bei der Erstkonsultation abfragen (erste aufgeführte Antwortalternative), die anderen Antwortalternative (z.B. „*Elternschaft*“) nicht mehr im Detail durchgelesen und daher auch nicht angekreuzt haben. Der Trend, dass der Rauchstatus im Jahr 2016 häufiger in den Erstkonsultationen abgefragt wird, scheint sich in der deutsch- und der französischsprachigen, nicht aber in der italienischsprachigen Schweiz zu bestätigen. Die weiter oben beschriebenen Zusammenhänge zwischen der Spezialisierungsrichtung der Ärztinnen und Ärzte und den Gelegenheiten, bei welchen das Rauchen angesprochen wird, ist konsistent über die Jahre hinweg. Beispielsweise wurde von Pneumolog(inn)en die Antwortkategorie „*Erstkonsultation*“ bereits in den Erhebungsjahren 2002/03 und 2008 besonders oft gewählt. Bei gewissen Spezialisierungsrichtungen zeigt sich wiederum der Trend, dass mehr Ärztinnen und Ärzte bereits in der Erstkonsultation ihre Patient(inn)en nach dem Rauchen fragen. So lag die entsprechende Prozentzahl in der Allgemein- und inneren Medizin im Jahr 2002/03 bei 78%, im Jahr 2008 bei 79% und im Jahr 2016 bei 84.6%. Die entsprechenden Zahlen bei den Pneumolog(inn)en waren wie folgt: 92% (2002/03), 93% (2008) und 98.1% (2016).

Tabelle 7: „Bei welcher Gelegenheit bzw. in welchen Altersgruppen sprechen Sie Ihre Patient(inn)en bevorzugt/in der Regel auf das Rauchen an?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich) in den Jahren 2002/03, 2008 und 2016. Total und differenziert nach Sprache und Spezialisierung.

	2002/03 ¹	2008	2016
Total: n	2793	3629	1158
Erstkonsultation: %	75	78	85.4
Krankheit allgemein: %	34	36	30.5
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	68	67	62.8
Unfall: %	2	3	3.5
Check-up: %	63	66	59.6
Orale Kontrazeption: %	61	56	56.4
Schwangerschaft: %	57	56	54.4
Elternschaft: %	27	27	22.1
Pubertät und Adoleszenz: %	46	47	42.6
Junge Erwachsene: %	-	41	43.7
Sprache			
<i>Deutsch</i>			
Erstkonsultation: %	72	75	85.3
Krankheit allgemein: %	33	34	32.0
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	71	70	67.2
Unfall: %	1	3	4.3
Check-up: %	64	68	62.5
Orale Kontrazeption: %	64	58	58.7
Schwangerschaft: %	60	58	56.6
Elternschaft: %	30	29	27.9
Pubertät und Adoleszenz: %	44	46	45.0
Junge Erwachsene: %	-	38	44.6
<i>Französisch</i>			
Erstkonsultation: %	81	87	88.2
Krankheit allgemein: %	38	41	25.0
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	62	61	59.1
Unfall: %	4	4	2.7
Check-up: %	61	64	55.2
Orale Kontrazeption: %	54	52	54.1
Schwangerschaft: %	50	52	56.0
Elternschaft: %	23	25	14.3
Pubertät und Adoleszenz: %	52	52	38.7
Junge Erwachsene: %	-	47	42.3
<i>Italienisch</i>			
Erstkonsultation: %	87	73	79.4
Krankheit allgemein: %	30	30	36.9
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	57	59	53.8
Unfall: %	1	1	2.5
Check-up: %	59	52	58.1
Orale Kontrazeption: %	54	44	52.5
Schwangerschaft: %	50	45	41.9
Elternschaft: %	15	15	16.9
Pubertät und Adoleszenz: %	52	43	41.9
Junge Erwachsene: %	-	32	43.1

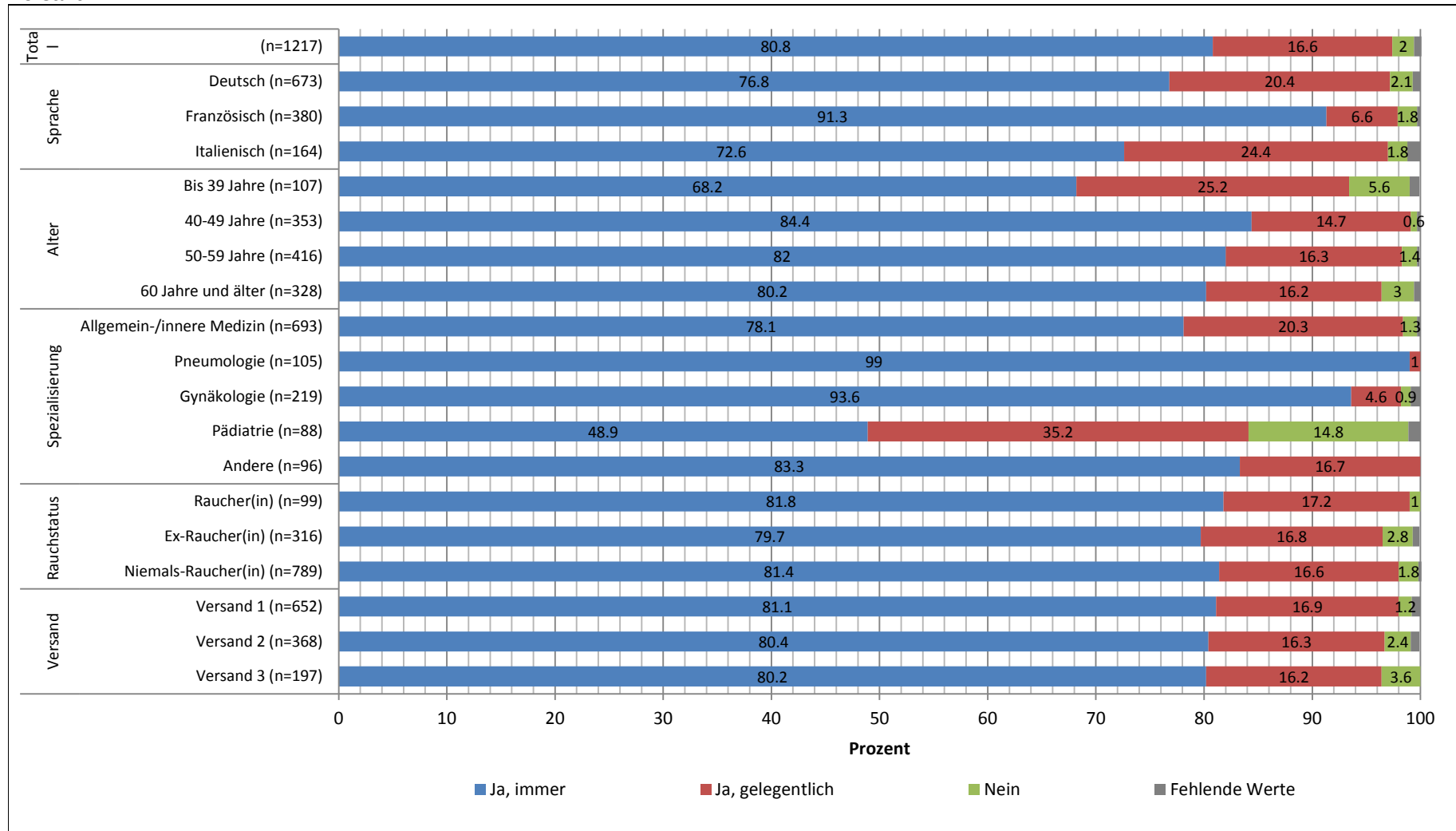
	2002/03 ¹	2008	2016
Spezialisierung der Ärzteschaft in freier Praxis²			
<i>Allgemeine / innere Medizin (Grundversorger)</i>			
	78	79	84.6
Erstkonsultation: %	41	41	37.4
Krankheit allgemein: %	80	78	78.6
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	2	3	3.9
Unfall: %	77	81	80.9
Check-up: %	65	59	59.9
Orale Kontrazeption: %	60	57	54.6
Schwangerschaft: %	28	28	24.9
Elternschaft: %	47	49	44.7
Pubertät und Adoleszenz: %	-	45	49.6
Junge Erwachsene: %			
<i>Pneumologie</i>	92	93	98.1
Erstkonsultation: %	42	44	41.3
Krankheit allgemein: %	66	73	73.1
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	6	3	5.8
Unfall: %	50	59	44.2
Check-up: %	29	35	19.2
Orale Kontrazeption: %	26	33	26.9
Schwangerschaft: %	26	28	18.3
Elternschaft: %	32	41	26.0
Pubertät und Adoleszenz: %	-	44	38.5
Junge Erwachsene: %			
<i>Gynäkologie</i>	93	91	94.3
Erstkonsultation: %	9	11	13.2
Krankheit allgemein: %	23	21	25.5
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	1	1	0.9
Unfall: %	20	18	17.0
Check-up: %	91	81	84.4
Orale Kontrazeption: %	93	91	89.6
Schwangerschaft: %	7	13	7.5
Elternschaft: %	37	40	36.3
Pubertät und Adoleszenz: %	-	27	34.4
Junge Erwachsene: %			
<i>Pädiatrie</i>	30	25	36.1
Erstkonsultation: %	7	11	4.9
Krankheit allgemein: %	28	17	19.7
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	0	1	0
Unfall: %	25	14	29.5
Check-up: %	18	15	23.0
Orale Kontrazeption: %	13	15	21.3
Schwangerschaft: %	61	60	54.1
Elternschaft: %	77	78	78.7
Pubertät und Adoleszenz: %	-	35	31.1
Junge Erwachsene: %			

Bemerkung: ¹ die Prozentangaben basieren auf den gewichteten Daten (siehe Studienbericht von 2002/03); ² von früheren Erhebungen wurden die Oberärztinnen und Oberärzte nicht berücksichtigt; die Kategorie „andere“, die es nur im Jahr 2016 gab, ist in dieser vergleichenden Tabelle nicht aufgeführt.

3.1.2.3 Dokumentation des Rauchstatus von Patient(inn)en

Die meisten Ärzte und Ärztinnen (80.8%) gaben an, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en immer dokumentieren. Weitere 16.6% tun dies zumindest gelegentlich. Französischsprachige Ärztinnen und Ärzte gaben häufiger an, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en immer dokumentieren (91.3% vs. 76.8% in der Deutschschweiz und 72.6% in der italienischsprachigen Schweiz; $p < .001$). Es fällt insbesondere auf, dass Ärztinnen und Ärzte der jüngsten Altersgruppe (bis 39 Jahre) weniger oft angab, dass sie den Rauchstatus der Patient(inn)en *immer* dokumentieren (68.2%; bei den anderen Altersgruppen über 80%). Ebenso wählten Ärztinnen und Ärzte dieser Altersgruppe relativ oft die Antwortalternative „*nein*“ (5.6%; $p = .006$). Bezüglich der Spezialisierungsrichtung der Ärztin bzw. des Arztes weicht insbesondere das Antwortmuster der Pädiater(inn)en von den anderen Fachrichtungen ab ($p < .001$). So geben relativ wenige Pädiater(innen) an, dass sie den Rauchstatus immer dokumentieren. Dafür wählten relativ viele die Antwortoption „*nein*“ (d.h. sie dokumentieren den Rauchstatus nicht). Diese Frage wurde in früheren Erhebungen nicht gestellt.

Abbildung 4: „Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.



3.1.3 Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

3.1.3.1 Empfehlung des Rauchstopps

Ärztinnen und Ärzte wurden gefragt, ob sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören. Ursprünglich war geplant, dass die Fachpersonen nur eine der folgenden Antwortalternative auswählen: 1) „ja, allen Rauchenden“, 2) „ja, bei typischem Krankheitsbild“, 3) „ja, bei schwangeren Frauen“, 4) „ja, bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen“ oder 5) „nein“. Einige Ärztinnen und Ärzte haben aber teilweise gleichzeitig mehrere Antwortalternativen gewählt. Wie der Tabelle 8 zu entnehmen ist, haben die meisten Ärztinnen und Ärzte angegeben (86.9%), dass sie *allen Rauchenden* empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.

Tabelle 8: „Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“: (Mehrfachantworten waren nicht explizit verboten und sind daher in der Tabelle dargestellt; lediglich die Antwortkategorie „nein“ vs. alle anderen Kategorien schliessen sich gegenseitig aus).

	Total
Total: n	1217
Ja, allen Rauchenden: n (%)	1058 (86.9)
Ja, bei typischem Krankheitsbild: n (%)	89 (7.3)
Ja, bei schwangeren Frauen: n (%)	161 (13.2)
Ja, bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: n (%)	154 (12.7)
Nein: n (%)	20 (1.6)

Bemerkung: 5 Personen haben diese Frage nicht beantwortet

In der Erhebung 2002/03 wurde keine entsprechende Frage gestellt, sehr wohl aber im Jahr 2008. Allerdings wurden damals nur die Antwortalternativen „Ja, allen Rauchenden“, „Ja, bei typischem Krankheitsbild“ und „Nein“ vorgegeben. Für einen Vergleich der Daten von 2008 und 2016 wurden daher nur diese Antwortalternativen berücksichtigt. Die Antwortkategorien des Jahres 2016 mussten so rekodiert werden, dass sie sich gegenseitig ausschliessen (d.h. analog zum Fragebogen von 2008). Personen, die im Jahr 2016 nur die Antwortalternative „Ja, bei schwangeren Frauen“ bzw. „Ja, bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen“ angekreuzt haben, wurden in der Tabelle 9 nicht berücksichtigt. In beiden Erhebungsjahren gaben die meisten Personen an, dass sie allen Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören (2008: 89%, 2016: 91.8%). Ebenso zeigen sich bezüglich dieser Frage in beiden Erhebungsjahren kaum Unterschiede nach Sprachregionen. Dafür ergeben sich Unterschiede in Abhängigkeit von der Spezialisierung der Ärztin bzw. des Arztes (2016: $p < .001$): Sowohl im Jahr 2008 als auch im Jahr 2016 gaben die Pneumolog(inn)en am häufigsten an, dass sie alle Patient(inn)en nach dem Rauchstatus fragen. Der entsprechende Anteil war im Jahr 2008

vor allem bei den Gynäkolog(inn)en verhältnismässig tief (83%), im Jahr 2016 bei den Pädiater(inne)n (83.8%). Zu guter Letzt zeigte sich in beiden Erhebungen ein vergleichbares Muster hinsichtlich des Rauchstatus der befragten Ärztinnen und Ärzte (2016: $p < .001$): täglich rauchenden Fachpersonen gaben vergleichsweise selten an, dass sie allen Patient(inn)en empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören (2008:70%; 2016: 66.7%). Der entsprechende Anteil war höher bei Ärztinnen und Ärzten, die nicht mehr (2008:92%; 2016: 93.6%) beziehungsweise niemals geraucht (2008:89%; 2016: 93.0%) haben.

Tabelle 9: „Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“. 2008 vs. 2016. Total und differenziert nach Sprache, Spezialisierung und Rauchstatus.

	2008	2016 ²
Total: n	3629	1152
Ja, allen Rauchenden: %	89	91.8
Ja, bei typischem Krankheitsbild: %	10	6.0
Nein: %	1	1.7
Fehlende Werte: %	0	0.4
Sprache		
<i>Deutsch</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	88	90.3
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	11	7.1
Nein: %	1	2.0
Fehlende Werte: %	0	0.6
<i>Französisch</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	91	93.8
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	7	4.5
Nein: %	2	1.7
Fehlende Werte: %	0	0
<i>Italienisch</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	89	93.7
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	10	5.0
Nein: %	1	0.6
Fehlende Werte: %	0	0.6
Spezialisierung der Ärzteschaft in freier Praxis ¹		
<i>Allgemeine / innere Medizin (Grundversorger)</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	91	92.8
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	8	6.4
Nein: %	0	0.7
Fehlende Werte: %	1	0.1
<i>Pneumologie</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	98	98.1
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	2	1.0
Nein: %	0	1.0
Fehlende Werte: %	0	0
<i>Gynäkologie</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	83	91.1
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	14	7.8
Nein: %	3	1.1
Fehlende Werte: %	0	0
<i>Pädiatrie</i>		

	2008	2016 ²
Ja, alle Patient(inn)en: %	88	83.8
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	7	4.4
Nein: %	3	11.8
Fehlende Werte: %	2	0
Rauchstatus		
<i>Tägliche Raucher(innen)</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	70	66.7
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	27	18.2
Nein: %	2	12.1
Fehlende Werte: %	1	3.0
<i>Gelegentliche Raucher(innen)</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	84	86.9
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	13	13.1
Nein: %	2	0
Fehlende Werte: %	1	0
<i>Ex-Raucher(innen)</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	92	93.6
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	7	5.1
Nein: %	1	1.3
Fehlende Werte: %	0	0
<i>Niemals-Raucher(innen)</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	89	93.0
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	9	5.2
Nein: %	1	1.6
Fehlende Werte: %	1	0.1

Bemerkung: In der Erhebung von 2008 werden bei der totalen Stichprobe keine fehlenden Werte ausgewiesen bei der Frage, ob Ärztinnen und Ärzte Raucher(inne)n den Rauchstopp empfehlen, wohl aber bei den einzelnen soziodemografischen Subgruppen (z.B. differenziert nach Rauchstatus der befragten Fachperson); ¹ von früheren Erhebungen wurden die Oberärztinnen und Oberärzte nicht berücksichtigt; die Kategorie „andere“, die es nur im Jahr 2016 gab, ist in dieser vergleichenden Tabelle nicht aufgeführt. ² Für den Vergleich wurden bei der Erhebung 2016 nur jene Antwortkategorien berücksichtigt, die gleichermassen auch im Jahr 2016 erhoben wurden. Personen, die lediglich die Antwortalternativen „Ja, bei schwangeren Frauen“ bzw. „Ja, bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen“ gewählt haben, wurden für diese Auswertungen ausgeschlossen. Daher stimmen die Prozentwerte auch nicht mit Tabelle 8 überein.

Wie in Tabelle 10 gezeigt wird, ist der Anteil an Fachpersonen, die allen Rauchenden empfiehlt, mit dem Rauchen aufzuhören, besonders gross bei den Ärztinnen und Ärzten, die alle Patient(inn)en nach deren Rauchstatus fragen (93.6%), gefolgt von Ärztinnen und Ärzten, die den Rauchstatus nur dann ansprechen, wenn Patient(inn)en ein für Rauchende typisches Krankheitsbild haben (86.1%). Von den Ärztinnen und Ärzten, die das Rauchen ihrer Patient(inn)en nicht ansprechen, empfehlen 66.7% allen Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören ($p < .001$).

Tabelle 10: Empfehlen des Rauchstopps in Abhängigkeit davon, ob der Rauchstatus bei Patient(inn)en erfragt wird.

	„Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“		
„Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“	Ja, allen Rauchenden	Ja, bei typischem Krankheitsbild	Nein

	„Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“		
„Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“	Ja, allen Rauchenden	Ja, bei typischem Krankheitsbild	Nein
Ja, alle Patient(inn)en: %	93.6	5.3	1.1
Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	86.1	11.9	2.0
Nein: %	66.7	7.4	25.9

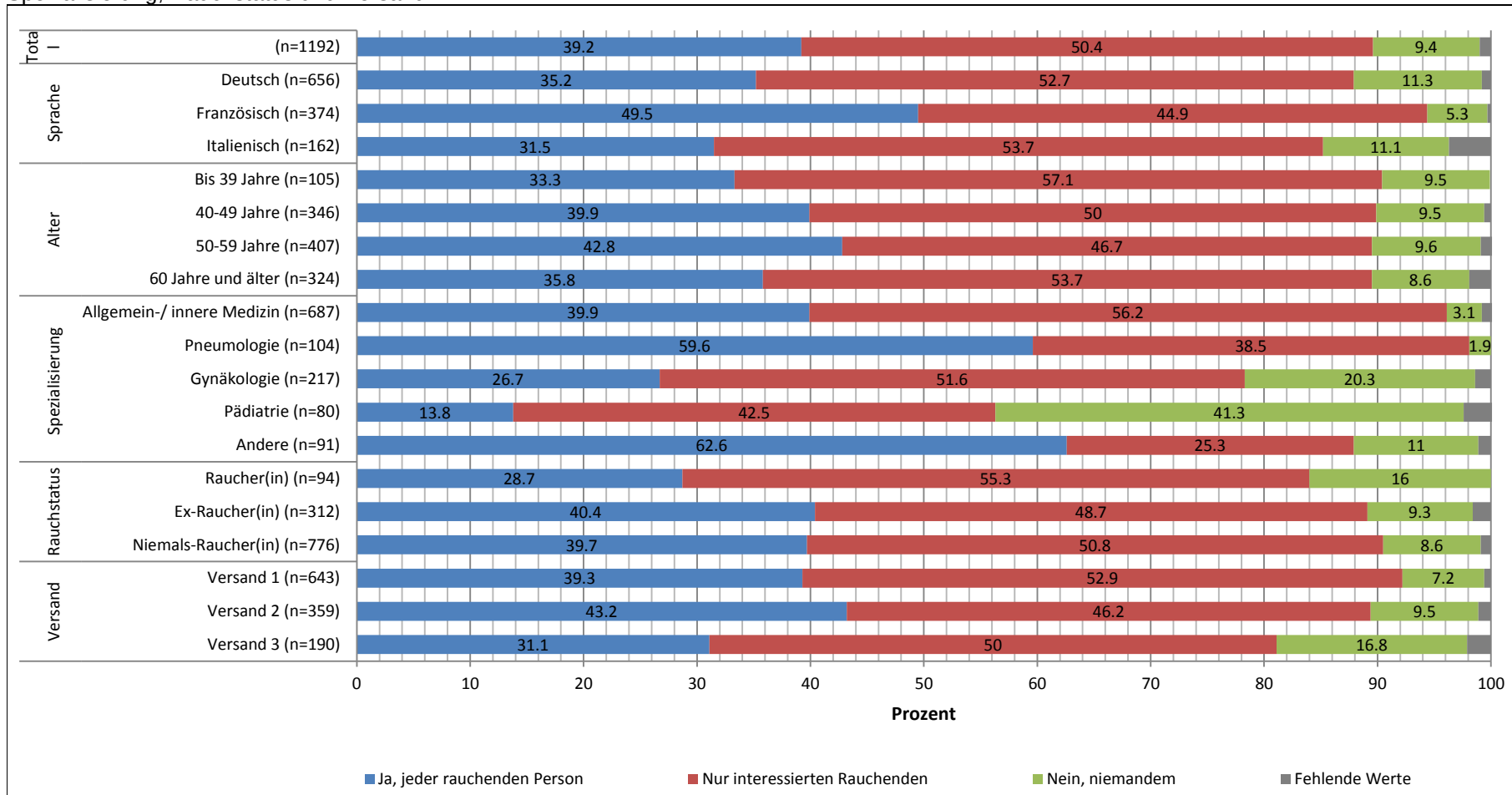
Bemerkung: Wenn eine Person fehlende Werte in einer der beiden Variablen hatte, wurde sie ausgeschlossen.

3.1.3.2 Empfehlung, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen

Ärztinnen und Ärzte, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n (allen oder zumindest gewissen Subgruppen) empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, wurden gebeten, auch die folgende Frage zu beantworten: *„Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“*. Die Antwortkategorie *„nur interessierten Rauchenden“* wurde am häufigsten gewählt (50.4%), gefolgt von *„ja, jeder rauchenden Person“* (39.2%; siehe Abbildung 5). 9.4% der Ärztinnen und Ärzte erwähnten, dass sie nie eine entsprechende Empfehlung abgeben.

Beim Vergleich der Sprachregionen fällt auf, dass französischsprachige Ärztinnen und Ärzte öfter angegeben haben, dass sie jeder rauchenden Person empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen (49.5% vs. 35.2% in der Deutschschweiz und 31.5% in der italienischsprachigen Schweiz; $p < .001$). Zudem ist in der französischsprachigen Schweiz der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die niemandem empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, am tiefsten (5.3% vs. 11.3% in der Deutschschweiz und 11.1% in der italienischsprachigen Schweiz). Die Beantwortung dieser Frage variiert deutlich in Abhängigkeit von der Spezialisierung ($p < .001$). So gaben beispielsweise Pneumolog(inn)en besonders oft an, dass sie allen Patient(inn)en empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen (59.6%), wohingegen dieser Anteil insbesondere bei den Pädiater(inne)n wesentlich tiefer war (13.8%). Mehr Ärztinnen und Ärzte, die den Fragebogen auf den 3. Versand zurückgesendet haben, erwähnten, dass sie niemandem empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen (16.8%). Der entsprechende Anteil war kleiner beim 2. (9.5%) und noch deutlicher beim 1. Versand (7.2%; $p < .001$). Diese Frage wurde in beiden vorgängigen Erhebungen nicht gestellt.

Abbildung 5: „Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Ärztinnen und Ärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.

3.1.3.3 Art der Unterstützung / Empfehlungen

3.1.3.3.1 Art der Unterstützung in der gesamten Stichprobe

Ärztinnen und Ärzte, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, wurden im Anschluss gefragt, welche Art der Unterstützung sie ihren Patient(inn)en anbieten bzw. was für Empfehlungen sie abgeben (Mehrfachantworten möglich). Wie in Tabelle 11 dargestellt ist, empfehlen 66.7% Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray von Nicorette^R, 64.4% verschreiben Varenicline (Champix^R), 60.2% begleiten ihre Patient(inn)en persönlich beim Rauchstopp, 40.6% empfehlen Rauchstoppkurse und 30.0% überweisen die Patient(inn)en an eine spezielle Tabakentwöhnungsberatung. Die anderen Antwortmöglichkeiten wurden von weniger als 30% der Ärztinnen und Ärzte gewählt. Neben diesen vorgegebenen Antwortalternativen beschrieben die Befragten wiederholt, dass sie ihre Patient(inn)en an die Hausärztin bzw. den Hausarzt verweisen, welche(r) den Rauchstopp unterstützen soll (n=22). Teilweise wurde auch Homöopathie (teilweise in Kombination mit anderen Methoden) als Unterstützungsmöglichkeit vorgeschlagen (n=13). Des Weiteren gaben mehrere Ärztinnen und Ärzte an, dass sie das Buch „Endlich Nichtraucher“ als Unterstützung des Rauchstopps empfehlen (n=6). Während einige Ärztinnen und Ärzte ihre Patient(inn)en an spezielle Tabakentwöhnungsstellen bzw. spezialisierte Fachpersonen verweisen, erwähnten andere, dass entsprechende Angebote in ihrer Praxis bestehen.

Tabelle 11: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich).

	Total (n=1068)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	66.7
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	28.0
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	64.4
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	60.2
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	40.6
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	17.2
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	18.0
Empfehlung von E-Zigaretten: %	18.3
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	30.0
Akupunktur: %	28.8
Hypnose: %	19.7
Autogenes Training: %	7.8
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	27.7

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Ärztinnen und Ärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

Neben diesen einzelnen Antwortkategorien wurde auch untersucht, wie viele Ärztinnen und Ärzte Medikamente empfehlen bzw. verschreiben. Wenn die Befragten eine der folgenden Antwortkategorien angekreuzt haben, wurden sie der Kategorie „*empfiehlt bzw. verschreibt Medikamente*“ zugeordnet: „*Verschreibung von Bupropion (Zyban^R)*“, „*Verschreibung von Varenicline (Champix^R)*“ und „*Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray Nicorette^R*“. Alle anderen Fachpersonen wurden der Kategorie „*keine Empfehlung bzw. Verschreibung von Medikamenten*“ zugeordnet. Insgesamt gaben 72.9% aller Befragten an, dass sie Medikamente empfehlen bzw. verschreiben (bei dieser Auswertung wurde kein Filter gesetzt).

3.1.3.3.2 Art der Unterstützung nach Sprachregion

Sprachregionale Unterschiede ergeben sich fast bei allen Arten der Unterstützung bzw. Empfehlungen (keine signifikanten Unterschiede bei den Antwortkategorien „*autogenes Training*“ und „*Broschüren/Selbsthilfeprogramm*“). Beispielsweise fällt auf, dass in der italienischsprachigen Schweiz weniger oft Nikotinersatzpräparate empfohlen werden (42.0%) als in der deutsch- (70.5%) und französischsprachigen Schweiz (70.0%; $p < .001$). Dennoch sind Nikotinersatzpräparate über alle Sprachregionen hinweg eine relevante Art der angebotenen Unterstützung. Dasselbe gilt auch für das Verschreiben von Varenicline und die persönliche Begleitung beim Rauchstopp, sowie in der Deutschschweiz die Empfehlung von Rauchstoppkursen und in der französisch- und italienischsprachigen Schweiz die Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatungsstellen. Bestimmte Antwortkategorien wurden vergleichsweise häufig in der französischsprachigen Schweiz gewählt, etwa das Empfehlen der Rauchstopplinie ($p < .001$) oder von E-Zigaretten ($p < .001$) sowie Hypnose ($p < .001$).

Tabelle 12: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Sprachregion.

	Deutsch (n=577)	Französisch (n=353)	Italienisch (n=138)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	70.5	70.0	42.0
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	29.5	30.0	16.7
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	71.9	52.1	64.5
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	65.5	56.4	47.8

	Deutsch (n=577)	Französisch (n=353)	Italienisch (n=138)
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	47.1	34.0	30.4
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	9.0	34.8	6.5
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	17.2	23.8	6.5
Empfehlung von E-Zigaretten: %	11.6	30.9	13.8
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	21.3	38.8	43.5
Akupunktur: %	24.8	33.7	33.3
Hypnose: %	13.9	32.9	10.1
Autogenes Training: %	8.8	7.6	3.6
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	27.4	29.7	23.9

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Ärztinnen und Ärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.1.3.3.3 Art der Unterstützung nach Alter

Signifikante Altersunterschiede gibt es beim Empfehlen von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp ($p=.004$) und der Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung ($p=.003$). Diese Möglichkeiten der Unterstützung scheinen häufiger von jüngeren Ärztinnen und Ärzten (Alterskategorien „bis 39 Jahre“ und „40-49 Jahre“) genutzt zu werden. Ein Trend in diese Richtung zeigt sich auch bei der Antwortkategorie „*Persönliche Begleitung beim Rauchstopp*“, die mit zunehmendem Alter seltener gewählt wurde (bis 39 Jahre: 71.6%; 40-49 Jahre: 64.0%; 50-59 Jahre: 57.7%; 60 Jahre und älter: 55.5%; $p=.072$).

Tabelle 13: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Alter.

	Bis 39 Jahre (n=95)	40-49 Jahre (n=311)	50-59 Jahre (n=364)	60 Jahre und älter (n=290)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	67.4	71.7	65.9	62.1
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	23.2	27.0	26.6	31.4
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	63.2	66.6	62.4	64.8
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	71.6	64.0	57.7	55.5
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	45.3	36.3	45.1	37.9
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	12.6	19.6	18.7	14.8
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	23.2	24.8	15.4	12.8
Empfehlung von E-Zigaretten: %	12.6	20.3	16.2	20.7
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	34.7	37.9	27.5	22.8
Akupunktur: %	23.2	28.6	29.9	30.3
Hypnose: %	13.7	22.5	19.8	19.0
Autogenes Training: %	4.2	7.7	7.7	9.3
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	25.3	30.2	31.0	22.1

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Ärztinnen und Ärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.1.3.3.4 Art der Unterstützung nach Spezialisierung

Je nach Spezialisierung werden von den in freier Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzten zum Teil recht unterschiedliche Arten der Unterstützung bzw. Empfehlungen abgegeben. Diese Unterschiede sind meist hochsignifikant ($p < .001$), mit den folgenden Ausnahmen: „Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp“ ($p = .002$), „Akupunktur“ ($p = .002$), „Hypnose“ (nicht signifikant; $p = .087$), „autogenes Training“ (nicht signifikant; $p = .137$) und „Broschüre/Selbsthilfeprogramm“ (nicht signifikant; $p = .169$). Pneumolog(inn)en wählten häufig die Antwortkategorien „Nikotinersatzpräparate“ (92.2%), „Verschreiben von Varenicline“ (89.2%) und „persönliche Begleitung beim Rauchstopp“ (69.6%). Diese Arten der Unterstützung sind auch bei Ärztinnen und Ärzten der Allgemein- und inneren Medizin von zentraler Bedeutung, wenn auch teilweise in geringerem Ausmass. Gynäkolog(inn)en und Pädiater(innen) sind im Vergleich dazu mit der Empfehlung von Nikotinersatzpräparaten und Medikamenten zurückhaltender. Allerdings sind Nikotinersatzpräparate bei den Gynäkolog(inn)en dennoch unter den am häufigsten gewählten Arten der Unterstützung (neben der Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatungen; dem Empfehlen von Rauchstoppkursen und Akupunktur). Bei den Pädiater(inne)n zählen vor allem die persönliche Begleitung beim Rauchstopp, die Überweisung an spezielle Tabakberatungsstellen sowie das Empfehlen von Rauchstoppkursen zu den am häufigsten gewählten Arten der Unterstützung.

Tabelle 14: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Spezialisierung.

	Allgemein -/ innere M. (n=660)	Pneumo- logie (n=102)	Gynäko- logie (n=170)	Pädiatrie (n=45)	Andere (n=80)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	74.2	92.2	30.6	15.6	78.8
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	29.7	54.9	2.4	0	47.5
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	77.9	89.2	10.6	2.2	70.0
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	71.1	69.6	11.8	35.6	78.8
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	38.2	56.9	35.3	33.3	57.5

	Allgemein -/ innere M. (n=660)	Pneumo- logie (n=102)	Gynäko- logie (n=170)	Pädiatrie (n=45)	Andere (n=80)
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	12.6	28.4	27.1	22.2	20.0
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	17.7	29.4	12.4	15.6	21.3
Empfehlung von E-Zigaretten: %	20.6	30.4	5.9	0	21.3
Überweisung an spezielle Tabak-entwöhnungsberatung: %	23.9	46.1	42.9	33.3	28.7
Akupunktur: %	30.8	16.7	31.2	15.6	33.8
Hypnose: %	19.8	17.6	21.2	11.1	23.8
Autogenes Training: %	7.6	9.8	7.6	4.4	10.0
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	27.3	40.2	21.8	22.2	35.0

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Ärztinnen und Ärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.1.3.3.5 Art der Unterstützung nach Rauchstatus der Ärztin bzw. des Arztes

Die Art der Unterstützung und die Empfehlungen, die die Fachpersonen ihren Patient(inn)en anbieten bzw. geben, variieren nicht signifikant in Abhängigkeit vom Rauchstatus.

Tabelle 15: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Rauchstatus der Ärztin bzw. des Arztes.

	Raucher(in) (n=79)	Ex- Raucher(in) (n=278)	Niemals- Raucher(in) (n=702)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette [®] /Nicotinell [®] : %	58.2	66.5	67.8
Verschreibung von Bupropion (Zyban [®]): %	26.2	27.7	28.1
Verschreibung von Varenicline (Champix [®]): %	59.5	59.7	66.8
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	53.2	57.9	62.3
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	44.3	38.8	41.0
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	22.8	16.5	16.5
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	16.5	19.1	17.7
Empfehlung von E-Zigaretten: %	24.1	15.5	18.5
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	31.6	28.8	30.2
Akupunktur: %	26.6	29.5	29.1
Hypnose: %	20.3	21.6	18.9
Autogenes Training: %	5.1	9.0	7.5
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	25.3	22.3	30.1

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Ärztinnen und Ärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.1.3.3.6 Art der Unterstützung nach Versand

Nur hinsichtlich der Antwortkategorie „Verschreibung von Varenicline (Champix^R)“ zeigen sich über die Versände hinweg signifikante Unterschiede ($p=.016$). So wurde dies beim ersten Versand von 68.1% der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten angekreuzt, beim zweiten Versand noch von 62% und beim dritten Versand von 55.2%. Dieser Befund lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass Teilnehmende, die bereits beim Erstversand geantwortet haben, eher mit der Thematik der Tabakentwöhnung vertraut sind und daher diese evidenzbasierte Methode auch vergleichsweise oft einsetzen.

Tabelle 16: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Versand.

	Versand 1 (n=593)	Versand 2 (n=321)	Versand 3 (n=154)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	67.1	66.4	65.6
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	28.3	25.5	31.8
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	68.1	62.0	55.2
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	62.4	57.6	57.1
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	40.6	40.8	40.3
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	18.4	16.8	13.6
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	18.2	17.8	17.5
Empfehlung von E-Zigaretten: %	17.0	20.6	18.2
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	30.4	30.5	27.3
Akupunktur: %	29.2	29.0	27.3
Hypnose: %	20.1	18.4	20.8
Autogenes Training: %	8.4	6.5	7.8
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	28.8	25.2	28.6

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Ärztinnen und Ärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.1.3.3.7 Vergleich mit früheren Erhebungen

Einzelne Formen der Unterstützung und Empfehlung wurden auch in den Erhebungen von 2002/03 und 2008 identisch oder in vergleichbarer Art und Weise abgefragt. Die entsprechenden Optionen sind in Tabelle 17 aufgeführt und werden verglichen mit den Zahlen von 2016. Beim Vergleich über die Jahre hinweg ist jedoch Vorsicht geboten, da gewisse methodische Unterschiede zwischen den Erhebungen bestehen. Beim Betrachten der Zahlen scheint es so, dass Nikotinersatzpräparate über die Jahre hinweg an Bedeutung verloren haben (2002/03: 80%; 2008: 72%; 2016: 66.7%). Dasselbe Bild ergibt sich bei der Verschreibung von Bupropion (2002/03: 55%; 2008: 48%; 2016: 28.0%). Bei anderen Antwortkategorien scheint sich ein gegenteiliger Trend zu zeigen,

etwa bei der Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatungen (2002/03: 13%; 2008: 20%; 2016: 30.0%) oder beim Verschreiben von Varenicline (2008: 51%; 2016: 64.4%). Bezüglich Varenicline ist zu bemerken, dass dieses Medikament seit dem 1. Juli 2013 von der Grundversicherung bezahlt wird. Die Zunahme bezüglich der Verschreibung dieses Medikaments zwischen 2008 und 2016 lässt sich allenfalls dadurch erklären. Nikotinersatzpräparate werden dahingegen nicht von der Versicherung übernommen. Dies kann ein Grund dafür sein, dass bei diesen Produkten keine Zunahme festgestellt werden konnte. Ähnliche Trends zeigen sich, wenn man die Zahlen getrennt für die drei Sprachregionen anschaut. Die Differenzierung der Antworten nach Spezialisierung der Ärztinnen und Ärzten, die in Kapitel 3.1.3.3.4 beschrieben wurde, zeigte sich in ähnlicher Art und Weise in früheren Erhebungen – beispielsweise dass sehr viele Pneumolog(inn)en angeben, dass sie Nikotinersatzpräparate empfehlen und dass der entsprechende Anteil bei Kinderärztinnen und Kinderärzten wesentlich tiefer liegt.

Tabelle 17: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“: Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich): 2002/03, 2008 vs. 2016. Total und nach Sprache und Spezialisierung.

	2002/03 ²	2008	2016
Total: n	2579/2590⁴	3629	1068
Nikotinersatzpräparate: %	80	72	66.7
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	55	48	28.0
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	-	51	64.4
Persönliche Begleitung ¹ : %	63	64	60.2
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	33	32	40.6
Überweisung an spez.	13	20	30.0
Tabakentwöhnungsberatung: %	25	23	28.8
Akupunktur: %	7	8	19.7
Hypnose: %	7	7	7.8
Autogenes Training: %	22	18	27.7
Broschüren oder Selbsthilfeprogramm: %			
Sprache			
<i>Deutsch</i>			
Nikotinersatzpräparate: %	81	73	70.5
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	52	47	29.5
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	-	49	71.9
Persönliche Begleitung ¹ : %	61	63	65.5
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	35	34	47.1
Überweisung an spez.	10	14	21.3
Tabakentwöhnungsberatung: %	27	24	24.8
Akupunktur: %	5	*	13.9
Hypnose: %	8	*	8.8
Autogenes Training: %	19	15	27.4
Broschüren oder Selbsthilfeprogramm: %			
<i>Französisch</i>	77	73	70.0

	2002/03 ²	2008	2016
Nikotinersatzpräparate: %	63	52	30.0
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	-	55	52.1
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	71	67	56.4
Persönliche Begleitung ¹ : %	27	27	34.0
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	23	32	38.8
Überweisung an spez.	20	19	33.7
Tabakentwöhnungsberatung: %	13	*	32.9
Akupunktur: %	6	*	7.6
Hypnose: %	29	25	29.7
Autogenes Training: %			
Broschüren oder Selbsthilfeprogramm: %	66	55	42.0
<i>Italienisch</i>	46	36	16.7
Nikotinersatzpräparate: %	-	52	64.5
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	57	55	47.8
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	28	28	30.4
Persönliche Begleitung ¹ : %	13	32	43.5
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	25	23	33.3
Überweisung an spez.	4	*	10.1
Tabakentwöhnungsberatung: %	11	*	3.6
Akupunktur: %	21	10	23.9
Hypnose: %			
Autogenes Training: %			
Broschüren oder Selbsthilfeprogramm: %			
Spezialisierung der Ärzteschaft in freier Praxis²			
<i>Allgemeine / innere Medizin (Grundversorger)</i>			
Nikotinersatzpräparate: %	86	79	74.2
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	65	58	29.7
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	-	61	77.9
Persönliche Begleitung ¹ : %	71	75	71.1
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	31	31	38.2
Überweisung an spez.	9	14	23.9
Tabakentwöhnungsberatung: %	28	27	30.8
Akupunktur: %	7	*	19.8
Hypnose: %	8	*	7.6
Autogenes Training: %	23	19	27.3
Broschüren oder Selbsthilfeprogramm: %			
<i>Pneumologie</i>	96	93	92.2
Nikotinersatzpräparate: %	84	73	54.9
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	-	89	89.2
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	84	88	69.6
Persönliche Begleitung ¹ : %	42	43	56.9
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	18	21	46.1
Überweisung an spez.	20	16	16.7
Tabakentwöhnungsberatung: %	11	*	17.6
Akupunktur: %	6	*	9.8
Hypnose: %	47	35	40.2
Autogenes Training: %			
Broschüren oder Selbsthilfeprogramm: %	57	47	30.6
<i>Gynäkologie</i>	18	18	2.4
Nikotinersatzpräparate: %	-	19	10.6
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	24	22	11.8
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	36	36	35.3
Persönliche Begleitung ¹ : %	31	34	42.9
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	23	22	31.2
Überweisung an spez.	9	*	21.2

	2002/03 ²	2008	2016
Tabakentwöhnungsberatung: %	9	*	7.6
Akupunktur: %	14	10	21.8
Hypnose: %			
Autogenes Training: %	33	29	15.6
Broschüren oder Selbsthilfeprogramm: %	5	4	0
<i>Pädiatrie</i>	-	1	2.2
Nikotinersatzpräparate: %	50	41	35.6
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	35	25	33.3
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	23	23	33.3
Persönliche Begleitung ¹ : %	9	3	15.6
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	3	*	11.1
Überweisung an spez.	9	*	4.4
Tabakentwöhnungsberatung: %	16	7	22.2
Akupunktur: %			
Hypnose: %			
Autogenes Training: %			
Broschüren oder Selbsthilfeprogramm: %			

Bemerkung: Diese Frage wurde im Jahr 2016 nur von Ärztinnen und Ärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen. ¹ Persönliche Begleitung: Antwortalternative in 2002/03: „*Persönliche Begleitung bis hin zum Rauchstopp*“, 2008 und 2016: „*Persönliche Begleitung beim Rauchstopp*“, ² von früheren Erhebungen wurden die Oberärztinnen und Oberärzte nicht berücksichtigt; die Kategorie „*andere*“, die es nur im Jahr 2016 gab, ist in dieser vergleichenden Tabelle nicht aufgeführt; ³ die Prozentangaben basieren auf den gewichteten Daten (siehe Studienbericht von 2002/03); ⁴ erstes n = Anzahl effektiv ausgewerteter Fragebogen; zweites n = proportional zur Struktur der Gesamtheit gewichtete Anzahl Befragte; * nicht in Abbildung ausgewiesen

3.1.3.3.8 Irgendeine Art der Unterstützung

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, wie viele Ärztinnen und Ärzte *irgendeine* Art der Unterstützung anbieten, d.h. irgendeine vorgegebene Art der Unterstützung angekreuzt und/oder bei der offenen Antwortoption eine Art der Unterstützung erwähnt haben. Bei dieser Frage wurden bei den Auswertungen alle Fachpersonen berücksichtigt, die an der Befragung teilgenommen haben (kein Filter). Die meisten Ärztinnen und Ärzte (91.6%) bieten irgendeine Art der Unterstützung an (Tabelle 18). Signifikante Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit der Spezialisierungsrichtung ($p < .001$). Alle Pneumolog(inn)en unterstützen ihre Patient(inn)en in irgendeiner Art und Weise beim Rauchstopp. Bei Gynäkolog(inn)en (82.6%) und vor allem bei den Pädiater(inne)n (60.2%) fällt der entsprechende Anteil tiefer aus. Signifikante Unterschiede zeigen sich zudem in Abhängigkeit des Versands ($p = .006$), wobei beim 1. Versand am meisten Ärztinnen und Ärzte irgendeine Art der Unterstützung anbieten (93.7%), gefolgt vom 2. (90.5%) und schlussendlich vom 3. Versand (86.8%).

Tabelle 18: Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung, total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.

Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung	
Total	
Nein: n (%)	102 (8.4)
Ja: n (%)	1115 (91.6)
Sprache	
<i>Deutsch</i>	
Nein: n (%)	62 (9.2)
Ja: n (%)	611 (90.8)
<i>Französisch</i>	
Nein: n (%)	22 (5.8)
Ja: n (%)	358 (94.2)
<i>Italienisch</i>	
Nein: n (%)	18 (11.0)
Ja: n (%)	146 (89.0)
Alter	
<i>Bis 39 Jahre</i>	
Nein: n (%)	9 (8.4)
Ja: n (%)	98 (91.6)
<i>40-49 Jahre</i>	
Nein: n (%)	30 (8.5)
Ja: n (%)	323 (91.5)
<i>50-59 Jahre</i>	
Nein: n (%)	40 (9.6)
Ja: n (%)	376 (90.4)
<i>60 Jahre und älter</i>	
Nein: n (%)	19 (5.8)
Ja: n (%)	309 (94.2)
Spezialisierung der Ärzteschaft in freier Praxis	
<i>Allgemeine / innere Medizin (Grundversorger)</i>	
Nein: n (%)	13 (1.9)
Ja: n (%)	680 (98.1)
<i>Pneumologie</i>	
Nein: n (%)	0 (0)
Ja: n (%)	105 (100)
<i>Gynäkologie</i>	
Nein: n (%)	38 (17.4)
Ja: n (%)	181 (82.6)
<i>Pädiatrie</i>	
Nein: n (%)	35 (39.8)
Ja: n (%)	53 (60.2)
Rauchstatus	
<i>Tägliche Raucher(innen)</i>	
Nein: n (%)	12 (12.1)
Ja: n (%)	87 (87.9)
<i>Ex-Raucher(innen)</i>	
Nein: n (%)	22 (7.0)
Ja: n (%)	294 (93.0)
<i>Niemals-Raucher(innen)</i>	
Nein: n (%)	65 (8.2)
Ja: n (%)	724 (91.8)
Versand	
<i>Versand 1</i>	
Nein: n (%)	41 (6.3)
Ja: n (%)	611 (93.7)
<i>Versand 2</i>	
Nein: n (%)	35 (9.5)

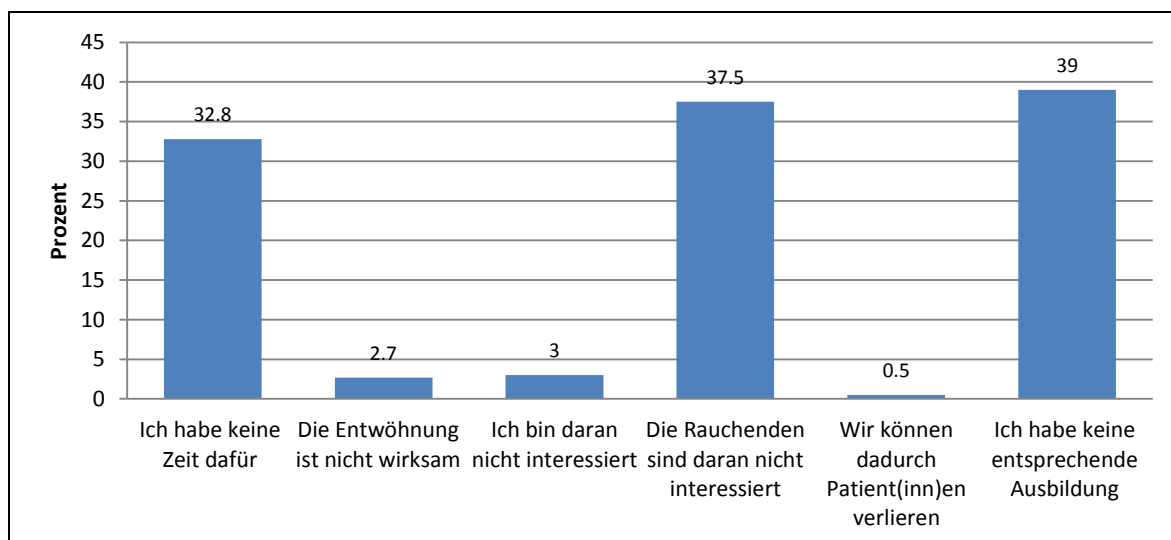
Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung	
Ja: n (%)	333 (90.5)
Versand 3	
Nein: n (%)	26 (13.2)
Ja: n (%)	171 (86.8)

Bemerkung: Bei dieser Frage wurden alle Personen berücksichtigt, die an der Befragung teilgenommen haben. Die Kategorie „Nein“ umfasst alle Personen, die keine Unterstützung angekreuzt bzw. erwähnt haben (inklusive der Personen, die die Frage nicht beantwortet haben, z.B. aufgrund eines Filters bei einer früheren Frage).

3.1.3.4 Gründe für fehlende Unterstützung oder Empfehlung zur Tabakentwöhnung

Ärztinnen und Ärzte, die selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, wurden nach den Gründen dafür gefragt (Mehrfachantworten erlaubt). Diese Frage wurde von 405 Ärztinnen und Ärzten beantwortet. Von den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten wurden besonders häufig die Optionen „Ich habe keine entsprechende Ausbildung“ (39.0%), „Die Rauchenden sind daran nicht interessiert“ (37.5%) und „Ich habe keine Zeit dafür“ (32.8%) gewählt (Mehrfachantworten möglich; siehe Abbildung 6). Einige Ärztinnen und Ärzte beschrieben die Gründe, weshalb sie keine Unterstützung anbieten bzw. keine Empfehlungen abgeben in eigenen Worten. Wiederholt wurde argumentiert, dass dies die Aufgabe der Hausärztin bzw. des Hausarztes ist. Oder in anderen Worten: Viele Ärztinnen und Ärzte, die nicht in der Hausarztmedizin tätig sind, sehen es nicht als ihre Aufgabe, Rauchstoppberatungen durchzuführen, was etwa wiederholt von Gynäkolog(inn)en betont wurde. Zudem gaben Ärztinnen und Ärzte wiederholt an, dass bei ihren Patient(inn)en Rauchstoppberatung kein Thema sei. Besonders oft wurde dieses Argument von Pädiater(inne)n angebracht, aber auch von in anderen Bereichen tätigen Ärztinnen und Ärzten (z.B. solche, die ihre Patient(inn)en nur einmal sehen – z.B. im Notfall). Diese Frage wurde in früheren Erhebungen nicht gestellt.

Abbildung 6: „Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür?“ (Mehrfachantworten möglich).

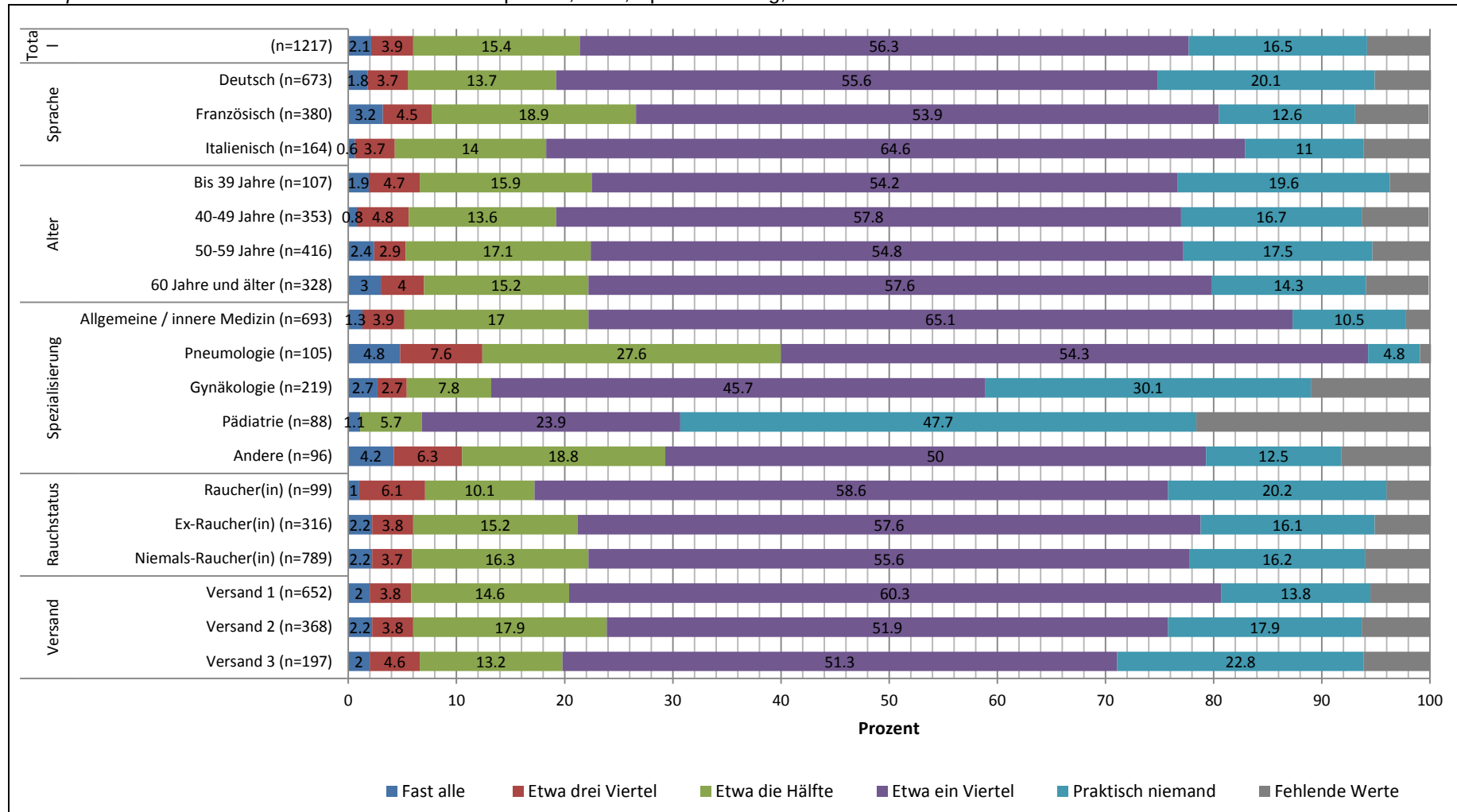


Bemerkung: n=405 (nur die Personen, die mindestens eine Antwortalternative angekreuzt haben bzw. bei dieser Frage selbst einen Grund aufgeführt haben, weshalb sie selten/nie Unterstützung/Empfehlung anbieten, sind in der Abbildung berücksichtigt).

3.1.3.5 Umsetzung von ärztlichen Empfehlungen durch Patient(inn)en

Ärztinnen und Ärzte wurden gebeten, einzuschätzen, wie hoch der Anteil ihrer rauchenden Patient(inn)en ist, die eine empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen. Über die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (56.3%) schätzen diesen Anteil auf etwa ein Viertel (Abbildung 7). Signifikante Unterschiede bei der Beantwortung dieser Frage zeigen sich in Abhängigkeit von der Sprachregion ($p=.007$) und Spezialisierungsrichtung ($p<.001$). Ärztinnen und Ärzte aus der Deutschschweiz gaben häufiger an, dass praktisch niemand empfohlene Therapien, Beratungen oder Begleitungen in Anspruch nimmt (20.1%), wohingegen dieser Anteil in der französisch- bzw. italienischsprachigen Schweiz tiefer ist (12.6% und 11.0%). Bezüglich der Spezialisierungsrichtung fällt auf, dass der Anteil an Pneumolog(inn)en, die angegeben haben, dass praktisch niemand empfohlene Therapien, Beratungen oder Begleitungen in Anspruch nimmt, vergleichsweise klein ist (4.8%), insbesondere im Vergleich zu Pädiater(inne)n (47.7%) und Gynäkolog(inn)en (30.1%). Damit einhergehend gaben relativ viele Pneumolog(inn)en an, dass ca. die Hälfte bzw. ein Viertel der Patient(inn)en entsprechende Empfehlungen umsetzt. Diese positivere Einschätzung liegt möglicherweise am Klientel der Pneumolog(inn)en, bei denen der Druck zum Rauchstopp höher sein mag (z.B. aufgrund bereits bestehenden rauchbedingten Krankheiten) verglichen mit Patient(inn)en von Pädiater(inne)n oder Gynäkolog(inn)en. In früheren Erhebungsjahren wurde diese Frage nicht gestellt.

Abbildung 7: „Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer rauchenden Patient(inn)en ein, die eine von Ihnen empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.



3.1.3.6 Durchgeführte Beratungen pro Monat

Die Befragten gaben an, dass sie zwischen 0 und 400 Mal pro Monat selbst eine kurze Beratung durchführen. 249 der 1217 Teilnehmer(innen) beantworteten die Frage nicht, teilweise wahrscheinlich auch deshalb, weil sie in vorherigen Fragen angegeben haben, keine entsprechenden Beratungen anzubieten. Daher wurden in der Tabelle 19 nur jene Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt, die zumindest teilweise Beratungen anbieten. Insgesamt liegt der Median (für eine Definition: siehe Kapitel 2.6) bei 4 Beratungen pro Monat. Bei der Differenzierung nach unterschiedlichen Charakteristika der Ärztinnen und Ärzte und nach Versand fällt insbesondere auf, dass der Median bei den Pneumolog(inn)en höher liegt ($p < .001$). Zudem zeigen sich Variationen in Abhängigkeit von der Sprachregion ($p < .001$), wobei der Median in der französischsprachigen Schweiz am höchsten liegt (8), gefolgt von der deutsch- (4) und italienischsprachigen Schweiz (2). Bezüglich der Anzahl an durchgeführten Beratungen pro Monat zeigen signifikanten Unterschiede in Abhängigkeit davon, ob die Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer Ausbildung zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult worden sind oder nicht. Es zeigen sich jedoch signifikante Unterschiede zwischen Fachpersonen, die bereits einen Fortbildungskurs zur ärztlichen Rauchstoppberatung besucht haben (Median=5.5) verglichen mit jenen ohne Kursbesuch (Median=4; $p < .001$). In den Jahren 2002/03 und 2008 wurde keine entsprechende Frage gestellt.

Tabelle 19: „Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch (z.B. zu Nikotinersatzpräparate)“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus, Versand, Ausbildung und Kursbesuch.

	Median
Total	4
Sprache	
Deutsch	4
Französisch	8
Italienisch	2
Alter	
Bis 39 Jahre	4
40-49 Jahre	5
50-59 Jahre	4
60 Jahre und älter	4
Spezialisierung	
Allgemeine / innere Medizin	4
Pneumologie	20
Gynäkologie	5
Pädiatrie	2
Andere	6
Rauchstatus	
Raucher(in)	4

	Median
Ex-Raucher(in)	4
Niemals-Raucher(in)	4
Versand	
Versand 1	5
Versand 2	4
Versand 3	4
In Ausbildung zum Thema Tabakentwöhnung geschult	
Ja	5
Nein	4
Kursbesuch zur ärztlichen Rauchstoppberatung	
Ja	5.5
Nein	4

Bemerkung: Nur die Ärztinnen und Ärzte, die zumindest ab und zu Beratungen durchführen, sind in der Tabelle berücksichtigt (n=852)

3.1.4 Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung

Ärztinnen und Ärzte wurden gefragt, ob sie bestimmte Angebote zur Tabakentwöhnung kennen. Insgesamt gaben 40.9% an, dass sie die Rauchstopplinie kennen. In der französischsprachigen Schweiz scheint dieses Angebot eher bekannt zu sein (60.0% Ja-Antworten) verglichen zur Deutsch- (33.3%) und italienischsprachigen Schweiz (28.0%; $p < .001$). Der Anteil an Personen, der dieses Angebot kennt, ist insbesondere bei der jüngsten Altersgruppe mit 26.2% vergleichsweise gering (bei allen anderen Altersgruppen liegt der entsprechende Prozentwert bei über 40%; $p = .012$). Zu guter Letzt fallen Unterschiede nach der Spezialisierung der Ärztinnen und Ärzte auf, wobei der Anteil an Personen, die das Angebot kennen, besonders bei den Pneumolog(inn)en hoch ist (66.7%; $p < .001$). 65.0% der befragten Ärztinnen und Ärzte kennen Rauchstoppkurse (z.B. von der Lungen- oder Krebsliga). Der entsprechende Anteil ist am höchsten in der Deutschschweiz (71.9%), gefolgt von der italienischen- (65.9%) und französischsprachigen (52.4%) Schweiz ($p < .001$). Wiederum scheinen vor allem Pneumolog(inn)en besonders vertraut zu sein mit entsprechenden Angeboten (99.0% Ja-Antworten; $p < .001$). 55.7% der in freier Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte gaben an, dass sie Beratungsangebote in der Region kennen. Besonders oft gaben Ärztinnen und Ärzte aus der italienischsprachigen Schweiz (66.5%) an, solche Angebote zu kennen ($p = .001$). Mit zunehmendem Alter der Ärztin bzw. des Arztes sank der entsprechende Anteil ($p = .020$). Hinsichtlich der Spezialisierungsrichtung zeigt sich – analog zu den vorgängigen Fragen – dass vor allem Pneumolog(inn)en sehr vertraut sind mit solchen Beratungsangeboten ($p < .001$).

Tabelle 20: „Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?“. Häufigkeit von Ja-Antworten nach Angebot. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.

	Rauchstopplinie	Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga)	Beratungsangebot e in der Region
Total: n (%)	498 (40.9)	791 (65.0)	678 (55.7)
Sprache			
Deutsch: n (%)	224 (33.3)	484 (71.9)	343 (51.0)
Französisch: n (%)	228 (60.0)	199 (52.4)	226 (59.5)
Italienisch: n (%)	46 (28.0)	108 (65.9)	109 (66.5)
Alter			
Bis 39 Jahre: n (%)	28 (26.2)	73 (68.2)	67 (62.6)
40-49 Jahre: n (%)	162 (45.9)	216 (61.2)	212 (60.1)
50-59 Jahre: n (%)	169 (40.6)	261 (62.7)	222 (53.4)
60 Jahre und älter: n (%)	135 (41.2)	233 (71.0)	169 (51.5)
Spezialisierung			
Allgemeine / innere Medizin: n (%)	260 (37.5)	461 (66.5)	404 (58.3)
Pneumologie: n (%)	70 (66.7)	104 (99.0)	96 (91.4)
Gynäkologie: n (%)	87 (39.7)	106 (48.4)	85 (38.8)
Pädiatrie: n (%)	27 (30.7)	42 (47.7)	28 (31.8)
Andere: n (%)	48 (50.0)	71 (74.0)	57 (59.4)
Rauchstatus			
Raucher(in): n (%)	44 (44.4)	71 (71.7)	54 (54.5)
Ex-Raucher(in): n (%)	121 (38.3)	201 (63.6)	173 (54.7)
Niemals-Raucher(in): n (%)	325 (41.2)	512 (64.9)	445 (56.4)
Versand			
Versand 1: n (%)	280 (42.9)	432 (66.3)	374 (57.4)
Versand 2: n (%)	145 (39.4)	229 (62.2)	204 (55.4)
Versand 3: n (%)	73 (37.1)	130 (66.0)	100 (50.8)

Bemerkung: Fehlende Werte: n=9 (0.7%) (Frage bezüglich Rauchstopplinie); n=32 (2.6%) (Frage bezüglich Rauchstoppkursen); n=71 (5.8%) Frage bezüglich Beratungsangeboten. Personen mit fehlenden Werten wurden nicht ausgeschlossen für die Berechnung der Prozente der Ja-Antworten.

Zusätzlich wurde untersucht, wie viele Personen gar keines, eines, zwei oder drei der genannten Angebote kennen. Teilnehmende mit fehlenden Werten in mindestens einer Frage zu ihren Kenntnissen der Angebote zur Tabakentwöhnung wurden der Kategorie „*fehlende Werte*“ zugeordnet. Wie der Tabelle 21 zu entnehmen ist, gaben 16.4% der Befragten an, dass sie gar keines der genannten Angebote kennen, 22.4% kannten ein Angebot, 31.6% zwei Angebote und 22.9% drei Angebote.

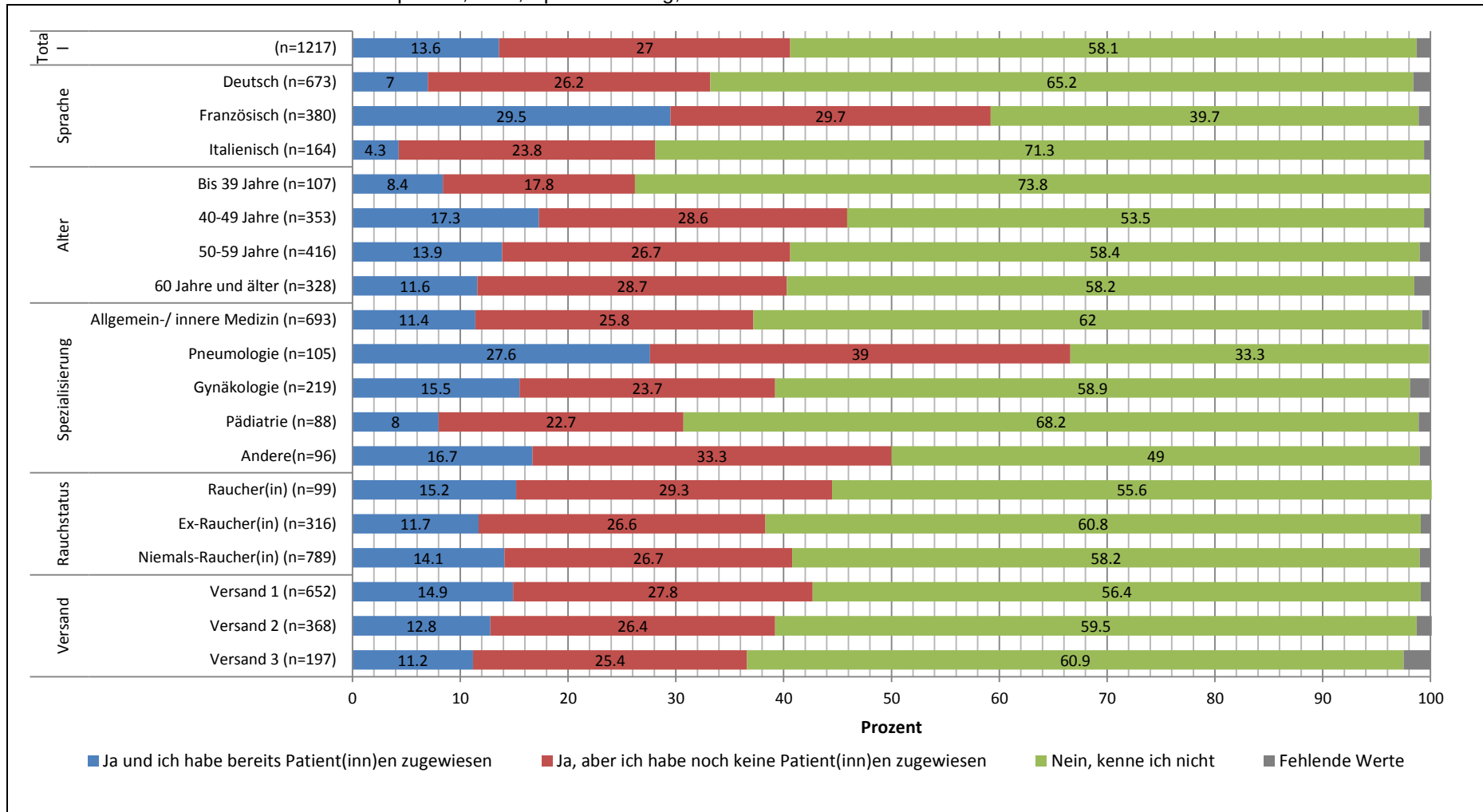
Tabelle 21: Kennen von Angeboten zur Tabakentwöhnung (Rauchstopplinie bzw. Rauchstoppkurse bzw. Beratungsangebote in der Region)

Anzahl an Angeboten, die der befragten Person bekannt sind ¹	
Total	
Kein Angebot: n (%)	199 (16.4)
Ein Angebot: n (%)	272 (22.4)
Zwei Angebote: n (%)	385 (31.6)
Drei Angebote: n (%)	279 (22.9)
Fehlende Werte: n (%)	82 (6.7)

Bemerkung: ¹Diese Auswertungen basierend auf drei Fragen, nämlich: 1) „Kennen Sie die Rauchstopplinie?“, 2) „Kennen Sie Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsligen)“, und 3) „Kennen Sie Beratungsangebote in Ihrer Region?“

Bezüglich der Rauchstopplinie wurde zusätzlich gefragt, ob den Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit bekannt ist, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können. Insgesamt gaben 40.6% der Befragten an, dass sie das Angebot kennen, wovon 27.0% auch schon Patient(inn)en zugewiesen haben. Es haben demnach bereits relativ viele Ärztinnen und Ärzten angegeben, dass sie Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung der Rauchstopplinie zugewiesen zu haben. Hierbei ist aber zu bedenken, dass die Nutzungszahlen der Rauchstopplinie nicht markant angestiegen sind. Es ist daher davon auszugehen, dass einige Ärztinnen und Ärzte, die angegeben haben, bereits Patient(inn)en zur Rauchstopplinie zugewiesen zu haben, lediglich eine entsprechende Empfehlung abgegeben haben, die nicht von allen Patient(inn)en umgesetzt wurde. Wiederum zeigen sich Unterschiede nach Sprachregionen ($p < .001$), wobei vor allem die französischsprachige Schweiz auffällt durch einen relativ hohen Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die angegeben haben, bereits Patient(inn)en zur Rauchstopplinie zugewiesen zu haben (29.5% vs. 7.0% in der Deutschschweiz und 4.3% in der italienischsprachigen Schweiz) und einen vergleichsweise tiefen Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die dieses Angebot nicht kennen (39.7% vs. 65.2% in der Deutschschweiz und 71.3% in der italienischsprachigen Schweiz). Wie weiter oben bereits beschrieben wurde, kennen vergleichsweise wenige Ärztinnen und Ärzte der jüngsten Alterskategorie das Angebot der Rauchstopplinie ($p = .024$). Auch das Muster bezüglich der Spezialisierungsrichtungen geht wiederum in die weiter oben beschriebene Richtung – nämlich dass vor allem Pneumolog(inn)en das Angebot kennen und ein vergleichsweise grosser Anteil auch schon Patient(inn)en zugewiesen hat ($p < .001$). Bei den Pädiater(inne)n zeigt sich ein gegenläufiges Bild (geringer Bekanntheitsgrad des Angebots; seltene Überweisungen).

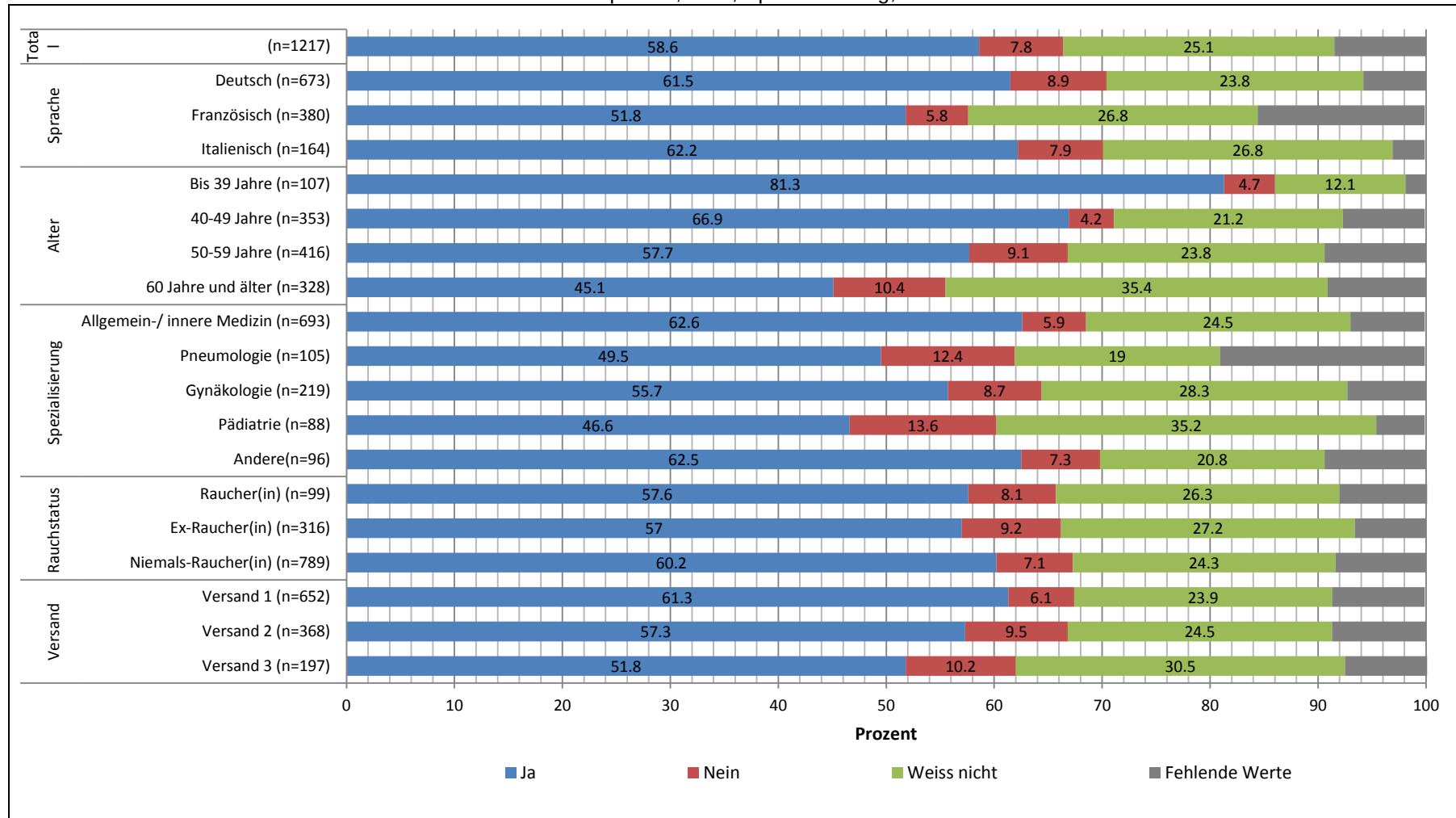
Abbildung 8: „Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.



Falls Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, wurden sie gebeten, anzugeben, ob sie sich vorstellen könnten, dies in Zukunft häufiger zu tun. 58.6% der Befragten bejahten diese Frage, 7.8% verneinten und 25.1% waren sich diesbezüglich unschlüssig. Letzteres ist vor allem bei jenen Ärztinnen und Ärzten nicht weiter erstaunlich, die dieses Angebot nicht kennen. Beim Vergleich der Sprachregionen zeigt sich, dass der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die „ja“ gewählt haben, relativ klein ist in der französischsprachigen Schweiz (51.8% vs. über 60% in den beiden anderen Sprachregionen; $p < .001$). Allerdings muss hierbei beachtet werden, dass in der französischsprachigen Schweiz der Anteil an Zuweisungen zur Rauchstopplinie relativ hoch war (siehe Abbildung 8). Das heisst, Ärztinnen und Ärzte, die das Angebot bereits (rege) nutzen, haben bei dieser Frage eher „nein“ angekreuzt. Insbesondere die bis zu 39 Jahre alten Ärztinnen und Ärzten gaben relativ häufig an, dass sie sich vorstellen können, das Angebot in der Zukunft vermehrt zu nutzen ($p < .001$). Auch hier kann dieser Befund daran liegen, dass in dieser Altersgruppe die Möglichkeit der Zuweisung von Patient(inn)en bislang vergleichsweise selten genutzt wird (Abbildung 8).

Ärztinnen und Ärzte mit der Spezialisierung „Allgemein- und innere Medizin“ gaben ebenfalls verhältnismässig oft an, dass sie sich zukünftig vorstellen können, zukünftig mehr Patient(inn)en an die Rauchstopplinie zu verweisen (62.6%; $p < .001$). Der verhältnismässig tiefe Anteil bei Pneumolog(inn)en (49.5%) ist wahrscheinlich wiederum damit zu begründen, dass bereits 27.6% der Ärztinnen und Ärzte ihre Patient(inn)en diesem Angebot zuweisen (Abbildung 8). Alle in diesem Kapitel behandelten Fragen wurden in früheren Erhebungen nicht gestellt.

Abbildung 9: „Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.

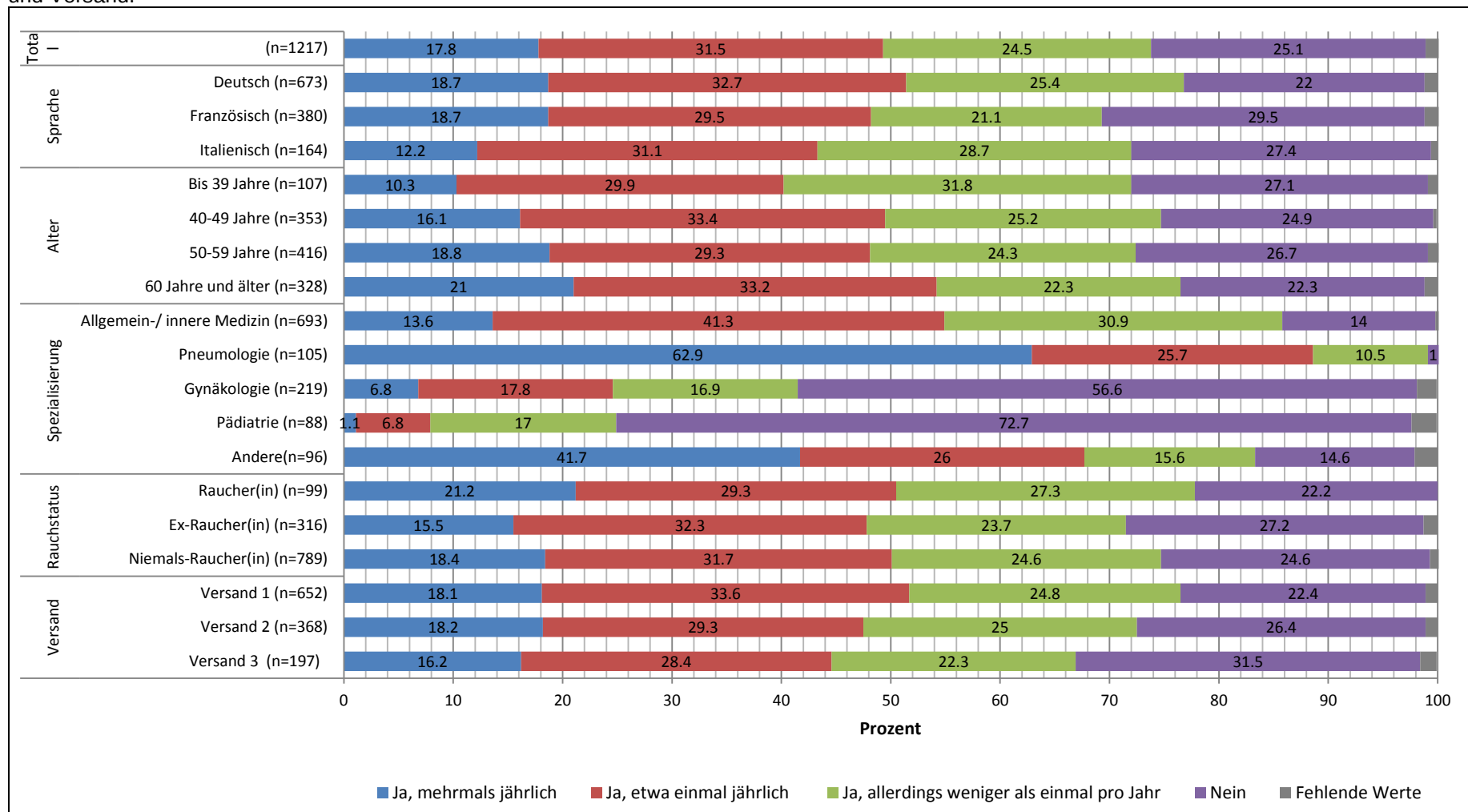


3.1.5 Informieren über bzw. Aus- und Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung

3.1.5.1 Informieren über die Tabakentwöhnung

Auf die Frage, ob sich die Ärztinnen und Ärzte regelmässig über die Tabakentwöhnung informieren, antworteten 17.8% mit „ja, mehrmals jährlich“, 31.5% mit „ja, etwa einmal jährlich“ und 24.5% mit „ja, allerdings weniger als einmal pro Jahr“ (Abbildung 10). Bei der Beantwortung dieser Frage zeigen sich Unterschiede nach der Spezialisierungsrichtung der Ärztinnen und Ärzte ($p < .001$). So gaben am meisten Pneumolog(inn)en (62.9%) an, dass sie sich mehrmals jährlich über Tabakentwöhnung informieren, wohingegen dieser Anteil bei den anderen Spezialisierungsrichtungen wesentlich tiefer liegt (Allgemein-/innere Medizin: 13.6%, Gynäkologie: 6.8%; Pädiatrie: 1.1%).

Abbildung 10: „Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.



Diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die angegeben haben, dass sie sich über Tabakentwöhnung informieren, wurden in einer Folgefrage gefragt, über welche Kanäle sie dies tun (Mehrfachantworten möglich). Besonders viele Ärztinnen und Ärzte informieren sich über Fachzeitschriften (65.8%) oder an Kursen, Kongressen oder Tagungen (51.9%; siehe Tabelle 22). Differenziert nach Sprachregionen zeigt sich, dass die Option „*Fachzeitschriften*“ am häufigsten in der Deutschschweiz gewählt wurde (77.6%), gefolgt von der französisch- (52.9%) und italienischsprachigen Schweiz (43.2%; $p < .001$). Mit zunehmendem Alter der Ärztin bzw. des Arztes nimmt die Nutzung des Internets als Informationsquelle ab ($p = .001$). Ebenso wird der Austausch mit Berufskolleg(inn)en von jüngeren Ärztinnen und Ärzten häufiger genutzt ($p < .001$). Über Kurse, Kongresse und Tagungen informieren sich die beiden mittleren Alterskategorien (40-49- und 50-59-Jährig) am häufigsten ($p = .002$). Im Vergleich zu anderen Spezialisierungsrichtungen gaben vergleichsweise viele Pneumolog(inn)en an, dass sie sich über Fachzeitschriften (76.9%; $p < .001$) und Kurse, Kongresse oder Tagungen (76.9%; $p < .001$) zum Thema Tabakentwöhnung informieren. Auch das Internet wird am häufigsten von Pneumolog(inn)en als Informationsquelle beschrieben ($p = .011$). Im Gegenzug dazu werden Broschüren am häufigsten durch Pädiater(inne)n (68.2%) und Gynäkolog(inn)en (57.1%) genutzt ($p = .001$). In Abhängigkeit vom Rauchstatus der Ärztin bzw. des Arztes bzw. des Versands zeigen sich dahingegen keine bzw. kaum Unterschiede in der Beantwortung dieser Frage (Ausnahme: Niemals-Raucher(inn)en geben vergleichsweise häufig an, dass sie sich über Kurse, Kongresse oder Tagungen informieren; $p = .035$). Neben diesen vorgegebenen Antwortkategorien wurden von den Ärztinnen und Ärzten unter anderem auch Pharmavertreter(innen) genannt ($n = 5$), die über dieses Thema informieren sowie die Lungen- und Krebsliga ($n = 3$). In früheren Erhebungen wurden keine vergleichbaren Fragen gestellt.

Tabelle 22: „Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.

	Fachzeit- schriften	Internet	Broschü- ren	Austausc h mit Berufs- kolleg- (inn)en	Kurse, Kon- gresse, Tagungen
Total: n (%)	591 (65.8)	268 (29.8)	396 (44.1)	304 (33.9)	466 (51.9)
Sprache					
Deutsch: n (%)	401 (77.6)	159 (30.8)	244 (47.2)	179 (34.6)	254 (49.1)
Französisch: n (%)	139 (52.9)	78 (29.7)	107 (40.7)	85 (32.3)	144 (54.8)
Italienisch: n (%)	51 (43.2)	31 (26.3)	45 (38.1)	40 (33.9)	68 (57.6)
Alter					
Bis 39 Jahre: n (%)	43 (55.8)	35 (45.5)	32 (41.6)	35 (45.5)	32 (41.6)

	Fachzeitschriften	Internet	Broschüren	Austausch mit Berufskolleg(inn)en	Kurse, Kongresse, Tagungen
40-49 Jahre: n (%)	175 (66.3)	88 (33.3)	123 (46.6)	110 (41.7)	147 (55.7)
50-59 Jahre: n (%)	203 (67.4)	86 (28.6)	127 (42.2)	91 (30.2)	174 (57.8)
60 Jahre und älter: n (%)	166 (66.1)	58 (23.1)	112 (44.6)	67 (26.7)	112 (44.6)
Spezialisierung					
Allgemeine / innere Medizin: n (%)	396 (66.7)	173 (29.1)	251 (42.3)	200 (33.7)	318 (53.5)
Pneumologie: n (%)	80 (76.9)	42 (40.4)	37 (35.6)	36 (34.6)	80 (76.9)
Gynäkologie: n (%)	44 (48.4)	19 (20.9)	52 (57.1)	25 (27.5)	16 (17.6)
Pädiatrie: n (%)	10 (45.5)	7 (31.8)	15 (68.2)	5 (22.7)	6 (27.3)
Andere: n (%)	56 (70.0)	27 (33.8)	37 (46.3)	38 (47.5)	43 (53.8)
Rauchstatus					
Raucher(in): n (%)	47 (61.0)	25 (32.5)	36 (46.8)	35 (45.5)	35 (45.5)
Ex-Raucher(in): n (%)	147 (65.0)	69 (30.5)	100 (44.2)	71 (31.4)	100 (44.2)
Niemals-Raucher(in): n (%)	394 (66.9)	172 (29.2)	256 (43.5)	197 (33.4)	328 (55.7)
Versand					
Versand 1: n (%)	332 (66.5)	152 (30.5)	227 (45.5)	161 (32.3)	265 (53.1)
Versand 2: n (%)	169 (63.3)	68 (25.5)	111 (41.6)	92 (34.5)	134 (50.2)
Versand 3: n (%)	90 (68.2)	48 (36.4)	58 (43.9)	51 (38.6)	67 (50.8)

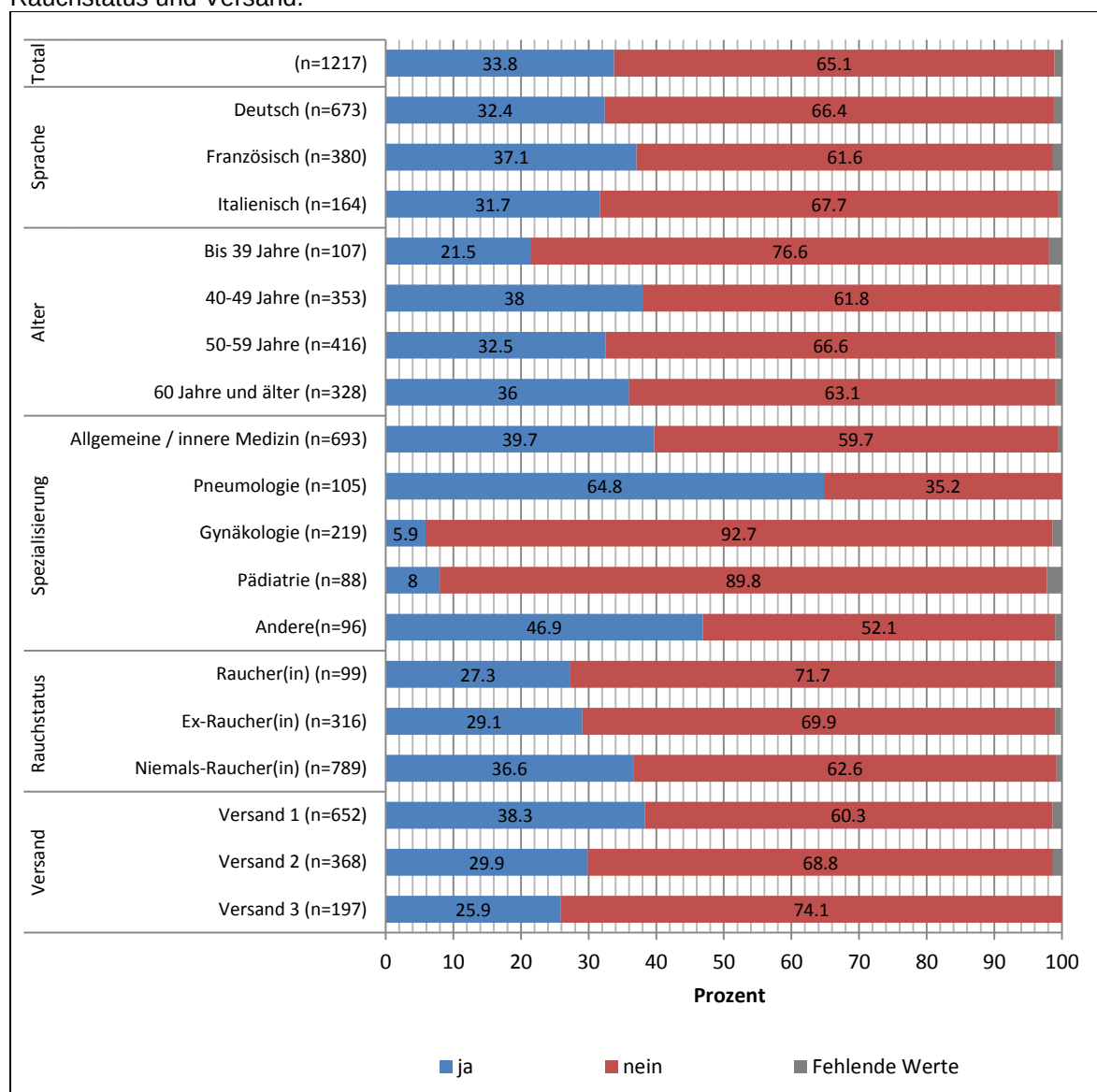
Bemerkung: Diese Frage sollte von den 898 Personen beantwortet werden, die zuvor angegeben haben, dass sie sich regelmässig über Tabakentwöhnung informieren. Davon haben 3 Ärztinnen und Ärzte (0.3%) die Frage nicht beantwortet. Diese Fälle mit fehlenden Werten wurden nicht aus der Berechnung der % ausgeschlossen, die in der Tabelle aufgeführt sind.

3.1.5.2 Besuch von einem Fortbildungskurs zur ärztlichen Rauchstoppperatung

Auf die Frage, ob bereits ein Fortbildungskurs zur ärztlichen Rauchstoppperatung besucht wurde, antworteten insgesamt 33.8% der Ärztinnen und Ärzte mit „ja“ (Abbildung 11). In den Erhebungen von 2002/03 und 2008 waren es 5% bzw. 26% der befragten Ärztinnen und Ärzte.

Signifikante Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit vom Alter ($p=.041$), wobei vor allem bei der jüngsten Alterskategorie der Anteil, der bereits einen solchen Kurs besucht hat, relativ gering ausfällt. Ebenso zeigen sich Unterschiede in Abhängigkeit von der Spezialisierungsrichtung ($p<.001$): Bei Pneumolog(inne)en ist der Anteil jener, die bereits einen entsprechenden Kurs besucht haben, besonders gross. Die Häufigkeit eines Kursbesuches ist höher beim 1. Versand (38.3%) verglichen mit dem 2. (29.9%) und 3. Versand (25.9%; $p=.002$).

Abbildung 11: „Haben Sie schon einmal einen Fortbildungskurs zur ärztlichen Rauchstoppberatung besucht?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.



Im Jahr 2016 gaben 36.3% der Personen, die einen Kurs besucht haben, an, dass es sich hierbei um einen „Frei von Tabak“ Ärzte-Fortbildungskurs handelte (Tabelle 23). Der entsprechende Anteil scheint besonders hoch zu sein bei Ärztinnen und Ärzten der Deutschschweiz (46.3% vs. 25.0% in der italienisch- und 24.8% in der französischsprachigen Schweiz; $p < .001$). Ansonsten zeigen sich keine Subgruppenunterschiede.

Tabelle 23: „Handelt es sich beim besuchten Kurs/bei einem der besuchten Kurse um einen „Frei von Tabak“ Ärzte-Fortbildungskurs der Schweizerischen Herzstiftung?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Ja	Nein	Weiss nicht	Fehlende Werte
Total: n (%)	149 (36.3)	182 (44.3)	70 (17.0)	10 (2.4)
Sprache				
Deutsch: n (%)	101 (46.3)	70 (32.1)	44 (20.2)	3 (1.4)
Französisch: n (%)	35 (24.8)	85 (60.3)	16 (11.3)	5 (3.5)
Italienisch: n (%)	13 (25.0)	27 (51.9)	10 (19.2)	2 (3.8)
Alter				
Bis 39 Jahre: n (%)	4 (17.4)	12 (52.2)	7 (30.4)	0
40-49 Jahre: n (%)	54 (40.3)	55 (41.0)	24 (17.9)	1 (0.7)
50-59 Jahre: n (%)	46 (34.1)	66 (48.9)	19 (14.1)	4 (3.0)
60 Jahre und älter: n (%)	45 (38.1)	49 (41.5)	19 (16.1)	5 (4.2)
Spezialisierung				
Allgemeine / innere Medizin: n (%)	93 (33.8)	124 (45.1)	52 (18.9)	6 (2.2)
Pneumologie: n (%)	29 (42.6)	30 (44.1)	6 (8.8)	3 (4.4)
Gynäkologie: n (%)	3 (23.1)	9 (69.2)	1 (7.7)	0
Pädiatrie: n (%)	4 (57.1)	2 (28.6)	1 (14.3)	0
Andere: n (%)	19 (42.2)	17 (37.8)	8 (17.8)	1 (2.2)
Rauchstatus				
Raucher(in): n (%)	11 (40.7)	8 (29.6)	7 (25.9)	1 (3.7)
Ex-Raucher(in): n (%)	40 (43.5)	36 (39.1)	14 (15.2)	2 (2.2)
Niemals-Raucher(in): n (%)	97 (33.6)	137 (47.4)	49 (17.0)	6 (2.1)
Versand				
Versand 1: n (%)	87 (34.8)	112 (44.8)	45 (18.0)	6 (2.4)
Versand 2: n (%)	45 (40.9)	47 (42.7)	15 (13.6)	3 (2.7)
Versand 3: n (%)	17 (33.3)	23 (45.1)	10 (19.6)	1 (2.0)

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie bereits einen Fortbildungskurs oder einen Workshop zur ärztlichen Rauchstoppperatung besucht haben.

Des Weiteren wurden Ärztinnen und Ärzte, die einen Fortbildungskurs bzw. einen Workshop besucht haben gefragt, wie lange dieser zurückliegt. Insgesamt lag der letzte Kursbesuch bei 25.5% weniger als 2 Jahre zurück, bei 40.1% zwischen 2 und 5 Jahren und bei 29.4% mehr als 5 Jahre (siehe Tabelle 24). Bei der Beantwortung zeigen sich auch Unterschiede nach Sprachregion ($p < .001$), sowie nach der Spezialisierungsrichtung der Ärztinnen und Ärzte ($p = .040$).

Tabelle 24: „Wie lange liegt Ihr letzter Kursbesuch bzw. Workshop zurück?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Weniger als 2 Jahre	2-5 Jahre	Mehr als 5 Jahre	Fehlende Werte
Total: n (%)	105 (25.5)	165 (40.1)	121 (29.4)	20 (4.9)
Sprache				
Deutsch: n (%)	58 (26.6)	102 (46.8)	55 (25.2)	3 (1.4)
Französisch: n (%)	30 (21.3)	44 (31.2)	54 (38.3)	13 (9.2)
Italienisch: n (%)	17 (32.7)	19 (36.5)	12 (23.1)	4 (7.7)
Alter				
Bis 39 Jahre: n (%)	9 (39.1)	11 (47.8)	2 (8.7)	1 (4.3)
40-49 Jahre: n (%)	43 (32.1)	51 (38.1)	36 (26.9)	4 (3.0)
50-59 Jahre: n (%)	31 (23.0)	55 (40.7)	42 (31.1)	7 (5.2)
60 Jahre und älter: n (%)	22 (18.6)	47 (39.8)	41 (34.7)	8 (6.8)
Spezialisierung				
Allgemeine / innere Medizin: n (%)	59 (21.5)	118 (42.9)	85 (30.9)	13 (4.7)
Pneumologie: n (%)	22 (32.4)	22 (32.4)	20 (29.4)	4 (5.9)
Gynäkologie: n (%)	1 (7.7)	6 (46.2)	5 (38.5)	1 (7.7)
Pädiatrie: n (%)	0	4 (57.1)	3 (42.9)	0
Andere: n (%)	21 (46.7)	15 (33.3)	7 (15.6)	2 (4.4)
Rauchstatus				
Raucher(in): n (%)	7 (25.9)	8 (29.6)	10 (37.0)	2 (7.4)
Ex-Raucher(in): n (%)	22 (23.9)	30 (32.6)	36 (39.1)	4 (4.3)
Niemals-Raucher(in): n (%)	75 (26.0)	126 (43.6)	75 (26.0)	13 (4.5)
Versand				
Versand 1: n (%)	56 (22.4)	108 (43.2)	72 (28.8)	14 (5.6)
Versand 2: n (%)	34 (30.9)	45 (40.9)	27 (24.5)	4 (3.6)
Versand 3: n (%)	15 (29.4)	12 (23.5)	22 (43.1)	2 (3.9)

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie bereits einen Fortbildungskurs oder einen Workshop zur ärztlichen Rauchstoppperatung besucht haben.

Im Zusammenhang mit den Kursbesuchen stellt sich die Frage, ob Ärztinnen und Ärzte, die einen Kurs (FvT-Kurs oder einen anderen Kurs) besucht haben, eher zentrale Elemente der Rauchstoppperatung umsetzen als solche ohne Kursbesuch. Tatsächlich zeigt sich, dass ein Kursbesuch mit wünschenswerten ärztlichen Praktiken assoziiert ist (siehe Tabelle 25). Beispielsweise fragen Ärztinnen und Ärzte, die einen Kurs besucht haben eher alle Patient(inn)en danach, ob sie rauchen verglichen mit Ärztinnen und Ärzten, die noch keinen Kurs besucht haben ($p < .001$). Ein ähnliches Muster zeigt sich auch beim Dokumentieren des Rauchstatus von Patient(inn)en ($p = .024$), beim Empfehlen eines Rauchstopps ($p = .026$) sowie hinsichtlich der Empfehlung, beim Rauchstopp Unterstützung in Anspruch zu nehmen ($p < .001$).

Tabelle 25: Anwendung von zentralen Elementen von Rauchstopp-Kurzinterventionen, differenziert nach dem Besuch eines Fortbildungskurses zum ärztlichen Rauchstopp.

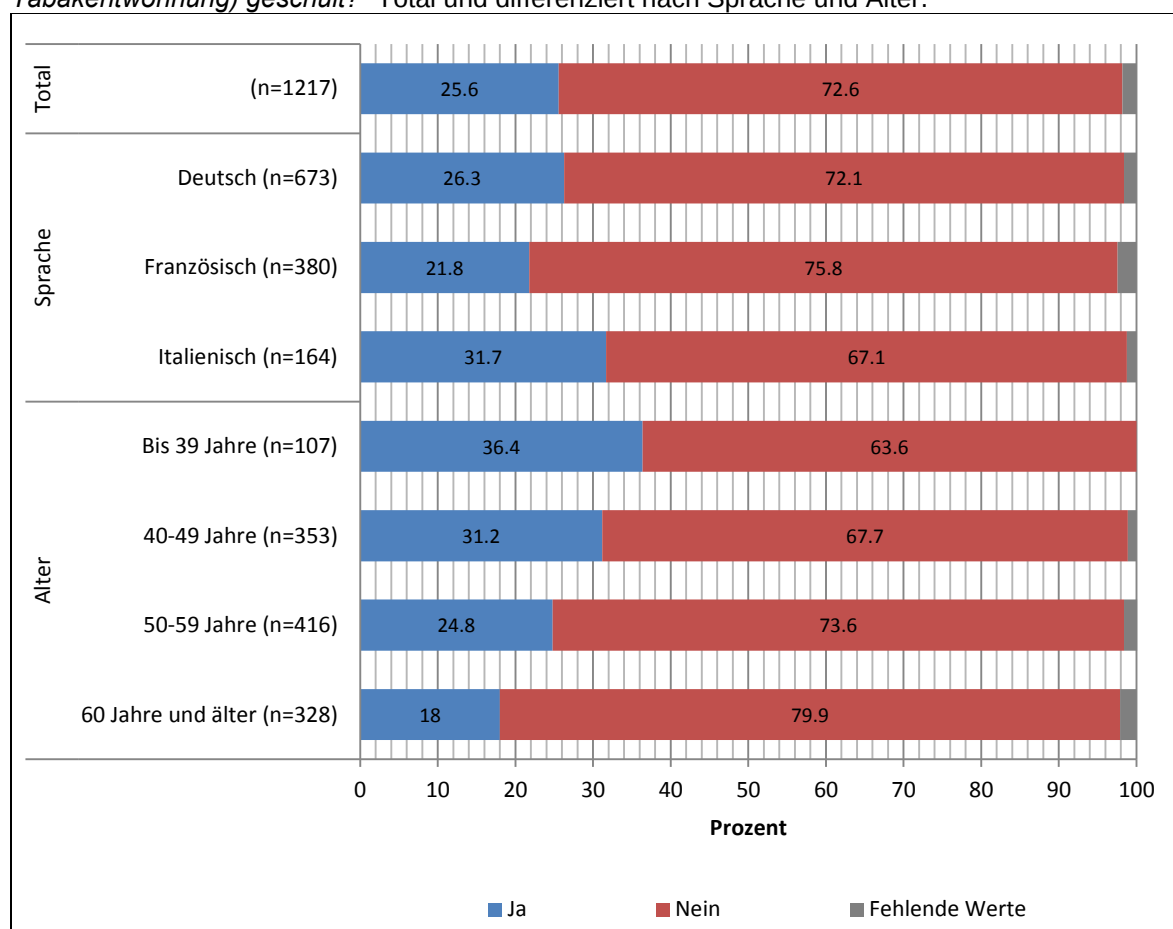
	Fortbildungskurs besucht?		
	Nein	Ja: „Frei von Tabak“-Kurs	Ja: kein „Frei von Tabak“-Kurs oder unbekannt, von wem der Kurs angeboten wurde
Total: n (%)	792 (65.8)	149 (12.4)	262 (21.8)
„Fragen Sie Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“			
Ja, alle Patient(inn)en: n (%)	652 (84.3)	136 (91.9)	246 (95.7)
Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: n (%)	91 (11.8)	11 (7.4)	11 (4.3)
Nein: n (%)	30 (3.9)	1 (0.7)	0
„Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?“			
Ja, immer: n (%)	626 (79.4)	122 (82.4)	227 (86.6)
Ja, gelegentlich: n (%)	141 (17.9)	24 (16.2)	35 (13.4)
Nein: n (%)	21 (2.7)	2 (1.4)	0
„Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“			
Ja, allen Rauchenden: n (%)	661 (90.4)	144 (97.3)	243 (94.6)
Ja, bei typischem Krankheitsbild: n (%)	56 (7.7)	3 (2)	10 (3.9)
Nein: n (%)	14 (1.9)	1 (0.7)	4 (1.6)
„Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“¹			
Ja, jeder rauchenden Person: n (%)	242 (34.1)	86 (58.9)	129 (51.4)
Nur interessierten Rauchenden: n (%)	390 (55.0)	57 (39.0)	115 (45.8)
Nein: n (%)	77 (10.9)	3 (2.1)	7 (2.8)

Bemerkung: Bei dieser Tabelle wurden nur Personen ohne fehlende Werte berücksichtigt. ¹ Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören. ² Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und beim Rauchstopp Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Zudem wurden Personen ausgeschlossen, die keine der vorgegebenen Antwortalternativen angekreuzt haben. ³

3.1.5.3 In Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt zum Thema Tabak geschult

Insgesamt gaben 25.6% an, dass sie in ihrer Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult worden sind (Abbildung 12). Bezüglich des Alters zeigt sich, dass mehr Befragte der jüngeren Altersgruppen angeben, dass sie in ihrer Ausbildung zum Thema Tabak geschult worden sind ($p < .001$).

Abbildung 12: „Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?“ Total und differenziert nach Sprache und Alter.

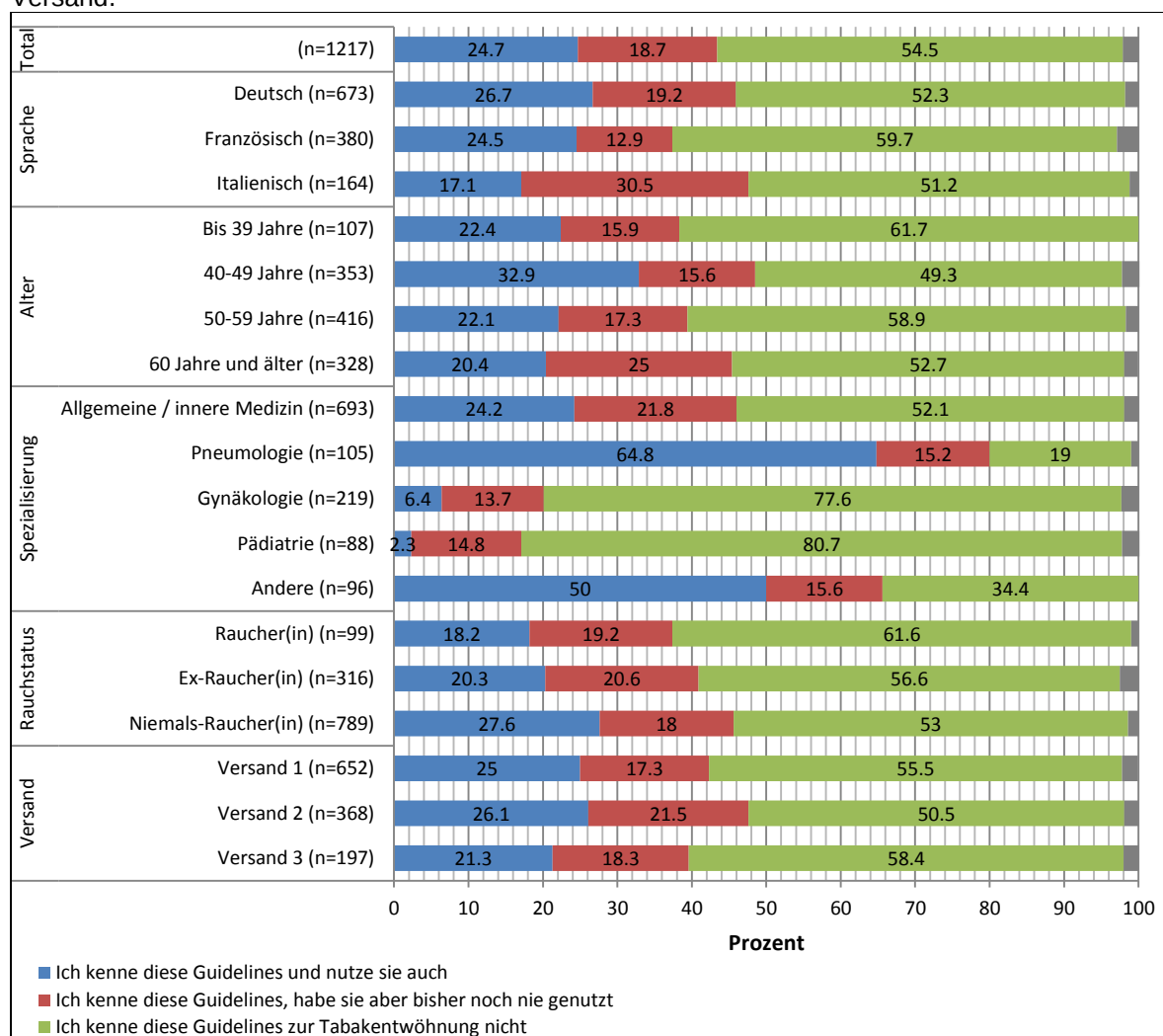


3.1.5.4 Kenntnis und Nutzen der Guidelines (Swiss Medical Forum) zur Tabakentwöhnung

Insgesamt gaben 24.7% der Befragten an, dass sie die aktuellen Guidelines (Swiss Medical Forum) zur Tabakentwöhnung kennen und nutzen (Abbildung 13). Weitere 18.7% kennen diese Guidelines zwar, nutzen sie aber nicht. Mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (54.5%) kennt die Guidelines nicht. Der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, der die Guidelines nicht kennt, ist vor allem in der französischsprachigen Schweiz vergleichsweise hoch (59.7%; $p < .001$). Von denen, die diese Guidelines kennen,

scheinen allerdings gerade Ärztinnen und Ärzte aus der französischsprachigen Schweiz jene zu sein, die diese auch vergleichsweise häufig anwenden. Auch bezüglich der Altersgruppen zeigen sich signifikante Gruppenunterschiede ($p < .001$). Insbesondere die 40-49-Jährigen scheinen die Guidelines relativ häufig zu kennen und auch zu nutzen (32.9%). Bezüglich der Spezialisierung fällt auf, dass insbesondere Pneumolog(inn)en mit den Guidelines vertraut sind und diese auch nutzen (64.8%; $p < .001$). Diese Frage war nicht Bestandteil früherer Erhebungen.

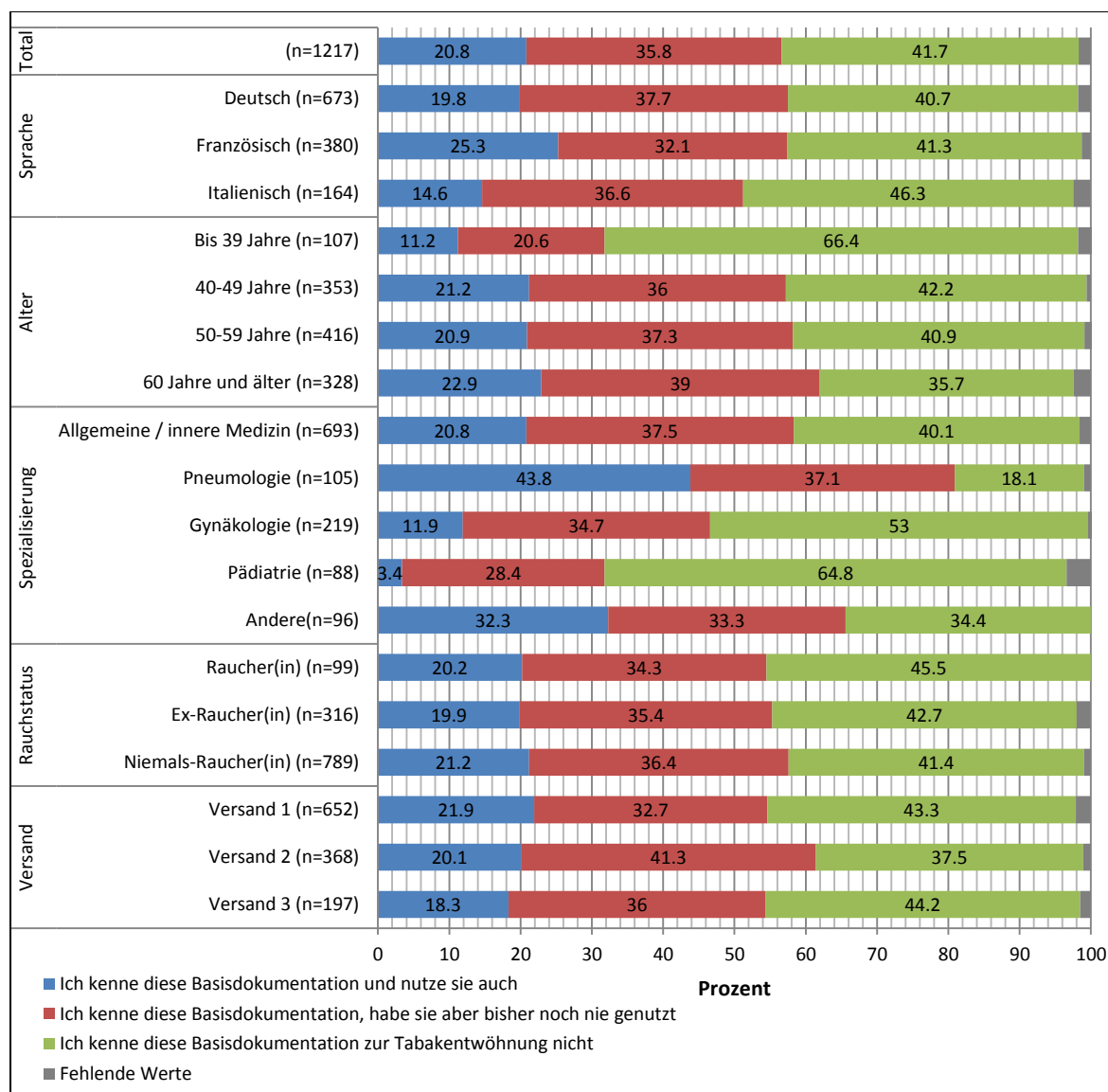
Abbildung 13: „Kennen und nutzen Sie die aktuellen Guidelines (Swiss Medical Forum) zur Tabakentwöhnung?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.



3.1.5.5 Kenntnis und Nutzen der Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppberatung

Die Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppberatung kennen und nutzen 20.8% der befragten Ärztinnen und Ärzte (Abbildung 14). Weitere 35.8% kennen die Dokumentation, haben sie aber bisher noch nicht genutzt; 41.7% kennen die Dokumentation nicht. Unterschiede bei der Beantworten dieser Frage zeigen sich in Abhängigkeit vom Alter der Befragten ($p < .001$): Die Antwortkategorie „*Ich kenne diese Basisdokumentation zur Tabakentwöhnung nicht*“ wurde am häufigsten von bis zu 39-Jährigen gewählt (66.4%), wohingegen dieser Prozentsatz mit zunehmendem Alter absinkt (bei den 60-Jährigen und älteren: 35.7%). Analog zu den Guidelines (siehe Abbildung 13) zeigt sich auch bezüglich der Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppberatung, dass diese den Pneumolog(inn)en am ehesten bekannt ist ($p < .001$). In den Erhebungen 2002/03 und 2008 wurde diese Frage nicht gestellt.

Abbildung 14: „Kennen und nutzen Sie die Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppberatung?“
Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.



3.1.5.6 Gewünschte zukünftige Weiterbildung

Lediglich in der aktuellen Erhebung (2016) wurde die Frage gestellt, welche Formen der Weiterbildung sich die Ärztinnen und Ärzte in Zukunft wünschen würden. Am häufigsten wurden die Antwortalternativen „Kurse, Workshop (klassisch)“ (41.1%) und „schriftliche Dokumentation“ (40.2%) gewählt, gefolgt von „E-Learning“ (24.8%) und „webbasierte interaktive Veranstaltungen“ (14.8%). 15.8% der Ärztinnen und Ärzte wünschten keine Weiterbildungen. Unterschiede nach Sprachregionen zeigen sich beim E-Learning ($p=.004$), das häufiger in der Deutschschweiz gewünscht wurde (28.7%), gefolgt von der französisch- (20.8%) und italienischsprachigen Schweiz (18.3%). Ärztinnen und Ärzte der Alterskategorien „50-59 Jahre“ und „60 Jahre und älter“ wählten häufiger die Antwortkategorie „keine“ verglichen mit den jüngeren Altersgruppen ($p<.001$). Webbasierte interaktive Veranstaltungen ($p=.004$) sowie E-Learning ($p<.001$) scheinen

© ISGF 2016

vor allem von den jüngsten Ärztinnen und Ärzten gewünscht zu werden. Klassische Kurse und Workshops werden in den jüngeren Altersgruppen ebenfalls häufiger gewählt als von den 60-Jährigen und älteren ($p < .001$). Pneumolog(inn)en gaben besonders selten an (6.7%), dass sie sich in der Zukunft keine Weiterbildung wünschen ($p < .001$). Ärztinnen und Ärzte mit der entsprechenden Spezialisierung wählten oftmals gleichzeitig mehrere Antwortoptionen (vergleichsweise hoher Anteil bei klassischen Kursen und Workshops ($p < .001$), bei webbasierten interaktiven Veranstaltungen ($p < .001$) und bei E-Learning ($p < .001$)), was ihr generelles Interesse an der Thematik Rauchstopp widerspiegeln mag. Bei der Kategorie „*schriftliche Dokumentation*“ zeigen sich auch signifikante Unterschiede ($p = .007$), wobei vergleichsweise wenige Pneumolog(inn)en diese Kategorie gewählt haben. Raucher(inne)n gaben häufiger an, dass sie sich keine Weiterbildung wünschen (27.3%) als Ex-Raucher(inne)n (18.0%) und Niemals-Raucher(inne)n (13.3%; $p = .002$). Ebenso war der Anteil an Ärztinnen und Ärzten, die die Antwortkategorie „*Kurse, Workshops (klassisch)*“ gewählt haben besonders bei den Niemals-Raucher(inne)n vergleichsweise gross (45.0%; $p = .001$). Ärztinnen und Ärzte des 3. Versands gaben eher an, in der Zukunft keine Weiterbildungen zu wünschen (21.8%), wohingegen der entsprechende Prozentsatz tiefer lag beim 2. (17.7%) und 1. Versand (12.9%; $p = .020$). Signifikante Unterschiede zeigten sich auch bei der Antwortkategorie „*Kurse, Workshops (klassisch)*“ ($p = .032$). Neben den in der Tabelle vorgegebenen Antwortkategorien gaben verschiedene Ärztinnen und Ärzte an, dass Informationsmaterialien (z.B. in Form einer Broschüre, Handzettel, App) wünschenswert wären, welche den Patienten abgegeben werden können. Teilweise wurde auch noch ausgeführt, an was für Gruppen sich diese Informationsmaterialien richten sollten, etwa an Schwangere und ihre Partner bzw. an Heranwachsende. Zudem scheint ein Bedürfnis zu bestehen nach Informationsmaterialien in gewissen Sprachen (wiederholt wurde beispielsweise italienisches Informationsmaterial gewünscht). Diese Informationsmaterialien könnten dann auch wichtige Adressen, die für den Rauchstopp relevant sein könnten (z.B. Anbieter von Rauchstoppkursen) beinhalten. Zudem wünschten sich einige Ärztinnen und Ärzte ebenfalls Listen mit relevanten (regionalen) Angeboten zur Rauchstoppberatung, zu denen sie ihre Patient(inn)en verweisen könnten.

Tabelle 26: „Welche Formen der Weiterbildung würden Sie sich in Zukunft wünschen?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.

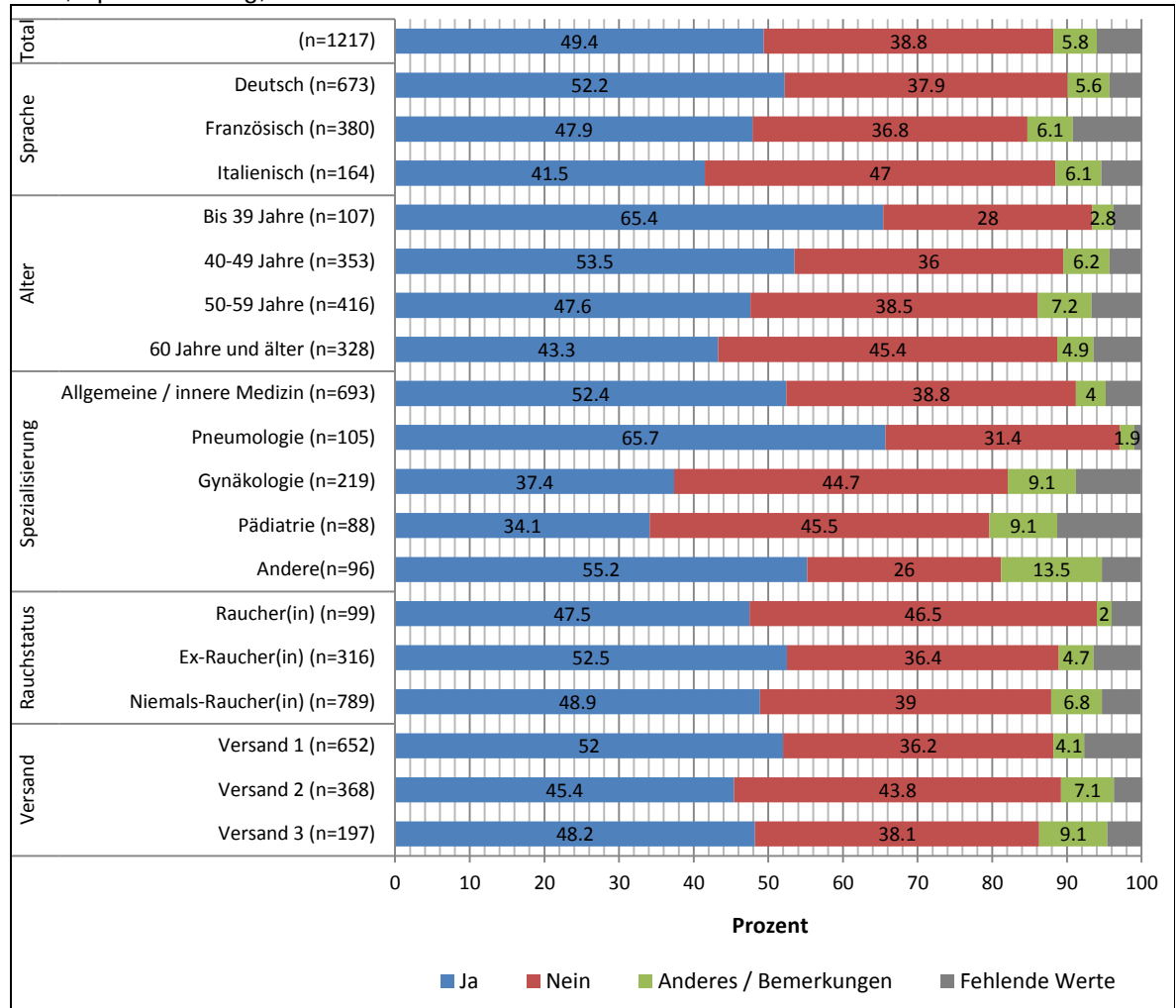
	Kurse, Workshops (klassisch)	Webbasierte interaktive Veranstaltung	E-Learning	Schriftliche Dokumentation	Keine
Total: n (%)	500 (41.1)	180 (14.8)	302 (24.8)	489 (40.2)	192 (15.8)
Sprache					
Deutsch: n (%)	264 (39.2)	107 (15.9)	193 (28.7)	250 (37.1)	114 (16.9)
Französisch: n (%)	166 (43.7)	47 (12.4)	79 (20.8)	172 (45.3)	52 (13.7)
Italienisch: n (%)	70 (42.7)	26 (15.9)	30 (18.3)	67 (40.9)	26 (15.9)
Alter					
Bis 39 Jahre: n (%)	47 (43.9)	27 (25.2)	44 (41.1)	52 (48.6)	9 (8.4)
40-49 Jahre: n (%)	175 (49.6)	60 (17.0)	107 (30.3)	147 (41.6)	35 (9.9)
50-59 Jahre: n (%)	171 (41.1)	54 (13.0)	82 (19.7)	158 (38.0)	79 (19.0)
60 Jahre und älter: n (%)	105 (32.0)	39 (11.9)	69 (21.0)	128 (39.0)	66 (20.1)
Spezialisierung					
Allgemeine / innere Medizin: n (%)	355 (51.2)	96 (13.9)	171 (24.7)	291 (42.0)	77 (11.1)
Pneumologie: n (%)	58 (55.2)	28 (26.7)	40 (38.1)	37 (35.2)	7 (6.7)
Gynäkologie: n (%)	31 (14.2)	26 (11.9)	50 (22.8)	88 (40.2)	68 (31.1)
Pädiatrie: n (%)	17 (19.3)	10 (11.4)	14 (15.9)	36 (40.9)	22 (25.0)
Andere: n (%)	37 (38.5)	20 (20.8)	26 (27.1)	32 (33.3)	14 (14.6)
Rauchstatus					
Raucher(in): n (%)	29 (29.3)	14 (14.1)	27 (27.3)	38 (38.4)	27 (27.3)
Ex-Raucher(in): n (%)	115 (36.4)	57 (18.0)	78 (24.7)	123 (38.9)	57 (18.0)
Niemals-Raucher(in): n (%)	355 (45.0)	109 (13.8)	197 (25.0)	324 (41.1)	105 (13.3)
Versand					
Versand 1: n (%)	294 (45.1)	99 (15.2)	170 (26.1)	273 (41.9)	84 (12.9)
Versand 2: n (%)	140 (38.0)	47 (12.8)	78 (21.2)	147 (39.9)	65 (17.7)
Versand 3: n (%)	66 (33.5)	34 (17.3)	54 (27.4)	69 (35.0)	43 (21.8)

Bemerkung: 50 Personen haben diese Frage nicht beantwortet (4.1%). Diese wurden nicht ausgeschlossen für die Berechnung der in der Tabelle aufgeführten %.

3.1.6 Rolle der Praxisassistent(inn)en bei der Tabakentwöhnung

Insgesamt gaben 49.4% der Ärztinnen und Ärzte an, dass Praxisassistent(inn)en künftig eine aktivere Rolle bei der Betreuung der Patient(inn)en in der Tabakentwöhnung übernehmen sollen, wohingegen sich 38.8% dagegen aussprachen. 5.8% der Antworten wurden unter der „andere“ subsummiert (Abbildung 15). Bei diesen offenen Kommentaren wurde besonders häufig darauf hingewiesen, dass Praxisassistent(inn)en keine Zeit für entsprechende Aufgaben haben und dass die Tabakentwöhnung durch Praxisassistent(inn)en nicht von der Krankenkasse vergütet wird. Vereinzelt wurde auch geschrieben, dass die Tabakentwöhnung von Patient(inn)en Aufgabe der Ärzteschaft ist, die nicht delegiert werden soll (auch weil das bei den Patient(inn)en nicht gut ankommen würde). Des Weiteren scheint eine entsprechende Delegation dieser Aufgabe in gewissen Bereichen (z.B. Pädiatrie, Gynäkologie) nicht als sinnvoll erachtet zu werden. Zudem muss auch bedacht werden, dass nicht alle Praxen mit Praxisassistent(inn)en arbeiten. In diesen Fällen wäre also eine Delegation der Aufgabe nicht möglich. Einige Ärztinnen und Ärzte fanden die Idee, dass Praxisassistent(inn)en die Tabakentwöhnung von Patient(inn)en übernehmen sollen bzw. dazu beitragen sollen, unterstützenswert, vor allem bei einer ausreichend guten Schulung der Praxisassistent(inn)en. Zudem würde dies, gemäss Einschätzung der Ärztinnen und Ärzte, vor allem im Hausarztsetting Sinn machen. Bei dieser Frage zeichnen sich wiederum Unterschiede nach Sprachregion ab ($p=.011$). Mehr Ärztinnen und Ärzte aus der Deutschschweiz befürworteten die Idee, dass Praxisassistent(inn)en bei der Tabakentwöhnung eine aktivere Rolle einnehmen sollten (52.2%), gefolgt von Ärztinnen und Ärzten aus der französisch- (47.9%) und italienischsprachigen Schweiz (41.5%). Mit zunehmendem Alter der Befragten sinkt die Akzeptanz dafür, Praxisassistent(inn)en für solche Aufgaben einzusetzen ($p=.005$). Während der Anteil an Pneumolog(inn)en, die eine aktivere Rolle von Praxisassistent(inn)en in der Tabakentwöhnung von Patient(inn)en befürworten, vergleichsweise hoch ist (65.7%), liegt er bei anderen Spezialisierungsrichtungen wesentlich tiefer, vor allem bei Gynäkolog(inn)en (37.4%) und Pädiater(inne)n (34.1%; $p<.001$). Unterschiede bei der Beantwortung dieser Frage zeigen sich auch in Abhängigkeit vom Versand ($p=.003$), wobei dies auch damit zusammenhängen kann, dass beim 3. Versand mehr offene Kommentare gemacht wurden (9.1%) als im 2. (7.1%) und 1. Versand (4.1%).

Abbildung 15: „Sollen Praxisassistent(inn)en künftig eine aktivere Rolle bei der Betreuung der Patient(inn)en bei der Tabakentwöhnung übernehmen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.

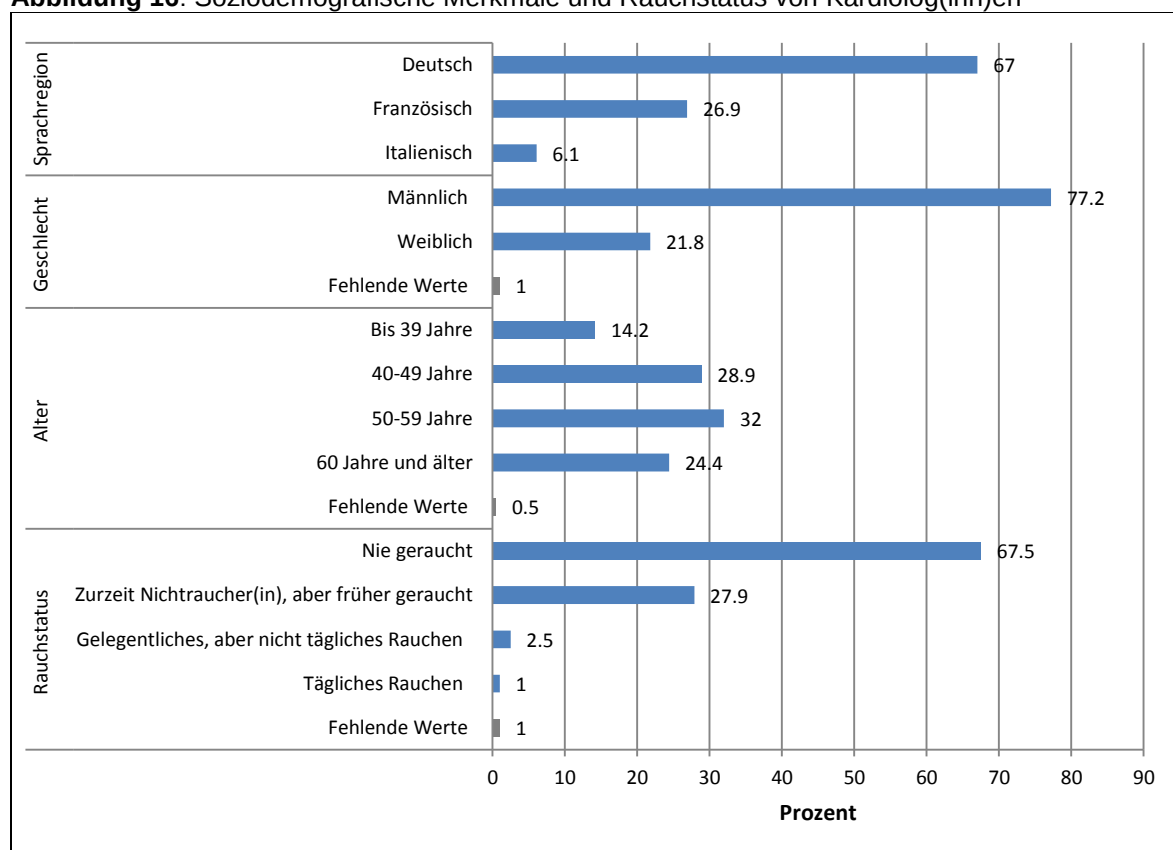


3.2 Kardiolog(inn)en

3.2.1 Soziodemografische Charakteristika und Rauchgewohnheiten der teilnehmenden Fachpersonen

Insgesamt nahmen 197 Kardiolog(inn)en der Zielpopulation an der Befragung teil (siehe Tabelle 2 für Details zum Rücklauf). Davon arbeiteten 43.1% in einer freien Praxis, 42.6% in einem Spital und 14.2% waren der Kategorie „andere“ zuzuordnen (78.6% davon waren sowohl in einer freien Praxis, als auch im Spital tätig). In Abbildung 16 sind die soziodemografischen Merkmale sowie der Rauchstatus der Teilnehmer(innen) aufgeführt. Zwei Drittel (67.0%) der Befragten war aus der Deutschschweiz, 26.9% aus der französisch- und 6.1% aus der italienischsprachigen Schweiz. Der Anteil an Männern, die an der Befragung teilgenommen haben, war mit 77.2% deutlich grösser als der Anteil an Frauen. Dies liegt wahrscheinlich daran, dass die Männerquote bei einzelnen Spezialisierungsrichtungen – z.B. Kardiologie – deutlich höher ist [10]. Der grösste Teil der teilnehmenden Kardiolog(inn)en konnte den mittleren Alterskategorien zugeordnet werden (40-49 oder 50-59 Jahre). Zwei Drittel (67.5%) der Teilnehmer(innen) gaben an, dass sie nie geraucht haben, 27.9% haben früher geraucht und 3.5% rauchten aktuell (2.5% gelegentlich und 1% täglich).

Abbildung 16: Soziodemografische Merkmale und Rauchstatus von Kardiolog(inn)en



Bemerkung: Total wurden 197 Fragebogen ausgefüllt.

Ein Vergleich mit den Charakteristika der Kardiolog(inn)en, die an der Befragung 2008/09 teilgenommen haben, ist der Tabelle 27 zu entnehmen. Die Zahl an teilnehmenden Fachärztinnen und Fachärzten war im Jahr 2008/09 wesentlich grösser, was unter anderem daran liegt, dass die Zielpopulation grösser war. So wurden in dieser Basiserhebung 1370 Fachärztinnen und Fachärzte angeschrieben. Im Jahr 2016 wurde die Zielpopulation anders definiert und es wurden lediglich 863 Kardiolog(inn)en angeschrieben. Überdies war die Rücklaufquote im Jahr 2008/09 höher als im Jahr 2016 (56% vs. 27%). Die Zusammensetzung der Fachpersonen scheint aber recht ähnlich zu sein – z.B. waren in beiden Erhebungen vorwiegend Personen aus der Deutschschweiz (ca. 2/3) vertreten, sowie Männer und Fachärztinnen und Fachärzte mittleren Alters (40-49; 50-59). Der Anteil an Raucher(inne)n war im Jahr 2008/09 grösser als im Jahr 2016 (gelegentliches Rauchen: 8% vs. 2.5%; tägliches Rauchen: 5% vs. 1%). Allerdings sind die Zahlen von 2016 aufgrund der relativ kleinen Stichprobe mit Vorsicht zu interpretieren, was auch für die nachfolgenden Auswertungen gilt (z.B. nur 2 tägliche und 5 gelegentliche Raucher(innen)).

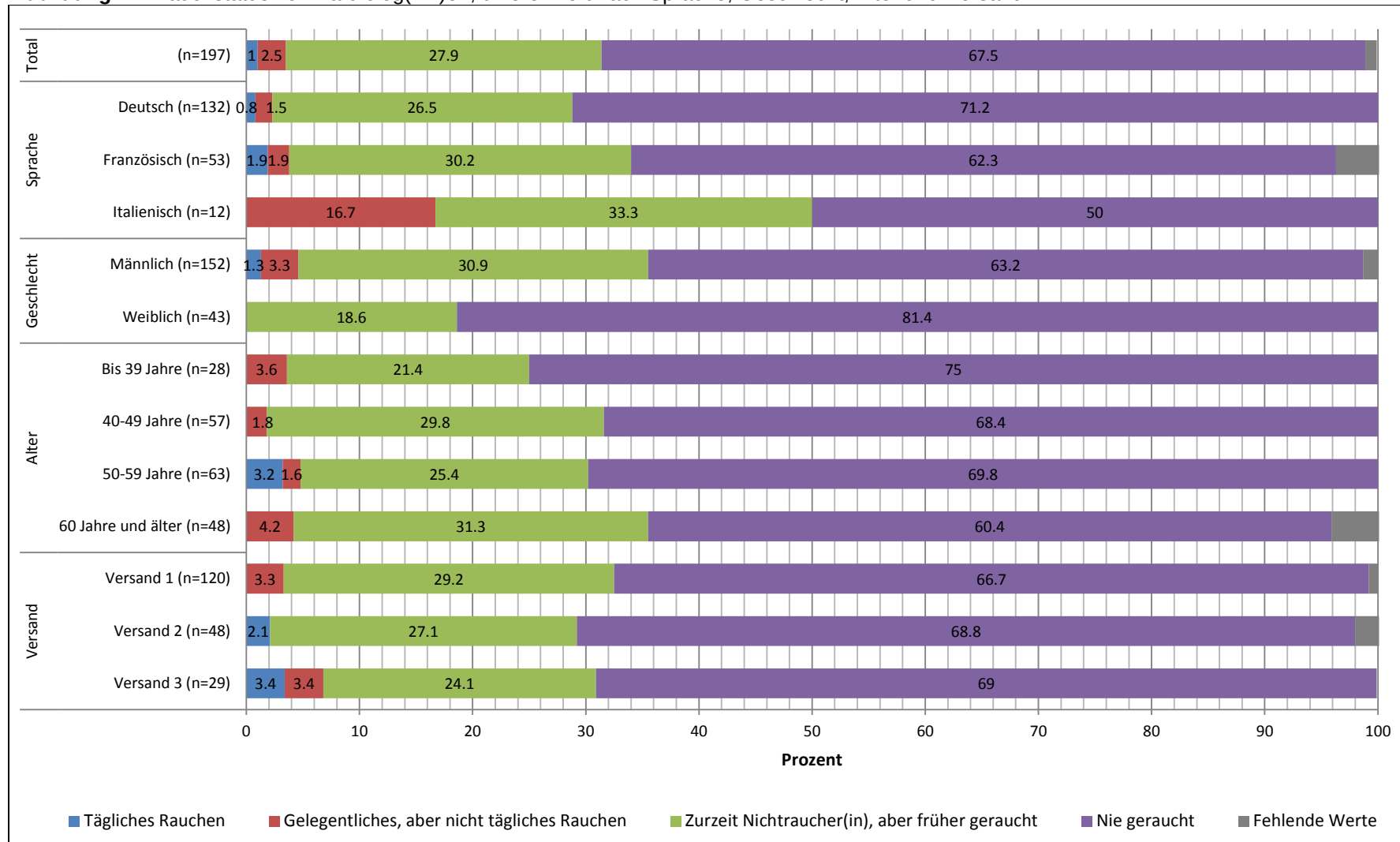
Tabelle 27: Soziodemografische Merkmale und Rauchstatus von Fachärztinnen und Fachärzten 2008/09 vs. 2016

	Total 2008/09 (n=759)	Total 2016 (n=197)
Sprachregion		
Deutsch: %	66.7	67.0
Französisch: %	30.7	26.9
Italienisch: %	2.6	6.1
Geschlecht		
Männlich: %	82	77.2
Weiblich: %	17.7	21.8
Fehlende Werte: %	0.3	1.0
Alter		
Bis 39 Jahre: %	10.8	14.2
40-49 Jahre: %	38.9	28.9
50-59 Jahre: %	32.7	32.0
60 Jahre und älter: %	16.6	24.4
Fehlende Werte: %	1.0	0.5
Rauchstatus¹		
Tägliches Rauchen: %	5	1
Gelegentliches, aber nicht tägliches Rauchen: %	8	2.5
Zurzeit Nichtraucher, aber früher geraucht: %	29	27.9
Nie geraucht: %	58	67.5
Fehlende Werte: %	0	1

Bemerkung: ¹Der Wortlaut der Frage und Antwortkategorie war in den beiden Erhebung etwas unterschiedlich, aber ausreichend ähnlich, so dass ein Vergleich möglich ist.

Die Rauchgewohnheiten der Kardiolog(inn)en sind für das Jahr 2016 noch detaillierter in Abbildung 17 aufgeschlüsselt. Signifikante Gruppenunterschiede zeigen sich bei einer Differenzierung nach Sprachregionen ($p=.026$). Der Anteil an Niemals-Raucher(inne)n ist in der Deutschschweiz am grössten (71.2%), gefolgt von der französisch- (62.3%) und italienischsprachigen Schweiz (50.0%). Der Anteil an gelegentlichen Raucher(inne)n ist in der italienischsprachigen Schweiz relativ gross (16.7%).

Abbildung 17: Rauchstatus von Kardiolog(inn)en, differenziert nach Sprache, Geschlecht, Alter und Versand.

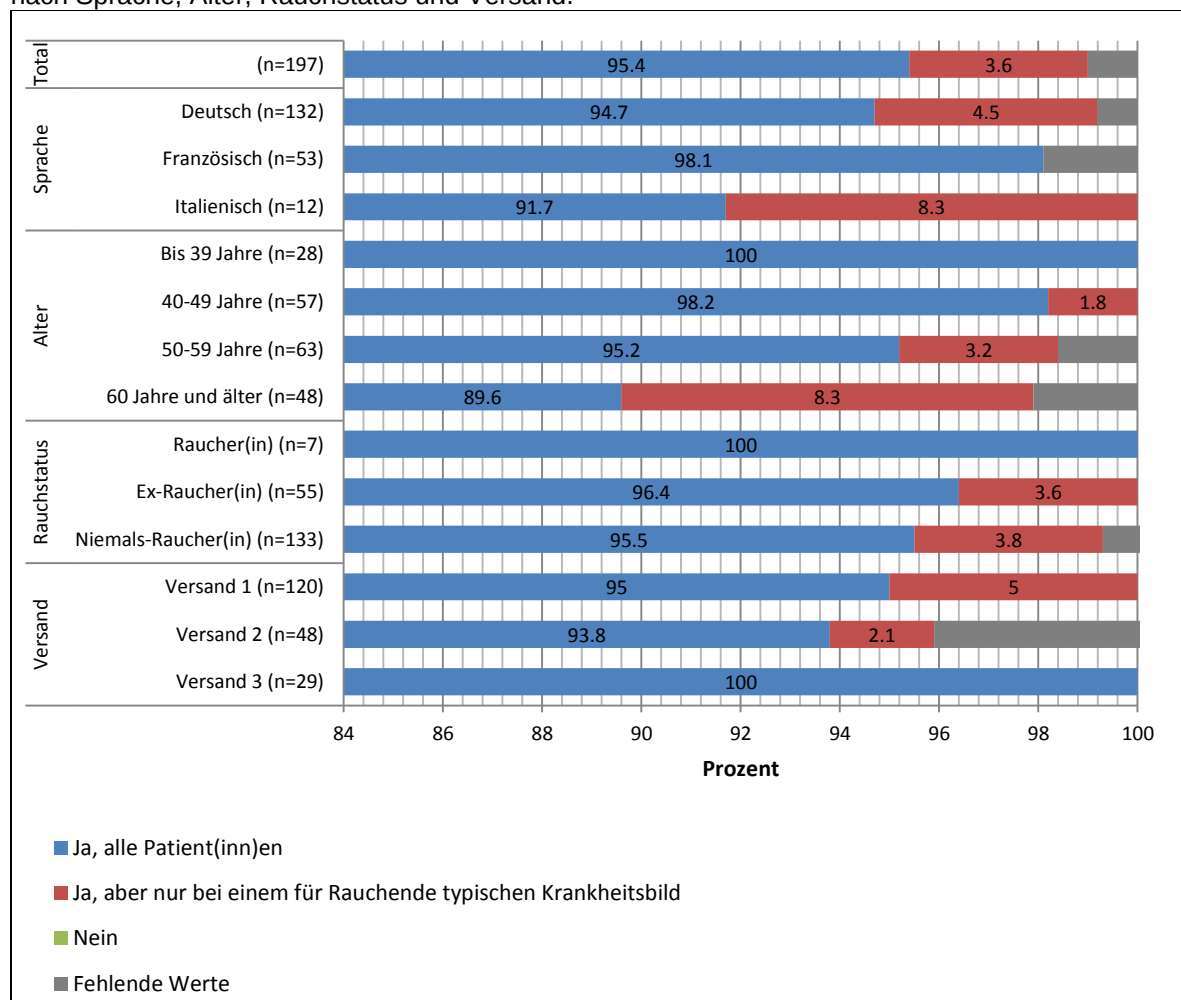


3.2.1.1 Fragen nach dem Rauchstatus und dessen Dokumentation

3.2.1.2 Rauchstatus der Patient(inn)en

Wie Abbildung 18 zeigt, gaben 95.4% der befragten Kardiolog(inn)en an, *alle* Patient(inn)en nach ihrem Rauchverhalten zu fragen. Weitere 3.6% tun dies nur bei einem für Raucher(innen) typischen Krankheitsbild. Keine Kardiologin bzw. kein Kardiolog gab an, dass sie keine Patient(inn)en nach dem Rauchstatus fragen. Bei dieser Frage gibt es keine signifikanten Unterschiede nach (soziodemografischen) Charakteristika und nach dem Versand.

Abbildung 18: „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Im Jahr 2008/09 wurde eine ähnliche Frage gestellt. Allerdings war deren Wortlaut etwas anders (2008/09: „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen oder früher geraucht haben?“, 2016: „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“). Die Antwortkategorien waren allerdings in beiden Erhebungen identisch, weshalb ein Vergleich zulässig erscheint. Der Anteil an Kardiolog(inn)en, der alle Patient(inn)en nach

© ISGF 2016

ihrem Rauchstatus fragt, scheint von 2008/09 bis 2016 gestiegen zu sein, sowohl insgesamt als auch in verschiedenen Subgruppen.

Tabelle 28: „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen (oder früher geraucht haben)?“: 2008/09 vs. 2016. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	2008/09 ¹	2016
Total: n	795	197
Ja, alle Patient(inn)en: %	86	95.4
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	13	3.6
Nein: %	1	0
Fehlende Werte: %	-	1
Sprache		
<i>Deutsch</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	83	94.7
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	15	4.5
Nein: %	2	0
Fehlende Werte: %	-	0.8
<i>Französisch</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	89	98.1
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	10	0
Nein: %	1	0
Fehlende Werte: %	-	1.9
Alter		
<i>Bis 39 Jahre</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	90	100
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	10	0
Nein: %	0	0
Fehlende Werte: %	-	0
<i>40-49 Jahre</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	85	98.2
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	13	1.8
Nein: %	2	0
Fehlende Werte: %	-	0
<i>50-59 Jahre</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	85	95.2
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	14	3.2
Nein: %	1	0
Fehlende Werte: %	-	1.6
<i>60 Jahre und älter</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	83	89.6
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	15	8.3
Nein: %	2	0
Fehlende Werte: %	-	2.1
Rauchstatus		
<i>Raucher(innen) (täglich und gelegentlich)</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	83	100
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	13	0
Nein: %	4	0
Fehlende Werte: %	-	0
<i>Ex-Raucher(innen)</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	86	96.4
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	13	3.6
Nein: %	1	0
Fehlende Werte: %	-	0

	2008/09 ¹	2016
Niemals-Raucher(innen)		
Ja, alle Patient(inn)en: %	86	95.5
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	13	3.8
Nein: %	1	0
Fehlende Werte: %	-	0.8
Versand		
Versand 1		
Ja, alle Patient(inn)en: %	89	95.0
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	10	5.0
Nein: %	1	0
Fehlende Werte: %	-	0
Versand 2		
Ja, alle Patient(inn)en: %	81	93.8
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	17	2.1
Nein: %	2	0
Fehlende Werte: %	-	4.2
Versand 3		
Ja, alle Patient(inn)en: %	78	100
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	19	0
Nein: %	3	0
Fehlende Werte: %	-	0

Bemerkung: Die Sprachkategorie Italienisch wurde im Bericht 2008/09 nicht ausgewiesen und ist daher in der Tabelle nicht berücksichtigt. ¹ Im Bericht zur Erhebung von 2008/09 wurden keine fehlenden Werte ausgegeben.

3.2.1.3 Gelegenheiten, Patient(inn)en auf das Rauchen anzusprechen

Alle Kardiolog(inn)en haben angegeben, ihre Patient(inn)en nach deren Rauchverhalten zu fragen. Darauf folgend wurden sie gefragt, bei welcher Gelegenheit sie dies in der Regel tun (Mehrfachantworten möglich). Insgesamt gaben 90.3% an, dass sie den Rauchstatus bei der Erstkonsultation abfragen, 47.7% tun dies bei einem Check-up, 41.5% wenn sie eine Patientin bzw. einen Patienten länger nicht gesehen haben und 26.7% bei Krankheit allgemein. Neben diesen vorgegebenen Antwortalternativen wurde von verschiedenen Kardiolog(inn)en auch betont, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en bei jeder Konsultation ansprechen. Es bestehen einige sprachregionale Unterschiede. Ungefähr ein Drittel der befragten Kardiolog(inn)en aus der deutsch- (32.1%) und italienischsprachigen Schweiz (33.3%) fragen ihre Patient(inn)en bei einer allgemeinen Krankheit nach dem Rauchstatus, wohingegen der entsprechende Anteil in der französischsprachigen Schweiz geringer ausfällt (11.5%; $p=0.016$). Bei einem typischen Krankheitsbild bei Raucher(inne)n werden Patient(inn)en am ehesten in der Deutschschweiz auf das Rauchen angesprochen (46.6% vs. 26.9% in der französisch- und 25.0% in der italienischsprachigen Schweiz; $p=0.028$). Auch bei einem Check-up werden Patient(inn)en in der Deutschschweiz öfter nach ihrem Rauchverhalten gefragt (54.2%) verglichen zur italienisch- (41.7%) und französischsprachigen Schweiz (32.7%; $p=0.029$). Niemals-Raucher(innen) fragen ihre Patient(inn)en öfter nach dem Rauchstatus wenn sie diese länger nicht gesehen haben (47.7%) verglichen zu Ex-Raucher(inne)n

(32.7%) und Raucher(inne)n (0%; $p=.012$). Beim 1. Versand gaben die Kardiolog(inn)en häufiger an, dass sie ihre Patient(inn)en beim Check-up nach dem Rauchen fragen (54.2%) verglichen zum 2. (41.3%) und 3. Versand (31.0%; $p=.050$).

Tabelle 29: „Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patient(inn)en bevorzugt/in der Regel auf das Rauchen an?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Erstkonsultation	Wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde	Krankheit allgemein	Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden	Check-up
Total: n (%)	176 (90.3)	81 (41.5)	52 (26.7)	78 (40.0)	93 (47.7)
Sprache					
Deutsch: n (%)	117 (89.3)	59 (45.0)	42 (32.1)	61 (46.6)	71 (54.2)
Französisch: n (%)	49 (94.2)	16 (30.8)	6 (11.5)	14 (26.9)	17 (32.7)
Italienisch: n (%)	10 (83.3)	6 (50.0)	4 (33.3)	3 (25.0)	5 (41.7)
Alter					
Bis 39 Jahre: n (%)	26 (92.9)	7 (25.0)	9 (32.1)	13 (46.4)	15 (53.6)
40-49 Jahre: n (%)	53 (93.0)	29 (50.9)	18 (31.6)	26 (45.6)	29 (50.9)
50-59 Jahre: n (%)	56 (90.3)	24 (38.7)	10 (16.1)	18 (29.0)	26 (41.9)
60 Jahre und älter: n (%)	40 (85.1)	21 (44.7)	15 (31.9)	20 (42.6)	22 (46.8)
Rauchstatus					
Raucher(in): n (%)	5 (71.4)	0	3 (42.9)	2 (28.6)	1 (14.3)
Ex-Raucher(in): n (%)	50 (90.9)	18 (32.7)	18 (32.7)	22 (40.0)	25 (42.5)
Niemals-Raucher(in): n (%)	120 (90.9)	63 (47.7)	31 (23.5)	54 (40.9)	67 (50.9)
Versand					
Versand 1: n (%)	110 (91.7)	50 (41.7)	38 (31.7)	54 (45.0)	65 (54.2)
Versand 2: n (%)	42 (91.3)	21 (45.7)	9 (19.6)	17 (37.0)	19 (41.3)
Versand 3: n (%)	24 (82.8)	10 (34.5)	5 (17.2)	7 (24.1)	9 (31.0)

Bemerkung: Alle Kardiolog(inn)en haben angegeben, dass sie ihre Patient(inn)en fragen, ob sie rauchen und wurden daher auch gefragt, bei welcher Gelegenheit sie das tun. Zwei Personen, welche die Frage nicht beantwortet haben, wurden ausgeschlossen.

In der Erhebung im Jahr 2008/09 wurde eine ähnliche Frage gestellt, die im Wortlaut allerdings etwas anders formuliert war (2008/09: „Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patient(inn)en bevorzugt auf das Rauchen an?“; 2016: „Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patient(inn)en in der Regel auf das Rauchen an?“). Die Antwortalternativen, die in Tabelle 30 aufgeführt sind, wurden zu beiden Erhebungszeitpunkten identisch abgefragt. Antwortalternativen, die jeweils nur in einer der beiden Erhebungen vorgegeben wurden, wurden in der Tabelle nicht berücksichtigt. Beachtet werden muss auch, dass im Jahr 2016 explizit nur Kardiolog(inn)en gebeten wurden, diese Frage zu beantworten, wenn sie zuvor angegeben haben, dass sie Patient(inn)en jeweils fragen, ob sie rauchen. Im Jahr 2008/09 wurde kein entsprechender Filter verwendet. Generell scheint der Anteil an Fachärztinnen und Fachärzten, die ihre

Patient(inn)en bei Check-ups nach ihrem Rauchverhalten fragen seit 2008/09 angestiegen zu sein. In beiden Erhebungsjahren ist die Erstkonsultation besonders wichtig hinsichtlich des Erfragens des Rauchstatus.

Tabelle 30: „Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patient(inn)en bevorzugt/in der Regel auf das Rauchen an?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich) im Jahr 2008/09 vs. 2016. Total und differenziert nach Sprache und Alter.

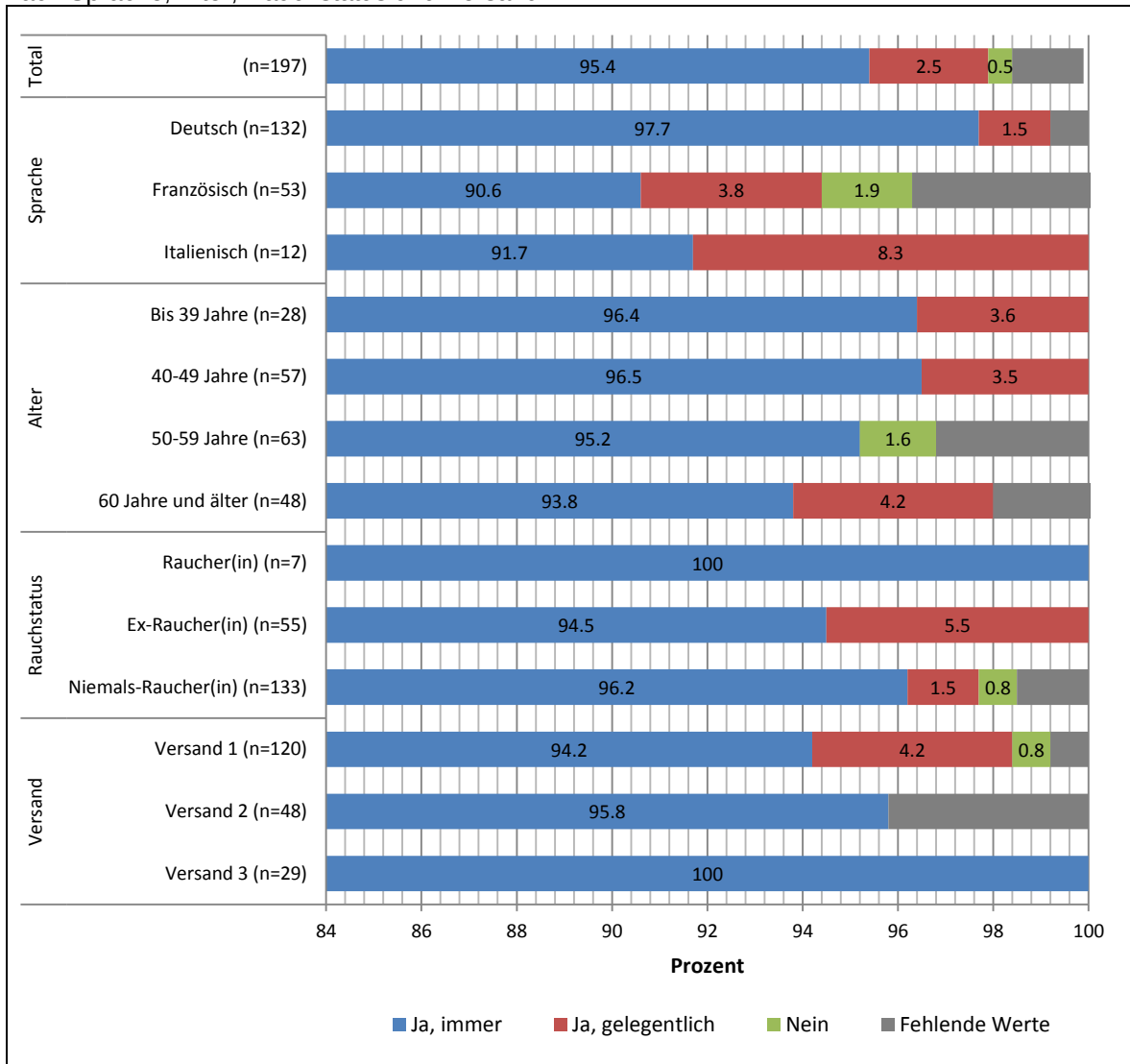
	2008/09	2016
Total: n	795	195¹
Erstkonsultation: %	83	90.3
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	41	40.0
Check-up: %	26	47.7
Sprache		
<i>Deutsch</i>		
Erstkonsultation: %	81	89.3
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	45	46.6
Check-up: %	29	54.2
<i>Französisch</i>		
Erstkonsultation: %	88	94.2
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	31	26.9
Check-up: %	24	32.7
Alter		
<i>Bis 39 Jahre</i>		
Erstkonsultation: %	82	92.9
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	55	46.4
Check-up: %	35	53.6
<i>40-49 Jahre</i>		
Erstkonsultation: %	83	93.0
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	36	45.6
Check-up: %	21	50.9
<i>50-59 Jahre</i>		
Erstkonsultation: %	85	90.3
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	44	29.0
Check-up: %	32	41.9
<i>60 Jahre und älter</i>		
Erstkonsultation: %	81	85.1
Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden: %	37	42.6
Check-up: %	25	45.8

Bemerkung: Die Kategorie Italienisch ist im Bericht des Jahres 2008/09 nicht aufgeführt und daher nicht in der Tabelle berücksichtigt.¹ Zwei Personen, welche die Filterfrage nicht beantwortet haben, wurden aus der Erhebung ausgeschlossen.

3.2.1.4 Dokumentation des Rauchstatus von Patient(inn)en

Wie der Abbildung 19 zu entnehmen ist, gaben die meisten Kardiolog(inn)en (95.4%) an, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en dokumentieren. Bei dieser Frage zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede. Ein Vergleich mit der Erhebung 2008/09 ist nicht möglich, da in der Basiserhebung keine vergleichbare Frage gestellt worden ist.

Abbildung 19: „Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



3.2.2 Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

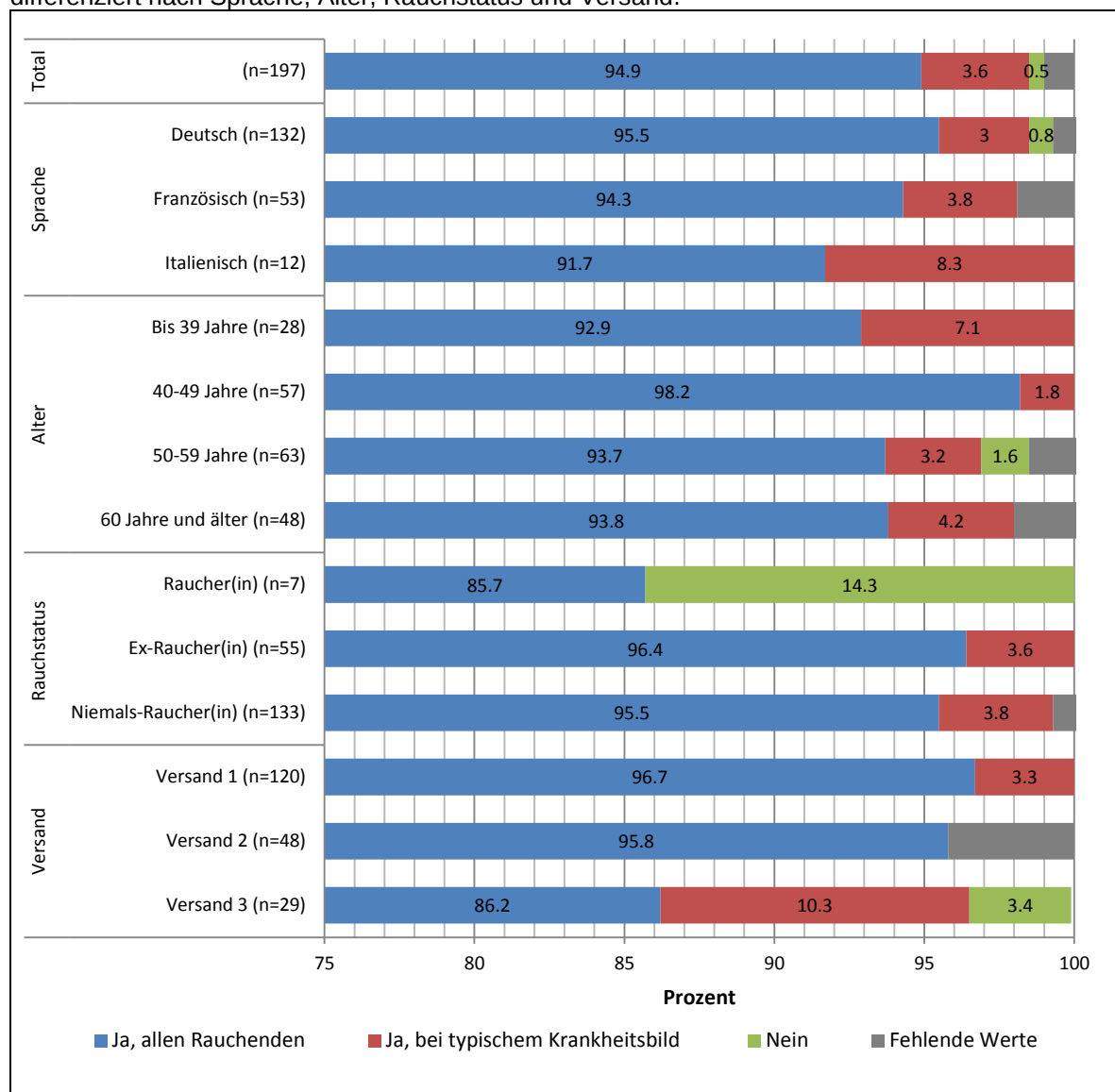
3.2.2.1 Empfehlung des Rauchstopps

Die meisten Kardiolog(inn)en (94.9%) empfehlen allen Patient(inn)en, mit dem Rauchen aufzuhören (Abbildung 20). Weitere 3.6% tun dies, wenn ein für Raucher(innen) typisches Krankheitsbild vorliegt.

Signifikante Unterschiede ergeben sich bezüglich des Rauchstatus der Kardiolog(inn)en: der Anteil jener, die allen Patient(inn)en empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, ist am grössten bei den Niemals- (95.5%) und Ex-Raucher(inne)n (96.4%) und tiefer bei den

aktuellen Raucher(inne)n (85.7%; $p < .001$). Bei der Interpretation dieses Befunds gilt es jedoch zu bedenken, dass nur 7 rauchende Kardiolog(inn)en an der Befragung teilgenommen haben. Zudem zeigen sich Unterschiede in Abhängigkeit vom Versand ($p = .007$): Im 1. Versand gaben mehr Fachpersonen an, dass sie allen Raucher(inne)n den Rauchstopp empfehlen (96.7%), gefolgt vom 2. (95.8%) und 3. Versand (86.2%; $p = .007$).

Abbildung 20: „Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



In Tabelle 31 wird aufgezeigt, wie die Frage im Jahr 2008/09 beziehungsweise in der Erhebung 2016 beantwortet wurde. Der Anteil an Fachärztinnen und Fachärzten, die allen Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, scheint seit 2008/09

angestiegen zu sein, ein Resultat, das sich sowohl in der Gesamtstichprobe als auch in den verschiedenen Subgruppen zeigt.

Tabelle 31: „Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“. 2008/09 vs. 2016.
Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	2008/09 ¹	2016
Total: n	759	197
Ja, allen Rauchenden: %	84	94.9
Ja, bei typischem Krankheitsbild: %	14(?)	3.6
Nein: %	2?	0.5
Fehlende Werte: %	0?	1
Sprache		
<i>Deutsch</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	84	95.5
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	15(?)	3
Nein: %	1?	0.8
Fehlende Werte: %	0?	0.8
<i>Französisch</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	87	94.3
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	11(?)	3.8
Nein: %	2?	0
Fehlende Werte: %	0?	1.9
Alter		
<i>Bis 39 Jahre</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	83	92.9
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	17(?)	7.1
Nein: %	0(?)	0
Fehlende Werte: %	0(?)	0
<i>40-49 Jahre</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	82	98.2
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	15(?)	1.8
Nein: %	3?	0
Fehlende Werte: %	0?	0
<i>50-59 Jahre</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	89	93.7
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	10(?)	3.2
Nein: %	1?	1.6
Fehlende Werte: %	0?	1.6
<i>60 Jahre und älter</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	82	93.8
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	17(?)	4.2
Nein: %	1?	0
Fehlende Werte: %	0?	2.1
Rauchstatus		
<i>Raucher(innen) (täglich und gelegentlich)</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	76	85.7
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	21(?)	0
Nein: %	3?	14.3
Fehlende Werte: %	0?	0
<i>Ex-Raucher(innen)</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	84	96.4
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	14(?)	3.6
Nein: %	2?	0
Fehlende Werte: %	0?	0

	2008/09 ¹	2016
<i>Niemals-Raucher(innen)</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	86	95.5
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	13(?)	3.8
Nein: %	1?	0
Fehlende Werte: %	0?	0.8
Versand		
<i>Versand 1</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	87	96.7
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	12(?)	3.3
Nein: %	1?	0
Fehlende Werte: %	0?	0
<i>Versand 2</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	84	95.8
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	14(?)	0
Nein: %	2?	0
Fehlende Werte: %	0?	4.2
<i>Versand 3</i>		
Ja, alle Patient(inn)en: %	76	86.2
Ja, bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	19	10.3
Nein: %	4	3.4
Fehlende Werte: %	1	0

Bemerkung: ¹ Im Bericht aus dem Jahr 2008/09 sind die Kategorien „Ja, aber nur bei typischem Krankheitsbild“, „nein“ und „keine Angabe“ nicht eindeutig voneinander unterscheidbar. Die richtige Zuteilung von Prozenträngen für das Jahr 2008/09 ist daher nur für die Kategorie „Ja, alle Patient(inn)en“ gewährleistet bzw. wenn für alle 4 Kategorien ein Wert angegeben wurde. Prozente, bei denen die Zuteilung nicht eindeutig war, wurden mit einem Fragezeichen gekennzeichnet. Aufgrund der Erfahrungen mit der Erhebung 2016 ist allerdings davon auszugehen, dass die Prozentränge für „Ja, bei typischem Krankheitsbild“ ebenfalls korrekt sind, da diese jeweils den zweitgrössten Teil ausmachen. Daher wird bei dieser Antwortkategorie das Fragezeichen in eine Klammer gesetzt. Unklar bleibt demnach vor allem die Unterscheidung zwischen „nein“ und fehlende Werte.

Insgesamt 96.3% der Ärztinnen und Ärzte, die alle Patient(inn)en nach deren Rauchstatus fragte, empfehlen allen Rauchenden mit dem Rauchen aufzuhören (Tabelle 32). Der entsprechende Anteil liegt bei 85.7% bei jenen Ärztinnen und Ärzten, die Rauchende nur dann auf das Rauchen ansprechen, wenn ein typisches Krankheitsbild vorliegt. Die Unterschiede sind nicht signifikant ($p=0.297$).

Tabelle 32: Empfehlen des Rauchstopps in Abhängigkeit davon, ob der Rauchstatus bei Patient(inn)en erfragt wird.

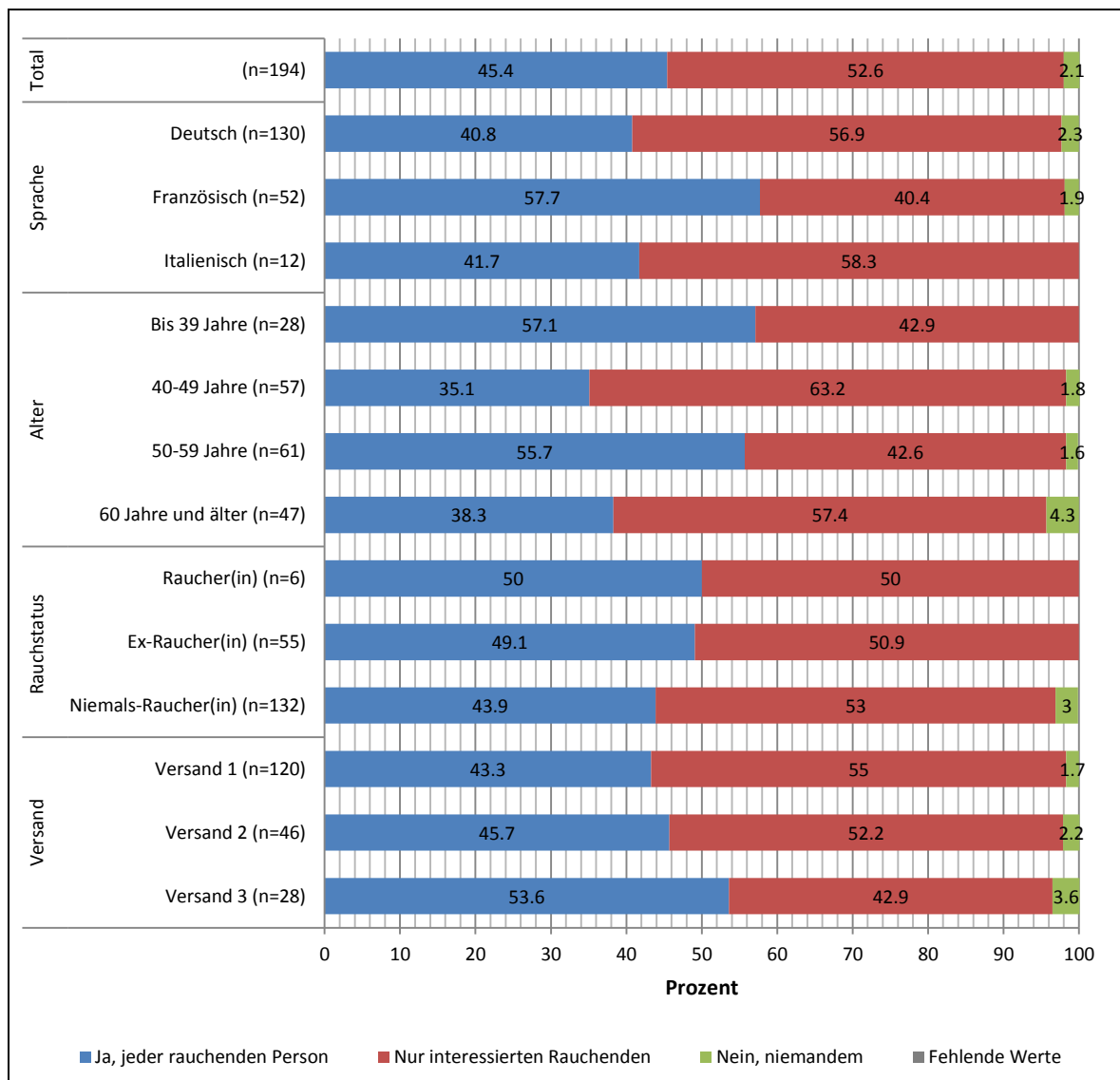
	„Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“		
„Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“	Ja, allen Rauchenden	Ja, bei typischem Krankheitsbild	Nein
Ja, alle Patient(inn)en: %	96.3	3.2	0.5
Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	85.7	14.3	0
Nein: %	0	0	0

Bemerkung: Wenn eine Person fehlende Werte in einer der beiden Variablen hatte, wurde sie ausgeschlossen.

3.2.2.2 Empfehlung, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen

Kardiolog(inn)en, die angegebene haben, dass sie Raucher(inne)n (allen oder bei typischem Krankheitsbild) empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, wurden gebeten, auch die folgende Frage zu beantworten: *„Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“*. Die Antwortkategorie *„nur interessierten Rauchenden“* wurde am häufigsten gewählt (52.6%), gefolgt von *„ja, jeder rauchenden Person“* (45.4%; siehe Abbildung 21). Zusätzliche 2.1% Teilnehmer(innen) erwähnten, dass sie nie eine entsprechende Empfehlung abgeben. Keine der durchgeführten Subgruppenanalysen waren signifikant. Diese Frage wurde in der Erhebung 2008/09 nicht gestellt.

Abbildung 21: *„Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“* Total und differenziert nach Sprache, Geschlecht, Alter, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Kardiolog(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und die keine fehlenden Werte in dieser Filterfrage hatten.

3.2.2.3 Art der Unterstützung / Empfehlungen

3.2.2.3.1 Art der Unterstützung in der gesamten Stichprobe

Kardiolog(inn)en, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, wurden im Anschluss gefragt, welche Art der Unterstützung sie ihren Patient(inn)en anbieten bzw. was für Empfehlungen sie abgeben (Mehrfachantworten möglich; siehe Tabelle 34). Am häufigsten werden Nikotinersatzpräparate (68.9%) und Rauchstoppkurse (54.7%) empfohlen, gefolgt von Überweisungen an spezielle Tabakentwöhnungsberatungen (52.1%) und einer Verschreibung von Varenicline (47.9%). Gut ein Drittel (34.7%) der Kardiolog(inn)en gaben an, dass sie ihre Patient(inn)en an Hausärztinnen und Hausärzte überweisen. Knapp ein Drittel (31.6%) der Befragten begleiten den Rauchstopp ihrer

Patient(inn)en persönlich. Alle anderen Antwortoptionen wurden von weniger als 30% der Teilnehmer(inne)n gewählt. Neben den vorgegebenen Antwortalternativen erwähnten einige Kardiolog(inn)en, dass es Tabakentwöhnungsprogramme im Spital bzw. in der Rehabilitationsklinik gibt, in dem/der sie selbst tätig sind.

Tabelle 33: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich).

	Total (n=190)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	68.9
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	23.2
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	47.9
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	31.6
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	54.7
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	20.0
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	8.9
Empfehlung von E-Zigaretten: %	10.5
Überweisung an den Hausarzt/Hausärztin: %	34.7
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	52.1
Akupunktur: %	11.6
Hypnose: %	9.5
Autogenes Training: %	4.2
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	23.2

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Kardiolog(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und dabei Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Neben diesen einzelnen Antwortkategorien wurde auch untersucht, wie viele Ärztinnen und Ärzte Medikamente empfehlen bzw. verschreiben. Wenn die Befragten eine der folgenden Antwortkategorien angekreuzt haben, wurden sie der Kategorie „*empfehlt bzw. verschreibt Medikamente*“ zugeordnet: „*Verschreibung von Bupropion (Zyban^R)*“, „*Verschreibung von Varenicline (Champix^R)*“ und „*Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray Nicorette^R*“. Alle anderen Fachpersonen wurden der Kategorie „*keine Empfehlung bzw. Verschreibung von Medikamenten*“ zugeordnet. Insgesamt gaben 71.1% aller Befragten an, dass sie Medikamente empfehlen bzw. verschreiben (bei dieser Auswertung wurde kein Filter gesetzt).

3.2.2.3.2 Art der Unterstützung nach Sprachregion

Bezüglich sprachregionaler Differenzen muss zunächst betont werden, dass in der italienischsprachigen Schweiz nur 12 Fragebogen vorlagen. Daher sind insbesondere die Prozentzahlen der italienischsprachigen Schweiz mit Vorsicht zu interpretieren. Signifikante Unterschiede zeigen sich bezüglich des Verschreibens von Champix^R (p=.048), was in der italienisch- und deutschsprachigen Schweiz von mehr als der Hälfte der Kardiolog(inn)en gemacht wird, wohingegen der entsprechende Anteil in der französischsprachigen Schweiz bei einem Drittel liegt. Ein Trend zeigt sich auch bei Rauchstoppkursen, welche etwas häufiger in der Deutschschweiz empfohlen werden

(60.6%), gefolgt von der französisch- (45.1%) und italienischsprachigen Schweiz (33.3%; $p=.054$). Die Rauchstopplinie wird in der französischsprachigen Schweiz häufiger empfohlen (37.3%), gefolgt von der italienisch- (25.0%) und deutschsprachigen Schweiz (12.6%; $p=.001$). Ebenso werden E-Zigaretten häufiger in der französischsprachigen Schweiz empfohlen (29.4%) als in den beiden anderen Sprachregionen ($p<.001$). In der italienischsprachigen Schweiz hat ein grosser Anteil der Kardiolog(inn)en angegeben, eine Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatungen zu veranlassen (91.7%). In der deutsch- und französischsprachigen Schweiz wurde diese Antwortalternative von ca. der Hälfte der Befragten gewählt ($p=.017$). Auch bei Akupunktur und Hypnose gab es signifikante Unterschiede nach Sprachregion ($p=.006$ bzw. $.002$). Diese Unterstützungsangebote wurden verhältnismässig oft in der französischsprachigen Schweiz gewählt.

Tabelle 34: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Sprachregion.

	Deutsch (n=127)	Französisch (n=62)	Italienisch (n=12)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette [®] /Nicotinell [®] : %	70.1	68.6	58.3
Verschreibung von Bupropion (Zyban [®]): %	26.0	21.6	0
Verschreibung von Varenicline (Champix [®]): %	52.8	33.3	58.3
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	36.2	23.5	16.7
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	60.6	45.1	33.3
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	12.6	37.3	25.0
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	7.9	13.7	0
Empfehlung von E-Zigaretten: %	3.9	29.4	0
Überweisung an den Hausarzt/Hausärztin: %	33.9	41.2	16.7
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	50.4	47.1	91.7
Akupunktur: %	7.9	23.5	0
Hypnose: %	5.5	21.6	0
Autogenes Training: %	3.1	7.8	0
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	22.0	27.5	16.7

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Kardiolog(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und dabei Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

3.2.2.3.3 Art der Unterstützung nach Alter

In Tabelle 35 sind die Unterstützungsarten und Empfehlungen differenziert nach dem Alter der Befragten. Auch hier ist wiederum darauf hinzuweisen, dass gewisse Subgruppen relativ klein sind (beispielsweise die unter 39-Jährigen). Die angegebenen Prozente müssen daher wiederum mit Vorsicht interpretiert werden. Signifikante Unterschiede zeigen sich bei der Empfehlung der Rauchstopplinie ($p=.034$), bei der Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp ($p=.019$) und bei der Antwortkategorie „Broschüren/Selbsthilfeprogramme“ ($p=.013$). Bei keiner dieser

Empfehlungen oder Arten der Unterstützung zeigt sich allerdings ein eindeutiger Trend im Sinne einer Zu- bzw. Abnahme mit zunehmendem Alter der Teilnehmer(innen).

Tabelle 35: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Alter.

	Bis 39 Jahre (n=28)	40-49 Jahre (n=56)	50-59 Jahre (n=60)	60 Jahre und älter (n=45)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	85.7	66.1	70.0	60.0
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	17.9	25.0	18.3	28.9
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	50.0	50.0	48.3	42.2
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	35.7	30.4	31.7	31.1
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	53.6	42.9	60.0	62.2
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	14.3	8.9	28.3	26.7
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	14.3	1.8	16.7	4.4
Empfehlung von E-Zigaretten: %	3.6	14.3	10.0	11.1
Überweisung an den Hausarzt/Hausärztin: %	46.4	32.1	33.3	33.3
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	57.1	58.9	55.0	37.8
Akupunktur: %	7.1	10.7	13.3	13.3
Hypnose: %	7.1	7.1	8.3	15.6
Autogenes Training: %	0	3.6	5.0	6.7
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	21.4	8.9	33.3	28.9

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Kardiolog(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und dabei Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

3.2.2.3.4 Art der Unterstützung nach Rauchstatus der Kardiologin/des Kardiologen

Keine signifikanten Unterschiede zeigten sich in Abhängigkeit vom Rauchstatus der Kardiolog(inn)en (siehe Tabelle 36). Bei den in der Tabelle aufgeführten Zahlen ist zu bedenken, dass nur wenige Raucher(innen) an der Befragung teilgenommen haben.

Tabelle 36: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Rauchstatus der Kardiolog(inn)en.

	Raucher(in) (n=6)	Ex- Raucher(in) (n=55)	Niemals- Raucher(in) (n=128)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	33.3	69.1	71.1
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	16.7	25.5	22.7
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	50.0	49.1	47.7
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	16.7	32.7	32.0
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	66.7	61.8	51.6
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	16.7	27.3	17.2

	Raucher(in) (n=6)	Ex- Raucher(in) (n=55)	Niemals- Raucher(in) (n=128)
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	33.3	7.3	8.6
Empfehlung von E-Zigaretten: %	16.7	10.9	10.2
Überweisung an den Hausarzt/Hausärztin: %	16.7	38.2	33.6
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	66.7	47.3	53.9
Akupunktur: %	16.7	16.4	9.4
Hypnose: %	16.7	14.5	7.0
Autogenes Training: %	0	5.5	3.9
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	16.7	27.3	21.9

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Kardiolog(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und dabei Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

3.2.2.3.5 Art der Unterstützung nach Versand

Auch bezüglich des Versands fallen bei dieser Frage keine signifikanten Unterschiede auf (Tabelle 37).

Tabelle 37: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Versand.

	Versand 1 (n=118)	Versand 2 (n=45)	Versand 3 (n=27)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette [®] /Nicotinell [®] : %	71.2	64.4	66.7
Verschreibung von Bupropion (Zyban [®]): %	22.9	22.2	25.9
Verschreibung von Varenicline (Champix [®]): %	48.3	46.7	48.1
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	33.9	35.6	14.8
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	52.5	57.8	59.3
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	22.0	11.1	25.9
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	8.5	11.1	7.4
Empfehlung von E-Zigaretten: %	11.0	11.1	7.4
Überweisung an den Hausarzt/Hausärztin: %	33.1	31.1	48.1
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	48.3	60.0	55.6
Akupunktur: %	9.3	15.6	14.8
Hypnose: %	6.8	15.6	11.1
Autogenes Training: %	2.5	8.9	3.7
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	19.5	28.9	29.6

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Kardiolog(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und dabei Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

3.2.2.3.6 Vergleich mit der Erhebung 2008/09

Einzelne Formen der Unterstützung und Empfehlungen wurden auch in der Erhebung 2008/09 identisch oder in vergleichbarer Art und Weise abgefragt. Die entsprechenden Optionen sind in Tabelle 38 aufgeführt. Aufgrund der relativ kleinen Zahl Teilnehmer(innen) im Jahr 2016 wurde auf eine Differenzierung nach Subgruppen verzichtet. Die folgenden Antwortalternativen wurden im Jahr 2016 häufiger gewählt als in der Basiserhebung von 2008/09: Nikotinersatzpräparate, Verschreibung von Varenicline und Broschüren/Selbsthilfeprogramme. Die Verschreibung von Bupropion war in beiden Erhebungen vergleichbar hoch. Während Überweisungen an den Hausarzt bzw. die Hausärztin im Jahr 2008/09 noch von der Hälfte der Fachärztinnen und Fachärzten gewählt wurde, betrug der entsprechende Prozentsatz im Jahr 2016 noch 34.7%.

Tabelle 38: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich): 2008/09 vs. 2016.

	2008/09	2016
Total: n	759	190
Nikotinersatzpräparate: %	53	68.9
Verschreibung von Bupropion (Zyban ^R): %	22	23.2
Verschreibung von Varenicline (Champix ^R): %	25	47.9
Überweisung an den Hausarzt/ärztin: %	50	34.7
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	8	23.2

Bemerkung: Im Jahr 2016 wurde diese Frage nur von Kardiolog(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.2.2.3.7 Irgendeine Art der Unterstützung

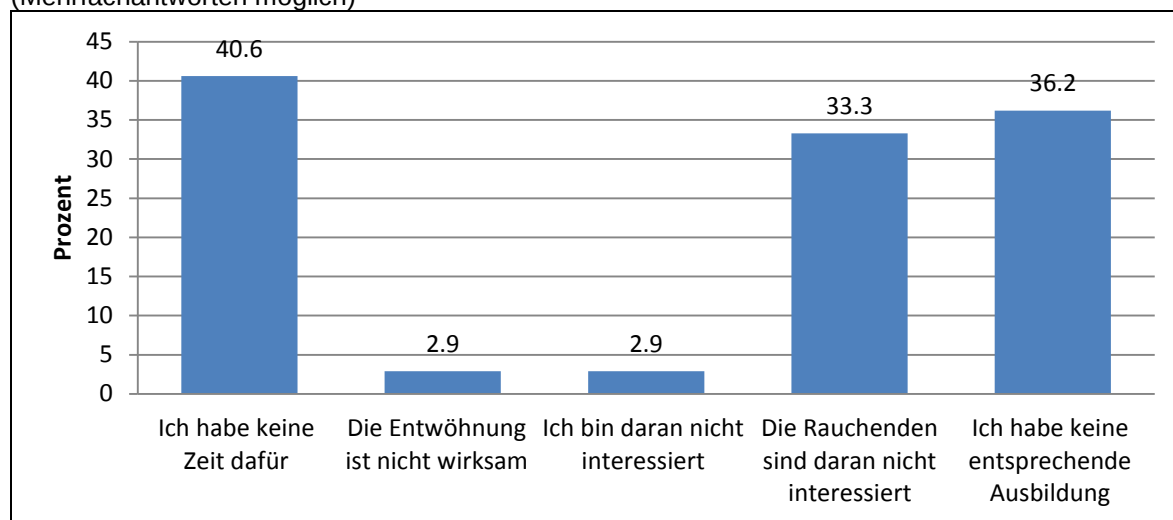
In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, wie viele Ärztinnen und Ärzte irgendeine Art der Unterstützung anbieten, das heisst irgendeine vorgegebene Art der Unterstützung angekreuzt bzw. bei der offenen Antwortoption eine Art der Unterstützung erwähnt haben. Bei der Auswertung dieser Frage wurden alle Teilnehmenden berücksichtigt (kein Filter). Die meisten Kardiolog(inn)en (97.5%) gaben an, dass sie irgendeine Art der Unterstützung anbieten. Nur 5 Personen (2.5%) haben keine Unterstützung angekreuzt bzw. erwähnt. Aufgrund dieser kleinen Fallzahl wird auf Subgruppenvergleiche verzichtet.

3.2.2.4 Gründe für fehlende Unterstützung oder Empfehlung zur Tabakentwöhnung

Kardiolog(inn)en, die selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, wurden nach den Gründen dafür gefragt (Mehrfachantworten erlaubt). Insgesamt beantworteten 69 Fachpersonen

diese Frage. Besonders oft wurde Zeitmangel (40.6%), fehlende Ausbildung (36.2%) und fehlendes Interesse seitens der Raucher(innen) (33.3%) als Grund angegeben. Wiederholt betonten Kardiolog(inn)en auch, dass dies Aufgabe der Hausärztin bzw. des Hausarztes sei. In der Erhebung 2008/09 wurde keine entsprechende Frage gestellt.

Abbildung 22: „Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür?“ (Mehrfachantworten möglich)

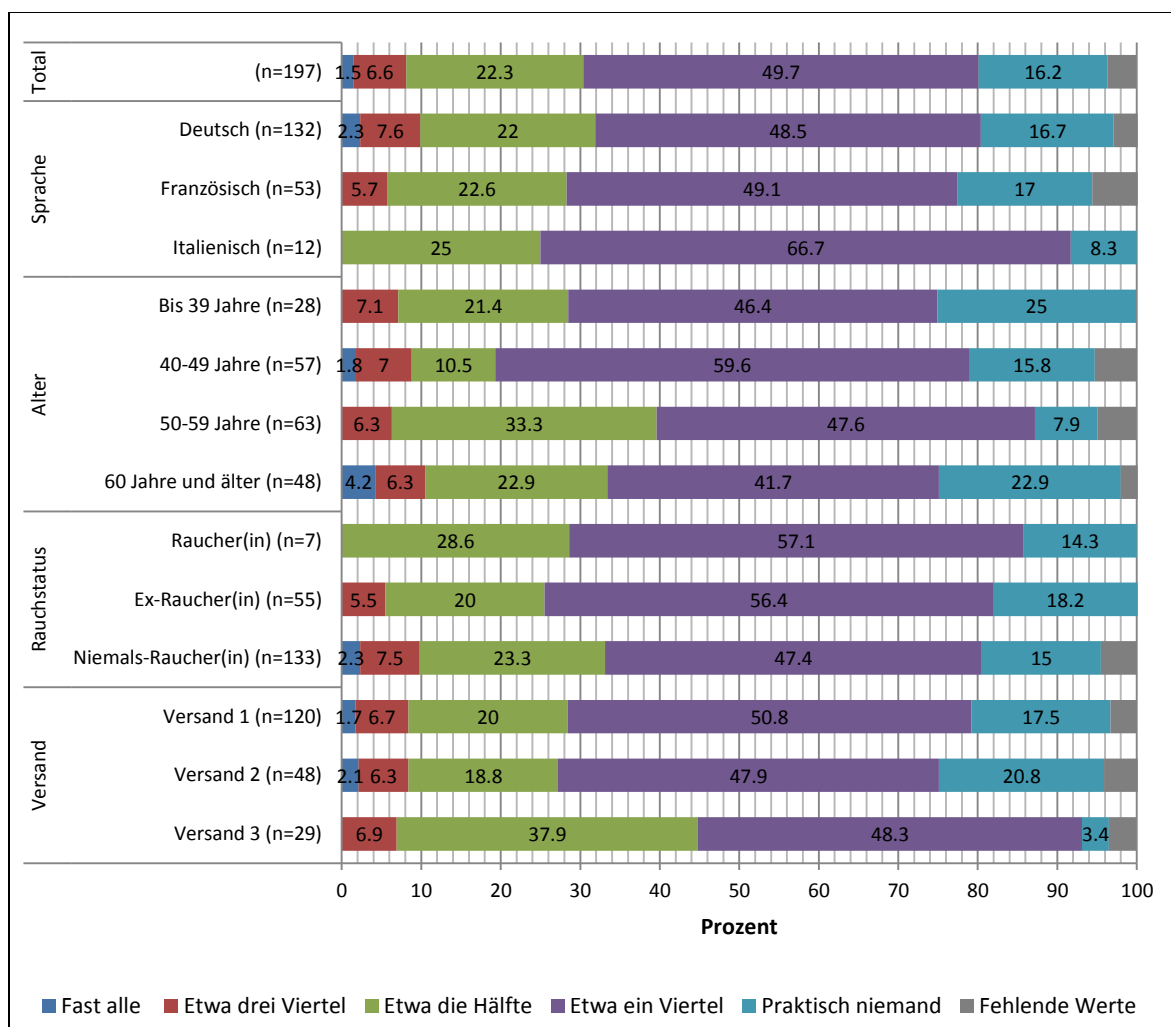


Bemerkung: n=69 (nur die Personen, die mindestens eine Antwortalternative angekreuzt haben bzw. bei dieser Frage selbst einen Grund aufgeführt haben, weshalb sie selten/nie Unterstützung/Empfehlung anbieten, sind in der Abbildung berücksichtigt).

3.2.2.5 Umsetzung von ärztlichen Empfehlungen durch Patient(inn)en

Ärztinnen und Ärzte wurden gebeten, einzuschätzen, wie hoch der Anteil ihrer rauchenden Patient(inn)en ist, die eine empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen. Etwa die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (49.7%) schätzen diesen Anteil auf etwa ein Viertel (Abbildung 23). Keine der durchgeführten Subgruppenanalysen war signifikant. Die Resultate lassen sich nicht mit der Basiserhebung vergleichen, da im Jahr 2008/09 keine entsprechende Frage gestellt wurde.

Abbildung 23: „Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer rauchenden Patient(inn)en ein, die eine von Ihnen empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



3.2.2.6 Durchgeführte Beratungen pro Monat

Die befragten Kardiolog(inn)en gaben an, dass sie 0 bis 50 Mal pro Monat selbst eine kurze Beratung durchführen. Von den 197 Teilnehmer(innen) beantworteten 41 die Frage nicht, vermutlich auch deshalb, weil sie in vorherigen Fragen angegeben haben, keine entsprechenden Beratungen anzubieten. Daher wurden in der Tabelle 39 nur jene Kardiolog(inn)en berücksichtigt, die zumindest teilweise Beratungen anbieten. Insgesamt liegt der Median (für eine Definition: siehe Kapitel 2.6) bei 5 Beratungen pro Monat. Signifikante Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit von der Sprachregion ($p < .001$), wobei der Median insbesondere in der französischsprachigen Schweiz höher liegt. Im Jahr 2008/09 wurde keine entsprechende Frage gestellt.

Tabelle 39: „Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch (z.B. zu Nikotinersatzpräparate)“. Total und differenziert nach Sprache, Alter und Rauchstatus, Versand, Ausbildung und Kursbesuch.

	Median
--	--------

	Median
Total	5
Sprache	
Deutsch	4
Französisch	10
Italienisch	2
Alter	
Bis 39 Jahre	4
40-49 Jahre	5
50-59 Jahre	6
60 Jahre und älter	5.5
Rauchstatus	
Raucher(in)	4.5
Ex-Raucher(in)	5
Niemals-Raucher(in)	6
Versand	
Versand 1	5
Versand 2	4
Versand 3	5
In Ausbildung zum Thema Tabakentwöhnung geschult	
Ja	4
Nein	3
Kursbesuch zur ärztlichen Rauchstoppberatung	
Ja	5
Nein	3

Bemerkung: Nur die Kardiolog(inn)en, die zumindest ab und zu Beratungen durchführen, sind in der Tabelle berücksichtigt (n=123)

3.2.3 Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung

Kardiolog(inn)en wurden gefragt, ob sie bestimmte Angebote zur Tabakentwöhnung kennen (diese Fragen wurden in der Erhebung von 2008/09 nicht gestellt). Rauchstoppkurse und Beratungsangebote kennen rund 70%. Der entsprechende Anteil fällt für die Rauchstopplinie tiefer aus (39.1%). Signifikante sprachregionale Unterschiede zeigen sich bezüglich der Rauchstopplinie ($p=.046$): In der französischsprachigen Schweiz kennen gut die Hälfte (56.6%), wohingegen der entsprechende Anteil in der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz bei ca. einem Drittel liegt. Weiter zeigen sich sprachregionale Differenzen bei den Rauchstoppkursen, die am ehesten in der Deutschschweiz bekannt sind (78.0%; französischsprachige Schweiz: 56.6%; italienischsprachige Schweiz: 58.3%; $p=.015$).

Tabelle 40: „Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?“. Häufigkeit von Ja-Antworten nach Angebot. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Rauchstopplinie	Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga)	Beratungsangebot e in der Region
--	-----------------	---	-------------------------------------

	Rauchstopplinie	Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga)	Beratungsangebot e in der Region
Total: n (%)	77 (39.1)	140 (71.1)	142 (72.1)
Sprache			
Deutsch: n (%)	43 (32.6)	103 (78.0)	98 (74.2)
Französisch: n (%)	30 (56.6)	30 (56.6)	35 (66.0)
Italienisch: n (%)	4 (33.3)	7 (58.3)	9 (75.0)
Alter			
Bis 39 Jahre: n (%)	12 (42.9)	18 (64.3)	19 (67.9)
40-49 Jahre: n (%)	15 (26.3)	40 (70.2)	48 (84.2)
50-59 Jahre: n (%)	31 (49.2)	47 (74.6)	45 (71.4)
60 Jahre und älter: n (%)	19 (39.6)	34 (70.8)	30 (62.5)
Rauchstatus			
Raucher(in): n (%)	3 (42.9)	6 (85.7)	6 (85.7)
Ex-Raucher(in): n (%)	21 (38.2)	43 (78.2)	42 (76.4)
Niemals-Raucher(in): n (%)	53 (39.8)	91 (68.4)	93 (69.9)
Versand			
Versand 1: n (%)	48 (40.0)	87 (72.5)	82 (68.3)
Versand 2: n (%)	16 (33.3)	31 (64.6)	35 (72.9)
Versand 3: n (%)	13 (44.8)	22 (75.9)	25 (86.2)

Bemerkung: Fehlende Werte: n=4 (2%) (Frage bezüglich Rauchstopplinie); n=7 (3.6%) (Frage bezüglich Rauchstoppkursen); n=13 (6.6%) Frage bezüglich Beratungsangeboten. Personen mit fehlenden Werten wurden nicht ausgeschlossen für die Berechnung der Prozente der Ja-Antworten.

Zusätzlich wurde angeschaut, wie viele Ärztinnen und Ärzte gar keines, eines, zwei oder drei der genannten Angebote kennen. Personen mit fehlenden Werten in mindestens einer der drei Fragen wurden der Kategorie „fehlende Werte“ zugeordnet. Wie der Tabelle 41 zu entnehmen ist, gaben 5.1% der Befragten an, dass sie gar keines der genannten Angebote kennen, 21.8% kannten ein Angebot, 42.1% zwei Angebote und 22.3% drei Angebote.

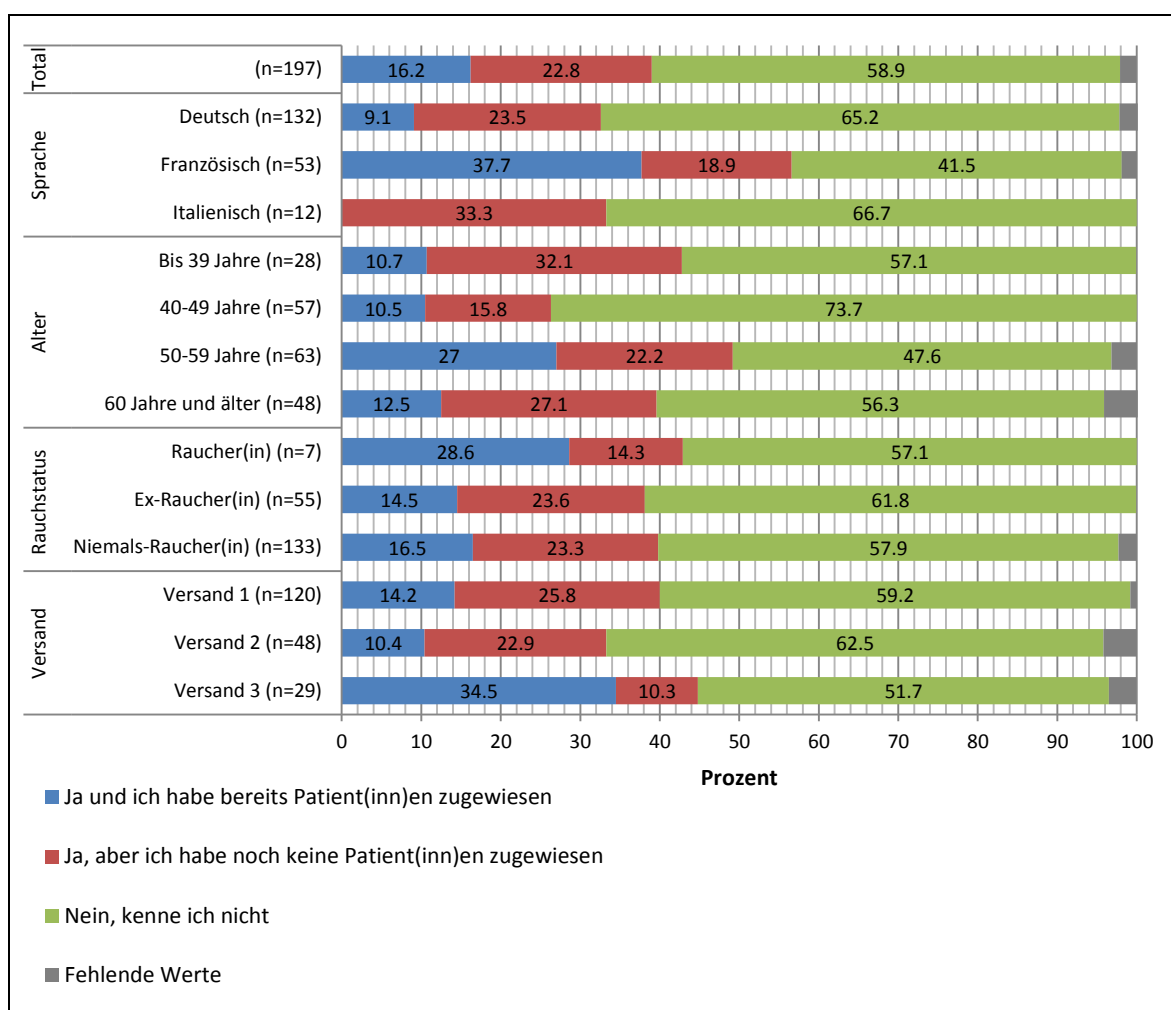
Tabelle 41: Kennen von Angeboten zur Tabakentwöhnung (Rauchstopplinie bzw. Rauchstoppkurse bzw. Beratungsangebote in der Region)

Anzahl an Angeboten, die der befragten Person bekannt sind¹	
Total	
Kein Angebot ist bekannt: n (%)	10 (5.1)
Ein Angebot ist bekannt: n (%)	43 (21.8)
Zwei Angebote sind bekannt: n (%)	83 (42.1)
Drei Angebote sind bekannt: n (%)	44 (22.3)
Fehlende Werte: n (%)	17 (8.6)

Bemerkung: ¹Diese Auswertungen basieren auf drei Fragen, nämlich: 1) „Kennen Sie die Rauchstopplinie?“, 2) „Kennen Sie Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsligen)?“, und 3) „Kennen Sie Beratungsangebote in Ihrer Region?“.

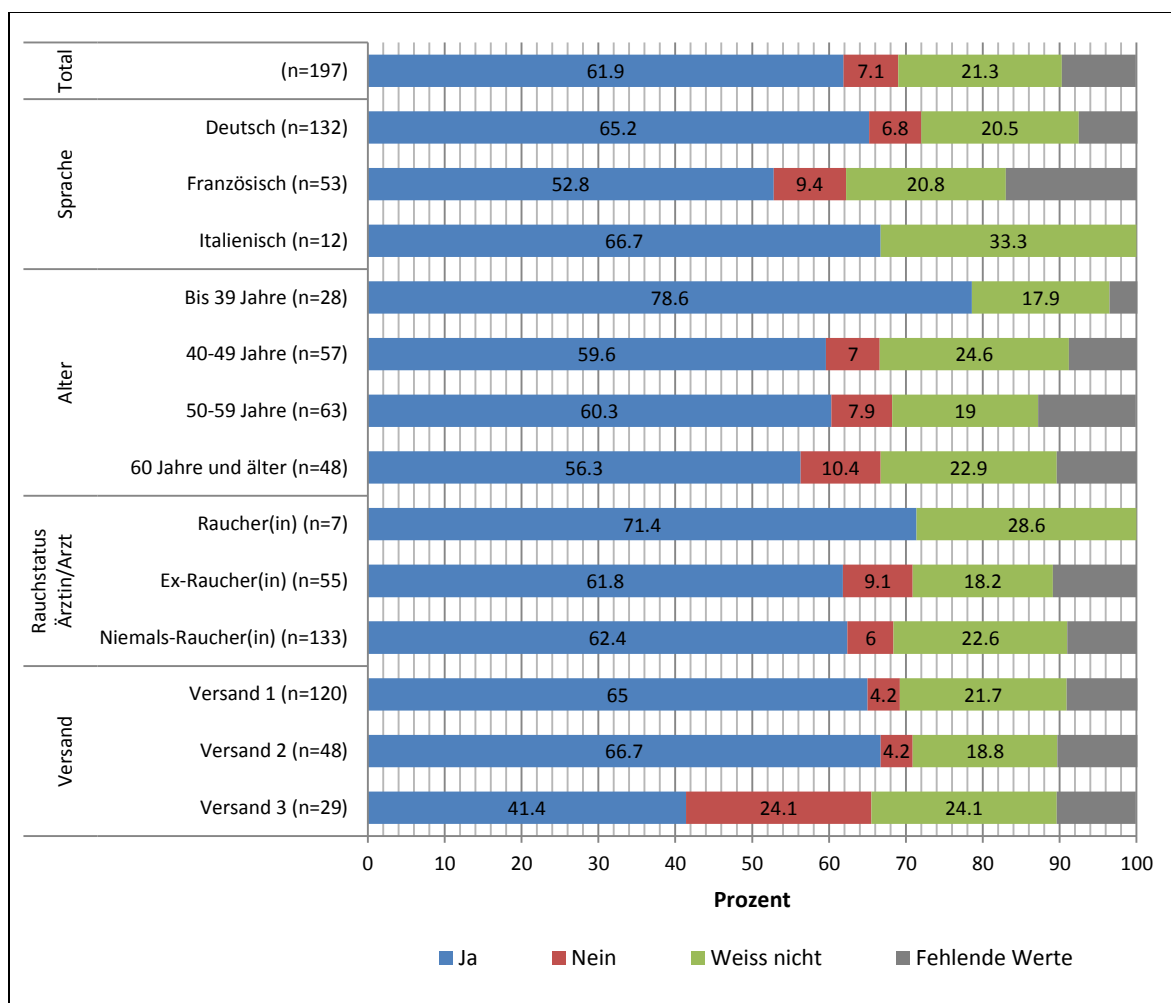
Zur Rauchstopplinie wurde zusätzlich gefragt, ob den Kardiolog(inn)en die Möglichkeit bekannt ist, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können. Wie der Abbildung 24 zu entnehmen ist, haben 16.2% der Kardiolog(inn)en bereits Patient(inn)en zur Rauchstopplinie zugewiesen. Weitere 22.8% kennen dieses Angebot, haben aber noch keine Patient(inn)en überwiesen. Mehr als die Hälfte der Befragten (58.9%) kennen das Angebot überhaupt nicht. Wie bei den Ärztinnen und Ärzten in freier Praxis (siehe Kapitel 3.1.4) muss davon ausgegangen werden, dass einige der Kardiolog(inn)en, die angegeben haben, bereits Patient(inn)en zur Rauchstopplinie zugewiesen zu haben, lediglich eine entsprechende Empfehlung abgegeben haben, die nicht zwangsläufig von allen Patient(inn)en umgesetzt wurde. Dies deshalb, weil über die letzten Jahre hinweg kein markanter Anstieg bei den Nutzungszahlen der Rauchstopplinie zu beobachten war. Signifikante Sprachunterschiede zeigen sich insofern, dass der Anteil an Kardiolog(inn)en, die bereits Patient(inn)en überwiesen haben, insbesondere in der französischsprachigen Schweiz vergleichsweise hoch ausfällt (37.7% verglichen zu 9.1% in der Deutschschweiz und 0.0% in der italienischsprachigen Schweiz; $p < .001$).

Abbildung 24: . „Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Falls Kardiolog(inn)en die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, wurden sie gebeten, anzugeben, ob sie sich vorstellen könnten, dies in Zukunft häufiger zu tun (Frage nicht vorhanden in 2008/09). Die Mehrheit der Kardiolog(inn)en (61.9%) kann sich vorstellen, die Rauchstopplinie in der Zukunft vermehrt zu nutzen (Abbildung 25), wobei der entsprechende Anteil beim 1. (65.0%) und 2. Versand (66.7%) grösser ist als beim 3. Versand (41.4%; $p=0.011$).

Abbildung 25: „Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

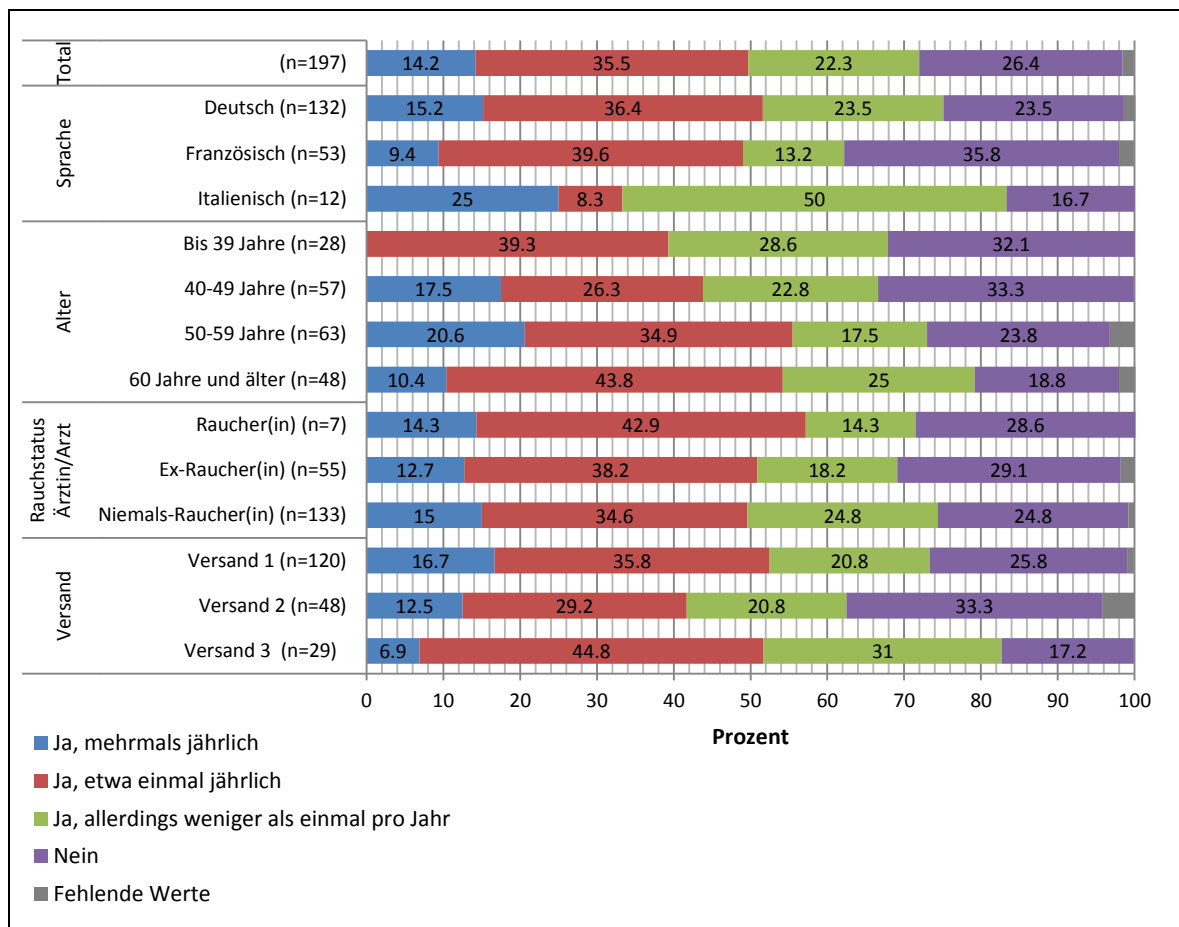


3.2.4 Informieren über bzw. Aus- und Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung

3.2.4.1 Informieren über die Tabakentwöhnung

Auf die Frage, ob sich die Kardiolog(inn)en regelmässig über die Tabakentwöhnung informieren, antworteten 14.2% mit „ja, mehrmals jährlich“, 35.5% mit „ja, etwa einmal jährlich“ und 22.3% mit „ja, allerdings weniger als einmal pro Jahr“ (Abbildung 26). Keine der Subgruppenanalysen ergab signifikante Unterschiede.

Abbildung 26: „Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Kardiolog(inn)en, die angegeben haben, dass sie sich über Tabakentwöhnung informieren, wurden gefragt, über welche Kanäle sie dies tun (Mehrfachantworten möglich). Wie der Tabelle 42 zu entnehmen ist, wurde die Antwortmöglichkeit „*Fachzeitschriften*“ besonders oft gewählt (64.8%), gefolgt vom „*Austausch mit Berufskolleg(inn)en*“ (50.7%), „*Kurse, Kongresse, Tagungen*“ (44.4%), „*Broschüren*“ (37.3%) und „*Internet*“ (29.6%). Signifikante Gruppenunterschiede zeigten sich bei der Antwortoption „*Fachzeitschriften*“: diese wurde am häufigsten in der Deutschschweiz angekreuzt (71.7%), gefolgt von der französisch- (51.5%) und italienischsprachigen Schweiz (40.0%; $p=.026$). Zudem wurde diese Antwortalternative besonders oft von Niemals-Raucher(inne)n gewählt (70.7%), gefolgt von Ex-Raucher(inne)n (55.3%) und Raucher(inne)n (20.0%; $p=.024$).

Tabelle 42: „Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

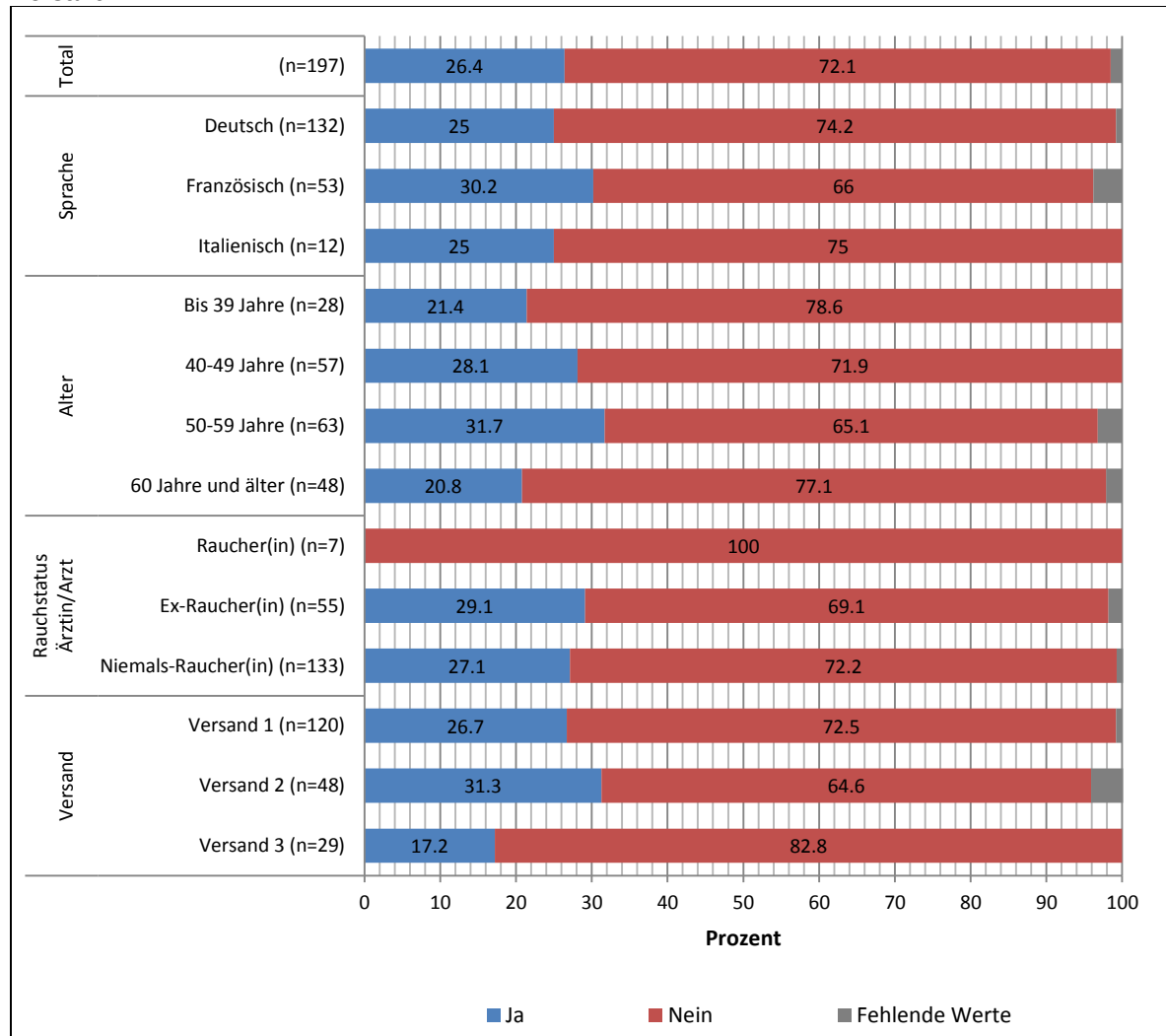
	Fachzeitschriften	Internet	Broschüren	Austausch mit Berufskolleg(inn)en	Kurse, Kongresse, Tagungen
Total: n (%)	92 (64.8)	42 (29.6)	53 (37.3)	72 (50.7)	63 (44.4)
Sprache					
Deutsch: n (%)	71 (71.7)	28 (28.3)	39 (39.4)	53 (53.5)	42 (42.4)
Französisch: n (%)	17 (51.5)	13 (39.4)	12 (36.4)	12 (36.4)	16 (48.5)
Italienisch: n (%)	4 (40.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	7 (70.0)	5 (50.0)
Alter					
Bis 39 Jahre: n (%)	11 (57.9)	8 (42.1)	10 (52.6)	10 (52.6)	7 (36.8)
40-49 Jahre: n (%)	24 (63.2)	14 (36.8)	9 (23.7)	22 (57.9)	18 (47.4)
50-59 Jahre: n (%)	32 (69.6)	12 (26.1)	19 (41.3)	25 (54.3)	21 (45.7)
60 Jahre und älter: n (%)	24 (63.2)	8 (21.1)	14 (36.8)	15 (39.5)	17 (44.7)
Rauchstatus					
Raucher(in): n (%)	1 (20.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	0
Ex-Raucher(in): n (%)	21 (55.3)	9 (23.7)	11 (28.9)	20 (52.6)	19 (50.0)
Niemals-Raucher(in): n (%)	70 (70.7)	31 (31.3)	39 (39.4)	51 (51.5)	44 (44.4)
Versand					
Versand 1: n (%)	56 (63.6)	23 (26.1)	32 (36.4)	41 (46.6)	46 (52.3)
Versand 2: n (%)	19 (63.3)	7 (23.3)	10 (33.3)	20 (66.7)	10 (33.3)
Versand 3: n (%)	17 (70.8)	12 (50.0)	11 (45.8)	11 (45.8)	7 (29.2)

Bemerkung: Diese Frage wurde von den 142 Personen beantwortet, die zuvor angabensich regelmässig über Tabakentwöhnung zu informieren. Das n ist teilweise kleiner für spezifische Subgruppenanalysen (z.B. differenziert nach dem Alter der Ärztinnen und Ärzte), da Leute mit fehlenden Werten in solchen Merkmalen ausgeschlossen wurden.

3.2.4.2 Besuch von einem Workshop / Fortbildungskurs zur ärztlichen Rauchstoppperatung

Auf die Frage, ob bereits ein Fortbildungskurs oder ein Workshop zur ärztlichen Rauchstoppperatung besucht wurde, antworteten insgesamt 26.4% Kardiolog(inn)en mit „ja“ (Abbildung 27).

Abbildung 27: „Haben Sie schon einmal einen Fortbildungskurs oder Workshop zur ärztlichen Rauchstoppberatung besucht?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Insgesamt 44.2% der Personen, die einen Kurs besucht haben, erwähnten, dass es sich hierbei um einen „Frei von Tabak“ Ärzte-Fortbildungskurs der Schweizerischen Herzstiftung handelte (Tabelle 43). Es zeigen sich keine signifikanten Subgruppenunterschiede, was auch an der kleinen Fallzahl liegen mag.

Tabelle 43: „Handelt es sich beim besuchten Kurs/bei einem der besuchten Kurse um einen „Frei von Tabak“ Ärzte-Fortbildungskurs der Schweizerischen Herzstiftung?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Ja	Nein	Weiss nicht
Total: n (%)	23 (44.2)	21 (40.4)	8 (15.4)
Sprache			
Deutsch: n (%)	15 (45.5)	14 (42.4)	4 (12.1)
Französisch: n (%)	7 (43.8)	5 (31.3)	4 (25.0)
Italienisch: n (%)	1 (33.3)	2 (66.7)	0
Alter			
Bis 39 Jahre: n (%)	2 (33.3)	4 (66.7)	0
40-49 Jahre: n (%)	6 (37.5)	5 (31.3)	5 (31.3)
50-59 Jahre: n (%)	9 (45.0)	8 (40.0)	3 (15.0)
60 Jahre und älter: n (%)	6 (60.0)	4 (40.0)	0
Rauchstatus			
Raucher(in): n (%)	0	0	0
Ex-Raucher(in): n (%)	8 (50.0)	6 (37.5)	2 (12.5)
Niemals-Raucher(in): n (%)	15 (41.7)	15 (41.7)	6 (16.7)
Versand			
Versand 1: n (%)	17 (53.1)	11 (34.4)	4 (12.5)
Versand 2: n (%)	4 (26.7)	7 (46.7)	4 (26.7)
Versand 3: n (%)	2 (40.0)	3 (60.0)	0

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die zuvor angaben, bereits einen Fortbildungskurs oder einen Workshop zur ärztlichen Rauchstoppperatung besucht zu haben. Alle 56 Personen haben diese Frage beantwortet (d.h. keine fehlenden Werte).

Kardiolog(inn)en, die einen Fortbildungskurs oder einen Workshop besucht haben, wurden gefragt, wie lange dieser zurückliegt. Die Antworten dazu sind in Tabelle 44 detailliert aufgeführt. Es zeigten sich keine signifikanten Subgruppenunterschiede.

Tabelle 44: „Wie lange liegt Ihr letzter Kursbesuch bzw. Workshop zurück?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Weniger als 2 Jahre	2-5 Jahre	Mehr als 5 Jahre
Total: n (%)	11 (21.2)	26 (50.0)	15 (28.8)
Sprache			
Deutsch: n (%)	10 (30.3)	15 (45.5)	8 (24.2)
Französisch: n (%)	0	9 (56.3)	7 (43.8)
Italienisch: n (%)	1 (33.3)	2 (66.7)	0
Alter			
Bis 39 Jahre: n (%)	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)
40-49 Jahre: n (%)	6 (37.5)	6 (37.5)	4 (25.0)
50-59 Jahre: n (%)	1 (5.0)	12 (60.0)	7 (35.0)
60 Jahre und älter: n (%)	2 (20.0)	6 (60.0)	2 (20.0)
Rauchstatus			
Raucher(in): n (%)	0	0	0
Ex-Raucher(in): n (%)	4 (25.0)	9 (56.3)	3 (18.8)
Niemals-Raucher(in): n (%)	7 (19.4)	17 (47.2)	12 (33.3)
Versand			
Versand 1: n (%)	9 (28.1)	15 (46.9)	8 (25.0)

	Weniger als 2 Jahre	2-5 Jahre	Mehr als 5 Jahre
Versand 2: n (%)	2 (13.3)	7 (46.7)	6 (40.0)
Versand 3: n (%)	0	4 (80.0)	1 (20.0)

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie bereits einen Fortbildungskurs oder einen Workshop zur ärztlichen Rauchstoppberatung besucht haben. Alle 56 Personen haben diese Frage beantwortet (d.h. keine fehlenden Werte).

Im Zusammenhang mit den Kursbesuchen stellt sich die Frage, ob Kardiolog(inn)en, die einen Kurs (FvT-Kurs oder einen anderen Kurs) besucht haben, eher zentrale Elemente der Rauchstoppberatung umsetzen als solche ohne Kursbesuch (siehe Tabelle 45). Lediglich bei der Frage, ob den Raucher(inne)n empfohlen wird, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, zeigen sich signifikante Unterschiede ($p=.048$): mehr Kardiolog(inn)en, die einen FvT-Kurs besucht haben, sprechen eine entsprechende Empfehlungen für *alle* Raucher(innen) aus (73.9% vs. etwa 40% bei den anderen beiden Gruppen).

Tabelle 45: Anwendung von zentralen Elementen von Rauchstopp-Kurzinterventionen, differenziert nach dem Besuch eines Fortbildungskurses zum ärztlichen Rauchstopp.

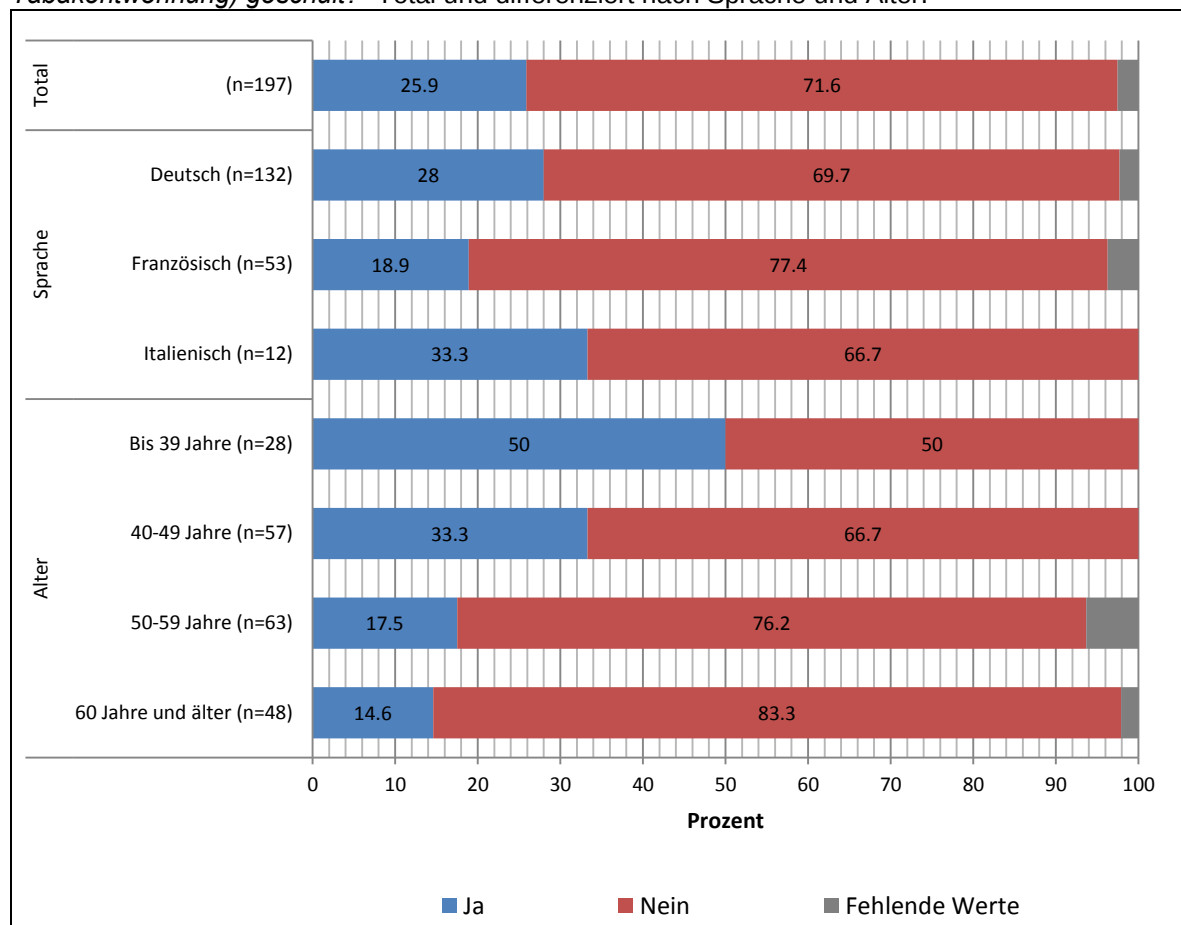
	Fortbildungskurs besucht?		
	<i>Nein</i>	<i>Ja: „Frei von Tabak“-Kurs</i>	<i>Ja: kein „Frei von Tabak“-Kurs oder unbekannt, von wem der Kurs angeboten wurde</i>
Total: n (%)	142 (73.2)	23 (11.9)	29 (14.9)
„Fragen Sie Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“			
Ja, alle Patient(inn)en: n (%)	137 (96.5)	23 (100)	27 (93.1)
Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: n (%)	5 (3.5)	0	2 (6.9)
Nein: n (%)	0	0	0
„Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?“			
Ja, immer: n (%)	135 (95.7)	23 (100)	29 (100)
Ja, gelegentlich: n (%)	5 (3.5)	0	0
Nein: n (%)	1 (0.7)	0	0
„Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“			
Ja, allen Rauchenden: n (%)	135 (95.1)	23 (100)	28 (96.6)
Ja, bei typischem Krankheitsbild: n (%)	6 (4.2)	0	1 (3.4)
Nein: n (%)	1 (0.7)	0	0
„Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“¹			
Ja, jeder rauchenden Person: n (%)	58 (41.1)	17 (73.9)	13 (44.8)
Nur interessierten Rauchenden: n (%)	79 (56.0)	6 (26.1)	16 (55.2)
Nein: n (%)	4 (2.8)	0	0

Bemerkung: Bei dieser Tabelle wurden nur Personen ohne fehlende Werte berücksichtigt. ¹ Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.

3.2.4.3 In Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt zum Thema Tabak geschult

Insgesamt gaben 25.9% an, dass sie in ihrer Ausbildung zum Arzt bzw. zur Ärztin zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult wurden (Abbildung 28). Während sich diesbezüglich kein Unterschied nach Sprachregion ergeben, zeigt sich, dass mehr jüngere als ältere Ärztinnen und Ärzte in ihrer Grundausbildung zu dieser Thematik geschult wurden ($p=.002$).

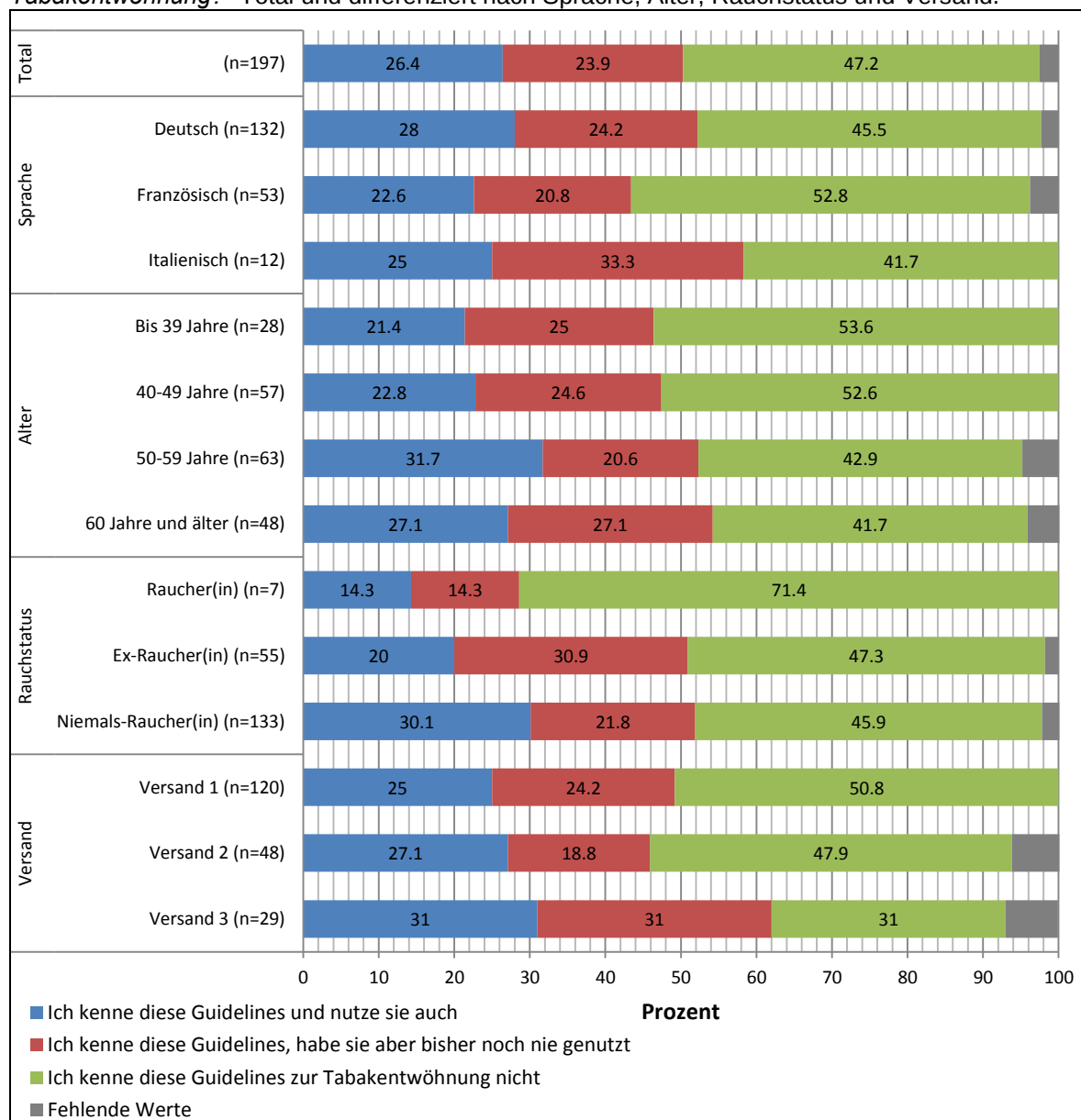
Abbildung 28: „Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?“ Total und differenziert nach Sprache und Alter.



3.2.4.4 Kenntnis und Nutzen der Guidelines (Swiss Medical Forum) zur Tabakentwöhnung

Fast die Hälfte (47.2%) der Kardiolog(inn)en gab an, dass sie die Guidelines nicht kennen. Rund ein Viertel (23.9%) kennt die Guidelines, nutzen sie aber nicht und ein weiteres Viertel (26.4%) kennt die Guidelines und nutzt sie auch (Abbildung 29). Es zeigten sich keine signifikanten Subgruppenunterschiede.

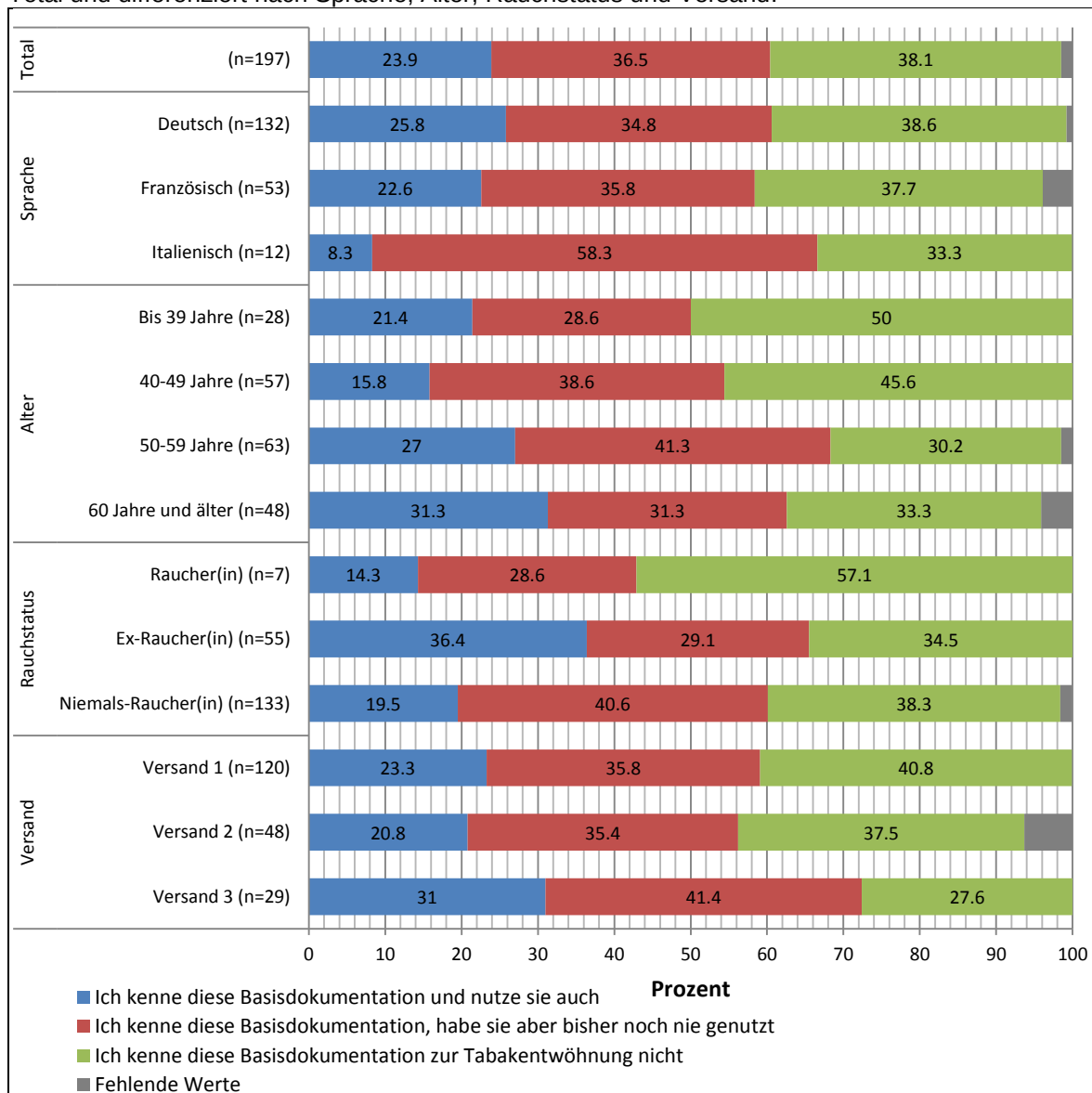
Abbildung 29: „Kennen und nutzen Sie die aktuellen Guidelines (Swiss Medical Forum) zur Tabakentwöhnung?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



3.2.4.5 Kenntnis und Nutzen der Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppperatung

Die Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppperatung kennen und nutzen 23.9% der befragten Kardiolog(inn)en; 36.5% kennen sie, nutzen sie aber nicht und 38.1% kennen sie nicht (Abbildung 30). Es zeigten sich keine signifikanten Subgruppenunterschiede.

Abbildung 30: „Kennen und nutzen Sie die Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppberatung?“
Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



3.2.4.6 Gewünschte zukünftige Weiterbildung

Wie in Tabelle 46 dargestellt wird, wünschen sich Kardiolog(inn)en besonders oft eine schriftliche Dokumentation als Form der zukünftigen Weiterbildung (40.1%); gefolgt von Kursen und Workshops (35.0%) und E-Learning (32.5%). Insgesamt 13.2% gaben an, dass sie sich keine Weiterbildung in diesem Bereich wünschen. Sprachregionale Unterschiede zeigen sich beim E-Learning ($p=0.015$), wobei diese Antwortalternative am häufigsten in der Deutschschweiz gewählt wurde (40.2%). Zudem zeigen sich signifikante Unterschiede in Abhängigkeit vom Rauchstatus: Raucher(innen) gaben häufiger an, dass

sie sich keine Weiterbildung wünschen (42.9%), gefolgt von Ex-Raucher(inne)n (16.4%) und Niemals-Raucher(inne)n (9.8%; $p=.030$).

Tabelle 46: „Welche Formen der Weiterbildung würden Sie sich in Zukunft wünschen?“: Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

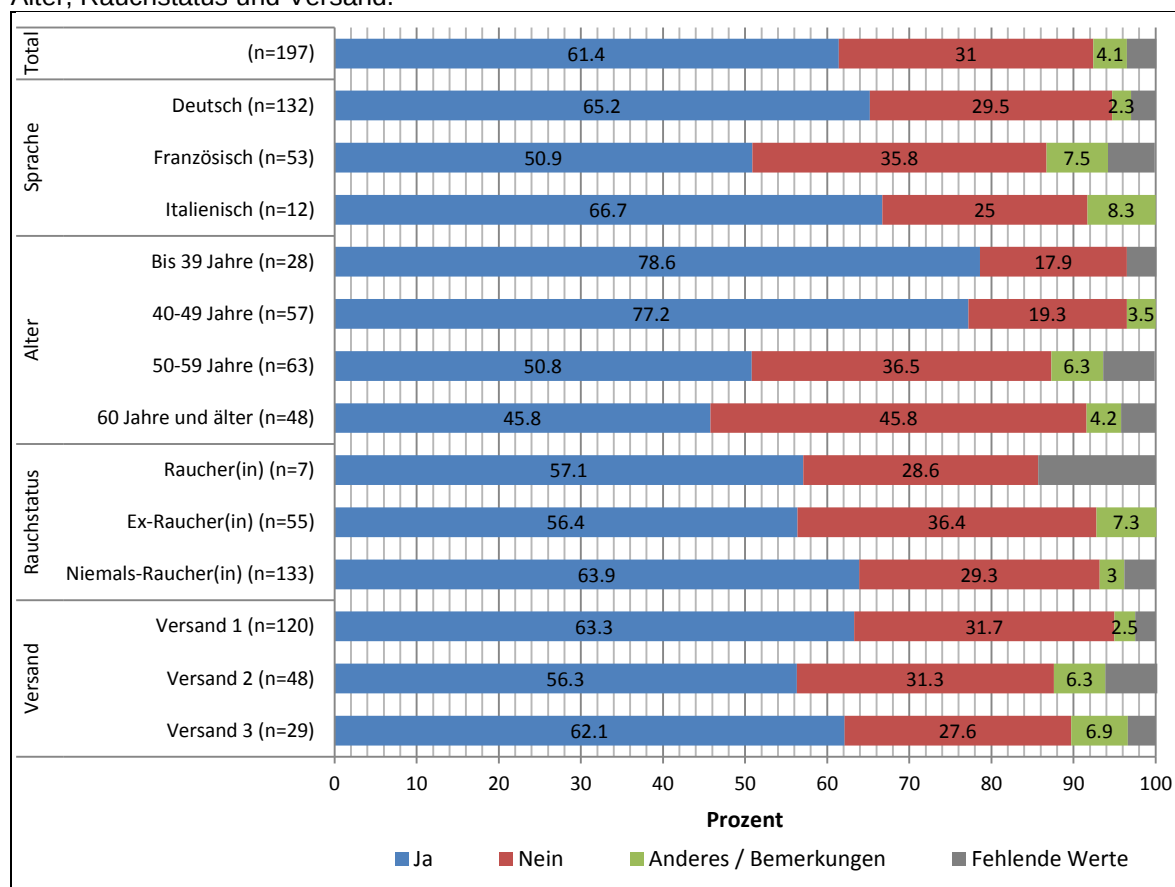
	Kurse, Workshops (klassisch)	Webbasierte interaktive Veranstaltung	E-Learning	Schriftliche Dokumentation	Keine
Total: n (%)	69 (35.0)	43 (21.8)	64 (32.5)	79 (40.1)	26 (13.2)
Sprache					
Deutsch: n (%)	46 (34.8)	34 (25.8)	53 (40.2)	57 (43.2)	14 (10.6)
Französisch: n (%)	18 (34.0)	8 (15.1)	10 (18.9)	15 (28.3)	10 (18.9)
Italienisch: n (%)	5 (41.7)	1 (8.3)	1 (8.3)	7 (58.3)	2 (16.7)
Alter					
Bis 39 Jahre: n (%)	10 (35.7)	9 (32.1)	13 (46.4)	12 (42.9)	2 (7.1)
40-49 Jahre: n (%)	22 (38.6)	16 (28.1)	18 (31.6)	19 (33.3)	7 (12.3)
50-59 Jahre: n (%)	22 (34.9)	12 (19.0)	20 (31.7)	27 (42.9)	8 (12.7)
60 Jahre und älter: n (%)	14 (29.2)	5 (10.4)	12 (25.0)	20 (41.7)	9 (18.8)
Rauchstatus					
Raucher(in): n (%)	2 (28.6)	0	2 (28.6)	2 (28.6)	3 (42.9)
Ex-Raucher(in): n (%)	17 (30.9)	16 (29.1)	22 (40.0)	22 (40.0)	9 (16.4)
Niemals-Raucher(in): n (%)	50 (37.6)	27 (20.3)	40 (30.1)	55 (41.4)	13 (9.8)
Versand					
Versand 1: n (%)	46 (38.3)	26 (21.76)	37 (30.8)	54 (45.0)	14 (11.7)
Versand 2: n (%)	17 (35.4)	7 (14.6)	15 (31.3)	15 (31.3)	7 (14.6)
Versand 3: n (%)	6 (20.7)	10 (34.5)	12 (41.4)	10 (34.5)	5 (17.2)

Bemerkung: 9 Personen haben diese Frage nicht beantwortet (4.6%). Diese wurden nicht ausgeschlossen für die Berechnung der in der Tabelle aufgeführten %.

3.2.5 Rolle der Praxisassistent(inn)en bei der Tabakentwöhnung

Insgesamt gaben 61.4% der Kardiolog(inn)en an, dass Praxisassistent(inn)en künftig eine aktivere Rolle bei der Betreuung der Patient(inn)en bei der Tabakentwöhnung übernehmen sollen, wohingegen sich 31.0% dagegen aussprechen (Abbildung 31). Signifikante Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit vom Alter ($p=.017$): knapp 80% der jüngere Kardiolog(inn)en (Alterskategorien „bis 39 Jahre“ und „40-49 Jahre“) befürworten eine aktivere Rolle der Praxisassistent(inn)en, wohingegen der entsprechende Anteil bei den älteren Kardiolog(inn)en tiefer ausfällt (bei den 50-59-Jährigen: 50.8%; bei den 60 Jahre und älteren: 45.8%).

Abbildung 32: „Sollen Praxisassistent(inn)en künftig eine aktivere Rolle bei der Betreuung der Patient(inn)en bei der Tabakentwöhnung übernehmen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

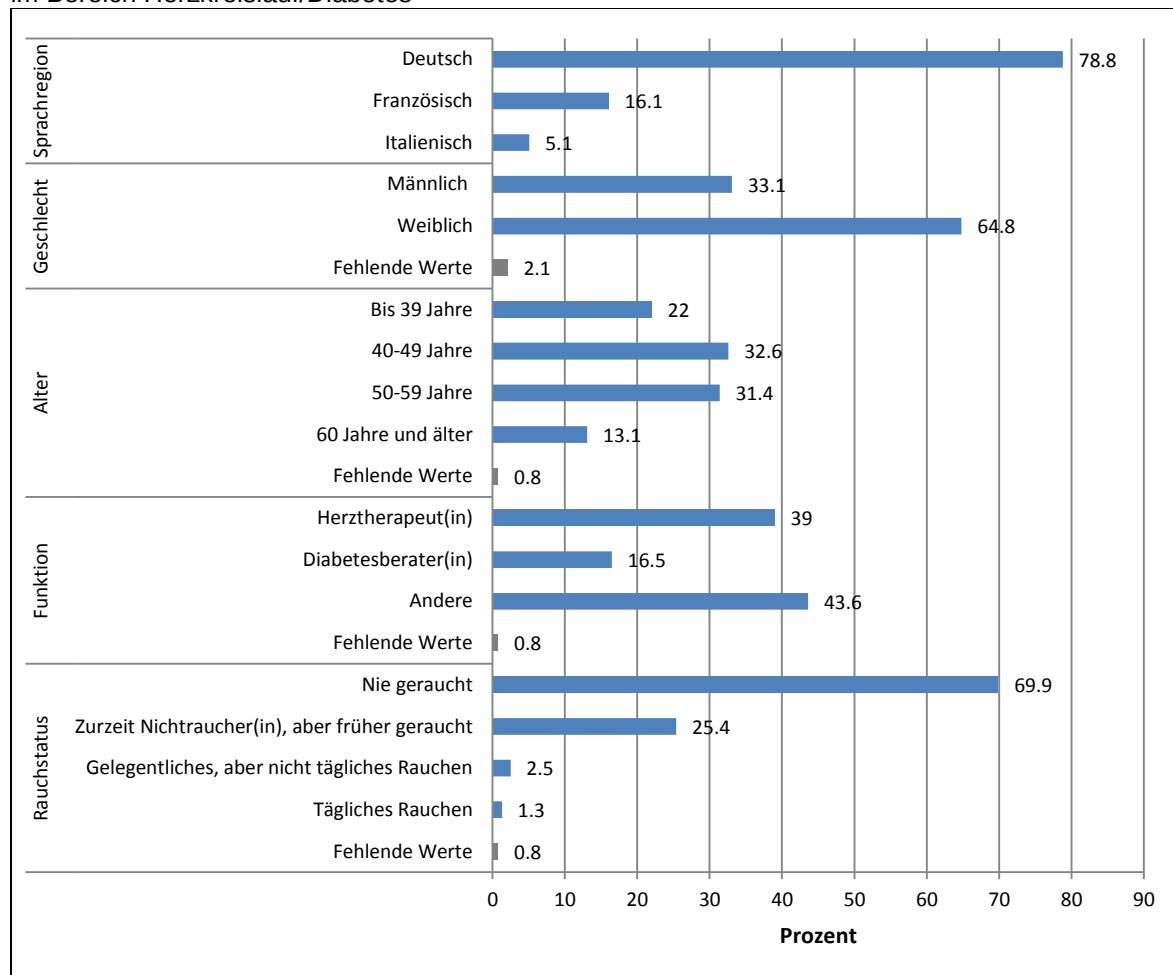


3.3 Nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herz-Kreislauf/Diabetes

3.3.1 Soziodemografische Charakteristika und Rauchgewohnheiten der teilnehmenden Fachpersonen

Wie in Tabelle 2 beschrieben, nahmen insgesamt 236 nichtärztliche Fachpersonen der Zielpopulation an der Befragung teil. Davon waren 39.0% Herztherapeut(inn)en und 16.5% Diabetesberater(innen). Ein grosser Teil wurde der Kategorie „andere“ zugeordnet, welche unter anderem Personen umfasste, die sowohl Herztherapeut(inn)en als auch Diabetesberater(innen) waren. Zudem umfasste diese Restkategorie die folgenden Gruppen: Physiotherapeut(inn)en (teilweise in Kombination mit Herztherapeut(inn)en), Ernährungsberater(innen), Turnlehrer(innen) und Trainer, Rauchstoppberater(innen), Psycholog(inn)en, Pflegefachfrauen und Lungenfachpersonen. Die meisten Befragten stammten aus der Deutschschweiz und knapp zwei Drittel (64.8%) waren weiblich (Abbildung 33). Gut zwei Drittel (69.9%) haben nie geraucht, ungefähr ein Fünftel (25.4%) hat früher geraucht und 3.8% gaben an, aktuell zu rauchen (1.3% täglich und 2.5% gelegentlich). Die mittleren Alterskategorien waren mit je knapp einem Drittel am häufigsten vertreten (40-49 Jahre: 32.6%; 50-59 Jahre: 31.4%). Wie bei den Kardiolog(inn)en (siehe Kapitel 3.2) ist die Anzahl an Teilnehmer(inne)n auch bei den nichtärztlichen Fachpersonen in diesem Bereich relativ klein. Dies muss insbesondere bei den Subgruppenvergleichen (z.B. nach Sprachregionen) berücksichtigt werden.

Abbildung 33: Soziodemografische Merkmale und Rauchstatus von nichtärztlichen Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes



Bemerkung: Total wurden 236 Fragebogen ausgefüllt.

Ein Vergleich mit den soziodemografischen Charakteristika der Teilnehmer(innen) aus früheren Erhebungsjahren ist nicht möglich, da die entsprechenden Informationen in den Berichten nicht aufgeführt wurden. Allerdings wurde das Rauchverhalten der befragten Fachpersonen im Bericht zur Erhebung von 2007 dargestellt. In Tabelle 47 werden diese Zahlen mit jenen von 2016 verglichen. Der Anteil an täglichen Raucher(inne)n hat zwischen 2007 und 2016 sowohl bei den Herztherapeut(inn)en (1.7% vs. 0%) als auch bei den Diabetesberater(inne)n (5.6% vs. 0%) abgenommen. Der Anteil der Niemals-Raucher(inne)n war im Jahr 2007 tiefer als im Jahr 2016, sowohl bei den Herztherapeut(inn)en (70.1% vs. 75.0%) als auch bei den Diabetesberater(inne)n (66.7% vs. 69.2%).

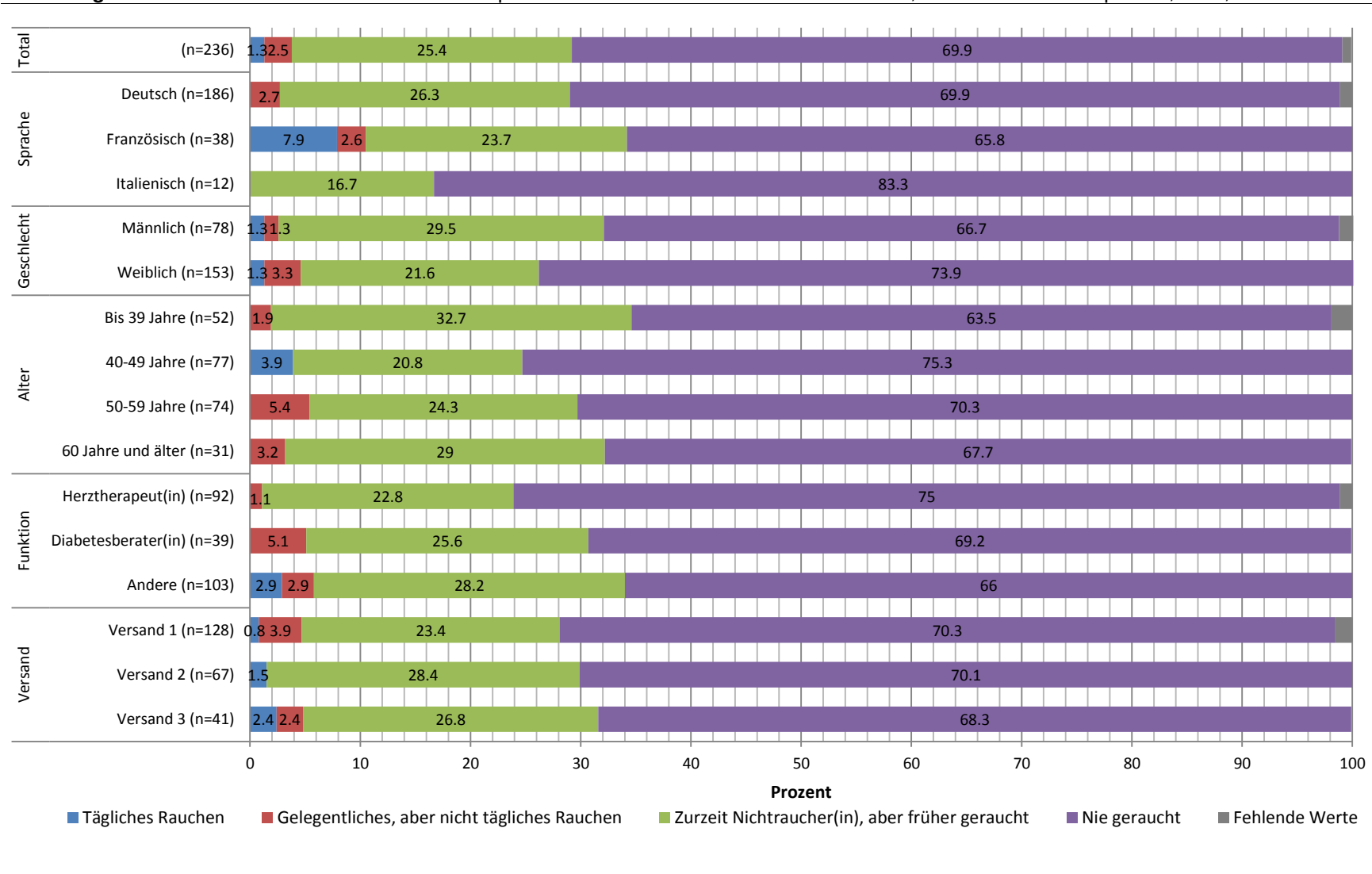
Tabelle 47: Rauchstatus von nichtärztlichen Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes: 2007 vs. 2016

Rauchstatus	Herztherapeut(in)		Diabetesberater(in)	
	2007 (n=177)	2016 (n=92)	2007 (n=90)	2016 (n=39)
Tägliches Rauchen: %	1.7	0	5.6	0
Gelegentliches, aber nicht tägliches Rauchen: %	6.2	1.1	4.4	5.1
Zurzeit Nichtraucher, aber früher geraucht: %	20.3	22.8	23.3	25.6
Nie geraucht: %	70.1	75.0	66.7	69.2
Fehlende Werte: %	*	1.1	*	0

Bemerkung: *Im Jahr 2007 wurden keine fehlenden Werte aufgeführt. Die Frage zum Rauchstatus war im Jahr 2007 und 2016 nicht komplett aber ausreichend ähnlich, so dass ein Vergleich möglich war.

Die Rauchgewohnheiten der nichtärztlichen Fachpersonen, die an der Befragung im Jahr 2016 teilgenommen haben, sind noch detaillierter in Abbildung 34 aufgeschlüsselt. Es zeigen sich sprachregionale Unterschiede ($p=.027$), wobei nur einige Personen aus der französischsprachigen Schweiz angegeben haben, täglich zu rauchen (7.9%). Der Anteil an Niemals-Raucher(inne)n ist am grössten in der italienischsprachigen Schweiz (83.3%) und fällt in der deutsch- (69.9%) und französischsprachigen Schweiz (65.8%) tiefer aus.

Abbildung 34: Rauchstatus von nichtärztlichen Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes, differenziert nach Sprache, Alter, Funktion und Versand

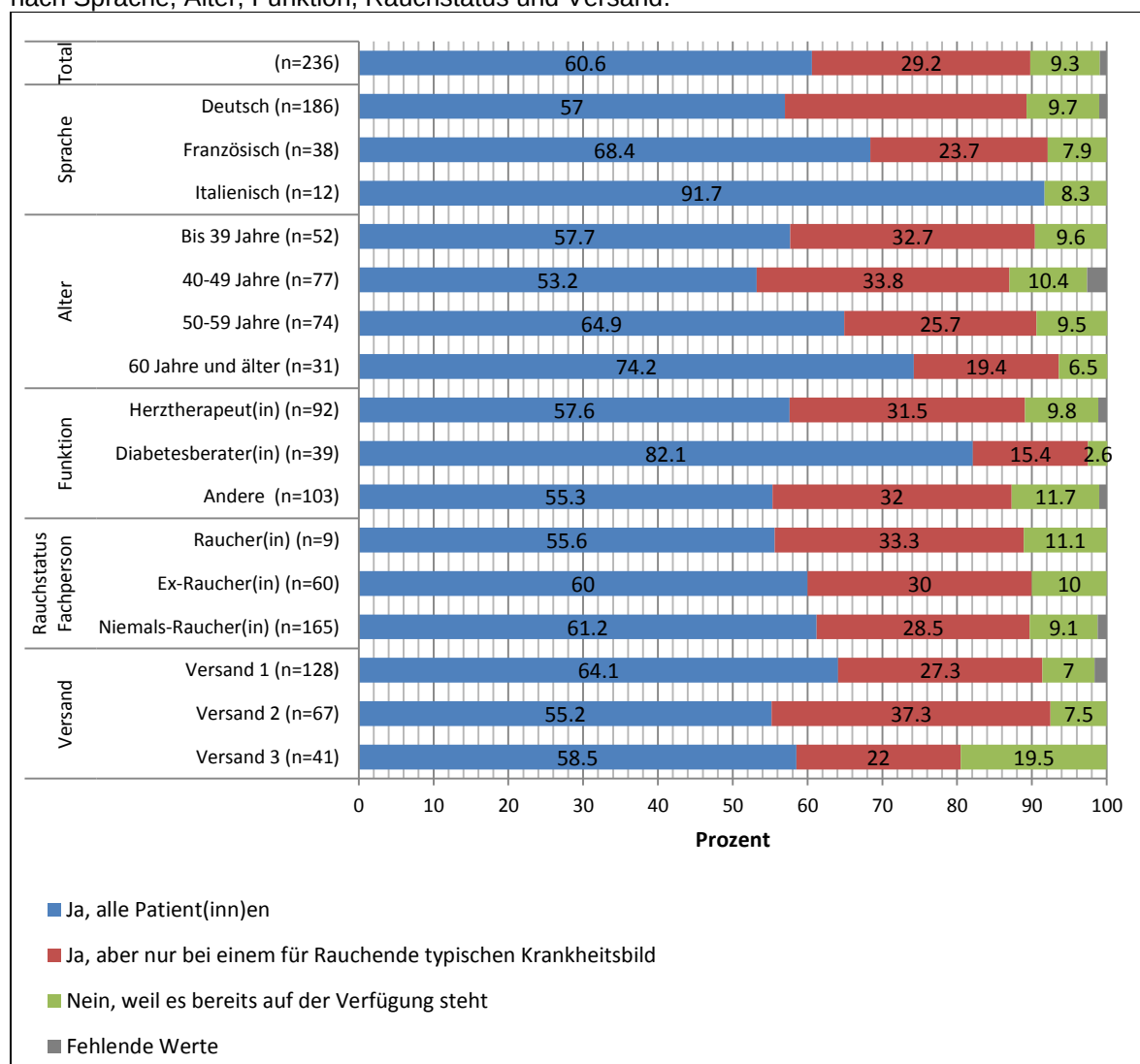


3.3.2 Fragen nach dem Rauchstatus von Patient(inn)en und dessen Dokumentation

3.3.2.1 Rauchstatus von Patient(inn)en

Wie Abbildung 35 zeigt, gaben 60.6% der befragten Fachpersonen im an, alle Patient(inn)en nach ihrem Rauchverhalten zu fragen. Weitere 29.2% tun dies nur bei einem für Raucher(innen) typischen Krankheitsbild und 9.3% gaben an, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en nicht abfragen, weil es bereits auf der Verfügung steht. Es zeigten sich keine signifikanten Subgruppenunterschiede.

Abbildung 35: „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.



In früheren Erhebungen wurde die folgende Frage gestellt: „Sprechen Sie während Ihren Beratungen das Rauchverhalten Ihrer Patient(inn)en an?“ bzw. „Sprechen Sie Ihre Patient(inn)en während Ihren Beratungen darauf an, ob sie rauchen?“. Die Antwortkategorien waren wie folgt: 1) ja, immer wieder aufs Neue; 2) ja, hin und wieder; 3) ja, bei der ersten Konsultation; 4) nein. Um die Vergleichbarkeit zwischen früheren und der aktuellen Befragung herzustellen, wurden zwei Kategorien gebildet: „das Rauchverhalten wird angesprochen“ vs. „das Rauchverhalten wird nicht angesprochen“. Das Jahr 2010 ist lediglich in der Fussnote der Tabelle vermerkt, da damals die Resultate im Bericht nicht differenziert wurden nach Funktion der Fachpersonen (Herztherapeut(in) vs. Diabetesberater(in)), sondern nur für alle Teilnehmer(innen) gemeinsam. Der Anteil an Herztherapeut(inn)en, die die Patient(inn)en nach dem Rauchstatus fragen, scheint über die Jahre hinweg leicht abgenommen zu haben (2007: 92.7%, 2013: 90.5%; 2016: 89.1%). Bei den Diabetesberater(innen) lässt sich kein entsprechender Trend feststellen: im Jahr 2016 liegt der Anteil an Fachpersonen, die ihre Patient(inn)en nach dem Rauchstatus fragen, höher als im Jahr 2007, aber etwas tiefer als im Jahr 2013. Bei der Interpretation dieser Befunde gilt zu berücksichtigen, dass die Unterschied zwischen den Fragestellungen in 2016 vs. früheren Jahren die Vergleichbarkeit der Prozentwerte einschränkt.

Tabelle 48: Fragen nach dem Rauchstatus der Patient(inn)en: 2007, 2013 und 2016. Total und differenziert nach Sprache, Funktion, Rauchstatus und Versand

Frage nach dem Rauchstatus	Nein	Ja	Fehlende Werte ¹
Herztherapeut(inn)en			
2007 (n=176): %	6.8	92.7	0.5?
2013 (n=133): %	7.5	90.5	2?
2016 (n=92): %	9.8	89.1	1.1
Diabetesberater(innen)			
2007 (n=90): %	6.7	93.6	0?
2013 (n=118): %	1.7	98.2	0?
2016 (n=39): %	2.6	97.4	0

Bemerkung: Die Fragen waren im Jahr 2016 anders als in den früheren Erhebungen (siehe Text für Details).

¹In früheren Erhebungen (d.h. 2007, 2013) sind die fehlenden Werte nicht ausgewiesen. Da die Antwortkategorien „ja“ und „nein“ aufsummiert jedoch nicht immer 100% ergeben, wird davon ausgegangen, dass fehlende Werte vorlagen. Zum Beispiel gaben im Jahr 2007 6.8% der Herztherapeut(inn)en „nein“ an, 92.7% „ja“, was einer Summe von 99.5% entspricht. Es kann also angenommen werden, dass die verbleibenden 0.5% (100%-99.5%) die Frage nicht beantwortet haben. Da diese Annahme zu den fehlenden Werten in früheren Erhebungen nicht verifiziert werden kann, steht ein Fragezeichen hinter diesen Angaben. Im Jahr 2010 wurde die Frage ebenfalls gestellt. Allerdings sind die Antworten nur für alle Teilnehmer(innen) aufgeführt (d.h. nicht differenziert nach Herztherapeut(inn)en und Diabetesberater(innen)). Für alle Teilnehmer(innen) sind die Prozente wie folgt: nein: 6.8%; ja: 93.4%.

3.3.2.2 Gelegenheiten, Patient(inn)en auf das Rauchen anzusprechen

Nichtärztlichen Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes, die angegeben haben, dass sie die Patient(inn)en nach ihrem Rauchverhalten fragen, wurde im Anschluss gefragt, bei welcher Gelegenheit sie dies in der Regel tun (Mehrfachantworten möglich). Knapp 2/3 (65.6%) tun dies bei der Erstkonsultation, 36.8% fragen beim Sport danach und 11.8% wenn sie die Patient(inn)en länger nicht mehr gesehen haben. Signifikante Gruppenunterschiede zeigen sich lediglich bei der Antwortkategorie „Sport“ ($p < .001$): Diese wurde von den Herztherapeut(inn)en am häufigsten gewählt (63.4%), gefolgt von „anderen“ (26.7%) und schlussendlich von Diabetesberater(inne)n (2.6%). Dieser Unterschied entspricht den Erwartungen, da primär Herztherapeut(inn)en mit den Patient(inn)en sportliche Übungen durchführen, wohingegen Diabetesberater(innen) nur ausnahmsweise beim Sport mit Patient(inn)en in Kontakt kommen. Neben diesen vorgegebenen Antworten umschrieben die Fachpersonen unter anderem folgende Gelegenheiten, den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en abzufragen: wenn Patient(in) nach Rauch riecht; wenn es angemessen erscheint, sich situativ ergibt bzw. ein typisches Krankheitsbild vorliegt (muss nicht zwangsläufig während der Erstkonsultation sein, sondern kann sich auch im Verlauf der Behandlung/Beratung ergeben); und bei der Diskussion von Spätfolgen (z.B. im Zusammenhang mit Diabetes Mellitus); und beim Abklären von Risikofaktoren (z.B. kardiovaskuläre).

Tabelle 49: „Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patient(inn)en in der Regel auf das Rauchen an?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus, Funktion und Versand.

	Erstkonsultation	Wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde	Beim Sport
Total: n (%)	139 (65.6)	25 (11.8)	78 (36.8)
Sprache			
Deutsch: n (%)	109 (65.7)	16 (9.6)	62 (37.3)
Französisch: n (%)	21 (60.0)	5 (14.3)	11 (31.4)
Italienisch: n (%)	9 (81.8)	4 (36.4)	5 (45.5)
Alter			
Bis 39 Jahre: n (%)	35 (74.5)	4 (8.5)	20 (42.6)
40-49 Jahre: n (%)	44 (65.7)	6 (9.0)	19 (28.4)
50-59 Jahre: n (%)	45 (67.2)	9 (13.4)	23 (34.3)
60 Jahre und älter: n (%)	14 (48.3)	6 (20.7)	15 (51.7)
Funktion			
Herztherapeut(in): n (%)	48 (58.5)	5 (6.1)	52 (63.4)
Diabetesberater(in): n (%)	28 (73.7)	3 (7.9)	1 (2.6)
andere: n (%)	62 (68.9)	16 (17.8)	24 (26.7)
Rauchstatus			
Raucher(in): n (%)	6 (75.0)	0	0
Ex-Raucher(in): n (%)	36 (66.7)	7 (13.0)	18 (33.3)
Niemals-Raucher(in): n (%)	96 (64.9)	18 (12.2)	59 (39.9)
Versand			
Versand 1: n (%)	81 (69.2)	16 (13.7)	37 (31.6)

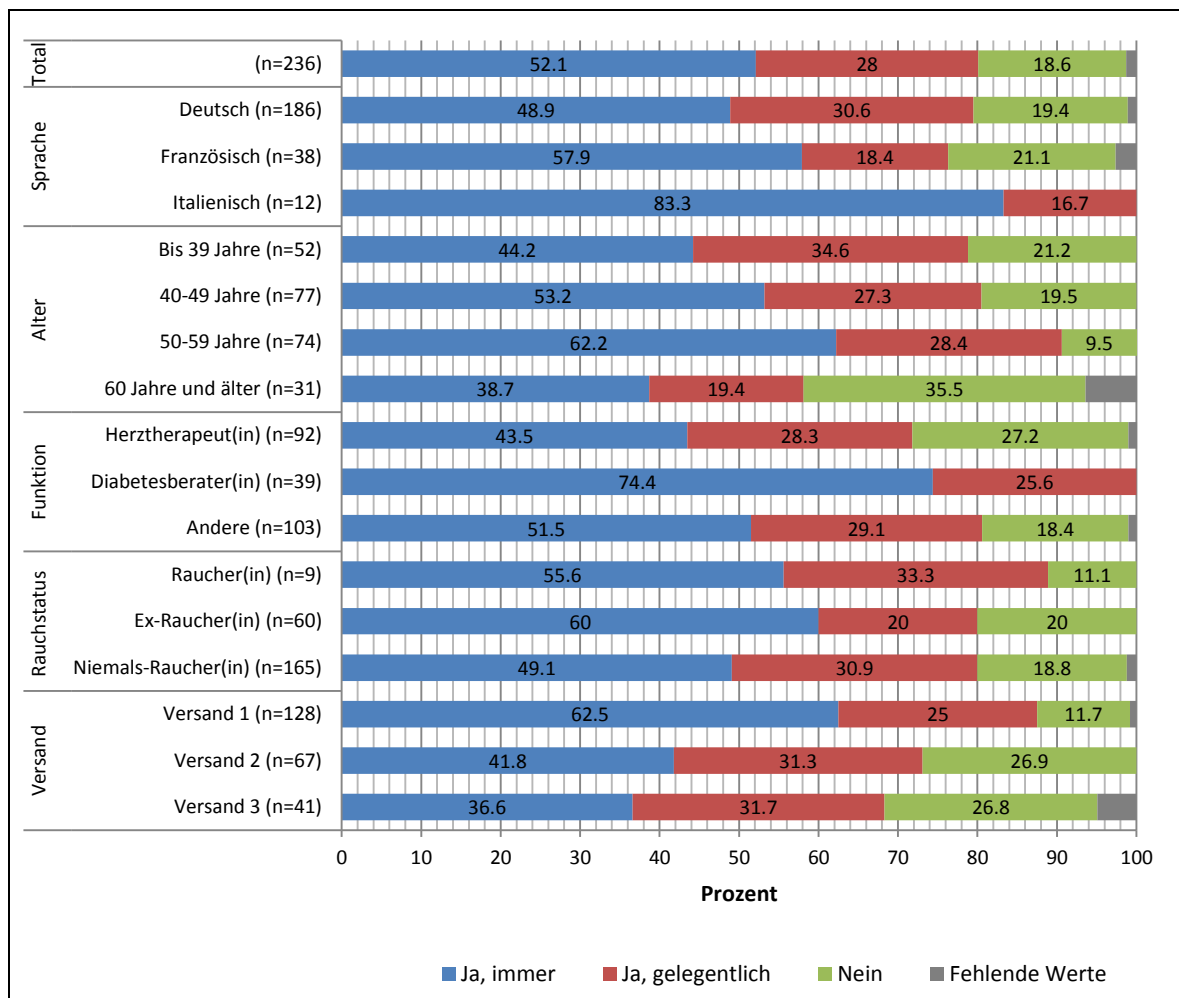
	Erstkonsultation	Wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde	Beim Sport
Versand 2: n (%)	37 (59.7)	5 (8.1)	26 (41.9)
Versand 3: n (%)	21 (63.6)	4 (12.1)	15 (45.5)

Bemerkung: Diese Frage sollte von den 212 beantwortet werden, die zuvor angegeben haben, dass sie Patient(inn)en fragen, ob sie rauchen (davon hat eine Person die Frage nicht beantwortet; diese wurde für die Berechnung der % nicht ausgeschlossen).

3.3.2.3 Dokumentation des Rauchstatus von Patient(inn)en

Wie in Abbildung 36 dargestellt, gab etwa die Hälfte (52.1%) der Fachpersonen an, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en immer dokumentiert, 28.0% tun dies gelegentlich. Knapp ein Fünftel (18.6%) gab an, den Rauchstatus nicht zu dokumentieren. Signifikante Unterschiede ergeben sich in Abhängigkeit vom Alter ($p=.002$), wobei die 50-59-Jährigen Fachpersonen am häufigsten angegeben haben, alle Patient(inn)en nach dem Rauchstatus zu fragen (62.2%). Weiter dokumentieren Diabetesberater(innen) den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en am häufigsten immer (74.4%), gefolgt von „anderen“ (51.5%) und schlussendlich von Herztherapeut(inn)en (43.5%; $p=.012$). Der Anteil an Fachpersonen, die den Rauchstatus immer dokumentiert, war am grössten beim 1. Versand (62.5%) und sank über den 2. (41.8%) zum 3. Versand (36.6%) ab ($p=.004$). Diese Frage war nicht Gegenstand früher Erhebungen.

Abbildung 36: „Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.



3.3.3 Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

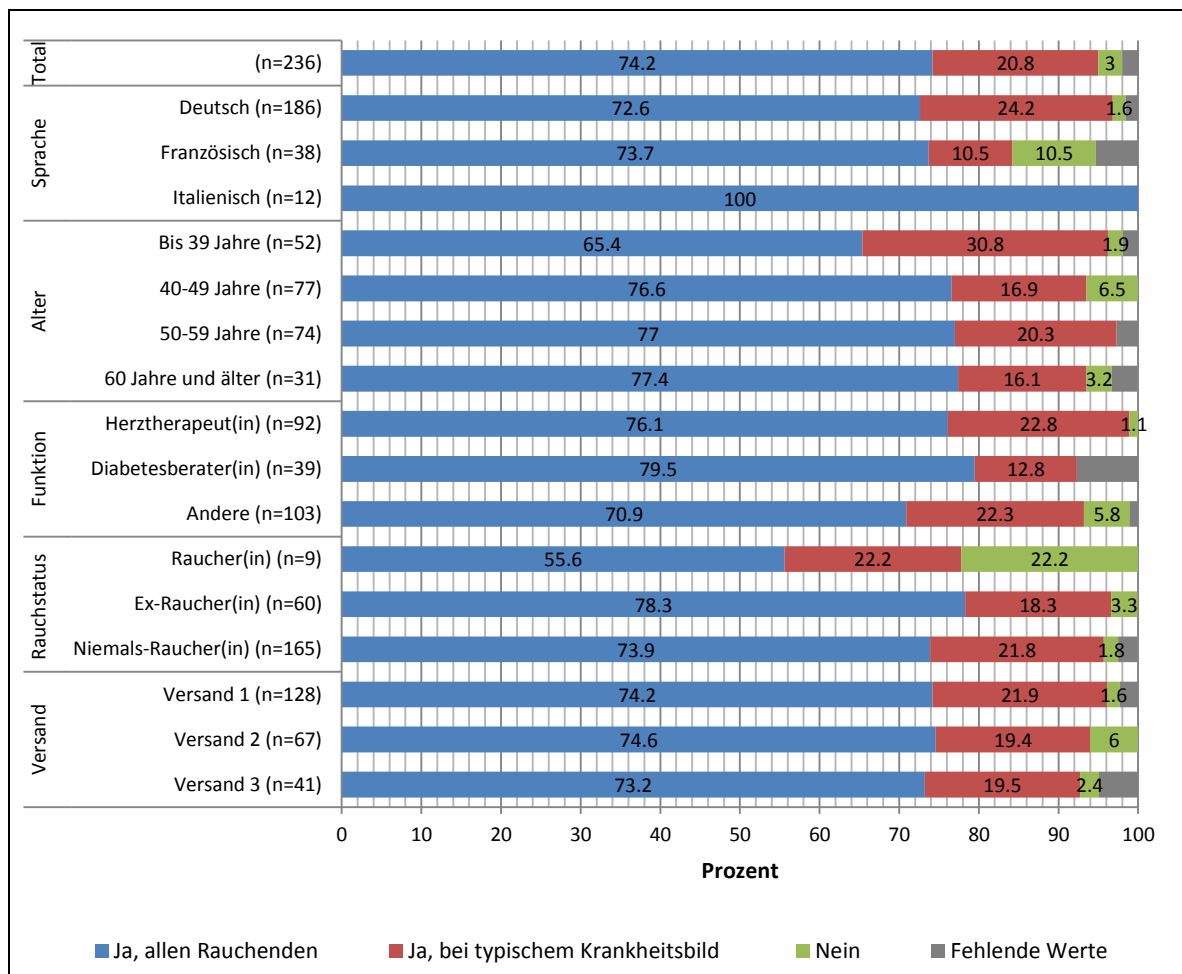
3.3.3.1 Empfehlung des Rauchstopps

Drei Viertel (74.2%) der befragten nichtärztlichen Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes gaben an, dass sie allen Raucher(inne)n empfehlen mit dem Rauchen aufzuhören (Abbildung 37). Weitere 20.8% tun dies, wenn ein typisches Krankheitsbild vorliegt. Diese Frage wurde in den drei Sprachregionen unterschiedlich beantwortet ($p=.007$). In der italienischsprachigen Schweiz gaben alle Befragten an, dass sie allen Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, wohingegen es in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz je gut 70% waren. Am meisten Diabetesberater(innen) empfehlen allen Patient(inn)en, mit dem Rauchen aufzuhören (79.5%), gefolgt von Herztherapeut(inn)en (76.1%) und „anderen“ (70.9%; $p=.01$). Beim Empfehlen des Rauchstopps beim Vorliegen eines typischen Krankheitsbildes zeigt sich aber das gegenläufige Bild: diese Antwortalternative wurde mit 12.8% vergleichsweise

© ISGF 2016

selten von Diabetesberater(inne)n gewählt (vs. gut 20% bei den beiden anderen Berufskategorien). Unterschiede zeigen sich auch bezüglich des Rauchstatus der Fachperson ($p=.025$), wobei rauchende Fachpersonen vergleichsweise selten allen rauchenden Patient(inn)en empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören (55.6% vs. 78.3% bei Ex-Raucher(inne)n und 73.9% bei Niemals-Raucher(inne)n).

Abbildung 37: „Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus, Funktion und Versand.



In früheren Erhebungen wurde die entsprechende Frage nicht gestellt. Im Jahr 2007 wurden Herztherapeut(inn)en und Diabetesberater(innen) allerdings gefragt, was sie tun, wenn sie ihre Patient(inn)en auf ihr Rauchverhalten ansprechen. Eine der vorgegebenen Antwortkategorien war „*ich rate ihnen dringend, das Rauchen aufzugeben*“, welche von 63.8% der Herztherapeut(inn)en und von 38.1% der Diabetesberater(innen) gewählt wurde. In den Jahren 2010 und 2013 war diese Antwortkategorie etwas anders formuliert: „*Ich versuche ihnen klar zu machen, dass Rauchen für sie ganz besondere Risiken beinhaltet und versuche sie zu einem Rauchstopp zu ermutigen*“. Im Jahr 2010 haben 71.9% der Fachpersonen, die bereits einen Kurs zur Rauchentwöhnung besucht haben, diese Antwortalternative angekreuzt. Im Jahr 2013 waren es 70.5%. Bei Fachpersonen, die noch keinen Kurs besucht haben, lagen die entsprechenden Prozentzahlen im Jahr 2010 bei 68.6% und im Jahr 2013 bei 63.6%.

Insgesamt 87.9% der Fachpersonen, die alle Patient(inn)en nach deren Rauchstatus fragen, gaben an, dass sie allen Rauchenden empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.

Der entsprechende Anteil fällt tiefer aus bei Fachpersonen, die das Rauchen nicht ansprechen (61.9%) und bei solchen, die das Rauchverhalten nur dann ansprechen, wenn bei den Patient(inn)en ein für Rauchende typisches Krankheitsbild vorliegt (53.7%; $p < .001$).

Tabelle 50: Empfehlen des Rauchstopps in Abhängigkeit davon, ob der Rauchstatus bei Patient(inn)en erfragt wird.

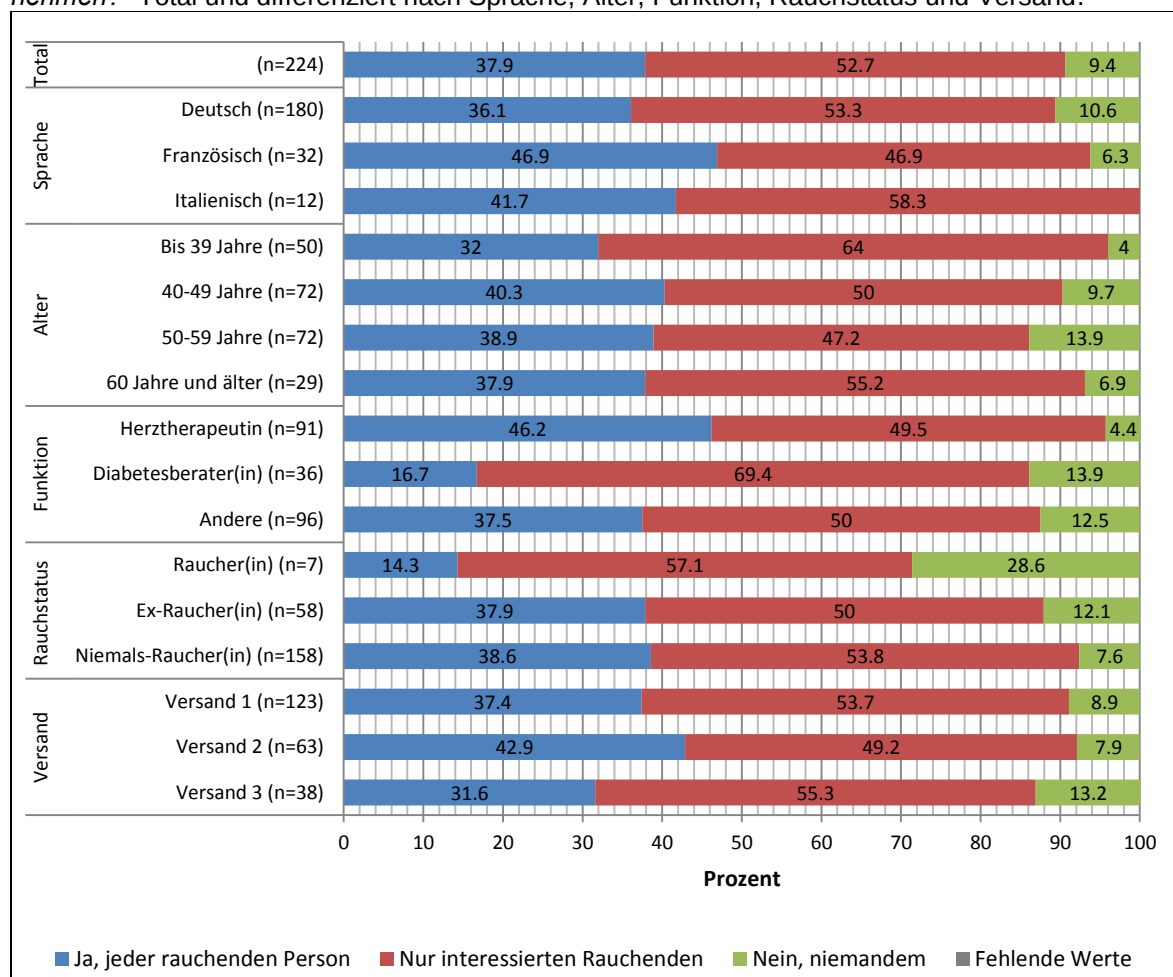
	„Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“		
„Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“	Ja, allen Rauchenden	Ja, bei typischem Krankheitsbild	Nein
Ja, alle Patient(inn)en: %	87.9	10.6	1.4
Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	53.7	44.8	1.5
Nein: %	61.9	19.0	19.0

Bemerkung: Wenn eine Person fehlende Werte in einer der beiden Variablen hatte, wurde sie ausgeschlossen.

3.3.3.2 Empfehlung, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen

Fachpersonen, dieangaben haben, zumindest gewissen Raucher(inne)n zu empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, wurden gebeten, auch die folgende Frage zu beantworten: „Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“. Die Antwortkategorie „nur interessierten Rauchenden“ wurde am häufigsten gewählt (52.7%), gefolgt von „ja, jeder rauchenden Person“ (37.9%; siehe Abbildung 38). Insgesamt 9.4% der Fachpersonen erwähnten, dass sie nie eine entsprechende Empfehlung abgeben. Signifikante Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit von der Funktion der Fachperson ($p = .015$): Nahezu alle (95.7%) Herztherapeut(inn)en empfehlen den Raucher(inne)n, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen (46.2% allen Raucher(inne)n + 49.5% interessierten Raucher(inne)n). Bei den Diabetesberater(inne)n sind es 86.1% (16.7% allen Raucher(inne)n + 69.4% interessierten Rauchenden). Die Antworten der Restkategorie „andere“ liegen zwischen jenen der Herztherapeut(inn)en und Diabetesberater(inne)n. In früheren Erhebungen fehlt eine entsprechende Frage.

Abbildung 38: „Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: Diese Frage wurde nur Fachpersonen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.

3.3.3.3 Art der Unterstützung / Empfehlungen

3.3.3.3.1 Art der Unterstützung in der gesamten Stichprobe

Fachpersonen, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, wurden im Anschluss gefragt, welche Art der Unterstützung sie ihren Patient(inn)en anbieten bzw. was für Empfehlungen sie abgeben (Mehrfachantworten möglich). Wie in Tabelle 51 dargestellt, werden besonders häufig Rauchstoppkurse empfohlen (50.2%) und Patient(inn)en werden an spezielle Tabakentwöhnungsberatungen überwiesen (43.3%). Je ungefähr ein Drittel der Befragten gab an, dass sie Nikotinersatzpräparate vorschlagen (34.5%), den Rauchstopp persönlich begleiten (32.0%) bzw. Broschüren und Selbsthilfeprogramme abgeben/vorschlagen (33.0%). Knapp ein Viertel (23.2%) der Teilnehmer(innen) gab an, die Rauchstopplinie zu

empfehlen. Apps oder Internetprogramme zur Unterstützung des Rauchstopps werden von 18.2% empfohlen, Akupunktur von 10.8%. Alle anderen Antwortalternativen (Empfehlung von E-Zigaretten; Hypnose; autogenes Training) wurden von weniger als 10% der Befragten angekreuzt.

Tabelle 51: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich).

	Total (n=203)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	34.5
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	32.0
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	50.2
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	23.2
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	18.2
Empfehlung von E-Zigaretten: %	5.9
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	43.3
Akupunktur: %	10.8
Hypnose: %	4.9
Autogenes Training: %	8.9
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	33.0

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Fachpersonen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

Neben den in Tabelle 51 vorgegebenen Antwortalternativen erwähnten die Fachpersonen auch weitere Arten der Unterstützung/Empfehlung, die sie den Raucher(inne)n anbieten/abgeben. Wiederholt wurde etwa betont, dass die Patient(inn)en den Rauchstopp mit der Hausärztin bzw. dem Hausarzt besprechen sollen. Weiter verweisen die Fachpersonen die Patient(inn)en teilweise an Angebote, die im Spital bzw. der Rehabilitationsklinik angeboten werden. Sonstige Antworten gab es nur wenige, wie etwa die Empfehlung, sich körperlich zu betätigen, energetische Behandlungen, Atemtherapie, Psychozonenmassage am Fuss, oder die Website "stoptabac.ch".

3.3.3.3.2 Art der Unterstützung nach Sprachregion

Sprachregionale Unterschiede zeigen sich bei den Antwortkategorien „Empfehlung der Rauchstopplinie“ ($p=.045$), „Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp“ ($p=.004$), „Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung“ ($p=.044$), „Akupunktur“ ($p=.049$) und „Hypnose“ ($p=.026$) (siehe Tabelle 52). In der französischsprachigen Schweiz wurden die meisten dieser Antwortkategorien am häufigsten angekreuzt (Ausnahme: „Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung“ wurde in der italienischsprachigen Schweiz am häufigsten gewählt).

Tabelle 52: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Sprachregion.

	Deutsch (n=161)	Französisch (n=30)	Italienisch (n=12)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	32.9	46.7	25.0
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	27.3	46.7	58.3
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	51.6	46.7	41.7
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	18.6	43.3	33.3
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	14.3	43.3	8.3
Empfehlung von E-Zigaretten: %	4.3	16.7	0
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	39.1	50.0	83.3
Akupunktur: %	8.1	26.7	8.3
Hypnose: %	3.1	16.7	0
Autogenes Training: %	6.8	20.0	8.3
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	29.2	50.0	41.7

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Fachpersonen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.3.3.3.3 Art der Unterstützung nach Alter

Unterschiede nach dem Alter der nichtärztlichen Fachperson zeigen sich bezüglich dem Empfehlen von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp ($p=.010$). Diese Antwortalternative wurde mit zunehmendem Alter der Fachperson häufiger gewählt.

Tabelle 53: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Alter.

	Bis 39 Jahre (n=48)	40-49 Jahre (n=65)	50-59 Jahre (n=62)	60 Jahre und älter (n=27)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	27.1	35.4	38.7	33.3
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	31.3	40.0	29.0	18.5
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	41.7	47.7	61.3	48.1
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	16.7	24.6	25.8	25.9
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	4.2	20.0	21.0	33.3
Empfehlung von E-Zigaretten: %	8.3	1.5	6.5	11.1
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	47.9	43.1	46.8	29.6
Akupunktur: %	6.3	13.8	9.7	14.8
Hypnose: %	0	6.2	4.8	11.1
Autogenes Training: %	6.3	7.7	11.3	11.1
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	27.1	33.8	35.5	37.0

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Fachpersonen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.3.3.3.4 Art der Unterstützung nach Funktion

In Tabelle 54 werden die Antwortalternativen der Herztherapeut(inn)en und Diabetesberater(innen) einander gegenübergestellt. Bei diesem Vergleich ergeben sich keine signifikanten Unterschiede.

Tabelle 54: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Funktion.

	Herztherapeut(in) (n=87)	Diabetes- berater(in) (n=31)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	27.6	35.5
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	27.6	22.6
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	48.3	61.3
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	19.5	19.4
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	13.8	19.4
Empfehlung von E-Zigaretten: %	5.7	6.5
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	41.4	48.4
Akupunktur: %	8.0	12.9
Hypnose: %	4.6	3.2
Autogenes Training: %	8.0	3.2
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	29.9	29.0

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Fachpersonen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.3.3.3.5 Art der Unterstützung nach Rauchstatus der Fachperson

Bezüglich des Vergleichs nach Rauchstatus ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Gruppe der rauchenden Fachpersonen nur sehr klein war. Es zeigen sich keine signifikanten Gruppenunterschiede.

Tabelle 55: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Rauchstatus der Fachperson.

	Raucher(in) (n=5)	Ex- Raucher(in) (n=51)	Niemals- Raucher(in) (n=146)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	0	33.3	36.3
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	40.0	27.5	32.9
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	40.0	52.9	49.3
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	20.0	15.7	26.0
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	20.0	19.6	17.8

	Raucher(in) (n=5)	Ex- Raucher(in) (n=51)	Niemals- Raucher(in) (n=146)
Empfehlung von E-Zigaretten: %	20.0	7.8	4.8
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	40.0	45.1	42.5
Akupunktur: %	20.0	11.8	10.3
Hypnose: %	0	7.8	4.1
Autogenes Training: %	0	5.9	10.3
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	0	43.1	30.8

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Fachpersonen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.3.3.3.6 Art der Unterstützung nach Versand

Zwischen den verschiedenen Versandzeitpunkten des Fragebogens zeigen sich keine signifikante Gruppenunterschiede (Tabelle 56).

Tabelle 56: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Versand.

	Versand 1 (n=112)	Versand 2 (n=58)	Versand 3 (n=33)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette [®] /Nicotinell [®] : %	39.3	27.6	30.3
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	39.3	20.7	27.3
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	52.7	55.2	33.3
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	30.4	13.8	15.2
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	23.2	15.5	6.1
Empfehlung von E-Zigaretten: %	7.1	3.4	6.1
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	44.6	44.8	36.4
Akupunktur: %	10.7	10.3	12.1
Hypnose: %	4.5	5.2	6.1
Autogenes Training: %	10.7	8.6	3.0
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	36.6	27.6	30.3

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Fachpersonen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.3.3.3.7 Vergleich mit früheren Erhebungen

In früheren Jahren wurden nicht genau dieselben Fragen gestellt. Allerdings wurden die Fachpersonen gefragt, was sie jeweils tun, wenn sie ihre Patient(inn)en auf ihr Rauchverhalten ansprechen. Eine Antwortkategorie lautete wie folgt: „Ich gebe ihnen eine Broschüre mit Ratschlägen und Tipps für den Rauchstopp ab“. Diese Antwortkategorie wurde im Jahr 2007 von 41% der Herztherapeut(inn)en und von 10% der Diabetesberater(inne)n angekreuzt. Im Jahr 2016 wählten 29.9% der

Herztherapeut(inn)en und 29.0% der Diabetesberater(innen) die Antwortkategorie „*Broschüre oder Selbsthilfeprogramme*“. In den Jahren 2010 und 2013 wurden die entsprechenden Zahlen nicht differenziert ausgewiesen nach Funktion der Fachperson (d.h. Herztherapeut(in) vs. Diabetesberater(in)). Vielmehr wurden Personen verglichen, die bereits einen Kurs besucht haben zum Thema Raucherentwöhnung vs. solche, die noch keinen Kurs besucht haben. Bei den Kursbesuchern gaben im Jahr 2010 39.3% und im Jahr 2013 31.2% an, dass sie Broschüren mit Ratschlägen und Tipps für den Rauchstopp abgeben. Im Jahr 2016 wählten 44.0% der Fachpersonen, die bereits einen Kurs besucht haben, die Kategorie „*Broschüre oder Selbsthilfeprogramme*“. Bei Fachpersonen ohne Kursbesuch lag die entsprechende Prozentzahl tiefer (2010: 20.1%; 2013: 21.7%; 2016: 18.6%). Eine weitere Antwortkategorie aus früheren Erhebungen war „*Ich kontrolliere sie regelmässig und unterstützte sie*“. Diese wurde im Jahr 2007 von 31% der Herztherapeut(inn)en und von 12% der Diabetesberater(innen) gewählt. Im Jahr 2016 lagen die Prozentwerte bei der Antwortalternative „*persönliche Begleitung beim Rauchstopp*“ bei den Herztherapeut(inn)en bei 27.6% und bei den Diabetesberater(innen) bei 22.6%. Bei den Kursbesuchern lag der entsprechende Anteil bei 13.5% im Jahr 2010, bei 13.2% im Jahr 2013 und bei 37.1% im Jahr 2016. Bei den Fachpersonen, die noch keinen entsprechenden Kurs besucht haben waren die entsprechenden Prozentwerte 10.7% (2010), 12.3% (2013) und 25.6% (2016). Obwohl sich bei den oben angestellten Vergleichen teilweise ein Trend abzuzeichnen scheint (z.B. Zunahme über die Jahre hinweg), ist zu betonen, dass die oben angestellten Vergleiche mit Vorsicht zu interpretieren sind, da sich die Art und Weise, wie die Frage im Jahr 2016 gestellt wurde deutlich von früheren Jahren unterscheidet.

3.3.3.3.8 Irgendeine Art der Unterstützung

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, wie viele Fachpersonen *irgendeine* Art der Unterstützung anbieten, das heisst irgendeine vorgegebene Art der Unterstützung angekreuzt haben bzw. bei der offenen Antwortoption eine Art der Unterstützung erwähnt haben. Bei der Auswertung dieser Frage wurden alle Teilnehmenden berücksichtigt (kein Filter). Knapp 90% der nichtärztlichen Fachpersonen (89.0%) gaben an, dass sie irgendeine Art der Unterstützung anbieten (Tabelle 57). Es zeigen sich keine signifikanten Subgruppenunterschiede.

Tabelle 57: Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung, total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.

Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung	

Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung	
Total	
Nein: n (%)	26 (11.0)
Ja: n (%)	210 (89.0)
Sprache	
<i>Deutsch</i>	
Nein: n (%)	22 (11.8)
Ja: n (%)	164 (88.2)
<i>Französisch</i>	
Nein: n (%)	4 (10.5)
Ja: n (%)	34 (89.5)
<i>Italienisch</i>	
Nein: n (%)	0
Ja: n (%)	12 (100)
Alter	
<i>Bis 39 Jahre</i>	
Nein: n (%)	4 (7.7)
Ja: n (%)	48 (92.3)
<i>40-49 Jahre</i>	
Nein: n (%)	12 (15.6)
Ja: n (%)	65 (84.4)
<i>50-59 Jahre</i>	
Nein: n (%)	5 (6.8)
Ja: n (%)	69 (93.2)
<i>60 Jahre und älter</i>	
Nein: n (%)	4 (12.9)
Ja: n (%)	27 (87.1)
Funktion	
<i>Herztherapeut(in)</i>	
Nein: n (%)	6 (6.5)
Ja: n (%)	86 (93.5)
<i>Diabetesberater(in)</i>	
Nein: n (%)	3 (7.7)
Ja: n (%)	36 (92.3)
<i>Andere</i>	
Nein: n (%)	16 (15.5)
Ja: n (%)	87 (84.5)
Rauchstatus	
<i>Tägliche Raucher(innen)</i>	
Nein: n (%)	3 (33.3)
Ja: n (%)	6 (66.7)
<i>Ex-Raucher(innen)</i>	
Nein: n (%)	4 (6.7)
Ja: n (%)	56 (93.3)
<i>Niemals-Raucher(innen)</i>	
Nein: n (%)	18 (10.9)
Ja: n (%)	147 (89.1)
Versand	
<i>Versand 1</i>	
Nein: n (%)	12 (9.4)
Ja: n (%)	116 (90.6)
<i>Versand 2</i>	
Nein: n (%)	8 (11.9)
Ja: n (%)	59 (88.1)
<i>Versand 3</i>	
Nein: n (%)	6 (14.6)

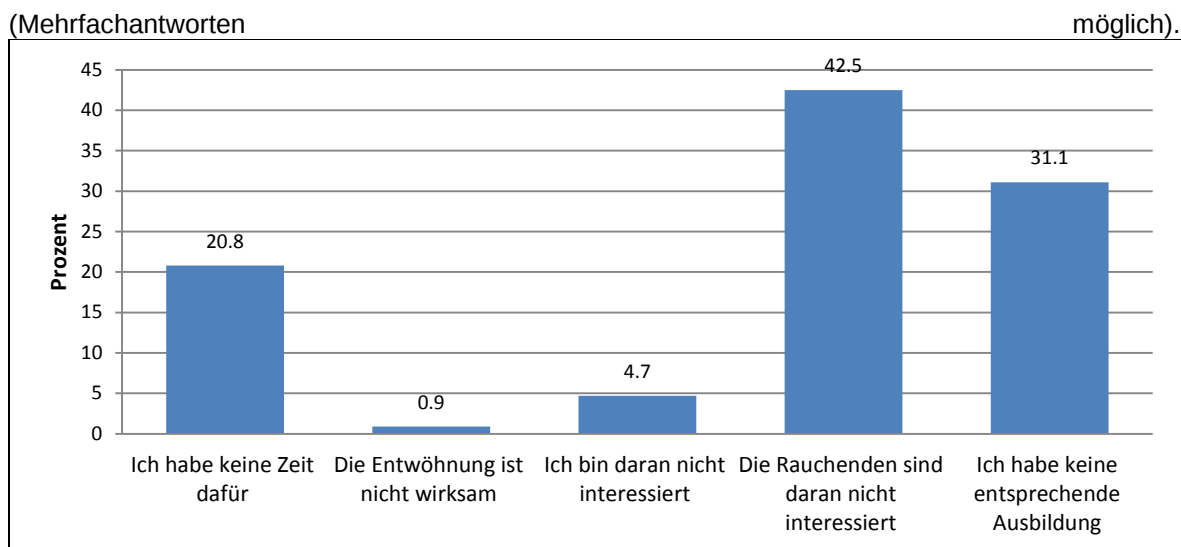
Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung	
Ja: n (%)	35 (85.4)

Bemerkung: Bei dieser Frage wurden alle Personen berücksichtigt, die an der Befragung teilgenommen haben. Die Kategorie „Nein“ umfasst alle Personen, die keine Unterstützung angekreuzt bzw. erwähnt haben (inklusive der Personen, die die Frage nicht beantwortet haben, z.B. aufgrund eines Filters bei einer früheren Frage).

3.3.3.4 Gründe für fehlende Unterstützung oder Empfehlung zur Tabakentwöhnung

Fachpersonen, die selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, wurden nach den Gründen dafür gefragt (Mehrfachantworten erlaubt). Diese Frage wurde von 106 Fachpersonen beantwortet. Am häufigsten wurde die Antwortalternative *„Die Rauchenden sind daran nicht interessiert“* gewählt (42.5%), gefolgt von *„Ich habe keine entsprechende Ausbildung“* (31.1%) und *„Ich habe keine Zeit dafür“* (20.8%) (Abbildung 39). Neben diesen vorgegebenen Antwortalternativen wurde von mehreren Fachpersonen betont, dass die meisten/alle Patient(inn)en nicht rauchen bzw. dass die Unterstützung bei der Rauchentwöhnung nicht ihre (Haupt)aufgabe sei (diese solle z.B. durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt übernommen werden). Zudem appellieren einige Fachpersonen an die Eigenverantwortung der rauchenden Patient(inn)en – das heisst, der erste Schritt müsse von den Patient(inn)en selbst kommen. Das unaufgeforderte Ansprechen des Themas durch die Fachperson könne als zu drastischer Eingriff in die Privatsphäre der Patient(inn)en aufgefasst werden. Zudem wüssten die rauchenden Patient(inn)en, dass ihr Verhalten schädlich ist. Sie müssten gemäss der Einschätzung gewisser Fachpersonen einfach genügend motiviert sein, um den Rauchstopp in Angriff zu nehmen. Des Weiteren wurde auch geschrieben, dass Patient(inn)en mit anderen Themen in die Behandlung kommen (z.B. für eine Ernährungsberatung) und daher der Rauchstopp nicht prioritär sei. Dass eine Unterstützung des Rauchstopps nicht vergütet wird stellt auch ein Grund dafür dar, nicht auf die Thematik einzugehen.

Abbildung 39: *„Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür?“*

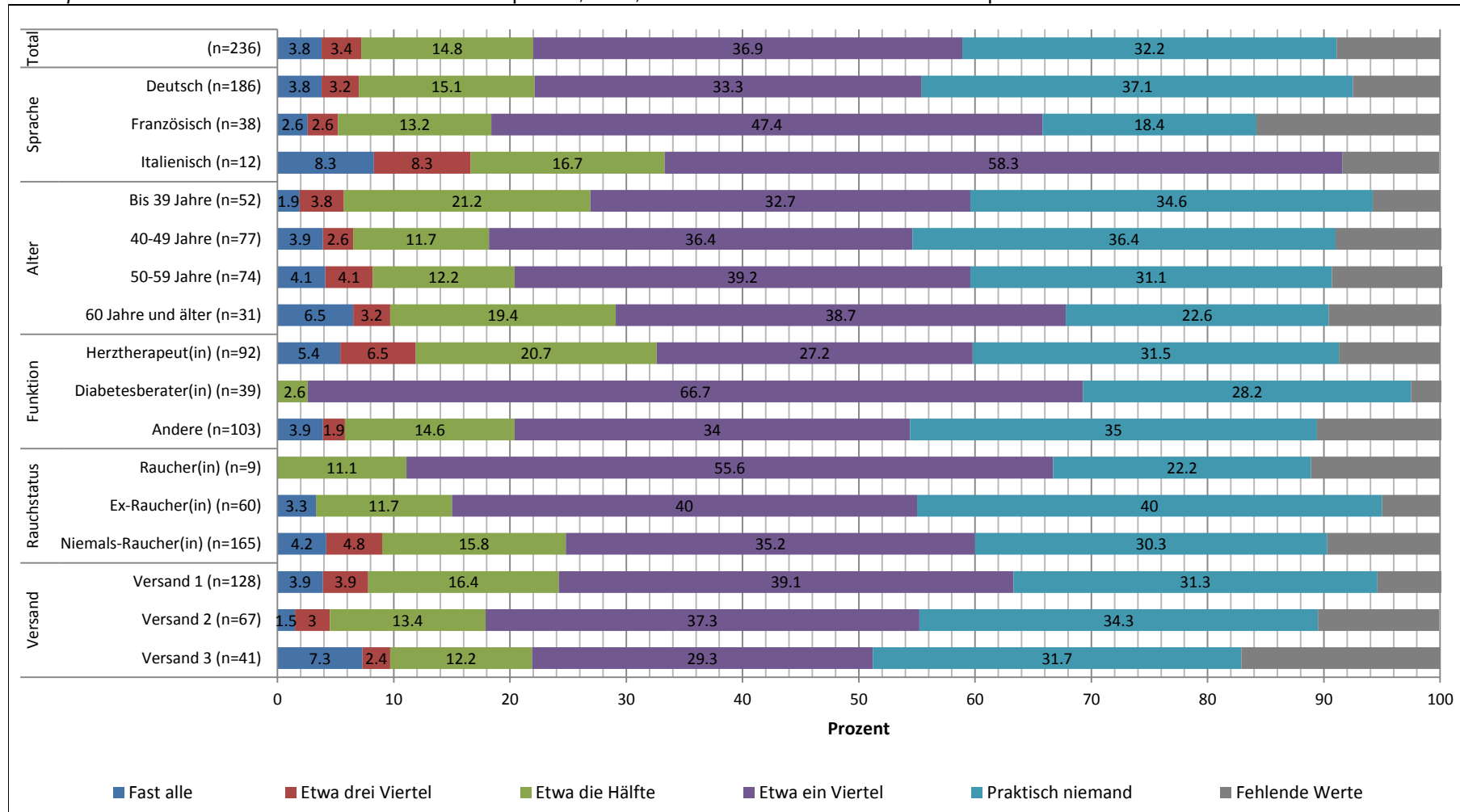


Bemerkung: n=106 (nur die Personen, die mindestens eine Antwortalternative angekreuzt haben bzw. bei dieser Frage selbst einen Grund aufgeführt haben, weshalb sie selten/nie Unterstützung/Empfehlung anbieten, sind in der Abbildung berücksichtigt).

3.3.3.5 Umsetzung von Empfehlungen durch Patient(inn)en

Nichtärztlichen Fachpersonen wurden gebeten, einzuschätzen, wie hoch der Anteil ihrer rauchenden Patient(inn)en ist, die eine empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen. Etwa je ein Drittel der Fachpersonen schätzten den Anteil auf „praktisch niemand“ (32.2%) bzw. auf „etwa ein Viertel“ (36.9%; siehe Abbildung 40). Signifikante Gruppenunterschiede zeigen sich in Abhängigkeit von der Funktion der Fachperson ($p=.002$), wobei Herztherapeut(inn)en eine positivere Wahrnehmung haben als die Diabetesberater(innen). In früheren Erhebungen sollten Fachpersonen einschätzen, wie viele ihrer rauchenden Patient(inn)en zum Rauchstopp motiviert werden können. Diese Frage ist allerdings nicht ausreichend vergleichbar mit der Fragestellung im Jahr 2016.

Abbildung 40: „Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer rauchenden Patient(inn)en ein, die eine von Ihnen empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion und Rauchstatus der Fachperson und nach Versand.



3.3.3.6 Durchgeführte Beratungen pro Monat

Der Median an durchgeführten Beratungen pro Monat beträgt bei den Fachpersonen im Bereich Herzkreislauf/Diabetes 2.5. Signifikante Gruppenunterschiede zeigen sich bei Fachpersonen, die in ihrer Ausbildung im Bereich Herzkreislauf/Diabetes zum Thema Tabak geschult worden sind (Median=2) und solchen ohne entsprechende Schulung (Median=1; $p=.010$). In früheren Erhebungen wurde keine entsprechende Frage gestellt.

Tabelle 58: „Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch (z.B. zu Nikotinersatzpräparate)“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus, Versand, Ausbildung und Kursbesuch.

	Median
Total	2.5
Sprache	
Deutsch	2.25
Französisch	3
Italienisch	2.5
Alter	
Bis 39 Jahre	2
40-49 Jahre	2
50-59 Jahre	3
60 Jahre und älter	8
Funktion	
Herztherapeut(in)	3
Diabetesberater(in)	2
Andere	2.5
Rauchstatus	
Raucher(in)	2.25
Ex-Raucher(in)	2.5
Niemals-Raucher(in)	2
Versand	
Versand 1	3
Versand 2	2
Versand 3	2.5
In Ausbildung zum Thema Tabakentwöhnung geschult	
Ja	2
Nein	1
Kursbesuch zum Thema Tabakentwöhnung	
Ja	2
Nein	1

Bemerkung: Nur die Personen wurden ohne fehlende Werte berücksichtigt. Total n=126

3.3.4 Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung

Fachpersonen wurden gefragt, ob sie bestimmte Angebote zur Tabakentwöhnung kennen. Knapp die Hälfte der Befragten (47.0%) gab an, die Rauchstopplinie zu kennen, 69.1% kennen Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga) und 59.7%

Beratungsangebote in der Region. Sprachregionale Unterschiede zeigen sich bezüglich der Rauchstopplinie ($p=.026$), die den Fachpersonen aus der französischsprachigen Schweiz eher bekannt ist (71.1%) als in den beiden anderen Sprachregionen (50.0% in der italienisch- und 41.9% in der deutschsprachigen Schweiz). Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter der Fachperson zeigen sich bei den Rauchstoppkursen ($p<.001$; vor allem bei den 50-59-Jährigen und den 60-Jährigen und älteren bekannt) und Beratungsangeboten in der Region ($p<.001$; besonders bei den 60-Jährigen und älteren vergleichsweise wenig bekannt).

Tabelle 59: „Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?“. Häufigkeit von Ja-Antworten nach Angebot. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.

	Rauchstopplinie	Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga)	Beratungsangebot e in der Region
Total: n (%)	111 (47.0)	163 (69.1)	141 (59.7)
Sprache			
Deutsch: n (%)	78 (41.9)	134 (72.0)	106 (57.0)
Französisch: n (%)	27 (71.1)	23 (60.5)	25 (65.8)
Italienisch: n (%)	6 (50.0)	6 (50.0)	10 (83.3)
Alter			
Bis 39 Jahre: n (%)	21 (40.4)	29 (55.8)	34 (65.4)
40-49 Jahre: n (%)	36 (46.8)	49 (63.6)	46 (59.7)
50-59 Jahre: n (%)	39 (52.7)	61 (82.4)	49 (66.2)
60 Jahre und älter: n (%)	14 (45.2)	23 (74.2)	11 (35.5)
Funktion			
Herztherapeut(in): n (%)	40 (43.5)	63 (68.5)	59 (64.1)
Diabetesberater(in): n (%)	17 (43.6)	26 (66.7)	24 (61.5)
Andere: n (%)	53 (51.5)	73 (70.9)	57 (55.3)
Rauchstatus			
Raucher(in): n (%)	3 (33.3)	6 (66.7)	5 (55.6)
Ex-Raucher(in): n (%)	30 (50.0)	44 (73.3)	36 (60.0)
Niemals-Raucher(in): n (%)	78 (47.3)	112 (67.9)	99 (60.0)
Versand			
Versand 1: n (%)	66 (51.6)	88 (68.8)	79 (61.7)
Versand 2: n (%)	25 (37.3)	48 (71.6)	40 (59.7)
Versand 3: n (%)	20 (48.8)	27 (65.9)	22 (53.7)

Bemerkung: Fehlende Werte: n=2 (0.8%) (Frage bezüglich Rauchstopplinie); n=18 (7.6%) (Frage bezüglich Rauchstoppkursen); n=22 (9.3%) Frage bezüglich Beratungsangeboten. Personen mit fehlenden Werten wurden nicht ausgeschlossen für die Berechnung der Prozente der Ja-Antworten.

Zusätzlich wurde untersucht, wie viele Fachpersonen gar kein, eines, zwei oder drei der genannten Angebote kennen. Personen mit fehlenden Werten in mindestens einer der drei Fragen wurden der Kategorie „*fehlende Werte*“ zugeordnet. Wie der Tabelle 60 zu entnehmen ist, gaben 9.7% der Befragten an, dass sie gar keines der genannten Angebote kennen, 16.5% kannten ein Angebot, 36.4% zwei Angebote und 13.1% drei Angebote.

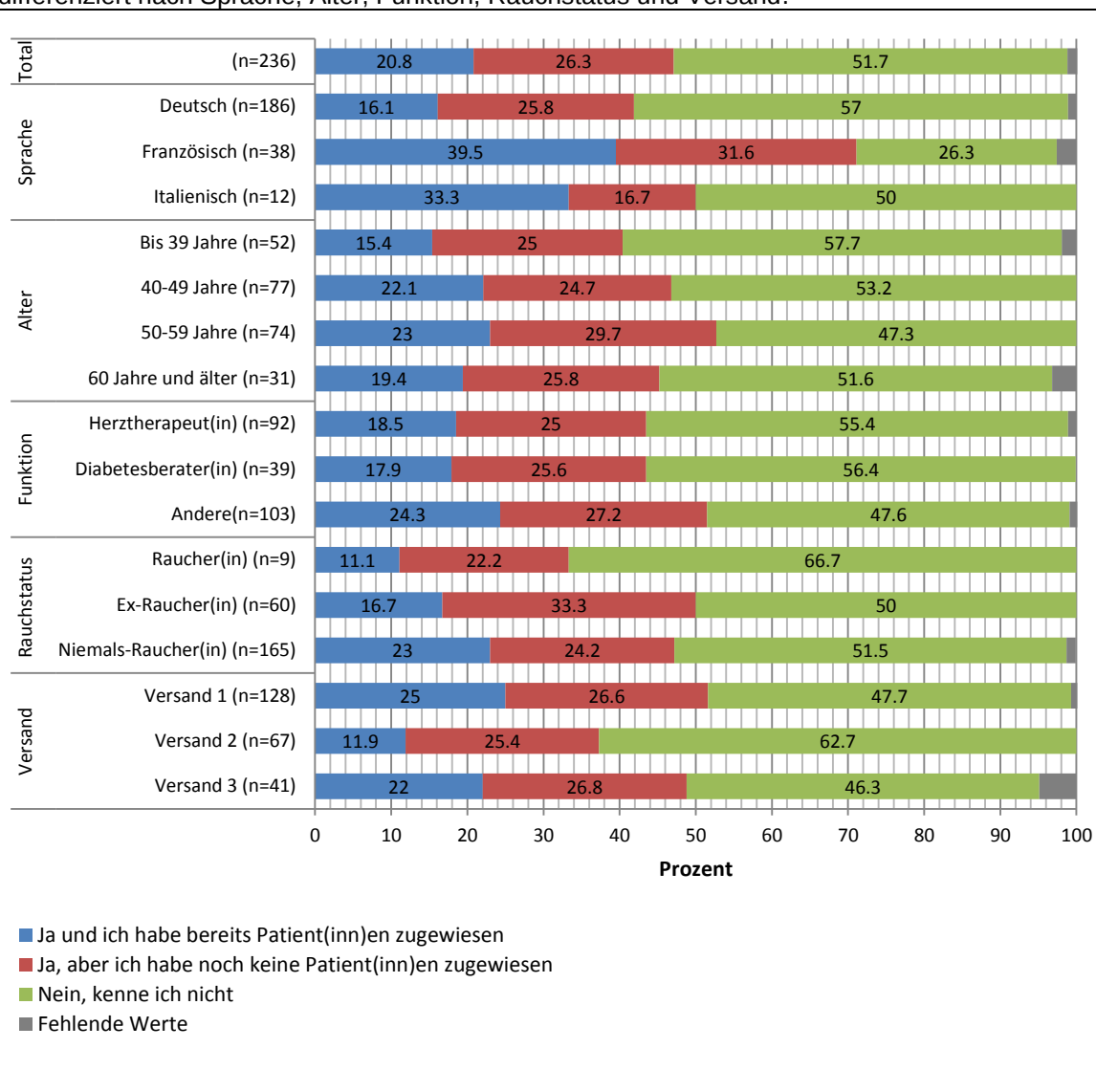
Tabelle 60: Kennen von Angeboten zur Tabakentwöhnung (Rauchstopplinie bzw. Rauchstoppkurse bzw. Beratungsangebote in der Region)

Anzahl an Angeboten, die der befragten Person bekannt sind ¹	
Total	
Kein Angebot ist bekannt: n (%)	23 (9.7)
Ein Angebot ist bekannt: n (%)	39 (16.5)
Zwei Angebote sind bekannt: n (%)	86 (36.4)
Drei Angebote sind bekannt: n (%)	57 (24.2)
Fehlende Werte: n (%)	31 (13.1)

Bemerkung: ¹Diese Auswertungen basierend auf drei Fragen, nämlich: 1) „Kennen Sie die Rauchstopplinie?“, 2) „Kennen Sie Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsligen)?“, und 3) „Kennen Sie Beratungsangebote in Ihrer Region?“.

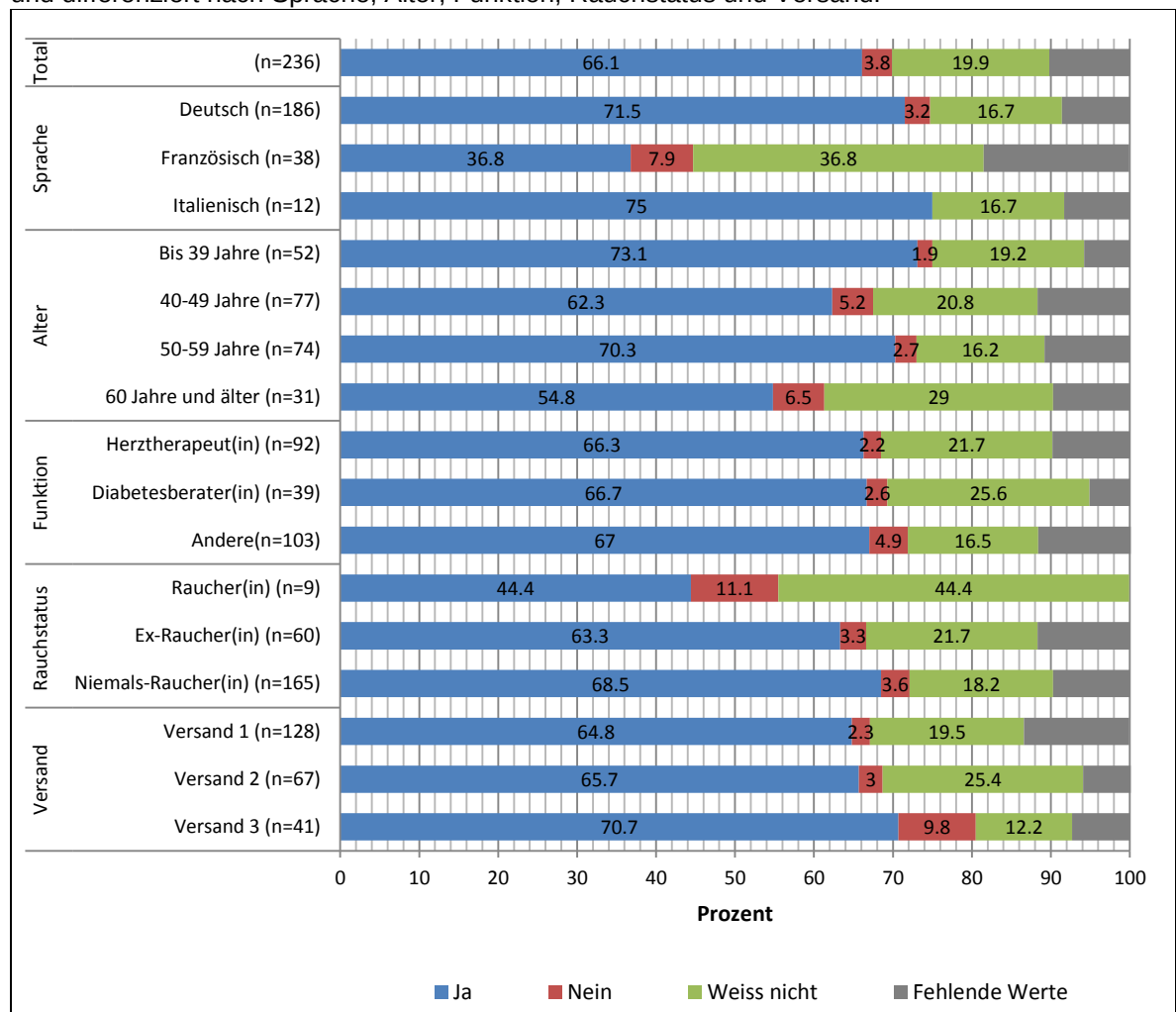
Bei der Rauchstopplinie wurde zusätzlich gefragt, ob den Fachpersonen die Möglichkeit bekannt ist, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können. Wie der Abbildung 41 zu entnehmen ist, gaben 47.1% an, dass sie die Rauchstopplinie kennen, wobei 20.8% schon Patient(inn)en zugewiesen haben und 26.3% noch keine Zuweisung vorgenommen haben. Gut die Hälfte der Befragten (51.7%) kennt dieses Angebot nicht. Fachpersonen, die angegeben haben, bereits Patient(inn)en zugewiesen zu haben, haben möglicherweise auch einfach eine entsprechende Empfehlung ausgesprochen, die von den Rauchenden nicht zwangsläufig umgesetzt wurde. Wie bereits weiter oben beschrieben wurde ist das Angebot der Rauchstopplinie besonders in der französischsprachigen Schweiz bekannt, wobei der Bekanntheits- beziehungsweise Nutzungsgrad in den anderen Sprachregionen tiefer ausfällt ($p=.011$).

Abbildung 41: . „Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.



Falls Fachpersonen die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, wurden sie gebeten, anzugeben, ob sie sich vorstellen können, dies in Zukunft häufiger zu tun. Insgesamt wurde die Frage von 66.1% der Befragten bejaht, von 3.8% verneint und 19.9% wählten die Antwortkategorie „weiss nicht“. Signifikante Unterschiede zeigen sich bei der Differenzierung nach Sprachregion (p=.007). Der Anteil an Personen, die mit „ja“ geantwortet haben, war in der französischsprachigen Schweiz relativ klein (36.8% vs. 71.5% in der Deutschschweiz und 75.0% in der italienischsprachigen Schweiz). Dies kann daran liegen, dass in der französischsprachigen Schweiz der Anteil an Fachpersonen, die bereits Leute an die Rauchstopplinie überweist, relativ gross ist.

Abbildung 42: „Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.



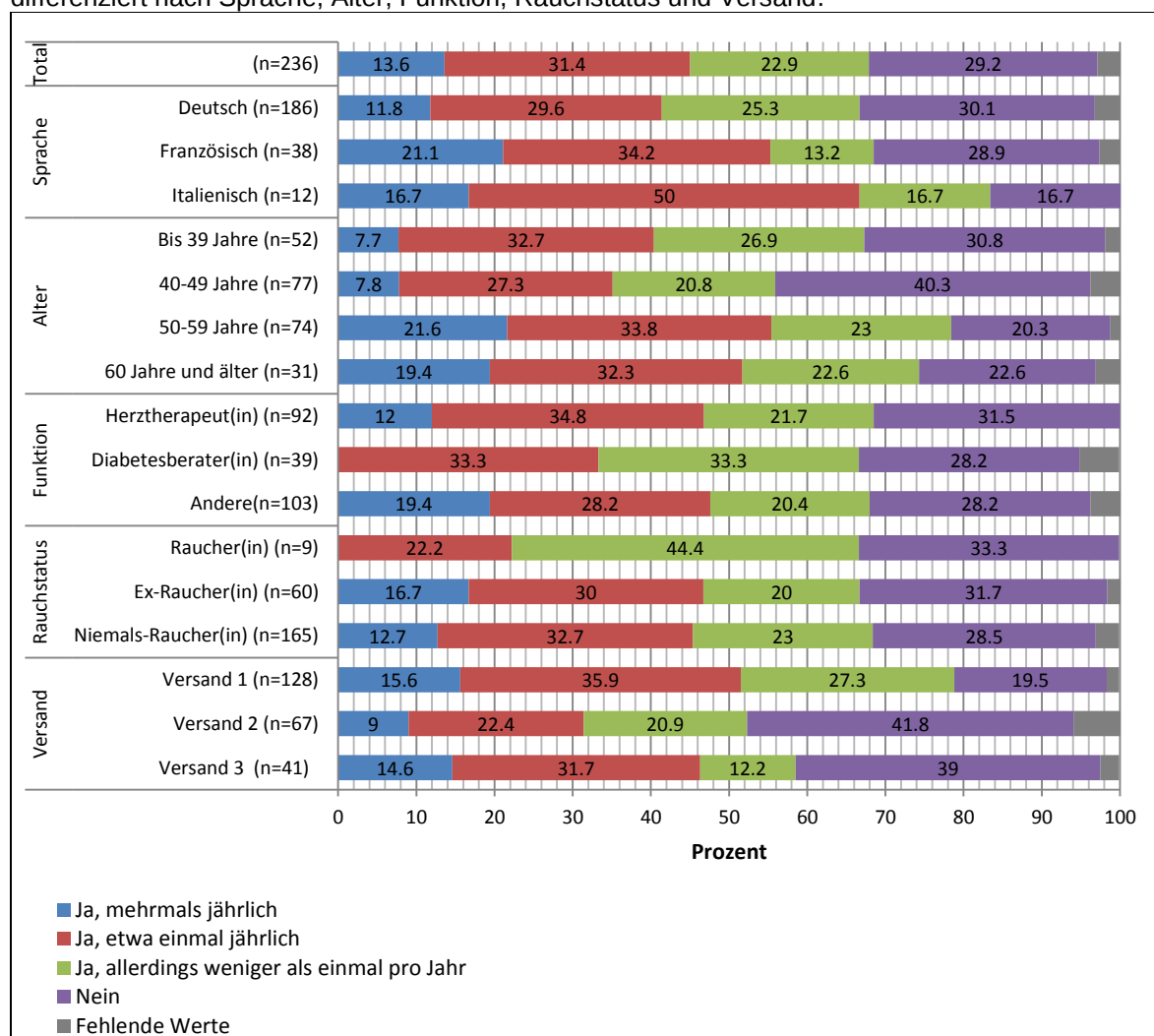
Alle in diesem Kapitel behandelten Fragen wurden in früheren Erhebungen nicht gestellt.

3.3.5 Informieren über bzw. Aus- und Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung

3.3.5.1 Informieren über die Tabakentwöhnung

Auf die Frage, ob sich die Fachpersonen regelmässig über die Tabakentwöhnung informieren, antworteten 13.6% mit „ja, mehrmals jährlich“, 31.4% mit „ja, etwa einmal jährlich“ und 22.9% mit „ja, allerdings weniger als einmal pro Jahr“ (Abbildung 43). Knapp ein Drittel der Befragten (29.2%) informiert sich nicht regelmässig über die Tabakentwöhnung. Signifikante Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit vom Versand (p=.013). Der Anteil an Leuten, der sich regelmässig über Tabakentwöhnung informiert ist am höchsten beim 1. Versand und fällt beim 2. und 3. Versand tiefer aus.

Abbildung 43: „Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.



Fachpersonen, die angaben, sich über Tabakentwöhnung zu informieren, wurden gefragt, über welche Kanäle sie dies tun (Mehrfachantworten möglich). Wie der Tabelle 61 zu entnehmen ist, wurden die Antwortkategorien „Broschüren“ (58.1%) und „Kurse,

Kongresse, Tagungen“ (52.5%) besonders oft gewählt, gefolgt vom *„Austausch mit Berufskolleg(inn)en“* (42.5%), *„Internet“* (41.3%) und *„Fachzeitschriften“* (35.6%). Signifikante sprachregionale Unterschiede zeigen sich bei der Antwortalternative *„Kurse, Kongresse, Tagungen“* ($p=.016$), welche am häufigsten in der italienischsprachigen Schweiz angekreuzt wurde (80.0%), gefolgt von der deutsch- (54.8%) und französischsprachigen Schweiz (30.8%). In früheren Erhebungen wurden keine vergleichbaren Fragen gestellt.

Tabelle 61: „Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.

	Fachzeitschriften	Internet	Broschüren	Austausch mit Berufskolleg(inn)en	Kurse, Kongresse, Tagungen
Total: n (%)	57 (35.6)	66 (41.3)	93 (58.1)	68 (42.5)	84 (52.5)
Sprache					
Deutsch: n (%)	45 (36.3)	46 (37.1)	68 (54.8)	55 (44.4)	68 (54.8)
Französisch: n (%)	10 (38.5)	16 (61.5)	18 (69.2)	9 (34.6)	8 (30.8)
Italienisch: n (%)	2 (20.0)	4 (40.0)	7 (70.0)	4 (40.0)	8 (80.0)
Alter					
Bis 39 Jahre: n (%)	8 (22.9)	15 (42.9)	21 (60.0)	18 (51.4)	18 (51.4)
40-49 Jahre: n (%)	18 (41.9)	21 (48.8)	21 (48.8)	20 (46.5)	24 (55.8)
50-59 Jahre: n (%)	19 (32.8)	22 (37.9)	34 (58.6)	22 (37.9)	30 (51.7)
60 Jahre und älter: n (%)	11 (47.8)	7 (30.4)	16 (69.6)	8 (34.8)	11 (47.8)
Funktion					
Herztherapeut(in): n (%)	22 (34.9)	25 (39.7)	38 (60.3)	28 (44.4)	32 (50.8)
Diabetesberater(in): n (%)	9 (34.6)	11 (42.3)	12 (46.2)	13 (50.0)	12 (46.2)
Andere: n (%)	25 (35.7)	29 (41.4)	43 (61.4)	27 (38.6)	40 (57.1)
Rauchstatus					
Raucher(in): n (%)	0	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)
Ex-Raucher(in): n (%)	19 (47.5)	16 (40.0)	28 (70.0)	19 (47.5)	19 (47.5)
Niemals-Raucher(in): n (%)	38 (33.6)	48 (42.5)	62 (54.9)	47 (41.6)	62 (54.9)
Versand					
Versand 1: n (%)	35 (34.7)	43 (42.6)	60 (59.4)	44 (43.6)	60 (59.4)
Versand 2: n (%)	10 (28.6)	14 (40.0)	19 (54.3)	17 (48.6)	13 (37.1)
Versand 3: n (%)	12 (50.0)	9 (37.5)	14 (58.3)	7 (29.2)	11 (45.8)

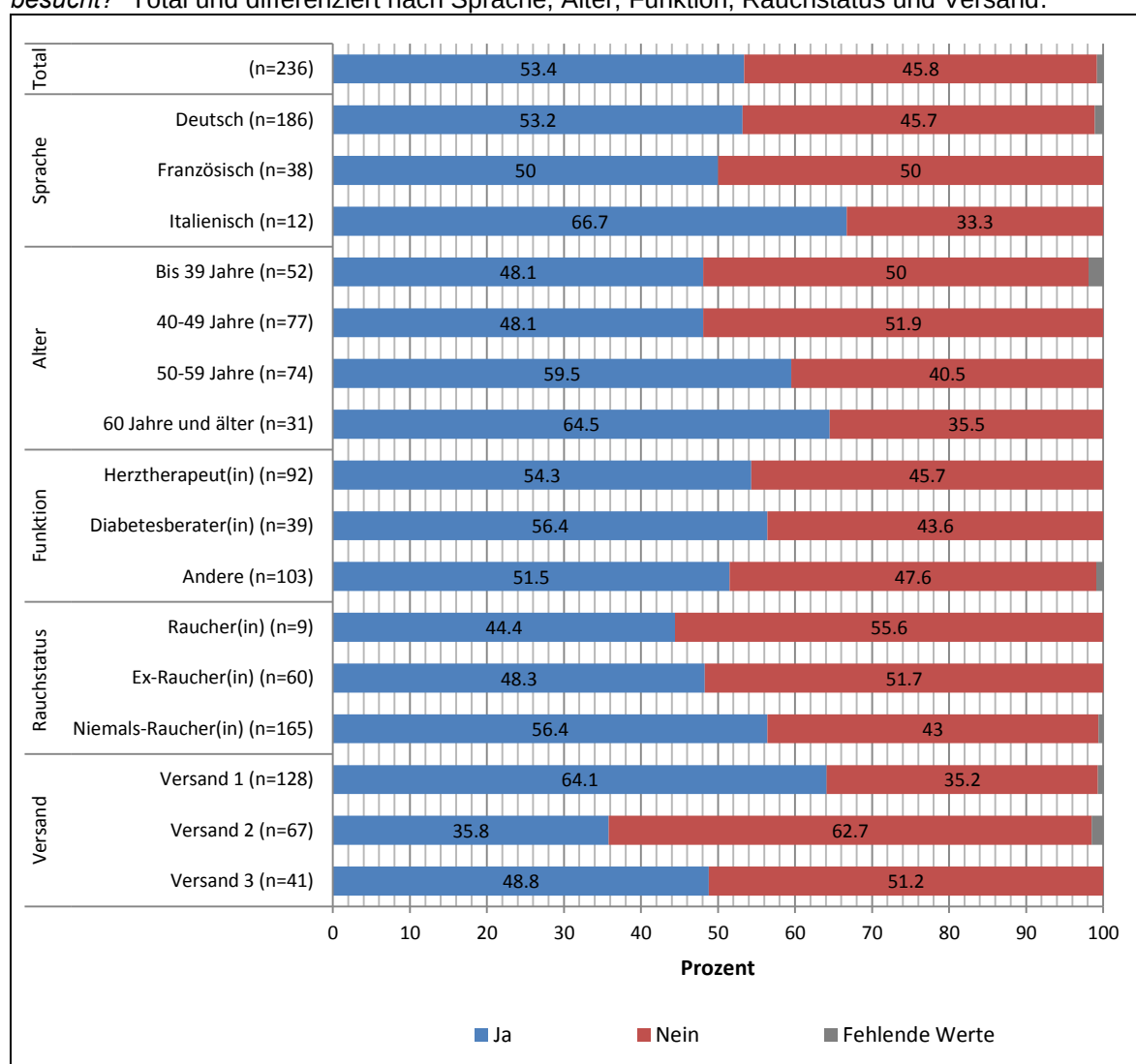
Bemerkung: Diese Frage sollte von den 160 Personen beantwortet werden, die zuvor angegeben haben, dass sie sich regelmässig über Tabakentwöhnung informieren. Alle diese Fachpersonen haben die Frage beantwortet (d.h. es gibt keine fehlenden Werte).

3.3.5.2 Besuch von einem Fortbildungskurs zur Rauchstoppperatung

Auf die Frage, ob bereits ein Fortbildungskurs zur Rauchstoppperatung besucht wurde, antwortete gut die Hälfte der Fachpersonen (53.4%) mit „ja“ (Abbildung 44). Signifikante Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit vom Versand ($p=.005$), wobei der Anteil an

Personen, die bereits einen Kurs besucht haben, beim 1. Versand am grössten ist (64.1%), gefolgt vom 3. (48.8%) und 2. Versand (35.8%). In früheren Jahren gaben 37.3% (2007), 71.4% (2010) beziehungsweise 66.9% (2013) der Herztherapeut(innen) sowie 13.3% (2007), 45.6% (2010) bzw. 45.8% (2013) der Diabetesberater(innen) an, dass sie schon einmal einen Kurs zum Thema Rauchstopp besucht bzw. eine Weiterbildung in der Rauchstoppberatung absolviert haben (die entsprechende Frage wurde früher anders gestellt, wodurch der Vergleich der Zahlen mit Vorsicht zu geniessen ist).

Abbildung 44: „Haben Sie schon einmal einen Fortbildungskurs zur Rauchstoppberatung besucht?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.



Im Jahr 2016 gaben 77.8% der Personen, die bereits einen Kurs besucht haben, an, dass es sich hierbei um einen Kurs der Schweizerischen Herzstiftung handelt, 7.1% waren sich nicht sicher und 15.1% haben einen Kurs von einem anderen Anbieter besucht (Tabelle

62). Signifikante Unterschiede ergaben sich nach der Funktion der Fachperson ($p=.003$). Herztherapeut(inn)en gaben am häufigsten an, dass der Kurs, den sie besucht haben, von der Schweizerischen Herzstiftung angeboten worden ist (94.0%), gefolgt von den Diabetesberater(innen) (81.8%) und schlussendlich von der Restkategorie „andere“ (62.3%).

Der Vergleich mit früheren Jahren ist nicht möglich, da die Fragestellung anders lautete. So beantworteten beispielsweise im Jahr 2013 alle Teilnehmer(innen) (d.h. nicht nur die Personen, die bereits einen Kurs besucht haben) die folgende Frage: „*Haben Sie während der letzten 6 Jahre einen Weiterbildungskurs zum Thema Raucherentwöhnung bei Menschen mit koronaren Herzkrankheiten/mit Diabetes besucht, der von der Schweizerischen Herzstiftung/von der Schweizerischen Diabetes- Gesellschaft organisiert worden ist?*“ Diese Frage wurde damals von 32.7% Fachpersonen bejaht (d.h. von 35% der Herztherapeut(inn)en und von 30% der Diabetesberater(innen)).

Tabelle 62: „Handelt es sich beim besuchten Kurs/bei einem der besuchten Kurse um einen Kurs zum Thema Tabakentwöhnung bei Menschen mit koronarer Herzkrankheit und Diabetes der Schweizerischen Herzstiftung?“ Total und differenziert nach Sprache, Geschlecht, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.

	Ja	Nein	Weiss nicht
Total: n (%)	98 (77.8)	19 (15.1)	9 (7.1)
Sprache			
Deutsch: n (%)	80 (80.8)	11 (11.1)	8 (8.1)
Französisch: n (%)	13 (68.4)	6 (31.6)	0
Italienisch: n (%)	5 (62.5)	2 (25.0)	1 (12.5)
Alter			
Bis 39 Jahre: n (%)	16 (64.0)	7 (28.0)	2 (8.0)
40-49 Jahre: n (%)	29 (78.4)	5 (13.5)	3 (8.1)
50-59 Jahre: n (%)	35 (79.5)	5 (11.4)	4 (9.1)
60 Jahre und älter: n (%)	18 (90.0)	2 (10.0)	0
Funktion			
Herztherapeut(in): n (%)	47 (94.0)	2 (4.0)	1 (2.0)
Diabetesberater(in): n (%)	18 (81.8)	2 (9.1)	2 (9.1)
Andere: n (%)	33 (62.3)	14 (26.4)	6 (11.3)
Rauchstatus			
Raucher(in): n (%)	3 (75.0)	1 (25.0)	0
Ex-Raucher(in): n (%)	21 (72.4)	5 (17.2)	3 (10.3)
Niemals-Raucher(in): n (%)	74 (79.6)	13 (14.0)	6 (6.5)
Versand			
Versand 1: n (%)	65 (79.3)	13 (15.9)	4 (4.9)
Versand 2: n (%)	19 (79.2)	3 (12.5)	2 (8.3)
Versand 3: n (%)	14 (70.0)	3 (15.0)	3 (15.0)

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie bereits einen Fortbildungskurs besucht haben. In dieser Variable gibt es keine fehlenden Werte.

In der aktuellen Erhebung (2016) wurden die Fachpersonen, die einen Fortbildungskurs besucht haben, zudem gefragt, wie lange dieser zurückliegt. Bei 31.0% lag der Kurs

weniger als 2 Jahre zurück, bei 38.1% 2-5 Jahre und bei 30.2% mehr als 5 Jahre (30.2%) (Tabelle 63). Es ergeben sich keine signifikanten Subgruppenunterschiede.

Tabelle 63: „Wie lange liegt Ihr letzter Kursbesuch zurück?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.

	Weniger als 2 Jahre	2-5 Jahre	Mehr als 5 Jahre	Fehlende Werte
Total: n (%)	39 (31.0)	48 (38.1)	38 (30.2)	1 (0.8)
Sprache				
Deutsch: n (%)	30 (30.3)	38 (38.4)	30 (30.3)	1 (1.0)
Französisch: n (%)	8 (42.1)	4 (21.1)	7 (36.8)	0
Italienisch: n (%)	1 (12.5)	6 (75.0)	1 (12.5)	0
Alter				
Bis 39 Jahre: n (%)	6 (24.0)	16 (64.0)	3 (12.0)	0
40-49 Jahre: n (%)	10 (27.0)	12 (32.4)	14 (37.8)	1 (2.7)
50-59 Jahre: n (%)	14 (31.8)	15 (34.1)	15 (34.1)	0
60 Jahre und älter: n (%)	9 (45.0)	5 (25.0)	6 (30.0)	0
Funktion				
Herztherapeut(in): n (%)	19 (38.0)	18 (36.0)	13 (26.0)	0
Diabetesberater(in): n (%)	6 (27.3)	5 (22.7)	11 (50.0)	0
Andere: n (%)	14 (26.4)	24 (45.3)	14 (26.4)	1 (1.9)
Rauchstatus				
Raucher(in): n (%)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0
Ex-Raucher(in): n (%)	12 (41.4)	7 (24.1)	10 (34.5)	0
Niemals-Raucher(in): n (%)	25 (26.9)	40 (43.0)	27 (29.0)	1 (1.1)
Versand				
Versand 1: n (%)	29 (35.4)	26 (31.7)	27 (32.9)	0
Versand 2: n (%)	7 (29.2)	9 (37.5)	7 (29.2)	1 (4.2)
Versand 3: n (%)	3 (15.0)	13 (65.0)	4 (20.0)	0

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie bereits einen Fortbildungskurs zur Rauchstoppberatung besucht haben.

Im Zusammenhang mit den Kursbesuchenden stellt sich die Frage, ob Fachpersonen, die einen Kurs besucht haben, eher zentrale Elemente der Rauchstoppberatung umsetzen als solche ohne Kursbesuch (siehe Tabelle 64). Das Erfragen des Rauchstatus variiert nicht signifikant in Abhängigkeit von einem Kursbesuch, wohl aber das Dokumentieren des Rauchstatus ($p=0.001$): vergleichsweise viele Personen, die einen Kurs der Schweizerischen Herzstiftung besucht haben, dokumentieren den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en immer (67.7%). Bei Personen, die einen anderen Kurs besucht haben bzw. bei denen der Anbieter des Kurses nicht bekannt ist, lag der entsprechende Wert bei 53.6%, bei Personen ohne Kursbesuch bei 39.8%. Zudem fällt auf, dass Personen ohne

Kursbesuch den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en häufiger nicht dokumentieren (28.7%) verglichen zu den Fachpersonen mit Kursbesuch (je gut 10%). Bezüglich des Empfehlens des Rauchstopps zeigt sich eine Tendenz ($p=.052$): vergleichsweise viele Personen, die einen Kurs der Schweizerischen Herzstiftung besucht haben, gaben an, dass sie allen Raucher(inne)n den Rauchstopp empfehlen (83.2% vs. 73.8% bei den Personen ohne Kursbesuch und 60.7% bei den Personen, die einen Kurs von einem anderen Anbieter besucht haben bzw. bei denen der Anbieter des Kurses nicht bekannt war). Bei der Frage, ob die Fachpersonen den Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, zeigen sich signifikante Gruppenunterschiede ($p=.048$), wobei am meisten Personen ohne Kursbesuch angegeben haben, dass sie nie solche Empfehlungen abgeben (15.7% vs. 5.3% bei Personen, die einen Kurs der Schweizerischen Herzstiftung besucht haben und 0% bei den anderen Kursbesucher(inne)n). Zusammengefasst scheinen sich Kursbesuche positiv auf den Umgang mit Raucher(inne)n im beruflichen Alltag auszuwirken.

Tabelle 64: Anwendung von zentralen Elementen von Rauchstopp-Kurzinterventionen, differenziert nach dem Besuch eines Fortbildungskurses zum Rauchstopp

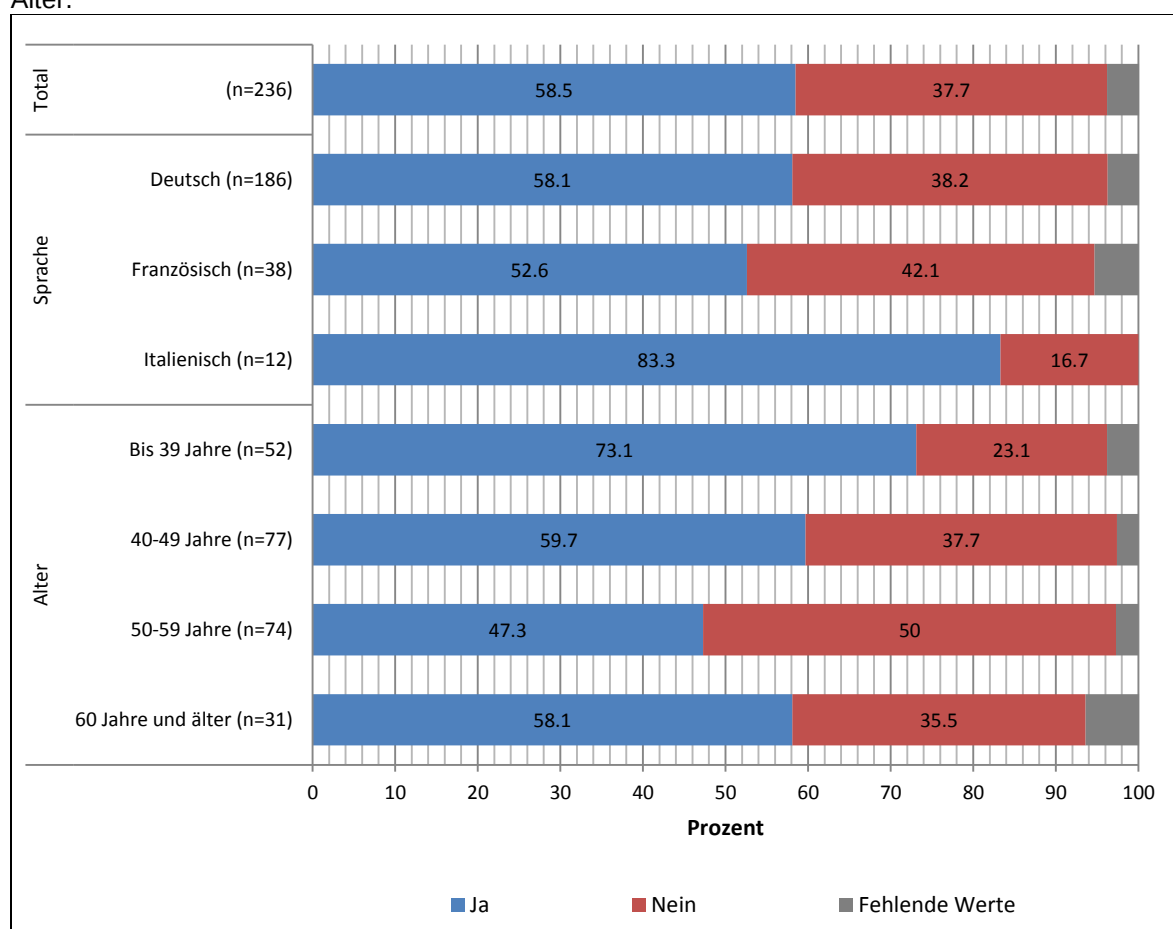
	Fortbildungskurs besucht?		
	<i>Nein</i>	<i>Ja: ein Kurs der Schweizerischen Herzstiftung</i>	<i>Ja: kein Kurs der Schweizerischen Herzstiftung oder unbekannt, von wem der Kurs angeboten wurde</i>
Total: n (%)	108 (46.6)	96 (41.4)	28 (21.1)
„Fragen Sie Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“			
Ja, alle Patient(inn)en: n (%)	61 (56.5)	64 (66.7)	17 (60.7)
Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: n (%)	35 (32.4)	26 (27.1)	7 (25.0)
Nein, weil es bereits auf der Verfügung steht: n (%)	12 (11.1)	6 (6.3)	4 (14.3)
„Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?“			
Ja, immer: n (%)	43 (39.8)	65 (67.7)	15 (53.6)
Ja, gelegentlich: n (%)	34 (31.5)	21 (21.9)	10 (35.7)
Nein: n (%)	31 (28.7)	10 (10.4)	3 (10.7)
„Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“			
Ja, allen Rauchenden: n (%)	79 (73.8)	79 (83.2)	17 (60.7)
Ja, bei typischem Krankheitsbild: n (%)	23 (21.5)	16 (16.8)	9 (32.1)
Nein: n (%)	5 (4.7)	0	2 (7.1)
„Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“¹			
Ja, jeder rauchenden Person: n (%)	35 (34.3)	39 (41.1)	10 (38.5)
Nur interessierten Rauchenden: n (%)	51 (50.0)	51 (53.7)	16 (61.5)
Nein, niemandem: n (%)	16 (15.7)	5 (5.3)	0

Bemerkung: Bei dieser Tabelle wurden nur Personen ohne fehlende Werte berücksichtigt. ¹ Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.

3.3.5.3 In Ausbildung zur Fachperson im Bereich Herzkreislauf/Diabetes zum Thema Tabak geschult

Insgesamt 58.5% der Befragten gaben an, dass sie in ihrer Ausbildung zur Fachperson im Bereich Herzkreislauf/Diabetes zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult worden sind (Abbildung 45). Es zeigen sich keine soziodemografischen Unterschiede. Eine entsprechende Frage fehlt in früheren Erhebungen.

Abbildung 45: „Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zur Fachperson im Bereich Herzkreislauf/Diabetes zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?“ Total und differenziert nach Sprache und Alter.



3.3.5.4 Gewünschte zukünftige Weiterbildung

In der aktuellen Erhebung 2016 wurde zudem die Frage gestellt, welche Formen der Weiterbildung sich die Fachpersonen wünschen. Besonders oft wählten sie die Antwortkategorie „Kurse, Workshops (klassisch)“ (55.5%), gefolgt von „schriftliche Dokumentation“ (41.9%), „E-Learning“ (26.3%) und „webbasierte interaktive Veranstaltungen“ (22.9%). Keine Weiterbildung wünschten sich 11.0% der Befragten.

Signifikante Gruppenunterschiede zeigten sich in Abhängigkeit vom Versand bei den Antwortalternativen „Kurse, Workshops (klassisch)“ ($p=.016$) und „keine“ ($p=.001$). Bezüglich Letzterem fällt auf, dass der Anteil an Personen, die sich keine Weiterbildung wünscht, beim 1. Versand am tiefsten war (4.7%) und dann über den 2. (14.9%) zum 3. Versand (24.4%) anstieg. Neben diesen vorgegebenen Antworten wurden von den Fachpersonen wiederholt Broschüren gewünscht, die den Patient(inn)en abgegeben werden bzw. die als Grundlage für das Gespräch mit den Patient(inn)en genutzt werden können. Andere vereinzelt genannte Vorschläge umfassten Besuche von Fachkräften in der Diabetesberatung und Kurse, Inputs, fachliche Weiterbildung/Tagungen der Herztherapeut(inn)en; Information zum Thema Ernährung nach einem Rauchstopp, da eine Gewichtszunahme häufig vorkommt bzw. Zusammenhang zwischen dem Rauchen und Stoffwechsel; halbjährlicher Newsletter mit den neusten Erkenntnissen, Produkten, Tipps und Tricks sowie Empfehlungen und Listen mit guten Internetseiten zur Thematik.

Tabelle 65: „Welche Formen der Weiterbildung würden Sie sich in Zukunft wünschen?“: Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Funktion, Rauchstatus und Versand.

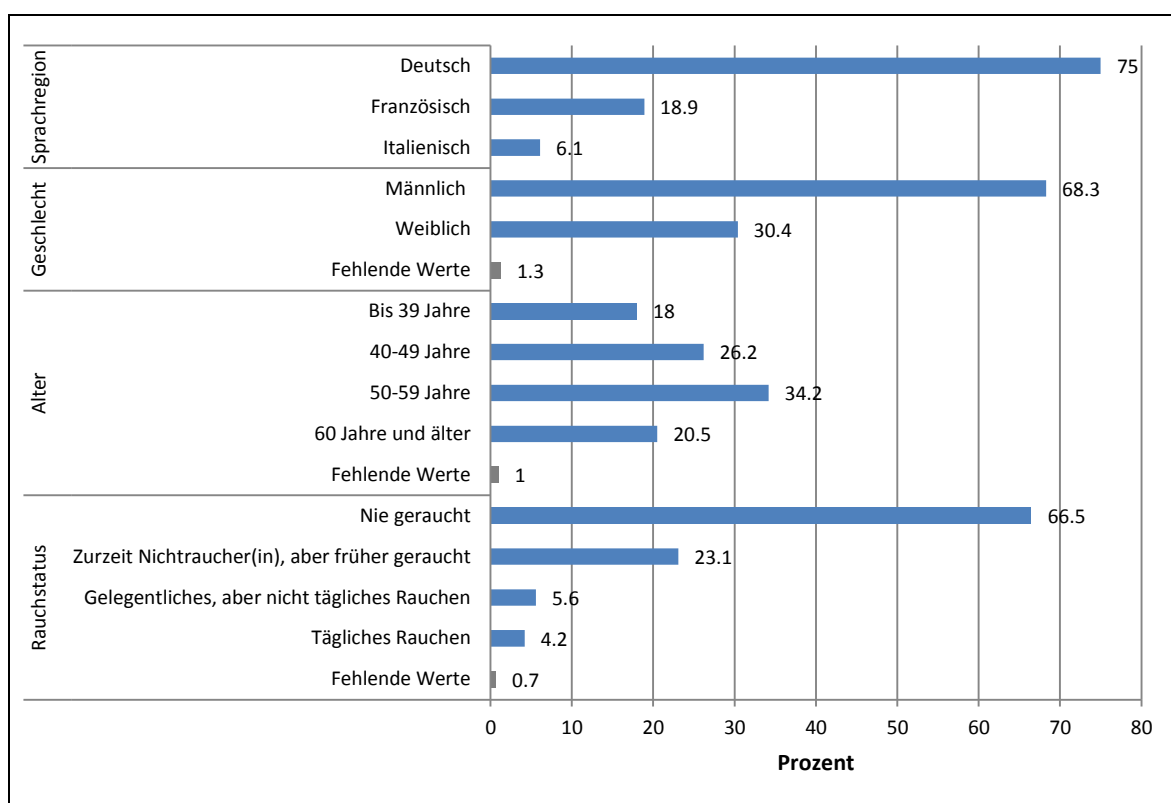
	Kurse, Workshops (klassisch)	Webbasierte interaktive Veranstaltung	E-Learning	Schriftliche Dokumentation	Keine
Total: n (%)	131 (55.5)	54 (22.9)	62 (26.3)	99 (41.9)	26 (11.0)
Sprache					
Deutsch: n (%)	100 (53.8)	38 (20.4)	52 (28.0)	76 (40.9)	18 (9.7)
Französisch: n (%)	22 (57.9)	11 (28.9)	8 (21.1)	16 (42.1)	8 (21.1)
Italienisch: n (%)	9 (75.0)	5 (41.7)	2 (16.7)	7 (58.3)	0
Alter					
Bis 39 Jahre: n (%)	25 (48.1)	12 (23.1)	11 (21.2)	20 (38.5)	7 (13.5)
40-49 Jahre: n (%)	45 (58.4)	13 (16.9)	18 (23.4)	37 (48.1)	8 (10.4)
50-59 Jahre: n (%)	42 (56.8)	20 (27.0)	23 (31.1)	30 (40.5)	7 (9.5)
60 Jahre und älter: n (%)	18 (58.1)	9 (29.0)	10 (32.3)	12 (38.7)	4 (12.9)
Spezialisierung					
Herztherapeut(in): n (%)	49 (53.3)	25 (27.2)	21 (22.8)	35 (38.0)	12 (13.0)
Diabetesberater(in): n (%)	28 (71.8)	9 (23.1)	14 (35.9)	15 (38.5)	2 (5.1)
Andere: n (%)	53 (51.5)	20 (19.4)	27 (26.2)	48 (46.6)	12 (11.7)
Rauchstatus					
Raucher(in): n (%)	4 (44.4)	1 (11.1)	0	3 (33.3)	2 (22.2)
Ex-Raucher(in): n (%)	36 (60.0)	11 (18.3)	16 (26.7)	22 (36.7)	4 (6.7)
Niemals-Raucher(in): n (%)	91 (55.2)	42 (25.5)	46 (27.9)	73 (44.2)	20 (12.1)
Versand					
Versand 1: n (%)	81 (63.3)	28 (21.9)	40 (31.3)	57 (44.5)	6 (4.7)
Versand 2: n (%)	28 (41.8)	20 (29.9)	15 (22.4)	26 (38.8)	10 (14.9)
Versand 3: n (%)	22 (53.7)	6 (14.6)	7 (17.1)	16 (39.0)	10 (24.4)

3.4 Zahnärztinnen und Zahnärzte

3.4.1 Soziodemografische Charakteristika und Rauchgewohnheiten der teilnehmenden Fachpersonen

Wie in Tabelle 2 beschrieben, wurden insgesamt 992 Zahnärztinnen- und Zahnärzte-Fragebogen ans ISGF zurückgesendet. Bei genauerer Betrachtung der Fragebogen fiel allerdings auf, dass 8 Fragebogen von Dentalhygienikerinnen bzw. von Prophylaxeassistentinnen ausgefüllt worden sind und nicht von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt selbst. Diese wurden ausgeschlossen, so dass für die Auswertungen noch Daten von 984 Zahnärztinnen und Zahnärzten vorlagen. Von diesen 984 Teilnehmer(inne)n waren 87.6% Praxisinhaber(innen), 9.1% bei einer Praxis angestellt oder in einer Klinik tätig und 22% waren der Restkategorie „anderes“ zuzuordnen (z.B. selbständig tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte; Partner(in) in einer Gemeinschaftspraxis; sowohl Praxisinhaber(in) als auch in einer Klinik tätig). Durchschnittlich arbeiteten 7 Personen (SD=4) in dem Praxisteam der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte. Der grösste Teil der Teilnehmer(innen) stammt aus der Deutschschweiz (75.0%), ist männlich (68.3%), mittleren Alters (40-49 Jahre: 26.2%; 50-59 Jahre: 34.2%) und hat nie geraucht (66.5%) (siehe Abbildung 46).

Abbildung 46: Soziodemografische Merkmale und Rauchstatus von Zahnärztinnen und Zahnärzten



Bemerkung: Total wurden 984 Fragebogen ausgefüllt.

Bezüglich eines Vergleichs mit früheren Erhebungen ist zunächst darauf hinzuweisen, dass im Jahr 2005 zwar eine Erhebung stattfand, aber kein detaillierter Bericht zu den Resultaten geschrieben wurde. Die entsprechenden Daten wurden jedoch von Hans Krebs für den vorliegenden Bericht zusammengestellt. Der Rauchstatus der Zahnärztinnen und Zahnärzte wird in Tabelle 66 nicht über die Jahre hinweg verglichen, da nur im Jahr 2016 detailliert nach dem Rauchverhalten gefragt wurden (d.h. tägliches Rauchen vs. gelegentliches Rauchen vs. ehemaliges Rauchen vs. niemals geraucht). Im Gegensatz dazu wurde in früheren Erhebungen gefragt, wer alles zum Praxisteam gehört (d.h. Anzahl an Praxis-Inhaber(innen), weiteren Zahnärztinnen und Zahnärzten, Dentalhygieniker(innen) etc.) und wie viele Personen von der jeweiligen Subgruppe rauchen (z.B. 11% der Praxisinhaber(innen) im Jahr 2002/03). Die soziodemografische Zusammensetzung der Teilnehmer(innen) ist im Jahr 2016 recht ähnlich wie in früheren Jahren (insbesondere verglichen mit dem Erhebungsjahr 2012).

Tabelle 66: Soziodemografische Merkmale von Zahnärztinnen und Zahnärzten 2002/03, 2005, 2008/09, 2012 und 2016

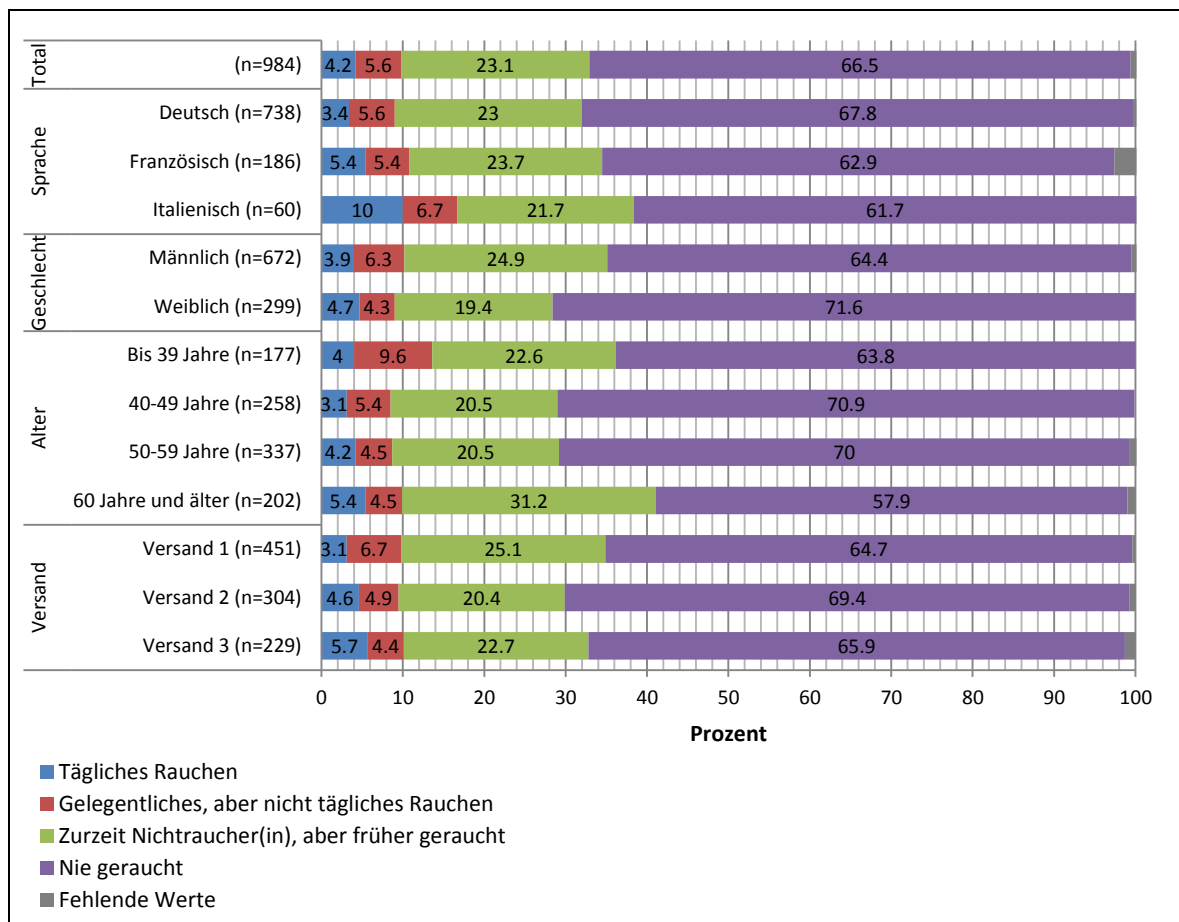
	Total 2002/03 (n=1475) ¹	Total 2005 (n=978)	Total 2008/09 (n=1102)	Total 2012 (n=717)	Total 2016 (n=984)
Sprachregion					
Deutsch: %	70	71	72	73	75.0
Französisch: %	25	24	22	21	18.9
Italienisch: %	5	5	6	6	6.1

Geschlecht					
Männlich: %	83	79	80	68	68.3
Weiblich: %	14	18	19	24	30.4
Fehlende Werte: %	3	3	1	8	1.3
Alter					
Bis 39 Jahre: %	19	16	15	18	18.0
40-49 Jahre: %	32	38	36	30	26.2
50-59 Jahre: %	34	31	31	32	34.2
60 Jahre und älter: %	13	13	17	18	20.5
Fehlende Werte: %	2	2	1	2	1

Bemerkung: ¹die Prozentangaben basieren auf den gewichteten Daten (siehe Studienbericht von 2002/03).

Die Rauchgewohnheiten der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 2016 sind noch detaillierter in Abbildung 47 aufgeschlüsselt. Wie bereits weiter oben erwähnt, haben ca. zwei Drittel der Teilnehmer(innen) nie geraucht (66.5%), 23.1% haben früher geraucht, 5.6% rauchen gelegentlich und 4.2% täglich. Unterschiede im Rauchverhalten zeigen sich nach Sprachregionen ($p=.009$), wobei der Anteil an täglichen und gelegentlichen Raucher(inne)n in der italienischsprachigen Schweiz am grössten ist und der Anteil an Niemals-Raucher(inne)n am kleinsten. In Abhängigkeit vom Alter zeigen sich ebenfalls signifikante Unterschiede im Rauchverhalten ($p=.026$), allerdings ohne dass sich eindeutige Trends ausmachen lassen mit zunehmendem bzw. abnehmendem Alter.

Abbildung 47: Rauchstatus von Zahnärztinnen und Zahnärzten, differenziert nach Sprache, Geschlecht, Alter und nach Versand



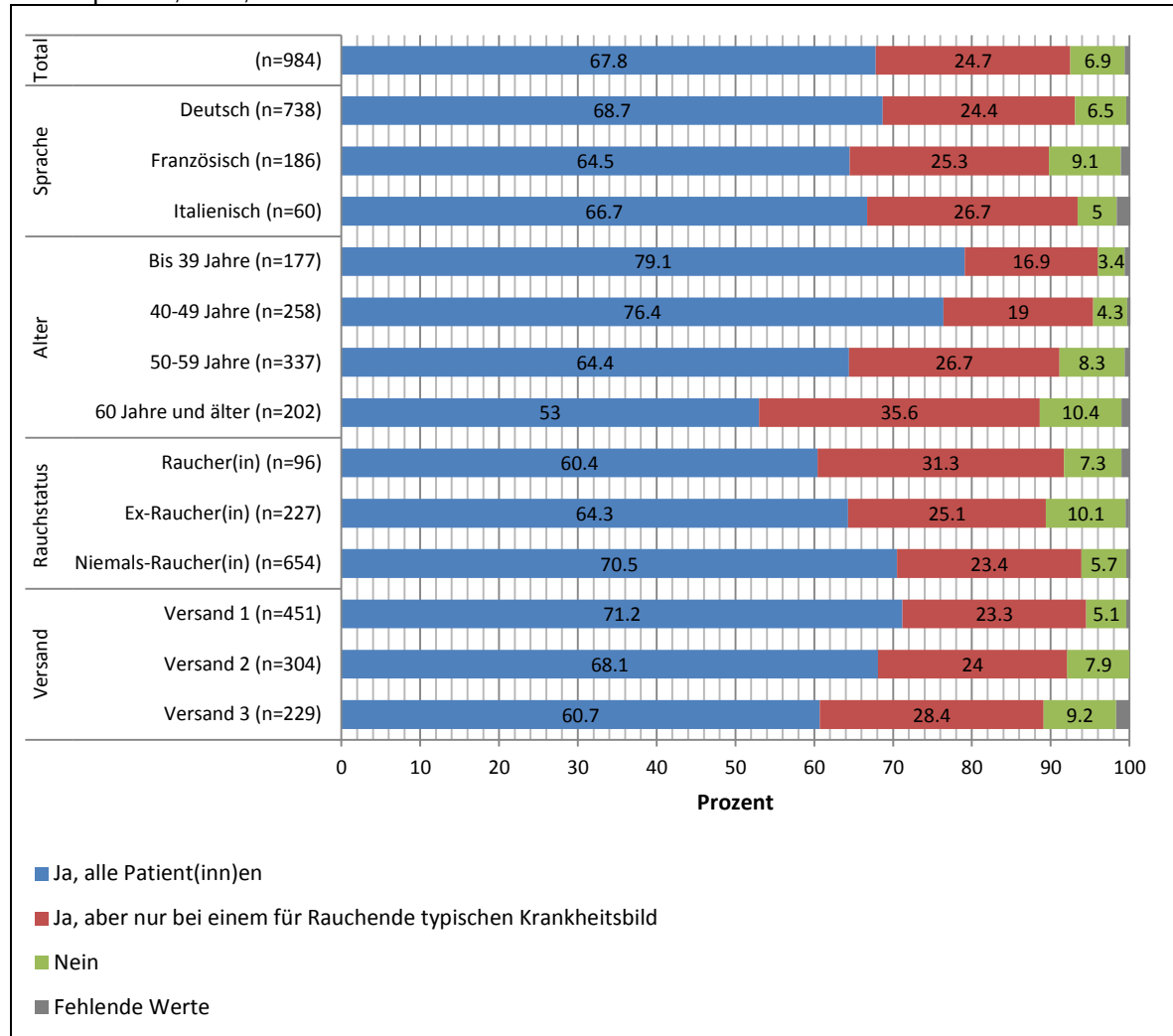
3.4.2 Fragen nach dem Rauchstatus von Patient(inn)en und dessen Dokumentation

3.4.2.1 Rauchstatus von Patient(inn)en

Wie Abbildung 48 zeigt, gaben 67.8% der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte an, alle Patient(inn)en nach ihrem Rauchverhalten zu fragen. Weitere 24.7% tun dies nur bei einem für Raucher(innen) typischen Krankheitsbild und 6.9% der Teilnehmer(innen) fragen ihre Patient(inn)en nicht nach deren Rauchverhalten. Signifikante Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit vom Alter der Zahnärztinnen und Zahnärzte ($p < .001$), wobei mit zunehmendem Alter der Anteil an Fachpersonen abnimmt, der alle Patient(inn)en nach dem Rauchstatus fragt. Gleichzeitig steigt mit zunehmendem Alter der Anteil an Personen, die keine Patient(inn)en nach dem Rauchverhalten fragen. Des Weiteren wurde die Frage unterschiedliche beantwortet in Abhängigkeit vom Versand ($p = .018$): im 1. Versand war der Anteil an Personen, die alle Patient(inn)en nach dem Rauchen fragen am grössten (71.2%) und nahm dann über den 2. (68.1%) bis hin zum 3. Versand (60.7%) ab. Der Anteil an Zahnärztinnen und Zahnärzte, der nicht nach dem Rauchverhalten fragt,

war am grössten im 3. Versand (9.2% vs. 7.9% im 2. Versand und 5.1% im 1. Versand). In früheren Erhebungen wurde diese Frage nicht gestellt.

Abbildung 48: „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



3.4.2.2 Gelegenheiten, Patient(inn)en auf das Rauchen anzusprechen

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die angegeben haben, dass sie das Rauchverhalten ihrer Patient(inn)en thematisieren wurden im Anschluss gefragt, bei welcher Gelegenheit sie ihre Patient(inn)en in der Regel auf das Rauchen ansprechen (Mehrfachantworten möglich). Besonders oft wurde die Antwortalternative „Erstkonsultation“ (76.0%) gewählt, gefolgt von „Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden“ (65.5%), „wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde“ (27.0%), „junge Erwachsene“ (19.3%) und „Pubertät und Adoleszenz“ (16.4%). Sprachregionale Unterschiede zeigen sich bei den Antwortkategorien „Erstkonsultation“ ($p=0.011$) und „Typisches Krankheitsbild“ ($p=0.043$). Beide Antwortalternativen wurden besonders häufig in der Deutschschweiz gewählt. Die

jüngste Altersgruppe (bis 39-Jährige) spricht das Rauchverhalten der Patient(inn)en in der Erstkonsultation am häufigsten an (87.1%). Mit zunehmendem Alter sinkt der entsprechende Anteil ab und beträgt bei den 60 Jahre und älteren Teilnehmer(innen) noch 63.1% ($p < .001$). Zahnärztinnen und Zahnärzte, die niemals geraucht haben, fragen ihre Patient(inn)en in der Erstkonsultation am ehesten nach deren Rauchstatus (78.3%), gefolgt von den Ex-Raucher(inne)n (73.4%) und den Raucher(inne)n (67.0%; $p = .038$). Neben diesen vorgegebenen Antworten wurde wiederholt erwähnt, dass das Thema im Zusammenhang mit operativen/chirurgischen Eingriffen und Implantaten sowie bei Parodontitispatient(inn)en angesprochen wird. Der Recall (regelmässige Kontrolle) wird von Zahnärztinnen und Zahnärzten ebenfalls häufig genutzt, um das Thema zu diskutieren. Das Vorliegen von Verfärbungen, Mucositis, wenn die Patientin/der Patient nach Rauch riecht, Dentalhygieniker(in), während der Anamnese bzw. bei Schwangerschaft sind weitere Gelegenheiten, das Rauchen zu thematisieren. Einige Zahnärztinnen und Zahnärzte gaben auch an, alle Patient(inn)en in allen Konsultation nach dem Rauchverhalten zu fragen. Eine vergleichbare Frage fehlt in früheren Erhebungen (in früheren Erhebungen wurde jeweils nur die Frage gestellt, ob Zahnärztinnen oder Zahnärzte *junge Patient(inn)en bis ca. 25 Jahre* regelmässig nach ihren Rauchgewohnheiten fragen).

Tabelle 67: „Bei welcher Gelegenheit bzw. in welchen Altersgruppen sprechen Sie Ihre Patient(inn)en in der Regel auf das Rauchen an?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Erstkonsultation	Wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde	Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden	Pubertät und Adoleszenz	Junge Erwachsene
Total: n (%)	692 (76.0)	246 (27.0)	596 (65.5)	149 (16.4)	176 (19.3)
Sprache					
Deutsch: n (%)	536 (78.0)	192 (27.9)	461 (67.1)	118 (17.2)	138 (20.1)
Französisch: n (%)	121 (72.5)	44 (26.3)	99 (59.3)	24 (14.4)	32 (19.2)
Italienisch: n (%)	35 (62.5)	10 (17.9)	36 (64.3)	7 (12.5)	6 (10.7)
Alter					
Bis 39 Jahre: n (%)	148 (87.1)	49 (28.8)	113 (66.5)	25 (14.7)	29 (17.1)
40-49 Jahre: n (%)	196 (79.7)	63 (25.6)	157 (63.8)	38 (15.4)	37 (15.0)
50-59 Jahre: n (%)	228 (74.3)	82 (26.7)	199 (64.8)	53 (17.3)	65 (21.2)
60 Jahre und älter: n (%)	113 (63.1)	51 (28.5)	124 (69.3)	32 (17.9)	43 (24.0)
Rauchstatus					
Raucher(in): n (%)	59 (67.0)	20 (22.7)	58 (65.9)	11 (12.5)	16 (18.2)
Ex-Raucher(in): n (%)	149 (73.4)	52 (25.6)	137 (67.5)	39 (19.2)	43 (21.2)
Niemals-Raucher(in): n (%)	481 (78.3)	174 (28.3)	398 (64.8)	99 (16.1)	116 (18.9)
Versand					
Versand 1: n (%)	324 (76.1)	130 (30.5)	279 (65.5)	75 (17.6)	76 (17.8)

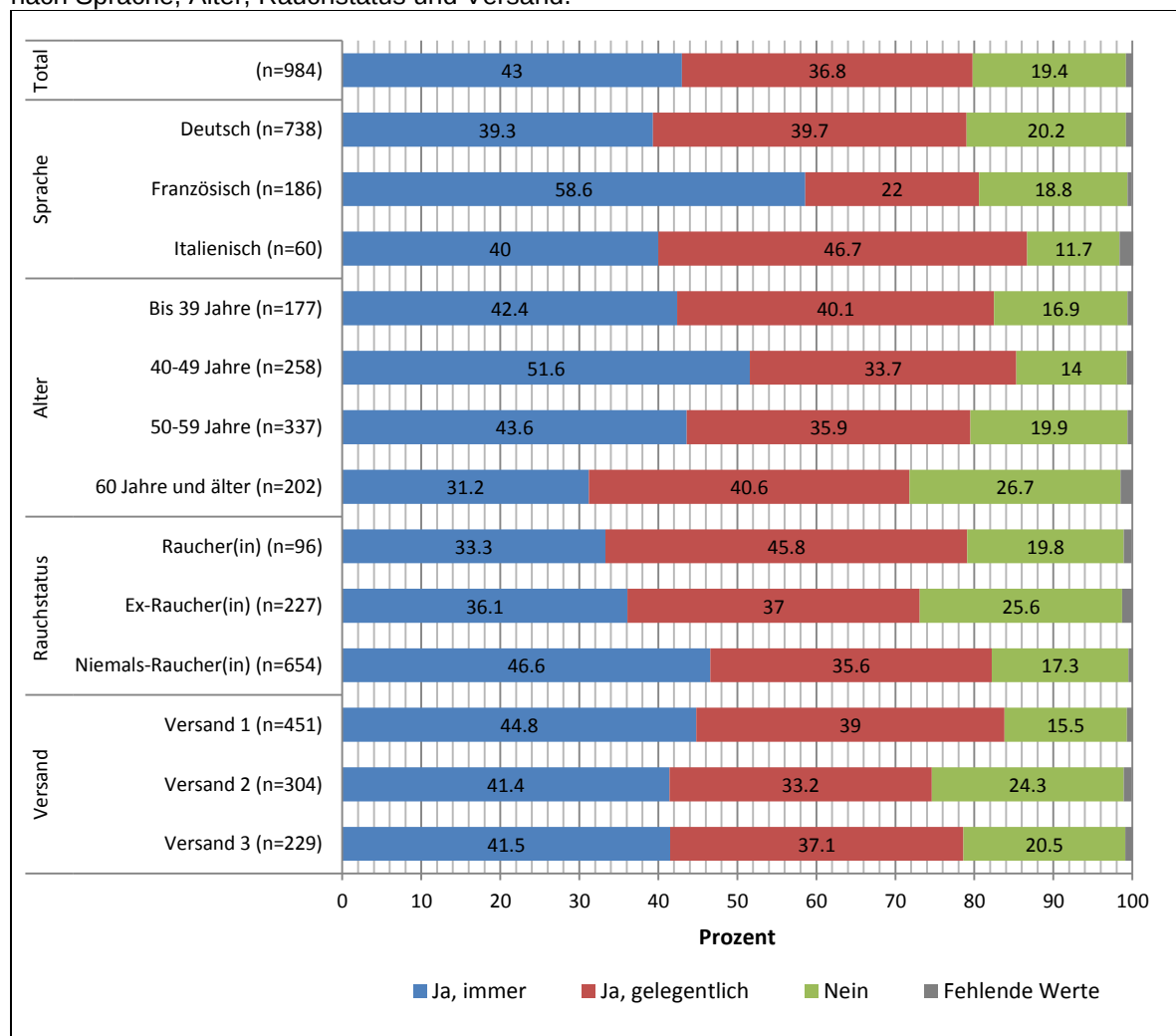
	Erstkonsultation	Wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde	Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden	Pubertät und Adoleszenz	Junge Erwachsene
Versand 2: n (%)	217 (77.5)	74 (26.4)	180 (64.3)	47 (16.8)	63 (22.5)
Versand 3: n (%)	151 (74.0)	42 (20.6)	137 (67.2)	27 (13.2)	37 (18.1)

Bemerkung: Diese Frage sollte von den 910 Personen beantwortet werden, die zuvor angegeben haben, dass sie Patient(inn)en fragen, ob sie rauchen. Davon haben 9 Zahnärztinnen und Zahnärzte (1.0%) die Frage nicht beantwortet. Diese Fälle mit fehlenden Werten wurden nicht aus der Berechnung der % ausgeschlossen, die in der Tabelle aufgeführt sind.

3.4.2.3 Dokumentation des Rauchstatus von Patient(inn)en

Wie der Abbildung 49 zu entnehmen ist, gaben 43.0% der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte an, dass sie den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en immer dokumentieren. Weitere 36.8% tun es gelegentlich und 19.4% der Befragten gaben an, dass sie den Rauchstatus nie dokumentieren. Signifikante sprachregionale Unterschiede zeigen sich insofern, dass in der französischsprachigen Schweiz 58.6% der Befragten angaben, den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en immer zu dokumentieren, wohingegen der entsprechende Anteil in den anderen beiden Sprachregionen bei ca. 40% liegt ($p < .001$). Gut die Hälfte der Teilnehmer(innen), die zwischen 40-49 Jahre alt sind, gab an, den Rauchstatus immer zu dokumentieren, wohingegen dieser Anteil mit zunehmendem Alter abnimmt (bei den 60 Jahre und älteren noch 31.2%) ($p = .003$). Zudem ist bei den 40-49-Jährigen der Anteil an Teilnehmer(inne)n relativ klein, die angegeben haben, den Rauchstatus nie zu dokumentieren (14.0%) verglichen zu den 50-59-Jährigen (19.9%) und vor allem im Vergleich zu den 60 Jahre und älteren (26.7%). Die jüngste Altersgruppe (bis 39 Jahre) hat ähnlich geantwortet wie die 50-59-Jährigen. Signifikante Unterschiede zeigen sich auch in Abhängigkeit vom Rauchstatus ($p = .01$): bei Niemals-Raucher(inne)n ist der Anteil an Zahnärztinnen und Zahnärzten vergleichsweise gross, der den Rauchstatus immer dokumentiert (46.6% vs. 36.1% bei den Ex-Raucher(inne)n und 33.3% bei Raucher(inne)n). Bei den Raucher(inne)n ist dafür der Anteil jener, die den Rauchstatus gelegentlich dokumentieren relativ gross (45.8% vs. 37.0% bei Ex- und 35.6% bei Niemals-Raucher(inne)n).

Abbildung 49: „Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



In früheren Erhebungen wurde keine identische, dafür aber folgende Frage gestellt: „Wird der *Raucherstatus Ihrer Patient(inn)en* (z.B. *Raucher(in)* und *Nichtraucher(in)*) in der *Patientenkartei erfasst*.“. Folgende Antwortalternativen wurden vorgegeben: 1) „ja, bei

allen Patient(inn)en“; 2) „ja, bei einem Teil der Patient(inn)en“ und 3) „nein“. Über die Jahre hinweg lässt sich die Antwortkategorie „nein“ am ehesten vergleichen. Der Anteil an Zahnärztinnen und Zahnärzten, die den Rauchstatus nicht dokumentieren bzw. in der Patientenakte erfassen ist im Jahr 2016 ungefähr gleich hoch wie im Jahr 2012 (Tabelle 68).

Tabelle 68: Dokumentieren des Rauchstatus von Patienten (2016) vs. Erfassen des Rauchstatus in der Patientenakte (2002/03, 2005, 2008/09, 2012)

	2002/03 ¹	2005	2008/09	2012	2016
Total: n	1475	978	1102	717	984
Ja, immer: % ²	22	34	47	60	43.0
Ja, gelegentlich: % ²	32	32	30	21	36.8
Nein: %	45	34	23	19	19.4
Fehlende Werte: % ³	-	-	-	-	0.8
Sprache					
<i>Deutsch</i>					
Ja, immer: % ²	23	36	51	63	39.3
Ja, gelegentlich: % ²	35	33	31	21	39.7
Nein: %	40	31	18	16	20.2
Fehlende Werte: % ³	-	-	-	-	0.8
<i>Französisch</i>					
Ja, immer: % ²	17	30	38	52	58.6
Ja, gelegentlich: % ²	22	26	23	15	22.0
Nein: %	60	44	39	33	18.8
Fehlende Werte: % ³	-	-	-	-	0.5
<i>Italienisch</i>					
Ja, immer: % ²	30	26	45	59	40
Ja, gelegentlich: % ²	40	41	40	32	46.7
Nein: %	30	33	15	9	11.7
Fehlende Werte: % ³	-	-	-	-	1.7
Alter					
<i>Bis 39 Jahre</i>					
Ja, immer: % ²	30	48	72	79	42.4
Ja, gelegentlich: % ²	32	28	16	11	40.1
Nein: %	37	24	12	10	16.9
Fehlende Werte: % ³	-	-	-	-	0.6
<i>40-49 Jahre</i>					
Ja, immer: % ²	24	39	56	66	51.6
Ja, gelegentlich: % ²	35	32	28	20	33.7
Nein: %	41	29	19	14	14.0
Fehlende Werte: % ³	-	-	-	-	0.8
<i>50-59 Jahre</i>					
Ja, immer: % ²	16	26	41	54	43.6
Ja, gelegentlich: % ²	33	34	35	23	35.9

	2002/03 ¹	2005	2008/09	2012	2016
Nein: %	50	40	24	23	19.9
Fehlende Werte: % ³	-	-	-	-	0.6
60 Jahre und älter					
Ja, immer: % ²	16	23	27	40	31.2
Ja, gelegentlich: % ²	26	34	35	28	40.6
Nein: %	55	43	38	32	26.7
Fehlende Werte: % ³	-	-	-	-	1.5

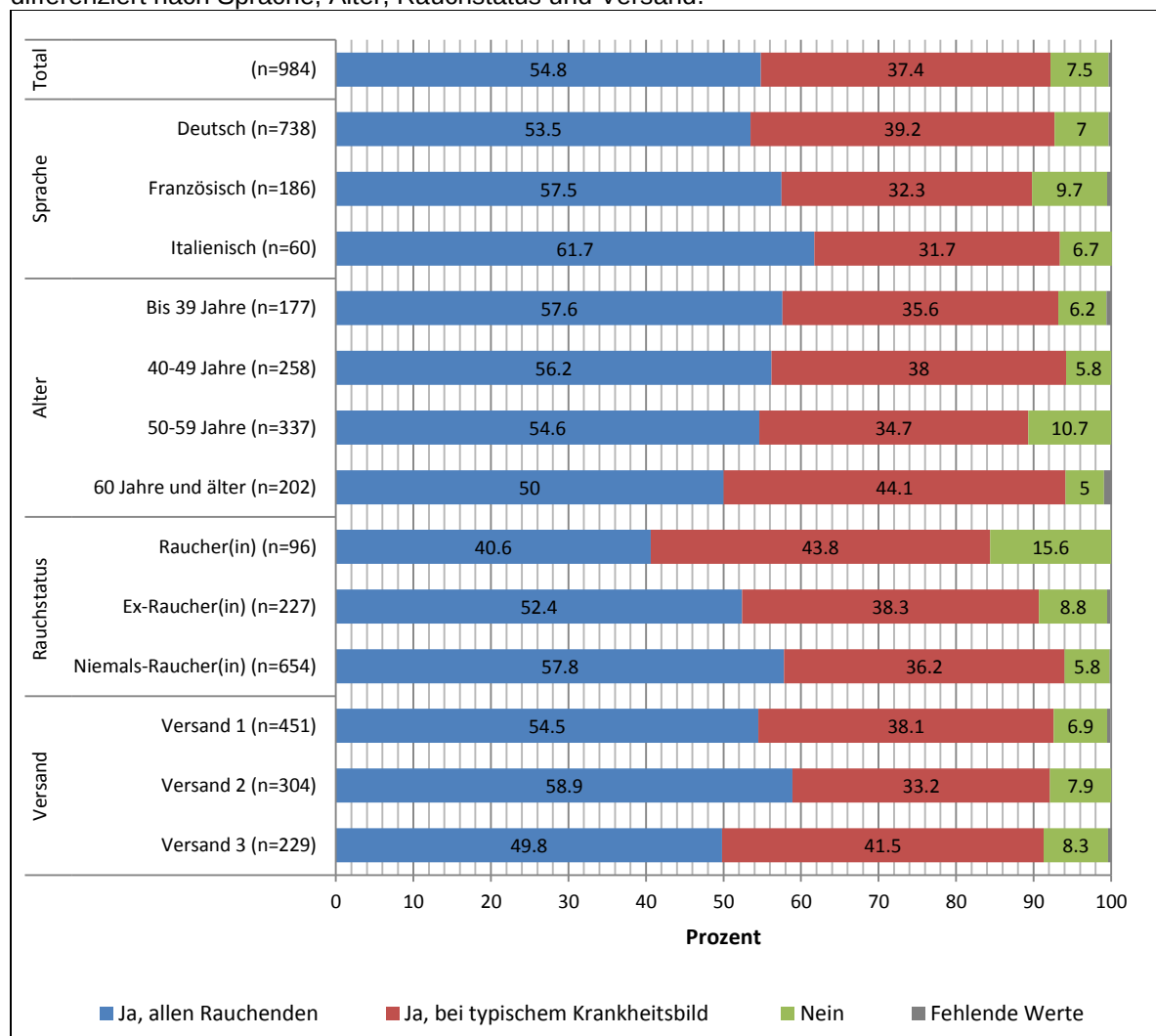
Bemerkung: ¹die Prozentangaben basieren auf den gewichteten Daten (siehe Studienbericht von 2002/03); ² Formulierung der Antwortkategorien von 2016; in früheren Erhebungen lautete die Antwortkategorie wie folgt: „ja, bei allen Patient(inn)en“ bzw. „ja, bei einem Teil der Patient(inn)en“; ³ In früheren Erhebungen wurden keine fehlende Werte angegeben.

3.4.3 Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

3.4.3.1 Empfehlung des Rauchstopps

Mehr als die Hälfte der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte gaben an, dass sie allen Raucher(inne)n empfehlen mit dem Rauchen aufzuhören (Abbildung 50). Weitere 37.4% tun dies bei einem für Raucher(innen) typischen Krankheitsbild. Signifikante Unterschiede bei der Beantwortung dieser Frage zeigen sich auch in Abhängigkeit vom Alter der Zahnärztinnen und Zahnärzte ($p=.043$). Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil jener ab, die allen Raucher(inne)n den Rauchstopp empfehlen (von 57.6% bei der jüngsten Altersgruppe hin zu 50% bei der ältesten Altersgruppe). Bei der ältesten Gruppe (60 Jahre und älter) gaben vergleichsweise viele Fachpersonen an, dass sie den Rauchstopp nur bei einem für Raucher(inne)n typischen Krankheitsbild empfehlen (44.1%). Vergleichsweise viele Niemals-Raucher(innen) empfehlen allen Raucher(inne)n, mit dem Rauchen aufzuhören (57.8%), gefolgt von Ex-Raucher(inne)n (52.4%) und schlussendlich Raucher(inne)n (40.6%, $p=.005$). Eine vergleichbare Frage fehlt in früheren Erhebungen.

Abbildung 50: „Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Insgesamt 65.1% der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die alle Patient(inn)en nach deren Rauchstatus fragen, empfehlen allen Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören. Bei den

Fachpersonen, die den Rauchstatus nur beim Vorliegen eines typischen Krankheitsbilds ansprechen, liegt der entsprechende Anteil bei 34.3%. Von den Zahnärztinnen und Zahnärzten, die das Rauchen nicht ansprechen, empfehlen 26.9% allen Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören ($p < .001$).

Tabelle 69: Empfehlen des Rauchstopps in Abhängigkeit davon, ob der Rauchstatus bei Patient(inn)en erfragt wird.

	„Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“		
„Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“	Ja, allen Rauchenden	Ja, bei typischem Krankheitsbild	Nein
Ja, alle Patient(inn)en: %	65.1	30.9	4.0
Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: %	34.3	59.5	6.2
Nein: %	26.9	25.4	47.8

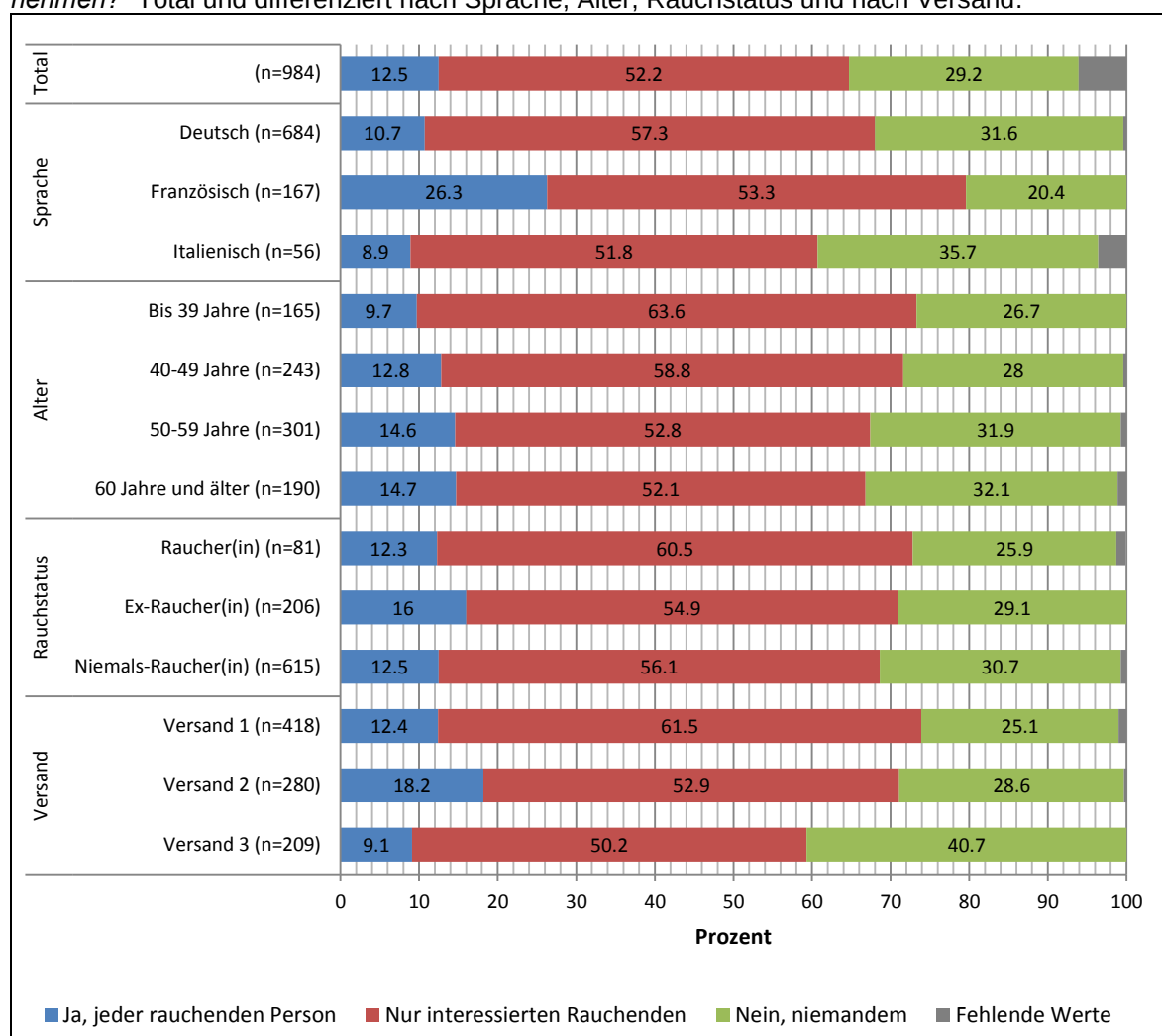
Bemerkung: Wenn eine Person fehlende Werte in einer der beiden Variablen hatte, wurde sie ausgeschlossen.

3.4.3.2 Empfehlung, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die angegeben haben, dass sie zumindest gewissen Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, wurden gebeten, auch die folgende Frage zu beantworten: „Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“. Die Antwortkategorie „nur interessierten Rauchenden“ wurde am häufigsten gewählt (52.2%; siehe Abbildung 51). Weitere 12.5% gaben an, dass sie jeder rauchenden Person empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen und 29.2% der Teilnehmer(innen) erwähnten, dass sie nie eine entsprechende Empfehlung abgeben. Sprachregionale Unterschiede ($p < .001$) zeigen sich insofern, dass in der französischsprachigen Schweiz der Anteil jener, die allen Raucher(inne)n den Rauchstopp empfehlen, besonders gross ist (26.3% vs. ungefähr 10% in den beiden anderen Sprachregionen).

Über die drei Versände hinweg steigt der Anteil jener, die angegeben haben, niemandem zu empfehlen, Unterstützung in Anspruch zu nehmen (Versand 1: 25.1%; Versand 2: 28.6%; Versand 3: 40.7%; $p < .001$). Diese Frage wurde in den vorgängigen Erhebungen nicht gestellt.

Abbildung 51: „Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und nach Versand.



Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Zahnärztinnen und Zahnärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.

3.4.3.3 Art der Unterstützung / Empfehlungen

3.4.3.3.1 Art der Unterstützung in der gesamten Stichprobe

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, wurden im Anschluss gefragt, welche Art der Unterstützung sie ihren Patient(inn)en anbieten bzw. was für Empfehlungen sie abgeben (Mehrfachantworten möglich). Besonders oft wurde die Kategorie „*Empfehlung von Rauchstoppkursen*“ gewählt (44.8%), gefolgt von „*Nikotinersatzpräparaten von Nicorette^R/Nicotinell^R*“ (35.1%), „*Broschüren*“ (32.9%), „*Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung*“ (28.6%), „*Empfehlung der Rauchstopplinie*“ (26.6%) sowie „*Akupunktur*“ (15.8%) und „*Hypnose*“ (15.3%). Alle anderen Kategorien wurden von weniger als 10% der Befragten angekreuzt.

Tabelle 70: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich).

	Total (n=632)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	35.1
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	44.8
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	26.6
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	8.7
Empfehlung von E-Zigaretten: %	8.7
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	28.6
Akupunktur: %	15.8
Hypnose: %	15.3
Autogenes Training: %	5.7
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	32.9

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Zahnärztinnen und Zahnärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte hatten neben den vorgegebenen Antwortalternativen auch die Möglichkeit, weitere Arten der Unterstützung bzw. an Empfehlungen niederzuschreiben. Mehrere Zahnärztinnen und Zahnärzte betonten, dass es Aufgabe der Hausärztin bzw. des Hausarztes ist, Patient(inn)en bei der Tabakentwöhnung zu beraten und zu unterstützen (inkl. dem Verschreiben von Medikamenten). Wiederholt wurde auch auf Medikamente (v.a. Champix^R), Entwöhnungsprogramme in Spitälern, das Buch „Endlich Nichtraucher“ bzw. andere Literatur oder auf Apotheken verwiesen. Andere Vorschläge umfassten beispielsweise die Empfehlung, den Zigarettenkonsum kontinuierlich zu reduzieren bis zum vollständigen Rauchstopp, die Patient(inn)en zum

Rauchstopp zu motivieren, sie über die negativen Effekte des Rauchens zu informieren (z.B. auf das Zahnfleisch) bzw. Alternativmedizin oder Homöopathie als Unterstützung zu nutzen.

3.4.3.3.2 Art der Unterstützung nach Sprachregion

Signifikante Unterschiede zeigen sich bei verschiedenen Unterstützungsmassnahmen. Das Empfehlen von Rauchstoppkursen ist besonders verbreitet in der italienisch- (64.7%), gefolgt von der deutsch- (47.1%) und französischsprachigen Schweiz (31.6%; $p=.002$). Empfehlungen, die Rauchstopplinie zu nutzen ($p=.031$) bzw. auf E-Zigaretten umzusteigen ($p<.001$), werden in der französischsprachigen Schweiz vergleichsweise häufig abgegeben (Rauchstopplinie: französischsprachig: 36.8%; deutschsprachig: 24.3%; italienischsprachig: 17.6%; E-Zigaretten: französischsprachig: 20.3%; deutschsprachig: 6.0%; italienischsprachig: 0%). Gut 40% der Befragten aus der französisch- und italienischsprachigen Schweiz wählten die Antwortkategorie „Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung“, wohingegen es in der Deutschschweiz nur gut 20% sind ($p<.001$).

Tabelle 71: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Sprachregion.

	Deutsch (n=465)	Französisch (n=133)	Italienisch (n=34)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette [®] /Nicotinell [®] : %	37.0	33.1	17.6
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	47.1	31.6	64.7
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	24.3	36.8	17.6
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	7.5	13.5	5.9
Empfehlung von E-Zigaretten: %	6.0	20.3	0
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	23.7	42.1	44.1
Akupunktur: %	15.5	18.0	11.8
Hypnose: %	13.3	23.3	11.8
Autogenes Training: %	5.2	9.0	0
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	32.0	34.6	38.2

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Zahnärztinnen und Zahnärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.4.3.3.3 Art der Unterstützung nach Alter

Bei der Beantwortung dieser Frage zeigten sich keine Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte (Tabelle 72).

Tabelle 72: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Alter.

	Bis 39 Jahre (n=121)	40-49 Jahre (n=174)	50-59 Jahre (n=203)	60 Jahre und älter (n=127)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette [®] /Nicotinell [®] : %	37.2	34.5	32.5	37.8
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	45.5	40.8	51.7	37.8
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	21.5	29.3	29.6	23.6
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	5.8	5.7	10.3	13.4
Empfehlung von E-Zigaretten: %	9.1	10.3	5.9	10.2
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	28.1	24.7	34.0	26.8
Akupunktur: %	13.2	16.7	15.3	18.1
Hypnose: %	10.7	16.7	15.3	18.1
Autogenes Training: %	1.7	5.7	6.9	7.9
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	35.5	33.9	31.0	32.3

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Zahnärztinnen und Zahnärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.4.3.3.4 Art der Unterstützung nach Rauchstatus der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes

Raucher(innen), Ex-Raucher(innen) und Niemals-Raucher(innen) scheinen sich nicht zu unterscheiden in der Art der Unterstützung, die sie ihren Patient(inn)en anbieten bzw. in den Empfehlungen, die sie abgeben (Tabelle 73).

Tabelle 73: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Rauchstatus.

	Raucher(in) (n=59)	Ex- Raucher(in) (n=146)	Niemals- Raucher(in) (n=422)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette [®] /Nicotinell [®] : %	42.4	32.2	35.1
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	39.0	40.4	47.2
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	28.8	22.6	27.7
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	11.9	8.2	8.5

	Raucher(in) (n=59)	Ex- Raucher(in) (n=146)	Niemals- Raucher(in) (n=422)
Empfehlung von E-Zigaretten: %	13.6	9.6	7.6
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	27.1	27.4	28.9
Akupunktur: %	20.3	18.5	14.2
Hypnose: %	20.3	19.2	13.3
Autogenes Training: %	3.4	6.8	5.5
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	37.3	30.1	33.4

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Zahnärztinnen und Zahnärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.4.3.3.5 Art der Unterstützung nach Versand

Keine signifikanten Unterschiede zeigten sich nach dem Versand (Tabelle 74).

Tabelle 74: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Versand.

	Versand 1 (n=309)	Versand 2 (n=199)	Versand 3 (n=124)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette [®] /Nicotinell [®] : %	34.0	36.7	35.5
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	41.4	47.7	48.4
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	27.2	27.1	24.2
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	9.1	8.5	8.1
Empfehlung von E-Zigaretten: %	7.1	11.1	8.9
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	29.4	26.6	29.8
Akupunktur: %	13.9	19.6	14.5
Hypnose: %	15.9	16.6	12.1
Autogenes Training: %	7.1	3.0	6.5
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	33.7	30.7	34.7

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Zahnärztinnen und Zahnärzten beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.4.3.3.6 Vergleich mit früheren Erhebungen

In früheren Erhebungen wurden keine identischen Fragen gestellt. Zahnärztinnen und Zahnärzte wurden allerdings in früheren Erhebungen unter anderem gefragt, ob sie

nikotinhaltige Medikamente zur Unterstützung des Rauchstopps empfehlen. Diese Frage wurde im 2002/03 von 17%, im Jahr 2005 von 35% und in den Jahren 2008/09 und 2012 je 27% der Zahnärztinnen und Zahnärzte bejaht. Im Jahr 2016 gaben 35.1% der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte an, ihren Patient(inn)en Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray Nicorette^R zu empfehlen. Die Zahlen von 2016 sind demnach ähnlich wie jene von 2012 und 2008/09 und identisch wie jene von 2005.

3.4.3.3.7 Irgendeine Art der Unterstützung

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, wie viele Zahnärztinnen und Zahnärzte irgendeine Art der Unterstützung anbieten, das heisst irgendeine vorgegebene Art der Unterstützung angekreuzt bzw. bei der offenen Antwortoption eine Art der Unterstützung erwähnt haben. Bei der Auswertung dieser Frage wurden alle Teilnehmenden berücksichtigt (kein Filter). Insgesamt 68.0% der Zahnärztinnen und Zahnärzte gaben an, dass sie irgendeine Art der Unterstützung anbieten. Signifikante Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit des Versands (p=.003): der Anteil an Teilnehmenden, die Unterstützung anbieten sinkt vom 1. (72.3%) zum 2. (68.1%) bis hin zum 3. Versand (59.4%) ab.

Tabelle 75: Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung, total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung	
Total	
Nein: n (%)	315 (32.0)
Ja: n (%)	669 (68.0)
Sprache	
<i>Deutsch</i>	
Nein: n (%)	224 (33.1)
ja: n (%)	494 (66.9)
<i>Französisch</i>	
Nein: n (%)	49 (26.3)
Ja: n (%)	137 (73.7)
<i>Italienisch</i>	
Nein: n (%)	22 (36.7)
Ja: n (%)	38 (63.3)
Alter	
<i>Bis 39 Jahre</i>	
Nein: n (%)	48 (27.1)
Ja: n (%)	129 (72.9)
<i>40-49 Jahre</i>	
Nein: n (%)	75 (29.1)

Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung	
Ja: n (%)	183 (70.9)
50-59 Jahre	
Nein: n (%)	122 (36.2)
Ja: n (%)	215 (63.8)
60 Jahre und älter	
Nein: n (%)	66 (32.7)
Ja: n (%)	136 (67.3)
Rauchstatus	
Tägliche Raucher(innen)	
Nein: n (%)	33 (34.4)
Ja: n (%)	63 (65.6)
Ex-Raucher(innen)	
Nein: n (%)	71 (31.3)
Ja: n (%)	156 (68.7)
Niemals-Raucher(innen)	
Nein: n (%)	208 (31.8)
Ja: n (%)	446 (68.2)
Versand	
Versand 1	
Nein: n (%)	125 (27.7)
Ja: n (%)	326 (72.3)
Versand 2	
Nein: n (%)	97 (31.9)
Ja: n (%)	207 (68.1)
Versand 3	
Nein: n (%)	93 (40.6)
Ja: n (%)	136 (59.4)

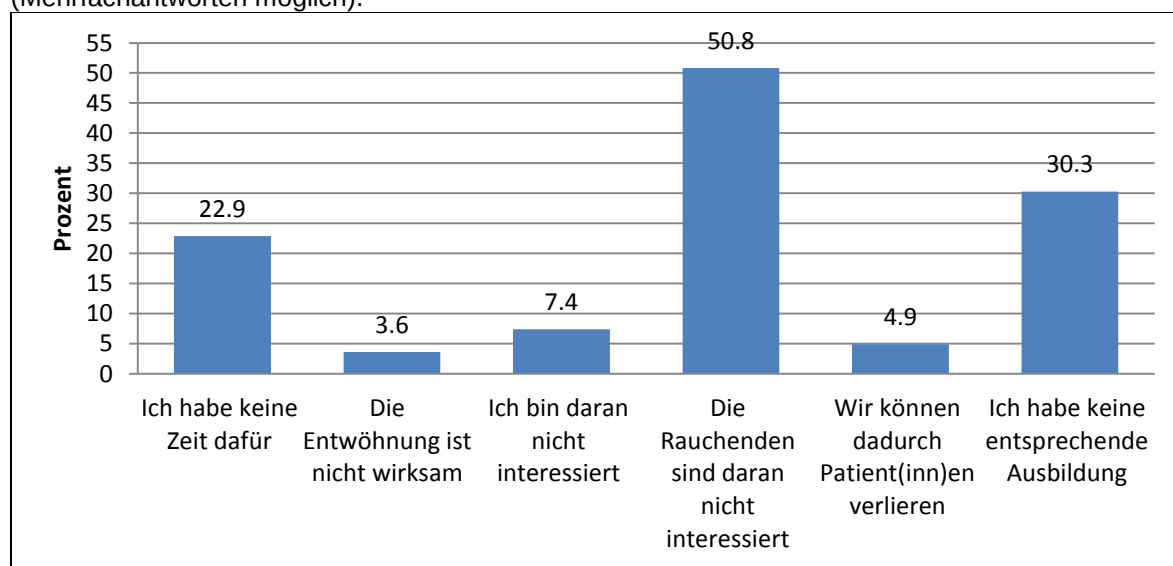
Bemerkung: Bei dieser Frage wurden alle Personen berücksichtigt, die an der Befragung teilgenommen haben. Die Kategorie „Nein“ umfasst alle Personen, die keine Unterstützung angekreuzt bzw. erwähnt haben (inklusive der Personen, die die Frage nicht beantwortet haben, z.B. aufgrund eines Filters bei einer früheren Frage).

3.4.3.4 Gründe für fehlende Unterstützung oder Empfehlung zur Tabakentwöhnung

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die selten oder keine Unterstützung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, wurden nach den Gründen dafür gefragt (Mehrfachantworten erlaubt). Diese Frage wurde von 638 Zahnärztinnen und Zahnärzten beantwortet. Von den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, wurden die folgenden besonders oft gewählt: „Die Rauchenden sind daran nicht interessiert“ (50.8%), „Ich habe keine entsprechende Ausbildung“ (30.3%) und „Ich habe keine Zeit“ (22.9%) (Abbildung 52). Daneben wurde wiederholt bemerkt, dass es die Eigenverantwortung der Patient(inn)en ist, mit dem Rauchen aufzuhören. Sie müssten ausreichend motiviert sein und Eigeninitiative zeigen. Mehrfach wurde auch gesagt, dass Raucher(innen) in der Regel sehr gut darüber Bescheid wüssten, dass Rauchen schädlich ist und es genügend Angebote zur Unterstützung des Rauchstopps gäbe (die Unterstützung durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte wird nicht erwartet). Diesbezüglich wurde teilweise auch

betont, dass die Rauchentwöhnung nicht Aufgabe der Zahnärztinnen und Zahnärzte wäre und dass sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht aufdrängen und ihre Patient(inn)en bevormunden wollten (sie seien keine Moralapostel). Einige Teilnehmer(innen) (z.B. Kieferorthopäd(inn)en) schrieben auch, dass sie vor allem mit Kindern arbeiten und daher nicht mit Raucher(inne)n konfrontiert würden. Ein weiterer Grund dafür, dass keine Unterstützung angeboten wird, besteht darin, dass entsprechende Leistungen nicht entlohnt würden. Teilweise fehle es den Zahnärztinnen und Zahnärzten auch an Wissen über regionale Angebote, auf die verwiesen werden kann bzw. an Informationsmaterialien, die den Patient(inn)en abgegeben werden könnten. Einige Zahnärztinnen und Zahnärzte schrieben als Grund auch, dass sie selbst rauchen bzw. geraucht haben.

Abbildung 52: „Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür?“ (Mehrfachantworten möglich).



Bemerkung: n=638 (nur die Personen, die mindestens eine Antwortalternative angekreuzt haben bzw. bei dieser Frage selbst einen Grund aufgeführt haben, weshalb sie selten/nie Unterstützung/Empfehlung anbieten, sind in der Abbildung berücksichtigt).

In früheren Erhebungen wurde keine identische Frage gestellt. Dafür beinhaltete die Befragung von 2008/09 und 2012 folgende Fragen:

- 1) Wenn Tabak-Kurzintervention nicht eingeführt: Weshalb haben Sie die Tabak-Kurzintervention nicht eingeführt?¹
- 2) Wenn Tabak-Entwöhnung nicht eingeführt: Weshalb haben Sie die Tabak-Entwöhnung nicht eingeführt?²

Im Jahr 2005 wurde gefragt, weshalb die Raucherentwöhnung in der Praxis nicht eingeführt wurde (keine Frage zu den Gründen für die Nichteinführung von Tabakkurzinterventionen).

Die aufgelisteten möglichen Antwortkategorien waren teilweise ähnlich/identisch wie die Gründe, die im Jahr 2016 aufgelistet waren. Diese entsprechenden Kategorien werden in Tabelle 76 verglichen. Der Vergleich ist aber aufgrund der oben genannten Unterschiede mit Vorsicht zu genießen.

Tabelle 76: Vergleich von Gründen für das Nichtanbieten von Unterstützung bei der Tabakentwöhnung bzw. für das Nichtabgeben von Empfehlungen über die Jahre hinweg

	2005	2008/09	2012	2016
Ich habe keine Zeit dafür: %	30	35 / 39 ¹	35 / 37 ¹	22.9
Die Entwöhnung ist nicht wirksam: %	7	7 / 7 ¹	8 / 6 ¹	3.6
Ich bin daran nicht interessiert: %	7	11 / 14 ¹	11 / 11 ¹	7.4
Die Rauchenden sind daran nicht interessiert: %	41	43 / 40 ¹	47 / 38 ¹	50.8
Wir könnten dadurch Patient(inn)en verlieren (frühere Formulierung: Raucher(innen) könnten meine Praxis verlassen: %	7	6 / 6 ¹	8 / 8 ¹	4.9
Ich habe keine entsprechende Ausbildung: %	43	41 / 48 ¹	45 / 44 ¹	30.3

Bemerkung: Im Jahr 2002 wurde die Frage nicht gestellt. Die Fragen waren unterschiedlich im Jahr 2016 vs. im Jahr 2005, 2008/09 bzw. 2012 (siehe Text für Details dazu). ¹ Erste Zahl: Gründe dafür, dass die Tabak-Kurzintervention nicht eingeführt wurde; zweite Zahl: Gründe dafür, dass die Tabak-Entwöhnung nicht eingeführt wurde (siehe Text für die genaue Fragestellung und für die Definition von Tabak-Kurzintervention und -Entwöhnung).

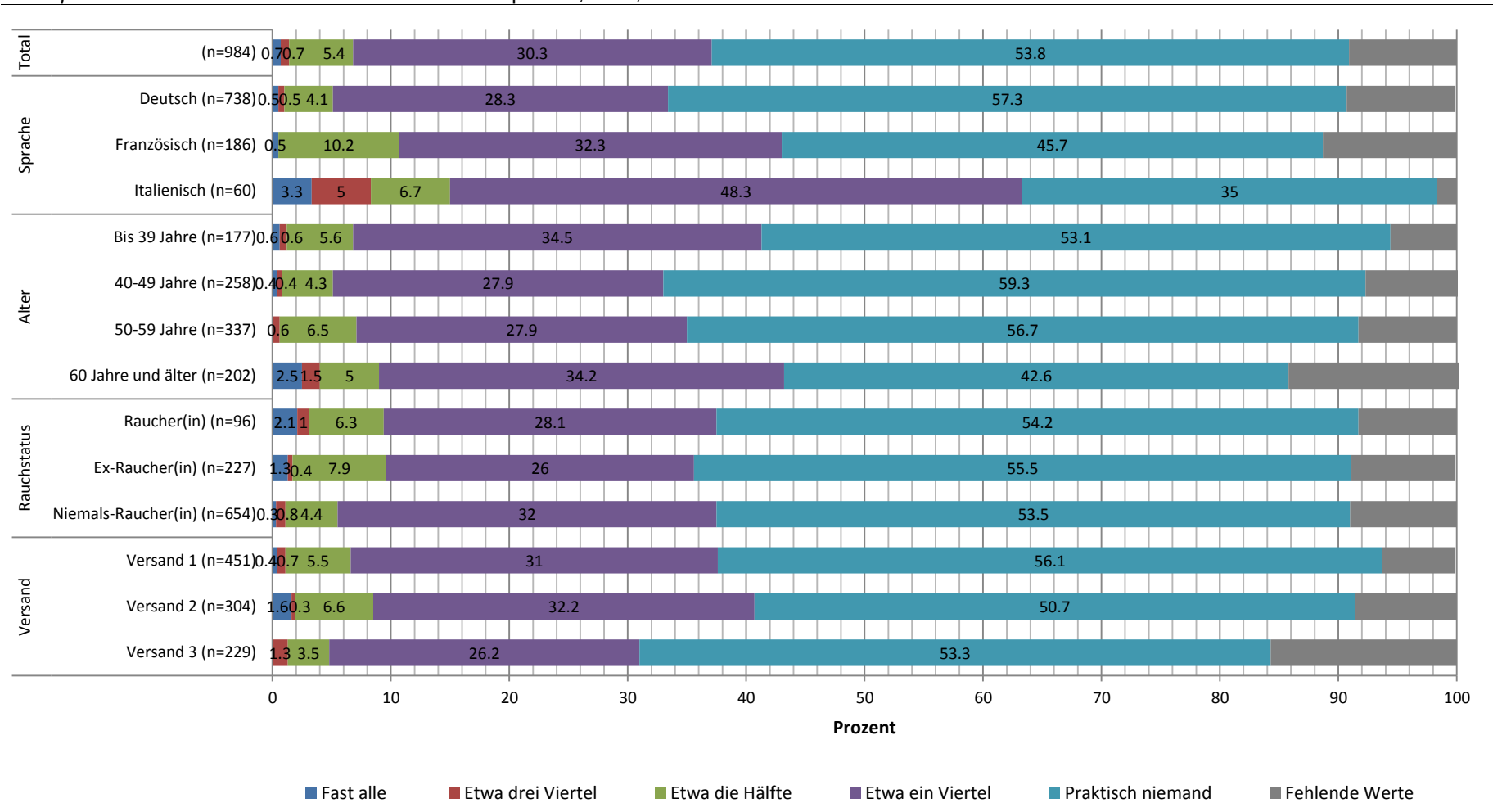
¹ Tabak-Kurzintervention wurde im Fragebogen wie folgt definiert: *Tabak-Kurzintervention (Zeitaufwand: 5-10 Minuten) kann bestehen aus: Tabak-Anamnese erheben; Menge (z.B. Zigaretten pro Tag) und Dauer (z.B. Anzahl Jahre) der Konsumation befragen, über Folgen auf die Mundgesundheit aufklären sowie Motivation zum Konsumstopp nachfragen; Patienten mit Interesse zum Konsumstopp die Möglichkeiten zum Ausstieg aufzeigen.*

² Tabak-Entwöhnung wurde im Fragebogen wie folgt definiert: *Tabak-Entwöhnung (Zeitaufwand: Besprechung zu je 10-20 Minuten) kann bestehen aus: Konsumverhalten bestimmen, Motivation zum Konsumstopp entwickeln; Verhaltensänderungsmethoden und pharmakologische Unterstützung aufzeigen, Nikotinabhängigkeit und Ersatzmassnahmen bestimmen, Konsumstoppdatum festlegen; Nikotinsubstitution verordnen, Rückfallgefahr und Möglichkeiten zur Überwindung aufzeigen, evtl. erneut auf spezialisierte Fachstellen verweisen.*

3.4.3.5 Umsetzung von ärztlichen Empfehlungen durch Patient(inn)en

Zahnärztinnen und Zahnärzte wurden gebeten, einzuschätzen, wie hoch der Anteil ihrer rauchenden Patient(inn)en ist, die eine empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen. Mehr als die Hälfte der Befragten wählte die Antwort „*praktisch niemand*“ (53.8%), gefolgt von „*einem Viertel*“ (30.3%) (Abbildung 53). Es zeigen sich sprachregionale Unterschiede ($p < .001$): die Kategorie „*praktisch niemand*“ wurde vergleichsweise häufig gewählt in der Deutschschweiz (57.3%), gefolgt von der französisch- (45.7%) und italienischsprachigen Schweiz (35.0%). Die Beantwortung der Frage unterscheidet sich auch in Abhängigkeit vom Alter der Zahnärztinnen und Zahnärzte ($p = .003$), wobei die älteste Gruppe die optimistischsten Einschätzungen abgegeben hat. Signifikante Unterschiede zeigen sich auch hinsichtlich des Versands ($p = .002$), wobei dieser Befund aber möglicherweise auch auf die fehlenden Werte zurückzuführen ist (besonders hoch beim 3. Versand, gefolgt vom 2. und schlussendlich 1. Versand). In früheren Erhebungen wurde keine entsprechende Frage gestellt.

Abbildung 53: „Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer rauchenden Patient(inn)en ein, die eine von Ihnen empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



3.4.3.6 Durchgeführte Beratung pro Monat

Die befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte gaben an, dass sie zwischen 0 bis 70 Mal pro Monat selbst eine kurze Beratung durchführen. Von den insgesamt 984 teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte beantworteten 241 die Frage nicht, teilweise wahrscheinlich auch deshalb, weil sie in vorherigen Fragen angegeben haben, keine entsprechenden Beratungen anzubieten. Daher wurden in der Tabelle 77 nur jene Zahnärztinnen und Zahnärzte berücksichtigt, die zumindest ab und zu Beratungen anbieten. Insgesamt liegt der Median (für eine Definition: siehe Kapitel 2.5) bei 3.0 Beratungen pro Monat. Signifikante Unterschiede zeigen sich in Abhängigkeit von der Sprachregion ($p=.019$), wobei der Median in der französischsprachigen Schweiz mit 4.8 höher liegt als in den beiden anderen Sprachregionen (3.0). Der Median ist auch höher bei den Ex-Raucher(inne)n (3.0) und Niemals-Raucher(inne)n (3.0) verglichen zu den Raucher(inne)n (2.0; $p=.047$) sowie bei Personen, die bereits einen Kurs zum Rauchstopp besucht haben (3.75) verglichen zu jenen ohne Kursbesuch (3.0; $p=001$). In früheren Erhebungen wurde keine entsprechende Frage gestellt.

Tabelle 77: „Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch (z.B. zu Nikotinersatzpräparate)“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Median
Total	3.0
Sprache	
Deutsch	3.0
Französisch	4.8
Italienisch	3.0
Alter	
Bis 39 Jahre	3.0
40-49 Jahre	3.0
50-59 Jahre	3.0
60 Jahre und älter	3.0
Rauchstatus	
Raucher(in)	2.0
Ex-Raucher(in)	3.0
Niemals-Raucher(in)	3.0
Versand	
Versand 1	3.0
Versand 2	3.0
Versand 3	2.5
In Ausbildung zum Thema Tabakentwöhnung geschult	
Ja	2.0
Nein	2.0

	Median
Kursbesuch zum Rauchstopp	
Ja	3.75
Nein	3.0

Bemerkung: Nur die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die zumindest ab und zu Beratung durchführen, sind in der Tabelle berücksichtigt (n=535).

3.4.4 Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung

Zahnärztinnen und Zahnärzte wurden gefragt, ob sie bestimmte Angebote zur Tabakentwöhnung kennen. Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga) kennen 55.3% der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Rauchstopplinie 39.0% und Beratungsangebote in der Region 29.2%.

Bei allen Angeboten zeigen sich sprachregionale Unterschiede. Die Rauchstopplinie ist am besten bekannt in französischsprachigen Regionen (57.5% vs. 35.6% in der Deutschschweiz und 23.2% in der italienischsprachigen Schweiz; $p < .001$). In der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz haben etwa 60.0% der Befragten angegeben, dass sie Rauchstoppkurse kennen, wohingegen es in der französischsprachigen Schweiz 36.6% waren ($p < .001$). Das signifikante Resultat bei den Beratungsangeboten ($p < .001$) kam allenfalls nicht nur zustande aufgrund der Unterschiede in den „Ja-Antworten“ (siehe Tabelle 78), sondern auch, da der Anteil an fehlenden Werten zwischen den Sprachregionen variierte. Es zeigen sich auch bei allen Angeboten Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter der befragten Fachperson (Rauchstopplinie: $p = .006$; Rauchstoppkurse: $p = .009$; Beratungsangebote: $p < .001$). Es lassen sich aber diesbezüglich keine klaren Trends ausmachen (z.B. zunehmender bzw. abnehmender Bekanntheitsgrad mit zunehmendem Alter).

Tabelle 78: „Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?“. Häufigkeit von Ja-Antworten nach Angebot. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Rauchstopplinie	Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga)	Beratungsangebo- te in der Region
Total: n (%)	384 (39.0)	544 (55.3)	287 (29.2)
Sprache			
Deutsch: n (%)	263 (35.6)	440 (59.6)	208 (28.2)
Französisch: n (%)	107 (57.5)	68 (36.6)	63 (33.9)
Italienisch: n (%)	14 (23.2)	36 (60.0)	16 (26.7)
Alter			
Bis 39 Jahre: n (%)	65 (36.7)	98 (55.4)	51 (28.8)
40-49 Jahre: n (%)	110 (42.6)	145 (56.2)	83 (32.2)
50-59 Jahre: n (%)	134 (39.8)	187 (55.5)	100 (29.7)

	Rauchstopplinie	Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga)	Beratungsangebo- te in der Region
60 Jahre und älter: n (%)	71 (35.1)	110 (54.5)	51 (25.2)
Rauchstatus			
Raucher(in): n (%)	40 (41.7)	53 (55.2)	25 (26.0)
Ex-Raucher(in): n (%)	75 (33.0)	111 (48.9)	58 (25.6)
Niemals-Raucher(in): n (%)	267 (40.8)	377 (57.6)	202 (30.9)
Versand			
Versand 1: n (%)	177 (39.2)	258 (57.2)	135 (29.9)
Versand 2: n (%)	124 (40.8)	159 (52.3)	88 (28.9)
Versand 3: n (%)	83 (36.2)	127 (55.5)	64 (27.9)

Zusätzlich wurde untersucht, wie viele Fachpersonen keines, eines, zwei oder drei der genannten Angebote kennen. Personen mit fehlenden Werten in mindestens einer der drei Fragen wurden der Kategorie „*fehlende Werte*“ zugeordnet. Wie der Tabelle 79 zu entnehmen ist, gaben 27.4% der Befragten an, dass sie gar keines der genannten Angebote kennen, 26.5% kannten ein Angebot, 26.6% zwei Angebote und 11.8% drei Angebote.

Tabelle 79: Kennen von Angeboten zur Tabakentwöhnung (Rauchstopplinie bzw. Rauchstoppkurse bzw. Beratungsangebote in der Region)

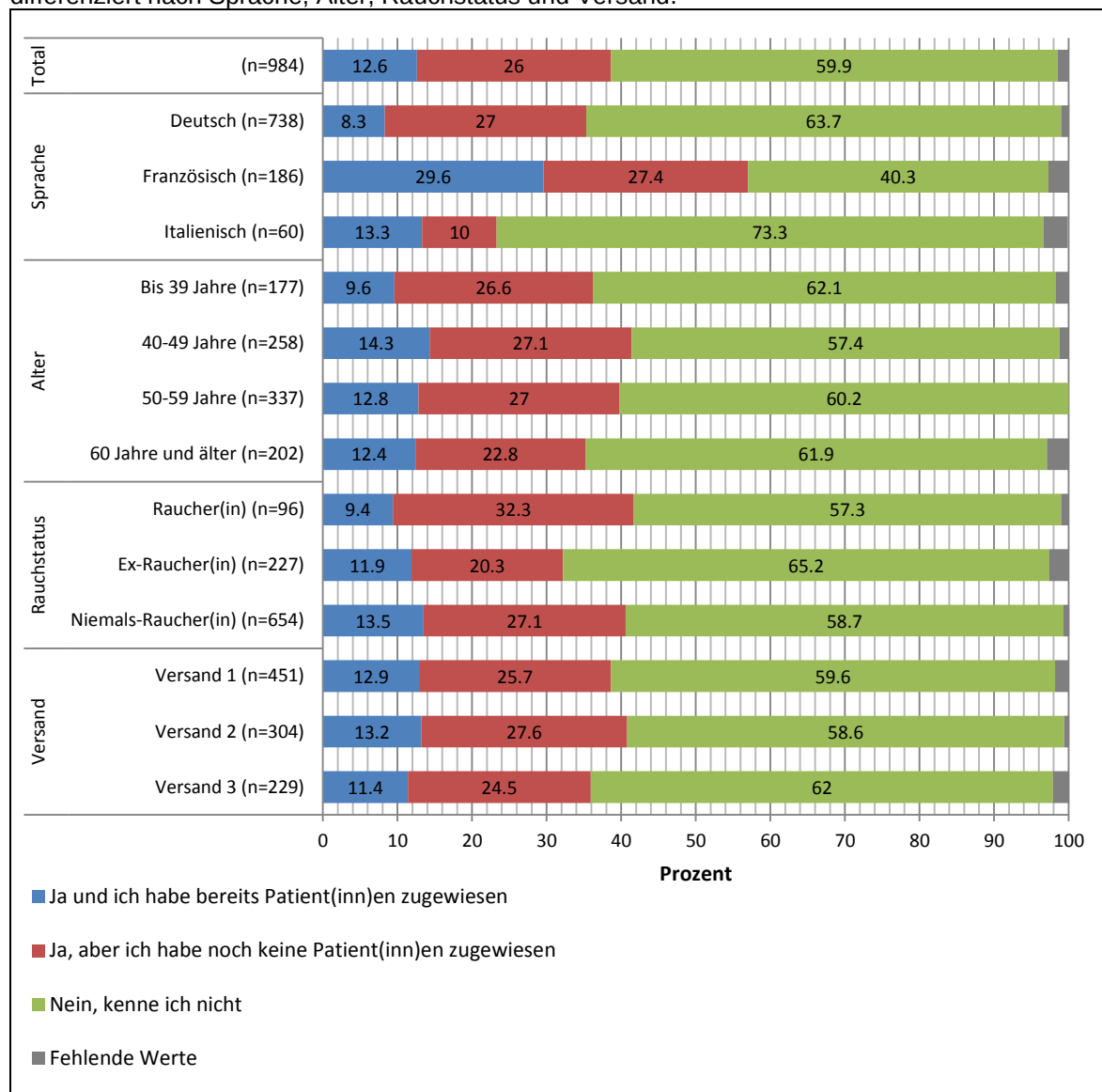
Anzahl an Angeboten, die der befragten Person bekannt sind¹	
Total	
Kein Angebot ist bekannt: n (%)	270 (27.4)
Ein Angebot ist bekannt: n (%)	261 (26.5)
Zwei Angebote sind bekannt: n (%)	262 (26.6)
Drei Angebote sind bekannt: n (%)	116 (11.8)
Fehlende Werte: n (%)	75 (7.6)

Bemerkung: ¹Diese Auswertungen basierend auf drei Fragen, nämlich: 1) „Kennen Sie die Rauchstopplinie?“, 2) „Kennen Sie Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga)?“, und 3) „Kennen Sie Beratungsangebote in Ihrer Region?“.

Bei der Rauchstopplinie wurde zudem gefragt, ob den Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit bekannt ist, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können. Wie der Abbildung 54 zu entnehmen ist, gaben 38.6% der Befragten an, dass sie die Rauchstopplinie kennen (12.6% haben bereits Patient(inn)en zugewiesen und 26.0% kennen das Angebot, haben aber bislang noch keine Patient(inn)en zugewiesen). Zu bedenken ist, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte, die angegeben haben, bereits Patient(inn)en zur Rauchstopplinie zugewiesen zu haben, lediglich eine entsprechende Empfehlung abgegeben haben, die nicht zwangsläufig von allen Patient(inn)en umgesetzt wurde. Signifikante Unterschiede ergaben sich in Abhängigkeit von der Sprachregion ($p < .001$): der Anteil an Zahnärztinnen und Zahnärzten, der bereits Patient(inn)en an die

Rauchstopplinie zugewiesen hat, war insbesondere in der französischsprachigen Schweiz gross (29.6% vs. 13.3% in der italienisch- und 8.3% in der deutschsprachigen Schweiz).

Abbildung 54: „Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

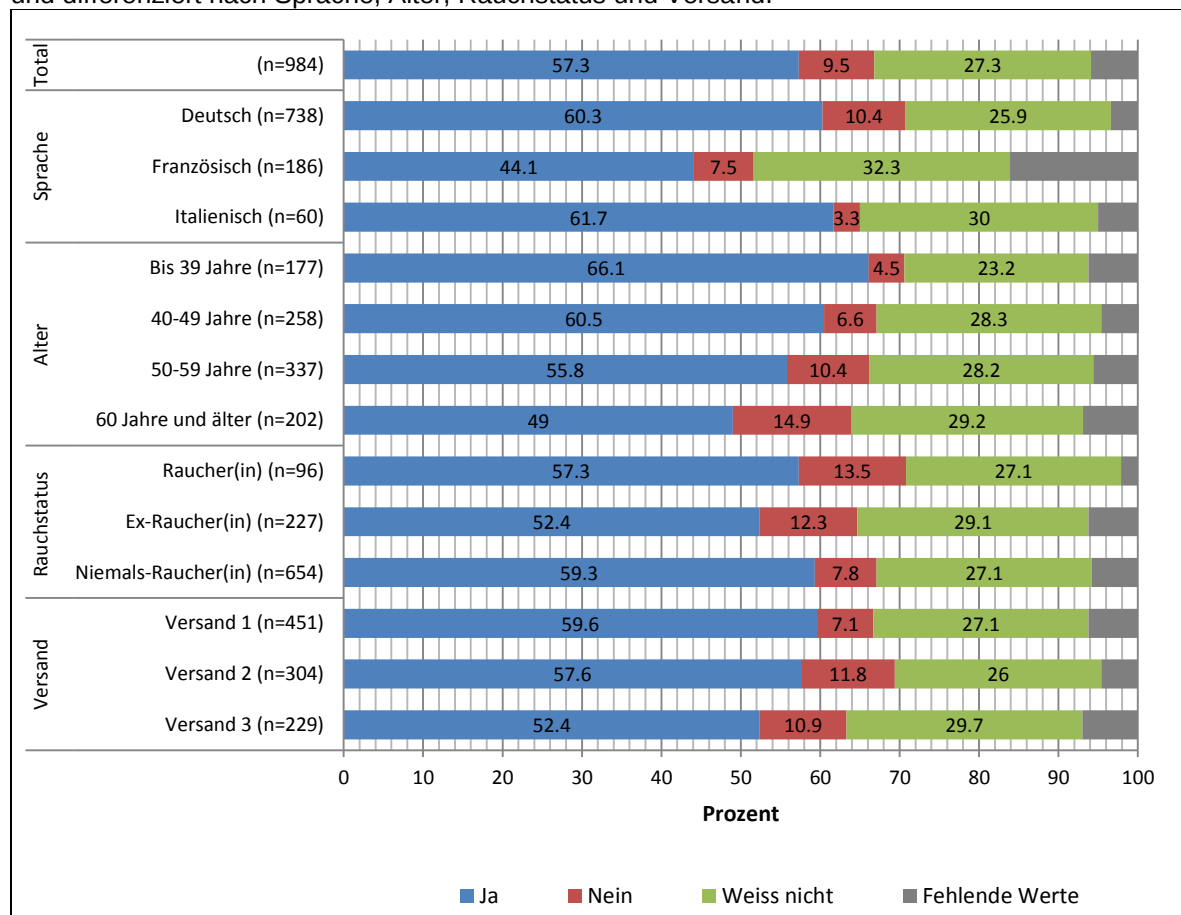


Falls Zahnärztinnen und Zahnärzte die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, wurden sie gebeten, anzugeben, ob sie sich vorstellen könnten, dies in Zukunft häufiger zu tun (Abbildung 55). Insgesamt wurde diese Frage von 57.3% der Befragten bejaht, von 9.5% verneint und 27.3% wählten die Antwortalternative „weiss nicht“. Auch bei dieser Frage zeigten sich wiederum sprachregionale Unterschiede ($p < .001$), wobei in der französischsprachigen Schweiz der Anteil an Personen, die die Frage bejaht hat am kleinsten ausfiel (44.1% vs. gut 60% in

den anderen beiden Sprachregionen). Dies mag daran liegen, dass dieses Angebot in der französischsprachigen Schweiz bereits (rege) genutzt wird.

Signifikante Unterschiede zeigten sich auch in Abhängigkeit vom Alter ($p=.010$), wobei der Anteil an Ja-Antworten mit zunehmendem Alter abnimmt (von 66.1% bei den bis zu 39-Jährigen zu 49% bei den mindestens 60-Jährigen).

Abbildung 55: „Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Alle in diesem Kapitel behandelten Fragen wurden in früheren Erhebungen nicht gestellt.

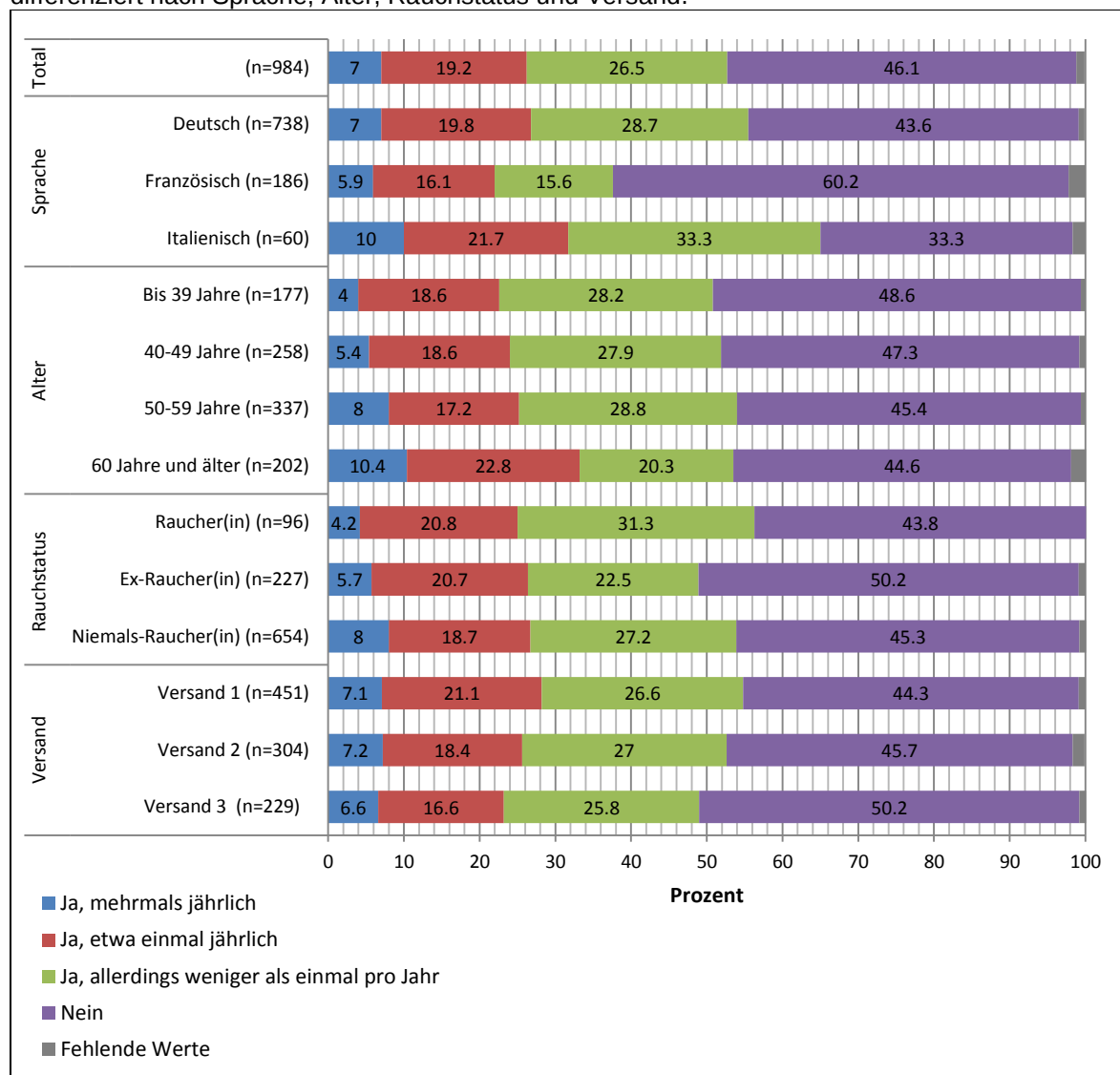
3.4.5 Informieren über bzw. Aus- und Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung

3.4.5.1 Informieren über die Tabakentwöhnung

Auf die Frage, ob sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte regelmässig über die Tabakentwöhnung informieren, antworteten mehr als die Hälfte mit ja (7.0% mehrmals jährlich; 19.2% etwa einmal pro Jahr und 26.5% weniger als einmal pro Jahr; Abbildung

56). Bei dieser Frage zeigen sich sprachregionale Unterschiede ($p=.001$), wobei der Anteil jener, die angegeben haben, sich nicht über die Tabakentwöhnung zu informieren, besonders gross war in der französischsprachigen Schweiz (60.2%), gefolgt von der deutsch- (43.6%) und italienischsprachigen Schweiz (33.3%).

Abbildung 56: „Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Zahnärztinnen und Zahnärzte, die angegeben haben, dass sie sich über Tabakentwöhnung informieren, wurden in einer Folgefrage gefragt, über welche Kanäle sie dies tun (Mehrfachantworten möglich). Wie der Tabelle 80 zu entnehmen ist, wurde die Antwortmöglichkeit „Broschüren“ besonders oft gewählt (58.8%), gefolgt von „Fachzeitschriften“ (54.3%), „Kurse, Kongresse, Tagungen“ (37.0%), „Internet“ (27.2%)

und „Austausch mit Berufskolleg(inn)en“ (25.4%). Sprachregionale Unterschiede zeigen sich bei der Antwortoption „Fachzeitschriften“ ($p < .001$), welche besonders häufig in der deutschsprachigen Schweiz gewählt wurde (59.5% vs. 43.6% in der italienisch- und 30.0% in der französischsprachigen Schweiz). Über das Internet scheinen sich eher jüngere Zahnärztinnen und Zahnärzte zu informieren, wohingegen diese Informationsquelle mit zunehmendem Alter der Fachperson an Bedeutung verliert ($p = .05$). Neben diesen vorgegeben Antwortkategorien wurden unter anderem auch folgende Informationsquellen aufgeführt: Informationen des Nationalen Rauchstopp-Programms, Rauchstopplinie, E-Mail des Programms stoptabac, Bücher zu Paradontologie, Programme der Universität Zürich.

Tabelle 80: „Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Fachzeitschriften	Internet	Broschüren	Austausch mit Berufskolleg(inn)en	Kurse, Kongresse, Tagungen
Total: n (%)	282 (54.3)	141 (27.2)	305 (58.8)	132 (25.4)	192 (37.0)
Sprache					
Deutsch: n (%)	244 (59.5)	106 (25.9)	238 (58.0)	97 (23.7)	150 (36.6)
Französisch: n (%)	21 (30.0)	23 (32.9)	42 (60.0)	23 (32.9)	29 (41.4)
Italienisch: n (%)	17 (43.6)	12 (30.8)	25 (64.1)	12 (30.8)	13 (33.3)
Alter					
Bis 39 Jahre: n (%)	51 (56.7)	34 (37.8)	45 (50.0)	27 (30.0)	30 (33.3)
40-49 Jahre: n (%)	72 (53.7)	42 (31.3)	79 (59.0)	38 (28.4)	54 (40.3)
50-59 Jahre: n (%)	92 (50.5)	42 (23.1)	116 (63.7)	41 (22.5)	67 (36.8)
60 Jahre und älter: n (%)	63 (58.3)	23 (21.3)	63 (58.3)	25 (23.1)	38 (35.2)
Rauchstatus					
Raucher(in): n (%)	25 (46.3)	18 (33.3)	38 (70.4)	12 (22.2)	14 (25.9)
Ex-Raucher(in): n (%)	53 (47.7)	29 (26.1)	57 (51.4)	26 (23.4)	38 (34.2)
Niemals-Raucher(in): n (%)	203 (57.7)	94 (26.7)	210 (59.7)	93 (26.4)	139 (39.5)
Versand					
Versand 1: n (%)	142 (57.5)	57 (23.1)	152 (61.5)	57 (23.1)	82 (33.2)
Versand 2: n (%)	86 (53.8)	52 (32.5)	85 (53.1)	45 (28.1)	67 (41.9)
Versand 3: n (%)	54 (48.2)	32 (28.6)	68 (60.7)	30 (26.8)	43 (38.4)

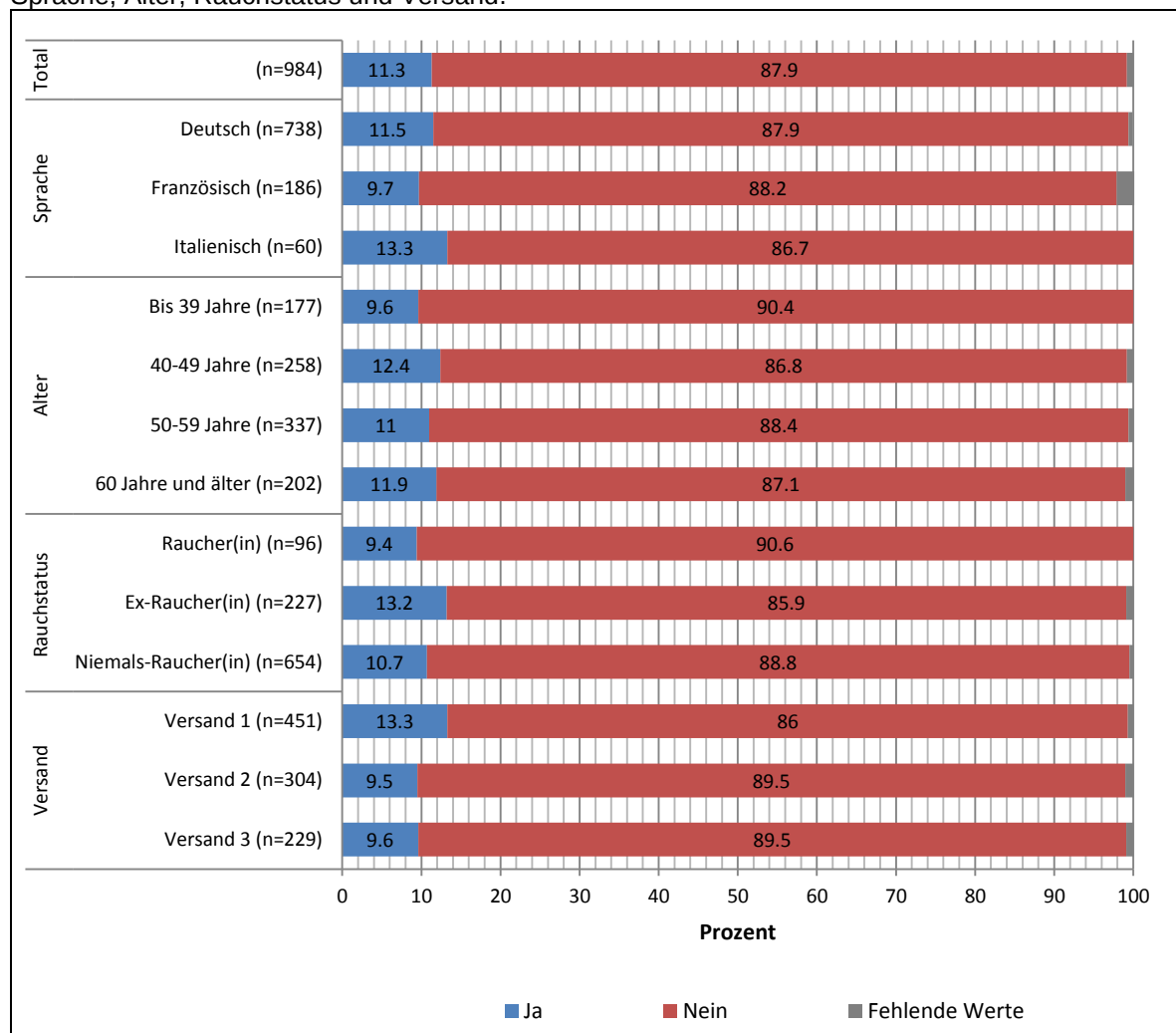
Bemerkung: Diese Frage sollte von den 519 Personen beantwortet werden, die zuvor angegeben haben, dass sie sich regelmässig über Tabakentwöhnung informieren. Davon hat eine Fachperson (0.2%) die Frage nicht beantwortet (nicht ausgeschlossen).

In früheren Erhebungen wurde keine identische Frage gestellt. Allerdings wurde im Jahr 2002/03 gefragt, wie das Praxisteam bisher hinsichtlich Raucherberatung geschult worden ist. Von den Zahnärztinnen und Zahnärzten haben 36% angegeben, über schriftliche Materialien zu diesem Thema geschult worden zu sein und 17% über Fortbildungen.

3.4.5.2 Besuch von einem Kurs zum Thema Rauchstopp

Insgesamt gaben 11.3% der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte an, dass sie schon einmal einen Kurs zum Thema Rauchstopp besucht haben (Abbildung 57). Diesbezüglich zeigen sich keine Subgruppenunterschiede.

Abbildung 57: „Haben Sie schon einmal einen Kurs zum Rauchstopp besucht (Kurs im Rahmen des nationalen Rauchstopp-Programms oder ein anderer Kurs?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Wie der Tabelle 81 zu entnehmen ist, unterscheiden sich Personen, die bereits einen Kurs zum Thema Rauchstopp besucht haben von solchen ohne Kursbesuch. Kursbesucher(innen) fragen eher alle Patient(inn)en nach deren Rauchverhalten (79.3% vs. 66.9% bei Nicht-Kursbesucher(inne)n; $p=.007$), dokumentieren den Rauchstatus ihrer Patient(inn)en häufiger immer (53.6% vs. 42.0% bei Nicht-Kursbesucher(inne)n; $p=.007$),

empfehlen eher allen Patient(inn)en, mit dem Rauchen aufzuhören (62.2% vs. 54.1% bei den Nicht-Kursbesucher(inne)n; $p=.038$) und empfehlen interessierten Raucher(inne)n häufiger, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen (73.4% vs. 54.2% bei den Nicht-Kursbesucher(inne)n; $p<.001$).

Tabelle 81: Anwendung von zentralen Elementen von Rauchstopp-Kurzinterventionen, differenziert nach dem Besuch eines Kurses zum Rauchstopp.

	Kurs besucht?	
	Nein	Ja
Total: n (%)	865 (88.6)	111 (11.4)
„Fragen Sie Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“		
Ja, alle Patient(inn)en: n (%)	575 (66.9)	88 (79.3)
Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild: n (%)	220 (25.6)	22 (19.8)
Nein: n (%)	65 (7.6)	1 (0.9)
„Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?“		
Ja, immer: n (%)	361 (42.0)	59 (53.6)
Ja, gelegentlich: n (%)	319 (37.1)	41 (37.3)
Nein: n (%)	179 (20.8)	10 (9.1)
„Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“		
Ja, allen Rauchenden: n (%)	467 (54.1)	69 (62.2)
Ja, bei typischem Krankheitsbild: n (%)	326 (37.8)	40 (36.0)
Nein: n (%)	70 (8.1)	2 (1.8)
„Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“¹		
Ja, jeder rauchenden Person: n (%)	100 (12.7)	21 (19.3)
Nur interessierten Rauchenden: n (%)	428 (54.2)	80 (73.4)
Nein: n (%)	261 (33.1)	8 (7.3)

Bemerkung: Bei dieser Tabelle wurden nur Personen ohne fehlende Werte berücksichtigt. ¹ Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.

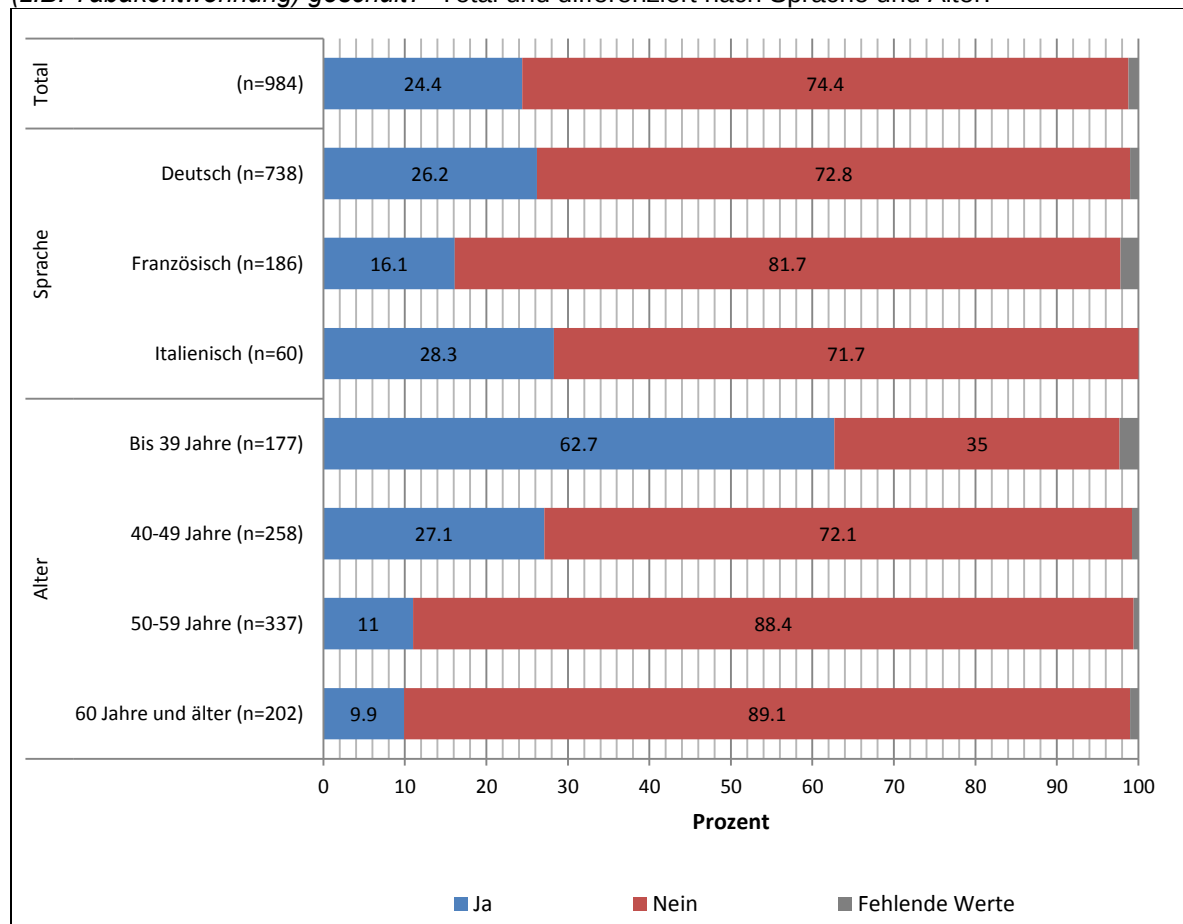
3.4.5.3 In Ausbildung zum Thema Tabak geschult

Insgesamt gaben 24.4% an, dass sie in ihrer Ausbildung zur Zahnärztin und zum Zahnarzt zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult wurden (Abbildung 58). Sprachregionale Unterschiede zeigen sich insofern, dass der entsprechende Anteil in der italienischsprachigen Schweiz am grössten ist (28.3%), gefolgt von der deutsch- (26.2%) und der französischsprachigen Schweiz (16.1%; $p=.035$).

Zudem zeigen sich deutliche Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter der Teilnehmer(innen) ($p<.001$): bei den bis zu 39-Jährigen ist der Anteil jener, die bereits in ihrer Ausbildung zum Thema Tabak geschult wurden vergleichsweise gross (62.7%),

wohingegen dieser Anteil mit zunehmendem Alter der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes abnimmt (bei den 60 Jahre und älteren: noch 9.9%; $p < .001$).

Abbildung 58: „Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zur Zahnärztin/zum Zahnarzt zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?“ Total und differenziert nach Sprache und Alter.



In vorangegangenen Erhebungen wurde keine identische Frage gestellt. Im Jahr 2002 wurden die teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte allerdings gefragt, ob sie in der Grundausbildung geschult zum Thema Rauchberatung geschult wurden. Im Jahr 2005 wurde gefragt, ob die Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihrer Grundausbildung zur „Raucherintervention“ ausgebildet wurden. In den Jahren 2008/09 und 2012 wurden Zahnärztinnen und Zahnärzte gefragt, ob sie in ihrer Grundausbildung in Tabak-Kurzintervention und/oder in Tabak-Entwöhnung ausgebildet worden sind (siehe Seite 167 für eine Definition der Begriffe). Da die Fragestellungen über die Jahre hinweg nicht immer identisch waren, ist der in Tabelle 82 angestellte Vergleich mit Vorsicht zu interpretieren.

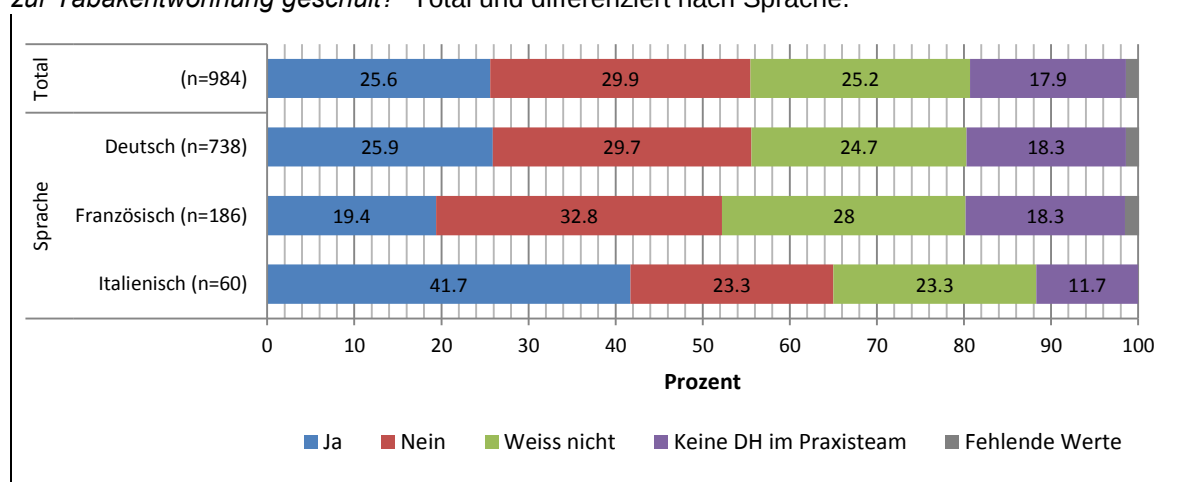
Tabelle 82: In der Ausbildung zur Zahnärztin bzw. zum Zahnarzt zum Thema Tabak geschult: ein Vergleich über die Erhebungsjahre

	In Ausbildung geschult worden zum Thema Tabak
2002: %	36
2005: %	8
2008/09: %	12/ 6 ¹
2012: %	17 / 10 ¹
2016: %	24.4

Bemerkung: Die Frage wurde nicht in allen Jahren auf dieselbe Art und Weise gestellt. Daher sind die Zahlen nur bedingt vergleichbar (siehe Text für mehr Details). ¹ Erste Zahl: ausgebildet in Tabak-Kurzintervention; zweite Zahl: ausgebildet in Tabak-Entwöhnung (siehe Text für eine Definition von *Tabak-Kurzintervention* und *-Entwöhnung*)

Zahnärztinnen und Zahnärzte wurden überdies gefragt, ob ihre Dentalhygieniker(innen) in der Grundausbildung zur Tabakentwöhnung geschult wurden. Insgesamt 25.6% der Befragten bejahten diese Frage, 29.9% verneinten sie, 25.2% waren sich nicht sicher und 17.9% gaben an, dass keine DH im Praxisteam arbeitet. Bezüglich sprachregionaler Unterschiede zeigt sich ein Trend ($p=.101$), wobei vor allem die italienischsprachige Region durch einen grossen Anteil an Ja-Antworten auffällt (41.7% vs. 25.9% in der deutsch- und 19.4% in der französischsprachigen Schweiz).

Abbildung 59: „Wurden eine oder mehrere Ihrer Dentalhygieniker(innen) in ihrer Grundausbildung zur Tabakentwöhnung geschult?“ Total und differenziert nach Sprache.



In vorangegangenen Erhebungen wurde keine identische Frage gestellt. Im Jahr 2002 wurden die teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte allerdings gefragt, wie das Praxisteam, unter anderem auch Dentalhygieniker(innen), für die Raucherberatung

© ISGF 2016

geschult worden sind. Hierbei wurde auch die Antwortoption „in der Grundausbildung“ angegeben. Im Jahr 2005 wurde ebenfalls nach der Grundausbildung zur Raucherintervention der Dentalhygieniker(innen) gefragt. In den Jahren 2008/09 und 2012 wurden Zahnärztinnen und Zahnärzte gefragt, ob eine oder mehrere ihrer Dentalhygieniker(innen) in der Grundausbildung in der Tabak-Kurzintervention und/oder in Tabak-Entwöhnung ausgebildet worden sind (siehe Seite 167 für eine begriffliche Definition). Da die Fragestellungen über die Jahre hinweg nicht immer identisch waren, ist der in Tabelle 83 angestellte Vergleich mit Vorsicht zu interpretieren.

Tabelle 83: In der Ausbildung zur Dentalhygieniker(in) zum Thema Tabak geschult: ein Vergleich über die verschiedenen Erhebungsjahre (Angaben von den antwortenden Zahnärztinnen und Zahnärzten)

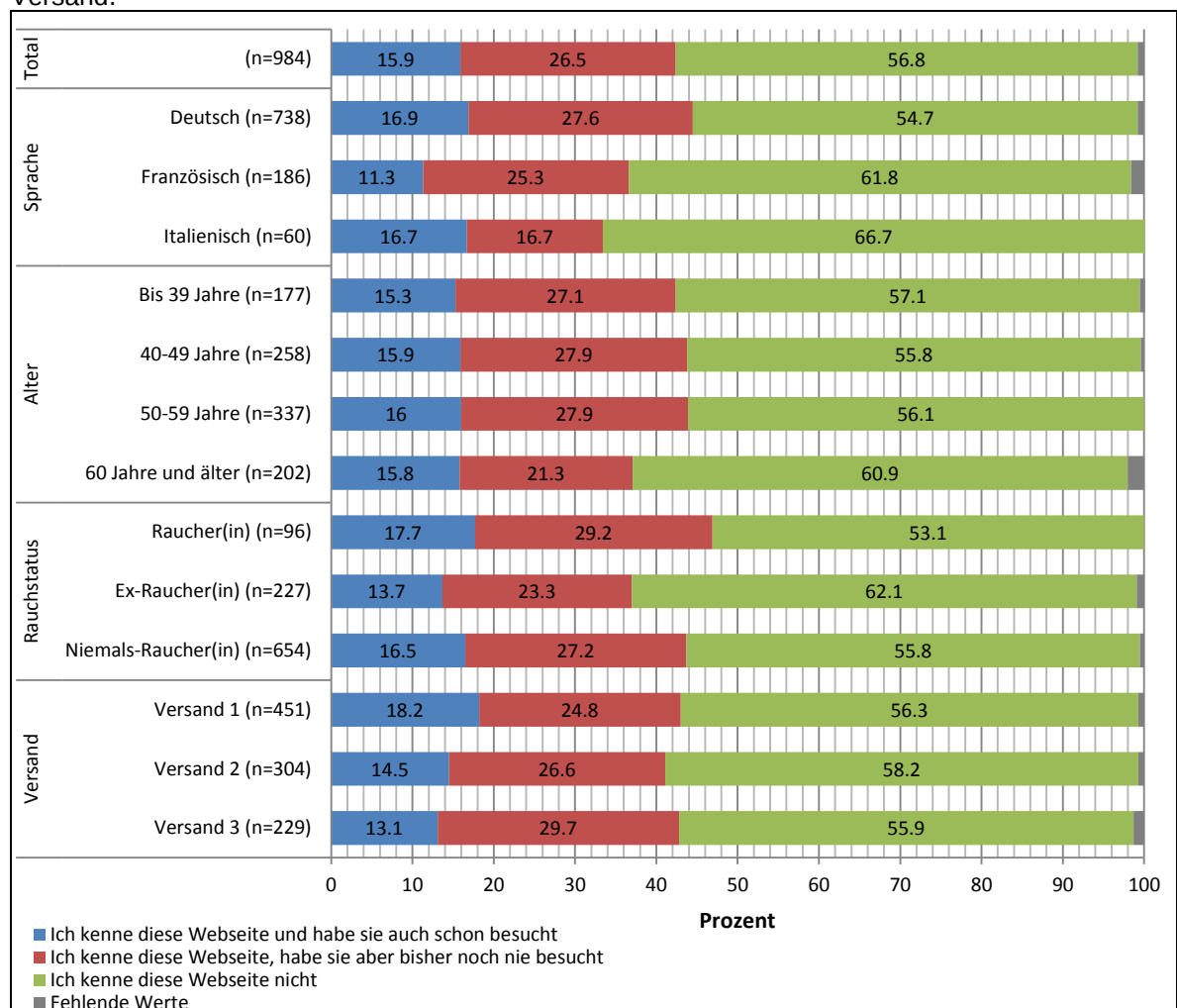
	Ja – DH in Grundausbildung geschult	Nein – DH in Grundausbildung NICHT geschult	Weiss nicht	Keine DH im Praxisteam
2002: %	40	Kategorie nicht vorhanden	Kategorie nicht vorhanden	Kategorie nicht vorhanden
2005: %	15	33	28	24
2008/09: %	18/ 11 ¹	28/ 34 ¹	19/ 20 ¹	35
2012: %	24 / 15 ¹	28 / 34 ¹	18/ 21 ¹	30
2016: %	25.6	29.9	25.2	17.9

Bemerkung: Die Frage wurde nicht in allen Jahren auf dieselbe Art und Weise gestellt. Daher sind die Zahlen nur bedingt vergleichbar (siehe Text für Details). ¹ Erste Zahl: ausgebildet in Tabak-Kurzintervention; zweite Zahl: ausgebildet in Tabak-Entwöhnung (siehe Text für eine Definition von *Tabak-Kurzintervention* und -*Entwöhnung*)

3.4.5.4 Kenntnis und Nutzen der Webseite zur Rauchberatung (Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis)

Die Teilnehmer(innen) wurden gefragt, ob sie die Webseite zur Rauchberatung (Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis) kennen. Insgesamt 42.4% kennen die Webseite (15.9% nutzen sie; 26.5% nutzen sie nicht). Mehr als die Hälfte (56.8%) gab an, die Webseite nicht zu kennen. Bei dieser Frage zeigen sich keine Subgruppenunterschiede.

Abbildung 60: „Kennen und nutzen Sie die Webseite zur Rauchberatung (Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis)?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



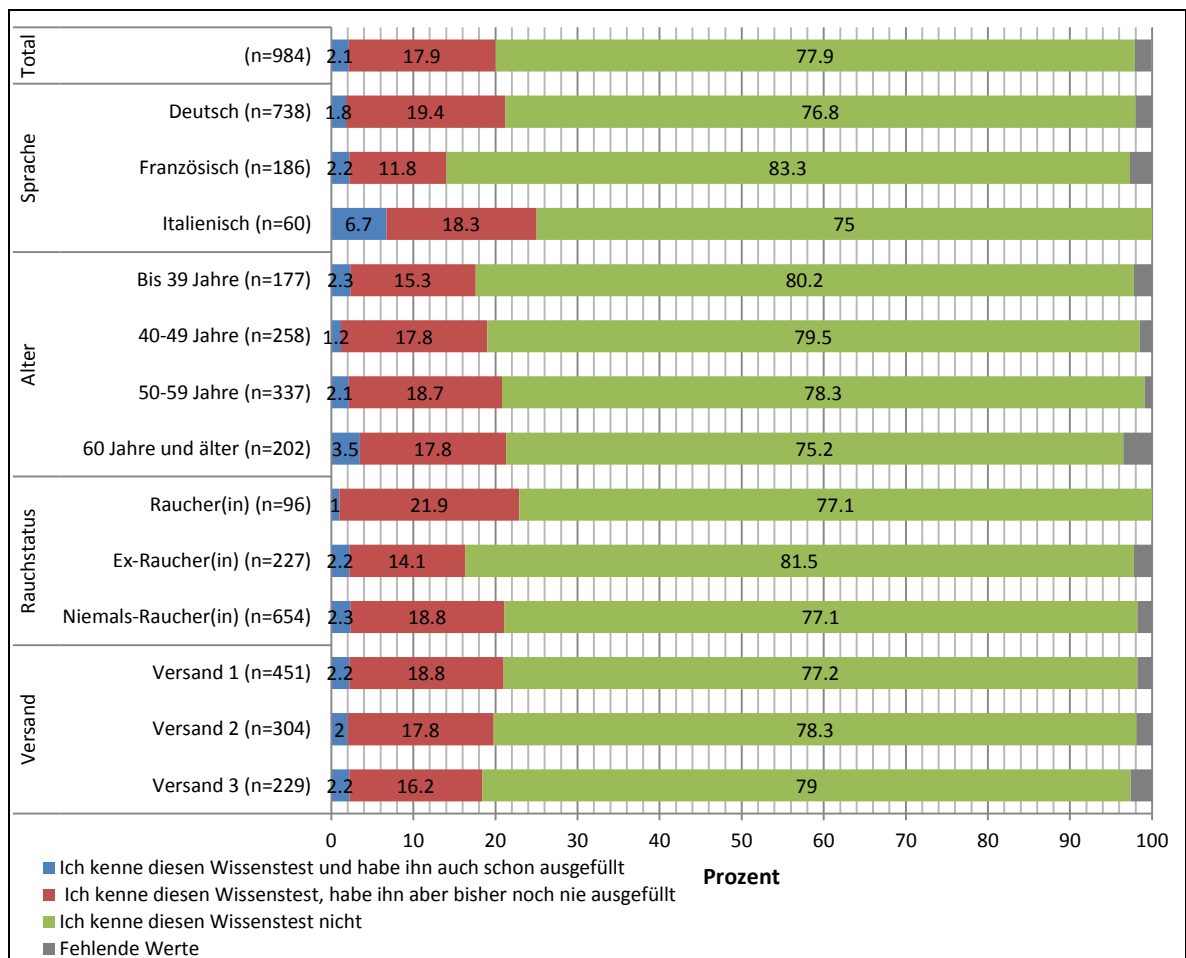
Eine ähnliche Frage wurde in früheren Erhebungen nicht gestellt. Im Jahr 2002 wurde allerdings ein vergleichbares Manual „Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis“ an alle Mitglieder der Swiss Dental Hygienists sowie an alle Mitglieder der SSO, die Inhaber(innen) von zahnmedizinischen Praxen sind, geschickt. In der Befragung von 2002/03 wurden Zahnärztinnen und Zahnärzte der französisch- und italienischsprachigen Schweiz gefragt, ob sie dieses Manual kennen (in der deutschsprachigen Schweiz erhielten die Zahnärztinnen und Zahnärzte das Manual erst nach der Befragung und

konnten daher nicht dazu befragt werden). Insgesamt gaben damals 67% der Befragten der französisch- bzw. italienischsprachigen Fachpersonen an, dass sie das Manual gesehen haben und 45%, dass sie es bereits gelesen haben. In der Befragung von 2005 gaben gesamtschweizerisch 57% der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte an, dass sie das Manual kennen, und 44%, dass sie es bereits konsultiert haben. In den Jahren 2008/09 und 2012 wurde keine entsprechende Frage gestellt.

3.4.5.5 Kenntnis und Nutzen des Wissenstest zur Tabakentwöhnung

Die meisten Befragten (77.9%) gaben an, dass sie den Wissenstest auf der Website „Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis“ nicht kennen. Weitere 17.9% kennen diesen Wissenstest, haben ihn aber noch nie ausgefüllt und 2.1% kennen den Test und haben diesen bereits ausgefüllt. Es zeigen sich Unterschiede nach Sprachregion ($p=.036$), wobei der Anteil an Personen, die den Test kennen und bereits angewendet haben in der italienischsprachigen Schweiz am grössten ist (6.7% vs. 2.2% in der französisch- und 1.8% in der deutschsprachigen Schweiz). Am unbekanntesten ist der Test in der französischsprachigen Schweiz (83.3% kennen den Test nicht). In früheren Erhebungen wurde keine entsprechende Frage gestellt.

Abbildung 61: „Kennen und nutzen Sie den Wissenstest zur Tabakentwöhnung?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



3.4.5.6 Gewünschte zukünftige Weiterbildung

Ausschliesslich in der aktuellen Erhebung (2016) wurde die Frage gestellt, welche Formen der Weiterbildung sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Zukunft wünschen. Besonders oft wurde die Antwortalternative „*schriftliche Dokumentation*“ (43.5%) gewählt, gefolgt von „*Kurse, Workshops (klassisch)*“ (29.3%), „*E-Learning*“ (20.7%), „*webbasierte interaktive Veranstaltung*“ (13.7%). Insgesamt 22.8% haben angegeben, dass sie sich künftig gar keine Weiterbildung wünschen. In der italienischsprachigen Schweiz wünschen sich relativ wenige Personen keine Weiterbildung (8.3% vs. 20.4% in der französischsprachigen Schweiz und 24.5% in der Deutschschweiz; $p=.034$). Bei zwei Antwortkategorien zeigen sich auch Unterschiede nach Altersgruppen. E-Learning wurde von 29.4% der bis 39-Jährigen gewählt, wobei dieser Anteil mit zunehmendem Alter absinkt ($p=.008$). Zum anderen zeigt sich, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte der jüngsten Altersgruppe am wenigsten häufig angegeben

haben, künftig keine Weiterbildung zu wünschen (10.7% vs. 26.7% in der ältesten Gruppe; $p=.001$). Unterschiede ergeben sich auch in Abhängigkeit vom Rauchstatus bei den webbasierten interaktiven Veranstaltungen (besonders häufig gewählt von Ex-Raucher(inne)n; $p=.010$) und bei der Antwortalternative „*schriftliche Dokumentation*“ (besonders oft gewählt von Niemals-Raucher(inne)n; $p=.038$). Auch zeigen sich signifikante Unterschiede nach dem Versand ($p=.040$), wobei webbasierte interaktive Veranstaltungen beim 1. (15.7%) und 2. Versand (15.1%) häufiger angekreuzt wurden als beim 3. Versand (7.9%). Neben diesen vorgegebenen Antwortalternativen gaben verschiedene Zahnärztinnen und Zahnärzte an, dass sie sich Broschüren für die Patient(inn)en wünschten, die etwa auch im Warteraum aufgelegt werden könnten. Zudem werden Flyer gewünscht mit Adressen von regionalen Tabakentwöhnungsprogrammen und mit relevanten Webseiten. Vereinzelt wurden auch Kurse in der Praxis, in der die Zahnärztinnen und Zahnärzte tätig sind, gewünscht.

Tabelle 84: „Welche Formen der Weiterbildung würden Sie sich in Zukunft wünschen?“: Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Kurse, Workshops (klassisch)	Webbasierte interaktive Veranstaltung	E-Learning	Schriftliche Dokumentation	Keine
Total: n (%)	288 (29.3)	135 (13.7)	204 (20.7)	428 (43.5)	224 (22.8)
Sprache					
Deutsch: n (%)	205 (27.8)	101 (13.7)	149 (20.2)	310 (42.0)	181 (24.5)
Französisch: n (%)	61 (32.8)	23 (12.4)	40 (21.5)	86 (46.2)	38 (20.4)
Italienisch: n (%)	22 (36.7)	11 (18.3)	15 (25.0)	32 (53.3)	5 (8.3)
Alter					
Bis 39 Jahre: n (%)	50 (28.2)	35 (19.8)	52 (29.4)	91 (51.4)	19 (10.7)
40-49 Jahre: n (%)	90 (34.9)	34 (13.2)	62 (24.0)	103 (39.9)	61 (23.6)
50-59 Jahre: n (%)	100 (29.7)	45 (13.4)	57 (16.9)	145 (43.0)	88 (26.1)
60 Jahre und älter: n (%)	45 (22.3)	20 (9.9)	31 (15.3)	85 (42.1)	54 (26.7)
Rauchstatus					
Raucher(in): n (%)	22 (22.9)	14 (14.6)	20 (20.8)	33 (34.4)	28 (29.2)
Ex-Raucher(in): n (%)	64 (28.2)	44 (19.4)	53 (23.3)	92 (40.5)	51 (22.5)
Niemals-Raucher(in): n (%)	201 (30.7)	76 (11.6)	131 (20.0)	302 (46.2)	144 (22.0)
Versand					
Versand 1: n (%)	128 (28.4)	71 (15.7)	104 (23.1)	198 (43.9)	98 (21.7)
Versand 2: n (%)	97 (31.9)	46 (15.1)	51 (16.8)	141 (46.4)	66 (21.7)
Versand 3: n (%)	63 (27.5)	18 (7.9)	49 (21.4)	89 (38.9)	60 (26.2)

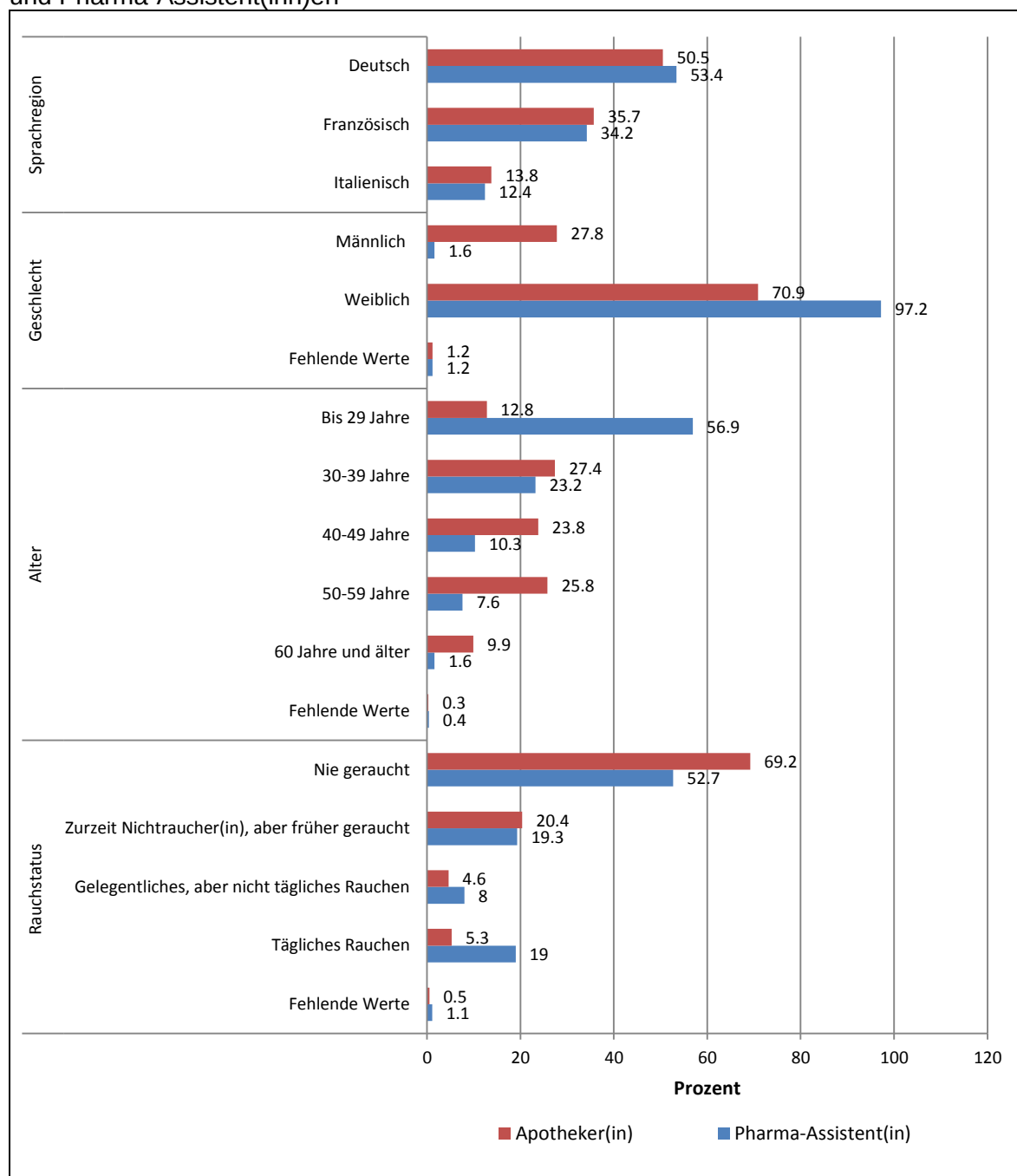
Bemerkung: 33 Personen haben diese Frage nicht beantwortet (3.4%). Diese wurden nicht ausgeschlossen für die Berechnung der in der Tabelle aufgeführten %.

3.5 Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en

3.5.1 Soziodemografische Charakteristika und Rauchgewohnheiten der teilnehmenden Fachpersonen

Wie in Tabelle 2 beschrieben wurde, nahmen insgesamt 647 Apotheker(innen) und 564 Pharma-Assistent(inn)en der Zielpopulation an der Befragung teil. Gemäss den Angaben der Apotheker(innen) arbeiteten durchschnittlich 9.78 Personen (SD=11.8) regelmässig im Apothekerteam. Der Typ der Apotheke wurde wie folgt umschrieben: „*Apotheke ist Teil einer Kette*“ (29.8%), „*Apotheke ist Mitglied einer Gruppierung (unabhängige Apotheken)*“ (n=44.0%) und „*unabhängig, nicht gruppiert*“ (25.0%). Sieben Apotheker(innen) (1.1%) haben diese Frage nicht beantwortet. In Abbildung 61 sind die soziodemografischen Merkmale sowie der Rauchstatus der teilnehmenden Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en dargestellt. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer(innen) stammt aus der Deutschschweiz (50.5% der Apotheker(innen) und 53.4% der Pharma-Assistent(inn)en). Bei den Apotheker(inne)n liegt der Frauenanteil bei 70.9%, bei den Pharma-Assistent(inn)en bei 97.2%. Ungefähr je ein Viertel der befragten Apotheker(innen) können den Alterskategorien „*30-39 Jahre*“, „*40-49 Jahre*“ und „*50-59 Jahre*“ zugeordnet werden. Mehr als die Hälfte der Pharma-Assistent(inn)en (56.9%) sind 29 Jahre alt oder jünger. Der Anteil an Niemals-Raucher(inne)n beträgt bei den Apotheker(inne)n 69.2%, bei den Pharma-Assistent(inn)en 52.7%. Der Anteil der Ex-Raucher(inne)n beträgt bei beiden Berufsgruppen ca. einen Fünftel. Der Anteil an Raucher(inne)n liegt bei den Apotheker(inn)en bei 9.9% (5.3% rauchen täglich, 4.6% gelegentlich), bei den Pharma-Assistent(inn)en bei 27.0% (19% rauchen täglich, 8.0% gelegentlich).

Abbildung 62: Soziodemografische Merkmale und Rauchstatus von Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en



Bemerkung: Total ausgefüllte Fragebogen: Apotheker(innen) =647; Pharma-Assistent(inn)en=564.

Ein Vergleich mit den Charakteristika der Fachpersonen, die an früheren Befragungen teilgenommen haben, ist der Tabelle 85 zu entnehmen. Die soziodemografischen und andere Charakteristika scheinen über die Jahre hinweg relativ stabil zu sein.

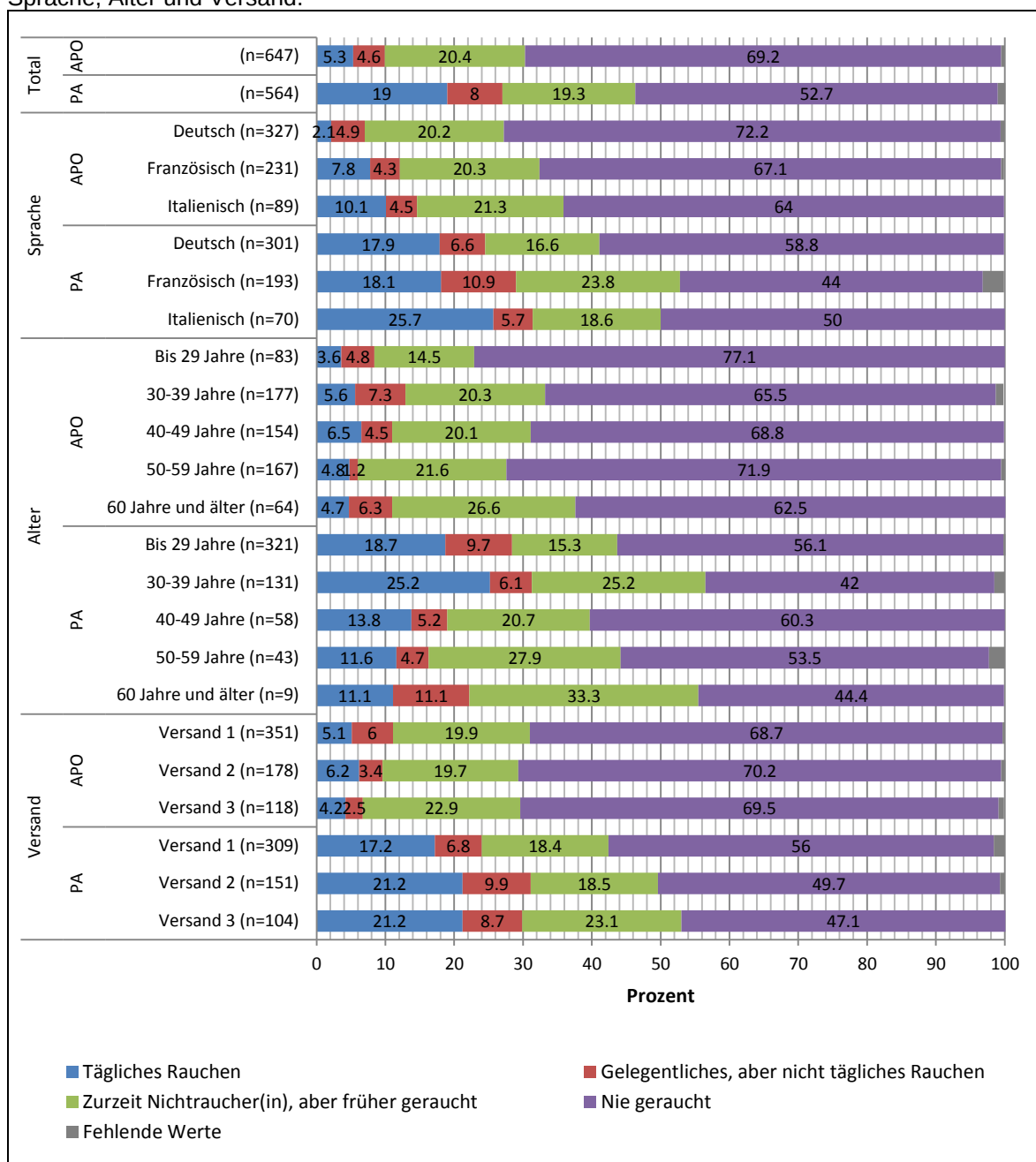
Tabelle 85: Soziodemografische Merkmale und Rauchstatus von Apotheker(inne)n und Pharma-Assistent(inn)en und Typ der Apotheke 2009, 2012 und 2016

	2009		2012		2016	
	APO (n=561)	PA (n=519)	APO (n=558)	PA (n=493)	APO (n=647)	PA (n=564)
Sprachregion						
Deutsch: %	49	50	48 ¹		50.5	53.4
Französisch: %	39	39	40 ¹		35.7	34.2
Italienisch: %	12	12	12 ¹		13.8	12.4
Geschlecht						
Männlich: %	31	1	30.8	2	27.8	1.6
Weiblich: %	68	99	69	98	70.9	97.2
Fehlende Werte: %	1	1	0.2?	0?	1.2	1.2
Alter ²						
Bis 29 Jahre (bzw. bis 30): %	15	62	18.3	64.7	12.8	56.9
30-39 Jahre (bzw. bis 31-40): %	25	20	27.1	19.7	27.4	23.2
40-49 Jahre (bzw. bis 41-50): %	37	9	22.6	9.1	23.8	10.3
50-59 Jahre (bzw. bis 51-60): %	18	8	26.2	5.3	25.8	7.6
60 Jahre und älter (bzw. >60): %	5	1	5.6	0.6	9.9	1.6
Fehlende Werte: %	1	1	0.2?	0.6?	0.3	0.4
Rauchstatus ³						
Tägliches Rauchen: %	7	19	6.1	19.3	5.3	19.0
Gelegentliches, aber nicht tägliches Rauchen: %	7	11	6.3	10.5	4.6	8.0
Zurzeit Nichtraucher, aber früher geraucht: %	18	17	21.3	15.4	20.4	19.3
Nie geraucht: %	69	52	65	54.6	69.2	52.7
Fehlende Werte: %	0	0	1.3?	0.2?	0.5	1.1
Typ der Apotheke ⁴						
Teil einer Kette: %	23.0		28.2		29.8	
Mitglied einer Gruppierung: %	38.0		45.3		44.0	
Unabhängig, nicht gruppiert: %	38.0		25.5		25.0	
Fehlende Werte/weiss nicht: %	1.0?		1.0		1.1	

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Im Jahr 2012 wurden keine fehlenden Werte ausgegeben, ausser bei dem Typ der Apotheke; die Summe der angegebenen Zahlen ergeben aber jeweils nicht 100%, was möglicherweise auf die fehlenden Werte zurückzuführen ist. Da dies nicht verifiziert werden kann, ist beim Jahr 2012 eine Fragezeichen hinter den fehlenden Werten aufgeführt (dasselbe gilt für den Bericht von 2009 für die Frage nach dem Typ der Apotheke); ¹ der Rücklauf wurde im Bericht von 2012 nur gemeinsam für Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en aufgeführt; ² Die Alterskategorien waren im Jahr 2009 und 2012 anders (in kursiver Schrift); daher ist der Altersvergleich mit Vorsicht zu interpretieren; ³ Der Wortlaut der Frage und Antwortkategorie war in den beiden Erhebung etwas anders, aber ausreichend ähnlich, so dass ein Vergleich möglich ist; ⁴ gemäss Angabe der Apotheker(innen).

Die Rauchgewohnheiten der Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en im Jahr 2016 sind detailliert in Abbildung 63 aufgeschlüsselt. Sprachregionale Unterschiede in der Raucherprävalenz zeigen sich sowohl bei den Apotheker(inne)n ($p=.070$) als auch bei den Pharma-Assistent(inn)en ($p=.002$). Bei beiden Gruppen ist der Anteil an täglichen Raucher(inne)n in der italienischsprachigen Schweiz am grössten (Apotheker(innen): 10.1%; Pharma-Assistent(inn)en: 25.7%).

Abbildung 63: Rauchstatus von Apotheker(inne)n und Pharma-Assistent(inn)en, differenziert nach Sprache, Alter und Versand.



Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en

3.5.2 Ansprechen von Kund(inn)en auf das Rauchen

Auf die Frage, welche Kund(inn)en in der Regel auf das Rauchen angesprochen werden, wurde sowohl von den Apotheker(inne)n als auch von den Pharma-Assistent(inn)en am häufigsten die Kategorie „Käufer von Nikotinersatzprodukten“ gewählt (82.7% und 85.5%),

gefolgt von „Kund(inn)en mit Husten“ (66.6% und 56.9%) sowie „Kund(inn)en mit Asthma und/oder COPD“ (51.8% und 36.2%). Bei den Apotheker(inne)n zeigen sich sprachregionale Unterschiede beim Ansprechen des Rauchens bei Käufer(inne)n von Nikotinersatzprodukten ($p < .001$), bei Kund(inn)en mit Asthma und/oder COPD ($p < .001$) oder Herz-Kreislauf-erkrankungen ($p < .001$) und bei Schwangeren ($p = .020$). Während die Antwortoption „Käufer von Nikotinersatzprodukten“ am häufigsten in der französischsprachigen Schweiz gewählt wurde, wurden alle anderen erwähnten Antwortalternativen in der italienischsprachigen Schweiz am häufigsten angekreuzt. Bei den Pharma-Assistent(inn)en fallen signifikante sprachregionale Unterschiede bei der Antwortkategorie „Kund(inn)en mit Herz-Kreislauf-erkrankungen“ auf ($p = .012$), welche am häufigsten in der italienischsprachigen Schweiz gewählt wurden. Ein Viertel (26.6%) der 60 Jahre alten und älteren Apotheker(inne)n sprechen Schwangere auf das Rauchen an, wohingegen dieser Anteil mit abnehmendem Alter sinkt ($p = .034$). Bei der Kategorie „Kund(inn)en mit Herz-Kreislauf-erkrankungen“ zeigen sich signifikante Unterschiede in Abhängigkeit vom Rauchstatus der Apotheker(innen) ($p = .034$; häufiger angekreuzt von Raucher(inne)n und Ex-Raucher(inne)n verglichen zu Niemals-Raucher(inne)n). Neben diesen vorgegeben Antwortalternativen beschrieben einige Apotheker(innen), dass sie das Thema ansprechen, wenn die Kundin bzw. der Kunde Interesse zeigt, das Gespräch sich in diese Richtung entwickelt (d.h. situativ passt) bzw. wenn die Kund(inn)en explizit um Unterstützung fragen. Anlass zum Thematisieren des Rauchens wäre aber teilweise auch der Rauchgeruch von Kund(inn)en. Andere Personengruppen, die nach dem Rauchen gefragt werden, wurden nur vereinzelt genannt (z.B. Personen mit sexuellen Funktionsstörungen; Frauen mit Säuglingen oder kleinen Kindern). Pharma-Assistent(inn)en erwähnten ebenfalls wiederholt, dass sie dann über das Rauchen sprechen, wenn die Kund(inn)en das Thema selbst zur Sprache bringen bzw. interessiert sind, mit dem Rauchen aufzuhören. In früheren Erhebungen wurde keine identische Frage gestellt. In der Erhebung von 2009 wurde aber gefragt, wie oft Käufer(innen) von Nikotinersatzpräparaten auf das Rauchen angesprochen werden. Die meisten Apotheker(innen) (80%) und Pharma-Assistent(inn)en (76%) gaben damals an, diese Personengruppe häufig oder immer auf das Rauchen anzusprechen.

Tabelle 86: „Welche Personengruppen unter Ihren Kund(inn)en sprechen Sie in der Regel auf das Rauchen an?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Käufer von Nikotinersatzprodukten		Frauen beim Bezug von oralen Kontrazeptiva		Kund(inn)en mit Asthma und/oder COPD		Kund(inn)en mit Herz-Kreislaufkrankungen		Kund(inn)en mit Husten		Schwangere		Keine Kund(inn)en	
	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA
Total: n (%)	535 (82.7)	482 (85.5)	98 (15.1)	47 (8.3)	335 (51.8)	204 (36.2)	157 (24.3)	59 (10.5)	431 (66.6)	321 (56.9)	109 (16.8)	64 (11.3)	20 (3.1)	18 (3.2)
Sprache														
Deutsch: %	74.9	82.7	15.6	7.0	44.0	33.2	21.4	8.0	67.6	61.5	12.5	9.3	4.6	3.3
Französisch: %	93.5	89.1	13.0	10.4	56.3	39.9	21.2	10.4	64.1	51.8	19.9	14.5	1.3	3.1
Italienisch: %	83.1	87.1	19.1	8.6	68.5	38.6	42.7	21.4	69.7	51.4	24.7	11.4	2.2	2.9
Alter														
Bis 29 Jahre: %	83.1	87.9	6.0	6.2	48.2	32.4	20.5	8.1	72.3	56.7	7.2	9.7	2.4	3.1
30 bis 39 Jahre: %	86.4	80.2	14.7	8.4	43.5	35.1	22.0	9.2	62.7	58.0	11.9	10.7	1.7	3.8
40-49 Jahre: %	85.7	84.5	14.3	10.3	52.6	50.0	22.7	19.0	66.2	62.1	17.5	10.3	2.6	1.7
50-59 Jahre: %	74.9	81.4	16.8	18.6	56.3	46.5	25.1	18.6	68.3	55.8	22.8	23.3	5.4	4.7
60 Jahre und älter: %	85.9	100	26.6	22.2	67.2	55.6	37.5	22.2	67.2	33.3	26.6	33.3	3.1	0
Rauchstatus														
Raucher(in): %	79.7	89.5	14.1	8.6	48.4	31.6	29.7	11.2	65.6	53.9	23.4	11.2	0	3.3
Ex-Raucher(in): %	83.3	79.8	15.9	11.0	56.1	37.6	31.1	6.4	68.9	56.9	15.9	11.9	1.5	4.6
Niemals-Raucher(in): %	82.8	85.2	15.0	7.4	51.1	38.7	21.4	11.8	66.1	59.3	16.1	11.4	4.0	2.7
Versand														
Versand 1: %	82.6	84.5	15.4	8.4	53.0	37.9	23.1	8.4	66.4	60.5	15.7	14.2	2.8	2.6
Versand 2: %	79.2	87.4	15.2	7.9	51.7	33.8	27.0	14.6	68.5	55.6	20.8	7.3	4.5	3.3
Versand 3: %	88.1	85.6	14.4	8.7	48.3	34.6	23.7	10.6	64.4	48.1	14.4	8.7	1.7	4.8

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Je eine APO und eine PA (d.h. 0.2%) haben diese Frage nicht beantwortet (wurden nicht ausgeschlossen).

Neben den weiter oben beschriebenen Auswertungen wurde der Frage nachgegangen, wie viele Apotheker(innen) bzw. Pharma-Assistent(inn)en ihre Klient(inn)en auf das Rauchen ansprechen. Bei den Apotheker(inne)n gaben 96.8% an, bestimmte Personengruppen auf das Rauchen anzusprechen³, 3.1% sprechen das Thema nicht an und 0.2% beantworteten die Frage nicht. Bei den Pharma-Assistent(inn)en fielen die Zahlen ähnlich aus: 96.6% gaben an, bestimmte Personengruppen auf das Rauchen anzusprechen wohingegen 3.2% das Rauchen nicht thematisieren (fehlende Werte: 0.2%).

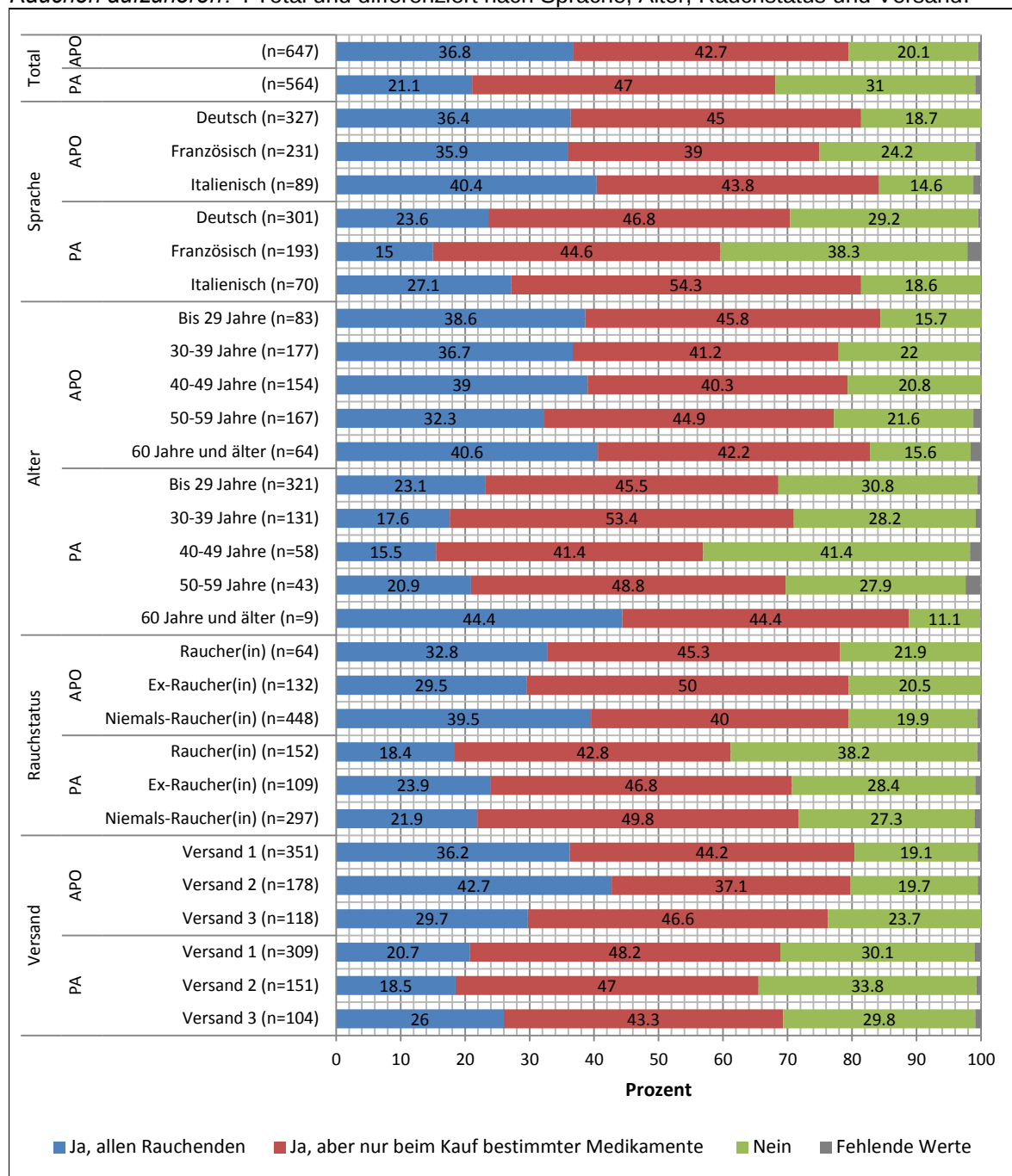
3.5.3 Empfehlung des Rauchstopps und Unterstützung bei der Rauchentwöhnung

3.5.3.1 Empfehlung des Rauchstopps

Gut ein Drittel der Apotheker(innen) (36.8%) gaben an, dass sie allen Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, 42.7% tun dies, wenn Kund(inn)en bestimmte Medikamente kaufen und 20.1% geben keine solchen Empfehlungen ab (Abbildung 64). Bei den Pharma-Assistent(inn)en gaben 21.1% an, allen Raucher(inne)n den Rauchstopp zu empfehlen, 47.0% geben solche Empfehlungen an Raucher(inne)n ab, die bestimmte Medikamente kaufen und 31.0% geben nie eine solche Empfehlung ab. Signifikante Subgruppenunterschiede zeigen sich lediglich bei den Pharma-Assistent(inn)en in Abhängigkeit von der Sprachregion ($p=.005$), wobei in der italienischsprachigen Schweiz besonders viele Fachpersonen angegeben haben, allen Raucher(inne)n den Rauchstopp zu empfehlen (27.1%).

³ Personen, die eine der ersten sechs Antwortalternativen angekreuzt haben (Käufer von Nikotinersatzprodukten; Frauen beim Bezug von oralen Kontrazeptiva; Kund(inn)en mit Asthma und/oder COPD; etc.) oder bei der offenen Antwortkategorie eine Personengruppe beschrieben haben, die sie auf das Rauchen ansprechen, wurden zur Gruppe „*sprechen das Rauchen an*“ zusammengefasst.

Abbildung 64: „Empfehlen Sie den Kund(inn)en, von denen Sie wissen, dass sie rauchen, mit dem Rauchen aufzuhören?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en

In früheren Erhebungen wurde keine entsprechende Frage gestellt. Im Jahr 2012 wurde aber folgendes gefragt: „*Falls Sie selbst Kurzinterventionen durchführen, welche Gesprächselemente und Empfehlungen bringen Sie in der Kurzintervention ein?*“⁴ Unter anderem wurde die Kategorie „*Rauchstopp empfehlen*“ vorgegeben. Die meisten Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en gaben an, dass sie entsprechende Empfehlungen „*immer*“ (48.7% bzw. 36%) bzw. „*häufig*“ (40.3% bzw. 43.4%) abgeben, wohingegen die Antwortkategorien „*selten*“ (7.2% bzw. 13.8%) und „*nie*“ (1.8% bzw. 3.7%) weniger oft gewählt wurden („*weiss nicht bzw. keine Angaben*“: 2.1% bzw. 3.1%). Wie in Tabelle 87 gezeigt wird, ist der Anteil an Fachpersonen, der allen Rauchenden empfiehlt, mit dem Rauchen aufzuhören, grösser bei Apotheker(inne)n und Pharma-Assistent(inn)en, die zumindest gewisse Patient(inn)en auf das Rauchen ansprechen (bei beiden Fachpersonengruppen: $p < .001$).

Tabelle 87: Empfehlen des Rauchstopps in Abhängigkeit davon, ob der Rauchstatus bei Patient(inn)en erfragt wird.

	„Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“					
	Ja, allen Rauchenden		Ja, bei typischem Krankheitsbild		Nein	
	APO	PA	APO	PA	APO	PA
Zumindest gewisse Personengruppen werden auf das Rauchen angesprochen						
Nein, niemand wird angesprochen: %	10.0	11.1	10.0	5.6	80.0	83.3
Ja, zumindest gewisse Personen werden angesprochen: %	37.7	21.7	44.0	48.7	18.3	29.6

Bemerkung: Wenn eine Person fehlende Werte in einer der beiden Variablen hatte, wurde sie ausgeschlossen; APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en.

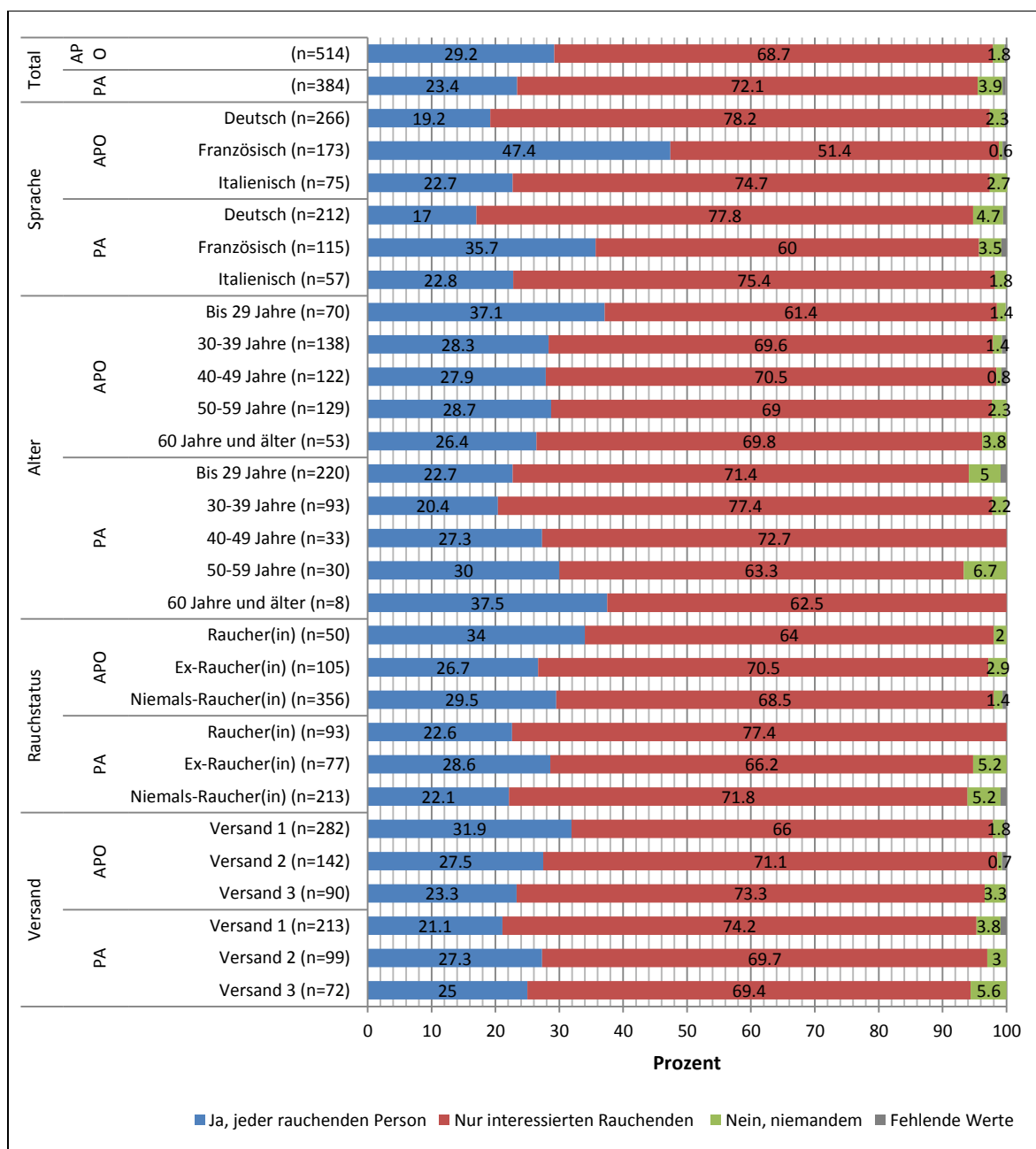
3.5.3.2 Empfehlung, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen

Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en, die angegeben haben, dass sie zumindest gewissen Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören, wurden gebeten, auch die folgende Frage zu beantworten: „*Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?*“. Die Antwortkategorie „*nur interessierten Rauchenden*“ wurde am häufigsten gewählt (Apotheker(innen): 68.7%; Pharma-Assistent(inn)en: 72.1%), gefolgt von „*ja, jeder rauchenden Person*“

⁴ Kurzintervention war definiert als „pro-aktives Ansprechen von Kunden“ und beinhaltete 1) das Erfassen des Tabakkonsums, 2) die Empfehlung zum Rauchstopp, 3) die Abklärung, ob jemand zu einem Rauchstopp motiviert ist 4) und falls eine entsprechende Motivation vorliegt: die Empfehlung, dass sich die Kundin/der Kunde beraten lassen sollte und Abklärung des Bedarfs an Medikamenten für den Rauchstopp.

(Apotheker(innen): 29.2%; Pharma-Assistent(inn)en: 23.4%). Insgesamt gaben 1.8% der Apotheker(innen) und 3.9% der Pharma-Assistent(inn)en an, dass sie niemandem empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen. Sprachregionale Unterschiede bei der Beantwortung dieser Frage zeigen sich sowohl bei den Apotheker(inne)n ($p < .001$) als auch bei den Pharma-Assistent(inn)en ($p = .013$), wobei die Antwortkategorie „ja, jeder rauchenden Person“ bei beiden Fachpersonengruppen am häufigsten in der französischsprachigen Schweiz angekreuzt wurde, gefolgt von der italienisch- und schlussendlich der deutschsprachigen Schweiz. In früheren Jahren wurde keine entsprechende Frage gestellt.

Abbildung 65: „Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Diese Frage wurde nur von Fachpersonen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.

3.5.3.3 Art der Unterstützung / Empfehlungen

3.5.3.3.1 Art der Unterstützung in der gesamten Stichprobe

Apotheker(innen) bzw. Pharma-Assistent(inn)en, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen, wurden im Anschluss gefragt, welche Art der Unterstützung sie ihren Kund(inn)en anbieten bzw. was für Empfehlungen sie abgeben (Mehrfachantworten möglich). Wie in

Tabelle 88 dargestellt ist, wurden sowohl von den Apotheker(innen) als auch von den Pharma-Assistent(inn)en besonders oft Nikotinersatzpräparate angekreuzt (98.4% bzw. 97.5%) sowie die Antwortkategorie „Broschüren/Selbsthilfeprogramme“ (40.8% bzw. 49.3%). Knapp ein Drittel der Apotheker(innen) wählten zudem die Kategorien „persönliche Begleitung beim Rauchstopp“ (32.8%) und „andere Präparate“ (31.6%). Bei den Pharma-Assistent(inn)en war die am dritthäufigsten gewählte Kategorie die „Empfehlung von E-Zigaretten“ (32.4%).

Tabelle 88: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Kund(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich).

	Total Apotheker(inn)en (n=503)	Total Pharma-Assistent(inn)en (n=367)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette [®] /Nicotinell [®] : %	98.4	97.5
Andere Präparate: %	31.6	23.7
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	32.8	22.1
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	22.5	13.6
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	15.3	10.6
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	17.5	19.6
Empfehlung von E-Zigaretten: %	19.7	32.4
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	14.3	9.8
Akupunktur: %	16.9	19.3
Hypnose: %	9.1	13.6
Autogenes Training: %	4.2	3.0
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	40.8	49.3

Bemerkung: Diese Frage wurde nur von Apotheker(inne)n bzw. Pharma-Assistent(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

Zusätzlich zu diesen vorgegebenen Antwortalternativen erwähnten viele Apotheker(innen) zusätzlich Homöopathie, Spagrik sowie ärztliche Unterstützung. Diese Zusatzantworten waren auch bei den Pharma-Assistent(inn)en besonders häufig. Zudem schrieben mehrere Pharma-Assistent(inn)en, dass sie die Toppharma-Rauchstopppberatung empfehlen und dass sie Raucher(inne)n vorschlagen, das Geld, welches sie durch den Rauchstopp sparen, für Ferien oder eine andere Art der Belohnung zu nutzen.

Neben diesen einzelnen Antwortkategorien wurde auch untersucht, wie viele Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en generell Medikamente empfehlen bzw. verkaufen. Wenn die Befragten eine der folgenden Antwortkategorien angekreuzt haben, wurden sie der Kategorie „*empfiehlt bzw. verkauft Medikamente*“ zugeordnet: „*Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray Nicorette^R oder „andere Präparate“*. Alle anderen Fachpersonen wurden der Kategorie „*keine Empfehlung bzw. Verkauf von Medikamenten*“ zugeordnet. Insgesamt gaben 81.0% aller Apotheker(innen) und 71.1% aller Pharma-Assistent(inn)en an, dass sie Medikamente empfehlen bzw. verkaufen (bei dieser Auswertung wurde kein Filter gesetzt).

3.5.3.3.2 Art der Unterstützung nach Sprachregion

Es zeigen sich diverse sprachregionale Unterschiede. Mehrere Unterstützungsarten und Empfehlungen wurden in der französischsprachigen Schweiz häufig gewählt – in der Regel sowohl von den Apotheker(inne)n (APO), als auch von den Pharma-Assistent(inn)en (PA). Dazu gehören „*andere Präparate*“ (APO: $p=.050$; PA: $p=.019$), „*Empfehlung der Rauchstopplinie*“ (APO: $p<.001$; PA: $p<.001$), „*Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp*“ (APO: $p=.001$; PA: $p=.004$), „*Akupunktur*“ (PA: $p=.005$) und „*Hypnose*“ (APO: $p<.001$; PA: $p<.001$). „*Persönliche Begleitung beim Rauchstopp*“ wurde vergleichsweise oft in der Deutschschweiz angekreuzt (APO: $p<.001$; PA: $p=.003$) und „*Empfehlung von E-Zigaretten*“ (APO: $p=.005$; PA: $p=.003$) sowie „*Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung*“ (APO: $p<.001$; bei den PA zeigt sich lediglich einen Trend in diese Richtung: $p=.056$) in der italienischsprachigen Schweiz.

Tabelle 89: „*Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Kund(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?*“: Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Sprachregion.

	Deutsch		Französisch		Italienisch	
	APO (n=259)	PA (n=201)	APO (n=171)	PA (n=110)	APO (n=73)	PA (n=56)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : %	98.1	97.5	98.8	98.2	98.6	96.4
Andere Präparate: %	29.7	18.9	38.0	34.5	23.3	19.6
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	38.2	26.9	35.1	22.7	8.2	3.6
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	22.8	16.4	20.5	8.2	26.0	14.3
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	8.5	6.0	26.9	21.8	12.3	5.4
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	13.9	17.4	26.3	30.0	9.6	7.1
Empfehlung von E-Zigaretten: %	14.3	24.4	24.0	39.1	28.8	48.2

	Deutsch		Französisch		Italienisch	
	APO (n=259)	PA (n=201)	APO (n=171)	PA (n=110)	APO (n=73)	PA (n=56)
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	5.8	6.5	16.4	11.8	39.7	17.9
Akupunktur: %	13.5	14.4	21.1	30.9	19.2	14.3
Hypnose: %	3.9	7.5	18.7	29.1	5.5	5.4
Autogenes Training: %	5.0	4.0	2.9	1.8	4.1	1.8
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	44.4	48.3	39.8	53.6	30.1	44.6

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Diese Frage wurde nur von Apotheker(inne)n bzw. Pharma-Assistent(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.5.3.3.3 Art der Unterstützung nach Alter

Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil an Apotheker(inne)n, die Rauchstoppkurse empfehlen ($p=.023$). E-Zigaretten werden am häufigsten in den jüngsten Altersgruppen empfohlen (von je ungefähr einem Viertel bei den bis zu 39-Jährigen und ca. von ein Fünftel bei den 40-49-Jährigen), wohingegen dieser Anteil bei den 50-59-Jährigen mit 10.3% und bei den 60 Jahre und älteren mit 15.7% tiefer ausfällt ($p=.016$).

Tabelle 90: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Kund(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Alter.

	Bis 29 Jahre		30 bis 39 Jahre		40-49 Jahre		50-59 Jahre		60 Jahre und älter	
	APO (n=69)	PA (n=207)	APO (n=135)	PA (n=91)	APO (n=120)	PA (n=33)	APO (n=126)	PA (n=28)	APO (n=51)	PA (n=8)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R / Nicotinell ^R : %	98.6	97.1	98.5	97.8	98.3	97.0	97.6	97.0	100	100
Andere Präparate: %	18.8	21.7	34.8	27.5	36.7	30.3	31.7	17.9	27.5	25.0
Persönliche Begleitung beim Rauchstopp: %	30.4	21.7	35.6	22.0	28.3	24.2	36.5	28.6	31.4	0
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	14.5	12.1	20.0	12.1	21.7	12.1	23.8	28.6	39.2	25.0
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	10.1	11.1	14.1	8.8	20.0	9.1	12.7	10.7	21.6	25.0
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	18.8	21.3	20.7	14.3	13.3	21.2	15.9	21.4	21.6	25.0
Empfehlung von E-Zigaretten: %	24.6	35.7	25.9	33.0	21.7	21.2	10.3	21.4	15.7	25.0
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	4.3	7.7	14.1	9.9	15.8	9.1	19.0	21.4	11.8	25.0
Akupunktur: %	13.0	16.9	23.7	24.2	18.3	30.3	11.9	3.6	13.7	37.5
Hypnose: %	4.3	15.0	11.1	11.0	8.3	21.2	8.7	3.6	13.7	12.5
Autogenes Training: %	2.9	2.4	3.7	3.3	5.0	6.1	5.6	3.6	2.0	0
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	52.2	52.7	37.0	42.9	37.5	36.4	40.5	60.7	45.1	50.0

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Diese Frage wurde nur von Apotheker(inne)n bzw. Pharma-Assistent(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.5.3.3.4 Art der Unterstützung nach Rauchstatus der Fachperson

Bei den Apotheker(inne)n fallen diverse signifikante Unterschiede in Abhängigkeit vom Rauchstatus auf. Empfehlungen von Rauchstoppkursen ($p=.041$) und der Rauchstopplinie ($p=.032$) wurden am häufigsten von Ex-Raucher(inne)n angekreuzt. Rauchende Apotheker(innen) wählten am häufigsten Apps oder Internetprogramme (28.6%), gefolgt von Ex-Raucher(inne)n (23.5%) und Niemals-Raucher(inne)n (14.0%; $p=.008$). Ebenso wurde die Antwortkategorie „Akupunktur“ am häufigsten von Raucher(inne)n (32.7%) gewählt, gefolgt von Ex-Raucher(inne)n (16.7%) und Niemals-Raucher(inne)n (14.9%; $p=.008$). Bei den Pharma-Assistent(inn)en zeigen sich Unterschiede bezüglich der Antwortkategorie „Hypnose“ ($p<.001$), die häufiger von Raucher(inne)n (21.5%) und Ex-Raucher(inne)n (23.3%) als von Niemals-Raucher(inne)n (6.5%) angekreuzt wurde.

Tabelle 91: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Kund(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Rauchstatus.

	Raucher(in)		Ex-Raucher(in)		Niemals-Raucher(in)	
	APO (n=49)	PA (n=93)	APO (n=102)	PA (n=73)	APO (n=349)	PA (n=200)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R / Nicotinell ^R : %	95.9	98.9	98.0	95.9	98.9	97.5
Andere Präparate: %	32.7	33.3	29.4	21.9	31.8	20.0
Persönliche Begleitung beim Rauch- stopp: %	22.4	23.7	38.2	30.1	32.7	18.5
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	16.3	14.0	31.4	12.3	20.6	14.0
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	16.3	10.8	23.5	11.0	12.9	10.5
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	28.6	17.2	23.5	27.4	14.0	17.5
Empfehlung von E-Zigaretten: %	26.5	37.6	15.7	34.2	19.8	29.5
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	18.4	7.5	10.8	8.2	14.9	11.5
Akupunktur: %	32.7	22.6	16.7	24.7	14.9	16.0
Hypnose: %	16.3	21.5	9.8	23.3	8.0	6.5
Autogenes Training: %	2.0	2.2	2.9	6.8	4.9	2.0
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	42.9	44.1	40.2	47.9	40.7	52.0

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Diese Frage wurde nur von Apotheker(inne)n bzw. Pharma-Assistent(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.5.3.3.5 Art der Unterstützung nach Versand

Überweisungen an spezielle Tabakentwöhnungsberatungen wurden von Apotheker(inne)n im 1. Versand häufiger gewählt (18.1%) als im 2. (11.4%) und 3. Versand (6.9%; $p=0.017$). Bei den Pharma-Assistent(inn)en nahm die Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen über die Versände hinweg ab (Versand 1: 24.1%; Versand 2: 17.7%; Versand 3: 8.8%; $p=0.041$).

Tabelle 92: „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Kund(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich), differenziert nach Versand.

	Versand 1		Versand 2		Versand 3	
	APO (n=276)	PA (n=203)	APO (n=140)	PA (n=96)	APO (n=87)	PA (n=68)
Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R / Nicotinell ^R : %	98.9	97.0	97.9	97.9	97.7	98.5
Andere Präparate: %	30.1	23.6	30.0	24.0	39.1	23.5
Persönliche Begleitung beim Rauch- stopp: %	32.2	20.2	31.4	27.1	36.8	20.6
Empfehlung von Rauchstoppkursen: %	20.3	12.8	27.9	17.7	20.7	10.3
Empfehlung der Rauchstopplinie: %	13.4	8.9	17.9	12.5	17.2	13.2
Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp: %	17.8	24.1	17.1	17.7	17.2	8.8
Empfehlung von E-Zigaretten: %	21.7	31.0	18.6	35.4	14.9	32.4
Überweisung an spezielle Tabakentwöhnungsberatung: %	18.1	9.9	11.4	9.4	6.9	10.3
Akupunktur: %	17.8	16.7	13.6	21.9	19.5	23.5
Hypnose: %	9.8	10.3	5.7	14.6	12.6	22.1
Autogenes Training: %	4.0	3.4	3.6	1.0	5.7	4.4
Broschüre/Selbsthilfeprogramm: %	43.1	49.8	38.6	50.0	36.8	47.1

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Diese Frage wurde nur von Apotheker(inne)n bzw. Pharma-Assistent(inn)en beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören und ihnen dabei empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen.

3.5.3.3.6 Vergleich mit früheren Erhebungen

Keine identische Frage lag in früheren Erhebungen vor. Im Jahr 2012 wurden die Apotheker(innen) bzw. Pharma-Assistent(inn)en, die selbst Kurzinterventionen (siehe Fusszeile auf Seite 167 für eine Definition) bzw. Rauchstopppberatungen⁵ durchführen,

⁵ Rauchstopppberatung wurde definiert als eine intensive Beratung und Betreuung mit dem Ziel des Rauchstopps. Genauer wurde spezifiziert, dass die Rauchstopppberatung die folgenden Elemente umfasst: Begleitung während der Verhaltensänderung; Planung und Betreuung der allfälligen Pharmakotherapie; und Analyse und Umgang mit Rückfallgefahren. Die Rauchstopppberatung sollte hierbei idealerweise in einem Beratungsraum stattfinden.

gefragt, ob sie Nikotinersatzpräparate (Nicorette^R, Nicotinell^R) bzw. die nationale Rauchstopplinie (Beratungstelefon) empfehlen, wobei die Antwortkategorien 1) „*immer*“, 2) „*häufig*“, 3) „*selten*“ und 4) „*nie*“ vorgegeben wurden. Für den Vergleich mit den Zahlen von 2016 wurden die beiden ersten Kategorien (immer, häufig) zur Kategorie „ja“ zusammengefasst (dies deshalb weil im Bericht von 2012 teilweise nur diese zusammengefasste Darstellung präsentiert wurde). Obwohl der Vergleich der Daten von 2016 und 2012 aufgrund der methodischen Unterschiede mit Vorsicht zu interpretieren ist, scheint es dennoch so, dass die Bedeutung von Nikotinersatzpräparaten nach wie vor sehr gross ist (und allenfalls sogar ein bisschen zugenommen hat). Bei den Apotheker(inne)n blieb der Anteil an Personen, die die Rauchstopplinie empfehlen in etwa gleich, wobei bei den Pharma-Assistent(inn)en ein leichter Anstieg zu vermuten ist. Andere Arten der Empfehlung wurden ebenfalls im Jahr 2012 abgefragt, jedoch in einer etwas anderen Art und Weise als im Jahr 2016, so dass die entsprechenden Zahlen nicht in Tabelle 93 dargestellt werden (z.B. 2012: „*Entwöhnungskurse oder spezialisierte Beratungsstellen empfehlen*“ vs. 2016: „*Empfehlung von Rauchstoppkursen (z.B. der Lungen- oder Krebsliegen)*“ bzw. 2012: „*Broschüren zum Rauchen/Rauchstopp abgeben*“ vs. 2016 „*Broschüren oder Selbsthilfeprogramme*“).

Tabelle 93: Empfehlung von Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R/Nicotinell^R bzw. der Rauchstopplinie: 2012 und 2016

Empfehlung von...	2012		2016	
	APO	PA	APO	PA
...Nikotinersatzpräparate von Nicorette ^R /Nicotinell ^R : % „ja“ bzw. „häufig/immer“	90.3 / 92.1 ¹	94.7 / 94.9 ¹	98.4	97.5
...Empfehlung der Rauchstopplinie: % „ja“ bzw. „häufig/immer“	11.3 / 15 ¹	4.3 / 8.1 ¹	15.3	10.6

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Die Frage wurde im Jahr 2012 und 2016 nicht auf dieselbe Art und Weise gestellt. Daher sind die Zahlen nur bedingt vergleichbar (siehe Text für Details). ¹ Erste Zahl: Empfehlung im Rahmen von Tabak-Kurzintervention; zweite Zahl: Empfehlung im Rahmen von Rauchstoppberatungen (siehe Text für eine Definition der Begriffe).

3.5.3.3.7 Irgendeine Art der Unterstützung

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, wie viele Teilnehmende *irgendeine* Art der Unterstützung anbieten, das heisst irgendeine vorgegebene Art der Unterstützung angekreuzt bzw. bei der offenen Antwortoption eine Art der Unterstützung erwähnt haben. Bei der Auswertung dieser Frage wurden alle Teilnehmenden berücksichtigt (kein Filter). Insgesamt 81.8% der Apotheker(innen) und 71.8% der Pharma-Assistent(inn)en gaben an, dass sie irgendeine Art der Unterstützung anbieten. Signifikante sprachregionale Unterschiede zeigen sich bei den Pharma-Assistent(inn)en ($p=.042$): der Anteil an Teilnehmenden, die Unterstützung anbieten, ist am grössten in der italienischsprachigen Schweiz (80.0%), gefolgt von der deutsch- (73.8%) und schlussendlich der französischsprachigen Schweiz (65.8%).

Tabelle 94: Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung, total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung	Apotheker(innen)	Pharma-Assistent(inn)en
Total		
Nein: n (%)	118 (18.2)	159 (28.2)
Ja: n (%)	529 (81.8)	405 (71.8)
Sprache		
<i>Deutsch</i>		
Nein: n (%)	54 (16.5)	79 (26.2)
ja: n (%)	273 (83.5)	222 (73.8)
<i>Französisch</i>		
Nein: n (%)	51 (22.1)	66 (34.2)
Ja: n (%)	180 (77.9)	127 (65.8)
<i>Italienisch</i>		
Nein: n (%)	13 (14.6)	14 (20.0)
Ja: n (%)	76 (85.4)	56 (80.0)
Alter		
<i>Bis 39 Jahre</i>		
Nein: n (%)	50 (19.2)	125 (27.7)
Ja: n (%)	210 (80.8)	327 (72.3)
<i>40-49 Jahre</i>		
Nein: n (%)	26 (16.9)	22 (37.9)
Ja: n (%)	128 (83.1)	36 (62.1)
<i>50-59 Jahre</i>		
Nein: n (%)	33 (19.8)	10 (23.3)
Ja: n (%)	134 (80.2)	33 (76.7)
<i>60 Jahre und älter</i>		
Nein: n (%)	9 (14.1)	1 (11.1)
Ja: n (%)	55 (85.9)	8 (88.9)
Rauchstatus		
<i>Tägliche Raucher(innen)</i>		

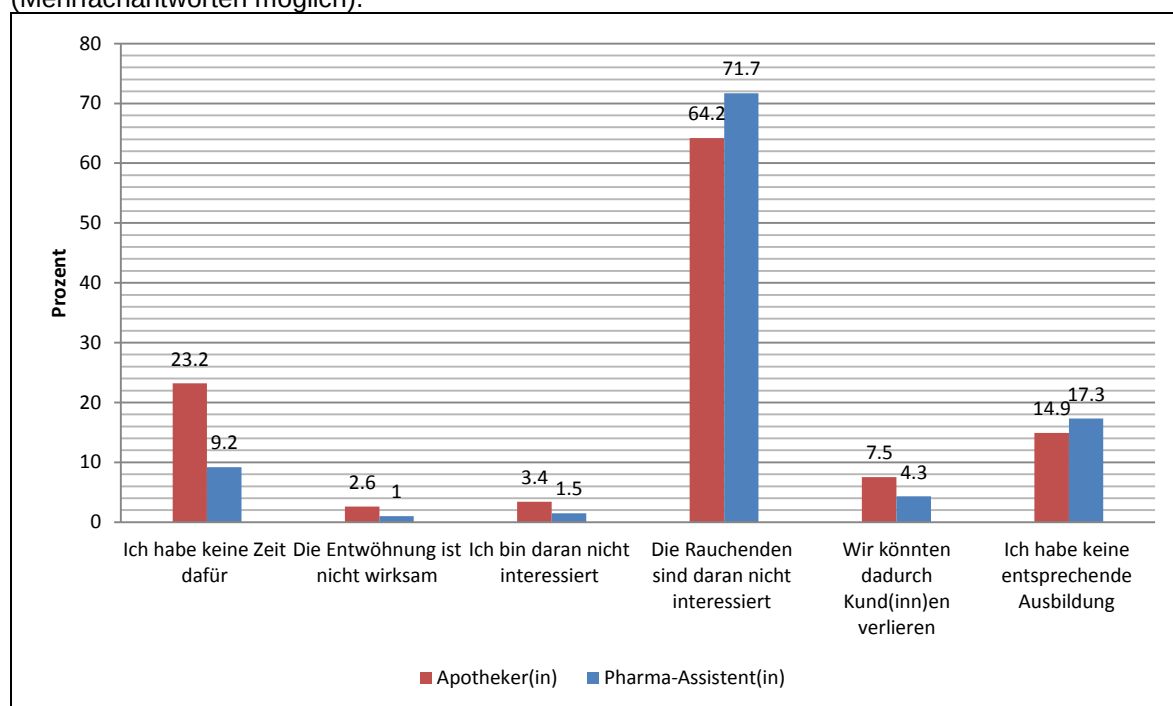
Anbieten irgendeiner Art der Unterstützung	Apotheker(innen)	Pharma-Assistent(inn)en
Nein: n (%)	12 (18.8)	46 (30.3)
Ja: n (%)	52 (81.3)	106 (69.7)
<i>Ex-Raucher(innen)</i>		
Nein: n (%)	22 (16.7)	32 (29.4)
Ja: n (%)	110 (83.3)	77 (70.6)
<i>Niemals-Raucher(innen)</i>		
Nein: n (%)	84 (18.8)	78 (26.3)
Ja: n (%)	364 (81.3)	219 (73.7)
Versand		
<i>Versand 1</i>		
Nein: n (%)	64 (18.2)	85 (27.5)
Ja: n (%)	287 (81.8)	224 (72.5)
<i>Versand 2</i>		
Nein: n (%)	31 (17.4)	46 (30.5)
Ja: n (%)	147 (82.6)	105 (69.5)
<i>Versand 3</i>		
Nein: n (%)	23 (19.5)	28 (26.9)
Ja: n (%)	95 (80.5)	76 (73.1)

Bemerkung: Bei dieser Frage wurden alle Personen berücksichtigt, die an der Befragung teilgenommen haben. Die Kategorie „*Nein*“ umfasst alle Personen, die keine Unterstützung angekreuzt bzw. erwähnt haben (inklusive der Personen, die die Frage nicht beantwortet haben, z.B. aufgrund eines Filters bei einer früheren Frage).

3.5.3.4 Gründe für fehlende Unterstützung oder Empfehlung zur Tabakentwöhnung

Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en, die selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, wurden nach den Gründen dafür gefragt (Mehrfachantworten erlaubt). Diese Frage wurde von 388 Apotheker(inne)n und 392 Pharma-Assistent(inn)en beantwortet. Bei beiden Fachpersonengruppen wurde als Grund am häufigsten ein mangelndes Interesse seitens der rauchenden Klient(inn)en angegeben. Zusätzlich schrieben die Apotheker(innen) wiederholt, dass die Initiative, über das Rauchen zu sprechen von den Klient(inn)en kommen müsse – in diesem Fall würde die Person auch unterstützt. Ohne Motivation auf Seiten der Kund(inn)en würde der Rauchstopp nicht möglich sein. Zudem schrieben einige Apotheker(innen), dass sie das Thema nicht ansprechen, da sie keine Moralapostel sein wollten und das Thematisieren der Tabakentwöhnung die Kund(inn)en verärgern würde. Teilweise wäre es auch schwierig, das Thema anzusprechen (z.T. auch weil nicht eindeutig wäre, ob die Person raucht oder nicht). Auch die Tatsache, dass entsprechende Leistungen nicht entlohnt würden, wird vereinzelt als Grund dafür genannt, dass keine Unterstützung angeboten wird. Pharma-Assistent(inn)en erwähnten ähnliche Gründe wie die Apotheker(innen).

Abbildung 66: „Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür?“ (Mehrfachantworten möglich).



Bemerkung: n Apotheker(innen)=388; n Pharma-Assistent(inn)en=392 (nur die Personen, die mindestens eine Antwortalternative angekreuzt haben bzw. bei dieser Frage selbst einen Grund aufgeführt haben, weshalb sie selten/nie Unterstützung/Empfehlung anbieten, sind in der Abbildung berücksichtigt).

In der Erhebung von 2012 wurden zwei Fragen gestellt: 1) „Falls Sie persönlich keine Kurzintervention durchführen oder in der Apotheke keine Kurzinterventionen durchgeführt

werden, welches sind die Gründe dafür?“ und 2) „Falls Sie persönlich keine Rauchstoppberatungen durchführen oder in der Apotheke keine Rauchstoppberatungen durchgeführt werden, welches sind die Gründe dafür?“ (siehe Seite 167 für eine Definition der Begriffe „Kurzintervention“ und „Rauchstoppberatung“). Die im Jahr 2012 vorgegebenen Gründe waren teilweise identisch oder zumindest vergleichbar wie im Jahr 2016. Allerdings mussten die Fachpersonen in der Erhebung von 2012 nicht nur ankreuzen, ob ein Grund zutreffend ist, sondern wie stark dieser zutrifft (Antwortkategorien: trifft sehr zu; trifft eher zu; trifft eher nicht zu; trifft gar nicht zu). Zu Vergleichszwecken wurden die Kategorien „trifft sehr zu“ und „trifft eher zu“ zusammengefasst, da davon ausgegangen wird, dass diese beiden Kategorien einen für die Fachperson relevanten Grund beschreiben. Obwohl die Vergleichbarkeit aufgrund der methodischen Unterschiede beschränkt ist, sind dennoch gewisse Trends auszumachen. So scheint z.B. ein Verlust an Kund(inn)en sowie das Fehlen einer entsprechenden Ausbildung an Bedeutung verloren zu haben.

Tabelle 95: Gründe, weshalb keine Unterstützung/keine Empfehlungen zum Rauchstopp angeboten werden: Vergleich der Zahlen von 2012 und 2016

Gründe:	2012		2016	
	APO	PA	APO	PA
Ich habe keine Zeit dafür: % „ja“ bzw. „häufig/immer“	41.5 / 42.1 ¹	22.1 / 2.8 ¹	23.2	9.2
Ich bin daran nicht interessiert: % „ja“ bzw. „häufig/immer“	12.5 / 8.2 ¹	11 / 6.4 ¹	3.4	1.5
Die Rauchenden sind daran nicht interessiert: % „ja“ bzw. „häufig/immer“	69.4 / 49.1 ¹	54.8 / 39.4 ¹	64.2	71.7
Wir könnten dadurch Kund(inn)en verlieren (2016) bzw. Raucher(innen) könnten unsere Apotheke in Zukunft meiden (2012): % „ja“ bzw. „häufig/immer“	33.3 / 10.6 ¹	25 / 13.5 ¹	7.5	4.3
Ich habe keine entsprechende Ausbildung: % „ja“ bzw. „häufig/immer“	25.5 / 41.8 ¹	35.7 / 59.2 ¹	14.9	17.3

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Die Frage wurde nicht in allen Jahren auf dieselbe Art und Weise gestellt. Daher sind die Zahlen nur bedingt vergleichbar (siehe Text für mehr Details).

¹ Erste Zahl: bezieht sich auf Kurzinterventionen; zweite Zahl: bezieht sich auf Rauchstoppberatungen (siehe Text für eine Definition der Begriffe).

3.5.3.5 Durchgeführte Beratung pro Monat

Die befragten Apotheker(innen) gaben an, dass sie zwischen 0 und 25 Mal pro Monat eine kurze Beratung zum Rauchstopp durchführen (z.B. zu Nikotinersatzpräparaten). Bei den Pharma-Assistent(inn)en lag der entsprechende Wert zwischen 0 und 30. Insgesamt

289 Apotheker(innen) und 214 Pharma-Assistent(inn)en beantworteten diese Frage nicht, teilweise wahrscheinlich auch deshalb, weil sie in vorherigen Fragen angegeben haben, keine entsprechenden Beratungen anzubieten. Daher sind in der Tabelle 96 nur jene Fachpersonen berücksichtigt, die zumindest ab und zu Beratungen anbieten. Insgesamt liegt der Median (für einen Definition: siehe Kapitel 2.5) bei den Apotheker(inne)n wie auch bei den Pharma-Assistent(inn)en bei 2.

Bei den Apotheker(inn)en zeigen sich signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Sprachregion ($p=.012$): in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz liegt der Median bei 2, in der italienischsprachigen Schweiz bei 1.5. Bei den Pharma-Assistent(inn)en variiert der Median in Abhängigkeit vom Alter ($p=.017$) und dem Rauchstatus ($p=.001$).

Tabelle 96: „Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch (z.B. zu Nikotinersatzpräparate)“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus, Versand, Ausbildung und Kursbesuch.

	Apotheker(innen)	Pharma-Assistent(inn)en
	Median	Median
Total	2.0	2.0
Sprache		
Deutsch	2.0	2.0
Französisch	2.0	2.0
Italienisch	1.5	1.75
Alter		
Bis 29 Jahre	2.0	2.0
30-39 Jahre	2.0	2.0
40-49 Jahre	2.0	2.0
50-59 Jahre	2.0	3.0
60 Jahre und älter	2.0	2.0
Rauchstatus		
Niemals-Raucher(in)	2.0	2.0
Ex-Raucher(in)	2.0	2.0
Raucher(in)	2.0	2.0
Versand		
Versand 1	2.0	2.0
Versand 2	2.0	1.5
Versand 3	2.0	2.0
In Ausbildung zum Thema Tabak geschult		
Ja	2.0	2.0
Nein	2.0	2.0
Kursbesuch zum Rauchstopp		

	Apotheker(innen)	Pharma-Assistent(inn)en
	Median	Median
Ja	2.0	2.0
Nein	2.0	2.0

Bemerkung: Nur die Personen, die zumindest ab und zu Beratungen durchführen, sind in der Tabelle berücksichtigt (Apotheker(innen)=573; Pharma-Assistent(inn)en=452).

Im Rahmen der Evaluation sollte auch der Frage nachgegangen werden, wie viele Fachpersonen vier oder mehr Beratungen pro Monat durchführen. Bei den Apotheker(inne)n betrug der entsprechende Anteil 21.8%, bei den Pharma-Assistent(inn)en 14.5% wenn alle Teilnehmenden berücksichtigt wurden. Die entsprechenden Zahlen erhöhen sich leicht, wenn Personen, die die Frage nicht beantwortet haben, ausgeschlossen werden (Apotheker(innen): 23.7%; Pharma-Assistent(inn)en: 16.5%).

In der Erhebung von 2012 wurde gefragt, wie häufig pro Monat die Fachperson selbst eine Kurzintervention bzw. eine Rauchstoppberatung durchführt, wobei nur jene Personen berücksichtigt wurden, die in einer Apotheke tätig waren, in der Kurzinterventionen bzw. Rauchstoppberatungen durchgeführt wurden. Aufgrund dieser Filtersetzung ist ein Vergleich mit den Zahlen von 2016 nicht sinnvoll.

3.5.4 Kenntnis der Rauchstopplinie und anderer Angebote zur Tabakentwöhnung

Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en wurden gefragt, ob sie bestimmte Angebote zur Tabakentwöhnung kennen. Die Rauchstopplinie kennen 46.4% der Apotheker(innen) und 40.1% der Pharma-Assistent(inn)en, Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga) sind bei gut der Hälfte der Apotheker(innen) (51.8%) und bei 44.9% der Pharma-Assistent(inn)en bekannt und Beratungsangebote in der Region kennen 28.6% der Apotheker(innen) und 20.9% der Pharma-Assistent(inn)en (Tabelle 97).

Signifikante sprachregionale Unterschiede zeigen sich bei beiden Fachpersonengruppen hinsichtlich der Rauchstopplinie ($p < .001$), welche besonders in der französischsprachigen Schweiz bekannt zu sein scheint. Im Gegensatz dazu ist der Anteil an französischsprachigen Apotheker(inne)n und Pharma-Assistent(inn)en, die Rauchstoppkurse kennen, vergleichsweise klein (bei beiden Fachpersonengruppen: $p < .001$). Variationen zeigen sich auch in Abhängigkeit vom Alter. Bezüglich der Rauchstopplinie fallen bei den Apotheker(inne)n vor allem die bis zu 29-Jährigen auf, die verhältnismässig schlecht über dieses Angebot Bescheid wissen ($p = .029$). Bei den Pharma-Assistent(inn)en ist der Anteil jener, die die Rauchstopplinie kennt, vor allem bei

den 60 Jahre und älteren gross ($p=.023$). Der Bekanntheitsgrad von Rauchstoppkursen scheint mit zunehmendem Alter der Apotheker(innen) anzusteigen ($p<.001$), wohingegen bei den Pharma-Assistent(inn)en keine solch deutliche Entwicklung ersichtlich ist ($p=.006$). Auch bezüglich Beratungsangeboten in der Region zeigen sich sowohl bei den Apotheker(inne)n als auch bei den Pharma-Assistent(inn)en signifikante Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter (bei beiden Gruppen: $p<.001$), allerdings ohne dass ein klarer Trend auszumachen ist. Rauchenden Pharma-Assistent(inn)en ist die Rauchstopplinie am besten bekannt (48.0%), gefolgt von Ex-Raucher(inne)n (40.4%) und Niemals-Raucher(inne)n (36.0%; $p=.038$).

Tabelle 97: „Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?“. Häufigkeit von Ja-Antworten nach Angebot. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Rauchstopplinie		Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsliga)		Beratungsangebote in der Region	
	APO	PA	APO	PA	APO	PA
Total: n (%)	300 (46.4)	226 (40.1)	335 (51.8)	253 (44.9)	185 (28.6)	118 (20.9)
Sprache						
Deutsch: n (%)	116 (35.5)	83 (27.6)	190 (58.1)	151 (50.2)	93 (28.4)	67 (22.3)
Französisch: n (%)	148 (64.1)	127 (65.8)	88 (38.1)	66 (34.2)	57 (24.7)	35 (18.1)
Italienisch: n (%)	36 (40.4)	16 (22.9)	57 (64.0)	36 (51.4)	35 (39.3)	16 (22.9)
Alter						
Bis 29Jahre: n (%)	28 (33.7)	134 (41.7)	30 (36.1)	153 (47.7)	15 (18.1)	69 (21.5)
30-39 Jahre: n (%)	75 (42.4)	46 (35.1)	80 (45.2)	52 (39.7)	46 (26.0)	20 (15.3)
40-49 Jahre: n (%)	83 (53.9)	26 (44.8)	82 (53.2)	25 (43.1)	43 (27.9)	11 (19.0)
50-59 Jahre: n (%)	80 (47.9)	14 (32.6)	101 (60.5)	19 (44.2)	60 (35.9)	16 (37.2)
60 Jahre und älter: n (%)	33 (51.6)	6 (66.7)	42 (65.6)	4 (44.4)	20 (31.3)	2 (22.2)
Rauchstatus						
Raucher(in): n (%)	32 (50.0)	73 (48.0)	35 (54.7)	75 (49.3)	14 (21.9)	31 (20.4)
Ex-Raucher(in): n (%)	69 (52.3)	44 (40.4)	69 (52.3)	47 (43.1)	40 (30.3)	19 (17.4)
Niemals-Raucher(in): n (%)	198 (44.2)	107 (36.0)	230 (51.3)	131 (44.1)	130 (29.0)	67 (22.6)
Versand						
Versand 1: n (%)	160 (45.6)	126 (40.8)	177 (50.4)	135 (43.7)	94 (26.8)	65 (21.0)
Versand 2: n (%)	92 (51.7)	61 (40.4)	103 (57.9)	68 (45.0)	58 (32.6)	37 (24.5)
Versand 3: n (%)	48 (40.7)	39 (37.5)	55 (46.6)	50 (48.1)	33 (28.0)	16 (15.4)

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en; Fehlende Werte: APO=0; PA=2 (0.4%) (Frage bezüglich Rauchstopplinie); APO=16 (2.5%); PA=19 (3.4%) (Frage bezüglich Rauchstoppkursen); APO=28 (4.3%); PA=33 (5.9%) (Frage bezüglich Beratungsangeboten). Personen mit fehlenden Werten wurden nicht ausgeschlossen für die Berechnung der Prozente der Ja-Antworten.

Zusätzlich wurde untersucht wie viele Fachpersonen keines, eines, zwei oder drei der genannten Angebote kennen. Personen mit fehlenden Werten in mindestens einer der drei Fragen wurden der Kategorie „fehlende Werte“ zugeordnet. Die Ergebnisse zu diesen Auswertungen sind in Tabelle 98 aufgeführt.

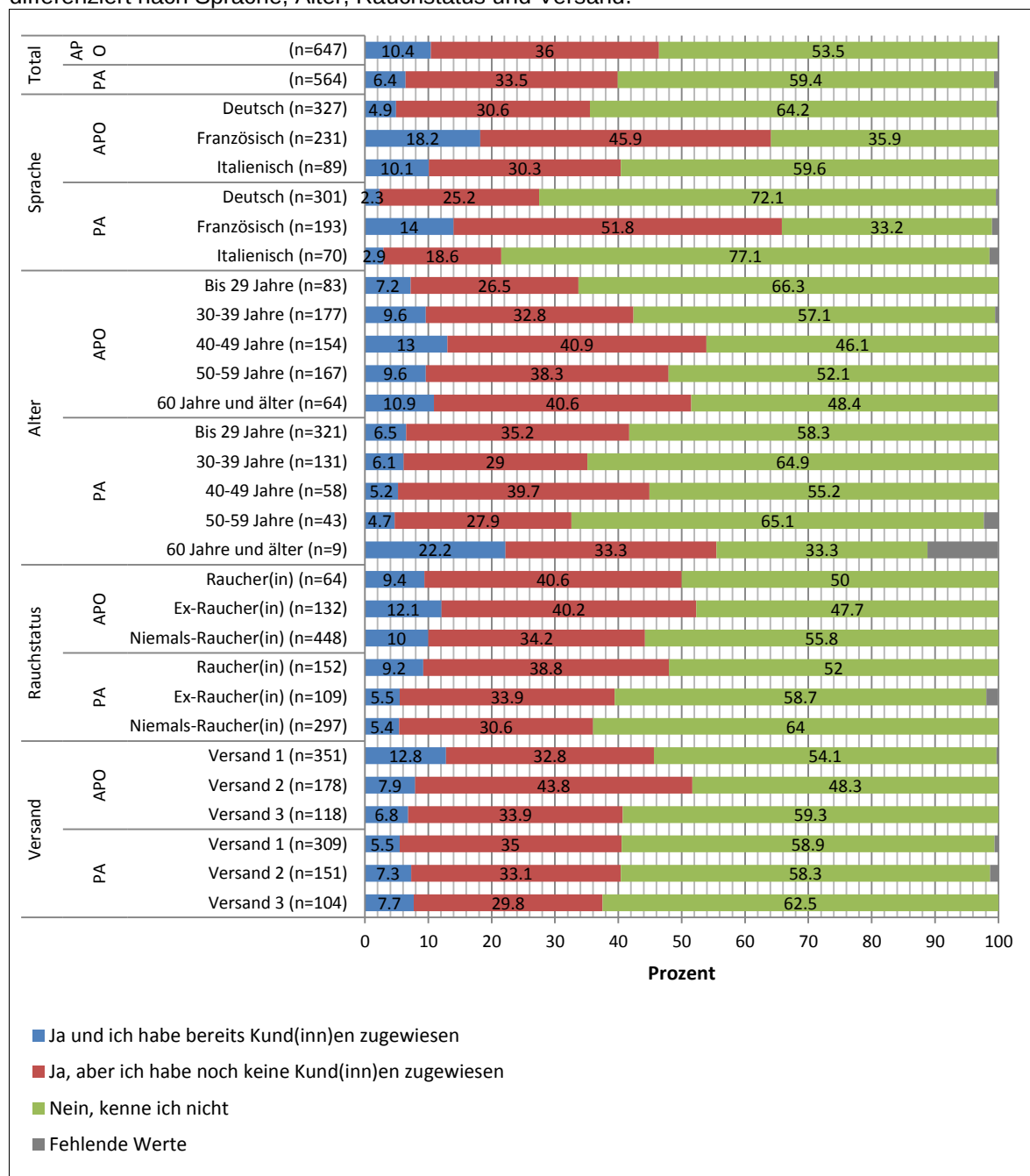
Tabelle 98: Kennen von Angeboten zur Tabakentwöhnung (Rauchstopplinie bzw. Rauchstoppkurse bzw. Beratungsangebote in der Region)

Anzahl an Angeboten, die der befragten Person bekannt sind ¹	Apotheker(innen)	Pharma-Assistent(inn)en
Total		
Kein Angebot ist bekannt: n (%)	172 (26.6)	173 (30.7)
Ein Angebot ist bekannt: n (%)	191 (29.5)	194 (34.4)
Zwei Angebote sind bekannt: n (%)	160 (24.7)	119 (21.1)
Drei Angebote sind bekannt: n (%)	87 (13.4)	40 (7.1)
Fehlende Werte: n (%)	37 (5.7)	38 (6.7)

Bemerkung: ¹Diese Auswertungen basierend auf drei Fragen, nämlich: 1) „Kennen Sie die Rauchstopplinie?“, 2) „Kennen Sie Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsligen)?“, und 3) „Kennen Sie Beratungsangebote in Ihrer Region?“.

Bei der Rauchstopplinie wurde zusätzlich gefragt, ob den Apotheker(inne)n bzw. Pharma-Assistent(inn)en die Möglichkeit bekannt ist, Kund(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können. Wie der Abbildung 67 zu entnehmen ist, gaben 10.4% der Apotheker(innen) und 6.4% der Pharma-Assistent(inn)en an, dass sie bereits Kund(inn)en der Rauchstopplinie zugewiesen haben. Gut ein Drittel der Apotheker(innen) (36.0%) und der Pharma-Assistent(inn)en (33.5%) kennen die Rauchstopplinie, haben aber noch nie Kund(inn)en zugewiesen. Mehr als die Hälfte der Apotheker(innen) (53.5%) und der Pharma-Assistent(inn)en (59.4%) gaben an, dass sie die Rauchstopplinie nicht kennen. Zu bedenken ist, dass jene Fachpersonen, die angegeben haben, dass sie schon Kund(inn)en zugewiesen haben, möglicherweise einfach eine entsprechende Empfehlung geäußert haben, welcher allerdings nicht alle Kund(inn)en Folge geleistet haben. Es zeigen sich bei beiden Fachpersonengruppen signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Sprachregion (bei beiden: $p < .001$). Hierbei scheint der Bekanntheitsgrad der und die Zuweisungsrate zur Rauchstopplinie in der französischsprachigen Schweiz am grössten zu sein. Bei den Pharma-Assistent(inn)en zeigen sich auch signifikante altersbedingte Unterschiede ($p < .001$), wobei der Bekanntheits- und Zuweisungsgrad besonders bei den 60-Jährigen und älteren vergleichsweise hoch ausfällt. Zudem gaben rauchende Pharma-Assistent(inn)en vergleichsweise oft an, dass sie bereits Kund(inn)en an die Rauchstopplinie zugewiesen haben (9.2% vs. 5.5% bei Ex-Raucher(inne)n und 5.4% bei Niemals-Raucher(inne)n; $p = .019$).

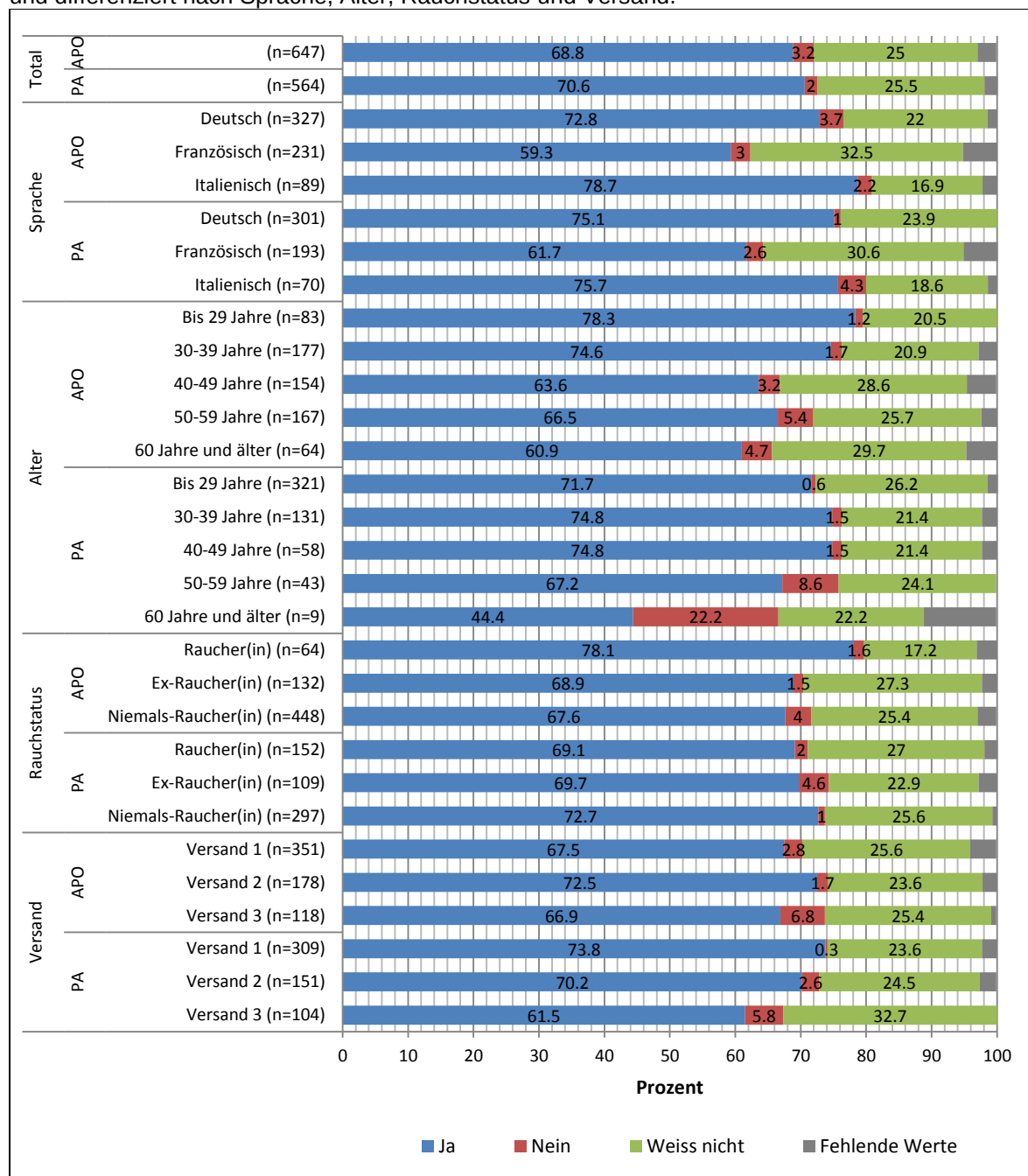
Abbildung 67: „Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Kund(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en

Falls Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, wurden sie gebeten, anzugeben, ob sie sich vorstellen könnten, dies in Zukunft häufiger zu tun (Abbildung 68). Etwa 70% der Apotheker(innen) (68.8%) und Pharma-Assistent(inn)en (70.6%) bejahten diese Frage, wohingegen 3.2% der Apotheker(innen) und 2.0% der Pharma-Assistent(inn)en sich dies nicht vorstellen können. Die restlichen Fachpersonen haben diese Frage entweder nicht beantwortet bzw. die Antwortkategorie „*weiss nicht*“ gewählt. Sowohl bei den Apotheker(inne)n ($p=.002$) als auch bei den Pharma-Assistent(inn)en ($p<.001$) war der Anteil jener, die sich in der Zukunft eine vermehrte Zuweisung an die Rauchstopplinie vorstellen können vergleichsweise tief in der französischsprachigen Schweiz. Das mag daran liegen, dass dort die Nutzung und Zuweisung zur Rauchstopplinie bereits vergleichsweise stark verbreitet ist (siehe weiter oben). Bei den Pharma-Assistent(inn)en zeigen sich zusätzlich Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter ($p<.001$), wobei der Anteil an Ja-Antworten vor allem in der Gruppe der 60 Jahre und älteren vergleichsweise tief ausfällt. Der Anteil an Ja-Antworten sinkt bei den Pharma-Assistent(inn)en zudem vom 1. (73.8%) zum 2. (70.2%) bis hin zum 3. Versand (61.5%) ab ($p=.004$).

Abbildung 68: „Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en

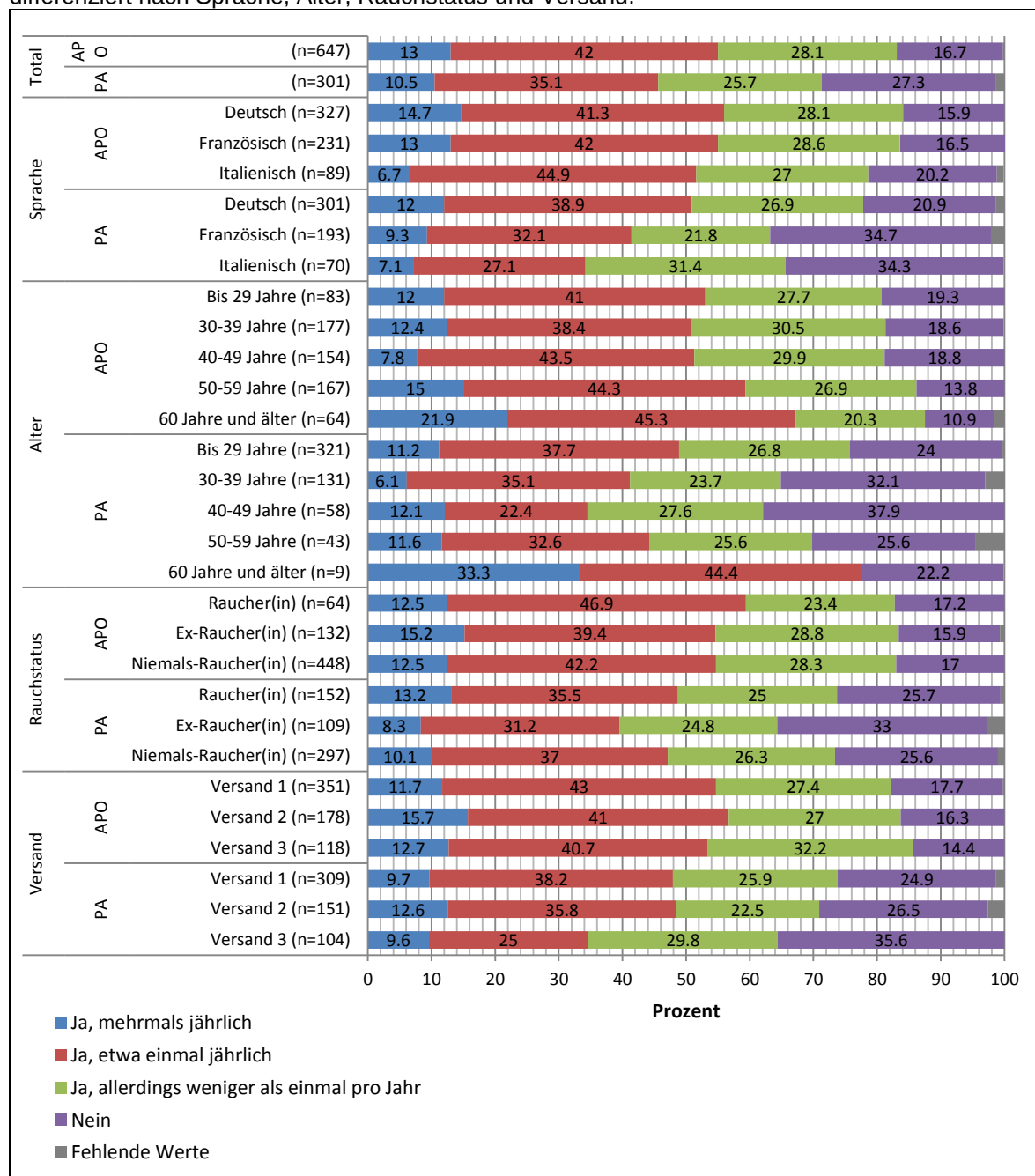
Alle in diesem Kapitel behandelten Fragen wurden in früheren Erhebungen nicht gestellt.

3.5.5 Informieren über bzw. Aus- und Fortbildung zum Thema Tabakentwöhnung

3.5.5.1 Informieren über die Tabakentwöhnung

Auf die Frage, ob sich die Fachpersonen regelmässig über die Tabakentwöhnung informieren, antworteten 83.1% der Apotheker(innen) und 71.3% der Pharma-Assistent(inn)en mit ja (Abbildung 69). Bei den Pharma-Assistent(inn)en ist der Anteil jener, der sich nicht regelmässig über die Tabakentwöhnung informiert in der Deutschschweiz vergleichsweise klein (20.9% vs. gut 34% in den beiden anderen Sprachregionen; $p=.021$). Bei den 60-Jährigen und älteren Pharma-Assistent(inn)en ist der Anteil jener, die sich mehrmals (33.3%) bzw. einmal pro Jahr (44.4%) über die genannte Thematik informiert, relativ gross ($p=.024$).

Abbildung 69: „Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?“. Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en

Diejenigen Fachpersonen, die angegeben haben, dass sie sich über Tabakentwöhnung informieren, wurden in einer Folgefrage gefragt, über welche Kanäle sie dies tun (Mehrfachantworten möglich). Wie der Tabelle 99 zu entnehmen ist, wurden Broschüren (64.3%) und Fachzeitschriften (62.8%) von den Apotheker(inne)n am häufigsten gewählt. Bei den Pharma-Assistent(inn)en waren Broschüren (78.1%), der Austausch mit Berufskolleg(inn)en (58.0%) sowie Fachzeitschriften (50.5%) die Informationskanäle, die von gut bzw. mehr als der Hälfte der Befragten genutzt werden.

Sowohl bei den Apotheker(inn)en ($p < .001$) als auch bei den Pharma-Assistent(inn)en ($p = .008$) zeigen sich signifikante sprachregionale Unterschiede bei der Antwortoption „*Fachzeitschriften*“, die in der Deutschschweiz am häufigsten gewählt wurde. Bei den Pharma-Assistent(inn)en fallen zudem signifikante Unterschiede bezüglich der Nutzung des Internets auf (am häufigsten gewählt in der französischsprachigen Schweiz; $p = .040$). Jüngere Apotheker(innen) nutzen das Internet als Informationsquelle häufiger als ältere ($p = .008$). Bei den Pharma-Assistent(inn)en zeigen sich altersbedingte Unterschiede bei der Antwortalternative „*Austausch mit Berufskolleg(inn)en*“ ($p = .007$), wobei allerdings kein klares Muster auszumachen ist. Neben den vorgegebenen Antwortalternativen wurde, vor allem von den Pharma-Assistent(inn)en, wiederholt der Aussendienst als Informationsquelle erwähnt (z.B. über Schulungen im Geschäft). In früheren Erhebungen wurden keine vergleichbaren Fragen gestellt.

Tabelle 99: „Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

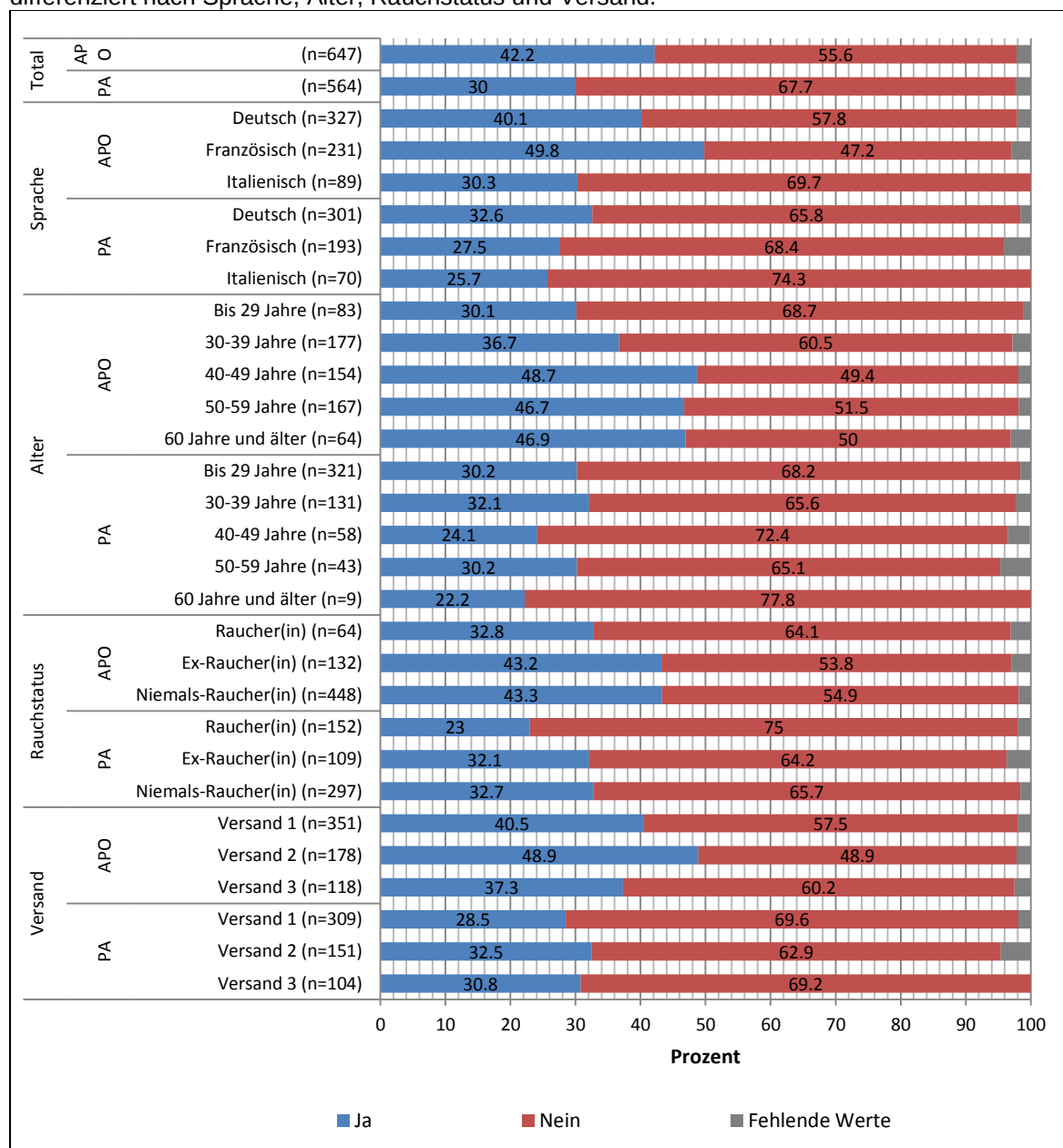
	Fachzeitschriften		Internet		Broschüren		Austausch mit Berufskolleg(inn)en		Kurse, Kongresse, Tagungen	
	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA
Total: n (%)	338 (62.8)	203 (50.5)	206 (38.3)	160 (39.8)	346 (64.3)	314 (78.1)	130 (24.2)	233 (58.0)	196 (36.4)	113 (28.1)
Sprache										
Deutsch: n (%)	207 (75.3)	133 (56.8)	93 (33.8)	84 (35.9)	175 (63.6)	189 (80.8)	72 (26.2)	141 (60.3)	88 (32.0)	70 (29.9)
Französisch: n (%)	93 (48.2)	53 (43.4)	83 (43.0)	60 (49.2)	128 (66.3)	93 (76.2)	40 (20.7)	68 (55.7)	78 (40.4)	28 (23.0)
Italienisch: n (%)	38 (54.3)	17 (37.0)	30 (42.9)	16 (34.8)	43 (61.4)	32 (69.6)	18 (25.7)	24 (52.2)	30 (42.9)	15 (32.6)
Alter										
Bis 29 Jahre: n (%)	40 (59.7)	130 (53.5)	33 (49.3)	106 (43.6)	45 (67.2)	193 (79.4)	17 (25.4)	142 (58.4)	25 (37.3)	67 (27.6)
30-39 Jahre: n (%)	92 (63.9)	44 (51.8)	65 (45.1)	32 (37.6)	97 (67.4)	64 (75.3)	40 (27.8)	47 (55.3)	42 (29.2)	29 (34.1)
40-49 Jahre: n (%)	70 (56.0)	11 (30.6)	50 (40.0)	13 (36.1)	87 (69.6)	26 (72.2)	34 (27.2)	29 (80.6)	43 (34.4)	5 (13.9)
50-59 Jahre: n (%)	95 (66.0)	16 (53.3)	43 (29.9)	5 (16.7)	85 (59.0)	26 (86.7)	33 (22.9)	11 (36.7)	64 (44.4)	11 (36.7)
60 Jahre und älter: n (%)	40 (71.4)	2 (28.6)	15 (26.8)	3 (42.9)	32 (57.1)	5 (71.4)	6 (10.7)	3 (42.9)	22 (39.3)	1 (14.3)
Rauchstatus										
Raucher(in): n (%)	28 (52.8)	56 (50.0)	23 (43.4)	54 (48.2)	34 (64.2)	86 (76.8)	14 (26.4)	66 (58.9)	12 (22.6)	22 (19.6)
Ex-Raucher(in): n (%)	70 (63.6)	34 (48.6)	47 (42.7)	26 (37.1)	64 (58.2)	52 (74.3)	34 (30.9)	41 (58.6)	44 (40.0)	22 (31.4)
Niemals-Raucher(in): n (%)	238 (64.0)	113 (51.8)	134 (36.0)	79 (36.2)	245 (65.9)	175 (80.3)	81 (21.8)	124 (56.9)	139 (37.4)	69 (31.7)
Versand										
Versand 1: n (%)	173 (60.1)	111 (48.7)	111 (38.5)	88 (38.6)	191 (66.3)	179 (78.5)	68 (23.6)	135 (59.2)	101 (35.1)	67 (29.4)
Versand 2: n (%)	102 (68.5)	57 (53.3)	58 (38.9)	45 (42.1)	99 (66.4)	82 (76.6)	40 (26.8)	55 (51.4)	55 (36.9)	26 (24.3)
Versand 3: n (%)	63 (62.4)	35 (52.2)	37 (36.6)	27 (40.3)	56 (55.4)	53 (79.1)	22 (21.8)	43 (64.2)	40 (39.6)	20 (29.9)

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Diese Frage sollte von den 538 Apotheker(inne)n und 402 Pharma-Assistent(inn)en beantwortet werden, die zuvor angegeben haben, dass sie sich regelmässig über Tabakentwöhnung informieren. Davon haben 4 Apotheker(innen) (0.7%) und 1 Pharma-Assistent(in) (0.2%) die Frage nicht beantwortet. Diese Fälle mit fehlenden Werten wurden nicht aus der Berechnung der % ausgeschlossen, die in der Tabelle aufgeführt sind.

3.5.5.2 Besuch von einem Kurs zum Thema Rauchstopp

Auf die Frage, ob bereits ein Kurs zum Thema Rauchstopp besucht wurde, antworteten insgesamt 42.2% der Apotheker(innen) und 30.0% der Pharma-Assistent(inn)en mit „ja“ (Abbildung 70). Es zeigen sich keine Subgruppenunterschiede. Von einem Vergleich mit früheren Erhebungsjahren wird abgesehen. Damals wurden Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en gefragt, ob sie schon einmal geschult worden sind für die Beratung von rauchenden Kund(inn)en. Diese Frage konnte damals aber auch dann bejaht werden, wenn eine Schulung im Rahmen der Grundausbildung stattgefunden hat.

Abbildung 70: „Haben Sie schon einmal einen Kurs zum Rauchstopp besucht?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en.

Personen, die angegeben haben, schon einmal einen Kurs besucht zu haben, wurden gefragt, in welchem Kontext dieser Kurs stattgefunden hat (Tabelle 100). Von den vorgegebenen Antwortalternativen wurden Schulungen durch die Pharmaindustrie sowohl von den Apotheker(inne)n (25.6%) als auch von den Pharma-Assistent(inn)en (37.9%) am häufigsten gewählt. Es fällt auch der grosse Anteil an Personen auf, der diese Frage hätte beantworten sollen, dies aber nicht getan hat (51.3% der Apotheker(inn)en und 45.6% der Pharma-Assistent(inn)en). Signifikante Unterschiede zeigen sich bei den Apotheker(inne)n, wobei dies möglicherweise auch auf Unterschiede in der Anzahl an fehlenden Werten zurückgeführt werden kann ($p < .001$). Des Weiteren wurden die Fachpersonen, die einen Kurs zum Rauchstopp besucht haben, gefragt, wie lange dieser zurückliegt (Tabelle 101). Bei dieser Frage zeigten sich sprachregionale Unterschiede bei den Apotheker(inn)en ($p = .020$)

Tabelle 100: „In welchem Kontext fand dieser Kurs statt?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Schulung durch die Pharmaindustrie		Nationales Rauchstopp- Programm		PharmaSuisse		Apothekerkette/Gruppierung		Fehlende Werte	
	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA
Total: n (%)	70 (25.6)	64 (37.9)	46 (16.8)	20 (11.8)	17 (6.2)	3 (1.8)	0	5 (30)	140 (51.3)	77 (45.6)
Sprache										
Deutsch: n (%)	29 (22.1)	37 (37.8)	29 (22.1)	15 (15.3)	9 (6.9)	2 (2.0)	0	1 (1.0)	64 (48.9)	43 (43.9)
Französisch: n (%)	34 (29.6)	22 (41.5)	13 (11.3)	4 (7.5)	6 (5.2)	1 (1.9)	0	2 (3.8)	62 (53.9)	24 (45.3)
Italienisch: n (%)	7 (25.9)	5 (27.8)	4 (14.8)	1 (5.6)	2 (7.4)	0	0	2 (11.1)	14 (51.9)	10 (55.6)
Alter										
20-29 Jahre: n (%)	3 (12.0)	30 (30.9)	5 (20.0)	13 (13.4)	0	2 (2.1)	0	1 (1.0)	17 (68.0)	51 (52.6)
30-39 Jahre: n (%)	25 (38.5)	23 (54.8)	13 (20.0)	5 (11.9)	2 (3.1)	1 (2.4)	0	2 (4.8)	25 (38.5)	11 (26.2)
40-49 Jahre: n (%)	26 (34.7)	3 (21.4)	5 (6.7)	1 (7.1)	4 (5.3)	0	0	2 (14.3)	40 (53.3)	8 (57.1)
50-59 Jahre: n (%)	11 (14.1)	8 (61.5)	16 (20.5)	1(7.7)	10 (12.8)	0	0	0	41 (52.6)	4 (30.8)
60 Jahre und älter: n (%)	5 (16.7)	0	7 (23.3)	0	1 (3.3)	0	0	0	17 (56.7)	2(100)
Rauchstatus										
Raucher(in): n (%)	9 (42.9)	10 (28.6)	4 (19.0)	7 (20.0)	2 (9.5)	0	0	2 (5.7)	6 (28.6)	16 (45.7)
Ex-Raucher(in): n (%)	13 (22.8)	14 (40.0)	6 (10.5)	4 (11.4)	2 (3.5)	0	0	0	36 (63.2)	17 (48.6)
Niemals-Raucher(in): n (%)	48 (24.7)	40 (41.2)	35 (18.0)	9 (9.3)	13 (6.7)	3 (3.1)	0	3 (3.1)	98 (50.5)	42 (43.3)
Versand										
Versand 1: n (%)	39 (27.5)	32 ()	24 (16.9)	11 (12.5)	5 (3.5)	1 (1.1)	0	2 (2.3)	74 (52.1)	42 (47.7)
Versand 2: n (%)	19 (21.8)	19 ()	15 (17.2)	4 (8.2)	9 (10.3)	1 (2.0)	0	1 (2.0)	44 (50.6)	24 (49.0)
Versand 3: n (%)	12 (27.3)	13 ()	7 (15.9)	5 (15.6)	3 (6.8)	1 (3.1)	0	2 (6.3)	22 (50.0)	11 (34.4)

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie bereits einen Kurs zum Rauchstopp besucht haben.

Tabelle 101: „Wie lange liegt Ihr letzter Kursbesuch zurück?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.

	Weniger als 2 Jahre		2-5 Jahre		Mehr als 5 Jahre		Fehlende Werte	
	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA
Total: n (%)	96 (35.2)	68 (40.2)	104 (38.1)	70 (41.4)	73 (26.7)	30 (17.8)	0	1 (0.6)
Sprache								
Deutsch: n (%)	48 (36.6)	43 (43.9)	43 (32.8)	40 (40.8)	40 (30.5)	14 (14.3)	0	1 (1.0)
Französisch: n (%)	40 (34.8)	21 (39.6)	54 (47.0)	20 (37.7)	21 (18.3)	12 (22.6)	0	0
Italienisch: n (%)	8 (29.6)	4 (22.2)	7 (25.9)	10 (55.6)	12 (44.4)	4 (22.2)	0	0
Alter								
Bis 29 Jahre: n (%)	12 (48.0)	39 (40.2)	12 (48.0)	44 (45.4)	1 (4.0)	13 (13.4)	0	1 (1.0)
30-39 Jahre: n (%)	27 (41.5)	17 (40.5)	25 (38.5)	19 (45.2)	13 (20.0)	6 (14.3)	0	0
40-49 Jahre: n (%)	23 (30.7)	6 (42.9)	28 (37.3)	3 (21.4)	24 (32.0)	5 (35.7)	0	0
50-59 Jahre: n (%)	24 (30.8)	5 (38.5)	26 (33.3)	4 (30.8)	28 (35.9)	4 (30.8)	0	0
60 Jahre und älter: n (%)	10 (33.3)	0	13 (43.3)	0	7 (23.3)	2 (100)	0	0
Rauchstatus								
Raucher(in): n (%)	10 (47.6)	17 (48.6)	5 (23.8)	12 (34.3)	6 (28.6)	6 (17.1)	0	0
Ex-Raucher(in): n (%)	21 (36.8)	16 (45.7)	19 (33.3)	12 (34.3)	17 (29.8)	7 (20.0)	0	0
Niemals-Raucher(in): n (%)	65 (33.5)	33 (34.0)	79 (40.7)	46 (47.4)	50 (25.8)	17 (17.5)	0	1 (1.0)
Versand								
Versand 1: n (%)	50 (35.2)	31 (35.2)	53 (37.3)	41 (46.6)	39 (27.5)	15 (17.0)	0	1 (1.1)
Versand 2: n (%)	29 (33.3)	27 (55.1)	38 (43.7)	15 (30.6)	20 (23.0)	7 (14.3)	0	0
Versand 3: n (%)	17 (38.6)	10 (31.3)	13 (29.5)	14 (43.8)	14 (31.8)	8 (25.0)	0	0

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die zuvor angegeben haben, dass sie bereits einen Kurs zum Rauchstopp besucht haben.

Im Rahmen der Erhebung 2016 sollte auch der Frage nachgegangen werden, ob sich Apotheker(innen) bzw. Pharma-Assistent(inn)en, die bereits einen Kurs zum Rauchstopp besucht haben, unterscheiden von solchen ohne Kursbesuch (Tabelle 102). Bei den Pharma-Assistent(inn)en zeigt sich eine Tendenz bei der Frage, ob sie den Kund(inn)en, von denen sie wissen, dass sie rauchen, empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören ($p=.064$): Personen ohne Kursbesuch geben eher an, dass sie keine solche Empfehlungen abgeben (35.1%) verglichen mit den Kursbesuchern (Kurs des nationalen Rauchstopp-Programms: 25.0%; anderer/unbekannter Kurs: 22.3%). Bei den Apotheker(innen) zeigt sich eine Tendenz bei der Frage, ob den Raucher(inne)n empfohlen wird, beim Rauchstopp Unterstützung in Anspruch zu nehmen ($p=.056$): insbesondere die Kursbesucher(inn)en, bei denen der Anbieter des Kurses unbekannt ist bzw. der Kurs nicht vom nationalen Rauchstopp-Programm angeboten wurde, unterscheiden sich von den anderen beiden Gruppen durch einen relativ grossen Anteil an Personen, die allen Raucher(inne)n eine entsprechende Empfehlung abgibt.

Tabelle 102: Anwendung von zentralen Elementen von Rauchstopp-Kurzinterventionen, differenziert nach dem Besuch eines Kurses zum Rauchstopp

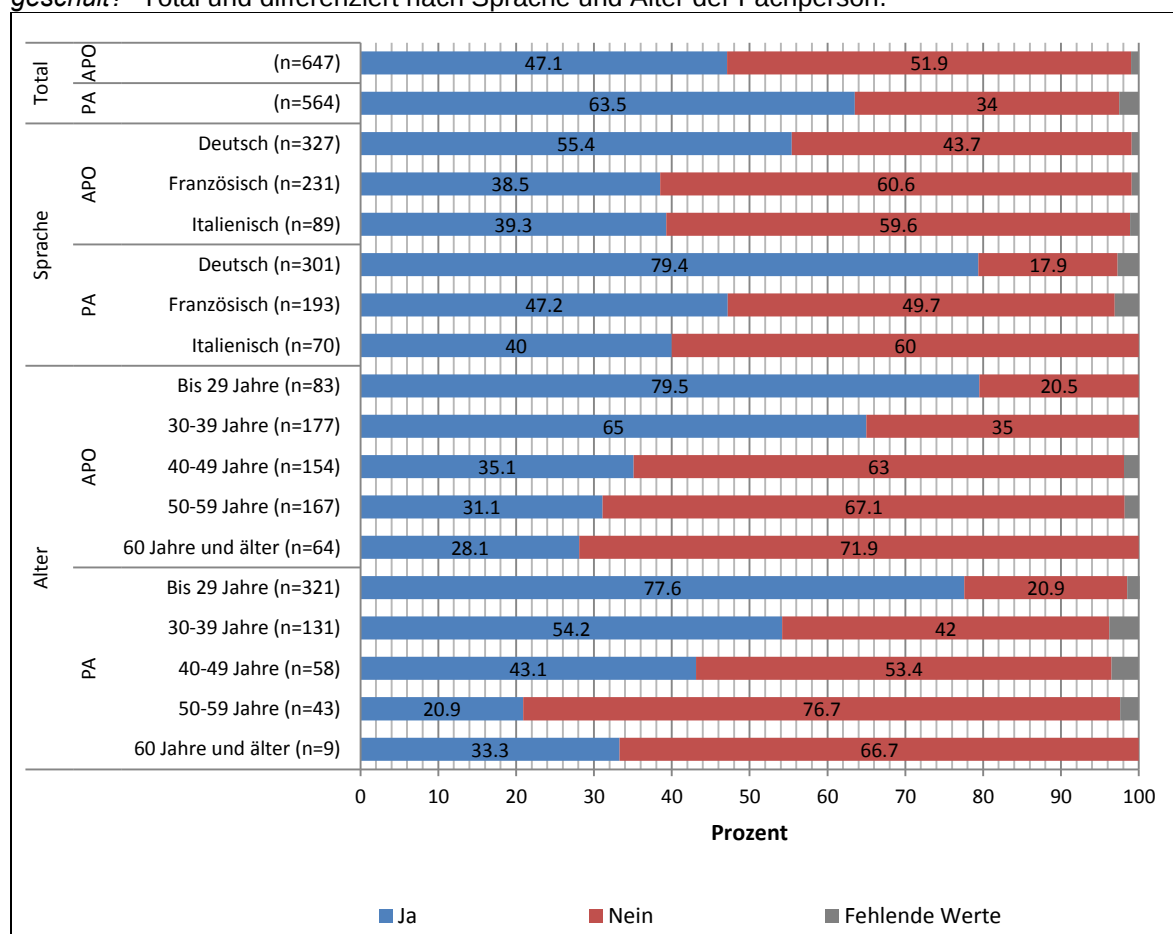
	Kurs besucht?					
	Nein		Ja: Kurs des nationalen Rauchstopp-Programms		Ja: kein Kurs des nationalen Rauchstopp-Programms bzw. unbekannt, von wem der Kurs angeboten wurde	
	APO	PA	APO	PA	APO	PA
Total: n (%)	360 (56.9)	382 (69.3)	46 (7.3)	20 (3.6)	227 (35.9)	149 (27.0)
Ansprechen der Kund(inn)en auf das Rauchen ¹						
Gewisse Kund(inn)en werden angesprochen: n (%)	346 (96.4)	368 (96.6)	45 (97.8)	19 (95.0)	221 (97.4)	145 (97.3)
Keine Kund(inn)en werden angesprochen: n (%)	13 (3.6)	13 (3.4)	1 (2.2)	1 (5.0)	6 (2.6)	4 (2.7)
„Empfehlen Sie den Kund(inn)en, von denen Sie wissen, dass sie rauchen, mit dem Rauchen aufzuhören?“						
Ja, allen Rauchenden: n (%)	119 (33.1)	78 (20.6)	16 (35.6)	5 (25.0)	95 (42.0)	33 (22.3)
Ja, aber nur beim Kauf bestimmter Medikamente: n (%)	162 (45.1)	168 (44.3)	17 (37.8)	10 (50.0)	94 (41.6)	82 (55.4)
Nein: n (%)	78 (21.7)	133 (35.1)	12 (26.7)	5 (25.0)	37 (16.4)	33 (22.3)
„Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“ ²						
Ja, allen Rauchenden: n (%)	72 (24.5)	50 (18.2)	9 (25.7)	4 (26.7)	69 (35.6)	35 (28.7)
Ja, bei typischem Krankheitsbild: n (%)	214 (72.8)	205 (74.8)	26 (74.3)	10 (66.7)	123 (63.4)	83 (68.0)
Nein: n (%)	8 (2.7)	19 (6.9)	0	1 (6.7)	2 (1.0)	4 (3.3)

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. Bei dieser Tabelle wurden nur Personen ohne fehlende Werte berücksichtigt. ¹ Diese Kategorisierung wurde aufgrund der Frage 1 „Welche Personengruppen unter ihren Kund(inn)en sprechen Sie in der Regel auf das Rauchen an?“ gebildet (siehe Fragebogen im Anhang für Details). ² Diese Frage wurde nur von Personen beantwortet, die angegeben haben, dass sie Raucher(inne)n empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.

3.5.5.3 In Ausbildung zum Thema Tabak geschult

Insgesamt gaben 47.1% an, dass sie in ihrer Ausbildung zur Apothekerin bzw. zum Apotheker zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult worden sind (Abbildung 71). Bei den Pharma-Assistent(inn)en waren es 63.5%. Sowohl bei den Apotheker(inne)n ($p=.001$) als auch bei den Pharma-Assistent(inn)en ($p<.001$) zeigen sich sprachregionale Unterschiede, wobei der Anteil an Personen, die bereits in der Ausbildung zum Thema Tabak geschult worden sind in der Deutschschweiz vergleichsweise gross ausfällt. Bei beiden Fachpersonengruppen zeigt sich zudem, dass jüngere Fachpersonen eher geschult worden sind als ältere (je $p<.001$). Bei den bis zu 28-Jährigen gaben beispielsweise 79.5% der Apotheker(innen) und 77.6% der Pharma-Assistent(inn)en an, geschult worden zu sein, wohingegen dieser Anteil bei den 60-Jährigen und älteren wesentlich tiefer ausfällt (Apotheker(innen): 28.1%; Pharma-Assistent(inn)en: 33.3%).

Abbildung 71: „Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zur Apothekerin bzw. zum Apotheker bzw. zur Pharma-Assistentin bzw. zum Pharma-Assistent(in) zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?“ Total und differenziert nach Sprache und Alter der Fachperson.



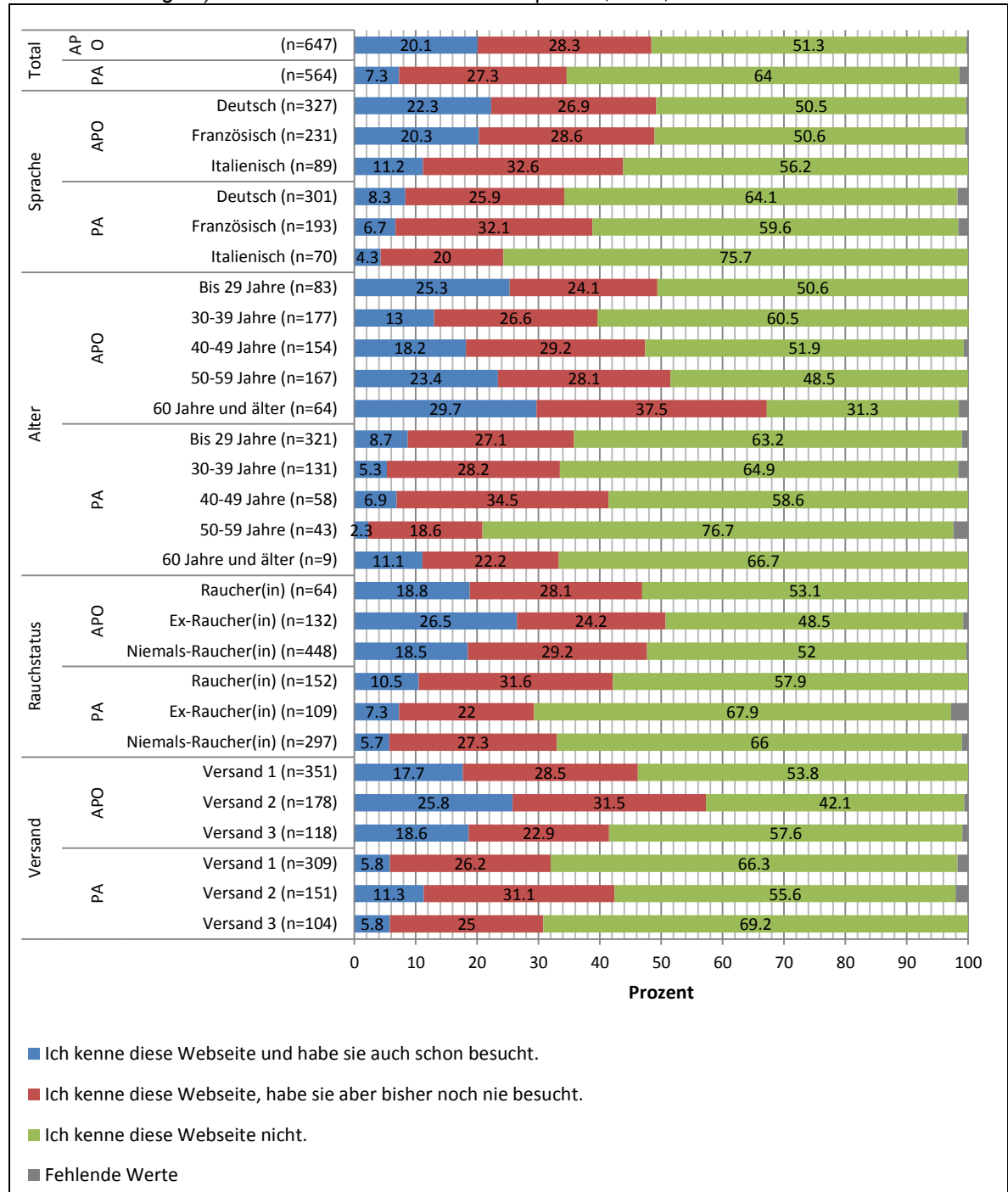
Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en

In früheren Erhebungen wurde diese Frage nicht identisch gestellt. Vielmehr wurden die Fachpersonen damals gefragt, ob sie schon einmal geschult worden sind für die Beratung von rauchenden Kund(inn)en, was 2009 von 80% der Apotheker(inne)n und von 58% der Pharma-Assistent(inn)en bejaht wurde. Im Jahr 2012 waren es 75.1% der Apotheker(inn)en und 60% der Pharma-Assistent(inn)en. Von den bereits geschulten Personen gaben im Jahr 2009 50% der Apotheker(innen) und 14% der Pharma-Assistent(inn)en an, dass die Schulung in der universitären/beruflichen Grundausbildung stattgefunden hat (Zahlen für das Jahr 2016: 60.9% bei den Apotheker(inne)n und 56.9% bei den Pharma-Assistent(inn)en).

3.5.5.4 Kenntnis und Nutzen der Webseite zur Raucherberatung bzw. des Wissenstests zur Tabakentwöhnung

Insgesamt 48.4% der Apotheker(innen) kennen die Webseite zur Rauchberatung (20.1% haben die Webseite auch schon besucht). Von den Pharma-Assistent(inn)en gaben 34.6% an, die Webseite zu kennen (7.3% haben sie auch schon besucht; Abbildung 72). Bei den Apotheker(inne)n zeigen sich signifikante Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter ($p=.012$) und Versand ($p=.047$), wobei aber keine eindeutige Trends festgestellt werden können. Diese Frage wurde in den früheren Erhebungen nicht auf dieselbe Art und Weise gestellt. Im Bericht 2012 wird geschrieben, dass die Basis für die Ausbildung von Fachpersonen aus der Apotheke aus einem Onlinemanual besteht, welches in den Jahren 2009 vollständig überarbeitet worden ist. Den Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en wurde im Jahr 2012 die folgende Frage gestellt: „*www.apotheken-raucherberatung.ch ist das Online-Manual des Projektes und ein Leitfaden für Apothekenteams. Es enthält Informationen sowie eine konkrete Anleitung zur Durchführung von Rauchstopppberatungen. Kennen Sie es?*“. Diese Frage wurde von 17.4% der Apotheker(innen) und 6.9% der Pharma-Assistent(inn)en bejaht (im Jahr 2009 waren es noch 16% bzw. 6%). Im Jahr 2016 gaben mehr Fachpersonen an, dass sie die Webseite zur Raucherberatung (www.apotheken-raucherberatung.ch) kennen (48.4% der Apotheker(innen) und 34.6% der Pharma-Assistent(inn)en). Fachpersonen, die in den Erhebungsjahren 2009 und 2012 angeben haben, dass sie das Manual kennen, wurden im Anschluss daran gefragt, ob sie dieses Onlinemanual auch nutzen. Bei den Apotheker(inn)en waren es im Jahr 2009 28% und im Jahr 2012 37.1%. Im Jahr 2016 gaben 41.5% derjenigen, die die Webseite kennen, an, dass sie diese auch schon einmal besucht haben. Bei den Pharma-Assistent(inn)en nutzten im Jahr 2009 25% und im Jahr 2012 26.5% das Online-Manual. Im Jahr 2016 gaben 20.0% jener, die die Webseite kennen an, dass sie diese auch schon genutzt haben. Der Nutzungsgrad scheint demnach nur bei den Apotheker(inn)en, nicht aber bei den Pharma-Assistent(inn)en angestiegen zu sein.

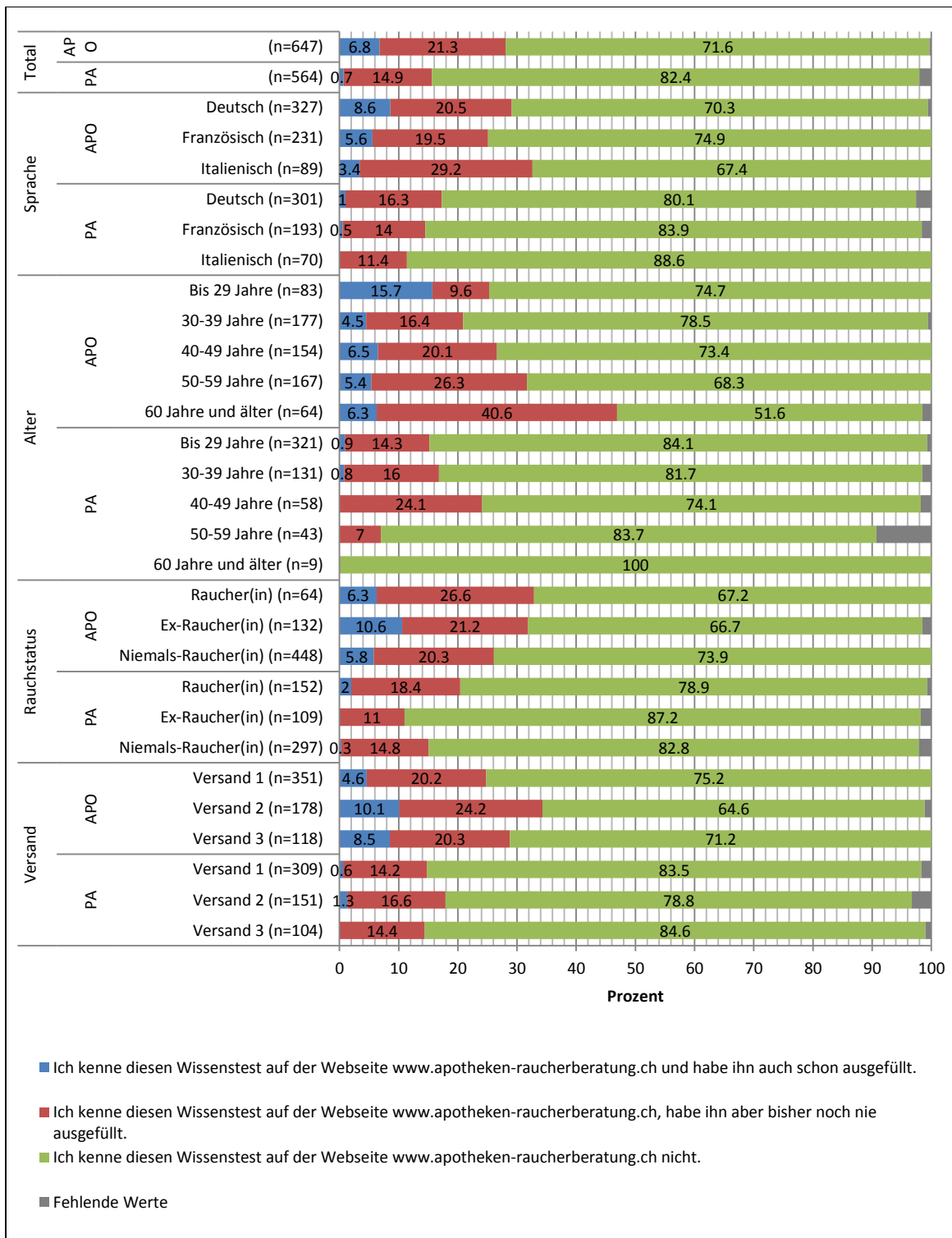
Abbildung 72: „Kennen und nutzen Sie die Webseite zur Raucherberatung (www.apotheken-raucherberatung.ch)?“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en

Im Jahr 2016 wurden die Fachpersonen zudem gefragt, ob sie den Wissenstest auf der Webseite www.apotheken-raucherberatung.ch kennen und bereits genutzt haben. Insgesamt 28.1% der Apotheker(innen) gaben an, dass sie den Wissenstest kennen (6.8% haben ihn bereits ausgefüllt; 21.3% haben ihn noch nicht ausgefüllt). Bei den Pharma-Assistent(inn)en sind es insgesamt 15.6%, die den Wissenstest kennen (0.7% haben ihn bereits ausgefüllt; 14.9% haben ihn noch nicht ausgefüllt). Die Beantwortung der Frage variiert in Abhängigkeit vom Alter, sowohl bei den Apotheker(inne)n ($p < .001$), als auch bei den Pharma-Assistent(inn)en ($p = .009$). Bei den Apotheker(inne)n liegt der Anteil an Personen, die den Wissenstest nicht kennen bei den drei jüngsten Altersgruppen (d.h. bis 49 Jahre) bei über 70% und bei den 50-59-Jährigen bei 68.3%. Bei den 60-Jährigen und älteren fällt dieser Anteil mit 51.6% tiefer aus. Bei den Pharma-Assistent(inn)en zeigt sich kein klares Muster. Allerdings fällt auf, dass lediglich bei den bis zu 29-Jährigen und bei den 30-39-Jährigen ein paar Personen angegeben haben, dass sie den Wissenstest bereits einmal ausgefüllt haben. Bei den Apotheker(inne)n zeigen sich auch signifikante Unterschiede in Abhängigkeit vom Rauchstatus ($p = .040$), wobei der Anteil an Personen, die den Wissenstest nicht kennen am grössten ist bei den Niemals-Raucher(inne)n (73.9% vs. 66.7% bei den Ex-Raucher(inne)n und 67.2% bei den Raucher(inne)n). Bei den Apotheker(inne)n fallen auch Unterschiede nach dem Versand auf ($p = .030$), wobei der Anteil an Personen, die den Test nicht kennen am grössten ist beim Versand 1 (75.2%), gefolgt vom Versand 3 (71.2%) und dem Versand 2 (64.6%). Diese Frage war nicht Bestandteil früherer Erhebungen.

Abbildung 73: „*Kennen und nutzen Sie den Wissenstest?*“ Total und differenziert nach Sprache, Alter, Rauchstatus und Versand.



Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en

3.5.5.5 Gewünschte zukünftige Weiterbildung

Lediglich in der aktuellen Erhebung 2016 wurde die Frage gestellt, welche Formen der Weiterbildung sich die Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en in der Zukunft wünschen. Bei den Apotheker(inn)en wurde besonders häufig die Antwortkategorie „*E-Learning*“ (61.7%) gewählt, gefolgt von „*schriftlicher Dokumentation*“ (41.0%), „*Kurse, Workshops (klassisch)*“ (38.2%) und „*webbasierte interaktive Veranstaltung*“ (23.0%). Die Pharma-Assistent(inn)en wählten besonders häufig „*Kurse, Workshops (klassisch)*“ (54.8%), „*E-Learning*“ (44.7%), „*schriftliche Dokumentation*“ (43.6%) und „*webbasierte interaktive Veranstaltung*“ (17.7%). Keine Weiterbildung wünschten sich 4.2% der Apotheker(innen) und 3.0% der Pharma-Assistent(inn)en. Bei den Pharma-Assistent(inn)en zeigen sich sprachregionale Unterschiede bei den webbasierten interaktiven Veranstaltungen ($p < .001$; am häufigsten gewählt in der französischsprachigen Schweiz), beim E-Learning ($p < .001$; am häufigsten gewählt in der deutschsprachigen Schweiz) und bei der schriftlichen Dokumentation ($p = .028$; am häufigsten gewählt in der italienischsprachigen Schweiz). Mit zunehmendem Alter der Apotheker(innen) nimmt der Anteil jener, die sich webbasierte interaktive Veranstaltungen wünschen, ab ($p = .008$). Dasselbe Muster zeigt sich beim E-Learning, sowohl bei den Apotheker(inn)en ($p = .006$) als auch bei den Pharma-Assistent(inn)en ($p < .001$). Bei den Pharma-Assistent(inn)en zeigen sich auch signifikante Unterschiede bei der Antwortkategorie „*schriftliche Dokumentation*“ ($p = .040$), wobei diese vor allem von den älteren Gruppen gewünscht wird. Im 2. Versand wünschten sich mehr Apotheker(innen) Kurse und Workshops (44.9%) als im 1. (38.2%) und 3. Versand (28.0%; $p = .047$). Bei den offenen Antworten gaben ein paar Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en an, dass sie sich Schulungen in der Apotheke selbst wünschen (evtl. auch am Abend und für das gesamte Team). Die bereits bestehende Möglichkeit, eine kostenlose Fortbildung in der Apotheke zu erhalten, ist demnach nicht allen Apotheker(inne)n und Pharma-Assistent(inn)en bekannt.

Tabelle 103: „Welche Formen der Weiterbildung würden Sie sich in Zukunft wünschen?“. Häufigkeit mit der Antwortalternativen angekreuzt wurden (Mehrfachantworten möglich). Total und differenziert nach Sprache, Alter, Spezialisierung, Rauchstatus und Versand.

	Kurse, Workshops (klassisch)		Webbasierte interaktive Veranstaltung		E-Learning		Schriftliche Dokumentation		Keine	
	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA	APO	PA
Total: n (%)	247 (38.2)	309 (54.8)	149 (23.0)	100 (17.7)	399 (61.7)	252 (44.7)	265 (41.0)	246 (43.6)	27 (4.2)	17 (3.0)
Sprache										
Deutsch: n (%)	121 (37.0)	162 (53.8)	77 (23.5)	32 (10.6)	211 (64.5)	167 (55.5)	131 (40.1)	123 (40.9)	16 (4.9)	6 (2.0)
Französisch: n (%)	86 (37.2)	112 (58.0)	54 (23.4)	53 (27.5)	141 (61.0)	71 (36.8)	95 (41.1)	80 (41.5)	6 (2.6)	6 (3.1)
Italienisch: n (%)	40 (44.9)	35 (50.0)	18 (20.2)	15 (21.4)	47 (52.8)	14 (20.0)	39 (43.8)	43 (61.4)	5 (5.6)	5 (7.1)
Alter										
Bis 29 Jahre: n (%)	31 (37.3)	176 (54.8)	27 (32.5)	57 (17.8)	59 (71.1)	170 (53.0)	40 (48.2)	139 (43.3)	2 (2.4)	6 (1.9)
30-39 Jahre: n (%)	70 (39.5)	74 (56.5)	48 (27.1)	26 (19.8)	121 (68.4)	56 (42.7)	69 (39.0)	47 (35.9)	4 (2.3)	6 (4.6)
40-49 Jahre: n (%)	58 (37.7)	33 (56.9)	39 (25.3)	9 (15.5)	94 (61.0)	15 (25.9)	63 (40.9)	30 (51.7)	5 (3.2)	3 (5.2)
50-59 Jahre: n (%)	62 (37.1)	23 (53.5)	25 (15.0)	7 (16.3)	97 (58.1)	9 (20.9)	63 (37.7)	24 (55.8)	11 (6.6)	1 (2.3)
60 Jahre und älter: n (%)	26 (40.6)	3 (33.3)	9 (14.1)	1 (11.1)	28 (43.8)	2 (22.2)	29 (45.3)	6 (66.7)	5 (7.8)	1 (11.1)
Rauchstatus										
Raucher(in): n (%)	21 (32.8)	78 (51.3)	18 (28.1)	32 (21.1)	41 (64.1)	72 (47.4)	34 (53.1)	66 (43.4)	3 (4.7)	6 (3.9)
Ex-Raucher(in): n (%)	44 (33.3)	59 (54.1)	29 (22.0)	24 (22.0)	82 (62.1)	47 (43.1)	45 (34.1)	48 (44.0)	8 (6.1)	3 (2.8)
Niemals-Raucher(in): n (%)	180 (40.2)	169 (56.9)	102 (22.8)	44 (14.8)	274 (61.2)	132 (44.4)	184 (41.1)	131 (44.1)	16 (3.6)	7 (2.4)
Versand										
Versand 1: n (%)	134 (38.2)	176 (57.0)	84 (23.9)	55 (17.8)	228 (65.0)	146 (47.2)	145 (41.3)	140 (45.3)	13 (3.7)	9 (2.9)
Versand 2: n (%)	80 (44.9)	76 (50.3)	40 (22.5)	29 (19.2)	109 (61.2)	62 (41.1)	67 (37.6)	65 (43.0)	5 (2.8)	4 (2.6)
Versand 3: n (%)	33 (28.0)	57 (54.8)	25 (21.2)	16 (15.4)	62 (52.5)	44 (42.3)	53 (44.9)	41 (39.4)	9 (7.6)	4 (3.8)

Bemerkung: APO=Apotheker(innen); PA=Pharma-Assistent(inn)en. 2 Apotheker(inn)en (0.3%) und 4 Pharma-Assistent(inn)en (0.7%) haben diese Frage nicht beantwortet. Diese wurden nicht ausgeschlossen für die Berechnung der in der Tabelle aufgeführten %.

Referenzliste

1. Bundesamt für Statistik: Todesursachenstatistik. Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz, 1995 bis 2012. 2015.
2. Bundesamt für Gesundheit [BAG]: Nationales Programm Tabak 2008-2016. [Internet]. 2012. Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00613/index.html?lang=de>
3. Doll R: Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Bmj* 2004;328:1519–0.
4. Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A: Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *ACP J Club* 2001;
5. El Fehri V: Gesuch um Finanzierung eines Präventionsprojekts. 2014.
6. Müller R, Krebs H: Rauchstoppberatung in schweizerischen Apotheken. Schriftliche Befragung bei Apothekerinnen und Apothekern sowie bei Pharmaassistenten und -Assistentinnen. 2013.
7. Krebs H: Ärztliche Rauchstoppberatung in der Schweiz 2008. Schriftliche Befragung bei Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis. 2011.
8. Krebs H: Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und Diabetiker/-innen. Kurzintervention in der kardiovaskulären und Diabetes-Fachpraxis (2008/09). Schriftliche Befragung der Fachärzteschaft in Klinik und Praxis. 2010.
9. Müller R: Evaluation der Rauchstoppkurse für HerztherapeutInnen und DiabetesberaterInnen mit rauchenden Patienten und Patientinnen. 2013.
10. Kraft E, Hersperger M: Ärzteschaft in der Schweiz – die Feminisierung der Medizin. *Schweizerische Ärztezeitung* 2009;90:1823–1825.

ANHANG

- A1 – Fragebogen für Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis
- A2 – Fragebogen für Kardiolog(inn)en
- A3 – Fragebogen für nichtärztliches Fachpersonal im Bereich Herzkreislauf/Diabetes
- A4 – Fragebogen für Zahnärztinnen und Zahnärzte
- A5 – Fragebogen für Apotheker(innen)
- A6 – Fragebogen für Pharma-Assistent(inn)en

- A7 – Zusatzauswertungen

_A1 – Fragebogen für Ärztinnen/Ärzte in freier Praxis



Rauchstoppberatung

Fragebogen für Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis

Wie im Begleitschreiben erwähnt, bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten, indem Sie die zutreffenden Kästchen ankreuzen und auf den vorgesehenen Leerzeilen Ihre Eintragungen notieren. Den Fragebogen senden Sie bitte bis am *DATUM* im beiliegenden vorfrankierten Briefumschlag ans ISGF.

1) Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?

- ☐₁ Ja, alle Patient(inn)en
- ☐₂ Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild
- ☐₃ Nein → *Weiter bei Frage 3*

2) Bei welcher Gelegenheit bzw. in welchen Altersgruppen sprechen Sie Ihre Patient(inn)en in der Regel auf das Rauchen an? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Erstkonsultation
- ☐₀₂ Wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde
- ☐₀₃ Krankheit allgemein
- ☐₀₄ Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden
- ☐₀₅ Unfall
- ☐₀₆ Check-up
- ☐₀₇ Orale Kontrazeption
- ☐₀₈ Schwangerschaft
- ☐₀₉ Elternschaft (z.B. im Zusammenhang mit Erkrankungen ihrer Kinder)
- ☐₁₀ Pubertät und Adoleszenz
- ☐₁₁ Junge Erwachsene
- ☐₁₂ Bei anderen Gelegenheiten/in anderen Altersgruppen (*notieren*):.....

3) Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?

- ☐₁ Ja, immer
- ☐₂ Ja, gelegentlich
- ☐₃ Nein

4) Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?

- ☐₁ Ja, allen Rauchenden
- ☐₂ Ja, bei typischem Krankheitsbild
- ☐₃ Ja, bei schwangeren Frauen
- ☐₄ Ja, bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen
- ☐₅ Nein → *Weiter bei Frage 7*

5) Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?

- ☐₁ Ja, jeder rauchenden Person
- ☐₂ Nur interessierten Rauchenden
- ☐₃ Nein, niemandem → Weiter bei Frage 7

6) Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich biete/wir bieten keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung an und gebe(n) keine Empfehlungen ab
- ☐₀₂ Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray Nicorette^R
- ☐₀₃ Verschreibung von Bupropion (Zyban^R)
- ☐₀₄ Verschreibung von Varenicline (Champix^R)
- ☐₀₅ Persönliche Begleitung beim Rauchstopp
- ☐₀₆ Empfehlung von Rauchstoppkursen (z.B. der Lungen- oder Krebs-Ligen)
- ☐₀₇ Empfehlung der Rauchstopplinie
- ☐₀₈ Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp
- ☐₀₉ Empfehlung von E-Zigaretten
- ☐₁₀ Überweisung an eine spezielle Tabakentwöhnungsberatung
- ☐₁₁ Akupunktur
- ☐₁₂ Hypnose
- ☐₁₃ Autogenes Training
- ☐₁₄ Broschüre oder Selbsthilfeprogramme.
- ☐₁₅ Anderes (notieren):.....

7) Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich habe keine Zeit dafür.
- ☐₀₂ Die Entwöhnung ist nicht wirksam.
- ☐₀₃ Ich bin daran nicht interessiert.
- ☐₀₄ Die Rauchenden sind daran nicht interessiert.
- ☐₀₅ Wir könnten dadurch Patient(inn)en verlieren.
- ☐₀₆ Ich habe keine entsprechende Ausbildung.
- ☐₀₇ Andere Gründe (notieren):.....

8) Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer rauchenden Patient(inn)en ein, die eine von Ihnen empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen? Bitte kreuzen Sie an, welche Antwort am ehesten zutrifft.

- ☐₁ fast alle
- ☐₂ etwa drei Viertel
- ☐₃ etwa die Hälfte
- ☐₄ etwa ein Viertel
- ☐₅ praktisch niemand

9) Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch (z.B. zu Nikotinersatzpräparaten)?

Bitte notieren Sie die entsprechende Zahl:

10) Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?

	Ja	Nein
Die Rauchstopplinie	☐ ₁	☐ ₂
Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsligen)	☐ ₁	☐ ₂
Beratungsangebote in Ihrer Region	☐ ₁	☐ ₂

11) Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?

- ☐₁ Ja, mehrmals jährlich
☐₂ Ja, etwa einmal jährlich
☐₃ Ja, allerdings weniger als einmal pro Jahr
☐₄ Nein → weiter bei Frage 13

12) Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐₀₁ Fachzeitschriften
☐₀₂ Internet
☐₀₃ Broschüren
☐₀₄ Austausch mit Berufskolleg(inn)en
☐₀₅ Kurse, Kongresse und Tagungen
☐₀₆ Anderes (notieren):.....

13) Haben Sie schon einmal einen Fortbildungskurs zur ärztlichen Rauchstoppperatung besucht?

- ☐₁ Ja
☐₂ Nein → weiter bei Frage 16

14) Handelt es sich beim besuchten Kurs/bei einem der besuchten Kurse um einen „Frei von Tabak“-Ärzte-Fortbildungskurs?

- ☐₁ Ja
☐₂ Nein
☐₃ Weiss nicht

15) Wie lange liegt Ihr letzter Kursbesuch zurück?

- ☐₁ Weniger als 2 Jahre
☐₂ 2-5 Jahre
☐₃ Mehr als 5 Jahre

16) Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?

- ☐₁ Ja
☐₂ Nein

17) Kennen und nutzen Sie aktuellen Guidelines (Swiss Medical Forum) zur Tabakentwöhnung?

- ☐₁ Ich kenne diese Guidelines und nutze sie auch.
☐₂ Ich kenne diese Guidelines, habe sie aber bisher noch nie genutzt.
☐₃ Ich kenne diese Guidelines zur Tabakentwöhnung nicht.

18) Kennen und nutzen Sie die Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppperatung (s. Abbildung rechts)?

- ☐₁ Ich kenne diese Basisdokumentation und nutze sie auch.
☐₂ Ich kenne diese Basisdokumentation, habe sie aber bisher noch nie genutzt.
☐₃ Ich kenne diese Basisdokumentation zur Tabakentwöhnung nicht.

**19) Welche Formen der Weiterbildung würden sie sich in Zukunft wünschen?
(Mehrere Antworten möglich)**

- ☐₀₁ Kurse, Workshops (klassisch)
☐₀₂ Webbasierte interaktive Veranstaltung
☐₀₃ E-Learning
☐₀₄ Schriftliche Dokumentation
☐₀₅ Keine
☐₀₆ Gibt es weitere Formen der Unterstützung, die für Sie hilfreich wären?



20) Sollen Praxisassistent(inn)en künftig eine aktivere Rolle bei der Betreuung der Patient(inn)en bei der Tabakentwöhnung übernehmen?

- ☐₁ Ja
☐₂ Nein
☐₃ Bemerkungen.....

21) Mit der nationalen Rauchstopplinie besteht ein flächendeckendes telefonisches Betreuungsangebot zur Tabakentwöhnung in 9 Sprachen. Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?

- ☐₁ Ja und ich habe bereits Patient(inn)en zugewiesen.
☐₂ Ja, aber ich habe noch keine Patient(inn)en zugewiesen.
☐₃ Nein, kenne ich nicht.

22) Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?

- ☐₁ Ja
☐₂ Nein
☐₃ Weiss nicht

23) Welche der folgenden Aussagen trifft am besten auf Sie zu?

- ☐₁ Ich rauche zurzeit täglich Zigaretten.
☐₂ Ich rauche gelegentlich, aber nicht jeden Tag.
☐₃ Ich rauche zurzeit nicht, habe aber früher geraucht.
☐₄ Ich habe nie geraucht.

24) Geschlecht

- ☐₁ männlich
☐₂ weiblich

25) Alter

- ☐₁ bis 29 Jahre
☐₂ 30 – 39 Jahre
☐₃ 40 – 49 Jahre
☐₄ 50 – 59 Jahre
☐₅ 60 Jahre und älter

26) Diplom Jahrgang

.....

27) Ihre Spezialisierung

- ☐₁ Allgemeine- und innere Medizin
☐₂ Pneumologie
☐₃ Gynäkologie
☐₄ Pädiatrie
☐₅ Andere:

Besten Dank für Ihre wertvolle Mithilfe!



Conseils en désaccoutumance

Questionnaire destiné aux médecins exerçant en cabinet privé

Comme l'explique la lettre d'accompagnement, nous vous prions de compléter intégralement le présent questionnaire en cochant les cases correspondantes et en inscrivant vos précisions dans les espaces prévus à cet effet. Veuillez retourner le questionnaire à l'institut ISGF d'ici au *DATUM* au moyen de l'enveloppe préaffranchie jointe.

1) Demandez-vous à vos patient(e)s s'ils fument?

- ☐₁ Oui, à tous mes patients et patientes
- ☐₂ Oui, mais seulement à ceux qui présentent une symptomatologie liée au tabac
- ☐₃ Non → *Passez à la question 3*

2) A quelle occasion et avec les patient(e)s de quelle catégorie d'âge abordez-vous généralement le thème du tabagisme? (*Plusieurs réponses possibles*)

- ☐₀₁ Première consultation
- ☐₀₂ Lorsque le ou la patient(e) n'a plus consulté depuis longtemps
- ☐₀₃ Maladie d'ordre général
- ☐₀₄ Symptomatologie liée au tabac
- ☐₀₅ Accident
- ☐₀₆ Check-up
- ☐₀₇ Contraception orale
- ☐₀₈ Grossesse
- ☐₀₉ Parents (p.ex. en rapport avec les maladies des enfants)
- ☐₁₀ Puberté et adolescence
- ☐₁₁ Jeunes adultes
- ☐₁₂ A d'autres occasions/avec d'autres catégories d'âge (*précisez*):.....

3) Indiquez-vous toujours dans le dossier de vos patient(e)s s'ils fument ou non?

- ☐₁ Oui, toujours
- ☐₂ Oui, parfois
- ☐₃ Non

4) Recommandez-vous à vos patient(e)s d'arrêter de fumer?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Oui, mais seulement en cas de symptomatologie liée au tabac
- ☐₃ Oui, aux femmes enceintes
- ☐₄ Oui, aux adolescents et aux jeunes adultes
- ☐₅ Non → *Passez à la question 7*

5) Conseillez-vous aux fumeuses et aux fumeurs de se faire aider lorsqu'ils décident d'arrêter le tabagisme?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Uniquement aux personnes intéressées
- ☐₃ Non, à personne → *Passez à la question 7*

6) Quel type d'aide proposez-vous à vos patient(e)s qui souhaitent arrêter de fumer et quelles recommandations leur faites-vous? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'offre/nous n'offrons aucune mesure de soutien en matière de sevrage tabagique et ne fais/faisons aucune recommandation
- ☐₀₂ Substituts nicotiniques comme Nicorette^R ou Nicotinell^R (patch, chewing-gum, inhalateur, comprimés sublinguaux) et spray buccal Nicorette^R
- ☐₀₃ Prescription de bupropion (Zyban^R)
- ☐₀₄ Prescription de varénicline (Champix^R)
- ☐₀₅ Accompagnement personnel lors du sevrage tabagique
- ☐₀₆ Recommandation de suivre des cours de sevrage (proposés p. ex. par les ligues pulmonaires)
- ☐₀₇ Recommandation d'appeler la ligne stop-tabac
- ☐₀₈ Recommandation de télécharger des applications ou de consulter des sites Internet dédiés au sevrage tabagique
- ☐₀₉ Recommandation d'avoir recours aux cigarettes électroniques
- ☐₁₀ Transfert vers un service spécialisé dans les conseils en matière de sevrage tabagique
- ☐₁₁ Acupuncture
- ☐₁₂ Hypnose
- ☐₁₃ Training autogène
- ☐₁₄ Brochures ou programmes d'entraide
- ☐₁₅ Autres (*précisez*):.....

7) Pour quelles raisons n'offrez-vous pas (ou pas davantage) de mesures de soutien ou ne faites-vous aucune recommandation en matière de sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'ai pas le temps.
- ☐₀₂ Le sevrage n'est pas efficace.
- ☐₀₃ Je ne suis pas intéressé(e).
- ☐₀₄ Les fumeuses et fumeurs ne sont pas intéressés.
- ☐₀₅ Nous pourrions perdre des patient(e)s.
- ☐₀₆ Je ne possède pas la formation requise.
- ☐₀₇ Autres raisons (*précisez*):
.....

8) Selon vous, quelle part de vos patientes et patients fumeurs ont suivi vos recommandations et opté pour une thérapie, des conseils ou un accompagnement? Veuillez cocher la réponse qui correspond le mieux.

- ☐₁ Presque tous
- ☐₂ Environ les trois quarts
- ☐₃ Environ la moitié
- ☐₄ Environ le quart
- ☐₅ Pratiquement personne

9) Combien de fois par mois donnez-vous des conseils succincts en matière de sevrage tabagique aux fumeuses et aux fumeurs (p. ex. au sujet des substituts nicotiniques)?

Veuillez inscrire le nombre correspondant:

10) Connaissez-vous les offres ci-après en matière de sevrage tabagique?

	Oui	Non
Ligne stop-tabac	☐ ₁	☐ ₂
Cours de sevrage (p.ex. ligues pulmonaires)	☐ ₁	☐ ₂
Offres de consultations dans votre région	☐ ₁	☐ ₂

11) Vous informez-vous régulièrement sur le sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui, plusieurs fois par année
- ☐₂ Oui, environ une fois par année
- ☐₃ Oui, mais moins d'une fois par année
- ☐₄ Non → *Passez à la question 13*

12) Où recherchez-vous des informations sur le sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Revues spécialisées
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Brochures
- ☐₀₄ Echanges avec des consœurs et des confrères
- ☐₀₅ Cours, congrès et séminaires
- ☐₀₆ Autres (*précisez*):.....

13) Avez-vous déjà suivi des cours de formation continue sur les conseils médicaux en désaccoutumance?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non → *Passez à la question 16*

14) Avez-vous suivi un cours de formation continue destiné aux médecins et organisé par «Vivre sans tabac»?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non
- ☐₃ Je ne sais pas

15) Quand avez-vous suivi votre dernier cours?

- ☐₁ Il y a moins de deux ans
- ☐₂ Il y a deux à cinq ans
- ☐₃ Il y a plus de cinq ans

16) Lors de vos études de médecine, avez-vous suivi des cours sur le thème du tabagisme (p. ex. sevrage tabagique)?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non

17) Connaissez-vous et utilisez-vous les lignes directrices (Swiss Medical Forum) en matière de sevrage tabagique?

- ☐₁ Je connais ces lignes directrices et je les utilise.
- ☐₂ Je connais ces lignes directrices, mais je ne les ai encore jamais utilisées.
- ☐₃ Je ne connais pas ces lignes directrices en matière de sevrage tabagique.

18) Connaissez-vous et utilisez-vous la documentation sur les conseils médicaux en désaccoutumance (cf. illustration à droite)?

- ☐₁ Je connais cette documentation de base et je l'utilise.
☐₂ Je connais cette documentation de base, mais je ne l'ai encore jamais utilisée.
☐₃ Je ne connais pas cette documentation de base sur le sevrage tabagique.

19) Quels types de formation continue souhaiteriez-vous à l'avenir?

(Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Cours, ateliers (formation classique)
☐₀₂ Formation interactive basée sur Internet (webinaire)
☐₀₃ E-learning
☐₀₄ Documentation écrite
☐₀₅ Aucune formation
☐₀₆ Y a-t-il d'autres formes de soutien qui seraient utiles pour vous?



20) A l'avenir, les assistantes médicales et les assistants médicaux doivent-ils être plus actifs dans l'encadrement des patient(e)s lors du sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₃ Remarques:.....

21) La ligne-stop tabac propose des conseils sur le sevrage tabagique dans neuf langues sur tout le territoire. Connaissez-vous la possibilité de diriger vos patient(e)s vers ce service pour l'accompagnement et le suivi lors du sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui et j'ai déjà dirigé des patient(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₂ Oui, mais je n'ai pas encore dirigé de patient(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₃ Non, je ne connais pas la ligne stop-tabac.

22) Si vous n'avez pas encore dirigé de patient(e)s vers la ligne stop-tabac ou transféré un petit nombre de patient(e)s seulement, pensez-vous utiliser davantage cette possibilité à l'avenir?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₃ Je ne sais pas

23) Parmi les affirmations suivantes, laquelle est la plus juste?

- ☐₁ Je fume actuellement tous les jours.
☐₂ Je fume occasionnellement, mais pas tous les jours.
☐₃ Je ne fume pas actuellement, mais j'ai fumé auparavant.
☐₄ Je n'ai jamais fumé.

24) Sexe	25) Age	26) Année d'obtention du diplôme	27) Spécialisation
☐ ₁ Homme ☐ ₂ Femme	☐ ₁ moins de 29 ans ☐ ₂ 30 – 39 ans ☐ ₃ 40 – 49 ans ☐ ₄ 50 – 59 ans ☐ ₅ 60 ans et plus	 	☐ ₁ Médecine générale et interne ☐ ₂ Pneumologie ☐ ₃ Gynécologie ☐ ₄ Pédiatrie ☐ ₅ Autre:

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration!

Consulenza per smettere di fumare

Questionario per medici con studio privato

Come illustrato nella lettera d'accompagnamento, Le chiediamo gentilmente di rispondere alle seguenti domande in modo completo, contrassegnando le caselle pertinenti e inserendo il testo di eventuali risposte scritte nello spazio a disposizione. Si prega di ritornare il questionario alla ISFG entro il *DATUM* nella busta preaffrancata allegata.

1) Chiede ai suoi/alle sue pazienti se fumano?

- ☐₁ Sì, a tutti i/tutte le pazienti
- ☐₂ Sì, ma solo in caso di quadro clinico che presenta una malattia tipica per fumatori
- ☐₃ No → *proseguire alla domanda 3*

2) In quale occasione e per quali gruppi di età solitamente discute con i suoi/le sue pazienti del consumo di tabacco? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Alla prima consultazione
- ☐₀₂ Quando non si è più visto il/la paziente da molto tempo
- ☐₀₃ Malattia in generale
- ☐₀₄ Quadro clinico tipico per fumatori
- ☐₀₅ Incidente
- ☐₀₆ Check-up
- ☐₀₇ Contraccezione orale
- ☐₀₈ Gravidanza
- ☐₀₉ Genitorialità (ad es. in relazione alle malattie dei bambini)
- ☐₁₀ Pubertà e adolescenza
- ☐₁₁ Giovani adulti
- ☐₁₂ In altre occasioni/per altre fasce d'età (*p.f. specificare*):.....

3) Documenta lo stato di fumatore dei suoi/delle sue pazienti?

- ☐₁ Sì, sempre
- ☐₂ Sì, a volte
- ☐₃ No

4) Consiglia ai fumatori/alle fumatrici di smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, a tutti i fumatori
- ☐₂ Sì, a quelli con quadro clinico tipico
- ☐₃ Sì, alle donne in gravidanza
- ☐₄ Sì, ad adolescenti o giovani adulti
- ☐₅ No → *proseguire alla domanda 7*

5) Consiglia ai fumatori/alle fumatrici di avvalersi di un aiuto per smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, ad ogni fumatore
- ☐₂ Solo ai fumatori interessati
- ☐₃ No, a nessuno → *proseguire alla domanda 7*

6) Che tipo di assistenza offre ai suoi/alle sue pazienti che vogliono smettere di fumare, e quali consigli propone? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Non offro/offriamo nessun aiuto per smettere di fumare e non do/diamo nessun consiglio
- ☐₀₂ Prodotti sostitutivi della nicotina di Nicorette^R o Nicotinell^R (cerotto, gomma da masticare, inalatore, pastiglie sublinguali) come pure Nicorette^R Spray per uso orale
- ☐₀₃ Prescrizione di Bupropione (Zyban^R)
- ☐₀₄ Prescrizione di Vareniclina (Champix^R)
- ☐₀₅ Accompagnamento personale per smettere di fumare
- ☐₀₆ Si consiglia di seguire corsi per smettere di fumare (ad es. della Lega polmonare)
- ☐₀₇ Si consiglia la Linea stop tabacco
- ☐₀₈ Si consigliano App o programmi in Internet per smettere di fumare
- ☐₀₉ Si consiglia la sigaretta elettronica (e-cigarette)
- ☐₁₀ Si indirizza verso una consulenza per smettere di fumare specializzata
- ☐₁₁ Agopuntura
- ☐₁₂ Ipnosi
- ☐₁₃ Training autogeno
- ☐₁₄ Opuscoli o programmi di auto-aiuto
- ☐₁₅ Altro (*p.f. specificare*):.....

7) Quali sono le ragioni per cui raramente o mai fornisce un aiuto per smettere di fumare, o non dà consigli per smettere di fumare?

- ☐₀₁ Mancanza di tempo.
- ☐₀₂ Smettere non è efficace.
- ☐₀₃ Non sono interessato/a.
- ☐₀₄ I fumatori non sono interessati.
- ☐₀₅ Potremmo perdere pazienti.
- ☐₀₆ Non ho una formazione adeguata.
- ☐₀₇ Altri motivi (*p.f. specificare*):

8) A quanto stima la quota di suoi pazienti fumatori/delle sue pazienti fumatrici che seguono i suoi consigli di terapia, consulenza, o aiuto? Si prega di indicare la risposta che meglio si addice.

- ☐₁ quasi tutti/e
- ☐₂ circa tre quarti
- ☐₃ circa la metà
- ☐₄ circa un quarto
- ☐₅ praticamente nessuno

9) Quante volte al mese effettua brevi consulenze per smettere di fumare (ad es. per prodotti sostitutivi della nicotina)?

Si prega di scrivere il numero corrispondente:

10) Conosce le seguenti offerte per smettere di fumare?

	Sì	No
Linea stop tabacco	☐ ₁	☐ ₂
Corsi per smettere di fumare (ad es. della Lega polmonare)	☐ ₁	☐ ₂
Servizi di consulenza nella sua regione	☐ ₁	☐ ₂

11) Si informa regolarmente sul tema della disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Sì, più volte all'anno
☐₂ Sì, circa una volta all'anno
☐₃ Sì, ma meno di una volta all'anno
☐₄ No → *proseguire alla domanda 13*

12) Attraverso quali canali si informa sul tema della disassuefazione dal tabacco? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Riviste specializzate
☐₀₂ Internet
☐₀₃ Opuscoli
☐₀₄ Scambio con i colleghi/le colleghe
☐₀₅ Corsi, congressi e riunioni
☐₀₆ Altro (*p.f. specificare*):.....

13) Ha già partecipato ad un corso di perfezionamento sui consigli medici per smettere di fumare?

- ☐₁ Sì
☐₂ No → *proseguire alla domanda 16*

14) Il corso o uno dei corsi cui ha partecipato, era il corso di perfezionamento per medici “Vivere senza tabacco”?

- ☐₁ Sì
☐₂ No
☐₃ Non lo so

15) Quanto tempo è passato dalla sua ultima partecipazione al corso?

- ☐₁ Meno di 2 anni
☐₂ 2-5 anni
☐₃ Più di 5 anni

16) Nella sua formazione come medico, ha seguito corsi sul tema del tabagismo (ad es. smettere di fumare)?

- ☐₁ Sì
☐₂ No

17) Conosce e utilizza le attuali linee guida (Swiss Medical Forum) relative alla disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Conosco queste linee guida e le utilizzo.
☐₂ Conosco queste linee guida, ma finora non le ho mai utilizzate.
☐₃ Non conosco queste linee guida per smettere di fumare.

18) Conosce e utilizza la documentazione di consulenza medica per smettere di fumare (v. immagine a destra)? Documentazione disponibile in tedesco e francese.

- ☐₁ Conosco questa documentazione di base e la utilizzo.
☐₂ Conosco questa documentazione di base, ma finora non l'ho mai utilizzata.
☐₃ Non conosco questa documentazione di base per smettere di fumare.

19) Quali forme di formazione continua gradirebbe in futuro? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Corsi, Workshops (classico)
☐₀₂ Formazione interattiva basata su Internet (webinar)
☐₀₃ E-Learning
☐₀₄ Documentazione scritta
☐₀₅ Nessuna
☐₀₆ Per lei sarebbero utili altre forme di sostegno?



20) In futuro, gli/le assistenti di studio dovrebbero svolgere un ruolo più attivo nell'assistere i/le pazienti nello smettere di fumare?

- ☐₁ Sì
☐₂ No
☐₃ Osservazioni.....

21) Con la Linea stop tabacco è offerto un servizio di consulenza telefonica per smettere di fumare, su tutto il territorio nazionale e in 9 lingue. Lei è a conoscenza della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco i/le pazienti da curare o da assistere nella disassuefazione dal fumo?

- ☐₁ Sì, e ho già indirizzato pazienti.
☐₂ Sì, ma non ho ancora indirizzato nessun/a paziente.
☐₃ No, non lo conosco.

22) Se finora non ha ancora, o solo raramente, usufruito della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco, potrebbe considerare di farlo maggiormente in futuro?

- ☐₁ Sì
☐₂ No
☐₃ Non lo so

23) Quale delle seguenti affermazioni corrisponde alla sua situazione attuale?

- ☐₁ Attualmente fumo sigarette giornalmente.
☐₂ Fumo ogni tanto, ma non tutti i giorni.
☐₃ Attualmente non fumo, ma ho fumato in passato.
☐₄ Non ho mai fumato.

24) Genere

- ☐₁ uomo
☐₂ donna

25) Età

- ☐₁ fino a 29 anni
☐₂ 30 – 39 anni
☐₃ 40 – 49 anni
☐₄ 50 – 59 anni
☐₅ 60 anni e oltre

26) Anno di conseguimento del diploma

.....

27) La sua specializzazione

- ☐₁ Medicina generale ed interna
☐₂ Pneumologia
☐₃ Ginecologia
☐₄ Pediatria
☐₅ Altra:

Grazie per la vostra preziosa collaborazione!

_A2 – Fragebogen für Kardiolog(inn)en



Rauchstoppberatung

Fragebogen für Spezialärztinnen und Spezialärzte im Bereich Herz-Kreislauf/Diabetes

Wie im Begleitschreiben erwähnt, bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten, indem Sie die zutreffenden Kästchen ankreuzen und auf den vorgesehenen Leerzeilen Ihre Eintragungen notieren. Den Fragebogen senden Sie bitte bis am *DATUM* im beiliegenden vorfrankierten Briefumschlag ans ISGF.

1) Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?

- ☐₁ Ja, alle Patient(inn)en
- ☐₂ Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild
- ☐₃ Nein → *Weiter bei Frage 3*

2) Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patient(inn)en in der Regel auf das Rauchen an?
(Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Erstkonsultation
- ☐₀₂ Wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde
- ☐₀₃ Krankheit allgemein
- ☐₀₄ Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden
- ☐₀₅ Check-up
- ☐₀₆ Bei anderer Gelegenheit (*notieren*):.....

3) Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?

- ☐₁ Ja, immer
- ☐₂ Ja, gelegentlich
- ☐₃ Nein

4) Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?

- ☐₁ Ja, allen Rauchenden
- ☐₂ Ja, bei typischem Krankheitsbild
- ☐₃ Nein → *Weiter bei Frage 7*

5) Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?

- ☐₁ Ja, jeder rauchenden Person
- ☐₂ Nur interessierten Rauchenden
- ☐₃ Nein, niemandem → *Weiter bei Frage 7*

6) Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich biete/wir bieten keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung an und gebe(n) keine Empfehlungen ab
- ☐₀₂ Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray Nicorette^R
- ☐₀₃ Verschreibung von Bupropion (Zyban^R)
- ☐₀₄ Verschreibung von Varenicline (Champix^R)
- ☐₀₅ Persönliche Begleitung beim Rauchstopp
- ☐₀₆ Empfehlung von Rauchstoppkursen (z.B. der Lungen- oder Krebs-Ligen)
- ☐₀₇ Empfehlung der Rauchstopplinie
- ☐₀₈ Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp
- ☐₀₉ Empfehlung von E-Zigaretten
- ☐₁₀ Überweisung an den Hausarzt/an die Hausärztin
- ☐₁₁ Überweisung an eine spezielle Tabakentwöhnungsberatung
- ☐₁₂ Akupunktur
- ☐₁₃ Hypnose
- ☐₁₄ Autogenes Training
- ☐₁₅ Broschüre oder Selbsthilfeprogramme
- ☐₁₆ Anderes (notieren):.....

7) Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich habe keine Zeit dafür.
- ☐₀₂ Die Entwöhnung ist nicht wirksam.
- ☐₀₃ Ich bin daran nicht interessiert.
- ☐₀₄ Die Rauchenden sind daran nicht interessiert.
- ☐₀₅ Ich habe keine entsprechende Ausbildung.
- ☐₀₆ Andere Gründe (notieren):

8) Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer rauchenden Patient(inn)en ein, die eine von Ihnen empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen? Bitte kreuzen Sie an, welche Antwort am ehesten zutrifft.

- ☐₁ fast alle
- ☐₂ etwa drei Viertel
- ☐₃ etwa die Hälfte
- ☐₄ etwa ein Viertel
- ☐₅ praktisch niemand

9) Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch (z.B. zu Nikotinersatzpräparaten).

Bitte notieren Sie die entsprechende Zahl:

10) Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?

	Ja	Nein
Die Rauchstopplinie	☐ ₁	☐ ₂
Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsligen)	☐ ₁	☐ ₂
Beratungsangebote in Ihrer Region	☐ ₁	☐ ₂

11) Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?

- ☐₁ Ja, mehrmals jährlich
- ☐₂ Ja, etwa einmal jährlich
- ☐₃ Ja, allerdings weniger als einmal pro Jahr
- ☐₄ Nein → weiter bei Frage 13

12) Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐₀₁ Fachzeitschriften
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Broschüren
- ☐₀₄ Austausch mit Berufskolleg(inn)en
- ☐₀₅ Kurse, Kongresse und Tagungen
- ☐₀₆ Anderes (notieren):.....

13) Haben Sie schon einmal einen Fortbildungskurs oder einen Workshop zur ärztlichen Rauchstoppperatung besucht?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein → weiter bei Frage 16

14) Handelt es sich beim besuchten Kurs/bei einem der besuchten Kurse um einen „Frei von Tabak“ Ärzte-Fortbildungskurs der Schweizerischen Herzstiftung?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein
- ☐₃ Weiss nicht

15) Wie lange liegt Ihr letzter Kursbesuch bzw. Workshop zurück?

- ☐₁ Weniger als 2 Jahre
- ☐₂ 2-5 Jahre
- ☐₃ Mehr als 5 Jahre

16) Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zum Arzt/zur Ärztin zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein

17) Kennen und nutzen Sie die aktuellen Guidelines (Swiss Medical Forum) zur Tabakentwöhnung?

- ☐₁ Ich kenne diese Guidelines und nutze sie auch.
- ☐₂ Ich kenne diese Guidelines, habe sie aber bisher noch nie genutzt.
- ☐₃ Ich kenne diese Guidelines zur Tabakentwöhnung nicht.

18) Kennen und nutzen Sie die Dokumentation zur ärztlichen Rauchstoppperatung (s. Abbildung rechts)?

- ☐₁ Ich kenne diese Basisdokumentation und nutze sie auch.
- ☐₂ Ich kenne diese Basisdokumentation, habe sie aber bisher noch nie genutzt.
- ☐₃ Ich kenne diese Basisdokumentation zur Tabakentwöhnung nicht.



19) Welche Formen der Weiterbildung würden sie sich in Zukunft wünschen? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Kurse, Workshops (klassisch)
☐₀₂ Webbasierte interaktive Veranstaltung
☐₀₃ E-Learning
☐₀₄ Schriftliche Dokumentation
☐₀₅ Keine
☐₀₆ Gibt es weitere Formen der Unterstützung, die für Sie hilfreich wären?.....

20) Sollen Praxisassistent(inn)en künftig eine aktivere Rolle bei der Betreuung der Patient(inn)en bei der Tabakentwöhnung übernehmen?

- ☐₁ Ja
☐₂ Nein
☐₃ Bemerkungen.....

21) Mit der nationalen Rauchstopplinie besteht ein flächendeckendes telefonisches Betreuungsangebot zur Tabakentwöhnung in 9 Sprachen. Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?

- ☐₁ Ja und ich habe bereits Patient(inn)en zugewiesen.
☐₂ Ja, aber ich habe noch keine Patient(inn)en zugewiesen.
☐₃ Nein, kenne ich nicht.

22) Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?

- ☐₁ Ja
☐₂ Nein
☐₃ Weiss nicht

23) Welche der folgenden Aussagen trifft am besten auf Sie zu?

- ☐₁ Ich rauche zurzeit täglich Zigaretten.
☐₂ Ich rauche gelegentlich, aber nicht jeden Tag.
☐₃ Ich rauche zurzeit nicht, habe aber früher geraucht.
☐₄ Ich habe nie geraucht.

24) Geschlecht

- ☐₁ männlich
☐₂ weiblich

25) Alter

- ☐₁ bis 29 Jahre
☐₂ 30 – 39 Jahre
☐₃ 40 – 49 Jahre
☐₄ 50 – 59 Jahre
☐₅ 60 Jahre und älter

26) Diplom Jahrgang

.....

27) Wo sind sie hauptsächlich tätig?

- ☐₁ Freie Praxis
☐₂ Spital
☐₃ Andere:

Besten Dank für Ihre wertvolle Mithilfe!



Conseils en désaccoutumance

Questionnaire destiné aux médecins spécialistes du domaine cardiovasculaire et du diabète

Comme l'explique la lettre d'accompagnement, nous vous prions de compléter intégralement le présent questionnaire en cochant les cases correspondantes et en inscrivant vos précisions dans les espaces prévus à cet effet. Veuillez retourner le questionnaire à l'institut ISGF d'ici au *DATUM* au moyen de l'enveloppe préaffranchie jointe.

1) Demandez-vous à vos patient(e)s s'ils fument?

- ☐₁ Oui, à tous mes patients et patientes
- ☐₂ Oui, mais seulement à ceux qui présentent une symptomatologie liée au tabac
- ☐₃ Non → *Passez à la question 3*

2) A quelle occasion abordez-vous généralement le thème du tabagisme avec vos patient(e)s? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Première consultation
- ☐₀₂ Lorsque le ou la patient(e) n'a plus consulté depuis longtemps
- ☐₀₃ Maladie d'ordre général
- ☐₀₄ Symptomatologie liée au tabac
- ☐₀₅ Check-up
- ☐₀₆ A d'autres occasions (*précisez*):.....

3) Indiquez-vous toujours dans le dossier de vos patient(e)s s'ils fument ou non?

- ☐₁ Oui, toujours
- ☐₂ Oui, parfois
- ☐₃ Non

4) Recommandez-vous à vos patient(e)s d'arrêter de fumer?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Oui, mais seulement en cas de symptomatologie liée au tabac
- ☐₃ Non → *Passez à la question 7*

5) Conseillez-vous aux fumeuses et aux fumeurs de se faire aider lorsqu'ils décident d'arrêter le tabagisme?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Uniquement aux personnes intéressées
- ☐₃ Non, à personne → *Passez à la question 7*

6) Quel type d'aide proposez-vous à vos patient(e)s qui souhaitent arrêter de fumer et quelles recommandations leur faites-vous? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'offre/nous n'offrons aucune mesure de soutien en matière de sevrage tabagique et ne fais/faisons aucune recommandation.
- ☐₀₂ Substituts nicotiques comme Nicorette^R ou Nicotinell^R (patch, chewing-gum, inhalateur, comprimés sublinguaux) et spray buccal Nicorette^R
- ☐₀₃ Prescription de Bupropion (Zyban^R)
- ☐₀₄ Prescription de varénicline (Champix^R)
- ☐₀₅ Accompagnement personnel lors du sevrage tabagique
- ☐₀₆ Recommandation de suivre des cours de sevrage (proposés p. ex. par les ligues pulmonaires)
- ☐₀₇ Recommandation d'appeler la ligne stop-tabac
- ☐₀₈ Recommandation de télécharger des applications ou de consulter des sites Internet dédiés au sevrage tabagique
- ☐₀₉ Recommandation d'avoir recours aux cigarettes électroniques
- ☐₁₀ Orientation vers le médecin traitant
- ☐₁₁ Transfert vers un service spécialisé dans les conseils en matière de sevrage tabagique
- ☐₁₂ Acupuncture
- ☐₁₃ Hypnose
- ☐₁₄ Training autogène
- ☐₁₅ Brochures ou programmes d'entraide
- ☐₁₆ Autres (précisez):.....

7) Pour quelles raisons n'offrez-vous pas (ou pas davantage) de mesures de soutien ou ne faites-vous aucune recommandation en matière de sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'ai pas le temps.
- ☐₀₂ Le sevrage n'est pas efficace.
- ☐₀₃ Je ne suis pas intéressé(e).
- ☐₀₄ Les fumeuses et fumeurs ne sont pas intéressés.
- ☐₀₅ Je ne possède pas la formation requise.
- ☐₀₆ Autres raisons (précisez):

8) Selon vous, quelle part de vos patientes et patients fumeurs ont suivi vos recommandations et opté pour une thérapie, des conseils ou un accompagnement? Veuillez cocher la réponse qui correspond le mieux.

- ☐₁ Presque tous
- ☐₂ Environ les trois quarts
- ☐₃ Environ la moitié
- ☐₄ Environ le quart
- ☐₅ Pratiquement personne

9) Combien de fois par mois donnez-vous des conseils succincts en matière de sevrage tabagique aux fumeuses et aux fumeurs (p. ex. au sujet des substituts nicotiques)?

Veuillez inscrire le nombre correspondant:

10) Connaissez-vous les offres ci-après en matière de sevrage tabagique?

	Oui	Non
Ligne stop-tabac	☐ ₁	☐ ₂
Cours de sevrage (p.ex. ligues pulmonaires)	☐ ₁	☐ ₂
Offres de consultations dans votre région	☐ ₁	☐ ₂

11) Vous informez-vous régulièrement sur le sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui, plusieurs fois par année
☐₂ Oui, environ une fois par année
☐₃ Oui, mais moins d'une fois par année
☐₄ Non → *Passez à la question 13*

12) Où recherchez-vous des informations sur le sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Revues spécialisées
☐₀₂ Internet
☐₀₃ Brochures
☐₀₄ Echanges avec des consœurs et des confrères
☐₀₅ Cours, congrès et séminaires
☐₀₆ Autres (*précisez*):.....

13) Avez-vous déjà suivi des cours de formation continue ou des ateliers sur les conseils médicaux en désaccoutumance?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non → *Passez à la question 16*

14) S'agissait-il d'un cours de formation continue «Vivre sans tabac» proposé par la Fondation Suisse de Cardiologie?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₃ Je ne sais pas

15) Quand avez-vous suivi votre dernier cours ou atelier?

- ☐₁ Il y a moins de deux ans
☐₂ Il y a deux à cinq ans
☐₃ Il y a plus de cinq ans

16) Lors de vos études de médecine, avez-vous suivi des cours sur le thème du tabagisme (p. ex. sevrage tabagique)?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non

17) Connaissez-vous et utilisez-vous les lignes directrices (Swiss Medical Forum) en matière de sevrage tabagique?

- ☐₁ Je connais ces lignes directrices et je les utilise.
☐₂ Je connais ces lignes directrices, mais je ne les ai encore jamais utilisées.
☐₃ Je ne connais pas ces lignes directrices en matière de sevrage tabagique.

18) Connaissez-vous et utilisez-vous la documentation sur les conseils médicaux en désaccoutumance (cf. illustration à droite)?

- ☐₁ Je connais cette documentation de base et je l'utilise.
☐₂ Je connais cette documentation de base, mais je ne l'ai encore jamais utilisée.
☐₃ Je ne connais pas cette documentation de base sur le sevrage tabagique.

19) Quels types de formation continue souhaiteriez-vous à l'avenir? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Cours, ateliers (formation classique)
☐₀₂ Formation interactive basée sur Internet (webinaire)
☐₀₃ E-learning
☐₀₄ Documentation écrite
☐₀₅ Aucune formation
☐₀₆ Y a-t-il d'autres formes de soutien qui seraient utiles pour vous?.....

20) A l'avenir, les assistantes médicales et les assistants médicaux doivent-ils être plus actifs dans l'encadrement des patient(e)s lors du sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₃ Remarques:.....

21) La ligne-stop tabac propose des conseils sur le sevrage tabagique dans neuf langues sur tout le territoire. Connaissez-vous la possibilité de diriger vos patient(e)s vers ce service pour l'accompagnement et le suivi lors du sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui et j'ai déjà dirigé des patient(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₂ Oui, mais je n'ai pas encore dirigé de patient(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₃ Non, je ne connais pas la ligne stop-tabac.

22) Si vous n'avez pas encore dirigé de patient(e)s vers la ligne stop-tabac ou transféré un petit nombre de patient(e)s seulement, pensez-vous utiliser davantage cette possibilité à l'avenir?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₃ Je ne sais pas

23) Parmi les affirmations suivantes, laquelle est la plus juste?

- ☐₁ Je fume actuellement tous les jours.
☐₂ Je fume occasionnellement, mais pas tous les jours.
☐₃ Je ne fume pas actuellement, mais j'ai fumé auparavant.
☐₄ Je n'ai jamais fumé.



24) Sexe

- ☐₁ Homme
☐₂ Femme

25) Age

- ☐₁ moins de 29 ans
☐₂ 30 – 39 ans
☐₃ 40 – 49 ans
☐₄ 50 – 59 ans
☐₅ 60 ans et plus

26) Année d'obtention du diplôme

.....

27) Où exercez-vous principalement?

- ☐₁ Cabinet privé
☐₂ Hôpital
☐₃ Autre:

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration!



Consulenza per smettere di fumare

Questionario per medici specialisti in ambito cardiovascolare/diabete

Come illustrato nella lettera d'accompagnamento, Le chiediamo gentilmente di rispondere alle seguenti domande in modo completo, contrassegnando le caselle pertinenti e inserendo il testo di eventuali risposte scritte nello spazio a disposizione. Si prega di ritornare il questionario alla ISFG entro il *DATUM* nella busta preaffrancata allegata.

1) Chiede ai suoi/alle sue pazienti se fumano?

- ☐₁ Sì, a tutti i/tutte le pazienti
- ☐₂ Sì, ma solo in caso di quadro clinico che presenta una malattia tipica per fumatori
- ☐₃ No → *proseguire alla domanda 3*

2) In quale occasione solitamente discute con i suoi/le sue pazienti del consumo di tabacco? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Alla prima consultazione
- ☐₀₂ Quando non si è più visto il/la paziente da molto tempo
- ☐₀₃ Malattia in generale
- ☐₀₄ Quadro clinico tipico per fumatori
- ☐₀₅ Check-up
- ☐₀₆ Altra occasione (*p.f. specificare*):.....

3) Documenta lo stato di fumatore dei suoi/delle sue pazienti?

- ☐₁ Sì, sempre
- ☐₂ Sì, a volte
- ☐₃ No

4) Consiglia ai fumatori/alle fumatrici di smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, a tutti i fumatori
- ☐₂ Sì, a quelli con quadro clinico tipico
- ☐₃ No → *proseguire alla domanda 7*

5) Consiglia ai fumatori/alle fumatrici di avvalersi di un aiuto per smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, ad ogni fumatore
- ☐₂ Solo ai fumatori interessati
- ☐₃ No, a nessuno → *proseguire alla domanda 7*

6) Che tipo di assistenza offre ai suoi/alle sue pazienti che vogliono smettere di fumare, e quali consigli propone? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Non offro/offriamo nessun aiuto per smettere di fumare e non do/diamo nessun consiglio
- ☐₀₂ Prodotti sostitutivi della nicotina di Nicorette^R o Nicotinell^R (cerotto, gomma da masticare, inalatore, pastiglie sublinguali) come pure Nicorette^R Spray per uso orale
- ☐₀₃ Prescrizione di Bupropione (Zyban^R)
- ☐₀₄ Prescrizione di Vareniclina (Champix^R)
- ☐₀₅ Accompagnamento personale per smettere di fumare
- ☐₀₆ Si consiglia di seguire corsi per smettere di fumare (ad es. della Lega polmonare o Lega contro il cancro)
- ☐₀₇ Si consiglia la Linea stop tabacco
- ☐₀₈ Si consigliano App o programmi in Internet per smettere di fumare
- ☐₀₉ Si consiglia la sigaretta elettronica (e-cigarette)
- ☐₁₀ Si indirizza il paziente verso il medico di famiglia
- ☐₁₁ Si indirizza verso una consulenza per smettere di fumare specializzata
- ☐₁₂ Agopuntura
- ☐₁₃ Ipnosi
- ☐₁₄ Training autogeno
- ☐₁₅ Opuscoli o programmi di auto-aiuto
- ☐₁₆ Altro (p.f. specificare):.....

7) Quali sono le ragioni per cui raramente o mai fornisce un aiuto per smettere di fumare, o non dà consigli per smettere di fumare?

- ☐₀₁ Mancanza di tempo.
- ☐₀₂ Smettere non è efficace.
- ☐₀₃ Non sono interessato/a.
- ☐₀₄ I fumatori non sono interessati.
- ☐₀₅ Non ho una formazione adeguata.
- ☐₀₆ Altri motivi (p.f. specifichere):.....

8) A quanto stima la quota di suoi pazienti fumatori/delle sue pazienti fumatrici che seguono i suoi consigli di terapia, consulenza, o aiuto? Si prega di indicare la risposta che meglio si addice.

- ☐₁ quasi tutti/e
- ☐₂ circa tre quarti
- ☐₃ circa la metà
- ☐₄ circa un quarto
- ☐₅ praticamente nessuno

9) Quante volte al mese effettua brevi consulenze per smettere di fumare (ad es. per prodotti sostitutivi della nicotina)?

Si prega di scrivere il numero corrispondente:

10) Conosce le seguenti offerte per smettere di fumare?

	Sì	No
Linea stop tabacco	☐ ₁	☐ ₂
Corsi per smettere di fumare (ad es. della Lega polmonare)	☐ ₁	☐ ₂
Servizi di consulenza nella sua regione	☐ ₁	☐ ₂

11) Si informa regolarmente sul tema della disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Sì, più volte all'anno
- ☐₂ Sì, circa una volta all'anno
- ☐₃ Sì, ma meno di una volta all'anno
- ☐₄ No → *proseguire alla domanda 13*

12) Attraverso quali canali si informa sul tema della disassuefazione dal tabacco? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Riviste specializzate
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Opuscoli
- ☐₀₄ Scambio con i colleghi/le colleghe
- ☐₀₅ Corsi, congressi e riunioni
- ☐₀₆ Altro (p.f. specificare):.....

13) Ha già partecipato ad un corso di perfezionamento oppure ad un workshop sui consigli medici per smettere di fumare?

- ☐₁ Sì
- ☐₂ No → *proseguire alla domanda 16*

14) Il corso o uno dei corsi cui ha partecipato, era il corso di perfezionamento per medici “Vivere senza tabacco” della Fondazione Svizzera di Cardiologia?

- ☐₁ Sì
- ☐₂ No
- ☐₃ Non lo so

15) Quanto tempo è passato dalla sua ultima partecipazione al corso o workshop?

- ☐₁ Meno di 2 anni
- ☐₂ 2-5 anni
- ☐₃ Più di 5 anni

16) Nella sua formazione come medico, ha seguito corsi sul tema del tabagismo (ad es. smettere di fumare)?

- ☐₁ Sì
- ☐₂ No

17) Conosce e utilizza le attuali linee guida (Swiss Medical Forum) relative alla disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Conosco queste linee guida e le utilizzo.
- ☐₂ Conosco queste linee guida, ma finora non le ho mai utilizzate.
- ☐₃ Non conosco queste linee guida per smettere di fumare.

18) Conosce e utilizza la documentazione di consulenza medica per smettere di fumare (v. immagine a destra)? Documentazione disponibile in tedesco e francese.

- ☐₁ Conosco questa documentazione di base e la utilizzo.
- ☐₂ Conosco questa documentazione di base, ma finora non l'ho mai utilizzata.
- ☐₃ Non conosco questa documentazione di base per smettere di fumare.



19) Quali forme di formazione continua gradirebbe in futuro? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Corsi, Workshops (classico)
☐₀₂ Formazione interattiva basata su Internet (webinar)
☐₀₃ E-Learning
☐₀₄ Documentazione scritta
☐₀₅ Nessuna
☐₀₆ Per lei sarebbero utili altre forme di sostegno?

20) In futuro, gli/le assistenti di studio dovrebbero svolgere un ruolo più attivo nell'assistere i/le pazienti nello smettere di fumare?

- ☐₁ Sì
☐₂ No
☐₃ Osservazioni.....

21) Con la Linea stop tabacco è offerto un servizio di consulenza telefonica per smettere di fumare, su tutto il territorio nazionale e in 9 lingue. Lei è a conoscenza della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco i/le pazienti da curare o da assistere nella disassuefazione dal fumo?

- ☐₁ Sì, e ho già indirizzato pazienti.
☐₂ Sì, ma non ho ancora indirizzato nessun/a paziente.
☐₃ No, non lo conosco.

22) Se finora non ha ancora, o solo raramente, usufruito della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco, potrebbe considerare di farlo maggiormente in futuro?

- ☐₁ Sì
☐₂ No
☐₃ Non lo so

23) Quale delle seguenti affermazioni corrisponde alla sua situazione attuale?

- ☐₁ Attualmente fumo sigarette giornalmente.
☐₂ Fumo ogni tanto, ma non tutti i giorni.
☐₃ Attualmente non fumo, ma ho fumato in passato.
☐₄ Non ho mai fumato.

24) Genere

- ☐₁ uomo
☐₂ donna

25) Età

- ☐₁ fino a 29 anni
☐₂ 30 – 39 anni
☐₃ 40 – 49 anni
☐₄ 50 – 59 anni
☐₅ 60 anni e oltre

26) Anno di conseguimento del diploma

.....

27) Dove opera principalmente?

- ☐₁ Studio privato
☐₂ Ospedale
☐₃ Altro:

Grazie per la vostra preziosa collaborazione!!

A3 – Fragebogen für nichtärztliches Fachpersonal im Bereich Herzkreislauf / Diabetes

Rauchstoppberatung

Fragebogen für Fachpersonen des Bereichs Herz-Kreislauf und Diabetes

Wie im Begleitschreiben erwähnt, bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten, indem Sie die zutreffenden Kästchen ankreuzen und auf den vorgesehenen Leerzeilen Ihre Eintragungen notieren. Den Fragebogen senden Sie bitte bis am *DATUM* im beiliegenden vorfrankierten Briefumschlag ans ISGF.

1) Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?

- ☐₁ Ja, alle Patient(inn)en
- ☐₂ Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild
- ☐₃ Nein, weil es bereits auf der Verfügung steht → *Weiter bei Frage 3*

2) Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patient(inn)en in der Regel auf das Rauchen an?
(Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Erstkonsultation
- ☐₀₂ Wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde
- ☐₀₃ Beim Sport (d.h. bei körperlichem Training mit Patient(inn)en)
- ☐₀₄ Bei anderer Gelegenheit (*notieren*).....

3) Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?

- ☐₁ Ja, immer
- ☐₂ Ja, gelegentlich
- ☐₃ Nein

4) Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?

- ☐₁ Ja, allen Rauchenden
- ☐₂ Ja, bei typischem Krankheitsbild
- ☐₃ Nein → *Weiter bei Frage 7*

5) Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?

- ☐₁ Ja, jeder rauchenden Person
- ☐₂ Nur interessierten Rauchenden
- ☐₃ Nein, niemandem → *Weiter bei Frage 7*

6) Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich biete/wir bieten keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung an und gebe(n) keine Empfehlungen ab
- ☐₀₂ Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray Nicorette^R
- ☐₀₃ Persönliche Begleitung beim Rauchstopp
- ☐₀₄ Empfehlung von Rauchstoppkursen (z.B. der Lungen- oder Krebs-Ligen)
- ☐₀₅ Empfehlung der Rauchstopplinie
- ☐₀₆ Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp
- ☐₀₇ Empfehlung von E-Zigaretten
- ☐₀₈ Überweisung an eine spezielle Tabakentwöhnungsberatung
- ☐₀₉ Akupunktur
- ☐₁₀ Hypnose
- ☐₁₁ Autogenes Training
- ☐₁₂ Broschüre oder Selbsthilfeprogramme.
- ☐₁₃ Anderes (notieren):.....

7) Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich habe keine Zeit dafür.
- ☐₀₂ Die Entwöhnung ist nicht wirksam.
- ☐₀₃ Ich bin daran nicht interessiert.
- ☐₀₄ Die Rauchenden sind daran nicht interessiert.
- ☐₀₅ Ich habe keine entsprechende Ausbildung.
- ☐₀₆ Andere Gründe (notieren):

8) Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer rauchenden Patient(inn)en ein, die eine von Ihnen empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen? Bitte kreuzen Sie an, welche Antwort am ehesten zutrifft.

- ☐₁ fast alle
- ☐₂ etwa drei Viertel
- ☐₃ etwa die Hälfte
- ☐₄ etwa ein Viertel
- ☐₅ praktisch niemand

9) Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch?

Bitte notieren Sie die entsprechende Zahl:

10) Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?

	Ja	Nein
Die Rauchstopplinie	☐ ₁	☐ ₂
Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsligen)	☐ ₁	☐ ₂
Beratungsangebote in Ihrer Region	☐ ₁	☐ ₂

11) Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?

- ☐₁ Ja, mehrmals jährlich
- ☐₂ Ja, etwa einmal jährlich
- ☐₃ Ja, allerdings weniger als einmal pro Jahr
- ☐₄ Nein → weiter bei Frage 13

12) Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐₀₁ Fachzeitschriften
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Broschüren
- ☐₀₄ Austausch mit Berufskolleg(inn)en
- ☐₀₅ Kurse, Kongresse und Tagungen
- ☐₀₆ Anderes (notieren):.....

13) Haben Sie schon einmal einen Fortbildungskurs zur Rauchstoppberatung besucht?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein → weiter bei Frage 16

14) Handelt es sich beim besuchten Kurs/bei einem der besuchten Kurse um einen Kurs zum Thema Tabakentwöhnung bei Menschen mit koronarer Herzkrankheit und Diabetes der Schweizerischen Herzstiftung?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein
- ☐₃ Weiss nicht

15) Wie lange liegt Ihr letzter Kursbesuch zurück?

- ☐₁ Weniger als 2 Jahre
- ☐₂ 2-5 Jahre
- ☐₃ Mehr als 5 Jahre

16) Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zur Fachperson im Bereich Herz-Kreislauf/Diabetes zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein

17) Welche Formen der Weiterbildung würden sie sich in Zukunft wünschen? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Kurse, Workshops (klassisch)
- ☐₀₂ Webbasierte interaktive Veranstaltung
- ☐₀₃ E-Learning
- ☐₀₄ Schriftliche Dokumentation
- ☐₀₅ Keine
- ☐₀₆ Gibt es weitere Formen der Unterstützung, die für Sie hilfreich wären?.....

18) Mit der nationalen Rauchstopplinie besteht ein flächendeckendes telefonisches Betreuungsangebot zur Tabakentwöhnung in 9 Sprachen. Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?

- ☐₁ Ja und ich habe bereits Patient(inn)en zugewiesen.
☐₂ Ja, aber ich habe noch keine Patient(inn)en zugewiesen.
☐₃ Nein, kenne ich nicht.

19) Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?

- ☐₁ Ja
☐₂ Nein
☐₃ Weiss nicht

20) Welche der folgenden Aussagen trifft am besten auf Sie zu?

- ☐₁ Ich rauche zurzeit täglich Zigaretten.
☐₂ Ich rauche gelegentlich, aber nicht jeden Tag.
☐₃ Ich rauche zurzeit nicht, habe aber früher geraucht.
☐₄ Ich habe nie geraucht.

21) Geschlecht

- ☐₁ männlich
☐₂ weiblich

22) Alter

- ☐₁ bis 29 Jahre
☐₂ 30 – 39 Jahre
☐₃ 40 – 49 Jahre
☐₄ 50 – 59 Jahre
☐₅ 60 Jahre und älter

23) Diplom Jahrgang

.....

24) Funktion

- ☐₁ Herztherapeut(in)
☐₂ Diabetesberater(in)
☐₃ Anderes:

Besten Dank für Ihre wertvolle Mithilfe!



Conseils en désaccoutumance

Questionnaire destiné aux spécialistes du domaine cardiovasculaire et du diabète

Comme l'explique la lettre d'accompagnement, nous vous prions de compléter intégralement le présent questionnaire en cochant les cases correspondantes et en inscrivant vos précisions dans les espaces prévus à cet effet. Veuillez retourner le questionnaire à l'institut ISGF d'ici au *DATUM* au moyen de l'enveloppe préaffranchie jointe.

1) Demandez-vous à vos patient(e)s s'ils fument?

- ☐₁ Oui, à tous mes patients et patientes
- ☐₂ Oui, mais seulement à ceux qui présentent une symptomatologie liée au tabac
- ☐₃ Non, car je dispose déjà de cette information → *Passez à la question 3*

2) A quelle occasion abordez-vous généralement le thème du tabagisme avec vos patient(e)s? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Première consultation
- ☐₀₂ Lorsque le ou la patient(e) n'a plus consulté depuis longtemps
- ☐₀₃ Sport [c.-à-d. lors d'un entraînement physique avec le ou la patient(e)]
- ☐₀₄ A d'autres occasions (*précisez*):.....

3) Indiquez-vous toujours dans le dossier de vos patient(e)s s'ils fument ou non?

- ☐₁ Oui, toujours
- ☐₂ Oui, parfois
- ☐₃ Non

4) Recommandez-vous à vos patient(e)s d'arrêter de fumer?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Oui, mais seulement en cas de symptomatologie liée au tabac
- ☐₃ Non → *Passez à la question 7*

5) Conseillez-vous aux fumeuses et aux fumeurs de se faire aider lorsqu'ils décident d'arrêter le tabagisme?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Uniquement aux personnes intéressées
- ☐₃ Non, à personne → *Passez à la question 7*

6) Quel type d'aide proposez-vous à vos patient(e)s qui souhaitent arrêter de fumer et quelles recommandations leur faites-vous? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'offre/nous n'offrons aucune mesure de soutien en matière de sevrage tabagique et ne fais/faisons aucune recommandation.
- ☐₀₂ Substituts nicotiques comme Nicorette^R ou Nicotinell^R (patch, chewing-gum, inhalateur, comprimés sublinguaux) et spray buccal Nicorette^R
- ☐₀₃ Accompagnement personnel lors du sevrage tabagique
- ☐₀₄ Recommandation de suivre des cours de sevrage (proposés p. ex. par les ligues pulmonaires)
- ☐₀₅ Recommandation d'appeler la ligne stop-tabac
- ☐₀₆ Recommandation de télécharger des applications ou de consulter des sites Internet dédiés au sevrage tabagique
- ☐₀₇ Recommandation d'avoir recours aux cigarettes électroniques
- ☐₀₈ Transfert vers un service spécialisé dans les conseils en matière de sevrage tabagique
- ☐₀₉ Acupuncture
- ☐₁₀ Hypnose
- ☐₁₁ Training autogène
- ☐₁₂ Brochures ou programmes d'entraide
- ☐₁₃ Autres (précisez):.....

7) Pour quelles raisons n'offrez-vous pas (ou pas davantage) de mesures de soutien ou ne faites-vous aucune recommandation en matière de sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'ai pas le temps.
- ☐₀₂ Le sevrage n'est pas efficace.
- ☐₀₃ Je ne suis pas intéressé(e).
- ☐₀₄ Les fumeuses et fumeurs ne sont pas intéressés.
- ☐₀₅ Je ne possède pas la formation requise.
- ☐₀₆ Autres raisons (précisez):

8) Selon vous, quelle part de vos patientes et patients fumeurs ont suivi vos recommandations et opté pour une thérapie, des conseils ou un accompagnement? Veuillez cocher la réponse qui correspond le mieux.

- ☐₁ Presque tous
- ☐₂ Environ les trois quarts
- ☐₃ Environ la moitié
- ☐₄ Environ le quart
- ☐₅ Pratiquement personne

9) Combien de fois par mois donnez-vous des conseils succincts en matière de sevrage tabagique aux fumeuses et aux fumeurs?

Veuillez inscrire le nombre correspondant:

10) Connaissez-vous les offres ci-après en matière de sevrage tabagique?

	Oui	Non
Ligne stop-tabac	☐ ₁	☐ ₂
Cours de sevrage (p.ex. ligues pulmonaires)	☐ ₁	☐ ₂
Offres de consultations dans votre région	☐ ₁	☐ ₂

11) Vous informez-vous régulièrement sur le sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui, plusieurs fois par année
- ☐₂ Oui, environ une fois par année
- ☐₃ Oui, mais moins d'une fois par année
- ☐₄ Non → *Passez à la question 13*

12) Où recherchez-vous des informations sur le sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Revues spécialisées
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Brochures
- ☐₀₄ Echanges avec des consœurs et des confrères
- ☐₀₅ Cours, congrès et séminaires
- ☐₀₆ Autres (*précisez*):.....

13) Avez-vous déjà suivi des cours de formation continue sur les conseils en sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non → *Passez à la question 16*

14) Avez-vous suivi un cours sur le thème du sevrage tabagique chez les patient(e)s souffrant d'une maladie coronarienne ou du diabète proposé par la Fondation Suisse de Cardiologie?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non
- ☐₃ Je ne sais pas

15) Quand avez-vous suivi votre dernier cours?

- ☐₁ Il y a moins de deux ans
- ☐₂ Il y a deux à cinq ans
- ☐₃ Il y a plus de cinq ans

16) Lors de vos études de spécialiste du domaine cardiovasculaire ou du diabète, avez-vous suivi des cours sur le thème du tabagisme (p. ex. sevrage tabagique)?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non

17) Quels types de formation continue souhaiteriez-vous à l'avenir? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Cours, ateliers (formation classique)
- ☐₀₂ Formation interactive basée sur Internet (webinaire)
- ☐₀₃ E-learning
- ☐₀₄ Documentation écrite
- ☐₀₅ Aucune formation
- ☐₀₆ Y a-t-il d'autres formes de soutien qui seraient utiles pour vous?.....

18) La ligne-stop tabac propose des conseils sur le sevrage tabagique dans neuf langues sur tout le territoire. Connaissez-vous la possibilité de diriger vos patient(e)s vers ce service pour l'accompagnement et le suivi lors du sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui et j'ai déjà dirigé des patient(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₂ Oui, mais je n'ai pas encore dirigé de patient(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₃ Non, je ne connais pas la ligne stop-tabac.

19) Si vous n'avez-pas encore dirigé de patient(e)s vers la ligne stop-tabac ou transféré un petit nombre de patient(e)s seulement, pensez-vous utiliser davantage cette possibilité à l'avenir?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₃ Je ne sais pas

20) Parmi les affirmations suivantes, laquelle est la plus juste?

- ☐₁ Je fume actuellement tous les jours.
☐₂ Je fume occasionnellement, mais pas tous les jours.
☐₃ Je ne fume pas actuellement, mais j'ai fumé auparavant.
☐₄ Je n'ai jamais fumé.

21) Sexe

- ☐₁ Homme
☐₂ Femme

22) Age

- ☐₁ moins de 29 ans
☐₂ 30 – 39 ans
☐₃ 40 – 49 ans
☐₄ 50 – 59 ans
☐₅ 60 ans et plus

**23) Année d'obtention
du diplôme**

.....

24) Fonction

- ☐₁ Cardiothérapeute
☐₂ Conseiller ou conseillère spécialisée(e) en diabétologie
☐₃ Autre:

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration!



Consulenza per smettere di fumare

Questionario per specialisti in ambito cardiovascolare e diabetico

Come illustrato nella lettera d'accompagnamento, Le chiediamo gentilmente di rispondere alle seguenti domande in modo completo, contrassegnando le caselle pertinenti e inserendo il testo di eventuali risposte scritte nello spazio a disposizione. Si prega di ritornare il questionario alla ISFG entro il *DATUM* nella busta preaffrancata allegata.

1) Chiede ai suoi/alle sue pazienti se fumano?

- ☐₁ Sì, a tutti i/tutte le pazienti
- ☐₂ Sì, ma solo in caso di quadro clinico che presenta una malattia tipica per fumatori
- ☐₃ No, perché già a disposizione → *proseguire alla domanda 3*

2) In quale occasione solitamente discute con i suoi/le sue pazienti del consumo di tabacco? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Alla prima consultazione
- ☐₀₂ Quando non si è più visto il/la paziente da molto tempo
- ☐₀₃ Attività sportiva (vale a dire, con allenamento fisico con i pazienti)
- ☐₀₄ Altra occasione (*p.f. specificare*).....

3) Documenta lo stato di fumatore dei suoi/delle sue pazienti?

- ☐₁ Sì, sempre
- ☐₂ Sì, a volte
- ☐₃ No

4) Consiglia ai fumatori/alle fumatrici di smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, a tutti i fumatori
- ☐₂ Sì, a quelli con quadro clinico tipico
- ☐₃ No → *proseguire alla domanda 7*

5) Consiglia ai fumatori/alle fumatrici di avvalersi di un aiuto per smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, ad ogni fumatore
- ☐₂ Solo ai fumatori interessati
- ☐₃ No, a nessuno → *proseguire alla domanda 7*

6) Che tipo di assistenza offre ai suoi/alle sue pazienti che vogliono smettere di fumare, e quali consigli propone? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Non offro/offriamo nessun aiuto per smettere di fumare e non do/diamo nessun consiglio
- ☐₀₂ Prodotti sostitutivi della nicotina di Nicorette^R o Nicotinell^R (cerotto, gomma da masticare, inalatore, pastiglie sublinguali) come pure Nicorette^R Spray per uso orale
- ☐₀₃ Accompagnamento personale per smettere di fumare
- ☐₀₄ Si consiglia di seguire corsi per smettere di fumare (ad es. della Lega polmonare)
- ☐₀₅ Si consiglia la Linea stop tabacco
- ☐₀₆ Si consigliano App o programmi in Internet per smettere di fumare
- ☐₀₇ Si consiglia la sigaretta elettronica (e-cigarette)
- ☐₀₈ Si indirizza verso una consulenza per smettere di fumare specializzata
- ☐₀₉ Agopuntura
- ☐₁₀ Ipnosi
- ☐₁₁ Training autogeno
- ☐₁₂ Opuscoli o programmi di auto-aiuto
- ☐₁₃ Altro (p.f. specificare):.....

7) Quali sono le ragioni per cui raramente o mai fornisce un aiuto per smettere di fumare, o non dà consigli per smettere di fumare?

- ☐₀₁ Mancanza di tempo.
- ☐₀₂ Smettere non è efficace.
- ☐₀₃ Non sono interessato/a.
- ☐₀₄ I fumatori non sono interessati.
- ☐₀₅ Non ho una formazione adeguata.
- ☐₀₆ Altri motivi (p.f. specificare):

8) A quanto stima la quota di suoi pazienti fumatori/delle sue pazienti fumatrici che seguono i suoi consigli di terapia, consulenza, o aiuto? Si prega di indicare la risposta che meglio si addice.

- ☐₁ quasi tutti/e
- ☐₂ circa tre quarti
- ☐₃ circa la metà
- ☐₄ circa un quarto
- ☐₅ praticamente nessuno

9) Quante volte al mese effettua brevi consulenze per smettere di fumare?

Si prega di scrivere il numero corrispondente:

10) Conosce le seguenti offerte per smettere di fumare?

	Sì	No
Linea stop tabacco	☐ ₁	☐ ₂
Corsi per smettere di fumare (ad es. della Lega polmonare)	☐ ₁	☐ ₂
Servizi di consulenza nella sua regione	☐ ₁	☐ ₂

11) Si informa regolarmente sul tema della disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Sì, più volte all'anno
☐₂ Sì, circa una volta all'anno
☐₃ Sì, ma meno di una volta all'anno
☐₄ No → *proseguire alla domanda 13*

12) Attraverso quali canali si informa sul tema della disassuefazione dal tabacco? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Riviste specializzate
☐₀₂ Internet
☐₀₃ Opuscoli
☐₀₄ Scambio con i colleghi/le colleghe
☐₀₅ Corsi, congressi e riunioni
☐₀₆ Altro (*p.f. specificare*):.....

13) Ha già partecipato ad un corso di perfezionamento sulla disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Sì
☐₂ No → *proseguire alla domanda 16*

14) Il corso o uno dei corsi cui ha partecipato, era un corso incentrato sul tema “smettere di fumare per persone con malattie cardiovascolari e diabete” della Fondazione Svizzera di Cardiologia?

- ☐₁ Sì
☐₂ No
☐₃ Non lo so

15) Quanto tempo è passato dalla sua ultima partecipazione al corso?

- ☐₁ Meno di 2 anni
☐₂ 2-5 anni
☐₃ Più di 5 anni

16) Nella sua formazione quale specialista in ambito cardiovascolare e diabete ha seguito corsi sul tema del tabagismo (ad es. smettere di fumare)?

- ☐₁ Sì
☐₂ No

17) Quali forme di formazione continua gradirebbe in futuro? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Corsi, Workshops (classico)
☐₀₂ Formazione interattiva basata su Internet (webinar)
☐₀₃ E-Learning
☐₀₄ Documentazione scritta
☐₀₅ Nessuna
☐₀₆ Per lei sarebbero utili altre forme di sostegno?

18) Con la Linea stop tabacco è offerto un servizio di consulenza telefonica per smettere di fumare, su tutto il territorio nazionale e in 9 lingue. Lei è a conoscenza della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco i/le pazienti da curare o da assistere nella disassuefazione dal fumo?

- ☐₁ Sì, e ho già indirizzato pazienti.
☐₂ Sì, ma non ho ancora indirizzato nessun paziente.
☐₃ No, non lo conosco.

19) Se finora non ha ancora, o solo raramente, usufruito della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco, potrebbe considerare di farlo maggiormente in futuro?

- ☐₁ Sì
☐₂ No
☐₃ Non lo so

20) Quale delle seguenti affermazioni corrisponde alla sua situazione attuale?

- ☐₁ Attualmente fumo sigarette giornalmente.
☐₂ Fumo ogni tanto, ma non tutti i giorni.
☐₃ Attualmente non fumo, ma ho fumato in passato.
☐₄ Non ho mai fumato.

21) Genere

- ☐₁ uomo
☐₂ donna

22) Età

- ☐₁ fino a 29 anni
☐₂ 30 – 39 anni
☐₃ 40 – 49 anni
☐₄ 50 – 59 anni
☐₅ 60 anni e oltre

**23) Anno di conseguimento
del diploma**

.....

24) Funzione

- ☐₁ Terapista del cuore
☐₂ Consulente per il diabete
☐₃ Altro:

Grazie per la vostra preziosa collaborazione!

_A4 – Fragebogen für Zahnärztinnen / Zahnärzte

Rauchstoppberatung

Fragebogen für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Wie im Begleitschreiben erwähnt, bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten, indem Sie die zutreffenden Kästchen ankreuzen und auf den vorgesehenen Leerzeilen Ihre Eintragungen notieren. Den Fragebogen senden Sie bitte bis am *DATUM* im beiliegenden vorfrankierten Briefumschlag ans ISGF.

1) Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?

- ☐₁ Ja, alle Patient(inn)en
- ☐₂ Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild
- ☐₃ Nein → *Weiter bei Frage 3*

2) Bei welcher Gelegenheit bzw. in welchen Altersgruppen sprechen Sie Ihre Patient(inn)en in der Regel auf das Rauchen an? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Erstkonsultation
- ☐₀₂ Wenn Patient(in) länger nicht mehr gesehen wurde
- ☐₀₃ Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden
- ☐₀₄ Pubertät und Adoleszenz
- ☐₀₅ Junge Erwachsene
- ☐₀₆ Bei anderen Gelegenheiten/in anderen Altersgruppen (*notieren*):.....

3) Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?

- ☐₁ Ja, immer
- ☐₂ Ja, gelegentlich
- ☐₃ Nein

4) Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?

- ☐₁ Ja, allen Rauchenden
- ☐₂ Ja, bei typischem Krankheitsbild
- ☐₃ Nein → *Weiter bei Frage 7*

5) Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?

- ☐₁ Ja, jeder rauchenden Person
- ☐₂ Nur interessierten Rauchenden
- ☐₃ Nein, niemandem → *Weiter bei Frage 7*

6) Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich biete/wir bieten keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung an und gebe(n) keine Empfehlungen ab
- ☐₀₂ Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray Nicorette^R
- ☐₀₃ Empfehlung von Rauchstoppkursen (z.B. der Lungen- oder Krebs-Ligen)
- ☐₀₄ Empfehlung der Rauchstopplinie
- ☐₀₅ Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp
- ☐₀₆ Empfehlung von E-Zigaretten
- ☐₀₇ Überweisung an eine spezielle Tabakentwöhnungsberatung
- ☐₀₈ Akupunktur
- ☐₀₉ Hypnose
- ☐₁₀ Autogenes Training
- ☐₁₁ Broschüre oder Selbsthilfeprogramme.
- ☐₁₂ Anderes (notieren):.....

7) Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich habe keine Zeit dafür.
- ☐₀₂ Die Entwöhnung ist nicht wirksam.
- ☐₀₃ Ich bin daran nicht interessiert.
- ☐₀₄ Die Rauchenden sind daran nicht interessiert.
- ☐₀₅ Wir könnten dadurch Patient(inn)en verlieren.
- ☐₀₆ Ich habe keine entsprechende Ausbildung.
- ☐₀₇ Andere Gründe (notieren):

8) Wie hoch schätzen Sie den Anteil Ihrer rauchenden Patient(inn)en ein, die eine von Ihnen empfohlene Therapie, Beratung oder Begleitung in Anspruch nehmen? Bitte kreuzen Sie an, welche Antwort am ehesten zutrifft.

- ☐₁ fast alle
- ☐₂ etwa drei Viertel
- ☐₃ etwa die Hälfte
- ☐₄ etwa ein Viertel
- ☐₅ praktisch niemand

9) Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch?

Bitte notieren Sie die entsprechende Zahl:

10) Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?

	Ja	Nein
Die Rauchstopplinie	☐ ₁	☐ ₂
Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsligen)	☐ ₁	☐ ₂
Beratungsangebote in Ihrer Region	☐ ₁	☐ ₂

11) Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?

- ☐₁ Ja, mehrmals jährlich
- ☐₂ Ja, etwa einmal jährlich
- ☐₃ Ja, allerdings weniger als einmal pro Jahr
- ☐₄ Nein → weiter bei Frage 13

12) Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐₀₁ Fachzeitschriften
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Broschüren
- ☐₀₄ Austausch mit Berufskolleg(inn)en
- ☐₀₅ Kurse, Kongresse und Tagungen
- ☐₀₆ Anderes (notieren):.....

13) Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zum Zahnarzt/zur Zahnärztin zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein

14) Haben Sie schon einmal einen Kurs zum Rauchstopp besucht (Kurs im Rahmen des nationalen Rauchstopp-Programms oder ein anderer Kurs)?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein

15) Wurden eine oder mehrere Ihrer Dentalhygieniker(inn)en in ihrer Grundausbildung zur Tabakentwöhnung geschult?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein
- ☐₃ Weiss nicht
- ☐₄ Keine DH im Praxisteam

16) Kennen und nutzen Sie die Webseite zur Rauchberatung (Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis)?

- ☐₁ Ich kenne diese Webseite und habe sie auch schon besucht.
- ☐₂ Ich kenne diese Webseite, habe sie aber bisher noch nie besucht.
- ☐₃ Ich kenne diese Webseite nicht.

17) Kennen und nutzen Sie den Wissenstest zur Tabakentwöhnung?

- ☐₁ Ich kenne diesen Wissenstest auf der Website "Rauchen - Intervention in der zahnmedizinischen Praxis" und habe ihn auch schon ausgefüllt.
- ☐₂ Ich kenne diesen Wissenstest auf der Website "Rauchen - Intervention in der zahnmedizinischen Praxis", habe ihn aber bisher noch nie ausgefüllt.
- ☐₃ Ich kenne diesen Wissenstest auf der Website "Rauchen - Intervention in der zahnmedizinischen Praxis" nicht.

18) Welche Formen der Weiterbildung würden sie sich in Zukunft wünschen? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Kurse, Workshops (klassisch)
☐₀₂ Webbasierte interaktive Veranstaltung
☐₀₃ E-Learning
☐₀₄ Schriftliche Dokumentation
☐₀₅ Keine
☐₀₆ Gibt es weitere Formen der Unterstützung, die für Sie hilfreich wären?.....

19) Mit der nationalen Rauchstopplinie besteht ein flächendeckendes telefonisches Betreuungsangebot zur Tabakentwöhnung in 9 Sprachen. Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Patient(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?

- ☐₁ Ja und ich habe bereits Patient(inn)en zugewiesen.
☐₂ Ja, aber ich habe noch keine Patient(inn)en zugewiesen.
☐₃ Nein, kenne ich nicht.

20) Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?

- ☐₁ Ja
☐₂ Nein
☐₃ Weiss nicht

21) Welche der folgenden Aussagen trifft am besten auf Sie zu?

- ☐₁ Ich rauche zurzeit täglich Zigaretten.
☐₂ Ich rauche gelegentlich, aber nicht jeden Tag.
☐₃ Ich rauche zurzeit nicht, habe aber früher geraucht.
☐₄ Ich habe nie geraucht.

22) Geschlecht

- ☐₁ männlich
☐₂ weiblich

23) Alter

- ☐₁ bis 29 Jahre
☐₂ 30 – 39 Jahre
☐₃ 40 – 49 Jahre
☐₄ 50 – 59 Jahre
☐₅ 60 Jahre und älter

24) Diplom Jahrgang

.....

25) Wie viele Personen arbeiten regelmässig in Ihrem Praxisteam?

Bitte notieren:

26) Sie sind...(bitte Zutreffendes ankreuzen)

- ☐₁ Praxisinhaber(in)
☐₂ bei einer Praxis angestellt / in einer Klinik tätig.
☐₃ Anderes.....

Besten Dank für Ihre wertvolle Mithilfe!



Conseils en désaccoutumance

Questionnaire destiné aux dentistes

Comme l'explique la lettre d'accompagnement, nous vous prions de compléter intégralement le présent questionnaire en cochant les cases correspondantes et en inscrivant vos précisions dans les espaces prévus à cet effet. Veuillez retourner le questionnaire à l'institut ISGF d'ici au *DATUM* au moyen de l'enveloppe préaffranchie jointe.

1) Demandez-vous à vos patient(e)s s'ils fument?

- ☐₁ Oui, à tous mes patients et patientes
- ☐₂ Oui, mais seulement à ceux qui présentent une symptomatologie liée au tabac
- ☐₃ Non → *Passez à la question 3*

2) A quelle occasion et avec les patient(e)s de quelle catégorie d'âge abordez-vous généralement le thème du tabagisme? (*Plusieurs réponses possibles*)

- ☐₀₁ Première consultation
- ☐₀₂ Lorsque le ou la patient(e) n'a plus consulté depuis longtemps
- ☐₀₃ Symptomatologie liée au tabac
- ☐₀₄ Puberté et adolescence
- ☐₀₅ Jeunes adultes
- ☐₀₆ A d'autres occasions/avec d'autres tranches d'âge (*précisez*):.....

3) Indiquez-vous toujours dans le dossier de vos patient(e)s s'ils fument ou non?

- ☐₁ Oui, toujours
- ☐₂ Oui, parfois
- ☐₃ Non

4) Recommandez-vous à vos patient(e)s d'arrêter de fumer?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Oui, mais seulement en cas de symptomatologie liée au tabac
- ☐₃ Non → *Passez à la question 7*

5) Conseillez-vous aux fumeuses et aux fumeurs de se faire aider lorsqu'ils décident d'arrêter le tabagisme?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Uniquement aux personnes intéressées
- ☐₃ Non, à personne → *Passez à la question 7*

6) Quel type d'aide proposez-vous à vos patient(e)s qui souhaitent arrêter de fumer et quelles recommandations leur faites-vous? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'offre/nous n'offrons aucune mesure de soutien en matière de sevrage tabagique et ne fais/faisons aucune recommandation.
- ☐₀₂ Substituts nicotiques comme Nicorette^R ou Nicotinell^R (patch, chewing-gum, inhalateur, comprimés sublinguaux) et spray buccal Nicorette^R
- ☐₀₃ Recommandation de suivre des cours de sevrage (proposés p. ex. par les ligues pulmonaires)
- ☐₀₄ Recommandation d'appeler la ligne stop-tabac
- ☐₀₅ Recommandation de télécharger des applications ou de consulter des sites Internet dédiés au sevrage tabagique
- ☐₀₆ Recommandation d'avoir recours aux cigarettes électroniques
- ☐₀₇ Transfert vers un service spécialisé dans les conseils en matière de sevrage tabagique
- ☐₀₈ Acuponcture
- ☐₀₉ Hypnose
- ☐₁₀ Training autogène
- ☐₁₁ Brochures ou programmes d'entraide
- ☐₁₂ Autres (précisez):.....

7) Pour quelles raisons n'offrez-vous pas (ou pas davantage) de mesures de soutien ou ne faites-vous aucune recommandation en matière de sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'ai pas le temps.
- ☐₀₂ Le sevrage n'est pas efficace.
- ☐₀₃ Je ne suis pas intéressé(e).
- ☐₀₄ Les fumeuses et fumeurs ne sont pas intéressés.
- ☐₀₅ Nous pourrions perdre des patient(e)s.
- ☐₀₆ Je ne possède pas la formation requise.
- ☐₀₇ Autres raisons (précisez):

8) Selon vous, quelle part de vos patientes et patients fumeurs ont suivi vos recommandations et opté pour une thérapie, des conseils ou un accompagnement? Veuillez cocher la réponse qui correspond le mieux.

- ☐₁ Presque tous
- ☐₂ Environ les trois quarts
- ☐₃ Environ la moitié
- ☐₄ Environ le quart
- ☐₅ Pratiquement personne

9) Combien de fois par mois donnez-vous des conseils succincts en matière de sevrage tabagique aux fumeuses et aux fumeurs?

Veuillez inscrire le nombre correspondant:

10) Connaissez-vous les offres ci-après en matière de sevrage tabagique?

	Oui	Non
Ligne stop-tabac	☐ ₁	☐ ₂
Cours de sevrage (p.ex. ligues pulmonaires)	☐ ₁	☐ ₂
Offres de consultations dans votre région	☐ ₁	☐ ₂

11) Vous informez-vous régulièrement sur le sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui, plusieurs fois par année
- ☐₂ Oui, environ une fois par année
- ☐₃ Oui, mais moins d'une fois par année
- ☐₄ Non → *Passez à la question 13*

12) Où recherchez-vous des informations sur le sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Revues spécialisées
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Brochures
- ☐₀₄ Echanges avec des consœurs et des confrères
- ☐₀₅ Cours, congrès et séminaires
- ☐₀₆ Autres (*précisez*):.....

13) Lors de vos études de dentiste, avez-vous suivi des cours sur le thème du tabagisme (p. ex. sevrage tabagique)?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non

14) Avez-vous déjà suivi un cours sur le sevrage tabagique (cours organisé dans le cadre du Programme national d'arrêt du tabagisme ou autre)?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non

15) Certain(e)s de vos hygiénistes dentaires ont-ils/elles suivi des cours sur la désaccoutumance au tabac durant leur formation de base?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non
- ☐₃ Je ne sais pas
- ☐₄ Mon cabinet dentaire n'emploie pas d'hygiéniste

16) Connaissez-vous et consultez-vous le site Web concernant les conseils en matière de désaccoutumance au tabac? (Tabagisme – Intervention dans les cabinets dentaires)?

- ☐₁ Je connais ce site Web et je l'ai déjà consulté.
- ☐₂ Je connais ce site Web, mais je ne l'ai encore jamais consulté.
- ☐₃ Je ne connais pas ce site Web.

17) Connaissez-vous et avez-vous passé le test de connaissances en matière de sevrage tabagique?

- ☐₁ Je connais ce test proposé sur le site Web «Tabagisme – Intervention dans les cabinets dentaires» et je m'y suis déjà soumis(e).
- ☐₂ Je connais ce test proposé sur le site Web «Tabagisme – Intervention dans les cabinets dentaires» mais je ne m'y suis pas encore soumis(e).
- ☐₃ Je ne connais pas ce test proposé sur le site Web «Tabagisme – Intervention dans les cabinets dentaires».

18) Quels types de formation continue souhaiteriez-vous à l'avenir? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Cours, ateliers (formation classique)
☐₀₂ Formation interactive basée sur Internet (webinaire)
☐₀₃ E-learning
☐₀₄ Documentation écrite
☐₀₅ Aucune formation
☐₀₆ Y a-t-il d'autres formes de soutien qui seraient utiles pour vous?.....

19) La ligne-stop tabac propose des conseils sur le sevrage tabagique dans neuf langues sur tout le territoire. Connaissez-vous la possibilité de diriger vos patient(e)s vers ce service pour l'accompagnement et le suivi lors du sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui et j'ai déjà dirigé des patient(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₂ Oui, mais je n'ai pas encore dirigé de patient(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₃ Non, je ne connais pas la ligne stop-tabac.

20) Si vous n'avez pas encore dirigé de patient(e)s vers la ligne stop-tabac ou transféré un petit nombre de patient(e)s seulement, pensez-vous utiliser davantage cette possibilité à l'avenir?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₃ Je ne sais pas

21) Parmi les affirmations suivantes, laquelle est la plus juste?

- ☐₁ Je fume actuellement tous les jours.
☐₂ Je fume occasionnellement, mais pas tous les jours.
☐₃ Je ne fume pas actuellement, mais j'ai fumé auparavant.
☐₄ Je n'ai jamais fumé.

22) Sexe

- ☐₁ Homme
☐₂ Femme

23) Age

- ☐₁ moins de 29 ans
☐₂ 30 – 39 ans
☐₃ 40 – 49 ans
☐₄ 50 – 59 ans
☐₅ 60 ans et plus

24) Année d'obtention du diplôme

.....

25) Combien de personnel régulier compte votre cabinet?

Veillez préciser:

26) Vous êtes...(prière de cocher la réponse adéquate)

- ☐₁ Propriétaire de votre cabinet
☐₂ Employé(e) au sein d'un cabinet ou d'une clinique
☐₃ Autre:

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration!



Consulenza per smettere di fumare

Questionario per medici dentisti

Come illustrato nella lettera d'accompagnamento, Le chiediamo gentilmente di rispondere alle seguenti domande in modo completo, contrassegnando le caselle pertinenti e inserendo il testo di eventuali risposte scritte nello spazio a disposizione. Si prega di ritornare il questionario alla ISFG entro il *DATUM* nella busta preaffrancata allegata.

1) Chiede ai suoi/alle sue pazienti se fumano?

- ☐₁ Sì, a tutti i/tutte le pazienti
☐₂ Sì, ma solo in caso di quadro clinico che presenta una malattia tipica per fumatori
☐₃ No → *proseguire alla domanda 3*

2) In quale occasione e per quali gruppi di età solitamente discute con i suoi/le sue pazienti del consumo di tabacco? (*più risposte possibili*)

- ☐₀₁ Alla prima consultazione
☐₀₂ Quando non si è più visto il/la paziente da molto tempo
☐₀₃ Quadro clinico tipico per fumatori
☐₀₄ Pubertà e adolescenza
☐₀₅ Giovani adulti
☐₀₆ In altre occasioni/per altre fasce d'età (*p.f. specificare*):.....

3) Documenta lo stato di fumatore dei suoi/delle sue pazienti?

- ☐₁ Sì, sempre
☐₂ Sì, a volte
☐₃ No

4) Consiglia ai fumatori/alle fumatrici di smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, a tutti i fumatori
☐₂ Sì, a quelli con quadro clinico tipico
☐₃ No → *proseguire alla domanda 7*

5) Consiglia ai fumatori/alle fumatrici di avvalersi di un aiuto per smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, ad ogni fumatore
☐₂ Solo ai fumatori interessati
☐₃ No, a nessuno → *proseguire alla domanda 7*

6) Che tipo di assistenza offre ai suoi/alle sue pazienti che vogliono smettere di fumare, e quali consigli propone? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Non offro/offriamo nessun aiuto per smettere di fumare e non do/diamo nessun consiglio
- ☐₀₂ Prodotti sostitutivi della nicotina di Nicorette^R o Nicotinell^R (cerotto, gomma da masticare, inalatore, pastiglie sublinguali) come pure Nicorette^R Spray per uso orale
- ☐₀₃ Si consiglia di seguire corsi per smettere di fumare (ad es. della Lega polmonare)
- ☐₀₄ Si consiglia la Linea stop tabacco
- ☐₀₅ Si consigliano App o programmi in Internet per smettere di fumare
- ☐₀₆ Si consiglia la sigaretta elettronica (e-cigarette)
- ☐₀₇ Si indirizza verso una consulenza per smettere di fumare specializzata
- ☐₀₈ Agopuntura
- ☐₀₉ Ipnosi
- ☐₁₀ Training autogeno
- ☐₁₁ Opuscoli o programmi di auto-aiuto
- ☐₁₂ Altro (p.f. specificare):.....

7) Quali sono le ragioni per cui raramente o mai fornisce un aiuto per smettere di fumare, o non dà consigli per smettere di fumare?

- ☐₀₁ Mancanza di tempo.
- ☐₀₂ Smettere non è efficace.
- ☐₀₃ Non sono interessato/a.
- ☐₀₄ I fumatori non sono interessati.
- ☐₀₅ Potremmo perdere pazienti.
- ☐₀₆ Non ho una formazione adeguata.
- ☐₀₇ Altri motivi (p.f. specificare):
.....

8) A quanto stima la quota di suoi pazienti fumatori/delle sue pazienti fumatrici che seguono i suoi consigli di terapia, consulenza, o aiuto? Si prega di indicare la risposta che meglio si addice.

- ☐₁ quasi tutti/e
- ☐₂ circa tre quarti
- ☐₃ circa la metà
- ☐₄ circa un quarto
- ☐₅ praticamente nessuno

9) Quante volte al mese effettua brevi consulenze per smettere di fumare?

Si prega di scrivere il numero corrispondente:

10) Conosce le seguenti offerte per smettere di fumare?

	Sì	No
Linea stop tabacco	☐ ₁	☐ ₂
Corsi per smettere di fumare (ad es. della Lega polmonare)	☐ ₁	☐ ₂
Servizi di consulenza nella sua regione	☐ ₁	☐ ₂

11) Si informa regolarmente sul tema della disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Sì, più volte all'anno
- ☐₂ Sì, circa una volta all'anno
- ☐₃ Sì, ma meno di una volta all'anno
- ☐₄ No → *proseguire alla domanda 13*

12) Attraverso quali canali si informa sul tema della disassuefazione dal tabacco? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Riviste specializzate
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Opuscoli
- ☐₀₄ Scambio con i colleghi/le colleghe
- ☐₀₅ Corsi, congressi e riunioni
- ☐₀₆ Altro (*p.f. specificare*):.....

13) Nella sua formazione quale medico dentista ha seguito corsi sul tema del tabagismo (ad es. sul tema della disassuefazione dal tabacco)?

- ☐₁ Sì
- ☐₂ No

14) Ha già frequentato un corso sulla disassuefazione dal tabacco (corso nell'ambito del Programma nazionale per smettere di fumare o un altro corso)?

- ☐₁ Sì
- ☐₂ No

15) Nella sua/loro formazione di base, uno o più dei vostri igienisti dentali/delle vostre igieniste dentali ha/hanno ricevuto nozioni sul tema della disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Sì
- ☐₂ No
- ☐₃ Non lo so
- ☐₄ Nessun/a igienista dentale nel team

16) Conosce e utilizza il sito web di consulenza ai fumatori (Tabagismo – Impegno negli ambulatori dentistici)? (solo in tedesco e in francese)

- ☐₁ Conosco questo sito web e l'ho già visitato.
- ☐₂ Conosco questo sito web, ma finora non l'ho ancora visitato.
- ☐₃ Non conosco questo sito web.

17) Conosce e utilizza il test di conoscenze sulla disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Conosco questo test del sito web "Tabagismo – Impegno negli ambulatori dentistici" e l'ho anche già compilato.
- ☐₂ Conosco questo test del sito web "Tabagismo – Impegno negli ambulatori dentistici", ma finora non l'ho ancora compilato.
- ☐₃ Non conosco questo test del sito web "Tabagismo – Impegno negli ambulatori dentistici".

18) Quali forme di formazione continua gradirebbe in futuro? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Corsi, Workshops (classico)
☐₀₂ Formazione interattiva basata su Internet (webinar)
☐₀₃ E-Learning
☐₀₄ Documentazione scritta
☐₀₅ Nessuna
☐₀₆ Per lei sarebbero utili altre forme di sostegno?

19) Con la Linea stop tabacco è offerto un servizio di consulenza telefonica per smettere di fumare, su tutto il territorio nazionale e in 9 lingue. Lei è a conoscenza della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco i/le pazienti da curare o da assistere nella disassuefazione dal fumo?

- ☐₁ Sì, e ho già indirizzato pazienti.
☐₂ Sì, ma non ho ancora indirizzato nessun paziente.
☐₃ No, non lo conosco.

20) Se finora non ha ancora, o solo raramente, usufruito della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco, potrebbe considerare di farlo maggiormente in futuro?

- ☐₁ Sì
☐₂ No
☐₃ Non lo so

21) Quale delle seguenti affermazioni corrisponde alla sua situazione attuale?

- ☐₁ Attualmente fumo sigarette giornalmente.
☐₂ Fumo ogni tanto, ma non tutti i giorni.
☐₃ Attualmente non fumo, ma ho fumato in passato.
☐₄ Non ho mai fumato.

22) Genere

- ☐₁ uomo
☐₂ donna

23) Età

- ☐₁ fino a 29 anni
☐₂ 30 – 39 anni
☐₃ 40 – 49 anni
☐₄ 50 – 59 anni
☐₅ 60 anni e oltre

24) Anno di conseguimento del diploma

.....

25) Quante persone lavorano di solito nel suo ambulatorio?

Prego scrivere.....

26) Lei è... (p.f. segnare la casella appropriata)

- ☐₁ Titolare dell'ambulatorio
☐₂ Impiegato/a presso un ambulatorio / una clinica.
☐₃ Altro.....

Grazie per la vostra preziosa collaborazione!

_A5 – Fragebogen für Apotheker(innen)

Rauchstoppberatung

Fragebogen für Apothekerinnen und Apotheker

Wie im Begleitschreiben erwähnt, bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten, indem Sie die zutreffenden Kästchen ankreuzen und auf den vorgesehenen Leerzeilen Ihre Eintragungen notieren. Den Fragebogen senden Sie bitte bis am *DATUM* im beiliegenden vorfrankierten Briefumschlag ans ISGF.

1) Welche Personengruppen unter Ihren Kund(inn)en sprechen Sie in der Regel auf das Rauchen an?
(Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Käufer von Nikotinersatzprodukten
- ☐₀₂ Frauen beim Bezug von oralen Kontrazeptiva
- ☐₀₃ Kund(inn)en mit Asthma und/oder COPD
- ☐₀₄ Kund(inn)en mit Herz-/Kreislaufkrankungen
- ☐₀₅ Kund(inn)en mit Husten
- ☐₀₆ Schwangere
- ☐₀₇ Keine Kund(inn)en
- ☐₀₈ Andere.....

2) Empfehlen Sie den Kund(inn)en, von denen Sie wissen, dass sie rauchen, mit dem Rauchen aufzuhören?

- ☐₁ Ja, allen Rauchenden
- ☐₂ Ja, aber nur beim Kauf bestimmter Medikamente
- ☐₃ Nein → Weiter bei Frage 5

3) Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?

- ☐₁ Ja, jeder rauchenden Person
- ☐₂ Nur interessierten Rauchenden
- ☐₃ Nein, niemandem → Weiter bei Frage 5

4) Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Kund(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich biete/wir bieten keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung an und gebe(n) keine Empfehlungen ab.
- ☐₀₂ Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray Nicorette^R
- ☐₀₃ Andere Präparate
- ☐₀₄ Persönliche Begleitung beim Rauchstopp
- ☐₀₅ Empfehlung von Rauchstoppkursen (z.B. der Lungen- oder Krebs-Ligen)
- ☐₀₆ Empfehlung der Rauchstopplinie
- ☐₀₇ Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp
- ☐₀₈ Empfehlung von E-Zigaretten
- ☐₀₉ Überweisung an eine spezielle Tabakentwöhnungsberatung
- ☐₁₀ Akupunktur
- ☐₁₁ Hypnose
- ☐₁₂ Autogenes Training
- ☐₁₃ Broschüre oder Selbsthilfeprogramme
- ☐₁₄ Anderes (notieren):.....

5) Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich habe keine Zeit dafür.
- ☐₀₂ Die Entwöhnung ist nicht wirksam.
- ☐₀₃ Ich bin daran nicht interessiert.
- ☐₀₄ Die Rauchenden sind daran nicht interessiert.
- ☐₀₅ Wir könnten dadurch Kund(inn)en verlieren.
- ☐₀₆ Ich habe keine entsprechende Ausbildung.
- ☐₀₇ Andere Gründe (notieren):

6) Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch (z.B. zu Nikotinersatzpräparaten)?

Bitte notieren Sie die entsprechende Zahl:

7) Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?

	Ja	Nein
Die Rauchstopplinie	☐ ₁	☐ ₂
Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsligen)	☐ ₁	☐ ₂
Beratungsangebote in Ihrer Region	☐ ₁	☐ ₂

8) Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?

- ☐₁ Ja, mehrmals jährlich
- ☐₂ Ja, etwa einmal jährlich
- ☐₃ Ja, allerdings weniger als einmal pro Jahr
- ☐₄ Nein → weiter bei Frage 10

9) Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐₀₁ Fachzeitschriften
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Broschüren
- ☐₀₄ Austausch mit Berufskolleg(inn)en
- ☐₀₅ Kurse, Kongresse und Tagungen
- ☐₀₆ Anderes (notieren):.....

10) Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zum Apotheker/zur Apothekerin zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein

11) Haben Sie schon einmal einen Kurs zum Rauchstopp besucht?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein → weiter bei Frage 14

12) In welchem Kontext fand dieser Kurs statt?

- ☐₁ Schulung durch Pharmaindustrie
- ☐₂ Nationales Rauchstopp-Programm (Raucherberatung in der Apotheke)
- ☐₃ PharmaSuisse
- ☐₄ Apothekenkette/Gruppierung, welche.....
- ☐₅ Andere.....

13) Wie lange liegt Ihr letzter Kursbesuch zurück?

- ☐₁ Weniger als 2 Jahre
- ☐₂ 2-5 Jahre
- ☐₃ Mehr als 5 Jahre

14) Kennen und nutzen Sie die Webseite zur Raucherberatung (www.apotheken-raucherberatung.ch)?

- ☐₁ Ich kenne diese Webseite und habe sie auch schon besucht.
- ☐₂ Ich kenne diese Webseite, habe sie aber bisher noch nie besucht.
- ☐₃ Ich kenne diese Webseite nicht.

15) Kennen und nutzen Sie den Wissenstest zur Tabakentwöhnung

- ☐₁ Ich kenne diesen Wissenstest auf der Website www.apotheken-raucherberatung.ch und habe ihn auch schon ausgefüllt.
- ☐₂ Ich kenne diesen Wissenstest auf der Website www.apotheken-raucherberatung.ch, habe ihn aber bisher noch nie ausgefüllt.
- ☐₃ Ich kenne diesen Wissenstest auf der Website www.apotheken-raucherberatung.ch nicht.

16) Welche Formen der Weiterbildung würden sie sich in Zukunft wünschen? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Kurse, Workshops (klassisch)
 - ☐₀₂ Webbasierte interaktive Veranstaltung
 - ☐₀₃ E-Learning
 - ☐₀₄ Schriftliche Dokumentation
 - ☐₀₅ Keine
 - ☐₀₆ Gibt es weitere Formen der Unterstützung, die für Sie hilfreich wären?
-

17) Mit der nationalen Rauchstopplinie besteht ein flächendeckendes telefonisches Betreuungsangebot zur Tabakentwöhnung in 9 Sprachen. Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Kund(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?

- ☐₁ Ja und ich habe bereits Kund(inn)en zugewiesen.
- ☐₂ Ja, aber ich habe noch keine Kund(inn)en zugewiesen.
- ☐₃ Nein, kenne ich nicht.

18) Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein
- ☐₃ Weiss nicht

19) Welche der folgenden Aussagen trifft am besten auf Sie zu?

- ☐₁ Ich rauche zurzeit täglich Zigaretten.
- ☐₂ Ich rauche gelegentlich, aber nicht jeden Tag.
- ☐₃ Ich rauche zurzeit nicht, habe aber früher geraucht.
- ☐₄ Ich habe nie geraucht.

20) Geschlecht

- ☐₁ männlich
- ☐₂ weiblich

21) Alter

- ☐₁ bis 29 Jahre
- ☐₂ 30 – 39 Jahre
- ☐₃ 40 – 49 Jahre
- ☐₄ 50 – 59 Jahre
- ☐₅ 60 Jahre und älter

22) Diplom Jahrgang

.....

23) Wie viele Personen arbeiten regelmässig in Ihrem Apothekenteam?

Bitte notieren.....

24) Typ der Apotheke

- ☐₁ Apotheke ist Teil einer Kette
- ☐₂ Apotheke ist Mitglied einer Gruppierung (unabhängige Apotheken)
- ☐₃ Unabhängig, nicht gruppiert

Besten Dank für Ihre wertvolle Mithilfe!



Conseils en désaccoutumance

Questionnaire destiné aux pharmaciennes et pharmaciens

Comme l'explique la lettre d'accompagnement, nous vous prions de compléter intégralement le présent questionnaire en cochant les cases correspondantes et en inscrivant vos précisions dans les espaces prévus à cet effet. Veuillez retourner le questionnaire à l'institut ISGF d'ici au *DATUM* au moyen de l'enveloppe préaffranchie jointe.

1) Parmi vos client(e)s, avec quels groupes abordez-vous généralement la question du tabagisme?
(Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Acheteurs et acheteuses de substituts nicotiniques
- ☐₀₂ Femmes utilisant un contraceptif oral
- ☐₀₃ Client(e)s souffrant d'asthme ou de BPCO
- ☐₀₄ Client(e)s souffrant de maladies cardiovasculaires
- ☐₀₅ Client(e)s souffrant de toux
- ☐₀₆ Femmes enceintes
- ☐₀₇ Aucun(e) client(e)
- ☐₀₈ Autres:

2) Lorsque vous savez qu'un(e) client(e) fume, lui recommandez-vous de cesser sa consommation?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Oui, mais seulement s'ils achètent certains médicaments
- ☐₃ Non → *Passez à la question 5*

3) Conseillez-vous aux fumeuses et aux fumeurs de se faire aider lorsqu'ils décident d'arrêter le tabagisme?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Uniquement aux personnes intéressées
- ☐₃ Non, à personne → *Passez à la question 5*

4) Quel type d'aide proposez-vous à vos client(e)s qui souhaitent arrêter de fumer et quelles recommandations leur faites-vous? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'offre/nous n'offrons aucune mesure de soutien en matière de sevrage tabagique et ne fais/faisons aucune recommandation.
- ☐₀₂ Substituts nicotiniques comme Nicorette^R ou Nicotinell^R (patch, chewing-gum, inhalateur, comprimés sublinguaux) et spray buccal Nicorette^R
- ☐₀₃ Autres préparations
- ☐₀₄ Accompagnement personnel lors du sevrage tabagique
- ☐₀₅ Recommandation de suivre des cours de sevrage (proposés p. ex. par les ligues pulmonaires)
- ☐₀₆ Recommandation d'appeler la ligne stop-tabac
- ☐₀₇ Recommandation de télécharger des applications ou de consulter des sites Internet dédiés au sevrage tabagique
- ☐₀₈ Recommandation d'avoir recours aux cigarettes électroniques
- ☐₀₉ Transfert vers un service spécialisé dans les conseils en matière de sevrage tabagique
- ☐₁₀ Acupuncture
- ☐₁₁ Hypnose
- ☐₁₂ Training autogène
- ☐₁₃ Brochures ou programmes d'entraide
- ☐₁₄ Autres (précisez):.....

5) Pour quelles raisons n'offrez-vous pas (ou pas davantage) de mesures de soutien ou ne faites-vous aucune recommandation en matière de sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'ai pas le temps.
- ☐₀₂ Le sevrage n'est pas efficace.
- ☐₀₃ Je ne suis pas intéressé(e).
- ☐₀₄ Les fumeuses et fumeurs ne sont pas intéressés.
- ☐₀₅ Nous pourrions perdre des client(e)s.
- ☐₀₆ Je ne possède pas la formation requise.
- ☐₀₇ Autres raisons (précisez):.....

6) Combien de fois par mois donnez-vous des conseils succincts en matière de sevrage tabagique aux fumeuses et aux fumeurs (p. ex. au sujet des substituts nicotiniques)?

Veillez inscrire le nombre correspondant:

7) Connaissez-vous les offres ci-après en matière de sevrage tabagique?

	Oui	Non
Ligne stop-tabac	☐ ₁	☐ ₂
Cours de sevrage (p.ex. ligues pulmonaires)	☐ ₁	☐ ₂
Offres de consultations dans votre région	☐ ₁	☐ ₂

8) Vous informez-vous régulièrement sur le sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui, plusieurs fois par année
- ☐₂ Oui, environ une fois par année
- ☐₃ Oui, mais moins d'une fois par année
- ☐₄ Non → Passez à la question 10

ID: _____

Versand: _____

9) Où recherchez-vous des informations sur le sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Revues spécialisées
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Brochures
- ☐₀₄ Echanges avec des consocérateurs et des confrères
- ☐₀₅ Cours, congrès et séminaires
- ☐₀₆ Autres (précisez):.....

10) Lors de vos études de pharmacie, avez-vous suivi des cours sur le thème du tabagisme (p. ex. sevrage tabagique)?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non

11) Avez-vous déjà suivi un cours sur le sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non → *Passez à la question 14*

12) Dans quel contexte ce cours a-t-il eu lieu?

- ☐₁ Formation proposée par l'industrie pharmaceutique
- ☐₂ Programme national d'arrêt du tabagisme (Pharmacie – Vivre sans tabac)
- ☐₃ PharmaSuisse
- ☐₄ Chaîne ou groupe de pharmacies
Précisez :
- ☐₅ Autre :

13) Quand avez-vous suivi votre dernier cours?

- ☐₁ Il y a moins de deux ans
- ☐₂ Il y a deux à cinq ans
- ☐₃ Il y a plus de cinq ans

14) Connaissez-vous et consultez-vous le site Web concernant les conseils en matière de désaccoutumance au tabac? (www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch)?

- ☐₁ Je connais ce site Web et je l'ai déjà consulté.
- ☐₂ Je connais ce site Web, mais je ne l'ai encore jamais consulté.
- ☐₃ Je ne connais pas ce site Web.

15) Connaissez-vous et avez-vous passé le test de connaissances en matière de sevrage tabagique?

- ☐₁ Je connais ce test proposé sur le site www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch et je m'y suis déjà soumis(e).
- ☐₂ Je connais ce test proposé sur le site www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch, mais je ne m'y suis pas encore soumis(e).
- ☐₃ Je ne connais pas ce test proposé sur le site www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch.

16) Quels types de formation continue souhaiteriez-vous à l'avenir? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Cours, ateliers (formation classique)
☐₀₂ Formation interactive basée sur Internet (webinaire)
☐₀₃ E-learning
☐₀₄ Documentation écrite
☐₀₅ Aucune formation
☐₀₆ Y a-t-il d'autres formes de soutien qui seraient utiles pour vous?

.....

17) La ligne-stop tabac propose des conseils sur le sevrage tabagique dans neuf langues sur tout le territoire. Connaissez-vous la possibilité de diriger vos client(e)s vers ce service pour l'accompagnement et le suivi lors du sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui et j'ai déjà dirigé des client(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₂ Oui, mais je n'ai pas encore dirigé de client(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₃ Non, je ne connais pas la ligne stop-tabac.

18) Si vous n'avez pas encore dirigé de client(e)s vers la ligne stop-tabac ou transféré un petit nombre de client(e)s seulement, pensez-vous utiliser davantage cette possibilité à l'avenir?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₃ Je ne sais pas

19) Parmi les affirmations suivantes, laquelle est la plus juste?

- ☐₁ Je fume actuellement tous les jours.
☐₂ Je fume occasionnellement, mais pas tous les jours.
☐₃ Je ne fume pas actuellement, mais j'ai fumé auparavant.
☐₄ Je n'ai jamais fumé.

20) Sexe

- ☐₁ Homme
☐₂ Femme

21) Age

- ☐₁ moins de 29 ans
☐₂ 30 – 39 ans
☐₃ 40 – 49 ans
☐₄ 50 – 59 ans
☐₅ 60 ans et plus

22) Année d'obtention du diplôme

.....

23) Combien de personnel régulier compte votre pharmacie?

Veillez inscrire le nombre.....

24) Type de pharmacie

- ☐₁ Pharmacie succursale d'une chaîne
☐₂ Pharmacie membre d'un groupe (enseignes indépendantes)
☐₃ Pharmacie indépendante n'appartenant à aucun groupe

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration!



Consulenza per smettere di fumare

Questionario per farmacisti/e

Come illustrato nella lettera d'accompagnamento, Le chiediamo gentilmente di rispondere alle seguenti domande in modo completo, contrassegnando le caselle pertinenti e inserendo il testo di eventuali risposte scritte nello spazio a disposizione. Si prega di ritornare il questionario alla ISFG entro il Datum nella busta preaffrancata allegata.

1) Tra i vostri/le vostre clienti, con quali gruppi di persone solitamente affrontate il tema del tabagismo? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Acquirenti di prodotti sostitutivi della nicotina
 - ☐₀₂ Donne per quanto riguarda i contraccettivi orali
 - ☐₀₃ Clienti con asma e/o BPCO
 - ☐₀₄ Clienti con malattie cardiovascolari
 - ☐₀₅ Clienti con tosse
 - ☐₀₆ Gestanti
 - ☐₀₇ Nessun cliente
 - ☐₀₈ Altri
-

2) Consiglia ai/alle clienti, che lei sa essere fumatori/fumatrici, di smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, a tutti i fumatori
- ☐₂ Sì, ma solo all'acquisto di certi farmaci
- ☐₃ No → *proseguire alla domanda 5*

3) Consiglia ai fumatori/alle fumatrici di avvalersi di un aiuto per smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, ad ogni fumatore
- ☐₂ Solo ai fumatori interessati
- ☐₃ No, a nessuno → *proseguire alla domanda*

4) Che tipo di assistenza offre ai suoi/alle sue clienti che vogliono smettere di fumare, e quali consigli propone? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Non offro/offriamo nessun aiuto per smettere di fumare e non do/diamo nessun consiglio
- ☐₀₂ Prodotti sostitutivi della nicotina di Nicorette^R o Nicotinell^R (cerotto, gomma da masticare, inalatore, pastiglie sublinguali) come pure Nicorette^R Spray per uso orale
- ☐₀₃ Altri preparati
- ☐₀₄ Accompagnamento personale per smettere di fumare
- ☐₀₅ Si consiglia di seguire corsi per smettere di fumare (ad es della Lega polmonare)
- ☐₀₆ Si consiglia la Linea stop tabacco
- ☐₀₇ Si consigliano App o programmi in Internet per smettere di fumare
- ☐₀₈ Si consiglia la sigaretta elettronica (e-cigarette)
- ☐₀₉ Si indirizza verso una consulenza per smettere di fumare specializzata
- ☐₁₀ Agopuntura
- ☐₁₁ Ipnosi
- ☐₁₂ Training autogeno
- ☐₁₃ Opuscoli o programmi di auto-aiuto
- ☐₁₄ Altro (p.f. specificare):.....

5) Quali sono le ragioni per cui raramente o mai fornisce un aiuto per smettere di fumare, o non dà consigli per smettere di fumare? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Mancanza di tempo.
- ☐₀₂ Smettere non è efficace.
- ☐₀₃ Non sono interessato/a.
- ☐₀₄ I fumatori non sono interessati.
- ☐₀₅ Potremmo perdere clienti.
- ☐₀₆ Non ho una formazione adeguata.
- ☐₀₇ Altri motivi (p.f. specificare):

6) Quante volte al mese effettua brevi consulenze per smettere di fumare (ad es. per prodotti sostitutivi della nicotina)?

Si prega di scrivere il numero corrispondente:

7) Conosce le seguenti offerte per smettere di fumare?

	Sì	No
Linea stop tabacco	☐ ₁	☐ ₂
Corsi per smettere di fumare (ad es. della Lega polmonare)	☐ ₁	☐ ₂
Servizi di consulenza nella sua regione	☐ ₁	☐ ₂

8) Si informa regolarmente sul tema della disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Sì, più volte all'anno
- ☐₂ Sì, circa una volta all'anno
- ☐₃ Sì, ma meno di una volta all'anno
- ☐₄ No → proseguire alla domanda 10

9) Attraverso quali canali si informa sul tema della disassuefazione dal tabacco? (più risposte possibili)

☐₀₁ Riviste specializzate

☐₀₂ Internet

☐₀₃ Opuscoli

☐₀₄ Scambio con i colleghi/le colleghe

☐₀₅ Corsi, congressi e riunioni

☐₀₆ Altro (p.f. specificare):.....

10) Nella sua formazione di farmacista ha seguito corsi sul tema del tabagismo (ad es. sul tema della disassuefazione dal tabacco)?

☐₁ Sì

☐₂ No

11) Ha già frequentato un corso sulla disassuefazione dal tabacco?

☐₁ Sì

☐₂ No → *proseguire alla domanda 14*

12) In quale contesto si è tenuto questo corso?

☐₁ Istruzione da parte dell'industria farmaceutica

☐₂ Programma nazionale per smettere di fumare (Consulenza ai fumatori in farmacia)

☐₃ PharmaSuisse

☐₄ Catene/gruppi di farmacie, quali

☐₅ Altri

13) Quanto tempo è passato dalla sua ultima partecipazione al corso?

☐₁ Meno di 2 anni

☐₂ 2-5 anni

☐₃ Più di 5 anni

14) Conosce e utilizza il sito web di consulenza ai fumatori (www.farmacia-consulenza-fumatori.ch)?

☐₁ Conosco questo sito web e l'ho già visitato.

☐₂ Conosco questo sito web, ma finora non l'ho ancora visitato.

☐₃ Non conosco questo sito web.

15) Conosce e utilizza il test di conoscenze sulla disassuefazione dal tabacco?

☐₁ Conosco questo test del sito web www.farmacia-consulenza-fumatori.ch e l'ho anche già compilato.

☐₂ Conosco questo test del sito web www.farmacia-consulenza-fumatori.ch, ma finora non l'ho ancora compilato.

☐₃ Non conosco questo test del sito web www.farmacia-consulenza-fumatori.ch.

16) Quali forme di formazione continua gradirebbe in futuro? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Corsi, Workshops (classico)
☐₀₂ Formazione interattiva basata su Internet (webinar)
☐₀₃ E-Learning
☐₀₄ Documentazione scritta
☐₀₅ Nessuna
☐₀₆ Per lei sarebbero utili altre forme di sostegno?
-

17) Con la Linea stop tabacco è offerto un servizio di consulenza telefonica per smettere di fumare, su tutto il territorio nazionale e in 9 lingue. Lei è a conoscenza della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco i/le clienti da curare o da assistere nella disassuefazione dal fumo?

- ☐₁ Sì, e ho già indirizzato clienti.
☐₂ Sì, ma non ho ancora indirizzato nessun cliente.
☐₃ No, non lo conosco.

18) Se finora non ha ancora, o solo raramente, usufruito della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco, potrebbe considerare di farlo maggiormente in futuro?

- ☐₁ Sì
☐₂ No
☐₃ Non lo so

19) Quale delle seguenti affermazioni corrisponde alla sua situazione attuale?

- ☐₁ Attualmente fumo sigarette giornalmente.
☐₂ Fumo ogni tanto, ma non tutti i giorni.
☐₃ Attualmente non fumo, ma ho fumato in passato.
☐₄ Non ho mai fumato.

20) Genere

- ☐₁ uomo
☐₂ donna

21) Età

- ☐₁ fino a 29 anni
☐₂ 30 – 39 anni
☐₃ 40 – 49 anni
☐₄ 50 – 59 anni
☐₅ 60 anni e oltre

22) Anno di conseguimento del diploma

.....

23) Quante persone lavorano di solito nella sua farmacia?

Prego scrivere.....

24) Tipo di farmacia

- ☐₁ La farmacia fa parte di una catena
☐₂ La farmacia è membro di un gruppo (farmacie indipendenti)
☐₃ Indipendente, non raggruppata

Grazie per la vostra preziosa collaborazione!

_A6 – Fragebogen für Pharma-Assistent(inn)en



Rauchstoppberatung

Fragebogen für Pharma-Assistent(inn)en

Wie im Begleitschreiben erwähnt, bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten, indem Sie die zutreffenden Kästchen ankreuzen und auf den vorgesehenen Leerzeilen Ihre Eintragungen notieren. Den Fragebogen senden Sie bitte bis am *DATUM* im beiliegenden vorfrankierten Briefumschlag ans ISGF.

1) Welche Personengruppen unter Ihren Kund(inn)en sprechen Sie in der Regel auf das Rauchen an?
(Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Käufer von Nikotinersatzprodukten
- ☐₀₂ Frauen beim Bezug von oralen Kontrazeptiva
- ☐₀₃ Kund(inn)en mit Asthma und/oder COPD
- ☐₀₄ Kund(inn)en mit Herz-/Kreislaufkrankungen
- ☐₀₅ Kund(inn)en mit Husten
- ☐₀₆ Schwangere
- ☐₀₇ Keine Kund(inn)en
- ☐₀₈ Andere.....

2) Empfehlen Sie den Kund(inn)en, von denen Sie wissen, dass sie rauchen, mit dem Rauchen aufzuhören?

- ☐₁ Ja, allen Rauchenden
- ☐₂ Ja, aber nur beim Kauf bestimmter Medikamente
- ☐₃ Nein → Weiter bei Frage 5

3) Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?

- ☐₁ Ja, jeder rauchenden Person
- ☐₂ nur interessierten Rauchenden
- ☐₃ Nein, niemandem → Weiter bei Frage 5

4) Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Kund(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich biete/wir bieten keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung an und gebe(n) keine Empfehlungen ab
- ☐₀₂ Nikotinersatzpräparate von Nicorette^R oder Nicotinell^R (Pflaster, Kaugummi, Inhaler, Sublingual-Tabletten) sowie Mundspray Nicorette^R
- ☐₀₃ Andere Präparate
- ☐₀₄ Persönliche Begleitung beim Rauchstopp
- ☐₀₅ Empfehlung von Rauchstoppkursen (z.B. der Lungen- oder Krebs-Ligen)
- ☐₀₆ Empfehlung der Rauchstopplinie
- ☐₀₇ Empfehlung von Apps oder Internetprogrammen zum Rauchstopp
- ☐₀₈ Empfehlung von E-Zigaretten
- ☐₀₉ Überweisung an eine spezielle Tabakentwöhnungsberatung
- ☐₁₀ Akupunktur
- ☐₁₁ Hypnose
- ☐₁₂ Autogenes Training
- ☐₁₃ Broschüre oder Selbsthilfeprogramme.
- ☐₁₄ Anderes (notieren):.....

5) Falls Sie selten oder keine Unterstützung zur Tabakentwöhnung anbieten bzw. keine Empfehlungen zur Tabakentwöhnung abgeben, was sind die Gründe dafür? (Mehrere Antworten möglich)

- ☐₀₁ Ich habe keine Zeit dafür.
- ☐₀₂ Die Entwöhnung ist nicht wirksam.
- ☐₀₃ Ich bin daran nicht interessiert.
- ☐₀₄ Die Rauchenden sind daran nicht interessiert.
- ☐₀₅ Wir könnten dadurch Kund(inn)en verlieren.
- ☐₀₆ Ich habe keine entsprechende Ausbildung.
- ☐₀₇ Andere Gründe (notieren):

6) Wie häufig pro Monat führen Sie bei Rauchenden selbst eine kurze Beratung zum Rauchstopp durch (z.B. zu Nikotinersatzpräparaten)?

Bitte notieren Sie die entsprechende Zahl:

7) Kennen Sie die folgenden Angebote zur Tabakentwöhnung?

	Ja	Nein
Die Rauchstopplinie	☐ ₁	☐ ₂
Rauchstoppkurse (z.B. der Lungen- oder Krebsligen)	☐ ₁	☐ ₂
Beratungsangebote in Ihrer Region	☐ ₁	☐ ₂

8) Informieren Sie sich regelmässig über die Tabakentwöhnung?

- ☐₁ Ja, mehrmals jährlich
- ☐₂ Ja, etwa einmal jährlich
- ☐₃ Ja, allerdings weniger als einmal pro Jahr
- ☐₄ Nein → weiter bei Frage 10

9) Über welche Kanäle informieren Sie sich über Tabakentwöhnung? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐₀₁ Fachzeitschriften
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Broschüren
- ☐₀₄ Austausch mit Berufskolleg(inn)en
- ☐₀₅ Kurse, Kongresse und Tagungen
- ☐₀₆ Anderes (notieren):.....

10) Wurden Sie in Ihrer Ausbildung zum Pharma-Assistenten/zur Pharma-Assistentin zum Thema Tabak (z.B. Tabakentwöhnung) geschult?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein

11) Haben Sie schon einmal einen Kurs zum Rauchstopp besucht?

- ☐₁ Ja
- ☐₂ Nein → weiter bei Frage 14

12) In welchem Kontext fand dieser Kurs statt?

- ☐₁ Schulung durch Pharmaindustrie
- ☐₂ Nationales Rauchstopp-Programm (Raucherberatung in der Apotheke)
- ☐₃ PharmaSuisse
- ☐₄ Apothekenkette/Gruppierung, welche.....
- ☐₅ Andere.....

13) Wie lange liegt Ihr letzter Kursbesuch zurück?

- ☐₁ Weniger als 2 Jahre
- ☐₂ 2-5 Jahre
- ☐₃ Mehr als 5 Jahre

14) Kennen und nutzen Sie die Webseite zur Raucherberatung (www.apotheken-raucherberatung.ch)?

- ☐₁ Ich kenne diese Webseite und habe sie auch schon besucht.
- ☐₂ Ich kenne diese Webseite, habe sie aber bisher noch nie besucht.
- ☐₃ Ich kenne diese Webseite nicht.

15) Kennen und nutzen Sie den Wissenstest zur Tabakentwöhnung

- ☐₁ Ich kenne diesen Wissenstest auf der Website www.apotheken-raucherberatung.ch und habe ihn auch schon ausgefüllt.
- ☐₂ Ich kenne diesen Wissenstest auf der Website www.apotheken-raucherberatung.ch, habe ihn aber bisher noch nie ausgefüllt.
- ☐₃ Ich kenne diesen Wissenstest auf der Website www.apotheken-raucherberatung.ch nicht.

16) Welche Formen der Weiterbildung würden sie sich in Zukunft wünschen? (Mehrfachantworten möglich)

- ☐₀₁ Kurse, Workshops (klassisch)
 - ☐₀₂ Webbasierte interaktive Veranstaltung
 - ☐₀₃ E-Learning
 - ☐₀₄ Schriftliche Dokumentation
 - ☐₀₅ Keine
 - ☐₀₆ Gibt es weitere Formen der Unterstützung, die für Sie hilfreich wären?
-

17) Mit der nationalen Rauchstopplinie besteht ein flächendeckendes telefonisches Betreuungsangebot zur Tabakentwöhnung in 9 Sprachen. Ist Ihnen die Möglichkeit bekannt, Kund(inn)en zur Betreuung bzw. Nachbetreuung beim Rauchstopp der Rauchstopplinie zuweisen zu können?

- ☐₁ Ja und ich habe bereits Kund(inn)en zugewiesen.
☐₂ Ja, aber ich habe noch keine Kund(inn)en zugewiesen.
☐₃ Nein, kenne ich nicht.

18) Falls Sie bisher die Möglichkeit der Zuweisung an die Rauchstopplinie noch nicht oder nur wenig genutzt haben, können Sie sich vorstellen, dies in Zukunft vermehrt zu tun?

- ☐₁ Ja
☐₂ Nein
☐₃ Weiss nicht

19) Welche der folgenden Aussagen trifft am besten auf Sie zu?

- ☐₁ Ich rauche zurzeit täglich Zigaretten.
☐₂ Ich rauche gelegentlich, aber nicht jeden Tag.
☐₃ Ich rauche zurzeit nicht, habe aber früher geraucht.
☐₄ Ich habe nie geraucht.

20) Geschlecht

- ☐₁ männlich
☐₂ weiblich

21) Alter

- ☐₁ bis 29 Jahre
☐₂ 30 – 39 Jahre
☐₃ 40 – 49 Jahre
☐₄ 50 – 59 Jahre
☐₅ 60 Jahre und älter

22) Diplom Jahrgang

.....

Besten Dank für Ihre wertvolle Mithilfe!



Conseils en désaccoutumance

Questionnaire destiné aux assistantes et assistants en pharmacie

Comme l'explique la lettre d'accompagnement, nous vous prions de compléter intégralement le présent questionnaire en cochant les cases correspondantes et en inscrivant vos précisions dans les espaces prévus à cet effet. Veuillez retourner le questionnaire à l'institut ISGF d'ici au *DATUM* au moyen de l'enveloppe préaffranchie jointe.

1) Parmi vos client(e)s, avec quels groupes abordez-vous généralement la question du tabagisme?
(Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Acheteurs et acheteuses de substituts nicotiniques
- ☐₀₂ Femmes utilisant un contraceptif oral
- ☐₀₃ Client(e)s souffrant d'asthme ou de BPCO
- ☐₀₄ Client(e)s souffrant de maladies cardiovasculaires
- ☐₀₅ Client(e)s souffrant de toux
- ☐₀₆ Femmes enceintes
- ☐₀₇ Aucun(e) client(e)
- ☐₀₈ Autres:

.....

2) Lorsque vous savez qu'un(e) client(e) fume, lui recommandez-vous de cesser sa consommation?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Oui, mais seulement s'ils achètent certains médicaments
- ☐₃ Non → *Passez à la question 5*

3) Conseillez-vous aux fumeuses et aux fumeurs de se faire aider lorsqu'ils décident d'arrêter le tabagisme?

- ☐₁ Oui, à toutes les fumeuses et tous les fumeurs
- ☐₂ Uniquement aux personnes intéressées
- ☐₃ Non, à personne → *Passez à la question 5*

4) Quel type d'aide proposez-vous à vos client(e)s qui souhaitent arrêter de fumer et quelles recommandations leur faites-vous? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'offre/nous n'offrons aucune mesure de soutien en matière de sevrage tabagique et ne fais/faisons aucune recommandation.
- ☐₀₂ Substituts nicotiniques comme Nicorette^R ou Nicotinell^R (patch, chewing-gum, inhalateur, comprimés sublinguaux) et spray buccal Nicorette^R
- ☐₀₃ Autres préparations
- ☐₀₄ Accompagnement personnel lors du sevrage tabagique
- ☐₀₅ Recommandation de suivre des cours de sevrage (proposés p. ex. par les ligues pulmonaires)
- ☐₀₆ Recommandation d'appeler la ligne stop-tabac
- ☐₀₇ Recommandation de télécharger des applications ou de consulter des sites Internet dédiés au sevrage tabagique
- ☐₀₈ Recommandation d'avoir recours aux cigarettes électroniques
- ☐₀₉ Transfert vers un service spécialisé dans les conseils en matière de sevrage tabagique
- ☐₁₀ Acupuncture
- ☐₁₁ Hypnose
- ☐₁₂ Training autogène
- ☐₁₃ Brochures ou programmes d'entraide
- ☐₁₄ Autres (précisez):.....

5) Pour quelles raisons n'offrez-vous pas (ou pas davantage) de mesures de soutien ou ne faites-vous aucune recommandation en matière de sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Je n'ai pas le temps.
- ☐₀₂ Le sevrage n'est pas efficace.
- ☐₀₃ Je ne suis pas intéressé(e).
- ☐₀₄ Les fumeuses et fumeurs ne sont pas intéressés.
- ☐₀₅ Nous pourrions perdre des client(e)s.
- ☐₀₆ Je ne possède pas la formation requise.
- ☐₀₇ Autres raisons (précisez):

6) Combien de fois par mois donnez-vous des conseils succincts en matière de sevrage tabagique aux fumeuses et aux fumeurs (p. ex. au sujet des substituts nicotiniques)?

Veuillez inscrire le nombre correspondant:

7) Connaissez-vous les offres ci-après en matière de sevrage tabagique?

	Oui	Non
Ligne stop-tabac	☐ ₁	☐ ₂
Cours de sevrage (p.ex. ligues pulmonaires)	☐ ₁	☐ ₂
Offres de consultations dans votre région	☐ ₁	☐ ₂

8) Vous informez-vous régulièrement sur le sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui, plusieurs fois par année
- ☐₂ Oui, environ une fois par année
- ☐₃ Oui, mais moins d'une fois par année
- ☐₄ Non → *Passez à la question 10*

9) Où recherchez-vous des informations sur le sevrage tabagique? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Revues spécialisées
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Brochures
- ☐₀₄ Echanges avec des collègues
- ☐₀₅ Cours, congrès et séminaires
- ☐₀₆ Autres (précisez):.....

10) Lors de votre formation d'assistant(e) en pharmacie, avez-vous suivi des cours sur le thème du tabagisme (p. ex. sevrage tabagique)?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non

11) Avez-vous déjà suivi un cours sur le sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non → *Passez à la question 14*

12) Dans quel contexte ce cours a-t-il eu lieu?

- ☐₁ Formation proposée par l'industrie pharmaceutique
- ☐₂ Programme national d'arrêt du tabagisme (Pharmacie – Vivre sans tabac)
- ☐₃ PharmaSuisse
- ☐₄ Chaîne ou groupe de pharmacies
Précisez :
- ☐₅ Autre :

13) Quand avez-vous suivi votre dernier cours?

- ☐₁ Il y a moins de deux ans
- ☐₂ Il y a deux à cinq ans
- ☐₃ Il y a plus de cinq ans

14) Connaissez-vous et consultez-vous le site Web concernant les conseils en matière de désaccoutumance au tabac? (www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch)?

- ☐₁ Je connais ce site Web et je l'ai déjà consulté.
- ☐₂ Je connais ce site Web, mais je ne l'ai encore jamais consulté.
- ☐₃ Je ne connais pas ce site Web.

15) Connaissez-vous et avez-vous passé le test de connaissances en matière de sevrage tabagique?

- ☐₁ Je connais ce test proposé sur le site www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch et je m'y suis déjà soumis(e).
- ☐₂ Je connais ce test proposé sur le site www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch, mais je ne m'y suis pas encore soumis(e).
- ☐₃ Je ne connais pas ce test proposé sur le site www.pharmacie-vivre-sans-tabac.ch.

16) Quels types de formation continue souhaiteriez-vous à l'avenir? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐₀₁ Cours, ateliers (formation classique)
☐₀₂ Formation interactive basée sur Internet (webinaire)
☐₀₃ E-learning
☐₀₄ Documentation écrite
☐₀₅ Aucune formation
☐₀₆ Y a-t-il d'autres formes de soutien qui seraient utiles pour vous?
-

17) La ligne-stop tabac propose des conseils sur le sevrage tabagique dans neuf langues sur tout le territoire. Connaissez-vous la possibilité de diriger vos client(e)s vers ce service pour l'accompagnement et le suivi lors du sevrage tabagique?

- ☐₁ Oui et j'ai déjà dirigé des client(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₂ Oui, mais je n'ai pas encore dirigé de client(e)s vers la ligne stop-tabac.
☐₃ Non, je ne connais pas la ligne stop-tabac.

18) Si vous n'avez pas encore dirigé de client(e)s vers la ligne stop-tabac ou transféré un petit nombre de client(e)s seulement, pensez-vous utiliser davantage cette possibilité à l'avenir?

- ☐₁ Oui
☐₂ Non
☐₃ Je ne sais pas

19) Parmi les affirmations suivantes, laquelle est la plus juste?

- ☐₁ Je fume actuellement tous les jours.
☐₂ Je fume occasionnellement, mais pas tous les jours.
☐₃ Je ne fume pas actuellement, mais j'ai fumé auparavant.
☐₄ Je n'ai jamais fumé.

20) Sexe

- ☐₁ Homme
☐₂ Femme

21) Age

- ☐₁ moins de 29 ans
☐₂ 30 – 39 ans
☐₃ 40 – 49 ans
☐₄ 50 – 59 ans
☐₅ 60 ans et plus

22) Année d'obtention du diplôme

.....

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration!



Consulenza per smettere di fumare

Questionario per assistenti di farmacia

Come illustrato nella lettera d'accompagnamento, Le chiediamo gentilmente di rispondere alle seguenti domande in modo completo, contrassegnando le caselle pertinenti e inserendo il testo di eventuali risposte scritte nello spazio a disposizione. Si prega di ritornare il questionario alla ISFG entro il *DATUM* nella busta preaffrancata allegata.

1) Tra i vostri/le vostre clienti, con quali gruppi di persone solitamente affrontate il tema del tabagismo? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Acquirenti di prodotti sostitutivi della nicotina
- ☐₀₂ Donne per quanto riguarda i contraccettivi orali
- ☐₀₃ Clienti con asma e/o BPCO
- ☐₀₄ Clienti con malattie cardiovascolari
- ☐₀₅ Clienti con tosse
- ☐₀₆ Gestanti
- ☐₀₇ Nessun cliente
- ☐₀₈ Altri

2) Consiglia ai/alle clienti, che lei sa essere fumatori/fumatrici, di smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, a tutti i fumatori
- ☐₂ Sì, ma solo all'acquisto di certi farmaci
- ☐₃ No → *proseguire alla domanda 5*

3) Consiglia ai fumatori/alle fumatrici di avvalersi di un aiuto per smettere di fumare?

- ☐₁ Sì, ad ogni fumatore
- ☐₂ Solo ai fumatori interessati
- ☐₃ No, a nessuno → *proseguire alla domanda 5*

4) Che tipo di assistenza offre ai suoi/alle sue clienti che vogliono smettere di fumare, e quali consigli propone? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Non offro/offriamo nessun aiuto per smettere di fumare e non do/diamo nessun consiglio
- ☐₀₂ Prodotti sostitutivi della nicotina di Nicorette^R o Nicotinell^R (cerotto, gomma da masticare, inalatore, pastiglie sublinguali) come pure Nicorette^R Spray per uso orale
- ☐₀₃ Altri preparati
- ☐₀₄ Accompagnamento personale per smettere di fumare
- ☐₀₅ Si consiglia di seguire corsi per smettere di fumare (ad es della Lega polmonare)
- ☐₀₆ Si consiglia la Linea stop tabacco
- ☐₀₇ Si consigliano App o programmi in Internet per smettere di fumare
- ☐₀₈ Si consiglia la sigaretta elettronica (e-cigarette)
- ☐₀₉ Si indirizza verso una consulenza per smettere di fumare specializzata
- ☐₁₀ Agopuntura
- ☐₁₁ Ipnosi
- ☐₁₂ Training autogeno
- ☐₁₃ Opuscoli o programmi di auto-aiuto
- ☐₁₄ Altro (p.f. specificare):.....

5) Quali sono le ragioni per cui raramente o mai fornisce un aiuto per smettere di fumare, o non dà consigli per smettere di fumare? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Mancanza di tempo.
- ☐₀₂ Smettere non è efficace.
- ☐₀₃ Non sono interessato/a.
- ☐₀₄ I fumatori non sono interessati.
- ☐₀₅ Potremmo perdere clienti.
- ☐₀₆ Non ho una formazione adeguata.
- ☐₀₇ Altri motivi (p.f. specificare):

6) Quante volte al mese effettua brevi consulenze per smettere di fumare (ad es. per prodotti sostitutivi della nicotina)?

Si prega di scrivere il numero corrispondente:

7) Conosce le seguenti offerte per smettere di fumare?

	Sì	No
Linea stop tabacco	☐ ₁	☐ ₂
Corsi per smettere di fumare (ad es. della Lega polmonare)	☐ ₁	☐ ₂
Servizi di consulenza nella sua regione	☐ ₁	☐ ₂

8) Si informa regolarmente sul tema della disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Sì, più volte all'anno
- ☐₂ Sì, circa una volta all'anno
- ☐₃ Sì, ma meno di una volta all'anno
- ☐₄ No → *proseguire alla domanda 10*

9) Attraverso quali canali si informa sul tema della disassuefazione dal tabacco? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Riviste specializzate
- ☐₀₂ Internet
- ☐₀₃ Opuscoli
- ☐₀₄ Scambio con i colleghi/le colleghe
- ☐₀₅ Corsi, congressi e riunioni
- ☐₀₆ Altro (p.f. specificare):.....

10) Nella sua formazione di assistente di farmacia ha seguito corsi sul tema del tabagismo (ad es. sul tema della disassuefazione dal tabacco)?

- ☐₁ Sì
- ☐₂ No

11) Ha già frequentato un corso sulla disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Sì
- ☐₂ No → *proseguire alla domanda 14*

12) In quale contesto si è tenuto questo corso?

- ☐₁ Istruzione da parte dell'industria farmaceutica
- ☐₂ Programma nazionale per smettere di fumare (Consulenza ai fumatori in farmacia)
- ☐₃ PharmaSuisse
- ☐₄ Catene/gruppi di farmacie, quali
- ☐₅ Altri

13) Quanto tempo è passato dalla sua ultima partecipazione al corso?

- ☐₁ Meno di 2 anni
- ☐₂ 2-5 anni
- ☐₃ Più di 5 anni

14) Conosce e utilizza il sito web di consulenza ai fumatori (www.farmacia-consulenza-fumatori.ch)?

- ☐₁ Conosco questo sito web e l'ho già visitato.
- ☐₂ Conosco questo sito web, ma finora non l'ho ancora visitato.
- ☐₃ Non conosco questo sito web.

15) Conosce e utilizza il test di conoscenze sulla disassuefazione dal tabacco?

- ☐₁ Conosco questo test del sito web www.farmacia-consulenza-fumatori.ch e l'ho anche già compilato.
- ☐₂ Conosco questo test del sito web www.farmacia-consulenza-fumatori.ch, ma finora non l'ho ancora compilato.
- ☐₃ Non conosco questo test del sito web www.farmacia-consulenza-fumatori.ch

16) Quali forme di formazione continua gradirebbe in futuro? (più risposte possibili)

- ☐₀₁ Corsi, Workshops (classico)
- ☐₀₂ Formazione interattiva basata su Internet (webinar)
- ☐₀₃ E-Learning
- ☐₀₄ Documentazione scritta
- ☐₀₅ Nessuna
- ☐₀₆ Per lei sarebbero utili altre forme di sostegno?

.....

17) Con la Linea stop tabacco è offerto un servizio di consulenza telefonica per smettere di fumare, su tutto il territorio nazionale e in 9 lingue. Lei è a conoscenza della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco i/le clienti da curare o da assistere nella disassuefazione dal fumo

- ☐₁ Sì, e ho già indirizzato clienti.
☐₂ Sì, ma non ho ancora indirizzato nessun cliente.
☐₃ No, non lo conosco.

18) Se finora non ha ancora, o solo raramente, usufruito della possibilità di indirizzare alla Linea stop tabacco, potrebbe considerare di farlo maggiormente in futuro?

- ☐₁ Sì
☐₂ No
☐₃ Non lo so

19) Quale delle seguenti affermazioni corrisponde alla sua situazione attuale?

- ☐₁ Attualmente fumo sigarette giornalmente.
☐₂ Fumo ogni tanto, ma non tutti i giorni.
☐₃ Attualmente non fumo, ma ho fumato in passato.
☐₄ Non ho mai fumato

20) Genere

- ☐₁ uomo
☐₂ donna

21) Età

- ☐₁ fino a 29 anni
☐₂ 30 – 39 anni
☐₃ 40 – 49 anni
☐₄ 50 – 59 anni
☐₅ 60 anni e oltre

22) Anno di conseguimento del diploma

.....

Grazie per la vostra preziosa collaborazione!

_A7 – Zusatzauswertungen

Durchführen von Kurzinterventionen

In den Zusatzauswertungen sollte überprüft werden, wie viele Fachpersonen Kurzinterventionen (gemäss den **ABC**-Kriterien) umsetzten, d.h. den Rauchstatus erheben und dokumentieren (**Ask**), zum Rauchstopp raten (**Brief Advice**) und Rauchenden empfehlen, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen und ihnen Zugang zu Unterstützungen anbieten (**Cessation Support**). Die Fragen der Erhebung 2016 müssen wie folgt beantwortet werden, damit die jeweiligen Kriterien erfüllt sind:

Kriterium A (Ask)

- „Fragen Sie Ihre Patient(inn)en jeweils, ob sie rauchen?“ -> Antwortalternativen 1 (ja, alle Patient(inn)en) oder 2 (ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild).
- „Dokumentieren Sie den Rauchstatus Ihrer Patient(inn)en?“ -> Antwortalternativen 1 (ja, immer) oder 2 (ja, gelegentlich).

Kriterium B (Brief Advice)

- „Empfehlen Sie den Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören?“ -> Antwortalternativen 1 (ja, allen Rauchenden).

Kriterium C (Cessation Support)

- „Empfehlen Sie Rauchenden, Unterstützung beim Rauchstopp in Anspruch zu nehmen?“ -> gemäss der genauen Definition des Kriteriums C müsste die Antwortalternative 1 (ja, jeder rauchenden Person) angekreuzt sein. In früheren Erhebungen wurde das Kriterium allerdings auch dann als erfüllt erachtet, wenn die Antwortoption 2 gewählt wurde (nur interessierten Rauchenden). In der nachfolgenden Auswertung wird daher das strengere Kriterium (Antwortalternative 1 angekreuzt; bezeichnet als Kriterium C₁) sowie das weniger strenge Kriterium (Antwortalternativen 1 oder 2 angekreuzt; bezeichnet als Kriterium C₂) dargestellt.
- „Welche Art der Unterstützung bieten Sie Ihren Patient(inn)en an, die mit dem Rauchen aufhören möchten bzw. was für Empfehlungen geben Sie ab?“ -> Fachperson erwähnt zumindest eine Art der Unterstützung.

Nachfolgenden wird für jede Fachpersonengruppe – sofern dies möglich ist – die Erfüllung der Kriterien dargestellt. Die Analysen wurden für Apotheker(innen) und Pharma-Assistent(inn)en nicht durchgeführt, da dort eine zentrale Frage fehlt, die für die Beurteilung des Kriteriums A entscheidend ist (Dokumentieren des Rauchstatus).

Tabelle A.1: Erfüllen der Kriterien einer Kurzintervention

Erfüllen der Kriterien einer Kurzintervention	Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis	Kardiolog(inn)en	Nichtärztliche Fachpersonen im Bereich Herz-Kreislauf/Diabetes	Zahnärztinnen und Zahnärzte
Kriterium A: n (%)	1140 (93.7)	193 (98.0)	173 (73.3)	763 (77.5)
Kriterien A und B: n (%)	1004 (82.5)	185 (93.9)	137 (58.1)	449 (45.6)
Alle Kriterien (A und B und C ₁): n (%)	444 (36.5)	87 (44.2)	67 (28.4)	99 (10.1)
Alle Kriterien (A und B und C ₂): n (%)	928 (76.3)	182 (92.4)	126 (53.4)	359 (36.5)

Bemerkung: Zur Erläuterung der Kriterien A, B und C₁ bzw. C₂: siehe Text