

H A N S K R E B S

Kommunikation und Publikumsforschung

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

Im Auftrag der Schweizerischen Herzstiftung (SHS)

April 2010

Inhalt

Zusammenfassung: Die wichtigsten Ergebnisse	3
1. Zielsetzung und Untersuchungsmethode	7
1.1 Ausgangslage	7
1.2 Projektziel	7
1.3 Umsetzung des Projekts	7
1.4 Ablauf und Methodik der Befragung 2008/09	8
1.5 Grundgesamtheit	9
1.6 Rücklauf der versandten Fragebogen	9
1.7 Zur Repräsentativität der Befragungsergebnisse	11
1.8 Verantwortlichkeiten bei der Durchführung der Studie	11
2. Ergebnisse	12
2.1 Wer sind die befragten Ärztinnen und Ärzte?	12
2.2 Die Rauchgewohnheiten der Ärztinnen und Ärzte	14
2.3 Ärztliche Kurzintervention bei rauchenden Patientinnen und Patienten	16
2.3.1 Erfassung des Raucherstatus von Patientinnen und Patienten	17
2.3.2 Bevorzugte Gelegenheiten, Patientinnen und Patienten auf das Rauchen anzusprechen	18
2.3.3 Ansprechen der Rauchenden auf ihre Aufhöbereitschaft	21
2.3.4 Ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp	22
2.3.5 Angebotene Unterstützung	24
2.4 Von der Fachärzteschaft veranlasste Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern	31
ANHANG: Fragebogen (deutsch / französisch / italienisch)	35

Zusammenfassung: Die wichtigsten Ergebnisse

Im Rahmen des Projekts „Rauchstopp bei Herz-Kreislauf-Kranken und DiabetikerInnen: Kurzintervention in der kardiovaskulären und Diabetes-Fachpraxis“ wurde eine gesamtschweizerische Befragung der Ärzteschaft in Klinik und Praxis durchgeführt. Die schriftliche Befragung fand zwischen August 2008 und Februar 2009 statt. Sie diente als Basis-Erhebung (Nullmessung) für spätere Folge-Befragungen nach dem Besuch von Fortbildungskursen.

Befragt wurden Kardiologen sowie Ärztinnen und Ärzte folgender Fachgebiete: Angiologie, Phlebologie, Endokrinologie, Nephrologie, Neurologie, Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie und Thorax-Herz-Gefäss-Chirurgie. Die Adressen wurden von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK) zur Verfügung gestellt. Die Befragung war als Vollerhebung konzipiert. Insgesamt wurden 1370 Ärztinnen und Ärzte angeschrieben. Davon haben 759 aufgrund des Erstversands (im August 2008) und zweier Nachversände mit Erinnerungsschreiben an die Nicht-Antwortenden (im November 2008 und im Januar 2009) den ausgefüllten Fragebogen zurückgeschickt, was einer Rücklaufquote von 56% entspricht.

Rauchgewohnheiten der Ärztinnen und Ärzte

- Von den befragten Ärztinnen und Ärzten rauchen 13% (5% täglich und 8% gelegentlich). 29% haben früher einmal geraucht, 58% waren schon immer Nichtraucher.
- Von den Kardiologen rauchen 11%, von den Nicht-Kardiologen 14% (wobei die je nach Fachgebiet unterschiedlichen Raucheranteile wegen den kleinen Befragtenzahlen statistisch meist nicht gesichert sind).
- Die Rauchprävalenz ist bei den Ärzten (14%) höher als bei den Ärztinnen (7%). In der Altersgruppe der bis 39-Jährigen ist der Rauchenden-Anteil am tiefsten (7%), bei den über 50-Jährigen erreicht er rund 15%.

Kurzinterventionen

Die grosse Mehrheit der befragten Kardiologen führt bei den rauchenden Patientinnen und Patienten Kurzinterventionen durch, indem sie ihren Raucherstatus erfassen, die Aufhörbereitschaft der Rauchenden abklären, ihnen den Rauchstopp empfehlen und dazu ihre Unterstützung anbieten. Bei den in die Untersuchung einbezogenen Nicht-Kardiologen ist die Bereitschaft zu Kurzinterventionen je nach Fachgebiet zum Teil recht unterschiedlich.

Erfassen des Raucherstatus der Patientinnen und Patienten

- 96% der Kardiologen und 78% der in die Untersuchung einbezogenen Nicht-Kardiologen fragen jeweils *alle* Patientinnen und Patienten, ob sie rauchen oder früher geraucht haben. 4% der Kardiologen und 20% der Nicht-Kardiologen erheben den Raucherstatus nur bei Patient(inn)en mit einem für Rauchende typischen Krankheitsbild.
- Die Ärztinnen und Ärzte nutzen verschiedene Gelegenheiten, um ihre Patientinnen und Patienten bevorzugt auf das Rauchen anzusprechen: 88% der Kardiologen und 80% der Nicht-Kardiologen geben an, ihre Patient(inn)en bei der Erstkonsultation auf das Rauchen anzusprechen, 59% bzw. 48% tun es bei kardiovaskulären Risikofaktoren und 37% bzw. 43% bei einem raucher-typischen Krankheitsbild. 43% der Kardiologen und 15% der Nicht-Kardiologen sprechen ihre Patient(inn)en bei einem Check-up aufs Rauchen an.

Ansprechen der rauchenden Patient(inn)en auf ihre Aufhörbereitschaft und ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp

- 86% der Kardiologen und 59% der Nicht-Kardiologen fragen *alle* rauchenden Patient(inn)en nach ihrer Aufhörbereitschaft, weitere 10% der Kardiologen und 27% der Nicht-Kardiologen nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild.
- 94% der Kardiologen und 78% der Nicht-Kardiologen empfehlen *allen* Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören.

Angebotene Unterstützung

- 63%% der Kardiologen und 50% der Nicht-Kardiologen berichten, dass sie *immer* Unterstützung anbieten, wenn die Rauchenden interessiert sind, mit dem Rauchen aufzuhören. Knapp ein Drittel der Kardiologen und Nicht-Kardiologen tun es *gelegentlich*.
- Die befragten Ärztinnen und Ärzte empfehlen den aufhörwilligen Rauchenden vor allem Nikotinersatzpräparate (Kardiologen: 62% / Nicht-Kardiologen: 46%), verschreiben Varenicline (25% / 39%) oder Bupropion (22% / 31%) und bieten ihre individuelle Beratung zum Rauchstopp an (37% / 49%). Häufig erfolgen Überweisungen an den Hausarzt (45% / 53%) oder an eine Fachstelle, die Raucherentwöhnung anbietet (44% / 41%). Weitere Empfehlungen betreffen Raucherentwöhnungskurse für Gruppen (34% / 21%) sowie – eher selten – Broschüren und Selbsthilfeprogramme (12% / 5%).
- Die von den Nicht-Kardiologen bevorzugte Art der Unterstützung hängt u.a. von deren Fachgebiet ab. Zudem gibt es Unterschiede zwischen Fachärzten/-ärztinnen mit eigener Praxis und solchen ohne Praxis.
- Ärztliche Kurzinterventionen finden in der französischsprachigen Schweiz häufiger statt als in der Deutschschweiz.

Vom Facharzt veranlasste Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern

Kardiologen veranlassen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern mehr Untersuchungen als die in die Befragung einbezogenen Nicht-Kardiologen. Am häufigsten werden von Kardiologen Elektrokardiogramme (47% oft / 25% gelegentlich) und Belastungstests (42% / 33%) veranlasst, v.a. von Kardiologen mit eigener Praxis. Es folgen Thoraxröntgen (23% / 27%), Ankle-Brachial-Index (13% / 24%) und Ultraschall zur Aneurisma-Untersuchung der Bauch-Aorta (13% / 25%). Seltener erwähnt werden die Koronarographie (2% / 26%), die Herz-MR-Diagnostik (1% / 9%) und die CO-Messung der Ausatemluft (1% / 2%).

In der französischsprachigen Schweiz veranlassen *Kardiologen* bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern häufiger die oben erwähnten Untersuchungen als in der Deutschschweiz. Dies gilt vor allem für Elektrokardiogramme und Belastungstests, aber auch für gelegentliche Koronarographien.

Die Häufigkeit der von *Nicht-Kardiologen* veranlassten Untersuchungen bei asymptomatischen Rauchenden hängt vor allem von deren Fachgebiet ab: Nephrologen veranlassen am häufigsten Thoraxröntgen, Angiologen und Gefäss-Chirurgen den ABI sowie den Ultraschall zur Aneurisma-Untersuchung der Bauch-Aorta. Neurologen und Phlebologen veranlassen am wenigsten Untersuchungen.

Motivierte Umfrage-Teilnehmende

Aufgrund einer speziellen Analyse der Fragebogen nach dem Zeitpunkt ihres Versands konnte festgestellt werden, dass die bereits auf den ersten Versand antwortenden Ärztinnen und Ärzte an der Thematik eher mehr interessiert sind und die Patientinnen und Patienten etwas häufiger auf ihre Rauchgewohnheiten bzw. ihre Aufhöbereitschaft ansprechen als die erst aufgrund der Mahnversände Antwortenden. Es kann deshalb vermutet werden, dass die überhaupt nicht antwortenden Ärztinnen und Ärzte ein eher unterdurchschnittliches Interesse an der Thematik bekunden und tendenziell weniger Kurzinterventionen durchführen.

1. Zielsetzung und Untersuchungsmethode

1.1 Ausgangslage

Jährlich sterben in der Schweiz ca. 4'000 Personen an rauchbedingten Herz-Kreislauf-Krankheiten (Herzinfarkt, Hirnschlag etc.). Das ist rund die Hälfte aller durch das Rauchen bedingter Todesfälle. Personen, die Risikofaktoren für eine Herz-Kreislauf-Krankheit aufweisen (Bluthochdruck, abnorme Blutfettwerte etc.), die bereits einen Herzinfarkt erlitten haben oder die Diabetiker/-innen sind, tragen ein besonders hohes Risiko, wenn sie rauchen. Ein grosser Teil dieser Personen kann im Gesundheits-Setting gezielt angesprochen werden.

Immer noch rauchen 22 Prozent der Personen, die einen Herzinfarkt überstanden haben. Und auch jede vierte Person mit Diabetes, die eigentlich von ihrer Krankheit weiss, raucht weiter. Gleichzeitig ist belegt, dass bei diesen Gefässkrankheiten die Folgen des Rauchens noch gefährlicher sind als ohnehin und deshalb das Aufhören umso wichtiger ist.

1.2 Projektziel

Ziel dieses Projekts ist, dass Personen mit erhöhten kardiovaskulären Risiken (inkl. Diabetes) und insbesondere Personen mit manifester Erkrankung systematisch auf ihr Rauchverhalten angesprochen und in der Raucherentwöhnung unterstützt werden. Dadurch sollen letztlich mittels einer "High Risk" Strategie gezielt und effizient die rauchbedingte Morbidität und Mortalität von Herz-Kreislauf-Kranken und Diabetiker/-innen gesenkt werden.

Die „Ansprache“ der Zielgruppe soll über die Fachärzteschaft aus den Bereichen Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes erfolgen, einschliesslich der Ärztinnen und Ärzte für Neurologie und Nephrologie.

Im Rahmen des **nationalen Rauchstopp-Programms** bieten die Schweizerische Herzstiftung und die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft seit 2007 der Fachärzteschaft und nicht-ärztlichen Fachpersonen Kurse für Rauchstoppberatung an. Dadurch werden diese Fachleute befähigt, mittels sogenannter Kurzintervention die Bereitschaft ihrer Patienten für einen Rauchstopp zu ermitteln und entsprechend dieser Bereitschaft adäquate Massnahmen zu ergreifen.

Soll-Zustand: Personen mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten sowie Diabetes werden durch die Grundversorger systematisch auf ihr Rauchverhalten angesprochen und motiviert aufzuhören (Projekt "Frei von Tabak"). Diese Risikopersonen werden zusätzlich durch die Fachärzte aus den Bereichen Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes-/Endokrinologie, Neurologie und Nephrologie auf ihr Rauchverhalten angesprochen (vorliegendes Projekt).

1.3 Umsetzung des Projekts

Träger des Projekts sind CardioVasc Suisse (CVS) und die Schweizerische Herzstiftung. CardioVasc Suisse ist eine Allianz von 22 Organisationen aus dem Bereich der Herz-Kreislauf-Krankheiten und des Diabetes, wovon 13 medizinische Gesellschaften¹ mit rund

¹ Schweizerische Gesellschaften für Angiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Gefässchirurgie, Kardiologie, kardiovaskuläre und interventionelle Radiologie, Mikrozirkulation, pädiatrische Kardiologie, Phlebologie, Thoraxchirurgie, Thorax-, Herz- und Gefässchirurgie, Schweizerische Hypertonie Gesellschaft, Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten, Zerebrovaskuläre Arbeitsgruppe der Schweiz

2'000 Mitgliedern (zum Teil Mehrfachmitgliedschaften) Förder- und Patientenorganisationen wie die Schweizerische Herzstiftung, die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft und die Schweizerische Adipositas-Stiftung SAPS sind ebenfalls Mitglied.

Das Projekt beginnt 2007 und dauert drei Jahre. Für eine breite Verankerung der Kurzintervention bei den Fachärzten dürfte ein zweijähriges Folgeprojekt nötig sein. Danach ist eine Wirkungsevaluation vorgesehen.

Das Programm wird substantiell vom Tabakpräventionsfonds des Bundesamtes für Gesundheit finanziert.

1.4 Ablauf und Methodik der Befragung 2008/09

Im Rahmen dieses Projekts wurde 2008/09 eine gesamtschweizerische Befragung der Fachärzte in Klinik und Praxis durchgeführt. Sie dient u.a. als Basiserhebung zum aktuellen Stand der Rauchenden-Beratung und kann zu einem späteren Zeitpunkt in ähnlicher Form wiederholt werden – auch im Sinn einer Erfolgskontrolle der Fortbildungs-Angebote.

Die schriftliche Erhebung fand zwischen August 2008 und Februar 2009 statt und gliederte sich in einen Fragebogen-Hauptversand und zwei Nachversände mit Erinnerungsschreiben. Der Versand der Fragebogen erfolgte durch die Schweizerische Herzstiftung. Die Adressen wurden von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie zur Verfügung gestellt.

Bei Mehrfach-Mitgliedschaften in den verschiedenen medizinischen Gesellschaften wurde ein sorgfältiger Abgleich der Adressen vorgenommen, so dass jeder Facharzt nur einmal angeschrieben wurde.

Die nationale Vollerhebung fand bei der Grundgesamtheit aller im Untersuchungskonzept definierten Fachärzte mit und ohne eigener Praxis statt (keine Stichprobenerhebung).

Durch nicht-antwortende Ärzte erfährt die Repräsentativität der Befragung eine gewisse Einschränkung, da die Teilnahme an der Befragung vermutlich von themenspezifischen Interessen abhängig ist. (Ein Vergleich der erst nach Zustellung des Erinnerungsschreibens antwortenden Personen mit den bereits auf den ersten Versand Antwortenden kann diesbezüglich erste Aufschlüsse liefern.)

Die Erhebung dokumentiert den Ist-Zustand bei der sich an der Umfrage beteiligten Fachärzteschaft während des Erhebungszeitraums 2008/09 und kann im Hinblick auf eine spätere Wirkungsevaluation nach zusätzlicher Fortbildung der Fachärzte wiederholt werden.

1.5 Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit umfasst gesamtschweizerisch 1370 Fachärztinnen und Fachärzte aus den Bereichen Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes mit und ohne eigener Praxis, wovon 534 Kardiologen sowie 836 Ärztinnen und Ärzte folgender Fachgebiete: Pädiatrische Kardiologie, Angiologie, Endokrinologie, Nephrologie, Phlebologie, Neurologie, Gefässchirurgie, Thorax-Chirurgie und Thorax-Herz-Gefäss-Chirurgie (vgl. Tab. 1, Seite 9).

1.6 Rücklauf der versandten Fragebogen

Anfang August 2008 wurden gesamtschweizerisch alle 1370 Fachärztinnen und -ärzte der in Kap. 1.3 definierten Grundgesamtheit angeschrieben und an jeden Adressaten ein Fragebogen verschickt. Nach Ablauf einer ersten Einsendefrist (15. September 2008) gingen an die nicht-antwortenden Ärztinnen und Ärzte im November 2008 und im Januar 2009 zwei zusätzliche Mahnversände mit einem Erinnerungsschreiben. Die Feldarbeit wurde Ende Februar 2009 abgeschlossen.

Tabelle 1: Grundgesamtheit und auswertbare Fragebogen nach Fachgebieten

Fachgebiete	Grundgesamtheit (erstmalig verschickte Fragebogen)	Auswertbare Fragebogen			
		Total	Rücklaufquote	Ärzte mit Praxis	Ärzte ohne Praxis
Kardiologie	534	313	58.6 %	207	106
Pädiatrische Kardiologie	16	7	43.8 %	2	5
Angiologie	95	69	72.6 %	34	35
Phlebologie	54	23	42.6 %	20	3
Gefässchirurgie	59	36	61.0 %	22	14
Thoraxchirurgie	16	10	62.5 %	7	3
Thorax-Herz-Gefäss-Chirurgie	44	20	45.5 %	9	11
Endokrinologie	92	48	52.2 %	25	23
Nephrologie	97	51	52.6 %	24	27
Neurologie	363	182	50.1 %	108	74
Total I	1370*	759	55.4 %*	458	301
Nicht zustellbar	10				
Adressat im Ruhestand oder Wechsel der Spezialarztstätigkeit	11				
Total II	1349	759	56.3 %	458	301

* Von den 1370 erstmalig verschickten Fragebogen konnten 10 nicht zugestellt werden (Adressat unauffindbar); weitere 11 wurden leer retourniert wegen Eintritts des Adressaten in den Ruhestand oder Wechsel der Spezialarztstätigkeit. Aufgrund dieser 21 neutralen Ausfälle reduziert sich die Grundgesamtheit auf 1349 befragungsrelevante Personen mit gültigen Adressen (Total II).

Tabelle 2: Eingegangene auswertbare Fragebogen nach 3 Versänden

Fragebogenversand	Eingegangene auswertbare Fragebogen			
	Total	Rücklaufquote	Ärzte mit Praxis	Ärzte ohne Praxis
1. Versand	455	33.7 %	281	174
2. Versand	175	13.0 %	105	70
3. Versand	129	9.6 %	72	57
Total nach 3 Versänden	759	56.3 %	458	301

Aufgrund des ersten Versands wurden 455 ausgefüllte Fragebogen, nach dem zweiten Versand weitere 175 Fragebogen und nach dem dritten Versand 129 Fragebogen zurückgeschickt. Dies ergibt insgesamt 759 auswertbare Fragebogen.

Eine detaillierte Ausschöpfungsanalyse nach Sprache und Fachgebieten findet sich in Tab. 3 auf Seite 10.

Tabelle 3: Grundgesamtheit und Fragebogen-Rücklauf nach Sprache (Ausschöpfungsanalyse)

Fachgebiete	Deutsch		Franz.		Italienisch		Schweiz (Total)		
	Versand	Rücklauf	Versand	Rücklauf	Versand	Rücklauf	Versand	Rücklauf	In Prozent
Ärzte mit Praxis									
Kardiologie	215	132	108	69	9	6	332	207	62.3%
Pädiatrische Kardiologie	3	1	1	1	-	-	4	2	50.0%
Angiologie	35	22	14	11	2	1	51	34	66.7%
Phlebologie	32	13	10	7	-	-	42	20	47.6%
Gefässchirurgie	23	15	7	6	2	1	32	22	68.8%
Thoraxchirurgie	7	3	4	4	-	-	11	7	63.6%
Thorax-Herz-Gefäss-Chirurgie	10	6	6	3	-	-	16	9	56.3%
Endokrinologie	27	9	16	14	4	2	47	25	53.2%
Nephrologie	25	15	13	8	2	1	40	24	60.0%
Neurologie	148	75	56	29	4	4	208	108	51.9%
Ärzte mit Praxis (Total)	525	291	235	152	23	15	783	458	
Rücklaufquoten		55.4%		64.7%		65.2%		58.5%	
Ärzte ohne Praxis									
Kardiologie	150	80	48	26	4	-	202	106	52.5%
Pädiatrische Kardiologie	9	4	1	1	2	-	12	5	41.7%
Angiologie	32	27	9	5	3	3	44	35	79.5%
Phlebologie	10	2	2	1	-	-	12	3	25.0%
Gefässchirurgie	21	10	6	4	-	-	27	14	51.9%
Thoraxchirurgie	3	2	2	1	-	-	6	3	50.0%
Thorax-Herz-Gefäss-Chirurgie	18	9	9	1	1	1	27	11	40.7%
Endokrinologie	24	13	21	10	-	-	46	23	50.0%
Nephrologie	39	16	17	10	1	1	56	27	48.2%
Neurologie	113	52	41	22	1	-	155	74	47.7%
Ärzte ohne Praxis (Total)	419	215	156	81	12	5	587	301	
Rücklaufquoten		51.3%		52.6%		41.7%		51.3%	
Zusammenzug nach Fachgebieten									
Kardiologen	365	212	156	95	13	6	534	313	58.6%
Nicht-Kardiologen	579	294	235	138	22	14	836	446	53.3%
Total	944	506	391	233	35	20	1370	759	55.4%

Von den insgesamt 1370 angeschriebenen Adressaten schickten 759 einen auswertbaren Fragebogen zurück, was einer Rücklaufquote von 55.4% entspricht.

Da 21 Fragebogen nicht zugestellt werden konnten oder leer retourniert wurden, reduziert sich die Grundgesamtheit auf 1349 befragungsrelevante Personen mit gültigen Adressen. Aufgrund dieser kleineren Grundgesamtheit lässt sich eine Rücklaufquote von 56.3% berechnen (vgl. Total II in Tab. 1 auf Seite 9).

1.7 Zur Repräsentativität der Befragungsergebnisse

An der schriftlichen Umfrage beteiligten sich 56% der angeschriebenen Fachärzteschaft (Kardiologen und Nicht-Kardiologen mit und ohne Praxis) aufgrund des Hauptversands und zwei Nachversänden. Nachdem die antwortenden Ärztinnen und Ärzte über drei Versände erreicht wurden, kann unterschieden werden zwischen Befragten, die innert der ersten Rücksendefrist geantwortet haben, und solchen, die erst auf den zweiten oder dritten Versand hin den Fragebogen ausfüllten. Ergeben sich zwischen diesen drei Gruppen signifikante Unterschiede in den Befragungsergebnissen, so kann daraus geschlossen werden, dass sich die zuerst Antwortenden von den erst auf die zwei Erinnerungsschreiben hin Antwortenden unterscheiden. Weisen die Unterschiede alle in die gleiche Richtung, so kann vermutet werden, dass das Interventionsverhalten der erst auf den zweiten oder dritten Versand antwortenden Ärztinnen und Ärzte irgendwo zwischen demjenigen der zuerst antwortenden und den überhaupt nicht antwortenden Ärztinnen und Ärzten liegt.

In mehreren Abbildungen werden deshalb auch die Ergebnisse nach dem Zeitpunkt des Fragebogenversands ausgewiesen. Dabei zeigt es sich, dass die auf den ersten Versand antwortenden Ärztinnen und Ärzte Kurzinterventionen bei rauchenden Patient(inn)en tendenziell offener gegenüberstehen als die erst auf den Nachversand antwortenden Ärztinnen und Ärzte.

Aus den oben erwähnten Gründen ist anzunehmen, dass die antwortenden Ärztinnen und Ärzte sich mehr für die Thematik der Raucherberatung interessieren und bei rauchenden Patient(inn)en häufiger Kurzinterventionen durchführen als Ärzte, die sich nicht an der Befragung beteiligten. Die im Bericht publizierten Ergebnisse geben das Verhalten der sich effektiv an der Umfrage beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte wieder.

1.8 Verantwortlichkeiten bei der Durchführung der Studie

Der Fragebogen wurde von Anne-C. Burkhalter-Gerber, Schweizerische Herzstiftung (SHS), und Hans Krebs, Kommunikation und Publikumsforschung (Zürich) erarbeitet. Die ausgefüllten Fragebogen wurden bei der SHS kontrolliert und die Spontanantworten in offenen Fragen nachcodiert. Datenerfassung und EDV-Auswertung erfolgten durch LINK, Institut für Markt- und Sozialforschung (Luzern). Hans Krebs nahm die Aufbereitung der Ergebnisse vor und verfasste den Studienbericht.

Hinweise zu Tabellen und Abbildungen

In Tabellen und Abbildungen wird für die ausgewiesenen Merkmalsgruppen jeweils die Anzahl Befragte (= 100%) angegeben.

In Tabellen / Abbildungen wird wegen der besseren Lesbarkeit häufig nur die männliche Form verwendet.

1. Ergebnisse

2.1 Wer sind die befragten Ärztinnen und Ärzte?

Von den 759 befragten Ärztinnen und Ärzten sind 41% Kardiologen (27% mit Praxis, 14% ohne Praxis) und 59% Nicht-Kardiologen (33% mit Praxis, 26% ohne Praxis). Vgl. Abb. 1 und Tabelle 4. In Tabelle 5 wird die Altersstruktur der Kardiologen und Nicht-Kardiologen mit und ohne eigene Praxis weiter aufgeschlüsselt.

Sprache der ausgefüllten Fragebogen: 66% Deutsch, 31% Französisch und 3% Italienisch.²

Von der befragten Ärzteschaft sind 18% Frauen und 82% Männer. 11% sind unter 40 Jahre alt, 39% zwischen 40 und 49 Jahren, 33% zwischen 50 und 59 Jahren und 17% 60 und mehr Jahre.

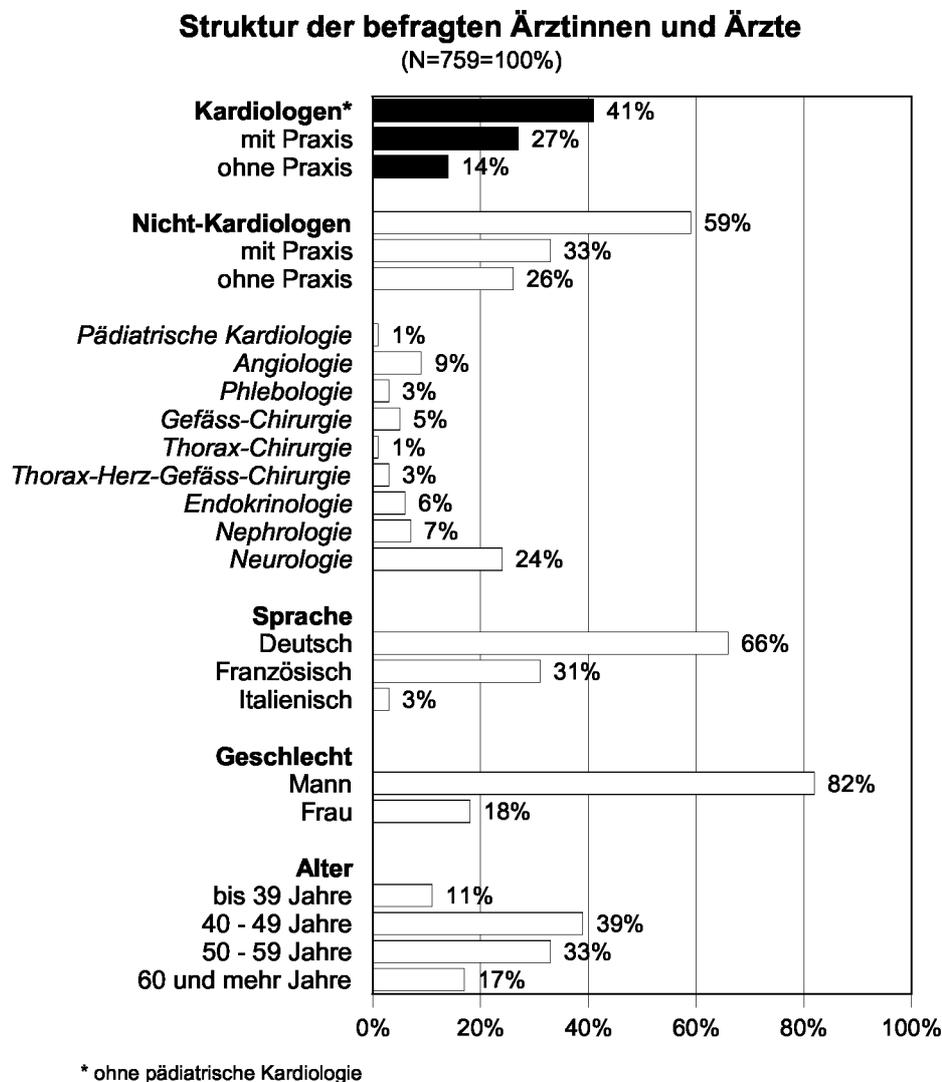


Abbildung 1: Struktur der befragten Ärztinnen und Ärzte

² Die Sprache des Fragebogens entspricht bis auf wenige Ausnahmen der Sprachregion des Arbeitsorts.

Tabelle 4: Struktur der befragten Ärztinnen und Ärzte (Anzahl Befragte und Prozentanteile)

Merkmalsgruppen	Alle Ärzte / Ärztinnen		Kardiologen		Nicht-Kardiologen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Total (N=100%)	759	(100%)	313	(100%)	446	(100%)
Sprache						
Deutsch	506	66.7%	212	67.7%	294	65.9%
Französisch	233	30.7%	95	30.4%	138	31.0%
Italienisch	20	2.6%	6	1.9%	14	3.1%
Praxis						
Mit eigener Praxis	458	60.3%	207	66.1%	251	56.3%
Ohne eigene Praxis	301	39.7%	106	33.9%	195	43.7%
Geschlecht						
Mann	623	82.0%	282	90.1%	341	76.5%
Frau	134	17.7%	30	9.6%	104	23.3%
Keine Angabe	2	0.3%	1	0.3%	1	0.2%
Alter						
Bis 39 Jahre	82	10.8%	31	9.9%	51	11.4%
40-49 Jahre	295	38.9%	119	38.0%	176	39.5%
50-59 Jahre	248	32.7%	107	34.2%	141	31.6%
60 und mehr Jahre	126	16.6%	54	17.3%	72	16.2%
Keine Angabe	8	1.0%	2	0.6%	6	1.3%

Bei den Kardiologen ist der Männeranteil (90%) grösser als bei den Nicht-Kardiologen (77%). Zudem haben Kardiologen eher eine eigene Praxis (66%) als Nicht-Kardiologen (56%).

Tabelle 5: Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis und ohne Praxis

Alter	Alle Ärzte / Ärztinnen		Kardiologen		Nicht-Kardiologen	
	Mit Praxis	Ohne Praxis	Mit Praxis	Ohne Praxis	Mit Praxis	Ohne Praxis
Anzahl Befragte (=100%)	458	301	207	106	251	195
Bis 39 Jahre	3.9%	21.2%	4.8%	19.8%	3.2%	22.0%
40-49 Jahre	30.8%	51.2%	31.9%	50.0%	29.9%	51.8%
50-59 Jahre	41.5%	19.3%	42.0%	18.9%	41.0%	19.5%
60 und mehr Jahre	22.3%	8.0%	20.8%	10.4%	23.5%	6.7%
Keine Angabe	1.5%	0.3%	0.5%	0.9%	2.4%	-

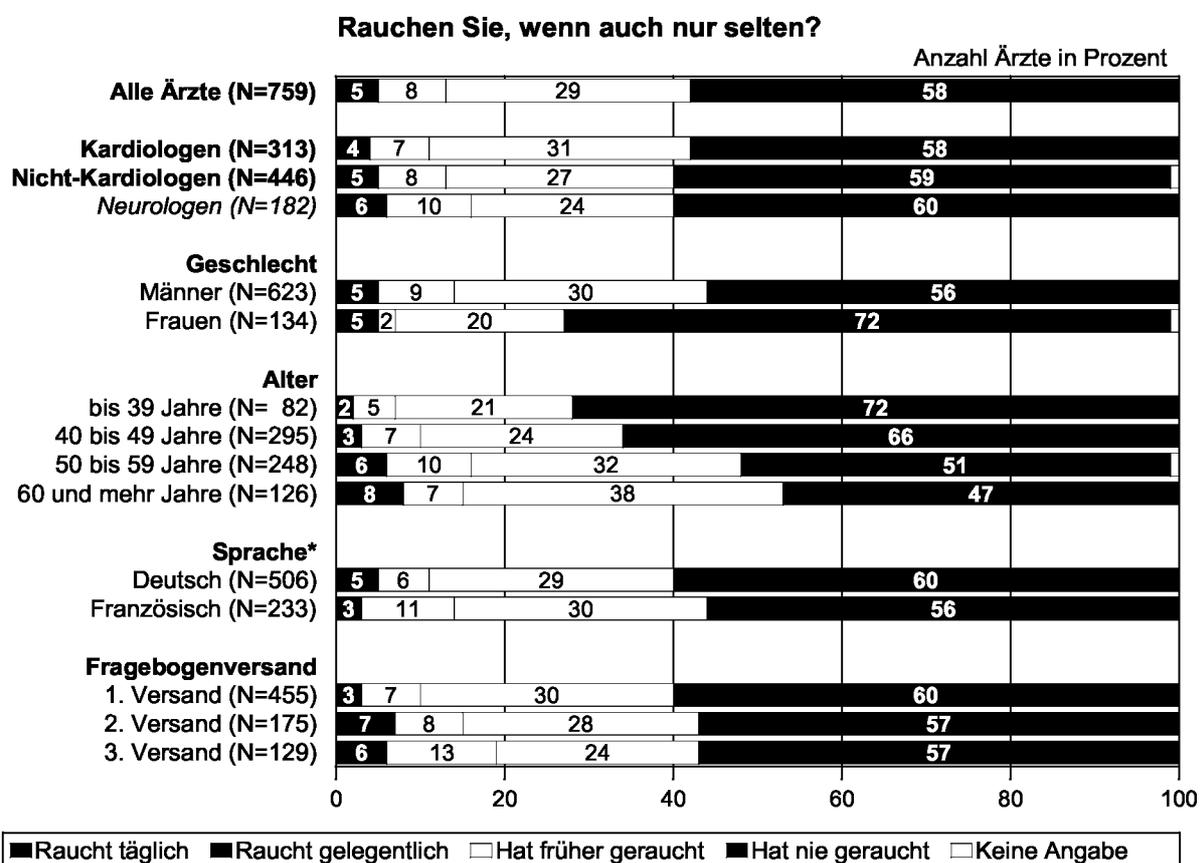
Von den Ärztinnen/Ärzten mit eigener Praxis sind nur 35% noch keine 50 Jahre alt, von den Ärztinnen/Ärzten ohne eigene Praxis (häufig Oberärzte) 72%.

2.2 Die Rauchgewohnheiten der Ärztinnen und Ärzte

Von den befragten Ärztinnen und Ärzten rauchen 13% (5% täglich und 8% gelegentlich). 29% sind Ex-Rauchende; 58% haben nie geraucht.

Von den täglich Rauchenden (N= 34) konsumieren 35% pro Tag 1 bis 5 Zigaretten, 27% 6 bis 10 Zigaretten und 18% 11 bis 20 Zigaretten. 20% rauchen nur andere Tabakwaren (Zigarren, Stumpfen, Cigarillos, Pfeife).

Von den befragten Kardiologen rauchen 11%, von den Nicht-Kardiologen 14%, wobei die Raucheranteile nach Fachgebieten unterschiedlich sind: Angiologen 10%, Neurologen und Nephrologen je 16%, Endokrinologen 17%. Allerdings basieren die Prozentanteile der Nicht-Kardiologen nach Fachgebieten zum Teil auf sehr kleinen Befragtenzahlen. (Nur die Neurologen sind mit 182 Befragten durch eine grössere Fallzahl vertreten.) Obschon die Befragung als Vollerhebung konzipiert wurde, ist bei durchschnittlich 56% Fragebogenrücklauf die Repräsentativität in Merkmalsgruppen mit kleinen Befragtenzahlen eingeschränkt.



* Italienischsprachige Befragte werden wegen der kleinen Fallzahl (N=20) nicht separat ausgewiesen.

Abbildung 2: Raucherstatus der Ärztinnen und Ärzte mit und ohne Praxis nach Fachgebieten; differenziert nach Geschlecht, Alter, Sprache und Zeitpunkt des Fragebogenversands

Die Rauchprävalenz ist bei den Ärzten (14%) höher als bei den Ärztinnen (7%). In der Altersgruppe der noch nicht 40-Jährigen ist der Rauchenden-Anteil am tiefsten (7%), bei den über 50-Jährigen erreicht er rund 15%. Von den über 50-jährigen Ärztinnen und Ärzten hat rund die Hälfte noch nie geraucht, während von den unter 40-Jährigen mehr als 70% Niemals-Rauchende sind. In der Deutschschweiz liegt der Rauchenden-Anteil mit 11% etwas tiefer als in der französischsprachigen Schweiz (14%).

Von den Befragten, die bereits auf den ersten Fragebogenversand geantwortet hatten, sind nur 10% Rauchende, von den Antwortenden auf den 2. Versand 15% und von den Antwortenden des 3. Versands 19%. Die mit jedem Fragebogenversand steigende Rauchprävalenz lässt vermuten, dass der persönliche Raucherstatus möglicherweise die Beteiligung an der Umfrage beeinflusst hat. Wir kennen zwar den Raucherstatus der Nicht-Antwortenden nicht, wissen aber, dass überdurchschnittlich viele Rauchende erst auf die beiden Nachversände reagiert hatten. Folglich dürfte der Rauchenden-Anteil unter den Nicht-Antwortenden wahrscheinlich noch höher liegen.

Die Rauchprävalenz der befragten Fachärzteschaft – Kardiologen (11%) und Nicht-Kardiologen (14%) – entspricht etwa der Rauchprävalenz der Grundversorger in freier Praxis, die von 2002/03 bis 2008 von 17% auf 12% (5% tägliche und 7% gelegentliche Rauchende) abgenommen hat.³

Die Rauchprävalenz der in dieser Studie befragten Fachärztinnen und -ärzte wie auch die Rauchprävalenz der Grundversorger in freier Praxis liegen deutlich unter derjenigen der Schweizer Wohnbevölkerung. Im Jahr 2008 rauchten von der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung 27% (19% täglich, 8% nicht-täglich).

Rauchenden-Anteil in der 14- bis 65-jährigen Bevölkerung der Schweiz (2008) ⁴

	Männer	Frauen
Total	30%	24%
14-19 Jahre	24%	21%
20-24 Jahre	40%	36%
25-34 Jahre	36%	26%
35-44 Jahre	29%	23%
45-54 Jahre	29%	26%
55-65 Jahre	22%	18%

Ehemals rauchende Ärztinnen und Ärzte

29% der befragten Ärztinnen und Ärzte haben früher einmal geraucht: 17% der bis 39-Jährigen, 26% der 40- bis 49-Jährigen und 35% der 50- bis 60-Jährigen (vgl. Abb. 2). Von den Kardiologen hatten 31% früher einmal geraucht, von den Nicht-Kardiologen 27%.

Zeitpunkt des Rauchstopps: Von den ehemals rauchenden Befragten (N=218) haben 9% in den letzten drei Jahren mit Rauchen aufgehört, 26% vor vier bis zehn Jahren und 64% schon vor mehr als zehn Jahren. (1% machte dazu keine Angaben.) Der Zeitpunkt des Rauchstopps ist altersabhängig und liegt bei älteren Befragten in der Regel länger zurück als bei jüngeren.

³ Krebs, H. (2010). Ärztliche Rauchen-Beratung in der Schweiz 2008. Schriftliche Befragung bei Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis. Erhebung im Rahmen des Projekts „Frei von Tabak“.

⁴ Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. & Hornung R. (2009). Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2008. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

2.3 Ärztliche Kurzintervention bei rauchenden Patientinnen und Patienten

Zur Erfassung der ärztlichen Kurzintervention interessieren folgende Fragestellungen:

- Werden die Patient(inn)en gefragt, ob sie rauchen oder früher geraucht haben?
- Bei welcher Gelegenheit werden rauchende Patient(inn)en bevorzugt auf das Rauchen angesprochen?
- Werden Raucher und Raucherinnen nach ihrer Aufhörbereitschaft gefragt?
- Wird den rauchenden Patient(inn)en empfohlen, mit dem Rauchen aufzuhören?
- Wird aufhörwilligen Raucherinnen und Rauchern Unterstützung angeboten?
- Welche Art der Unterstützung wird angeboten?

Die Ergebnisse zu den einzelnen Fragestellungen werden in den Tabellen 6 – 11 jeweils auch nach Fachgebieten ausgewiesen. Wegen der kleinen Anzahl der Befragten einzelner Fachgebiete ist bei der Interpretation der Daten Vorsicht geboten. Die Befragung wurde zwar als Vollerhebung konzipiert, doch können bei durchschnittlich 56% Fragebogenrücklauf einzelne Fachgebiete durch die effektiv antwortenden Personen nur beschränkt repräsentiert werden. Die Befragungsdaten geben stets nur die Antworten der sich an der Umfrage effektiv beteiligten Fachärzteschaft wieder.

2.3.1 Erfassen des Raucherstatus von Patientinnen und Patienten

Wie Abbildung 3 zeigt, geben 86% der befragten Ärztinnen und Ärzte an, *alle* Patientinnen und Patienten jeweils nach ihrem Raucherstatus zu fragen. Weitere 13% tun dies nur bei Patient(inn)en mit einem für Rauchende *typischen Krankheitsbild*. In der französischsprachigen Schweiz wird etwas häufiger nach dem Raucherstatus *aller* Patient(inn)en gefragt als in der Deutschschweiz. Unterschiede nach Alter und Raucherstatus der Ärzte/Ärztinnen sind von eher geringer Bedeutung.

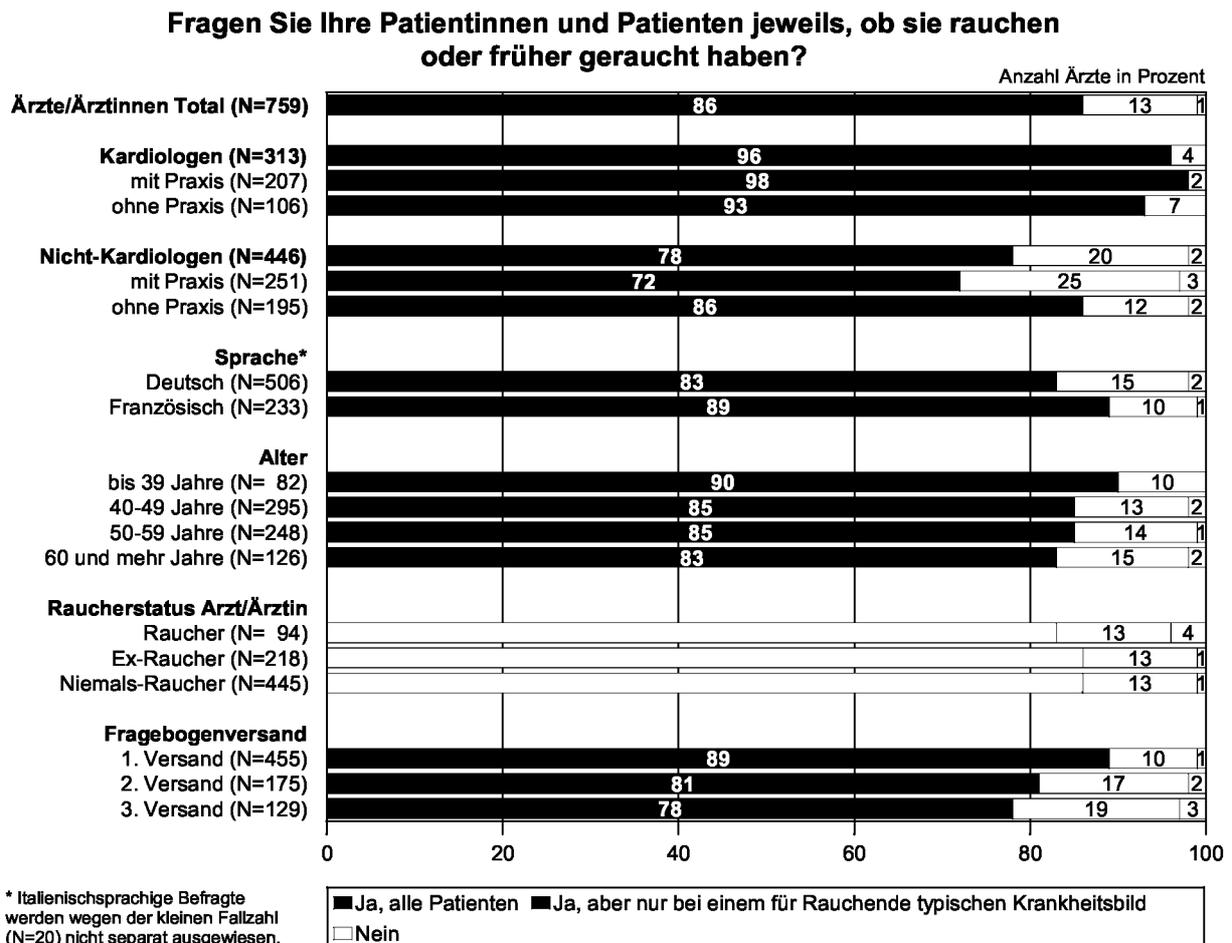


Abbildung 3: Erfassen des Raucherstatus der Patient(inn)en durch Kardiologen und Nicht-Kardiologen mit und ohne Praxis; differenziert nach Sprache, Alter und Raucherstatus der Ärzte/Ärztinnen sowie nach dem Zeitpunkt des Fragebogenversands

Wie die Datenanalyse nach Fragebogenversand zeigt, geben auf den 1. Versand mehr Ärzte (89%) an, dass sie *alle* Patientinnen und Patienten in die Minimalintervention einbeziehen als in den beiden Nachversänden (81% bzw. 78%). Dieses Phänomen gilt insbesondere für Nicht-Kardiologen. Es dokumentiert einen mit jedem Nachversand abnehmenden Anteil von Ärzten, die Kurzinterventionen durchführen, und unterstützt die Hypothese, dass sich jene Ärztinnen und Ärzte die sich an der Umfrage nicht beteiligten, weniger Minimalinterventionen initiieren als diejenigen, die den Fragebogen beantwortet haben.

Von den Kardiologen fragen 96% *alle* Patientinnen und Patienten nach ihren Rauchgewohnheiten, von den Nicht-Kardiologen 78% (am häufigsten tun es Endokrinologen und Nephrologen, am seltensten Phlebologen; vgl. Tab. 6).

Tabelle 6: Abklärung des Raucherstatus der Patientinnen und Patienten; differenziert nach Fachgebieten

Fragen Sie Ihre Patientinnen und Patienten jeweils, ob sie rauchen oder früher geraucht haben?

Fachgebiete	Anzahl Befragte (=100%)	Ja, alle Patienten	Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild	Nein	Keine Angabe
Kardiologie	313	96 %	4 %		
Übrige Fachgebiete:	446	78 %	20 %	2 %	
Angiologie	69	80 %	19 %	1 %	
Phlebologie	23	35 %	52 %	13 %	
Gefäßchirurgie	36	67%	31 %	3 %	
Thoraxchirurgie					
Thorax-Herz-Gefäß-Chirurgie	30	87 %	10%	3%	
Endokrinologie	48	94 %	6 %		
Nephrologie	51	94 %	6 %		
Neurologie	182	76 %	22 %	2 %	

Wegen der kleinen Anzahl der Befragten einzelner Fachgebiete ist bei der Interpretation der Daten Vorsicht geboten. (Durchschnittlicher Fragebogenrücklauf: 56%)

2.3.2 Bevorzugte Gelegenheiten, die Patienten auf das Rauchen anzusprechen

Bei welcher Gelegenheit werden die Patientinnen und Patienten bevorzugt auf das Rauchen angesprochen?

88% der befragten Kardiologen und 80% der Nicht-Kardiologen sprechen Ihre Patient(inn)en bei der *Erstkonsultation* auf das Rauchen an, 59% bzw. 48% bei *kardiovaskulären Risikofaktoren* und 37% bzw. 43% bei einem *raucher-typischen Krankheitsbild*. 43% der befragten Kardiologen und 15% der Nicht-Kardiologen tun es anlässlich eines *Check-ups* (vgl. Abb. 4).

Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patientinnen und Patienten bevorzugt auf das Rauchen an? (Mehrfachnennungen)

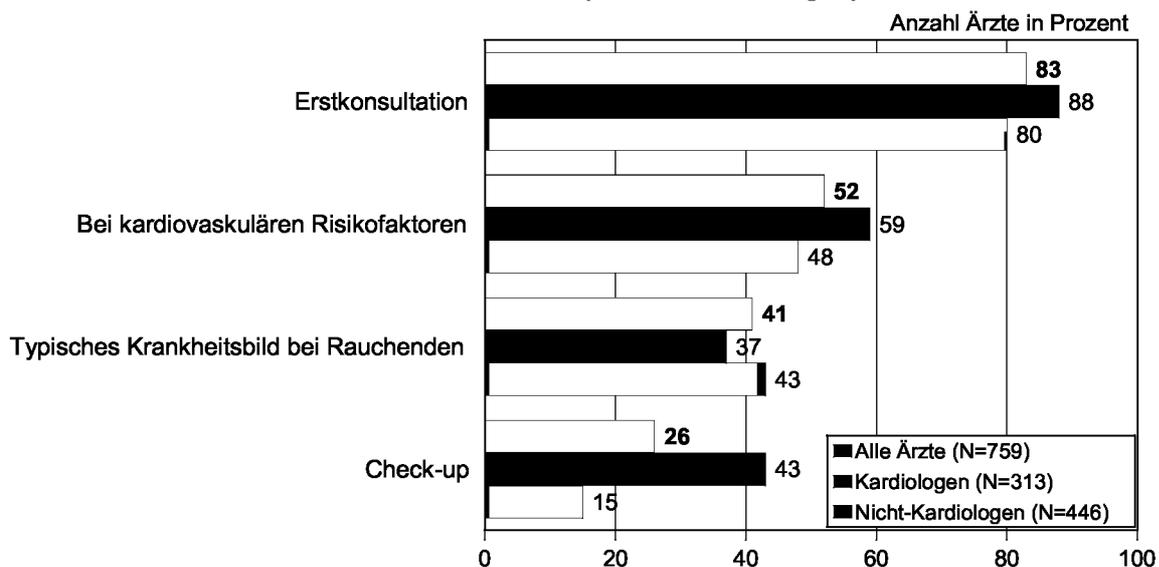


Abbildung 4: Bevorzugte Gelegenheiten zur Ansprache der Patient(inn)en durch Kardiologen und Nicht-Kardiologen

Bei den befragten Ärztinnen und Ärzten fast aller in die Untersuchung einbezogenen Fachgebiete – ausser der Phlebologie – ist die *Erstkonsultation* die mit Abstand häufigste bevorzugte Gelegenheit zur Ansprache des Patienten auf das Rauchen (vgl. Tab. 7).

Tabelle 7: Gelegenheiten, bei denen Patient(inn)en bevorzugt auf das Rauchen angesprochen werden; differenziert nach Fachgebieten

Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patientinnen und Patienten bevorzugt auf das Rauchen an? (Mehrfachnennungen)

Fachgebiete	Anzahl Befragte (=100%)	Erstkonsultation	Bei kardio-vaskulären Risikofaktoren	Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden	Check-up
Kardiologie	313	88 %	59 %	37 %	43 %
Übrige Fachgebiete:	446	80 %	48 %	43 %	15 %
Angiologie	69	81 %	71 %	61 %	28 %
Phlebologie	23	44 %	9 %	52 %	-
Gefässchirurgie	36	67 %	36 %	50 %	-
Thoraxchirurgie / Thorax-Herz-Gefäss-Chirurgie	30	67 %	43 %	30 %	3 %
Endokrinologie	48	98 %	56 %	29 %	29 %
Nephrologie	51	92 %	39 %	41 %	26 %
Neurologie	182	81 %	47 %	42 %	10 %

Wegen der kleinen Anzahl der Befragten einzelner Fachgebiete ist bei der Interpretation der Daten Vorsicht geboten. (Durchschnittlicher Fragebogenrücklauf: 56%)

Wie Abbildung 5 zeigt, folgen bei den Kardiologen (mit und ohne Praxis) an zweiter Stelle die *kardiovaskulären Risikofaktoren*. An dritter Stelle werden von Kardiologen mit eigener Praxis die *Check-ups*, von Kardiologen ohne Praxis hingegen das *rauchertypische Krankheitsbild* erwähnt. Nicht-Kardiologen sprechen ihre Patient(inn)en eher selten bei Check-ups aufs Rauchen an.

Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patientinnen und Patienten bevorzugt auf das Rauchen an? (Mehrfachnennungen)

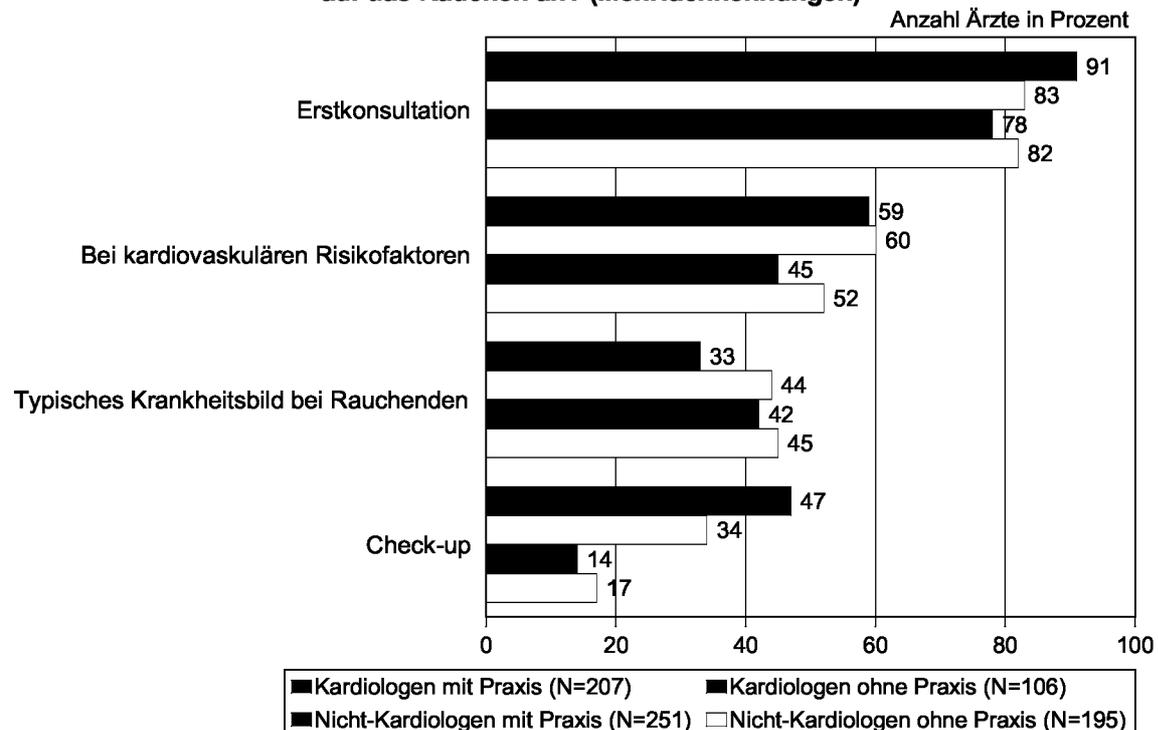


Abbildung 5: Bevorzugte Gelegenheiten zur Ansprache der Patient(inn)en durch Kardiologen und Nicht-Kardiologen mit und ohne Praxis

Die **Analyse nach Sprache**⁵ zeigt, dass die befragten Ärztinnen und Ärzte in der Deutschschweiz ihre Patient(inn)en häufiger aufgrund eines raucher-typischen Krankheitsbilds aufs Rauchen ansprechen als in der französischsprachigen Schweiz (45% vs. 31%).

Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patientinnen und Patienten bevorzugt auf das Rauchen an? (Mehrfachnennungen)

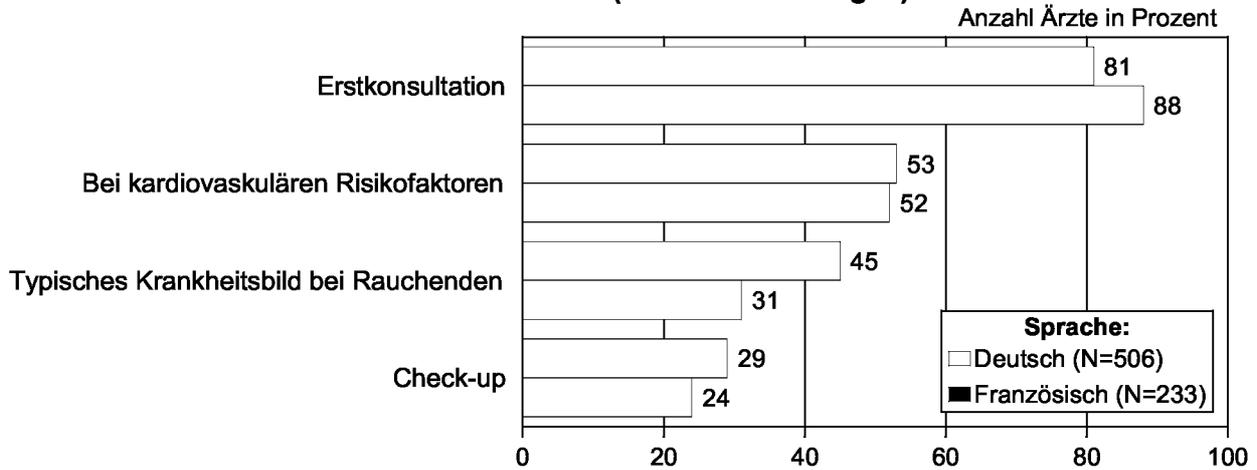


Abbildung 6: Bevorzugte Gelegenheiten zur Ansprache der Patient(inn)en durch Kardiologen und Nicht-Kardiologen; differenziert nach Sprache

Die **Analyse nach Alter** der befragten Ärzteschaft zeigt, dass über 80% der Ärztinnen und Ärzte aller Altersgruppen die Patient(inn)en bevorzugt bei der Erstkonsultation auf das Rauchen ansprechen. Vor allem junge Ärztinnen und Ärzte unter 40 Jahren sprechen ihre Patient(inn)en aber vermehrt auch bei kardiovaskulären Risikofaktoren, typischem Krankheitsbild und Check-ups auf das Rauchen an.

Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patientinnen und Patienten bevorzugt auf das Rauchen an? (Mehrfachnennungen)

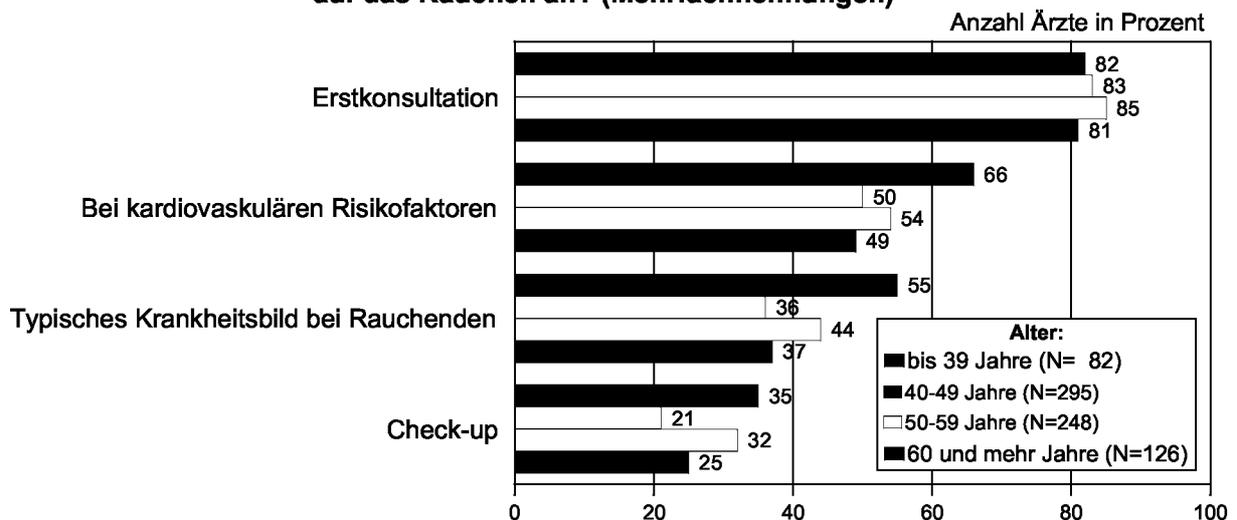


Abbildung 7: Bevorzugte Gelegenheiten zur Ansprache der Patient(inn)en durch Kardiologen und Nicht-Kardiologen; differenziert nach Alter der Ärztinnen/Ärzte

⁵ Sprache und Sprachregion sind in den meisten Fällen identisch. Einige wenige Befragte füllten Fragebogen in einer nicht der Sprachregion entsprechenden Sprache aus.

2.3.3 Ansprechen der Rauchenden auf ihre Aufhörbereitschaft

70% aller befragten Ärztinnen und Ärzte (86% der Kardiologen und 59% der Nicht-Kardiologen) fragen *alle* rauchenden Patient(inn)en nach ihrer Aufhörbereitschaft, weitere 20% (10% der Kardiologen und 27% der Nicht-Kardiologen) nur *bei typischem Krankheitsbild*. Ärztinnen und Ärzte, die früher selbst geraucht haben, fragen rauchende Patient/-innen am häufigsten nach ihrer Aufhörbereitschaft.

Auffallend ist einmal mehr der deutliche Zusammenhang der Antworten mit dem Fragebogenversand: 74% der Antwortenden auf den Hauptversand geben an, alle Patient(inn)en nach ihrer Aufhörbereitschaft zu fragen; von den Antwortenden auf den 2. Versand sind es noch 69% und von den Antwortenden auf den 3. Versand nur noch 59%. Mit grosser Wahrscheinlichkeit fragen Ärzte, die sich an der Umfrage *nicht* beteiligt hatten, die Patient/-innen noch weniger nach ihrer Aufhörbereitschaft und führen demzufolge auch weniger Minimalinterventionen durch.

Fragen Sie Raucherinnen und Raucher nach ihrer Aufhörbereitschaft?

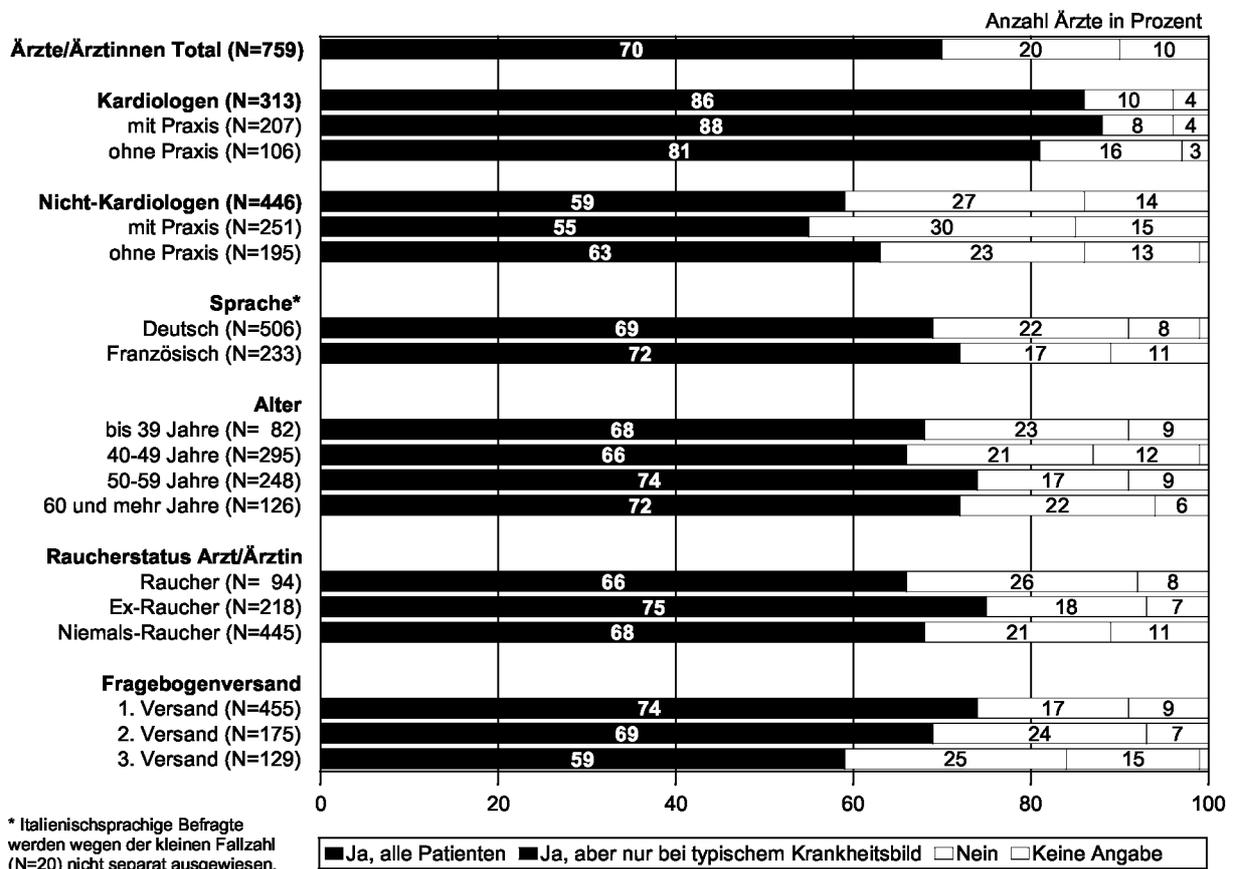


Abbildung 8: Abklärung der Aufhörbereitschaft bei rauchenden Patient(inn)en durch Kardiologen und Nicht-Kardiologen mit und ohne Praxis; differenziert nach Sprache, Alter und Raucherstatus der Ärzte/Ärztinnen sowie nach dem Zeitpunkt des Fragebogenversands

Tabelle 8 auf Seite 22 zeigt die Unterschiede nach Fachgebieten: Während 86% der Kardiologen *alle* Patient(inn)en nach ihrer Aufhörbereitschaft fragen, tun dies nur 59% der befragten Nicht-Kardiologen, am häufigsten Nephrologen, Endokrinologen und Angiologen. Viele Neurologen fragen Rauchende nur bei typischem Krankheitsbild nach ihrer Aufhörbereitschaft und ein grosser Teil der Phlebologen fragt überhaupt nicht danach.

Tabelle 8: Abklären der Aufhöbereitschaft bei rauchenden Patient(inn)en; differenziert nach Fachgebieten

Fragen Sie Raucherinnen und Raucher nach ihrer Aufhöbereitschaft?

Fachgebiete	Anzahl Befragte (=100%)	Ja, alle Patienten	Ja, aber nur bei typischem Krankheitsbild	Nein	Keine Angabe
Kardiologie	313	86 %	10 %	4%	
Übrige Fachgebiete:	446	59 %	27 %	14 %	
Angiologie	69	78 %	19 %	3 %	
Phlebologie	23	30 %	30 %	40 %	
Gefäßchirurgie	36	58 %	31 %	8 %	3 %
Thoraxchirurgie / Thorax-Herz-Gefäß-Chirurgie	30	74 %	13 %	10 %	3%
Endokrinologie	48	79 %	15 %	6 %	
Nephrologie	51	80 %	14 %	6 %	
Neurologie	182	42 %	39 %	19 %	

Wegen der kleinen Anzahl der Befragten einzelner Fachgebiete ist bei der Interpretation der Daten Vorsicht geboten. (Durchschnittlicher Fragebogenrücklauf: 56%)

2.3.4 Ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp

Nahezu alle Ärztinnen und Ärzte, die rauchende Patient(inn)en nach ihrer Aufhöbereitschaft fragen, raten ihnen auch zum Rauchstopp. Von den Kardiologen empfehlen 94% *allen* Rauchenden, mit dem Rauchen aufzuhören, von den Nicht-Kardiologen tun es 78%.

Empfehlen Sie den Raucherinnen und Rauchern, mit dem Rauchen aufzuhören?

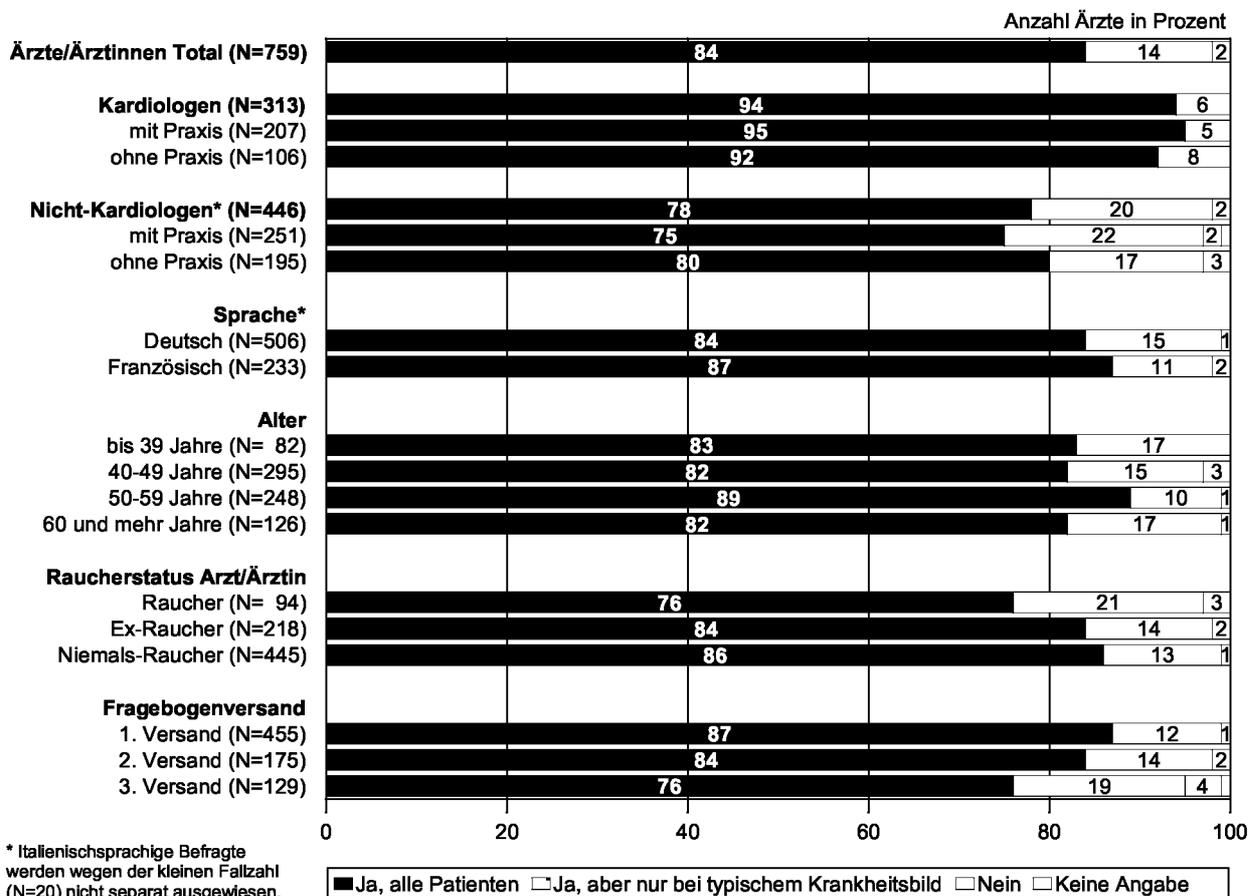


Abbildung 9: Ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp durch Kardiologen und Nicht-Kardiologen mit und ohne Praxis; differenziert nach Sprache, Alter und Raucherstatus der Ärzte/Ärztinnen sowie nach dem Zeitpunkt des Fragebogenversands

Tabelle 9: Ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp; differenziert nach Fachgebieten

Empfehlen Sie den Raucherinnen und Rauchern, mit dem Rauchen aufzuhören?

Fachgebiete	Anzahl Befragte (=100%)	Ja, alle Patienten	Ja, aber nur bei typischem Krankheitsbild	Nein	Keine Angabe
Kardiologie	313	94 %	6 %		
Übrige Fachgebiete:	446	78 %	20 %	2 %	
<i>Angiologie</i>	69	90 %	10 %		
<i>Phlebologie</i>	23	70 %	22 %	4 %	4 %
<i>Gefäßchirurgie</i>	36	80 %	17 %		3 %
<i>Thoraxchirurgie / Thorax-Herz-Gefäß-Chirurgie</i>	30	84 %	13 %	3 %	
<i>Endokrinologie</i>	48	90 %	8 %	2 %	
<i>Nephrologie</i>	51	86 %	12 %	2 %	
<i>Neurologie</i>	182	67 %	30 %	3 %	

Wegen der kleinen Anzahl der Befragten einzelner Fachgebiete ist bei der Interpretation der Daten Vorsicht geboten. (Durchschnittlicher Fragebogenrücklauf: 56%)

Ein Teil der Neurologen und Phlebologen empfiehlt den Rauchstopp nur rauchenden Patient(inn)en mit typischem Krankheitsbild.

2.3.5 Angebotene Unterstützung

63% der Kardiologen und 50% der Nicht-Kardiologen bieten *immer* ihre Unterstützung an, wenn bei den Patient(inn)en ein Interesse besteht, mit dem Rauchen aufzuhören. 31% der Kardiologen und 32% der Nicht-Kardiologen tun es *gelegentlich*. Auffallend ist, dass Nicht-Kardiologen mit eigener Praxis weniger Unterstützung anbieten als ihre Kolleginnen und Kollegen ohne eigene Praxis.

Ärztinnen und Ärzte, die *alle* rauchenden Patient(inn)en nach ihrer Aufhörbereitschaft fragen, bieten besonders häufig Unterstützung an. Unterstützung wird zudem in der französischsprachigen Schweiz häufiger angeboten als in der Deutschschweiz.

Bieten Sie Ihre Unterstützung an, wenn die Patientinnen und Patienten interessiert sind, mit dem Rauchen aufzuhören?

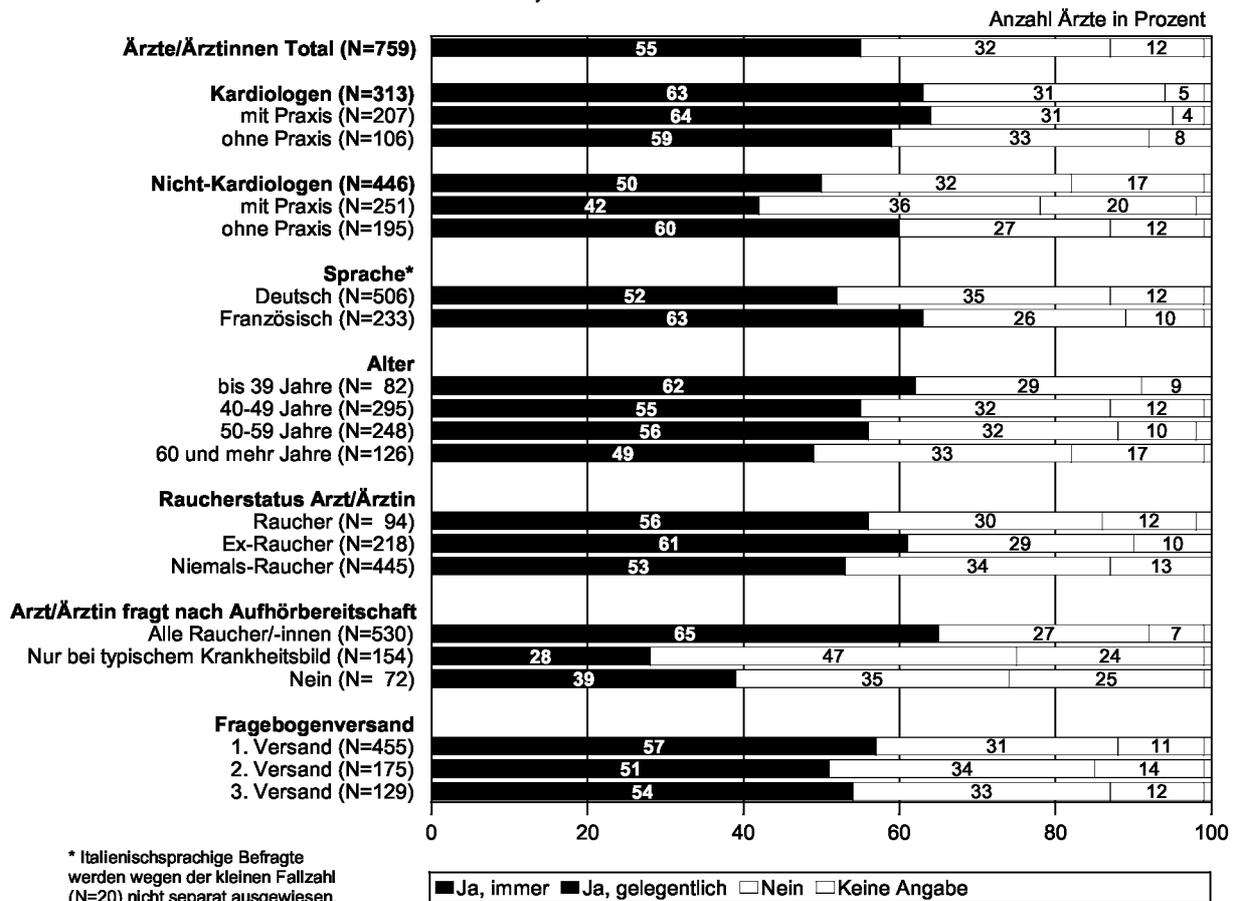


Abbildung 10: Angebotene Unterstützung beim Rauchstopp durch Kardiologen und Nicht-Kardiologen mit und ohne Praxis; differenziert nach Sprache, Alter und Raucherstatus der Ärzte/Ärztinnen sowie nach dem Zeitpunkt des Fragebogenversands

Wie Tabelle 10 auf Seite 25 zeigt, bieten Phlebologen jenen Patient(inn)en, die mit dem Rauchen aufhören möchten, häufig keine Unterstützung an. Auch Neurologen halten sich diesbezüglich eher zurück.

Tabelle 10: Angebotene Unterstützung; differenziert nach Fachgebieten

Bieten Sie Ihre Unterstützung an, wenn die Patienten interessiert sind, mit dem Rauchen aufzuhören?

Fachgebiete	Anzahl Befragte (=100%)	Ja, immer	Ja, gelegentlich	Nein	Keine Angabe
Kardiologie	313	63 %	31 %	5 %	1 %
Übrige Fachgebiete:	446	50 %	32 %	17 %	1 %
<i>Angiologie</i>	69	59 %	26 %	12 %	3 %
<i>Phlebologie</i>	23	30 %	26 %	44 %	
<i>Gefäßchirurgie</i>	36	61 %	33 %	6 %	
<i>Thoraxchirurgie / Thorax-Herz-Gefäß-Chirurgie</i>	30	50 %	33 %	17 %	
<i>Endokrinologie</i>	48	73 %	21 %	4 %	2 %
<i>Nephrologie</i>	51	53 %	41 %	6 %	
<i>Neurologie</i>	182	41 %	36 %	22 %	1 %

Wegen der kleinen Anzahl der Befragten einzelner Fachgebiete ist bei der Interpretation der Daten Vorsicht geboten. (Durchschnittlicher Fragebogenrücklauf: 56%)

Welche Art der Unterstützung wird den aufhörwilligen Rauchenden angeboten?

Wie Abbildung 11 zeigt, empfehlen oder verschreiben Kardiologen den aufhörwilligen Rauchenden häufiger *Medikamente* (Nikotinersatzpräparate, Varenicline und Bupropion) als die in die Befragung einbezogenen Nicht-Kardiologen. Kardiologen bieten auch häufiger ihre individuelle Rauchstopp-Beratung an und empfehlen Raucherentwöhnungskurse für Gruppen.

Kardiologen und Nicht-Kardiologen überweisen aufhörwillige Rauchende häufig an den Hausarzt oder an eine Fachstelle, die Raucherentwöhnung anbietet. Wesentlich seltener werden Broschüren und Selbsthilfeprogramme angeboten.

Welche Art der Unterstützung bieten Sie an bzw. welche Empfehlungen geben Sie den aufhörwilligen Raucherinnen und Rauchern? (Mehrfachnennungen)

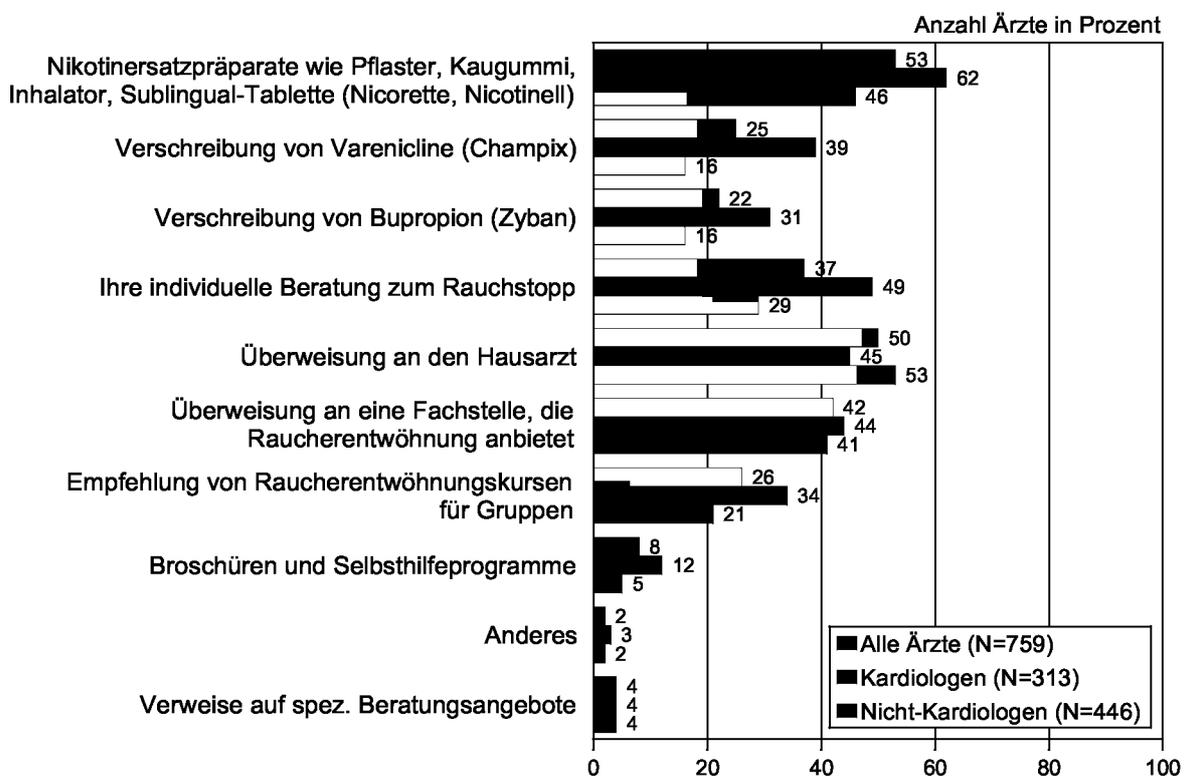


Abbildung 11: Art der angebotenen Unterstützung durch Kardiologen und Nicht-Kardiologen mit und ohne Praxis; differenziert nach Sprache, Alter und Raucherstatus der Ärzte/Ärztinnen sowie nach dem Zeitpunkt des Fragebogenversands

Inwiefern unterscheidet sich die angebotene Unterstützung von Ärzten mit und ohne eigene Praxis?

Kardiologen *mit eigener Praxis* überweisen ihre Patient(inn)en eher an den Hausarzt (54%) als an eine Fachstelle, die Raucherentwöhnung anbietet (36%), während Kardiologen *ohne Praxis* die Patienten eher an eine Fachstelle (60%) als an der Hausarzt (27%) überweisen.

Auch Nicht-Kardiologen mit eigener Praxis überweisen ihre Patient(inn)en häufiger an den Hausarzt (59%) als an eine Fachstelle (32%). Nicht-Kardiologen ohne Praxis überweisen ihre Patienten hingegen etwa gleich häufig an den Hausarzt (46%) wie an eine Fachstelle (52%).

Welche Art der Unterstützung bieten Sie an bzw. welche Empfehlungen geben Sie den aufhörwilligen Raucherinnen und Rauchern? (Mehrfachnennungen)

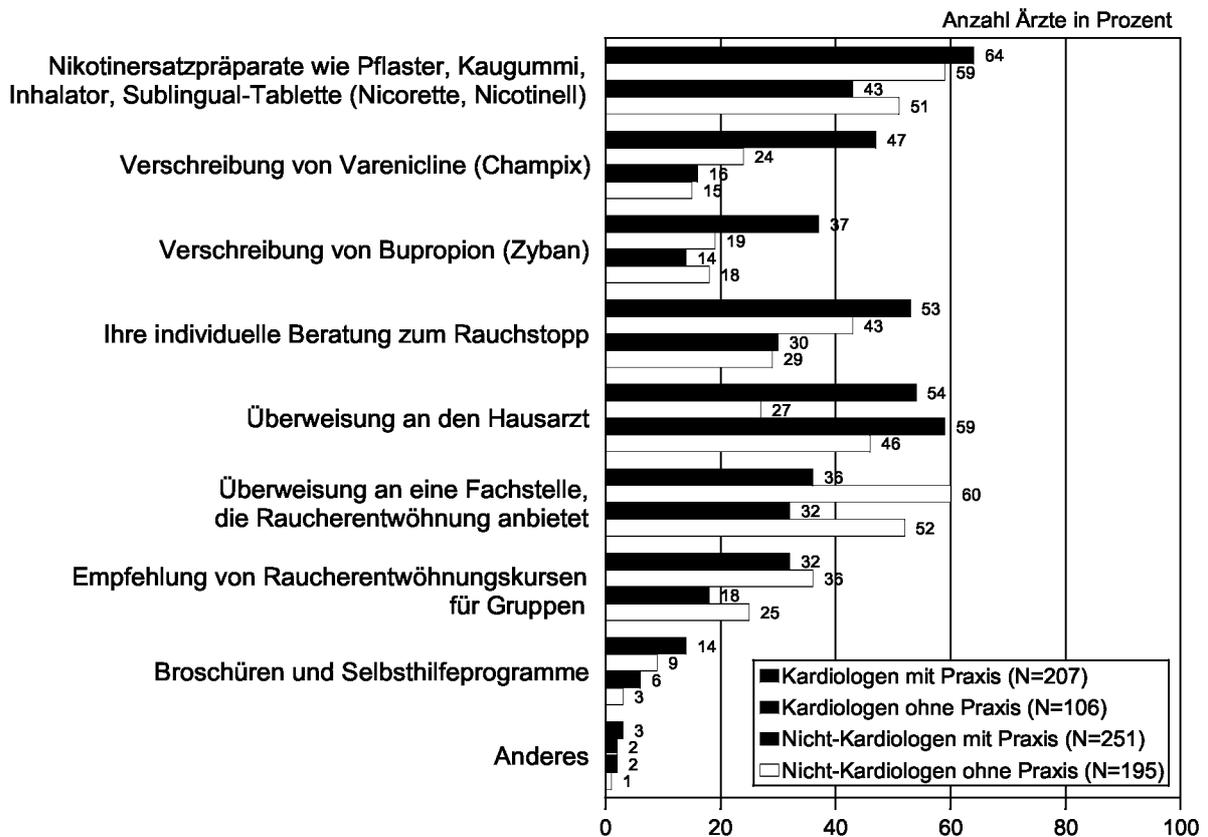


Abbildung 12: Art der angebotenen Unterstützung von Kardiologen und Nicht-Kardiologen mit und ohne eigene Praxis

Nach Fachgebieten zeigen sich folgende Unterschiede (vgl. Tab. 11):

- Medikamente werden v.a. von Kardiologen, Angiologen und Endokrinologen empfohlen bzw. verschrieben.
- Eine individuelle Rauchstopp-Beratung wird in erster Linie von Kardiologen angeboten.
- Überweisungen an den Hausarzt finden am ehesten bei Angiologen und Neurologen statt.

Tabelle 11: Art der von Kardiologen und Nicht-Kardiologen angebotenen Unterstützung; differenziert nach Fachgebieten

Frage:	Fachgebiete								
	Kardiologie	Übrige Fachgebiete	Angiologie	Phlebologie	Gefäß-Chirurgie	Thorax-Chirurgie / Thorax-Herz-Gefäß-Chir.	Endokrinologie	Nephrologie	Neurologie
Anzahl Befragte (=100%)	313	446	69	23	36	30	48	51	182
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Nikotinersatzpräparate wie Pflaster, Kaugummi, Inhalator, Sublingual-Tablette (Nicorette®, Nicotinell®)	62	46	58	30	33	43	58	63	41
Verschreibung von Varenicline (Champix®)	39	16	33	4	8	13	42	18	6
Verschreibung von Bupropion (Zyban®)	31	16	32	9	6	7	25	18	12
Ihre individuelle Beratung zum Rauchstopp	49	29	36	22	31	10	35	35	28
Überweisung an den Hausarzt	45	53	62	52	53	53	35	37	60
Überweisung an eine Fachstelle, die Raucherentwöhnung anbietet	44	41	46	17	39	50	54	45	36
Empfehlung von Raucherentwöhnungskursen in Gruppen	34	21	25	4	14	23	21	20	23
Broschüren und Selbsthilfeprogramme	12	5	12	-	3	3	6	2	4
Anderes	3	2	3	-	3	-	4	-	2

Wegen der kleinen Anzahl der Befragten einzelner Fachgebiete ist bei der Interpretation der Daten Vorsicht geboten. (Durchschnittlicher Fragebogenrücklauf: 56%)

Die Antwortvorgaben im Fragebogen wurden von den befragten Ärztinnen und Ärzten ergänzt durch Spontannennungen der empfohlenen Broschüren und Selbsthilfeprogrammen sowie von Verweisen auf spezielle Beratungsangebote (vgl. Tab. 12).

Kardiologen empfehlen aufhörwilligen Rauchenden etwas häufiger Informationsmaterial (Broschüren und Selbsthilfeprogramme) als Nicht-Kardiologen.

Tabelle 12: Empfohlenes Informationsmaterial und Verweise auf spezielle Beratungsangebote

	Total	Kardiologen	Nicht-Kardiologen
Anzahl Befragte (=100%)	759	313	446
Broschüren / Selbsthilfeprogramme	7.8 %	12.1 %	4.7 %
Ohne nähere Bezeichnung	3.7 %	5.4 %	2.5 %
Stop tabac / Stop Tabacco (6 Broschüren f/i)	1.5 %	2.8 %	0.4 %
Herzstiftung SHS (alle einzelnen Broschüren d/f/i)	1.1 %	1.9 %	0.4 %
Internet, Websites www.stop-tabac.ch (d/f/i)	0.5 %	0.6 %	0.4 %
Krebsliga (d/f/i)	0.4 %	0.6 %	0.2 %
Ziel Nichtrauchen (6 Broschüren oder einzelne Titel daraus)	0.3 %	0.1 %	0.2 %
Eigenentwicklungen, Merkblätter (d/f/i)	0.3 %	0.3 %	0.2 %
Div. Einzelnennungen (AT-Materialien, Lungenliga, Frei von Tabak, Lungenzentrum Hirslanden, BAG)	0.5 %	0.9 %	0.4 %
Allan Carr: Endlich Nichtraucher	1.1 %	-	1.8 %
Bücher	0.3 %	-	0.4 %
Anderes	2.1 %	2.6 %	1.8 %
Eigene Hinweise und Empfehlungen des Arztes, Verhaltenshinweise, Motivationsgespräch	0.8 %	1.0 %	0.7 %
Akupunktur, Aurikulothérapie	0.8 %	0.6 %	0.9 %
Div. Einzelnennungen (Ernährungsberatung, Psychopharmaka, Homöopathie)	0.5 %	1.0 %	0.2 %
Verweise auf spezielle Beratungsangebote	3.7 %	3.5 %	3.8 %
Eigene Raucherberatung/Sprechstunde im Spital, in der REHA, in der Pneumologie, in der Poliklinik	2.5 %	2.2 %	2.7 %
REHA, Ambulante REHA	0.3 %	0.3 %	0.2 %
Bioresonanz	0.3 %	-	0.4 %
Psychotherapie / kognitive Verhaltenstherapie	0.1 %	0.3 %	-
Rauchstopplinie Krebsliga	0.1 %	0.3 %	-
Diverse Einzelnennungen	0.4 %	0.3 %	0.4 %

Art der Unterstützung nach Sprachregion:

Sprachregionale Differenzen ergeben sich am ehesten wegen den in der französischsprachigen Schweiz signifikant häufigeren Überweisungen an Fachstellen, die Raucherentwöhnung anbieten. Zudem werden in der französischsprachigen Schweiz etwas seltener Nikotinersatzpräparate, aber häufiger Champix verschrieben und häufiger Raucherentwöhnungskurse für Gruppen empfohlen als in der Deutschschweiz.

Welche Art der Unterstützung bieten Sie an bzw. welche Empfehlungen geben Sie den aufhörwilligen Raucherinnen und Rauchern? (Mehrfachnennungen)

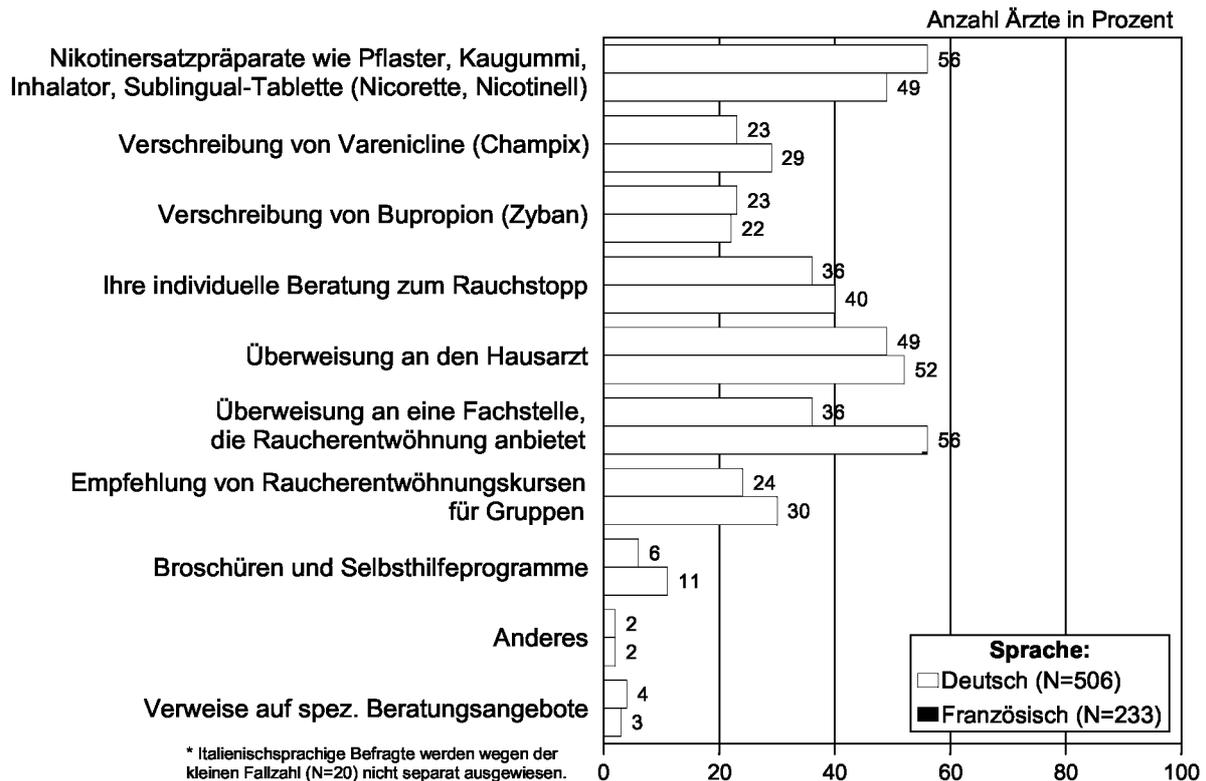


Abbildung 13: Art der angebotenen Unterstützung; differenziert nach Sprache der Ärztinnen/Ärzte

Art der Unterstützung nach Alter:

Die Art der angebotenen Unterstützung ist u.a. auch vom Alter der befragten Ärztinnen und Ärzte abhängig:

- Ärzte unter 50 Jahren (davon mehr als 70% ohne eigene Praxis) überweisen aufhörwillige Raucher am häufigsten an Fachstellen, die Raucherentwöhnung anbieten. Die Überweisungen an Fachstellen nehmen mit zunehmendem Alter ab.
- Ärzte über 50 Jahren (zwei Drittel davon mit eigener Praxis) bieten eher ihre individuelle Beratung zum Rauchstopp an.
- Medikamente (Nikotinersatzpräparate, Champix und Zyban) werden vor allem von den 40- bis 59-jährigen Ärztinnen und Ärzten empfohlen oder verschrieben.

Welche Art der Unterstützung bieten Sie an bzw. welche Empfehlungen geben Sie den aufhörwilligen Raucherinnen und Rauchern? (Mehrfachnennungen)

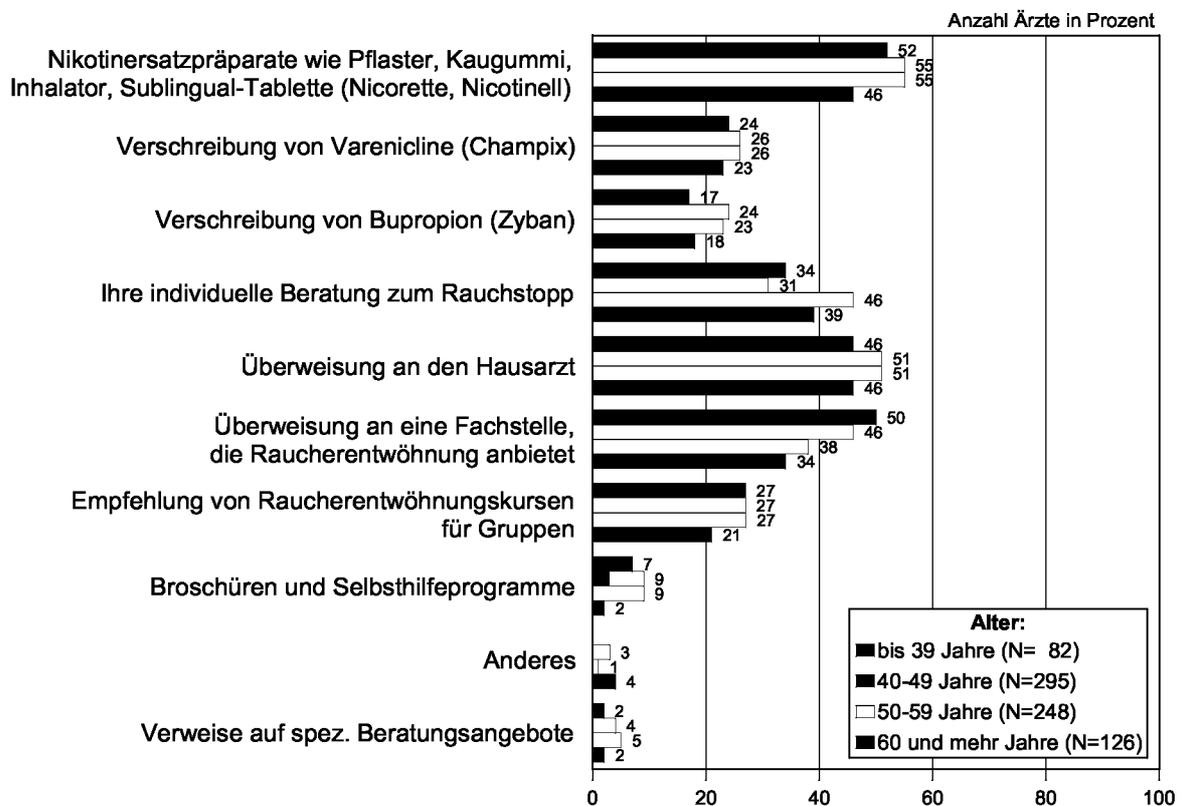


Abbildung 14: Art der angebotenen Unterstützung; differenziert nach Alter der Ärztinnen/Ärzte

2.4 Von der Fachärzteschaft veranlasste Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern

Kardiologen veranlassen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern deutlich mehr Untersuchungen als die in die Untersuchung einbezogenen Nicht-Kardiologen. Das gilt v.a. fürs Elektrokardiogramm und den Belastungstest, aber auch für alle anderen im Fragebogen aufgeführten Untersuchungen.

Jeder fünfte oder sechste Nicht-Kardiologe hatte die Frage nicht beantwortet.

Wie häufig veranlassen Sie die folgenden Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern?

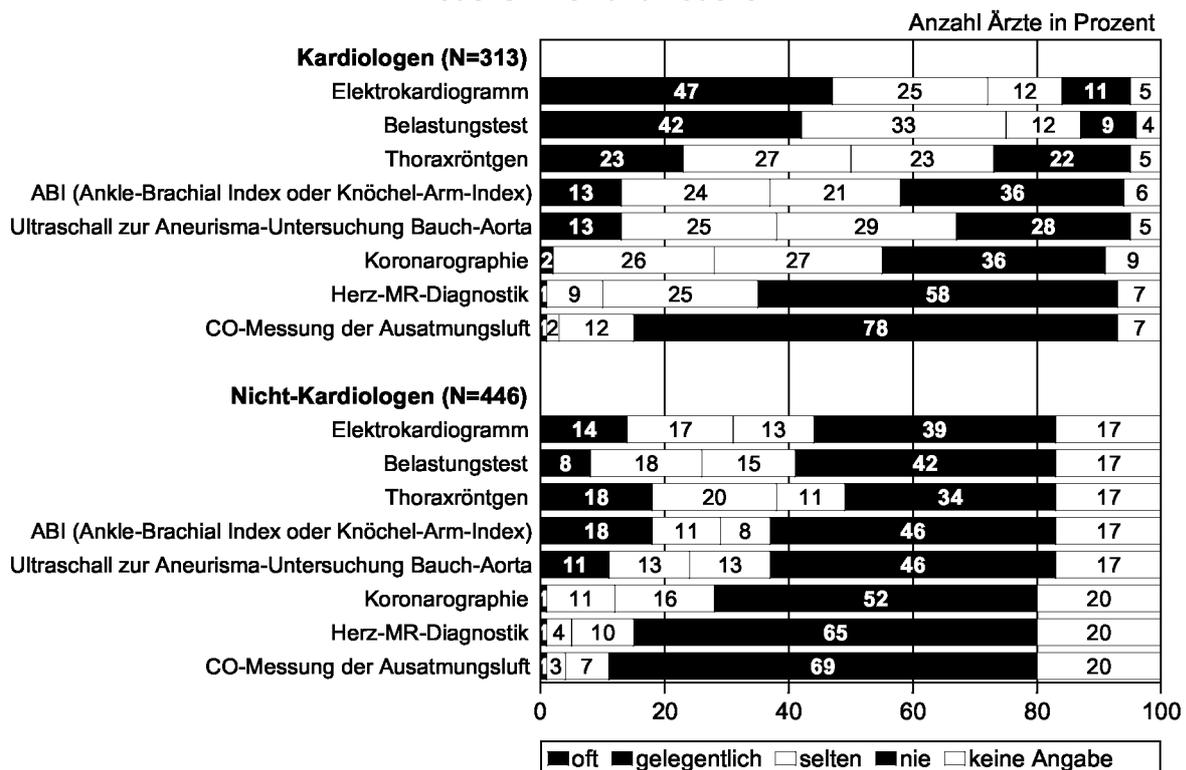


Abbildung 15: Durch Kardiologen und Nicht-Kardiologen veranlasste Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern

Aus Tabelle 13 geht hervor, dass Kardiologen mit eigener Praxis bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern häufiger Elektrokardiogramme und Belastungstests wie auch Ultraschall zur Aneurisma-Untersuchung der Bauch-Aorta veranlassen als ihre Kolleginnen und Kollegen ohne eigene Praxis.

Die von Nicht-Kardiologen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern veranlassten Untersuchungen werden in Tabelle 13 auch nach Fachgebieten ausgewiesen, da ihre stark vom Fachgebiet abhängig ist. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist jedoch Vorsicht geboten, da es sich zum Teil um sehr kleine Befragtenzahlen handelt und die Daten nur Ärztinnen und Ärzte repräsentieren, die an der Befragung tatsächlich teilgenommen haben. Die Befragung wurde zwar als Vollerhebung konzipiert, doch beträgt der Fragebogenrücklauf nach einem Hauptversand und zwei Nachversänden bei den Kardiologen 58% und bei den Nicht-Kardiologen nur 53%. Gerade in kleinen Merkmalsgruppen wird durch die Nicht-Teilnahme von angeschriebenen Personen die Repräsentativität der Befragungsergebnisse

beeinträchtigt. Die in der Tabelle auf einzelne Fachgebiete aufgeschlüsselten Daten haben deshalb nur eine eingeschränkte Aussagekraft.

- Von den Nicht-Kardiologen veranlassen Neurologen und Phlebologen am wenigsten Untersuchungen bei asymptomatischen Rauchenden.
- Angiologen und Gefäß-Chirurgen veranlassen am häufigsten den ABI sowie den Ultraschall zur Aneurisma-Untersuchung der Bauch-Aorta.
- Von den Nicht-Kardiologen veranlassen am ehesten Nephrologen und Endokrinologen EKG, Belastungstests und Thoraxröntgen.

Tabelle 13: Veranlassung von Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern; differenziert nach Fachgebieten

Frage: Wie häufig veranlassen Sie die folgenden Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern?	Befragte Ärzte (Total)	Kardiologen			Nicht-Kardiologen									
		Alle	Praxis		Alle	Praxis		Nach Fachgebieten						
			Mit Praxis	Ohne Praxis		Mit Praxis	Ohne Praxis	Angiologie	Phlebologie	Gefäß-Chirurgie	Thorax-Chirurgie / Thorax-Herz-Gefäß-Chir.	Endokrinologie	Nephrologie	Neurologie
Anzahl Befragte (N=100%)	759	313	207	106	446	251	195	69	23	36	30	48	51	182
Elektrokardiogramm	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- oft	28	47	52	38	14	12	17	17	-	22	20	17	20	8
- gelegentlich	20	25	24	25	17	13	22	16	13	17	13	35	41	8
- selten	13	12	10	16	13	8	20	19	-	11	10	19	17	10
- nie	27	11	8	16	39	46	29	29	78	28	20	19	16	55
- keine Angabe	12	5	6	5	17	21	12	19	9	22	37	10	6	19
Belastungstest	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- oft	22	42	38	29	8	8	8	13	-	20	13	10	10	2
- gelegentlich	24	33	33	35	18	14	22	23	13	11	17	42	35	6
- selten	14	12	9	18	15	9	23	18	-	14	13	21	29	12
- nie	28	9	6	14	42	47	36	29	78	33	20	17	20	60
- keine Angabe	12	4	4	4	17	22	11	17	9	22	37	10	6	20
Thoraxröntgen	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- oft	20	23	22	24	18	15	22	19	4	17	33	19	39	10
- gelegentlich	23	27	25	31	20	13	28	22	13	22	7	35	31	14
- selten	16	23	26	19	11	9	12	17	-	11	7	15	12	9
- nie	29	22	21	23	34	41	26	23	74	31	16	19	10	48
- keine Angabe	12	5	6	3	17	22	12	19	9	19	37	12	8	19
ABI (Ankle-Brachial Index oder Knöchel-Arm Index)	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- oft	16	13	12	14	18	15	21	64	9	53	13	12	4	1
- gelegentlich	16	24	25	22	11	9	14	13	13	6	13	21	22	6
- selten	14	21	18	27	8	5	12	3	13	-	7	10	23	6
- nie	42	36	37	34	46	50	41	13	56	22	23	42	45	66
- keine Angabe	12	6	8	3	17	21	12	7	9	19	44	15	6	21
Ultraschall zur Aneurisma- Untersuchung der Bauch- Aorta	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- oft	12	13		5	11	10	12	45	-	28	7	4	4	-
- gelegentlich	18	25		18	13	10	15	20	17	31	17	10	24	3
- selten	20	29	24	38	13	9	20	9	-	3	13	33	35	8
- nie	38	28	24	36	46	50	41	16	74	19	23	40	29	68
- keine Angabe	12	5	6	3	17	21	12	10	9	19	40	13	8	21

Fortsetzung der Tabelle auf der nächsten Seite.

Tabelle 13 (Fortsetzung)

Frage: Wie häufig veranlassen Sie die folgenden Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern?	Befragte Ärzte (Total)	Kardiologen			Nicht-Kardiologen									
		Alle	Praxis		Alle	Praxis		Nach Fachgebieten						
			Mit Praxis	Ohne Praxis		Mit Praxis	Ohne Praxis	Angiologie	Phlebologie	Gefäß-Chirurgie	Thorax-Chirurgie / Thorax-Herz-Gefäß-Chir.	Endokrinologie	Nephrologie	Neurologie
Anzahl Befragte (N=100%)	759	313	207	106	446	251	195	69	23	36	30	48	51	182
Koronarographie	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- oft	1	2	1	3	1	1	1	-	-	5	3	-	-	-
- gelegentlich	17	26	30	20	11	9	13	16	9	14	10	25	26	2
- selten	20	27	25	29	16	12	22	17	4	14	20	33	29	9
- nie	46	36	33	42	52	53	50	47	78	39	23	29	35	68
- keine Angabe	16	9	11	6	20	25	14	20	9	28	44	13	10	21
Herz-MR-Diagnostik	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- oft	1	1	-	3	1	1	2	4	-	-	-	-	-	1
- gelegentlich	6	9	8	10	4	4	3	5	4	6	7	6	6	1
- selten	16	25	24	26	10	6	15	9	-	14	13	23	18	5
- nie	62	58	59	56	65	64	67	62	87	55	30	56	70	73
- keine Angabe	15	7	9	5	20	25	13	20	9	25	50	15	6	20
CO-Messung der Ausatemungsluft	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- oft	1	1	1	3	1	-	2	1	-	-	3	-	2	-
- gelegentlich	3	2	2	2	3	3	3	3	-	6	10	-	4	2
- selten	9	12	10	15	7	5	11	10	-	8	7	13	10	5
- nie	72	78	78	76	69	67	70	65	83	64	33	75	76	71
- keine Angabe	15	7	9	4	20	25	14	21	17	22	47	12	8	22

Wegen der kleinen Anzahl der Befragten einzelner Fachgebiete ist bei der Interpretation der Daten Vorsicht geboten.
(Durchschnittlicher Fragebogenrücklauf: 56%)

In der französischsprachigen Schweiz veranlassen Kardiologen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern häufiger Untersuchungen als in der Deutschschweiz. Dies gilt vor allem für Elektrokardiogramme und Belastungstests, aber auch für gelegentliche Koronarographien. Lediglich der ABI wird von Kardiologen in der Deutschschweiz etwas häufiger veranlasst als in der französischsprachigen Schweiz.

Wie häufig veranlassen Sie die folgenden Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern?

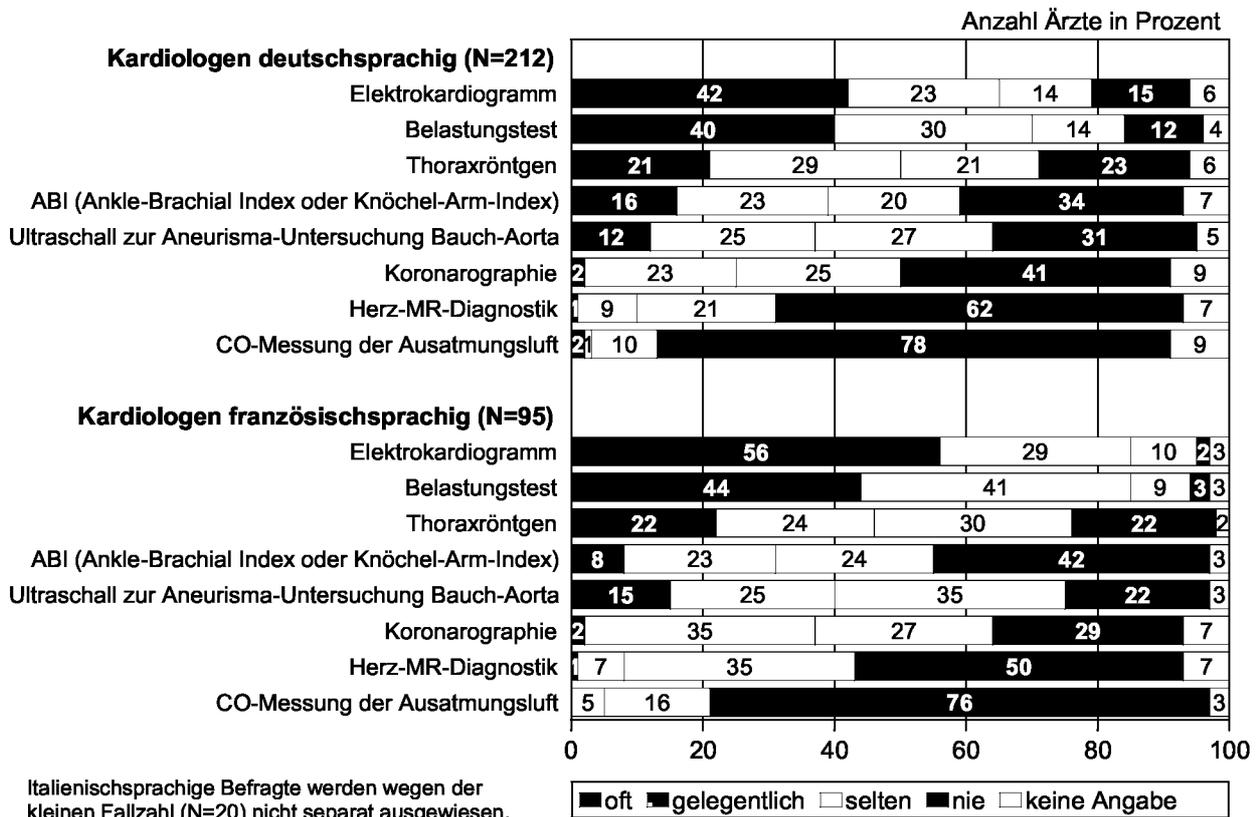


Abbildung 16: Durch Kardiologen veranlasste Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern; differenziert nach Sprache

Anhang

- Fragebogen deutsch
- Fragebogen französisch
- Fragebogen italienisch

Ärztliche Raucherberatung: Fragebogen für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis

Wir bitten Sie, die nachstehenden Fragen vollständig zu beantworten, indem Sie die zutreffenden Antworten ankreuzen und auf den hierfür vorgesehenen Leerzeilen Ihre Ergänzungen notieren.

Alle Angaben in diesem Fragebogen werden ausschliesslich für statistische Auswertungen im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen verwendet. Wenn Sie Fragen zu dieser Erhebung haben, wenden Sie sich bitte an Frau Anne-Katharina Burkhalter, Telefon 031 388 80 75.

Den ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte bis 15. September 2008 im beiliegenden vorfrankierten Briefumschlag an:

Schweizerische Herzstiftung, Aerztebefragung, Postfach 368, 3000 Bern 14

1. Fragen Sie Ihre Patient/innen jeweils, ob sie rauchen oder früher geraucht haben?

- ₁ Ja, alle Patient/innen
₂ Ja, aber nur bei einem für Rauchende typischen Krankheitsbild
₃ Nein
-

2. Bei welcher Gelegenheit sprechen Sie Ihre Patientinnen und Patienten bevorzugt auf das Rauchen an? (Mehrere Antworten möglich)

- ₀₁ Erstkonsultation
₀₂ Typisches Krankheitsbild bei Rauchenden
₀₃ Bei kardiovaskulären Risikofaktoren
₀₄ Check-up
 Anderes (notieren):
-

3. Fragen Sie Raucher/innen nach ihrer Aufhörbereitschaft?

- ₁ Ja, alle Raucher/innen ₂ Ja, aber nur bei typischem Krankheitsbild ₃ Nein
-

4. Empfehlen Sie den Raucher/innen, mit dem Rauchen aufzuhören?

- ₁ Ja, allen Raucher/innen ₂ Ja, aber nur bei typischem Krankheitsbild ₃ Nein
-

5. Bieten Sie Ihre Unterstützung an, wenn die Patient/innen interessiert sind, mit dem Rauchen aufzuhören?

- ₁ Ja, immer ₂ Ja, gelegentlich ₃ Nein
-

6. Welche Art der Unterstützung bieten Sie an bzw. welche Empfehlungen geben Sie den aufhörwilligen Raucherinnen und Rauchern? (Mehrere Antworten möglich)

- ₀₁ Nikotinersatzpräparate wie Pflaster, Kaugummi, Inhalator, Sublingual-Tablette (Nicorette^R, Nicotinell^R)
₀₂ Verschreibung von Bupropion (Zyban^R)
₀₃ Verschreibung von Varenicline (Champix^R)
₀₄ Ihre individuelle Beratung zum Rauchstopp
₀₅ Überweisung an den Hausarzt
₀₆ Empfehlung von Raucherentwöhnungskursen für Gruppen
₀₇ Überweisung an eine Fachstelle, die Raucherentwöhnung anbietet
 Broschüren oder Selbsthilfeprogramme: Welche?
 Anderes (notieren):
-

7. Wie häufig veranlassen Sie die folgenden Untersuchungen bei asymptomatischen Raucherinnen und Rauchern?

1. **Elektrokardiogramm**
₁ Oft ₂ Gelegentlich ₃ Selten ₄ Nie
2. **Belastungstest**
₁ Oft ₂ Gelegentlich ₃ Selten ₄ Nie
3. **Koronarographie**
₁ Oft ₂ Gelegentlich ₃ Selten ₄ Nie
4. **Herz-MR-Diagnostik**
₁ Oft ₂ Gelegentlich ₃ Selten ₄ Nie
5. **ABI (Ankle-Brachial Index oder Knöchel-Arm Index)**
₁ Oft ₂ Gelegentlich ₃ Selten ₄ Nie
6. **Ultraschall zur Aneurisma-Untersuchung der Bauch-Aorta**
₁ Oft ₂ Gelegentlich ₃ Selten ₄ Nie
7. **Thoraxröntgen**
₁ Oft ₂ Gelegentlich ₃ Selten ₄ Nie
8. **CO-Messung der Ausatemluft**
₁ Oft ₂ Gelegentlich ₃ Selten ₄ Nie
9. **Anderes (notieren):**.....
-

Abschliessend bitten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person.

8. Rauchen Sie?

- ₁ Ja, täglich ➔ weiter zu Frage 8.1
₂ Ja, gelegentlich ➔ weiter zu Frage 9.1
₃ Nein, habe aber früher geraucht ➔ weiter zu Frage 8.2
₄ Nein, habe nie geraucht ➔ weiter zu Frage 9.1

8.1 Tägliche Raucher/innen: Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

- ₁ 1 bis 5 Zigaretten
₂ 6 bis 10 Zigaretten
₃ 11-20 Zigaretten
₄ > 20 Zigaretten
₅ Rauche nur Zigarren / Cigarillos / Pfeife
➔ weiter zu Frage 9.1

8.2 Ex-Raucher/innen: Wann haben Sie mit dem Rauchen aufgehört?

- ₁ In den letzten 3 Jahren ₂ Vor 4 bis 10 Jahren ₃ Vor mehr als 10 Jahren
➔ weiter zu Frage 9.1

9. Statistik

9.1 Geschlecht:

- ₁ männlich ₂ weiblich

9.2 Alter:

- ₁ bis 29 Jahre ₂ 30-39 Jahre ₃ 40-49 Jahre ₄ 50-59 Jahre ₅ 60 und mehr Jahre
-

Besten Dank für Ihre wertvolle Mithilfe!

Tabagisme – conseil médical : Questionnaire pour les médecins et praticiens

Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions suivantes en cochant les réponses qui correspondent à votre pratique et en consignant vos remarques sur les lignes prévues à cet effet. Toutes les indications fournies par ce questionnaire seront utilisées exclusivement pour des évaluations statistiques dans le cadre de la disposition en vigueur sur la protection des données. Pour toute question à propos de cette enquête, vous pouvez vous adresser à Mme Anne-Katharina Burkhalter, tél. : 031 388 80 75.

Veillez retourner ce questionnaire dûment rempli jusqu'au 15 septembre 2008 au moyen de l'enveloppe pré-affranchie ci-jointe, à la
Fondation Suisse de Cardiologie, sondage, CP 368, 3000 Berne 14

Pour ne pas alourdir le texte de ce document, les termes utilisés pour désigner les personnes sont pris au sens générique ; ils ont à la fois valeur d'un féminin et masculin.

1. Demandez-vous à vos patients s'ils fument ou ont fumé dans le passé?

- ₁ Oui, systématiquement à tous mes patients
₂ Oui, mais seulement en cas de symptomatologie liée au tabac
₃ Non
-

2. A quelle occasion interrogez-vous de préférence vos patients en matière de tabagisme? (plusieurs réponses possibles)

- ₀₁ Première consultation
₀₂ Maladie liée au tabac
₀₃ Facteur(s) de risque cardiovasculaire
₀₄ Check-up
 Autres (spécifier):.....
-

3. Interrogez-vous les patients qui fument sur leur motivation à renoncer au tabac?

- ₁ Oui, tous les fumeurs ₂ Oui, mais seulement en cas de symptomatologie liée au tabac ₃ Non
-

4. Recommandez-vous à vos patients fumeurs d'arrêter de fumer ?

- ₁ Oui, à tous les fumeurs ₂ Oui, mais seulement en cas de symptomatologie liée au tabac ₃ Non
-

5. Proposez-vous votre aide quand les patients se déclarent intéressés à arrêter de fumer?

- ₁ Oui, toujours ₂ Oui, parfois ₃ Non
-

6. Quel genre d'aide proposez-vous ou quelles recommandations donnez-vous aux fumeurs motivés à arrêter? (plusieurs réponses possibles)

- ₀₁ Prescription de substituts nicotiniques, tels que patchs, gommes à mâcher, inhalateurs, comprimés sublinguaux ou à sucer (Nicorette[®], Nicotinell[®])
₀₂ Prescription de bupropion (Zyban[®])
₀₃ Prescription de varenicline (Champix[®])
₀₄ Conseils personnalisés en matière d'arrêt du tabagisme
₀₅ Orientation vers le médecin traitant
₀₆ Recommandation de participer à des consultations de groupe de désaccoutumance au tabac
₀₇ Orientation vers un conseil spécialisé en matière de désaccoutumance au tabac
 Brochures ou documentation relatives au tabagisme
Lesquelles ?.....
 Autres (spécifier):.....
-

7. A quelle fréquence réalisez-vous les examens suivants chez des patients fumeurs sans symptômes de maladies dues au tabagisme ?

1. Electrocardiogramme

- ₁ Souvent ₂ Occasionnellement ₃ Rarement ₄ Jamais

2. Test d'effort

- ₁ Souvent ₂ Occasionnellement ₃ Rarement ₄ Jamais

3. Coronarographie

- ₁ Souvent ₂ Occasionnellement ₃ Rarement ₄ Jamais

4. IRM cardiaque

- ₁ Souvent ₂ Occasionnellement ₃ Rarement ₄ Jamais

5. Mesure de l'index de pression cheville-bras / Ankle-Brachial Index (ABI)

- ₁ Souvent ₂ Occasionnellement ₃ Rarement ₄ Jamais

6. Ultrason abdominal de dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale

- ₁ Souvent ₂ Occasionnellement ₃ Rarement ₄ Jamais

7. Radiographie du thorax

- ₁ Souvent ₂ Occasionnellement ₃ Rarement ₄ Jamais

8. Mesure du CO dans l'air expiré

- ₁ Souvent ₂ Occasionnellement ₃ Rarement ₄ Jamais

9. Autres (spécifier) :

Pour terminer, nous aimerions encore quelques données statistiques vous concernant

8. Fumez-vous?

- ₁ Oui, tous les jours ➔ **passez à la question 8.1**
₂ Oui, occasionnellement ➔ **passez à la question 9.1**
₃ Non, mais j'ai fumé ➔ **passez à la question 8.2**
₄ Non, je n'ai jamais fumé ➔ **passez à la question 9.1**

8.1 Si vous fumez tous les jours, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?

- ₁ 1 à 5 cigarettes/jour
₂ 6 à 10 cigarettes/jour
₃ 11 à 20 cigarettes/jour
₄ Plus de 20 cigarettes/jour
₅ Je ne fume que de cigares/cigarillos/pipe

➔ **passez à la question 9.1**

8.2 Si vous êtes ex-fumeur, depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer?

- ₁ Au cours des 3 dernières années ₂ Il y a 4 à 10 ans ₃ Il y a plus de 10 ans

➔ **passez à la question 9.1**

9. Statistiques

9.1 Sexe:

- ₁ masculin ₂ féminin

9.2 Age:

- ₁ moins de 29 ans ₁ 30-39 ans ₂ 40-49 ans ₃ 50-59 ans ₄ 60 ans et plus
-

Un grand merci pour votre précieux concours!

Consulenza medica per fumatori: Questionario per medici in clinica e nello studio medico

La preghiamo di rispondere esaurientemente alle seguenti domande; marchi con una crocetta ☒ la risposta pertinente e scriva le eventuali osservazioni sulla riga apposita.

Tutti i dati contenuti in questo questionario verranno utilizzati soltanto per valutazioni statistiche nel rispetto delle regole vigenti per la tutela dei dati.

Se avesse domande su quest'inchiesta, si rivolga alla Sig.ra AK. Burkhalter, telefono 031 388 80 75.

Per favore, invii il questionario compilato entro il 15 settembre 2008 nella busta allegata preaffrancata a:

Fondazione Svizzera di Cardiologia, Inchiesta CVS, Casella postale 368, 3000 Berna 14

1. Chiede ai suoi pazienti se sono fumatori o se lo sono stati?

- ₁ Sì, a tutti i pazienti
₂ Sì, ma soltanto per quadri clinici collegati al fumo
₃ No
-

2. In quale occasione preferisce parlare con i suoi pazienti del fumo? (Sono possibili più risposte)

- ₀₁ Nella prima consultazione
₀₂ Quadro clinico collegato al fumo
₀₃ In presenza di fattori di rischio cardiovascolare
₀₄ Check-up
 Altro (annotare)
-

3. Lei chiede ai fumatori se sono disposti a smettere di fumare?

- ₁ Sì, a tutti i fumatori ₂ Sì, ma solo in quadri clinici collegati al fumo ₃ No
-

4. Lei consiglia ai fumatori di smettere di fumare?

- ₁ Sì, a tutti i fumatori ₂ Sì, ma solo in quadri clinici collegati al fumo ₃ No
-

5. Lei offre il suo sostegno quando i pazienti sono interessati a smettere di fumare?

- ₁ Sì, sempre ₂ Sì, occasionalmente ₃ No
-

6. Che tipo di sostegno offre o quali raccomandazioni fa ai pazienti che desiderano smettere? (Sono possibili più risposte)

- ₀₁ Preparati sostitutivi della nicotina, come cerotti, gomme da masticare, inalatore, pastiglie sottolinguali o da succhiare (Nicorette[®], Nicotinell[®])
₀₂ Prescrizione di bupropione (Zyban[®])
₀₃ Prescrizione di vareniclina (Champix[®])
₀₄ Consulenza personalizzata per la disassuefazione dal fumo
₀₅ Indirizzare dal medico di famiglia
₀₆ Raccomandazione di seguire corsi di disassuefazione dal fumo
₀₇ Indirizzare ad una consulenza speciale di disassuefazione dal fumo
 Opuscoli o programmi di autoaiuto. Quali?
 Altro (annotare)
-

7. Con che frequenza lei prescrive i seguenti esami a fumatori asintomatici?

1. **Elettrocardiogramma**
₁ Spesso ₂ A volte ₃ Raramente ₄ Mai
2. **Test da sforzo Cicloergometria**
₁ Spesso ₂ A volte ₃ Raramente ₄ Mai
3. **Coronarografia**
₁ Spesso ₂ A volte ₃ Raramente ₄ Mai
4. **Risonanza magnetica (TRM) cardiaca**
₁ Spesso ₂ A volte ₃ Raramente ₄ Mai
5. **Indice pressorio caviglia-braccio (ABI, Ankle-Brachial Index)**
₁ Spesso ₂ A volte ₃ Raramente ₄ Mai
6. **Ecografia addominale alla ricerca di un aneurisma dell'aorta**
₁ Spesso ₂ A volte ₃ Raramente ₄ Mai
7. **Rx torace**
₁ Spesso ₂ A volte ₃ Raramente ₄ Mai
8. **Misurazione del monossido di carbonio nell'aria espirata**
₁ Spesso ₂ A volte ₃ Raramente ₄ Mai
9. **Altro (annotare):**.....
-

Infine le chiediamo alcune informazioni sulla sua persona.

8. Lei fuma?

- ₁ Sì, quotidianamente ➔ **passi alla domanda 8.1**
- ₂ Sì, occasionalmente ➔ **passi alla domanda 9.1**
- ₃ No, ma fumavo ➔ **passi alla domanda 8.2**
- ₄ No, non ho mai fumato ➔ **passi alla domanda 9.1**

8.1 Ai fumatori quotidiani: Quante sigarette fuma ogni giorno?

- ₁ 1 a 5 sigarette
- ₂ 6 a 10 sigarette
- ₃ 11 a 20 sigarette
- ₄ > 20 sigarette
- ₅ Fumo solo sigari / cigarillos / pipa
- ➔ **passi alla domanda 9.1**

8.2 Agli ex fumatori: da quanto tempo Lei ha smesso di fumare?

- ₁ Negli ultimi 3 anni ₂ Da 4 a 10 anni fa ₃ Da più di 10 anni
- ➔ **passi alla domanda 9.1**

9. Statistica

9.1 Sesso:

- ₁ Maschile ₂ Femminile

9.2 Età:

- ₁ Meno di 29 anni ₂ 30-39 anni ₃ 40-49 anni ₄ 50-59 anni ₅ 60 e più anni
-

Mille grazie per la sua collaborazione!