

**Evaluation der Rauchstoppkurse für HerztherapeutInnen  
und DiabetesberaterInnen mit rauchenden Patienten und  
Patientinnen**

Richard Müller

Juni 2010

## **Inhalt**

Zusammenfassung	3
1. Hintergrund der Studie	5
2. Ziele der Studie	6
3. Methodik	6
3.1 Design	6
3.2 Befragungsart	6
3.3 Zielpopulation und Ausschöpfung	7
3.4 Statistische Auswertung	8
4. Zusammenfassende Ergebnisse der Erstbefragung	9
5. Evaluationsergebnisse	11
5.1 Besuch der Weiterbildungskurse	11
5.2 Wahrgenommener Nutzen des Kursbesuchs	13
5.3 Häufigkeit der Ansprache der Patienten und Patientinnen auf ihr Rauchverhalten	14
5.4 Inhaltliche Ansprache	16
5.5 Selbstwirksamkeit	17
5.6 Einfluss der Kurse auf die attitudinale Ebene	19
5.7 Resignative Haltung	21
6. Literaturhinweise	23
7. Anhang	
Fragebögen	
Anschreiben	

## Zusammenfassung

- Angesichts der Tatsache, dass rauchende Patienten und Patientinnen mit koronarer Herz- oder einer Diabeteserkrankung ein bedeutendes Risiko haben, eine Nachfolgekrankheit zu erleiden, kommt der Rauchstoppberatung rauchender Patienten und Patientinnen mit einer koronaren Herzerkrankung bzw. einer Diabeteserkrankung eine zentrale Rolle zu.
- Die Schweizerische Herzstiftung sowie die Schweizerische Diabetes-Gesellschaft haben deshalb allen ihren in der Schweiz tätigen Mitgliedern Fortbildungskurse angeboten, um deren Fähigkeiten hinsichtlich der Rauchstoppberatung von Patienten und Patientinnen zu verbessern. Vierzehn solcher Fortbildungskurse haben im Zeitraum 2007 und 2009 stattgefunden.
- Um die Wirkung der Fortbildungskurse zu evaluieren, sind im Herbst 2007 und im Frühjahr des Jahres 2010 elektronische Befragungen bei HerztherapeutInnen und DiabetesberaterInnen durchgeführt worden.
- Die Teilnehmerraten an den Umfragen sind nicht ganz befriedigend. So betragen die Rücklaufquoten in der ersten Befragung bei den HerztherapeutInnen 54% und bei den DiabetesberaterInnen 40%. Die Zweitbefragung richtete sich erneut an alle HerztherapeutInnen bzw. DiabetesberaterInnen, weil sich im Laufe von zwei Jahren die Email-Adressen stark verändern und damit die Anzahl der Adressaten zu gering würde. In der zweiten Befragung betragen die Rücklaufquoten 39 bzw. 46%.
- Die Erstbefragung hat einen deutlichen Bedarf an Weiterbildung hinsichtlich der Problematik des Rauchstopps bei rauchenden Patienten und Patientinnen gezeigt, obwohl sich viele der TherapeutInnen und BeraterInnen hinsichtlich der Rauchstoppberatung durchaus professionell verhalten.
- Von den 258 Personen, die auf beide Fragebogen geantwortet haben, gaben 34.5% an, einen von der Schweizerischen Herzstiftung bzw. von der Schweizerischen Diabetesgesellschaft während der letzten 3 Jahre durchgeführten Kurse besucht zu haben. Vergleicht man indessen die Kursbesuche der HerztherapeutInnen mit jenen der DiabetesberaterInnen zeigen sich erhebliche Unterschiede: Bei den HerztherapeutInnen haben 42.2% und bei den DiabetesberaterInnen nur 23.1% das aktuelle Kursangebot benutzt.
- Von Bedeutung ist, dass auch früher vor dem aktuellen Kursangebot entsprechende Kurse angeboten worden sind. Tatsächlich haben 29.2% der HerztherapeutInnen und 13.5% DiabetesberaterInnen bereits früher schon einmal eine Weiterbildung zum Thema Rauchstopp absolviert. Dieser Sachverhalt erschwert die Evaluation der Wirkung des aktuellen Kursangebotes.
- 77% der befragten KursteilnehmerInnen meinen, der entsprechende Kurs hätte ihnen im Umgang mit ihren rauchenden Patienten und Patientinnen geholfen.
- Kursteilnehmende sprechen ihre Patienten und Patientinnen deutlich häufiger auf ihr Rauchverhalten an als Nichtteilnehmende. Auch versuchen

Teilnehmende ihre Klientel vermehrt zum Rauchstopp zu motivieren. Gestiegen ist auch der Anteil derjenigen, welche den Patienten und Patientinnen Adressen von Spezialisten für die Rauchentwöhnung aushändigen.

- Der Einfluss der Kurse auf das Wissensniveau der Teilnehmer ist marginal. Offensichtlich sind TherapeutInnen und BeraterInnen über die Risiken des Rauchens wohl informiert.
- KursabsolventInnen schätzen ihre Selbstwirksamkeit (die Überzeugung, dass man in einer bestimmten Situation die angemessene Leistung erbringen kann) höher ein als NichtabsolventInnen.
- Die Rauchstoppkurse bewirken bei den AbsolventInnen einen – wenn auch geringen – Abbau der Resignation gegenüber ihren rauchenden Patienten und Patientinnen.

➤ **Insgesamt sind Rauchstoppkurse für HerztherapeutInnen und DiabetesberaterInnen wirksam. Sie verbessern den Umgang mit rauchenden Patienten und Patientinnen.**

## **1. Hintergrund der Studie**

Die sekundäre Prävention bei rauchenden Patienten und Patientinnen mit koronarer Herzerkrankung und Diabetes ist von zentraler Bedeutung, mindern doch jene Betroffenen, die mit Rauchen aufhören, das Risiko für ein weiteres kardiales Ereignis bzw. für eine Diabetesfolgekrankheit in entscheidender Weise. Eine Vielzahl von Untersuchungen hat gezeigt, dass zwischen der Intensität des Zigarettenrauchens und der Häufigkeit einer koronaren Herzerkrankung eine enge Korrelation besteht (Yusuf et al. 2004). Es gibt auch genügend gesicherte Untersuchungen dafür, dass der Rauchstopp im Sinne der Vorbeugung zu einer erheblich niedrigeren Krankheits- und Sterblichkeitsrate an koronarer Herzerkrankung führt. Auch Koronarpatienten, die nach einem erlittenen Herzinfarkt das Rauchen einstellen, haben ein um 21 bis 50% vermindertes Risiko, einen erneuten Herzinfarkt bzw. einen plötzlichen Herztod zu erleiden, als Patienten, die weiter rauchen. Rauchen stellt den beeinflussbaren Risikofaktor mit der grössten Auswirkung auf die Entstehung kardiovaskulärer Ereignisse bei bestehender koronarer Herzerkrankung dar (Godlee 2000). So konnte in Beobachtungsstudien gezeigt werden, dass die 5-Jahres-Sterblichkeitsrate nach Myokardinfarkt bei Rauchern höher ist als bei Nichtrauchern. Der Nikotinausstieg führt innerhalb von etwa drei Jahren zu einer deutlichen Risikoverminderung bei Patienten nach Myokardinfarkt (Hjerman et al. 1981).

Besonders fatal sind auch die Folgen für rauchende Menschen, die bereits an Diabetes leiden, dies liegt daran, dass beide Noxen – die Hyperglykämie und das Rauchen – schwere Gefässschäden bewirken. Hinzu kommt, dass Rauchen auch noch die Diabetesentwicklung fördert (Ford et al. 1994, Tibbs 2002). Interessant dabei ist, dass in der Diabetologie im Allgemeinen der Glykämiekontrolle mehr Beachtung geschenkt wird als der Raucherentwöhnung. Doch für rauchende Menschen mit Diabetes ist eine Rauchentwöhnungsberatung vielleicht ebenso wichtig wie eine Diätberatung, denn die Wahrscheinlichkeit, an einer Vielzahl von Folgen zu erkranken, ist für rauchende Diabetiker und Diabetikerinnen überproportional hoch.

Der Rauchstoppberatung durch die Herztherapeuten und -therapeutinnen wie auch durch Diabetes-Beraterinnen kommt ohne Zweifel grosse Bedeutung zu. Vor diesem Hintergrund der Notwendigkeit für eine intensivierete Rauchstoppberatung für RisikopatientInnen haben die Schweizerische Herzstiftung sowie die Schweizerische Diabetesgesellschaft Fortbildungskurse für TherapeutInnen und BeraterInnen organisiert, mit dem Ziel, diese besser zu befähigen, ihre Patienten und Patientinnen zu einem Rauchstopp zu motivieren. Die Kurse mit anerkannten Referenten und Referentinnen lehrten nicht nur Grundlagen zur Nikotinabhängigkeit, sondern zielten vor allem darauf ab, motivierende Gesprächstechniken und Rauchstoppstrategien zu vermitteln. In Workshops wurde die Beratungstätigkeit zudem eingeübt. Zwischen dem Frühjahr 2008 und dem Frühjahr 2010 wurden insgesamt vierzehn Rauchstoppkurse durchgeführt. Inhaltlich gliederten sich die eintägigen Rauchstoppkurse wie folgt:

- Einstimmung, Zielsetzung des Kurstages
- Tabak, Nikotin und Rauchen

- Raucherentwöhnung
- Medikamentöse Therapie
- Workshop zur Einübung des Gelernten

## **2. Ziel der Studie**

Die vorliegende Studie evaluiert die Auswirkung der Ausbildungskurse. Sie soll Antworten auf folgende Fragen geben:

- Haben sich Vorstellungen der Therapeuten, Therapeutinnen und Berater, Beraterinnen über Rauchmotive der Patienten und Patientinnen verändert?
- Ist das Wissen zu Einzelfragen vergrößert worden?
- Haben sich angeeignete Praktiken in der Ansprache der Patienten und Patientinnen hinsichtlich des Rauchverhaltens bewährt?
- Ist die Selbstüberzeugung hinsichtlich der eigenen Fähigkeit, rauchende Patienten und Patientinnen zum Aufhören motivieren zu können, erhöht worden?

## **3. Methodik**

### **3.1 Design**

Die Evaluation sollte mittels eines halbexperimentellen Studienaufbaus mit Vor- und Nachbefragung erfolgen. Die Vorbefragung fand im Herbst 2007 und die Nachbefragung im Frühjahr 2010 statt. In der Vorbefragung wurden alle in den Karteien der Schweizerischen Herzstiftung sowie der Schweizerischen Diabetesgesellschaft enthaltenen Adressen von Therapeuten, Therapeutinnen, Beratern und Beraterinnen, die über eine Email-Adresse verfügen, angemailt. Ursprünglich war geplant, in der Zweitbefragung nur jene zu befragen, die an einem Kurs teilgenommen haben. Da sich Email-Adressen kurzfristig häufig verändern, wurde beschlossen, die Zweitbefragung ebenfalls bei der Gesamtheit der aktualisierten Email-Adressen durchzuführen. In der Zweitbefragung sagten lediglich 89 der Befragten aus, aktuell einen Rauchstoppkurs der Schweizerischen Herzstiftung bzw. der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft besucht zu haben, obwohl insgesamt 216 Personen einen solchen Kurs besucht hatten. Dazu kommt, dass von den 89 teilnehmenden Personen 31 an der Erstbefragung nicht teilgenommen hatten. 9 Personen waren auf Grund veränderter Mails nicht mehr zuordenbar, so dass sich für den Zeitvergleich nur 49 Personen anbieten. Dies ist für sinnvolle Aussagen eine zu schmale Datenbasis. Es wurden deshalb alle Personen, die an der Erstbefragung teilgenommen hatten, mit den Kursteilnehmern in der Zweitbefragung verglichen. Weil damit der halbexperimentelle Studienaufbau verletzt wird, haben die so erhaltenen Aussagen nur beschränkte Gültigkeit. Deshalb wurde zu deren Validierung ein Quervergleich erstellt: In der Eingangsfrage der Zweitbefragung ist zur Kontrolle ermittelt worden, ob die betreffende Person einen Rauchstoppkurs besucht hat oder nicht. Da alle Adressaten der Zweitbefragung gebeten worden sind, den Fragebogen auszufüllen, gestattet dies einen Quervergleich von Kursteilnehmenden und -nichtteilnehmenden.

### 3.2 Befragungsart

Schriftliche Internet-Befragung mittels eines voll standardisierten Fragebogens. Die Internet-Befragung erweist sich als kostengünstiges Instrument, zudem reagieren antwortwillige Teilnehmer relativ schnell, die Bearbeitung einer Internet-Umfrage benötigt somit wenig Zeit. Grundsätzlich gelten für die Erstellung einer Online-Umfrage ähnliche Regeln wie für Offline-Befragungen. Die Benutzerfreundlichkeit von Internetbefragungen ist hoch:

- Beantwortung des Fragebogens direkt am PC per Mausclick
- Beantwortung der Freitextfragen mit Tastatur
- Durch einen einfachen Mausclick kann der Fragebogen an den Absender zurückgesandt werden.
- Die Anonymität der Befragung kann gewährleistet werden.

Erfahrungsgemäss ist die Bereitschaft, an einer Internet-Befragung teilzunehmen, stark vom Umfang und der Einfachheit des Fragebogens abhängig. Deshalb enthielt die Erstbefragung nur 9 standardisierte Fragen sowie eine offene Frage. Die Beantwortung erforderte im Schnitt 6 Minuten. Die Zweitbefragung wurde um 2 Fragen gekürzt, um den Adressaten eine Beantwortung zu erleichtern. Im Schnitt wurden dazu nur 3 Minuten benötigt.

Insgesamt wurden die Adressaten neben dem Hauptmail in zwei Erinnerungs-Mails um die Mitarbeit gebeten.

### 3.3 Zielpopulation und Ausschöpfung

Die Ausgangsadressen (Emails) wurden von der Schweizerischen Herzstiftung sowie der Schweizerischen Diabetesgesellschaft auf Grund ihrer Kartei von Herztherapeuten, -therapeutinnen bzw. DiabetesberaterInnen an die Evaluatoren geliefert.

Erstbefragung der Herztherapeuten und Herztherapeutinnen: Insgesamt wurde ein Einladungsschreiben mit Fragebogen in deutscher und französischer Sprache an 361 von der Schweizerischen Herzstiftung gelieferten E-Mailadressen versandt. 35 der Adressaten meldeten zurück, dass sie nicht mehr als Therapeuten tätig seien. Von den verbleibenden 326 Adressaten antworteten nach 2 Erinnerungs-Mails 177 Personen. Die Rücklaufquote beträgt somit bei den HerztherapeutInnen 54%. Sie kann als akzeptabel bezeichnet werden, weil in E-Mail-Befragungen erfahrungsgemäss mit Rücklaufquoten von nicht über 60% zu rechnen ist.

Erstbefragung der Diabetesberaterinnen: Insgesamt wurde ein Einladungsschreiben mit Fragebogen in deutscher und französischer Sprache an 227 Mitglieder der Diabetesgesellschaft per E-Mail versandt. 28 der Adressaten meldeten zurück, dass sie nicht anwesend seien. Von den verbleibenden 199 Adressaten antworteten nach

2 Erinnerungs-Mails 91 Personen. Die Rücklaufquote beträgt somit 40%. Sie ist nicht ganz befriedigend.

Zweitbefragung der Herztherapeuten und Herztherapeutinnen: Insgesamt wurden 429 Adressen deutsch und französisch angeschrieben, davon öffneten 213 Personen das Email, 154 beantworteten es. Von den 213 Personen, die das Email gelesen haben, antworteten 32, dass sie keine therapeutische Tätigkeit hätten und somit nicht antworten könnten. Geht man von einer Grundgesamtheit von 398 Adressen aus, so haben 39% geantwortet.

Zweitbefragung der Diabetesberaterinnen: In diesem Falle wurden insgesamt 246 Emails versandt. 184 schauten sich das Email an, und 104 von ihnen antworteten. 23 Personen gaben an, nicht zu den Zielpersonen zu gehören. Bei einer Grundgesamtheit von 223 Personen ergibt sich einen Rücklauf von 46%.

Von den Personen, die das Mail nicht öffneten, lässt sich nicht sagen, inwiefern sie nicht zu den Zielpersonen gehörten. Die effektiven Rücklaufquoten sind deshalb wohl höher als oben angegeben.

Da lediglich 65 HerztherapeutInnen und 24 DiabetesberaterInnen angaben, die durch die Schweizerische Herzstiftung bzw. durch die Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft organisierten Kurse besucht zu haben (insgesamt haben tatsächlich 216 Personen an den Kursen teilgenommen), werden im Folgenden die beiden befragten Populationen zusammengefasst, und nicht gesondert ausgewertet.

### **3.4 Statistische Auswertung**

Da es sich im vorliegenden Falle um Totalerhebungen handelt, die allerdings auf Grund des Ausfalls an Antworten wohl etwas verzerrt sind, erübrigt es sich, statistische Signifikanzen zu berechnen, d. h. die Prozentdifferenzen sind jeweils reale, wenn auch möglicherweise verzerrte Grössen.

#### **4. Zusammenfassende Ergebnisse der Erstbefragung\***

Die E-Mail-Erstbefragung im Herbst 2007 bei 177 Herztherapeuten und Herztherapeutinnen erhellte Vorstellungen, Einstellungen und Praktiken der Therapeuten und Therapeutinnen hinsichtlich ihren rauchenden Patienten und Patientinnen. Sie zeigte, dass über die Hälfte der Befragten Patienten und Patientinnen immer wieder aufs Neue auf ihr Rauchverhalten ansprechen. Den übrigen der Befragten fehlt es mindestens teilweise an notwendiger Perseveranz. Einer der Gründe, warum rauchende Patienten und Patientinnen nicht angesprochen werden, liegt in der Vorstellung, dass letztlich alle selbst für ihre Gesundheit verantwortlich sind. Weitere Gründe liegen einerseits in der resignativen Haltung der Therapierenden und andererseits im Unwissen darüber, wie Rauchende entwöhnt werden. Die Mehrheit der Befragten ist sich einig: Wenn Herztherapeuten und Herztherapeutinnen in der Raucherentwöhnung wirksam sein sollen, dann muss das Problem der Raucherentwöhnung entweder bereits in der Ausbildung oder dann in der Fortbildung behandelt werden. Zusätzlich braucht es eine didaktisch gut gestaltete Handreichung für Therapeuten und Therapeutinnen.

Die Befragung bei Herztherapeuten und -therapeutinnen zeigt zusammenfassend deutlich: Eine Mehrheit der Herztherapeuten und Herztherapeutinnen verhält sich in Bezug auf die Rauchstoppberatung professionell. Sie versucht immer wieder aufs Neue, die Patienten und Patientinnen zum Rauchstopp zu bewegen. Dieser Sachverhalt schliesst nicht aus, dass Weiterbildungsmaßnahmen dringlich sind, um die Qualität des Bemühens um einen Rauchstopp zu verbessern, zumal auch die Herztherapeuten und -therapeutinnen einen Bedarf an Bildungsmaßnahmen sehen.

Die Erstbefragung von 90 Diabetesfachberaterinnen zeigte, dass nur eine Minderheit der Beratenden eine spezifische Ausbildung in der Rauchstoppberatung genossen hat. Ihr Wissen um die Zusammenhänge zwischen Rauchen und Diabetes ist denn auch limitiert, obwohl die überwiegende Mehrheit der Befragten über eine langjährige Praxis in der Diabetesberatung verfügt. Interessanterweise überschätzen die meisten Beraterinnen und Berater den Anteil an Rauchenden in ihrer Praxis. Eigentlich müsste dieser Sachverhalt die Befragten motivieren, ihre Klientel auf ihr Rauchverhalten anzusprechen, doch nur ein Viertel der Befragten tut dies immer wieder aufs Neue und verhält sich damit *lege artis*. Immerhin – annähernd die Hälfte der Befragten spricht die Patienten und Patientinnen hin und wieder auf ihr Rauchverhalten an. Diabetesfachberaterinnen und -berater reagieren auf die Frage nach der bei rauchenden Diabeteskranken zu treffenden Massnahmen mit einer Fülle von Vorschlägen, die zeigt, wie wichtig eine vertiefte Diskussion des Rauchthemas mit Diabetesfachpersonen ist.

Die Erstbefragung der Diabetesberaterinnen demonstriert zusammenfassend: Eine Mehrheit der Diabetesberaterinnen und -berater hat keine Ausbildung in der Rauchstoppberatung absolviert. Entsprechend ist ihr Wissen über die Zusammenhänge von Diabetes und Rauchen limitiert, und nur eine Minderheit versucht immer wieder aufs Neue die Patienten und Patientinnen zum Rauchstopp zu bewegen. Dieser Sachverhalt unterstreicht die Notwendigkeit von Weiterbildungsmaßnahmen, ist doch die Kombination von Diabetes und Rauchen eine Hochrisikokonstellation für Folgekrankheiten. Die Einstellungen der DiabetesberaterInnen zur Raucherentwöh-

nungsberatung sind im Zusammenhang mit der Zeitnot in der Beratung von Diabetes-Patienten und -patientinnen zu sehen.

\*Vgl. dazu

- a) Wie Diabetesfachberaterinnen und -berater mit rauchenden Patienten und Patientinnen umgehen: Vorstellungen, Attitüden, Praktiken. Eine elektronische Befragung. Richard Müller. November 2007.
- b) Wie Herztherapeuten und Herztherapeutinnen mit rauchenden Patienten und Patientinnen umgehen, die eine koronare Herzerkrankung haben: Vorstellungen, Attitüden, Praktiken. Eine elektronische Befragung. Richard Müller. November 2007.

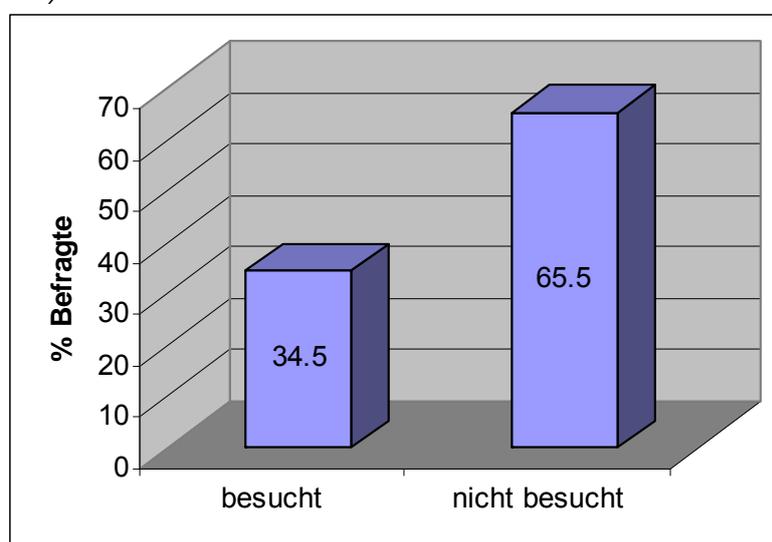
## 5. Evaluationsergebnisse

### 5.1 Besuch der Weiterbildungskurse

Weiterbildung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ist ein wichtiger Schlüsselfaktor für den Unternehmenserfolg. Studien zum Nutzen von Weiterbildung belegen die Rentabilität entsprechender Investitionen (Böheim et al. 2007). Dabei besteht natürlich stets die Frage, wie Mitarbeitende zu Weiterbildungsmaßnahmen motiviert werden können. Es liegt auf der Hand, dass im Falle der TherapeutInnen und BeraterInnen der Besuch eines Rauchstoppkurses auf Freiwilligkeit beruht; die Motivation zum Kursbesuch ist deshalb vor allem intrinsisch und selbstgesteuert: Das heisst, die Belohnung für die Weiterbildung liegt auf der kognitiven, affektiven und sozialen Ebene. Deshalb ist die Frage, ob das Angebot an Rauchstoppkurse von den Adressaten und Adressatinnen auch wahrgenommen und benutzt worden ist, von zentraler Bedeutung.

Von den 258 Personen, die auf die Fragebogen geantwortet haben, gaben 34.5% an, einen von der Schweizerischen Herzstiftung bzw. von der Schweizerischen Diabetesgesellschaft organisierten Rauchstoppkurs in den letzten 3 Jahre besucht zu haben, d. h. mehr als ein Drittel hat das aktuelle Kursangebot benutzt. Insgesamt ist das Angebot mit einer Reichweite von mehr als einem Drittel recht erfolgreich.

Abb. 1: Befragte, die während der letzten 3 Jahre einen Weiterbildungskurs zum Thema Raucherentwöhnung besucht haben, der von der Schweizerischen Herzstiftung bzw. der Schweizerischen Diabetesgesellschaft organisiert worden ist. Zweitbefragung. (Basis: N = 258)

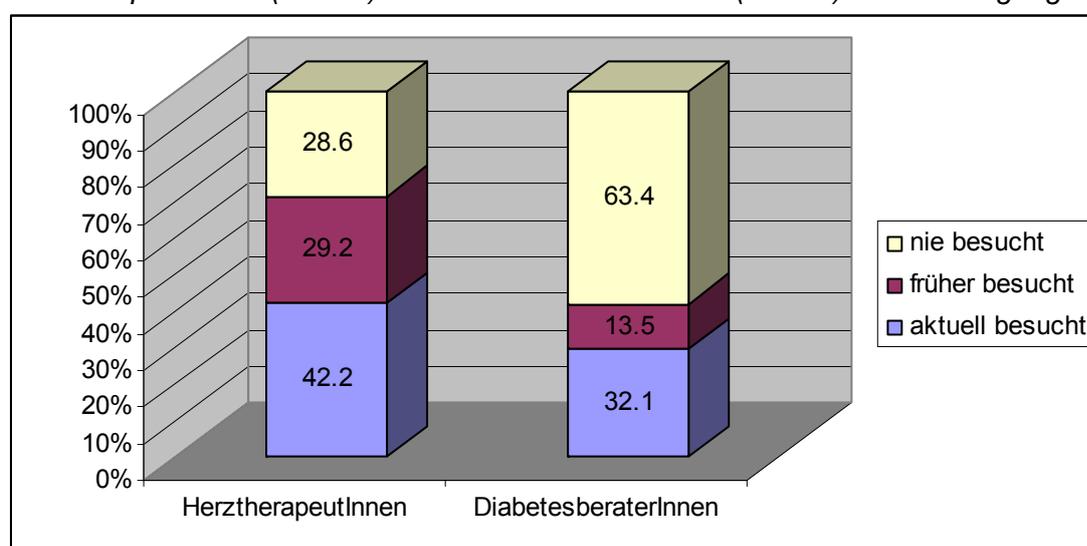


Frage: „Haben Sie während der letzten 3 Jahre einen Weiterbildungskurs zum Thema Raucherentwöhnung bei Menschen mit koronaren Herzkrankheiten/mit Diabetes besucht, der von der Schweizerischen Herzstiftung/von der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft organisiert worden ist?“

Vergleicht man indessen die Kursbesuche der Herztherapeutinnen mit jenen der Diabetesberaterinnen zeigen sich erhebliche Unterschiede: Bei den HerztherapeutInnen haben 42.2% und bei den DiabetesberaterInnen nur 23.1% das aktuelle Kursangebot benutzt.

Von Bedeutung ist auch, dass bereits früher vor dem aktuellen Kursangebot entsprechende Kurse angeboten worden sind. Tatsächlich haben 29.2% der HerztherapeutInnen und 13.5% DiabetesberaterInnen bereits früher schon einmal eine Weiterbildung zum Thema Rauchstopp absolviert. Mithin haben nur 28.1 der HerztherapeutInnen, aber 63.4 der DiabetesberaterInnen noch nie ein solchen Kurs besucht. Dieser Sachverhalt beeinflusst die Evaluation der aktuellen Kurse. Die Anzahl der TeilnehmerInnen der Kurse sind zu klein, dass in der folgenden Auswertung aktueller und vergangener Kursbesuch auseinander gehalten werden kann.

Abb. 2: Aktueller und früherer Kursbesuch eines Rauchstopprogramms von HerztherapeutInnen (N=154) und DiabetesberaterInnen (N=104). Zweitbefragung



Kombination der Frage zu Abb. 1 mit Zusatzfrage: „Haben Sie früher einen ähnlichen Kurs besucht?“

Um die reduzierte Motivationslage der Diabetesberaterinnen hinsichtlich einer Weiterbildung zum Thema Rauchstopp besser zu verstehen, muss auf die Ergebnisse der Erstbefragung verwiesen werden: Befragt, was es denn brauche, um besser mit rauchenden Patienten und Patientinnen umgehen zu können, wurde von den Diabetesberaterinnen häufig der Zeitmangel in der Beratung angesprochen. „Wir brauchen mehr Beratungszeit“ ist der Tenor. Eine Beraterin meint beispielsweise: „Ich muss schon sehr viel Zeit und Einfühlungsvermögen aufwenden, um eine Veränderung des Essverhaltens zu bewirken. Wenn ich jetzt auch noch als Beraterin für Rauchstopp zuständig sein soll, ist das in meinen Augen zu viel.“ Eine andere meint: „Die Klienten werden bei mir zur Ernährungsberatung angemeldet, und nicht zu einer Rauchstoppberatung. Ich bin Diabetesfachfrau und kein Gesundheitsapostel“. Manche Beraterinnen wehren sich auch dagegen, die Patienten und Patientinnen unter Druck zu setzen: „Ich erfahre immer wieder, dass je mehr die Umwelt Druck ausübt, man solle aufhören zu rauchen, desto mehr rauchen die Leute. Rauchen ist dann eine Trotzreaktion; das können wir auch beim Essen feststellen. Unterstützende Gespräche sind notwendig, doch wir können dem Patienten die Motivation nicht geben, er muss sie selber finden – wir können ihm die Motivation höchstens nehmen“. Andere Beraterinnen plädieren für eine klare

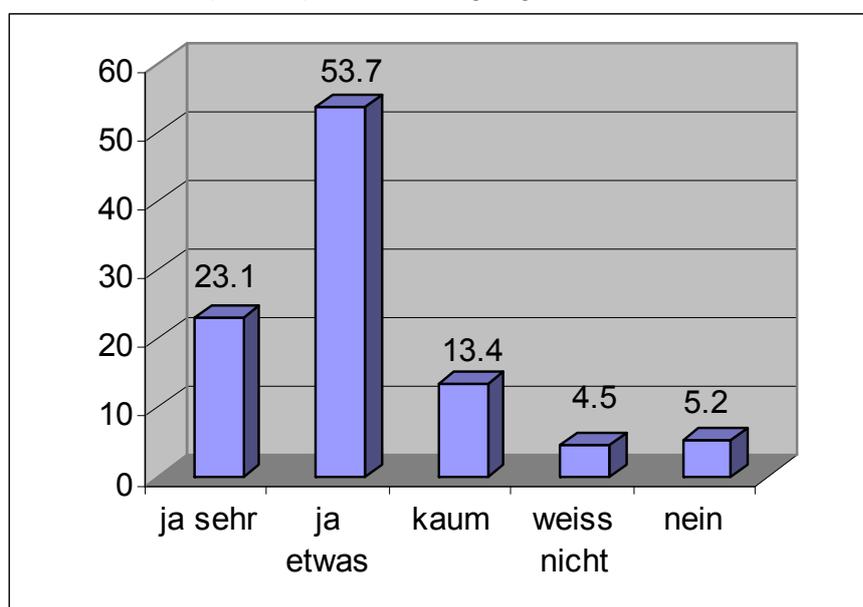
Aufgabenteilung, die Rauchstoppberatung solle von speziell dafür ausgebildeten Personen durchgeführt werden, und nicht von

Diabetesfachpersonen, denn für die Raucherentwöhnung sei solides psychotherapeutisches Fachwissen nötig, dazu komme, – so ein häufiges Argument – dass vor allem bei Neudiagnosen, die Patienten und Patientinnen schon genug mit der Ernährungsumstellung zu tun hätten, so dass sie nicht auch noch mit einem Rauchstopp konfrontiert werden könnten. In vielen Fällen wäre es schon eine Hilfe, wenn man einschlägige Adressen hätte, wo man die Klienten hinschicken könnte.

## 5.2 Der wahrgenommene Nutzen der Weiterbildungskurse

Wie erwähnt, spielen in der Weiterbildung vor allem kognitive und soziale Motive eine wichtige Rolle. Aus der Sicht vieler Kursteilnehmer und -nehmerinnen hat der Weiterbildungskurs denn auch gezielt dabei geholfen, rauchende Patienten und Patientinnen zu motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören. Ein knappes Viertel der Teilnehmenden meint, der Kurs hätte „sehr“ geholfen, und immerhin mehr als die Hälfte ist der Ansicht, dass ihnen der Weiterbildungskurs „etwas“ geholfen hat. 19% der befragten Kursteilnehmer sehen kaum oder gar keinen Nutzen; knapp 5% können den Nutzen nicht beurteilen.

Abb. 3: Einschätzung des Nutzens der Kurse. Basis: Personen, die aktuell einen Kurs besucht haben (N=134). Zweitbefragung



Frage: „Falls Sie einen solchen Kurs besucht haben - hat Ihnen der Kurs im Umgang mit Ihren rauchenden Diabetes-/Herzpatienten und -patientinnen geholfen?“

Insgesamt haben die Rauchstoppkurse drei Viertel der AbsolventInnen im Umgang mit ihren rauchenden Patienten und Patientinnen geholfen. Auf die offene Nachfrage, wie denn konkret sich diese Hilfe geäußert habe, wird erstaunlicherweise nicht so sehr auf die vermittelten Techniken (motivierende Gesprächstechnik) verwiesen als

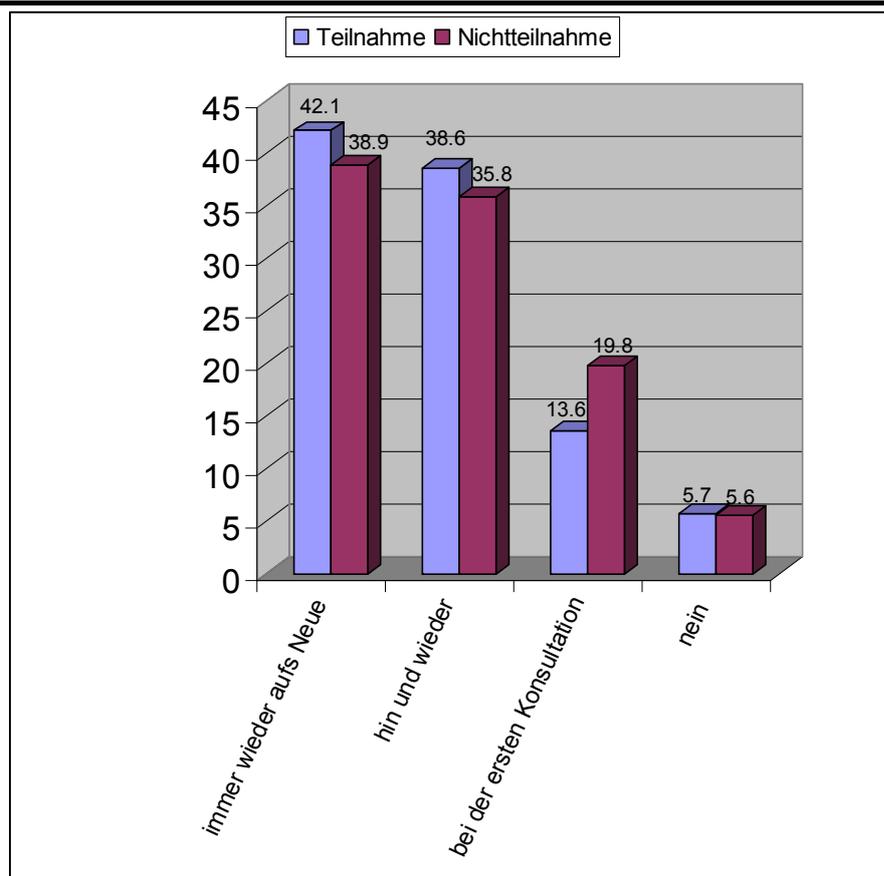
vielmehr auf die Tatsache, dass der Kurs viel Wissen und Argumente für den Rauchstopp vermittelt und dadurch eine Sensibilisierung für das Thema des Rauch-

stopps erzielt hat. „Allein das Wissen, dass es effektive Rauchstoppberatung gibt, ist sehr hilfreich. Ich bin jetzt darauf sensibilisiert, das Thema immer wieder anzusprechen“. Ein weiteres oft gehörtes Argument besteht darin, dass man sicherer in der Ansprache der Klienten geworden ist: „Ich weiss jetzt, wie das Thema ansprechen soll“, „Ich weiss, dass ich mir mehr Zeit nehmen muss, doch ich habe auch mehr Selbstvertrauen“. „Besonders geholfen hat mir die Einsicht, dass die Ansprechbarkeit der Patienten je nach Stadium (im transtheoretischen Modell R.M.) unterschiedlich ist.“ „Stadiengerechte Ansprache ist wichtig“. Geschätzt wurden auch von vielen KursteilnehmerInnen die Informationen zu den Ersatzpräparaten.

### **5.3 Häufigkeit der Ansprache der Patienten und Patientinnen auf ihr Rauchverhalten**

Eines der Ziele der Rauchstoppkurse war es, den KursteilnehmerInnen aufzuzeigen, wie wichtig es ist, die rauchenden Patienten und Patientinnen immer wieder auf deren Rauchverhalten anzusprechen und ebenso zu prüfen, ob sich die Motivationslage der Angesprochenen hinsichtlich des Rauchverhaltens geändert hat. Abbildung 3 zeigt, dass im Quervergleich von KursteilnehmerInnen und -NichtteilnehmerInnen,

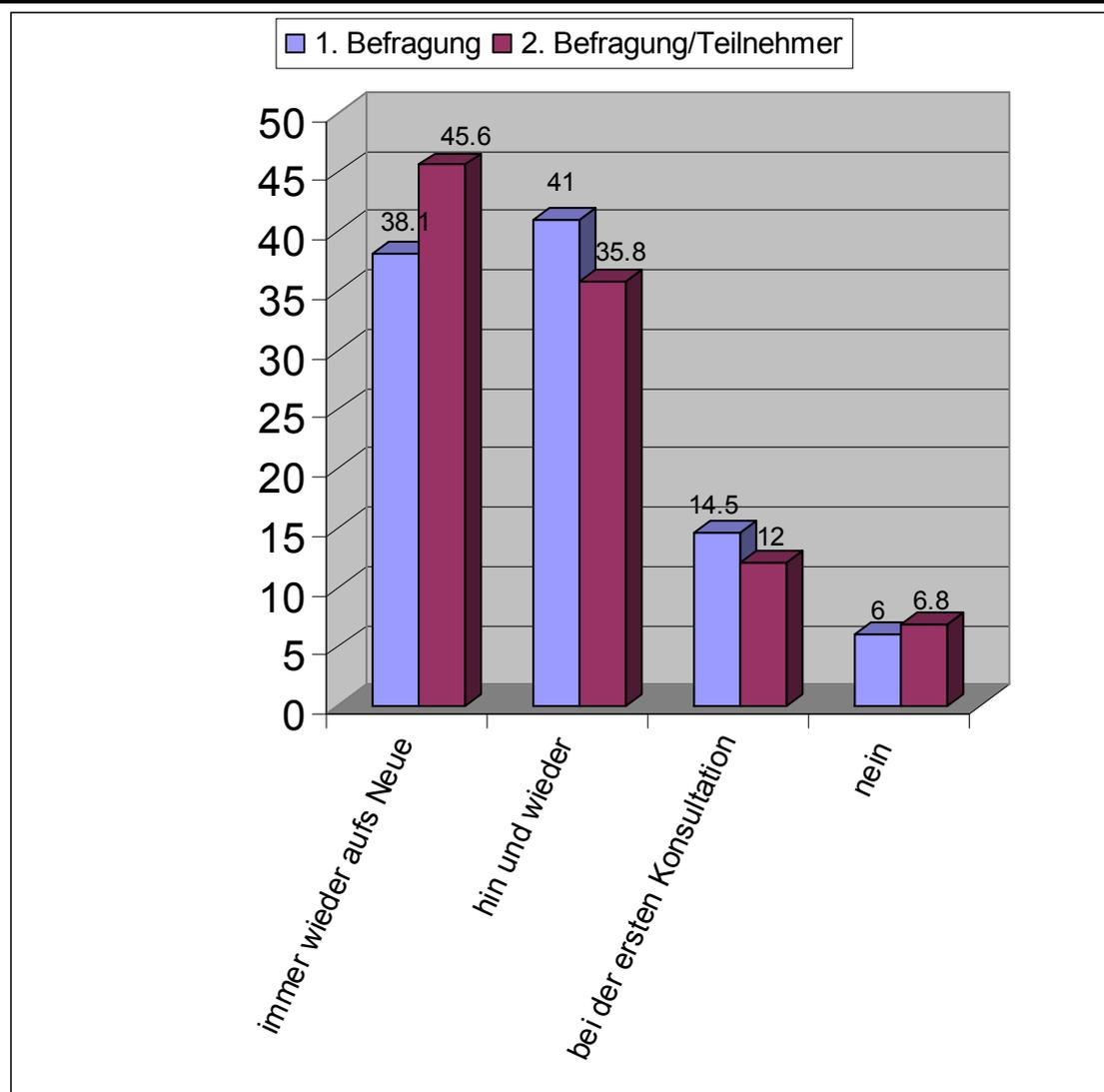
*Abb. 4: Ansprache der rauchenden Patienten und Patientinnen während der Beratungen. Quervergleich: Zweitbefragung Kursteilnehmer (N=89) und -Nichtteilnehmer (N=162)*



Frage: „Sprechen Sie Ihre Patienten und Patientinnen während Ihren Beratungen darauf an, ob sie rauchen?“

tatsächlich KursbesucherInnen ihre Patienten vermehrt auf das Rauchverhalten ansprechen, wenngleich die Prozentunterschiede nicht allzu gross ausgefallen sind. Immerhin: Der Anteil jener, die das Rauchverhalten ihrer Patienten und Patientinnen lediglich anlässlich des ersten Besuchs problematisieren, ist um mehr als 6 Prozentpunkte gesunken.

Abb. 5: Ansprache der rauchenden Patienten und Patientinnen während der Beratungen. Längsschnittvergleich, Zeitpunkt t1=alle Befragten (N=265), Zeitpunkt t2=nur TeilnehmerInnen der von Schweizerischen Herzstiftung bzw. der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft organisierten Kurse (N=89)



Frage: Vgl. Abb. 4

Der Längsschnittvergleich bestätigt den positiven Befund des Quervergleichs. Der Anteil jener, welche die Patienten und Patientinnen immer wieder aufs Neue ansprechen, ist bei den Kursteilnehmern und -nehmerinnen im Vergleich zur Erstbefragung deutlich angestiegen, während der Anteil der TherapeutInnen und BeraterInnen, die dies lediglich hin und wieder oder gar nur bei der ersten Konsultation tun, gesunken ist.

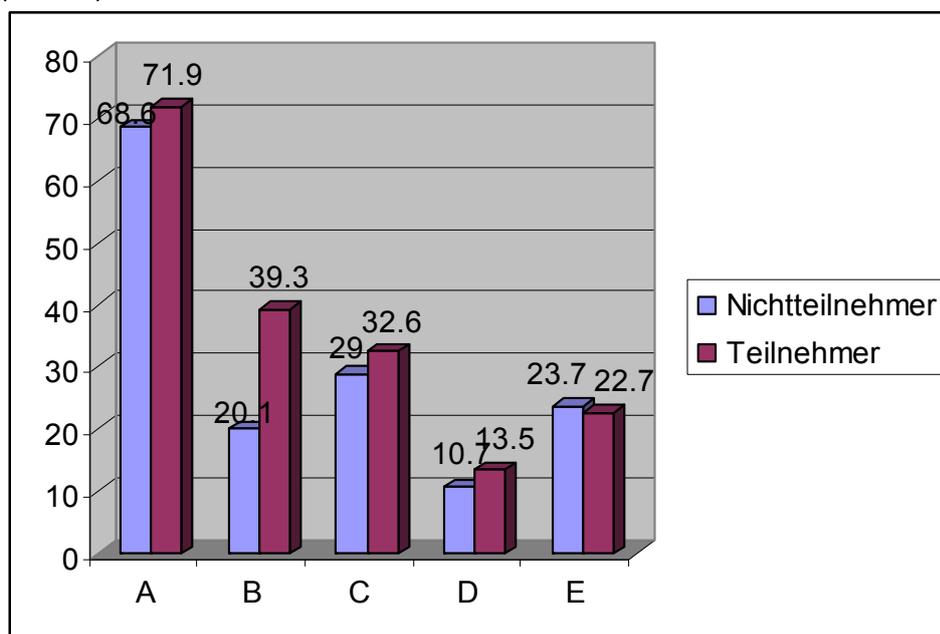
Kaum eine Rolle bei der Ansprache der Patienten und Patientinnen spielt wohl das eigene Rauchverhalten der TherapeutInnen und BeraterInnen, denn nur knapp 2% von ihnen rauchen täglich und rund 6% hin und wieder.

#### 5.4 Inhaltliche Ansprache

Von besonderem Interesse ist, wie sich unter der Einwirkung der Kurse die inhaltliche Ansprache verändert hat. Zunächst ist vor allem bei den Kursteilnehmern und Kursteilnehmerinnen im Vergleich zu den Nichtteilnehmenden klar die Anzahl jener gestiegen, welche den Patienten und Patientinnen Broschüren mit Tipps zum Rauchstopp aushändigt, d. h. die Kursteilnehmenden sind offenbar sensibilisiert

worden, etwas gegen das Rauchen ihrer Klientel zu unternehmen. Gestiegen ist aber auch der Anteil der Kursteilnehmenden, welcher der Klientel deutlich macht, welche Risiken das Rauchen für die Patienten und Patientinnen bedeuten und sie zugleich zum Rauchstopp motivieren will. Der Anteil jener, die angeben, ihre Patienten regelmässig zu kontrollieren und sie im Rauchstopp zu unterstützen, ist ebenfalls angewachsen, dies hängt wohl auch damit zusammen, dass den Kursteilnehmenden die Phasen des transtheoretischen Modells nahegebracht worden sind.

Abb. 6: Inhaltliche Ansprache der rauchenden Patienten und Patientinnen während der Beratungen. Quervergleich: Zweitbefragung Kursteilnehmer (N=89) und -Nichtteilnehmer (N=162). Mehrfachantworten

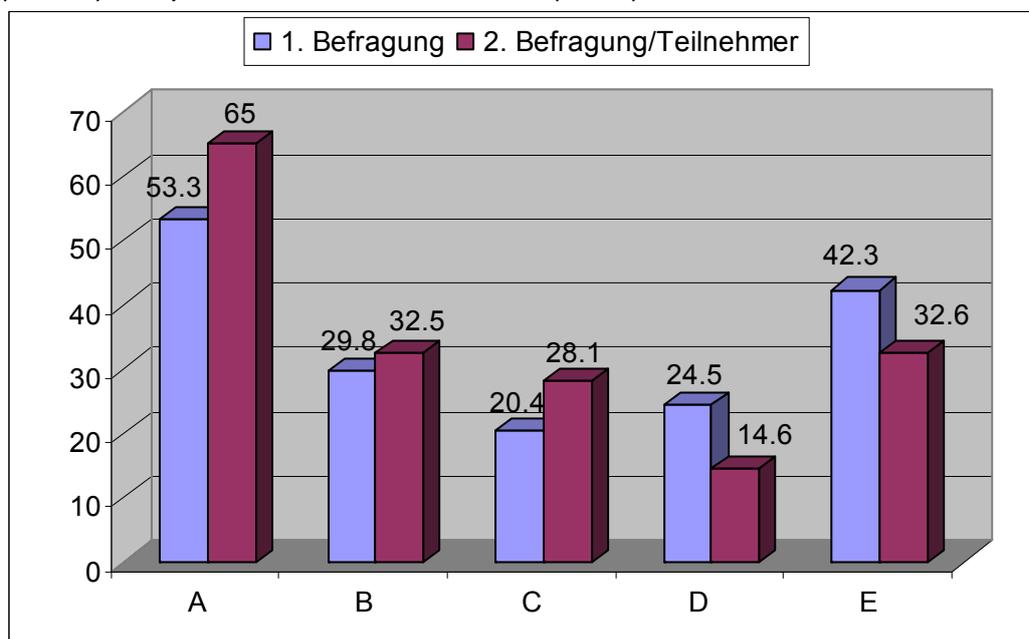


Frage: „Wenn Sie Ihre rauchenden Patienten und Patientinnen auf ihr Rauchverhalten ansprechen, was tun Sie dann? (Mehrfachantworten möglich).“

- A. ich versuche ihnen klar zu machen, dass Rauchen für sie ganz besondere Risiken beinhaltet und versuche sie, zu einem Rauchstopp zu ermutigen
- B. ich gebe ihnen eine Broschüre mit Ratschlägen und Tipps für den Rauchstopp
- C. ich gebe ihnen eine Adresse eines Spezialisten oder einer Spezialistin für Raucherentwöhnung (Rauchstopplinie, Fachstelle, Beratung an Spitälern usw.)
- D. ich kontrolliere sie regelmässig und unterstütze sie
- E. kommt ganz darauf an

Der Längsschnittvergleich bestätigt das positive Resultat des Quervergleichs: Der Anteil derjenigen, die versuchen ihren Patienten klar zu machen, wie schädlich Rauchen ist und sie zugleich zum Rauchstopp motivieren, liegt bei den Absolventen des Rauchstoppkurses um mehr als 10 Prozent höher als in der Vergleichsgruppe zum Zeitpunkt t1. Nicht so deutlich wie im Quervergleich ist die Zunahme jener, die Broschüren verteilen. Akzentuiert hat sich der Anteil jener, die ihre Klientel an Fachpersonen verweisen.

Abb. 7: Inhaltliche Ansprache der Klientel. Längsschnittvergleich, Zeitpunkt t1=alle Befragten (N=265), Zeitpunkt t2=nur Kursteilnehmer (N=89). Mehrfachantworten



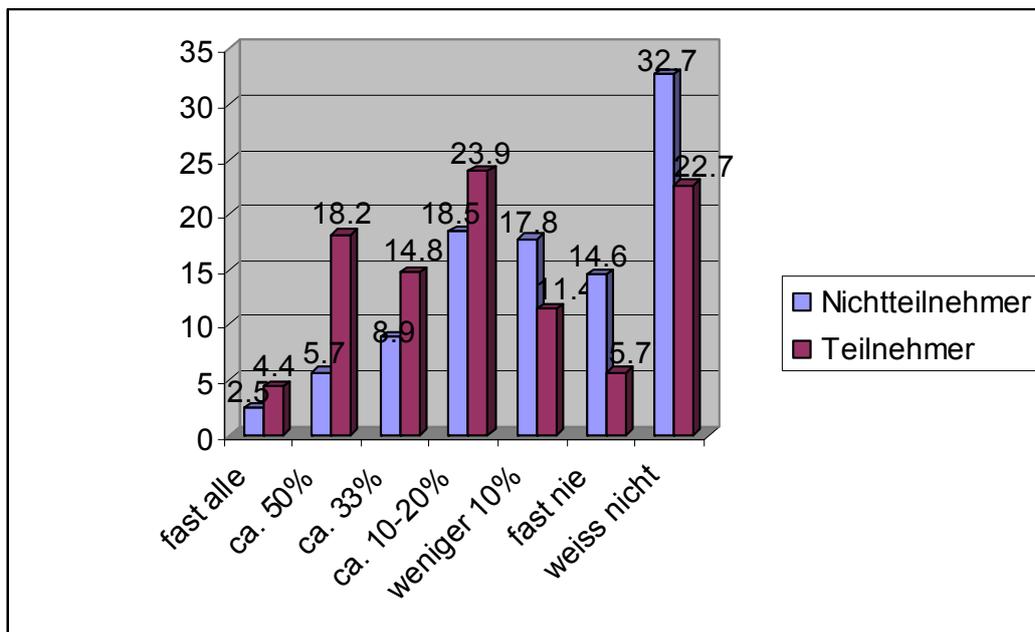
Frage: Vgl. Tab. 6.

## 5.5 Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit ("self-efficacy") ist "die individuell unterschiedlich ausgeprägte Überzeugung, dass man in einer bestimmten Situation die angemessene Leistung erbringen kann. Dieses Gefühl einer Person bezüglich ihrer Fähigkeit, beeinflusst ihre Wahrnehmung, ihre Motivation und ihre Leistung in vielerlei Weise." (Zimbardo 1999, 7.Aufl. 543). Je höher man die Wirksamkeit des eigenen Handelns einschätzt, desto grösser ist auch der tatsächliche Erfolg. Dies ist selbst dann der Fall, wenn die optimistische Einschätzung des Erfolgs nicht den tatsächlichen Fähigkeiten entspricht. Die Frage, wie gross man seine Erfolgchancen bei der Raucherentwöhnung einsetzt, ist deshalb von entscheidender Bedeutung.

Der Quervergleich der Zweitbefragung von Kursteilnehmern und -Nichtteilnehmern zeigt deutlich einen positiven Einfluss der Rauchstoppkurse; die Selbstwirksamkeit ist bei Kursteilnehmern und -nehmerinnen deutlich erhöht. Der Anteil derjenigen, die ihre Selbstwirksamkeit auf etwa 50% einschätzen, ist bei Teilnehmern im Vergleich zu Nichtteilnehmern um mehr als 12 Prozentpunkte angestiegen. Der entsprechende Anteil, die ihren Erfolg annähernd als Null einschätzen, hat sich um 9 Prozentpunkte reduziert. Ebenso ist der Anteil derjenigen, die ihren Erfolg nicht einschätzen können, deutlich gesunken. Ein wichtiges Erfolgskriterium für die Rauchstoppkurse ist damit erfüllt.

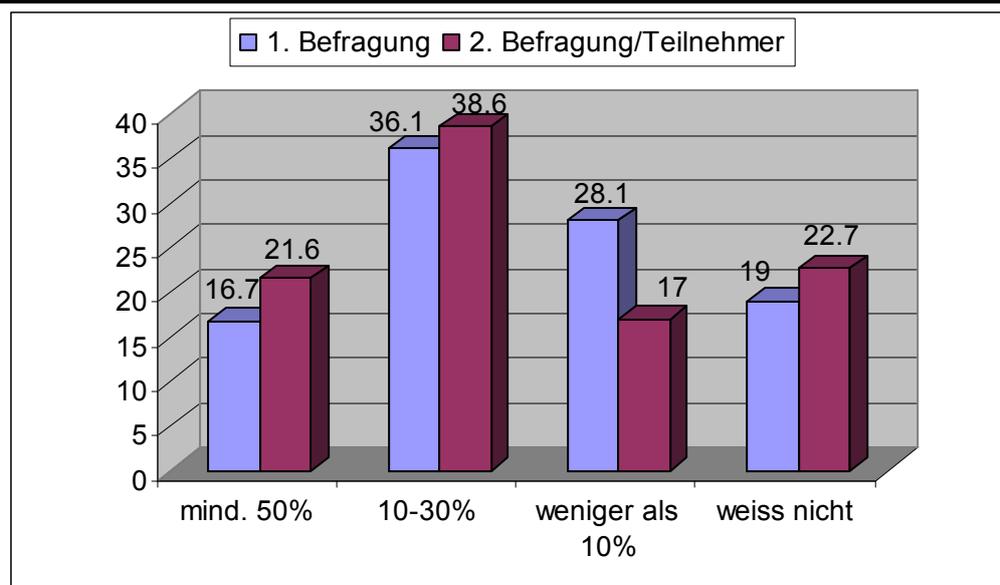
Abb. 8: Überzeugung, Patienten und Patientinnen zu einem Rauchstopp motivieren zu können. Quervergleich Zweitbefragung. Kursteilnehmer (N=88) und -Nichtteilnehmer (N=157).



Frage: „Glauben Sie, dass Sie Ihre Patienten und Patientinnen zu einem Rauchstopp motivieren können?“

Diese positiven Befunde bestätigen sich auch im Längsschnittvergleich, wenn auch etwas weniger deutlich als im Quervergleich, allerdings sind die Antwortkategorien der Ausgangsfrage im Längsschnittvergleich etwas zusammengefasst. Auffällig ist, dass insbesondere der Anteil derjenigen, die ihre Erfolgchancen tief einsetzen, bei den KursteilnehmerInnen deutlich gesunken ist.

Abb. 9: Überzeugung, Patienten und Patientinnen zu einem Rauchstopp motivieren zu können. Längsschnittvergleich. Längsschnittvergleich, Zeitpunkt t1=alle Befragten (N=265), Zeitpunkt t2=nur Kursteilnehmer (N=89).



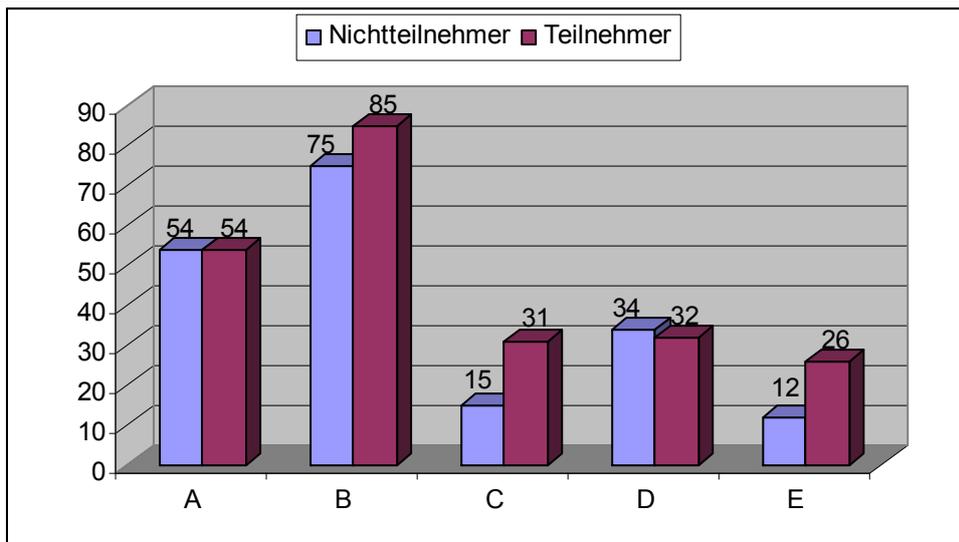
Frage: vgl. Abb. 8

## 5.6 Einfluss der Kurse auf das attitudinale Niveau

Einer der Ziele des Rauchstoppprogramms bestand darin, die Kursteilnehmenden über spezifische Fragen des Rauchens im Zusammenhang mit einer kardiovaskulären oder Diabetes-Erkrankung besser zu informieren. Zur Messung der Veränderungen wurden Sachverhalte zu den beiden Zeitpunkten abgefragt.

Grafik 10 zeigt diese Veränderung im Quervergleich (nur Herztherapeutinnen; für DiabetesberaterInnen N zu klein). Zunächst zeigt sich, dass eine Kursteilnahme sich dahin ausgewirkt hat, dass erkannt wird, wie stark die Nikotinabhängigkeit ist. Ebenso ist die Einsicht bei den Kursteilnehmenden gestiegen, dass das Bemühen der Herztherapeutinnen um einen Rauchstopp ihrer Klientel zu wenig professionell ist, und wohl deshalb Weiterbildung notwendig ist. Vor allem aber ist der Anteil jener angewachsen, der meint, dass es rauchenden Koronarpatienten einfach an Willen fehlt, mit dem Rauchen aufzuhören; es braucht somit ein besonderes Bemühen der Therapierenden um diese Patienten und Patientinnen.

Abb. 10: Einfluss der Rauchstoppkurse auf spezifische Aussagen über den Zusammenhang von Rauchen bei Koronarpatienten. Quervergleich Zweitbefragung, nur HerztherapeutInnen. Kursteilnehmer (N=65) und -Nichtteilnehmer (N=89).

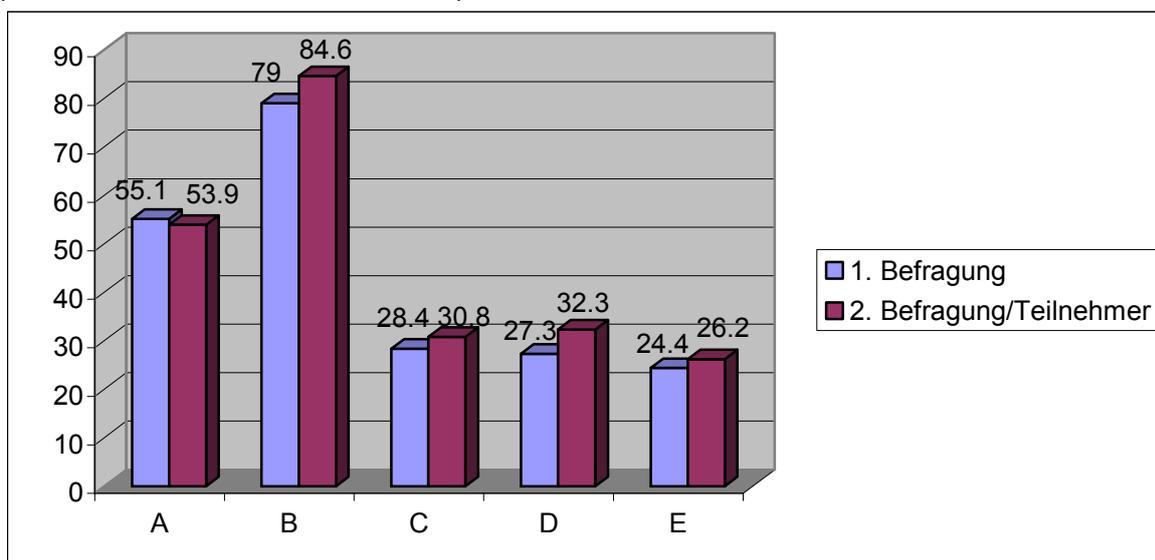


Frage: „Für Herzpatienten und -patientinnen birgt Rauchen zusätzliche Risiken. Doch schafft es nur jeder 2. Patient bzw. jede 2. Patientin, den Tabakkonsum aufzugeben. Warum?“ (Mehrfachantworten möglich).

- A. Patienten und Patientinnen mit koronarer Herzkrankheit unterschätzen, wie sehr sie das Risiko eines kardialen Ereignisses durch einen Rauchstopp mindern können
- B. Rauchen ist eine der stärksten Abhängigkeiten überhaupt. Davon loszukommen, übersteigt vielfach die Kräfte der Patienten und Patientinnen
- C. Rauchenden Patienten und Patientinnen mit koronarer Herzkrankheit mangelt es an Willen und Einsicht, mit dem Rauchen aufzuhören
- D. Patienten und Patientinnen mit koronarer Herzkrankheit wissen nicht, dass sich die Rauchabstinenz auch für sie bereits nach kurzer Zeit bezahlt macht
- E. Das Bemühen der Herztherapeuten und Herztherapeutinnen, um die Patienten und Patientinnen zu einem Rauchstopp zu bewegen, ist zu wenig professionell

Der Längsschnittvergleich bestätigt die Befunde des Quervergleichs, wenn auch weniger deutlich (Abb. 11).

Abb. 11: Einfluss der Rauchstoppkurse auf spezifische Aussagen über den Zusammenhang von Rauchen bei Koronarpatienten. Längsschnittvergleich: Zeitpunkt t1 = HerztherapeutInnen (N=176). Zeitpunkt t2=teilnehmende HerztherapeutInnen (N=65). Mehrfachantworten.  
(N für DiabetesberaterInnen zu tief.)



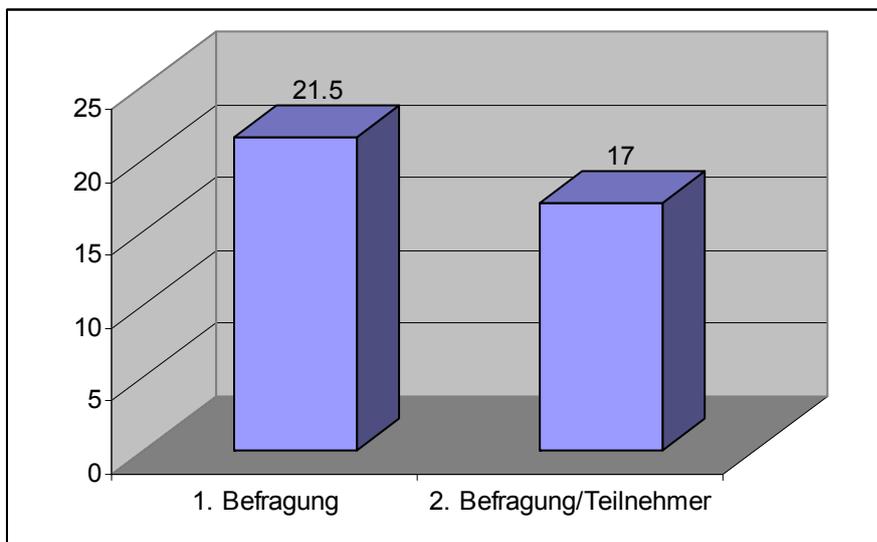
Frage: Vgl. Abb. 10

## 5.6 Resignative Haltung der TherapeutInnen gegenüber rauchenden Patienten und Patientinnen

Resignation ist der Verzicht auf Handlungen, der aus dem Gefühl der Vergeblichkeit aller Anstrengungen erwächst. Wer feststellt, dass er trotz aller Anstrengungen nichts bewirken kann, der wird früher oder später resignieren und aufgeben. Gerade weil es sich bei der Nikotinabhängigkeit um eine äusserst starke Fixierung auf eine Droge handelt und viele Abhängige die Erfahrung wiederholter erfolgloser Versuche machen, von der Zigarette loszukommen, entsteht das Gefühl dieser Vergeblichkeit allen Bemühens.

In der ersten Befragung stimmten 21.5% der Aussage zu, dass Therapeuten und Therapeutinnen in ihrem Bemühen ihre Patienten und Patientinnen vom Rauchen abzubringen, vielfach resigniert hätten – dies sind immerhin mehr als ein Fünftel der Befragten. Zum zweiten Zeitpunkt äussern nunmehr 17% eine resignative Haltung. Das Ausmass des Abbaus der Resignation ist zwar nicht gerade spektakulär, doch lässt sich daraus ein Erfolg der Rauchstoppkurse ablesen.

Abb. 12: Resignative Haltung. Längsschnittvergleich: Zeitpunkt t1 = HerztherapeutInnen (N=176). Zeitpunkt t2=teilnehmende HerztherapeutInnen (N=65). Mehrfachantworten. (N für DiabetesberaterInnen zu tief.)



Frage: Zustimmung zur Aussage: "Herztherapeuten und -therapeutinnen haben in ihrem Bemühen, Patienten und Patientinnen vom Rauchen wegzubringen, vielfach resigniert".

Die Rauchstoppkurse der Schweizerischen Herzstiftung sowie der Schweizerischen Diabetes-Gesellschaft sind bei den Adressaten auf ein positives Echo gestossen. Die Kurse haben dazu beigetragen, dass HerztherapeutInnen und Diabetes-BeraterInnen ihre rauchenden Patienten und Patientinnen vermehrt zu einem Rauchstopp zu motivieren vermögen. Im Besonderen ist die Selbstwirksamkeit in der Folge der Rauchstoppkurse gestiegen, während die resignative Haltung gesunken ist.

## **Literatur**

Böheim R., Schneeweis N. (2007). Rendite betrieblicher Weiterbildung. Materialien zur Wirtschaft Nr. 203. Wien.

Ford E, Malacher A, Herman W, Aubert R (1994). Diabetes mellitus and cigarette smoking: findings from the 1989 National Health Interview. *Diabetes Care* 17: 688-692.

Godlee F. (Hrsg.) (2000): *Clinical evidence. Die besten Studien für die klinische Praxis.* Bern: Huber.

Hjierman I, Vleve BK, Holme I, Leren P (1981): Effect of diet and smoking intervention on the incidence of heart disease. *Lancet* 2: 1303-1310.

Tibbs TL, Haire-Joshu D (2002). Avoiding high-risk behaviors: Smoking prevention and cessation in diabetes care. *Diabetes Spectrum* 15:164-169.

Zimbardo, P. G., Gerrig, R. J. (1999). *Psychologie* (7. Auflage). Berlin: Springer.