

**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

## **Wie Herztherapeuten und Herztherapeutinnen mit rauchenden Patienten und Patientinnen umgehen, die eine koronare Herzerkrankung haben: Vorstellungen, Attitüden, Praktiken**

### **Zusammenfassung**

Die sekundäre Prävention bei rauchenden Patienten und Patientinnen mit koronarer Herzerkrankung ist wichtig, haben doch jene Patienten, die mit Rauchen aufhören, ein bis um 50% niedrigeres Risiko für ein zweites kardiales Ereignis im Vergleich zu jenen, die ihre Gewohnheit fortführen. Der Rauchstoppberatung durch die Therapeuten und Therapeutinnen kommt deshalb grosse Bedeutung zu.

Eine E-Mail-Befragung bei 177 Herztherapeuten und Herztherapeutinnen erhellt Vorstellungen, Einstellungen und Praktiken der Therapeuten und Therapeutinnen hinsichtlich ihren rauchenden Patienten und Patientinnen. Sie zeigt, 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.

### **1. Hintergrund der Studie**

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 - 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 (Goodlee 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). Daher sollten alle Patienten mit koronarer Herzerkrankung zum Nikotinausstieg beraten werden. Tabakentwöhnung nach einem Herzinfarkt ist die wirksamste Einzelmassnahme der Sekundärprävention. Allein der vom Arzt geäusserte Rat, das Rauchen aufzugeben ist eine wirksame und kostengünstige Intervention in der Kardiologie, auch wenn nur ein kleiner Prozentsatz aufgrund eines Ratschlages das Rauchen danach auf-

gibt: Ein Arzt, der 30 Raucher oder Raucherinnen mit jeweils 2 Minuten Zeitaufwand motiviert und zu überzeugen versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, wird bei etwa einem Patienten erfolgreich sein; eine Stunde Zeitaufwand schlägt sich somit in 1 bis 4 Jahre Lebensgewinn nieder.

Allein mit Willenskraft, der nach wie vor am häufigsten angewandten so genannten Schlusspunktmethode, gelingt das Aufhören nur den wenigsten: Ohne weitere Unterstützung liegt bei Gewohnheitsrauchern die Rückfallquote nach einem Jahr zwischen 95 und 97%. Rauchende Herzpatienten brauchen deshalb eine professionelle Unterstützung in ihrem Versuch, das Rauchen aufzugeben. Die Schweizerische Herzstiftung bietet deshalb allen in der Schweiz tätigen Herztherapeuten und -therapeutinnen Fortbildungskurse an, um ihre Fähigkeiten in der Rauchstoppberatung zu verbessern. Um die Wirksamkeit dieser Weiterbildungsmaßnahmen zu überprüfen, werden die Therapeuten und Therapeutinnen in einem Vor- und einem Nachtest zu ihren Vorstellungen, Attitüden und Praktiken in der Rauchstoppberatung befragt.

## **2. Ziele der Befragung:**

Die Befragung von Herztherapeuten und -therapeutinnen aus der ganzen Schweiz zielt darauf ab, eine Datenbasis für die Evaluation von Weiterbildungskursen zum Thema „Rauchstopptraining“ abzugeben. Folgende Inhalte werden dabei erfragt:

- Vorstellungen der Therapeuten und Therapeutinnen über Rauchmotive der Patienten und Patientinnen,
- Wissen zu Einzelfragen,
- Praktiken in der Ansprache der Patienten und Patientinnen hinsichtlich des Rauchverhaltens,
- die Selbstüberzeugung hinsichtlich der eigenen Fähigkeit, rauchende Patienten und Patientinnen zum Aufhören motivieren zu können,
- Berufserfahrung und eigenes Rauchverhalten und schliesslich
- mögliche Unterstützungsmassnahmen für Herztherapeuten und -innen, um einen Rauchstopp bei ihren Patienten und Patientinnen wirksamer zu initiieren.

Der vorliegende Bericht fasst die Rohergebnisse der Befragung zusammen.

Eine zweite leicht modifizierte Befragung soll bei den gleichen Adressaten im Herbst 2009 stattfinden.

## **3. Methodik**

Schriftliche Internet-Befragung mittels eines voll standardisierten Fragebogens. Die Beantwortung der 10 Fragen dauerte rund 10 Minuten. Durch einen einfachen Mausklick konnte der Fragebogen an den Absender zurückgesandt werden. Die Anonymität der Befragung war völlig gewährleistet.

Insgesamt wurde ein Einladungsschreiben mit Fragebogen in deutscher und französischer Sprache an 361 von der Herzstiftung Schweiz 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 54%. Sie kann als akzeptabel bezeichnet werden, weil in E-Mail-Befragungen erfahrungsgemäss mit Rücklaufquoten von etwa 60% zu rechnen ist.

## 4. Ergebnisse

### 4.1 Vorstellungen darüber, warum rauchende Herzpatienten und Patientinnen, ihre Rauchgewohnheit nicht lassen können

Soziale Vorstellungen sind Meinungs-, Glaubens- und Wissenssysteme über die Objekte, die in sozialer Interaktion angeeignet werden. Sie bilden die strukturelle Grundlage für den gesellschaftlichen Alltagsdiskurs und prägen das Verhalten der Akteure. Die Vorstellungen der Therapeuten und Therapeutinnen, warum viele Patienten und Patientinnen es nicht schaffen, vom Rauchen loszukommen, formen ihre Einstellungen zur sekundären Tabakprävention.

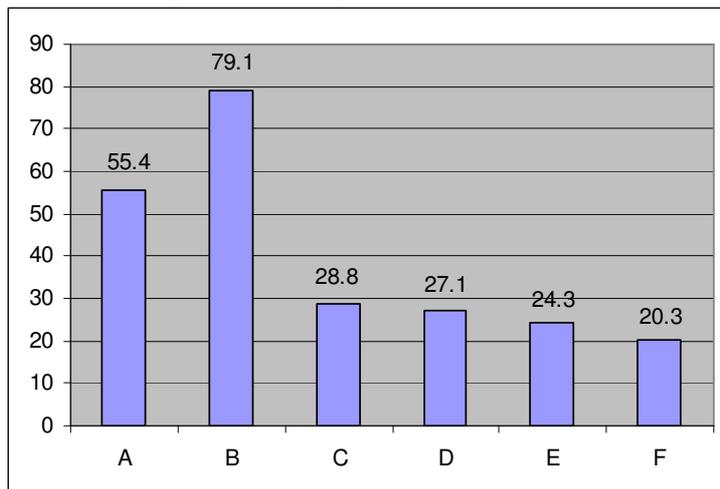
#### Frage:

**Rauchen schadet allen. 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)**

#### Antwortvorgaben :

- 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
- F Herztherapeuten und -therapeutinnen haben in ihrem Bemühen, Patienten und Patientinnen vom Rauchen wegzubringen, vielfach resigniert

Grafik 1: Gründe für die Aufrechterhaltung der Tabakabhängigkeit. Prozentanteile der Antwortenden (Basis: N=177)



Mehr als drei Viertel der Befragten begründen die Tatsache, dass etwas mehr als 20% der Herzpatienten und -patientinnen mit dem Rauchen trotz ihrer Herzerkrankung fortfahren damit, dass die Abhängigkeit vom Tabakrauchen eben ausgesprochen stark sei und die Patienten zu schwach seien, um die Abhängigkeit überwinden zu können. In die gleiche Richtung geht die Ansicht von 29% der Befragten, die meinen, den rauchenden Patienten und Patientinnen fehle ganz einfach Wille und Einsicht. Es versteht sich, dass diese Meinungen zum einen jene exkulpierten könnten, die in ihrer Beratungstätigkeit wenig oder nichts hinsichtlich eines Rauchstopps ihrer Klientel unternehmen, zum anderen vermöchten diese Aussage aber auch, die Meinung zu stärken, dass besondere Anstrengungen im Bereiche der Tabakprävention unternommen werden müssten. Mehr als die Hälfte der Befragten ist der Meinung, dass die Patienten mit koronarer Erkrankung nicht einschätzen können, welche Risikominderung ihnen ein Rauchstopp brächte. Es wäre somit eine wichtige Botschaft für Patienten und Patientinnen: Wer nach einem kardiovaskulären Erstereignis das Rauchen dauerhaft aufgibt, hat innerhalb der ersten drei Jahre in etwa das halbe Risiko für ein erneutes kardiales Ereignisses. Immerhin, fast ein Viertel der Befragten denkt, dass das Bemühen der Herztherapeuten und Herztherapeutinnen um einen Rauchstopp ihrer Patienten und Patientinnen zu wenig professionell sei, und 20% haben ganz einfach resigniert. Auch dieser Befund unterstreicht die Relevanz von Weiterbildungsmaßnahmen.

#### **4.2 Wissen um die Anzahl rauchender Herzpatienten und -patientinnen**

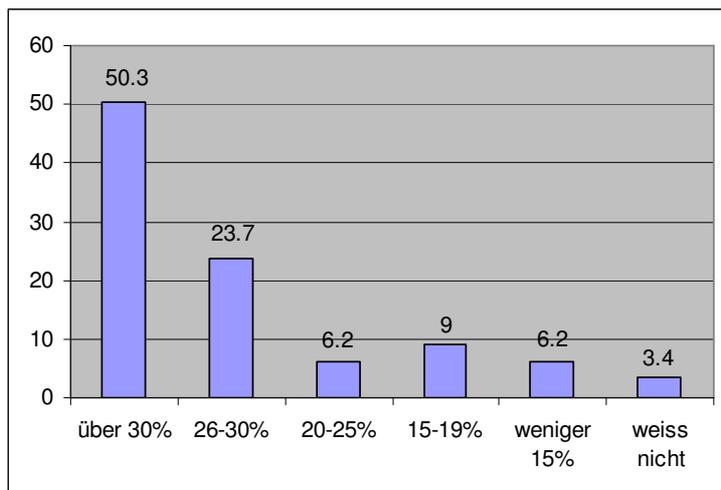
Die Antworten auf eine einzelne Wissensfrage ist natürlich ein sehr schlechter Indikator für den Wissensstand über die Problematik der Raucherentwöhnung. Immerhin nur gerade 6% der Befragten vermögen den Anteil der rauchenden Herzpatienten richtig einzuschätzen: EUROASPIRE hat gezeigt, dass in Europa 21% der KHK-Patienten (1,4 Jahre nach dem koronaren Ereignis) weiter rauchen (Enbergs et al. 1997) Die Daten des Bundesamtes für Statistik (2006) zeigen:

- Über 125'000 Personen sind oder waren in der Schweiz wegen einem Herzinfarkt in Behandlung. 27'000 davon rauchen (22%).
- 800'000 Personen leben in der Schweiz mit zu hohem Blutdruck, einem wichtigen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten und Hirnschlag. 153'000 davon rauchen (20%).
- Bei über 210'000 Personen wurde in der Schweiz vom Arzt schon einmal festgestellt, dass sie zuckerkrank waren. 51'000 davon rauchen (25%).
- Drei Viertel der Befragten überschätzen den Anteil an rauchenden Herzpatienten und -patientinnen. 15% unterschätzen ihn, und nur gut 3% geben an den Anteil nicht zu kennen.

#### **Frage:**

**Was schätzen Sie, wie viele Patienten und Patientinnen, die wegen eines Herzinfarkts behandelt werden, rauchen? (Eine Antwortmöglichkeit)**

Grafik 2 : Prozentanteile der Befragten pro vorgegebene Antwortmöglichkeit (Basis: N=177)



### 4.3 Praktiken der Ansprache der Herzpatienten und -patientinnen

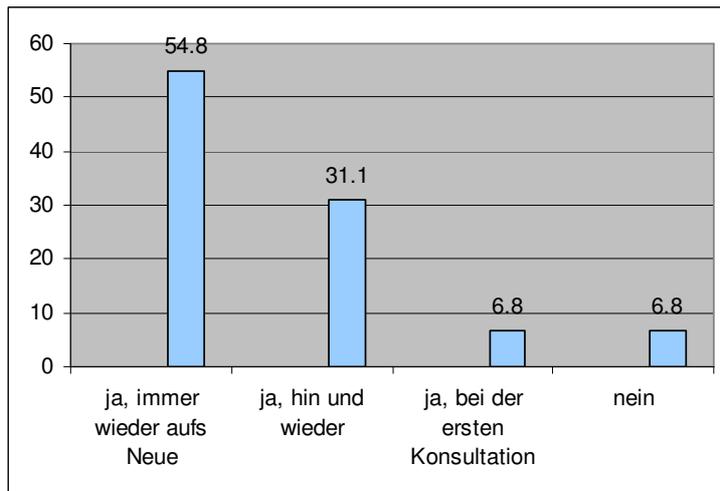
Tabakentwöhnung gehört zu den wesentlichen Aufgaben der kardiologischen Rehabilitation; denn wer – wie erwähnt - nach einem kardiovaskulären Erstereignis das Rauchen dauerhaft aufgibt, hat innerhalb der ersten drei Jahre in etwa das halbe Risiko eines erneuten Ereignisses. Die so genannte Anschlussheilbehandlung bietet gute Voraussetzungen zum Rauchverzicht und sollte daher unbedingt genutzt werden. Zwar geben die allermeisten Raucher während der Rehabilitation das Rauchen auf. Bei konventioneller Nachsorge verdoppelt sich aber der Anteil der Raucher innerhalb eines Jahres wieder. Durch intensivierte Nachsorge mit einer entsprechenden Ansprache und Betreuung, (gegebenenfalls auch durch eine Erhaltungstherapie), lässt sich die Nachhaltigkeit der Entwöhnung aber verbessern (Taylor et al. 1990).

Über die Hälfte der Befragten sprechen die Patienten und Patientinnen immer wieder aufs Neue auf ihr Rauchverhalten an. Sie verhalten sich damit *lege artis*, nämlich, um die Patienten und Patientinnen zu einem Entwöhnungsversuch zu bringen, brauchen Therapierende vor allem eins: Hartnäckigkeit. Denn, wer einen Raucher oder eine Raucherin von den Zigaretten wegbringen möchte, muss ihn bei jedem Kontakt fragen, ob er/sie noch raucht. Wichtig ist dabei auch stets nach der Motivation zu fragen, um den richtigen Zeitpunkt für den Entwöhnungsversuch anzupassen. Ein knappes Drittel der befragten Therapeuten und Therapeutinnen thematisiert das Rauchverhalten ihrer Klienten und Klientinnen hin und wieder; 7% tun dies nur bei der Erstkonsultation, und weitere 7% sprechen die Patienten und Patientinnen überhaupt nicht auf ihr Rauchverhalten an. Durch Bildungsmaßnahmen muss die Perseveranz der Therapeuten und Therapeutinnen gefördert werden.

**Frage:**

**Sprechen Sie während Ihren Beratungen das Rauchverhalten Ihrer Patienten und Patientinnen an? (Eine Antwortmöglichkeit)**

Grafik 3: Prozentanteile der Befragten, die Ihre Patienten und Patientinnen auf ihr Rauchverhalten ansprechen (Basis N=176)



Interessant ist natürlich zu wissen, warum die Befragten ihre Patienten und Patientinnen nicht auf ihr Rauchverhalten ansprechen. Immerhin 14% der Befragten sind der Ansicht, dass letztlich alle für ihre Gesundheit selbst verantwortlich sind und sich deshalb ein Bemühen erübrige – ganz nach dem Motto: Jeder soll nach seiner eigenen Fassung selig werden. 10% begründen ihr Nichtstun damit, dass sie nicht wüssten, wie sie Rauchende von ihrem Tun abbringen können. 8% der Befragten haben ganz einfach resigniert. 5% denken gar, dass die Raucherentwöhnung nicht in ihr Aufgabenbereich falle.

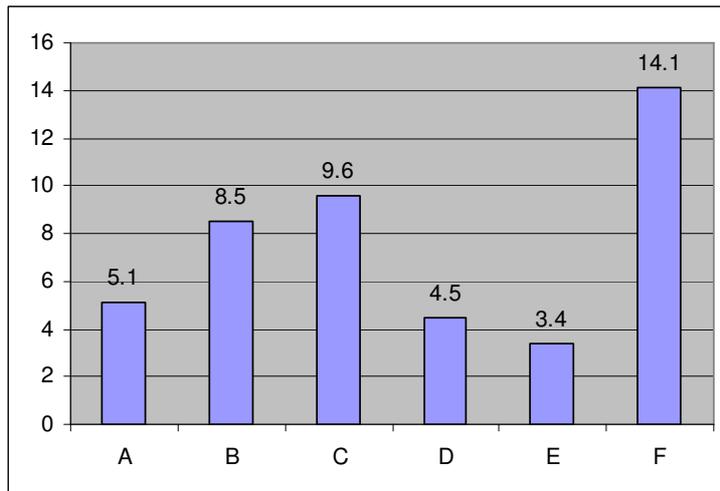
**Frage:**

**Wenn Sie Ihre Patienten und Patientinnen nicht auf das Rauchverhalten ansprechen. Warum nicht? (Mehrfachantworten möglich)**

**Antwortvorgaben:**

- A weil dies nicht zu den Aufgaben der Herztherapeuten und -therapeutinnen gehört
- B weil ich es schon x-mal vergeblich getan habe
- C weil ich nicht weiss, wie ich Patienten und Patientinnen vom Rauchen abbringen kann
- D weil gute Ratschläge im Falle von stark abhängigen Rauchenden ohnehin nichts bringen
- E weil die Zigarette oft die einzige "Krücke" ist, die den Patienten und Patientinnen verbleibt
- F weil letztlich alle für ihre Gesundheit selbstverantwortlich sind

Grafik 4: Prozentanteile der Antwortenden (Basis: N=177)



Wenn die Therapeuten und Therapeutinnen die Patienten auf ihr Rauchverhalten ansprechen – und dies ist bei der überwiegenden Mehrheit der Fall – dann raten sie ihnen zunächst dringend vom Rauchen ab (64%). 41% verteilen eine Broschüre mit Tipps und Ratschlägen für den Rauchstopp. Ein gutes Viertel der Befragten verweist auf Spezialisten für den Rauchstopp. Immerhin – 31 % kontrollieren und unterstützen ihre Patienten kontinuierlich – was eigentlich der Goldstandard sein müsste.

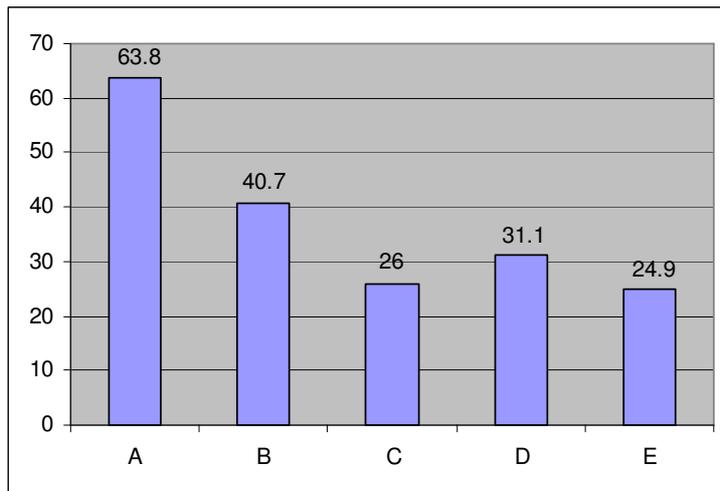
**Frage:**

**Wenn Sie Ihre Patienten und Patientinnen auf ihr Rauchverhalten ansprechen, was tun Sie dann? (Mehrfachantworten möglich)**

**Antwortvorgaben:**

- A ich rate ihnen dringend, das Rauchen aufzugeben
- 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
- D ich kontrolliere sie regelmässig und unterstütze sie
- E kommt ganz darauf an – auf was?

Grafik 5: Prozentanteile der Befragten pro vorgegebener Antwortmöglichkeit (Basis: N=177)



Auf die Frage, welche andere Massnahme die Therapeuten und Therapeutinnen treffen, weisen viele Befragten darauf hin, dass es ganz darauf ankomme, welchen Grad von Bereitschaft zu einer Verhaltensänderung die Patienten hätten. Sich-auf-den-Betroffenen-Einstellen ist ein häufiges Argument: „Je nach Herzpatient verhalte ich mich anders. Der eine braucht mehr Unterstützung als der andere. Wünsche und Vorstellungen der Patienten müssen einbezogen werden.“ Auch wird mehrfach darauf verwiesen, wie wichtig es ist, das soziale Umfeld miteinzubeziehen. Interessant ist etwa die Antwort eines Befragten: „Manchmal denke ich auch, dass das ewige Nörgeln eine Trotzreaktion auslösen kann.“

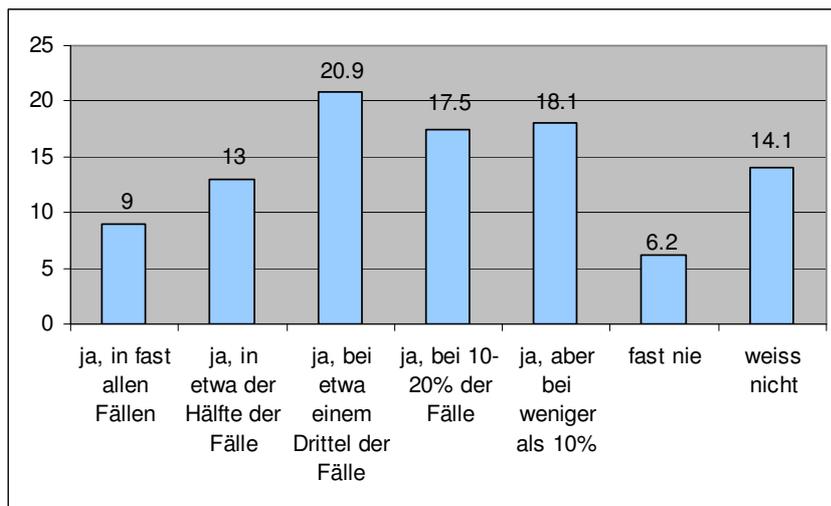
#### 4.4 Selbstwirksamkeit

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 auf vielerlei Weise." (Zimbardo 1999, 7.Aufl. 543).

**Frage:**  
**Glauben Sie, dass Sie Ihre rauchenden Patienten und Patientinnen zu einem Rauchstopp motivieren können? (Eine Antwortmöglichkeit)**

Die Antwort auf die Frage, ob man daran glaube, die Patienten zu einem Rauchstopp bewegen zu können, ist wesentlich, weil sie zeigt, wie sehr die Befragten von ihrer Arbeit überzeugt sind. Von sich sehr überzeugt sind 22% der Befragten; sie meinen dass es ihnen in fast allen Fällen bzw. in etwa der Hälfte der Fälle gelingt, die Patienten und Patientinnen zu einem Rauchstopp zu bewegen. Weitere 20% glauben, dass dies für etwa einen Drittel der Fälle zutrifft. Keine hohe Einschätzung der Selbstwirksamkeit hat ein knappes Viertel der Befragten. 14% können die Selbstwirksamkeit nicht einschätzen.

Grafik 6: Überzeugung, Patienten und Patientinnen zu einem Rauchstopp motivieren zu können (Basis N=177)



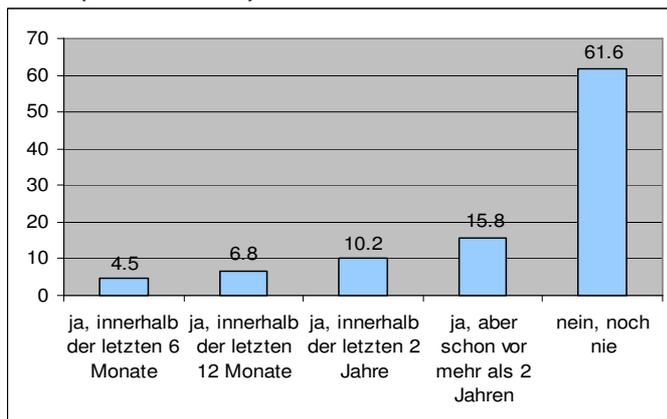
#### 4.5 Weiterbildung in der Rauchstoppperatung

62% der Befragten haben keinerlei Weiterbildung in der Rauchstoppperatung absolviert. Dieser Befund unterstreicht die Notwendigkeit von Weiterbildungsmassnahmen, ist doch der Rauchstopp die wichtigste sekundäre Präventionsmassnahme bei Patienten und Patientinnen mit koronaren Herzkrankheiten. Bei 16% der Befragten liegt der letzte Kurs schon mehr als 2 Jahre zurück, in diesem Fall wäre ein Auffrischkurs angezeigt, zumal sich hinsichtlich der das Nichtrauchen unterstützenden Medikamente Innovationen stattgefunden haben.

#### Frage:

**Haben Sie persönlich eine Weiterbildung in der Rauchstoppperatung absolviert? (Eine Antwortmöglichkeit)**

Grafik 7: Anteil der Befragten, die eine Weiterbildung in Rauchstopptraining absolviert haben (Basis: N=177)

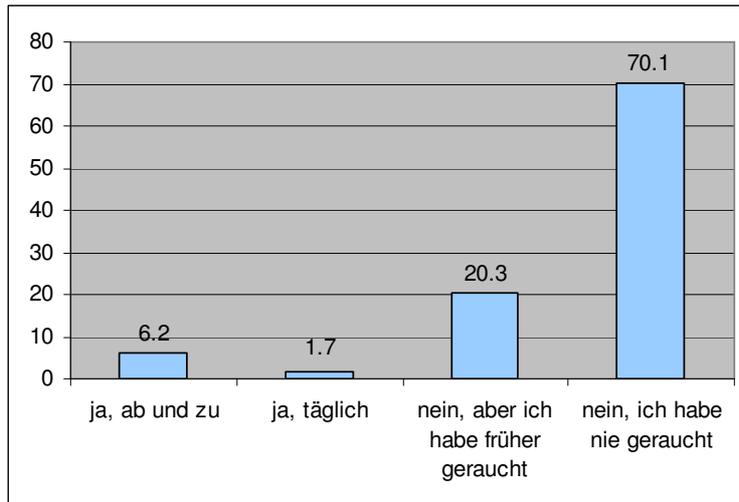


#### 4.5 Rauch- und Berufserfahrung

Wie man aus vielen Studien weiss, ist die Vorbildwirkung wichtig. Herztherapeuten und -therapeutinnen sind tatsächlich Vorbilder: Über 90% sind Nichtraucher bzw. Nichtraucherinnen; nur gerade knapp 2 Prozent rauchen täglich und 6% rauchen ab und zu. Die Rate der Nichtraucher liegt deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt.

**Frage:**  
**Rauchen Sie persönlich? (Eine Antwortmöglichkeit)**

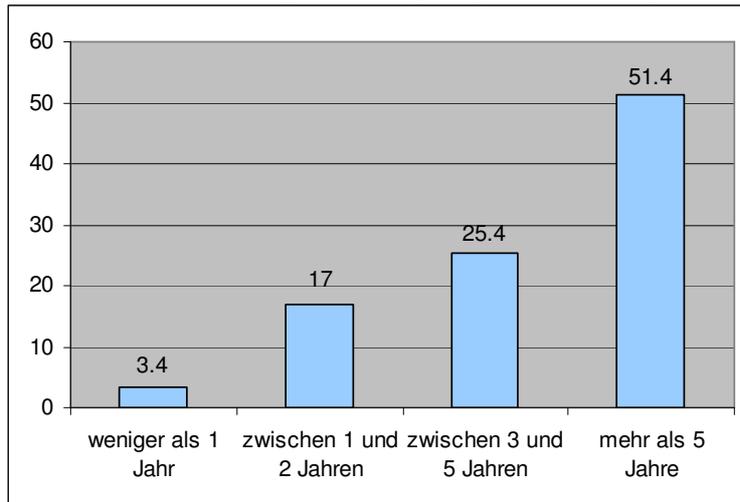
Grafik 8: Raucherstatus der Befragten (Basis: N=177)



Drei Viertel der Befragten blicken auf eine Berufserfahrung von über 3 Jahren zurück. Nur gerade gut 3% sind Newcomer. Die grosse Berufserfahrung kann sowohl eine die Weiterbildung positiv beeinflussende als auch eine negativ motivierende Grösse sein, insofern als man bei grosser Berufserfahrung eine Weiterbildung als unnötig erachten kann, aber zugleich gerade auf Grund der Berufserfahrung das Gefühl, dass man der Weiterbildung bedarf.

**Frage:**  
**Auf wie viele Jahre Berufserfahrung als Herztherapeut bzw. -therapeutin blicken Sie zurück? (Eine Antwortmöglichkeit)**

Grafik 9: Berufserfahrung der Befragten (Basis : N=177)



#### 4.6 Tools für Therapeuten und Therapeutinnen, um die Raucherberatung zu verbessern

Befragt nach dem notwendigen Rüstzeug, welches Herztherapeuten und -therapeutinnen nötig haben, um ihre Aufgabe als Agenten und Agentinnen der sekundären Raucherprävention wahrzunehmen, ist sich über die Hälfte der Befragten einig: Das Problem der Raucherentwöhnung muss entweder bereits in der Ausbildung oder dann in der Fortbildung behandelt werden. Zusätzlich braucht es eine überzeugende Handreichung für Therapeuten und Therapeutinnen.

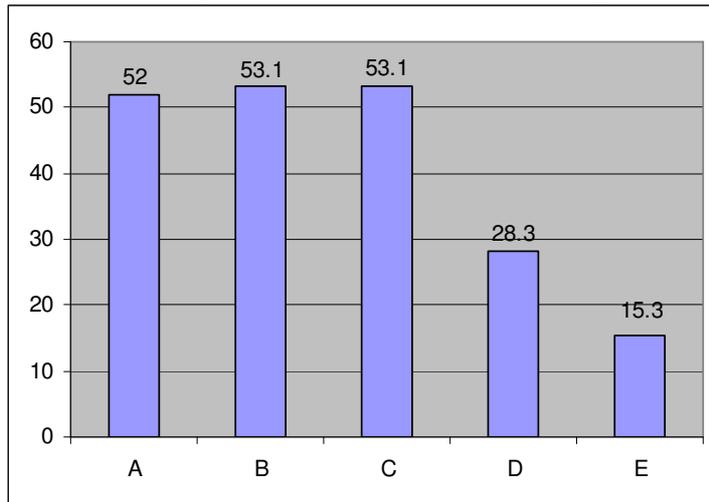
##### Frage:

**Was braucht es Ihrer Ansicht nach vor allen Dingen, um als Herztherapeut oder -therapeutin besser mit rauchenden Patienten und Patientinnen umgehen zu können? (Mehrfachantworten möglich)**

##### Antwortvorgaben:

- A man muss das Problem bereits in der Ausbildung behandeln
- B Weiterbildungskurse mit Praxisanleitung sind nötig
- C ein gutes Manual zum Thema für Herztherapeuten und -therapeutinnen ist wichtig
- D es braucht von Seiten der Herztherapeuten und Herztherapeutinnen mehr Beharrlichkeit und Einfühlungsvermögen
- E etwas anderes – auf was?

Grafik 10: Benötigte Tools, um die Raucherberatung zu verbessern (Basis: N=177)



Etwas mehr Beharrlichkeit könnte nach Ansicht von 28% der Befragten auch nichts schaden.

Nachgefragt auf was es denn sonst ankomme, so antworten die Befragten in erster Linie, dass es professionelle Ansprechpartner und -partnerinnen der Raucherentwöhnung in der Nähe brauche, wohin sie die Patienten und Patientinnen schicken könnten, in zweiter Linie monieren die Befragten, sie hätten einfach zu wenig Zeit, um die Aufgabe wahrzunehmen, und an dritter Stelle werden bessere Informationsmaterialien zur Abgabe an die Patienten gefordert.

## 5. Folgerung

Eine Mehrheit der Herztherapeuten und Herztherapeutinnen verhält sich 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.

## Literatur

Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002, Spezialauswertung Manfred Neuhaus, 2006

Enbergs A, Liese A, Heimbach M, Kerber S, Scheld HH, Breithardt G et al (1997): Evaluation of secondary prevention of coronary heart disease. Result of the Eurospire study in the Munster region. Z Kardiol 86(4): 284-291.

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.

Taylor CB, Houston-Miller N, Killen JD, DeBusk RF. Smoking cessation af-ter acute myocardial infarction; effects of a nurse managed intervention. *AnnIntern Med* 1990; 113: 118–23

Yusuf, S. et al. (2004): Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*; 364: 937-52.

Zimbardo Ph. G. (1999). *Psychologie* (7. Aufl.). Berlin: Springer.

## Anhang 1: Fragebogen

### Rauchstopp bei Patienten und Patientinnen mit koronarer Herzkrankheit

1. **Rauchen schadet allen. 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)**

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

Formatiert: Deutsch  
(Schweiz)

2. **Was schätzen Sie, wie viele Patienten und Patientinnen, die wegen eines Herzinfarkts behandelt werden, rauchen? (Eine Antwortmöglichkeit)**

- über 30%
- 26-30%
- 20-25%
- 15-19%
- weniger als 15%
- ich weiss nicht

3. **Sprechen Sie während Ihren Beratungen das Rauchverhalten Ihrer Patienten und Patientinnen an? (Eine Antwortmöglichkeit)**

- ja, immer wieder aufs Neue
- ja, hin und wieder
- ja, bei der ersten Konsultation
- nein

**Wenn Sie Ihre Patienten und Patientinnen nicht auf das Rauchverhalten anspre-**

4. **chen. Warum nicht? (Mehrfachantworten möglich)**

- weil dies nicht zu den Aufgaben der Herztherapeuten und -therapeutinnen gehört
- weil ich es schon x-mal vergeblich getan habe
- weil ich nicht weiss, wie ich Patienten und Patientinnen vom Rauchen abbringen kann
- weil gute Ratschläge im Falle von stark abhängigen Rauchenden ohnehin nichts bringen
- weil die Zigarette oft die einzige "Krücke" ist, die den Patienten und Patientinnen verbleibt
- weil letztlich alle für ihre Gesundheit selbstverantwortlich sind

5. **Wenn Sie Ihre Patienten und Patientinnen auf Ihr Rauchverhalten ansprechen, was tun Sie dann? (Mehrfachantworten möglich)**

- ich rate ihnen dringend, das Rauchen aufzugeben
- ich gebe ihnen eine Broschüre mit Ratschlägen und Tipps für den Rauchstopp
- ich gebe ihnen eine Adresse eines Spezialisten oder einer Spezialistin für Raucherentwöhnung
- ich kontrolliere sie regelmässig und unterstütze sie
- kommt ganz darauf an

auf was kommt es an?



6. **Glauben Sie, dass Sie Ihre rauchenden Patienten und Patientinnen zu einem Rauchstopp motivieren können? (Eine Antwortmöglichkeit)**

- ja, in fast allen Fällen
- ja, in etwa der Hälfte der Fälle
- ja, bei etwa einem Drittel der Fälle
- ja, bei 10-20% der Fälle

- ja, aber bei weniger als 10% der Fälle
- fast nie
- ich weiss nicht

**7. Haben Sie persönlich eine Weiterbildung in der Rauchstoppperatung absolviert? (Eine Antwortmöglichkeit)**

- ja, innerhalb der letzten 6 Monate
- ja, innerhalb der letzten 12 Monate
- ja, innerhalb der letzten 2 Jahre
- ja, aber schon vor mehr als 2 Jahren
- nein, noch nie

**8. Rauchen Sie persönlich? (Eine Antwortmöglichkeit)**

- ja, ab und zu
- ja, täglich
- nein, aber ich habe früher geraucht
- nein, ich war stets Nichtraucher/Nichtraucherin

**9. Auf wie viele Jahre Berufserfahrung als Herztherapeut bzw. -therapeutin blicken Sie zurück? (Eine Antwortmöglichkeit)**

- weniger als 1 Jahr
- zwischen 1 und 2 Jahren
- zwischen 3 und 5 Jahren
- mehr als 5 Jahre

**10. Was braucht es Ihrer Ansicht nach vor allen Dingen, um als Herztherapeut oder -therapeutin besser mit rauchenden Patienten und Patientinnen umgehen zu können? (Mehrfachantworten möglich)**

- man muss das Problem bereits in der Ausbildung behandeln
- Weiterbildungskurse mit Praxisanleitung sind nötig

ein gutes Manual zum Thema für Herztherapeuten und -therapeutinnen ist wichtig

es braucht von Seiten der Herztherapeuten und Herztherapeutinnen mehr Beharrlichkeit und Einfühlungsvermögen

etwas anderes

was denn?

Umfrage erstellt mit Hilfe von '2ask' 

Absenden

Veranstalter der Umfrage: Richard Müller, 33 rue de Lausanne, 1028 Préverenges, Schweiz, [mueller\\_richard@bluewin.ch](mailto:mueller_richard@bluewin.ch)

## Anhang 2: Begleitbrief

### Ihre Mitarbeit an der Evaluation des Tabakprojektes der Schweizerischen Herzstiftung

Sehr geehrte Damen und Herren

Rauchende Patienten und Patientinnen mit koronarer Herzkrankheit von ihrer Gewohnheit abzubringen, ist häufig sehr schwierig, trotz der Tatsache, dass ein Rauchstopp das Risiko eines kardialen Ereignisses senkt. Die Schweizerische Herzstiftung möchte Therapeuten und Therapeutinnen bei der Rauchstopp-Beratung besser unterstützen. Damit die Herzstiftung dies tun kann, bitte ich Sie herzlich, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen. Sie brauchen dazu weniger als 10 Minuten.

Haben Sie Fragen oder Anregungen? Bitte kontaktieren Sie den mit der Umfrage Beauftragten.

Ein grosses Dankeschön für das Ausfüllen des Fragebogens.

Richard Müller